

平成30年度
自己点検・評価書

令和2年3月

崇城大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

崇城大学 薬学部 薬学科

■所在地

〒860-0082 熊本県熊本市西区池田4-22-1

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

本学の建学の精神

1. 近代文明を築くものは科学技術と完成の世界であることは言をまたない。大志を抱き、本学に集い学ぶ者、真理を探究し、一専門家を目指すに甘んずることなく、文化の担当たる栄光を担うとともにその責務を忘れてはならない。

1. 科学の発展と芸術の創造は、古来より脈動する人間精神に基づく。本学の教育にあつては、科学と芸術の背後にある精神文化の存在を忘れず、広い世界観の樹立に努めなければならない。

1. 現代、科学技術は、長足の進歩をとげる半面、細分化され、人間疎外等の憂いを起こすおそれなきにしもあらず。ここにおいて、われら先端的な学術修練を志す者、美の世界を追求する者は、人間関係を重視し、生命を尊重する道義を体しなければならない。これらと倫理の融合こそ建学の基本である。

1. 本学は自由と創造を重んずる私学である。時代を開く新鮮な主体性が必要で、和の学園である。「和して同ぜず」とあるが如く、調和こそ真の和合で始めて秩序が確立する。

1. 本学は産学提携により「知の基地」として新実学を形成し、芸術を含め、地域社会における文化の府となり、世界の平和に寄与しなければならない、われら教職員学生一同「崇城大学運命共同体」でなければならない。

1. 校名の示すとおり、政治文化の中心たる城の中に在って、伝統を継承し大業を崇し、人より崇められるが如き存在感を持ち、以て社会の立て役者として努めなければならない。

本薬学部の理念

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。

教育研究上の目的

崇城大学薬学部は、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。

■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

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針（DP））

本学科では、本学の教育理念および学部の教育研究上の目的に沿ったカリキュラムを実践し、厳格な成績評価により卒業要件を満たした次の能力を有するものに学士(薬学)の学位を授与する。

- ・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。
- ・薬剤師としての高度な知識を修得したもの。
- ・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。
- ・科学的思考にもとづく問題発見・解決能力を有するもの。

カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針（CP））

本学科は、本学の教育理念および学部の教育研究上の目的に沿って、次の実施方針でカリキュラム

を編成する。

- ・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する。
- ・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る。
- ・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る。
- ・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する。

アドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針（AP））

本学部は、本学の教育理念および学部教育研究上の目的を实践するため、次のような人を受け入れる。

- ・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する。そのため、専門知識とそれを基盤とした問題発見・解決能力を修得する上で必要な、基礎学力と論理的思考を有する人。
- ・高い倫理観をもち、患者の立場に立った医療を提供できる薬剤師を養成する。そのため、思いやりと協調性をもってコミュニケーションがとれる人。
- ・社会に貢献できる薬の専門家を養成する。そのため、強い意志をもち、科学・医療の新しい分野にも積極的に挑戦できる、意欲ある人。

■「自己点検・評価書」作成のプロセス

【自己点検・評価体制】

◇ 自己点検・評価委員会の設置と構成

本委員会（平成30, 令和元年度）は、学部長を委員長とし、学内教職員 7 名および学外委員 1 名で構成されている。

委員長 瀬尾 量（学部長・教授）
副委員長 宮本 秀一（教授）平成30年度
副委員長 山崎 啓之（教授）令和元年度
委員 宮本 秀一（学科長・教授）令和元年度
委員 上田 直子（教授）
委員 中嶋 弥穂子（教授）
委員 山崎 啓之（教授）平成30年度
委員 下野 和実（教授）
委員 杉浦 正晴（教授）
委員 松田 舞子（薬学部事務職員）
委員 堀内 賢二（医療法人杉村会 杉村病院 院長）

◇ 自己点検・評価 項目担当責任者

項目 1, 2, 中項目 3－1 : 下野 和実
中項目 3－2, 3－3 : 中嶋 弥穂子
項目 4, 6 : 杉浦 正晴
項目 5, 7, 8 : 上田 直子

◇ 自己点検・評価書の最終確認体制

定期的開催される評価委員会において「自己点検・評価報告書」の点検を積み重ねた後、全教員に「報告書（案）」として配布した。一定の確認・修正期間を経た後、教授会で承認を得て、最終報告書とした。

【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・コアカリキュラムを導入し、1～4年生は、改訂モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムを実施している。5・6年生は、旧モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムを実施している。なお、平成25年度に学内カリキュラムを改訂し（学内新カリ）、全ての学年において学内新カリを適用している。モデル・コアカリキュラムと学内カリキュラムの関係は次の通りである。

学年	モデル・コアカリキュラム	学 内 カ リ キ ュ ラ ム (ストレート進級生*)
1～4年生	改訂	学内新カリ
5・6年生	旧	学内新カリ

*当該学年にストレートで進級した学生

【自己点検・評価書作成の経緯】

☆ 自己点検・評価書作成のスケジュール

＜平成31年＞

4月12日：自己点検・評価委員会の開催

- 自己評価30作成のスケジュール確認
- 自己評価30項目担当責任者の決定

＜令和元年＞

5月31日：自己点検・評価委員会の開催

- 自己評価30項目2, 4, 5, 7、中項目3-3について意見交換
- 自己評価30作成方針の確認

6月28日：自己点検・評価委員会の開催

- 自己評価30項目2, 4, 5, 7、中項目3-3について意見交換
- 自己評価30作成方針の決定

9月17日：自己点検・評価委員会の開催

- 自己評価30項目1、中項目3-1について意見交換

10月16日：自己点検・評価委員会の開催

- 自己評価30中項目3-2、項目4, 6について意見交換

11月13日：自己点検・評価委員会の開催

- 自己評価30項目1、項目8について意見交換

12月16日：自己点検・評価委員会の開催

- 自己評価30の修正確認
- 自己評価30報告書（案）作成作業開始

＜令和2年＞

1月24日：自己点検・評価委員会の開催

- 自己評価30報告書（案）確認
- 自己評価30報告書（案）の確定と薬学部教員へ配信・確認

3月13日：教授会の開催

- 自己評価30最終報告書の承認と薬学部教員へ配信

目 次

1	教育研究上の目的と三つの方針	
	[現状]	1
	[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]	8
	[改善計画]	9
2	内部質保証	
	[現状]	11
	[内部質保証に対する点検・評価]	16
	[改善計画]	17
3	薬学教育カリキュラム	
	3－1 教育課程の編成	
	[現状]	18
	3－2 教育課程の 実施	
	[現状]	28
	3－3 学修成果の 評価	
	[現状]	37
	[薬学教育カリキュラムに対する点検・評価]	39
	[改善計画]	43
4	学生の受入れ	
	[現状]	44
	[学生の受入れに対する点検・評価]	47
	[改善計画]	47
5	教員組織・職員 組織	
	[現状]	48
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	53
	[改善計画]	53
6	学生の支援	
	[現状]	54
	[学生の支援に対する点検・評価]	58
	[改善計画]	58
7	施設・設備	
	[現状]	59
	[施設・設備に対する点検・評価]	61
	[改善計画]	61
8	社会連携・社会貢献	
	[現状]	62
	[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	64
	[改善計画]	64

1 教育研究上の目的と三つの方針

【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、大学又は学部の理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて設定され、公表されていること。

注釈：「薬学教育プログラム」とは、6年制におけるプログラムを指す。複数学科を持つ場合は、教育研究上の目的を学科ごとに定めること。

【観点 1-1-1】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反映したものとなっていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

【現状】

高齢化社会の到来、疾病の多様化に加え、医療の高度・専門化、医療構造の変革が進む中、薬の専門家として医薬品の適正使用や安全管理を図る薬剤師の使命は大きな広がりを見せている。特に、臨床現場で他の医療スタッフとともに患者を中心としたチーム医療に取り組む薬剤師に社会は大きな期待を寄せている。すなわち、薬剤師には、このような医療環境およびその変化に対応できる知識・技能（専門性）はもちろんのこと、患者志向の医療を提供するためには、豊かな人間性、医療人としての教養と高い倫理観も求められる。さらに、薬剤師はその専門性を十分に活用し、問題を発見・解決し、医療を提供できる医療現場で通用する実践力など、医療スタッフとしての資質の一層の向上が要求されていると言える。本薬学部では、これらの医療環境、社会的要請に応えることが薬剤師養成教育として果たすべき基本的な使命であると考え、「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。本薬学部の教育研究上の目的は、本薬学部の理念に基づき「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」としている。（根拠資料 1-1-①：薬学部ホームページ<http://www.ph.sojo-u.ac.jp/education/policy.html>）（観点 1-1-1）。

学則第3条に各学部の「人材の養成に関する目的および教育研究上の目的」が規定されているが（根拠資料 1-1-③：学生便覧p.139）、本学は総合大学であるため、その記載方法や表現は全学に合わせる必要があり、文言などが前記のものと多少異なっている。学則第3条に規定されている「人材の養成に関する目的および教育研究上の目的」とホームページ等に記載されている「教育研究上の目的」の文章は次の通りであり、本質的に趣旨は同じであるが、表現が統一されていない。本大学は総合大学であり、学則での文章表現が全学部統一的になされているため、薬学部単独での修正がすぐにはできない。他学部への影響を考慮しつつ、時期を見て大学内手続

きを進めていく予定である。

学則第3条2（5）

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。

【学科ホームページ、ならびに「自己点検・評価書」の「まえがき」に記載されている「理念」と「教育研究上の目的」】

「理念」

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。

「教育研究上の目的」

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。

教育研究上の目的は薬学部ホームページ上に掲載され、広く社会に公表されている（根拠資料1-1-①：薬学部ホームページ<http://www.ph.sojo-u.ac.jp/education/policy.html>）。平成29年度以降、教育研究上の目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、カリキュラムマップおよび改訂モデル・コア・カリキュラムを収載した冊子体（シラバス関連資料）を準備し、新入生に配布している。その内容を、学生にはオリエンテーション時に印刷物として配布した上で説明している（根拠資料1-1-②：オリエンテーション資料＜教職員並びに学生の皆さんへ＞）。また、前記の教育研究上の目的は、教職員を含めて年度始めに周知されている。さらに、これらのPDF版を大学ポータルに掲載し、学内から自由に閲覧できるようにしている（観点1-1-2）。

【基準 1-2】

教育研究上の目的に基づき、三つの方針が一貫性・整合性のあるものとして策定され、公表されていること。

注釈：「三つの方針」とは、学校教育法施行規則第165条の2に規定されている「卒業の認定に関する方針」、「教育課程の編成及び実施に関する方針」及び「入学者の受入れに関する方針」を指す。なお、それぞれこれらの策定及び運用に関するガイドラインに記載されている「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）と同じ意味内容を指すものである。

【観点 1-2-1】卒業の認定に関する方針では、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が具体的に設定されていること。

注釈：「卒業までに学生が身につけるべき資質・能力」は、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働する態度等を指す。

【観点 1-2-2】教育課程の編成及び実施に関する方針では、卒業の認定に関する方針を踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-3】教育課程の編成及び実施に関する方針は、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合するように設定されていることが望ましい。

【観点 1-2-4】入学者の受入れに関する方針では、卒業の認定に関する方針並びに教育課程の編成及び実施に関する方針を踏まえ、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するか等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-5】三つの方針が、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

【現状】

本薬学部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治療に役立つ生命科学研究を行う」と定めている。この教育研究上の目的に基づいたディプロマ・ポリシーとして掲げた人材を養成できるように、カリキュラムを策定している。さらに、このような人材の養成を実践するために、入学者は、基礎学力と論理的思考を有し、思いやりと協調性をもってコミュニケーションがとれ、強い意志をもち、科学・医療の新しい分野にも積極的に挑戦できる、意欲ある人を本薬学部にあふさわしい資質を持った人物として、選抜して受け入れている。

本薬学部では、教育研究上の目的に基づき、以下のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーを掲げている。また、本学の教育を受け社会に役立つ

人材の養成のために全学科共通教養科目のディプロマ・ポリシーとして「人間関係形成・社会形成能力、自己理解・自己管理能力、課題対応能力、キャリアデザイン能力等の基礎的・汎用的能力を身につけ、それらを実践できるもの」を本年度より掲げている。

ディプロマ・ポリシー

- 【知識・理解】 ・ 薬剤師としての高度な知識を修得したもの。
- 【汎用的技能】 ・ 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】 ・ 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。
・ 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。

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。

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。

本薬学部では、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、上記のようにディプロマ・ポリシーを【知識・理解】、【汎用的技能】、【態度・志向性】に分けて、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力を設定している（観点1-2-1）。基礎薬学と臨床薬学を網羅した総合薬学演習を実施する教育プログラムは、本学部の目的とする薬剤師養成を目指し設定されたものである。臨床能力における学習能力を判断するために、6年次の総合薬学演習Ⅲにおいて基礎薬学と臨床薬学を

網羅した試験を実施し、この点数を指標として総合的な学習成果を判断している。問題解決能力における学習成果は総合薬学研究Ⅱ（5～6年次、8単位）での卒業論文作成・卒業論文発表会等によって測定しており、それぞれ評価指標を設定している（根拠資料1-2-②：総合薬学研究Ⅱ発表会評価表）。しかし、ディプロマ・ポリシーの到達度を総合的に評価する指標はなく、指標の検討を始めたところである（**観点1-2-1**）。

ディプロマ・ポリシーに対応して、教育内容・方法に対して具体的に4つのカリキュラム・ポリシー（1. 教養・倫理教育の継続、2. 医療系科目の充実、3. PBL(Problem Based Learning)学習、実習および卒業研究の充実による問題発見・解決能力の醸成、4. 学習成果基盤型教育(Outcome Based Education)に基づいた効果的な学習）を設定し、本薬学部の薬学教育カリキュラムを編成している（基礎資料4、根拠資料：時間割表（1年分）、根拠資料1-2-③：学生便覧pp.59-62）（**観点1-2-2**）。上記のカリキュラム・ポリシーに基づいたカリキュラムの実施では、主に教養科目や専門科目の複数の科目でアクティブラーニングによる自発的な学習を促し、学習の質を高めている。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(Outcome Based Education)に基づいたPBL(Problem Based Learning)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（**観点1-2-3**）。さらに、卒業研究や実習だけでなく、多くの専門基礎科目においても問題発見・解決能力の醸成を目的とした演習課題を設定している。しかし、学修成果の評価の在り方については、各科目のシラバスに記載されているものの、ディプロマ・ポリシーの到達度の総合的な評価をカリキュラム・ポリシーとして明文化されておらず、検討を始めたところである。

アドミッション・ポリシーでは、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、以下の3つの資質を持った人を本薬学部の入学者として受け入れる。1. 医療の高度化に対応した専門知識、問題発見・解決能力を修得するために、必要な基礎学力と論理的思考を有する人、2. 優れた臨床能力を持った薬剤師として、患者の立場に立った医療を提供できる医療人の資質として思いやりと協調性をもってコミュニケーションがとれる人、3. 日々進歩する医療業界の中で、社会に貢献できる薬の専門家として活躍するために必要な強い意志、科学・医療の新しい分野にも積極的に挑戦できる、意欲ある人（**観点1-2-4**）。さらに、「喫煙が健康に大きな影響を及ぼすことは、すでに広く知られています。薬学部は人の健康に関わる学問を学ぶところです。したがって、キャンパスを全面禁煙にしており、入学者は非喫煙者としします」とアドミッション・ポリシーの下部に明記し入学対象者は非喫煙者であることを促している。しかし、多様な学生をどのように評価・選抜するかについては、複数の入試区分による筆記試験や面接により評価・選抜しており、入学試験要項に記載されているが、アドミッション・ポリシーとして明文化されておらず、検討を始めたところである。

