

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 城西大学薬学部

(本評価実施年度) 2019 年度

(作成日) 2020 年 2 月 27 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

城西大学薬学部薬学科（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2027年3月31日までとする。

II. 総評

城西大学薬学部は薬学科、薬科学科、医療栄養学科の3学科を設置しており、薬学科では「基本的な薬学の知識に加え、医療人として専門知識と実践力、さらには倫理性を兼ね備え、人々の健康増進を積極的に支援する薬剤師の育成を目指す」という教育研究上の目的に基づいて、入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を定めており、これらに基づいてカリキュラムを編成している。

ヒューマンズ教育・医療倫理教育は、SGD (small group discussion) やTBL (team-based learning) などの方略を用いた実習や演習等を行うだけでなく、他大学や地域住民とともに「彩の国連携力育成プロジェクト」を実施することにより、効果的に実施されている。

教育課程の構成と教育目標は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、各科目のディプロマ・ポリシーの5つのアウトカムおよび「薬剤師として求められる基本的な資質」へのつながりを示すカリキュラム・ツリー、カリキュラム・マップ、および科目対応表が作成されている。

実務実習は薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習ガイドラインに準拠して実施されており、病院実習では大学独自契約施設または関東地区調整機構を介する施設へ、薬局実習ではすべて関東地区調整機構を介する施設へ学生を配属している。

新カリキュラムの卒業研究では、4年次5月に各研究室に学生を配属させている。前年度の成績が上位1/3にあたる学生には、2年次もしくは3年次から卒業研究を前倒して実施できる早期配属制度を設けている。

入学者の選抜は、主としてAO入学試験、指定校推薦入学試験、一般入学試験、大学入試センター試験利用入学試験の複数の方法で実施している。

成績評価、進級判定、卒業判定は、関連する諸規定に基づいて公平かつ厳正に実施されている。

学生支援においては、入学予定者が学生生活を円滑に開始できるように、教員と上級生

サポーターも参加して、入学直前に「フレッシュマンキャンプ」を実施している。さらに、在学生にメールで質問ができるピアサポート制度を取り入れている。

薬学科の専任教員は50名（その内23名が教授）であり、大学設置基準に定められた専任教員数を満たしている。教員の採用および昇任は、ステップ評価と「城西大学業務規則」、薬学部教授会で定める基準に基づき行われている。

薬学科が使用する施設・設備は6年制薬学教育に必要な基準を満たしている。全学共用の「水田記念図書館」が薬学部の近くに設置され、十分な図書、電子ジャーナル、閲覧席が提供されており、学生ピアサポート、学生選書、ビブリオバトル等の活動により、図書館の利用を促している。

地域連携活動では、平成6年より埼玉県薬剤師会および埼玉県病院薬剤師会と連携して「埼玉医療薬学懇話会」を組織し、埼玉県を中心とした地域における薬剤師の資質向上に努めている。

薬学教育プログラムに関する自己点検・評価では、学内教員、事務職員、外部委員からなる「薬学教育自己点検評価委員会」を設置し、各委員会の活動を点検している。

以上のように、城西大学薬学部薬学科の教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 「薬学総合演習C」に補講等も含めるとC B T (Computer Based Testing) 対策に多くの時間を費やしており、カリキュラムが薬学共用試験の合格を目指した教育に過度に偏っているため、改善が必要である。
- (2) ヒューマンズ教育・医療倫理教育において、目標達成度を総合的に評価するための指標の設定や、それに基づく評価はなされていないため、改善が必要である。
- (3) コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育全体の達成度について総合的に評価する指標の設定には至っていないため、改善が必要である。
- (4) シラバスには、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標、オムニバス科目の場合には授業の各項目の担当教員、モデル・コアカリキュラムのS B O s (Specific Behavioral Objectives) 番号、基礎と臨床の関連付け、大学独自の薬学専門教育科目が記載されていないため、授業方法欄の記載事項を明確に規定しこれらを明記することにより、学生に理解しやすいシラバスを作成するように、改善が必要である。

- (5) 実務実習事前学習の主要な部分は4年次前期の4～5月に実施されている。実務実習開始まで9ヶ月以上の期間があり、適切な時期に実施されているとはいえないため、改善が必要である。
- (6) 問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の指標の設定が十分ではないため、改善が必要である。
- (7) 委員会活動だけでなく、薬学教育研究活動全般にPDCAサイクルを十分機能させ、薬学教育プログラムの改善に努める必要がある。

城西大学薬学部薬学科には、本評価の提言を踏まえ、教員が一丸となって積極的に改善に取り組むことにより、さらに優れた6年制薬学教育プログラムを構築することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

城西大学薬学部の教育研究上の目的は、大学全体の理念および教育研究上の目的に基づいて、3学科（薬学科、薬科学科、医療栄養学科）それぞれに区別して設定されている。薬学科の教育研究上の目的は、薬学科のホームページ（HP）においては学則と薬学部の理念を併せた形で「基本的な薬学の知識に加え、医療人として専門知識と実践力、さらには倫理性を兼ね備え、人々の健康増進を積極的に支援する薬剤師の育成を目指す」とされており、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する今日の社会のニーズを的確に反映し、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されている。しかし、これは学則に定められている教育研究上の目的「薬学科は、人々の健康増進を支援する薬剤師の育成を目指す」と文言が一致していないため、改善が望まれる。また、教育研究上の目的には、教育に関する記述はあるものの研究に関する記述がないので、研究についても明記するように、改善が望まれる。

薬学科の教育研究上の目的は学則に定められており、薬学事務室横の壁の目立つ場所に掲出して教職員と学生に常に示すと共に、教員には年度初頭の教員オリエンテーションにおいて、学生には年度初めのガイダンスで説明している。薬学科の教育研究上の目的は、理念と併せた形で、HPで広く社会に公表されている。しかし、薬学科のHPのトップペ

ージから「理念及び教育研究上の目的」の記載ページまでのリンクがわかりにくいため、改善が望まれる。

教育研究上の理念、目的、ポリシーの見直しは全学の執行部会議の指導の下で実施されており、薬学科では「YY教科委員会」において審議し、教授会にて承認を得る体制となっている。今後、教育研究上の目的を改正する必要があるか否かなど、定期的に検証することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、共用試験および国家試験対策重視の授業構成に関して懸念される点が認められる。

薬学部には3つのポリシーがあり、その下層に薬学科、薬科学科、医療栄養学科の3つのポリシーがそれぞれに策定されている。薬学科のカリキュラム・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて平成26年度に初版を策定後、平成29年度に改定されているが、基本的なポリシーは初版を引き継ぎ、基本科目、専門科目および関連科目を配置して、ディプロマ・ポリシーの達成を保証するように設定、明文化されている。平成30年度は平成29年度に改定されたカリキュラム・ポリシーが公表されている。本来、3つのポリシーは入学年度のもものが卒業時まで適用されるものであるが、城西大学では改定版が全学年に適用されているため、本来の趣旨に沿った適用が望まれる。評価対象年度（平成30年度）に適用されていたカリキュラム・ポリシーは、以下の通りである。

薬学科は、基本的な薬学の知識に加え、医療人として専門知識と実践力、さらには倫理性を兼ね備え、人々の健康増進を積極的に支援する薬剤師の育成を目的としている。この教育目的を達成するために、基本科目、専門科目および関連科目を配置し、以下のカリキュラム・ポリシーを設定している。

●医療人・薬剤師としての自覚を育て、道徳的能力を養うため、基本科目のフレッシュマンセミナーや総合薬学分野Iが準備されています。

●基本科目としての英語科目を設定し、英語でのコミュニケーション能力の基礎を養成します。関連科目には、人文系科目、社会系科目、外国語科目、体育系科目および語学教育センター講座科目が配置され、幅広い教養と豊かな人間性を養います。

●医療人・薬剤師としての深い専門的な知識や技能は、専門科目全体をつうじて養います。

- 生理・治療分野および医療薬学分野に配置されている栄養関連の科目をとおして食、栄養に関する知識を深め、食をつうじて人々の健康を護る能力を併せもつ薬剤師の育成を目指します。
- 総合薬学分野Ⅱに配置されている科目によって、医療制度、他職種の役割を理解し、高度医療への対応力と、社会の多様性に対応して関連する広範な分野で人々の健康を護るために活躍できる薬剤師になる能力を養います。
- 実務実習、専門語学科目をつうじて、医療人として適切にふるまうことができる思考力、判断力、実践力、国際コミュニケーション力を有する薬剤師の育成を目指します。
- 卒業研究では、課題発見能力・問題解決能力を身につけ、基本的研究力を養います。また自らの考えを表現・発信するプレゼンテーション力を身につけます。

カリキュラム・ポリシーの策定・変更・修正については、学長の指示に基づき、全学執行部会議の下部組織として設置された「3つのポリシー策定作業部会」を通して、薬学部の17名の教員と事務長から構成される「YY教科委員会」での原案の作成、教授会における審議と承認、執行部会議における他学部との調整、学長による決定という、責任ある体制で実施されている。

カリキュラム・ポリシーは、「理念」、「教育研究上の目的」、ディプロマ・ポリシーとともに、薬学事務室前に掲示されている。教職員に対しては年度初頭のオリエンテーションにおいて3つのポリシーの周知徹底を図り、学生に対しては、入学時の教務ガイダンスにおいて、「薬剤師として求められる基本的な資質」とそれに到達するための過程の説明に合わせて提示している。また、薬学部パンフレットやHPの大学案内・大学情報公開のページにおいて提示し、広く社会に向けて公表している。しかし、教職員・学生に3つのポリシーに対する意識があるとは言い難いので、意義や内容を含めて十分に理解するよう周知徹底を図ることが望まれる。また、平成26年度版と平成29年度改定版のカリキュラム・ポリシーは、それぞれ設定時に入学した学生に適用されるものであるため、印刷物やHPには改定版だけでなく、在校生の入学年度のものも併記することが望まれる。

平成30年度の5、6年次の教育課程（旧カリキュラム）は、平成14年日本薬学会による「薬学教育モデル・コアカリキュラム」と平成15年文部科学省による「実務実習モデル・コアカリキュラム」に基づいて編成、実施されている（基礎資料3-1、3-2）。一方、1～4年次の教育課程（新カリキュラム）は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版」を基本に、薬学科のカリキュラム・ポリシーに基づいて編成、実施されている

(基礎資料1、3-3)。薬学教育カリキュラムは、「基本科目」、「専門科目」、「関連科目」、「自由科目」の科目群に適切な授業科目を配置し、講義、演習、実習の授業形態によって、体系的に6年制薬学教育の内容が学修できるように編成されている。すべての開講科目は学生便覧の「履修の手引と手続」に記載され、専門教育科目の関連性やディプロマ・ポリシーとの位置付けが理解しやすいように、カリキュラムツリーが工夫して作成されている(基礎資料4-1、4-2)。

大学は、新カリキュラムにおいては、旧カリキュラムの点検・評価の結果に基づき、「薬剤師として求められる基本的な資質」の達成のための態度・姿勢に関する教育にも力を入れた編成となっており、薬学科の薬学教育カリキュラムは薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育にならないようにしている、としている。しかし、4年次後期や6年次前期には正規科目外の補講や予備校の授業が平日に組まれ、時間的に圧迫されて必修科目が土曜日に組み込まれていると判断される。また、1年次や3年次にも科目が月～土曜日の週6日間配置されており、学生が予習や復習をする時間や授業の合間に教員に質問をする時間なども少なくなるので、学生が自己学習の時間を十分に確保できるようなカリキュラム編成や時間割編成となるよう工夫が望まれる。

シラバスからCBT対策科目と考えられる4年次後期の「薬学総合演習C」(新カリ、必修1単位)については時間割表では週13コマが設定されている。4年次後期の詳細なスケジュール表では「薬学総合演習C」は土曜日に計16コマが設定されており、単位数と矛盾はないが、この科目に割り当てられている他の時間には教員による補講(30コマ)やPC演習(8コマ)を含め54コマが行われている。「薬学総合演習C」に補講等も含めるとCBT対策に多くの時間を費やしており、カリキュラムが薬学共用試験の合格を目指した教育に過度に偏っているため、改善が必要である。また、6年次前期の土曜日には必修の「医薬品開発・治験論」(1単位)、「社会保険制度・コミュニティーファーマシー論」(1単位)が開講され、平日には6月前半まで卒業研究が行われている。6月後半から7月末までの平日には、「学内実務実習演習」(必修、2単位)以外の時間には外部講師による講習が36コマ実施されている。「学内実務実習演習」では、実務実習後に基礎科目の重要性を認識して臨床での薬剤業務を理解できるように、「統合演習問題集」等を活用した演習を行っているとしているが、最終試験は薬剤師国家試験と同形式の問題で行っており、国家試験を意識した対策演習と判断できる。さらに、後期はシラバスから国家試験対策演習と考えられる土曜日の「薬学総合演習IV」(必修、1単位)(27コマ)以外の時間は正規科目外で教員による補習(84コマ)と予備校講師による補講や直前講習が合計180コマ実施されている。

このように、6年次前期には6月後半から平日のすべてを国家試験対策授業に費やしており、カリキュラムが薬剤師国家試験の合格を目指した教育に過度に偏っているため、改善が必要である。

カリキュラムの見直しを必要とする場合は、「YY教科委員会」の下部組織としてカリキュラムを検討する小委員会（コアカリ検討小委員会）が臨時で組織され、この小委員会が主体となって協議し、原案を作成している。作成された原案は「YY教科委員会」で審議され、最終的に薬学部教授会で審議された後、決定されることとなっている。過去の見直しの例としては、平成27年から開始された新カリキュラムに対しては、平成25年に「コアカリ検討小委員会」を設置し、薬学科の講義担当教員全員の意見聴取を繰り返しながら新カリキュラム原案を構築した。同案は平成26年10月に薬学部教授会で審議され、承認された。しかし、カリキュラムの点検に関しては担当委員会の記述がない。これまでは、第三者評価やコアカリ改訂時など必要に応じて、学長あるいは学部長からの指示でカリキュラムの見直しが行われてきたが、特定の委員会で定期的に点検することが望まれる。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマンズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育における目標達成度の指標の設定と評価に懸念される点が認められる。

新カリキュラムの医療人教育としては、「薬学概論」、「フレッシュマンセミナー（薬学）A」、「フレッシュマンセミナー（薬学）B」ならびに「薬学実習A」の1年次における学びから、2年次の「薬学総合演習A」、3年次の「看護／介護／社会福祉演習」、「コミュニティファーマシー論」、「薬学総合演習B」、そして4年次の「社会と薬学」、「コミュニケーション体験演習」とつなげることで、医療人としての立場・相互理解を考察、実践し、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるためのヒューマンズム教育・医療倫理教育が体系的に行われている。しかし、「薬学総合演習A」と「薬学総合演習B」のシラバスにヒューマンズム教育に関連する項目の記載がないので、記載することが望まれる。

「薬学総合演習A」と「薬学総合演習B」で取り組んでいるヒューマンケア論とIPW論は、埼玉県立大学、埼玉医科大学、日本工業大学および埼玉県とともに、地域住民の“生活の質”“ケアの質”“医療の質”を高めるために必須とされる多職種連携（IPW）の実践力を育成するための事業（通称：彩の国連携力育成プロジェクト）において設定され

ている4大学共通科目の一部を体験するものであり、「コミュニケーション体験演習」では、このプロジェクトに参加し、市民・生活者との関わりの中での問題発見とその解決につながる学びを実践している。一つの大学にとどまらず、他大学との連携や地域住民との結びつきによって、学内の講義では涵養が難しいヒューマンズム教育・医療倫理教育が効果的に実践されており、特色ある取り組みとして評価できる。

薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成するため、入学予定者を対象とした正課外の活動として入学前に行われるフレッシュマンキャンプでは、医療に携わる社会人としての心構えを提示すると共に喫煙による健康被害を例に挙げ、ヒトの健康を管理する医療人としての自覚を促しており、ほとんどの入学予定者が参加（平成30年度は85%参加）することから、医療人教育のイントロダクションとして効果をあげている。入学直後の1年次前期には、「薬学概論」の中で実務家教員により医療人ならびに薬剤師の使命と職業観を提示しながら、「フレッシュマンセミナー（薬学）A」と「薬学実習A」を連携させ、医療倫理に関する多様なテーマを題材とするSGD（small group discussion）やTBL（team based learning）が実施されており、4年次の「コミュニケーション体験演習」（必修1単位）では、授業形式で医療倫理の社会的通念や今後の展開について説明がなされ、医療人としての立場・相互理解を考察、実践する演習が行われている。また「コミュニティファーマシー論」および「社会と薬学」では、専門職としての薬剤師の職業観を醸成する授業が展開されている。このように、講義、実習、演習、討論が効果的に配置されている。

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、「薬学概論」では不自由体験が設定され、ハンディキャップ者の心境と目線を体験する学習が組み込まれている。また、1年次後期の「フレッシュマンセミナー（薬学）B」では、患者目線に立った行動と共感的態度、および、それらの行動基盤となるコミュニケーション能力を主題とする講演会が設定され、併せてSGDが行われている。さらに、医療施設や企業などで活躍する薬学出身者、患者さんの講演を聴く機会が設けられている。2および3年次に開講される「薬学総合演習AおよびB」では、TBLによるチーム作りの学びに引き続き、患者の心理、医療人の中での薬剤師の立場、他職種との連携を題材としたSGDが展開され、それまでに経験・学習した内容を整理・具体化することで医療人としての意識が明確化されている。さらに、3年次の「看護／介護／社会福祉演習」で倫理、共感的態度の重要性を学習した後、4年次の「コミュニケーション体験演習」では、人々に寄り添った実践的なコミュニケーション能力の醸成を目的とした多様なテーマが設定され、対人間の信頼関係の構築を一般人や他大学の学生を含めて学ぶ機会となっている。

