

(様式 16)

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名 崇城大学薬学部

(本評価実施年度) 2023 年度

(作成日) 2024 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

崇城大学 薬学部 薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2031年3月31日までとする。

II. 総評

崇城大学薬学部薬学科では、教育研究上の目的に基づいて三つの方針が策定されている。ディプロマ・ポリシーでは、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力として4項目が設定され、項目ごとに学習アウトカムも設定されている。ディプロマ・ポリシーの到達度の総合的評価については、各ディプロマ・ポリシーを5つの観点に分類し、各授業科目の質的・量的な評価結果をレーダーチャートとして可視化している。こういった学生の成長度の視覚的かつ客観的な評価が個々の学生の指導に役立つことを期待する。

毎年度、卒業生も加わった評価委員会を開催し、独自の自己点検・評価を組織的かつ計画的に実施していることは評価できる。学生の自律学修の支援のために薬学 Self-Access Learning Center が組織され、上級生から下級生への学習指導、学習アプリの利用法に関するセミナーなどの活動を行っている。また、学生が脱落することなくディプロマ・ポリシーを達成できるように、低年次生へのきめ細かな学修支援も行われている。教員組織に関しては、全教員が「教育研究等計画調書」に基づいて教育と研究を行い、その実績を自己評価して「実績調書」を作成している。また、熊本県の薬剤師会や病院薬剤師会などとの密接な連携を図り、医療・薬学の発展、薬剤師の資質・能力の向上、及び地域の保健衛生の保持・向上に貢献している。これらの点は、優れた取り組みとして評価できる。

しかしながら、カリキュラム・ポリシーについては、ディプロマ・ポリシーとの一貫性・整合性があるとは言えず、また、教育課程全般の教育内容や方法、具体的な学修成果の評価の在り方が記載されておらず、学修成果の評価結果を教育課程の編成、実施方法の改善・向上に活用する体制も整っていない。アドミッション・ポリシーについては、多様な学生の受入れが示されているが、学生を評価・選抜する方法が記載されていない。現在進められている三つの方針の改訂においては、これらの点について十分検証し、改善を図る必要がある。シラバスに関しては、必要事項の不記載や誤った記載のある科目が多く、また、科目の再試験について、制度上、評価に不公平が生じる懸念がある。これらについては、早急な改善が求められる。

崇城大学薬学部は、内部質保証の体制は整っているものの、十分に機能しているとは言い難い。今後は、本評価の指摘事項を内部質保証に反映し、三つの方針の適切な設定と、これに基づいた薬学教育プログラムの改善とさらなる向上に努めることを期待する。

Ⅲ. 『項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム・ポリシー、及びアドミッション・ポリシーの策定において懸念される点が認められる。

崇城大学は、建学の精神「体・徳・智」に基づいて、「健康で徳・智を備え科学的思考のできる秀れた人材の育成」に努めている。これに基づき、豊かな人間性と「いのちとくらし」に関する高度な専門性を有する人材を育成し、人物及び技能の両面を通して、各専門分野における革新と貢献を目指している。また、薬学部薬学科では「薬と医療に関する高度な専門性と豊かな人間性を有する人材を育成するとともに、医療の進展、人類の健康な生活と福祉の向上に貢献する。」という理念を掲げ教育・研究に取り組んでいる。

「崇城大学学則」の第3条2（5）では、人材の養成に関する目的及び教育研究上の目的を「薬学部の目的は次のとおりとする。薬学の基礎学力と倫理観をしっかりと身につけて、問題解決能力や国際化・情報化への対応能力を育み、医療、保健、創薬など、いずれの方向に進んでも患者志向の薬の専門家として貢献できる高い資質と人間性豊かな薬剤師を養成する。特に医療現場で活躍できる実践能力の高い薬剤師を養成する。」としている。一方、ホームページでは教育研究上の目的を「医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と疾患の治療に役立つ生命科学研究を行う」としており、学則の表現とは異なっている。なお、崇城大学では全学的に教育研究上の目的の改訂が進められているところであり、この改訂に伴い表現が統一される予定となっている。

医療技術の進歩や医療体制の変革により、社会に求められる薬剤師像は短いスパンで変化する可能性がある。そのため、社会ニーズを迅速に反映した薬剤師を養成するためには、必要に応じて教育研究上の目的を見直す必要がある。崇城大学薬学部では、社会のニーズの変化に応じて学部全体で教育研究上の目的を迅速に見直すことができるように、学部長や学科長を中心とした実効力のある体制を整えている。しかし、ホームページに掲載の教育研究上の目的、つまり「医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と疾患の治療に役立つ生命科学研究を行う」には、育成を目指す資質・

能力が具体的に記載されていないため、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを十分に反映したものとなっているのか、分かりにくい。改訂が進められている新しい教育研究上の目的において、育成を目指す資質・能力が具体的に記載されることが望まれる。

教育研究上の目的は、薬学部ホームページ上に公表されると共に、新入生に配布される「薬学科履修の手引き」に掲載されている。また、年度の始めには、各学年の学生を対象としたオリエンテーションでの説明、教職員へのメール配布により、教育研究上の目的の周知が図られている。さらに、大学ポータルにはPDF版が掲載され、学内から自由に閲覧できるようになっている。

崇城大学薬学部薬学科では、教育研究上の目的を踏まえ、優れた臨床能力と研究に重要な問題解決能力を兼備した社会に貢献できる薬剤師を養成するために、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力として、4項目のディプロマ・ポリシーが、「知識・理解」（1項目）、「汎用的技能」（1項目）、「態度・志向性」（2項目）に分けて設定されている。また、ディプロマ・ポリシーの各項目に対して、学生が学習目標を設定しやすいように、学習アウトカムが設定されている。学習アウトカムはディプロマ・ポリシーを踏まえ、分かりやすく構成されている。さらに、ディプロマ・ポリシーと学習アウトカム、及び両者の関係は、「薬学科履修の手引き」に記載され学生に周知されている。しかし、現在の教育研究上の目的には、ディプロマ・ポリシーの「態度・志向性」に関する項目に該当する表現が含まれていないので、これについて示すように改善することが望まれる。

ディプロマ・ポリシー

【知識・理解】

（DP1）薬剤師としての高度な知識を修得したもの。

【汎用的技能】

（DP2）科学的思考にもとづく問題発見・解決能力を有するもの。

【態度・志向性】

（DP3）医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を身につけたもの。

（DP4）地域の人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献できるもの。

教育内容・方法に関するカリキュラム・ポリシーとしては、4項目が設定されている。「自己点検・評価書」（5ページ、21-22行目）では「ディプロマ・ポリシーに対応して、

カリキュラム・ポリシーを設定し、薬学部の薬学教育カリキュラムを編成している。」としているが、ディプロマ・ポリシーとして設定されている4項目との一貫性・整合性がある表現にはなっていないので、改善が必要である。さらに、医療系科目やPBL (Problem Based Learning) 学習など、限られた内容にのみ着目した特色を記載しているにすぎず、カリキュラム・ポリシーに必要な教育課程全般の教育内容や方法、具体的な学修成果の評価の在り方が記載されていない。学習の質を重視した評価方法を設定し、教育課程全般の教育内容や方法と共に、カリキュラム・ポリシーの各項目に記載する必要がある。また、ディプロマ・ポリシーに示した学生が身につけるべき資質・能力に関する学修成果の評価の在り方について、具体的に記載する必要がある。

カリキュラム・ポリシー

- ・ 人間性・倫理観を養うために、教養・倫理教育を継続的に実施します。
- ・ 高度な医療と健康増進、公衆衛生の向上に対応できる能力を養うために、医療系科目を充実させます。
- ・ 問題発見・解決能力を養うために、PBL (Problem Based Learning) 学習、実習および卒業研究を充実させます。
- ・ 学習成果基盤型教育 (Outcome Based Education) に基づいて、効果的な学習ができるように科目を編成します。

教育課程の実施では、主に総合教育科目や専門科目の複数の科目で継続的にアクティブラーニングによる自発的な学習を促している(「自己点検・評価書」表1-2-1)。また、医療現場での実践的な問題解決能力を養うために、学習成果基盤型教育に基づいたPBL学習を主に倫理教育科目や臨床薬学科目で導入している(「自己点検・評価書」表1-2-2)。

薬学部薬学科のアドミッション・ポリシーは、ディプロマ・ポリシー並びにカリキュラム・ポリシーを踏まえ、5項目が設定されている。しかし、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するのか、その方法が記載されていないので、改善する必要がある。

アドミッション・ポリシー

- ・ 高校で修得する化学、数学などについて十分な基礎学力を身につけている人。
- ・ 科学に興味を持ち、新しい分野にも挑戦できる意欲がある人。

- ・思いやりと協調性をもってコミュニケーションをとれる人。
- ・生命の不思議、くすりの力を知りたい人。
- ・薬の専門家として社会に貢献したい人。

三つの方針は、学部並びに大学のホームページ上に公開されている。教職員に対しては、年度始めにメールで通知すると共に、1階ロビーに掲示して周知がなされている。学生に対しては、年度始めの各学年のオリエンテーションで周知が図られている。また、入学時に配布される「薬学科履修の手引き」にも掲載されている。

崇城大学薬学部には、学部教育全般に関わる事案の企画立案と実施のために、教務委員会が設置されている。教育研究上の目的及び三つの方針は、評価委員会の提言を取り入れながら、教務委員会が原案を作成し、これを教授会で討議し、承認を得る体制となっている。しかし、教務委員会の所掌事項などを取り決めた規程や内規は整備されていない。

アドミッション・ポリシー及びディプロマ・ポリシーの検証は、毎年度、評価委員会が行っており、カリキュラム・ポリシーの検証は、数年に1回程度、カリキュラム検討会議が行っている。なお、これらの検証は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を考慮し、厚生労働省の薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会が2021年6月30日に公表した資料、かかりつけ薬剤師・薬局推進指導者協議会の公表資料、日本薬剤師会が2013（平成25）年に発行した「薬剤師の将来ビジョン」などを参考にして実施されている。

崇城大学薬学部では、教育研究上の目的に加え、ディプロマ・ポリシーも全学的に改訂されることから、改訂教育研究上の目的を踏まえた改訂ディプロマ・ポリシーの設定が準備されている。また、カリキュラム・ポリシーの改訂と教育カリキュラムの改正、及びアドミッション・ポリシーの改訂も進められている。さらには、2023年度には、情報分析に特化した教学マネジメント委員会を設置し、教育効果を効率的に検証できるように体制が整えられた。

以上のように、崇城大学薬学部薬学科では、評価委員会と教務委員会が緊密に連携し、教育研究上の目的及び三つの方針を定期的に見直すことができる体制が構築されている。なお、薬学部薬学科が設定している三つの方針は、大学の三つの方針に基づいているが、薬学部の状況や特性に合わせて文言が一部修正されている。改訂中の新しい薬学部の三つの方針では、大学の三つの方針が具体的に表現されることを期待する。

2 内部質保証

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価の評価結果の活用法において懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部には、薬学部評価委員会が設置されている。そして、外部委員として6年制課程の卒業生1名が参加している。当該委員会は学部長が委員長を務め、月1回程度開催され、毎年度、本機構の「薬学教育評価ハンドブック」に沿って自己点検・評価を実施している。また、自己点検・評価の結果は、薬学部ホームページで公表されている。よって、崇城大学薬学部では、毎年度、外部委員が参加した薬学部評価委員会を定期的で開催しており、独自の自己点検・評価を組織的かつ計画的に実施していることは評価できる。しかし、薬学部独自の自己点検・評価の結果を大学全体で実施する自己点検・評価に反映させる体制は、まだ十分には整備されていないので、早急に体制を整備することが望まれる。また、自己点検・評価の結果については、薬学部オリジナルサイト上の掲載であるため、大学公式サイトから直接アクセスすることができないので、適切に公表するように改善することが望まれる。

学修成果の達成度を質的・量的に評価するために、崇城大学薬学部では、4項目のディプロマ・ポリシー（DP）を「高度な知識」、「問題発見・解決能力」、「コミュニケーション能力・自己表現能力」、「豊かな人間性・高い倫理観」、「健康増進・公衆衛生への貢献能力」の5つの観点に分類し、各授業科目について、評価点を成績評価、単位数、及び5つの観点への寄与率から算出し、それらを合計して総合的な評価を行っている。なお、本評価法では、DP3「医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を身につけたもの」を「コミュニケーション能力・自己表現能力」と「豊かな人間性・高い倫理観」の2つの観点に分けている。さらには、評価結果をレーダーチャートとして可視化している。このような質的・量的評価の取り組みは評価できる。しかし、学習アウトカムやカリキュラムフロー（基礎資料1）でDP2「問題発見・解決能力」に明確に位置付けされている薬学専門基礎科目の大部分が、DP1に該当する観点「高度な知識」のみに割り付けられるなど、5つの観点と4項目のディプロマ・ポリシーとの割り付けが適切とはいえない。したがって、「学生視点では分かりづらい」という問題（「自己点検・評価書」16ページ、13行目）の他にも、このような問題点があるので、互いに整合性を持ったものにすることが望まれる。また、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの改訂に合わせて、教育研究活動に対する質的・量的な解析を計画的に実施し、得られた解析結果に対する評価を行うための体制を整備する必要がある。なお、現在の評価方法は2021年度の適用開始であり、評

価結果を教育研究活動の改善に反映させる段階には、まだ至っていない。

崇城大学薬学部では、卒業時アンケートによってディプロマ・ポリシーの達成度を学生が自己評価している。また、4年次までは、全ての専門科目に学習ポートフォリオが導入され、学生は学習達成度の自己評価及び振り返りを行っている。一方では、科目担当者は授業の改善に利用している。しかし、5・6年次の専門科目については、学習到達度が多岐にわたるため、学習ポートフォリオは導入されていない。