教職員に対しては年度初めに、メールで上記の三つの方針の周知を行っている（根拠資料1-2-④：宮本教授配信メール（H30年5月31日付）＜ポリシーなどの確認のお願い＞）。また学生に対しても、各学年の担任教員が行うオリエンテーションにて3つのポリシーを記載した資料を配付して周知している（根拠資料1-2-⑤：オリエンテーション資料＜教職員並びに学生の皆さまへ＞）。

んへ>) (観点1-2-5)。これら三つの方針は薬学部ならびに本学ホームページに公開し、教職員・学生・一般市民に広く周知している(根拠資料1-2-⑥:薬学部ホームページ<http://www.ph.soyo-u.ac.jp/education/policy.html>、根拠資料1-2-⑦:崇城大学ホームページ<http://www.soyo-u.ac.jp/faculty/departments/pharmaceutical/policy.html>) (観点1-2-5)。さらに改訂モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラム・ポリシーおよびカリキュラム・マップを収載した冊子体の配布をしている(根拠資料1-2-⑧:シラバス関連資料)。また、アドミッション・ポリシーは、入学試験要項(根拠資料1-2-⑨:崇城大学2019入学試験要項p.6)等に明記している。入学試験要項は願書とセットで配布され、志願者にアドミッション・ポリシーが周知されるよう図っている。

【基準 1-3】

教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されていること。

注釈：「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調査した結果等を踏まえて行うこと。

【現状】

本薬学部には、学部の教育全般に関わる事案の企画立案と実施のための機関として教務委員会が設置されている。三つの方針は、教務委員会で原案を作成し、これを教授会において討議し、承認を得た。見直しが必要な場合は、上記の手続きを経て改正できる体制としている。

数年に1回程度カリキュラム・ポリシーの改訂に関する議論を、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た結果等を踏まえてカリキュラム検討委員会で行い、改訂の必要がある場合には、改訂案を教務委員会で検討し、教授会に諮り、協議の上で承認を得る体制となっている。カリキュラムの検討、企画、変更に関して、大規模あるいは重要な案件はカリキュラム検討委員会が対応し、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、教務委員会を経るなどして教授会に諮られる。また、カリキュラム・ポリシーとカリキュラムについて、年度の対応を考慮しない自己点検・評価が行なわれているとの薬学教育評価機構からの指摘を受け、学部カリキュラムの検討については、これまで教務委員会の下部組織であるカリキュラム検討ワーキンググループで行われてきたが、平成28年度から、学部教務委員長と学部評価副委員長を委員として含む委員会体制に変更した。教務委員会と評価委員会とが緊密に連携し、教務上の諸問題に一体となって取り組む体制に移行した（根拠資料1-2-①：提言に対する改善報告書 p.1）。

アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシーに関しては、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た結果等を踏まえて評価委員会で、毎年度自己評価作成の際に議論し、改正の必要がある場合には教務委員会において改訂案を作成し、教授会においてそれを討議し、承認を得るようにしている。

【教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価】

【基準 1－1】

薬剤師には、高齢化社会の到来、疾病の多様化に加え、医療の高度・専門化に対応できる知識・技能（専門性）はもちろんのこと、患者志向の医療を提供するためには、豊かな人間性、医療人としての教養と高い倫理観も求められる。さらに、チーム医療に取り組む薬剤師に社会は大きな期待を寄せている。これらの医療環境、社会的要請に応えることために、本薬学部在教育研究上の目的は、本薬学部の理念に基づき「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」としている。

教育研究上の目的は薬学部ホームページ上に掲載され、広く社会に公表されている。さらに、教育研究上の目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、カリキュラムマップおよび改訂モデルコア・カリキュラムを収載した冊子体（シラバス関連資料）を準備し、新入生に配布している。その内容を、学生にはオリエンテーション時に印刷物として配布した上で説明し、教職員には年度始めにメールにて周知されている。さらに、これらのPDF版を大学ポータルに掲載し、学内から自由に閲覧できるようにしている。

学則第3条に各学部の「人材の養成に関する目的および教育研究上の目的」が規定されているが文言などが薬学部ホームページ上に掲載されているものと本質的は同じであるが、多少異なっている。

以上より、おおよそ【基準 1－1】に適合しているが、学則に規定されている教育研究上の目的と学生および教職員に周知している教育研究上の目的の文言が多少異なっているため、時期を見て大学内手続きを進め、表現を統一する。この原因は、本学は総合大学であり、その記載方法や表現は全学に合わせる必要があり、学則での文章表現が全学部統一的になされており、薬学部単独での修正がすぐにはできないためである。【基準 1－1】

【基準 1－2】

本薬学部在教育研究上の目的に基づいたディプロマポリシーとして掲げた人材を養成できるように、カリキュラムを策定している。さらに、このような人材の養成を実践するために、入学者を選抜して受け入れている。

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、ディプロマ・ポリシーを【知識・理解】、【汎用的技能】、【態度・志向性】に分けて、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力を設定している。

卒業までに学生が身につけるべき資質・能力に対応して、教育内容・方法に対して具体的に4つのカリキュラム・ポリシー（1. 教養・倫理教育の継続、2. 医療系科目の充実、3. PBL(Problem Based Learning)学習、実習および卒業研究の充実による問題発見・解決能力の醸成、4. 学習成果基盤型教育(Outcome Based Education)に基づいた効果的な学習）を設定し、本薬学部の薬学教育カリキュラムを編成している。カリキュラム編成では、学習の質を高めるために、学習成果基盤型教育(Outcome Based Education)に基づいてPBL(Problem Based Learning)

学習を複数の科目で導入している。

アドミッション・ポリシーでは、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、「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の養成」を実践するために、本薬学部の入学者として受け入れる人の持つべき3つの資質を規定している。

学生および教職員に対し、年度始めにオリエンテーション資料またはメールで三つの方針の周知を行っている。また、これら三つの方針は薬学部ならびに本学ホームページに公開し、教職員・学生・一般市民に広く周知している

以上より、およそ【基準1-2】に適合しているが、ディプロマ・ポリシーの到達度の総合的評価、カリキュラム・ポリシーの学修成果の評価の在り方、アドミッション・ポリシーの多様な学生をどのように評価・選抜するかについて三つの方針として明文化されておらず、検討を始めたところである。この原因は、三つの方針への明文化を問題意識として理解していなかったことによると推察される。【基準1-2】

【基準1-3】

教育研究上の目的および三つの方針が、医療環境や社会情勢の変化に対応できるように、評価委員会および教務委員会や教授会を通じて定期的に検証され、見直される体制が確立している。特に、カリキュラム・ポリシーおよびカリキュラムの検討、企画、変更については、カリキュラム検討委員会を設置し、議論している。

以上より、【基準1-3】に十分に適合している。【基準1-3】

＜優れた点＞

入学対象者は非喫煙者であることをアドミッション・ポリシーと併記している。

学部教務委員長と学部評価副委員長を委員として含むカリキュラム検討委員会を設置している。教務委員会と評価委員会とが緊密に連携し、教務上の諸問題に一体となって取り組む体制としている。

＜改善を要する点＞

学則に規定されている教育研究上の目的と学生および教職員に周知している教育研究上の目的の文言が多少異なっているため、表現の統一については改善を要する。【基準1-1】

ディプロマ・ポリシーの到達度の総合的評価、カリキュラム・ポリシーの学修成果の評価の在り方、アドミッション・ポリシーの多様な学生をどのように評価・選抜方法について三つの方針として明文化されていないので、三つの方針の見直しを含めた改善を要する。【基準1-2】

〔改善計画〕

教育研究上の目的の表現統一については、他学部への影響を考慮しつつ、時期を見て大学内

手続きを進めていく予定である。

ディプロマ・ポリシーの到達度の総合的評価、アドミッション・ポリシーの多様な学生の評価・選抜方法の三つの方針への明文化については、評価委員会で修正の可否および文言の原案を評価委員会で議論し、カリキュラム・ポリシーの学修成果の評価の在り方については、評価委員会で修正の可否および文言の原案をカリキュラム検討委員会で議論する。修正された文言を教務委員会にて検討、教授会の議を経て三つの方針として明文化する。

2 内部質保証

【基準 2-1】

教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について、自己点検・評価が適切に行われていること。

【観点 2-1-1】自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われていること。

注釈：必要に応じて外部委員又は当該学部の新卒課程の卒業生を含むこと。また、本機構の評価を受審する時だけでなく、計画的に実施されていること。

【観点 2-1-2】自己点検・評価は、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいていること。

注釈：「質的・量的な解析」の例示。

- ・学習ポートフォリオ等を活用した学習達成度
- ・卒業の認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度
- ・在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別分析等

【観点 2-1-3】自己点検・評価の結果がホームページ等で公表されていること。

【現状】

本薬学部には、外部委員1名を含めた計8名からなる「薬学部評価委員会」が設置されており、毎年度自己点検・評価を統括・実施している（根拠資料2-1-①：薬学部委員会名簿；根拠資料2-1-②：評価委員会 外部委員委嘱状）。評価委員会は月1回程度開催して、毎年度自己点検・評価を進めている（根拠資料2-1-③：評価委員会議事録）（観点2-1-1）。さらに、自己点検及び評価は、薬学部評価委員会の統括下、薬学教育評価機構の薬学教育評価ハンドブックに沿って適切に実施している。これらに加え、薬学部教育評価機構の指摘を受け、薬学部評価委員会での自己点検・評価に基づいた教育研究活動の改善が、実効力が強まりかつ迅速に行われるように、学部の責任者である学部長が薬学部評価委員会の委員長となっている。しかし、評価委員会の委員には、外部委員1名を含むものの、6年制課程の卒業生は含まれていない。

本薬学部では、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」と定めている。すなわち、優れた臨床能力と研究に重要な問題解決能力を兼ね備えた薬剤師養成である。

「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」と「コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育」及び「問題解決能力の醸成」の目標達成度を総合的に評価するために、それぞれにいくつかの評価観点を設定している（観点2-1-2）。その上で、その評価観点に関連する授業科目の成績評価、単位数、観点への寄与率から各授業科目の評価を算出し、それらを合計して総合的な評価とする方法を策定した。この総合的な評価は、平成30年度6年生に試験的に適用した。今後、教務委員会にて議論を進め、本格的な運用を検討する。並行して、各学年で寄

与率に傾斜をかけるなど、学生の成長度を評価できるように寄与率の見直しを含めた検討を行う。一方、ディプロマ・ポリシーの到達度を総合的に評価する指標はなく、指標の検討を始めたところである。

また、4年次までの全ての科目において学習ポートフォリオを導入し学習達成度の自己評価、振り返りを行ない、各科目担当者が評価している（**観点2-1-2**）。さらに、毎年度、在籍（留年・休学・退学等）の入学年次別分析を行ない、カリキュラム編成や学力強化プログラムに活用している（根拠資料2-1-④：入学年次別在籍状況）。本薬学部においては、入学年次に関わらず留年・休学・退学者が1・2年次において集中する傾向にある（基礎資料2-3）。留年生の未修得科目を分析した結果、1年次留年生の多くは、基礎専門科目である物理化学、有機化学、分析化学などが複数不合格となって留年するケースが大半であった。つまり、薬学を学ぶ上で重要な化学の基礎学力を適切に評価できていなかった可能性がある（**観点2-1-2**）。

これらに加え、留年生の状況の分析も行っている。本薬学部においては、留年生は、複数回留年する傾向があることが明らかとなった。

自己点検・評価の結果は、ホームページ（根拠資料：2-1-⑤：崇城大学薬学部自己点検評価ホームページ<http://www.ph.sajo-u.ac.jp/education/assessment.html>）で公表している（**観点2-1-3**）。

【基準 2-2】

教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われていること。

注釈：「自己点検・評価結果等」の「等」とは、行政機関、認証評価機関からの指摘事項を含む。また、自己点検・評価の結果等を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【現状】

薬学教育評価機構の指摘事項に対する改善計画および自己点検・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、教授会の議を経て、各種委員会等に改善の提言をしている。

自己点検・評価を行い、その結果、改善の必要があると思われた項目については、項目に応じて、教授会または各種委員会で協議し、本学薬学部の教育・研究活動の改善を適切に行っている。以下に改善事例を示す。

在籍（留年・休学・退学等）の入学年次別分析の結果、薬学を学ぶ上で重要な化学の基礎学力の適切な評価ができていなかった可能性があったため、平成27年度入試からは各入試種別において総配点中の化学の割合を増やし、化学の基礎学力をより適切に評価できるよう工夫している。さらに、高校で物理または生物を履修していない学生もこれらの専門科目にスムーズに取り組めるよう、専門基礎科目（薬学基礎物理学・薬学基礎物理学演習・薬学基礎生物学・薬学基礎化学・薬学基礎化学演習）を必修科目として、平成25年度入学者より1年前期に開講している。また、平成25年度入学生からの新カリキュラムの導入に伴い2年次留年生数が平成26年度に26名に増加したことから、平成28年度入学の学生については、これまで2年次に開講していた科目の一部を1年次に開講するように、開講年次の変更を行った。その結果、1、2年次での留年者総数は、平成26年度の37名から徐々に減少しており、一定の成果は得られていると考えられる。加えて、6年次における留年者数を減少させることを目的に、平成27年度より低学年の成績不振者に対して少人数での補講などで基礎学力の向上を図るなどの対策を行っている。2018年度の1～5年次の留年者数は学生639名中42名（6.6%）、休学者数は4名（0.63%）、退学・転学部者数は6名（0.94%）であり、比較的強く抑えられている。

留年生の状況の結果、留年生は、複数回留年する傾向があり、留年時に履修済み科目の復習が疎かになっている現状が考えられた。そのため、留年生の基礎学力維持・強化を目的に、2019年度より、特別教育プログラムとして、物理、化学、生物の基礎問題解答解説を隔週で実施する予定である。

その他の主な改善事例を表2-2-①に示す（根拠資料2-2-①：提言に対する改善報告書）。

表 2-2-① 主な改善事例

問題点	改善状況
カリキュラム・ポリシーとカリキュラムをそれに基づいて構築することの重要性を理解した責任ある体制	学部カリキュラムの検討については、これまで教務委員会の下部組織であるカリキュラム検討ワーキンググループで行われてきたが、平成28年度から、学部教務委員長と学部評価副委員長を委員として含む委員会体制に変更した。
研究教育上の目的および3つのポリシーへの学生への周知	平成29年度以降、教育研究上の目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、カリキュラムマップおよび改訂モデル・コアカリキュラムを収載した冊子体（シラバス関連資料）を準備し、新入生に配布している。また、これらのPDF版を大学ポータルに掲載し、学内から自由に閲覧できるようにした。
6年次開講必須科目である「総合薬学演習Ⅲ」における演習授業の薬剤師国家試験予備校講師への委託	平成28年度より「総合薬学演習Ⅲ（必修3単位）」は学内教員による演習授業を実施している。
4年次開講必須科目である「総合薬学演習Ⅱ」における薬剤師国家試験予備校編集のWeb演習中心の自己学習	カリキュラム改訂に伴い、平成28年度より、平成25年度以降入学者カリキュラムの「薬学演習Ⅰ（4年前期・必修1単位）」および「薬学演習Ⅱ（4年後期・必修2単位）」が対応する科目となるが、学部内専任教員による演習授業を実施し、これに授業時間外でのWeb演習を組み合わせる学習方法に改めた。
薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と授業の内容、計画との関連づけ	到達目標と授業内容・計画との対応がわかるように毎回の授業内容に薬学教育モデルコアカリキュラムのSB0sを記載した。
各指導教員1名が行う「卒業論文」の最終評価	本薬学部では、学部・学科主催の総合薬学研究Ⅰ発表会と卒業論文作成を経て、薬学部共通の指標に基づいてループリック形式で卒業研究の最終評価が行われている。この最終評価は、所属研究室の主たる指導教員を含む複数名の教員の評価に、総合薬学研究Ⅰ発表会のポスター審査教員2名の評価を加えて行っている。このようにして、卒業研究の最終評価を行う際にはその公平性を保証する体制を整えた。