ヒューマニズムならびに医療倫理教育に関連する各科目の成績評価は、SGDにおけるプロダクトやレポートなどによるが、到達目標に応じた評価指標の設定やそれによる評価を実施するまでには至っていない科目があるので、改善が必要である。新カリキュラムにおいては、「薬剤師として求められる基本的な資質」の達成度を評価する指標として、「医療人としての成長を1～6年の間継続して評価するためのルーブリック」を7観点について設定し、各学年の終わりに学生にリフレクションペーパーを作成させると共に自己評価を行わせ、結果をe-ポートフォリオに保存し、医療人教育における達成度評価の蓄積を行っている。しかし、このルーブリックは、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において目標達成度を総合的に評価するための指標設定としては不十分であり、さらに教員による評価が行われていないため、新たな評価指標の設定と、それに基づく評価が必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目に、教養教育・語学教育、薬学専門教育の実施に向けた準備教育、医療安全教育、生涯学習の意欲醸成に係る科目を合わせた卒業に必要な科目数と単位数は、基本科目と専門必修科目を合わせた21科目30単位に「関連科目」(教養科目) 3科目6単位を加えた24科目36単位で、卒業要件の単位数186単位の1/5に相当する38単位以上に設定されてはいない。したがって、医療人教育の基本的内容に関わる科目の数(単位数)を増やすことが望まれる。

教養教育については、幅広い人間性を養う目的で、教養科目(人文系、社会系、自然系)、外国語科目、および体育関係科目からなる幅広い「関連科目」(語学教育科目以外は24科目)が用意され、これらは薬学教育準備ガイドラインをカバーしている。「基本科目」の「コミュニケーション基礎英語A～D」(1年、各必修2単位)(平成29年度までは「TOEICイングリッシュIA～ID」)の計8単位と「関連科目」の中から3科目6単位が教養教育として卒業に必要な単位である。平成30年度の1年次「関連科目」の履修者は1名当たり3.7科目と少ない(基礎資料1-1)。また、平成30年度の「関連科目」の履修者は、「スポーツ科学I・II」(各2単位)を合わせて377名であったのに対し、「倫理とは何か」が76名で、他の科目は40名以下と少ない(基礎資料1-1)。このように教養科目の必要単位数が少ないため、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が実践されているとはいえないため、カリキュラムの修正が必要である。

平成30年度において履修された「関連科目」数は35科目と記載されているが、この数には語学科目が含まれており、いわゆる人文系、社会系、自然系の教養科目は18科目と少なく、社会のニーズに応じた教養科目が用意され、履修されているとはいえない(基礎資料1-1、1-2)。また、教養科目は1、2年で履修することになっているが、実際には2年

次の時間割構成では履修しにくいいため、時間割を見直すことが望まれる。

大学は、教養教育科目が「薬学概論」や「フレッシュマンセミナー」などの基礎科目と密接に関係するとしているが、薬学専門教育に接続できるような教養科目がほとんどないため、薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラムを編成することが望まれる。

大学は平成24年度より埼玉県内の3大学と連携して「彩の国連携力育成プロジェクト」と称する多職種連携教育（IPE）プロジェクトを運営し、地域住民の豊かな暮らしを支える「連携力」のある人材育成に取り組んでいる。新カリキュラムでは、「フレッシュマンセミナー（薬学）A」（必修1単位）、「フレッシュマンセミナー（薬学）B」（必修1単位）、「薬学概論」（必修1単位）でペーパーペイシエントを用いたSGDと情報共有（発表）を継続し、IPEプロジェクトとの連動を図っている。さらに、4年次の「コミュニケーション体験演習」（必修1単位）は、地域や大学のさまざまな課題を解決するための取り組みに学生が関わるプロジェクト基盤型科目となっており、地域住民、職能団体、上級生や下級生、薬学部以外の大学教職員などとのコミュニケーション能力、プロジェクトを企画する際の情報収集能力、実際の実行力、チーム活動力、振り返りなど総合的な能力の醸成を目指している。

「フレッシュマンセミナー（薬学）B」では、主に外部講師による講演会とSGDを組み合わせた授業スタイルを繰り返すことにより、個人および集団の意見を整理して発表できる能力の醸成に努めている。2年次には「薬学総合演習A」（必修1単位）、3年次には「薬学総合演習B」（必修1単位）においてTBLによる能動的学習を実施しており、その活動を通じて個人および集団の情報や意見を整理する能力の修得に繋げている。

コミュニケーション能力および自己表現力を身につけるための教育における目標は、旧カリキュラムではその設定が不十分であったが、新カリキュラムでは各科目のシラバスに目標を明記するとともに、各学年終了時に継続的に実施している「薬剤師として求められる基本的な資質」を測るためのルーブリック評価によって、自己評価がなされている。特に、4年次の「コミュニケーション体験演習」では、社会人基礎力調査に基づいた自己評価によってそれらの要素を評価しており、統一評価項目や方法は定まっている。しかし、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育全体の達成度について総合的に評価する指標の設定には至っていないため、改善が必要である。

語学教育科目は、主に「語学教育センター」が科目を統括し、教育内容が実質化するよう学生の能力に合わせたレベル設定がなされている。語学教育については、新・旧カリキ

ムラムで大きな変更はなく、英語については、平成29年度までは「TOEICイングリッシュ I A～I D」、平成30年度からは「コミュニケーション基礎英語A～D」（各2単位）の4科目が薬学科の基本科目として必修になっており、双方向の演習形式を基本として、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素について、初年次の1年間をかけて修得できるようになっている（基礎資料5）。「コミュニケーション基礎英語A～D」は、おおむね1クラス30名以下の少人数制をとっており、入学当初に行うプレイスメントテストの結果を踏まえた能力別クラス編成となっている（基礎資料1-1）。その他、選択科目（関連科目）として「English Communication I AおよびI B」（各2単位）のようなネイティブ教員が担当する実践的な英語科目のほか、ドイツ語、フランス語、中国語、スペイン語、韓国語、ハンガリー語を履修することが可能である。語学教育科目を含む関連科目については、時間割上、専門科目と重複することなく履修できるよう配慮されている。平成30年度の語学系「関連科目」の履修者がいた科目数は17科目であり、延べ履修者数は196名である（基礎資料1-1、1-2）。

医療に関わる新しい知識の修得に必要とされる語学力を身につけるため、自然科学や専門科学分野の英文を題材とし、科学論文の読解力を養う教育として、2年次には「薬学英語入門」（1単位）、3年次には「実用薬学英語」（1単位）が必修科目として配置されている（基礎資料1-2、1-3）。「薬学英語入門」では、薬局や病院の窓口業務に必要な英会話を学習するとともに、医療に関わる新しい知識を科学論文などから得る際に必要とされる基本的な論文読解力の修得を目的としている。「実用薬学英語」では、患者インタビューや服薬指導に必要な実践英会話とともに、研究内容を学術的な会議などで発表することを想定した英語表現などの化学英語の基本を学習している。

英語教育に関しては、まず1年次に「コミュニケーション基礎英語A～D」により英語に対する一般的能力の修得を目指し、その後2および3年生で専門英語を修得できる科目編成となっていることに加え、英語の実践能力を測るために1および3年次にTOEICテスト受験を義務付けることで、体系的な英語力の修得を目指している。また上述のように、化学英語の基本と薬学領域の学習を関連付けて履修できるように体系化されている。

薬学専門教育に向けた準備教育として、入学予定者全員に対して、文章読解、文書作成、専門的英単語ならびに自然科学の基本に関する「薬学における学び方入門（アカデミック・ライティング入門）」と自然科学領域の基礎力向上を目的とした「入学前課題問題集 化学・生物」を配付し、学習を促している。指定校推薦入学試験、AO入学試験による入学予定者には、業者のDVD講座「薬学化学」、「薬学生物」および「基礎物理」を紹介し、

高校における履修状況に合わせて自身で学習できる材料を提供している。さらに、入学直後には、化学、生物、物理、薬学計算について「基礎力確認試験」を実施し、その成績に基づいて担任教員による学習指導、および基礎選択科目「基礎物理学」（1単位）、「薬学数学」（2単位）、「医療における栄養」（2単位）の履修指導を実施している。また、同試験の成績不良者に対しては、前期の5～7月の期間、化学および生物の補習授業を正課の授業後の時間帯に各科目10回（90分/回）ずつ実施するなど、薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されている。

早期体験学習は1年次前期科目「薬学概論」（必修1単位）の一部として実施される。平成30年度には40件の薬局・ドラッグストアと1件の病院薬剤部の協力により実施されたが、薬剤師が活躍する現場の見学は1人1分野のみなので、全員が複数の分野を見学できる体制をつくるように、改善が必要である。学生は実施ガイダンスの後、自身で見学予定施設に連絡し、日程・準備を確認の後、見学施設を訪問し、訪問後には、施設の状況、見学時に受けた説明、質疑応答ならびに感想、で構成される報告書を提出している。また、同一施設を見学したグループ単位で見学内容と意見をとりまとめるSGDを実施し、ポスター形式で発表している。発表会では質疑の時間を設け、優秀発表グループの投票を行っている。発表会の内容は、冊子体として製本され、教員ならびに見学協力施設に配付することで、次年度の学習指導の材料として活用している。

医療安全教育については、1年次の「薬学概論」（1単位）（旧カリキュラム「薬学概論」（2単位））と「フレッシュマンセミナー（薬学）B」（1単位）（旧カリキュラム「フレッシュマンセミナー（薬学）II」（1単位））、3年次の「薬剤師関係法制度概論」（2単位）、「毒性学B（平成29年度入学生まで「中毒学」）」（2単位）、4年次の「医薬品情報学」（2単位）、「薬事法制度概論演習」（1単位）、および6年次の「医薬品開発・治験論」（1単位）などの必修科目において、医療安全に関する講義およびSGDを行っている（基礎資料1-1～1-6）。

医療安全を学生が実感できる機会として、「フレッシュマンセミナー（薬学）B」と「薬学概論」においては、医療施設で安全管理担当者の経験を有する実務家教員が、医療現場での事故とその背景、ならびに安全対策の事例を紹介している。また、過去に起こった薬害について薬害被害者の話を聴き、将来活躍する場において患者が薬学出身者や薬剤師にもつ期待を感じ、患者やその家族の想いに寄り添うことを考え、薬学生として取り組むべき事柄について実践するための動機付けを行っているが、薬害被害者の家族や弁護士などの話を聴く機会も設けることが望まれる。「毒性学B」、「医薬品情報学」、「医薬品開発・治

験論」では、臨床の場で医薬品や医療機器による有害事象が発生した後の対応や副作用報告制度の概要について学習し、レギュラトリーサイエンスの必要性を学ばせている。これらの科目の評価には、試験だけでなく、課題レポート、グループワークプロダクト、ルーブリックなどが取り入れられている。この他に、実務実習事前学習科目である「薬学総合実習・演習A」（4年、必修1単位）（旧カリキュラム「薬学総合実習・演習I」）で医療安全管理の重要性とその意義を、「薬学総合実習・演習B・C」（4年、必修、各1単位）（旧カリキュラム「薬学総合実習・演習II・III」）で医薬品情報や患者情報に基づく医薬品の安全使用について学んでいる。

医療は日々進歩しており薬剤師としての責務を果たすためには生涯学習が必要であることを、「フレッシュマンセミナー（薬学）B」（1年、必修1単位）で、医師、薬剤師、患者、薬害被害者、企業研究者などの講演をもとにSGDに取り組むことで学習している。

城西大学の薬学部、生涯教育センター、国際学術文化振興センターおよび城西国際大学薬学部の合同主催で生涯教育講座を毎年開催している。大学院生ならびに学部生の参加を促す文書を配付し、平成30年度の参加者数は239名（教員16名、薬学部学生44名、内、薬学科学学生18名を含む）であった。生涯教育講座は土曜日の午後に開催されているが、土曜日の午後は学部学生の講義が入っているため、学生が参加しやすい環境を整えるように、改善が望まれる。生涯教育講座以外に学生が参加できる研修会として埼玉医療薬学懇話会があるが、これも土曜日午後の開催である。

生涯学習に対する意欲を醸成する科目としては、1年次に「フレッシュマンセミナー（薬学）AおよびB」、「薬学概論」を、2年次に「薬学総合演習A」を、3年次に「薬学総合演習B」を、4年次に「コミュニケーション体験演習」をそれぞれ配置している（基礎資料1）。これらの科目により、新カリキュラムでは、1年次に薬局見学や多様な講演や学びにより広く医療現場の現状を知ること、2・3年次には地域住民の“生活の質”、“ケアの質”、“医療の質”を高める「多職種連携」の実践力のための「彩の国連携力育成プロジェクト」で実施される「ヒューマンケア論」と「IPW論」の一部に取り組むことで、4年次には地域における実際の取り組み（プロジェクト）に直接関わることで、体系的に生涯学習に対する意欲を高めている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学習方略の設定に懸念される点が認められる。

シラバスは全学共通の書式で作成されており、一般目標を授業の概要、目的、修得できる力（知識・理解、汎用的技能、態度・志向性、総合的な学習経験と創造的思考力）として「授業の目的・目標欄」に示し、SBOsに相当する個別の到達目標を「講義スケジュール欄」に記載している。各授業科目の講義スケジュール欄の記載内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応については、モデル・コアカリキュラム対応確認用シラバスを別に作成して点検しており、すべてのSBOsが完全に実施されていることが新・旧カリキュラムともに確認されている（基礎資料3-1、3-3）。しかし、シラバスに薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標が記載されていない科目やオムニバス科目でどの項目をどの担当教員が行うのかが記載されていない科目があるため、改善が必要である。また、シラバスにモデル・コアカリキュラムのSBOs番号を明記することが必要である。

薬学専門教育科目は「薬学専門教育」、「実習」および「演習」で構成されている（基礎資料1）。「薬学専門教育」は基本として講義科目で、必要に応じて「演習」を組み込んでおり、それらの情報はシラバスの「授業の方法」欄に記載されている。しかし、授業方法欄に「別途指示する」とあり（例えば、「薬学概論」、「生物学B」、「微生物学」、「生理学B」、「基礎薬理学」、「物理薬剤学B」、「薬学英語入門」、「看護/介護/社会福祉演習」、「生物薬剤学」、「薬物動態学」など）、詳細が不明なものが散見されるので、この欄の記載事項を明確に規定することが必要である。旧カリキュラムでは、技能や態度の学習領域に関する内容が「公衆衛生学Ⅰ・Ⅱ」、「分析化学Ⅱ」、「医薬品情報学」、「生薬学」、「免疫学Ⅱ」などの講義科目で実施されていたため（基礎資料3-1）、学習方法が適切であったとはいえない。また、新カリキュラムでは、「公衆衛生学A・B」、「医薬品情報学」に技能のSBO、「中毒学」に討議のSBOが含まれているが（基礎資料3-3）、シラバスでは授業内容がすべて講義になっており、適切な学習方法と評価方法が取り入れられていないため、改善が必要である。

実験実習科目は、新・旧カリキュラムとも1～3年次に6科目12単位が配置されており、薬剤師に必要な技能の基礎やその応用、その活動において求められる態度の教育が順次性を持って行われている。「薬学実習A～F」の実質的な授業時間は各科目60～69時間の合計372時間であり、十分な学習時間が確保されている（基礎資料1-1～1-6）。これらの実験実習科目は、同系統の「薬学専門教育」ならびに「演習」科目の開講と運動させ、効果的な学習が実践されるように工夫している（基礎資料1）。また、すべての「実習」科目は態度教育の一環としても位置づけられ、新カリキュラムでは、各実習科目で実習の実施状

況に関する評価項目の他に実習態度に関する観点を含むルーブリックが作成され、評価に用いられている。

各科目における基礎と臨床の関連付けについては、基礎系の科目において可能な限り臨床での応用を取り入れること、臨床系の科目において基礎の理解の重要性を強調することを申し合わせているが、シラバスには明記されていないため、具体的に記載することが必要である。

「統合演習」（4～6年通年、選択1単位）では、基礎と臨床との縦断的かつ横断的関連性を提示した「統合演習問題集」を独自に作成し、演習科目として学習を進めることで、実務実習で得た臨床的知見の基礎的裏づけを明確化させている。新カリキュラムでは「統合演習」（1単位）は5年次科目として必修化された。

医療人教育の強化を目的として、「フレッシュマンセミナー（薬学）B」（1年、必修1単位）と実務実習事前学習関連科目には、医師、薬剤師、患者、薬害被害者、企業研究者など多くの外部関係者が参画している。「コミュニティファーマシー論」（3年、必修1単位）と「社会保険制度・コミュニティファーマシー論」（6年、必修1単位）でも現役の薬剤師を講師として招いている。

薬学科の専門科目のカリキュラムは、薬学への導入である「総合薬学分野Ⅰ」、「基礎薬学分野」、「生理・治療分野」、「医療薬学分野」、および薬学と社会の関わりを含む「総合薬学分野Ⅱ」により構成されており、1年次に実施される高校からの橋渡しの基礎科目と一般教養教育（関連科目）から、学年進行に合わせて薬学専門教育に移行させ、薬剤師として必要となる高度な専門知識の修得と、高学年での薬学臨床学習や学外施設での実務実習につなげている。

新カリキュラムでは、各科目のディプロマ・ポリシーの5つのアウトカムおよび「薬剤師として求められる基本的な資質」へのつながりを示すカリキュラム・ツリー（基礎資料4-1）、カリキュラム・マップ（基礎資料4-2）、および科目対応表（基礎資料4-3）が作成されている。これらから各科目の位置づけや他科目との関連性を確認することができることから、各授業科目の実施時期は適切に設定されていると判断できる。