2022年度の学年別在籍状況（基礎資料3-1）では、1～5年次の過年度生在籍率は7～15%と比較的低く抑えられている。しかし、2年次進級時に7%から14%へと上昇していることから、その対策として、低年次での総合科目の設置が検討されている。また、直近5年間のストレート卒業率は、73～76%とほぼ一定の値となっている（基礎資料3-3）。これに影響を及ぼす6年次の卒業延期率を減少させるための対策として、6年次前期の「総合薬学演習Ⅱ」の成績不振者に対して補講が行われている。その他、入試区分別の成績と入学後の成績に関する分析も行われている。

以上のように、崇城大学薬学部では教育研究活動に関して、さまざまな質的・量的な解析を行っている。しかし、学修成果の達成度に係る卒業時アンケートの結果など、一部の解析結果については自己点検・評価に活用されていないことから、活用するように改善する必要がある。また、学修成果の総合的な評価のためには、アセスメント・ポリシーあるいはアセスメント・プランを策定し、それに基づいた適切な自己点検・評価を行うことが望ましいが、それらについては、策定のための準備が進められている段階にあり、学修成果の評価が適切に行われているとは言い難い。

自己点検・評価の結果は、薬学部評価委員会で改善報告書としてまとめられ、教授会の議を経て、各種委員会等に改善の提言がなされている。そして、自己点検・評価の結果、「改善の必要がある」とされた事案については、教授会または各種委員会で協議され、教育研究活動の改善に反映されている。例えば、入学試験における化学の配点の見直し、数理基礎教育科目（必須科目）の1年次前期での開講、専門科目の開講年次の変更、復習講義や補講による基礎学力向上の支援、学生支援教員の配置などに反映させている。このような、きめ細かな低年次の学生の支援は、学生が脱落することなくディプロマ・ポリシーを達成することに役立つ取り組みであり、評価できる。しかし、薬学部の自己点検・評価が、本機構の「評価基準」に沿って実施されているため、行政機関や認証評価機関からの指摘事項を教育研究活動の改善に反映させる体制にはなっていないので、反映できる体制を整えるよう改善が望まれる。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育課程の効果的な編成やシラバスの記載内容において懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部の薬学教育カリキュラムでは、授業科目が基礎教育課程（教養科目および科学的に考える素養を身につける科目）と専門教育課程（薬学的知識・技能を身につける科目）の2群に分類されている。そして、それらの授業科目は、「4項目のカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている」としている（「自己点検・評価書」24ページ）。しかしながら、カリキュラム・ポリシーに教育課程における教育内容や方法の全般的な記述がないため、カリキュラム・ポリシーに基づいて、教育カリキュラムが体系的に整理され、効果的に編成されているとは言い難い（基礎資料1）。カリキュラム・ポリシーの改訂も含め、教育カリキュラムを適切に整理・編成するよう改善する必要がある。

上述した状況ではあるが、カリキュラム・ポリシーの項目1に関しては、人間性の涵養に関わる教養科目を1、2年次に配置すると共に、倫理教育に関する科目をほぼ全学年にわたって継続的に配置している（基礎資料1）。項目2に関しては、医療系科目を充実させ、また医療従事者から最新の医薬知識や技術を学ぶ機会を多く設けている（基礎資料1）。項目3に関しては、問題発見・問題解決能力を養うために、少人数グループによる授業形式を実習科目や一部の専門科目に積極的に取り入れると共に、4年次から「総合薬学研究Ⅰ」（必修8単位）を開始している。項目4に関しては、効果的な学習ができるように、学習アウトカムと対応づけ、相互の関連性に配慮しながら、基礎から発展、応用的な内容へと段階的に学習できるように授業科目を配置している（基礎資料1）。さらには、ヒューマニズム・医療倫理に関する講義や実習も教育カリキュラムに組み込まれている（基礎資料1）。

授業科目の体系性及び順次性は、「崇城大学薬学部カリキュラムフロー」に明示されている。これを「薬学科履修の手引き」に記載することにより、学生は各科目の位置付けが理解できるようになっている（基礎資料1）。

崇城大学薬学部では、教養教育科目として、初年次教育科目1科目、キャリア教育科目4科目、人間科学教育科目15科目、及び体育教育科目4科目が、選択必修科目（8単位以上履修）として提供されている。なお、これらの教養教育科目は「薬学準備教育ガイドライン」に準拠した形で開講されている。また、時間割編成においては、学生が継続的に履修して学べるように最大限の配慮がなされている。

語学教育に関しては、崇城大学が国際公用語である英語の教育を重視していることから、

「イングリッシュコミュニケーションⅠ～Ⅳ」（１、２年次）、「基礎科学英語」（３年次）、「薬学英語」（４年次）の６科目を必修科目、「実用薬学英語」（５年次）及び「医学英語」（６年次）を選択科目として開講している（基礎資料１）。「イングリッシュコミュニケーションⅠ～Ⅳ」は、Sojo International Learning Center（SILC）所属の英語を母国語とする専任教員が担当し、「読む」「書く」「聞く」「話す」の４つの語学要素を取り入れた教育を行っている。「基礎科学英語」（３年次）及び「薬学英語」（４年次）では、臨床で使われる基本的な英語を学習し、「実用薬学英語」（５年次）及び「医学英語」（６年次）では、より専門性の高い英語を学習している（基礎資料１）。このように全学年に対して英語教育が行われているが、選択科目である「実用薬学英語」及び「医学英語」については、履修学生の数は多くはない。一方、中国語、韓国語、フランス語が選択必修の外国語科目として提供されている。しかし、これらの外国語科目の履修学生は少人数である。「ドイツ語」も選択必修の外国語科目となっているが、2022年度は担当教員が確保できなかったために開講されていない。

人の行動と心理に関する教育は、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ことを目的としており、１年次には「薬学概論」、「早期体験学習」及び「生命倫理学」、２年次には「コミュニケーション論」、３年次には「看護福祉概論」を学んでいる。そして、４年次の「医薬倫理学」と「実務実習事前学習」、５年次の「病院・薬局実務実習」へと接続させることにより、確かな倫理観、職業観、責任感の醸成につなげている（基礎資料１）。

崇城大学薬学部薬学教育カリキュラムは、「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改定版」に準拠しており、全ての到達目標（SBOs: Specific Behavioral Objectives）を網羅した形で専門課程の必修科目が編成されている（基礎資料２）とし、また、薬学専門教育を効果的に履修することができるように、１年次前期には数理基礎教育科目が配置されている（基礎資料１）としている。しかし、一部の到達目標においては、選択科目（「日本薬局方概論」（C2(3)-1-2）、基礎資料２ p9）や非常勤講師が担当する科目（「薬局管理学」（E2(9)-3、E2(9)-5、基礎資料２ p35）のみが該当している。また、シラバスに関しては、シラバスの全学統一書式の項目にある「概要」と「到達度目標」に、薬学教育モデル・コアカリキュラムにある一般目標と到達目標をそれぞれ記載している（「自己点検・評価書」28ページ、14-15行目）としているが、一般目標が記載されていない科目、到達目標が「学修上の注意」などの項目に記載されている科目が数多くある。「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改定版」の全ての到達目標を必修科目において網羅的

に学修することは求められていないが、カリキュラムがモデル・コアカリキュラムにどのように沿っているかがわかりにくいので、シラバスの記載内容を再確認し、記載事項の不備について改善する必要がある。

大学独自の薬学専門教育を含む科目に関しては、4年次以降にアドバンスト科目として、将来薬剤師が置かれる医療環境を見据えた授業科目（13科目）、及び医薬品の研究開発能力の醸成を意識した授業科目（14科目）が配置され、学生が自身のニーズに合致した科目を自由に選択することが可能となっている。また、複数の授業科目の選択が可能となるように時間割上の配慮がなされている。しかし、1～3年次には大学独自の医療薬学関連科目が配置されていないので、低年次の学生も大学独自の教育を受講できる体制を構築・整備することが望まれる。なお、これらのアドバンスト科目は選択科目または選択必修科目として提供されている。4年次開講の選択科目については全ての学生が履修しているが、5・6年次に開講されている選択必修科目については履修している学生は少人数である。また、修得した単位数は4～6単位であるが、5単位を修得した学生が最も多い。特に、5・6年次には多くの選択必修科目が開講されているが、これらの選択必修科目は1単位修得すればよく、実際には、配属研究室の科目のみの履修となっている。大学独自の教育を広く学生に展開するためには、関連する複数科目の履修を前提としたカリキュラム編成にすることが望まれる。

問題発見・問題解決能力の醸成のための教育としては、1～3年次には「早期体験学習」や基礎系の実習・演習等が少人数グループで実施されており、自ら問題を発見・解決する機会が多く設けられている。高年次には、実務実習事前学習や実務実習に加え、卒業論文研究を行っている。このことにより、低年次に培った問題発見・問題解決能力を実践的に活用し、薬学全般のさまざまな問題点を解決する能力がより一層高められる。これらの科目では、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、学修方法に工夫がなされている（「自己点検・評価書」表3-1-1-2）。問題解決型学習を取り入れている科目（実務実習事前学習、実務実習を除く）の合計単位数は50～52単位（講義・演習34単位、実習8単位、総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ10単位）である。このうち、問題解決型学習の実質的な単位数は16.9～18.1単位であり、十分な学習時間が確保されている（「自己点検・評価書」表3-1-1-2）。また、目標達成度はルーブリック形式の指標で評価され、その評価指標はシラバスに記載されている。しかし、ルーブリック形式が共通のものとはなっていないため、共通化を図るよう努めることが望まれる。

崇城大学薬学部の薬学教育カリキュラムでは、4年次の「薬学演習Ⅰ」（1単位）、「薬学

演習Ⅱ」（2単位）、5年次の「総合薬学演習Ⅰ」（1単位）、6年次の「総合薬学演習Ⅱ」（2単位）、「総合薬学演習Ⅲ」（4単位）の計5科目（10単位）が、薬学共用試験や薬剤師国家試験に対応する科目として開講されている。つまり、当該科目の卒業要件単位（192単位）に占める割合は5%程度であり、国家試験の合格率の向上のみを目指したカリキュラム編成にはなっていない。

薬学部の教育全般に関わる事案の企画立案と実施のために教務委員会が設置されている。また、この委員会にはカリキュラム検討会議が設置されている。大規模あるいは重要な案件は同委員会及び同会議が対応し、小規模あるいは単純な案件は教務委員長あるいは学科長が対応している。教育課程及びその内容や方法の適切性に関する検証については、教務委員会あるいはカリキュラム検討会議で行われているが、未だその結果に基づいた改善・向上には至っていないので、継続的な取り組みが望まれる。

（3-2）教育課程の実施

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、再試験を含めた成績評価の在り方において懸念される点が認められる。

「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改定版」では、学生が身につけておくべき必須の能力が、知識、技能及び態度に関する到達目標（SBOs）として提示されている。崇城大学薬学部では、「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改定版」に準拠した専門教育課程が段階的かつ系統的に整備され（基礎資料1）、各授業科目には「知識」、「技能」、「態度」を修得するための学習方略が用いられている。すなわち、知識を修得する授業科目については、一般的な講義に加えて、グループワークや反転授業を用いた教育を実践し、知識の定着を図っている。技能や態度を修得するための実験実習科目としては、3年次に「分析・物理化学実習」、「薬化学・生薬学実習」、「医薬品化学実習」、「微生物学実習」、「生化学実習」、「衛生化学実習」、「薬理学実習」、「製剤・薬剤学実習」（各1単位、計8単位）が開講されている。これらの実験実習科目では、個人あるいはグループに分かれて実験課題に取り組むことで、実験の手技と基本原理を学習している。また実験、レポート作成、プレゼンテーションを通じて、科学的思考力の醸成に必要な観察する姿勢、調査する姿勢、及び批判的に吟味する姿勢などを身につけている。なお、1年次には、基礎的な実験実習科目として「薬学基礎化学演習」が開講され、実験に加え、レポートの作成に関する講義と演習を行っている。

卒業研究は「総合薬学研究Ⅰ」として必修8単位が設定されている。研究期間は、研究

室に配属された4年次から6年次前期までであり、十分な時間が確保されている。卒業研究の成果は、2021年度からは、「総合薬学研究Ⅰ」発表会として、8月末に関連の深い2研究室ずつに分かれて口頭発表形式で行われている。学生は指導教員及び評価担当教員の前で7～15分間の口頭発表と3～5分間の質疑応答を行い、教員は研究内容や質疑応答に対して助言を行うと共に、「発表チェック表」に則って評価を行っている。また、全ての学生が卒業論文（8月末提出）及び卒業論文要旨（5月末提出）を作成し、その中で研究成果の医療や薬学における位置づけに関する考察を行っている。卒業研究の最終評価は、「総合薬学研究Ⅰ」発表会と卒業論文作成を経て行われている。発表会は3名以上の教員（発表会に出席した他研究室の教員、配属研究室の指導教員及び他の教員など）の評価を総合しているが、卒業論文は基本的に指導教員のみが評価している。また、評価には評価指標（「自己点検・評価書」表3-2-1-2）が用いられている。崇城大学薬学部では「総合薬学研究Ⅱ」も実施しているが、この科目を履修している学生も、同科目を履修していない学生と同じく、8月末に卒業論文を提出している。

以上のように、崇城大学薬学部では、おおむね学習目標の達成に適した学習方略が用いられている。

薬学実務実習は、5年次の5月から11月までの間に薬局－病院の順に11週間ずつ、22週間連続して行われている。崇城大学薬学部では、ふるさと実習を推進しており、ほとんどの学生は出身地で実務実習を行っている。実務実習施設は、4年次に九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構の調整により決定される。病院については、調整前に学生に実習希望先に関するアンケート調査を行っている。薬局については、実習中の学生の居住地をもとに当該調整機構の薬局実務実習調整機関に調整を依頼している。実務実習施設を調整する際には、体験できる疾患に不公平が生じないように、代表的な8疾患に関わる実習の可否に関する薬局・病院の開示情報をもとにして、施設のマッチングが行われている。なお、実務実習は、十分な設備・組織を有していると調整機構がみなし、大学がその適合性を確認した施設で行われている。

