

(様式3)

(調 書)

自己点検・評価書

2019年5月

名城大学薬学部

■ 薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

名城大学 薬学部 薬学科

■ 所在地

〒468-8503 愛知県名古屋市天白区八事山 150 番地

■ 大学の建学の精神および大学または学部の理念

立学の精神

『穩健中正で実行力に富み、国家、社会の信頼に値する人材を育成する』

名城大学の礎は、大正 15 年に開設された名古屋高等理工科講習所に遡り、歴史と伝統を有する総合大学である。昭和 42 年 3 月には、産学官各界の支援を得て、学生、父母、教員各位の理解と協力の下、本学の設置の意義と目的を改めて明確にし、学内に公表した。それが「立学の精神」である。

「立学の精神」の骨格は、『穩健中正』『実行力』『信頼』である。すなわち、『謙虚にものごとの本質をつかみ、節度をわきまえ、豊かな包容力と平衡感覚をもち、実行力も抜群で、誰からも信頼される』、そのような人材の育成こそ、本学の目指すところである。

『穩健中正』は、次のように解釈されている。

穩：平和であたたかく、穏やかであること。

健：秩序と調和と確実さをもって、支障なく、力強く前進すること。

中：謙虚にものごとの核心をつかみ、包容力ある立場にあること。

正：ものごとに、折り目、けじめをつけ、順逆をわきまえて筋を通すこと。

薬学部の教育理念

薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもつ人材を養成し、人々の健康と福祉の向上に貢献します。

薬学部の人材の養成に関する目的その他教育研究上の目的

薬学部は、薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもち、人々の健康と福祉の向上に貢献できる人材の養成を目的とする。

■ ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミSSION・ポリシー

ディプロマ・ポリシー

薬学科は、本学立学の精神と、本学科人材養成目的「薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもち、人々の健康と福祉の向上に貢献できる人材の

養成」に基づき、次の資質・能力を身につけた学生に学士（薬学）の学位を授与します。

- ① 医療人として幅広い教養とコミュニケーション力を身につけ、生命の尊厳について深い認識を持ち、薬剤師としての社会的責任と使命を自覚して、広い視野に立って物事の公正な判断ができる。
- ② 薬剤師に求められる幅広い薬学の知識と技能を修得し、健康・医療における諸問題の解決のために活用し、社会に貢献できる。
- ③ 高度な専門知識と臨床技能を有する薬剤師として他の医療職と協力して患者中心の医療を実践し、「くすりのプロフェッショナル」として医療の質の向上に貢献できる。
- ④ 医療人としての論理的思考力と科学的視点を有し、探究心と創造力を育み、薬学および生命科学研究を推進することができる。
- ⑤ 医療の変化に対応し、社会に貢献するために、生涯にわたって主体的に学び続け、学んだことを自ら振り返ると共に、薬剤師の新しい職能の開拓、後進の育成に貢献できる。

カリキュラム・ポリシー

薬学科は、本学科人材養成目的「薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもち、人々の健康と福祉の向上に貢献できる人材の養成」に基づいた学位授与方針に示す資質・能力を身につけさせるため、次のような教育課程を編成し、実施します。

- ① 幅広い教養とコミュニケーション能力を醸成するため、人文・社会・自然科学からなる教養教育課程を体系的に編成するとともに、医療倫理・ヒューマニズム教育を実施することにより、広い視野に立って医療の目的と薬剤師としての社会的使命を理解し実践できるようにする。
- ② 科学として薬学を理解するための基礎科目、医薬品の創生と適正使用につながる知識と技能を修得するための専門科目を順次性をもって編成し、実施することにより、人々の健康の増進と医療の発展を通して社会に貢献できるようにする。
- ③ 薬剤師としての職能を高め、患者中心の医療を実践する知識と技能を修得するために、統合型科目を含む多様な臨床薬学科目を編成し、医療の質の向上に貢献できるようにする。
- ④ 能動的学習を取り入れた初年次教育や演習・実習・薬学卒業研究を通して、論理的思考力や創造力を培うとともに、生涯にわたって主体的に研鑽を続け、他者との相互理解や後進を育成する意欲と態度を保つことができるようにする。
- ⑤ 多面的かつ適切な評価方法により学修成果に対する厳格な成績評価と単位認定を行うとともに、学修行動調査、GPA、修得単位数にもとづく個別指導を行うことにより、個々の達成度と将来計画に応じた学修を進めることができるようにする。

アドミッション・ポリシー

薬学科は、学科の教育目標・人材養成目的を理解し、高等学校等における学習を通して、次のような資質・能力を身につけている人を受け入れます。

- ① 薬学部薬学科における広範かつ専門的な学問領域に対応できる高い基礎学力を高等学校等

で修得している。

- ② 薬学部薬学科各教科の学修成果を薬学領域の発展に尽くす目的意識を持っている。
- ③ 生涯にわたる学修姿勢と論理的思考を有し、新しい課題・問題に対応できる創造性や行動力を持って主体的に社会に貢献する意志がある。
- ④ 豊かな人間性と協調性を有し、国際性とコミュニケーション能力を培い、将来医療人として活躍する意欲がある。

■ 自己点検・評価体制

□ 自己点検・評価委員会

委員長	神野 透人（薬学科長）
委員	平松 正行（薬学部長）
	丹羽 敏幸（協議員）
	山田 修平（教務委員長）
	北垣 伸治（前教務委員長）
	梅田 孝（学生委員長）
	田口 忠緒（入試委員長）
	井藤 千裕（就職委員長）
	大津 史子（FD 委員長）
	伊東 亜紀雄（実務実習運営委員長）
	灘井 雅行（アドバイザー）
	長谷川 洋一（アドバイザー）
	橋本 昌紀（事務長）
	藤井 涼子（主事）

□ 自己点検・評価書 執筆者（*項目担当責任者）

中項目 1：	平松 正行*
中項目 2：	北垣 伸治*
中項目 3：	北垣 伸治*、山田 修平
中項目 4：	大津 史子*、北垣 伸治
中項目 5：	伊東 亜紀雄*、井藤 千裕
中項目 6：	山田 修平*、大津 史子
中項目 7：	田口 忠緒*
中項目 8：	山田 修平*、大津 史子
中項目 9：	梅田 孝*、井藤 千裕、田口 忠緒、山田 修平
中項目 10：	丹羽 敏幸*、大津 史子
中項目 11：	神野 透人*
中項目 12：	丹羽 敏幸*
中項目 13：	平松 正行*

□ 自己点検・評価書の最終確認体制

- (1) 薬学部 自己点検・評価委員会
- (2) 薬学部 拡大教授会
- (3) 名城大学 大学評価委員会
- (4) 名城大学 大学協議会

■ 薬学教育モデル・コアカリキュラム (平成 25 年度改訂版) への対応

平成 27 年度から、改訂モデル・コアカリキュラム (改訂コアカリ) を導入し、1～4 年生に対しては、改訂コアカリに対応した新カリキュラムを実施した。5、6 年生に対しては、薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した旧カリキュラム (旧コアカリ) を実施した。なお、平成 26 年度以前に入学した学生で 1～4 年次に在籍する学生は、旧コアカリの対象であるが、学生が修学上の不利益を受けないよう配慮した上で、新しいカリキュラムを実施した。

■ 自己点検・評価書作成の経緯

[2017 (平成 29) 年]

平成 29 年 12 月 25 日 第 1 回 自己点検・評価委員会

[2018 (平成 30) 年]

平成 30 年 6 月 27 日 第 2 回 自己点検・評価委員会

平成 30 年 7 月 30 日 第 3 回 自己点検・評価委員会

平成 30 年 8 月 28 日 第 4 回 自己点検・評価委員会

[2019 (平成 31) 年]

平成 31 年 1 月 29 日 第 5 回 自己点検・評価委員会

平成 31 年 2 月 21 日 第 6 回 自己点検・評価委員会 (メール審議)
自己点検・評価書草案 (委員会案) の承認

平成 31 年 3 月 7 日 平成 30 年度 第 25 回 拡大教授会
自己点検・評価書草案の承認

平成 31 年 3 月 15 日 平成 30 年度 第 3 回 大学評価委員会 承認

平成 31 年 3 月 15 日 薬学教育評価機構に自己点検・評価書草案を提出

平成 31 年 3 月 22 日 平成 30 年度 第 21 回 定例大学協議会 承認

平成 31 年 4 月 8 日 薬学教育評価機構から草案の点検結果を受領

平成 31 年 4 月 9～26 日 自己点検・評価委員会による自己点検・評価書の改訂

平成 31 年 4 月 30 日 灘井 雅行学部長・神野 透人協議員・北垣 伸治学科長・
長谷川 洋一学科長補佐による提出書類の確認

令和 元年 5 月 1～6 日 自己点検・評価書ならびに基礎資料・添付資料の製本

令和 元年 5 月 8 日 薬学教育評価機構に自己点検・評価書を提出

目 次

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

〔現状〕	【1-1】	・・・・・・・・・・・・・・・・	1
〔点検・評価〕	} (中項目ごと)	・・・・・・・・・・・・・・・・	3
〔改善計画〕		・・・・・・・・・・・・・・・・	3

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

〔現状〕	【2-1】	・・・・・・・・・・・・・・・・	4
	【2-2】	・・・・・・・・・・・・・・・・	6
〔点検・評価〕	} (中項目ごと)	・・・・・・・・・・・・・・・・	12
〔改善計画〕		・・・・・・・・・・・・・・・・	13

3 医療人教育の基本的内容

〔現状〕	【3-1-1】	・・・・・・・・・・・・・・・・	14
	【3-2-1】	・・・・・・・・・・・・・・・・	16
	【3-2-2】	・・・・・・・・・・・・・・・・	18
	【3-2-3】	・・・・・・・・・・・・・・・・	20
	【3-3-1】	・・・・・・・・・・・・・・・・	21
	【3-3-2】	・・・・・・・・・・・・・・・・	22
	【3-4-1】	・・・・・・・・・・・・・・・・	23
	【3-5-1】	・・・・・・・・・・・・・・・・	24
〔点検・評価〕	} (中項目ごと)	・・・・・・・・・・・・・・・・	26
〔改善計画〕		・・・・・・・・・・・・・・・・	28

4 薬学専門教育の内容

〔現状〕	【4-1-1】	・・・・・・・・・・・・・・・・	29
	【4-1-2】	・・・・・・・・・・・・・・・・	29
	【4-1-3】	・・・・・・・・・・・・・・・・	33
	【4-2-1】	・・・・・・・・・・・・・・・・	35
〔点検・評価〕	} (中項目ごと)	・・・・・・・・・・・・・・・・	37
〔改善計画〕		・・・・・・・・・・・・・・・・	38

5 実務実習

〔現状〕	【5-1-1】	・・・・・・・・・・・・・・・・	39
	【5-2-1】	・・・・・・・・・・・・・・・・	42
	【5-2-2】	・・・・・・・・・・・・・・・・	43
	【5-3-1】	・・・・・・・・・・・・・・・・	44
	【5-3-2】	・・・・・・・・・・・・・・・・	45

【5-3-3】	・ ・ ・ ・ ・	46
【5-3-4】	・ ・ ・ ・ ・	47
【5-3-5】	・ ・ ・ ・ ・	48
【5-3-6】	・ ・ ・ ・ ・	48
[点検・評価]	} (中項目ごと)	51
[改善計画]		52

6 問題解決能力の醸成のための教育

[現状]	【6-1-1】	・ ・ ・ ・ ・	53
	【6-2-1】	・ ・ ・ ・ ・	55
[点検・評価]	} (中項目ごと)	・ ・ ・ ・ ・	61
[改善計画]		・ ・ ・ ・ ・	62

『学生』

7 学生の受入

[現状]	【7-1】	・ ・ ・ ・ ・	63
	【7-2】	・ ・ ・ ・ ・	64
	【7-3】	・ ・ ・ ・ ・	65
[点検・評価]	} (中項目ごと)	・ ・ ・ ・ ・	66
[改善計画]		・ ・ ・ ・ ・	67

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[現状]	【8-1-1】	・ ・ ・ ・ ・	68
	【8-2-1】	・ ・ ・ ・ ・	69
	【8-2-2】	・ ・ ・ ・ ・	70
	【8-3-1】	・ ・ ・ ・ ・	72
	【8-3-2】	・ ・ ・ ・ ・	74
	【8-3-3】	・ ・ ・ ・ ・	75
[点検・評価]	} (中項目ごと)	・ ・ ・ ・ ・	77
[改善計画]		・ ・ ・ ・ ・	78

9 学生の支援

[現状]	【9-1-1】	・ ・ ・ ・ ・	79
	【9-1-2】	・ ・ ・ ・ ・	80
	【9-1-3】	・ ・ ・ ・ ・	81
	【9-1-4】	・ ・ ・ ・ ・	83
	【9-1-5】	・ ・ ・ ・ ・	84
	【9-1-6】	・ ・ ・ ・ ・	84
	【9-1-7】	・ ・ ・ ・ ・	86
	【9-2-1】	・ ・ ・ ・ ・	86

[点検・評価]	} (中項目ごと)	.....	88
[改善計画]		.....	89

『教員組織・職員組織』

1 0 教員組織・職員組織

[現状]	【1 0-1-1】	.....	90
	【1 0-1-2】	.....	91
	【1 0-1-3】	.....	92
	【1 0-1-4】	.....	92
	【1 0-2-1】	.....	93
	【1 0-2-2】	.....	94
	【1 0-2-3】	.....	95
	【1 0-3-1】	.....	97
[点検・評価]	} (中項目ごと)	.....	99
[改善計画]		.....	101

『学習環境』

1 1 学習環境

[現状]	【1 1-1】	.....	102
	【1 1-2】	.....	103
[点検・評価]	} (中項目ごと)	.....	106
[改善計画]		.....	106

『外部対応』

1 2 社会との連携

[現状]	【1 2-1】	.....	107
	【1 2-2】	.....	109
[点検・評価]	} (中項目ごと)	.....	111
[改善計画]		.....	112

『点検』

1 3 自己点検・評価

[現状]	【1 3-1】	.....	113
	【1 3-2】	.....	115
[点検・評価]	} (中項目ごと)	.....	117
[改善計画]		.....	117

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】 教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

【観点 1-1-2】 教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていること。

【観点 1-1-3】 教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】 教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】 教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

〔現状〕

名城大学は、1926（大正 15）年に開設された名古屋高等理工科講習所を前身として 1949（昭和 24）年に開学した。現在は 9 学部、10 大学院研究科を擁する文理融合型の総合大学であり、設置の意義と目的を立学の精神「穏健中正で実行力に富み、国家、社会の信頼に値する人材を育成する」として明確に示している。

本大学薬学部薬学科は 1954（昭和 29）年に設置され、1965（昭和 40）年に製薬学科が新たに設置された。1996（平成 8）年には両学科の改組により、薬学科、ならびに我が国で初となる医療薬学科が新たに設置された。学校教育法および薬剤師法の改正による薬学教育 6 年制化に伴い、2006（平成 18）年 4 月に、薬剤師養成と生命科学の発展を目的とした薬学部薬学科（6 年制）に改組した。これを契機に、2006（平成 18）年 3 月に本薬学部の「教育理念および教育目的」を制定し、2007（平成 19）年に教育理念を基に「人材の養成に関する目的その他教育研究上の目的」（以下、教育研究上の目的）を学則で定めた（資料 8、訪問時閲覧資料 1-1：2005（平成 17）年度第 30 回拡大教授会議事録、資料 9）。

本薬学部の教育研究上の目的は次の通りである。

〔教育研究上の目的〕

薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもち、人々の健康と福祉の向上に貢献できる人材の養成を目的とする。

この教育研究上の目的に沿って、2011（平成 23）年 3 月にディプロマ・ポリシー（学位授与方針）、カリキュラム・ポリシー（教育課程編成方針）およびアドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）を制定した（資料 10、資料 11、訪問時閲覧資料 1-2：2010（平成 22）年度第 20 回・第 21 回拡大教授会議事録、訪問時閲覧資料 1-3：2010（平成 22）年度第 21 回定例大学協議会議事要旨）。

このように、大学全体のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーの3つのポリシーと整合性を保ち、なおかつ薬学部に最適化した3つのポリシーを制定し、薬学部における教育研究上の目的を明確に示している。

【観点 1-1-1】

また、2016（平成28）年12月には、社会から求められる薬剤師の新たなニーズに対応できるよう、拡大教授会での議論を経て、上記の3つのポリシーを改定した（資料12、資料13、訪問時間閲覧資料1-4：2016（平成28）年度第17回～19回拡大教授会議事録、訪問時間閲覧資料1-5：2016（平成28）年度第18回定例大学協議会議事要旨）。

【観点 1-1-2】

本薬学部の教育研究上の目的は名城大学学則第3条の2第1項第6号に定められており、「学生便覧」や「名城薬学後援会だより」などの冊子に掲載して在学生および父母、教職員に広く周知するとともに、薬学部ウェブサイトに掲載して広く学外に公表している（資料9、資料2-1 p.2-3、資料14、資料15）。また、2007（平成19）年4月の八事キャンパス新1号館の竣工に併せ、教育理念を銘板に刻印して新1号館入口に設置することで、学生や教職員が常に目にすることができる環境を整えている。ただし、教職員への周知に関しては、冊子を配付することに留まっており、FD講習会などで周知する機会は設けていない。

【観点 1-1-3】【観点 1-1-4】

なお、学則で規定された教育研究上の目的については、2006（平成18）年の制定以降、見直しは行っていない。

【観点 1-1-5】

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

1. 優れた点

特になし。

2. 適切に実施している点

【基準 1-1】

大学全体のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーの 3 つのポリシーと整合性を保ち、なおかつ薬学部に最適化した 3 つのポリシーを制定し、薬学部における教育研究上の目的を明確に示している。

【観点 1-1-1】

3. 改善を要する点

【基準 1-1】

教職員に対する教育研究上の目的の周知に関しては、冊子を配付することに留まっており、FD 講習会などで周知する機会を設けていない。

2016（平成 28）年に本大学が 3 つのポリシーを見直したのを機に、社会から求められる薬剤師のニーズに対応できるよう 3 つのポリシーを改定した。しかし、教育研究上の目的自体については、2006（平成 18）年の制定以降、見直しは行っていない。

【観点 1-1-3】【観点 1-1-5】

[改善計画]

2019（平成 31）年度より、年度始めの拡大教授会において教育研究上の目的を周知することとした。また、今後の社会情勢の変化や人材養成の変化に合わせて定期的に教育研究上の目的および 3 つのポリシーを検証し、必要に応じて審議・承認する体制を構築することとしている。

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

本薬学部のカリキュラム・ポリシーは、2006（平成 18）年 4 月に薬学部薬学科（6 年制）を設置するにあたり制定した「教育理念および教育目的」、ならびに 2007（平成 19）年に学則で定めた「人材の養成に関する目的その他教育研究上の目的」に基づき、2010（平成 22）年に教務委員会で草案を作成し、拡大教授会での議論を経て以下のように制定した（以下、旧カリキュラム・ポリシー）（資料 10、訪問時間閲覧資料 1-2：2010（平成 22）年度第 20 回・第 21 回拡大教授会議事録）。

名城大学薬学部 旧カリキュラム・ポリシー（2011（平成 23）年から 2016（平成 28）年度入学生まで適用）

薬学部教育課程は、

1. 医療の目的を理解し、協調性と患者への思いやりを持った医療人として行動するための薬剤師倫理教育
2. 高校までの教育で修得した知識を薬学に結び付けるための薬学準備教育
3. 薬学の基礎を科学として理解し、薬剤師を支える専門知識に結び付けるための基礎薬学教育
4. 薬剤師としての深い専門性を介して人々の健康と社会に貢献するための薬学専門教育
5. 薬学の知識・技能・態度をもとに、薬剤師として医療の現場で遭遇する問題を論理的かつ科学的に解決する能力を養成する統合型薬学教育
6. 医療現場で実務を体験することによって医療の質の向上に貢献できる薬剤師となるための実務実習教育
7. 臨床現場において科学的視点から問題点を発見し、生命科学研究を通して問題解決を図ることができる能力を醸成するための薬学研究教育
8. 国際的な視野で最先端の医療と科学についての情報を理解するための語学（英語）教育を重点に編成しています。

薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ 2002）の改訂（2013（平成 25）年改訂、2015（平成 27）年度施行）の際には、カリキュラム・ポリシーの改定は不要であることを確認した上で、新カリキュラムを策定した。その後、2017（平成 29）年 4 月の学校教育法施行規則の改正（2017（平成 29）年 4 月 1 日施行）に合わせて、カリキュラム・ポリシーを含む本薬学部 の 3 つのポリシーの見直しを実施した。

カリキュラム・ポリシーの改定は、教務委員会で草案を作成し、2016（平成 28）年 12 月に拡大教授会での審議を経て決定し（資料 12、訪問時間閲覧資料 1-4：2016（平成 28）年度第 17 回～第 19 回拡大教授会議事録）、大学協議会で承認を受けている（以下、新カリキュラム・ポリシー）（資料 13、訪問時間閲覧資料 1-5：2016（平成 28）年度第 18 回定例大学協議会議事要旨）。新カリキュラム・ポリシーは、立学の精神に基づいた本大学のカリキュラム・ポリシーとの整合性に配慮しつつ、本薬学部ディプロマ・ポリシーとの一体性を保つことを意識して制定した。

【観点 2-1-1】【観点 2-1-2】

名城大学薬学部 新カリキュラム・ポリシー（2017（平成 29）年度入学生から適用）

薬学科は、本学科人材養成目的「薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもち、人々の健康と福祉の向上に貢献できる人材の養成」に基づいた学位授与方針に示す資質・能力を身につけさせるため、次のような教育課程を編成し、実施します。

- ① 幅広い教養とコミュニケーション能力を醸成するため、人文・社会・自然科学からなる教養教育課程を体系的に編成するとともに、医療倫理・ヒューマニズム教育を実施することにより、広い視野に立って医療の目的と薬剤師としての社会的使命を理解し実践できるようにする。
- ② 科学として薬学を理解するための基礎科目、医薬品の創生と適正使用に繋がる知識と技能を修得するための専門科目を順次性をもって編成し、実施することにより、人々の健康の増進と医療の発展を通して社会に貢献できるようにする。
- ③ 薬剤師としての職能を高め、患者中心の医療を実践する知識と技能を修得するために、統合型科目を含む多様な臨床薬学科目を編成し、医療の質の向上に貢献できるようにする。
- ④ 能動的学習を取り入れた初年次教育や演習・実習・薬学卒業研究を通して、論理的思考力や創造力を培うとともに、生涯にわたって主体的に研鑽を続け、他者との相互理解や後進を育成する意欲と態度を保つことができるようにする。
- ⑤ 多面的かつ適切な評価方法により学修成果に対する厳格な成績評価と単位認定を行うとともに、学修行動調査、GPA、修得単位数にもとづく個別指導を行うことにより、個々の達成度と将来計画に応じた学修を進めることができるようにする。

旧カリキュラム・ポリシーは 8 項目に分類した教育内容を基本として制定したのに対し、新カリキュラム・ポリシーでは新ディプロマ・ポリシーとの対応をより強く意識した表現にすることで、ディプロマ・ポリシーに示された資質・能力を身につけるための教育課程の編成・実施方針を示しており、新・旧両カリキュラム・ポリシーの根幹は変わっていない。

以下に、新カリキュラム・ポリシーおよび旧カリキュラム・ポリシーについて、薬学教育モデ

ル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版（以下、コアカリ 2013）の領域および新ディプロマ・ポリシーとの関連を示す。

【観点 2-1-1】

新・旧カリキュラム・ポリシーとコアカリ 2013 の領域および新ディプロマ・ポリシーとの関連			
新カリキュラム・ポリシー	旧カリキュラム・ポリシー	コアカリ 2013 の領域	新ディプロマ・ポリシー
①	1, 2, 8	A (基本事項), B (薬学と社会)	①
②	3, 4, 5, 6	C (薬学基礎), D (衛生薬学), E (医療薬学)	②
③	4, 5, 6	E (医療薬学), F (薬学臨床)	③
④	1 ～ 8	G (薬学研究), A ～ F	④ ⑤
⑤	学修成果の評価法に関する内容であり、旧カリキュラム・ポリシー、コアカリ 2013 の領域、新ディプロマ・ポリシーとの関連はない。		

カリキュラム・ポリシーは学生便覧に掲載するとともに、新入生および在学生の年度始めのガイダンスにおいて学生への周知を図っている（旧カリキュラム・ポリシー：資料 2-2 p. 2-3、資料 4-2、新カリキュラム・ポリシー：資料 2-1 p. 2-3、資料 4-1）。教職員に対しては、学生便覧を配布することで周知しているが、FD 講習会等で周知する機会は設けていない。

【観点 2-1-3】

また、カリキュラム・ポリシーはディプロマ・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーと合わせて名城大学公式ウェブサイトおよび薬学部ウェブサイトに掲載して社会に公表している（資料 16、資料 15）。しかし、大学案内や入試ガイドなどの資料には掲載していない。

【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】 薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】 薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】 薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

[現状]

本薬学部では、現在、1 年生～4 年生に対しては 2014（平成 26）年に策定した新カリキュラムを、5 年生および 6 年生には 2005（平成 17）年に制定した旧カリキュラムをそれぞれ適用し、薬学教育を実践している（資料 17、資料 18、訪問時間閲覧資料 1-6：2014（平成 26）年度第 6 回・第 7 回拡大教授会議事録、訪問時間閲覧資料 1-7：2005（平成 17）年度第 3 回拡大教授会議事録）。い

ずれのカリキュラムも、旧カリキュラム・ポリシーに基づき、コアカリ 2002 あるいはコアカリ 2013 に準拠しつつ、「臨床に係わる実践的な能力を培うことを主な目的とする」薬学教育を実施するべく、薬学準備教育、教養科目と専門科目を有機的・総合的に捉え、能動的学習や統合型教育を意識した 6 年間の一貫教育を可能とする構成となっている。カリキュラムとカリキュラム・ポリシーとの関係は以下に詳述するが、カリキュラムとディプロマ・ポリシーの関係は薬学部薬学科学位授与方針対応表に記載している（基礎資料 4）。

前述したように、2017（平成 29）年に改定した新カリキュラム・ポリシーは、ディプロマ・ポリシーとの関係が明確になるような表現に変更したもので、旧カリキュラム・ポリシーの内容と根幹が変わらないため、カリキュラム・ポリシー改定に伴うカリキュラム改正は行っていない。以下に新カリキュラム・ポリシーに基づき新カリキュラムの構成について具体的に述べる（資料 2-1 p. 2-8～2-11）。

新カリキュラム・ポリシー項目①（旧カリキュラム・ポリシー項目 1, 2, 8）

幅広い教養とコミュニケーション能力の醸成：幅広い教養を身につけ、物事を多角的に見る能力を養うために、人文・社会・自然科学の各領域で選択可能な科目数を確保し、1 年次前後期に開講している。また、コミュニケーション能力の醸成については、理論から実践、一般的な対人コミュニケーションから薬剤師に必要な医療コミュニケーションに至るまでの内容を扱う科目を 1 年次～3 年次に配置し、4 年次および 5 年次の多職種連携プログラムや「実務実習事前講義・演習」（4 年次、必修、4 単位、資料 5-1 p. 242）を経て実務実習に活かせるように配慮している（基礎資料 4）。

医療倫理・ヒューマニズム教育：医療の目的と薬剤師としての社会的使命を理解し実践できることを目標として、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する「薬学概論 I・II」（各 1 単位、資料 5-1 p. 41～42）、「薬剤師の使命 I・II」（各 1.5 単位、資料 5-1 p. 39～40）および「キャリア形成」（1 単位、資料 5-1 p. 45）を必修科目として 1 年次に、また「臨床心理・倫理学」（選択、1.5 単位、資料 5-1 p. 112）を 2 年次に開講し、倫理的な内容を含む 3 年次以降の「臨床コミュニケーション」（3 年次、選択、1.5 単位、資料 5-1 p. 114）、「薬物治療マネジメント」（4 年次、必修、10 単位、資料 5-1 p. 212）、「実務実習事前講義・演習」（4 年次、必修、4 単位、資料 5-1 p. 242）に繋げている（基礎資料 4）。

【観点 2-2-1】

新カリキュラム・ポリシー項目②（旧カリキュラム・ポリシー項目 3～6）

基礎科目と専門科目の順次性を意識した編成：人々の健康の増進と医療の発展を通して社会に貢献できるように、新カリキュラムではより順次性のあるラセン型カリキュラムを意識しつつ、科学として薬学を理解するための基礎科目と、医薬品の創生と適正使用に繋がる知識と技能を修得するための専門科目を編成している。1 年次前期には高校科目との橋渡しの役割を持つ薬学準備教育科目として、「基礎生物」（必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 38）、「基礎化学」（必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 37）、「基礎物理」（必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 35）を配置し、それらに繋がる「生化学 I・II」（必修、各 1.5 単位、資料 5-1 p. 64～65）、「機能形態学 II」（必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 62）、「基礎有機化

学」(必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 53～54)、「物理化学 I」(必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 51)などの薬学基礎科目を 1 年次後期から配置している。基本的に、薬学基礎および衛生薬学領域の科目をそれぞれ 2 年次後期および 3 年次前期までに配置し、薬理・病態や薬物動態学などの医療薬学領域の科目は 2 年次後期から 4 年次前期までに配置した。いずれの領域も、学年に応じて基礎から応用にスムーズに移行するよう講義および実習科目を配置している。また、各科目に対応した演習科目を設定し、繰り返し学習を行うことで不足した知識を補い、定着させるよう配慮している(基礎資料 4)。

【観点 2-2-1】

新カリキュラム・ポリシー項目③(旧カリキュラム・ポリシー項目 4～6)

統合型科目を含む多様な臨床薬学科目：1 年次～3 年次で修得した基礎および専門科目の幅広い知識を繋げて臨床に活かすべくシミュレートする統合型科目として「薬物治療マネジメント」(必修、10 単位、資料 5-1 p. 212)を 4 年次前期に設定している。また、4 年次後期には「セルフメディケーション・医療統計」(必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 109)と「化学療法・緩和医療」(必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 110)、5 年次の実務実習のない期間には「臨床栄養療法学」(選択、1 単位、資料 5-3 p. 252)、「セルフケア・介護」(選択、1 単位、資料 5-3 p. 250)などの多様な臨床薬学科目を設定し、実習で触れるであろう内容の予習または補完ができるようにしている(基礎資料 4)。

【観点 2-2-1】

新カリキュラム・ポリシー項目④(旧カリキュラム・ポリシー項目 7)

能動的学習：初年次教育から、医療人に求められるヒューマンズムや医療倫理を身につけることを目的とする科目を中心に TBL (Team-based Learning) や SGD (Small Group Discussion) を取り入れている(資料 5-1 p. 39～41)。また、各学年の演習および実習科目においても他者との協働能力やプレゼンテーション能力を養う取り組みを実践している。さらには問題解決能力を醸成し、論理的思考力と創造力を培うために、PBL (Problem-based Learning) を取り入れた 4 年次前期「薬物治療マネジメント」(必修、10 単位、資料 5-1 p. 212)を開講している。4 年次後期から始まる「薬学卒業研究」関連科目は、2018 (平成 30) 年度は新カリキュラムが適応される 4 年生が「薬学卒業研究基礎」(必修、3 単位、資料 5-1 p. 214～240)を履修しており、今後、6 年次前期まで関連科目を実施する予定である(基礎資料 4)。

【観点 2-2-1】

新カリキュラム・ポリシー項目⑤

学修成果の評価法に関する内容である。

評価年度の 5 年生および 6 年生には旧カリキュラムが適用されており、以下に 4 年次後期以降の科目を、卒業研究関連科目とそれ以外に分けて新旧対照図として示す。なお、履修系統図と学位授与方針対応表にカリキュラム編成の全貌を示しており、基本的に、旧カリキュラムと新カリキュラムには構成上の相違はない(基礎資料 4)。

卒業研究関連科目およびそれと同時期に開講される科目

学年次・時期	旧カリキュラム		新カリキュラム	
	卒業研究関連科目	統合/アドバンスト/ 総合科目	卒業研究関連科目	統合/アドバンスト科目
4 年次後期	文献講読セミナー (必修 2.5 単位)	基礎薬学総論 (必修 4 単位) 実務実習事前学習 (必修 5 単位)	薬学卒業研究基礎 (必修 3 単位)	基礎薬学総論 (必修 3 単位) 実務実習事前学習 (必修 4 単位)
5 年次	薬学卒業研究 (必修 6 単位)	実用薬学科目 (選択 4 単位以上) 薬学研究科目 (選択 4 単位以上) 実務実習Ⅰ (必修 10 単位) 実務実習Ⅱ (必修 10 単位)	薬学卒業研究Ⅰ (必修 5 単位) 薬学卒業演習Ⅰ (選択 1 単位) 薬学卒業応用演習Ⅰ (選択 1 単位)	実用薬学科目 (選択 8 単位以上) 実務実習Ⅰ (必修 10 単位) 実務実習Ⅱ (必修 10 単位)
6 年次前期	薬学卒業研究・演習 (必修 7 単位)		薬学卒業研究Ⅱ (必修 5 単位) 薬学卒業演習Ⅱ (選択 1 単位) 薬学卒業応用演習Ⅱ (選択 1 単位)	
6 年次後期		応用薬学科目 (選択 2 単位以上) 薬学特別講義 (必修 3 単位)		実践薬学科目 (選択) 薬学特別講義 (必修 3 単位)

本薬学部の卒業研究科目は、旧カリキュラムでは、5 年次前期から 6 年次前期まで実施している。また、専門分野の文献を読み、その内容を解説する 4 年次後期の「文献講読セミナー」(必修、2.5 単位、資料 5-2 p. 238～261) は学生の研究室配属後に研究室単位で実施しているため、実質は卒業研究の一環となっている。この「文献講読セミナー」は、4 年前期までの総まとめ科目である「基礎薬学総論」(必修、4 単位、資料 5-2 p. 262) と並行して約 1 ヶ月の期間で実施する(資料 19)。5 年次には、実務実習前に知っておきたい知識を教授するアドバンスト科目(実用薬学科目および薬学研究科目)を 4 月に集中的に開講している(資料 20)。実務実習開始後(5 月以降)は、実務実習を履修していない期間に、1～5 時間目までを利用して「薬学卒業研究」(必修、6 単位、資料 5-1 p. 261～286)を実施する。6 年次前期は引き続き卒業研究科目「薬学卒業研究・演習」(必修、7 単位、資料 5-1 p. 287～310)を実施する。「薬学卒業研究・演習」は 4 月から夏季休暇を挟んで 9 月上旬までの期間に設定しており、2018(平成 30)年度は、9 月 6 日～8 日に卒業研究発表会を実施し、9 月 13 日を卒業論文の提出日としている(資料 6、資料 21、資料 22)。

新カリキュラムでは卒業研究関連の科目名を変更しているが、実施内容にほとんど違いはない。4 年次後期の「薬学卒業研究基礎」(必修、3 単位、資料 5-1 p. 214～240)は、旧カリキュラムの「文献講読セミナー」の内容を維持しつつも本格的に研究を実施する準備期間と位置づけ、科目内容に柔軟性を持たせている。また、5 年次および 6 年次に卒業研究をより効果的に実施するために必要な周辺知識の修得を目的として研究室内で実施する演習を、選択必修科目「薬学卒業応用演習Ⅰ・Ⅱ」(選択、各 1 単位、資料 5-3 p. 296～321、資料 5-4)として設定している。なお、一部の 4 年次後期科目「基礎薬学総論」の試験成績下位学生に対しては、卒業研究を円滑に実施する上で必要な 1 年次～4 年次に学んだ基礎知識を振り返る目的で選択必修科目「薬学卒業演習Ⅰ・Ⅱ」(選

択、各 1 単位、資料 5-3 p. 295、資料 5-4) を履修させることを予定している (資料 23)。

【観点 2-2-1】

本薬学部では上述の通り 4 年次後期～6 年次前期にかけて十分な期間と時間 (卒業研究発表会：9 月第 2 週、卒業論文提出：9 月中旬) を確保して卒業研究を実施している。さらに、5、6 年次に開講しているアドバンスト講義科目において 8 単位以上の修得を義務付けており、本薬学部の教育カリキュラムは薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育には偏っていない。また、学外業者による薬剤師国家試験対策教育は、2018 (平成 30) 年度は以下の日程で実施しており、正規の講義が実施されるべき期間には実施していない。