留年生の増加	2年次生の留年者数増加は、平成25年度入学生からの新カリキュラムの導入に伴い、2年次に科目が多くなったことが一因であると考え、平成28年度入学の学生からは、それまで2年次に開講していた科目の一部を1年次に開講するように、開講年次の変更を行った。さらに、平成27年度より低学年（1、2年生）の成績不振者に対して少人数での補講を行い、基礎学力の向上を図るなどの対策を行っている。
進級基準の周知	進級基準を、学生便覧に「進級要件」として掲載するようにした。
高い卒業延期率	卒業延期率が高い理由として、基礎系（物理・化学・生物）の学力不足と基礎系の知識を実務系の科目に応用する能力の不足が考えられた。そこで、平成27年度から、学内教員による6年生（卒業延期生含む）に対する補講を増やすとともに、平成28年度には、5年生を対象に実務実習直後に、臨床系の教員による補講を行い、実務実習で得た知識の定着を図る取り組みも行った。その結果、平成27年度は、在籍者143名中29名（20.3%）となった。さらに、それまで基礎系の領域を中心に行っていた前期の授業内容を見直し、基礎系の領域に限らず全領域を前期に終了させるようにしたところである。この結果、本年度は、在籍者138名中23名（16.7%）が卒業延期であり卒業率は改善した。
卒業延期者への教育指導体制	卒業学年の留年生に対しては、担任から学習指導などの助言を行うことに加え、卒業までの期間、週4日（1～2コマ/日）を基本とする講義を行っている。
教員の教育研究業績の更新	Webのチェック体制構築として、広報委員が定期的に期限を決めて、専任教員全員に更新するように促している。未対応者への指導等としては、事務室に各教員が更新した日を記入するようにしており、期限を過ぎても行っていない場合は、個別に更新するよう促している。

【内部質保証に対する点検・評価】

【基準 2－1】

自己点検・評価は、学部長を委員長とした外部委員1名を含む薬学部評価委員会の統括のもと、計画的に行われている。

ポートフォリオの活用や「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」と「コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育」及び「問題解決能力の醸成」の目標達成度を総合的に評価するための指標を設定しており、質的・量的な解析を行っている。一方、ディプロマ・ポリシーの到達度を総合的に評価する指標はなく、指標の検討を始めたところである。また、毎年度在籍（留年・休学・退学等）の入学年次別分析を行なっている。

自己点検・評価の結果は、ホームページで公表している。

以上より、おおよそ【基準 2－1】に適合しているが、現在ディプロマ・ポリシーの到達度を総合的に評価する指標を策定している段階である。この原因は、ディプロマ・ポリシーの総合的評価策定に先立って、その重要構成要素である「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」と「コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育」及び「問題解決能力の醸成」の目標達成度の総合評価の策定を行ない、それらの方法論と評価を行っていたためと推定される。

【基準 2－2】

薬学部評価委員会による提言を、教授会または各種委員会で協議し、速やかに教育・研究活動の改善を実施する体制が整備されている。

さらに、在籍（留年・休学・退学等）の入学年次別分析結果をもとにカリキュラム改訂や基礎学力向上プログラムの実施を行なっている。

以上より、【基準 2－2】に十分に適合している。【基準 2－2】

<優れた点>

在籍（留年・休学・退学等）の入学年次別分析の結果に基づいて、全ての入試種別において総配点中の化学の割合を増やし、化学の基礎学力をより適切に評価できるよう工夫している。

4年次までの全ての科目において学習ポートフォリオを導入し学習達成度の自己評価、振り返りを行ない、質的評価解析を行っている。

「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」と「コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育」及び「問題解決能力の醸成」の目標達成度を総合的に評価するための指標を設定しており、質的・量的な解析を行っている。

<改善を要する点>

ディプロマ・ポリシーに掲げた学修成果の達成度の質的・量的評価が不十分なので、ディプロマ・ポリシー到達度の総合的評価については改善を要する。【基準2－1】

〔改善計画〕

「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」と「コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育」及び「問題解決能力の醸成」の目標達成度を総合的に評価するための指標策定を参考に、ディプロマ・ポリシーの到達度を総合的に評価する仕組みを評価委員会にて検討する。策定された指標に基づき、2019年度6年生に試験的に運用する。試験運用の結果を教務委員会にて検討し、教授会の議を経て、来年度の本格運用を目指す。

3 薬学教育カリキュラム

3-1 教育課程の編成

【基準 3-1-1】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて構築されていること。

【観点 3-1-1-1】教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき、薬学教育カリキュラムが以下の内容を含み体系的に整理され、効果的に編成されていること。

- 教養教育
- 語学教育
- 人の行動と心理に関する教育
- 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究）
- 大学独自の教育
- 問題発見・解決能力の醸成のための教育

注釈：薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性が、カリキュラム・ツリー等を用いて明示されていること。

注釈：語学教育には、医療の進歩・変革に対応し、医療現場で活用できる語学力を身につける教育を含む。

【観点 3-1-1-2】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率の向上のみを目指した編成になっていないこと。

【観点 3-1-1-3】教育課程及びその内容、方法の適切性について検証され、その結果に基づき必要に応じて改善・向上が図られていること。

【現状】

本薬学部薬学教育カリキュラムは、以下の4つのカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている（基礎資料4、根拠資料：時間割表（1年分）、根拠資料3-1-1-①：学生便覧 pp. 59-62）。

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。

(1) 人間性の涵養に関わる教養科目を1、2年次に配置していることに加え、専門課程のほぼ全学年にわたって倫理教育に関する授業科目を連続的に配置している。また、(2) 医療系科目が専門科目全体の約3分の1を占め、薬理学、薬物動態学、臨床検査学、薬物投与設計学、薬物治療学の単位数を充実させている。また、内容についても、現役の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。(3) 倫理に関わる授業科目や実習科目に学生を主体とした少人数グループによる授業形式を積極的に取り入れることによって、また、卒業論文実習を4年次から開始することによって、議論、考察、発表、討論を通じた問題発見・解決能力を育む機会を多く設けている。(4) 上記の科目を含む各専門科目は、学習成果基盤型教育に基づき、本薬学部が掲げる薬剤師に必要とされる基本的資質に対応づけながら、カリキュラムに組み込まれている(基礎資料4) (観点3-1-1-1)。また、「患者・他の医療職から信頼される、薬剤師に相応しい高い使命感、責任感、倫理観ならびにコミュニケーション能力を身につける」ための資質を養成することを目的に、ヒューマニズム・医療倫理に関する講義や実習を、ほぼ全学年にわたって体系的にカリキュラムに組み込んでいる(基礎資料4、根拠資料：時間割表(1年分))。

本薬学部の教育カリキュラムでは、各授業科目を、教養科目に該当する「総合教育」、科学的に考える素養を身につける「専門基礎」、および薬学的知識・技能を身につける「専門課程」の3群に分類している(根拠資料3-1-1-①：学生便覧pp. 59-60)。カリキュラム編成において、「総合教育」科目については、人間性の涵養を大きな目的として1、2年次に配置している。一方、「専門基礎」および「専門課程」を構成する科目については、本薬学部のカリキュラム・ポリシーの1つである「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」に準じて策定した4つの学習アウトカムに対応づけ、相互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配置している(基礎資料4、根拠資料3-1-1-②：薬学部ホームページ<http://www.ph.sojo-u.ac.jp/education/policy.html>、根拠資料3-1-1-③：崇城大学ホームページ<http://www.sojo-u.ac.jp/faculty/department/pharmaceutical/policy.html>) (観点3-1-1-1)。さらに、各「専門基礎」および「専門課程」を構成する科目の体系性及び科目の順次性を明示しているカリキュラムマップを作成してシラバス関連資料に記載することにより、学生がそれらの科目の位置付けがわかるようにしている(観点3-1-1-1) (根拠資料3-1-1-④：シラバス関連資料)。例えば、「医薬品・生体に関する基本的な知識の習得」を指向する物理系科目においては、1年次前期に配置した「薬学基礎物理学」から、上位科目である「物理化学Ⅰ」(1年次後期)、「物理化学Ⅱ」(2年次前期)および「物理化学Ⅲ」(2年次後期)に至るまで、段階的に接続されている。更にこれらの科目は、その知識を基礎として学習を進める3年次以降の「製剤学Ⅰ」、「製剤学Ⅱ」、および「製剤学Ⅲ」へと順次接続されている。また、実験実習科目である「分析・物理化学実習」を3年次に配置することによって、物理化学的な知識の定着と技能や態度の効果的な修得を図り、4年次から始まる卒業論文実習を展開するための基礎力が養成されるようになっている(基礎資料4)。

以下に本薬学部薬学教育カリキュラムを具体的に示す（観点3-1-1-1）。

● 教養教育（観点3-1-1-1）

本学では、本薬学部のカリキュラム・ポリシーの1つである「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。」に該当する教養科目を、総合教育：人間科学分野に定めており、薬学部では「日本の文学Ⅰ、Ⅱ」（1年次、選択必修）、「人間と心理Ⅰ、Ⅱ」（2年次、選択必修）、「人間と教育Ⅰ、Ⅱ」（2年次、選択必修）、「歴史学と課題Ⅰ、Ⅱ」（1年次、選択必修）、「現代社会と法Ⅰ、Ⅱ」（1年次、選択必修）、「ベンチャー起業論Ⅰ、Ⅱ」（1年次、選択必修）、「環境科学Ⅰ、Ⅱ」（1年次、選択必修）、「生涯スポーツ教育Ⅰ、Ⅱ」（1年次、選択必修）、「健康・スポーツ科学理論」（1年次、選択必修）を提供している（根拠資料：時間割表（1年分）、根拠資料：シラバス、根拠資料3-1-1-①：学生便覧pp.59-62）。

本薬学部では、上記のように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科目を選択必修科目として準備している。特に相互関連性の強い（ⅠとⅡに分割されている）教養科目の時間割編成については、当該科目をそれぞれ同一学年の前期と後期に割り当てた上で、同一曜日の同一時限に配置することによって、学生が継続的に履修して学べるように最大限配慮している（根拠資料：時間割表（1年分）、根拠資料3-1-1-①：学生便覧pp.59-62）。

本学で開講している教養科目のほとんどは、薬学部生のみならず他学部在籍する1、2年次学生も対象としている。このため、教養科目が必ずしも薬学領域の学習に関連づけて準備されている訳ではない。しかしながら、「環境科学Ⅰ、Ⅱ」では、身近な環境問題のみならず人間の社会活動に起因する公害問題とその健康被害について広く学ぶ機会が提供されており、また「人間と心理Ⅰ、Ⅱ」では、薬剤師が患者心理を推し量るための基礎的素養を学ぶことが可能であるなど、薬学分野との関連性が強い科目となっている（根拠資料：シラバス）。さらに、ベンチャーマインドの育成とその実践を目指す「ベンチャー起業論Ⅰ、Ⅱ」では、最先端の技術革新や経営環境の変化を俯瞰しながら、薬学部生が将来医療関係者としてどのように社会貢献できるかを考える機会となっている（根拠資料：シラバス）。

● 語学教育（観点3-1-1-1）

本学は国際公用語である英語の教育を重視しているため、英語に関わる授業科目のほとんどを必修科目として提供している。一方、ドイツ語、中国語については選択外国語科目として提供している（根拠資料：シラバス）。特に重視している英語については、「英語Ⅰ、Ⅱ」（1年次）、「英語Ⅲ、Ⅳ」（2年次）、「基礎科学英語」（3年次）、「薬学英語」（4年次）、「実用薬学英語」（5年次）、「医学英語」（6年次）の8科目を用意している（根拠資料：シラバス）。上記の科目では、一般向けテキスト、科学読み物、医薬品添付文書、症例説明、学術論文、科学講演の録音、医療ドラマなどによって読み聞きした内容を、教員や学生との会話、ロールプレイ、発表あるいは作文によって、話したり、書いたりして表現することで定着させる教育方法を取り入れている（基礎資料5）。特に、1、2年次学生に提供している「英語Ⅰ、Ⅱ」および

「英語Ⅲ、Ⅳ」では、SILC (Sojo International Learning Center) に所属する、英語を母国語とする専任教員の下に、30人程度の習熟度別クラスを5クラス編成することによって、「読む」「書く」「聞く」「話す」の4つの語学要素が無理なく修得できる教育を行っている（根拠資料：シラバス、根拠資料3-1-1-⑤：平成30年度英語Ⅰ授業クラス編成表、3-1-1-⑥：平成30年度英語Ⅲ授業クラス編成表）。この上で、「基礎科学英語」（3年次）、および「薬学英語」（4年次）では、臨床で使われる基本的な英語が、さらに「実用薬学英語」（5年次）、および「医学英語」（6年次）では、より専門性の高い英語が学習できるようにカリキュラムを編成している（基礎資料4、根拠資料3-1-1-①：学生便覧pp. 59-62）。

英語科目については、学生が無理なく受講できるように、半期に1科目割り当てるように配慮している。さらに、1年次から4年次では、全ての語学要素の提供に努めた上で、全英語科目を必修化することによって、学生が漏れなく履修できる体制を整えている（根拠資料：時間割表（1年分）、根拠資料3-1-1-①：学生便覧pp. 59-62）。

「薬学英語」（4年次）ならびに卒業研究（4～6年次）では、1～3年次で身につけた英語力をさらに発展させ医療現場で活用できる語学力を身につけるために、英語論文を教材として利用するなどして、より専門性の高い医療分野の英語が身につくように努めている（根拠資料：シラバス）。

● 人の行動と心理に関する教育（観点3-1-1-1）

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、薬学の役割や薬剤師の社会的使命を概説する「薬学概論」（1年次）を、倫理観や職業観の芽生えを促す「早期体験学習」（1年次）および「生命倫理学」（1年次）に接続している。これらの1年次の学習内容は、他者との信頼関係を構築する方法や態度を学習する「コミュニケーション論」（2年次）および「看護福祉概論」（3年次）を学習するための基礎となる。さらにこれらの科目は、現実的な倫理症例問題を扱う「医薬倫理学」（4年次）、あるいは、患者・医療スタッフへの模擬対応、または模擬調剤を行う「実務実習事前学習」（4年次）に発展的に接続され、「病院・薬局実務実習」（5年次）を経験することによる、確かな倫理観、職業観、責任感の醸成につながってゆく（基礎資料4）。

「早期体験学習」（1年次）では、地域の医療・介護施設や行政の協力のもと特徴的な臨地実習を実施している（根拠資料：シラバス、根拠資料3-1-1-⑦：平成30年度早期体験学習報告書）。「コミュニケーション論」（2年次）においては、座学によって患者心理の分析と理解方法を、および、ロールプレイによって好ましい傾聴の方法を学習する教育を行っている（根拠資料：シラバス）。「実務実習事前学習」（4年次）においては、臨床現場で活躍する薬剤師を講師として招聘し、チーム医療に不可欠な他の医療従事職との相互の信頼関係を構築するための知識及び態度を身につける教育を行っている。更には、車いす利用者の指導の下に車いす体験実習も行っており、障害を持った人達が建物や街でいかに生活しづらいかを経験させることによって、ノーマライゼーションの考え方を理解させる教育も行っている（根拠資料：シラバス）。

- 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究）（観点3-1-1-1）

本薬学部は、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年度改訂版に準拠しており、全ての到達目標を網羅した形で、「専門課程」の必修科目を編成している。これらを学修することにより一般目標を達成できるようになっている（基礎資料3、根拠資料：シラバス、根拠資料3-1-1-⑧：改訂コアカリキュラム科目対応表）。