実務実習の実施前に習得しておくべき事項は、主として4年次の「実務実習事前学習Ⅰ、Ⅱ」で教育されている。「実務実習事前学習Ⅰ」では、調剤・医薬品管理・製剤・医薬品情報・病棟業務など、薬剤師業務に関する実学的な知識の醸成が図られている。「実務実習事前学習Ⅱ」では、実習、演習、スモールグループディスカッション（SGD：Small Group Discussion）を通じて、調剤並びに製剤、服薬説明、フィジカルアセスメントなど、薬剤師業務に必須な基本的知識並びに技能、態度の醸成が図られている。実務実習直前の「実

務実習演習」では、問題解決能力の醸成を目標とした演習が行われている。この科目で学生が作成した症例解析のプロダクトは、症例解析発表会の際に臨床系教員から学生にフィードバックされている。また、当該科目では、実務実習中の大学への相談や緊急連絡方法などの支援体制や実務実習記録等に関する説明も行われている。

実務実習は、薬学実務実習連絡会議の「実務実習実施計画書の記載事項について（例示）平成28年11月30日」に準拠した「実務実習実施計画書」に基づいて行われている。薬局及び病院実務実習に際しては、学生に「個人情報等の保護および新興感染症等に対する感染対策に関する誓約書」を提出させた後、薬局・病院実務実習施設と契約書を取り交わしている。また、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて、実習開始前には基本的な実習スケジュールを実務実習施設に郵送している。

実務実習では「実務実習指導・管理システム（WEBシステム）」の日記、週報、到達度評価、メール・伝言、学生プロフィール、実務実習実施計画書、データ出力の諸機能が活用されている。また、週報機能を活用して、実習期間中は大学－学生間、実務実習施設－学生間、大学－実務実習施設間、薬局－病院間で実習の状況が確認されている。実務実習では、概略評価（到達度評価）と実習記録による評価が行われている。九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構に所属している崇城大学では、実務実習に関する連絡会議の「薬学実務実習の概略評価の例示について（補足）平成30年2月28日、平成31年3月19日一部改訂」に準拠したWEBシステム搭載の評価基準を用いて、同じ時期に概略評価を行っている。概略評価に関しては、学生と指導薬剤師がそれぞれの評価を行った後、お互いの評価の相違点について話し合うこと、一緒に評価を行い実習の進捗状況について話し合うこととしている。学生には「薬学実務実習の概略評価の例示について（補足）平成30年2月28日、平成31年3月19日一部改訂」の冊子を配布し、さらに概略評価の基準を把握させるために、実務実習開始前に実習前レポートを提出させると共に、実務実習中は適宜確認するように指導がなされている。一方、実習記録による評価では、学生が記録したレポートに対して指導薬剤師がコメントをしている。

実務実習期間中は全教員が分担して実務実習施設を訪問している。2022年度は、熊本県内の薬局については訪問を行ったが、県外の薬局及び病院については、電話やオンライン会議システムで指導薬剤師と情報交換を行った。また、担当教員はWEBシステムの日記や週報によって実習の進捗状況を確認している。崇城大学薬学部では、従前は実習開始7週目の週末に中間報告会を実施していた。しかし、2022年度は中間報告会の代替としてレポート提出を課している。

実務実習終了時には、九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構に所属する10大学が作成した共通の「実務実習評点表」により、評価が行われている。この評価の観点、実務実習に関する連絡会議の「薬学実務実習の概略評価の例示について（補足）平成30年2月28日、平成31年3月19日一部改訂」に対応している。また、「実務実習評点表」は実習終了後2週間以内の提出を求めている。実務実習施設には「薬学実務実習の評価の観点について（例示）平成28年11月30日、平成30年11月27日一部改訂」を実習開始前に郵送し、評価の際に確認するように依頼している。

薬局及び病院実務実習の成績評価は、指導薬剤師による「実務実習評点表」を50%、中間報告会に代わるレポートを5%、WEBシステムへの記載を20%、実務実習レポートを20%、実習終了後アンケート調査への対応を5%としている。このうち、薬局・病院実務実習レポートは実習報告書にまとめ、実習終了後アンケート調査の集計結果と共に薬局及び病院に送付し、実習成果を共有している。また、代表的な8疾患に関わる実習状況については、実習終了後アンケート調査で確認している。

以上のように、崇城大学薬学部では、実務実習が「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に行われている。

崇城大学では、学生の自律学修を支援するために、学生が利用しやすい場所にSALC (Self-Access Learning Center) が設置されている。薬学SALCでは、週1回の定期的な上級生から下級生への学習指導の他、学習アプリ利用法に関するセミナーの開催、薬剤師国家試験を終えたばかりの学生から勉強法などについて話を聞く機会の設定などの活動が行われており、評価できる。当該薬学SALCでは、6年次の学生4～5名が学生ファシリテーターとなり学習指導等を行っているが、薬学部FD (Faculty Development) 委員長も同席している。またFD委員会では、2022年度には、低年次の学生の学力改善のための学習方略についてのFD講演会を開催している。

学習目標達成度を評価するための指標については、レポート評価にはルーブリック評価を用いるなど、各科目で適切な評価方法が用いられている。また、評価方法はシラバスにも明記されている。さらに、全学生に対して授業改善を目的とした授業アンケートを行っている。

このように崇城大学薬学部では、薬学教育改善のために、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発に向けた努力をしている。

崇城大学薬学部では、各教科において、成績評価の方法・基準が適切に設定され、シラバス及び「学生便覧」に明記されている。また、大学のポータルシステム上からも確認で

きる。さらに、各学期のオリエンテーションでも成績評価についての説明がなされており、学生に周知されている。成績評価については、多くの科目において、学期末の定期試験のみではなく、中間試験や平常点評価（授業態度、レポート、小テスト、ポートフォリオなど）を加味した総合的な評価が行われている。また、シラバスには評価項目の点数配分が明記されている。しかし、一部の科目においては、シラバス記載の点数配分とは異なる配分での評価、授業計画とは異なる授業が行われており、より正確なシラバスとすることが望まれる。また、「総合薬学演習Ⅲ」の成績評価試験の多くで、予備校が作成した問題をそのまま使用しているので、独自に作成した問題を用いて実施する必要がある。

成績評価は、秀（90点以上）、優（80～89点）、良（70～79点）、可（60～69点）、不可（59点以下）の5段階であり、秀、優、良、可が合格となり、単位が付与される。このことは「学生便覧」に明記されている。さらに、2015（平成27）年度以降はG P A（Grade Point Average）による評価も導入されている。各科目の試験結果（可否）は、科目担当者から学習管理システム及び掲示板に迅速に開示される。また、学生は大学のポータルシステム上で学内外から成績を確認できる。「学生便覧」には、「定期試験を受験して不合格になった者等に対して再試験を行う。再試験に合格した場合の成績は「秀」と「優」は与えない。」旨の記載がある。実際の運用上は、ほとんどの科目において、再試験で合格した科目の評価は60点を上限としている。また、複数回の定期試験および再試験を実施している「薬学基礎化学（オムニバス形式で開講）」においても、個別の再試験については60点を上限としている。しかし、制度上は、再試験の合格者が「良」となる可能性があり、本試験において「可」で合格した学生との間で不公平が生じる懸念がある。公正な成績判定を行うために、再試験合格者の成績は「可」とするように改善する必要がある。

各学期で設定された成績確定日の前には、大学として成績評価に関する異議申立期間が設けられており、学生には大学のポータルシステムで周知が図られている。しかし、科目担当教員に直接問い合わせるのではなく、疑義照会の透明性を確保するために教務部を介して問い合わせよう改善する必要がある。

薬学部の各教員は、担当科目の成績判定に使用した評価点数の分布表を作成し、評価の適切性を確認している。さらには、この分布表を参照して、「教育研究等計画調書」に記した年度教育目標の達成度を自己評価し、教育の改善に努めている。

進級基準は「学生便覧」に記載されており、各学年の最初のオリエンテーションにおいて、学生への周知・確認が行われている。また、各学年への進級は、薬学部教務委員会及び教授会において成績資料を二重に精査して判定されている。留年生の再履修科目につい

では、該当の学生に学業成績簿を配布して確認させている。なお、留年生による上位学年配当授業科目の履修については、履修規程によって制限されている。

崇城大学薬学部では、「知識・理解」として1項目、「汎用的技能」として1項目、「態度・志向性」として2項目のディプロマ・ポリシーを設定し、オリエンテーションを通じて学生に周知している。「知識・理解」については、卒業要件として、卒業に必要な単位数（192単位以上）が履修規程に明記されている。「汎用的技能」については、実験実習や卒業研究を通じて修得できることから、学生には、卒業に必要な単位数に含まれていることを周知している。「汎用的技能」には倫理観やコミュニケーション能力も含まれるが、改訂中のディプロマ・ポリシーでは、コミュニケーション能力などを加えることが検討されている。

「態度・志向性」については、「医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を身に付け、地域の人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献できる薬剤師」に関するレポートを課している。このレポートは医療系教員が分担して評価を行っている。しかし、定性的な評価を目的としているため、定量的な評価基準や評価表は作成されていない。

卒業認定は、毎年2月に開催される薬学部教授会において各学生の単位取得状況一覧表をもとに、基準に従った判定が行われている。この判定結果をもとに、最終的に学長が卒業を認定している。なお、2月の教授会で卒業延期となった学生は、再度「総合薬学演習Ⅲ、前期集中」の講義と試験を受け、9月の教授会において、9月卒業の判定が行われる。

以上のように、進級判定及び卒業判定は、設定された基準に従って公正かつ厳格に行われている。

崇城大学では、2019年度までは、入学直後に新入生学外研修が実施されていた。しかしながら、2022年度は学内での新入生特別研修に代替された。また、薬学部では独自のガイドランスが実施されており、薬学教育やカリキュラムの概要の説明、共用試験（C B T : Computer Based Testing / O S C E : Objective Structured Clinical Examination）、実務実習、国家試験など在学习中の主要なイベントの時期や概略の説明が行われている。なお、新入生に配布される「薬学科オリエンテーション資料」には、学生便覧及び学則に関する引用において複数の誤りがある。例えば、「授業（薬学部）の受け方：出席について」のスライドでは、「授業回数の1/3以上を欠席した場合、不可となる（学生便覧 p232、学則 第9条）」とあるが、該当するページは外国人留学生に関する規程である。しかも、当該第9条には出席に関する記載はない。なお、授業に関する事項（学生便覧 p18）及び試験に関する事項（学生便覧 p20）には、2/3以上の出席が必要である旨が記載されている。これらは薬学教育に関する重要な情報・内容であるため、毎年度、正確な校正を行うことが望

まれる。

入学までの学習履歴等に応じた履修指導としては、入学予定者に対して、化学の基礎学力の維持や高校で履修していない理科学科目のリメディアル教育を目的として、化学、物理、及び生物の入学前準備教育を委託実施している。そして、各科目 8～10回の基礎講座と添削課題を通じて、基礎学力の定着や向上を図っている。2022年度入学予定者では、化学は91名、物理は68名、生物は66名が受講しており、その大多数はプレテスト及びアフターテストを受験している。1年次前期には、高校で物理や生物を履修していない学生が薬学の専門科目にスムーズに取り組めるよう、薬学準備教育科目（「薬学基礎数学」「薬学基礎物理学」「薬学基礎物理学演習」「薬学基礎化学」「薬学基礎化学演習」「薬学基礎生物学」）が開講されている。これらは必修科目であり、全員が履修している。2年次前期には、1年次科目の知識が定着していない学生を選抜し、1年次科目の復習講義（物理、化学、生物）を計6コマ実施している。3年次にも同様の講義を前期2コマ、後期4コマ実施している。さらに、2020年度からは、3年次後期の開始時に物理、化学、生物の実力試験を実施している。そして、成績不良者には12月に補講を実施し、基礎学力の不足分を補っている。以上のように、崇城大学薬学部では、入学前の学習履歴や入学後の成績に応じた履修指導に努めている。

実務実習に関しては、「薬学実務実習に関するガイドライン」に基づいて、4年次前期からガイダンスが行われ、予防接種の必要性やその接種時期、及び実務実習全体のスケジュールの説明、実習施設に関する意向調査が行われている。また、実務実習前の「実務実習演習」では、学生は8～9名のグループに分かれ、代表的な疾患の症例検討及び発表を行い、さらに臨床系教員のアドバイスを受けて実務実習に備えている。この演習科目では、薬剤師として求められる基本的な資質、実務実習中に実施する概略評価などの説明も行われている。特に概略評価については、説明を行った後、各評価基準で求められているパフォーマンスレベルを理解するために、学生はレポートを提出している。

崇城大学薬学部では、学科学年担任制度（担任は各学年2名ずつ）を採用しており、学生への履修指導、成績・出席不良学生の呼び出しなど、個別の学習相談を行っている。留年生に対しては、担任が進級不可であることを通知すると共に、学生との面談を行い、留年中の学生生活のサポートを行っている。また、履修済み科目のうち、苦手とする科目については、学力向上を目的として教科担当教員の許可を得て再度受講するように指導している。なお、低年次の学生に対する支援体制の強化のために、2023年度からは薬学部学生厚生委員会内に学生支援教員が配置されている。卒業延期生に対しても担任が面談等を通

じて未修得科目である「総合薬学演習Ⅲ」の履修指導や学習相談・助言、メンタル面からのサポートを行っている。これらの履修指導に関する取り組みは、単に留年生に対する履修指導にとどまらず、成績不良学生に対する修学支援としても有意義である。