薬学科のディプロマ・ポリシーのうち、「人々の健康増進に貢献する」、「グローバルな視点を有する」、「栄養学の素養、食と健康の関係に関わる知識を有する」をキーワードとして、大学独自の多数の選択科目が用意されている（基礎資料4-1～3）。健康に関わる食と栄養については、これからの薬剤師に求められるニーズに合致し、教育上意義が大きいとの判断で、栄養学の素養を持つ薬剤師の育成を目的とした食と健康に関する多彩な選択

科目を開講している。また、「コミュニケーション体験演習」（4年、必修1単位）では、地域で実践されるプロジェクト基盤型の活動等に参画しており、城西大学独自の教育方法が採用されている。グローバルな視点を有する薬剤師を養成するため、「海外薬学英语研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「薬学韓国語」、「薬学中国語」を1～6年に選択できる科目（各2単位）として開講しているが、平成30年度には履修者がいなかったため、改善が望まれる。大学独自の薬学専門教育については、1年生（新入生）対象の教務ガイダンスで「カリキュラム・マップ」と「科目対応表」を用いて独自性と学習の意味を説明しているが、独自科目であることがシラバスに明示されていないため、改善が必要である。また、必修科目の「公衆衛生学B」と「社会保険制度・コミュニティファーマシー論」が独自科目と設定されているが、シラバスに示された授業内容からは独自科目であるか不明確である。

大学独自の薬学専門教育を含む授業科目は各学年に配置され、学生はすべての科目の履修が可能である。しかし、受講者が少ない選択科目もあるため、学生のニーズに基づく科目の見直しと、科目の学年配置の工夫が望まれる。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の実施時期と総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

新カリキュラムの実務実習事前学習は、教育目標は改訂モデル・コアカリキュラムおよび実務実習ガイドラインに準拠して実施されており、1コマ90分の授業が、3年次の「調剤処方学」12コマ（15コマ中、4、5、14回目の授業を除く部分）に続き、4年次の「製剤管理学」（15コマ）、「調剤処方演習」（15コマ）、「薬学総合実習・演習A」（15コマ）、「薬学総合実習・演習B・C」（52コマ）、「導入講義・演習」（14コマ）の合計123コマ（10単位）からなる（基礎資料3-3、6-1）。

実務実習事前学習の実技の内容を含む主要な部分は「薬学総合実習・演習B・C」（4年、必修、各1単位）において4年次の4、5月に実施され、「服薬指導、薬歴作成」（38名グループ）、「症例検討、生活指導項目」（38名グループ）、「フィジカルアセスメント」（10名グループ）、「セルフメディケーション」（10名グループ）、「実務実習に必要なディスカッション」（18名グループ）、「処方監査、軟膏、製剤」（38名グループ）、「水剤、散剤、計数調剤」（38名グループ）、「注射、製剤」（38名グループ）のセクションに分けられている。

旧カリキュラムの実務実習事前学習は、1コマ90分の授業が、3年次の「調剤処方学」14コマ（15回目の授業を除く部分）、「コミュニティファーマシー論」1コマ（5回目の部

分)に続き、4年次の「薬学総合実習・演習Ⅰ」15コマ、「薬学総合実習・演習Ⅱ・Ⅲ」44コマ、「調剤処方演習」15コマ、「製剤管理学」15コマ、5年次の「導入講義・演習」20コマの合計124コマ実施されていた(基礎資料3-2、6-2)。

「薬学総合実習・演習B・C」で学生は10~38名のグループに分けられ、各セッションで少なくとも1人の専任実務家教員を含む複数の教員が指導にあっている。この科目を担当する実務家教員は、教授2名、客員教授1名、准教授4名、助教2名である。「服薬指導、薬歴作成」、「フィジカルアセスメント」、「処方監査、軟膏、製剤」、「水剤、散剤、計数調剤」、「注射、製剤」の部門では、臨床実務に携わっている医師、薬剤師も外部講師として参画し、安全性を考慮した指導体制を整えている。

事前学習の実施時期は3年次後期から4年次後期までの長期にわたるが、その主要な部分は4年次4~5月である。実務実習開始まで9ヶ月以上の期間があり、適切な時期に実施されているとはいえないため、改善が必要である。

実務実習事前学習の目標を、「薬剤師として求められる基本的な資質」の中の「薬剤師としての心構え」、「患者・生活者本位の視点」、「チーム医療への参画」、「薬物療法における実践的能力」、「地域の保健・医療における実践的能力」の6項目を身につけることとし、目標達成度を評価するため10の観点(「安全管理」、「社会保障制度と薬剤師の関わり」、「情報の収集と活用・啓発」、「薬剤の調製」、「無菌操作」、「評価」、「処方設計支援」、「服薬支援」、「地域連携」、「医療倫理」)を設け、それぞれの観点について3段階の「実務実習事前学習ルーブリック」を用いて評価している。各観点の目標到達度は実務家教員と外部講師によってルーブリックにより評価され、学生も自己評価を実施する。しかし、「薬学総合実習演習B・C」のルーブリックは科目の評価指標としては工夫されているが、事前学習全体の総合的な評価ではないため、実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。

実務実習の開始時期と実務実習事前学習の技能・態度に関わる内容の終了時期が離れているが、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度の確認は実施していないので、改善が望まれる。

平成30年度の薬学共用試験C B Tは平成31年1月17日と18日に2クラスに分けて、O S C E (Objective Structured Clinical Examination)は平成31年1月5日に全課題が1日で実施され、どちらの試験も薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて合否判定が行われた。本試験の不合格者に対しては、C B Tは平成31年3月2日に、O S C Eは平成31年2月21日にそれぞれ再試験が実施され、本試験と同じ基準で合否判定が行われた。

いずれの場合も、合否判定結果は「ＹＹ教科委員会」で確認後、教授会に報告され承認されている。薬学共用試験センターの指示に従って、実施日程、合格者数および合格基準に加えて受験者数もＨＰ上で公表している（「自己点検・評価書」表５－１）。公表時期は、例年翌年度の４月上旬としている。

平成30年度の薬学共用試験（ＣＢＴおよびＯＳＣＥ）は、「平成30年度薬学共用試験実施要項」に従い厳正かつ公平に実施された。すなわち、城西大学の環境に即した「監督者向けＣＢＴ実施の手引き/実施マニュアル」、「学生向けＣＢＴ実施の手引き/実施マニュアル」および「ＯＳＣＥ本試験実施要領」を作成し、問題の漏洩、不正などが起こらないように細心の注意を払って試験が実施された。試験の実施にあたっては、薬学共用試験実施要項の遵守事項に基づき、支援スタッフ、外部評価者および模擬患者に「薬学共用試験の守秘等に関する誓約書」の提出を義務付けて情報漏洩の防止に努めている。また、ＯＳＣＥ直前の評価者講習会では、チェックシートに基づいて課題に関する物品の片付けを徹底している他、マニュアル類にはすべて通し番号を付し、事後の回収を徹底することにより情報漏洩を防いでいる。

「ＹＹ教科委員会」の下部委員会として薬学科主任を委員長とする「共用試験委員会」を設置し、さらにその下部委員会として「ＣＢＴ委員会」、「ＯＳＣＥ委員会」を組織し、試験の準備と運営を行っている。薬学共用試験の結果（特に素点および合否などの個人情報）は、それぞれの委員会の副委員長が厳重に管理し、個人が特定できない集計データのみを「ＹＹ教科委員会」および教授会で開示している。「ＣＢＴ委員会」は５名の委員で構成されており、薬学科主任を委員長とし、副委員長１名、その他の委員１名のほか、薬学部長、ＹＹ教科委員会副委員長が含まれ、副委員長が委員会（メール会議を含む）を招集する。この委員会の責務は、試験の準備と円滑かつ適正な実施に関するものである。「ＯＳＣＥ委員会」は１２名の委員で構成されており、薬学科主任を委員長とし、副委員長１名、課題責任者６名・副責任者４名、模擬患者（ＳＰ研究会）責任者１名、薬学部長、ＹＹ教科委員会副委員長が含まれ、副委員長が委員会を招集する。この委員会は評価者や模擬患者の養成を含めた試験の準備と円滑かつ適正な実施に責任を持つことになっている。

ＣＢＴの試験会場となる「ＰＣ演習室」２室には合計１７８台のＰＣが常設されており、中継サーバーはセキュリティーレベルの高いサーバールームに設置されている（基礎資料１２）。ＯＳＣＥは１８号館ですべて行われている。コミュニケーション系の課題（領域１と５）および調剤薬監査（領域３）に関しては、演習室内に遮音性の高い衝立を用いて模擬個室を設置し、遮音性に十分に配慮して実施されている。その他の課題は「無菌操作室」、「模擬

薬局」、「化学・調剤実習室」で実施されており（基礎資料12）、ここにおいても、衝立の設置などにより、受験生間の視野や声漏れが遮断されている。試験会場およびその廊下等には一斉放送が行える放送システムが整備されている。

実務実習に関わる委員会として、「YY教科委員会」の下部組織として「学外実習委員会」を置き、薬学科主任を委員長として副委員長1名、委員9名（実務家教員7名、コーディネーター1名を含む）、薬学部長、YY教科委員会副委員長の全13名で、学外実習の効率的な実施を目的に、責任ある体制がとられている。年間1～3回の会議（メール会議を含む）を開き、実務実習終了後の実務実習連絡会議の開催等の企画・運営を担当している。学部長は実務実習の最終責任者であり、薬学科主任は学外実習委員会委員長として委員会を統括している。実務実習に関する問題が生じた場合は、副委員長とコーディネーターによる状況の把握、学外実習委員会委員長への連絡、必要であれば委員会の開催を経て、学部長に連絡・報告という体制が作られている。薬学部長は「学外実習委員会」から連絡・報告を受け、さらに対応が必要な場合には、会議の開催や具体的な対応を指示する。学外実習委員会の副委員長およびコーディネーターは、実習施設の割り振り、実習全体の調整・連絡・記録管理等を担当している。コーディネーターは6年制実務実習立ち上げ時から実務実習に携わっている教員が継続して担当している。

平成31年度の実務実習生の健康診断は平成30年11月に実施された。また、平成30年4月に4種類の感染症（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）の原因ウイルスおよびB型肝炎ウイルスに対する抗体検査を実施し、抗体が陰性あるいは疑陽性の学生には、ワクチンを接種するように指示し、接種記録および接種後の抗体検査の提出を義務づけ、実務実習コーディネーターが接種完了を確認している。

薬学科の客員教授2名を除く全教員48名中41名が実務実習施設を担当し、施設を担当していない教員も学生対応や学内での実務実習運営などに関わっており、すべての教員が、実務実習時の大学、学生と受入施設との連携に関与している。

「病院実習」は大学独自契約施設または関東地区調整機構を介する施設、「薬局実習」はすべて関東地区調整機構を介する施設で実施している。実務実習が可能な病院・薬局（薬局の場合、地区でも可）の情報を学生に事前に通知して、学生の希望により実習先を決定しており、学生受け入れ数より希望者が多い場合は学生間の話し合いで決定している。第1希望の施設に決まらなかった学生からは、第2希望、さらに第3希望を聞き、実習施設（地区）を決定しており、実習施設への配属は4年生全員に対し公平に実施されている。また、学生の配属決定に際し、通学手段の検討を含めて本人の意志に任せているが、教員

による通学経路や交通手段への配慮もなされている。

遠隔地での実習の場合、ほとんどが親元から通うため、生活指導は行っていない。例外として、群馬大学医学部附属病院で実習する場合には、病院の近くに部屋を借りる学生がいるが、群馬大学の実習施設担当教員は群馬大学の非常勤講師を兼務しており、定期的に同大学を訪れて、実習指導に加え学生の生活指導も行っている。

実務実習が適正な指導者のもとで実施されることを確認するために、実習受入施設に認定実務実習指導薬剤師がいることを、日本薬剤師研修センターの認定実務実習指導薬剤師の認定者名簿により確認しており、担当教員訪問時に認定実務実習指導薬剤師の変更が判明した場合も、同様な方法にて、実習を指導する薬剤師の資格を確認している。実習施設担当教員が事前訪問により指導薬剤師と面談し、指導者として不適切であると判断した場合には、その旨学外実習委員会に連絡する。関東地区調整機構を介した施設は適正な設備を有する施設であることが最低限担保されていると考えているが、さらに実習施設担当教員の訪問報告書、学生日誌等から実習施設としての妥当性を判断している。また、大学独自契約病院に対しては施設概要の提出を依頼し、関東地区調整機構を介した施設と同様にその他の情報も踏まえて実習施設としての妥当性を判断している。

城西大学は「薬局実習」の目的・目標を「薬局の社会的役割と責任を理解し、地域医療に参画できるようになるために、保険調剤、医薬品などの供給・管理、情報提供、健康相談、医療機関や地域との関わりについての基本的な知識、技能、態度を修得する」、「病院実習」の目的・目標を「病院薬剤師の業務と責任を理解し、チーム医療に参画できるようになるために、調剤および製剤、服薬指導などの薬剤師業務に関する基本的知識、技能、態度を修得する」としている。実習受入施設の指導薬剤師は、基本的にWebシステムを利用し実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsをチェックしていることから（一部の施設では紙面によるSBOsのチェックをしている）、すべての施設で、実務実習モデル・コアカリキュラムに示された教育目標に準拠した実習が実施されていると判断する。大学の担当教員は、各受入施設で、学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って完璧に実施されていることの詳細なチェックは行っていないが、SBOsの評価値を4週、8週、11週で比較し、時間経過によるSBOsの評価の推移から学習の進捗を確認している。

実務実習実施施設との連携として、「病院実習」を行う主要6病院（埼玉医科大学関連3病院、自治医科大学さいたま医療センター、埼玉県済生会栗橋病院、群馬大学医学部附属病院）については、実習する学生数が多いことから、専任の実務家教員を定めている。「病

院実習」、「薬局実習」とも、実習施設担当教員は実習施設を訪問し、さらにWebシステムを利用して学生の日誌を確認することで学生の実習状況を把握し、またメールにより指導薬剤師と連携を図っている。実習施設担当教員が、定期訪問時に実習生に問題がないか、あるいは問題となる行為を受けていないか確認することが、実務実習実施施設との連携の主な目的となっている。Webシステムを利用していない施設では手書き書類にて連携を実施し、施設担当教員が適宜電話・メールにより学生の状況把握や施設の指導薬剤師と意見交換等を行っている。また、実習施設訪問時には進捗状況を日誌・学生自己評価等から確認し、必要に応じて学生指導を行い、指導薬剤師からの相談・要望等に対応し連携を図っている。実習施設担当教員は実習期間中少なくとも一度は実習施設を訪問することになっており、平成30年度の平均訪問回数は1.7回／施設であった。

学生に対する関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導は、各期の実務実習の直前説明会の時に「薬剤師倫理規程」、「城西大学薬学部 病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局との法人機密情報の保護に関する説明文書」、「症例報告を含む医学論文および学会研究発表における患者プライバシー保護に関する指針」を配付し、音読をさせて内容を理解させることを徹底しており、その内容を指導薬剤師にも伝えている。さらに、学生には誓約書を提出させている。実習施設には、個人情報および病院・薬局等の法人機密情報の保護について送付した書類に必ず目を通すように依頼し、別途施設指定の誓約書や同意書の提出の要望があった場合は、該当学生の同意を得て書類を作成している。

旧カリキュラムの実務実習においては、各SBOsの到達度は形成的評価として位置付けられており、学生の成績評価は実習に取り組む態度のみで評価している、と「自己点検・評価書」に記載されているが(p.41)、実習態度評価表では出席も評価対象としている。学内の実験実習の実習態度評価表と同じ考えに従い、減点された後の点数が80点以上の場合には「A」、70から79点は「B」、60から69点を「C」評価としている。また、実習の経過により態度に改善が認められる時には減点合計の80%の範囲で努力点として加点を可能としている。実習態度評価表は実習開始前に実習施設に持参または郵送し、評価の方法について説明した上で評価を依頼しており、記入された実習態度評価表は実習終了後、学外実習委員会宛に郵送される。

実習施設担当教員は、訪問時に教員、指導薬剤師、学生の三者間で実習内容、実習状況、成果について協議し、学生へのフィードバックを行っている。欠席、遅刻等が多い場合には、施設から実習施設担当教員に連絡があり、実習施設担当教員が学生と面談して状況把

握と改善策を検討している。

実習終了後には、実習受入施設の担当者を招いて実務実習連絡会議を開催し、各SBOsに対する実習生全体の形成的評価および成績を報告し、SBOsの中で特に学生の自己評価の低い項目、学生の自己評価と指導薬剤師の評価の差が大きい項目について、指導薬剤師と意見交換をしている。

実務実習の総合的な学習成果に関する評価は、旧カリキュラムでは行っていないが、新カリキュラムでは実施予定で、すでに評価基準としてルーブリック表が作成されていると自己評価しているが、作成されているルーブリックは実務実習全体の成果に対する総合的な評価指標にはなっていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究の期間および問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