2018 (平成 30) 年度の学外業者による薬剤師国家試験対策教育

- ・夏期講習会 (薬学ゼミナール)：夏季休暇期間、8 月 21 日～31 日 (10 日間)
- ・秋期講習会 (同上)：10 月～12 月の土日祝、9 日間
- ・直前講習会 (同上)：薬学特別講義終了後、1 月 18 日～31 日 (10 日間)、2 月 2 日～16 日 (13 日間)

(資料 24、資料 25、資料 26)

正規科目で共用試験受験準備教育と見なせる科目には、4 年次後期の「基礎薬学総論」(必修、3 単位、資料 5-1 p. 241) があるが、「薬学卒業研究基礎」(必修、3 単位、資料 5-1 p. 214～240) や臨床系授業科目も同時期に開講しており、受験準備教育のみに偏ったカリキュラムにはなっていない。また、国家試験受験準備教育と見なせる科目として「薬学特別講義」(必修、3 単位、資料 5-1 p. 311) を開講しているが、実施時期は卒業研究終了後の 6 年次後期であり、学外業者による薬剤師国家試験対策も、正規の講義が実施されるべき時間以外に設定している。

【観点 2-2-2】

授業科目担当者 (案) と授業時間割表 (案) は、薬学教育カリキュラムが円滑に機能し奏功するように、前年度の拡大教授会で検討し決定している (資料 27、資料 28、資料 29、訪問時間閲覧資料 1-8：2017 (平成 29) 年度第 10 回拡大教授会議事録、訪問時間閲覧資料 1-9：2017 (平成 29) 年度第 17 回拡大教授会議事録、訪問時間閲覧資料 1-10：2017 (平成 29) 年度第 23 回拡大教授会議事録)。コアカリ 2002 の改訂に伴うカリキュラム改正は、カリキュラムの見直しと修正案を提案するための特任委員会として 2011 (平成 23) 年に設置した学部教育検討委員会が新カリキュラム案を策定し、拡大教授会で審議、承認した (資料 30、資料 17、訪問時間閲覧資料 1-11：2011 (平成 23) 年度第 12 回拡大教授会議事録、訪問時間閲覧資料 1-6：2014 (平成 26) 年度第 6 回・第 7 回拡大教授会議事録)。新・旧カリキュラムの運用に伴って生じた問題に対しては、随時教務委員会で検討し、問題解決を図った上で、最終的に拡大教授会で審議、承認している。また、教務委員会は、恒常的にカリキュラムを点検することで問題点の抽出とカリキュラムの改善に努めており、これまでに、卒業研究にかかるカリキュラムの改正 (学則改正) (2012 (平成 24) 年度)、臨床検査技師国家試験受験資格の指定科目の閉講 (学則改正) (2017 (平成 29) 年度)、実務実習 4 期制実施に

伴う講義期間の変更（2019（平成 31）年度）などを実施している（資料 31、訪問時閲覧資料 1-12：2011（平成 23）年度第 11 回拡大教授会議事録、資料 32、訪問時閲覧資料 1-13：2015（平成 27）年度第 18 回拡大教授会議事録、実務実習 4 期制実施に伴うカリキュラム変更について：資料 33、訪問時閲覧資料 1-14：2016（平成 28）年度第 7 回拡大教授会議事録）。

このように、現行の薬学教育カリキュラムの問題点については、教務委員会で検討を行い、問題解決を図り、最終的に拡大教授会で決定する体制となっている。しかし、今後、速やかなカリキュラムの変更が必要になった時に、教務委員会だけではその責任組織として十分に対応できない可能性がある。また、薬学教育の質の向上という観点では、現状のカリキュラムの定期的検証も十分とはいえない。したがって、定期的、恒常時にカリキュラムの適切性を評価し、改善を提案する組織が必要と考えている。

【観点 2-2-3】

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

1. 優れた点

特になし。

2. 適切に実施している点

【基準 2-1】

カリキュラム・ポリシーは、教育研究上の目的を反映する形で策定されている。また、カリキュラム・ポリシーの見直しはコアカリ改訂時ではなく、学校教育法施行規則改正に合わせて実施し、立学の精神に基づいた大学全体のポリシーとの整合性に配慮しつつ、本薬学部ディプロマ・ポリシーとの一体性を保つことを意識して制定した。

【観点 2-1-1】

カリキュラム・ポリシーの策定および見直しは、教務委員会で作成した草案を拡大教授会で審議し承認する形で実施している。

【観点 2-1-2】

本薬学部のカリキュラム・ポリシーは、ディプロマ・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーと合わせて、名城大学公式ウェブサイトおよび薬学部ウェブサイトに掲載している。

【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

履修系統図と学位授与方針対応表にカリキュラム編成の全貌を示している。カリキュラムはカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されており、基本的に、旧カリキュラムと新カリキュラムには構成上の相違はない。

【観点 2-2-1】

4 年次後期～6 年次前期にかけて十分な期間と時間（卒業研究発表会：9 月第 2 週、卒業論文提出：9 月中旬）を確保して卒業研究を実施している。さらに、5、6 年次に開講しているアドバンスト講義科目で 8 単位以上の修得を義務付けており、本薬学部の教育カリキュラムは薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育には偏っていない。正規科目で「共用試験受験準備教育」と見なせる科目には、4 年次後期の「基礎薬学総論」があるが、「卒業研究基礎」や臨床系授業科目も同時期に開講しており、「受験準備教育」のみに偏ったカリキュラムではない。また、「国家試験受験準備教育」と見なせる科目として「薬学特別講義」を開講しているが、実施時期は卒業研究終了後の 6 年次後期であり、学外業者による薬剤師国家試験対策も、正規の講義が実施されるべき時間以外に設定している。

【観点 2-2-2】

コアカリ改訂に伴うカリキュラム改正時には、学部教育検討委員会が設置され、カリキュラムの見直しと改定案を提案した。その後、恒常的にカリキュラムを点検し、必要に応じて変更を検討する役割は、教務委員会が担っている。

【観点 2 - 2 - 3】

3. 改善を要する点

【基準 2 - 1】

カリキュラム・ポリシーは、学生に対しては、学生便覧への掲載および年度初めのガイダンスを通じて周知を図っている。しかし、教職員に対しては、学生便覧を配布することで周知しているものの、FD 講習会などで周知する機会は設けていない。

【観点 2 - 1 - 3】

【基準 2 - 2】

現行の薬学教育カリキュラムの問題点は教務委員会で検討を行い、問題解決を図り、最終的に拡大教授会で決定する体制となっているが、今後、速やかなカリキュラムの変更が必要になった時に、教務委員会ではその責任組織として十分に対応できない可能性がある。また、薬学教育の質の向上という観点では、現状のカリキュラムの定期的検証も十分ではない。したがって、定期的、恒常時にカリキュラムの適切性を評価し、改善を提案する組織が必要と考えている。

【観点 2 - 2 - 3】

[改善計画]

年度初めの拡大教授会において、教育研究上の目的とともに、3つのポリシーを周知することとした。また、カリキュラムの点検・改革については、迅速に対応できる組織を新たに設置することを検討する予定である。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 3-1-1-1】 医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

【観点 3-1-1-2】 医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】 医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】 ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】 単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

【現状】

医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育として、医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育科目を必修科目として初年次に重点的に配置している。また、継続的に学習を行うため、2年次および3年次にも関連科目を設け、順次性のあるラセン型カリキュラムを構成している（基礎資料4）。さらに、4年次以降では、4年次前期の統合型科目「薬物治療マネジメント」（必修、10単位、資料5-1 p.212）と後期の「実務実習事前講義・演習」（4年次、必修、4単位、資料5-1 p.242）において『シミュレート（Shows how）』を、5年次の「実務実習Ⅰ（病院実務実習）」（必修、10単位、資料5-1 p.132）および「実務実習Ⅱ」（薬局実務実習）」（必修、10単位、資料5-1 p.133）にて『実践する（Does）』を実施し、6年次後期にはアドバンスト科目「医療の最前線」（選択、1単位、資料5-1 p.259）や「薬剤師の専門性」（選択、1単位、資料5-1 p.260）を選択科目として開講して自分自身の医療人としての将来像について考えさせており、全学年にわたって体系的に教育が実施できるカリキュラムを策定している。

【観点 3-1-1-1】

医療全般を概観することを目的とした教育としては、1年次前期の「薬学概論Ⅰ」（必修、1単位、資料5-1 p.41）において、医療人としての心得、薬学生に必要な知識として薬学および薬剤師の歴史、医薬品情報の扱い方や将来果たすべき役割を、また、「薬剤師の使命Ⅰ」（必修、1.5単位、資料5-1 p.39）においては、学外講師も招いて、医療の担い手としての病院・薬局薬剤師の使命・役割、さらには多職種連携協働とチーム医療、健康管理と疾病予防で薬剤師が果たすべき役割について

教授している。1 年次後期「薬学概論 II」（必修、1 単位、資料 5-1 p. 42）では、薬剤師に必要な倫理、基本的な生命・医療・研究倫理、人と薬剤師に関わる社会のニーズや仕組みを教授している。また、病院、保険薬局、介護施設での早期体験学習は、1 年次後期「薬剤師の使命 II」（必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 40）で実施し、さらに、本科目では、本大学との協定校である名古屋大学医学部および藤田医科大学医学部の医学生と地域医療や臨床倫理をテーマとした SGD（Small Group Discussion）を行うことで、多職種連携の導入教育を実施している（資料 34、資料 35、資料 36）。薬剤師の使命感、職業観を醸成するための教育は、1 年次後期の「キャリア形成」（必修、1 単位、資料 5-1 p. 45）において実施している。病院、保険薬局、製薬企業、治験関連企業の各分野で活躍している卒業生を招き、実社会での経験を伝えることで、内容を深化させているほか、演習を取り入れ、使命感、職業観が高まるよう配慮している。さらに、5 年次の選択科目「インターンシップ」（選択、1 単位、資料 5-1 p. 249）（新カリキュラム：「エクスターンシップ」（選択、1 単位、資料 5-3 p. 255）での実社会の体験により、薬剤師の使命・役割を多角的に学修できるよう配慮している。また、2 年次前期の「臨床心理・倫理学」（選択、1.5 単位、資料 5-1 p. 112）では、疾病の予防や治療、延命などをテーマとして、医療の目的と、医療人として必要な倫理観の醸成を図っている。これらの科目では共通して講義と SGD を併用し、医療の担い手として相応しい態度を醸成するよう工夫している。

【観点 3-1-1-2】

医療人として、医療を受ける者や他の医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するための教育は、1 年次前期「コミュニケーション基礎」（必修、1 単位、資料 5-1 p. 43）、1 年次前後期「薬学概論 I・II」（必修、各 1 単位、資料 5-1 p. 41～42）、「薬剤師の使命 I・II」（必修、各 1.5 単位、資料 5-1 p. 39～40）に加えて、2 年次前期「臨床心理・倫理学」（選択、1.5 単位、資料 5-1 p. 112）および 3 年次後期「臨床コミュニケーション」（選択、1.5 単位、資料 5-1 p. 114）で実施している。具体的には、1 年次前期「コミュニケーション基礎」において、他者とのコミュニケーションの重要性と基礎的なコミュニケーション手法について教授するとともに、模擬患者（SP）とのロールプレイを通して医療におけるコミュニケーションの重要性を体験させている。2 年次前期「臨床心理・倫理学」では、患者の気持ちを理解するための臨床心理学的なアプローチ方法を症例から学ばせるとともに、講義や SGD 形式の演習で教育を行っている。3 年次後期「臨床コミュニケーション」では、医療スタッフや患者とのコミュニケーションに必要な理論と実践方法を講義、演習（ロールプレイ形式）、SGD を組み合わせることで、効果的に修得できるよう配慮している。特に SP との 1 対 1 でのロールプレイを体験したのち、患者との適切な関係を SGD で議論することで、医療に貢献するためのコミュニケーションスキルの修得を図っている。また、認知症患者の映画などの教材を導入し、医療人としての患者に対する倫理観を涵養している。さらに、4 年次前期の統合型科目「薬物治療マネジメント」（必修、10 単位、資料 5-1 p. 212）において、藤田医科大学多職種連携（IPE）プログラム（アセンブリ III）に参加し、本薬学部と藤田医科大学医学部および医療科学部、日本福祉大学社会福祉学部および愛知学院大学歯学部の学生が合同で「患者（地域住民）の健康問題」をテーマとした TBL（Team-based Learning）を実施し、他の医療提供者との相互の信頼関係構築に必要な知識、技能および態度を修得するという点において効果

的な教育科目としている（資料 37、資料 38）。また、5 年次前期「カルテを読む」（選択、1 単位、資料 5-1 p.244）では、名古屋大学医学部医学科・保健学科、日本福祉大学社会福祉学部、名古屋学芸大学栄養学部と合同で高齢化社会の医療をテーマとして SP や模擬介護者、実患者が参加する IPE を実施し、患者中心のチーム医療に必要な他職種と専門職連携を実践できる能力を修得する上で効果的な教育科目としている。6 年次後期「薬剤師の専門性」（選択、1 単位、資料 5-1 p.260）は、実務実習終了後に設定することで、医療現場での体験を基に、医療人としての薬剤師と患者や医師などのコメディカルとの信頼関係の重要性をさらに意識させている。また、6 年次後期「医療の最前線」（選択、1 単位、資料 5-1 p.259）では、将来の薬剤師として、日々進化していく薬物治療の方向性を理解し、その知識を得ることの重要性を学ばせている。

【観点 3-1-1-3】

これらのヒューマンズ教育・医療倫理教育科目の到達目標と達成度の評価方法はそれぞれの科目のシラバスに明示しており、筆記試験およびレポートのほかに、TBL のピア評価（「薬剤師の使命 I・II」）、課題シート（「薬学概論 II」）あるいはループリック評価（「コミュニケーション基礎」）を採り入れている（資料 39、資料 40、資料 41、資料 42）。このように学習効果のみならず、学習プロセスの可視化に努めているが、学習成果を統合した目標達成度は設定されておらず、今後の検討課題である。

【観点 3-1-1-4】

基礎資料 1-7 に示したように、ヒューマンズ教育・医療倫理教育に該当するものが 5 単位（「薬剤師の使命 I」、「薬学概論 I・II」および「臨床心理・倫理学」）、教養教育・語学教育が 50.5 単位、医療安全教育が 3 単位、および生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が 10 単位で、合計は 68.5 単位である。これに薬学準備教育科目に該当する 4.5 単位（「基礎化学」、「基礎物理」および「基礎生物」）を加えると 73 単位となり、新カリキュラムの卒業要件である 196 単位の 1/5 以上となっている。

【観点 3-1-1-5】

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】 薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】 社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

〔現状〕

本大学では、民主的市民としての基本事項を培うことを目的とし、専門課程の特性を考慮した上で、各学部が教養教育部門のカリキュラムを編成することとしている。また、多様な知識領域への導入ならびに動機付けとなる科目として、各学部で基軸科目を設定することとなっている（資料 43）。その上で、本薬学部では、見識ある医療人として、また薬のスペシャリストである薬剤師として、社会のニーズに広く貢献できる能力と豊かな知性・人間性を兼ね備えた人材の育成を主眼におき、教養教育および語学教育カリキュラムの充実に努めている。しかし、本大学の教養教育科目は全学共通教育体制ではなく、また、本薬学部は他学部とキャンパスが離れているなどの物理的な制約もあるため、十分な人文社会科学分野の教養選択科目を設定するには限界がある。そのため、科目数は多くないが、以下のように人文科学、社会科学および自然科学の科目をそれぞれ 2 または 3 科目（1 科目 2 単位）ずつ設定し、自由に選択できるよう時間割を組んでいる。

人文科学：「心の科学」（1 年次前期、資料 5-1 p. 4）・「芸術文化論」（1 年次後期、資料 5-1 p. 8）

社会科学：「法と社会」（1 年次前期、資料 5-1 p. 6）・「経営と社会」（1 年次前期、資料 5-1 p. 5）・「ジェンダーと社会」（1 年次後期、資料 5-1 p. 9）

自然科学：「人間と環境」（1 年次前期・基軸科目、資料 5-1 p. 1）・「数と論理」（1 年次後期、資料 5-1 p. 7）

これら 7 科目 14 単位に加えて、情報系科目（「コンピュータリテラシー」（1 年次前期、資料 5-1 p. 4）および「情報活用リテラシー」（1 年次前期、資料 5-1 p. 3）2 科目 4 単位、教養演習 2 科目 4 単位、健康・スポーツ科学系科目 3 科目 4 単位、語学科目 4 科目 4 単位を含めた教養教育部門の全選択科目から 23 単位以上修得することを卒業要件としている（資料 2-1 p. 2-20）。なお、時間割上で情報系科目を除くすべての科目が履修可能なことから、現状ではほとんどの学生がこれらの科目を履修し、単位を取得している（基礎資料 1-1、1-2）。

【観点 3-2-1-1】

社会のニーズに応じた本薬学部の特色ある教養教育科目に、「人間と環境」（資料 5-1 p. 1）と「健康・スポーツ科学理論」（資料 5-1 p. 50）（旧「健康科学論」）（いずれも 1 年前期、必修、2 単位）がある。前者は現在直面している環境問題を取り上げ、SGL（Small Group Learning）形式で学ぶ自然科学系科目で、1 年前期に教養教育科目の基軸科目として設定し、全員履修するよう指導している（資料 4-1）。また、本科目の内容は 2 年次後期の専門科目「環境科学」（2 年次後期、必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 103）に接続している（資料 44、基礎資料 4）。後者はスポーツファーマシストや健康サポート薬局が注目を浴びるなど、医療における社会情勢の変化に対応した科目として、本薬学部専任教員により同じく 1 年前期に開講され、適切な健康の維持・増進方法と、アスリートのコンディショニング方法を科学的、理論的に学ぶ。本科目は、健康増進と生活習慣病の予防に関する内容を含む「公衆衛生学」（3 年前期、必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 89）、および健康維持の観点から栄養素について学ぶ「衛生化学 I」（3 年前期、必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 90）に接続している。

以上のように「人間と環境」と「健康・スポーツ科学理論」は、ともに他の科目と重複することなく履修可能であり、2 年または 3 年次の関連する専門科目に繋がる体系的なカリキュラム編成となっている。

【観点 3-2-1-2】【観点 3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

[現状]

相手の話を傾聴し、共感する、聞き手および自らが必要とする情報を把握し、状況を的確に判断する、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識・技能・態度を段階的に醸成するための教育として、「教養演習 I」、「コミュニケーション基礎」、「臨床コミュニケーション」、「薬物治療マネジメント」、「実務実習事前講義・演習」を開講している（基礎資料 4、基礎資料 5）。

教養教育科目「教養演習 I（薬学生のスタディスキル）」（2 単位、資料 5-1 p. 10～13）は 1 年次前期・選択科目であるが、大学生として必要な基本的スキル（読む・書く・聞く・話す）に加え、薬剤師に必要なコミュニケーション能力や他者との協働能力の基礎を身につけるために学外講師を招いて実施していることから、必ず履修するよう指導している（資料 2-1 p. 2-19、資料 4-1、訪問時間資料 15：「薬学生のスタディスキル」2018 年度実施結果報告書（KEI アドバンス））。

「コミュニケーション基礎」（1 年次前期、必修、1 単位、資料 5-1 p. 43）では、コミュニケーションの理論から実践に至るまで、一般的な対人コミュニケーションおよび薬剤師に必要な医療コミュニケーションの基礎について学び、患者および医療スタッフとのコミュニケーションの実践については、「臨床コミュニケーション」（3 年次後期、選択、1.5 単位、資料 5-1 p. 144）で学修する。

「こころ」にかかる諸問題や他者、患者の心理的な理解、倫理的な配慮については「臨床心理・倫理学」（2 年次前期、選択、1.5 単位、資料 5-1 p. 122）で扱う。また、1 年次前期の「コミュニケーション基礎」、3 年次後期の「臨床コミュニケーション」、4 年次後期の「実務実習事前講義・演習」において、一般市民（SP 研究会）の協力により、模擬患者（SP）とのロールプレイを通して、切れ目なく体系的に薬物療法支援に繋がる患者とのコミュニケーション能力を醸成している。

【観点 3-2-2-1】

情報を把握し、状況を的確に判断できる能力、個人および集団の意見を整理して発表できる能力を養うための基礎トレーニングとして、1年次前期に教養教育科目「教養演習Ⅰ」（選択、2単位、資料5-1 p.10～13）を実施している。ディベートやKJ法などの少人数でのグループ学習を行うことにより、相手の立場や意見を尊重しつつ、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度の修得を図っている（訪問時閲覧資料15：「薬学生の実践スキル」2018年度実施結果報告書（KEI アドバンス））。

自己表現能力を身につけることを主目的とする科目ではないが、1年次後期「薬剤師の使命Ⅱ」（必修、1.5単位、資料5-1 p.40）では、病院・保険薬局、介護施設などでの早期体験学習に向けた準備学習においてSGDを用い、グループ内での個人の意見から、グループとしての集団の意見をまとめ、発表できる能力の醸成を図っている。また、4年次前期「薬物治療マネジメント」（必修、10単位、資料5-1 p.212）は、症例に基づいたPBLを基本的な講義スタイルとしている。具体的には、患者の持つ疾患やその背景、治療方針や薬物治療上の問題点について、学生自らが現有する知識と不足している知識を整理して、治療上の問題点を解決するために必要な知識を収集し、これらの知識を少人数で構成されたグループ内で整理、統合することにより、グループとしての結論の発表を行わせている（資料45）。4年次後期「実務実習事前講義・演習」（4年次、必修、4単位、資料5-1 p.242）においても、学生同士のペアあるいはグループを基本として教育を行う授業が多数設定されており、薬剤師の実務領域において学生が自分自身の考えや意見を自分自身の言葉で表現し、聞き手と意見交換できる能力の醸成を図っている（資料46）。

【観点 3-2-2-2】【観点 3-2-2-3】

コミュニケーション能力を身につけるための教育のうち、「コミュニケーション基礎」（1年次、必修、1単位、資料5-1 p.43）においては、提出させるレポートに対してルーブリック評価表を作成し、知識、技能、態度の評価をしている。また、「教養演習Ⅰ」（1年次、選択、2単位、資料5-1 p.10～13）では、チーム活動における状況判断力や協調性、個人活動における対人関係の広さや意思疎通の深さ、表現力、主体性などの細かい項目に対し、ルーブリック評価を実施している（訪問時閲覧資料15：「薬学生の実践スキル」2018年度実施結果報告書（KEI アドバンス））。自己表現能力を身につけることを主目的とする科目ではないが、SGDを取り入れている「薬物治療マネジメント」や「実務実習事前講義・演習」では、評価表に基づいたプロダクトの評価や、ポートフォリオの活用を行っている（資料45、資料46）。しかし、コミュニケーション能力および自己表現能力の学習成果を総合した目標達成度は設定されておらず、今後の更なる改善が必要である。

【観点 3-2-2-4】

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

【観点 3-2-3-1】 語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。

【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。

【観点 3-2-3-3】 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。

【観点 3-2-3-4】 医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。

【観点 3-2-3-5】 語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

[現状]

本薬学部では、英語力を身につけるための教育を6年間にわたって体系的に編成している。下表に、語学科目全体の内容と学年への配当との関係を示す（基礎資料4、基礎資料5、資料2-1 p. 2-8～2-11）。

【観点 3-2-3-5】

新カリキュラム語学科目 2018(平成30)年度

年次	必/選	単位	科目名・1クラスあたりの人数	内容	シラバス
1前・後	選択	1	英語（リーディング）・約30人x10	読解力（読む・聞く）	p. 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33
1前・後	選択	1	英語（コミュニケーション）・約30人x10	英会話（書く・話す）	p. 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34
1後	選択	2	教養演習Ⅱ（医療英語入門）約70人x4	医療英語入門	p. 14
2前	必修	1.5	薬学英语Ⅰ・約140人x2	専門分野の英文読解	p. 67
2後	選択	0.5	薬学英语Ⅰ演習・12人	振り返り演習	p. 154
3後	必修	1.5	薬学英语Ⅱ・約70人x4	専門分野の英文読解・医療現場における英会話	p. 70
4前	選択	0.5	薬学英语Ⅱ演習・15人x1	振り返り演習	p. 155
5前	選択	1	医療英語コミュニケーション・50人x1	医療現場における英会話	p. 257

本薬学部での英語教育は、教養科目での一般英語教育と薬学専門科目での薬学英语教育に分けて行なっている。

一般英語教育では、1年次前後期に日本人教員による読解力を養成する英語（リーディングおよびライティング）（2科目2単位）と外国人教員による英会話（コミュニケーション）（2科目2単位）の科目を配置している（基礎資料4）。一般英語科目では、入学直後にプレースメントテスト

を行い、入学者の学習状況に応じて、初級Ⅰ、初級Ⅱ、中級の3つのレベルに分けて少人数教育のクラス（1クラス約30人で10クラス）を編成しており、「読む」「書く」「聞く」「話す」の要素すべてをバランス良く修得できるように時間割を編成している。履修登録は教務係が行い、すべて修得するようガイダンスで指導している。また、クラス間の教育レベルを統一するため、本薬学部の専任教員が取りまとめとなり、非常勤講師と教科書の選定などで密に連携している（資料2-1 p. 2-8、訪問時間閲覧資料16：英語プレースメントテスト結果・クラス編成名簿、資料4-1）。

【観点 3-2-3-1】

薬学英语教育は英語の専門文献を読解できる能力を養成することを目的として、薬学専門分野の教員によって実施している。

1年次後期に薬学英语準備教育として「教養演習Ⅱ」（2単位、資料5-1 p. 14）を医療・薬学分野の基礎的な英語を読解できる能力をつけるための教養科目として配置しており、選択科目であるが、履修登録は教務係が行い、ガイダンスにおいて必ず履修するよう指導している（資料2-1 p. 2-19）、資料4-1）。薬学専門科目での薬学英语教育としては、2年次前期「薬学英语Ⅰ」（必修、1.5単位、資料5-1 p. 67）と3年次後期「薬学英语Ⅱ」（必修、1.5単位、資料5-1 p. 68～70）において、薬学の基礎学問である物理、生物および化学の薬学専門分野の英文の読解力を醸成している。また、医療現場において外国人患者とコミュニケーションを円滑に行なうために必要な英会話の基礎を、外国人による症例発表のビデオなどを利用して教授している。

【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】【観点 3-2-3-3】

4年次後期には、薬学の専門書を読み解くことを主題とした「薬学卒業研究基礎」（必修、3単位、資料5-1 p. 214～240）（旧カリキュラム：「文献講読セミナー」（必修、2.5単位、資料5-1 p. 238～261））を設定している。この科目では各研究室に配属された4年生がそれぞれの研究室の研究テーマに関連した英語論文を題材にセミナーを実施しており、これにより1年次～3年次で履修した薬学英语の知識を応用させている。さらに、5年次以降の薬学卒業研究関連科目においても、各研究室の研究分野に特化した英文論文を読解している。

【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】

また、5年次には、医療現場において必要な英会話力を醸成する「医療英語コミュニケーション」（1単位）を選択科目として設定している。

【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-4】

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

[現状]

本薬学部では、薬学専門教育に先立ち、1年次前期に薬学準備教育科目として、「基礎化学」(必修、1.5単位、資料5-1 p.36～37)、「基礎物理」(必修、1.5単位、資料5-1 p.35)、「基礎生物」(必修、1.5単位、資料5-1 p.38)を設定し、高等学校教育での学習内容と薬学専門科目をつなぐ教育体制を整えている。基礎化学では、少人数クラス編成で細やかな教育を行うことで、化学における学生間の学力差を埋めるようにしている(資料4-1)。「基礎物理」および「基礎生物」に関しては、クラス編成などに特段の配慮は行っていない。しかし、物理に関してはプレースメントテストおよびアンケート調査による高等学校科目の履修状況と習熟度に応じた補習講義を正規の時間外に実施している(訪問時間閲覧資料17:物理・数学プレースメントテスト問題・アンケート、資料47)。生物に関しては、高校時代に生物を履修していない学生でも学習に支障が出ないよう、高校生物の内容も一部含めて講義している。なお、上記の科目は、それぞれの系列の薬学専門科目に繋がるよう先立って開講するようにカリキュラムを編成し、より効果的な薬学教育の実施を図っている(基礎資料4)。

また、本大学では、推薦入学試験合格者を対象として、物理、数学、生物について入学前学習プログラム(MEC)を提供している(資料48)。

【観点 3-3-1-1】

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

[現状]

早期体験学習は、薬剤師を目指して6年間にわたって薬学を学ぼうとする学生に対し、薬剤師が活躍する現場などを見学させることにより学習へのモチベーションを向上させることを目的に、1年次後期に「薬剤師の使命Ⅱ」(必修、1.5単位、資料5-1 p.40)として配置している。早期体験学習の課題としては「項目A:病院・介護施設のしくみ」、「項目B:保険薬局のしくみ」、「項目C:不自由体験」および「項目D:救命救急法を学ぶ」の4項目を掲げている。「項目A:病院・介護施設のしくみ」においては総合病院(24施設:2018年度)および保健福祉施設(1施設:2018年度)を、「項目B:保険薬局のしくみ」においては38施設を体験施設として、すべての学生が各種の医療現場を体験できるようにしている。また、「項目C:不自由体験」においては、藤田医科大学医療科学部リハビリテーション学科から講師を招いて車椅子などを使用した介護技術の体験、

「項目 D：救命救急法を学ぶ」では、学内で日本赤十字社の講習コースを開講し、心肺蘇生や AED 使用法などの体験学習を実施している（訪問時閲覧資料 18：「薬剤師の使命 II」早期体験学習実施手引き、資料 34）。さらに、夏季休暇中に希望者に対して製薬工場およびくすり博物館の見学会を実施している（資料 49、訪問時閲覧資料 19：製薬工場・くすり博物館の見学会参加者名簿・報告書）。

【観点 3-3-2-1】

早期体験の学習効果を高めるための教育の工夫として、学生を 4 ブロック、48 グループ（5～6 名／グループ）に分けて、学習目的や実施方法、社会的なルールなどを学生自らによって考案あるいは確認させる“学生主導型”の SGL により、医療の担い手である薬剤師としてふさわしい態度を身につけるとともに、自らの意見を述べることでグループ内での意思疎通や、訪問先の医療関係者からの情報収集および知識の修得に必要なコミュニケーション能力の向上を図っている（訪問時閲覧資料 18：「薬剤師の使命 II」早期体験学習実施手引き）。各グループの学習成果は、各日程最終日のブロック発表会で共有し、ここで選出された優秀グループは総合発表会において再度発表し、ブロック間の成果を共有している。また、本科目の成果を「早期体験学習報告書」にまとめ、訪問した医療施設や全国の薬系大学に送付している（訪問時閲覧資料 20：早期体験学習報告書）。

【観点 3-3-2-2】

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

[現状]

本薬学部では、薬剤師として医薬品の安全性の確保と適正使用の重要性を理解させることを目的として、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育を 1 年次前期「薬剤師の使命 I」（必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 39）、1 年次後期「薬学概論 II」（（必修、1 単位、資料 5-1 p. 42）および 4 年次後期「実務実習事前講義・演習」（必修、4 単位、資料 5-1 p. 242～243）を必修科目として、また 6 年次後期「医療の最前線」（選択、1 単位、資料 5-1 p. 259、資料 5-2 p. 280）、「薬剤師の専門性」（選択、1

単位、資料 5-1 p. 260、資料 5-2 p. 281)) を選択科目として配置し、実施している (資料 2-1 p. 2-8～2-11、資料 2-2 p. 2-8～2-11)。

【観点 3-4-1-1】

薬害や医療事故の概要、発生の背景およびその後の対応に関する教育を行うために、1 年次前期「薬剤師の使命 I」では、薬害・医療事故 (例えば薬害肝炎) の被害者やその弁護士を外部講師として迎え、講義を行っている。また、外部講師の講演に先立って DVD やビデオによりこれまでに問題となった薬害や医療事故の概要を事前に解説することで、将来医療の担い手となる学生が客観的かつ科学的な視点を持って被害者の講演を聴講できるように努めている。講演の終了後に質疑応答時間を設け、薬害・医療事故の被害者と学生との間で意見交換することで被害者の言葉を肌で感じられる機会を設定し、講演を通して学生自らが見出した課題をレポートに記述させている。また、薬害・医療過誤・医療事故防止に繋がる客観的かつ科学的な視点を養うために、薬害・医療事故の資料を配布し、TBL 形式により薬害・医療事故の発生からその後の対応までにおける問題点について学習し、その成果の発表をさせている (資料 50、訪問時間閲覧資料 21:「薬剤師の使命 I」薬害講演感想文、資料 51)。1 年次後期「薬学概論 II」では健康被害救済、薬物乱用などを取り上げ、基本的な医療倫理に関する問題を話し合い、倫理観の涵養を行っている。そして 4 年次後期には、医薬品の安全管理に関する責任・義務を正しく理解するために、「実務実習事前講義・演習」においても、実務実習へ臨む前に薬剤師の医療の担い手としての倫理的責任を自覚させる教育およびリスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務を果たすための教育を行っている (資料 46、資料 52)。特に、個々の学生が演習・実習を振り返り、インシデントをレポートする課題を通して医療安全を考える機会を設けている。さらに、6 年次後期に、実務実習終了後に薬剤師として医療の安全を確保することの重要性を再認識させる内容を盛り込んだ「医療の最前線」、「薬剤師の専門性」などの科目を配置している。

このように医療安全教育では、一方的な教え込みではなく、学生自身が科学的かつ客観的な視点で考えることができる教育を行っている。

【観点 3-4-1-2】

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】 医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】 卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

[現状]

本薬学部では、薬剤師として生涯にわたって自ら学習することの必要性を認識させ、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育として、1年次前期「薬剤師の使命Ⅰ」（必修、1.5単位、資料5-1 p.39）、1年次後期「薬学概論Ⅱ」（必修、1単位、資料5-1 p.42）、4年次の「実務実習事前講義・演習」（必修、4単位、資料5-1 p.242～243）、6年次後期の薬学アドバンスト教育部門の「医療の最前線」（選択、1単位、資料5-1 p.259）、「薬剤師の専門性」（選択、1単位、資料5-1 p.260）を開講している。特に、「薬剤師の使命Ⅰ」では、医療現場で活躍する薬剤師・医師を講師として招聘し、薬剤師として医療に貢献するためには常に新しい知識・技能態度を身につける必要があることを、さまざまな例や体験談を交えて紹介してもらっている。また、医療の進歩に対応できる能力を将来にわたって身につけていくためには卒後の研修が必須であることについてもその体験を紹介してもらっている（資料50、資料51）。

また、4年次の「実務実習事前講義・演習」では、実務実習へ臨む前に薬剤師の社会に対する責任を自覚させ、医療人として生涯にわたって医療や薬物治療、人間の心理を学び、また人としての信頼関係を構築することの重要性を教授している（資料46）。6年次の「薬剤師の専門性」、「医療の最前線」では、実務実習を終えた学生に対して、常に薬剤師に求められる専門性や新しい話題について情報を収集し、学習を続けることの重要性を教授している。

【観点 3-5-1-1】【観点 3-5-1-3】

本薬学部では、学生が薬剤師の生涯学習を見聞し、その重要性を認識できるように、薬剤師の卒後研修会に参加する機会を設けている。本薬学部および同窓会が実施している「卒後教育講座（年に4回開催）」において、卒業研究などに関連した分野の講演に対して学生に個別に参加を促し、数名の参加を得ている（資料53）。しかし、会場の収容定員による制限から、全体への告知は行っていない。

【観点 3-5-1-2】

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

1. 優れた点

特になし。

2. 適切に実施している点

【基準 3-1-1】

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目は、1 年次から 6 年次まで全学年にわたり配置し、体系的な学習内容かつ多様な学習方略を用い、効果的に学べるように編成している。各科目の目標を達成するための学習方法については、講義を基盤にロールプレイなどの体験学習による演習や SGD、PBL などの参加型学習を適宜取り入れており、当該科目のシラバスごとに明記している。成績評価については、当該科目のシラバスごとに評価基準を適切に明記している。講義毎の振り返りや課題レポートを評価の対象としている科目もあり、これらの科目では学習効果のみならず学習プロセスの可視化に努めている。また、ヒューマニズム教育をはじめとする医療人教育の総単位数は、新カリキュラム卒業要件（196 単位）の 1/5 以上に設定している。