以上のように、崇城大学薬学部では適切に履修指導が行われている。

(3-3) 学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、学修成果の到達の総合的評価の体制において懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部では、カリキュラム・ポリシーに基づいて科目が配置され、成績はシラバスに明記された評価方法や評価明細基準によって評価されている。ただし、項目1で指摘したように、カリキュラム・ポリシーについては改訂の必要がある。評価に関して、人間性の涵養に関わる教養科目や倫理教育に関する科目では、ポートフォリオやレポートによる評価が行われている。医療系科目では、外部講師の医療従事者などから、最新の医療に関する知識や技術を学び、その理解度を試験やレポートで評価している。実習科目では少人数グループによる授業形式が積極的に取り入れられ、4年次には卒業研究を開始している。このように問題発見・問題解決能力の醸成にも努めている。

学生の成長を教育課程の進行に応じて評価できるように、ディプロマ・ポリシーを5つの評価観点に分類し、授業科目の成績評価、単位数、5つの観点への寄与率を紐付けし、学修成果の到達度を総合的に評価する方法を策定している。しかし、この評価方法は2021年度から適用が開始されたものであり、ディプロマ・ポリシーの到達度を時系列で評価するには至っていない。将来的に学生の年次ごとの成長度を視覚的かつ客観的に評価し、学生個々に応じた指導に役立てると共に、評価と指導の学修成果の到達度に対する効果について検証することが望まれる。

実務実習を履修するために必要な資質・能力は、「薬学演習Ⅰ、Ⅱ」及び「実務実習事前学習Ⅰ、Ⅱ」、並びに薬学共用試験（CBT及びOSCE）により確認している。薬学共用試験は、2022年度は、「薬学共用試験実施要項」に従って、4年次の学生132名について、本試験を12月（CBT：12月8日、OSCE：12月18日）に実施している。また、本試験不合格の学生には、再試験を2月（CBT：2月22日、OSCE：2月15日）に実施している。崇城大学薬学部では、薬学部ホームページ上で共用試験の実施時期、合格者数及び合格基準等を公表している。

崇城大学薬学部では、学生が身につけるべき資質・能力の到達度を総合的に評価する指

標や評価方法の検証が、現時点では、十分に行われているとはいえない。したがって、それらの検証を適切な時期に行い、その検証結果に基づいて評価指標や評価方法を見直し、多面的評価を実施することが望まれる。さらには、学修成果の到達度の総合的評価で得られた結果を将来の教育課程の編成、実施方法の改善・向上に活用するための体制を構築する必要がある。

4 学生の受入れ

本項目は、適合水準に達している。

崇城大学薬学部では、教育研究上の目的に基づいて、5項目のアドミッション・ポリシーを掲げている。このアドミッション・ポリシーは、「2023年度入学者選抜募集要項」及び「入試ガイド2023」に掲載され、周知のため、願書と共に志願者に配布されている。また、大学の入試情報サイトの「入試概要」の項目からも閲覧できる。なお、崇城大学ではインターネット出願が可能である。

アドミッション・ポリシーに掲げられた資質をもつ学生を幅広く受け入れるために、6つの入試制度（薬学部専願推薦選抜、一般公募制推薦選抜、一般選抜前期、一般選抜後期、共通テスト利用選抜前期、一般・共通テスト併用型選抜）（「自己点検・評価書」表4-1-1）で入試が実施されている。入学試験問題は学内の規定に基づいて入試作成委員会が作成し、入学試験は専任教員の厳正な監督のもとで実施している。理科（化学基礎、化学）については、薬学専門科目の理解に必要な基礎学力が身につけているかを判断できるように記述式の問題を作成している。また採点は、一律の基準で採点することができるように、各入試制度の試験実施後、速やかに入試作成委員会が行い、大学の入試課が集計している。合否判定は、全ての試験科目の合計点を高得点順に並べた資料に基づき、入試課及び薬学部長、薬学科長の合議のもとに合否判定案を作成し、この案を薬学部教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定している。よって、合格者の決定は責任ある体制の下で適切に行われている。

5つの入試制度（薬学部専願推薦選抜、一般公募制推薦選抜、一般選抜前期、一般選抜後期、一般・共通テスト併用型選抜）では、記述式の入試問題を用いて、受験者の基礎学力（知識・技能）と論理的思考力（思考力・判断力・表現力等の能力）の2要素を評価している。特に、薬学を学ぶ上で基礎となる理科は、いずれの入試制度でも出題され、配点の割合も高くなっている。また、推薦選抜（薬学部専願推薦選抜及び一般公募制推薦選抜）では、上述の2要素の評価と共に、医療人としての適性やコミュニケーション能力、科学

や医療の新しい分野への挑戦意欲や受験者の人柄を見るために面接が実施されている。面接は受験生2～3名のグループ形式で実施され、評価・採点の標準化のために、質問と評価基準（4段階評価）が共有されている。

このように多様な入試制度を実施しているが、推薦選抜の入試制度を除き、学力の3要素の1つである「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」の評価が不十分である。加えて、アドミッション・ポリシーに示された資質を満たす人材を選抜するために、より適切な入試制度への改善が望まれる。また、医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫に関しては、推薦選抜（薬学部専願推薦選抜及び一般公募制推薦選抜）においては面接を実施しているが、面接のない入試制度においても「医療人を目指す者としての資質と能力」を評価できるように改善することが望まれる。

2023年度入学者選抜募集要項及び入試ガイドでは、合格後の入学前準備教育の受講は、薬学部専願推薦選抜と一般公募制推薦選抜にしか記載されていない。しかし、実際には、一般選抜前期と共通テスト利用選抜前期の合格者にも入学前準備教育の受講が案内されている。募集要項等に記載のない入試制度での合格者に対して、合格後に初めて、費用が発生する入学前準備教育の受講を案内することは好ましくない。募集要項等に入学前準備教育の受講について明記する必要がある。なお、2024年度入試用の「入学者選抜募集要項／入試ガイド2024」には、推薦選抜以外の入試での薬学部合格者についても、入学前準備教育の受講推奨の記載がなされている。

崇城大学では、障害のある学生に対する差別的取扱いを解消し、学生生活を支援するための必要事項が「崇城大学における障害学生支援に関する指針（ガイドライン）」に定められている。そして、具体的な修学支援は、原則として、受験時、入学時、学年変更時の面談の際、学生支援センターと本人及び保護者が、十分な合意形成・共通理解を図って決定している。したがって、受験に際して特別な配慮が必要な受験生に対しても、出願前に連絡をしてもらうことにより対応は可能である。よって、合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の機会は十分に確保されている。

入学者の資質・能力については、統計解析を専門とする教員が入学年度ごとに分析・検証を行っている。入試倍率が低い入試区分では成績下位層の学生が増加する傾向があること、入試成績が下位の学生が最終成績の上位に位置する例が少ないことが明らかとなり、低学年でのきめ細かな指導が重要であると分析している。これらの結果は、教務委員会並びに教授会で情報共有されている。入学試験の区分や方式の見直しの必要性に関する検討が行われているが、入学者の資質・能力の解析結果が、入学者受入れの改善・向上につな

がるように、継続的な検証が望まれる。入学後の進路変更については、その希望に対応できるように転学部・転学科制度が設けられており、学生並びに保護者との面談等、担任が丁寧な指導を実施している。このように、入学者の資質・能力についての検証体制は整備されている。

崇城大学薬学部薬学科の入学定員数は120名であるが、最近6年間の入学者数は126～153名である。つまり、入学者数と定員数の比率は1.05～1.28であり、大きくは乖離していない（基礎資料3-4、基礎資料4）。しかし、1.1倍を超える年度が多いので、合否判定を見直し、適正な入学定員となるように改善することが望まれる。一方、倍率はいずれの入試制度においても1.5倍以上であり（「自己点検・評価書」表4-1-1）、入試は適正に実施されている。

5 教員組織・職員組織

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラムにおいて重要と位置付けた薬学専門科目を担当する教員に関して懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部では、「教育研究上の目的ならびにディプロマ・ポリシーに基づき作成したカリキュラムを確実に実施するために必要とする教員を、その専門性を考慮して採用することとする。」という教員採用の方針に基づき、適宜、教員を採用している。しかし、教員組織に関する中長期的な編成方針は明文化されていない。

薬学部の専任教員数は、教授18名、准教授12名、講師6名、助教4名の合計40名であり、大学設置基準が定める専任教員数(30名、うち教授15名以上)を満たしている(基礎資料5)。また、実務家教員数も6名(教授4名、准教授1名、講師1名)であり、大学設置基準が定める5名を上回っている(基礎資料5)。しかしながら、教授、准教授・講師と比較して助教の割合が少ないので、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の継続の観点からも、助教の割合を増やすことが望まれる。専任教員の年齢構成は、60歳代5名、50歳代13名、40歳代14名、30歳代7名、20歳代1名であり、偏りのない構成となっている(基礎資料6)。学部収容定員数は720名であるが、実際の在籍学生数は824名である(基礎資料3-1)。したがって、専任教員一人当たりの学生数は20.6名となっている。専任教員一人当たりの学生数については、10名以内とすることが望まれる。

専任教員は各専門分野において教育上及び研究上の業績を残しており、本機構が定める基準に合致する者が、専任教員として配置されている(基礎資料9)。ただし、教育支援室の専任教員(教育専任教員)については、研究上の実績をあげていない(基礎資料9 p164)。

崇城大学薬学部は、モデル・コアカリキュラムをカバーしている重要科目については、すべて教授または准教授・講師が担当している（基礎資料7）としている（「自己点検・評価書」66ページ、8-10行目）。しかし、カリキュラムにおいて重要と位置付けている「薬局管理学」が非常勤講師のみの担当となっているので（基礎資料2）、専任教員が担当する必要がある。また、「環境衛生化学」は専任講師のみが担当している。

教員の採用及び昇任は、「崇城大学薬学部教員選考基準内規」並びに「薬学部担当教員資格審査に関する申し合わせ」に基づいて実施されている。選考審査では、研究業績に偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映されるよう配慮されている。すなわち、研究業績以外に、専攻分野について優れた知識及び経験を有すると認められる者、その他特殊な専攻分野について教育研究上の能力を有すると認められる者が選考されている。審査基準となる報文数についても、一般的な報文以外に、教科書などの研究業績や教育業績も参考にしている。また、教育研究上の優れた知識や経験も業績としている。なお、教育専任教員については、それまでの教育経歴等に基づいて学長付き教員として採用された後、採用後の教育実績等から、薬学部専任教員に採用・准教授に昇任したことを訪問時に確認した。

教員選考にあたっては、学部長、学科長を含む6名の委員で構成される教員選考委員会が、内規に基づいて審査を行い、審査結果を選考教授会に報告している。さらに、審査において適任と認められた者には、選考教授会構成員へのセミナー及び学長面談が実施され、選考教授会での評決を経て、学長により採否が決定されている。昇任人事は、選考教授会での評決を経て、学長により可否が決定されている。このように、教員の採用及び昇任に関しては、教育研究上の指導能力等を適正に評価する体制が整備され、適切な規程に基づいて実施されている。

次世代を担う教員の養成に関しては、助教等の若手教員には、教育スキルの向上を目的として、授業参観、大学本部主催の教育に関するFDへの参加、実習導入教育の担当、といった機会が与えられている。また、研究活動については、若手教員を中心とした海外研修や2ヶ月～1年の研究留学の制度が設けられている。このように、崇城大学薬学部では教育研究活動を継続して行うことを可能とする制度を整備し、次世代を担う教員の養成に努めている。

専任教員は、適宜、教育研究活動の成果を学術論文として公表したり、学会において発表したりしている。教員の教育研究の業績は、毎年更新される「崇城大学研究業績データベース」に記載され、ホームページ上で公開されている。

専任教員の授業時間数は「崇城大学 授業担当時間に関する内規」によって、教授・准教授・講師の授業担当時間（卒業研究を含む）は「1週12時間を基準とし、週当たりの授業時間は2倍（24時間）を超えないことを原則とする」と定められている。実際、全ての教員が、この時間内で授業を担当しており、研究活動のための時間は確保されている（基礎資料7）。

研究費としては、（1）卒業研究指導費（卒業研究を行う学生の教育及び研究のために配分される経費）、（2）個人配布予算（基礎額に教育・研究業績のポイント換算額を加算して配分される経費）、（3）教育・研究重点配分予算及び特定研究予算（自己申請の後、二段階の審査によって採択・配分される経費の3種類がある。崇城大学では、地域共創センターが窓口となり、科学研究費補助金（科研費）、公的機関の研究費や競争的資金、産学連携等の外部資金の獲得支援を行っている。また、当該センターでは、科研費支援講演会の開催、科研費計画調書の作成支援も行っている。さらに、教員によっては、産業界や公的機関から、受託・共同研究費、奨学寄付金等を獲得している。以上のように、研究活動を行うための環境は、適切に整備されている。

教員の教育研究活動の向上を図るための組織・体制として、全学にはファカルティ・ディベロップメント（FD）委員会が設置され、学生による授業アンケート、FD講演会、授業公開などの活動を行っている。2022年度は、2回のFD講演会が開催されている（「自己点検・評価書」表5-2-1）。学生による授業アンケートは、実習を除く全科目を対象にして実施されている。集計結果は、半期ごとに教員ポータルサイト上で公開されている。また、ベストティーチング賞教員を選出し、当該受賞教員の授業を積極的に参観させ、授業改善に反映させる仕組みも構築されている。さらに、授業アンケートでの学生からのコメントや要望は、授業改善に役立てるために、担当教員にフィードバックされている。崇城大学では、教育と研究に関する目標を記した「教育研究等計画調書」を各教員が作成し、それに基づいて教育と研究を行った後、実績を自己評価して「実績調書」を作成し、教育研究等評価事務担当に提出しており、評価できる。この調書は、教育の質の改善につなげるため、評価委員が点検・評価し、最終的には学長が改善コメントを含む評価表を作成・交付している。一方、薬学部では、2名のFD委員が中心となり、他学部との情報交換やFD講演会などの企画を行っている。2022年度は、4回のFD講演会・公開授業を企画・開催している（「自己点検・評価書」表5-2-2）。なお、全学企画・学部企画のいずれにおいても、FD講演会に参加できなかった教員には、オンデマンド配信や講演会資料の共有がなされている。特に、ハラスメントに関する学部企画の第1回FD講演会は、欠席者