本薬学部では、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。「到達目標」は全ての必修授業科目のシラバスに薬学教育モデル・コアカリキュラムの対応番号とともに明記されているが、「一般目標」に関しては、必ずしも全ての授業科目のシラバスに明記されている訳ではない。しかし薬学教育モデル・コアカリキュラムを収載したシラバス関連資料を配布しており、これを参照することで学生は科目と「一般目標」の対応を確認することが可能となっている。

薬学専門教育を効果的に履修することができるように、本薬学部では表3-1-1-①に示す準備教育科目を設定している（基礎資料4、根拠資料3-1-1-①：学生便覧pp. 59-62）。表3-1-1に示すように、すべての科目が1年次前期に実施されており、これらは、本格的に薬学を学ぶために必要な最低限の知識を習得する準備教育科目として位置づけられている。ただし、学修履歴や習熟度を考慮されておらず、今後改善が必要である。また薬学基礎化学については、補講を実施し、1年次学生全員が必要な知識を習得することに努めているが、不十分であるため、効果的な方策を検討していく。

表3-1-1-① 準備教育科目

科目名	単位数	開講時期
薬学基礎数学	1（必修）	1年前期
薬学基礎数学演習	1（必修）	1年前期
薬学基礎物理学	1（必修）	1年前期
薬学基礎物理学演習	1（必修）	1年前期
薬学基礎化学	1（必修）	1年前期
薬学基礎化学演習	1（必修）	1年前期
薬学基礎生物学	2（必修）	1年前期
基礎情報処理演習	1（必修）	1年前期

A. 基本事項、B. 薬学と社会

ヒューマニズム教育・医療倫理に関連する科目は、「生命倫理学」（1年次）、「早期体験学習」（1年次）、「コミュニケーション論」（2年次）、「看護福祉概論」（3年次）、「医薬

倫理学」（4年次）を開講し、ヒューマニズム・医療倫理の段階的醸成を図っている（根拠資料：シラバス）。例えば、「生命倫理学」では、倫理学の基礎的なテーマに対して個人の意見発表の場を設けて、その意見の根拠が倫理的視点を持っているかどうかを教官が評価している。また、「医薬倫理学」では、現実的な倫理症例問題を題材にして、スモールグループディスカッションを行い、討議内容、発表態度、最終報告書内容等に基づいてポイントを与え、定期試験の成績に反映させている。これらと同様の評価は関連する全ての科目で行われている。

医療安全教育に関連する科目では、「医薬品安全性学Ⅰ、Ⅱ」（3年次）や「血清製剤学」（4年次）では日本の薬害史（スモン、サリドマイド、ペニシリンショック、クロロキン、ストレプトマイシン、イレッサ、ソリブジン、輸入非加熱製剤など）に関して教育を行っているほか、「薬剤師業務概論」（4年次）では医薬品の適正使用に関して、さらに「薬局管理学」（4年次）や「薬事関連法規」（4年次）では、関連法規（被害者救済制度、改正薬事法、血液法など）に関して教育を行っている（根拠資料：シラバス）。また、平成30年度は、「薬学概論」（1年次）の中で、薬害肝炎全国原告団元代表の山口美智子先生による特別講義（演題：薬害が繰り返されない未来に）を行い、薬害について学生が肌で感じる機会を提供している。さらに「医薬品安全性学Ⅰ、Ⅱ」（3年次）では、医薬品の有害事象や副作用発現に影響を及ぼす因子を医学・薬学的見地から解説することによって、医薬品の適正、安全使用に関する客観的な判断力が養われるように配慮されている（根拠資料：シラバス）。

生涯学習の意欲を醸成するために、学生には以下の機会を提供している。「薬学概論」（1年次）においては、教員から生涯学習に関する概説を聞くことができる（根拠資料：シラバス）。同時期の「早期体験学習」（1年次）では、薬剤師などの医療従事者から、その重要性を聞くことができる（根拠資料：シラバス）。「薬剤師業務概論」（4年次）および「薬局管理学」（4年次）では、教員から、最新の医療技術、治療方法を学ぶために薬剤師研修会や勉強会に参加して研鑽を重ねることの必要性を聞く機会を設けている（根拠資料：シラバス）。さらに「実務実習事前学習」（4年次）では、第一線で活躍する薬剤師から、職能を十分に発揮するための生涯学習の重要性を聞く機会がある（根拠資料：シラバス、根拠資料3-1-1-⑨：実務実習事前学習Ⅰ-b、Ⅱ-a＜ご指導頂く薬剤師の皆様＞、根拠資料3-1-1-⑩：平成30年度実務実習事前学習参加医療機関・薬剤師一覧）。また、生涯学習に対する意欲が効果的に醸成されるように、座学である「薬学概論」（1年次）、「薬剤師業務概論」（4年次）、「薬局管理学」（4年次）と、実習科目である「早期体験学習」（1年次）、「実務実習事前学習」（4年次）とを車の両輪として、バランスよく科目を配置している（基礎資料4、根拠資料：時間割表（1年分））。

C. 薬学基礎、D. 衛生薬学、E. 医療薬学

座学を中心とする本項対応科目については、カリキュラムマップの以下の学習アウトカムに対応しており、体系的に順次的に学修できるようにカリキュラムを編成している（根拠資料3-1-1-④：シラバス関連資料）。

学習アウトカム

Ⅱ．薬剤師としての専門的な知識を常に修得し、これを医療に応用する能力を身につける

治療関連、製剤・薬剤関連

Ⅲ．地域の保健・医療、行政等に参画、連携して、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を身につける

Ⅳ．医薬品・生体に関する基本的な知識に基づき、薬学・医療領域における問題点の思索・解決能力と自発的な学習態度を身につける

分析化学・物理化学・製剤学などの知識・技能を段階的に身につける

有機化学・生薬学などの知識・技能を段階的に身につける

生化学・薬理学など生物系薬学の知識・技能を段階的に身につける

F．薬学臨床

本学薬学部の実務実習は九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構（以下、調整機構）の調整に基づいて実施している。同機構では、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に掲げてある学習方法、時間数、場所に準拠して実務実習を行うに十分な設備・組織を有すると調整機構がみなした施設を委託施設として提示している（根拠資料3-1-1-⑪：平成30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））。また、認定実務実習指導薬剤師は、一般社団法人薬学教育協議会および調整機構の共催により実施される認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップに参加した後、公益財団法人日本薬剤師研修センターから認定を受けている。実務実習は、この認定実務実習指導薬剤師のいる実習施設で行われている。（根拠資料3-1-1-⑪：平成30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）、根拠資料3-1-1-⑬：実務実習施設一覧（最終版））。また、施設訪問を行った教員が設備等の確認を行っている。

本薬学部では、実務実習前の教育は「実務実習事前学習Ⅰ（4年前期）」、「実務実習事前学習Ⅱ（4年後期）」および「実務実習演習（5年）」として、実務実習開始1年前から開始直前まで実施されている（基礎資料6、根拠資料：シラバス：根拠資料3-1-1-⑫：平成30年度「実務実習事前学習（実務準備実習）4年」Ⅰ-b、Ⅱ-aスケジュール、根拠資料3-1-1-⑬：平成29年度実務実習事前学習Ⅱ-b実習書「ブースⅠ～Ⅴ 日程」、「ブースⅥ、Ⅶ日程および実習班編成」、根拠資料3-1-1-⑭：平成29年度「実務実習演習（実務実習事前学習Ⅲ）の予定」）。さらに、「実務実習事前学習Ⅱ（4年後期）」においては、4年後期の一部の期間にバイタルサインの確認、救命救急、高齢者・妊婦・車いす体験など実務実習モデル・コアカリキュラムに記載のない独自の項目についても6コマ追加で実施している（根拠資料3-1-1-⑫：平成30年度「実務実習事前学習（実務準備実習）4年」Ⅰ-b、Ⅱ-aスケジュール）。

G．薬学研究

卒業研究は、4年次～6年次科目として総合薬学研究Ⅰとして必修8単位が設定されている。よって卒業研究として十分な時間は確保されている（基礎資料11、根拠資料：シラバス、根拠

資料：時間割表（1年分））。さらに一部の学生は6年次前期後半においても研究を継続している。

- 大学独自の教育（観点3-1-1-1）

本薬学部の教育研究上の目的である「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」に基づいて、以下のアドバンスト科目を大学独自の薬学専門教育を含む科目として4年次以降に配置している。まず、将来薬剤師が置かれる医療環境を見据えた授業科目として、「マーケティング」（4年次）、「実用薬学英语」（4年次）、「未病治療学」（5年次）、「環境薬学」（5年次）、「臨床薬理学Ⅲ」（5年次）、「救急救命医学」（5年次）、「応用社会学」（5年次）、「医学英語」（6年次）、「化学療法学」（6年次）、「医療薬剤学」（6年次）、「臨床薬学」（6年次）、「医薬品情報学」（6年次）および「臨床診療学」（6年次）を配置している。次に、医薬品の研究開発能力の醸成を意識した授業科目として、「血清製剤学」（4年次）（根拠資料：p.83）、「生体分析科学」（5年次）、「有機軌道論」（5年次）、「プロセス化学」（5年次）、「製剤設計学」（5年次）、「立体構造解析学」（6年次）、「薬品製造化学」（6年次）、「天然薬物学」（6年次）、「植物資源学」（6年次）、「生命情報科学」（6年次）、「医用生理学」（6年次）、「分子薬効解析学」（6年次）、「環境分析学」（6年次）および「薬物動態システム学」（6年次）を用意している（根拠資料3-1-1-①：学生便覧pp.59-62）。

これらの大学独自の薬学専門教育を含む授業科目については、選択必修科目として提供している。従って、学生はシラバスを参照することにより、自身のニーズに合致したアドバンスト科目を自由に選択することが可能である。その上、複数の授業科目を選択することを希望する学生に配慮して、時間割上、類似した領域の授業科目を同一曜日の同一時間帯に配置しないように配慮している（根拠資料：時間割表（1年分））。また、カリキュラムの新、旧に関わらず、当該科目のシラバスにある「概要」の項目にその旨を明記している。

- 問題発見・解決能力の醸成のための教育（観点3-1-1-1）

表3-1-1-②に示すとおり、1～3年次においては、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、その中で自ら問題発見・解決する機会が多く設定されている。また、さらに上位学年では、実務実習事前学習や実務実習に加え、卒業論文研究において、低学年で培った問題発見・解決能力をより実践的に活用し、薬学全般のさまざまな問題点を解決する能力をより一層研鑽できるように、科目配置・学習形式の設定がなされている。さらに、シラバスには問題解決能力の醸成に向けた内容を含むことが、その講義内容とともに明示されている（根拠資料：シラバス）。

表3-1-1-②に示すとおり、すべての科目で参加型学習、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。まず、1年次の早期体験学習ではスモールグループに分かれて、患者、老人、重症児の介助を体験し、学習したことをまとめ、発表討論会を行なうというようなユニークな取り組みをしている。3年次からの実習でもすべてグループ学習・自己学習を実施している。また、4～6年次には、教員数に応じて各研究室

に均等に学生が配属され、学生は課されたテーマに沿って、一連の目的・方法・結果・考察の過程を学習し、総合薬学研究Ⅰ（新カリキュラム）を行う。これとは別に、実務実習事前学習では症例の課題を与えられ、疾患や治療の解析を行い、問題点を抜き出しその解決法をレポートにまとめて発表するようなProblem-basedな解決能力を醸成する教育が行われている。

本薬学部の問題解決能力の醸成に向けた教育においては、目標達成度の評価指標はルーブリック形式としているが、必ずしも共通のものとはなっていない（根拠資料：シラバス）。

問題解決型学習を取り入れている科目（実務実習、実務実習事前学習除く）としては、講義・演習系科目が計33単位、各研究室が担当する実習が計8単位、総合薬学研究Ⅰ、総合薬学研究Ⅱ・総合薬学演習Ⅱが10単位であり、合計51単位である。このうち、問題解決型学習の実質的な実施時間数は18.3単位であり、18単位を若干上回っている（表3-1-1-②）。

表3-1-1-② 問題解決能力の醸成に向けた教育を行なう科目と単位数

	科 目	問題解決能力の醸成に向けた学習形式	単位	実単位数
1 年 次	英語Ⅰ	自己学習・グループ学習・参加型学習	2	0.4
	英語Ⅱ	自己学習・グループ学習・参加型学習	2	0.4
	薬学基礎化学演習	参加型学習・グループ学習	2	0.1
	生命倫理学	参加型学習	1	0.9
	早期体験学習	参加型学習・グループ学習	1	0.3
	解剖学概論	自己学習	2	0.2
	基礎情報処理演習	自己学習	1	0.5
2 年 次	英語Ⅲ	自己学習・グループ学習・参加型学習	2	0.4
	英語Ⅳ	自己学習・グループ学習・参加型学習	2	0.4
	コミュニケーション論	参加型学習	1	0.3
	物理化学Ⅱ	自己学習・グループ学習・参加型学習	2	0.3
	物理化学Ⅲ	自己学習・グループ学習・参加型学習	2	0.3
	薬物動態学Ⅰ	参加型学習	1	0.1
3 年 次	製剤学Ⅰ	自己学習	2	0.1
	製剤学Ⅱ	自己学習	2	0.1
	薬物投与設計学	参加型学習	2	0.1
	分析・物理化学実習	グループ学習・自己学習	1	0.2
	薬化学・生薬学実習	グループ学習・自己学習	1	0.1
	医薬品化学実習	グループ学習・自己学習	1	0.3
	微生物学実習	グループ学習・自己学習	1	0.3
	生化学実習	グループ学習・自己学習	1	0.2

	衛生化学実習	グループ学習・自己学習	1	0.1
	薬理学実習	グループ学習・自己学習	1	0.3
	製剤・薬剤学実習	グループ学習・自己学習	1	0.3
4 年 次	医薬倫理学	参加型学習	1	0.9
	製剤学Ⅲ	自己学習	1	0.1
	薬学演習Ⅰ	参加型学習・自己学習	1	0.2
	薬学演習Ⅱ	参加型学習・自己学習	2	0.4
	総合薬学研究Ⅰ	参加型学習・グループ学習・自己学習	8*	

	科 目	問題解決能力の醸成に向けた学習形式	単位	実単位数
5 年 次	総合薬学研究Ⅰ	参加型学習・グループ学習・自己学習	8*	8.0
6 年 次	総合薬学研究Ⅱ・総合薬学演習Ⅱ	参加型学習・グループ学習・自己学習	2	1.2
	生命情報科学 他 (選択必修) ☆	参加型学習	1	0.8
合計			51	18.3

*総合薬学研究Ⅰの単位は4、5年次の合計

本薬学部薬学教育カリキュラムでは、薬学共用試験や薬剤師国家試験に対応する意味合いを含む必修科目の総単位数は10単位であり（「薬学演習Ⅰ」（4年次、1単位）、「薬学演習Ⅱ」（4年次、2単位）、「総合薬学演習Ⅰ」（5年次、1単位）および「総合薬学演習Ⅲ」（6年次、6単位））、卒業要件単位（192単位）に占める割合は5%程度である（根拠資料3-1-1-①：学生便覧pp. 59-62）。つまり、薬学教育カリキュラムにおける当該科目の占める割合は極めて低く、本薬学部のカリキュラム編成は観点にある試験の合格を目指した教育に偏重していない（観点3-1-1-2）。

本薬学部には、学部の教育全般に関わる事案の企画立案と実施のための機関として教務委員会が設置されていると共に、カリキュラム検討委員会が設置されている。カリキュラムの検討、企画、変更に関して、大規模あるいは重要な案件は同委員会が対応し、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、教務委員会を経るなどして教授会に諮られる（観点3-1-1-3）。