【観点 3-1-1-1】【観点 3-1-1-2】【観点 3-1-1-3】【観点 3-1-1-5】

【基準 3-2-1】

教養教育については、他学部とキャンパスが離れた本薬学部が、十分に人文社会科学分野の教養選択科目を準備、設定するには物理的な限界があり、現状の科目数となっている。当該開講科目をすべて履修している学生が多いのが事実であるが、豊かな人間性・知性を養うための科目、専門科目の準備となるような教養科目を、必要に応じて取捨選択可能な科目数設定し、履修可能な時間割編成としている。SGL 形式で学ぶ「人間と環境」は、本薬学部の基軸科目として設定した教養科目であり、専門科目「環境科学」に接続している。また、「健康・スポーツ科学理論」は、「公衆衛生学」および「衛生化学 I」に接続している。

【観点 3-2-1-1】【観点 3-2-1-2】【観点 3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

コミュニケーション能力の基本を学ぶ科目とそれを養う実践的な教育については、1 年次より体系的かつ継続的に該当科目を配置しており、模擬患者（SP）とのロールプレイも 1 年次より取り入れている。また、入学当初から効果的な自己表現のために必要なコミュニケーションスキルを教授し、学部の中で自己成長することを意識させ、そのスキルを 1 年次早期体験学習における SGD や、4 年次の「薬物治療マネジメント」における PBL など、自分自身の考えやグループの意見を適切に表現することに活用する、体系的な教育を実施している。

【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-2】【観点 3-2-2-3】【観点 3-2-2-4】

【基準 3-2-3】

一般英語教育については、入学直後のプレースメントテストのデータに基づき、学力によるクラス分けを含む 10 クラスに小グループ化して講義を行っている。また、「読む」「書く」「聞く」「話す」の要素すべてをバランス良く修得できるような時間割編成となっている。履修登録は自動的に行われ、すべて修得するよう履修指導を行っている。薬学英语教育では、医療・薬学専門分野の英語を読解できる能力を身につけることを主とする必修科目を 2 年次および 3 年次に配置しており、医療現場において必要な英会話の基礎についても教授している。また、医療現場において必要な英会話力を醸成する科目が、選択科目として 5 年次に設定されている。

【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】

【基準 3-3-1】【基準 3-3-2】【基準 3-4-1】【基準 3-5-1】

薬学準備教育科目として、「基礎化学」、「基礎物理」、「基礎生物」を設定し、高校科目の履修状況と習熟度に応じた受講対象者の選別により、高校教育での学習内容と薬学専門科目を繋ぐ教育を行っている。早期体験学習を通じて、6 年間にわたって薬学を学ぶことへのモチベーションを向上させることができている。薬害や医療事故に関する講演会を設け、医療事故の被害者やその弁護士の話を聞くことによって、薬害や事故の概要、発生に繋がる背景およびその後の対応について考え、薬学生が医療安全の重要性を肌で感じる機会を設定している。薬剤師として、医療人としての責任を果たすため、1 年次から生涯にわたって学ぶことの必要性について教授している。

【観点 3-3-1-1】【観点 3-3-2-1】【観点 3-3-2-2】【観点 3-4-1-1】

【観点 3-4-1-2】【観点 3-5-1-1】【観点 3-5-1-2】【観点 3-5-1-3】

【基準 3-4-1】

医療安全教育では、一方的な教え込みではなく TBL を導入し、学生自身が科学的かつ客観的な視点で考えることができる教育を行っている。

【観点 3-4-1-2】

3. 改善を要する点

【基準 3-1-1】

ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、学習成果を統合した目標達成度の評価指標を設定し評価することはできていない。

【観点 3-1-1-4】

【基準 3-2-2】

コミュニケーション能力および自己表現力を身につけるための科目において、学習成果を統合した目標達成度の評価指標を設定し評価することはできていない。

【観点 3-2-2-4】

【基準 3-5-1】

卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を設けているが、学生への周

知が不十分である。

【観点 3-5-1-2】

〔改善計画〕

ヒューマニズム教育・医療倫理教育、ならびにコミュニケーション能力および自己表現力を身につけるための教育において、学習成果を統合した目標達成度の評価指標の策定を行う予定である。

卒後研修会などの生涯学習プログラムへの在学生の参加を、ガイダンスなどを通じて呼びかけることとしている。また、4年次の「実務実習事前講義・演習」や5年次の実践薬学科目群の講義内容の中に生涯学習に対する意欲を醸成するための教育を盛り込み、体系的な教育を目指すこととしている。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

[現状]

本薬学部教育課程は、2014（平成 26）年度以前は薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ 2002）、2015（平成 27）年度以降は薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版（以下、コアカリ 2013）に準拠しつつ、本薬学部の独自科目を加えて構成している（基礎資料 3-1、3-3）。本薬学部での 6 年間の薬学教育の流れと、コアカリ 2002 およびコアカリ 2013 に示された学習内容（中項目）との関連については、薬学部講義科目の履修系統図に明示している（基礎資料 4-1、4-2）。

また、本薬学部のシラバスは、「準備学習・事後学習」、「履修上の留意」、「授業の概要と目的」、「到達目標」、「授業計画」、「授業方法の形式」、「成績評価方法および評価基準」などの項目に分けられている（資料 5-1、資料 5-2）。「授業の概要と目的」がコアカリの一般目標（GIO）に相当するが、授業内容のあらすじに加え、名城大学の立学の精神を踏まえ、カリキュラム・ポリシーやディプロマ・ポリシーとの関連がわかるように記述することが全学的に共通して求められていることから、GIO との関連を把握しづらい点是否めない。到達目標（SBO）については、シラバスの各回の授業内容記載欄に内容と関連するコアカリの SBO 番号を併記している。全学で決められた様式を学部独自に変更することができない制約の中で、可能な限り具体的に表記することに努めている。

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

知識領域の学習方法としては講義を中心としている。基本事項（A）の領域における技能・態度領域の学習内容については、講義に演習を組み込んで実施している（資料 5-1（次表中にページ数を記載）、各科目の根拠資料は次表中に資料番号を記載）。

基本事項（A）の領域における技能・態度領域の学習内容

領域	科目名	技能・態度に関する 学習到達目標	実施形態	2018 年度 シラバス	資料
A 基本 事項	コンピュータ情報 活用リテラシー	文書作成、計算、プレゼンテーション技能の習得	講義、演習	p. 2～3	訪問時間閲覧資料 22：教科書「情報リテラシーアプリ編」
	教養演習Ⅰ	スタディスキルの習得	演習	p. 12～13	訪問時間閲覧資料 23：教科書「学びの技法」
	薬剤師の使命Ⅰ	薬剤師が果たすべき使命・役割の理解、モチベーションの向上	講義、チーム学習・討議、ピア評価	p. 39	資料 50、資料 54
	薬剤師の使命Ⅱ	薬剤師が果たすべき使命・役割の理解	早期体験学習、演習	p. 40	訪問時間閲覧資料 18：薬剤師の使命Ⅱ 早期体験学習実施手引き、資料 34
	薬学概論Ⅰ	6 年にわたる学びにおける省察や自己研鑽の重要性の理解	講義、演習、課題、1 行ポートフォリオ	p. 41	資料 55
	薬学概論Ⅱ	薬剤師の基本的な倫理観の醸成	講義、ケーススタディ、グループワーク	p. 42	資料 56、資料 41
	コミュニケーション 基礎	薬剤師候補生としての対人コミュニケーションの習得	ロールプレイ	p. 43	資料 57
	入門実験	科学的な実験方法の習得	実験	p. 44	資料 58、資料 59
	キャリア形成	将来のキャリアを思い抱き、自分の目標を持つ	講義、グループディスカッション	p. 45	資料 60

薬学専門領域における技能・態度領域の学習内容については、実習を中心に実施している。実習については、観点 4-1-2-2 で述べる。さらに、知識・技能・態度領域を総合的に学習することを目的として、4 年次に「薬物治療マネジメント」（必修、10 単位、資料 5-1 p. 212～213）を配置し、PBL（Problem-based Learning）に講義、演習を組み込んで構成している。詳細は中項目 6 で述べる。このように本薬学部では、各科目の到達目標の学習領域に適した多様な学習方略を用いた教育を行っている。

【観点 4-1-2-1】

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習は、まず、1 年次前期に「入門実験」（必修、1 単位、資料 5-1 p. 44）を配置し、化学系、分析系、生物系、物理系の 4 系統の導入的な内容について実習を行っている。初年次のモチベーション向上、科学的思考力・判断力・表現力の土台の育成を目的として、前期に 4 系統それぞれ 1 日 4 コマ（計 16 コマ）を利用して実習を行っている。この「入門実験」では、それぞれの系統で問題発見から、結果の予測、観察・実験、結果の記録、最終的な実験成果の発表までの流れを PBL 方式で実践している（資料 58、

資料 59)。

また、2 年次および 3 年次には、コアカリ 2013 に準拠した内容を精選・抽出して 4 系列（化学、分析、生物、物理）に統合化し、さらに各系列を基礎と応用に重層化して、計 16 科目（必修、各 0.5 単位、合計 8 単位）の実習を実施している（資料 5-1 p. 116～131）。

2 年次および 3 年次の実習

系列名		科目名	実施時期	必修	単位数	コマ数	実時間数
化学系	化学系基礎	有機化学Ⅰ	2 年前期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
		有機化学Ⅲ	2 年後期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
	化学系応用	有機化学Ⅱ	2 年前期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
		天然物化学・生薬	2 年後期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
分析系	分析系基礎	分析化学	2 年前期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
		生化学	2 年前期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
	分析系応用	衛生化学	3 年後期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
		環境科学	3 年後期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
生物系	生物系基礎	生理化学	2 年後期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
		微生物学	2 年後期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
	生物系応用	薬理学Ⅱ	3 年前期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
		薬理学Ⅰ	3 年前期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
物理系	物理系基礎	物理化学	3 年前期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
		製剤学	3 年前期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
	物理系応用	薬物動態学	3 年後期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間
		医薬品情報学	3 年後期	必修	0.5	18 コマ	火水木 午後 3～5 限 x 2 週間

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度の修得を目指して、化学系実習では“くすりを創る”、分析系実習では“くすりを調べる”、生物系では“くすりの働きを知る”、物理系では“くすりの使い方を学ぶ”をコンセプトに、基礎から応用まで流れをもった実習プログラムを提供している（資料 61、資料 62、訪問時間閲覧資料 24：各系列実習ノート（8 種類））。

【観点 4-1-2-2】

基礎と臨床の知見を相互に関連付けた講義は、主に 4 年次前期の統合型講義科目「薬物治療マネジメント」（必修、10 単位、資料 5-1 p. 212～213）で実施している。「薬物治療マネジメント」では、基礎と臨床の知見を、症例を通じて学習することによって相互に関連付けることを目的としており、具体的な症例を題材として PBL 方式で実施している。代表的な 8 疾患（高血圧、気分障害、感染症、気管支喘息、心不全、大腸癌、脳血管障害・消化器症状 [在宅]、糖尿病）について、1 週間 1 疾患 1 症例を題材として PBL を実施しているが、ここに、3 年次までに学んだ基礎から臨床までの振り返りを行うために、当該疾患に関する医師による疾患講義、その疾患に用いる医薬品の薬理、薬物動態、副作用モニタリングとエビデンス、構造活性相関や製剤学的特徴などの講義（計 5 コマ）を組み合わせている。また、関連する簡易検査や臨床検査などを体験する演習（2 コマ）も実施している。時間割を下表に示す。なお、「薬物治療マネジメント」の詳細は中項目 6 で述べるが、1 年次～3 次年までの学びを統合する本科目は、学生の主体的な学びを実現し、問題解決能力を醸成するための、症例を題材とした独自の薬学型 PBL の取組であり、本薬学部オリジナルの効果的な方略である（資料 45）。

薬物治療マネジメント時間割

時 限	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日
1	ポストテスト (15分) 発表：ケースプレゼンテーション	講義 1：疾病概論（脳田） 血圧のしくみ（病態生理）、高血圧の疫学、高血圧の診断基準と症状、リスクファクター、高血圧の病因、予防など 高血圧の治療ガイドライン解説、薬物療法以外の治療法(代替療法を含む)	講義 3：薬物療法概論 2（灘井） 興奮圧剤の体内動態の特徴（カルシウム拮抗剤、ACE 阻害、ARB、β遮断、α遮断、利尿剤）と投与設計、相互作用、薬剤選択	講義 5：薬物療法 5（原） 物性、基本骨格による分類と作用・副作用、製剤（カルシウム拮抗剤、ACE 阻害、ARB、β遮断、α遮断、利尿剤）
2	発表：ケースプレゼンテーション まとめ プレテスト (15分)	講義 2：薬物療法概論 1（永松） 血圧上昇の仕組みに対する降圧剤の作用機序（カルシウム拮抗剤、ACE 阻害、ARB、β遮断、α遮断、利尿剤）	講義 4：薬物療法概論 3（大津） 有効性モニタリングと副作用モニタリング、EBM トピック（カルシウム拮抗剤、ACE 阻害、ARB、β遮断、α遮断、利尿剤）	ブレースカンファレンス SGD 学習者は LI②について学習した内容を持ち寄り、自主的な SGD を持ち、知識の共有を行う。
3	コアタイム 1 ケース提示 学習者の視点からのプロブレム抽出とラーニングシュール（LI）の決定、分担、調査。クラスレビュー分担、調査	コアタイム 2 ケース分析 LI①の知識をしっかりと共有後、患者の抱えるプロブレムを抽出し、ラーニングシュール（LI②）を決定、分担、調査	演習 1：血圧測定とその評価	ケースカンファレンス ケースのプロブレムファーマシューティカルケアプランの作成
4	ピアレビュー。ポートフォリオ、e-PDE（モジュール終了後～次クール開始前日の 11:59 まで）		演習 2：血圧測定とその評価	

また、4 年次の「和漢医薬学」（前期、必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 107）においては、漢方医学の基礎と漢方相談薬剤師による臨床現場での具体的な経験を結びつけた講義も取り入れている。

【観点 4 - 1 - 2 - 3】

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者が参画する科目を 1 年次から 6 年次まで開講している。1 年次科目の「薬学概論 II」（後期、必修、1 単位、資料 5-1 p. 42）では、実際の患者の話を聞き、患者・家族の苦痛を理解し、薬剤師の役割を考えさせる取り組みを行っている。また、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）の職員から医薬品副作用被害救済制度について学ぶ機会や麻薬取締官から薬物乱用の実態について話を聞く機会を設けている（資料 56、資料 41）。「キャリア形成」（1 年次後期、必修、1 単位、資料 5-1 p. 45）では、将来を見据えて病院薬剤師、薬局開設者、製薬企業、臨床治験に従事する薬剤師から話を聞く機会を設けている（資料 60）。「薬剤師の使命 I」（1 年次前期、必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 39）においては、医師、薬剤師、薬害被害者からの話を聞き、グループでディスカッションする機会を設けている（資料 63）。3 年次の「衛生化学 II」（後期、必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 91）では、学校薬剤師の話を聞く機会を導入している。4 年次の「薬物治療マネジメント」（前期、必修、10 単位、資料 5-1 p. 212～213）においても、臨床における最新の情報に触れることができるように、臨床現場に従事する医師、薬剤師による講義を組み込んでいる（資料 45、資料 64）。また、「実務実習事前講義・演習」（後期、必修、4 単位、資料 5-1 p. 242～243）においても、薬剤師業務の流れを意識した実践的な教材（処方課題やシナリオ）を用いて、リアリティのある状況設定で演習・実習を行っている。「実務実習事前講義・演習」では、卒業生である薬局薬剤師および病院薬剤師のサポート体制が構築されており、「実務実習事前講義・演習」において、実務経験を有する卒業生が来校して学生を指導している（資料 46 p. 1～10）、資料 65）。なお、事前学習についての詳細は中項目 5 で述べる。

5 年次ではアドバンスト科目である「カルテを読む」（前期、選択、1 単位、資料 5-1 p. 244）、「臨床薬局学Ⅰ」（前期、選択、1 単位、資料 5-1 p. 245）、「臨床薬局学Ⅱ」（前期、選択、1 単位、資料 5-1 p. 246）、「救命救急・院内感染予防」（前期、選択、1 単位、資料 5-1 p. 247）、「臨床医薬品情報学」（前期、選択、1 単位、資料 5-1 p. 258）、「臨床栄養療法学」（前期、選択、1 単位、資料 5-1 p. 248）、「臨床薬物治療学」（前期、選択、1 単位、資料 5-1 p. 252）において、医師、製薬企業の薬剤師などから話を聞く機会を設けている（資料 66）。さらに 6 年次では、「医療の最前線」（後期、選択、1 単位、資料 5-1 p. 259）、「薬剤師の専門性」（後期、選択、1 単位、資料 5-1 p. 260）において、医師、薬剤師に加え、専門薬剤師認定取得者からも話を聞く機会を設けている（資料 67）。

2019（平成 31）年度からの新カリキュラムにおいては、5 年次に「セルフケア・介護」（前期、選択、1 単位、資料 5-3 p. 252）、「救命救急・院内感染予防」（前期、選択、1 単位、資料 5-3 p. 251）、「運動療法」（前期、選択、1 単位、資料 5-3 p. 253）、「臨床栄養療法学」（前期、選択、1 単位、資料 5-3 p. 252）を、6 年次には、「医療の最前線」（後期、選択、1 単位）「薬剤師の専門性」（後期、選択、1 単位）を開講し、旧カリキュラムと同様に、医師、薬剤師、専門薬剤師などの話を聞く機会を設ける予定である。

しかし、患者からの話を聞く機会のある科目設定が 1 年次に限られているため、医療関係者・薬事関係者と同様に 2 年次以降においても患者からの話を聞く機会を設定する工夫が必要である。

【観点 4-1-2-4】

【基準 4-1-3】

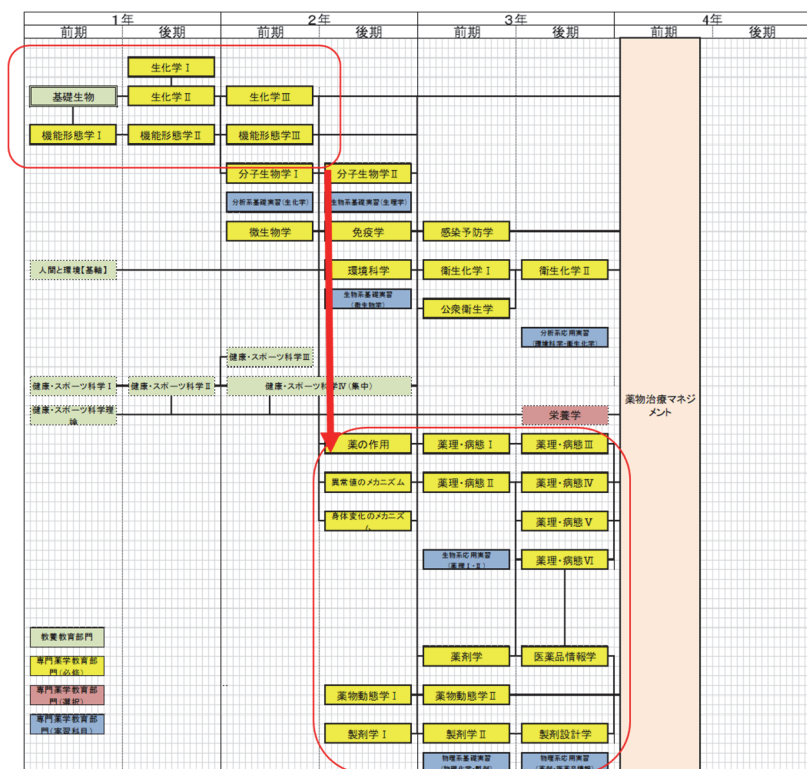
各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】 効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。

[現状]

基礎資料 4 の履修系統図に示すように、各講義科目をその内容から準備 → 基礎 → 応用 → 統合の段階に整理し、効果的な学習ができるよう、各科目の順次性と科目間の関連性に配慮して、科目の配当時期を設定している（基礎資料 4）。

次図は、履修系統図の一部を抜粋したものである。



例えば、生物系では、1年次前期の「基礎生物」(必修、1.5単位)を準備科目とし、基礎の「生化学I~III」(必修、各1.5単位)、「機能形態学I~III」(必修、各1.5単位)をベースに2年次後期から、薬理と病態の基礎として「薬の作用」(必修、1.5単位)、「異常値のメカニズム」(必修、1.5単位)、「身体変化のメカニズム」(必修、1.5単位)を開講している。3年次前期から、応用科目として薬理と病態を臓器別に構成して1科目とした「薬理・病態I~VI」(必修、各1.5単位)を配置し、並行して「薬剤学」(必修、1.5単位)、「薬物動態学II」(必修、1.5単位)、「製剤学II」(必修、1.5単位)、さらに「医薬品情報学」(必修、1.5単位)を配置して、知識を確実なものとしている。この間には、技能を修得するための実習を並行して開講している。4年次前期には、これらの科目と、分野の異なる化学系および健康と環境系の科目を統合する「薬物治療マネジメント」を開講している。

なお、履修系統図は、新入生に本薬学部での6年間の薬学教育をイメージさせることを目的に作成し、シラバスのほかに入学時に配布する講義概要に掲載することで、学生に薬学専門教育科目およびその内容、さらに科目間の相互関係について早期から意識させている(資料68)。また、この講義科目間の関連性は、スマートフォンにも対応した履修系統図ポートフォリオとしてウェブ上に展開し、学生が常にディプロマ・ポリシーと各科目の関連を確認し、閲覧できるようにしている(資料69)。

【観点4-1-3-1】

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適確に含まれていること。

- 【観点 4-2-1-1】薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。
- 【観点 4-2-1-2】大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。
- 【観点 4-2-1-3】大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

[現状]

本薬学部では、教育研究上の目的に基づき、大学独自の薬学専門教育を実施している。新カリキュラムは、教育プログラムとして教養教育部門、専門薬学教育部門、統合型薬学教育部門、薬学アドバンスト教育部門の4つの部門で構成されている。このうち、専門薬学教育部門のアドバンスト演習科目群の応用演習科目、薬学アドバンスト教育部門の実践薬学科目群に該当する科目は本薬学部独自の薬学専門教育として設定している。

薬学アドバンスト教育部門では、5年次前期に、必要な知識と技能をより深く理解することを目的とした実践薬学科目群として「医療を知る」(選択、1単位、資料5-3 p. 248)、「臨床栄養療法学」(選択、1単位、資料5-3 p. 252)、「医療英語コミュニケーション」(選択、1単位、資料5-3 p. 266)、「セルフケア・介護」(選択、1単位、資料5-3 p. 250)、「救命救急・院内感染予防」(選択、1単位、資料5-3 p. 251)、「運動療法」(選択、1単位、資料5-3 p. 253)、「医薬品開発論」(選択、1単位、資料5-3 p. 254)の7科目と、卒業研究から将来のキャリア形成につなげることを目的とした発展キャリア形成科目を設定している(シラバスには「実践薬学科目群」として明記している)。また6年次には、薬剤師として社会に出る前に医療と薬学の最前線を学ぶ「医療の最前線」、薬剤師の社会における役割の中でも専門性について深く学ぶ「薬剤師の専門性」などを設定している(資料2-1 p. 2-8～2-11)。

5年生および6年生が履修している旧カリキュラムにおいては、「薬学アドバンスト教育部門」の「実用薬学科目群」および「薬学研究科目群」として設定している(資料2-1 p. 2-8～2-11)。

また、科目の一部としてアドバンスト教育を実施している科目としては、「有機薬化学Ⅰ」(2年次前期、必修、1.5単位、資料5-1 p. 55～56)、「有機化学Ⅱ」(2年次後期、必修、1.5単位、資料5-1 p. 57～58)、「有機化学Ⅲ」(3年次前期、必修、1.5単位、資料5-1 p. 59～60)、「公衆衛生学」(3年次前期、必修、1.5単位、資料5-1 p. 89)、「衛生化学Ⅱ」(3年次後期、必修、1.5単位、資料5-1 p. 90)、「医療法規」(3年次前期、必修、1.5単位、資料5-1 p. 106)、「臨床心理・倫理学」(2年次前期、選択、1.5単位、資料5-1 p. 112)、「栄養学」(3年次後期、選択、1.5単位、資料5-1 p. 113)、「臨床コミュニケー

ション」(3 年次後期、選択、1.5 単位、資料 5-1 p. 114) があり、いずれもシラバスに「アドバンスト」と表記している。

また、「統合型薬学教育部門」では、必修ではあるが、コアカリ 2013 の内容の応用を本薬学部独自の教育方略および構成で「薬物治療マネジメント」として設定している。アドバンスト教育の内容としては、8 疾患以外の疾患の治療に関する講義、また、8 疾患については PBL で実施しているが、その演習についてはアドバンスト教育として体験型の演習を行っている。また、シミュレーターを使った体験プログラム、独自に開発したシミュレーションソフトを利用した振り返り、さらに多職種連携教育として藤田医科大学医学部などと合同の SGD (Small Group Discussion) を行うなど、多様な方略を用いて薬物治療をマネジメントできる能力の醸成を行っている(資料 45、資料 70)。

【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】

アドバンスト演習科目群においては、専門薬学教育部門の基幹科目群の成績によって 2 つのクラスに分け、基幹科目群の振り返りを行う演習科目と、基幹科目群の内容をさらに深める応用演習科目を設定し、学生個々の学修状況に応じて選択できるようにしている。基幹科目群の中にも、コアカリ 2013 の内容を一部取り入れた独自の講義科目として、「臨床心理・倫理学」、「栄養学」、「臨床コミュニケーション」、「運動療法」などを選択科目として設定し、2 年次から 3 年次前期に配置している(資料 2-1 p. 2-8~2-11)。

【観点 4-2-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

1. 優れた点

特になし。

2. 適切に実施している点

【基準 4-1-1】

本薬学部教育課程は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しつつ、大学独自科目を加えた薬学専門教育科目群を設定している。各科目群の実施時期を、準備→基礎→応用→統合の段階を踏まえながら、講義、実習などを配置し、さらに学生の学修状況に合わせた振り返りの演習科目を設定している。4年次には、3年次までの学びを統合する科目を設定することで、ディプロマ・ポリシーで求める能力の醸成ができるカリキュラムを提供している。

【観点 4-1-1-1】

【基準 4-1-2】

各到達目標の学習領域に適した多様な学習方略を用いた教育を行っている。初年次教育では、複数の科目でアクティブラーニングを取り入れた多様な方略を用いているところは、初年次教育の目的に合ったものである。初年次の「入門実験」では科学的リテラシーの涵養やレポートの書き方、実験操作・器具の取り扱いなど基本的な技能・態度を修得させている。

【観点 4-1-2-1】

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習については、基礎から応用まで流れをもった薬学教育開発センター学生実習部門が中心となって実習全体の立案・運営を統括的に行うことにより、各分野間の連携を行いながら、実習プログラムを提供している。

【観点 4-1-2-2】

1年次～3年次までの学びを統合する「薬物治療マネジメント」は、学生の主体的な学びを実現し、問題解決能力を育成するための、症例を題材とした独自の薬学型PBLの取組であり、本薬学部オリジナルの効果的な方略である。

【観点 4-1-2-3】

1年次～6年次まで、医療従事者、薬事関係者が直接関与する講義を実施している。また、「実務実習事前講義・演習」では、薬剤師業務の流れを意識した教材を用い、特に卒業生である病院薬剤師・薬局薬剤師のサポートを得ながら実施している。

【観点 4-1-2-4】

【基準 4-1-3】

各科目群の実施時期を、準備→基礎→応用→統合の段階に整理し、効果的な学習ができるよう、各科目の順次性と科目間の関連性に配慮して、科目の配当時期を設定している。履修系統図は、新入生に本薬学部での6年間の薬学教育をイメージさせることを目的に作成し、シラバスの他に

入学時に配布する講義概要に掲載することで、学生に薬学専門教育科目およびその内容さらに科目間の相互関係について早期から意識させている。また、この講義科目間の関連性は、スマートフォンにも対応した履修系統図ポートフォリオとしてウェブ上に展開し、学生が常にディプロマ・ポリシーと各科目の関連を確認し、閲覧できるようにしている。

【観点 4-1-3-1】

【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育の内容については、1年次～3年次までの学びを4年次の「薬物治療マネジメント」および「実務実習事前講義・演習」で統合し、5年次の実務実習、6年次の卒業研究を通して確かなものにするという流れは確立できている。

【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】【観点 4-2-1-3】

3. 改善すべき点

【基準 4-1-2】

患者からの話を聞く機会のある科目設定が1年次に限られている。

【観点 4-1-2-4】

[改善計画]

2年次以降においても患者からの話を聞く機会を設けるよう検討を進めることとしている。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

- 【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。
- 【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。
- 【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。
- 【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。
- 【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

[現状]

本薬学部の実務実習事前学習（以下、事前学習）は、2018（平成 30）年度は、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版（以下、コアカリ 2013）に準拠し、5 年次の病院実務実習・薬局実務実習に先立ち、大学内での薬剤師業務に関連する講義や実践的な演習・実習を通して、医療人としての心構え、薬剤師として薬物療法の実践とチーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本的技能・知識・態度を修得することを主たる目的に実施している。事前学習の内容に相当する科目として、4 年次後期に「実務実習事前講義・演習」（必修、4 単位、資料 5-1 p. 242～243）を配置している（資料 46）。なお、2017（平成 29）年度までは実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った授業を展開した（資料 5-2 p. 263）。

【観点 5-1-1-1】

事前学習の学習方略については、学生が一般目標である「患者、生活者本位の視点に立ち、薬剤師として病院や薬局などの臨床現場で活躍するために、薬物療法の実践と、チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本事項を修得する」に到達できるよう、自らが何を解決しなければならないかを判断し、その解決方法を学習させることを目標とした。そこで、薬剤師業務の流れを意識した実践的な教材（課題）を基に、講義・演習を組み合わせたオムニバス方式で 3 つのユニットを構成することにより、効果的な学修を目的としたカリキュラムを設定している（資料 46、資料 5-1 p. 242～243）。

具体的には、4 年次「実務実習事前講義・演習」において、学生（247 名）を第 1 グループ（121 名）と第 2 グループ（126 名）に分け、講義 25 コマ、演習（評価を含む）73 コマからなる事前学習（計 98 コマ、延べ 23 日間）を行っている（資料 71）。コアカリ 2013 では 122 コマの実施が求められているが、本薬学部では当初から、薬物療法に貢献する薬剤師の養成と薬剤師業務の流れ

を意識させることを念頭に編成しており、前期の「薬物治療マネジメント」の中で、事前学習に繋がる講義・演習を行っているため、「実務実習事前講義・演習」では 98 コマを設定している。

「薬物治療マネジメント」(必修、10 単位、資料 5-1 p. 212～213) 内の実務実習事前学習に関連する講義としては、院内製剤 (1 コマ)、院内感染 (1 コマ：外部講師) を行っている。演習としては、高血圧症例に絡めた血圧測定や食事塩分測定 (2 コマ)、気分障害症例に絡めた薬原性錐体外路症状評価尺度の読み方 (2 コマ)、感染症症例に絡めたガウンテクニック (2 コマ)、喘息症例に絡めたピークフローメーターや吸入剤取扱い (2 コマ)、心疾患症例に絡めた PT-INR (Prothrombin Time-International Normalized Ratio) 測定と心電図の読み方 (2 コマ)、消化器癌症例に絡めた経腸栄養剤やデバイスの取扱い (2 コマ)、脳血管障害症例に絡めた簡易懸濁や粉碎調剤 (1 コマ)、糖尿病症例に絡めたインスリン注入器指導および HbA1c 測定 (2 コマ) を行っている。また、リスクマネジメントとして医薬品の副作用の初期症状の発見のために、呼吸音や心音のフィジカルモニタリング演習 (2 コマ)、ヒト型シミュレーターを用いた患者の症状に対応する薬物療法シミュレーション演習 (2 コマ) を事前学習担当教員が中心となって行っている。これらの講義・演習は、全 21 コマあり、後期の事前学習と合わせると 119 コマとなる (資料 45、資料 72)。さらに 3 年次「薬剤学」(必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 101) において、「薬物治療マネジメント」および「実務実習事前講義・演習」に先立って、調剤に関する基礎事項、内服薬の調剤、輸液と注射剤の調剤について教授しており、薬剤師業務の流れを意識させることを念頭に置いた本薬学部のカリキュラム編成によって効果的に学習することができている。なお、旧カリキュラム、新カリキュラムともこのような考え方でカリキュラム編成を行っている。

また、「実務実習事前講義・演習」のユニット編成については次のとおりである。第 1 ユニットは、処方箋に基づく調剤・監査、清潔管理・無菌調製、疑義照会・デバイス説明を 10 日間行う。計数・計量 (軟膏) 調剤と監査で 2 日間、計量 (水剤・散剤) で 2 日間、清潔管理・無菌調製で 2 日間、そして疑義照会・デバイス説明で 2 日間ずつ行っている。第 2 ユニットは患者情報収集と情報提供を 4 日間で、場面を薬局、病棟、薬局カウンター、在宅として 1 日あたり 1 場面 1 演習として行っている。特に薬局の場面では学生全員が模擬患者との対応を録画し、模擬患者からのフィードバックと、自らの患者情報収集と情報提供の様子を録画した動画を利用して振り返りながら学んでいる。第 3 ユニットは薬剤師業務とリスク管理として、事前学習の総括として 3 日間実施している (訪問時間閲覧資料 25：第 1 グループ技能評価 I スケジュール、訪問時間閲覧資料 26：第 2 グループ技能評価 I スケジュール)。なお、基本構成としては第 1 および第 2 ユニットの初日に当該ユニットに関連する講義を行い、2 日目以降から演習を実施する。第 3 ユニットでは、第 1 および第 2 ユニットに関する内容についての技能評価とリスクマネジメントの講義を採り入れている (資料 46 p. 6、資料 71)。また、第 1 グループと第 2 グループの第 3 ユニットの終了後に、第 1 グループと第 2 グループ合同で技能評価を行い、4 日間 8 課題について総合的に到達度を確認している (訪問時間閲覧資料 27：技能確認 II (総合))。

【観点 5-1-1-2】

「実務実習事前講義・演習」では、薬剤師の資格を有する実務系教員 10 名と医療系教員 2 名、医師の資格を有する医系教員 2 名に加えて、現場で薬剤師業務を実践している本薬学部同窓生、

さらにボランティアとして参加頂いている模擬患者 28 名等の協力を得ながら実施しており、平成 30 年度は延べ 96 名の薬剤師が「実務実習事前講義・演習」に参画している（訪問時閲覧資料 28：「実務実習事前講義・演習」協力者（薬剤師の同窓生）一覧、訪問時閲覧資料 29：「実務実習事前講義・演習」協力者（模擬患者）一覧）。

具体的には、30 人程度のグループを 2~3 名の教員が担当し、演習を行っている。また、1 つの演習は 1 日かけて行うため、このような小規模単位で行うことで、教員と学生の距離が近くなり、きめ細かい指導が可能となっている（資料 71）。

医系教員は第 1 ユニットの疑義照会演習で、可能な限り医療現場の雰囲気近づけ、医師とのやりとりのイメージを作る工夫に関与している。また、技能評価における評価者としても関わっている。卒業生については、演習の流れを補助することが主な役割であるが、現場での様子を学生に伝えるなど学生の薬剤師業務のイメージづくりにも協力している。さらに、模擬患者は薬局応対と技能評価時の患者役として関わっている。

このように、本薬学部では、多くのスタッフによるきめ細かい、適切な指導体制の下に事前学習を行っている（訪問時閲覧資料 28：「実務実習事前講義・演習」協力者（薬剤師の同窓生）一覧、訪問時閲覧資料 29：「実務実習事前講義・演習」協力者（模擬患者）一覧）。

【観点 5-1-1-3】

また、5 年次での実務実習を考慮し、実務実習関連科目は 3 年次前期、4 年次前後期を中心に設定しており、実務実習に必要な基本的な知識、技能、態度の修得については 4 年次後期（9 月中旬～12 月初旬）の「実務実習事前講義・演習」（必修、4 単位、資料 5-1 p. 242～243）を中心に実施している。