に対する個別連絡と動画視聴記録調査を行って、全員の参加を確認している。このように、教育研究活動の向上を図るために、種々の組織的な取り組みが行われている。

崇城大学薬学部では、兼業願いの提出により、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が医療現場で研修を行うことができる。また、専任教員が薬剤師として医療現場で研修を行う体制も整備されており、評価できる。よって、新たな医療に対応するために、教員が研鑽できる体制・制度は整備されている。

崇城大学では、教育研究活動の実施に必要な職員組織は、業務内容により事務系と技術系に分けられている。薬学部キャンパスの職員組織は整備されており、庶務課学部支援係より派遣された2名の職員（事務系）が常駐して支援活動を行っている。また、薬学部には派遣されている職員が休みのときや業務の繁忙期には、本部の庶務課から人員が追加派遣される。

6 学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

崇城大学及び薬学部では、メンタルケア、ヘルスケア、ハラスメント防止、学習支援、進路支援、経済的支援など、様々な観点から学生の修学支援が行われており、そのための組織や制度などの体制も整備されている（「自己点検・評価書」表6-1-1）。

学習支援に関しては、学部の教育専任教員が教科担当教員とともに支援が必要な学生の細やかな支援を行っている（基礎資料7、基礎資料9）。また、教務委員会の下部組織として1-3年次教育強化WGを設置し、補講内容・実施を管理している。さらに薬学SALCを設置し、上級生による下級生の学習指導、学習アプリの利用法に関するセミナーの開催、薬剤師国家試験を終えたばかりの学生による勉強法セミナーの開催などを実施している。

担任は学生に履修指導を行うと共に、成績・出席不良者や留年生の個別面談や学習相談も行っている。さらに、2023年度には、学生支援教員（各学年2名ずつ）が配置され、修学や生活に問題を抱える低学年（1～3年次）の学生を早期に把握し、担任や学科長と協力しながら問題を解決する体制が整備された。また、担任や学生支援教員から構成される薬学部学生厚生委員会も定期的で開催されている。

学生の進路支援組織として、全学には就職委員会が設置され、薬学部には進路支援委員会が設置されている。そして、複数回の企業合同セミナーの開催や多岐にわたる進路選択支援を実施している（「自己点検・評価書」表6-1-2、表6-1-3）。薬学部では、学部独自の行事として、薬局・病院を招いた進路相談会を2日間にわたって開催し、各施設の

業務内容や就職活動における心構えなどを学ぶ機会を提供している。これらの進路支援行事には、行事内容によっては、ほぼ全員の学生が参加している。また、全学では、キャリアアカウンセラーによる履歴書やエントリーシートの書き方、面接の受け方などの指導も行っている。就職資料閲覧室（全学就職課、薬学部進路支援室）も整備されており、薬学部では、進路支援室や掲示板に配置あるいは掲示されている企業パンフレット、ポスター、及び求人票を必要に応じて自由に閲覧できる。さらに、求人やインターンシップなどの就職情報はポータルサイトからも検索できる。

学生からの意見・要望を収集し、教育や学生生活に反映させるための全学組織として、学生厚生課や学生厚生委員会が設置されている。意見・要望の収集は、各学年の担任が窓口となっているが、ポータルサイト、授業アンケートや学生面談カルテも利用している。収集した意見・要望については、学部教務委員会や全学学生厚生委員会で対応策を協議している。また、設備面の改善に関する意見は、学科長から本部に予算要望を行っている。これまでに学生用駐車場の増設、講義室の机や椅子の更新、インターネット通信環境の整備などが実現している。このように、学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制は整備されている。

学生のメンタルケアなどを行う全学組織として、学生支援センターが設置されている。図書館4階、芸術部及び薬学部にはカウンセリングルームが置かれ、カウンセラー（臨床心理士）や相談員（嘱託事務職員）がカウンセリングを行い、担任と連携しながら解決に努めている。なお、学生への周知は学生便覧や学生支援センターホームページにより行われている。薬学部では、体調不良者の迅速な把握・対応を目的として、WEB報告システムが導入され、学生には報告が義務付けられている。報告を確認した後は、学科長が登校可否の通達、受診勧奨、授業担当教員・大学保健室への連絡指示、公欠手続き指示、全教員への周知等を行っている。その他、学部にも保健室が設置され、急病人やケガ人の応急処置などを行うと共に、専任教員として勤務している医師2名が、必要に応じて学生のヘルスケア及びメンタルケアを支援している。

崇城大学はハラスメント防止宣言を行い、ハラスメント防止対策委員会やハラスメント相談員を設置して、ハラスメントの速やかな問題解決と防止に努めている。薬学部では、ハラスメント防止研修会を開催し、ハラスメント防止に対する教員の意識向上が図られている。また、ハラスメント防止やハラスメントに関する相談については、新入生オリエンテーションでの説明やホームページへの掲載を通じて、学生にも周知している。

崇城大学薬学部では、事故や災害の発生時や被害防止のために、環境安全委員会が「崇

城大学薬学部における事故・災害発生時の対応マニュアル」を作成し、周知のために、学習管理システムで閲覧ができるようにしている。また、学生には各学年のオリエンテーション時にも説明している。さらに、新入生と教職員には当該マニュアルの冊子体を配布している。後期オリエンテーションの実施時には、実務実習中の学生を除く、全ての学生が参加して避難訓練を実施している。なお、2020～2022年度は避難訓練を実施していないが、2023年度は実施予定であることを訪問時に確認した。学生実習が始まる年次のオリエンテーションでは、実習に対する一般的な安全教育を行っている。動物実験に関しては、「薬理学実習」の1コマを使って動物実験教育訓練を行っている。情報セキュリティ、及び研究倫理や臨床研究に関する教育は、1年次前期「基礎情報処理演習」や4年次後期「医薬倫理学」などのコマを使って行われている。遺伝子組換え実験の教育訓練は、従来は所属研究室の指導教員が行っていたが、2023年度からは、全学の遺伝子組換え実験安全委員会が用意した教育訓練ビデオの視聴により実施している。また、卒業研究では担当教員が研究分野に対応した安全教育を行っている。さらに、事故対策として、各階には安全シャワーが備えられ、学生実習室には洗眼器が備えられている。

薬学部では、ほぼ全ての講義室や実習室がバリアフリーとなっており、身障者用駐車スペースから講義室や実習室等に至るまで、健常者とおおむね同様に移動することが可能である。身障者用トイレに関しても薬学部棟の全ての階に整備されている。

入学時には学生全員が、大学の費用負担により、「学生教育研究災害傷害保険（クラブ活動も補償）」に加入している。また、早期体験学習及び実務実習では、医療・福祉系学生の学校管理下敷地外での傷害・賠償・感染事故に対応できる総合補償制度への加入を義務付けている。

健康診断は、4年次は4月と1月、2・3・6年次は4月に受診している。学生厚生課による掲示やオリエンテーションで周知されているため、受診率は93.2%～100%と高く、ほとんどの学生が受診している（基礎資料10）。しかし、受診率が100%になるように、さらなる改善が望まれる。また、5年次の長期実務実習に備え、4年次前期には水痘、風疹、ムンプス、麻疹、B型肝炎に関する抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務付けている。すなわち、日本環境感染学会の「医療関係者のためのワクチンガイドライン 第3版」に従って、B型肝炎以外は、抗体価が不十分な学生には、2回接種歴がなければ、ワクチンを追加接種するように指導している。また、B型肝炎については3回接種するように指導している。一方、実務実習施設には、抗体価検査結果及びワクチン接種の証明書（抗体価が基準値を満たしていない場合）を提出している。したがって、結果として、抗

体価が基準値を満たしていない学生は、実習開始までにはワクチン接種を受けている（基礎資料10）。また、学生の健康維持に関して、薬学部では学部内完全禁煙を徹底すると共に、学外での喫煙学生一掃も視野に入れた禁煙教育と指導を行っている。例えば、多くの学生が通る薬学部棟の玄関への禁煙を促す掲示、過去に学生の喫煙が散見された場所への看板の設置により、禁煙を促している。また、敷地外で喫煙している学生には、見かけ次第、禁煙を促す声かけを行っている。

経済的支援に関しては、学生厚生課が窓口となり、奨学金の募集等の連絡を薬学部棟の掲示板で行っている。薬学生のみを対象とした奨学金については、薬学部の進路支援委員会が窓口となり、情報収集・提供を行うと共に、学生からの相談も受けている。さらに、大学独自の奨学金制度である「君が淵奨学会」による支援も行われている。この奨学金では、入試成績が特に優れている学生を選抜し、特待生として6年間の学費の全額または大部分を免除する特待生制度、2年次以上の学業優秀学生に給付金を支給する学業優秀奨学生制度がある。また、卒業生減免制度や兄弟姉妹同時在籍減免制度も設けられている。

以上のように、学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制は、適切に整備されている。

7 施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

講義室としては、薬学部P号館の2階に中講義室（153席）、3階に大講義室（216席）と小講義室（69席）、4階に大講義室（216席）がある。隣接するQ号館には、4階に中講義室（154席）が2室、3階に大講義室（180席）1室と小講義室（72席）1室があり、DDS研究棟の4階には大講義室・大会議室（270席）が1室ある。講義室の多くは固定席であるが、P号館大講義室、Q号館中講義室、DDS研究棟大講義室は可動式、Q号館小講義室は可変席である（基礎資料11-1）。

実習室は薬学部P号館に4室あり、8人掛けの机と椅子が各教室に72名分用意されている。いずれも室内照明、温度管理システム、防音設備、音響設備と映像設備が整っており、実習に支障はない。コンピューター演習室には168台のコンピューターが設置され、動物実験施設は生物科学研究棟として設置されている。薬用植物園は十分なスペースが確保され、学生の実習及び卒業研究に活用されている（基礎資料11-1、基礎資料11-2）。臨床準備教育は、約12のグループ（約10名／グループ）に分けて項目ごとに行われているが、2グループ（20名）の実習は病院薬局実習室（模擬病棟、服薬調剤室、TDM室、無菌製剤室）や

保険薬局実習室などの実習専用の実習室、約10グループ（約100名）の実習は他の講義室や自習室等で行われている（基礎資料11-1）。

研究については、教授は1名に1部屋、准教授・講師・助教は1～2名に1部屋が割り当てられている。各部屋には実験室が設置され、教員並びに学生の研究活動に利用されている（基礎資料11-2）。研究に必要な設備・機器等としては、共用実験室（NMR室、機器分析室、培養実験室、生物科学研究棟、低温室、薬用植物園、共通実験室）及び実験機器（フローサイトメーター、X線解析装置、共焦点レーザー顕微鏡、FT-NMR装置、等温滴定型熱量計など）が備え付けられている。経年劣化した実験機器については、適宜更新がなされている。また、実験機器の保守管理については、管理責任者を決めて適切な管理を行っている。さらには、他学部設置の共通機器を利用することもできる。AEDは、薬学部P号館の玄関ホールに1台設置されている。このように、研究に必要な設備・機器類は充実している。

自習室は薬学部P号館の各階に1室（計136席）が設置されているが、使用されていない講義室や薬学部図書室（60席）も自習室として開放されている。また、薬学部棟（P号館、Q号館）のオープンスペースには机・椅子（計140席程度）が設置され、自習スペースとして利用されている（基礎資料11-1）。研究室配属後の4・5年次の学生は、ゼミ室（計18室）も自習室として利用できる（基礎資料11-2）。さらに、全学図書館の自習室（114席）も利用可能である。いずれの自習室・自習スペースも8時から21時まで利用できる（基礎資料12）。ただし現在は、薬学部図書室の利用は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、平日の9時～17時、29席（予約制）に限定されている。利用者数は3・4年次の学生が多く、中間試験や期末試験の前によく利用されている。自習室や自習スペース、及び薬学部図書室の利用方法や利用時間等は、履修の手引きに記載されている。また、各学年の掲示板及び学習管理システム等でも周知されている。

崇城大学には全学図書館（453席）及び薬学部図書室（60席）があり、講義に関係する参考書、講義資料、和雑誌などが揃っている。また、図書館の蔵書の他、約5,000タイトルの電子ジャーナル（Springer 1, 586誌、Elsevier 1, 239誌、WILEY・BLACKWELL 836誌、Oxford University Press 255誌、American Chemical Society 56誌、Royal Society of Chemistry 43誌等）も利用できる（基礎資料13）。

以上のように、崇城大学薬学部では、教育研究活動の実施に必要な施設・設備は整備されている。

8 社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

崇城大学薬学部では、6名の教員が熊本県病院薬剤師会の会員であり、うち1名は感染制御研究会並びに救急・集中治療関連ワーキンググループの世話人を務めている。また、10名の教員が熊本県薬剤師会の会員であり、うち3名は熊本県薬剤師会学術倫理審査会の委員として、熊本県内の薬剤師の研究活動を支援している。さらに、7名が熊本県薬剤師会の研修会の講師として、同会会員の生涯学習を支援している。この他、熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会の副会長として、後発医薬品の安心使用方策を策定している教員、製薬企業主催の講演会の講師等を務め、医薬品の適正使用を推進している教員、薬学教育協議会及び九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構主催のワークショップの講師を務め、地域の薬剤師会等と連携して、薬学教育の発展に貢献している教員も在籍している。