3-2 教育課程の実施

【基準 3-2-1】

教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育が適切に行われていること。

【観点 3-2-1-1】学習目標の達成に適した学習方略が用いられていること。

注釈：例えば薬学研究では、必修単位化、十分な研究期間の設定、研究論文の作成、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察、研究発表会が行われていること。

【観点 3-2-1-2】薬学臨床における実務実習が「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こと。

【観点 3-2-1-3】学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を開発していることが望ましい。

注釈：「資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法」には、主体的・対話的で深い学び（アクティブラーニング）やパフォーマンス評価を含む。

【現状】

本薬学部では、教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー）を以下のように定めている。

本学科は、本学の教育理念および学部の教育研究上の目的に沿って、次の実施方針でカリキュラムを編成します。

- 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。

そこで、この教育課程の編成及び実施に関する方針を実施するために、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム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ている。そのうち、「知識」を修得する授業科目については、一般的な講義形式に留まらず、学生から意見や答えを引き出す対話形式の学習方法を用いた教育に努めている（物理化学Ⅱ、物理化学Ⅲ）。さらに、専門教育課程においては基礎系や医療系の科目を問わず、教員は添付文書等の医薬品情報を適宜取り入れながら、基礎と臨床の知識を関連付ける講義に努めている（物理化学Ⅱ、薬物動態学）。

また、基礎的な実験実習を行うための実験実習科目として、1年前期に6コマの「薬学基礎化学演習」を開講している。さらに、2年次、3年次には基礎系実験実習として、「分析・物理化学実習」（1単位）、「薬化学・生薬学実習」（1単位）、「医薬品化学実習」（1単位）、「微生物学実習」（1単位）、「生化学実習」（1単位）、「衛生化学実習」（1単位）、「薬理学実習」（1単位）、および「製剤・薬剤学実習」

(1単位)を開講している(根拠資料:シラバス)。これらの実験実習科目においては個人、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が学習できるように構成されており、科学的思考力の醸成に役立つ「技能」を修得する実験実習が行われている。さらに、実験、レポート作成、あるいは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、および批判する姿勢などの「態度」が身につくように構成されている。

4年次の「実務実習事前学習」では、薬剤師23名および臨床検査技師1名、看護師1名総勢25名の外部協力スタッフと障がい者が指導者として参加、協力している(根拠資料:シラバス、根拠資料:実務実習事前学習I-b、II-a<ご指導頂く薬剤師の皆様>、根拠資料:平成30年度実務実習事前学習参加医療機関・薬剤師一覧、根拠資料:平成30年度実務実習事前学II-b 実習書、根拠資料:平成30年度実務実習事前学習外部協力スタッフ)。また、一部の専門科目では、専門医、指導医、看護師などを外部講師として招聘しており、薬剤師や他の医療関係者との交流体制が整備されている。

卒業研究は総合薬学研究Ⅰとして必修8単位が設定されており、4年次から卒業研究に取り組むことで卒業研究として十分な時間が確保されている(基礎資料1 1、根拠資料:シラバス、根拠資料:時間割表(1年分))。さらに一部の学生は6年次前期後半においても卒業研究を継続している。また、全学生は卒業論文を作成しており、これらは研究室単位で管理されている(根拠資料:平成30年度卒業論文集)。なお、卒業論文とは別に、全学生は卒業論文要旨を作成し(提出期限:4月22日)、それらはまとめて学科で管理されている(根拠資料:平成30年度卒業論文要旨集)。この卒業論文または卒業論文要旨においては、研究成果の医療や薬学における位置づけが述べられている(根拠資料:平成30年度卒業論文要旨集)。

さらに学部・学科主催の卒業論文発表会として、6年次の4月26日に総合薬学研究Ⅰ発表会を開催し、全学生がポスター発表を行っている(根拠資料:平成30年度総合薬学研究Ⅰ発表会プログラム)。この総合薬学研究Ⅰ発表会で、各学生は指導教員以外の2名の教員の前で研究内容を10分間発表し、質疑応答を5分間行っている。各教員は、研究内容や質疑応答の結果に基づいて評価や助言を行っている(根拠資料:平成30年度総合薬学研究Ⅰ発表会 発表チェック表)。卒業研究の最終評価は、学部・学科主催の総合薬学研究Ⅰ発表会と卒業論文作成を経て行われており、総合薬学研究Ⅰ発表会のポスター審査教員2名の評価と所属研究室の主たる指導教員ないしは複数名の教員の評価を総合して行われている。その評価は、「取組姿勢」、「解決方法立案・遂行」、「考察」、「研究成果の提示」、「論理的討論」について薬学部共通の指標に基づき、ルーブリック形式で行われている(根拠資料:総合薬学研究Ⅰ 成績評価表)。**【観点 3-2-1-1】**

5年次で行われる実務実習は、それまでに学んできた知識・技能・態度をもとに臨床現場で実践的な臨床対応能力を身につける参加・体験型学習である。改訂モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習では、すべての実習生が標準的な疾患について広く学ぶことを目的として、体験すべき「代表的な疾患」が提示されている。本薬学部の実務実習は九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構の調整に基づいて実施されているが、調整では学生が実習施設によって体験できる疾患に不公平が生じないように、代表的な疾患の実習の可否について薬局・病院共に情報を開示した上で実習施設のマッチングが行われている。さらに、薬局、病院の実習期間は連続性のある22週間となるように、実習の実施順序も薬局一病院の順になるように調整が行われている。実務実習は、薬学教

育協議会が示す施設要件を基に、実務実習を行うに十分な設備・組織を有すると調整機構がみなした施設で行われている。しかし、大学として適合性を判断できていない状況にある。また、改訂モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習では、大学－薬局－病院間の連携をより進めていくこととされている。本薬学部では、富士ゼロックス社のWEBシステム「実務実習指導・管理システム」を用いて大学－薬局－病院の連携体制を整え、これまで以上に実習情報を共有している。また、「薬学実務実習に関するガイドライン」では、学生毎に実務実習実施計画書を作成することとされている。この実務実習実施計画書はWEBシステムを用いて作成しており概ね記載できているが、事前学習に関する項目については十分に記載できていない状況にある。薬局実習や病院実習の評価については、概略評価を行う領域と実習記録により評価を行う領域がある。このうち、概略評価については九州・山口地区調整機構においてはWEBシステムに搭載されているものを用いることと実施する時期を統一しており、実習開始4、8、11週目としている。また、実習記録による評価を行う領域については、実習終了時の評点票にその評価基準を明示しており、それを用いて評価を行うように指導薬剤師に依頼している。さらに、実習終了時の評価については大学独自のものを作成しており、実習終了後2週間以内に提出を求めている。【観点 3－2－1－2】

学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法については、現在開発を行っていない状況にある。ただし、主に教養科目や専門科目の複数の科目でアクティブラーニングによる自発的な学習を促し、学習の質を高めている。また、クリッカーを使用した対話形式の教授方法を教員に周知し、促している。【観点 3－2－1－3】

【基準 3-2-2】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-1】各科目において適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-2-2】各科目の成績評価が、設定された方法・基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-3】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るとともに、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備され、学生へ周知が図られていること。

【現状】

本薬学部では、成績評価の方法・基準は各科目において適切に設定され、それらはシラバスおよび入学時に配布される学生便覧に明記されている。また成績評価がこれらの基準に基づいて行われることは各学期の最初に行われるオリエンテーションで学生に周知されている（根拠資料：シラバス、根拠資料：学生便覧p.22）。さらに、各科目の成績評価は、多くの科目において、学期末に行われる定期試験のみで評価するのではなく、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）を加味し総合的に行われている。これら評価項目のバランスは科目担当者にゆだねられているが、シラバス「学習到達度の評価」の項目に明記され、学生に周知されている。また、成績評価基準は、秀（90点以上）、優（80～89点）、良（70～79点）、可（60～69点）、不可（59点以下）であり、秀、優、良、可を合格とし、単位が付与されることが学生便覧に明記されている。（根拠資料：シラバス、根拠資料：学生便覧p.22）。さらに、平成27年度以降はGPAによる評価を導入している。成績評価の結果については、科目担当者からの迅速な開示が掲示・口頭等の手段で実施されている。また、定期試験期間終了後の比較的早い時期に、学生は学生ポータル（WEBシステム）上で成績を自ら確認することも可能である。

多くの教員は成績掲示の際、結果に対して異議がある場合は担当教員に申し出るように周知している。さらに、各学期で設定された成績確定日の前に大学として異議申立期間が設けられており、学生には学内ポータルおよびサイネージで周知が図られている（根拠資料）。【観点 3-2-2-1】

【観点 3-2-2-2】【観点 3-2-2-3】

【基準 3-2-3】

進級が、公正かつ厳格に判定されていること。

【観点 3-2-3-1】 進級判定基準、留年の場合の取扱い等が設定され、学生への周知が図られていること。

注釈：「留年の場合の取扱い」には、留年生に対する上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度、再履修を要する科目の範囲等を含む。

【観点 3-2-3-2】 各学年の進級判定が、設定された基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

【現状】

本薬学部では、進級基準は学生便覧にて定められており、各学年最初のオリエンテーションで、在学する学年から上級学年への学生便覧記載の進級基準を説明し、すべての学生へ周知、確認させている（根拠資料：平成30年度オリエンテーション資料）。また、留年生が再履修を要する科目名については、各学生に学業成績簿を配布したうえで確認をさせている。留年生に対しては、上位学年配当の授業科目の履修を履修規定で制限しており、このことは該当学生に周知が図られている（根拠資料：学生便覧p. 195：要確認）。【観点 3-2-3-2】

各学年の進級判定は、薬学部教務委員会および教授会にて成績資料を二重に精査し、設定された進級基準に基づいて公正かつ厳格に行なっている（根拠資料：第198回薬学部教授会議事要録、平成30年度第15回教務委員会議事録）。【観点 3-2-3-2】

【基準 3-2-4】

卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-4-1】卒業認定の判定基準が卒業の認定に関する方針に基づいて適切に設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-4-2】卒業に必要な単位数の修得だけではなく、卒業の認定に関する方針に掲げた学生が身につけるべき資質・能力の評価を含むことが望ましい。

【観点 3-2-4-3】卒業認定が判定基準に従って適切な時期に、公正かつ厳格に行われていること。

注釈：「適切な時期」とは、卒業見込者が当該年度の薬剤師国家試験を受験できる時期を指す。

【現状】

本薬学部では、卒業の認定に関する方針（ディプロマ・ポリシー）を以下のように定めている。

本学部では、本学の教育理念および学部の教育研究上の目的に沿ったカリキュラムを実践し、厳格な成績評価により卒業要件を満たした次の能力を有するものに学士（薬学）の学位を授与します。

【知識・理解】・薬剤師としての高度な知識を修得したもの。

【汎用的技能】・科学的思考に基づく問題発見・解決能力を有するもの。

【態度・志向性】・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。

・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。

この方針に基づき【知識・理解】については卒業に必要な単位数が履修規定に卒業要件として明記され、学生に周知が図られている（根拠資料：平成30年度学生便覧p.196）。

（卒業要件）

卒業するためには本学に6年以上在学し、必修科目の単位を含めて192単位以上を修得しなければならない。ただし、192単位の中には、次の単位を含むこと。

人間科学分野単位	8単位
外国語分野	8単位（必修科目）
専門基礎	8単位
専門科目	168単位（必修科目162単位含む）

【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するものとし、これは卒業に必要な単位数に含まれていることから学生に周知されている。さらに、【態度・志向性】のうち「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」については、全6年生に「医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を身に付けた薬剤師」についてのレポートを課し（根拠資料：倫理観レポート）、全員がこのディプロマ・ポリシーを満たしていることを確認している（根拠資料：第196回教授会議事要録）。しかし、「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」については、レポートを課しておらず評価を行っていない。なお、レポート評価は各学生の卒業研究指導教員が可否の2段階評価で行っている。【観点 3-2-4-1】 【観点 3-2-4-2】

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、上記基準に従った公正かつ厳格な判定を行っており、最終的に学長が卒業を認定している（根拠資料：第196回教授会議事要録、根拠資料：平成30年度進級・卒業判定資料、根拠資料：平成30年度卒業判定決済書）。【観点 3-2-4-3】

【基準 3-2-5】

履修指導が適切に行われていること。

注釈：「履修指導」には、日々の履修指導のほか、入学者に対する薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンス、入学までの学習歴等に応じた履修指導、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンス、留年生・卒業延期者に対する履修指導を含む。

【現状】

本薬学部では、入学直後に行われる全学規模の1泊2日の新入生研修（*根拠資料：新入生研修スケジュール*）に加え、薬学部独自のガイダンスを実施している。この中でカリキュラムの概要を説明するほか、共用試験（CBT/OSCE）、実務実習、国家試験など在学中の主要なイベントの時期や概略を時系列で理解できるように説明が行われている（*根拠資料：平成30年度新入生オリエンテーション教務委員長説明資料*）。

専願推薦入試、一般公募制推薦入試及び一般入試（前期）に合格し入学が決まった学生に対しては、業者による自主学習システムを導入し、入学までの間に物理、化学、生物に関して学力強化を図っている。入学後は、プレイスメントテストを実施しているが、その結果に応じたクラス分けは行っていない。しかし、高校で物理または生物を履修していない学生も薬学の専門科目にスムーズに取り組めるよう、薬学準備教育科目として薬学基礎数学・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1年前期に開講されている（*根拠資料：シラバス*）。これらはすべて必修科目であり、全員が履修することになっている。しかし、入学までの学習履歴等に応じた履修指導は十分ではない現状にある。

また、平成27年度より1、2年生の成績不良者に対する少人数補講を実施している。この少人数補講では、平常試験等をもとに成績下位者30名程度を科目ごとに選抜し、授業内容にとどまらず、学習方法の指導も含めたフォローアップを実施している。さらに、1年生については、平成30年度より、特別演習として「物理・化学・生物」の補講を週2コマ実施し、講義時間内のテスト成績不振者に対し、さらに1コマの補講を実施し、学力向上に努めている。さらに、2年生については、平成30年度より、有機化学の補講を授業毎に実施して成績不良者の当該科目の確実な理解に努めている。

実務実習に関しては、4年次前期から実務実習に向けたガイダンスを行い、風疹等の予防接種の必要性やその接種時期、実務実習全体のスケジュールについて説明を行っている。さらに、実務実習開始前にもガイダンスを行い、改訂モデル・コアカリキュラムに基づいた実務実習における代表的な疾患や概略評価などについて説明を行っている。

本学では学科学年担任制度を採用しており、学生に対する履修指導や、成績・出席不良者に対しては呼び出しを行い個別の学習相談を行っている。（*根拠資料：学生便覧p.9、根拠資料：担任による学生支援記録表*）。留年生に対しては、各クラス担任が進級不可であることを通知するとともに、学生との面談を行い、留年中の学生生活のサポートを行う体制が整っている（*根拠資料：クラス担任による学生指導記録：要確認*）。また、履修済み科目についても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受講するように指導している。さらに、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、助言を行なうことに加え、メンタル面からのサポートも行っている（根拠資料：学士課程留年生への学生支援記録表）。さらに、4月からは留年生（卒業延期生）を対象に総合薬学演習Ⅲに相当する講義を行った。

3-3 学修成果の評価

【基準 3-3-1】

学修成果の評価が、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に行われていること。

注釈：学修成果は、教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質・能力を意味する。

【観点 3-3-1-1】 学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して評価されていること。

注釈：評価に際しては、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に評価計画（例えば教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて設定したカリキュラムに則った教育の実施により、いつ、どのような方法で測定するか計画）が策定されていることが望ましい。

【観点 3-3-1-2】 実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験（CBT 及び OSCE）を通じて確認されていること。