【観点 5-1-1-4】

事前学習における到達度は、実施期間中の各ユニット終了時のポストテストおよび 4 課題の技能評価試験を通して確認している。また、学生が習得できた知識や技能を自ら振り返ることで到達度を自己評価している。さらに、全学生が「実務実習事前学習・演習」を受講したのち、技能評価試験（総合演習）を 8 課題で実施して、学生の技能・態度の到達度を総合的に確認するとともに、筆記試験として 50 問の試験（マークシート方式）を実施し、実務実習に必要と考えられる基本的な知識の修得度を確認している（訪問時閲覧資料 25：第 1 グループ技能評価 I スケジュール、訪問時閲覧資料 26：第 2 グループ技能評価 I スケジュール、訪問時閲覧資料 27：技能確認 II（総合）、訪問時閲覧資料 30：「実務実習事前講義・演習」筆記試験問題、訪問時閲覧資料 31：「実務実習事前講義・演習」追再試問題）。

【観点 5-1-1-5】

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

〔現状〕

薬学共用試験（CBT および OSCE）は薬学共用試験センターが提示した平成 30 年度薬学共用試験実施要項（以下、実施要綱）に従って実施し、実施時期（日程）、合格者数、合格基準は薬学部ウェブサイトで公表している（資料 73）。

【観点 5-2-1-1】【観点 5-2-1-2】

本薬学部では、5 年次の実務実習を履修する要件として、薬学共用試験（CBT および OSCE）の合格を求めている（訪問時間閲覧資料 32：薬学共用試験実施要項）。

本薬学部では、2018（平成 30）年度の OSCE を、2018（平成 30）年 12 月 16 日に 4 年次生 245 名（休学者 1 名を除く）を対象として、5 領域 6 課題で実施した。その結果、2 領域 2 課題において不合格者が出たものの、2019（平成 31）年 2 月 24 日に実施した再試験で合格基準を満たすことができた。一方、CBT については、2019（平成 31）年 1 月 11 日に 3 つのマルチメディア教室にて本試験を実施し、243 名が合格した。本試験で不合格となった 2 名は 5 年次への進級要件を満たさなかったため、CBT 再試験は実施しなかった。したがって、2018（平成 30）年度の薬学共用試験（CBT および OSCE）合格者は 243 名となった。また、試験結果については、薬学共用試験センターの作成した「薬学共用試験実施に向けて（受験学生向け配布用資料）」に記載の通り、受験した学生本人に合否のみを通知している。

なお、2018（平成 30）年度の本薬学部薬学共用試験の合格基準および試験結果は薬学部ウェブサイトにおいて公表している（資料 73）

【観点 5-2-1-1】【観点 5-2-1-2】

2018 (平成30) 年度薬学共用試験結果

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験 平成31年1月11日	245	243	正答率60%以上
OSCE	本試験 平成30年12月16日	245	245	細目評価70%以上 概略評価5以上
	追再試験 平成31年2月24日			
共用試験		245	243	

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-2-2-3】CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

[現状]

本薬学部は 2018（平成 30）年度の薬学共用試験は、実施要項に基づき作成した共用試験実施マニュアルに従って実施した（訪問時間閲覧資料 33：薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル、訪問時間閲覧資料 34：薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル）。

【観点 5-2-2-1】

CBT

CBT は、薬学共用試験センターの「実施要項」に従って実施している（訪問時間閲覧資料 32：薬学共用試験実施要項）。

CBT の実施に先立って、実施マニュアルを作成し、事前に薬学共用試験センターおよびモニター員に送付して内容の確認を得ている。また、薬学共用試験関係者（試験監督者、評価者など）には「薬学共用試験の守秘等に関する誓約書」を事前に提出させるとともに、薬学共用試験センターから派遣されるモニターによる事前および当日の審査を受けている（訪問時間閲覧資料 34：薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル、訪問時間閲覧資料 35：共用試験誓約書）。

CBT については、本薬学部教員 10 名で構成する CBT 実施委員会が中心となって、CBT 体験受験前ならびに CBT 本試験前に学生向け説明会および監督者説明会を開催しており、公正かつ円滑な試験の実施に努めている（資料 74、資料 75、資料 76）。

CBT は IT 環境の整った新 1 号館 6 階のマルチメディア 604、605 教室（PC148 台）および新 3 号館 4 階のマルチメディア 401 教室（PC150 台）で実施しており、また、実施環境下において事前のテストランを必ず行っている（資料 77、資料 78）。

【観点 5-2-2-2】【観点 5-2-2-3】

OSCE

OSCE は、薬学共用試験センターの「実施要項」に従って実施している（訪問時間閲覧資料 32：薬学共用試験実施要項）。

OSCE については、OSCE 運営委員会（本薬学部教員 19 名で構成）を中心に実施している（資料 74）。OSCE の実施に当たっては、OSCE 実施責任者の下、各ステーション責任者を中心に、ステーション毎に必要な人員を配置している。OSCE は 8 レーンで実施しており、各領域の試験内容に応じて、モデル薬局、クリーンルーム、実習室、講義室を利用している。特に、実習室では、可動式の調剤台や、簡易設置可能な水剤台をはじめ、必要な機材を設置することで、OSCE の実施

を可能としている。また、クリーンルームには、クリーンベンチ 6 台（両面用 2 台、片面用 4 台）、安全キャビネット 2 台を設置し、8 レーンでの無菌調製課題に対応している（訪問時閲覧資料 33：薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル）。

【観点 5-2-2-2】【観点 5-2-2-3】

（5－3）病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

〔現状〕

本薬学部では、実務系教員 6 名、医療系教員 2 名、医系教員 2 名、基礎系教員 4 名（化学系、分析系、生物系、物理系から各 1 名）および薬学教育開発センター教員 1 名の計 15 名からなる実務実習運営委員会を設置し、実務実習にかかる方針や事案の検討、実務実習を円滑に行うための対応策の提案、教員への情報提供などを含め、総括的に取りまとめている（資料 74）。また、実務実習中に発生する種々の問題に関しては、実務系教員が中心となり、対応している（訪問時閲覧資料 1-15：2018（平成 30）年度実務実習運営委員会議事録、訪問時閲覧資料 36：トラブル対応事例）。

【観点 5-3-1-1】

本薬学部では、配属学生を持つ研究室の全教員が実務実習施設の訪問を担当することとしており、実務実習中に施設を訪問し、指導薬剤師ならびに学生と面談することにより実習の実施状況を確認している（訪問時閲覧資料 37：施設訪問等報告書）。本薬学部では、名古屋大学、愛知医科大学、藤田医科大学と教育連携協定を結んでおり、これら大学病院のサテライトセミナー室には、本薬学部の教員が 1～2 名常駐し、学生の指導にあたっている。また、安城更生病院とも同様の協定を結び、サテライトセミナー室を設置するとともに、みなし専任教員を配置している。なお、実務実習にかかる病院および薬局との事務手続き、連携等を図るために、庶務事項の担当窓口は薬学部事務室学生係に一本化している。

実務実習に関する必要事項については、実務系教員が教員に訪問施設を割り当てるほか、実習全体の管理、実務指導を担っており、また評価基準に沿って実務実習の成績評価を行っている。（資料 79、訪問時閲覧資料 38：施設訪問担当表）。

【観点 5-3-1-2】【観点 5-3-1-4】

本薬学部では、毎年 3 月末～4 月初旬に大学が実施する健康診断を必ず受診するよう全学生を指導しており、実務実習の際に必要な健康診断書を提出させている（資料 80）。

予防接種については、「医療関係者のためのワクチンガイドライン第 2 版」（以下、ガイドライン）に基づき、学内教職員で構成している感染症対策委員会（教員 5 名）を中心に、実務系教員、保健センター、学生係と協力して、学生の抗体価検査およびワクチン接種指導を実施している（資料 74、資料 81、資料 82）。ワクチンは、麻しん、風しん、ムンプス、水痘のほか、B 型肝炎、インフルエンザについて、近隣のクリニックの協力の下、本薬学部で接種の機会を設けている（資料 83、資料 84）。なお、本薬学部では「実務実習の手引き」を作成し、実習前にガイダンスを通じ学生に説明を行うとともに、実習中は常に携帯するよう指導している（資料 79）。抗体価検査・予防接種の記録についても「実務実習の手引き」に記載させている。また、このように受入施設に対して本薬学部がガイドラインに基づく感染症対策を適切に講じていることを示す証明書を発行している（資料 85、訪問時間閲覧資料 39：予防接種実施状況）。

【観点 5-3-1-3】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】 学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】 学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】 遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

本薬学部では、2018（平成 30）年度は、243 名の学生が実務実習を実施した。実習施設への配属方法については学生にガイダンスで説明している（資料 80）。施設配属方法は、一般社団法人薬学教育協議会病院・薬局実務実習東海地区調整機構（以下、東海地区調整機構）を介して割り当てられた施設に対し、実家の住所地から公共交通機関を利用して片道約 1 時間以内で通学可能な施設を割り当てている。ただし、本大学との間で教育協定を締結した連携病院（名古屋大学医学部附属病院、愛知医科大学病院、藤田医科大学病院および安城更生病院）には、東海地区調整機構による割り振りとは別に、学生の希望を優先して割り当てている。

また、本薬学部では、2010（平成 22）年度から卒業研究の一環として、これら連携病院において、実務実習終了後の 12 月 1 日～7 月末日までの 8 か月間、長期実務実習で学んだ薬剤師業務に関する知識・技能・態度をより実践的に身につけながら、指導薬剤師および指導教員の指導の下に臨床研究を行い、臨床現場で必要な科学者の視点を育成することを目的とした特別臨床研修コース（アドバンストコース）を設置している。特別臨床研修コースの学生受け入れ数は、名古屋大

学医学部附属病院 4 名、愛知医科大学病院 5 名、藤田医科大学病院 4 名および安城更生病院 3 名としている。なお、2018（平成 30）年度に上記の 4 病院に配属した学生数は、名古屋大学医学部附属病院 30 名、愛知医科大学病院 30 名、藤田医科大学病院 18 名、安城更生病院 17 名（特別臨床研修コース学生は名古屋大学医学部附属病院 3 名、愛知医科大学病院 1 名、藤田医科大学病院 2 名）であった（資料 86、資料 87）。

【観点 5-3-2-1】【観点 5-3-2-2】

また、実家所在地が東海地区外である場合、学生の希望により遠隔地での実習、いわゆる「ふるさと実習」を実施する場合もある。2018（平成 30）年度は福井県、長野県および香川県で実施した。なお、割り振り施設の概要は以下のとおりである。

2018 (平成30) 年度実務実習割り振り概要

	病院						薬局					
	施設数			学生数			施設数			学生数		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
愛知	21 (17)	28 (24)	23 (19)	52 (20)	69 (37)	56 (25)	52	84	22	57	88	25
岐阜	5	8	8	6	15	15	17	12	9	17	12	11
三重	2	5	7	2	6	9	8	10	1	8	10	1
静岡	3	2	4	3	2	4	3	8	0	3	8	0
ふるさと	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
計	33 (29)	45 (41)	42 (38)	65 (33)	94 (62)	84 (53)	82	116	32	87	120	36

() 内は、連携病院を除いた数

実習期間中の学生指導には、ふるさと実習を含め、基本的にウェブ上の実務実習指導・管理システム（以下、支援システム）を利用し、実習の進捗管理・指導を徹底するとともに、訪問教員が 2 回を目処に施設を訪問するか、電話等で連絡を取り、学生の様子の確認しつつ指導を行うよう努めている。【観点 5-3-2-3】

【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

[現状]

実務実習にあたっては、認定実務実習指導薬剤師が在籍する施設で実施している。東海地区調

整機構が管理運営する東海地区実習施設情報データベースにより、指導薬剤師情報などの施設情報を管理し、また、各薬剤師会、大学ならびに教員からのフィードバック情報などを基に、認定実務実習指導薬剤師の氏名、認定番号、認定有効期限等を確認することにより実習施設の適正性を担保している。

【観点 5-3-3-1】

一方、実務実習における施設は、その規模や立地条件、地域での機能がそれぞれ異なるため、統一のスケジュールで実施できないケースがある。そこで、到達目標（SBO）、学習方略（学習方法、時間、場所など）に沿うよう、特に薬局においては複数施設が得意な領域を分担して教育するなど施設間の実習内容の補完を行うこととしている。（資料 79）。

【観点 5-3-3-2】

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】 教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】 学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】 病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11 週間）より原則として短くならないこと。

[現状]

本薬学部の実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムで定められた病院実務実習および薬局実務実習における一般目標ならびに到達目標に準拠して実施している（資料 5-1、p. 132～133）。

【観点 5-3-4-1】

病院および薬局における実習内容は、前述した通り、認定実務実習指導薬剤師が在籍する各施設で実施しており、期間中の実習内容および進捗状況は支援システム上のスケジュール機能を利用することで、実習時間数などを管理している。

【観点 5-3-4-2】

実務実習期間は、病院および薬局とも標準の 2.5 ヶ月間（11 週間）としている。具体的には、第Ⅰ期（2018（平成 30）年 5 月 7 日～7 月 22 日）、第Ⅱ期（2018（平成 30）年 8 月 6 日～10 月 21 日）、第Ⅲ期（2018（平成 30）年 11 月 5 日～2019（平成 31）年 1 月 27 日）の 3 期間に分け、病院および薬局を 1 期ずつ実施している（資料 80）。

【観点 5-3-4-3】

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

[現状]

本薬学部では、実務実習の開始前に施設と一同に会した集団での事前打ち合わせの機会を設定していないが、学生の心身の状況に合わせて、実務実習施設と事前にメールや電話、あるいは直接訪問して、実習にあたっての情報共有を図っている。また、実習期間中は、ふるさと実習を含め、原則として支援システムを利用し、指導教員が実習の進捗を管理・指導するとともに、実習期間中には訪問教員が、施設への訪問あるいは電話等で連絡を取り、指導にあたっている。指導教員が実習施設を訪問した際には、施設の指導薬剤師および学生と面談し、学生の実習状況や問題点の有無を確認している。実務実習施設を訪問後、訪問教員は施設訪問等報告書を薬学部事務室学生係に提出し、実務実習上何らかの問題が認められる場合は、当該施設との連絡を担当している実務系教員と情報を共有し、対応にあたっている（訪問時閲覧資料 37：施設訪問等報告書）。また、実務実習各期終了後に実施されるアンケートにおいて実務実習施設に関わる問題と判断される事例があった場合は、東海地区調整機構へ情報を提供している（訪問時閲覧資料 40：実務実習報告書）。

【観点 5-3-5-1】

実習生に課せられる守秘義務などについては5年次への進級ガイダンスで説明し、学生の承諾、同意等を得たのちに個別に誓約書を提出させている（訪問時閲覧資料 41：実務実習誓約書）。

一方、東海地区調整機構において関連法令や守秘義務等の遵守、健康状態の担保等について協議し、個人情報の保護、実習施設等の医療機関機密情報の保護に関する説明文書、守秘義務に関する誓約書の内容を東海地区調整機構として整備している。さらに、実習前の直前ガイダンスにおいて、「実務実習の手引き」を配布し、関連法令や守秘義務等の遵守について、再度確認している（資料 88、資料 79）。

【観点 5-3-5-2】

【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施

設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

[現状]

実務実習の成績評価に関しては、評価基準を設定し、学生には実務実習前のガイダンスにおいて、指導薬剤師による各 SBO に対する評価、また日誌の記載状況、出欠状況、提出物の期限遵守状況等に基づいた実習態度に対する評価を総合的に勘案して数値化し、実務系教員が最終評価を実施していることを説明している。具体的には、指導薬剤師からの評価、実習態度に対する指摘、出欠状況、日誌の記載内容、各課題・提出物の期限の遵守の状況、実習各期で習得すべき知識に関する確認（各期終了時に実施）等を用いて成績を評価している（訪問時閲覧資料 42：実務実習教員評価表、資料 5-1 p. 132～133）。

【観点 5-3-6-1】

実習開始後は、実習施設と本薬学部との適切な連携のため、原則として配属学生を持つ研究室の全教員が施設を訪問している（以下、訪問教員）。訪問時には、実習の進捗状況や問題点等について指導薬剤師との面談を通じ確認し、訪問等報告書に記録している。また、学生が抱えている実習に対する不安や要望についても学生との面談により聴取している。このほか、実務系教員は、実務全般を指導する教員として、各研究室教員は指導教員としての役割を兼ねている。実務系教員は、実務実習中の学生をメール等で随時指導し、研究室の指導教員は、定期的な面談により実習中の様子を確認し、面談確認表に記録することとしている。気になる点や問題点については、実務系教員が訪問教員や研究室の指導教員と適宜連絡を取りながら学生や施設側と対処するシステムを構築し、相互に実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックを行いながら、継続して学生の実習が円滑に進むことができるよう連携を図っている（訪問時閲覧資料 37：施設訪問等報告書、訪問時閲覧資料 43：面談確認表、訪問時閲覧資料 40：実務実習報告書）。

【観点 5-3-6-2】

実務実習終了後は、学生に終了報告書を提出させている。指導薬剤師から実習に対する意見は聴取していないが、必要に応じて、実務系教員あるいは訪問教員に連絡することとしている。また、教員についても、実務系教員に意見や情報を伝達できる体制としている。なお、学生については、第Ⅰ期から第Ⅲ期の実習がすべて終了した時点で、「実務実習総括セミナー」を実施し、実務実習を振り返って印象に残ったこと、教員・指導薬剤師・後輩に伝えたいことなどについてグループ単位でまとめ、そのまとめを個々に提出した終了報告書とともに「実務実習報告書」を作成して実習先に送付している（訪問時閲覧資料 40：実務実習報告書）。

【観点 5-3-6-3】

実務実習の成績は前述したように SBO ごとに到達度や実習に臨む態度などにより評価しているが、総合的な学習成果という観点での評価は実施していない。2019（平成 31）年度より始まるコアカリ 2013 に基づいた実務実習においては、SBO ごとの評価ではなく、概略評価を取り入れることにより、成績評価を行う予定である。（資料 89、資料 5-1 p. 132～133）

【観点 5-3-6-4】

5 実務実習

[点検・評価]

1. 優れた点

【基準 5-1-1】

本薬学部では当初から、薬物療法に貢献する薬剤師の養成と薬剤師業務の流れを意識させることを念頭に編成している。4 年次前期の「薬物治療マネジメント」の中で、事前学習に繋がる講義・演習を行っており、症例と関連させて効果的に学習することができている。

2. 適切に実施している点

【基準 5-1-1】

4 年次後期の「実務実習事前講義・演習」は 98 コマであるが、同前期の「薬物治療マネジメント」で事前学習に繋がる講義・演習を行っている。また、事前学習の一部として 3 年次前期の「薬剤学」において、調剤に関する基礎事項、内服薬の調剤、輸液と注射剤の調剤について教授しており、4 年次の薬物治療マネジメントおよび実務実習事前講義・演習に繋がるようにプログラムしている。

平成 30 年度は、コアカリ 2013 に沿った授業を展開し、薬剤師業務の流れを意識した実践的な教材（課題）を基に、講義・演習を組み合わせたオムニバス方式で 3 つのユニットを構成することにより、効果的に学習させることができている。薬剤師の資格を有する実務系教員 10 名と医療系教員 2 名、医師の資格を有する医系教員 2 名に加えて、現場で薬剤師業務を実践している本薬学部卒業生、さらにボランティアとして参加頂いている模擬患者 28 名等の協力を得ながら実施しており、平成 30 年度は延べ 96 名の薬剤師が「実務実習事前学習・演習」での教育に参画している。

【基準 5-2-1】【基準 5-2-2】

CBT に関しては、計 248 台の PC を設置した 3 つのマルチメディア教室を有しており、約 250 名の学生を同時に実施可能な環境を整えている。

OSCE に関しては、可動式の調剤台や、簡易設置可能な水剤台を初め、必要な機材を設置することで、既存の実習室における OSCE の実施を可能としている。

【基準 5-3-5】

実習中の訪問は、実務系教員に留まらず配属学生を持つ研究室の全教員が担当することにより、医療現場の実際や現状を認識することができ、指導に役立っている。

【基準 5-3-1】

本薬学部では、実務実習運営委員会を設置し、基礎系および医療系の系列毎に選出された教員が委員を務め、実務実習の運用にかかる根本的な方針や事案を議論している。

実習前には対象学生全員が健康診断、予防接種を受け、その結果などを実習中常に携帯する「実

務実習の手引き」に記載させている。

【基準 5 - 3 - 2】

学生の施設配属では、東海地区調整機構を介して割り当てられた施設に対し、学生の住所地から公共交通機関を利用して片道約 1 時間以内で通学可能な施設に振り分けている。ただし、本大学との間で教育に関する協定を締結した施設（名古屋大学医学部附属病院、愛知医科大学病院、藤田医科大学病院および安城更生病院）には、学生の希望を優先して割り振っている。

【基準 5 - 3 - 3】

東海地区調整機構が管理運営する、東海地区に属する実習施設情報データベースを利用して、指導薬剤師情報などの施設情報を管理し、また、各薬剤師会、大学ならびに教員からのフィードバック情報などを基に、指導薬剤師の氏名、認定番号、認定有効期限等を確認することにより実習施設の適正性を確認している。

【基準 5 - 3 - 4】

病院実務実習および薬局実務実習における一般目標・到達目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して定めており、病院および薬局、それぞれ 11 週間の実習期間を設けている。

【基準 5 - 3 - 6】

評価基準は、シラバスに明記し、それに従って評価を行っている。実習開始後は、原則として薬学部の全教員が、訪問教員として施設への訪問を実施し、訪問時には、実習における問題点、進捗状況等について指導薬剤師との面談を通じ確認し、訪問等報告書に記録している。実習終了後は、第Ⅰ期から第Ⅲ期の実習がすべて終了した時点で、「実務実習総括セミナー」を実施し、実務実習を振り返って印象に残ったこと、後輩・教員・指導薬剤師に伝えたいことなどについてグループ単位でまとめ、個々に提出した終了報告書とともに、「実務実習報告書」にまとめ、施設へフィードバックしている。

3. 改善を要する点

【基準 5 - 3 - 6】

実務実習の成績は SBO ごと到達度や実習に臨む態度などにより評価しているが、総合的な学習成果という観点での評価は実施していない。

[改善計画]

「総合的な評価」という点では、2019 年度より始まるコアカリ 2013 に基づいた実務実習において、SBO ごとの評価ではなく、概略評価を取り入れることにより、成績評価を行う予定である。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

【観点 6-1-1-4】学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

[現状]

卒業研究においては、研究課題を通して、問題発見・解決能力、科学的視点、論理的思考力を醸成することを目的に、科学研究を実施するための手技・手法、得られた結果を適切に整理・解析する能力、医療と医薬品を巡る社会的動向を調査する手段の習得を図っている。

本薬学部では4年次の5月に、学生の希望と成績を考慮して学生を研究室に配属しており、6年次9月までの期間で、配属研究室で卒業研究を実施する（資料4-3）。卒業研究該当科目として、「文献講読セミナー」（4年次後期、必修、2.5単位、資料5-2 p.238～261）、「薬学卒業研究」（5年次通年、必修、6単位、資料5-1 p.261～286）および「薬学卒業研究・演習」（6年次前期、必修、7単位、資料5-2 p.287～310）を設定している（資料2-2 p.2-11）。なお、新カリキュラムでは4年次に「薬学卒業研究基礎」（後期、必修、3単位、資料5-1 p.214～240）、5年次に「薬学卒業研究Ⅰ」（通年、必修、5単位、資料5-3 p.269～294）、および「薬学卒業演習Ⅰ」（通年、選択、1単位、資料5-3 p.295）または「薬学卒業応用演習Ⅰ」（通年、選択、1単位、資料5-3 p.296～321）、6年次は「薬学卒業研究Ⅱ」（前期、必修、5単位、資料5-4）、および「薬学卒業演習Ⅱ」（前期、選択、1単位、資料5-4）または「薬学卒業応用演習Ⅱ」（前期、選択、1単位、資料5-4）の合計15単位を履修する。評価年度においては、4年生は新カリキュラムの「薬学卒業研究基礎」（後期、必修、3単位、資料5-1 p.214～240）を履修しており、5年生および6年生はそれぞれ「薬学卒業研究」（集中、必修、6単位、資料5-1 p.261～286）、「薬学卒業研究・演習」（前期、必修、7単位、資料5-1 p.287～310）を履修している。

4年次始めのガンダンスにおいて、卒業研究の概略を説明するとともに、各研究室の配属学生数などを周知している（資料4-3）。その後、4月上旬から中旬にかけて、各研究室による研究内容の紹介や研究室見学を実施し、学生が希望研究室を選択する際に必要な情報を提供する機会を設けている。各研究室の卒業研究の内容に関してはシラバスに詳細に記載している（資料5-1 p.214～240、資料5-1 p.261～310、資料5-2 p.282～307）。4年次前期に配属が決定し、後期より「薬学

卒業研究基礎」として卒業研究が開始される。演習科目「薬学卒業演習Ⅰ・Ⅱ」と「薬学卒業応用演習Ⅰ・Ⅱ」は、演習形式で薬学の専門知識を身に付けるための科目であり、前者は基本的な項目について、後者はより専門領域に特化した項目について学ぶ。

卒業研究の評価に関して、統一した方法で行うことをシラバスに記載している（資料 5-1 p.214～240、261～310、資料 5-2 p.282～307）。また、卒業論文の作成に関しては、卒業論文作成要項を配布し、全体で統一された形式で卒業論文を作成するよう指導している（資料 90、資料 91、資料 92）。

【観点 6-1-1-1】

学生は、各々の研究テーマに関する理解を深め、仮説を立て、研究計画の立案と実験を実行し、得られたデータの分析と整理、その考察と結論の導出を通じて、問題解決能力を醸成する。これらの総括として卒業論文を作成し、6年次の9月中旬に全員が提出する（資料 91、資料 92）。

【観点 6-1-1-2】

研究成果の医療や薬学における位置づけの考察に関しては、それぞれの研究室で実施する研究テーマによるため、必須とはしていないが、多くの卒業論文ではそのような考察がなされている（資料 91、資料 92、訪問時間閲覧資料 14：2018 年度卒業論文）。

【観点 6-1-1-3】

本薬学部では、9月の月上旬に卒業論文発表会を3日間にわたって実施し、すべての6年生が口頭もしくはポスター形式で自らの卒業研究の内容を発表する（資料 93）。卒業論文発表会では、全教員が参加し、各学生の発表に対して質疑を行ない、学生の考える力やプレゼンテーション能力の向上を図っている。この発表および卒業論文の評価には、所属研究室の指導教員（主査）のみならず、他研究室の教員が副査として参加し、評価表を用いて客観的な評価を行っている。主査による評価項目は、情報発信力、論理的思考、創造的思考、リスクテイクと遂行能力、主体的な学びの実践、学びの応用（転移）、振り返り（省察）による自己評価、専門性を高める努力、ロールモデルおよび教育能力であり、これらについてルーブリック評価を行っている（資料 90、資料 94、資料 95）。副査による評価項目は、卒業論文の形式・体裁、卒業論文の発表、プレゼンテーションの資料、卒業研究に対する心構え（積極性と研究的思考の形成）で、5つの項目を各3段階で評価する（資料 95、資料 96）。また、4年次の「薬学卒業研究基礎」は文献講読を中心に行うため、文献の読解力、プレゼンテーション内容、プレゼンテーション態度、質疑応答、聴講態度に対して、評価表を用いて各4段階で評価する（資料 97、資料 5-1 p.214～240）。

「薬学卒業研究」については主査のみが、「薬学卒業研究・演習」については主査が約90%、副査が約10%の割合で評価する（資料 94、資料 95、資料 96）。評価の方法としてルーブリック評価表を利用しているため、単なる研究成果のみを評価対象とするのではなく、学生の問題解決能力が向上したかどうか判定できる仕組みを整えている。

【観点 6-1-1-4】【観点 6-1-1-5】

(6－2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

- 【観点 6-2-1-1】問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。
- 【観点 6-2-1-2】参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。
- 【観点 6-2-1-3】問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 6-2-1-4】卒業研究や problem-based learning などの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

[現状]

本薬学部では、学生自身が6年間を通して主体的に学習し、問題発見・解決能力を醸成することを目標の一つとしてカリキュラムを設定している。

新カリキュラムで教育が行われている1年次～4年次においては、1年次には薬学準備教育科目として、「薬剤師の使命Ⅰ・Ⅱ」（前・後期、必修、各1.5単位、資料5-1 p. 39～40）、「薬学概論Ⅰ・Ⅱ」（前・後期、必修、各1単位、資料5-1 p. 41～42）、「入門実験」（前期、必修、1単位、資料5-1 p. 44）を設定している。2年次および3年次には実習科目群（全16科目、必修、合計8単位）、4年次には「薬物治療マネジメント」（前期、必修、10単位、資料5-1 p. 212～213）を設定している。さらに、6年次に「薬剤師の専門性」（後期集中、選択、1単位、資料5-1 p. 260）を設定している。卒業研究関係科目としては、4年次に「薬学卒業研究基礎」（後期、必修、3単位、資料5-1 p. 214～240）、5年次に「薬学卒業研究Ⅰ」（通年、必修、5単位、資料5-3 p. 269～294）、および「薬学卒業演習Ⅰ」（通年、選択、1単位、資料5-3 p. 295）または「薬学卒業応用演習Ⅰ」（通年、選択、1単位、資料5-3 p. 296～321）、6年次に「薬学卒業研究Ⅱ」（前期、必修、5単位、資料5-4）、および「薬学卒業演習Ⅱ」（前期、選択、1単位、資料5-4）または「薬学卒業応用演習Ⅱ」（前期、選択、1単位、資料5-4）を設定している。

旧カリキュラムで教育が行われている5年次および6年次については、卒業研究科目として、5年次「薬学卒業研究」（集中、必修、6単位、資料5-1 p. 261～286）、6年次「薬学卒業研究・演習」（前期、必修、7単位、資料5-1 p. 287～310）を履修している。さらに、6年次に「薬剤師の専門性」（後期集中、選択、1単位、資料5-1 p. 260）を開講している。また、旧カリキュラムでは、1年次に「薬学入門Ⅰ・Ⅱ」（前・後期、必修、各4単位、資料5-2 p. 227～235）、4年次に「薬物治療学」（前期、必修、12単位、資料5-2 p. 236～237）を、実習科目は2年次および3年次に実習科目群（全8科目、各1単位、資料5-2 p. 196～203）を履修している。

【観点 6-2-1-1】

薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ 2002）および薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版（以下、コアカリ 2013）に基づいて実施している科目においては、能動的学習として、グループワークやディスカッション、PBL（Problem-based Learning）などを取り入れ、学習方法を工夫している（資料 98）。

次の表は、その中から、多様な方略を組み込んでいる科目を抜粋し、学年毎に並べたものである。

アクティブ度調査 2018（実習、演習科目を除く）												
科目名 3：毎回 2：授業の6割程度 1：授業の3割程度	学年	講義期間 名称	宿題	ペアワーク	グループ ワーク	ディスカッ ション	ディベート	プレゼン	フィールド ワーク	PBL	合計	
入門実験	1	前期	0	3	3	3	3	3	3	3	21	
教養演習 1	1	前期	3	3	3	3	2	2	3	0	19	
薬剤師の使命 2	1	後期	2	0	3	3	0	2	2	1	13	
薬学概論 2	1	後期	2	3	3	3	0	0	0	0	11	
人間と環境	1	前期	0	0	3	3	0	3	0	0	9	
コミュニケーション基礎	1	前期	1	3	1	3	0	1	0	0	9	
薬学概論 1	1	前期	1	1	2	2	0	1	0	0	7	
薬剤師の使命 1	1	前期	0	0	2	2	0	0	0	2	6	
衛生化学 1	3	前期	2	0	3	3	3	3	1	1	16	
臨床コミュニケーション	3	後期	1	3	2	2	0	1	0	1	10	
運動療法学	3	前期集中	1	2	2	1	0	0	2	0	8	
薬物治療マネジメント	4	前期	3	3	3	3	0	3	2	3	20	
臨床薬物治療学	5	前期集中	0	3	0	1	0	2	1	0	7	
薬剤師の専門性	6	後期集中	2	0	3	3	0	0	0	2	10	

1 年次前期の「入門実験」（必修、1 単位、資料 5-1 p.44）は、一部、コアカリ 2013 の薬学準備教育ガイドラインを参考とし、実験 1：薄層クロマトグラフィーを用いて代表的な化学物質を分離できる、実験 2：溶液の濃度計算と調製ができる、実験 3：実験動物を適正に扱うことができる、実験 4：代表的な製剤、をテーマとして、それぞれ 1 日（1 限～4 限）を利用して実習を行っており、問題発見から、予測し、観察・実験を行い、記録し、表現するまでの流れを PBL 方式で実施している（資料 58）。

「教養演習 I」（1 年次前期、選択、2 単位、資料 5-1 p. 10～13）は、薬学生として身につけておくべきスキルを、時事問題などの文章読解を通して学ぶもので、方略として、グループワークやディスカッション、プレゼンテーション、ディベートなどを取り入れている。

また、「薬剤師の使命 II」（1 年次後期、必修、1.5 単位、資料 5-1 p.40）では、早期体験学習として、病院、介護施設、保険薬局の見学を行っている。これらは、訪問するグループで訪問の依頼状を作成、送付したのち、計画書を作成して見学を行い、その見学で学んだ内容をまとめた報告書を礼状とともに訪問先に提出させている。また、不自由体験と救命救急法の演習も行っている（訪問時間閲覧資料 18：「薬剤師の使命 II」早期体験学習実施手引き、資料 34、訪問時間閲覧資料 20：早期体験学習報告書）。

「薬学概論 II」（1 年次後期、必修、1 単位、資料 5-1 p.42）では、生命倫理、医療倫理、研究倫理などを題材としてケーススタディを行い、まず自分で考え、講義を聞いて議論し、再度考えるという工程を繰り返しながら、深い理解と問題解決能力の醸成を行っている（資料 5-1 p.42、資料 41）。

教養科目である「人間と環境」（1 年次前期、選択、2 単位、資料 5-1 p. 1）では、身の回りの環境問題を題材に、調査、発表、議論を繰り返しながら、想像力や論理性を高める学習方略を取り入れている。「コミュニケーション基礎」（1 年次前期、必修、1 単位、資料 5-1 p. 43）においては、対人コミュニケーションの基礎および患者コミュニケーションの基礎を学ぶために、ロールプレイを実施している（資料 57）。

「薬剤師の使命 I」（1 年次前期、必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 39）では、薬剤師の使命・役割の理解を促進するため、TBL（Team-based Learning）を導入している（資料 54）。また、学生の自己学習に対する取り組みとして、1 年次～3 年次を通して「必修薬物 220 ワーキングノート」を利用した自己研鑽型の教育を行っている。これは、1 年次当初に、薬物治療に必須の薬物 220 種類をリストアップした「必修薬物 220 ワーキングノート」を配布し、1 年次では一般名、商品名、薬効を、2 年次および 3 年次では主な副作用、薬理作用を学生自身が調査し、ノートにまとめることで、これら薬物に関する知識の修得を推進するものである（資料 5-1 p. 39）、訪問時間閲覧資料 44：必修薬物 220 ワーキングノート）。

「薬学概論 I」（1 年次前期、必修、1 単位、資料 5-1 p. 41）では、薬剤師が患者生活者のために果たす役割について、ジグソー法を導入してグループ討論を行っている。また、1 行ポートフォリオとして、毎回の学びの振り返りを提出させている。さらに、前述の「必修薬物 220 ワーキングノート」から各々の学生に 1 つの薬物を My drug として指定し、医薬品添付文書を通読させ、分からない専門用語を自ら調べ、確認する時間を設けている。医薬品添付文書には薬学の基礎から臨床まで、6 年間の薬学教育で学ぶべき内容が含まれており、この取り組みを通して、医薬品添付文書の内容の理解が将来の患者ケアの基本であることを理解させるとともに、各学年で学ぶ科目との関連を意識させ、学習のモチベーションアップに繋げている（資料 99）。なお、関連して 3 年次の「医薬品情報学」（後期、必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 104）において、1 年次の取り組みを振り返らせ、自己の成長や、学習した各科目の関連とその応用の必要性を認識させている。

3 年次の「衛生化学 I」（前期、必修、1.5 単位、資料 5-1 p. 90）では、食生活と健康を題材にジグソー法を取り入れてグループ討論させ、栄養、食品機能、食品衛生について、学ばせている。