「卒業研究」は必修6単位として実施されている。旧カリキュラムにおいては5～6年次の通年科目として設定され、5年次の実務実習期間外の期間11週と、6年次の6月第2もしくは第3週末の卒業論文提出までの期間11週においてそれぞれ週30時間、計660時間が学習時間として確保されており、単位数に相当する以上の学習が行われていると自己評価している。この学習時間は、「卒業研究」の単位数（6単位×45時間＝270時間）に照らせば多いといえるが、実質的な実施期間は6ヶ月間と短いため、改善が必要である。新カリキュラムにおいて、「卒業研究」は4～6年次の通年科目に改められ、上記に加えてさらに4年次後期（週15時間程度、約20週）の学習時間が充てられることになり、実施期間は増えるが、単位数は変わっていない。平成30年度には、19の研究室に1研究室当たり2～24名の学生が配属されており、指導教員当たりの4～6年次配属学生の人数は5～25名であり、研究室間および担当教員間の格差が大きい（基礎資料11）。

新カリキュラムでは、各研究室への学生の配属決定は4年次5月に行い、学生の成績が配属において偏らないように、学生を3つのクラスに分けて、学生の希望を取り入れながら実施している。配属決定後、「卒業研究」の評価基準としてルーブリック表を説明し、さらにすべての学生に研究倫理に関するWeb学習を義務づけ、加えて動物を取り扱う学生は実験動物取り扱いに関する講習会に参加させている。また、2、3年次の低学年から研究を体験する選択科目が配置され、研究への意識づけを行っている。現在までに32名の大学院生が内部進学者として在籍し、その内14名が早期配属経験者であることから、この取

り組みが大学院進学者数の増加につながっていると評価できる。

当該年度の5・6年次生の「卒業研究」は旧カリキュラムにより実施されており、6年次4月に「卒業研究」の評価についてガイダンスを実施し、評価の観点を確認すると共に、卒業論文発表の方法、および卒業論文の作成要領について説明している。その中で、卒業論文の考察には自身の研究の医療や薬学における位置づけについて記載するよう指示している。卒業論文は学生ごとに作成されており、すべての内容を4ページにとりまとめ、提出の締め切りは発表会の翌週末、平成30年度は6月16日（土）であった。

卒業研究発表会は6年次の6月第1もしくは第2週末の土曜日、日曜日に実施している。学生全体の1/5程度を口頭発表とし、それ以外はポスター発表としている。発表会では表題を示したプログラム集を配付し、口頭発表は質疑応答を含め8分間であり、教員や大学院生からの質問に回答している。ポスター発表においては、日本薬学会の年会におけるポスター発表にならって各自ポスターを作製し、45分間の発表時間に教員や同級生、後輩からの質問に回答している。

平成30年度から「卒業研究」の成績評価にルーブリックを導入し、研究発表と論文の提出を60%、ルーブリック表による評価を40%として評価を行っている。そのうち、研究室での活動と卒業論文の作成、卒業研究発表の準備に関わることは研究室の主任が、卒業研究発表についてはランダムに割り付けられた2名の教員が評価を担当することで、評価は客観的に行われている。これらの成績評価とは別に、カリキュラムとしての妥当性を検証する形成的評価を目的とした、卒業研究の取り組みとそれによる成長に関する評価（学生による自己評価と研究室主任による評価）は、学生のモチベーションの向上につながっており、この評価方法を6年制第2期の学生から継続して実施していることは、特色ある取り組みとして評価できる。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、旧カリキュラムでは、1年次必修科目である「薬学概論」（2単位）、「フレッシュマンセミナー（薬学）ⅠおよびⅡ」（各1単位）において、ディベートやSGDの方法を取り入れ、学生に問題発見と問題解決の重要性を学ばせている。3年次には「薬学実習Ⅴ」（必修2単位）において薬物の薬理作用から薬物療法につなげるための方法を考えるSGD、「薬学実習Ⅵ」（必修2単位）において薬物のタンパク質結合の変動を投与計画変更につなげるために薬剤師がすべきことを考えるSGDを実施し、問題解決能力の涵養を図っている。

一方、新カリキュラムでは、1年次には必修科目である「薬学概論」（1単位）、「フレッシュマンセミナー（薬学）A」（1単位）、「フレッシュマンセミナー（薬学）B」（1単位）

に早期体験学習やSGDを取り入れ、ディスカッションを通じて学生の問題解決能力の涵養に努めている。2年次の「薬学総合演習A」(必修1単位)ではチームで取り組むことの重要性をTBLやSGDにより、また、3年次の「薬学総合演習B」(必修1単位)では、多職種連携に関わるIPW論に関してTBLやSGDに取り組み、「薬学実習E」(必修2単位)では薬物の薬理作用を薬物療法につなげるための方法を考えるSGDを行い、「薬学実習F」では薬物のタンパク結合変動を投与計画変更につなげるために薬剤師がすべきことを考えるSGDを行うことなどで、問題解決能力の更なる涵養を図っている。4年次には実務実習前の総仕上げとして、「コミュニケーション体験演習」(必修1単位)において、キャンパスを離れて、がん患者を支援する「リレーフォーライフ」への参加、「薬物乱用防止キャンペーン」への参画など、市民・生活者との関わりの中での問題発見とその解決につながる学びを実践している。「フレッシュマンセミナー(薬学)B」、「薬学総合演習A」、「薬学総合演習B」、「コミュニケーション体験演習」それぞれの終了後には、形成的評価としてリフレクションペーパーを作成させ、e-ポートフォリオに保存させている。

問題解決能力の醸成に関わる科目の目標到達度の評価については、「卒業研究」ではルーブリック表に基づいた評価を行っているが、「卒業研究」以外の科目では目標到達度の評価を行っていないため、改善が必要である。また、「医療人としての成長を1～6年の間継続して評価するためのルーブリック」の1項目である「研究能力」の項を問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の評価に用いるためには、学生の自己評価だけでなく教員による評価も行うよう、改善が必要である。さらに、問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の指標を研究能力以外には設けていないため、改善が必要である。

問題解決型学習の実質的な時間数は、旧カリキュラムでは「薬学概論」、「フレッシュマンセミナーI・II」、「薬学実習V・VI」、「卒業研究」の6科目で、計8.83単位、新カリキュラムでは「薬学概論」、「フレッシュマンセミナーA・B」、「薬学実習E・F」、「コミュニケーション体験演習」、「卒業研究」の7科目で、計10.5単位に相当し、新・旧カリキュラムとも卒業要件単位数の1/10である18単位に達していないため(「自己点検・評価書」表6-1)、問題解決能力の醸成に向けて十分な実施時間数の確保が望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者の学力の評価に懸念される点が認められる。

教育研究上の目的に基づいて、薬学科の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が大学のアドミッション・ポリシーと整合して設定されている。評価対象年度（平成30年度）に適用されていたアドミッション・ポリシーは、以下の通りである。

薬学科は、基本的な薬学の知識に加え、医療人として専門知識と実践力、さらには倫理性を兼ね備え、人々の健康増進を積極的に支援する薬剤師の育成を目指します。したがって以下のような人の入学を求めます。

関心・興味・意欲

- かかりつけ薬剤師として地域社会で暮らす人々の健康増進に貢献したいと考えている人
- チーム医療の場で多職種と連携して活躍したいと考えている人
- 食と栄養に強い薬剤師になりたいと考えている人
- グローバル化する社会に対応できる薬剤師になりたいと考えている人
- 薬剤師として求められる研究力を身につけ、薬学と医療の発展に貢献したいと考えている人

期待する能力：知識・専門性

- 薬学教育に対応できる十分な基礎学力をもつ人
- 高等学校で履修すべき教科・科目 英語、国語、数学、化学（物理・生物も履修することが望まれる）

期待する能力：態度・人格・思考・判断・実践的スキル・表現

- 教養を深め、専門知識の向上を目指して、薬剤師資格取得のため、自ら積極的に学ぶ主体性と意欲をもつ人
- 論理的・科学的な思考に基づいて物事の課題や問題点を捉え、解決するために意欲的に努力する人
- 基本的なコミュニケーション力・プレゼンテーション力をもつ人

初版のアドミッション・ポリシーは平成21年度に策定され、平成27年度に見直されているが、その後「学校教育法施行規則の一部を改正する省令の公布について（通知）平成28年3月31日」を受けて、平成29年度に改定されている。

アドミッション・ポリシーの策定および見直しに当たっては、全学の策定準備作業部会にて全学の3つのポリシーの素案が作られ、薬学部薬学科において「薬学教育自己点検評価委員会」と「Y Y教科委員会」が全学のポリシーと整合性を持たせて基本方針を決めて薬学科のポリシー案を策定し、教授会にて承認されている。学部で承認したアドミッション・ポリシーを含む3つのポリシーは、全学の執行部会議で承認されており、改定は責任ある体制のもとで行われている。しかし、このアドミッション・ポリシーが、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーと整合して設定されているか、またどの入試区分に対応しているのかについては関連性が明確にされていないため、改善が望まれる。

アドミッション・ポリシーは、大学HPで公表し、入学志願者に対しては、薬学部パンフレットと学生募集要項への掲載により周知している。さらに、オープンキャンパスの参加者に対しては、学科説明会においてディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとともに説明している。

薬学部薬学科には、AO入学試験、指定校推薦入学試験、一般入学試験、大学入試センター試験利用入学試験、卒業生子女・外国人留学生の特別入学試験、再入学制度がある（基礎資料7）。AO入学試験では予備面談・化学と生物の試験による基礎力確認後、通過者に受験させており、調査書（成績評点、内申書、推薦書）40点、面接審査（面接評価）20点に加え、薬学科のアドミッション・ポリシーに沿った課題についてのプレゼンテーション40点で、合否の判定を行っている。指定校推薦入学試験では、推薦書と面接審査により合否判定を行っており、学力評価はしていない。一般入学試験では、英語、数学、化学についてマークシート形式の試験を実施し、英語と数学はそれぞれ100点、化学は200点として合否を判定している。大学入試センター試験利用入学試験では、英語は筆記のみで100点、数学は数学Ⅰ・数学Aと数学Ⅱ・数学Bをそれぞれ50点換算で100点、化学は200点として合否を判定している。一方、卒業生子女入学試験はAO入学試験と同様に行っており、再入学試験では面接のみで学力評価はしていない。

合否の判定は、入試終了後、入試実施委員会の委員長（学部長）、副委員長および学科主任により合格基準に基づいて合格者案が作成され、次に教授会で審議、承認を得た後、合否判定結果を、学長・副学長を中心とし、他の理事を含まない「入試連絡会」に報告し、合格者を決定する、という責任ある体制で実施されている。

学力試験を課さない指定校推薦入学試験で合格した学生に対しては、基礎学力の確認不足を補足するために、薬学科における学修に必要な英語、数学、理科（物理学、化学、生物学）について入学前課題を提供して、入学後の学修に支障がないように指導を行っている。

る。しかし、低学年次において退学者や留年者が多く（基礎資料2-3）、ストレート卒業率も50%台と低く推移していることから（基礎資料2-4）、入学者の選抜において、基礎学力を適切に評価するように、改善が必要である。薬学部入試実施委員会による分析から、学力試験を課さない指定校推薦入学試験と予備的な学力試験で受験資格を判定しているAO入学試験での入学者に成績不振者が多いことが示された。指定校推薦入学試験とAO入学試験においては学力のみならず、面接やプレゼンテーションにおいて学習意欲や薬剤師になりたいというモチベーションも十分に評価できていないと判断されるので、指定校推薦およびAO入学試験の根本的な見直しが望まれる。

AO入学試験では、アドミッション・ポリシーに沿った課題についてのプレゼンテーションにより、医療人としての適性を評価している。指定校推薦入学試験では、面接時に医療人としての適性を評価している。しかし、一般入学試験と大学入試センター試験利用入学試験は学力重視であることから、十分な基礎学力と共に医療人としての適性が評価できるように、入学者選抜方法の改善が望まれる。

平成25年度から30年度までの定員充足率は1.50から0.91であり、平成28年度までは入学定員数を大きく上回っていたが、平成29年度からは入学者数と入学定員数に大きな乖離はない（基礎資料2-2、7）。しかし、附属校推薦枠での入学者の割合が極端に低いなど、募集定員数と入学者数が合わない入試区分があるため、入学者選抜方法の見直しが望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績評価方法のシラバスへの記載や評価項目に懸念される点が認められる。

講義、演習、実習を含むすべての授業科目の成績評価の基準（点）は、100点を満点とし、60点以上を合格としている。成績の表示は、100～90点をS、89～80点をA、79～70点をB、69～60点をCとしており、不合格の場合にはFを、出席不足による受験資格消失（失格）の場合にはZを成績通知書に表示している。これらの基準は学生便覧の「履修の手引と手続」に掲載されている。授業の出席はカードリーダーを用いて管理している。これらの内容は、年度初頭のオリエンテーションにおいて、口頭にて学生に説明している。

「フレッシュマンセミナーA、B」、「薬学概論」は、評価方法に授業への参加状況を入れている。成績が複数の項目で評価されている場合にシラバスの成績評価方法に個々の寄与率が示されていない科目（「有機化学C」、「薬学英語入門」、「調剤処方演習」、「臨床検査

学]、「ITグローバル化論」、「統合演習」や、「レポートを加味することがある」という曖昧な表現を記載している科目があるため、成績評価基準を明確に記載するように、改善が必要である。また、「出席を考慮する」とする科目が複数（「導入講義・演習」、「薬局実習」、「病院実習」など）あるが、出席を評価に入れるのは適切でないため、改善が必要である。特に、「薬局実習」、「病院実習」などの重要な科目の成績評価に出席状況を加味するのは問題である。

通常の講義科目では原則として各学期末に定期試験が行われ、各科目の科目責任者が公正かつ厳格に成績評価を行っており、不合格者（F評価を受けた者）に対しては再試験が実施される。再試験に合格した場合の成績の表示は定期試験で合格した者の成績を上回らないこととしている。定期試験の受験資格がありながらやむを得ない事情により受験できなかった学生については、当該授業科目担当者の許可を受けた場合には、追試験の受験を認めている。一方、2年次から4年次の各学年に配当された総合的学力を確認する「薬学総合演習A（旧カリキュラムでは「薬学総合演習Ⅰ」）」（2年）、「薬学総合演習B（旧カリキュラムでは「薬学総合演習Ⅱ」）」（3年）、「薬学総合演習C（旧カリキュラムでは「薬学総合演習Ⅲ」（ただし平成25年度入学生以降）」）（4年）は、いずれもその修得を進級条件とする関門科目であることから、また6年次の「学内実務実習演習」と「薬学総合演習Ⅳ（新カリキュラムでは「薬学総合演習D」）」は、卒業判定に影響が大きい総合科目であることから、これらの科目の合否は「YY教科委員会」の審議により決定している。また、1～3年次の学内実習、「薬学総合実習・演習B・C」、および「実務実習」の成績評価は、旧カリキュラムでは共通する態度評価表を用いた態度点に基づいて行っていたが、新カリキュラムでは、これに加えて、各実習に合わせて作成したルーブリック表による評価を行っている。また、実務実習事前学習科目である「薬学総合実習・演習B・C」と「病院実習」、「薬局実習」については、学生による自己評価も行っている。

成績評価の結果の通知は「成績通知書」により行っているが、学生自身はWebでの確認も可能である。「成績通知書」には、各授業科目の実施年度と成績、その科目の分類と配当年次・単位数、学生が取得した単位数、GPA（grade point average）などが記載されている。「成績通知書」は担任の教員にも配付され、学生との面談において指導に活かされている。年度末には保護者（学費負担者）にも郵送している。学生からの成績判定に対する疑義に対しては、各授業担当者が対応することになっているが、制度が確立されていないため、改善が望まれる。

進級に関しては、当該学年に配当されている必修科目の単位を修得しなければ進級でき

ないことが進級基準として定められ、「学生便覧」に記載し、年度初頭のオリエンテーションにおいて口頭にて学生に説明している。しかし、全学年で「未修得必修科目数が3科目以下の者の進級を認めることがある」、5年から6年への進級については「実務実習と導入講義・演習は対象外とすることもある」とあるなど、表現が曖昧であるため、改善が望まれる。この進級基準の適用により、6年次に共用試験を受験する学生や、6年次に「導入講義・演習」、「薬局実習」や「病院実習」などが未修得の学生もいる。大学はこの状態を改善するため進級基準の変更を検討している。留年者は前年度不合格となった必修科目を再履修しなければならない。未修得必修科目をもって進級した場合も原則再履修になるが、再履修クラスがある科目では再履修クラスで履修することとしている。時間割上で再履修が困難な場合は、所属のクラスと異なるクラスで受講する「規定外履修」、あるいは科目担当教員より提示された、受講に相当する内容の課題の提出により定期試験の受験を認める「時間割外履修」を認めている。これらの内容については、年度初頭のオリエンテーションにおいて口頭にて学生に説明している。

進級については、各授業科目の最終成績を、授業を担当する全専任教員を対象とする教員連絡会（拡大教授会）で説明・確認した後、教授会での審議を経て決定している。進級判定の結果は学生に対しては学内掲示板で告知している。留年者の保護者（学費負担者）に対しては、担任による学生の所見やコメントと不合格科目のリストを付して、新年度の4月に留年の通知を送付している。

薬学科では、学生の在学期間中の学習がスムーズに進展することを目指し、学習相談や質問への対応を担当する「教育支援室」を設置している。留年生には年度初頭に「教育支援室」が説明会を開催し、学習の状況についてのアンケートをとると共に、月間学修計画を毎月立案させ、その達成状況について自己評価を含めて結果を毎月担任に報告させている。このように、留年生に対する手厚いサポート体制が整っている。学生には上位学年に配当されている科目の履修を原則として認めていないが、留年した場合には、再履修を要する科目と重ならない限り、直上位学年に配当されている専門選択科目のみ履修を認めている。履修科目の上限は設定されていない。