注釈：実務実習を行うために必要な資質・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基準点に基づいて確認されていること。薬学共用試験（CBT及びOSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準が公表されていること。

【観点 3-3-1-3】 学修成果の評価結果が、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されていること。

【現状】

本薬学部では、教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー）を以下のよう

に定めている。

本学部は、本学の教育理念および学部の教育研究上の目的に沿って、次の実施方針でカリキュラムを編成します。

- 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。

そこで、この教育課程の編成及び実施に関する方針を実施するために、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム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ている。すなわち、人間性の涵養に関わる教養科目を1、2年次に配置していることに加え、専門課程のほぼ全学年にわたって倫理教育に関する授業科目を連続的に配置している。また、医療系科目が専門科目全体の約3分の1を占め、薬理学、薬物動態学、臨床検査学、薬物投与設計学、薬物治療学の単位数を充実させているとともに、内容についても、現役の医療従事者が最新の医薬知識や技術に関連づけた

講義を行っている。さらに、倫理に関わる授業科目や実習科目に学生を主体とした少人数グループによる授業形式を積極的に取り入れることによって、また、卒業論文実習を4年次から開始することによって、議論、考察、発表、討論を通じた問題発見・解決能力を育む機会を多く設けている。なお、上記の科目を含む各専門科目は、学習成果基盤型教育に基づき、本薬学部が掲げる薬剤師に必要とされる基本的資質に対応づけながら、カリキュラムに組み込まれており、それぞれ教育課程の進行に対応してシラバスに明記された方法によって評価が行われている（根拠資料：シラバス）。【観点 3-3-1-1】

5年次で実施する実務実習については、薬学部履修規程にその着手条件として「病院実務実習と薬局実務実習に着手するためには、薬学演習（Ⅰ、Ⅱ）および実務実習事前学習（Ⅰ、Ⅱ）の単位を修得しているとともに、共用試験〔CBT（Computer Based Testing）およびOSCE（Objective Structured Clinical Examination）〕に合格しなければならない」としている。そこで、実務実習を履修するために必要な資質・能力は、単位の修得を確認するとともに薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の結果については、薬学共用試験センターから通知される可否の確認を行っている。

平成30年度は、薬学共用試験実施要項に従い本試験（CBT：平成30年12月1日、2日およびOSCE：平成30年12月16日）を4年次生122名を対象に実施した。本試験に不合格であった学生については、再試験（OSCE：平成31年3月3日）を受験し合格となった。これら共用試験の実施時期、受験者数、合格者数および合格基準は崇城大学薬学部ホームページに公表されている（根拠資料：崇城大学薬学部ホームページ「薬学共用試験」欄 <http://www.ph.sojo-u.ac.jp/examination/>）【観点 3-3-1-2】。

教育課程の修了時に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は現在なく、その指標について検討を始めたところである。そのため、現状では学修成果の評価結果は教育課程の編成及び実施の改善・向上には活用されていない【観点 3-3-1-3】。

【薬学教育カリキュラムに対する点検・評価】

【基準3-1-1】

本薬学部の薬学教育カリキュラムは、以下の4つのカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。

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。

上記カリキュラム・ポリシーとの対応を明確にするために、本薬学部の教育カリキュラムでは、各授業科目を、教養科目に該当する「総合教育」、科学的に考える素養を身につける「専門基礎」、および薬学的知識・技能を身につける「専門課程」の3群に分類している。「総合教育」科目については、人間性の涵養を大きな目的として1、2年次に配置している。「専門基礎」および「専門課程」を構成する科目については、効果的な学習ができるように、4つの学習アウトカムに対応づけ、相互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配置している。さらに、各「専門基礎」および「専門課程」を構成する科目の体系的性及び科目の順次性を明示しているカリキュラムマップを作成してシラバス関連資料に記載することにより、学生がそれらの科目の位置付けがわかるようにしている。

本学は国際公用語である英語の教育を重視しているため、英語に関わる授業科目のほとんどを必修科目として提供している。医療現場で活用できる語学力を身につけるために、「読む」「書く」「聞く」「話す」の4要素を取り入れた授業を行っている「薬学英语」（4年次）「実用薬学英语」（5年次）、「医学英語」（6年次）では、「英語論文を教材として利用するなどして、より専門性の高い医療分野の英語が身につくように努めている。

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ており、全ての到達目標を網羅した形で、「専門課程」の必修科目を編成している。これらを学修することにより一般目標を達成できるようになっている。

薬学共用試験や薬剤師国家試験に対応する意味合いを含む必修科目の総単位数は10単位、選択必修科目を含めると12単位であり（「薬学演習Ⅰ」（4年次、必修、1単位）、「薬学演習Ⅱ」（4年次、必修、2単位）、「総合薬学演習Ⅰ」（5年次、必修、1単位）、「総合薬学演習Ⅱ」（6年次、選択必修、2単位））および「総合薬学演習Ⅲ」（6年次、必修、6単位））、卒業要件単位（192単位）に占める割合は必修科目として5%程度、選択必修科目を合わせても6%程度とな

り、当該科目の占める割合は高くはない。

本薬学部には、学部の教育全般に関わる事案の企画立案と実施のための機関として教務委員会が設置されていると共に、カリキュラム検討委員会が設置され、カリキュラムの見直しを行っている。

以上より、【基準3-1-1】に十分に適合している。【基準3-1-1】

【基準3-2-1】

本薬学部では、定めている教育課程の編成及び実施に関する方針を実施するために、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム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ており、各授業科目を通じて「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。また、一部の専門科目や4年次の「実務実習事前学習」では臨床現場の薬剤師などを外部講師として招聘しており、医療関係者との交流体制が整備されている。

卒業研究は総合薬学研究Ⅰとして必修8単位が設定されており、4年次から卒業研究に取り組むことで卒業研究として十分な時間が確保されている。さらに一部の学生は、6年次前期後半においても卒業研究を継続している。また、全学生は卒業論文を作成しており、学部・学科主催の卒業論文発表会を開催している。5年次で行われる実務実習は、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて実施されている。しかし、実務実習は薬学教育協議会が示す実習施設要件を基に、実務実習を行うに十分な設備・組織を有すると調整機構が見なした施設で行われているが、大学として適合性を判断できてはいない状況にある。また、実務実習実施に影響を及ぼすものではないが、実務実習実施計画書についても記載が十分でない項目がある。

学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法については、現在開発を行っていない状況にある。ただし、主に教養科目や専門科目の複数の科目でアクティブラーニングによる自発的な学習を促し、学習の質を高めている。また、クリッカーを使用した対話形式の教授方法を教員に周知し、促しているところである。【基準3-2-1】

以上より、おおよそ【基準3-2-1】に適合しているが、5年次の実務実習に関する事項と学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法については、改善を要する点がある。

【基準3-2-1】

【基準3-2-2】

各科目においては適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生便覧やシラバスに明記されて学生に周知されている。そして、その成績評価は設定された方法・基準に従って公正かつ厳格に実施されている。また、成績評価の結果が学生に迅速に開示されるとともに、期間を設けて学生からの異議申し立てを行うことができる仕組みが整備され、学生に周知が図られている。【基準3-2-2】

以上より、【基準3-2-2】に十分に適合している。【基準3-2-2】

【基準3-2-3】

進級判定基準や留年の場合の取扱いについては学生便覧で定められており、各学年最初のオリエンテーションですべての学生に周知が図られている。また進級判定は、薬学部教務委員会および教授会にて公正・厳格に行われている。【基準 3-2-3】

以上より、【基準3-2-3】に十分に適合している。【基準3-2-3】

【基準3-2-4】

卒業認定の判定基準は、卒業の認定に関する方針に基づいて適切に設定されている。また、卒業の認定には、必要な単位数の修得だけではなく、卒業の認定に関する方針に挙げた学生が身につけるべき資質の評価が行われている。しかし、レポート提出を課すべきディプロマ・ポリシーについて、適切な評価が行われていないものがある。さらに、卒業認定は判定基準に従って適切な時期に、公正かつ厳格に実施されている。

以上より、【基準3-2-4】に概ね適合しているものの、十分ではない。【基準3-2-4】

【基準3-2-5】

履修指導は、入学まで、入学後、進級時、そして実務実習開始時にそれぞれ適切に行われている。しかし、入学までの学習履歴等に応じた履修指導は十分ではない現状にある。しかし、平成27年度より1、2年生の成績不良者に対する少人数補講を実施しており、この少人数補講では、平常試験等をもとに成績下位者30名程度を科目ごとに選抜し、授業内容にとどまらず、学習方法の指導も含めたフォローアップを実施している。さらに留年生や卒業延期生に対しても、担任が面談等を通じて必要な履修指導や学習相談を実施している。

以上より、【基準3-2-5】に概ね適合しているものの、十分ではない。【基準3-2-5】

【基準3-3-1】

カリキュラムは、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて編成されており、教育課程の進行に対応して配置されたそれぞれの科目のシラバスに明記された方法で評価が行われている。また、実務実習を履修するために必要な資質・能力は、薬学共用試験センターから通知された可否について確認を行っている。さらに、薬学部履修規定に定めた着手条件に必要な単位を修得していることについても確認を行っている。しかし現在、教育課程の修了時に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はない。そのため、その結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用することができていない状況にある。

以上より、【基準3-3-1】に概ね適合しているものの、十分ではない。【基準3-3-1】

＜優れた点＞

人間性の涵養に関わる教養科目を1、2年次に配置していることに加え、専門課程のほぼ全学年にわたって倫理教育に関する授業科目を連続的に配置している。

医療系科目が専門科目全体の約3分の1を占め、現役の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。

倫理に関わる授業科目や実習科目に学生を主体とした少人数グループによる授業形式を積極的に取り入れることによって、議論、考察、発表、討論を通じた問題発見・解決能力を育む機会を多く設けている。

「患者・他の医療職から信頼される、薬剤師に相応しい高い使命感、責任感、倫理観ならびにコミュニケーション能力を身につける」ための資質を養成することを目的に、ヒューマニズム・医療倫理に関する講義や実習を、ほぼ全学年にわたって体系的にカリキュラムに組み込んでいる。

「英語Ⅰ、Ⅱ（1年次）」および「英語Ⅲ、Ⅳ（2年次）」では、英語を母国語とする専任教員の下に、30人程度の習熟度別クラスを5クラス編成することによって、「読む」「書く」「聞く」「話す」の4つの語学要素が無理なく修得できる教育を行っている。

「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」に基づいて、将来薬剤師が置かれる医療環境を見据えた授業科目や医薬品の研究開発能力の醸成を意識した授業科目を大学独自の薬学専門教育を含む科目として4年次以降に選択必修科目として提供している。

＜改善を要する点＞

実務実習施設は実務実習を行うに十分な設備・組織を有すると調整機構が見なした施設で行われているが、大学として実習施設要件の適合性を判断できてはいない状況にある。また、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発については、着手できていない。【基準3-2-1】

卒業認定の評価において、ディプロマ・ポリシーが全て網羅されていない状況がある。【基準3-2-4】

履修指導について、入学までの学習履歴等に応じた履修指導が十分に行われていない。【基準3-2-5】

教育課程の修了時に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がないため、その結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用することができていない状況にある。【基準3-3-1】

〔改善計画〕

大学として実務実習施設の施設要件を確認するために、実習施設に提出を求めている実習承諾書に実務実習施設としての施設要件を満たしていることを確認できる文言を追加記載することとする。また、実務実習実施計画書の記載事項については不足がないように記載を行う。

学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発については、現在行われていないことからなるべく速やかに着手する。

卒業認定の評価においては、ディプロマ・ポリシーを満たすために必要なレポート課題を追加することとする。

入学までの学習履歴等に応じた履修指導は十分に行うために、入学後に実施するプレイスメントテストの結果に応じたクラス分けを行い、それに応じて履修指導を行う。

教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用するために、教育課程修了時に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について検討を行った。その指標については、2019年度6年生に試験的に運用する予定である。この試験運用の結果は、カリキュラム検討委員会において指標を検討する際の参考にする。

4 学生の受入れ

【基準 4-1】

入学者（編入学を含む）の資質・能力が、入学者の受入れに関する方針に基づいて適切に評価されていること。

【観点 4-1-1】入学者の評価と受入れの決定が、責任ある体制の下で適切に行われていること。

【観点 4-1-2】学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。

注釈：「学力の3要素」とは、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を指す。

【観点 4-1-3】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がなされていること。

【観点 4-1-4】入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の機会を提供していること。

注釈：「合理的な配慮」とは、障がいのある方が日常生活や社会生活で受けるさまざまな制限をもたらす原因となる社会的障壁を取り除くために、障がいのある方に対し、負担になり過ぎない範囲で、個別の状況に応じて行われる配慮を指す。

【観点 4-1-5】入学者の資質・能力について検証され、その結果に基づき必要に応じて入学者受入れの改善・向上等が図られていること。

注釈：学力の3要素に対応した試験方式の見直しのほか、入学後の進路変更指導等も含む。

【現状】

本薬学部では、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」と定めている。この教育研究上の目的に基づいて以下の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を掲げている。これは、崇城大学ホームページ（<https://www.sojo-u.ac.jp/about/outline/policy/>）、薬学部ホームページ（<https://www.sojo-u.ac.jp/faculty/pharmaceutical/pharmacy/policy/>）および入学試験要項（崇城大学2019入学試験要項p6）等に明記している。入学試験要項は願書とセットで配布され、志願者に周知されるよう図っている。

崇城大学薬学部のアドミッション・ポリシー

本学科は、本学薬学部の理念及び研究教育上の目的に基づいて、次のような人を受け入れます。

- ・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がとれる人。
- ・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。

上記のアドミッション・ポリシーに示した資質をもつ学生を幅広く受け入れるために、6つの入試種別を実施している。薬学部専願推薦入試、一般公募制推薦入試、一般入試《前期》、一般入試《後期》の4種別では、大学で独自に作成した入試問題を用いて、受験者の基礎学力と論理的思考力を評価している。特に、薬学を学ぶ上で基礎となる科目である理科（化学基礎、化学）は、いずれの入試種別でも出題し、平成27年度入試からは、総点中での理科の割合を高めて評価している（根拠資料7-2-③：崇城大学2019入学試験要項p. 35, 37, 50, 59）。理科の問題作成は薬学部の専任教員が行い、薬学専門科目の理解に必要な基礎学力が身についているか判断できるように工夫した記述式問題を作成している。また、推薦入試（薬学部専願推薦入試、一般公募制推薦入試）では、医療人としての適性或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の面接を実施している。

入学試験の監督は、薬学部の専任教員が厳正に行っている。採点は、受験者の名前を伏せた上で試験実施後に速やかに行われ、大学の教務課で集計されている。入試の可否判定は、受験者の名前を伏せた上で、試験科目全ての合計点を高得点順に並べた資料に基づき薬学部教授会にて決定している（根拠資料7-2-①：第177（専願推薦）、178（一般公募制推薦）、182（一般《前期》、センター試験利用《前期》、センターマルチ）、183（一般後期）回 薬学部教授会議事要録）。【観点4-1-1】 【観点4-1-2】 【観点4-1-3】

また、本学では、「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.sojo-u.ac.jp/student_life/support/studentcenter/docs/syougai_guideline.pdf) を平成29年3月1日に制定し、障害のある学生に対する差別的取扱いの解消を推進し、学生生活を支援するために必要な事項を定めている。具体的な就学支援は、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・共通理解を図った上で決定し、大学から提供しており、合理的な配慮に基づいて入学者選抜の機会を提供している。すなわち、受験に際して特別な配慮が必要な場合は、出願前に連絡してもらうことで対応が可能であり（根拠資料9-1-5-①：崇城大学2019入学試験要項p. 12, 20）、受験の機会を十分確保している。【観点4-1-4】