製薬企業等の産業界との連携については、複数の研究室が企業との共同研究を行っている。また、崇城大学では、教員の研究シーズと企業ニーズのマッチングを目指した産官学連携の研究交流会を開催しているが、当該交流会には薬学部の教員も参加している。

卒後教育としては、5名の実務家教員で構成される臨床薬学研修センターが、クリニカルファーマシー&サイエンスセミナーを毎年開催すると共に、臨床現場の薬剤師に対する研究支援も行っている。また、臨床系教員が中心となって、数多くの外部薬剤師との学術交流会も開催している。その他、薬学部の教員は、地域住民に対する公開講座や学生が主体となって活動しているSERVEの支援など、地域における保健衛生の保持・向上にも取り組んでいる。

以上のように、崇城大学薬学部は、熊本県の薬剤師会や病院薬剤師会など、関連団体と密接な連携を図り、医療・薬学の発展、薬剤師の資質・能力の向上、及び地域における保健衛生の保持・向上に対して多方面から貢献しており、評価できる。

薬学部では英文ホームページを開設し、学部及び研究室の情報を発信している。崇城大学には国際交流センターがあり、学生の海外留学・研修の促進、外国人留学生の受入れ・支援、海外協定校との交流の推進などを行っている。また、国際交流委員会及び国際交流運営委員会が、国際交流推進に関する方針の決定並びに事業の企画立案・実施を行っている。薬学部は、スエズキャナル大学（エジプト）、ハルピン医科大学（中国）、インカーネイトワード大学（アメリカ合衆国）、オレゴン州立大学（アメリカ合衆国）、香港大学薬学部（中国）、カーティン大学（オーストラリア）、メトロポリタン自治大学（メキシコ）の7校と交流協定を締結している。

新型コロナウイルス感染症の拡大以降は、対面形式での国際交流が困難となったが、崇城大学ではオンライン形式での研究交流会を開催するなど、工夫をしながら交流を継続させている。2022年度には、対面形式での国際交流が一部再会され、夏のフィリピン研修（語学研修）には、薬学部の学生が3名参加している。また、6月のドイツ・バウハウス大学からの交換留学生との交流会にも薬学部から3名の学生が参加している。さらには、ガーナ人留学生と学生との交流イベント、さくらサイエンスプログラムによるメトロポリタン自治大学の教員・学生との研究交流も実施している。

崇城大学では、教職員の海外研修の体制が整備されており、薬学部でも若手教員がオーストラリアでの長期海外研修、フィリピンやサウジアラビアでの短期海外研修に参加した実績がある。しかし、最近では海外研修の制度をほとんど利用していない。

以上のように、崇城大学薬学部は、学生の語学研修、留学生との交流イベント、外部資金による外国人教員・学生との研究交流など、医療及び薬学における国際交流を推進している。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 崇城大学薬学部では、毎年度、外部委員が参加した薬学部評価委員会を定期的に開催しており、独自の自己点検・評価を組織的かつ計画的に実施していることは評価できる。（2. 内部質保証）
2. 数理基礎教育科目の1年次前期での開講、専門科目の開講年次の変更、復習講義や補講による基礎学力向上の支援、学生支援教員の配置など、きめ細かな低年次の学生の支援は、学生が脱落することなくディプロマ・ポリシーを達成することに役立つ取り組みであり、評価できる。（2. 内部質保証）
3. 学生の自律学修を支援するために、薬学SALCでは、週1回の定期的な上級生から下級生への学習指導の他、学習アプリ利用法に関するセミナーの開催、薬剤師国家試験を終えたばかりの学生から勉強法などについて話を聞く機会の設定などの活動が行われており、評価できる。（3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施）
4. 教育と研究に関する目標を記した「教育研究等計画調書」を各教員が作成し、それに基づいて教育と研究を行った後、実績を自己評価して「実績調書」を作成しており、評価できる。（5. 教員組織・職員組織）

5. 兼業願いの提出により、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が医療現場で研修を行うことができる。また、専任教員が薬剤師として医療現場で研修を行う体制も整備されており、評価できる。(5. 教員組織・職員組織)
6. 熊本県の薬剤師会や病院薬剤師会など、関連団体と密接な連携を図り、医療・薬学の発展、薬剤師の資質・能力の向上、及び地域における保健衛生の保持・向上に対して多方面から貢献しており、評価できる。(8. 社会連携・社会貢献)

2) 助言

1. ホームページに掲載の「教育研究上の目的」を学則の表現と揃えることが望まれる。
(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
2. 現在の「教育研究上の目的」には、ディプロマ・ポリシーの「態度・志向性」に関する項目に該当する表現が含まれていない。この項目を含むものに改訂することが望まれる。
(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
3. 4項目のディプロマ・ポリシー(DP)を5つの観点に分類して各授業科目の質的・量的な評価を行っているが、学習アウトカムやカリキュラムフローにおいてDP2に位置付けされている薬学専門基礎科目の大部分が、DP1にも割り付けられるなど、5つの観点と4項目のディプロマ・ポリシーとの割り付けが適切とはいえないので、互いに整合性を持ったものにすることが望まれる。
(2. 内部質保証)
4. 1～3年次には大学独自の医療薬学関連科目が配置されていないので、低年次の学生も大学独自の教育を受講できる体制を構築・整備することが望まれる。
(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)
5. 5・6年次には多くの選択必修科目が開講されているが、これらの選択必修科目は1単位修得すればよく、実際には、配属研究室の科目のみの履修となっている。大学独自の教育を広く学生に展開するためには、関連する複数科目の履修を前提としたカリキュラム編成にすることが望まれる。
(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)
6. 問題発見・問題解決能力の醸成に向けた教育においては、目標達成度はルーブリック形式の指標で評価されている。しかし、ルーブリック形式が共通のものとはなっていないため、共通化を図るよう努めることが望まれる。
(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)
7. 教育課程及びその内容や方法の適切性に関する検証については、教務委員会あるいは

カリキュラム検討会議で行われているが、未だその結果に基づいた改善・向上には至っていないので、継続的な取り組みが望まれる。(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)

8. 一部の科目においては、シラバス記載の点数配分とは異なる配分での評価、授業計画とは異なる授業が行われており、より正確なシラバスとすることが望まれる。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
9. 学修成果の到達度を総合的に評価する方法は、2021年度に適用が開始されたものである。将来的に学生の年次ごとの成長度を視覚的かつ客観的に評価し、学生個々に応じた指導に役立てると共に、評価と指導の学修成果の到達度に対する効果について検証することが望まれる。(3. 薬学教育カリキュラム 3-3 学修成果の評価)
10. 学生が身につけるべき資質・能力の到達度を総合的に評価する指標や評価方法の検証が、現時点では、十分に行われているとはいえない。したがって、それらの検証を適切な時期に行い、その検証結果に基づいて評価指標や評価方法を見直し、多面的評価を実施することが望まれる。(3. 薬学教育カリキュラム 3-3 学修成果の評価)
11. 推薦選抜の入試制度を除き、学力の3要素の1つである「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」の評価が不十分である。加えて、アドミッション・ポリシーに示された資質を満たす人材を選抜するために、より適切な入試制度への改善が望まれる。(4. 学生の受入れ)
12. 面接のない入試制度においても「医療人を目指す者としての資質と能力」を評価できるように改善することが望まれる。(4. 学生の受入れ)
13. 入学者の資質・能力の解析結果が、入学者受入れの改善・向上につながるように、継続的な検証が望まれる。(4. 学生の受入れ)
14. 入学者数が定員数の1.1倍を超える年度が多いので、合否判定を見直し、適正な入学定員となるように改善することが望まれる。(4. 学生の受入れ)
15. 教授、准教授・講師と比較して助教の割合が少ないので、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の継続の観点からも、助教の割合を増やすことが望まれる。(5. 教員組織・職員組織)
16. 専任教員一人当たりの学生数が20.6名となっているので、専任教員一人当たりの学生数を10名以内にするのが望まれる。(5. 教員組織・職員組織)
17. ほとんどの学生が健康診断を受診しているが、受診率が100%になるように、さらなる改善が望まれる。(6. 学生の支援)

3) 改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーが、ディプロマ・ポリシーとして設定されている4項目と一貫性・整合性がある表現になっていないので、一貫性・整合性のあるものに改訂する必要がある。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
2. カリキュラム・ポリシーにおいては、学習の質を重視した評価方法を設定し、教育課程全般の教育内容や方法と共に、カリキュラム・ポリシーの各項目に記載する必要がある。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
3. ディプロマ・ポリシーに示した学生が身につけるべき資質・能力に関する学修成果の評価の在り方について、具体的に記載する必要がある。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
4. アドミッション・ポリシーにおいては、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するのか、その方法が記載されていないので、改善する必要がある。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
5. ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの改訂に合わせて、教育研究活動に対する質的・量的な解析を計画的に実施し、得られた解析結果に対する評価を行うための体制を整備する必要がある。(2. 内部質保証)
6. 学修成果の達成度に係る卒業時アンケートの結果など、一部の解析結果については自己点検・評価に活用されていないことから、活用するように改善する必要がある。(2. 内部質保証)
7. カリキュラム・ポリシーに基づいて、教育カリキュラムが体系的に整理され、効果的に編成されているとは言い難いので、カリキュラム・ポリシーの改訂も含め、教育カリキュラムを適切に整理・編成するよう改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)
8. シラバスに関して、一般目標が記載されていない科目、到達目標が「学修上の注意」などの項目に記載されている科目が数多くある。シラバスの記載内容を再確認し、記載事項の不備について改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)
9. 「総合薬学演習Ⅲ」の成績評価試験の多くで、予備校が作成した問題をそのまま使用しているので、独自に作成した問題を用いて実施する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
10. 制度上は、再試験の合格者が「良」となる可能性があり、本試験において「可」で合

格した学生との間で不公平が生じる懸念がある。公正な成績判定を行うために、再試験合格者の成績は「可」とするように改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)

11. 大学として成績評価に関する異議申立期間が設けられており、学生には大学のポータルシステムで周知が図られている。しかし、科目担当教員に直接問い合わせるのではなく、疑義照会の透明性を確保するために教務部を介して問い合わせるよう改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
12. 学修成果の到達度の総合的評価で得られた結果を将来の教育課程の編成、実施方法の改善・向上に活用するための体制を構築する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-3 学修成果の評価)
13. カリキュラムにおいて重要と位置付けている「薬局管理学」が非常勤講師のみの担当となっているので、専任教員が担当する必要がある。(5. 教員組織・職員組織)

V. 認定評価の結果について

崇城大学薬学部 薬学部 薬学科（以下、貴学）は、2022年度に本機構の、「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った本評価の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した4名の評価実施員（薬学部の教員3名、現職の薬剤師1名）で構成される評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、書面調査として、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、「評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて、訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時間閲覧資料」の閲覧、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（評価委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認あるいは誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討して「評価報告書（評価委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を作成し総合評価評議会に提出しまし

た。

本機構は、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

なお、評価の具体的な経過は「3）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ. 総合判定の結果」、「Ⅱ. 総評」、「Ⅲ. 『項目』ごとの概評」、「Ⅳ. 大学への提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ. 総評」には、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ. 『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目1、2、3-1、3-2、3-3、4、5、6、7、8について、【基準】に対する達成状況の概要を記しています。

「Ⅳ. 大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた取り組みと評価されたものを記載しています。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」及び「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2022年2月1日 本評価説明会*を実施
- 2023年3月6日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 3月29日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 4月4日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
- 4月25日 貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出
評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月25日 主査は各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
- 7月1日 評価チーム会議を開催し、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月25日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出
機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月10日 貴学より「「評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答」の提出
- 9月5日 評価チーム会議*を開催し、貴学からの「「評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月23日・24日 貴学への訪問調査実施
- 11月1日 評価チーム会議*を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月17日 「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
- 11月29日・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）**を開催し、「評価報告書（評価委員会案）」を作成
- 2024年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月18日 貴学より「意見申立書」の提出
- 2月5日 評価委員会（拡大）**を開催し、意見申立てに対する「回答書」及び「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月18日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

4) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

(様式2-1)

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 崇城大学

資料 No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄 (当該項目の控など)
資料 1	薬学部パンフレット (大学案内を含む)	【基準 4-1】 【基準 6-1】
資料 2	学生便覧	【基準 1-1】 【基準 1-2】 【基準 3-1-1】 【基準 3-2-2】 【基準 3-2-3】 【基準 3-2-4】 【基準 3-2-5】 【基準 3-3-1】 【基準 4-1】 【基準 6-1】
資料 3	履修要綱 (薬学科履修の手引き)	【基準 1-1】 【基準 1-2】 【基準 3-2-1】 【基準 7-1】
資料 4	新入生および各学年 4 月ガイダンス (科目履修・学生生活) 資料	【基準 1-1】 【基準 1-2】 【基準 3-2-2】 【基準 3-2-3】 【基準 3-2-5】
資料 5	シラバス	【基準 3-1-1】 【基準 3-2-1】 【基準 3-2-2】 【基準 3-2-5】 【基準 3-3-1】
資料 6	時間割表 (1 年分)	【基準 3-1-1】 【基準 3-2-1】 【基準 5-1】
資料 7 -1	評価対象年度に用いた実務実習 (薬局) の概略評価表	【基準 3-2-1】
資料 7 -2	評価対象年度に用いた実務実習 (病院) の概略評価表	【基準 3-2-1】

資料 8 - 1	2023 年度入学者選抜募集要項《薬学部専願推薦選抜》《一般公募制推薦選抜（薬学部）》	【基準 1-2】
資料 8 - 2	2023 年度入学者選抜募集要項 一般選抜（前期日程）、共通テスト利用選抜（前期日程）、一般・共通テスト併用型選抜	【基準 1-2】
資料 8 - 3	2023 年度入学者選抜募集要項 一般選抜（後期日程）、共通テスト利用選抜（後期日程）	【基準 1-2】
資料 8 - 4	崇城大学入試ガイド 2023	【基準 1-2】