学生の在籍状況については、入学年度別に整理され分析されている（基礎資料2）。「薬学部入試実施委員会」において在籍状況と入試の状況との関係について解析されており、留年・休学・退学が多い学年は定員を極度に上回る入学者を受け入れていること、指定校推薦入学試験やAO入学試験での入学生に成績不振者が多いことが示されている。こうした状況に鑑み、指定校数の絞込み、指定校推薦入学試験による入学者数の抑制、AO入学

試験の合格判定の厳格化、入学定員の厳守等の改善に取り組んでいる（基礎資料7）。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、大学の「目的」および設立の理念である「学問による人間形成」との関連性を踏まえ、薬学部の理念および薬学科の教育研究上の目的に基づいて策定されている。評価対象年度（平成30年度）に適用されていたディプロマ・ポリシーは以下の通りである。

薬学科は、基本的な薬学の知識に加え、医療人として専門知識と実践力、さらには倫理性を兼ね備え、人々の健康増進を積極的に支援する薬剤師の育成を目的としています。このような教育目的に沿って構築されたカリキュラムを履修して卒業時に次に掲げる能力を修得し、さらに本学科の所定の卒業要件を満たした人に対して、卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与します。

- 医療人としての強い自覚をもち、深い専門的な知識、広い教養と豊かな人間性を備え、関連する広範な分野で活躍する能力
- 医療人として適切にふるまうことができる道徳的能力や思考力、判断力、表現力に加え、薬学を基盤とした研究力を有し、人々の健康増進に貢献する能力
- 医療人としての深い専門的な知識と技能を、地域社会の維持・発展に対して、グローバルな視点をもって積極的に利用する能力
- 医療制度、他職種との役割を理解し、地域包括ケアシステムやチーム医療の場において主体的かつ協働的に貢献する薬剤師としての能力
- 栄養学の素養、食と健康の関係に関わる知識を有し、例えば、かかりつけ薬剤師としてなど、人々の身近において、その健康維持に貢献する薬剤師としての能力

初版のディプロマ・ポリシーは平成26年度に策定された。その後、平成28年に全学執行部の下部組織として設置された「3つのポリシー策定作業部会」によって提案および承認された、大学全体の理念および教育研究上の目的を基盤として、薬学科のポリシーについても改定を行い、平成29年度版のディプロマ・ポリシーが策定された。大学はこの改定を、平成26年度版から方針自体を変更したものでなく、今日的な状況の変化を勘案しつつ真に求めるものに文言および表現を近づけたものに留まっているとし、それに連動したカリキュラム自体の修正は必要ではないとしている。

ディプロマ・ポリシーの策定および改定は、全学の執行部会議における学長の指示に基

づき、「YY教科委員会」での原案の作成、教授会における審議と承認、執行部会議における他学部との調整の後、学長により決定される体制が確立されている。平成29年10月に見直し作業が実施され、文言のわずかな修正が加えられた。

ディプロマ・ポリシーは薬学部事務局横に掲示されている。また、教職員に対しては年度初頭のオリエンテーションで、学生に対しては入学時の教務ガイダンスおよび年度初頭のオリエンテーションで説明している。ディプロマ・ポリシーは薬学科パンフレットやHPに掲載され、公表されている。

薬学科の学士課程修了に必要な単位数は、新カリキュラム、旧カリキュラムともに、基本科目10単位、専門科目170単位、関連科目6単位の計186単位であり、薬学科に6年以上在籍し、所定の単位を修得したものに学士(薬学)の学位を与える、と学則に定めている。履修登録についてはオリエンテーションで説明すると共に、履修申請時には薬学事務において個々の学生が間違いなく必要な授業科目の履修登録を行っているか確認している。

学士課程の修了判定は、薬剤師国家試験の受験に差し支えないよう、6年次後期の必修科目である「薬学総合演習Ⅳ」の定期試験および再試験を通常の定期試験期間より前に実施し、その結果を含めた単位取得状況によって1月に行っている。卒業の判定は、授業を担当する全専任教員を対象とする教員連絡会(拡大教授会)で単位取得状況を確認した後、教授会での審議を経て、公正かつ厳格に行っているが、判定基準とディプロマ・ポリシーとの関係については考慮されていない。卒業延期生の割合は、10～17%と比較的多い(基礎資料2-4)ため、卒業延期の原因を分析することが望まれる。

卒業判定で留年が決定した学生に対しては、「教育支援室」がガイダンスを実施し、未修得の科目の履修方法について説明している。しかし、入学時のオリエンテーション資料や学生便覧に留年に関わる取扱いは記載されていない。

これまでの主な卒業判定時未修得科目としては、旧カリキュラム「薬学総合演習Ⅲ」(4年、1単位)、「学内実務実習演習」(6年、2単位)、「薬学総合演習Ⅳ」(6年、1単位)があり、後期科目である「薬学総合演習Ⅲ」と「薬学総合演習Ⅳ」の2科目については、再6年次前期に再履修クラスを開講して秋季卒業を可能にしている。未修得科目の授業がない期間には、既修得科目の聴講を勧めると共に、教育支援室にて所属教員が個別の指導も行っている。再6年生については、9月中旬に行われる秋季卒業式に間に合うように、通常の試験期間より前に定期試験と再試験が実施される。

城西大学は、「薬剤師として求められる基本的な資質」を評価する指標として、7観点からなる「医療人としての成長を1～6年の間継続して評価するためのルーブリック」を

作成し、平成27年度入学生から使用している。この7つの観点は、「薬剤師として求められる基本的な資質」(10項目)のうち、講義科目で評価が可能な「基礎的な科学力」と専門科目の学修の進行が必要な「薬物療法における実践的能力」を除く8項目について策定したものであり、これは薬学科のディプロマ・ポリシーの達成度の評価につながるものとしている。学生は、このルーブリックを継続的に使用し(「自己点検・評価書」、表8-1)、自己評価としての形成的評価をe-ポートフォリオに保存し、他の学修成果とともに蓄積している。教員によるこのルーブリック表を用いた評価は、実務実習事前学習終了時のみ配属研究室の教員により行われている。この方法により、新カリキュラムでは総合的な学修成果の測定を試みているが、測定はまだ完結していない。旧カリキュラムが適用される学生に対しては、総合的な学習成果の測定は行っていないが、ディプロマ・ポリシーの達成度の評価を含む卒業生アンケートを実施し、解析している。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事故や火災の防止と対応に向けた対策に懸念される点が認められる。

学生が入学直後から大学になじみ、仲間を増やすことによって、学生生活が円滑に開始できるよう、薬学部3学科入学予定者を対象に、入学直前に「フレッシュマンキャンプ(1泊2日の交流会)」を実施しており、参加は任意であるが、例年、薬学部入学予定者の84～88%(平成30年度は85%)が参加している。これには、教員以外に上級生サポーターも参加して、新入生との交流を図っている。

入学直後には、2日間の「薬学部オリエンテーション」を学科ごとに実施し、「教務」、「履修関係」、「学生生活」、「ハラスメント関係」、「国際教育」、「情報科学研究センター・図書館の利用方法」等学生生活全体に関して、学科主任、「YY教科委員会」をはじめとする関連する委員会および薬学事務等より必要な情報を周知している。この際、学生便覧、キャンパスライフ全般(ルールとマナー、諸手続き、各種相談窓口等)について記した小冊子(YAKUVEN:薬学部べんり帳)等を配付している。1年生の「教務ガイダンス」では、城西大学の建学の精神、教育理念と目的、教育方針に基づいて、6年制薬学教育プログラムの全体像を俯瞰した説明を行っている。また、各学年で開講される薬学関連科目、履修すべき科目、学内での実験実習、実務実習、大学独自の科目など、カリキュラムの実施全般についてカリキュラム・ツリー等を用いて説明している。さらに薬学事務からは、単位取得(履修申請・試験等)に関わる事務手続き全般と大学からの連絡事項の取得方法(H

P、掲示板、J Unavi（ポータルシステム）等）等について説明している。「YY教科委員会」では履修登録に関する相談に応じている。「学生支援委員会」では、入学予定者が気軽に在學生に大学生活や学習状況等についてメールを介して質問ができるピアサポート制度を取り入れ、スムーズに大学生活に入れるようなサポートを行っている。

入学までの履修指導として、入学予定者に化学・生物の基礎知識を復習させるため、「入学前課題問題集（化学・生物）」を入学案内とともに事前に配付し、自主学習を促している。一方、「薬学における学び方入門（アカデミック・ライティング入門）」は課題提出を義務付けている。さらに推薦入試による入学予定者に対しては、各学生の学習履歴等に応じた準備学習ができるように業者による学習プログラムの情報提供も行っている。入学後、薬学を学ぶために必要な基礎知識・スキル・習慣を早期に習得させるため、1年次前期に「基礎化学」（選択1単位）、「化学A」（必修2単位）、「生物学入門」（必修1単位）を配置している。選択科目の「基礎化学」は、ほとんどの学生が履修している。

入学直後に基礎力確認試験（化学、生物、物理、薬学計算）を実施し、その結果をもとに、「基礎物理学」（選択1単位）と「薬学数学」（選択1単位）の履修選択についてガイダンスと担任による個別指導を行っている。「薬学数学」の履修が不要な学生には「医療における栄養」を履修するように指導しており、60%強の学生がこの科目を履修している。また、高校レベルの学習に特化した化学・生物のリメディアル補習授業を希望者全員に開講し、基礎学力が不十分な学生には受講を勧めているが、受講者は年々減っている。「コミュニケーション基礎英語A～D」（1年、必修各2単位）に関しては、習熟度に応じた複数クラスを開講しており、入学後に実施するプレイスメントテストの結果をもとに上位から成績順にクラス分けを行っている。

履修指導は、年度初めに行う各学年の教務関係オリエンテーションおよび担任による個別指導により適切に実施している。単位の修得状況が悪く留年の可能性が高い学生や留年生に対しては、教育支援室が別途指導している。実務実習については、4年次5月の、抗体検査の結果および今後のスケジュールに関するガイダンスから始まり、「学外実習委員会」が複数回のガイダンスを実施している。

薬学科では、学生の学習および生活に関する個別指導のために担任制度を導入しており、助教以上の教員は1～3年次の学生を各学年6名程度ずつ担当している。希望があれば学生はいつでも担任に相談できる体制となっており、担任は修学上、生活上、保健上等の様々な問題について学生の相談に応じている。また、担任との面談が年に2回（5～6月と10～11月）義務化されており、担任は担当学生の成績、学習状況、生活状況等を定期的に把

握している。4年次からは卒業研究の配属研究室の教員（責任者は研究室主任）が個別指導を行っている。また、学習がスムーズに進むことを目指し、学生からの学習相談や質問への対応を担当する「教育支援室」を設置している。教育支援室には4名の専任の教員（教授1名、准教授1名、助手2名）が常駐し、必要に応じて授業科目担当教員が教育支援室に出向き、学生からの学習相談と質問に対応している。

学生生活への経済的支援を目的として、大学独自の奨学金制度をはじめとして、日本学生支援機構、地方自治体、民間団体等の外部の奨学金制度などを利用することができ、奨学金の情報は大学HPおよびJUnaviを通じ全学生に周知されている。学生は学生課窓口において各奨学金への応募要領などの説明を受けることができる。

大学独自の奨学金制度には、城西大学奨学生制度、経済支援特別給付奨学金制度、女性リーダー育成奨励生制度等がある。2019年度の入学試験から特待生制度も開始された。これは一般入学試験A日程の受験生のうち、大学ならびに学部・学科のアドミッション・ポリシーに合致する知識と意欲を有し、成績上位で合格した者（薬学部全体で最大12名）に対して授業料を全額（S特待生）または半額（A特待生）免除する制度である。入学後の海外留学や海外研修の助成を目的としたグローバルチャレンジ奨学金制度や水田三喜男記念奨学金制度等も設けられている。この他、事情により授業料等の徴収を猶予する場合がある他、大学の外郭団体である城西大学父母後援会や、薬学部の同窓会組織である「薬友会」による学生の支援がある。このように、大学独自の多彩な奨学金制度が設けられ、平成30年度には計17名の薬学科の学生が採用されている。

学生の健康を保持増進し、心身共に健康な学生生活が過ごせることを目的に、休養室を備えた保健センターと学生相談室を設けており、応急処置、健康相談、学生の健康管理および定期健康診断の実施、救急・救命の取り扱い、学生生活における悩みやメンタル面の相談への対応を行っている。保健センターには看護師が3名勤務し、週2日学校医も配置されており、体調不良者や実習中の怪我等に対応している。メンタル面においては、学生相談室において専門のカウンセラー（臨床心理士、女性2名および男性1名）が月～土曜日各1名ずつ交替でカウンセリングにあたっている。保健センターや学生相談室の利用方法については、各学年の年度初めのガイダンス時に説明しており、リーフレットを相談室の前や薬学事務のカウンターに置いている他、学生便覧、「YAKUVEN」にも掲載し、周知に努めている。さらに緊急時のために各校舎にAEDを設置している。一方、学生食堂の収容人数が不足していることが懸念される。

全学生を対象に、毎年4月に定期健康診断を実施している。平成30年度の薬学科の学生

の定期健康診断受診率は、新入生は99.6%、在学生全体では平均93.2%であったが、3、4年次生では80%台と低いため、改善が望まれる。受診しなかった新入生には保健センターによる受診勧奨が複数回行われている。実務実習のためには、4年次4月に免疫抗体検査を学部負担で実施し、抗体価の低い学生に対しては必ずワクチン接種を行うよう指導している。また、学内禁煙の徹底のため、入学時に「禁煙誓約書」を提出させている。

健全で快適な教育研究環境および労働環境を確保することを目的とし、ハラスメントに関する規程が整えられている。規程に基づき、全学レベルの「ハラスメント防止委員会」が設置され、薬学部教員も委員として参加している。また、薬学部にも「ハラスメント・迷惑行為対策委員会」が設置されており、ハラスメントに対応できる体制を構築している。委員会では、ハラスメント相談窓口（保健センター内）と相談員名簿およびメールアドレスを学生に周知している。学生相談室ではカウンセラーが学生からの様々な相談に常時対応しており、必要に応じてハラスメント相談員が連携して対処している。教職員および学内の委託業者に対しては、年1回、「ハラスメント防止委員会」主催のハラスメント防止研修会が開催されている。また、薬学部独自の取り組みとして、「ハラスメント・迷惑行為対策委員会」が教員向けのガイダンスや研修会を実施し、全教員の出席を義務付けている。しかし、ハラスメントの相談体制は機能しているが、フィードバックは必ずしも十分とはいえない。

学生に対しては、入学時および各学年の年度初めのオリエンテーションの中で、ハラスメント防止に関するガイダンスを実施し、その際にハラスメントの種類と防止・啓発、相談担当者を記載したパンフレット等を配付して説明している。また、入学時に配付する「YAKUVEN」にもハラスメントおよびその相談窓口についての記載がある他、HPでも周知している。

障がいのある学生への対応として「城西大学・城西短期大学障害学生支援に係る規程」が定められており、「城西大学・城西短期大学における障がいのある学生支援に関するガイドライン」および「障がいのある学生への差別の解消の推進に関する教職員対応要領」に基づいて「障害学生支援委員会」が中心となり、学生課が窓口となって支援を行う体制を整えている。身体に疾病、障がい、アレルギー等がある者が入学試験を受ける際、またはこれらにより修学上特別の配慮を必要とする場合は、大学の学習内容（実験・実習を含む）や支援体制、施設設備などで対応することが可能か事前に綿密な協議を行い、個々の学生に応じた受験環境を整えるようにしている。

身体に障がいのある学生への学修・生活支援としては、講義室、実習室などの学生が学

ぶ主なスペースをはじめ、図書館や食堂、トイレなどのバリアフリー化がなされており、他大学による検証も受け入れて、車椅子対応に関する改善が行われている。学生の状況に合わせた個別の対応をしており、これまでも、車椅子使用の学生や聴覚障害、自閉症スペクトラム障害を持つ学生を受け入れた実績がある。

進路支援を担う組織として就職部を置き、各学部・学科から選出された専任教員と事務組織である就職課の職員で全学の「就職委員会」を組織しており、学生の就職・進学状況、就職活動支援等に関する事項について協議している。また、薬学部では、「キャリア形成支援委員会」を組織し、薬学部生に特化した就職・進学に関する支援を就職課と協力して行っている。

「キャリア形成支援委員会」は、ガイダンスや各種就職セミナー、業界・企業研究会の開催等を通じて、学生の進路選択や就職活動を支援しており、全学年対象のOB・OGによる就職体験セミナー（「卒業生のお話を聞く会」）や「薬学部企業研究会」、5年生対象の「薬学部業界・企業研究会」などが行われている。

教育や学生生活に関する学生の意見の収集は、主として「Y Y教育評価委員会」および「学生支援委員会」が担っている。「Y Y教育評価委員会」では、授業アンケートを各授業科目について実施し、学生の学習状況および授業への意見、要望を担当教員にフィードバックしている。アンケート結果の概要は掲示板およびHPに公開している。教員は授業アンケート結果を受けて、講義などで改善した事項を教育研究活動報告書に記載している。

「学生支援委員会」では、大学生活や教育、学生支援に関するアンケートを各学年に実施し、学生の意見を把握し、委員会活動に反映させるように努めている。しかし、学生支援については、学生の意見は把握しているが、学生生活への反映にまで至っていないため、改善が望まれる。学部では「学生の声」（相談ポスト）を薬学事務室横に設置し、ここに寄せられた相談・意見に対しては対応策を検討し、回答を掲示板に公開している。

薬学科では、主に低学年の実習において、実習を開始する前に実験・実習における安全教育や動物の取り扱いに関する教育を行っている。また、卒業研究等で動物実験や遺伝子組み換え実験などの取り扱いに関わる学生には、これらに関する教育訓練を受講することを義務付けている。