入試種別と入学者の学力、その後の進級状況の関係については、分析を進めているところであるが、入学者数に対する留年者数の比率は入試種別間でほぼ同じとなっており明確な相関は見られていない（根拠資料：宮本先生作成の表）。今後、入学試験の方式の見直しが必要となる場合は、教務委員会において改訂案を作成し、教授会においてそれを協議して承認を得るようにしている。【観点4-1-5】

【基準 4-2】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 4-2-1】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 4-2-2】入学者数の適切性について検証が行われ、必要に応じて改善が図られていること。

〔現状〕

本薬学部最近6年間の入学者数を表に示す。入学定員数は120名であるので、最近6年間の入学者数はほぼ所定定員内といえる（基礎資料4）。従って、本基準は満たされている。【観点4-2-1】

また、各入試種別の合格者数、入学志願者数、入学辞退者数の動向、近隣の他大学薬学部の状況などを検証しながら、薬学部教授会と入試課との協議によって決定している。推定範囲にほぼ収まっており、入学者数は入学定員数から大きく乖離していない。【観点4-2-2】

表4-2-① 入学受入数の推移

年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
入学受入数	140	129	129	136	136	153
入学者数／ 定員数	1.17	1.08	1.08	1.13	1.13	1.28

【学生の受入れに対する点検・評価】

【基準 4-1】

本薬学部では、教育研究上の目的に基づいて掲げているアドミッションポリシーを満たすように留意しながら、入学試験と入学者の受入れの決定を厳正な体制で実施している。また、合理的な配慮に基づいた入学者選抜の機会の提供や、入学後の成績や進級状況の検証による入学者受入れ方針の見直しを行うように努めている。

以上より、【基準 4-1】に十分適合している。

【基準 4-2】

本薬学部の最近 6 年間の入学者数はほぼ所定定員内であり、入学動向の検証や推定が適切に実施できている状況である。

以上より、【基準 4-2】に十分適合している。

[改善計画]

現時点で早急に改善計画を立案する必要がある項目はないと考えられる。

5 教員組織・職員組織

【基準 5-1】

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組織が整備されていること。

【観点 5-1-1】教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を定めていること。

【観点 5-1-2】専任教員数については法令に定められている数以上であること。また、教授、准教授、講師、助教の人数比率及び年齢構成が適切であること。

注釈：教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上

【観点 5-1-3】1名の専任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 5-1-4】専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・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 5-1-5】カリキュラムにおいて重要と位置付けた科目には、原則として専任の教授又は准教授が配置されていること。

【観点 5-1-6】教員の採用及び昇任が、適切な規程に基づいて行われていること。

【観点 5-1-7】教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教員の養成に努めていること。

【現状】

本薬学部では、大学設置審に基づいて、専門分野毎に講座、研究室が組織されている。異動、欠員が生じた場合、学部設立時の申請書に基づいて、適宜、欠員を補充し、採用している。【観点 5-1-1】。専任教員数については、学部収容定員数は720名（定員：各学年120名）であり、大学設置基準で求められる教員数は30名（大学設置基準別表1より、収容定員600名までに必要な専任教員数28名に超過定員120名に対する教員数2名を加算）である。これに対し、平成30年5月現在の薬学部の専任教員数は、教授19名、准教授13名、講師4名、助教3名の合計39名である。また、専任教員の年齢構成は、60歳代 5名、50歳代 12名、40歳代 17名、30歳代 5名であり、平均年齢は 49.0歳（教授・准教授・講師の平均年齢 49.8歳、助教の平均年齢 39.3歳）であり、年齢に著しい偏りはない【観点 5-1-2】。学部収容定員数の720名に対し、前出の通り専任教員数は 39名であり、よって、教員一人当たりの学生数は18名となり、望ましいとされる10名以内には達していない【観点 5-1-3】。

専任教員の教育研究業績については、毎年更新している崇城大学研究業績データベースに記載されており、教育上および研究上の優れた実績、経験を有するものが配置されていることがわかる。教員の選考の際は、論文数、教育歴等を考慮した選考基準により（根拠資料：薬学部担当教員資格審査に関する申し合わせ）に基づき、担当分野を勘案し、それに相応しい教員を選考し、採用している【観点 5-1-4】。

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、殆ど、教授及び准教授（専任教員39名中、教授又は准教授31名）が担当している【観点 5-1-5】。

教員の採用及び昇任においては、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実施されるように、「崇城大学薬学部教員選考基準内規」の第3条（教授の資格）第3項において、研究業績以外に「専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者」、同第4条（准教授の資格）第2項において、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」、また、同第5条（講師の資格）第2項において、研究業績以外に「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」と規定されている。また、「薬学部担当教員資格審査に関する申し合わせ」の第2条（選考教授会の設置）において、「薬学部教員の資格審査は、学部長が召集する教員選考教授会で行なう」と規定されている。同第4条（資格審査の基準）第5項の報文数の算定基準においては、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することができる」とことと「研究教育上の優れた知識や経験を業績として評価することができる」とことが明記されている。既に、選考教授会の設置を経て教員を採用した実績があり、教員の採用及び昇任に関して教員の教育上の指導能力等を適切に評価するための体制が整備されている【観点5-1-6】。

教育研究上の目的にそった教育研究活動を継続するため、まず、若手（特に助教）の教員の教育スキルを向上させるため、授業参観や大学本部主催の教育に関するFD教育への参加を促したり、実習での導入教育を担当させるなどして、講義の機会を与えている。また、研究活動については、夏休みなどの長期休暇中には、若手教員を中心とした海外研修の機会のほか、半年から一年の研究留学の制度も用意されており、実績もある。さらに、3年を超えて勤務した教員は、資質をみて問題なければその後、任期なしで採用され、終身雇用される制度となっている。このように、継続して教育研究を行うこと制度となっており、次世代を担う教員の養成に努めている【観点5-1-7】。

【基準 5-2】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が、適切に行われていること。

【観点 5-2-1】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、公表されていること。

【観点 5-2-2】研究活動を行うための環境が整備されていること。

注釈：研究環境には、研究時間の確保、研究費の配分等が含まれる。

【観点 5-2-3】教育研究活動の向上を図るための組織的な取組みが適切に行われていること。

注釈：組織的な取組みとは、組織・体制の整備、授業評価アンケート等に基づく授業改善、ファカルティ・ディベロップメント等が含まれる。

【観点 5-2-4】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。

【観点 5-2-5】教育研究活動の実施に必要な職員組織（教員以外の組織）が整備されていること。

【現状】

各専任教員の教育研究活動については、研究成果を、適宜、学術論文に報告したり、専門の学会にて発表しており、その業績は、毎年発行される崇城大学紀要にて公表している。また、前述のとおり、崇城大学研究業績データベースも毎年更新しており、ホームページから閲覧可能である（根拠資料：崇城大学紀要 第 巻、崇城大学研究業績データベース<http://rsrch.ofc.sojo-u.ac.jp/sjuhp/KgApp>） 【観点 5-2-1】

本学におけ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」によって定められている（根拠資料：崇城大学 授業担当時間に関する内規）。この内規では、教授・准教授・講師の授業担当時間（卒業研究を含む）が「1週12時間を基準とし、2倍（24時間）を超えないことを原則とする」と定められており、その範囲内で行われており、研究をする時間は確保されている【観点 5-2-2。】

研究費の配分については、本学では、1) 卒業研究生の教育および研究のための「卒業研究指導費」が配分されている。これらは、各研究室に配属されている卒業研究生の数に応じて配分額が決定されている。また、各教員に対する教育・研究予算として「個人配布予算」が配分されているが、これは、基礎額にポイント換算額（設定項目に該当するポイントに基づく額）を加算して決定されており、これらの配分額設定基準は明確である。さらに、2) 教育・研究に関する自己申請に対して審査を行い、採択後予算額を決定する「教育・研究重点配分予算」「特定研究予算」も導入されている【観点 5-2-2】。また外部資金については、本学では、地域共創センターが窓口となり、科学研究費補助金、公的機関の研究費・競争的資金、産学連携等の外部資金の獲得を支援している（崇城大学地域共創センターホームページ<http://www.sojo-kyoso.com>）。具体的には科研費支援講習会（根拠資料 10-2-2-⑤）：崇城大学研究活動支援プログラム

(SRAP)) や科研費添削指導などがある。

教育研究活動の向上を図るための組織・体制の整備については、全学の取り組みとして、教育研究活動向上のためのファカルティ・ディベロップメント (FD) 委員会を設置し、学生による授業アンケート、FD講演会の開催、授業公開などの活動を行っている。学生による授業アンケートについては、実習を除く全ての科目を対象に、学生による授業アンケートを実施し、半期毎の集計結果を教員ポータルサイト上で公開している。アンケート結果に基づいて選出されたベストティーチング賞受賞教員の授業を積極的に参観することにより、各自の授業改善に反映させる仕組みが構築されている（根拠資料：ベストティーチング賞参観のポイントに関する資料）。また、授業アンケートの学生からの個別のコメント、要望については、担当教員に個別にフィードバックされており、各教員はそれらを適宜参考にしながら授業改善に努めている【観点5-2-3】。

組織的な取り組みとしては、薬学部のFD委員 2 名が薬学FD活動の中心となるとともに、全学FD委員会の活動へ参画することで、他学部との情報交換を行っており、全学委員と連携しながら、様々な講演会を開催している【観点 5-2-3】。

平成30年度の実績は、次のとおりである。

・第22回 FDer 錬成会

テーマ：「学習アドバイジングスキル講習会の報告」

日時：平成30年4月25日（水）16：40～18：10

場所：図書館1階

講師：安楽先生（薬）、大栗先生（薬）、山路先生（情報）

ファシリテーター：松下

・第1回 FD 講演会（第27回 FDer 錬成会）

「学習アドバイジングスキルを活かしたアクティブ・ラーニングの実践と
これからの大学教育に向けての異文化理解」

日時：平成31年3月18日（月）16：40～18：10

場所：SoLA ホール

講師：SILC 宝来華代子先生、ディビットオストマン先生

・薬学部独自の FD 活動

「クリッカーの有効活用について」

日時：平成31年1月23日（水） 14：50～16：20

場所：薬学科 PH306教室

講師：崇城大学情報学部 川本 正道 先生

講師： 崇城大学薬学部 宮本 秀一 先生 「全学教務関連事項の説明」

・第26回 FDer 錬成会

「コンピテンシーとコンピテンシーに基づく薬学教育について」

日時：平成31年3月18日（月）9：30～11：00

場所：薬学科 PH306教室

講師：株式会社リアセック代表取締役 松村直樹氏

本学薬学部では、研修届または兼業願の提出により、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できるようにしており、また、これを周知することで、新たな医療に対応するための研鑽を支援している【観点 5-2-4】。

本学の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。それぞれの職務内容は「事務分掌規程」に定められ、多様化する教育研究活動に対応している。なお、薬学部キャンパスは、本学事務系部署がある本館からは徒歩で20分程度離れているため、庶務課学部支援係より派遣された2名の職員が薬学部棟に常駐して支援活動を行っている【観点 5-2-5】。

【教員組織・職員組織に対する点検・評価】

＜優れた点＞

- ・本薬学部では、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組織が整備され、研究活動も活発に行われている。
- ・教育研究活動の向上を図るためのFD活動や実務の専任教員の研鑽の機会も整備され、実績も十分にある。

＜改善を要する点＞

特になし。

[改善計画]

特になし。

6 学生の支援

【基準 6-1】

修学支援体制が適切に整備されていること。

【観点 6-1-1】学習・生活相談の体制が整備されていること。

【観点 6-1-2】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。

注釈：「支援体制」には、進路選択に関する支援組織や委員会の設置、就職相談会の開催等を含む。

【観点 6-1-3】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。

注釈：「反映するための体制」には、学生の意見を収集するための組織や委員会の設置、アンケート調査の実施等を含む。

【観点 6-1-4】学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されていること。

注釈：「学習に専念するための体制」には、実験・実習及び卒業研究等に必要な安全教育、各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理と学生に対する加入の指導、事故・災害の発生時や被害防止のためのマニュアルの整備と講習会の開催、学生及び教職員への周知、健康診断、予防接種等を含む。

【現状】

本学では、学生の生活相談、学習支援からヘルスケア、メンタルケアを行う組織として学生支援センターが本学図書館4階に設置されている。芸術・薬学部キャンパスには、看護職員またはカウンセラーどちらかが週3日は待機しており、これらのことは学生便覧（根拠資料9-1-3-①：学生便覧p. 137）ならびに大学ホームページにて学生に周知している（根拠資料9-1-3-②：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/）。さらに、本学部では医師3名が専任教員として勤務しているため、必要に応じて同教員によって学生のヘルスケアおよびメンタルケアについて支援が行われている。また、メンタルケアと生活相談に関しては、担任が細やかな支援を行っている。【観点6-1-1】

全学的な進路支援組織として、各学部キャリアアドバイザー、担任等から組織される就職委員会が設置され、就職資料閲覧室（全学就職課、薬学部2階進路支援室）の整備がなされている。（根拠資料：学生便覧p. 161-162）さらに、本薬学部でも就職・進路指導教員（キャリアアドバイザー）、5・6年担任、教務委員長を中心とした進路支援委員会が設置されている（根拠資料9-1-6-①：平成30年度薬学部委員会委員）。また、全学の就職委員会が中心となり、企業合同セミナーが年3回開催されているほか、多岐にわたる進路選択支援活動が行われている（根拠

資料9-1-6-②：平成30年度就職行事予定表）。また、大学ホームページのポータルサイトにおいて、求人やインターンシップなどの就職情報を検索できる環境が整備されている。薬学部においても2階の進路支援室や掲示板に配置あるいは掲示する企業パンフレット、ポスターや求人票を学生が必要に応じて自由に閲覧できる環境を提供している。また、本学のキャリアカウンセラーによる履歴書・エントリーシートの書き方、面接の受け方などの指導が行われている。さらに、学部の進路支援委員会も以下の様な行事（病院・薬局見学会や、病院・調剤薬局・製薬メーカー等の就職担当者による進路説明会など）を主催・推奨し、学生の進路選択を積極的に支援している（根拠資料9-1-6-③：薬学部進路支援委員会主催行事案内一覧）。【観点6-1-2】

平成30年度 薬学部進路支援委員会主催行事

- | | |
|-----------------------------|------------|
| ・就職ガイダンス：マナー講習・適職検査（5年次生対象） | 4月16日 |
| ・就職勉強会（5年次生対象） | 7月27日 |
| ・SPIに関する勉強会（5年次生希望者） | 9月22日 |
| ・進路相談会（5年次生対象） | 11月29, 30日 |
| ・就職情報検索・入力システムの利用説明会 | 2月4日 |

平成30年度 薬学部進路支援委員会推奨行事

- | | |
|-----------------|---------|
| ・熊本県薬剤師会 就職説明会 | 12月8日 |
| ・熊本大学主催 合同会社説明会 | 3月7, 8日 |

学生からの意見を収集し教育や学生生活に反映させる全学的な組織として学生厚生委員会、学部では教務委員会が設置されている（根拠資料9-1-7-①：平成30年度薬学部委員会委員）。学生からの意見は、担任が直接的な窓口として対応するほか、薬学部事務室に設置してある目安箱を通じて上記委員会への意見の収集が行われている。学生からの意見は、各学年担任を構成員として含む学部教務委員会や、全学の学生厚生委員会で取り上げ対応策を協議している。さらに、各学科からの代表学生数名が、学生モニターとしてアンケートへの回答を行ない、教職員との意見交換会に参加している（根拠資料9-1-7-②：平成30年度学生モニターアンケート、平成30年度教職員と学生モニターのミーティング議事録）。また、設備に関する要望については、学生の意見を踏まえて、学科長から本部に対して毎年要望を行っている（根拠資料9-1-7-③：平成30年度予算要望書）。例えば、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などが実現している。【観点6-1-3】