「臨床コミュニケーション」（3 年後期、選択、1.5 単位、資料 5-1 p. 114）では、患者との効果的なコミュニケーションを学ぶため、模擬患者とのロールプレイを取り入れ、コミュニケーションの必要性の理解を深めている。「運動療法学」（3 年前期集中、選択、1.5 単位、資料 5-1 p. 115）では、運動・栄養・睡眠・思考の繋がりを理解し、健康の自己管理ができるようになることをめざし、3 年生が 1 年生の生活習慣記録を解析し、生活指導を行う形でエイジミキシングを取り入れている。また、旧カリキュラム 5 年次科目の「臨床薬物治療学」（前期集中、選択、1 単位、資料 5-1 p. 252）では、フィジカルアセスメントを学生同士で体験させ、ヒト型シミュレーターを用いた薬物投与シミュレーション、各種検査項目の簡易測定演習などを行っている。6 年次科目の「薬剤師の専門性」（後期、選択、1 単位、資料 5-1 p. 260）では、がん専門薬剤師、感染制御専門薬剤師、糖尿病療養指導士、HIV 専門薬剤師が実際の臨床における症例を提示し、それに対するケアプランの作成を PBL で実施している。

4 年次の「薬物治療マネジメント」は、その一般目標を、「将来、患者個々を考慮した適正な薬物治療の責任者となるために、疾病と症例を中心とした薬物治療マネジメントとこれまでに学習

してきた基礎・応用科学を統合した教育を受けることにより、薬物治療に関する基本的知識と技能を体系的に修得し、適切な薬物治療を考案できるようになる」と設定しており、学生自身が1年次～3年次で学習した内容を駆使し、PBLにより能動的に学ぶことで、問題解決能力の醸成と、薬剤師として自己研鑽を重ね、患者に対して責任ある知識、技能、態度を修得することの重要性を理解するための教育となるようにプログラムしている。

具体的な学習方法としては、始めに症例を学生に提示し、症例に描かれた患者の抱える薬物療法上の問題点をグループディスカッションによって抽出し、自分たちの知識で解決できない不足している情報を分担し、自己学習する。グループは7、8名で構成し（全体で30～32グループ）、情報共有には、ジグソー法を応用し、お互いに教え合うことで理解を深める工夫をしている。グループディスカッションの合間には、医師による疾患講義や薬理、薬物動態、副作用モニタリングやEBM（Evidence-based Medicine）の講義、さらに構造活性相関や製剤学などの基礎系の講義を配置するとともに、簡易検査やデバイスの使用指導、経腸栄養剤の試飲などを体験させている。PBLでは、グループ毎に患者が抱える問題点を解決するためのケアプランを成果物として作成し、その中で最も重要な問題点を解決するためのケアプランを発表させ、他のグループの学生からの質疑に回答させている（資料45）。また、PBLの実施においては、PBLの進行と情報共有、成果物の提出から、教員による成果物の評価までを薬学部ウェブサイト上で支援する薬物治療学支援システムを構築して利用している（資料100、資料101）。PBLにおいては、通常、グループディスカッションにチューターを配置しているが、この薬物治療学支援システムを利用することで、2名の教員による出席確認を兼ねた巡回だけで、30～32グループのPBLを滞りなく運営している（資料102）。学生に提示する症例は、コアカリ2013 E2 薬理・病態・薬物治療の（1）神経系の疾患と薬から「気分障害」、（2）免疫・炎症・アレルギーおよび骨・関節の疾患と薬から「関節リウマチ」、（3）循環器系・血液系・造血器系・泌尿器系・生殖器系の疾患と薬から「高血圧」「心不全」「腎障害」、（4）呼吸器系・消化器系の疾患と薬から「気管支喘息」、（5）代謝系・内分泌系の疾患と薬から「糖尿病」、（7）病原微生物（感染症）・悪性新生物（がん）と薬から「感染症」「大腸癌」、さらに（8）在宅症例として、「皮膚障害」「脳血管障害」および「消化器障害」を背景にもつ症例の計10疾患とし、1疾患を1週間かけて講義とPBLを実施している。ただし、「関節リウマチ」および「腎障害」は、1日の短縮PBLとして実施している。また、PBLでの学びは、グループでの学びであり、個々の学生の能力に還元して定着させる必要がある。そこで、本薬学部独自に開発したシミュレーションソフト e-PDE（electronic-Pharmaceutical Decision Exercise）を用いた振り返りを導入している（資料45）。また、これら8疾患以外の疾患については、医師講義（9疾患）とその疾患群の薬理・病態に関するTBL（Team-based Learning）による学習、フィジカルアセスメント演習、ヒト型シミュレーターを使った演習、多職種連携教育、医薬品化学、副作用を中心とした医療安全教育を行っている（資料70）。

【観点 6-2-1-2】

問題発見・解決能力を醸成することを目標とした科目においては、目標達成度を評価するための指標をそれぞれ設定し、シラバスに明記するとともに、それに基づいて適切に評価している。1年次～4年次までの問題発見・解決能力の醸成は、統合型薬学教育部門の「薬物治療マネジメン

ト」で、その達成度を評価している。

「薬物治療マネジメント」の到達目標は以下のように設定している。

1. 疾患の定義付ができ、疫学、病因、症状、リスクファクター、合併症を説明できる。
2. 疾患の治療ガイドラインを入手し、治療薬および薬物療法以外の治療法の説明ができる。
3. 疾患に関する検査値の意義と基準値を説明できる。
4. 薬剤の選択が適切かどうか判断し、考慮すべきプロブレムをあげることができる。
5. 薬剤の有効性、副作用をモニタリングできる。
6. ケースごとのプロブレムを識別し、治療計画を立案できる。

ここで、1～3の指標としては、ポストテストおよびモジュールテストを用い評価している。4～6の指標としては、グループワークで作成した患者の問題点を解決するプラン（ケアプラン）を教員2人がルーブリック評価表に基づき、公正に評価している（資料103）。また、学習態度については、ピア評価を取り入れ、ケアプランの相互評価およびグループ貢献度として加味し、総合的に評価している。「薬物治療マネジメント」の開始時と、終了時に、ディプロマ・ルーブリックによる自己評価を行ったところ、薬物治療に関するディプロマ・ポリシーのアウトカムに成長がみられた（資料104）。また、薬物治療マネジメントの成績と外部指標としてのPROGテストのコンピテンシー（問題解決能力）との間に相関がみられ、そのリテラシー能力は他大学と比較しても非常に高かった。以上より、1年次～4年次までの問題発見・解決能力の醸成は、達成できていると評価している（資料45、資料105、資料106）。

5年次から卒業までの問題発見・解決能力の醸成は、「薬学卒業研究」および「薬学卒業研究・演習」において、ディプロマ・ルーブリックの研究能力のアウトカムと観点を利用した卒業研究ルーブリック評価シートを利用し、指導教員が個々の学生の評価を行っている（資料94）。しかし、現行の5年生および6年生は旧カリキュラムでの教育であるため、ディプロマ・ルーブリックを利用した学生自身による自己評価は行っておらず、5年生から卒業までの問題発見・解決能力の醸成の達成度は、まだ確認できていない。

【観点 6-2-1-3】

本薬学部の問題発見・解決能力の醸成のための科目の単位数は以下に示した通り35単位、また授業に問題解決型学習の方略を用いた実質単位数は26.7単位であり、卒業必要単位数196単位の13.6%となる。

問題発見・解決能力の醸成のための科目

科目群	科目名	学年	必須・選択	問題解決型学習の方略	単位数	割合	実質単位数
薬学準備教育科目	入門実験	1	必須	PBL、実験	1	1.0	1
薬学準備教育科目	薬学概論Ⅰ	1	必須	ペアワーク、グループワーク	1	0.4	0.4
薬学準備教育科目	薬学概論Ⅱ	1	必須	PBL	1	0.4	0.4
薬学準備教育科目	薬剤師の使命Ⅰ	1	必須	TBL	1.5	0.5	0.8
薬学準備教育科目	薬剤師の使命Ⅱ	1	必須	実習、グループワーク	1.5	1.0	1.5
統合型薬学教育部門	薬物治療マネジメント	4	必須	PBL	10	1.0	10
実践薬学科目	薬剤師の専門性	6	選択	PBL、グループワーク	1	1.0	1
薬学研究科目	薬学卒業研究Ⅰ	5	必須	卒業研究	5	1.0	5
薬学研究科目	薬学卒業研究Ⅱ	6	必須	卒業研究	5	1.0	5
実習科目	化学系基礎実習	2	必須	実習	1	0.2	0.2
実習科目	化学系応用実習	2	必須	実習	1	0.2	0.2
実習科目	生物系基礎実習	2	必須	実習	1	0.2	0.2
実習科目	分析系基礎実習	2	必須	実習	1	0.2	0.2
実習科目	生物系応用実習	3	必須	実習	1	0.2	0.2
実習科目	物理系基礎実習	3	必須	実習	1	0.2	0.2
実習科目	物理系応用実習	3	必須	実習	1	0.2	0.2
実習科目	分析系応用実習	3	必須	実習	1	0.2	0.2
					35		26.7

【観点 6-2-1-4】

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

1. 優れた点

【基準 6-2-1】

問題解決型学習については、各学年を通して学生自身の自己研鑽に繋がる能動的かつ参加型の教育体制を整備し、豊富な科目で実施できている。科目以外にも「必修薬物 220 ワーキングノート」を利用した自己研鑽型の取り組みを1年次～3年次を通して実施できている。また、その学習方略として、科目毎にアクティブラーニングを取り入れ、学習意欲を刺激する意味においても効果的であった。特に、4年次の「薬物治療マネジメント」においては、主体的な学びを効果的、効率的に実施するためにサポートシステムを導入し、少ない教員人数で授業を進めることを可能にしている。グループワークでは、目的とする知識、技能、態度を修得するために適した人数でグループを設定することができ、期待する学習成果が得られた。この学習成果は外部の問題解決能力テストの結果と相関しており、本薬学部の問題解決型学習は有効であると評価している。

なお、「薬物治療マネジメント」の実施を支えている IT を利用した仕組みは、平成 21 年度私立大学情報教育協会賞（優秀賞）、平成 22 年度日本 e-ラーニング大賞奨励賞を、さらに ePDE は、平成 26 年度日本 e-ラーニング大賞厚生労働大臣賞を受賞している。

【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-3】【観点 6-2-1-4】

2. 適切に実施している点

【基準 6-1-1】

すべての学生は、卒業研究において、各々の研究テーマに関する理解を深め、仮説を立て、研究計画の立案と実験作業を実行し、得られたデータの分析と整理、その考察と結論の導出を通じて、問題解決能力を醸成している。また、これらの総括として、卒業論文の作成方針に基づいて卒業論文を作成している。さらに、卒業研究発表会での口頭もしくはポスター発表を義務付けている。卒業論文の評価には、所属研究室の指導教員（主査）のみならず、他研究室の教員が副査として参加し、客観的な評価を実施している。卒業研究の評価の方法としてルーブリック評価表を利用しているため、単なる研究成果のみを評価対象とするのではなく、学生の問題解決能力が向上したかどうかが判定できる仕組みを整えている。

【観点 6-1-1-1】【観点 6-1-1-2】【観点 6-1-1-4】【観点 6-1-1-5】

3. 改善を要する点

【基準 6-1-1】

多くの卒業論文では、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察がなされているが、このことを明確に義務化していないため、研究室の実施する研究テーマによっては、医療や薬学における位置づけの考察が不十分なものもある。

【観点 6-1-1-3】

【基準 6-2-1】

問題解決型学習に関して、2年次～3年次科目では自己研鑽・参加型学習を組み込んだ授業が設定されていないため、今後検討する必要がある。

【観点 6-2-1-2】

[改善計画]

卒業論文作成要項および卒業研究のシラバスの中に、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察をするよう明記する。

薬剤師教育として、知識、技能、態度をより効果的に修得させるためには、学生参加を考慮した少人数教育体制やグループワークの機会を、薬学の基幹科目群を含めて、できるだけ多数の講義科目で実施すべきと考えており、FD活動などを通して教授方法を見直す機会を設けて行く。

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

[現状]

本薬学部では、6年制薬学部の設置に際して、2005（平成17）年3月に、教育理念および教育目的と合わせて、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を定め、2011（平成23）年3月に見直している（資料10、資料11、訪問時閲覧資料1-2：2010（平成22）年度第20回・第21回拡大教授会議事録、訪問時閲覧資料1-3：2010（平成22）年度第21回定例大学協議会議事要旨）。現在のアドミッション・ポリシーは、2016（平成28）年12月に入試委員会が改定案を作成し、拡大教授会で決定したのちに、2017（平成29）年2月に本大学の定例大学協議会において承認したものである（資料107、資料12、資料13、訪問時閲覧資料1-4：2016（平成28）年度第17回～第19回拡大教授会議事録、訪問時閲覧資料1-5：2016（平成28）年度第18回定例大学協議会議事要旨）。このようにして制定した現行のアドミッション・ポリシーを、2018（平成30）年度入学者選抜のための入試から適用している。

本薬学部の現在のアドミッション・ポリシーを以下に示す。

アドミッション・ポリシー

薬学科は、学科の教育目標・人材養成目的を理解し、高等学校等における学習を通して、次のような資質・能力を身につけている人を受け入れます。

1. 薬学部薬学科における広範かつ専門的な学問領域に対応できる高い基礎学力を高等学校等で修得している。
2. 薬学部薬学科各教科の学修成果を薬学領域の発展に尽くす目的意識を持っている。
3. 生涯にわたる学修姿勢と論理的思考を有し、新しい課題・問題に対応できる創造性や行動力を持って主体的に社会に貢献する意志がある。
4. 豊かな人間性と協調性を有し、国際性とコミュニケーション能力を培い、将来医療人として活躍する意欲がある。

【観点 7-1-1】【観点 7-1-2】

アドミッション・ポリシーは、名城大学公式ウェブサイト（資料16）および薬学部ウェブサイト（資料108）に掲載している。また、入学試験要項（資料7）にも明示し、オープンキャンパス

での入試対策講座でも入学志願者に対して説明している（資料 109）。

【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】 入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】 入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】 医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

[現状]

本大学では入学センターが入学試験に関連する業務を統括しており、本薬学部の入試委員会は入学センターとの緊密な連携の下に業務を進めている。

本薬学部の入試委員会は、入試委員長のほか、学部長、協議員および学科長を含む教員 8 名、ならびに薬学部事務長を含む職員 2 名の計 10 名で構成している（資料 74）。入学試験の実施および入学志願者の合否判定は、受験生の成績に基づいて本薬学部の入試委員会で原案を作成し、拡大教授会で審議、承認しており、最終的に学長が決定している（訪問時間閲覧資料 1-16：2018（平成 30）年度入試委員会議事録（合否判定）、訪問時間閲覧資料 1-17：2018（平成 30）年度拡大教授会議事録（合否判定））。

【観点 7-2-1】

本薬学部の入学試験は一般入学試験と推薦入学試験を実施している。

一般入学試験は、化学、数学および英語の 3 科目の試験結果で判定する A 方式（募集人員：100 名）、A 方式と大学入試センター試験の試験結果で判定する F 方式（募集人員：40 名）、必須科目の化学に加えて、英語、数学および生物の 3 科目から選択した 2 科目の試験結果で判定する B 方式（募集人員：30 名）、大学入試センター試験の成績のみで判定する C 方式（募集人員：前期 8 名、後期 2 名）の 4 つの入試方式で実施している。

入学試験問題については、入学センターが統括する科目別の入試問題作問委員（薬学部教員）が作成し、問題内容については、外部機関による客観的な検証を含めて慎重な推敲を重ねることと、志願者の薬学教育に必要な基礎学力を適正に評価できるよう努めている。

推薦入学試験（募集人員：85 名）は、現役生のみを対象とし、公募制推薦、指定校推薦および名城大学附属高等学校特別推薦の 3 つの方式により選考を行っている。

公募制推薦では、本薬学部が求める学業成績の推薦基準を満たした志願者について、必須科目の英語と化学に加えて、生物あるいは物理のいずれかを選択する 3 科目型の筆記試験、高校から提出された調査書および協調性や積極性などを評価するための個人・グループ面接の結果に基づ

いて、アドミッション・ポリシーに掲げた医療人に求められる基本的資質・能力および適性を総合的に評価・判定している（資料 7）。なお、面接試験では、受験者を 6～7 名の小グループに分け、入試委員会で作成した討論用小論文をテーマとしたグループ討論を実施し、1 グループあたり 5 名の教員が個々の受験者についてコミュニケーション能力を評価している（訪問時閲覧資料 45：推薦入学試験面接に関する資料）。

指定校推薦および名城大学附属高等学校特別推薦は、本薬学部が必要とする高校での学業成績と活動実績を有する志願者について、教員 2 名が個別面接を行うことで、医療人としての適性を確認し、可否を判断している（訪問時閲覧資料 45：推薦入学試験面接に関する資料）。また、これらの試験では、可否判定とは関係なく公募制推薦と同一の筆記試験を実施し、薬学教育に必要な学力を確認している。

なお、上述した一般入学試験においては、面接等による医療人としての適性の直接的な評価は行っていない。

【観点 7-2-2】【観点 7-2-3】

評価年度における本薬学部の 2 年次生のストレート在籍率は 0.95 であり、本薬学部の入学選抜者の大部分が入学直後の基礎薬学教育にはほぼ対応できていると考えている（基礎資料 2-1）。しかし、過去 6 年間ににおける 2 年次から 3 年次および 3 年次から 4 年次への進級率（基礎資料 2-3）はそれぞれ 0.79 および 0.87、過去 5 年間のストレート卒業率（基礎資料 2-4）は 0.64～0.73 であり、現行の入学者選抜方法が高学年における専門知識修得能力を評価できているか否かについては、詳細な検証が必要であると思われる。

【観点 7-2-2】

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近 6 年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近 6 年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

[現状]

本薬学部の入学定員は 2016（平成 28）年度までは 250 名、2017（平成 29）年度に入学定員を 265 名に増員した。増員前の 2013（平成 25）年度から 2016（平成 28）年度においては入学定員に対する実入学者数の割合が 1.18、1.11、1.14、1.08 と 1.10 を超える年が複数あったが、入学定員増員後の 2 年間では 1.10 および 1.03 と、ほぼ適正な値となっており、入学者数と入学定員の間に大きな乖離はない（基礎資料 2-2、基礎資料 7）。

【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

『学生』

7 学生の受入

[点検・評価]

1. 優れた点

特になし。

2. 適切に実施している点

【基準 7-1】

アドミッション・ポリシーは、薬学教育 6 年制のスタートに合わせて作成されて以来、教育研究上の目的に適合するよう適宜見直しを行っており、これまでに 2 度の改定を実施している。また、アドミッション・ポリシーの改定は、薬学部入試委員会で原案を作成したのちに、薬学部拡大教授会、さらに全学の定例大学協議会での審議を経て決定している。

【観点 7-1-1】【観点 7-1-2】

アドミッション・ポリシーは入学志願者にとってわかりやすい表現にし、全学および薬学部のウェブサイトに掲載しているほか、大学の入学試験要項にも明示している。また、8 月に行うオープンキャンパスでの入試対策講座でもアドミッション・ポリシーに触れることで、入学志願者に対して本薬学部が求める学生像の理解を図っている。

【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

入学試験に関連する業務については、全学の入学センターが統括し、薬学部の入試委員会と密接に連携を取りながら行っている。また、入学志願者の合否判定については、受験生の成績に基づき薬学部の入試委員会で原案を作成し、拡大教授会で審議しており、薬学部の責任下において実施している。

一般入学試験では、アドミッション・ポリシーに掲げた身につけておくべき資質・能力のうち、主に基礎学力について評価しており、化学を中心に英語と数学の 3 科目で評価する A 方式と、これに大学入試センター試験の結果を加味する F 方式、生物も選択可能な B 方式および大学入試センター試験のみの C 方式の 4 つの方式を用意している。F 方式においては、各科目について大学入試センター試験と A 方式の試験結果を比較し、得点が高い科目の点数を評点集計に用いることで、A 方式のみでの評価に比べて受験生の秀でた能力が評価できるよう工夫している。ただし、一般入試においては面接などによる医療人としての適性の直接評価は行っていない。

推薦入学試験ではアドミッション・ポリシーに掲げた身につけておくべき資質・能力を調査書、個別・グループ面接によって評価している。また、公募制推薦入試では学力試験を実施し、アドミッション・ポリシーに掲げた基礎学力を有するものを選抜している。指定校推薦および名城大学附属高等学校特別推薦入試では合否に関わらない形で学力試験を実施し、入学後の教育に求められる基礎学力を把握している。

入学試験問題の作成については、入学センターが統括する科目別の入試問題作問委員（薬学部

教員）が担当しており、出題内容については、外部機関による客観的な検証を含めて慎重な推敲を重ねていることから、入学後の教育に求められる基礎学力をほぼ適正に評価していると考えている。

【観点 7-2-1】【観点 7-2-2】【観点 7-2-3】

公募制推薦入試では、受験者を 6～7 名の小グループに分け、入試委員会で作成した討論用小論文をテーマとしたグループ討論を実施し、1 グループあたり 5 名の教員が個々の受験者についてコミュニケーション能力を判定することで医療人としての適性を評価している。

【観点 7-2-3】

【基準 7-3】

直近 6 年間で受験者数の漸減はあるものの、入学定員に対する入学者数の割合が 1.08～1.18 であり、両者の間に大きな乖離は認められない。また、1 年次終了時の成績順位分布では、推薦入学者は一般入学者（A、B、F 方式）と同様な分布をしていることから、推薦入学により学生の質低下を来していることはないと考えている。

【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

3. 改善を要する点

【基準 7-2】

一連の入学試験に合格し基礎学力を担保して入学しても、進級・卒業に必ずしも結びついていない現実がある。すなわち、基礎薬学教育に対応できても専門薬学教育に対応できずに進級できなかったり、本薬学部卒業の要件を満たせず卒業留年となる学生が毎年発生している。

【観点 7-2-2】【観点 7-2-3】

[改善計画]

2 年次および 3 年次における個々の成績と各種の入学選抜方法との関係について詳細な調査を行い、選抜試験のあり方にまで立ち返って検討することを予定している。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳正に行われていること。

【観点 8-1-1-1】各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点 8-1-1-2】当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

[現状]

成績評価については、学生便覧の「成績の評価」に記載し（資料 2-1 p. 2-18、資料 2-2 p. 2-18）、その方法・基準については、シラバスの「成績評価方法および評価基準」の欄に明示して（資料 5-1、資料 5-2）、学生に周知している。一般的には、学期末に行う試験（定期試験および追再試験）の結果で評価することが多いが、中間試験や小テストの結果、また課題レポートやプレゼンテーションの内容を加味する場合や、科目によっては受講態度や出席状況を考慮する場合もある。成績評価に利用する項目とその割合については、科目担当者が決定し、各科目のシラバスに明記している。なお、学期末に行う試験をはじめとする単位の認定にかかわる試験の受験資格は、各科目の実講義回数の 2/3 以上の出席を要件としている（資料 2-1 p. 2-16、資料 2-2 p. 2-16）。

【観点 8-1-1-1】

本薬学部では各講義科目の成績は 100 点を満点とした素点で示されており、学生自身がそれぞれの講義科目の成績評価基準と自らの試験結果やレポートの内容、出席状況などを省みて、成績評価の妥当性を理解できるように配慮している。成績評価基準（評定）については、100 点～80 点は A 評価、79 点～70 点は B 評価、69 点～60 点は C 評価、59 点以下は不合格としている（資料 2-1 p. 2-18、資料 2-2 p. 2-18）。病気などやむを得ない理由で定期試験を受験できなかった学生で、所定の手続きを行った学生に対して、追試験を実施している。定期試験で不合格となった学生には再試験を実施している。ただし、再試験の受験資格は、定期試験において 30 点以上であることと定めている。なお、追試験と再試験は追・再試験として実施している（資料 2-1 p. 2-17、資料 2-2 p. 2-17）。「薬学特別講義」のようなオムニバス方式で実施する科目の成績評価については、その講義科目を担当した全教員が出題し、得点率 60%以上を合格としている。また、2016（平成 28）年度より全科目を対象とした GPA（Grade Point Average）を算出しており、学内で行われる奨学金受給者や成績表彰者の選考に利用している（資料 5-1 p. 1-31）。各学期の GPA が 1 を下回った学生に対しては、指導教員が面談を行って学習の指導をしている（訪問時間閲覧資料 46：成績不振学生との面談に関する資料）。

【観点 8-1-1-2】

成績の評価結果は、前後期末の定期試験終了後および追・再試験終了後、あらかじめ指定した日時に名城大学公式ウェブサイト上のポータルサイトを介して学生に通知している（資料 2-1 p.2-18、資料 2-2 p.2-18）。学生が試験成績に疑義のある場合には、成績発表後、各講義科目の担当教員を訪ね、成績評価の再確認を願い出ることができる制度を用意している（資料 2-1 p.2-18、資料 2-2 p.2-18）。なお、各学年末に、成績通知表を保証人宛に郵送している。

【観点 8-1-1-3】

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】 進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】 進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】 留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】 留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

[現状]

学生は各学年に配当された科目を履修し、取得単位数が教務規程に定められた当該学年の進級規程基準を満たした場合、進級が認められる。進級規程は学生便覧に記載するとともに、各学年のオリエンテーションで説明し、学生に周知している（資料 2-1 p.2-19、p.3-8、資料 2-2 p.2-18～2-19、p.3-8、資料 4-1、資料 4-3）。

1 年次から 2 年次に進級する場合、必修科目としては、健康・スポーツ科学科目群 1 単位（1 科目）に加え、16 科目中 13 科目以上の取得が不可欠である。選択科目としては、教養演習もしくは語学科目として開講されている科目 8 単位のうち、6 単位以上、アドバンスト演習科目群から 0.5 単位（1 科目）以上取得する必要がある。

2 年次から 3 年次に進級する場合、必修科目 22 科目中 19 科目以上の取得が不可欠である。選択科目としては、教養教育部門（1 年次開講のものも含む）から 23 単位以上、アドバンスト演習科目群から 2.5 単位（5 科目）以上取得する必要がある。

3 年次から 4 年次に進級する場合、必修科目 19 科目中 16 科目以上の取得が不可欠である。選択科目としては、専門薬学教育部門の基幹科目（2 年次開講のものも含む）から 3 単位（2 科目）以上、アドバンスト演習科目群から 2 単位（4 科目）以上取得する必要がある。

4 年次から 5 年次に進級する場合、必修科目はすべて（17 単位）、選択科目として、アドバンスト演習科目群から 1.5 単位（3 科目）以上取得する必要がある。

5年次から6年次に進級する場合、選択科目として、実用薬学科目群から4単位以上、薬学研究科目群から4単位以上取得する必要がある。

なお、実務実習を含め実習科目群はすべて開講年次に修得しておく必要がある。また、いずれの場合も、進級予定の学年より2つ下の学年で開講される必修科目はすべて修得しておく必要がある

【観点 8-2-1-1】

学生の進級に関しては、進級規程に基づき教務委員会が学年末に各学年の個々の学生の進級判定結果を確認し、拡大教授会でこれを審議、承認している（資料110、訪問時間閲覧資料1-18：2018

（平成30）年度第19回教務委員会議事録および資料、訪問時間閲覧資料1-19：2018（平成30）年度第26回拡大教授会議事録）。学生は各学年の進級規程で定められた範囲内であれば、未修得科目を残したまま進級することができる（資料2-1 p.2-15、2-19、資料2-2 p.2-15、2-18～2-19）。前学年の必修科目を未修得のまま進級した場合には、必ず対応する演習科目群を履修することが定められており、演習科目の単位を取得した者のみが定期試験時に実施する単位認定のための試験（単位認定試験）を受験することができる。なお、単位認定試験については再試験を実施しないこと、前学年の必修科目が未修得の者はその開講学年より2つ上の学年には進級できないことが定められている。したがって、単位認定試験が不合格の場合、前学年の科目が未修得のため次学年には進級できない（資料2-1 p.2-17、2-19）、資料2-2 p.2-17、2-19）、資料4-1、資料4-3）。

【観点 8-2-1-2】

学生が次学年に進級できず留年となった場合、修得できなかった講義科目を再履修しなければならない（資料2-1 p.2-15～2-16）、資料2-2 p.2-15～2-16）、資料4-4）。留年生に対しては定期的に指導教員（観点9-1-1-4に記載）が面談を行い、学習方法や学習状況、ならびに生活環境について指導している（訪問時間閲覧資料46：成績不振学生との面談に関する資料）。

【観点 8-2-1-3】

留年生は上級年次で開講される講義科目の履修登録ができないことが定められている（資料2-1 p.2-16、資料2-2 p.2-16）。

【観点 8-2-1-4】

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】 学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

[現状]

本薬学部は、カリキュラムに基づいて、定期試験をはじめとする成績評価基準・方法に従って学生の学業の習熟度を測り、また、教務規程第15条に定められた進級規程に従って学年ごとに進級を判定することにより、本薬学部のディプロマ・ポリシーに合致した学生の育成に努めている。

基礎資料2-1に示した通り、2018（平成30）年度の各学年の過年度在籍率は6～26%であり、6年生、ついで3年生の割合が高い。また、2018（平成30）年度6年生のストレート在籍率は66%である。

2014（平成26）～2017（平成29）年度の4年間の進級率は、基礎資料2-3に示したように、1年次が81～91%（平均87%）、2年次が79～83%（平均81%）、3年次が83～87%（平均84%）、4年次が97～99%（平均98%）、5年次は100%であり、年度ごとの大きな変動はみられない。また、退学者数は2014（平成26）～2017（平成29）年度の平均で、1年次が9名、2年次が10名、3年次が3名、4年次が1名、5年次は0名となっている。

進級率や進級できなかった理由に関しては、教務委員会や拡大教授会での進級判定の際に意見の交換が行われているが、データに基づいた正確な分析には至っていない。しかし、教務委員会を中心にして、概ね次のような分析結果に集約されている。

- ① ストレート在籍者数の割合が、1年次から2年次、2年次から3年次、3年次から4年次への進級時に、それぞれ10～15%ずつ低下している。
- ② 1年次から2年次へ進級できなかった理由として、大学専門教育に対応できるだけの基礎学力が不足している場合や、薬剤師への興味・意欲が低下している場合があると思われる。
- ③ 2年次から3年次への進級率が低いことの理由として、学生が大学に慣れ学習意欲が低下すること、薬学専門科目で学習量が増加することによると考えられる。
- ④ 3年次から4年次への進級率が低いことの理由として、3年生での高度な薬学専門科目に対応できず、学業成績不振に陥ったことが考えられる。

進級できなかった学生には、指導教員が面談をして学習方法ならびに生活環境について指導し、必要に応じて進路変更も含めてアドバイスしている。また、本薬学部では「同一学年に2年間に在籍し、なお進級できない者については、名城大学学則第36条第四項を適用し、成業の見込みがない者として除籍する（資料111）。ただし、止むを得ない理由がある場合はこの限りではない。」と進級規程に定めており（資料2-1 p. 2-19）、この規程の対象となる学生に対しては、指導教員から進路再考を指導している（訪問時間閲覧資料46：成績不振学生との面談に関する資料）。

入学年度ごとの退学者の割合は10%未満であるが、その多くは4年次までに退学している。これは、専門薬学教育に対応できるだけの十分な学力をもたない学生や、薬剤師を目指すモチベーションが不足した学生が入学している可能性を示すものと推察される。

成績不振による留年者、退学者を減らす対策として、「アドバンスト演習科目群」を開講している（資料2-1 p. 2-8～2-11、資料5-1）。この演習科目は、単位取得済みの科目を含め、演習を取り入れ、復習形式で授業を行うことにより、理解を深めることを目的としている。一方、教員に対しては、中項目10で後述するように、教員自身の教育能力向上のため、教育方法の改善策に繋がるFD講演会やFD研修会を実施している。

【観点 8-2-2-1】

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

本薬学部では、2006（平成 18）年 3 月 22 日に教育理念および教育目的を制定している。この教育目的を基に、2011（平成 23）年 2 月 24 日開催の拡大教授会においてディプロマ・ポリシーを制定した（資料 10、訪問時間閲覧資料 1-2：2010（平成 22）年度第 20 回・第 21 回拡大教授会議事録）。さらに、2016（平成 28）年度の全学的なディプロマ・ポリシーの制定に当たって、薬学部 FD 委員会において全学のディプロマ・ポリシーとの整合性を確認し、見直し案を作成した（資料 112、資料 113、訪問時間閲覧資料 1-20：2016（平成 28）年度第 4 回薬学部 FD 委員会議事要旨）。その原案を 2016（平成 28）年 12 月 15 日の拡大教授会において審議、承認し、現在に至っている（資料 12、訪問時間閲覧資料 1-4：2016（平成 28）年度第 17 回～第 19 回拡大教授会議事録）。また、学生に対してディプロマ・ポリシーで求める学修成果（アウトカム）を具体的に明示し、学修成果を可視化とするために、ディプロマ・ポリシーごとにアウトカムを設定し、複数の観点からなるルーブリック評価表を作成している（ディプロマ・ルーブリック）。これは、全教員が参加した FD ワークショップの場で作成したもので、毎年、学年末に学生に、ディプロマ・ポリシーで求める能力の達成状況を自己評価させている（資料 114）。また、ディプロマ・ポリシーとその関連科目を規定した学位授与方針対応表を作成し、毎年、薬学部 FD 委員会において教育課程の自己点検を行っている（資料 115、資料 116、基礎資料 4、訪問時間閲覧資料 1-21：2018 年度第 2 回薬学部 FD 委員会議事要旨）。

現在の本薬学部のディプロマ・ポリシーは以下の通りである（資料 2-1 p. 2-3、資料 15）。

名城大学薬学部ディプロマ・ポリシー

薬学科は、本学立学の精神と、本学科人材養成目的「薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもち、人々の健康と福祉の向上に貢献できる人材の養成」に基づき、次の資質・能力を身につけた学生に学士（薬学）の学位を授与します。

- ① 医療人として幅広い教養とコミュニケーション力を身につけ、生命の尊厳について深い認識を持ち、薬剤師としての社会的責任と使命を自覚して、広い視野に立って物事の公正な判断

ができる。

- ② 薬剤師に求められる幅広い薬学の知識と技能を修得し、健康・医療における諸問題の解決のために活用し、社会に貢献できる。
- ③ 高度な専門知識と臨床技能を有する薬剤師として他の医療職と協力して患者中心の医療を実践し、「くすりのプロフェッショナル」として医療の質の向上に貢献できる。
- ④ 医療人としての論理的思考力と科学的視点を有し、探究心と創造力を育み、薬学および生命科学研究を推進することができる。
- ⑤ 医療の変化に対応し、社会に貢献するために、生涯にわたって主体的に学び続け、学んだことを自ら振り返ると共に、薬剤師の新しい職能の開拓、後進の育成に貢献できる。

また、2011 年度に制定した旧ディプロマ・ポリシーは以下の通りである（資料 2-2 p. 2-3）。

薬学部において、6 年以上在学し、薬学部が定める卒業に必要な 196 単位以上を修得し、

1. 高度な専門知識と臨床技能を有する薬剤師として患者中心の医療を実践するため、「くすりの専門家」として医療の質の向上に貢献できる
 2. 薬剤師として幅広い薬学の知識と技能に加え、特定の分野に深い専門性を磨くことのできる
 3. 医療人として倫理的思考力と科学的視点を有し、薬学および生命科学研究を推進できる
 4. 医療人として探究心と創造力を有し、薬剤師の新しい職能の開拓・発展に貢献できる
- 学生に対して、学士（薬学）の学位を授与する。

【観点 8-3-1-1】【観点 8-3-1-2】

ディプロマ・ポリシーは、新入生に対しては、入学時のガイダンス、1 年次の「薬学概論Ⅰ」において周知している。「薬学概論Ⅰ」では、最初に、ディプロマ・ループブックを用いて、入学時の自己評価を行わせている。次いで、本大学の歴史や特徴を学ぶ自校教育の一環として各学生の指導教員にインタビューを行い、指導教員の担当科目が、どのディプロマ・ポリシーと関連しているかを考えることも含め、指導教員のプロフィールを作成させている（訪問時間閲覧資料 47：教員プロフィール）。また、課題を通して、社会から求められる薬剤師像を議論する際にも、どのディプロマ・ポリシーで求める能力と関連があるかを議論させている。一方、在学生に対しては、前述の通り、学年末に、ディプロマ・ループブックで自己評価させることで、自然にディプロマ・ポリシーの理解が深まるよう工夫している。なお、自己評価の結果は、10 の資質とともにレーダーチャート化し、学生が常に閲覧できるように学修ポートフォリオ上に展開している。また、2 年次および 3 年次においては、自己評価の結果を用いて指導教員との面談を行い、学生の成長の可視化情報の一つとして利用している（資料 5-1 p. 41、資料 117）。