実習で取り扱う物質によるアレルギー等の発生を未然に防ぎ、健康被害を予防するために、入学時に化学物質や動物に対するアレルギー、動物実験（解剖や注射等）に対する拒否反応等に関する調査を行い、配慮が必要な学生については、各学生の要望に対応して学習環境を整えている。また、実務実習開始前のガイダンスにおいては、身体および精神に

関する健康調査を行い、学生本人の意向も踏まえて、実習施設の指導薬剤師に配慮を依頼している。

実習には1クラス(125名)に対して6名程度の教員の他に、事故の予防に配慮してTA (teaching assistant) を配置している。事故発生に際しては、保健センターと連携し応急処置を行っている。また、各実習書には安心・安全な実習のためのマニュアルと地震災害等に備えた避難経路を記載している。また、城西大学の外郭団体である城西大学父母後援会の共済事業として、全学生が加入する学生保険および生命保険を扱っている。

災害への対策として、全学レベルで地震時のマニュアルを整備している。しかし、事故や火災の防止と対応に特化したマニュアルは整備されていないため、改善が必要である。避難経路は普段から目につきやすい場所(各フロアのエレベーター横など)に掲示されている。また、自衛消防組織も編成されている。学生には「大震災マニュアル」を配付し、震災時の対策について説明を行った上で、毎年実施される大地震を想定した全学的な防災訓練に、在校中の教職員と学生全員の参加を義務付けている。薬学部では、教員には「安全委員会」が、学生には教員が防災訓練に先立って、訓練の概要と役割分担、避難経路の確認、学生の安全確保等について説明を行っている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

城西大学薬学部薬学科の入学定員は250名、収容定員は1,500名である(基礎資料2-1)。大学設置基準第13条別表第一により算出される基準教員数34名に対して薬学科の専任教員(助教以上)は50名であり、その内23名が教授(基礎資料8)で基準教員数の半数17名を超えており、大学設置基準に定められた数を上回っている。また、大学設置基準で定められた臨床実務経験を有する教員の必要数6名に対して10名在籍しており、基準を満たしている。この他に助手11名、兼任教員14名も教育スタッフとして教育研究に携わっている(基礎資料8)。

平成30年5月1日現在、在籍学生数は1,642名であるので(基礎資料2-1)、専任教員1名あたりの学生数(S/T比)は32.8名(助手を加えた場合26.9名)となる。最近の3年間で教授5名、准教授3名、助教6名を新規採用し(基礎資料10)、退職者を差し引いても7名の増員となっており、教員数の増加に努めているが、S/T比が、望ましいとされる10名以内とは大きく離れているので、改善が望まれる。

専任教員の各職位の人数と比率は、教授23名(/50名:46%)、准教授15名(/50名:30%)、

講師0名（/50名：0%）、助教12名（/50名：24%）である。薬学部では講師を設置していない。それぞれの職位の人数と比率は適切に構成されているが、女性教員が7名（14%）とやや少ない（基礎資料9）。

専任教員の教育および研究活動の業績（基礎資料15）は毎年発行する教育研究業績集や大学HP上に公開されている。教員はそれぞれの職位に対してステップ制で教育業績、研究業績、および大学貢献・社会との関係強化の各項目について評価されている。大学は、多くの専任教員は学会・論文発表をしており、教科書執筆や教育方法・教育実践に関する発表・講演などを行ったことのある教員もおり、各専門分野において教育上・研究上優れた実績や技能を有する者が適切に配置されているとしている。しかし、基礎資料15によれば研究業績や学会活動の少ない教員がいるにもかかわらず、教育研究活動が不十分な教員への指導対応などがなされていないので、状況を分析し、改善に向けて指導対応することが望まれる。

学生による授業評価アンケートを実施して、その結果は半期ごとに教員個人に提供され、同時に教員個々のデータと全教員の授業評価結果を総合した統計データを薬学部内に一定期間掲示し、学生や教員に対して公表している。また、この授業評価アンケートの全体的な結果は大学HPにて公表している。授業評価アンケート結果は良好であり、先に述べた教育研究業績と併せて、指導能力においてもふさわしい教員が配置されているとしているが、卒業時アンケートにおいて、学生からは、教育上の問題としては「授業の内容」への不満が最も多く、教育活動が適切に行われているとは言い難い。

必修の専門科目87科目のうち82科目（94.3%）では、薬学部の専任の教授または准教授が科目責任者として配置され、教育を行っている（基礎資料10）。他の5科目のうち、「解剖学」、「解剖学演習」および「看護／介護／社会福祉演習」は各分野の専門家がそれぞれ非常勤講師として担当している。残りの2科目、「有機化学C」および「医薬品情報学」は評価対象年度には助教が担当していたが、この2名の助教は平成31年4月に准教授に昇任している。

現在専任教員の定年年齢は65歳であるが、平成19年度より以前から在籍している教員の定年年齢は70歳であることから、年齢構成は60代が14名（/50名：28.0%）とやや多いが、50代14名（/50名：28.0%）、40代13名（/50名：26.0%）、30代9名（/50名：18.0%）20代0名（/50名：0%）であり、准教授の年齢がやや高く、2名の60代の助教がいるなど職位によってばらつきはあるものの、専任教員の年齢構成に著しい偏りはない（基礎資料9）。

教員の採用および昇格については、年度初頭に学長の示達がなされ、教育の現状の判断、

退職教員の見込みなどを考慮して選考委員会が組織される。薬学部教員の選考・昇任の内規が整備されており、教授の場合は推薦で行うことが明記されている。准教授及び助教の場合は選考委員会で審議し、候補者を2名以内定めて教授会に提案し、承認された候補者を学長に推薦している。助手の場合は選考委員会を組織せず、教授会の議を経て学長に推薦している。また、「城西大学業務規則」第6条ではこれらの教員の任期は2年とされているが、再任の手続きについては明記されていない。教員の採用および昇任は、ステップ評価と業務規則第16条、および薬学部教授会で定める基準に基づき行われている。ステップ評価では、それぞれの職位で果たすべき役割・職責を、教育業績、研究業績、大学貢献・社会との関係強化の3つの視点から評価している。

専任教員は、所属学会での教育研究成果の発表、学術雑誌への論文投稿などを通して、自己の教育および研究能力の維持に努めており、その状況を「城西大学薬学部教育研究業績集」に掲載している。しかし、授業評価アンケートで指摘された問題点については十分な改善がなされていないため、教育能力の向上のために改善が望まれる。また、教員の教育研究活動は、各専任教員の最近5年間の教育研究上の業績として、HPの「研究者総覧」において確認できる。

実務家教員のうち3名は大学付属の「城西大学薬局」において、主に在宅訪問業務に取り組むことで、今日薬剤師に求められている地域におけるニーズを的確に捉えるように研鑽している。また、別の実務家教員1名は、群馬大学大学院の非常勤講師として、年間12回院内製剤の調製に関わることで、病院薬剤師としての最新の業務について研鑽を積んでいる。しかし、すべての実務家教員が研鑽を積む制度を学部として整備していないため、改善が望まれる。

薬学科の教育研究の場として平成30年度には19研究室が設置され、その内「竹田研究室」、「薬局管理学」では主に調査研究を、それ以外の17研究室では実験による研究と調査研究の両方を行っている（基礎資料11）。研究室の面積は、多少のばらつきはあるものの、教員が研究を行い、また卒業研究を指導する上で十分である。また、21号館に設置されている実験系の研究室には、中央部に大きな実験室を配し、その周辺に研究室ごとに2～3室の小部屋と1～2室のセミナー室が配してある。各小部屋は、それぞれの研究分野に対応し、動物実験室、機器測定室、細胞培養室、ドラフトチャンバー室などに改装されている。さらに、2019年度に22号館が新築されたため、研究に使えるスペースが広がった。

研究費の配分は研究室単位で、在籍教員数、卒業研究生数、研究室配属生数に応じた配分がなされている。学生一人あたりの単価としては、実習（卒業研究）費用として4・6

年生が7万5千円、5年生が15万円、旅費として4・6年生は5千円、5年生は1万円がそれぞれ割り当てられている。

各専任教員の授業負担は均一ではないが、研究時間を確保することが困難なほど過剰な授業を担当している教員はいないとしている（基礎資料10）。しかし、適当たり授業時間数は、教授（学部長を除く）で3.2～7.25時間（平均5.07時間）、准教授で3.9～13.15時間（平均6.75時間）、助教で2.85～8.45時間（平均6.2時間）であり、教授に比べ准教授や助教の負担が大きく、教員間でも大きな格差がある。また、担当科目数と授業時間数は必ずしも比例していないが、1科目のみ担当の教員を除いて、3から10科目と教員による差が大きいため（基礎資料10）、改善が望まれる。

科研費の獲得については、科研費の動向に関する「科研費研修会」を日本学術振興会の職員を招いて実施するとともに、科学研究費補助金申請に関する「科研費申請支援セミナー」を開催している。希望する若手研究者には申請書作成の個別指導も実施している。科学研究費補助金の申請や採択の状況は、これらの取り組みにより改善しつつある。しかし、学内にアドバイスを行う専門部署などが設置されていないため、改善が望まれる。

教員の教育研究能力の向上を図るための全学組織として「全学FD委員会」（FD：Faculty Development）と「全学FD委員会作業部会」があり、薬学科の教員もこれらに所属している。さらに、全学のSD研修会（SD：Staff Development）や英語による教授法研修会が開催され、薬学科の教員も参加しているが、参加者は関係する教員の一部である。大学の方向性を決めるワークショップなども開催されている。薬学部独自のFDとしては年度初頭の「教員オリエンテーション」があり、教育研究上の目的や3つのポリシーの確認が行われている。薬学科のFDは各委員会が主体となって開催しており、YY教科委員会FD、学生支援委員会FD、改訂モデル・コアカリキュラムと学習成果基盤型教育（OBE）への対応のためのFDなどが開催されている。授業の改善については、「YY教科委員会」とその下部組織である「YY基礎薬学・医療薬学教育委員会」に「初年次教育WG」を置き、初年次教育の改善に向けた取り組みや、学習方法の改善を促す授業の実施について検討している。また、新任教員が担当する科目については、学生の受講態度、授業内容と方法、シラバスとの整合性などを評価し、授業の改善を促している。

「YY教育評価委員会」は、前期および後期開講科目についてWeb Classを用いたアンケート方式による授業評価を実施し、その結果を講義担当教員に個人票として配付して、授業改善を促している。それを受けて、各教員はアンケート結果への対応について「教育研究活動報告書」に記載し、教育力向上に取り組んでいる。

事務組織は、事務局長をトップとし各部署に課長・事務長を配置しており、「事務分掌規程」と「職位機能図」に定められた各部署の業務分担に則り、運営している。薬学事務の専任職員は5名で、他に7名が嘱託もしくは臨時職員として勤務しているが、基礎資料8に非常勤職員は記載されていない。「YY教科委員会」と「薬学部施設管理委員会」には事務長が、「薬学教育自己点検評価委員会」には事務長と事務員1名がメンバーとして会議に参加している。

教育研究上の業務の補助のために助手11名が配置され、さらに薬学研究科博士課程の学生19名もTAとして活動している（基礎資料8）。また、共同利用研究施設の運営、動物飼育や薬用植物の管理などに関わる教職員も配置されている。

事務職員の資質および能力の維持・向上のために、SD研修会（教育職員、事務職員合同）を実施している。また、全学FD研修会にも事務職員が参加しており、教育・研究業務をさらに充実させられるよう努めている。しかし、教員と職員が連携して資質を向上させるための意見交換会などを行う体制がないため、改善が望まれる。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部薬学科が主に使用している校舎は、10号館、18号館、21号館であり、主要な講義室は10号館に、参加型学習のための演習室は18号館に設置されている（基礎資料12）。1学年250名の定員に対し、1年生から6年生に対する講義室として、座席数328～333席の大講義室が5室、座席数204席の大講義室が2室、座席数202席の大講義室が1室、座席数168席の中講義室が1室、座席数120席の小講義室4室が利用可能である（基礎資料12-1）。大講義室のうち1室は車椅子対応となっており、小講義室の机と椅子はすべて可動式である。その他、参加型学習のための演習室として、大演習室が4室（各定員51～87）、定員18名の演習室6室が常に利用可能で、すべての教室で無線LANが使える状況にある。なお、学年定員250名からすると、演習室は十分とはいえないが、複数のクラスに分けてSGDを実施することで対応可能である。

実習室としては、1学年の学生全員を収容できる344席と272席の実習室、および128席の「化学・調剤実習室」があり、1～3年次までの実習および実務実習事前学習に利用されている（基礎資料12）。2つの「PC演習室」には合計178台のPCが常設されており、情報系の授業、PC演習授業、CBT試験に利用されている（基礎資料12）。学生が授業時間以外に利用可能なPCは、PC演習室以外にも図書館、情報科学研究センターに設置され

ている。動物実験施設は10号館「生命科学研究センター」に設置されており、別に21号館に実験動物用の「飼育室」2室がある（基礎資料12）。R I（Radioisotope）実験施設は21号館に設置されている。薬用植物園は大学に隣接して約6,000m²の面積で設置され、低屋温室、高屋温室、管理棟を含む見本園と、栽培圃場からなる（基礎資料12）。

実務実習事前学習の施設として、18号館に上記の「化学・調剤実習室」に加え「模擬薬局」と「無菌操作室」が設置されており、大演習室4室（各定員51～87）と定員18名の演習室6室も利用されている（基礎資料12）。

卒業研究は21号館の研究室で実施されている。動物実験を行う学生には実験動物の使用に関する講習の受講を毎年義務付け、受講者には上記の「生命科学研究センター」と21号館動物飼育室の利用を許可している。全学共用の「機器分析センター」と薬学部の共用機器を設置した「機器室」の機器については、それぞれの機器の使用ルールに従って使用の許可を与えている。その他、バイオハザード室、環境試験室、低温室などがあり、卒業研究での学生の使用を許可しているが、R I実験室の利用は少ない。

全学共用の「水田記念図書館」が薬学部の近くに設置されている。閲覧席数は686席である。「水田記念図書館」は図書459,194冊に加え、定期刊行物として内国書2,458種類、外国書2,224種類、および視聴覚資料15,310件の資料を所蔵し、契約電子ジャーナル数は32,657におよび（基礎資料14）、特に薬学関係図書も4,671冊あり、十分な図書、電子ジャーナル、閲覧席を提供している。専任教員の教育研究用の図書については、速やかな購入が可能な体制が構築されている。また、学生に対しては「学生選書」が年2回開催され、学生が希望する図書を積極的に購入している。図書館活動は活発であり、学生ピアサポート、新刊書情報の発信、図書館主催の講演会が行われ、また学生選書やビブリオバトルなどにより図書館利用を促している。そのため、薬学科学生の図書館入館数も年間延べ1万人近くあり、図書貸出冊数も2,000冊を超えている点は評価できる。

図書館内には152席の利用が可能な自習室が用意されている（基礎資料13）。平成30年10月にはラーニングコモンズが新設され、予約なしで自由に利用できる。また、薬学部の校舎内にも教育支援室に32席、ラウンジ88席などの自習スペースが確保されている。図書館の開館時間は、定められた休館日（年末年始等）を除いて、平日9:00～21:00（試験期間8:30～21:00、夏期休業期間9:00～19:00）、土曜9:00～19:00、日曜9:00～17:00であり、薬学部内に存在する各自習スペースは21:00まで使用が許可されている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療界や産業界との連携について、薬学部の医薬品および健康産業に関わる企業等からの研究費および寄付金件数は平成29年度実績で39件であり、これら外部資金に基づく共同研究発表も多いとしているが、この中で薬学科教員が関与する共同研究の受け入れは1件のみである。

地域との連携としては、大学の「地域連携センター」に地域活動として報告されている取り組みが薬学部として平成29年度12件、平成30年度10件あることから、薬学部は地域社会における健康増進や産業の発展に貢献していると言える。平成6年より埼玉県薬剤師会および埼玉県病院薬剤師会と連携して「埼玉医療薬学懇話会」を組織し、薬学科内に事務局を置いて、「学術研究講演会」を開催するなど、埼玉県を中心とした地域における薬剤師の資質向上にも努めている。さらに、薬剤師としての活動が評価され「埼玉県知事表彰（薬事功労）」を受賞した教員や、埼玉県衛生研究所事業評価にかかる外部評価委員として活躍している教員がいる。

生涯学習プログラムとして、医療や健康をテーマに「薬学部生涯教育講座」を毎年開催しており、毎回250名程度の参加があるが、学部学生の参加は少ない。また、埼玉県薬剤師会からの依頼により「在宅医療ステップアップ講習会」を開催しており、地域薬剤師会との連携を図りながら、薬剤師の資質向上への貢献に努めている。一方、薬学部はIPW実践の実務者版としての「緩和ケアIPW（多職種連携）研修会」に参画し、埼玉県医師会、埼玉県看護協会、埼玉県薬剤師会、埼玉県栄養士会、埼玉県理学療法士会および埼玉県介護専門職協会との連携のもと、地域で活躍する専門職の資質向上に向けた取り組みを実施している。

「城西大学公開講座」を大学主催で毎年開催しており、平成30年度は薬学部から3名の教員が講師として参画している。また、埼玉県が取り組んでいる「大学の開放授業講座（リカレント教育）」に対して、薬学部から3科目を開放し、例年若干名の受講者を受け入れている。さらに、大学は全学的な地域貢献活動の一つとして、地域の生活者のためのコミュニティカレッジ「城西健康市民大学」を主催しているが、その企画・運営を2名の薬学部教員が担当している他、年間約35回のプログラムのうち10回程度を薬学部教員が担当している。その他、「水田記念図書館」は周辺自治体図書館と協定を結び、地域相互協力図書館が主催する講演会に薬学部を含む教員を講師として派遣している。