学生実習が始まる年次のオリエンテーションの際に、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（根拠資料9-2-1-①：薬理学実習書付録2）。さらに、各実習の冒頭でそれぞれの実習にお

ける細かな注意点の説明がなされている。学生実習の指導は教授を含む担当研究室の教員全員で行なっており、教員一人当たりの学生数は約20～30名である。各研究室に配属後の卒業研究では、担当教員で改めて研究分野に対応した安全教育を行っている。研究室への学生の配属は、各研究室の教員数に応じて行っている。実習指導は全ての教員で行っており、教員1名あたりの担当学生数は4～8名と教員の目が行き届く範囲で研究を行なえるようになっている（基礎資料8）。また、万が一の事故対策として、各階に安全シャワー、学生実習室には洗眼器が備えられている。また、本学部では学部建物内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、実習室等に至るまで健常者と概ね同様に移動・利用することが可能であり、身障者用トイレに関しても薬学部棟のすべての階に整備済みである。

【観点6-1-4】

入学時に本学学生全員が、「学生教育研究災害傷害保険」（クラブ活動も補償）に加入しており、この費用は大学が負担している（根拠資料9-2-1-②：学生便覧p.144～145）。また、早期体験学習および実務実習に際し、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「Will2」（日本看護学校協議会共済会）への加入を義務づけている（根拠資料9-2-1-③：総合補償制度「Will」加入者証）。【観点6-1-4】

本薬学部では、事故や災害の発生時や被害防止のために、安全・衛生委員会が「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」（根拠資料9-2-1-④：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、教職員に配布している。また、例年、新入生オリエンテーションの際に新入生に配布して周知を行っている。また、担任が学生に「安全安心メール」に登録させ、緊急時の安否確認ができるようにしている。さらに、後期オリエンテーションの実施時には、実習中の5年生を除く全学年で避難訓練を毎年実施している。

【観点6-1-4】

本薬学部では、4年生は4月および2月に、2、3、6年生は4月に健康診断を実施し、学生が受診するようにオリエンテーションで担任が指導した。学生の受診率は以下の通りであり、ほとんどの学生が健康診断を受診している（基礎資料10）。また、5年次の長期実務実習に備え、4年後期に水痘、風疹、ムンプス、麻疹、B型肝炎に関する抗体価検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務付け、安心して実務実習に臨めるようにしている。【観点6-1-4】

表6-1-① 平成30年度学生健康診断受診率

	2年生	3年生	4年生		6年生
			4月	2月	
受診率	95.7 %	95.2 %	97.5 %	99.2 %*	100 %

*別途受診者を含めると100%

学生の健康維持に関して、本学部では学部内完全禁煙を徹底し、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。過去には、禁煙を試みる学生には、教員有志の寄付により開設された禁煙寄付基金からの補助（健康保険適応分）を行っており、数名が禁煙に成功している。また、平成22年度実施の入学試験から、入学者は非喫煙者とする旨を入学試験要項に記載し、禁煙への取り組みを強化している（根拠資料 9-1-3-③：崇城大学2019入学試験要項p.33, 37, 44, 47, 51, 58）。【観点 6-1-4】

学生が学習に専念できるようにするための経済的支援に関しては、本学学生厚生課が窓口となり、奨学金募集をはじめとした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、本薬学部の進路支援委員会が窓口となり、情報提供を行っている。さらに、本学独自の奨学金制度である「君が淵奨学会」による学生への経済的支援がなされており、入試合格者の中から成績の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」と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。前者の特待生制度は、入試総得点率85%以上かつ入試成績1～10位（一般入試前期日程）や、入試総得点率85%以上かつ入試成績1～3位（センター試験利用入試前期日程）の入学者に対して6年間の学費の全額を免除、もしくは、入試総得点率80%以上かつ入試成績1～3位（薬学部専願推薦入試、一般公募制推薦入試）や、入試総得点率80%以上かつ入試成績11～30位（一般入試前期日程）、入試総得点率80%以上かつ入試成績4～10位（センター試験利用入試前期日程）の入学者に対して学費の大部分を免除する制度である（根拠資料 9-1-3-③：崇城大学2019入学試験要項p.7～8）。【観点 6-1-4】

【学生の支援に対する点検・評価】

【基準6-1】

本薬学部では、学習・生活支援、就職支援の体制や学生の意見を反映するための体制が整っている。また、学生が学習に専念するための安全教育、各種保険に関する指導、事故・災害に関するマニュアルの整備と学生及び教職員への周知、健康診断、予防接種を実施している。

以上より、【基準6-1】に十分適合している。

〈優れた点〉

- ・学生の健康維持に関して特に優れた点として、本学部では学部内完全禁煙を徹底し、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点がある。平成22年度実施の入学試験から、入学者は非喫煙者とする旨を入学試験要項に記載し、禁煙への取り組みを強化している。
- ・本学独自の奨学金制度である君が淵奨学会の「特待生制度」は、学生への経済的支援として特に優れた点として挙げられる。これは、入試合格者の中から成績の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制度である。

〔改善計画〕

現時点で早急に改善計画を立案する必要がある項目はないと考えられる。

7 施設・設備

【基準 7-1】

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施設・設備が整備されていること。

注釈：施設・設備には、以下が含まれること。

教室（講義室、実験実習室、演習室等）、動物実験施設、薬用植物園、図書室・資料閲覧室・自習室（能動的学習が効果的に実施できる施設・設備であり、適切な利用時間の設定を含む）、臨床準備教育のための施設（模擬薬局等）・設備、薬学教育研究のための施設・設備、必要な図書・学習資料（電子ジャーナル等）等

【現状】

講義については、本学薬学部棟に、各学年約110～150人の学生に対して、各階(2～4階)に2室ずつ合計6室の大講義室があるほか、77席を設置した中講義室が1室ある。薬学部棟に隣接するDDS研究棟4階には270席を設置した大講義室(大会議室)が1室、共通講義棟(0号館、ANX)には156席を設置した共通講義棟大講義室が1室、36席を配置した少人数講義に対応した講義室が2室ある。

実習については、薬学部棟に4室あり、8人掛け机と椅子が各室に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は150台のコンピューター並びに同数の座席が設置されている。動物実験施設としては、生物科学研究棟が配置されている。薬用植物園は、十分なスペースが確保され、学生の教育・実習・卒業研究のみならず、一般市民に対する啓発活動にも広く活用されている。RI 教育研究施設も設置基準を満たし、十分な広さと設備がある。

臨床準備教育については、約12のグループ（約10名／グループ）に分けて項目毎に行っており、病院薬局実習室と保険薬局実習室などの実習専用の実習室で20名（2グループ）、また他の講義室を利用して、40名（4グループ）の実習が行われている。一回の実習は60名で行い、ローテーションを組むことにより、適切な規模で行われている。

研究については、教授に対しては1室あたり1名、准教授・講師・助教に対しては1室あたり1～2名が割り当てられており、各研究室には実験室（85.5 m²）が設置され、教員ならびに卒業研究生（3学年平均配属数24名）の研究活動に利用されている。研究に必要な設備・機器等は、共用実験室（NMR 室、機器分析室、培養実験室、RI実験室、生物科学研究棟、低温室、薬用植物園、共通実験室）、および実験機器（フローサイトメトリーシステム、X 線解析装置、DNA解析装置、共焦点レーザー顕微鏡、FT-NMR 装置など）が備え付けられており、広く利用されている。さらに、必要に応じて、崇城大学内の他学部の設備（例：マトリックス支援レーザー脱離イオン化質量分析計、走査型電子顕微鏡、透過型分析電子顕微鏡システム、アミノ酸配列解析装置など）を利用することもできる（以上、校舎等配置図 pp. 30-34参照）

自習室として、全学では、自習室として114席（内訳SALC 42席、アクティブラーニング用の座席 72席）が、薬学部では、図書室（60名）の他、情報処理室（150名）や各階のオープンスペースに机・椅子を設けて（約50名分）を自習スペースとしている。さらに、使用していない講義室も自習室として開放している。また、研究室配属後の5、6年生に対し、ゼミ室（16室）が設置されている。

以上少人数教育に適した教室、自習室は著しく不足しており、全学生数に対する部屋の規模と数は足りているものの余裕はないが、新棟の整備が予定されており、解消が期待される。

図書については、地上6階建て6,777m²、座席数390席の図書館が本学キャンパスにあるほか、薬学部内にも座席数60席の薬学部図書室がある。

本学図書館に約20万冊の蔵書があるほか、電子ジャーナルの整備も進みつつある（本学の電子ジャーナルの代表的なもの：Springer 1,640誌；Elsevier 1,268誌；WILEY・BLACKWELL 823誌；Oxford University Press 259誌；American Chemical Society 48誌；Royal Society of Chemistry 46誌等）。

【施設・設備に対する点検・評価】

＜優れた点＞

研究遂行のための設備については、必要な機器はほぼ整備されており、また、全学的に共通で使用できるものもあり、概ね充実していると思われる。

＜改善を要する点＞

教室や実習室の規模や数については、通常の授業に使用される大講義室はなんとか充足しているものの余裕はない。また、少人数教育に適したスペースについては著しく不足しており、今後の拡充が必要である。自習室については、学生数を考慮すると、不足しており、今後の拡充が望ましい。

＜改善計画＞

不足する教室については、薬学部棟の増築及び改築により解消される予定である。

8 社会連携・社会貢献

【基準 8-1】

教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること。

【観点 8-1-1】医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献していること。

注釈：地域の薬剤師会・病院薬剤師会・医師会等の関係団体、製薬企業等の産業界及び行政機関との連携、生涯学習プログラムの提供等を含む。

【観点 8-1-2】地域における保健衛生の保持・向上に貢献していること。

注釈：地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等を含む。

【観点 8-1-3】医療及び薬学における国際交流の活性化に努めていること。

注釈：英文によるホームページの作成、大学間協定、留学生の受入、教職員・学生の海外研修等を含む。

【現状】

本学薬学部教員が、熊本県薬剤師会あるいは病院薬剤師会の理事、各種委員やワークショップのタスクフォースをつとめるなど地域の薬剤師会と連携して、医療・薬学の発展に貢献するよう努めている。また、卒業後の薬剤師の生涯学習の支援として、2回の卒後教育を開催した。1回目はクリニカルファーマシー&サイエンスセミナーを開催し（平成31年2月9日）、のべ91名の参加があった。2回目は日本医薬情報センター（JAPIC）との共催により、学内のパソコン室を利用して医薬品情報及び医療情報の検索及び収集方法について、演習を行なった。参加者はのべ50名であった（平成31年3月12日）。また、毎週第2、第4火曜日には、19時30分より、現場の薬剤師の臨床能力向上のために、臨床系教員が合同で、勉強会を開催している（摩訶泉会：まかせんかい）。こちらは、平成30年度20回開催して、のべ450名程度の参加となった。内容としては、教員が担当の場合には英文紹介やレビューを中心に行い、現場薬剤師が発表する場合には、各自が行なっている研究の話題や、学会発表前の練習会の場として活用されている。熊本県薬剤師会主催のフィジカルアセスメント講習会（平成31年3月9日）に、本学教員が派遣され、講師をつとめた。さらに、熊本市内10医療施設と教員が連携して一部の学生（16名）の自主的な臨床診療研修をサポートする体制（S-CART）も整えている【観点 8-1-1】。

地域における保健衛生の保持・向上に関しては、次のような活動が挙げられる。

- 山鹿市生涯学習講座「食と健康」コースの講師として、「糖化を予防する食品」（8月4日）、「歯周病を予防する食品」（9月1日）について2回、講演した。各回には65歳以上の高齢者を中心に30名の参加者があり、質疑応答も含めて和やかな雰囲気の下、交流することが出来た。

●玉名市 小岱山薬草の会 薬草講演会 講師として、「身近な薬草」について、質疑応答を合わせて90分、講演し（11月11日）。また、紫雲膏作りの説明を行い実物に触れる機会をもった。参加人数は50名であった。

●都城市北諸県郡薬剤師会主催 「第29回薬用植物をたずねて」の講師として、午前中に野外で薬草の説明、午後に薬用植物について講演を行った（10月14日）。一般参加者98名、スタッフ24名の参加者があった。

本薬学部には、熊本禁煙推進フォーラム会員として活動し、地域と連携しながら禁煙運動を推進している教員もいる。更に、本学薬学生による救急蘇生の啓発サークル(SERVE)や、がん予防啓発サークル(ruban)の活動を教員が指導・支援しており、以下の様な地域への支援活動を行っている。熊本市の市民マラソン大会(平成31年2月17日)では、SERVEの学生およびBLSプロバイダー取得学生計26名が、主力となってボランティアAED隊として参加し、ランナーの急変に備えた医療支援活動を行った。また、rubanは、リレーフォー・ライフ・ジャパン2018くまもと(平成30年5月12,13日)にて、イベントの開催に携わるとともにがん患者やその家族など参加者に対する支援活動を通してがん予防啓発活動を行った。さらに熊本県薬剤師会・FMK共同主催「薬物乱用防止キャンペーン」(平成30年10月21日)として、SERVE学生14名が参加し、活動した【観点 8-1-2】。

医療及び薬学における国際交流の活性化に関しては、まず、本薬学部では英文ホームページを開設し(薬学部英文ホームページ<http://www.ph.sojo-u.ac.jp/english/>)、学部及び研究室の情報を発信している。

国際交流については、大学としては国際交流課があり、薬学部にも2名の委員が関わっている。薬学部関連の交流協定校としては、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)と香港大学薬学部(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校と協定を締結している。ここ数年の留学生受け入れについては、平成29年度は、香港大学より4名、カーティン大学より1名、平成30年度は、香港大学より3名、カーティン大学より2名と毎年受け入れており、十分な実績がある。協定校以外にも平成29年度は、バングラデシュより1名、平成30年度は、ガーナより国費留学生を受け入れた。本薬学部の学生の留学実績については、平成29年度にオレゴン州立大学、香港大学に各1名、平成30年度に香港大学に2名参加している。また、協定校以外にも大学が関与する企画としては、アメリカの大学・薬局見学(MPC)があり、平成29年度に5名、平成30年度は11名が参加した。さらに、語学研修プログラムも企画されており、平成29年度シンガポールに1名、マルタに3名、平成30年度はフィリピン1名、イギリス2名が参加している。このように、国際交流は活発に行われている【観点 8-1-3】。

教職員の海外研修の体制も、大学として整備されている(教職員海外研修規定)。実績としては、長期海外研修に平成27年8月から平成28年9月までオーストラリアに1名、短期海外研修

については、平成 29 年度 1 名の薬学部教員が参加した。毎年数名の海外からの訪問研究員の受入実績もあり（平成 29 年度 2 名、平成 30 年度 4 名）、医療薬学における国際交流の活性化のための体制は整っている【観点 8-1-3】。

【社会連携・社会貢献に対する点検・評価】

＜優れた点＞

・本薬学部教員は、熊本県薬剤師会、病院薬剤師会の理事や各種委員を務めるなど、地域の薬剤師会と連携をとり、薬学の発展に貢献している。また、熊本市内の医療施設と教員が連携して学生の自主的な臨床診療研修をサポートする体制も整えている。さらに、本学教員は、熊本県主催の薬剤師会のフィジカルアセスメント講習会の講師をつとめたり、卒後研修会も実施するなど教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬学生、薬剤師の資質向上に取り組んでいる。

・地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等も活発に行っている。

・国際交流に関しては、海外の7つの大学との間で交流協定を締結し、留学生を受け入れたり、本薬学部学生も短期留学するなど実績もある。その他、本薬学部学生の短期海外研修も活発に行われている。

＜改善を要する点＞

特になし

[改善計画]

特になし