一方、教員に対しては、前述の学位授与方針対応表を用いた教育課程の自己点検を毎年行っている。薬学部 FD 委員会において、学位授与方針対応表および履修系統図、ディプロマ・ポリシーの学修成果自己評価を用いて検証を行い、その結果を拡大教授会において報告し、個々の担当科目とディプロマ・ポリシーの関連を教員個々が振り返るようにしている（資料 115、資料 118、訪問時間閲覧資料 1-21：2018（平成 30）年度第 2 回薬学部 FD 委員会議事要旨、訪問時間閲覧資料 1-22：

2018（平成 30）年度第 11 回拡大教授会議事録）。

【観点 8-3-1-3】

ディプロマ・ポリシーは、名城大学公式ウェブサイトおよび薬学部ウェブサイトで公開している。また、薬学部学生の父母により構成される名城薬学後援会が主催する教員と父母との懇談会の配布資料にも掲載している（資料 16、資料 15、資料 14）。

【観点 8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

[現状]

学士課程の修了判定基準は学則第 38 条で規定されており、新カリキュラムでは、所定期間の在学と必修科目 153.5 単位（教養教育部門 14.5 単位、専門薬学教育部門 106 単位、統合型薬学教育部門 20 単位、薬学アドバンスト教育部門 13 単位）以上、選択科目 42.5 単位（教養教育部門 23 単位、専門薬学教育部門 9.5 単位、薬学アドバンスト教育部門 10 単位）以上の、合計 196 単位以上の修得を求めている（資料 119、資料 2-1 p. 2-20）。

また、旧カリキュラムでは、必修科目 160 単位（全学共通教育部門 2 単位、薬学準備教育部門 6 単位、専門薬学教育部門 104.5 単位、統合型薬学教育部門 31.5 単位、総合薬学教育部門 16 単位）以上、選択科目 36 単位（全学共通教育部門 13 単位、専門薬学教育部門 13 単位、薬学アドバンスト教育部門 10 単位）以上の、合計 196 単位以上の修得を必要としている（資料 2-2 p. 2-19～2-20）。修了判定基準は学生便覧に記載するとともに、入学時を含め各学年のオリエンテーションで説明し、学生に周知している（資料 4-1、資料 4-2）。

【観点 8-3-2-1】

学士課程の修了は、判定基準に基づき教務委員会が作成した個々の学生の修了判定原案を、2 月初旬の拡大教授会で審議し、承認している（訪問時閲覧資料 1-23：2018（平成 30）年度第 16 回・第 17 回教務委員会議事要旨および資料、訪問時閲覧資料 1-24：2018（平成 30）年度第 21 回・第 22 回拡大教授会議事録および資料）。

【観点 8-3-2-2】

学士課程の修了判定基準で定められた単位数を修得できなかった学生については、不足している科目を再履修させている。特に、6 年次後期の薬学特別講義の単位を修得できなかった学生に対しては、次年度の前期に薬学特別講義（履修登録上の混乱を避けるため、時間割上は薬学特別講義（再）と表記）を前倒しして開講している（資料 4-5、資料 120、資料 5-1 p.312）。6 年次後期の薬学特別講義だけが不合格で留年している学生が、本科目の 3 分の 2 以上出席し、7 月に実施する定期試験あるいは追・再試験に合格して修了に必要な単位数を満たした場合、教務委員会、拡大教授会の承認を経て、9 月の卒業としている（資料 121）。

この間に、学習の進捗状況を確認しつつ、メンタル面でのサポートをするため、所属研究室の指導教員が定期的に面談し、助言している。また、現役生と同様に模擬試験を受験させ、その結果の分析シートを指導教員が手渡し、学力の伸びを確認するとともに必要な学習支援を実施している。

【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】 総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

[現状]

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するために、ディプロマ・ポリシーごとにアウトカムを設定し、観点毎にループリック（ディプロマ・ループリック）を作成している。学生は、年度末ごとに、ディプロマ・ループリックを用いた自己評価を行い、1 年の学びの振り返りを行っている。この結果は、新年度に、ディプロマ・ポリシーに関連した科目の成績のレーダーチャートとともに教員との面談において利用し、教員によるアドバイスと組み合わせ、自らの学修状況を認識できるようにしている。また、年度ごとに各観点の自己評価の平均を算出し、その推移を可視化することで、提供しているカリキュラムによって適切な学習成果が得られているかを確認している（資料 117、資料 104）。

【観点 8-3-3-1】

総合的な学習成果の測定として、統合科目である「薬物治療マネジメント」を利用して、1 年次～4 年次までの学習成果を評価し、学生の学習習得度を評価している。薬物治療マネジメントの詳細は、中項目 6 で詳述するが、ディプロマ・ポリシーの「② 薬剤師に求められる幅広い薬学の知識と技能を修得し、健康・医療における諸問題の解決のために活用し、社会に貢献できる。」お

よび「③ 高度な専門知識と臨床技能を有する薬剤師として他の医療職と協力して患者中心の医療を実践し、「くすりのプロフェッショナル」として医療の質の向上に貢献できる。」に直結する科目として位置づけている。学生の学習成果は、知識を問うモジュールテストと、習得した知識を利用して薬物治療を考案できる能力（パフォーマンス）を、グループワークで作成した患者の問題点を解決するプラン（ケアプラン）とポートフォリオに記録された学習実績とピア評価を用いて、知識・技能・態度領域の学習成果を総合的に評価している。「薬物治療マネジメント」終了時には、ディプロマ・ルーブリックによる自己評価を行い、1 年次～4 年次までの成長を可視化している。

外部指標として PROG テストを実施し、そこで得られた問題解決能力の指標であるリテラシーと上記の学習成果との関連を確認したところ、両者の間には相関がみられ、「薬物治療マネジメント」が問題解決能力の醸成に役立つことが示されている。また、ディプロマ・ポリシーのアウトカムの自己評価の推移についても、1 年次～4 年次の間で、求められる能力に大きな成長がみられることを確認している（資料 102）。

【観点 8-3-3-1】【観点 8-3-3-2】

『学生』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

1. 優れた点

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づき設定されたディプロマ・ポリシーの 5 つの資質・能力について、学生の達成度を適切に評価するためのルーブリック評価表を作成している。毎年、学年末にこのルーブリック評価表を用いて、ディプロマ・ポリシーで求める能力の達成状況を自己評価させることで、自然にディプロマ・ポリシーの理解が深まるよう工夫している。

【観点 8-3-3-1】

2. 適切に実施している点

【基準 8-1-1】

成績評価については、それぞれの科目において、学生の能力および資質が最も正確かつ客観的に反映される方法で厳正な成績評価を行い、学生の質を確保している。

【観点 8-1-1-1】【観点 8-1-1-2】【観点 8-1-1-3】

【基準 8-2-1】

進級判定、学士課程修了判定については、学生便覧に示された進級規程、学士課程修了判定基準に従って実施している。また、留年生に対する履修講義科目の規程、および上級学年の講義科目の履修制限を学生に明示している。学生の在籍状況については、入学者数、留年者数、休学者数、進級者数（進級率）を的確に把握している。また、留年者、休学者に対して、指導教員が適切に指導している。

【観点 8-2-1-1】【観点 8-2-1-2】【観点 8-2-1-3】【観点 8-2-1-4】

【基準 8-3-1】

2016 年に全学規模で 3 ポリシーを見直したのを機に、現在の社会から求められる薬剤師に対応できるよう薬学部の 3 ポリシーを改定した。

【観点 8-3-1-1】【観点 8-3-1-2】【観点 8-3-1-3】【観点 8-3-1-4】

3. 改善を要する点

【基準 8-2-2】

近年の退学者数、留年者数などを分析した結果、一部の学生に関しては、薬学専門教育に対応できるだけの十分な学力をもたない、あるいは薬剤師の資格取得に対するモチベーションが不十分である可能性がある。成績不振による留年者、退学者を減らす対策として、「アドバンスト演習科目群」の振り返り演習を開講している。また、本薬学部 FD 委員会が様々なワークショップを開催し、教員の問題意識の共有と教育力の向上を図っている。しかし、留年者、退学者の減少には

繋がっていない。

【観点 8-2-2-1】

【基準 8-3-3】

総合的な学習成果の測定として、統合科目である「薬物治療マネジメント」を利用して、1年次～4年次までの学習成果を評価し、学生の学習習得度を評価している。しかし、6年間の薬学教育全体を通した総合的な学習成果の評価は実施していない。

【観点 8-3-3-2】

[改善計画]

教務委員会や国試・CBT対策委員会において、留年・休学・退学者のデータに基づいた正確な分析を行い、これらが発生する原因の徹底した追究を行い、カリキュラムの見直しも含めた根本的な改善策を検討することを予定している。

留年・休学・退学者等を減少させるために、「アドバンスト演習科目群」の振り返り演習の実施方法を再検討し、より効果的な教育が行えるように改善することを計画している。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制がとられていること。

- 【観点 9-1-1-1】入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。
- 【観点 9-1-1-2】入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。
- 【観点 9-1-1-3】履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。
- 【観点 9-1-1-4】在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

[現状]

本薬学部では、入学生に対して、入学式翌日に1日をかけて新入生オリエンテーションを開催し、教務委員会および教務事務によるガイダンスを実施している。入学者が6年間の薬学教育の全体像を俯瞰できるよう、このオリエンテーションのプログラムに「カリキュラムの成り立ちについて」を設定し、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版（以下、コアカリ2013）の意義、下級学年における薬学準備教育としての化学系、生物系、物理系それぞれのカリキュラムの成り立ちと、上級学年での専門薬学教育科目群、統合型薬学教育科目群、実践薬学科目群、薬学研究科目群への学習の流れ、実務実習と共用試験（OSCE・CBT）の意義と重要性について紹介している（資料4-1）。

【観点 9-1-1-1】

薬学準備教育科目としては、1年次前期に「基礎化学」（必修、1.5単位、資料5-1 p.36～37）、「基礎物理」（必修、1.5単位、資料5-1 p.35）、「基礎生物」（必修、1.5単位、資料5-1 p.38）、「教養演習Ⅰ（薬学生のスタディスキル）」（選択、2単位、資料5-1 p.10～13）および1年次後期に「教養演習Ⅱ（医療英語入門）」（選択、2単位、資料5-1 p.14）を設定している。本薬学部では、これら科目の履修に先立って、学生の入学前の学習状況に応じたクラス編成と補習授業が実施できるよう、英語、数学および物理についてプレースメントテストを実施し、学力に応じた授業を履修するように指導している。さらに、2018（平成30）年度より、基礎科目の学力向上を目的として、物理、化学、生物、論理力のうちいずれか2科目について、DVD視聴、課題提出および添削からなる「基礎科目準備講座」を1年次に課外講座として実施している。また、本大学では、全学部の推薦入学試験合格者を対象に、学習習慣の維持と入学後の円滑な大学教育の開始を目的として、入学までの期間に物理、数学、生物からなる入学前学習プログラム（Meijo Encouraging Program／通称 MEC）を提供している（資料48、基礎資料4、訪問時閲覧資料17：物理・数学プレースメントテスト問

題・アンケート)。

【観点 9-1-1-2】

在学生に対する履修指導としては、年度始めおよび前・後期の定期試験終了時に、履修ならびに学生生活全般に関するガイダンスを実施し、履修すべき科目および取得すべき単位数の確認、講義および実習スケジュールの確認を行っている（資料 4-3）。また、留年生に対しては年度当初に別途ガイダンスを実施している（資料 4-4）。

実務実習の履修指導として、5 年次進級時の在学生ガイダンスにおいて実務実習全般について説明を行うとともに、守秘義務に関する誓約書および健康診断書の提出を求めている。さらに、実習前の直前ガイダンスにおいて、「実務実習の手引き」を配布し、重要事項について再度確認を行っている（資料 4-3、資料 79）。

【観点 9-1-1-3】

本薬学部では、教育指導上の工夫として、助教以上の全教員が 1 年次～4 年次の研究室配属までの学生を原則として各学年 4～5 名ずつ受け持つ「指導教員制度」を導入しており、指導教員は、随時受け持ち学生の履修指導や学習指導を始め、メンタルケアや大学生活全般の相談に当たっている（資料 122、訪問時間閲覧資料 48：2018（平成 30）年度新入生指導教員一覧）。さらに、2004（平成 16）年度より薬学教育開発センターに教育開発部門を設置し、成績下位学生に対してきめ細かな教育相談・履修指導を実施するために 2 名の担当教員を配置している（資料 123）。また、留年生に対しては、指導教員が本人と面談して留年した原因を探り、単位取得に向けた学習指導、生活指導を行っている。4 年次の研究室配属後は、各研究室・当該センターの教員が指導教員を引き継ぎ、履修指導や学習指導・相談を担当している。

【観点 9-1-1-4】

【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

学生の経済的支援に関する情報の提供および対応は、主に本薬学部事務室の学生係が担当している。奨学金制度に関する情報は学生便覧に記載しており、新入生ガイダンスの際に各種制度の概要を説明している（資料 2-1 p. 1-59、3-12～3-16）。また、日本学生支援機構の奨学生募集については全学年を対象に、4 月上旬に任意参加での説明会を実施するとともに、名城大学公式ウェブサイトや学内掲示版、ならびに事務室前および学生食堂内の電子掲示板への掲載など、周知に努めている（資料 124、資料 125）。さらに、父母に対しても、入学式当日の名城薬学後援会総会（4 月）

や父母懇談会（8～9月）において学生委員長が奨学金制度について説明している（資料126）。

【観点 9-1-2-1】

また、本薬学部では日本学生支援機構や都道府県・市町村・民間団体による一般の奨学金制度（河内奨学財団奨学金をはじめとして40種類の奨学金制度）（訪問時間閲覧資料49：奨学金制度一覧）を案内している。また、これらに加え、大学独自の奨学生制度を設けている。例えば、① 学業、人物ともに特に優秀な学生を対象とし、学生委員会の審査を経て、学部として推薦する「学業優秀奨励制度・学業優秀奨学生」、② 学業成績が優秀で修学意欲があるにもかかわらず経済的な理由により学業の継続が困難な学生を対象とする「修学援助奨学生」、③ 校友会奨学生・社会人学生・交換留学生・私費外国人留学生・大学院生等を対象とする「特別奨学生」、④ 大規模自然災害によって家計が急変し、修学が困難になった学生を対象とする「大規模自然災害経済支援奨学生」がある。なお、①については本大学にて顕彰を実施しており、学生の学習意欲の向上に繋がっている（資料2-1 p.1-59、3-12～3-16）。2018（平成30）年度の奨学金採択実績を下表に示した。

【観点 9-1-2-2】

2018(平成30)年度 奨学金採択実績

奨学金制度	採択者数
学業優秀C奨学生	4
大学院奨学生	17
学業優秀奨学生	2
学業優秀奨励制度	19
修学援助A奨学生	9
修学援助B奨学生	1
本学卒業等補助奨学生	2

【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】 学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】 健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

[現状]

本薬学部のある八事キャンパスには保健センター八事分室が設置されており、全学部を担当する保健センター本部（天白キャンパス）（以下、保健センター）と連携し、学生の保健衛生を管理している。保健センター八事分室は軽度の病気・ケガを応急処置・手当することができる保健室と相談ができる個室（学生相談室）とから構成され、看護師1名が常駐している。また、校医が

週1回（昼休憩時間）、臨床心理士（カウンセラー）が週4回（講義時間以降）在室し、学生が健康相談や悩み相談を受けられるように配慮している。特に、メンタルケアについては、看護師とカウンセラーが連携して対処し、カウンセラーで対処できない場合は精神科医が応対・診察している。2017（平成29）年度の相談件数は、相談者数26名、新規相談者数11名、相談件数は延べ233件であった。なお、保健センターの場所や設備、活動内容に関しては、リーフレットを配布し、周知している（資料2-1 p.1-50）。しかし、近年、精神的な悩みやストレスを持つ学生が増加する傾向にあり、カウンセリングを受診する学生が増え、予約が取りにくい状況になっている。

【観点 9-1-3-1】

また、1年生～3年生については指導教員が学生の健康や生活に関しても相談窓口となっている。なお、1年生については学生同士、教員間との親睦を深め学生生活に慣れる目的で、入学一週間程度経過した頃に実施する新入生ミキサーの場で指導教員と顔合わせの機会を設け、教員の研究室や連絡方法を確認しており、10月にも面談の場を設定している。2年生および3年生については6月に面談の機会を設定し、学習や生活での問題点などを、面談シートに記録している。また、面談日の都合が合わなかった学生には別途、機会を設定することで、全学生が年1回は指導教員と面談できるよう配慮し、学生の悩みや潜在的な問題に対して早期に対応するよう努めている（訪問時間閲覧資料50：面談機会の実施案内）。

また、年1回、夏休み期間中に開催する名城薬学後援会主催の父母懇談会において指導教員と父母が面談し、指導学生の悩みや問題を汲み上げている。加えて、保健センター八事分室に投書箱を設置し、学生からの悩みや意見を汲み上げるようになっている。なお、これらの支援体制については入学式当日の名城薬学後援会総会（4月）や父母懇談会（8月～9月）などで父母に対しても説明している（資料126）。

健康診断は、年1回、3～4月に在学する全学生を対象に実施している。健康診断の実施日については、学生に対して掲示板、電子掲示板および保健センター八事分室入口の掲示物で事前に周知している。健康診断実施日に受診できなかった学生のために予備日も設定している。なお、本薬学部学生の2018（平成30）年度の健康診断受診率を下表に示した。

2018（平成30）年度 健康診断受診率

年次	在籍者数*	受診者数*	受診率 (%)
1	290	278	95.9
2	318	307	96.5
3	290	274	94.5
4	249	247	99.2
5	243	243	100
6	261	258	98.9
合計	1651	1607	97.3

* 在籍者数は2018年5月1日現在、受診者数は2019年3月1日現在

なお、有機系の薬品を使用する研究室の学生や RI 分析センターを利用する学生については、法律に定められている通り、健康診断と血液検査を実施している（資料 127、訪問時間閲覧資料 51：2018 年度保健センター年報）。

また、学生ならびに教職員の健康維持・増進を目的とした取り組みとして、本薬学部では 2006（平成 18）年 4 月より八事キャンパス内を全面禁煙としている。さらに、2015（平成 27）年 6 月には「薬学部禁煙宣言」を発して、医療人を目指す者としての自覚を持つために禁煙を奨励している（資料 128）。

【観点 9-1-3-2】

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】 ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点 9-1-4-2】 ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点 9-1-4-3】 ハラスメント防止に関する取り組みについて、学生への広報が行われていること。

[現状]

本大学では、ハラスメントの防止対策として、「ハラスメント防止に関する規定」ならびに「ハラスメント防止のためのガイドライン」を制定している（資料 129、資料 130）。

【観点 9-1-4-1】

これらの規定およびガイドラインに基づいて、ハラスメント防止委員会、人権委員会、調査委員会が全学的に組織され、本薬学部からも委員を選出して対応している（資料 129、資料 130）。

また、ハラスメントの相談があった際には、本薬学部の学生は保健センター八事分室が窓口となり、相談員（カウンセラー）が相談に応じており、必要に応じて人権委員会に取り次いで、対応にあたっている。

【観点 9-1-4-2】

本大学におけるハラスメントへの対応については、名城大学公式ウェブサイトにはガイドラインを掲載し、相談窓口の案内やハラスメント防止に関する取り組みなどを公開している（資料 130）。また、新入生オリエンテーションにて「保健センターのご案内」の配布や学生便覧にガイドラインを掲載するとともに、ハラスメントの相談窓口に関する情報を記した持ち帰りできるカードを大学内全館の洗面所内に配置し、学生への周知を図っている（資料 131、資料 132）。2018（平成 30）年度には、ハラスメント防止に関する取り組みとして、クラブ活動指導におけるハラスメント防止に関する講演会を実施した。

【観点 9-1-4-3】

【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

[現状]

本大学では、障がい学生支援センターを窓口として視覚・聴覚および肢体不自由、病弱などの障がいのある受験者が出願する場合は、入学後の学習環境（施設の状況や卒業に必要なカリキュラム内容等）の説明を行うための面談を実施している（資料 133）。面談時には、希望学部の教員、事務職員と面談・施設見学なども行っている。また、入学試験時に受験生からの申し出があれば、受験および学生生活の不安を極力払拭できるよう助言している。なお、受験生からの希望があり、配慮が必要と判断されれば、個室にて受験を認めるなどできる限り対応している（資料 7）。

【観点 9-1-5-1】

身体に障がいのある学生の就学支援を目的として、本大学の施設・設備はバリアフリー化（講義棟および講義棟間の連絡通路への手すりおよびスロープの設置、各講義棟のエレベーターおよび障がい者用トイレの設置、講義室およびその入り口のスロープの設置、講義室の車椅子用座席設置など）を進めている。また、八事キャンパス再開発に伴う改修に合わせて、障がいのある学生に対応するため多目的トイレや自動扉を設置しているが、実習室が配置されている 7 号館にはこれらの設備対応がなされていない。また、このほかに、個別の学習・生活上の支援例として、講義あるいは定期試験における座席などの配慮、自家用車での構内乗り入れの許可などを行っている（資料 134）。

【観点 9-1-5-2】

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-6-1】進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

[現状]

本薬学部では、学生の進路選択を支援するための組織として、教授 2 名、准教授 3 名、事務職

員（学生係）1名で構成される就職委員会を設置している（資料 74）。進路・就職支援を行う窓口としては、八事キャンパス新 1 号館 1 階にある薬学部事務室の学生係が対応し、就職関連資料の閲覧、掲示物による情報提供を常時行っている。しかし、天白キャンパスおよびナゴヤドーム前キャンパスには就職支援組織（キャリアセンター）の専任スタッフが配置されているのに対し、本薬学部では学部事務職員が兼務している。求人情報は名城大学公式ウェブサイトで公開しており、病院・薬局・メーカーなど幅広い情報を学生に提供している（資料 135）。また、大学全体を支援するキャリアセンター（天白キャンパス）と薬学部との連携により学生自らがキャリアデザインを描けるような支援行事を企画している。就職委員会ではミスマッチのない就職を目指しており、学生の個性や希望を尊重した支援を実践している（資料 136、資料 137、資料 138）。

【観点 9-1-6-1】

本薬学部における就職支援事業は薬学部就職委員会が企画立案し、時期に見合った就職活動が段階的に行えるように配慮して進めている。具体的には 3 年次後期に、自身のキャリアデザインを考え、4 年次～6 年次の学びと大学生活を充実させるため、外部講師による「進路研究講座」を開講し、目標と具体的行動計画の立案を行い、何のために学ぶのかを意識させ、学びへのモチベーションを高めている（資料 139）。4 年次前期には病院や製薬企業、公務員など様々な業界で活躍している OB・OG を講師とした業界研究セミナー（上級生も聴講可）を開催し、薬学部での学びを生かせる業種について知る機会を設けている。「どういう業種があるか？」を知ることで自分のキャリアを意識させるとともに、それぞれの業種について具体的な話を聞くことで、学生たちが業界の薬剤師像についてイメージを持ち、自身の興味のある業界についてさらに調べる機会を与えている（資料 140）。4 年次では 2 回、5 年次では 3 回にわたり就職ガイダンスを行い、就職活動の進め方や就職活動のスケジュール、就職環境の特徴などを伝えている（資料 141）。また、就職活動に先立って SPI 性格検査を行い、早期から自己分析を行うよう指導している。5 年次後期には、ビジネスマナー講座、メイクアップ講座、履歴書・エントリーシートの書き方講座、模擬面接など実践的な指導を行い、実際の就職活動におけるノウハウを教えている。OB・OG 進路相談会では就職 5 年以内の OB・OG から就職活動の体験談を聞くことで自身の就職活動に大いに役立つものとなっている。上記のうち業界研究セミナー、OB・OG 進路相談会、模擬面接講座は、名城大学薬学部同窓会にご尽力いただき講師の派遣に寄与していただいている。

6 年次進級直前の 3 月には、病院、製薬企業、ドラッグストア、調剤薬局など 117 社（施設を含む）が参加する学内企業説明会を開催するとともに、ガイダンスにおいて就職活動の注意点や内定に対する対処など、6 年次からの就職活動に備えての指導を行っている。このような取り組みが本薬学部の高い就職率に反映されている。なお、評価年度である 2018（平成 30）年度の内定率は 98.4%（2019 年 2 月 26 日現在）であった（資料 14 p. 41～42、資料 142）。

【観点 9-1-6-2】

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。

[現状]

本大学では、学習・学生生活面における学生の意見を収集するための組織として、学務センターおよび大学教育開発センターが設置されている（資料 137）。学習面については、本大学の大学教育開発センターが半期に 1 度、授業改善アンケートを実施しており、その結果を各教員にフィードバックをしている。学生生活面においては、本大学の学務センターが学生アンケートを実施し、学生生活の実態把握に努めている（資料 143、訪問時間閲覧資料 11：2018（平成 30）年度前期授業改善アンケート授業科目別報告書、資料 144）。

また、本薬学部では学生からの意見を匿名で受けられるように投書箱を薬学部事務室内に設置しており、寄せられた意見に対しては、その内容に応じて本薬学部教務委員会あるいは学生委員会が対応をしている。さらに、学生の自治会である「学生会」は、年に 1 度、学生大会を開催し、学生生活およびクラブ活動などに関する学生から本薬学部への要望を集約する機会を設けている（訪問時間閲覧資料 52：2018（平成 30）年度学生大会議事録）。ここで、集約された要望については、本薬学部学生委員会で審議し、必要に応じて対応している。また、個々の学生の意見については、4 年次の研究室配属までは指導教員が、研究室配属後は研究室の教員が必要に応じて収集している（資料 122）。

【観点 9-1-7-1】【観点 9-1-7-2】

（9-2）安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-1】実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-2】各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。

【観点 9-2-1-3】事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

[現状]

実験・実習等に必要な安全教育としては、1 年次「入門実験」（必修、1 単位、資料 5-1 p. 44）において、「学生実習における実習上の注意事項」を全員に配布し、ガイダンスを実施している。2

年次および3年次の実習科目については、化学系、分析系、生物系および物理系の各系列の実習担当教員に加えて、実習内容に関連した授業を担当している研究室の教員、ならびに特任助手あるいはティーチング・アシスタントの大学院生、研究室配属の4年生～6年生が実習指導にあっている。実習に際しては事前に実習講義として安全教育を行い、実習中の事故の回避に努めている。一方、卒業研究にあたっては、実験系の研究室では、所属研究室の教員から安全な実験を行うための注意点や、研究倫理、適切な実験器具・機器の使用法について教授し、適正かつ安全な研究の実施に努めている。また、研究室配属の4年生～6年生、教職員ならびに研究員を対象に、「薬品取扱者講習会」、「高圧ガス保安講習会」、「RI実験施設新規利用者を対象とした教育訓練」、「組換えDNA実験安全講習会」、「実験動物管理に関する利用者講習会」、「分析センター利用説明会」を開講し、安全、適正な実験の実施に関する情報提供を行っている（資料145、資料146、資料147、資料148、資料149、資料150、資料151）。

また、安全・安心な学習の環境作りの一環として、年1回、本薬学部内の機器・薬品などの設置、保管状況について産業医による巡視を行っており、改善が必要な事項については本大学の安全衛生委員会において指摘を受けることとなっている。

【観点 9-2-1-1】

各種保険（傷害保険、損害賠償保険など）については、大学負担にて学生全員が加入し、実験・実習時の万一の事故にも保険で対応できる体制を整えている。また、学生自身の怪我については、本大学では全学生が加入している「学生教育研究災害傷害保険」にて対応している。また、周囲の学生にケガをさせてしまう、実験器具を壊してしまうなどといった賠償責任にも対応するため、本薬学部では「全員加入補償制度」に加入している（資料152）。

【観点 9-2-1-2】

実験・実習中のケガや講義中の体調不良は、まず保健センター八事分室で対応し、同分室で対応できない場合は教職員が近隣の病院へ搬送している。また、緊急時に備えて「救急患者発生時の連絡方法」を研究室や実習室に掲示し、迅速に対応できるよう配慮している。さらに、1年次には「薬剤師の使命Ⅱ」でAEDの使い方について講習を実施しており、学内に設置場所の案内を掲出している。また、本大学では新入生オリエンテーション時に「大地震対応マニュアル」を配布するとともに、震度5以上の地震発生時に自動で安否確認メールが学生に送信され、その安否情報が保護者に通知される「名城大学安否確認システム」を2018（平成30）年度から導入し、災害時の情報伝達に備えている（訪問時閲覧資料53：大地震対応マニュアル）。さらに、本薬学部では自衛消防団を組織して災害時の教職員の役割分担を定めており、学生および教職員を対象とした消防訓練を2017（平成29）年度に実施している（資料153、資料154、資料155）。

【観点 9-2-1-3】

『学生』

9 学生の支援

[点検・評価]

1. 優れた点

特になし。

2. 適切に実施している点

【基準 9-1-1】

本薬学部では「指導教員制度」を導入しており、指導教員が受け持ち学生の履修指導や学習指導をはじめ、メンタルケアや大学生活全般について相談に当たっている。

【観点 9-1-1-4】

【基準 9-1-2】

学業成績の優秀な学生に加えて、経済的に困窮する学生に対しても独自の奨学金制度を設けている。また、学業優秀奨励制度・学業優秀奨学生を顕彰することにより、学生の学習意欲の向上につなげている。

【観点 9-1-2-2】

【基準 9-1-3】

学生ならびに教職員の健康維持・増進を目的とした取り組みとして八事キャンパス内を全面禁煙とするとともに、「薬学部禁煙宣言」を発している。

【観点 9-1-3-2】

【基準 9-1-4】

ハラスメント防止ならびに問題対応のために大学として組織的に対応できており、学生全体への周知も十分に行われている。

【観点 9-1-4-1】【観点 9-1-4-2】【観点 9-1-4-3】

【基準 9-1-7】

本薬学部では学生からの意見、提案を匿名で受けられるように投書箱を設置しており、寄せられた意見に対しては案件に応じて本薬学部教務委員会あるいは学生委員会が対応をしている。さらに、学生の自治会である「学生会」が年に1度開催する学生大会において、学生生活およびクラブ活動などに関する学生からの要望を集約する機会を設けており、集約された要望を学生委員会で審議し、必要に応じて対応している。

【観点 9-1-7-1】【観点 9-1-7-2】

【基準 9-2-1】

実験・実習等に必要な安全教育としては、1 年次から行っており、年次進行に合わせて都度担当する教員が実施している。また、万一事故や災害が発生した際にも各種対応マニュアルや保険により、保障できる体制を整えている。

【観点 9-2-1-1】【観点 9-2-1-2】【観点 9-2-1-3】

3. 改善を要する点

【基準 9-1-3】

近年、精神的な悩みやストレスを持つ学生が増加する傾向にあり、カウンセリングを受診する学生が増え、予約が取りにくい状況にある。

【観点 9-1-3-1】

【基準 9-1-5】

八事キャンパス再開発に伴う改修に合わせて多目的トイレや自動扉を設置するなど、バリアフリー化が進められている。しかし、実習室が配置されている 7 号館には多目的トイレや自動扉が設置されていないなど、十分な対応ができていない。

【観点 9-1-5-2】

【基準 9-1-6】

天白キャンパスおよびドーム前キャンパスには就職支援組織（本大学ではキャリアセンター）の専任スタッフが配置されているのに対し、本薬学部では学部事務職員が兼務している。

【観点 9-1-6-1】

[改善計画]

メンタルヘルスアンケートを実施し、悩みや精神的ストレスを抱える学生に対する早期の対応を進めていく予定である。

八事キャンパス再開発に伴う改修に依存しないバリアフリー化の推進について検討を進める予定である。

就職支援に関して、キャリアセンタースタッフによる個人面談等の支援が八事キャンパスで随時受けられるように、薬学部キャンパスに専属のスタッフを配置するか、本薬学部所属のスタッフ数を増員するなど、就職支援の充実に向けた方策について検討を実施する予定である。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】 専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】 教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること (1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい)。

【観点 10-1-1-3】 専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

[現状]

本薬学部の入学生定員は265名(2016(平成28)年度まで250名)、収容定員は1,530名である。大学設置基準の専任教員に関する事項より、本薬学部に必要な専任教員数は40名(うち教授が20名)であり、薬剤師として実務経験を概ね5年以上有する専任教員は7名以上必要である。これに対して、2018(平成30)年5月1日における本薬学部の専任教員(助教以上)は66名(教授29名)、このうち5年以上の実務経験を有する教員は10名であり、大学設置基準を上回る専任教員および実務経験を有する専任教員を配置して薬学教育の充実を図っている(基礎資料8)。

【観点 10-1-1-1】

2018(平成30)年度の在学生1,651名に対し、助手を含む専任教員は68名であり、専任教員1名あたりの学生数は24.2名である(基礎資料2-1、基礎資料8)。これは、観点を望ましいとされている10名以内を満たしていない。

【観点 10-1-1-2】

専任教員66名の職位別の人数は、教授29名(43.9%)、准教授21名(31.8%)、助教16名(24.3%)であり、職位ごとの専任教員の構成比率は概ね適切である(基礎資料8)。

【観点 10-1-1-3】

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】 専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】 専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】 専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

[現状]

本薬学部における教育研究体制は、基礎薬学教育・研究を担う 19 研究室、主に実務実習や臨床教育を担う「臨床薬学教育・研究推進センター（6 部門で構成）」、医薬品情報を専門として扱う「医薬情報センター」、教育開発部門と学生実習部門からなる「薬学教育開発センター」、および教養教育 2 部門（健康スポーツ科学・英語教育）で構成している（資料 156）。臨床薬学教育・研究推進センター内には医師免許を有する教員が 2 名在籍している。

教員の採用および昇任にあたっては、名城大学教員資格審査規程、名城大学薬学部教員資格審査基準、および審査基準を補完する名城大学薬学部教員資格審査基準内規に則った厳格な審査を行うことで、教員の専門分野における教育上および研究上の優れた実績、十分な知識・経験および高度な技術・技能を担保している。

また、本薬学部では、名古屋大学医学部附属病院、愛知医科大学病院、藤田医科大学病院、安城更生病院との間に教育連携協定を締結し、名古屋大学医学部附属病院に 2 名、愛知医科大学病院に 1 名の専任教員を常駐させているほか、藤田医科大学病院、安城更生病院では薬剤師としての優れた知識と技能を有するみなし専任教員を採用し、臨床現場での生きた教育の充実を図っている（基礎資料 11）。

【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-2】

本薬学部の教員は各自が専門とする領域の学会に所属し、専門分野の学会での研究発表や国内外の学術雑誌への論文掲載、さらに、専門分野の教科書や図書を執筆しており、教育上の指導能力と高い見識を有している。また、一部の専任教員は感染制御専門薬剤師やがん専門薬剤師、精神科専門薬剤師等の資格を取得している（基礎資料 11）。

【観点 10-1-2-3】

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

薬学における主要な科目については専任の教授または准教授が担当するよう努めているが、本薬学部で開講している教養教育部門 薬学準備教育科目 10 科目および専門薬学教育部門 基幹科目 55 科目のうち、一部を助教が単独で担当している（資料 5-1 p. 60、72、92）。

【観点 10-1-3-1】

本大学の定年は、1995（平成 7）年 4 月 1 日以前の採用者は 72 歳、1995（平成 7）年 4 月 2 日から 2005（平成 17）年 4 月 1 日の採用者は 68 歳、さらに 2005（平成 17）年 4 月 2 日以降の採用者は 65 歳と定めている。平成 30 年 5 月現在の本薬学部専任教員の年齢構成は、30 歳代 15 名（23%）、40 歳代 12 名（18%）、50 歳代 25 名（38%）、60・70 歳代 14 名（21%）であり、50 歳代の教員がやや多いものの、専任教員の年齢構成に大きな偏りはない（基礎資料 9）。

【観点 10-1-3-2】

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

[現状]