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 (当該項目の控など)
資料 9	薬学部ホームページ「理念と教育方針（三つのポリシー）」 (https://www.ph.sojo-u.ac.jp/education/philosophy/)	【基準 1-1】 【基準 3-1-1】
資料 10	学科長 4 月 15 日配信メール<薬学部の理念および教育研究上の目的、3つのポリシー>	【基準 1-1】 【基準 1-2】
資料 11	令和 4 年度薬学部委員会委員 名簿	【基準 1-1】 【基準 1-3】 【基準 2-1】 【基準 2-2】 【基準 3-1-1】 【基準 6-1】
資料 12	理念と教育方針（三つのポリシー）改正体制	【基準 1-1】 【基準 1-3】 【基準 3-1-1】
資料 13	解剖学概論 授業概要補足	【基準 1-2】
資料 14	生命倫理学 テーマ一覧	【基準 1-2】 【基準 3-1-1】
資料 15	有機化学Ⅱ 演習課題	【基準 1-2】
資料 16	有機化学Ⅲ 演習課題	【基準 1-2】
資料 17	物理化学Ⅱ 2022 年度事前連絡資料	【基準 1-2】
資料 18	臨床検査化学Ⅱ 講義資料	【基準 1-2】
資料 19	物理化学Ⅲ 2022 年度事前連絡資料	【基準 1-2】
資料 20	薬物投与設計学 課題	【基準 1-2】

資料 21	医薬品安全性学Ⅱ 演習課題	【基準 1-2】
資料 22	医薬倫理学 演習課題	【基準 1-2】 【基準 3-1-1】
資料 23	実務実習演習 演習課題	【基準 1-2】 【基準 3-1-1】
資料 24	教育方針改正検討の状況	【基準 1-2】 【基準 1-3】 【基準 3-1-1】 【基準 3-2-1】
資料 25	崇城大学ホームページ「薬学部薬学科のポリシー」 (https://www.sojo-u.ac.jp/faculty/pharmaceutical/pharmacy/policy/)	【基準 1-2】 【基準 3-1-1】 【基準 4-1】
資料 26	2020 年度～2022 年度自己点検・評価書作成の経緯	【基準 2-1】
資料 27	ディプロマ・ポリシー到達度評価科目寄与率表	【基準 2-1】 【基準 2-2】 【基準 3-2-1】 【基準 3-3-1】
資料 28	卒業時アンケートディプロマ・ポリシー達成度自己評価 2019～2021 年度	【基準 2-1】
資料 29	令和 4 年度教育研究調書提出通知	【基準 2-1】 【基準 5-2】
資料 30	令和 4 年度教育研究等に係る計画・実績調書 様式	【基準 2-1】 【基準 5-2】
資料 31	令和 3 年度教育研究等に係る計画・実績評価の統計情報	【基準 2-1】
資料 32	崇城大学薬学部ホームページ「薬学部 6 年制学科における修学状況」 (https://www.ph.sojo-u.ac.jp/wp/wp-content/uploads/follow-up.pdf)	【基準 2-1】
資料 33	2022 年度総合薬学演習Ⅱ実施要領	【基準 2-1】
資料 34	崇城大学薬学部ホームページ「自己点検・評価」 (https://www.ph.sojo-u.ac.jp/assessment/)	【基準 2-1】
資料 35	2022 年度 1 年次担任面談カルテ集計	【基準 2-2】
資料 36	2022 年度低学年学力強化プログラム実施表	【基準 2-2】 【基準 3-2-4】 【基準 3-2-5】

資料 37	2022 年度 1～3 年生留年生状況	【基準 2-2】
資料 38	学修支援体制	【基準 2-2】 【基準 3-2-5】 【基準 6-1】
資料 39	令和 4 年度総合薬学研究 I 発表会 発表チェック表 A、成績評価表 B	【基準 2-2】 【基準 3-2-1】
資料 40	2022 年度総合薬学演習Ⅲ（再履修）授業計画	【基準 2-2】 【基準 3-2-5】
資料 41	医療系科目一覧	【基準 3-1-1】
資料 42	薬局・病院や県庁勤務の薬剤師を外部講師として招聘している科目	【基準 3-1-1】 【基準 3-2-1】 【基準 3-3-1】
資料 43	グループワークや反転授業を取り入れている科目	【基準 3-1-1】 【基準 3-2-1】
資料 44	イングリッシュコミュニケーション I クラス分けテスト案内	【基準 3-1-1】
資料 45	2022 年度早期体験学習施設情報提供書	【基準 3-1-1】
資料 46	2022 年度薬学基礎化学スケジュール	【基準 3-1-1】
資料 47	崇城大学薬学部講義「薬学概論」～薬害が繰り返されない未来に～アジェンダ	【基準 3-1-1】
資料 48	2022 年度「実務実習事前学習Ⅱ（4年）」スケジュール	【基準 3-1-1】
資料 49	2022 年度「実務実習演習（実務実習事前学習Ⅲ）（5年）」のスケジュール	【基準 3-1-1】 【基準 3-2-1】 【基準 3-2-5】
資料 50	2022 年度総合薬学演習Ⅱ実施担当者表	【基準 3-1-1】
資料 51	2022 年度総合薬学演習Ⅲ実施担当者表	【基準 3-1-1】
資料 52	2022 年度薬学演習Ⅰ実施担当者表	【基準 3-1-1】
資料 53	2022 年度薬学演習Ⅱ実施担当者表	【基準 3-1-1】
資料 54	2022 年（令和 4 年）度 薬局・病院実務実習について	【基準 3-2-1】
資料 55	2022 年度 薬局・病院実務実習施設	【基準 3-2-1】
資料 56	実務実習施設に関する意向調査	【基準 3-2-1】
資料 57	2019 年度実務実習事前学習Ⅱ ご指導頂く薬剤師の皆様	【基準 3-2-1】

資料 58	薬局・病院実習スケジュール及び評価案	【基準 3-2-1】
資料 59	薬学実務実習における概略評価（例示）	【基準 3-2-1】
資料 60	薬局実務実習 実習前レポート	【基準 3-2-1】 【基準 3-2-5】
資料 61	病院実務実習 実習前レポート	【基準 3-2-1】 【基準 3-2-5】
資料 62	実務実習中間報告会について	【基準 3-2-1】
資料 63	2019 年度 第Ⅱ期実務実習中間報告会 実施要項	【基準 3-2-1】
資料 64	中間報告レポートについて	【基準 3-2-1】
資料 65	2022 年度 薬学 SALC ポスター	【基準 3-2-1】 【基準 3-2-4】 【基準 6-1】
資料 66	第 1 回 薬 SALC 特別企画「学習アプリ利用法セミナー」	【基準 3-2-1】 【基準 6-1】
資料 67	第 2 回 薬 SALC 特別企画「国試を語る」	【基準 3-2-1】 【基準 6-1】
資料 68	2022 年度第 2 回 崇城大学薬学部 FD 講演会	【基準 3-2-1】
資料 69	薬学部教務委員長から試験結果の WebClass 上への公開を促すメール	【基準 3-2-2】
資料 70	成績照会画面の学外公開について（お知らせ）	【基準 3-2-2】
資料 71	ポータルログイン後の成績照会画面	【基準 3-2-2】
資料 72	令和 4 年度後期成績の異議申し立て期間について	【基準 3-2-2】
資料 73	（ご案内）数理基礎科目の入学前準備教育の受講について	【基準 3-2-5】 【基準 4-1】
資料 74	崇城大学薬学部ホームページ「薬学共用試験」(https://www.ph.sojou-u.ac.jp/education/examination/)	【基準 3-3-1】
資料 75	崇城大学ホームページ「入試サイト」(https://www.sojou-u.ac.jp/nyushi/)	【基準 4-1】
資料 76	崇城大学における障害学生支援に関する指針（ガイドライン） (https://www.sojou-u.ac.jp/student_life/support/studentcenter/docs/syougai_guideline.pdf)	【基準 4-1】

資料 77	崇城大学教職員海外研修規定	【基準 5-1】 【基準 8-1】
資料 78	崇城大学研究業績データベース (http://rsrch.ofc.sojo-u.ac.jp/sjuhp/KgApp/k02/syozoku/1501)	【基準 5-1】 【基準 5-2】
資料 79	崇城大学 授業担当時間に関する内規	【基準 5-2】
資料 80	崇城大学地域共創センターホームページ (http://www.sojo-kyoso.com)	【基準 5-2】
資料 81	令和 5 (2023) 年度 科研費獲得に向けた講演会案内	【基準 5-2】
資料 82	令和 5 年度 科研費計画調書作成に関する案内	【基準 5-2】
資料 83	2022 年度科学研究費 (採択者) 一覧 (https://www.sojo-kyoso.com/industry/researcher_fee_r04.html)	【基準 5-2】
資料 84	薬学部公開授業の案内	【基準 5-2】
資料 85	FD 関連各企画のポスター	【基準 5-2】
資料 86	事務局・庶務課と薬学部との連携体制	【基準 5-2】
資料 87	研究業績データベース更新の依頼	【基準 5-2】
資料 88	学内通信 SOJO letter 3 月 2 日号	【基準 5-2】
資料 89	令和 4 年度 全学委員会委員 名簿	【基準 6-1】
資料 90	SOJO キャリア支援システム (https://st.uc.career-tasu.jp/login/?id=b0d4f7851af7efe2a6d6d04602efbf70)	【基準 6-1】
資料 91	予算要望書の提出依頼と薬学部からの要望実績	【基準 6-1】
資料 92	崇城大学学生支援センターホームページ (https://www.sojo-u.ac.jp/student_life/support/studentcenter/)	【基準 6-1】
資料 93	崇城大学薬学部における事故・災害発生時の対応マニュアル	【基準 6-1】
資料 94	薬学部施設の感染予防対策	【基準 6-1】
資料 95	動物実験教育訓練の資料	【基準 6-1】
資料 96	研究室における安全教育の資料	【基準 6-1】
資料 97	総合補償制度「Will」加入者証	【基準 6-1】
資料 98	崇城大学薬学部共通機器一覧	【基準 7-1】
資料 99	崇城大学共通機器一覧	【基準 7-1】
資料 100	2022 年度 熊本県病院薬剤師会会員一覧	【基準 8-1】

資料 101	本薬学部教員による社会連携・社会貢献活動の実績	【基準 8-1】
資料 102	熊本県薬剤師会会員数確認通知メール	【基準 8-1】
資料 103	SOJO コラボ 第 7 回技術交流会資料	【基準 8-1】
資料 104	クリニカルファーマシー&サイエンスセミナー案内	【基準 8-1】
資料 105	臨床薬学研修センターの研究支援実績	【基準 8-1】
資料 106	地域住民に対する公開講座の開催や健康イベントの支援活動などの記録	【基準 8-1】
資料 107	薬学部英文ホームページ (http://www.ph.sojo-u.ac.jp/english/)	【基準 8-1】
資料 108	大学協定校一覧 (https://www.sojo-u.ac.jp/international/pdf/partner_univ.pdf)	【基準 8-1】
資料 109	2017～2019 年度交換留学生名簿	【基準 8-1】
資料 110	2017～2019 年度崇城大学薬学部学生の海外研修・留学参加者名簿	【基準 8-1】
資料 111	令和 2 年度及び 3 年度の国際交流活動実績	【基準 8-1】
資料 112	2022 年度 海外研修参加者名簿	【基準 8-1】
資料 113	2022 年度 ドイツ交換留学生との交流会参加者名簿	【基準 8-1】
資料 114	令和 4 年度 留学生との交流・共同・共修に関する取り組み	【基準 8-1】
資料 115	メトロポリタン自治大学との研究交流スケジュール	【基準 8-1】

(様式2-2)

薬学教育評価 訪問時閲覧資料一覧

大学名 崇城大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等 (全大学共通 必須)	備考 (主な基準・観点)
訪問時 1	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	各【基準】
訪問時 2	成績判定に使用した評価点数の分布表 (ヒストグラム)	【基準3-2-2】
訪問時 3	授業で配付した資料 (レジュメ)・教材 (指定科目のみ)	【基準3-2-1】
訪問時 4	追・再試験を含む定期試験問題、答案 (指定科目のみ)	【基準3-2-2】
訪問時 5	成績評価の根拠となる項目別採点結果表 (指定科目のみ)	【基準3-2-2】
訪問時 6	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	【基準3-2-1】
訪問時 7	実務実習の実施に関わる資料	【基準3-1-1】 【基準3-2-1】
訪問時 8	薬学臨床教育の成績評価資料	【基準3-2-1】
訪問時 9	学士課程修了認定 (卒業判定) 資料	【基準3-2-4】
訪問時 10	入試問題 (評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試)	【基準4-1】
訪問時 11	入試面接実施要綱	【基準4-1】
訪問時 12	入学者を対象とする入試結果一覧表 (合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む)	【基準4-1】
訪問時 13	学生授業評価アンケートの集計結果	【基準5-2】
訪問時 14	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	【基準5-2】
訪問時 15	教職員の研修 (FD・SD) の実施記録・資料 (添付不可の時)	【基準5-2】

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 (主な基準・観点)
訪問時 16	ポータル掲載履修の手引き URL (https://portal.sojo-u.ac.jp/campusweb/top.do) 崇城大学ポータルよりログイン	【基準1-1】
訪問時 17	評価委員会外部委員委嘱状	【基準2-1】