4年次の科目「コミュニケーション体験演習」をプロジェクト基盤型教育科目と位置づ

け、彩の国連携力育成プロジェクトの一環として埼玉県薬剤師会、リレーフォーライフジャパン川越、および城西健康市民大学から依頼を受けたプロジェクトに学生を配置し、“企画・運営実施・振り返り”の一連のプロセスを経験しながら、学生が地域課題の解決に参画できるようにすることで、社会貢献活動と教育活動を効果的に実施している。その中で、地域における保健衛生に関する活動として、埼玉県薬剤師会の「薬と健康の週間事業」、「薬物乱用防止駅頭キャンペーン」、「献血普及推進駅頭キャンペーン」、「健康測定コーナー」などの活動に、平成30年度は21名の学生と3名の教員が参加し、健康に関わる啓発活動を実施した。また、平成23年度より毎年高校生に対する薬物乱用防止に関する講演も実施している。

HPに英語サイトを設け、薬学部の部分も英文化されており、英語版の薬学部パンフレットを作成し、世界への情報発信に努めている。

大学全体として159校の海外協定締結校があり、薬学部ではこのうちの6校と国際交流プログラムを実施している。マネジメント&サイエンス大学（MSU、マレーシア）とは交換留学を実施しており、薬科学科学生を対象にした Semester 留学と薬学部全学生を対象にした約3週間のインターンシップを行っている。シラパコーン大学薬学部（タイ）からは、平成28年度よりクラークシップとして毎年2名の薬剤師課程の学生を3カ月間受け入れており、彼らが配属された研究室の関連テーマに取り組む中で、学生間の異文化交流がなされている。また、延辺大学（中国）とは1980年代より薬学部教員の相互交流を行っており、最近は数年に一度の頻度で相互交流を行っている。

全学の学生を対象とした短期留学プログラムの一環としての薬学部独自のプログラムとして、カリフォルニア大学リバーサイド校での薬学研修が用意されているが、平成30年度には薬学科の学生の参加はなかった。さらに、薬学部は、アジアパシフィック地域を中心とした大学との共催で持ち回りにより行われるワークショップに参加している。平成30年度は城西大学薬学部が主管校としてカンファレンスを開催し、この中で、アジア地域の薬学および薬剤師教育の調和およびハラル製品（食品、化粧品、医薬品）に対する認証の在り方などをテーマにアジア地域の薬学関係者と議論し、これらの分野の国際協調の推進に取り組んでいる。

城西大学には国際教育を統括する「国際教育センター」が設置されており、その運営に関わる「国際教育委員会」に薬学部から4名の教員が参加している。また、薬学部には13名のメンバーからなる「薬学部国際化委員会」が設置されており、主に薬学部生のTOEIC受験支援、海外の大学との交流協定に基づく具体的な実施の検討、薬学部生の海外研

修支援、海外からの留学生受入れ支援などを担当し、薬学部生の国際交流を積極的に推進している。一方、教員の海外研究渡航については、学術研究発表を主とした1か月未満の海外研究渡航制度、および長期留学のための海外研究員規程が整備されているが、平成28年度に4名の薬学科教員が海外研究渡航制度を利用しているのみで、薬学科教員の長期留学については、近年その実績がない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、薬学教育プログラムに関する自己点検・評価の体制などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

平成29年度より、薬学科が行う日常的な教育研究活動と委員会活動の点検・評価を目的として、教授9名、准教授4名、助教3名、事務局2名、外部委員1名（埼玉県薬剤師会の実務実習担当常務理事）からなる「薬学教育自己点検評価委員会」を設置し、薬学教育評価機構の中項目毎に担当者を決めて活動している。この委員会では薬学科主任を中心として活動する各委員会の活動を第三者的に点検している。すなわち、「薬学教育自己点検評価委員会」の委員長は、自己点検・評価項目の重要部分に関係する委員会には委員として参加し、委員として参加していない場合でも、自己点検・評価項目に関係する委員会については、その活動計画書および活動報告書を点検・評価し、次年度の委員会活動にその結果を反映させることを求めている。また、取りまとめた自己点検・評価結果に対して、薬剤師会に所属する外部委員に意見を求め、改善に繋げている。しかし、平成29年度まで薬学部独自の自己点検評価委員会がなかったことから、この委員会は、本機構の第三者評価を受審するために設置されたものと言わざるを得ない。今後、6年制薬学教育の内部質保証という観点から、薬学教育プログラムに関する点検・評価を継続的に実施することが望まれる。

大学は、自己点検・評価の項目を本機構が求める基準を参考に定めているとしているが、実際に行われている点検・評価は、機構の評価項目に関連する委員会を対応させたものであり、項目は薬学部独自に定めたものではない。また、「薬学教育自己点検評価委員会」は、各委員会の活動計画書および活動報告書に基づいて薬学科の点検・評価を実施しているが、委員会の活動範囲は本機構が求める項目のすべてをカバーしているわけではない。薬学部内の自己点検・評価として、各委員会は活動計画書と活動報告書、教員は教育研究活動報告書、を作成している。また、学生による授業評価アンケートに加えて、卒業時に教育効果に関するアンケートを実施し、その結果を解析している。これらの点検・評価には、「薬

学教育自己点検評価委員会」だけでなく、その下部委員会である「Y Y教育評価委員会（授業評価/出席管理WG）」と「Y Y教科委員会」も加わっている。しかし、各委員会や個々の教職員に対して実施と報告を求める業務評価や業績評価だけでは不十分なため、改善が必要である。一方、大学基準協会に対する大学全体の自己点検・評価については、点検項目によっては学科単位での点検・評価が求められていることから、「薬学教育自己点検評価委員会」が薬学科の部分に関する点検項目について点検作業を行っている。しかし、これは、薬学科の6年制教育プログラムの評価とはいえないので、薬学科としての点検・評価項目を自主的に設定し、それに基づく自己点検・評価を実施するよう改善が必要である。

大学基準協会による大学全体の評価結果は大学HP上に公表しているが、薬学部で実施している自己点検・評価の結果は教授会に提出して確認を受けているだけで、HP上での公開は行っていないので、早急にHPなどに公開する必要がある。「Y Y教科委員会」の卒業時アンケートについての分析結果の学会発表や授業アンケートの全体的な統計結果の公開などは、個別の項目についての公表であり、6年制薬学教育の内部質保証を目的とした自己点検・評価結果の公表とはいえない。

各委員会の活動計画書および活動報告書を点検・評価し、委員会活動と教育の現状を分析し、問題点の考察に取り組み、次年度の活動計画にその結果が反映するようなPDCAサイクルが、「薬学教育自己点検評価委員会」を中心に構築されている。具体例として、「薬学教育自己点検評価委員会」の指摘により、実習科目や卒業研究におけるルーブリックの適用などが促進されている。しかし、薬学教育プログラムに関する独自の点検・評価項目が6年制薬学教育の内部質保証という観点から明確に定められているわけではないため、現在の取り組みでは薬学教育研究活動全般の改善にはつながらない。そのため、委員会活動だけでなく、薬学教育研究活動全般にPDCAサイクルを十分機能させ、6年制薬学教育プログラムの改善に取り組む必要がある。また、今回の薬学教育評価の過程では、「自己点検・評価書」や添付資料の誤記や齟齬、資料の不足、資料の修正の不正確さなどのために、評価作業が円滑に進まない状況があった。したがって、城西大学薬学部の自己点検・評価の体制が十分であったとはいえないため、自己点検・評価体制を整備し、機能させることが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 県内4大学合同の「彩の国連携力育成プロジェクト」と称するIPEプロジェクトへの参加は、多職種の信頼関係の構築を学ぶだけでなく、市民・生活者との関わりの中での問題発見とその解決につながる学びを実践している特色ある取り組みとして評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 2、3年次の低学年から研究を体験する選択科目が配置され、大学院進学者数の増加につながっていることは、評価できる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
3. 卒業研究の妥当性を検証する形成的評価を目的とした、卒業研究の取り組みとそれによる成長に関する評価は、学生のモチベーションの向上につながっており、この評価方法を6年制第2期の学生から継続して実施していることは、特色ある取り組みとして評価できる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
4. 図書館において、学生ピアサポーター(学生アドバイザー)の導入、新刊書情報の発信、図書館主催の講演会、学生による選書、ビブリオバトルなど活発な活動が行われており、薬学科生の利用状況も良好である点は評価できる。(11. 学習環境)

2) 助言

1. 大学のホームページに記載されている教育研究上の目的の文言が学則と一致していないため、改善が望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 教育研究上の目的には、教育に関する記述はあるものの研究に関する記述がないので、研究についても明記するように、改善が望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. 薬学科のホームページのトップページから「理念及び教育研究上の目的」の記載ページへのリンクをわかりやすくすることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
4. 教育研究上の目的を改正する必要があるか否かなど、定期的に検証することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
5. 城西大学では3つのポリシーの改定版が全学年に適用されているが、すでに学修が進んでいる平成28年度以前の入学生のカリキュラムとカリキュラム・ポリシーの整合性がとれなくなるため、本来の趣旨に沿って、入学年度のポリシーを卒業時まで適用することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
6. 平成26年度版と平成29年度改定版のカリキュラム・ポリシーは、それぞれ設定時に入学した学生に適用されるものであるため、印刷物やホームページには改定版だけでなく、在校生の入学年度のものも併記することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
7. 学生が自己学習の時間を十分に確保できるようなカリキュラム編成や時間割編成とな

- るよう工夫が望まれる。(2. カリキュラム編成)
8. 「薬学総合演習A」と「薬学総合演習B」にヒューマニズム教育に関連する内容が含まれているが、シラバスには記載がないので、記載することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 9. 医療人教育の基本的内容に関わる教科目の単位数の合計は卒業要件の1/5に相当する38単位には達していないので、科目数(単位数)を増やすことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 10. 教養科目は1、2年で履修することになっているが、実際には2年次の時間割構成では履修しにくいいため、時間割を見直すことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 11. 薬学専門教育に接続できるような教養科目がほとんどないため、薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラムを編成することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 12. 薬害被害者の家族や弁護士などの話を聴く機会がないため、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 13. 生涯教育講座に学部学生が参加しやすい環境を整えるように、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 14. 「海外薬学英语研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「薬学韓国語」、「薬学中国語」を選択科目として開講しているが、平成30年度には履修者がいなかったため、グローバルな視点を有する薬剤師の養成に向け、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
 15. 実務実習事前学習の実技の部分は4年次5月に終わり、実務実習まで9ヶ月以上の期間があるため、実習直前に学生の実務実習に関わる技能や態度の定着を確認するように、改善が望まれる。(5. 実務実習)
 16. 「卒業研究」以外の問題解決能力の醸成に向けた教育が不十分なので、問題解決能力の醸成に向けて十分な実施時間数の確保が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 17. アドミッション・ポリシーが、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーと整合して設定されているか、またどの入試区分に対応しているのかについては関連性が明確にされていないため、改善が望まれる。(7. 学生の受入)
 18. 十分な基礎学力と共に医療人としての適性が評価できるように、入学者選抜方法の改善が望まれる。(7. 学生の受入)

19. 成績判定に疑義がある場合には各授業担当者が対応することになっているため、疑義を問い合わせる制度を確立することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
20. 進級基準では、全学年で「未修得3科目までは進級を認めることがある」、5から6年次についても「「病院実習」「薬局実習」および「導入講義・演習」は進級対象外とすることもある」とあり、表現が曖昧であるため、改善が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
21. 健康診断の受診率は平成30年度の新入生は99.6%、他学年の平均は93.2%であるが、3、4年次生で80%台と低いため、改善が望まれる。(9. 学生の支援)
22. 学生の意見を学生生活の改善につなげるように、改善が望まれる。(9. 学生の支援)
23. 専任教員1名あたりの学生数が20名を超えており、教育水準のより一層の向上のために、専任教員数を増やすことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
24. 基礎資料15において教育研究活動が不十分な教員が認められるが、それらの状況を分析し、改善に向けて指導対応することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
25. すべての実務家教員が研鑽を積む制度を学部として整備していないため、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
26. 週当たり授業時間数は、教授に比べ准教授や助教の負担が大きく、担当科目数も教員間で大きな格差があるので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
27. 学内に外部資金調達のためのアドバイスを行う専門部署などが設置されていないため、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
28. 教員の海外研究渡航制度や海外研究員規程はあるが、近年薬学科教員の長期留学の実績がないので、制度の周知を図ると共に、利用を推進することが望まれる。(12. 社会との連携)
29. 6年制薬学教育の内部質保証という観点から、薬学教育プログラムに関する点検・評価を継続的に実施することが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 「薬学総合演習C」に補講等も含めるとC B T対策に多くの時間を費やしており、カリキュラムが薬学共用試験の合格を目指した教育に過度に偏っているので、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
2. 6年次前期には6月後半から平日のすべてを国家試験対策授業に費やしており、カリ

キュラムが薬剤師国家試験の合格を目指した教育に過度に偏っているため、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)

3. ヒューマニズムならびに医療倫理教育に関連する各科目の成績評価において、到達目標に応じた評価指標の設定やそれによる評価を実施するまでには至っていない科目があるので、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において目標達成度を総合的に評価するための指標の設定や、それに基づく評価がなされていないため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 人文系、社会系、自然系の教養科目の開講数は多いが、語学を除く教養科目の卒業に要する単位は少なく、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われているとはいえないため、カリキュラムの修正が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育全体の達成度について総合的に評価する指標の設定には至っていないため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 早期体験学習において、薬剤師が活躍する現場の見学は1人1分野のみなので、全員が複数の分野を見学できる体制をつくるように、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. シラバスには、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標、オムニバス科目の場合には授業の各項目の担当教員、モデル・コアカリキュラムのSBOs番号、基礎と臨床の関連付け、大学独自の薬学専門教育科目が記載されていないため、授業方法欄の記載事項を明確に規定しこれらを明記することにより、学生に理解しやすいシラバスを作成するように、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 一部の技能・態度に関するSBO項目が、講義・演習科目で対応されているため、適切な学習方法と評価方法を取り入れるように、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 実務実習事前学習の主要な部分は4年次前期の4～5月に実施されている。実務実習開始まで9ヶ月以上の期間があり、適切な時期に実施されているとはいえないため、改善が必要である。(5. 実務実習)
11. 「薬学総合実習演習B・C」のルーブリックは科目の評価指標としては工夫されているが、事前学習全体の総合的な評価ではないため、実務実習事前学習の総合的な目標

達成度を評価する指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。

(5. 実務実習)

12. 旧カリキュラムでは「卒業研究」の期間が十分ではないため、改善が必要である。

(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

13. 「卒業研究」以外の問題解決能力の醸成のための科目について、目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価するよう、改善が必要である。

(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

14. 「医療人としての成長を1～6年の間継続して評価するためのルーブリック」の1項目である「研究能力」の項を問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の評価に用いるためには、学生の自己評価だけでなく教員による評価も行うよう、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

15. 問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の指標の設定が十分ではないため、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

16. 低学年次において退学者や留年者が多く、ストレート卒業率も低く推移していることから、入学者の選抜において、基礎学力を適切に評価するように、改善が必要である。

(7. 学生の受入)

17. シラバスの成績評価方法に個々の寄与率が示されていない科目、レポートを加味することがあるという曖昧な表現を記載している科目があるため、成績評価基準を明確に記載するように、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

18. 出席状況の評価に加えている科目があるので、適切な評価を行うように、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

19. 地震に関するマニュアルに火災への対応は含まれているが、事故や火災の防止と対応に特化したマニュアルの整備が必要である。(9. 学生の支援)

20. 各委員会や個々の教職員に対して実施と報告を求める業務評価や業績評価だけでは不十分なため、6年制薬学教育の内部質保証を目的とした点検・評価項目を自主的に設定し、それに基づく自己点検・評価を実施するよう改善が必要である。(13. 自己点検・評価)

21. 薬学部で実施している自己点検・評価の結果をホームページなどに公開する必要がある。(13. 自己点検・評価)

22. 委員会活動だけでなく、教育研究活動全般にPDCAサイクルを十分機能させ、6年制薬学教育プログラムの改善に取り組む必要がある。(13. 自己点検・評価)

23. 「自己点検・評価書」、「基礎資料」および添付資料に多くの誤記や齟齬が認められ、さらにその修正も不正確であるなど、自己点検・評価の体制が十分であったとはいえ、自己点検・評価体制を整備し、機能させることが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

城西大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018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」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、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5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成す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、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る書面調査を行いました。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、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（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、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。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、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「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、事実誤認および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）の機会を設けましたが、貴学からの「意見申立て」はあ

りませんでした。評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、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慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

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、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）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．『中項目』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、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足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制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「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。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

お、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」、「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) 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)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧（平成 30 年度冊子体）
- ◇ 学生便覧（平成 29 年度以前薬学科該当部分 ①H29 年度 ②H28 年度 ③H27 年度 ④H26 年度 ⑤H25 年度）
- ◇ 履修要綱（履修の手引き）
- ◇ 履修科目選択等のオリエンテーション資料（新入生）
- ◇ 履修科目選択等のオリエンテーション資料（2 年生）
- ◇ 履修科目選択等のオリエンテーション資料（3 年生）
- ◇ 履修科目選択等のオリエンテーション資料（4 年生）
- ◇ 履修科目選択等のオリエンテーション資料（5 年生）
- ◇ 履修科目選択等のオリエンテーション資料（6 年生）
- ◇ シラバス（新カリキュラム 平成 30 年度版）
- ◇ シラバス（旧カリキュラム 平成 26 年度版）
- ◇ シラバス（新カリキュラム 未開講分）
- ◇ 時間割表（1-6 年生）
- ◇ 2018 年度授業時間割表 薬学部 薬学科（学生配布）
- ◇ 2018 年度授業時間割表 語学科目[選択科目]（学生配布）
- ◇ 時間割表（4 年生後期）
- ◇ 時間割表（6 年生）
- ◇ 2019 年度入試案内（一般・大学入試センター利用・A0）
- ◇ 2019 年度入試案内（指定校推薦）
- ◇ 全学 執行部会議 議題 H30 年度 1～12 回