本薬学部の教員の採用および昇任は、名城大学教員資格審査規程、名城大学薬学部教員資格審査基準、および審査基準を補完する名城大学薬学部教員資格審査基準内規に基づいて審査しており、厳格な審査体制の下で実施している（資料 157、資料 158、資料 159）。

【観点 10-1-4-1】

教員の採用は原則として公募としているが、学部内教授の推薦による方法も併用している。公募を行う場合、学部長、協議員および薬学科長などを含む 5 名程度の教授からなる教員採用選考委員会で公募要項を作成し、教授会における審議、承認を経たのち、教育機関や医療施設・研究機関への公募要項の配布や JREC-IN（国立研究開発法人 科学技術振興機構）への登録を通じて公

募内容を周知している。公募期間終了後、応募者から、教育研究業績、研究助成金獲得状況、受賞歴や、職務経歴、教員としての将来展望などについて審査し、原則として複数名の候補者を選出する。その後、教授会でのプレゼンテーションの評価に基づき、無記名投票によって最終候補者1名を選出する。ついで、教員資格審査選考委員会を設置して審査基準等に基づく審査を行い、委員会の報告を受けた教員資格審査教授会において無記名投票により採用の可否を決定している。

昇任人事では、当該研究室（研究分野）の主任教授（教授が不在の場合は学部長）からの推薦を受け、教授会で推薦の可否を審議したのちに教員資格審査選考委員会を設置する。以降は公募による場合と同様の手続きを経る。ただし、学内昇任人事においては、研究室に所属する教員は研究業績（学術論文数、外部資金獲得状況、国内・国際学会発表状況など）を、薬学教育開発センターに所属する教員は教育実績（教育関連の論文、教材作成、教育方略の提案など）を主体とし、大学での管理運営への寄与・社会貢献も併せて総合的に評価している。同様に、実務系教員の採用・昇任においては、薬学部実務家教員資格審査基準内規に基づき、研究業績のみではなく薬剤師としての実務経験や高度な技術・技能、職歴、専門分野、社会活動等を加味して総合的な評価を実施し、基礎系教員の採用・昇任と同様に厳格な人事審査が行われている（資料 157、資料 158、資料 159、資料 160）。

【観点 10-1-4-2】

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10-2-1-1】教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10-2-1-2】教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

【観点 10-2-1-3】教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

[現状]

本薬学部では、教員ごとに担当科目の教育内容・方法を工夫し、授業の改善に取り組んでいる（基礎資料 15）。さらに、学期ごとに学生による授業評価アンケートを実施してその結果を教員にフィードバックしており、授業に対する学生の評価や要望を踏まえて次年度の授業改善に取り組んでいる（資料 143、訪問時閲覧資料 11：2018（平成 30）年度前期授業改善アンケート授業科目別報告書）。

本薬学部の教員は各自が専門とする領域の学会に所属しており、専門学会への参加および学会での研究発表、論文発表などの活動を通して、最新の専門知識および技能の修得と研鑽に努めている。2017（平成 29）年度の本薬学部の教員一人あたりの著書・総説を含む原著論文などの掲載

編数は2.0編、国内外での学会発表件数（招待講演を含む）は平均5.4件で、活発な教育研究活動の証左となっている（訪問時閲覧資料54：2018（平成30）年度名城大学薬学部年報）。なお、本大学では、専門学術誌の購読費や学術論文投稿費、学会・学術フォーラムへの参加費などの補助を積極的に行っており、教員の教育研究能力の維持・向上に大学として取り組んでいる（資料161）。

【観点 10-2-1-1】【観点 10-2-1-2】

本薬学部の全専任教員の活動実績は、教育研究活動および各種委員会活動の状況を「名城大学薬学部年報（Annual Report）」にまとめて毎年度発行しており、全国薬科大学ならびに関係研究機関に配布、公表している。また、各教員の教育研究活動状況を名城大学公式ウェブサイト公開しており、併せて教員の自己啓発を促している（資料162）。

【観点 10-2-1-3】

本薬学部では、実務系教員10名のうち、3名が教育連携病院である名古屋大学医学部附属病院（2名）および愛知医科大学病院（1名）に常駐しており、日々進歩する医療現場に身を置いた状態で、学生の実務実習および卒業研究の指導にあたっている。

本薬学部では、現在のところ実務系教員が定期的に医療現場で研鑽できる制度を設けてはいないが、2018（平成30）年度に臨床教育および臨床研究を担う諸部門を改組・再編して「臨床薬学教育・研究推進センター」を設立し、それぞれの実務系教員が臨床施設に活動拠点を置いて臨床現場での最新の情報や経験を習得できる環境を整備した（資料163）。

【観点 10-2-1-4】

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】 研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】 外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

本薬学部の教育研究上の目的に沿った教育研究活動を推進するため、19の研究室のほかに、臨床薬学教育・研究推進センター内に6部門、薬学教育開発センター内に2部門の教育研究組織と、健康スポーツ科学研究室および英語研究室を設けている（基礎資料11）。各研究室・センターには教授室、教員室、実験室およびセミナー室を配置し、4年次から6年次の配属学生が卒業研究・演習を行うための適切な規模のスペースを確保している（英語研究室には学生を配属していない）。さらに、分析センター、RI（Radio Isotope）実験施設および実験動物施設を共用の施設として整備

している（資料 2-1 p.4-30～4-42）。

【観点 10-2-2-1】

各研究室への研究費は、薬学部予算の中から実験実習費として、年 2 回配分している。その配分比率は、教員数・配属学生数に基づく因子、担当講義数に基づく教育評価の因子、原著論文や学会報告等に基づく研究評価の因子の 3 点を考慮して算定している。特に 2 回目の配分では、直近 2 年度分の業績・成果を数値化し、教育評価と研究評価の割合を 1:2 として適切に配分額を決定している。このように、業績を基に研究費を傾斜配分することで、より高い教育研究活動を志向するよう工夫している。

【観点 10-2-2-2】

各教員の授業担当時間数は基礎資料 10 に示したとおりである。職階ごとの平均授業担当時間数は教授が 250 時間（134 時間 ～ 467 時間）、准教授が 219 時間（158 時間 ～ 344 時間）、助教が 177 時間（71 時間 ～ 333 時間）となっており、大学における研究活動の中心となる助教に関して、授業の負担は教授および准教授と比較して若干軽減されているものの、十分な研究時間が確保できているとは言い難い状況である。また、実務系教員以外の教員の平均授業担当時間数 208 時間に対して、実務系教員の平均授業担当時間数は約 1.5 倍の 301 時間であり、この点も改善すべき課題となっている。

【観点 10-2-2-3】

本大学では、科学研究費や財団などの外部資金の獲得を大学として推奨しており、大学内の「総合研究所」および「学術研究支援センター」が中心となって外部資金の獲得へ向けた申請の支援を行っている。さらに、外部資金獲得に向けた研究促進や外部資金による研究終了後の更なる研究の発展をサポートする目的で、大学独自の研究助成制度を設けている（資料 164）。

【観点 10-2-2-4】

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取り組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】 教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】 教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】 授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

[現状]

本大学では、大学教育開発センターの下に大学教育開発センター委員会を置き、その下部組織として各学部に FD 委員会を設置している（資料 112）。薬学部 FD 委員会の組織は、検討内容を

実施に移しやすいように、薬学部 FD 委員長以下、教務委員長、学生委員長、就職委員長、薬学教育開発センター長、国試・CBT 対策委員長、協議員および担当事務職員で構成している（資料 165）。

【観点 10-2-3-1】

薬学部 FD 委員会の活動目標は、「FD 活動の定義：薬学部教育理念、目標に到達するために、教職員組織で取り組む教育改善をサポートする」であり、具体的には A. 実質的な授業改善として、①授業改善アンケートによる学生の学びの問題点の抽出、②学びの問題点に対する教育改善方法の検討・提案、B. 学生の主体的な学びの促進として、①学生フォーラムのサポート、②学びの成果の可視化、さらに、C. 教育活動の可視化と Institutional Research（以下、IR）の実施として、①学生の学びの可視化の手段としての履修系統図ポートフォリオの活用、②IR 基盤データベースの構築による IR の実施と教育改善の提案を目標として活動している。毎年、FD 活動報告書をまとめ、その活動を公表している（訪問時間閲覧資料 55：2017（平成 29）年度 FD 活動報告書、訪問時間閲覧資料 56：2018（平成 30）年度 FD 活動報告書）。

教員の教育研究能力向上を図るための取り組みとしては、大学教育開発センターが FD フォーラムおよび FD 学習会を開催するほか、薬学部独自でも FD フォーラムを開催を行っている。また、教員組織の共通理解を得ることを目的としたワークショップなどを随時開催している。薬学部独自の FD フォーラムでは、毎年行う授業改善アンケートの結果を踏まえ、その問題点を解決するためのサポートになるようなテーマを検討し、実施している。平成 30 年度には、下表に示した FD を開催した。

【観点 10-2-3-2】

2018（平成 30）年度 FD 研修

日 時	内 容
平成 30 年 9 月 10 日 (薬学部対象)	◆テーマ : 教育の内部質保証とアウトカム評価 ◆講 師 : 長谷川洋一 ◆W S : 担当科目についての内部質保証とアウトカム評価の振り返り (個人ワーク)
平成 30 年 10 月 31 日 (全学対象)	◆テーマ : 『学生の主体的な学びと学修ポートフォリオ』 ◆講 師 : 大阪府立大学 高等教育推進機構 高橋哲也 教授 東京理科大学 岡村総一郎 教授
平成 31 年 1 月 (薬学部対象)	◆テーマ : 成績不振学生の学習意欲を向上させるための考え方について【生きる力(非認知能力)を引き出すコーチング】 ◆講 師 : 稲垣友仁 (株)コーチング・システムズ
平成 31 年 3 月 6 日 (薬学部対象)	◆テーマ : 考える力をどう習得させ、測定するか ◆講 師 : 大学入試センター 試験・研究副統括官、研究開発部長 山地弘起 教授

授業改善アンケートについては大学全体として実施しているが、薬学部では独自に 1 年次～4 年次までの全科目（実習科目および応用演習を除く）を対象として実施している。その結果につい

ては、教員に対しては、①授業アンケート全体像、②授業アンケート各項目の平均点のレーダーチャート（授業スキル、学生自己評価項目）、③当該科目成績と満足度の関連：上位 25%、下位 25%、中位の 3 群に分けた満足度グラフ、④当該科目の定期試験の素点と各指標の関連（基礎知識と成績分布、勉強時間と成績分布、授業集中と成績分布、学生の理解感および目標達成感と成績分布）などとし、授業の振り返りを実施している。学生に対しても、アンケートの自己評価部分について、科目毎に履修系統図ポートフォリオからのフィードバックを行っている。また、IR として、授業改善アンケートのデータを学習成績、アクティブ度調査などのデータと合わせて検討し、拡大教授会等で報告して教育改善に役立たせている。そのほかに、IR として、学習スタイル調査（深い学び、浅い学び）を実施して、学習成績との関連やその後の追跡を行い、学習過程の改善のための検討を行っている。また、問題解決能力を評価するための外部指標としてジェネリック・スキルを測定する PROG テストを実施し、本大学の教育課程を評価している。これらの解析からクローズアップされた「カリキュラムマップのつながりを意識した授業展開を推進する必要性」や「真に求める能力を問う課題や問題作りの重要性」を FD 研修のテーマとして取り上げ、授業改善に努めている（資料 166、訪問時間閲覧資料 55：2017（平成 29）年度 FD 活動報告書、訪問時間閲覧資料 56：2018（平成 30）年度 FD 活動報告書）。

【観点 10-2-3-3】

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

- 【観点 10-3-1-1】 教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。
- 【観点 10-3-1-2】 教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。
- 【観点 10-3-1-3】 教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

[現状]

本大学では、大学本部の事務組織として、天白キャンパス内に総合政策部、総務部、渉外部、財政部および施設部などで構成される経営本部のほか、社会連携センター、入学センター、学務センター、障がい学生支援センター、大学教育開発センター、学術研究支援センター、キャリアセンター、国際化推進センターおよび情報センターなどの部署を設けており、それらの分掌業務は事務組織規程施行細則で規定している（資料 167、資料 168）。本薬学部のある八事キャンパスには薬学部事務室が置かれ、事務長（1 名）以下、庶務担当 2 名、教務担当 5 名、学生担当 2 名の計 10 名の専任および契約職員が事務業務にあたっている（基礎資料 8）。

【観点 10-3-1-1】

本薬学部には、共同利用施設として分析センター、RI 実験施設および動物実験施設を設置し、各施設には助手または教務技師を 1 名ずつ配置して、施設の保守・管理に当たっている。そのほかに、本大学では大学院生を対象として講義や実習などで専任教員の職務をサポートするティーチング・アシスタント（TA）制度や特任助手制度を設けており、平成 30 年度は 2 名の TA と 5 名の特任助手が、教員の教育研究活動を補助している（資料 169、資料 170、資料 171）。

【観点 10-3-1-2】

本薬学部では、拡大教授会、教授会、大学院研究科運営委員会、大学院研究科委員会のほか、教務、学生、入試および就職などの業務にかかる各種の委員会を設置している。これらの委員会には、それぞれの業務を担当する事務職員が出席または陪席し、各委員会の委員長と連携を図りつつ、会議資料作成、会議運営にかかる事前準備、ならびに会議での決定事項の周知などの業務を遂行している。また、円滑な実務実習の実施を支援する体制として、実務系教員と直接連携を図りながら業務を推進する事務職員 1 名を配置している。このように、教育研究活動の実施支援体制は整っているが、現在のところ教員と職員が連携して資質向上を図る FD・SD（Staff Development）活動は実施していない。

【観点 10-3-1-3】

[点検・評価]

1. 優れた点

【基準 10-2-2】

本大学では、総合研究所および学術研究支援センターが中心となって外部資金の獲得へ向けた申請の支援を行っている。さらに、外部資金獲得に向けた研究促進や外部資金による研究終了後の更なる研究の発展をサポートする目的で、大学独自の研究助成制度を設けている。

【観点 10-2-2-4】

2. 適切に実施している点

【基準 10-1-1】

本薬学部では、大学設置基準を上回る専任教員および実務経験を有する専任教員を配置して薬学教育の充実を図っている。また、職位別の専任教員の割合は、教授 43.9%、准教授 31.8%、助教 24.3%であり、職位ごとの専任教員は概ね適切な構成となっている。専任教員の年齢構成は、30 歳代 23%、40 歳代 18%、50 歳代 38%、60・70 歳代 21%であり、専任教員の年齢構成に大きな偏りはない。

【観点 10-1-1-1】【観点 10-1-1-3】【観点 10-1-3-2】

【基準 10-1-4】

教員組織について、教員資格審査基準の内容は、研究業績、教育実績、社会貢献度など複数の要因により総合的に審査するものとなっている。また、教員資格審査委員会の審査のみならず、教員資格審査教授会において、厳格に資質を判断した上で、採用や昇任を決定している。

【観点 10-1-4-1】【観点 10-1-4-2】

【基準 10-2-1】

本薬学部の教員は、学生による授業評価アンケートの結果も踏まえて、担当科目の教育内容・方法を工夫し、継続的に授業の改善に取り組んでいる。また、教員は各自が専門とする領域での研究発表、論文発表などの活動を通して、最新の専門知識および技能の修得と研鑽に努めている。このような教員の活動実績を「名城大学薬学部年報（Annual Report）」に取りまとめて公表するとともに、名城大学公式ウェブサイトで公開している。

【観点 10-2-1-1】【観点 10-2-1-2】【観点 10-2-1-3】

【基準 10-2-2】

本薬学部の各研究室・センターには教授室、教員室、実験室およびセミナー室を配置し、4 年次～6 年次の配属学生が卒業研究・演習を行うための適切な規模のスペースを確保している。さらに、分析センター、RI 実験施設および実験動物施設を共用の施設として整備している。

研究費の配分にあたっては、業績を基に傾斜配分することによって、より高い教育研究活動を

志向するよう工夫している。

【観点 10-2-2-1】【観点 10-2-2-2】

【基準 10-2-3】

教育・研究活動について、医療人教育に限定したものではないが、教員の資質向上に向けたFD活動を、大学を挙げて行っている。FD活動の結果をFD報告書として取りまとめ、教育の質向上への意思の共有化を図っている。毎年の全専任教員の教育研究活動および各種委員会活動の状況を「名城大学薬学部年報」にまとめ、公表している。また、大学全体の授業改善アンケートのほかに、1年次～4年次までの全科目を対象に本薬学部独自にアンケートを実施し、詳細な解析結果を教員にフィードバックして、授業の振り返りに活用している。

【観点 10-2-3-1】【観点 10-2-3-2】【観点 10-2-3-3】

【基準 10-3-1】

本薬学部のある八事キャンパスには薬学部事務室が置かれ、10名の職員が事務業務にあたっている。また、分析センター、RI実験施設および動物実験施設にはそれぞれ1名の助手または教務技師が配置され、施設の保守・管理に当たっている。そのほかに、本大学ではTA制度や特任助手制度が設けられており、教員の教育研究活動を補助している。このように教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員および補助者を適切に配置している。

【観点 10-3-1-1】【観点 10-3-1-2】

3. 改善すべき点

【基準 10-1-1】

専任教員1名あたりの学生数は25.0名であり、望ましいとされている10名以内を満たしていない。

【観点 10-1-1-2】

【基準 10-1-3】

薬学における主要な科目については専任の教授または准教授が担当するよう努めているが、一部の科目は助教が単独で担当している。

【観点 10-1-3-1】

【基準 10-2-1】

本薬学部では、実務系教員10名のうち、3名が教育連携病院である名古屋大学医学部附属病院および愛知医科大学病院に常駐しており、日々進歩する医療に対応するための研鑽を積みつつ、学生の実務実習および卒業研究の指導にあたっている。ただし、現在のところ、すべての実務系教員が定期的に医療現場で研鑽できる制度を設けていない。

【観点 10-2-1-4】

【基準 10 - 2 - 2】

職階ごとの平均授業担当時間数は、助教の負担が教授および准教授と比較して若干軽減されているものの、研究活動の中心として十分な研究時間が確保できているとは言い難い状況である。また、実務系教員の平均授業担当時間数が他の教員の平均授業担当時間数の約 1.5 倍となっていることも改善すべき課題である。

【観点 10 - 2 - 2 - 3】

【基準 10 - 3 - 1】

本薬学部では、職員による教育研究活動の支援体制は整っているが、現在のところ教員と職員が連携して資質向上を図る FD・SD 活動は実施していない。

【観点 10 - 3 - 1 - 3】

[改善計画]

教員の超過労働に加え、研究活動に費やす時間を削って不足分の埋め合わせをしているのが現状である。特に、本来であれば可能な限り研究活動に専念すべき助教が教育活動の多くを担っている。これらの課題の改善に向けて、教員の増員を目指し、1) 助教の新規採用、2) 任期制の研究助手の採用枠の設置、3) 特任助手の増員 を要求事項として、大学の経営側との折衝を続ける。

本薬学部では、2018（平成 30）年に臨床教育および臨床研究を担う諸部門を改組・再編して「臨床薬学教育・研究推進センター」を設立し、実務系教員が臨床施設に活動拠点を置いて最新の医療に対応できるよう研鑽を積むための環境を整備した。今後は、この体制を活用した臨床施設における研鑽制度の創設を検討する。

教育職員および事務職員の綿密な協力体制の構築が必要であり、特に一層高度化・複雑化する薬学教育を担う事務職員に対しては、大学全体で実施される研修機会と併せて、薬学教育にかかる研修機会の利活用を試みる。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1 - 1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 11 - 1 - 1】 効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 11 - 1 - 2】 実習・演習を行うための施設 (実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI 教育研究施設、薬用植物園など) の規模と設備が適切であること。

【観点 11 - 1 - 3】 実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設 (模擬薬局・模擬病室等)・設備が整備されていること。

【観点 11 - 1 - 4】 卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

[現状]

本薬学部が立地する八事キャンパス (敷地面積 17,553 m²) には、新 1 号館、新 2 号館、新 3 号館、7 号館、体育館および学生会館城薬ホールの計 6 棟が配置されている (資料 2-1 p. 4-30～4-42)。新 1 号館および新 3 号館に、1 学年の全学生を収容できる講義室として座席数 315～322 の大講義室が 4 室 (うち 1 室はライフサイエンスホール)、1 学年を 2 つに分けて実施する講義に対応した中講義室 (座席数 162～168) が 7 室あり、小講義室 (座席数 42～81) 12 室を加えた延べ収容人数は 3,284 名である (基礎資料 12-1)。このように、本薬学部の入学定員 265 名、2018 (平成 30) 年度の収容定員 1,530 名に対して、2 倍を超える収容人数の適正な規模と数の講義室が確保されている。また、SGD (Small Group Discussion) など参加型学習のための少人数教育に対応した教室として、可動式の机を備えた小講義室 12 室のほかに、ディスカッションルーム 3 室 (収容定員各 12 名)、多目的室 7 室 (収容定員各 12～27 名) が設置され積極的に利用されている (基礎資料 12-1、資料 2-1 p. 4-30～4-42)。このように、八事キャンパスは、施設・設備の観点から、効果的な教育を実施するための良好な学習環境が整備できている。

【観点 11 - 1 - 1】

実験実習室は、7 号館に化学系共同実習室、分析系共同実習室、生物系共同実習室および物理・分析系共同実習室 (収容定員各 160 名) を設置しており (基礎資料 12-1)、1 年次の入門実験のほか、2 年次～3 年次の実習科目で使用されている。本薬学部では、実習系科目は、1 学年を 2 ないし 4 分割して実施していることから、実験実習室の規模は適正である。

情報処理教育施設としては、新 1 号館に 2 室 (座席数 70 および 72)、新 3 号館に 1 室 (座席数 150) のマルチメディア教室を設置している。これらの教室には Windows を OS としたデスクトップパソコンが備えられており、授業や卒業研究で利用できるアプリケーション (Microsoft Office、ChemOffice、GraphPad Prism など) を導入している (資料 172)。

新 2 号館 1 階には、核磁気共鳴装置、質量分析計、蛍光顕微鏡など最新の分析機器や、製剤系機器を整備した分析センターを設置しており、卒業研究をはじめとする研究活動を支援している

(資料 173 p.108)。なお、分析センターは全学共用の施設として設置されており、薬学部以外の理系学部にも所属する教員、学生も利用している。RI (Radio Isotope) 実験施設 (放射線安全管理室、実験室 (5 室)、測定室および RI 排水処理室) は新 2 号館地下 2 階に設けており (基礎資料 12-2)、 ^{32}P 、 ^{35}S 、 ^{14}C および ^3H の 4 種類の核種が使用できる。また、実験動物施設は新 2 号館地下 1 階に設置し、飼育室 (9 室) および共用実験室 (11 室) を備えている (基礎資料 12-2)。なお、実験動物施設における飼育動物種はマウス、ラット、ハムスターおよびウサギの 4 種で、搬入動物数は 6,159 匹である (資料 173 p. 110)。このほかに、一部の研究室では飼養保管施設を附設している。

薬用植物園は、薬学部のある八事キャンパス (32.89m^2) および春日井 (鷹来) キャンパス附属農場の一部 ($2,250\text{m}^2$) に設置している。八事キャンパス内では、約 35 種類の薬用植物を植栽し、学生が直に触れることができるように配慮している (資料 174、基礎資料 12-1)。しかし、春日井 (鷹来) キャンパス附属農場で栽培されている薬用植物は 3 種程度に留まっており、十分には整備されていない状況である。

【観点 11-1-2】

実務実習モデル・コアカリキュラム (現 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版) に準拠した 4 年次の実務実習事前講義・演習 (以下、事前学習) を実施するため、新 1 号館 5 階に調剤実習室 (モデル薬局およびクリーンルーム各 1 室)、待合室および模擬病室を設置している (基礎資料 12-1)。

【観点 11-1-3】

本薬学部では、4 年次の前期に、研究室、臨床薬学教育・研究推進センターおよび薬学教育開発センターに学生を配属し、6 年次前期までの期間で卒業研究を実施している。卒業研究は、各研究室・センターのセミナー室および実験室のほかに、利用者講習会などへの参加を条件として、分析センター、RI 実験施設、実験動物施設などの共用実験施設の学生の利用を認めている。

【観点 11-1-4】

【基準 11-2】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-1】 適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 11-2-2】 教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料 (電子ジャーナル等) などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-3】 適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 11-2-4】 図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

[現状]

本大学の附属図書館は、天白キャンパスに附属図書館本館（以下、本館）、八事キャンパスに附属図書館薬学部分館（以下、薬学部分館）、ナゴヤドーム前キャンパスにナゴヤドーム前キャンパス図書館が整備されており、それぞれの建築延床面積は、本館が 11,852 m²、薬学部分館は 856 m²、ナゴヤドーム前キャンパス図書館は 1,833 m²である。

薬学部分館は八事キャンパス新 1 号館地下に設置し、学生閲覧室 481 m²、書架室 253 m²、そのほかに図書館事務業務室として約 60 m²を確保している。学生閲覧室の座席数は 149 席であり（基礎資料 13）、視聴覚閲覧ブースおよび資料検索用パソコンを整備している。

薬学部分館の開館時間は、平日 9:00～22:00、土曜日 9:00～21:00、日曜日・祝日は休館としている。ただし、授業のある祝日については、通常通りの開館時間（平日は 9:00～22:00、土曜日は 9:00～21:00）である（資料 2-1 p. 1-54）。さらに、前期定期試験前の期間（2018（平成 30）年 7 月 23～28 日および 7 月 30 日～8 月 1 日の計 9 日間）および薬剤師国家試験前の期間（2019（平成 31）年 1 月 5～30 日、2 月 2～16 日および 2 月 19～22 日の計 45 日間）には、平日および土曜日の開館時間を 8:50～22:30 に延長し、日曜日・祝日も開館（10:00～17:00）するなど、学習支援に努めている。附属図書館の詳細な開館時間は薬学部分館でチラシとして配布するとともに、名城大学公式ウェブサイトにより周知している（資料 175、資料 176）。なお、薬学部分館の 2017（平成 29）年度の開館日数は 283 日、総入館者数は 33,646 名（94%が学生（学部生・大学院生））、1 日あたりの平均入館者数は約 119 名であった（資料 173 p. 11）。

天白キャンパスの本館には、地下 1 階および 1 階に主に貴重書庫と一般書庫および視聴覚資料室、2 階にはメインカウンターと参考図書閲覧室、自由閲覧室、3 階および 4 階には専門図書閲覧室、5 階にはメディア室、学習室、グループ研究室がある。学生閲覧室の座席数は 1,043 席である（基礎資料 13）。天白キャンパスは八事キャンパスの近隣に位置することから、薬学部の学生も本館を利用しており、2018（平成 30）年 4 月から 2019（平成 31）年 1 月の薬学部学生の総入館者数は 4,903 名であった。

【観点 11-2-1】

薬学部分館の蔵書数は 61,452 冊、毎年の図書受入数は約 480 冊である（基礎資料 14）。本館の蔵書数は約 97 万冊、電子ジャーナルは 21,142 種類、視聴覚資料は 25,208 点であり、毎年約 1 万 3 千冊（平成 27～29 年度の平均）の図書を受け入れている（基礎資料 14）。電子ジャーナルについては本館で一括して管理されている。本薬学部では Elsevier 社の電子ジャーナルについては、ScienceDirect PPV（トランザクション方式）を利用して学内の PC から全文の閲覧が可能であり、学生についても本薬学部教員の許可の下で利用することができる（資料 177）。

【観点 11-2-2】【観点 11-2-4】

自習室・自習スペースとしては、薬学部分館の閲覧室（座席数 149）のほかに、収容人数が多く、かつ遅い時間帯まで空調を稼働できる教室（新 1 号館 301 教室（座席数 168）、302 教室（座席数 165）、401 教室（座席数 168）、402 教室（座席数 165）など）を講義などで使用していない時間に開放している。新 2 号館 2～6 階にある多目的室（座席数各 24、計 120）も、演習などで使用していない間は自習で使用することを認めている。新 1 号館および新 3 号館にある 7 箇所のラウンジ

（座席数計 195）も自習スペースとして利用されている（基礎資料 12-1）。なお、講義室の自習室としての利用は 21:00 まで、多目的室については 22:00 までとし、利便性の向上を図っている。

【観点 11 - 2 - 3】【観点 11 - 2 - 4】

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

1. 優れた点

【基準 11 - 1】

収容定員（1,530 名）の 2 倍を超える収容人数（3,284 名）の講義室が確保され、SGD など参加型の学習に対応できる教室も適正に設置されており、施設・設備の観点から、効果的な教育を実施するための良好な学習環境が整備されている。

【観点 11 - 1 - 1】

共用実験室である分析センターには最新の機器が整備されており、卒業研究をはじめとする研究活動に利用されている。

【観点 11 - 1 - 4】

【基準 11 - 2】

薬学部分館は、平日は 9:00～22:00 まで、土曜日は 9:00～21:00 まで開館しており、前期試験前および薬剤師国家試験前の期間は開館時間を延長して、学生の自習時間を確保している。さらに、講義室および多目的室を自習室として活用し、利便性の向上を図っている。

【観点 11 - 2 - 3】【観点 11 - 2 - 4】

2. 適切に実施している点

【基準 11 - 1】

実験実習室、マルチメディア教室、動物実験施設および RI 実験施設は、いずれも適切に整備されている。また、事前学習を実施するために必要な施設・設備が設けられている。

【観点 11 - 1 - 2】 【観点 11 - 1 - 3】

【基準 11 - 2】

本薬学部の学生が主に利用する薬学部分館および本館には、適正な規模の閲覧室が設けられており、教育研究活動に必要な図書、電子ジャーナルが適切に整備されている。

【観点 11 - 2 - 1】【観点 11 - 2 - 2】

3. 改善を要する点

【基準 11 - 1】

薬用植物園は、八事キャンパスおよび春日井（鷹来）キャンパス附属農場に設置しているが、後者で栽培している薬用植物は 3 種程度に留まっており、十分には整備されていない状況である。

【観点 11 - 1 - 2】

[改善計画]

現在進められている八事キャンパスの再開発計画の中で、適切な薬用植物園のあり方について議論を進めることとしている。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2 - 1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 12 - 1 - 1】医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 12 - 1 - 2】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 12 - 1 - 3】薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 12 - 1 - 4】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 12 - 1 - 5】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

[現状]

本薬学部では、民間企業や国立大学法人などと契約を締結した受託研究・共同研究として、2018（平成 30）年度に 11 件の課題を実施している（訪問時間閲覧資料 57：受託・共同研究一覧）。そのほかにも、文部科学省学術研究助成基金助成金／科学研究費補助金や厚生労働省科学研究費補助金／厚生労働行政推進調査事業費補助金などの公的研究費による外部機関との共同研究（研究代表者あるいは研究分担者）として、2018（平成 30）年度に 15 件の課題を実施した（訪問時間閲覧資料 58：研究代表者・研究分担者一覧）。また、多くの教員が所属学会において理事あるいは評議員として学会の運営にも参加しており（基礎資料 15）、2018（平成 30）年度には「天然薬物研究方法論アカデミー第 21 回研究集会（蒲郡シンポジウム）（能勢充彦教授）」、「日本精神薬学会第 2 回大会（野田幸裕教授、亀井浩行教授）」および「第 34 回日本ストレス学会学術総会（平松正行教授）」で学術集会の大会長／実行委員長を務めるなど、学会活動を通じての薬学の発展にも積極的に貢献している（資料 178、資料 179、資料 180）。このように、本薬学部では、医療界および産業界と積極的に連携して医療および薬学の発展に貢献するよう努めている。

【観点 12 - 1 - 1】

本薬学部は職域薬剤師会（名城大薬剤師会）として愛知県薬剤師会に所属しており、愛知県薬剤師会の理事や同学術情報部会の部員として本薬学部の教員が薬剤師会の活動に参画するとともに、愛知県薬剤師会が主催する「平成 30 年度薬剤師再就業支援講座」や「平成 30 年度「妊娠・授乳サポート薬剤師」養成講座」において本薬学部の教員が講師を務めている（資料 181、訪問時間閲覧資料 59：愛知県薬剤師会役員名簿、訪問時間閲覧資料 60：薬剤師再就業支援講座講師派遣依頼、訪問時間閲覧資料 61：妊娠・授乳婦医薬品適正使用推進研究班委嘱依頼）。また、日本病院薬剤師会が主催する「平成 30 年度秋期妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師講習会」や愛知県学校薬剤師会の「平成 30 年度学校薬剤師講習会」においても講師を務めている（資料 182、訪問時間閲覧資料 62：

学校薬剤師講習会講師依頼)。さらに、病院・薬局実務実習東海地区調整機構が実施する「認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海」、「東海地区薬学教育者アドバンスワークショップ in 東海」ではチーフタスクフォースあるいはタスクフォースとして参加して認定実務実習指導薬剤師の養成にも携わっており、地域の関係団体と積極的に連携して医療および薬学の発展に貢献するよう努めている（資料 173 p. 29、106）。

一方、行政機関との連携による貢献としては、内閣府 食品安全委員会 農薬専門調査会、厚生労働省 薬事・食品衛生審議会 要指導・一般用医薬品部会、シックハウス（室内空気汚染）問題に関する検討会、水道水質検査法検討会、ならびに愛知県 薬事審議会などに委員として参画し、保健衛生の保持・向上を通じて薬学の発展への貢献に努めている（資料 183、資料 184、資料 185、資料 186、資料 187、訪問時間資料 63：水道水質検査法検討会参画依頼、訪問時間資料 64：愛知県薬事審議会委員委嘱依頼）。

【観点 12 - 1 - 2】

本薬学部では、薬剤師の資質向上を図るために、薬剤師の生涯教育の一環として 1982（昭和 57）年以来「卒後教育講座」を毎年開催している。日々進化する薬学および医学の最新の知識・情報の修得に応えるべく、薬学・医学領域の多彩な専門家を講師として招き、年に 4 回・計 8 講座の学習プログラムを提供している（資料 53）。基礎的な研究から日々の薬剤師業務に直結する身近な話題まで幅広いテーマで講座が開催されており、薬剤師の自己研鑽の場として広く活用されている。2018（平成 30）年度の講演内容ならびに参加人数は下表のとおりである。

【観点 12 - 1 - 3】

2018（平成 30）年度名城大学卒後教育講座

第 1 回 5 月 13 日 (310 名)	講座① 在宅医療と総合診療 藤田保健衛生大学医学部 豊田市・藤田保健衛生大学連携地域医療学 講師 大杉泰弘 講座② 薬局店頭におけるトリアージと OTC 薬 中北薬品株式会社 薬事管理本部薬事管理部 北陸薬事情報室 室長 宮本謙一
第 2 回 6 月 3 日 (304 名)	講座① がん診療と漢方医学 芝大門いまづクリニック 今津嘉宏 講座② English for pharmacists : why bother ? 薬剤師、なんでわざわざ英語勉強するの？ 名城大学薬学部 英語 准教授 マーク リバック
第 3 回 7 月 8 日 (282 名)	講座① 不眠と過眠への対応を知る 名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学・親と子どもの心療学分野 教授 尾崎紀夫 講座② ロコモティブシンドロームの診断、治療とその予防について 弘前大学大学院医学研究科 整形外科学講座 教授 石橋恭之
第 4 回 8 月 19 日 (281 名)	講座① 虚血性心疾患の診断と治療 UPDATE 藤田保健衛生大学医学部 臨床検査科 准教授 成瀬寛之 講座② 保険薬局における抗菌薬適正使用に必要な知識とグラム染色を活用した在宅医療への介入 このみ薬局 薬剤師 瀧藤重道

本薬学部では、1997（平成 9）年度から公開講座を年 2 回開催し（沖縄会場を含む）、地域住民の医療や保健衛生への関心を高め、理解を深めるよう啓蒙活動を行ってきた（資料 188、訪問時間閲覧資料 65：2018（平成 30）年度公開講座資料）。また、座学を中心とした公開講座に加え、2017（平成 29）年度からは実践・体験型の講座として「健康づくりのための運動教室」（梅田 孝教授）を開講し、地域住民の健康増進に向けた新たな取り組みを積極的に進めている（資料 189）。ちなみに、2018（平成 30）年度は春季および秋季に各 14 回の講座を開催した。また、名古屋市天白区薬剤師会の協力を得て、小学生とその保護者を対象にした「親子で学ぶおくすり教室」を実施している（資料 190）。このほかにも、自治体などからの依頼を受けて出前講義を行っている。このように、本薬学部では年代を問わず幅広い世代に対する医療や健康に関する情報提供の場を積極的に設け、地域の人々が健やかな生活を送れるよう社会貢献を行っている。