訪問時 18	2021 年度ディプロマ・ポリシー到達度評価	【基準 2-1】 【基準 2-2】 【基準 3-3-1】
訪問時 19	2022 年度前期ディプロマ・ポリシー到達度評価	【基準 2-1】 【基準 2-2】 【基準 3-3-1】
訪問時 20	2022 年度ディプロマ・ポリシー到達度評価	【基準 2-1】 【基準 2-2】 【基準 3-3-1】
訪問時 21	令和 4 年度教育研究計画・実績調書コメント一覧	【基準 2-1】 【基準 5-2】
訪問時 22	2022 年度 1 年生担任面談カルテ	【基準 2-2】
訪問時 23	2022 年度イングリッシュコミュニケーションⅠ,Ⅲ授業クラス編成表	【基準 3-1-1】
訪問時 24	2022 年度早期体験学習報告書	【基準 3-1-1】
訪問時 25	2022 年度薬学基礎化学 WebClass 教材一覧	【基準 3-1-1】
訪問時 26	令和 4 年度総合薬学研究Ⅰ発表会プログラム	【基準 3-2-1】
訪問時 27	令和 4 年度総合薬学研究Ⅰ成績評価	【基準 3-2-1】
訪問時 28	令和 4 年度卒業論文要旨集	【基準 3-2-1】
訪問時 29	実務実習演習プロダクト	【基準 3-2-1】 【基準 3-2-5】
訪問時 30	薬局実務実習 実習前レポート	【基準 3-2-1】 【基準 3-2-5】
訪問時 31	病院実務実習 実習前レポート	【基準 3-2-1】 【基準 3-2-5】
訪問時 32	薬局 中間報告レポート	【基準 3-2-1】
訪問時 33	病院 中間報告レポート	【基準 3-2-1】
訪問時 34	令和 4 年度薬局・病院実務実習報告書および実務実習終了後アンケート調査結果	【基準 3-2-1】
訪問時 35	本学における教学マネジメントの全体像	【基準 3-2-1】
訪問時 36	ディプロマ・ポリシーに関するレポート	【基準 3-2-4】
訪問時 37	ディプロマ・ポリシーに関するレポート評価表	【基準 3-2-4】

訪問時 38	SOJO ポートフォリオシステム（学生面談カルテ） （ https://portal.soyo-u.ac.jp/campusweb/top.do ） 崇城大学ポータルよりログイン	【基準 3-2-5】 【基準 4-1】 【基準 6-1】
訪問時 39	崇城大学薬学部教員選考基準内規	【基準 5-1】
訪問時 40	薬学部担当教員資格審査に関する申し合わせ	【基準 5-1】
訪問時 41	令和 4 年度 卒業研究指導費配分表	【基準 5-2】
訪問時 42	個人配布予算ポイント基準	【基準 5-2】
訪問時 43	「教育・研究重点配分予算」に関する資料	【基準 5-2】
訪問時 44	受託・共同研究費、奨学寄付金の獲得状況	【基準 5-2】
訪問時 45	兼業許可申請書	【基準 5-2】
訪問時 46	研究業績データベースの更新状況	【基準 5-2】
訪問時 47	授業アンケート（崇城大学ポータル Campusmate-J： https://portal.soyo-u.ac.jp/campusweb/top.do 内）	【基準 6-1】
訪問時 48	〔崇城大学・薬学部〕新型コロナウイルス感染等の連絡窓口 （WEB による報告システム）	【基準 6-1】
訪問時 49	体調不良者対応状況	【基準 6-1】
訪問時 50	薬学部共同研究、受託研究実績	【基準 8-1】
訪問時 51	摩訶泉会参加者名簿	【基準 8-1】
訪問時 52	薬学部教職員海外研修報告書	【基準 8-1】
訪問時 53	海外からの訪問研究員受け入れに関する資料	【基準 8-1】

(様式 2-2 別紙)

訪問時閲覧資料 1 の詳細 (様式 2-2 別紙)

大学名 崇城大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 (主な基準・観点)
訪問時 1-1	令和 4 年度 第 3 回教務委員会議事録	【基準 1-1】 【基準 1-3】
訪問時 1-2	令和 4 年度 第 8 回教務委員会議事録	【基準 1-1】
訪問時 1-3	第 246 回薬学部教授会議事要録	【基準 1-3】
訪問時 1-4	令和 4 年度 第 3 回カリキュラム検討会議議事録	【基準 2-1】 【基準 2-2】
訪問時 1-5	評価委員会議事録 (2022/9/15)	【基準 2-1】
訪問時 1-6	第 249 回薬学部教授会議事要録	【基準 2-1】 【基準 2-2】 【基準 3-2-1】 【基準 3-3-1】 【基準 4-1】 【基準 4-2】
訪問時 1-7	評価委員会議事録 (2022/12/21)	【基準 2-1】
訪問時 1-8	第 199 回教授会議事要録	【基準 2-2】
訪問時 1-9	第 248 回教授会議事要録	【基準 2-1】 【基準 4-1】
訪問時 1-10	評価委員会議事録 (2022/4/26)	【基準 2-1】
訪問時 1-11	第 161 回薬学部教授会議事要録	【基準 2-2】
訪問時 1-12	令和 4 年度 第 5 回教務委員会議事録	【基準 3-2-1】
訪問時 1-13	令和 4 年度 第 11 回教務委員会議事録	【基準 3-2-3】
訪問時 1-14	第 257 回薬学部教授会議事要録	【基準 3-2-3】 【基準 4-1】

訪問時 1-15	第 254 回薬学部教授会議事要録	【基準 3-2-4】 【基準 3-2-5】 【基準 6-1】
訪問時 1-16	第 250 回薬学部教授会議事要録	【基準 4-1】
訪問時 1-17	第 255 回薬学部教授会議事要録	【基準 4-1】
訪問時 1-18	令和 4 年度 第 4 回教務委員会議事録	【基準 4-1】
訪問時 1-19	第 71-75 回薬学部教員選考教授会議事録	【基準 5-1】
訪問時 1-20	令和 4 年度 第 1～6 回 FD 委員会議事要録	【基準 5-2】
訪問時 1-21	第 252 回薬学部教授会議事要録	【基準 5-2】

(様式 2-2 別紙)

訪問時閲覧資料 7 の詳細 (様式 2-2 別紙)

大学名 崇城大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 (主な基準・観点)
訪問時 7-1	2022 年度実務実習施設マッチングシートまとめ (九州・山口地区 調整機構から送付された資料)	【基準 3-1-1】 【基準 3-2-1】
訪問時 7-2	実務実習施設一覧 (最終版)	【基準 3-1-1】
訪問時 7-3	令和 4 年度 薬局・病院実習施設概要書	【基準 3-2-1】
訪問時 7-4	令和 4 年度 薬局・病院承諾書	【基準 3-2-1】
訪問時 7-5	実務実習実施計画書	【基準 3-2-1】
訪問時 7-6	個人情報等の保護および新興感染症等に対する感染対策に関する 誓約書	【基準 3-2-1】
訪問時 7-7	令和 4 年度受入施設との契約書 (薬局)	【基準 3-2-1】
訪問時 7-8	令和 4 年度受入施設との契約書 (病院)	【基準 3-2-1】
訪問時 7-9	代表的な 8 疾患の実習状況の確認	【基準 3-2-1】

(様式 2-2 別紙)

訪問時閲覧資料 8 の詳細 (様式 2-2 別紙)

大学名 崇城大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 (主な基準・観点)
訪問時 8-1	実務実習評点表 (薬局・病院)	【基準 3-2-1】
訪問時 8-2	令和 4 年度実務実習成績 (薬局)	【基準 3-2-1】
訪問時 8-3	令和 4 年度実務実習成績 (病院)	【基準 3-2-1】

(様式 2-2 別紙)

訪問時閲覧資料 9 の詳細 (様式 2-2 別紙)

大学名 崇城大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 (主な基準・観点)
訪問時 9-1	令和 4 年度卒業判定資料	【基準 3-2-4】
訪問時 9-2	起案書 (令和 4 年度薬学部卒業について)	【基準 3-2-4】

(様式 2 - 1)

薬学教育評価 追加資料一覧

大学名 崇城大学

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 (当該項目の控など)
追加 1	崇城大学ホームページ「建学の精神・理念」 (https://www.sojo-u.ac.jp/about/outline/philosophy/)	項目 1
追加 2	崇城大学薬学部委員会の職務内容	項目 1、項目 7
追加 3	2023 年度 薬学部委員名表	項目 1
追加 4	6 年時模試点数の経時的変化	項目 1
追加 5	CBT へ向けて (4 年生説明)	項目 1
追加 6	R4 第 2 回教務委員会議事録 (現地確認)	項目 1
追加 7	評価委員会議事録 (220726) (現地確認)	項目 1
追加 8	評価委員会議事録 (221013) (現地確認)	項目 1
追加 9	評価委員会議事録 (221212) (現地確認)	項目 1
追加 10	R4 第 6 回教務委員会議事録 (現地確認)	項目 1
追加 11	R5 第 1 回教務委員会議事録 (現地確認)	項目 1
追加 12	令和 3 年度大学自己点検評価書 p80	項目 2
追加 13	SOJO ポートフォリオシステムマニュアル	項目 2
追加 14	入試成績の年度ごとの比較 (科目別)	項目 2、項目 4
追加 15	入試と入学後成績との関係性に関する検証 (現地確認)	項目 2、項目 4
追加 16	教学マネジメント講演会 (2022/10/28) 資料 (現地確認)	項目 2
追加 17	教学マネジメント全学説明会 (2022/12/13) 資料 (現地確認)	項目 2
追加 18	2022 年度低学年補講担当者一覧	項目 2
追加 19	総合薬学演習Ⅲ実施要項	項目 3 - 1
追加 20	教務委員長 4 月 20 日配信メール<総合薬学研究Ⅰについて>	項目 3 - 1
追加 21	新コアカリ学習項目と科目との対応チェック表 (まとめ ver221111)	項目 3 - 1
追加 22	令和 4 年度 第 2 回カリキュラム検討会議事録 (現地確認)	項目 3 - 1
追加 23	実習施設との情報交換実施票	項目 3 - 2
追加 24	「総合薬学演習Ⅲ」試験問題	項目 3 - 2
追加 25	入学前準備教育の成績	項目 3 - 2
追加 26	入学前準備教育と数理基礎教育科目との関係 (2022 年度入学生)	項目 3 - 2
追加 27	グループ面接実施要項	項目 4

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 (当該項目の控など)
追加 28	令和 5 年度グループ面接の質問事項	項目 4
追加 29	第 260 回薬学部教授会議事要録 (現地確認)	項目 4
追加 30	入学者選抜募集要項／入試ガイド 2024	項目 4
追加 31	令和 4 年度重点配分における審査および評価要領	項目 5
追加 32	薬学部重点配分予算(教育) 採択一覧表 令和 2 年度～ 4 年度	項目 5
追加 33	薬学部重点配分予算 (研究) 採択一覧表 令和 2 年度～ 4 年度	項目 5
追加 34	令和 3 年度教育研究等評価実施要領 (薬学部用)	項目 5
追加 35	第 1 回 薬学部学生厚生委員会議事録 (現地確認)	項目 6
追加 36	第 2 回 薬学部学生厚生委員会議事録 (現地確認)	項目 6
追加 37	第 3 回 薬学部学生厚生委員会議事録 (現地確認)	項目 6
追加 38	崇城大学ホームページ「ハラスメント防止」 (https://www.sojo-u.ac.jp/about/efforts/harassment/)	項目 6
追加 39	WebClass 【2022】 全学年共通連絡用の一覧	項目 6
追加 40	基礎情報処理演習_講義資料_情報セキュリティ	項目 6
追加 41	薬学基礎化学_講義資料_レポートの書き方 1	項目 6
追加 42	医薬倫理学_第 3 回講義資料	項目 6
追加 43	医薬倫理学_第 4 回講義資料	項目 6
追加 44	医薬倫理学_第 8 回講義資料	項目 6
追加 45	遺伝子組換え実験の教育訓練と従事者名簿の作成についてのごお願い _2023 年 7 月 11 日配信メール	項目 6
追加 46	2022 年度学生定期健康診断についての掲示資料	項目 6
追加 47	麻疹等ワクチン接種についての資料	項目 6
追加 48	禁煙を促す掲示および看板	項目 6
追加 49	薬理学 1_講義資料 _5 貧血・ニコチン依存	項目 6
追加 50	崇城大学ホームページ「AED 配置場所」 (https://www.sojo-u.ac.jp/access/campus/sketch/)	項目 7
追加 51	薬学図書室の利用状況	項目 7
追加 52	薬学部教員海外研修実績	項目 8
追加 53	追加表 3-1-1. 語学教育選択科目履修状況	項目 3-1
追加 54	追加表 3-1-2. 大学独自のアドバンスト科目履修状況	項目 3-1
追加 55	追加表 3-1-3. 大学独自のアドバンスト科目の単位取得状況	項目 3-1
追加 56	追加表 3-1-4. 大学独自のアドバンスト科目取得単位数分	項目 3-1
追加 57	追加表 3-2-1. 薬学 SALC の活動および参加学生数	項目 3-2

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 (当該項目の控など)
追加 58	追加表 3-2-2. 薬学 FD 委員会の活動 (2020 年度~2022 年度)	項目 3-2
追加 59	追加表 3-2-3. 2 年次復習講義 (基礎薬学特別演習 I)	項目 3-2
追加 60	追加表 3-2-4. 3 年次復習講義 (基礎薬学特別演習 II)	項目 3-2
追加 61	追加表 3-3-1. 2022 年度 CBT 対策特別補講	項目 3-3
追加 62	追加表 4-1. 薬学部からの転学部・転学科の状況	項目 4
追加 63	追加表 5-1. 2022 年度外部資金獲得状況	項目 5
追加 64	追加表 5-2. FD 講演会 (全学企画)	項目 5
追加 65	追加表 5-3. FD 講演会 (学部企画)	項目 5
追加 66	追加表 5-4. 医療現場での研修実績	項目 5
追加 67	追加表 6-1. 2022 年度 薬学部進路支援委員会主催・推奨行事	項目 6
追加 68	追加表 7-1. 主な共通機器の更新状況	項目 7
追加 69	追加表 8-1. 2022 年度の S E R V E の活動状況	項目 8