【観点 12 - 1 - 4】

2018（平成 30）年度名城大学公開講座

開催日時・場所	演題	講演者
9 月 2 日 沖縄県薬剤師会館	食・住の健康科学	神野 透人
10 月 13 日 名城大学八事キャンパス	からだにいいものをおいしく食べる化学	高谷 芳明
	薬との正しいつきあい方 身近な薬を例に	大津 史子

さらに、地域における保健衛生の保持・向上に繋がる支援活動として、一宮市教育委員会や一宮市薬剤師会などと共同で「くすりの正しい飲み方：くすり安全に安心して付き合う」、「くすり教室：実験講座」、「薬物乱用・依存」（野田幸裕教授、間宮隆吉准教授）を開催するなど、地域に根ざした大学として公衆衛生の向上に貢献している。

【観点 12 - 1 - 5】

【基準 12 - 2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 12 - 2 - 1】 英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 12 - 2 - 2】 大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 12 - 2 - 3】 留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

本大学には 9 つの学部があり、大学全体に共通の英文ウェブサイトにおいて、大学の歴史、外国人学生の受入れ、学生生活、キャンパス情報、および各学部の紹介ページを設けている。薬学

部のページには、3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）や学部カリキュラム、各研究室の研究テーマと教員の情報を掲載している（資料 191）。さらに、英文パンフレットを発行し、大学の特色や本大学と 80 を超える海外の大学との国際協定を紹介し、国際交流の活性化に努めている（資料 192）。しかし、現段階では薬学部独自の英文ウェブサイトは開設しておらず、世界に向けた情報発信は行っていない。

【観点 12 - 2 - 1】

本薬学部では、現在、海外の 6 つの大学と協定を締結し、臨床研修生の派遣、交換留学生の受入、学術シンポジウムの開催などの学術交流を積極的に進めている。

古く薬学専攻科を設置した時代に、フランス臨床薬学の現状視察とヨーロッパの医学、薬学の歴史的進展を学習することを目的として、教員相互の交流の先駆けとして ①ナンシー第一大学薬学部（フランス：1985（昭和 60）年締結、2016（平成 28）年協定終了）との学術交流協定を締結した。その後も、薬学の相互の発展を目的として、共同研究、研究員・交換留学生の受入、臨床研修学生の派遣、学術シンポジウムの開催など、教員・学生の学術交流を積極的かつ継続的に展開できる環境の整備を行ってきた。そのほかの協定校の名称と協定期間について経時的に記載すると、②南カリフォルニア大学薬学部（アメリカ：1992（平成 4）年締結）、③中国薬科大学（中国：1996（平成 8）年締結）、④サンフォード大学薬学部（アメリカ：1997（平成 9）年締結）、⑤瀋陽薬科大学（中国：1998（平成 10）年締結）、⑥アリゾナ大学（アメリカ：2011（平成 23）年締結）、⑦マンダレー大学（ミャンマー：2013（平成 25）年締結）となっている。

なお、海外臨床研修に参加する学生には、英語検定基準資格の提出、ならびに小論文と面接による厳格な選考を経た上で、本大学や名城薬学後援会から研究補助金・奨学金を支給し、学生の積極的な参加を図っている（資料 193）。

2018（平成 30）年度に、協定書に基づいて実施された国際交流活動は下表のとおりである。

【観点 12 - 2 - 2】

2018（平成 30）年度国際交流実績	
交換留学生の受入	3 名（南カリフォルニア大学）、4 名（サンフォード大学）、1 名（アリゾナ大学）
臨床研修生の派遣	3 名（南カリフォルニア大学）、5 名（サンフォード大学）、5 名（アリゾナ大学）
学術シンポジウムの開催	第 8 回南京・瀋陽・名古屋薬学学術シンポジウム（南京、10 月開催） 参加者：教員 6 名、大学院生 1 名、学部生 12 名

また、教員が留学する際の旅費・滞在費の補助を積極的に行っており、直近 5 年間では 2 名がシドニー大学（2015（平成 27）年度、オーストラリア）とオタゴ大学（2017（平成 29）年度、ニュージーランド）にそれぞれ 1 年間滞在し、国際交流を深めている（資料 194 p. 123～124、資料 173 p. 117～118）

【観点 12 - 2 - 3】

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

1. 優れた点

【基準 12 - 1】

本薬学部では、職域薬剤師会を組織して地域の薬剤師会活動に参画するとともに、愛知県薬剤師会が主催する各種研修会、講習会において教員が講師を務めるなど、地域の関係団体と連携して医療および薬学の発展に貢献している。

【観点 12 - 1 - 2】

本薬学部では、薬剤師の生涯教育の一環として 1982（昭和 57）年から 35 年以上にわたって「卒後教育講座」を継続して開催し、地域の薬剤師の資質向上に貢献している。また、地域住民を対象とする「公開講座」に加えて、「健康づくりのための運動教室」を開講し、地域住民の健康増進に向けた新たな取り組みを積極的に進めている。さらに、地域における保健衛生の保持・向上に繋がる支援活動として、一宮市教育委員会や一宮市薬剤師会などと共に「くすり教室」を開催するなど、地域に根ざした大学として公衆衛生の向上に貢献している。

【観点 12 - 1 - 3】【観点 12 - 1 - 4】【観点 12 - 1 - 5】

【基準 12 - 2】

本薬学部では、現在、海外の 6 つの大学と協定を締結し、臨床研修学生の派遣、交換留学生の受入、学術シンポジウムの開催などの学術交流を積極的に進めている。また、学生の海外臨床研修への参加に際しては、本大学や名城薬学後援会から研究補助金・奨学金を支給し、学生の積極的な参加を図っている。

【観点 12 - 2 - 2】【観点 12 - 2 - 3】

2. 適切に実施している点

【基準 12 - 1】

本薬学部の教員は、契約に基づく受託研究・共同研究、公的研究費による外部機関との共同研究、あるいは所属学会における活動を通じて、医療および薬学の発展に貢献するよう努めている。

【観点 12 - 1 - 1】

3. 改善を要する点

【基準 12 - 2】

名城大学公式ウェブサイト、本薬学部の 3 つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）や学部カリキュラム、各研究室の研究テーマなどの情報を英文で掲載しているが、本薬学部独自のウェブサイトでは英文による情報発信は行っていない。

【観点 12 - 2 - 1】

[改善計画]

本薬学部広報委員会において、薬学部独自のウェブサイトにて英語によるホームページの作成を進めており、今後は薬学部ウェブサイトを通じて世界に向けた情報発信を行っていくこととしている。

『点 検』

1 3 自己点検・評価

【基準 1 3 - 1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 13 - 1 - 1】 自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13 - 1 - 2】 自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

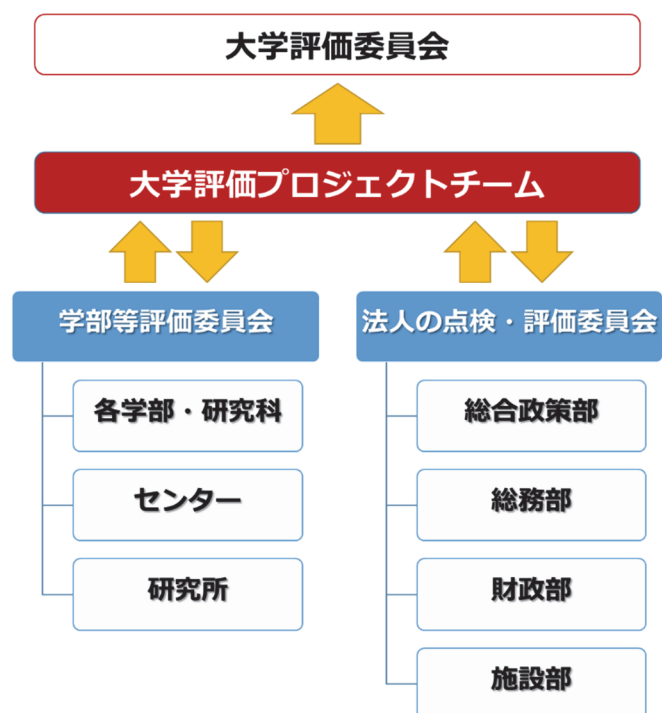
【観点 13 - 1 - 3】 自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 13 - 1 - 4】 設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 13 - 1 - 5】 自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

[現状]

本大学では、「社会から評価される大学づくり」を目指して、自己点検・評価システム全般の検証を行い、2003（平成 15）年 10 月から「教育研究の質の保証」を旨とした自己点検・評価システムを構築してきた（資料 195）。このシステムでは、公益財団法人大学基準協会の主要点検・評価項目を踏まえながら、各部署の現状把握ならびに課題の明確化を図っており、学長を委員長とする「大学評価委員会」の下に、大学評価の経験者等による「大学評価プロジェクトチーム」を設置して下図のような組織的な活動を展開している（資料 196、資料 197）。



名城大学の自己点検・評価システム

このような全学の自己点検・評価活動の結果として、本大学は 2016（平成 28）年 3 月に公益財

団法人大学基準協会の第三者評価を受審し、「適合」の認定を受けている。

本薬学部においては、2010（平成 21）年に、薬学部内に「薬学部評価委員会」（学部長、協議員、学科長、教務委員長、学生委員長、入試委員長および事務長の計 7 名の委員で構成）を設置して、自己点検・評価を行い、その結果を「自己評価 21」として取りまとめた（資料 198）。また、2012（平成 23）年には薬学教育評価機構のトライアル評価対象校としてトライアル評価を受審し、概ね良好な評価を得ている（訪問時間閲覧資料 66：トライアル評価受審結果）。しかし、トライアル評価での指摘事項すべてに対する改善には至っておらず、本中項目の自己点検・評価に関しても、客観的な自己点検・評価に不可欠な有識者等の外部委員の参画には至っていない。

なお、今回の薬学教育評価機構による第三者評価の受審に向け、上記の薬学部評価委員会のワーキンググループとして「自己点検・評価委員会」を 2017（平成 29）年 11 月に設置し、自己点検を始めた（資料 199、訪問時間閲覧資料 1-25：2017（平成 29）年度第 14 回・第 16 回拡大教授会議事録）。

【観点 13-1-1】【観点 13-1-2】

一方、本大学では、2004（平成 16）年から、実現すべき将来像とその具体的行動目標を「学校法人名城大学の基本戦略（Meijo Strategy）」として定め、その実現に向けて大学運営を推進してきた。現在は、2015（平成 27）年から、開学 100 周年にあたる 2026 年に向けた基本戦略を「MS-26」として策定している。本薬学部では、この「MS-26」に基づいて、MS-26 推進委員会が中心となり、さらに関連委員会（FD 委員会、国試・CBT 対策委員会、国際交流委員会、体験実験企画委員会、実務実習運営委員会、公開講座委員会、卒後教育委員会、就職委員会など）の委員長の協力を得て「薬学部・薬学研究科 MS-26 戦略プラン」として、項目別の目標と年度ごとの具体的な取組みを設定するとともに、達成度評価の指標を設けている。年度末には、その達成度を確認することにより、当該年度における課題の抽出ならびに次年度に向けた目標の設定を行い、継続的な改善に結びつくよう自己点検・評価を実施している（資料 200、資料 201）。

【観点 13-1-3】

特に、カリキュラム・ポリシーに基づいた現行のカリキュラムによるディプロマ・ポリシーの達成状況については、FD 委員会が評価を行っている。FD 委員会では、IR（Institutional Research）基盤データベースとして、学生による授業や実習の評価アンケートに加え、学生自身の振り返りによる学習スタイル調査、学習アクティブ度調査などのデータと、GPA（Grade Point Average）を始めとする学業成績を活用し、成績等と学習への取り組み姿勢との関連について IR を実施することで、学生の学びの問題点の抽出や教育改善方法の検討・提案が行える環境を整備している。

2016（平成 28）年度に行った授業評価アンケートの分析からは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版が適用された学年においては、予習・復習時間が増加したり、満足度の上昇が特に演習科目で認められるなど、カリキュラム変更に伴う一定の成果が得られている。この傾向は、2017（平成 29）年度も同様であった（訪問時間閲覧資料 67：2016（平成 28）年度 FD 委員会活動報告、訪問時間閲覧資料 68：2017（平成 29）年度 FD 委員会活動報告）。

なお、2014（平成 26）年度には、薬学部評価委員会／MS-26 推進委員会を中心に、公益財団法人

人大学基準協会の大学基準（点検・評価項目）に基づく点検・評価を実施した。2015（平成 27）年度に同協会による評価を受審して「大学基準に適合している」との認定を受け、1）各学部等の新たな教育改善を支援する制度「教育の質保証プロジェクト」を通じて、全学的な教育の質の向上に寄与していること、2）修学支援やキャリア形成支援など、学生の各段階に適した幅広いニーズに応える多面的な学生支援を組織的かつ継続的に実施し、一定の成果を上げていることについて、高い評価を受けた（資料 202）。

【観点 13-1-4】

2010（平成 21）年に薬学部評価委員会が実施した自己点検・評価の結果については「自己評価 21」として薬学部ウェブサイトで公開している（資料 198）。また、公益財団法人大学基準協会による自己点検・評価の結果は名城大学公式ウェブサイトで社会に公開しているが、「MS-26」に関する自己点検・評価結果については学外に公表していない（資料 203）。

【観点 13-1-5】

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 13-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 13-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

〔現状〕

本薬学部の MS-26 推進委員会の関連委員会において自己点検・評価された指標への達成度については、拡大教授会で報告・審議したのちに、本大学の総合政策部で取りまとめている。また、拡大教授会で承認された「MS-26」の具体的な取り組みについては、各取り組みを担当する本薬学内委員会（FD 委員会、教務委員会、学生委員会、入試委員会など）が中心となって対応しており、年度末にその達成度を評価し、次年度以降の取り組みを検討および提案する体制としている。

「MS-26」に基づく本薬学部の具体的な取り組みとその評価として、入学後の成績追跡調査による入学試験方式の検証（入試委員会）、授業改善アンケートの実施と各教員へのフィードバック（FD 委員会）、学生の多様な経験による主体的な学びを促進するためのプロジェクト実施（FD 委員会）、海外からの留学生の積極的な受入（国際交流委員会）などを実施している（資料 201）。

一方、2015（平成 27）年に受審した公益財団法人大学基準協会の認証評価結果では、教育研究に関する努力課題として、附属図書館薬学部分館における専門職員の配置について指摘があった（資料 202 p. 27、30）。この指摘事項についても、本薬学部において大学本部との連携の下に改善を進めている。

しかし、教育研究の質の向上を目的とした、ディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラムの評価、各科目の GIO、SBO に適した教育の方略と評価方法ならびに単位認定方法の検証などを含め、本薬学部の教育研究の現状に関する自己点検・評価と改善への取り組みについては、十

分に活動できているとは言い難い状況である。

【観点 13 - 2 - 1】【観点 13 - 2 - 2】

『点 検』

1 3 自己点検・評価

[点検・評価]

1. 優れた点

特になし。

2. 適切に実施している点

【基準 13 - 1】

本薬学部では、名城大学独自の自己点検・評価活動である Meijo Strategy-2026（通称：MS-26）に基づいて設定された行動目標に対し、薬学部評価委員会／MS-26 推進委員会を中心に自己点検・評価を実施している。

【観点 13 - 1 - 1】【観点 13 - 1 - 3】【観点 13 - 1 - 4】

また、自己点検・評価結果の公表に関しては、2010（平成 21）年に薬学部評価委員会が実施した自己点検・評価の結果を「自己評価 21」として薬学部ウェブサイトで公開しており、公益財団法人大学基準協会による自己点検・評価結果は名城大学公式ウェブサイトで公開している。

【観点 13 - 1 - 5】

【基準 13 - 2 】

MS-26 に基づく自己点検・評価の具体的な改善・取組みとして、本薬学部内の各担当委員会が中心となって、入学試験方式の検証、授業内容の改善、主体的な学びを促進するためのプロジェクト実施や留学生の積極的な受入などを進めている。

【観点 13 - 2 - 1】【観点 13 - 2 - 2】

3. 改善を要する点

【基準 13 - 1】

薬学部評価委員会など自己点検・評価を実施する組織に外部委員が含まれていない。

【観点 13 - 1 - 2】

[改善計画]

名城大学では、昨今の文教政策および認証評価を踏まえ、教育の質保証に向けた内部質保証体制の整備ならびに MS-26 戦略プランの見直しが進められており、学部レベルで「学部等評価委員会」を設置して自己点検・評価項目の点検・評価および教育プログラムの有効性の検証を実施することになった。この新制度では、学部等評価委員会において PDCA サイクルが適切に実施されているかを評価するとともに、外部委員を登用して学外者による客観的評価の視点を担保することが求められており、今後、よりの確な自己点検・評価を実施する（資料 204、訪問時閲覧資料 1-26：2018（平成 30）年第 12 回定例大学協議会議事要旨）。

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 名城大学

資料 No.	調書および必ず提出を要する資料	自由記入欄(当該中項目 や基準 No. の控え)
-	自己点検・評価書(様式 3)	
基	基礎資料 1～15(様式 4)	
1	MEIJO UNIVERSITY 2019(大学案内)	
2-1	2018(平成 30)年度入学生用学生便覧	1、2、3、4、8、9、 10、11
2-2	2014(平成 26)年度入学生用学生便覧	2、3、6、8
3	2018(平成 30)年度入学生用学生便覧(p.2-5～2-20「履修要綱」)	2、3、8
4-1	2018(平成 30)年度新入生オリエンテーション資料	2、3、8、9
4-2	2014(平成 26)年度新入生オリエンテーション資料	2、8
4-3	2018(平成 30)年度在学生ガイダンス資料	5、6、8、9
4-4	2018(平成 30)年度留年生ガイダンス資料	8、9
4-5	2018(平成 30)年度卒業留年者ガイダンス資料	8
5-1	2018(平成 30)年度シラバス	2、3、4、5、6、8、 9、10
5-2	2014(平成 26)年度シラバス	2、3、4、5、6、8
5-3	2019 年度シラバス	2、3、4、6
5-4	2020 年度開講予定科目シラバス(案)	2、6
6	2018(平成 30)年度時間割表	2
7	入学試験要項	7、9

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄(当該中項目 や基準 No. の控え)
8	2005(平成 17)年度第 30 回拡大教授会資料	1
9	名城大学学則(第 3 条の 2)	1
10	2010(平成 22)年度第 20 回・第 21 回拡大教授会資料	1、2、7、8
11	2010(平成 22)年度第 21 回定例大学協議会資料	1、7
12	2016(平成 28)年度第 17 回～第 19 回拡大教授会資料	1、2、7、8
13	2016(平成 28)年度第 18 回定例大学協議会資料	1、2、7

14	名城薬学後援会だより	1、8、9
15	薬学部ウェブサイト ホーム>教育>教育理念・目的 (http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/kyoiku/rinen.html)	1、2、8
16	名城大学公式ウェブサイト ホーム>大学概要>大学基本情報>3つのポリシー、アセスメント・ポリシー (https://www.meijo-u.ac.jp/about/outline/policy.html)	2、7、8
17	2014（平成 26）年度第 6 回・第 7 回拡大教授会資料	2
18	2005（平成 17）年度第 3 回拡大教授会資料	2
19	4 年生後期日程表	2
20	実用薬学科目群・薬学研究科目群講義日程一覧表	2
21	6 年生卒業論文発表会について	2
22	薬学部行事予定表	2
23	4 年生研究室配属	2
24	6 年生後期日程表	2
25	名城大学夏期講習会	2
26	名城大学秋期講習会	2
27	2017（平成 29）年度第 10 回拡大教授会資料	2
28	2017（平成 29）年度第 17 回拡大教授会資料	2
29	2017（平成 29）年度第 23 回拡大教授会資料	2
30	2011（平成 23）年度第 12 回拡大教授会資料	2
31	2011（平成 23）年度第 11 回拡大教授会資料	2
32	2015（平成 27）年度第 18 回拡大教授会資料	2
33	2016（平成 28）年度第 7 回拡大教授会資料	2
34	「薬剤師の使命Ⅱ」早期体験学習スケジュール表	3、4、6
35	名古屋大学医学入門・名城大学薬学入門合同講義 学生配布資料	3
36	藤田保健衛生大学（現・藤田医科大学）・名城大学薬学入門合同講義 学生配布資料	3
37	名城 IPE 開催スケジュール	3
38	アセンブリⅢ2018 活動報告書	3
39	「薬剤師の使命Ⅰ」評価表	3
40	「薬剤師の使命Ⅱ」評価表	3
41	「薬学概論Ⅱ」倫理態度関連課題およびペアシェアシート	3、4、6

42	「コミュニケーション基礎」ルーブリック評価表	3
43	名城大学における教養教育部門カリキュラム編成時の指針	3
44	教養教育部門カリキュラム編成状況チェックシート	3
45	「薬物治療マネジメント」ガイダンス資料	3、4、5、6
46	「実務実習事前講義・演習」テキスト	3、4、5
47	名城サプリメント教育授業計画書	3
48	入学前学習（MEC）プログラムのご案内	3、9
49	製薬工場・くすり博物館の見学会に関する資料	3
50	「薬剤師の使命Ⅰ」日程表	3、4
51	「薬剤師の使命Ⅰ」報告書	3
52	「実務実習事前講義・演習」講義配布資料	3
53	名城大学薬学部卒後教育講座日程案内	3、12
54	「薬剤師の使命Ⅰ」概要	4、6
55	「薬学概論Ⅰ」1回目概要資料	4
56	「薬学概論Ⅱ」日程	4
57	「コミュニケーション基礎」資料	4、6
58	「入門実験」学生配布資料	4、6
59	「入門実験」予定表	4
60	「キャリア形成」予定	4
61	学生実習計画	4
62	実習ガイダンス資料	4
63	「薬剤師の使命Ⅰ」薬害被害者の話を聞く	4
64	「薬物治療マネジメント」非常勤講師一覧	4
65	事前実習補助者資料	4
66	5年次非常勤講師一覧	4
67	6年次非常勤講師一覧	4
68	2018（平成30）年度講義概要	4
69	履修系統図ポートフォリオ画面	4
70	「薬物治療マネジメント」全体像	4、6
71	「実務実習事前講義・演習」時間割（学生配布用）	5
72	シミュレーション学習	5
73	薬学部ウェブサイト ホーム＞大学案内＞薬学共用試験 (http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/annai/joho/kyoyo.html)	5

74	2018（平成 30）年度名城大学薬学部各種委員会委員（部内関係）名簿	5、7、9
75	CBT 学生ガイダンス資料	5
76	CBT 監督者説明会資料	5
77	マルチメディア教室 PC 設置図	5
78	CBT テストラン報告書	5
79	実務実習の手引き（2018 年度版）	5、9
80	実務実習ガイダンス資料	5
81	医療関係者のためのワクチンガイドライン第 2 版	5
82	新 4 年生抗体価検査結果と予防接種について（その 1）（その 2）	5
83	ワクチン接種実施予定候補	5
84	抗体価検査の実施について	5
85	抗体価検査ならびに予防接種実施報告書	5
86	アドバンスト研修（3 年生ガイダンス資料）	5
87	研究室配属・アドバンストコース希望調査票	5
88	実務実習直前ガイダンス資料	5
89	文部科学省の概略評価	5
90	6 年生教務ガイダンス資料	6
91	卒業論文作成要項	6
92	卒業論文について	6
93	卒業論文発表会「ポスター発表」「口頭発表」プログラム	6
94	卒業研究ルーブリック評価シート	6
95	卒業研究の成績評価について	6
96	薬学卒業研究・演習評価表	6
97	薬学卒業研究基礎評価表	6
98	アクティブ度調査	6
99	薬学概論マイノート ポートフォリオ画面	6
100	PBL システム操作マニュアル学生用	6
101	PBL システム操作マニュアル教員用	6
102	ICT サポートによる PBL 型カリキュラム「薬物治療学」	6、8
103	薬物治療マネジメントルーブリック評価表	6
104	薬物治療マネジメント学習成果とディプロマ・ルーブリック	6、8
105	薬物治療マネジメント学習成果と PROG	6
106	PROG テストリテラシー他大学比較	6
107	2016（平成 28）年度第 6 回・第 7 回入試委員会資料	7

108	薬学部ウェブサイト ホーム>入試関連>薬学部アドミッションポリシー (http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/nyusi/admission.html)	7
109	オープンキャンパス入試対策講座スライド	7
110	2018（平成 30）年度第 26 回拡大教授会資料	8
111	名城大学学則（第 36 条）	8
112	FD 委員会の役割	8、10
113	2016（平成 28）年度第 4 回薬学部 FD 委員会資料	8
114	FD ワークショップ資料	8
115	2018（平成 30）年度第 2 回薬学部 FD 委員会資料	8
116	ディプロマ・ルーブリック 2018 年度版	8
117	ディプロマ・ルーブリック評価結果例	8
118	2018（平成 30）年度第 11 回拡大教授会資料	8
119	名城大学学則（第 38 条）	8
120	薬学特別講義（再）のガイダンス資料	8
121	教務規程（第 24 条）	8
122	薬学部ウェブサイト ホーム>大学案内>指導教員制度 (http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/annai/shien/kyoin.html)	9
123	名城大学薬学教育開発センター内規	9
124	名城大学公式ウェブサイト ホーム>学生生活>学費・奨学金>日本学生支援機構奨学生 (https://www.meijo-u.ac.jp/campus/tuition/scholarship02/)	9
125	奨学金について	9
126	父母懇談会全体説明会資料（p.20～23）	9
127	2017（平成 29）年度保健センター年報	9
128	薬学部禁煙宣言	9
129	ハラスメント防止に関する規程	9
130	ハラスメント防止のためのガイドライン 名城大学公式ウェブサイトホーム>学生生活>生活情報>ハラスメントへの対応 (https://www.meijo-u.ac.jp/campus/life/harassment.html)	9
131	保健センターのご案内	9
132	ハラスメントの相談窓口（配布カード）	9

133	障がい学生支援センター要項	9
134	学内入構許可申請書（自動車）	9
135	名城大学公式ウェブサイト ホーム＞就職・資格＞キャリアセンターの支援プログラム＞キャリアナビ (https://www.meijo-u.ac.jp/career/m_career.html#navi)	9
136	就職支援行事予定	9
137	名城大学要覧 2018	9
138	父母懇談会全体説明会資料（p.25～30）	9
139	進路研究講座資料	9
140	業界研究セミナープログラム	9
141	就職ガイダンス概要	9
142	薬学部就職支援行事一覧	9
143	2017（平成 29）年度授業改善アンケート調査結果報告書	9、10
144	2017（平成 29）年度学生アンケート結果報告書	9
145	学生実習における実習上の注意事項	9
146	薬品取扱者講習会資料	9
147	高圧ガス保安講習会資料	9
148	RI 実験施設利用者を対象とした教育訓練資料	9
149	組み換え DNA 実験安全講習会	9
150	実験動物管理に関する利用者講習会	9
151	分析センター利用説明会	9
152	全員加入保障制度 学生配布資料	9
153	救急患者発生時の連絡方法	9
154	薬学部自衛消防組織図	9
155	消防訓練実施要項	9
156	薬学部研究室別名簿および電話番号表（2018 年 6 月 1 日現在）	10
157	教員資格審査規程	10
158	名城大学薬学部教員資格審査基準	10
159	名城大学薬学部教員資格審査基準内規	10
160	実務家教員に関する申し合わせ	10
161	研究費申請執行マニュアル	10

162	名城大学ウェブサイト ホーム＞研究・産学官連携＞教員情報＞教員情報システム (https://www.meijo-u.ac.jp/research/teacher.html)	10
163	名城大学薬学部臨床薬学教育・研究推進センター内規	10
164	学術研究奨励助成制度募集要領	10
165	大学教育開発センターFDを担う組織一覧表	10
166	授業改善アンケート教員・学生へのフィードバック画面	10
167	事務組織規程	10
168	事務組織規程施行細則	10
169	特任助手制度	10
170	特任助手歴任者リスト	10
171	特任助手活動報告書	10
172	八事キャンパスソフトウェア一覧	11
173	2017（平成 29）年度薬学部年報	11、12
174	薬用植物園図面	11
175	名城大学公式ウェブサイト 大学概要＞キャンパス・施設紹介＞附属図書館 (https://www.meijo-u.ac.jp/library)	11
176	名城大学統合ポータルサイト 図書館システム (https://www-std01.ufinity.jp/meijo/?page_id=0)	11
177	附属図書館トランザクション利用について	11
178	天然薬物研究方法論アカデミー第 21 回研究集会資料	12
179	第 2 回日本精神薬学会総会・学術集会開催案内	12
180	第 34 回日本ストレス学会学術総会開催案内	12
181	妊娠・授乳サポート薬剤師養成講座開催予定	12
182	秋期妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師講習会	12
183	食品安全委員会専門委員名簿	12
184	要指導・一般用医薬品部会委員名簿	12
185	シックハウス（室内空気汚染）問題に関する検討会構成員名簿	12
186	水道水質検査法検討委員会名簿	12
187	薬事審議会構成員名簿	12
188	2018（平成 30）年度公開講座案内リーフレット	12
189	健康づくりのための運動教室開催案内	12
190	おくすり教室開催案内	12

191	名城大学公式ウェブサイト（外国語） (https://www.meijo-u.ac.jp/english/)	12
192	名城大学英文パンフレット	12
193	海外臨床薬学研修生募集要項	12
194	2015（平成 27）年度薬学部年報	12
195	名城大学公式ウェブサイト ホーム＞大学概要＞大学評価＞本学における自己点検・評価活動 (https://www.meijo-u.ac.jp/about/outline/valuation/02.html)	13
196	大学評価に関する規程	13
197	大学評価プロジェクトチームに関する資料	13
198	薬学部ウェブサイト ホーム＞大学案内＞自己評価書 (http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/annai/hyoka.html)	13
199	2017（平成 29）年度第 14 回・第 16 回拡大教授会資料	13
200	2018（平成 30）年度 MS-26 戦略プラン	13
201	2018（平成 30）年度薬学部事業計画・報告書	13
202	名城大学に対する大学評価（認証評価）結果	13
203	名城大学公式ウェブサイト ホーム＞大学概要＞大学基本情報＞大学評価 (https://www.meijo-u.ac.jp/about/outline/valuation/)	13
204	2018（平成 30）年度第 12 回定例大学協議会資料	13

薬学教育評価 訪問時閲覧資料一覧

大学名 名城大学

資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	自由記入欄(当該中項目 や基準 No. の控え)
1	教授会・各種主要委員会の議事録等	1、2、7、8、13
2	入試問題	
3	入試面接実施要綱	
4	入学者を対象とする入試結果一覧表(個人成績を含む)	
5	授業レジュメ・授業で配布した資料・教材	
6	実務実習の実施に必要な書類(守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受 入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など)	
7	追・再試験を含む定期試験問題、答案	
8	成績判定に使用した評価点数の分布表(ヒストグラム)	
9	成績評価の根拠の分かる項目別採点表	
10	学士課程修了認定(卒業判定)資料	
11	学生授業評価アンケートの集計結果	9、10
12	教職員の研修(FD・SD)の実施にかかる記録・資料	
13	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	
14	評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文	6

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄(当該中項目 や基準 No. の控え)
1-1	2005(平成 17)年度第 30 回拡大教授会議事録	1
1-2	2010(平成 22)年度第 20 回・第 21 回拡大教授会議事録	1、2、7、8
1-3	2010(平成 22)年度第 21 回定例大学協議会議事要旨	1、7
1-4	2016(平成 28)年度第 17 回～第 19 回拡大教授会議事録	1、2、7、8
1-5	2016(平成 28)年度第 18 回定例大学協議会議事要旨	1、2、7
1-6	2014(平成 26)年度第 6 回・第 7 回拡大教授会議事録	2
1-7	2005(平成 17)年度第 3 回拡大教授会議事録	2
1-8	2017(平成 29)年度第 10 回拡大教授会議事録	2
1-9	2017(平成 29)年度第 17 回拡大教授会議事録	2
1-10	2017(平成 29)年度第 23 回拡大教授会議事録	2
1-11	2011(平成 23)年度第 12 回拡大教授会議事録	2

1-12	2011（平成 23）年度第 11 回拡大教授会議事録	2
1-13	2015（平成 27）年度第 18 回拡大教授会議事録	2
1-14	2016（平成 28）年度第 7 回拡大教授会議事録	2
1-15	2018（平成 30）年度実務実習運営委員会議事録	5
1-16	2018（平成 30）年度入試委員会議事録（合否判定）	7
1-17	2018（平成 30）年度拡大教授会議事録（合否判定）	7
1-18	2018（平成 30）年度第 19 回教務委員会議事録および資料	8
1-19	2018（平成 30）年度第 26 回拡大教授会議事録	8
1-20	2016（平成 28）年度第 4 回薬学部 FD 委員会議事要旨	8
1-21	2018（平成 30）年度第 2 回薬学部 FD 委員会議事要旨	8
1-22	2018（平成 30）年度第 11 回拡大教授会議事録	8
1-23	2018（平成 30）年度第 16 回・第 17 回教務委員会議事要旨および資料	8
1-24	2018（平成 30）年度第 21 回・第 22 回拡大教授会議事録および資料	8
1-25	2017（平成 29）年度第 14 回・第 16 回拡大教授会議事録	13
1-26	2018(平成 30)年度第 12 回定例大学協議会議事要旨	13
15	「薬学生のスタディスキル」2018 年度実施結果報告書（KEI アドバンス）	3
16	英語プレースメントテスト結果・クラス編成名簿	3
17	物理・数学プレースメントテスト問題・アンケート	3、9
18	「薬剤師の使命Ⅱ」早期体験学習実施手引き	3、4、6
19	製薬工場・くすり博物館の見学会参加者名簿・報告書	3
20	早期体験学習報告書	3、6
21	「薬剤師の使命Ⅰ」薬害講演感想文	3
22	「コンピュータ・情報活用リテラシー」教科書『情報リテラシーアプリ編』	4
23	「教養演習Ⅰ」教科書『「学び」の技法』	4
24	各系列実習ノート（8 種類）	4
25	第 1 グループ技能評価Ⅰスケジュール	5
26	第 2 グループ技能評価Ⅰスケジュール	5
27	技能確認Ⅱ（総合）	5
28	「実務実習事前講義・演習」協力者（薬剤師の同窓生）一覧	5
29	「実務実習事前講義・演習」協力者（模擬患者）一覧	5
30	「実務実習事前講義・演習」筆記試験問題	5

31	「実務実習事前講義・演習」追再試験問題	5
32	薬学共用試験実施要項	5
33	薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル	5
34	薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル	5
35	共用試験誓約書	5
36	トラブル対応事例	5
37	施設訪問等報告書	5
38	施設訪問担当表	5
39	予防接種実施状況	5
40	実務実習報告書	5
41	実務実習誓約書	5
42	実務実習教員評価表	5
43	面談確認票	5
44	必修薬物 220 ワーキングノート	6
45	推薦入試面接に関する資料	7
46	成績不振学生との面談に関する資料	8
47	教員プロフィール	8
48	2018（平成 30）年度新入生指導教員一覧	9
49	奨学金制度一覧	9
50	面談機会の実施案内	9
51	2018（平成 30）年度保健センター年報	9
52	2018（平成 30）年度学生大会議事録	9
53	大地震対応マニュアル	9
54	2018（平成 30）年度薬学部年報	10
55	2017（平成 29）年度 FD 活動報告書	10
56	2018（平成 30）年度 FD 活動報告書	10
57	受託・共同研究一覧	12
58	研究代表者・研究分担者一覧	12
59	愛知県薬剤師会役員名簿	12
60	薬剤師再就業支援講座講師派遣依頼	12
61	妊娠・授乳婦医薬品適正使用推進研究班委嘱依頼	12
62	学校薬剤師講習会講師依頼	12
63	水道水質検査法検討会参画依頼	12
64	愛知県薬事審議会委員委嘱依頼	12

65	2018（平成 30）年度公開講座資料	12
66	トライアル評価受審結果	13
67	2016（平成 28）年度 FD 委員会活動報告	13
68	2017（平成 29）年度 FD 委員会活動報告	13