- ◇ 薬学部教授会議事録 H30 年度 1～24 回
- ◇ 薬学部委員会組織図
- ◇ 薬学科(YY)教科委員会議事録 H30 年度 1～16 回
- ◇ ホームページ理念・目的
(<https://www.josai.ac.jp/about/information/policy/faculty.html>)
- ◇ 第 1 回教員 FD/オリエンテーション
- ◇ H28 執行部会議ポリシー策定関係資料
①学部ポリシーの見直しについて ②3つのポリシー策定作業部会委員
③3つのポリシー策定作業部会進捗状況報告 ④2016 年度第 8 回執行部会議議事録
- ◇ H28 YY ポリシー策定関係議事録
①平成 28 年度第 18 回薬学科教科委員会議事録 ②第 H 2 8 - 1 6 回薬学部教授会議事録
- ◇ オリエンテーション日程表
- ◇ ホームページ カリキュラム・ポリシー
(<https://www.josai.ac.jp/about/information/policy/faculty.html>)
- ◇ コミュニケーション体験演習授業資料
- ◇ 統合演習講義資料
- ◇ ナンバリングの表
- ◇ フレッシュマン関連科目資料
- ◇ TBL 資料
①H30 薬学総合演習 A 能動的学習テーマ一覧 ②H30 薬学総合演習 B 能動的学習テーマ一覧 ③H30 薬学総合演習 A 授業資料
- ◇ 薬学総合演習 A ヒューマンケア論資料
- ◇ 薬学総合演習 B IPW 論資料
- ◇ コアカリ検討小委員会資料
- ◇ カリキュラム改訂関係教授会議事録
①第 H 2 5 - 1 1 回薬学部教授会議事録 ②第 H 2 6 - 8 回薬学部教授会議事録
③第 H 2 6 - 1 0 回薬学部教授会議事録 ④第 H 2 6 - 1 1 回薬学部教授会議事録
- ◇ 薬学実習 A スケジュール
- ◇ 彩の国連携事業
- ◇ フレッシュマンキャンプしおり

- ◇ e-ポートフォリオ WebClass 画面
- ◇ 社会人基礎力調査
- ◇ TOEIC®実施概要
- ◇ 薬学における学び方入門
- ◇ 入学前化学・生物課題
- ◇ DVD 教材の紹介
- ◇ 補習授業資料
- ◇ 早期体験報告書
- ◇ 薬学総合実習・演習 B・C 2018 年度実習書
- ◇ 第 58 回生涯教育講座ポスター掲示
- ◇ 生涯講座案内配布文書
- ◇ シラバス作成のためのガイドライン
- ◇ 確認用シラバス例
- ◇ 学内実習 実習書 A～F
- ◇ 実習評価基準（一部抜粋）
- ◇ 実務実習事前学習講師リスト
- ◇ 社会保険制度・コミュニティファーマシー論講義資料
- ◇ 薬学総合実習演習 B・C 2018 年ガイダンス資料
- ◇ 平成 30 年度導入講義予定表
- ◇ 実務実習事前学習評価結果
- ◇ 実務実習説明会 H30、12/22 資料
- ◇ 共用試験結果
(https://www.josai.ac.jp/education/pharmacy/pharm6_dep/nationaltest.html)
- ◇ 共用試験受験者数ホームページ掲載
(<https://www.josai.ac.jp/albums/abm.php?f=abm00017005.pdf&n=%E8%96%AC%E5%A D%A6%E5%85%B1%E7%94%A8%E8%A9%A6%E9%A8%93%E5%8F%97%E9%A8%93 %E8%80%85%E6%95%B 0.pdf>)
- ◇ CBT 実施の手引き/実施マニュアル
- ◇ 学生向け CBT 実施の手引き/実施マニュアル
- ◇ OSCE 本試験実施要項
- ◇ 共用試験守秘等に関する誓約書

- ◇ CBT 委員会議事録
- ◇ SP 研究会資料
- ◇ 直前講習会説明資料
- ◇ OSCE 支援スタッフ資料
- ◇ OSCE 実施場所資料
- ◇ 学外実習委員会議事録
- ◇ 大学と実習施設との連携体制資料
- ◇ 実務実習 予防接種関連資料
 - ①抗体検査結果配付およびワクチン接種について ②ワクチン接種・追加検査報告書
 - ③抗体検査および今後の予定について ④抗体検査について
- ◇ 教員訪問施設割り振り表
- ◇ 学生に配布した実習受入施設一覧
- ◇ 指導薬剤師確認資料
- ◇ 実務実習施設概要
- ◇ 2018 年 1 期学生の SBO 評価一覧
- ◇ 教員の訪問報告書例
- ◇ 施設訪問の回数の解析結果
- ◇ 薬剤師倫理規程と実務実習留意事項
- ◇ 実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および法人機密情報の保護に関する説明文書
- ◇ 患者プライバシー保護に関する指針
- ◇ 実務実習に関する誓約書 (2 種)
- ◇ 実習成績評価基準
- ◇ 実習態度チェック表
- ◇ 評価表 記入依頼書
- ◇ 過去の実務実習成績表
- ◇ 実務実習連絡会議資料
- ◇ 研究室配属資料
 - ①研究室案内作成 (依頼) ②掲示物 ③研究室配属リスト
- ◇ 卒業研究ガイダンス
 - ①掲示物 ②卒業研究用ルーブリックと評価基準 ③学生への説明資料
- ◇ 動物実験講習会資料

- ①講習会案内、参加リスト ②動物実験の適正な実施に向けたガイドライン
- ◇ 早期配属資料
 - ①掲示物 ②ガイダンス資料 ③早期配属生名簿
- ◇ 卒業研究関係資料
 - ①掲示物 ②卒業論文作成法 ③制限に関する説明と同意書 ④卒業研究発表会実施要項・マニュアル ⑤卒業研究発表会プログラム ⑥卒業研究評価結果の例 ⑦卒業研究発表会の報告 卒業研究による学生の成長度の評価
- ◇ 卒業研究評価担当表
- ◇ 卒業研究の長期的評価
- ◇ ホームページ アドミッション・ポリシー
(<https://www.josai.ac.jp/about/information/policy/faculty.html>)
- ◇ オープンキャンパス説明資料
- ◇ オープンキャンパスアンケート結果
- ◇ 面接試験要領
- ◇ AO 入試プレゼンテーション課題
- ◇ 成績通知例
- ◇ 留年生に対する学習指導の例
 - ①留年生への説明会 ②薬学科教育支援室からのお願い
 - ③教育支援アンケート ④H30 留年生学修計画
- ◇ 第H28-16回薬学部教授会議事録（指定校数の絞込みに関する内容）
- ◇ ホームページ ディプロマ・ポリシー
(<https://www.josai.ac.jp/about/information/policy/faculty.html>)
- ◇ 再6年生ガイダンス資料
- ◇ 再6年生用スケジュール
- ◇ YY15の4年生に対するルーブリック評価について
- ◇ 平成30年度第1回YY教科委員会FD
- ◇ 2018年日本薬学教育学会
「新モデル・コアカリキュラムに従う学びの過程のルーブリックを用いた継続的な評価」ポスター
- ◇ H29年度卒業生アンケート解析結果
- ◇ CAMPUS2018 学生生活

- ◇ YAKUVEN
- ◇ 履修相談
- ◇ 平成 30 年度学生支援委員会活動計画
- ◇ 担任への履修指導のお願い資料
- ◇ 実務実習ガイダンス一覧
- ◇ 出席管理例
- ◇ 父母懇談会資料
- ◇ 留年生に対する説明会 2 回目資料
 - ①薬学科教育支援室からのお願い ②教育支援室アンケート ③勉強の取り組み方の事例紹介
- ◇ 経済困窮学生に対する支援給付
- ◇ 特待生入試パンフレット
- ◇ 授業料延納に関する資料
- ◇ 父母後援会授業料補助制度
- ◇ 薬友会による援助実績
- ◇ 学生相談室相談状況
- ◇ 学生相談予定表
- ◇ 相談室案内リーフレット
- ◇ 薬学部内 AED 設置
- ◇ 健康診断受診率データ
- ◇ 禁煙誓約書
- ◇ ハラスメントの防止等に関する規程
- ◇ ハラスメント防止委員会運営細則
- ◇ ハラスメント相談窓口に関する細則
- ◇ ハラスメント相談件数
- ◇ 全学ハラスメント防止説明資料
- ◇ ハラスメント防止（薬学部教員向け）
- ◇ Stop! Campus Harassment
- ◇ ハラスメント防止委員会からのお知らせ
- ◇ ホームページ ハラスメント防止
(<https://www.josai.ac.jp/support/lifesupport/stopharassment.html>)

- ◇ 障害学生支援
 - ①障害学生支援に係わる規程 ②障害学生支援委員会に係わる規程
- ◇ 日本医療科学大学によるバリアフリー評価
- ◇ 就職委員会会議資料
- ◇ キャリア支援委員会議事録
- ◇ 就職課 様子
- ◇ ホームページ 求人資料
(<https://www.josai.ac.jp/career/company/index.html>)
- ◇ 卒業生のお話を聞く会案内
- ◇ 第1回進路ガイダンスレジメ
- ◇ キャリアデザインノート
- ◇ 第2回進路ガイダンスレジメ
- ◇ 第3回進路ガイダンスレジメ
- ◇ 業界・企業説明会 実施要領
- ◇ 進路・就職状況
- ◇ 授業アンケートの集計結果
- ◇ 授業アンケート結果の掲示
- ◇ 教育研究活動報告書例
- ◇ 入学時アンケート (H30、4月)
- ◇ 在学生アンケート (H30、4月)
- ◇ 卒業時アンケート (H30、3月)
- ◇ 学生支援アンケート報告書
- ◇ 「学生の声」への対応例
- ◇ 組み換えDNA講習会
- ◇ 健康危害を防止するための調査用紙
- ◇ 実務実習中に特別な配慮が必要な事項についての調査
- ◇ 父母後援会共済事業規約
- ◇ 防災マニュアル(地震時)
- ◇ 避難経路例写真
- ◇ 大震災マニュアル
- ◇ 防災訓練資料

- ◇ 教育研究業績集
- ◇ ホームページ 城西大学研究者業績データベース
(<http://researcher.josai.ac.jp/search?m=home&l=ja>)
- ◇ ステップ評価表
- ◇ ホームページ 授業アンケート結果
(https://www.josai.ac.jp/education/pharmacy/pharm6_dep/curriculum.html)
- ◇ 教員任用
①専任教員の任用並びに昇格等の手続きについて（示達）②教員の採用及び昇格規則
- ◇ ホームページでの教員の公募の書式（平成 30 年度公募の例）
- ◇ 2018 年日本薬学教育学会
「卒業時アンケートに基づく、学びにおける状況の確認と問題点の抽出」ポスター
- ◇ 在宅患者担当リスト
- ◇ 平成 30 年度薬学部予算割当表
- ◇ 科研費研修資料
- ◇ 科研費現状
- ◇ 全学 FD お知らせ
- ◇ 全学 SD お知らせ
- ◇ 英語による教授法 FD お知らせ
- ◇ 大学の方向性を定めるワークショップ資料
- ◇ 学部 FD 資料
- ◇ 入試広報 FD ②学生支援 FD
- ◇ 過去の主要 FD
①OBE 説明 FD ②ルーブリック講習会 ③教務 FD(成績評価)
- ◇ 新任教員授業評価書式
- ◇ 平成 30 年度 YY 教育評価委員会活動計画
- ◇ 授業評価 個人票例
- ◇ 城西大学組織図
- ◇ 事務分掌規程
- ◇ 薬学部事務室職位機能図
- ◇ 部課長連絡会議事録
- ◇ 教学事務連絡会議事録

- ◇ ホームページ 水田記念図書館 (<http://libopac.josai.ac.jp>)
- ◇ ホームページ 情報センター
(<https://www.josai.ac.jp/support/inforesearch/index.html>)
- ◇ 図書館利用案内
- ◇ 図書館パンフレット
- ◇ Book Mark 4月号
- ◇ Book Mark 5月号
- ◇ 図書館各種委員会規程・委員
①水田記念図書館規程 ②水田記念図書館運営委員会に関する細則 ③水田記念図書館図書管理細則 ④水田記念図書館利用細則 ⑤水田記念図書館選書委員会に関する内規 ⑥水田記念図書館選書基準 ⑦水田記念図書館収書方針 ⑧ライブラリーカード会員に関する細則 ⑨水田記念図書館グループ学習室利用要領 ⑩運営委員・選書委員リスト
- ◇ キノコレ例
- ◇ Book Mark 9・10月号
- ◇ Book Mark 7・8月号
- ◇ Book Mark 12月号
- ◇ 図書館講演会案内
- ◇ Book Mark 11月号
- ◇ 地域連携センター報告一覧
- ◇ 埼玉医療薬学懇話会設立趣意書
- ◇ 埼玉医療懇話会幹事会役員リスト
- ◇ 第38回学術研究講演会要旨集
- ◇ ホームページ 大嶋先生受賞記事
(<https://www.josai.ac.jp/news/20171109-02.html>)
- ◇ ホームページ 生涯教育講座
(https://www.josai.ac.jp/education/pharmacy/syougaikyokuiku_kagakukeimoukatudou/index)
- ◇ 在宅医療ステップアップ講習会依頼状
- ◇ 緩和ケア IPW 研修会資料
- ◇ ホームページ 公開講座

- (<https://www.josai.ac.jp/albums/abm.php?f=abm00019164.pdf&n=>)
- ◇ リカレント参考資料 2016-2018 受講者人数表(薬学)
 - ◇ ホームページ 健康市民大学
(<https://www.josai.ac.jp/lifelong/citizen/index.html>)
 - ◇ 平成 30 年度城西健康市民大学聴講科目一覧
 - ◇ 地域図書館との連携案内
 - ◇ 薬と健康の週間依頼状
 - ◇ 坂戸西高校 薬物乱用防止依頼状
 - ◇ 英文ホームページ
(<https://www.josai.ac.jp/english/>)
 - ◇ 薬学部英語パンフレット
 - ◇ ホームページ 海外協定締結校
(<https://www.josai.jp/international/partner/>)
 - ◇ MSU 送り出し実績
 - ◇ MSU 参加者リストとスケジュール
 - ◇ シラパコーン大学受け入れ実績
 - ◇ 延辺大学相互交流実績
 - ◇ 留学プログラム学生用
(<https://www.josai.ac.jp/studyabroad/index.html>)
 - ◇ 米国薬学研修募集チラシ
 - ◇ 海外研修募集実績
 - ◇ AP-PEN&HPC プログラム
 - ◇ 平成 30 年度薬学部国際化委員会活動計画
 - ◇ 1 か月未満海外研究渡航に関する取り扱い要領
 - ◇ 海外研究員規程
 - ◇ 自己点検評価委員会の活動方針
 - ◇ 自己点検・評価マネジメントシステム
(https://www.asp-user.jp/josai/system/u701_list_tenken.asp?logsw=1)
- 未公開
- ◇ 自己点検評価委員会外部委員委嘱状・承諾書
 - ◇ 外部委員からの評価報告

- ◇ 卒業生アンケート結果報告
- ◇ 2017 年度自己点検・評価結果
- ◇ ホームページ 大学基準協会
(<https://www.josai.ac.jp/about/activity/evaluation.html>)
- ◇ 各委員会の活動報告（平成 29 年度）
- ◇ 各委員会の活動計画（平成 30 年度）
- ◇ 各委員会の活動報告（平成 30 年度）
- ◇ 新旧カリキュラム科目対応表
- ◇ TOEIC 受験者状況
- ◇ 早期体験ガイダンス資料
- ◇ 学内実習と講義科目の連動に関する表
- ◇ 独自科目の表
- ◇ 実務実習事前学習ループリック
- ◇ 平成 20 年度 CBT 委員会・平成 20、21 年度 OSCE 委員会活動計画
- ◇ 平成 23 年度学外実習委員会活動計画
- ◇ リフレクションペーパーの例
- ◇ 第 H26-05 回薬学部教授会議事録
- ◇ 2018 再履修クラス開講実績
- ◇ リメディアル受講者数
- ◇ 教育支援室補講実績
- ◇ 薬学部ハラスメント・迷惑行為対策委員会-活動方針
- ◇ 初年次教育 WG 報告
- ◇ 在宅医療推進ステップアップ講習会

- ◇ 教授会・各種委員会の議事録
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要領
- ◇ 入学者を対象とした入試結果一覧表
- ◇ 授業で配布した資料・教材
- ◇ 実務実習実施に必要な書類
- ◇ 定期試験問題・答案

- ◇ 成績判定に用いた評価点数の分布表
- ◇ 成績評価の根拠となる項目別採点表
- ◇ 卒業判定資料
- ◇ 学生授業評価アンケート
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）に関する記録・資料
- ◇ 授業ごとの自己点検報告書
- ◇ H30 年度全学生の卒業論文
- ◇ 全学執行部会議 議事録 H29 年度 1～12 回
- ◇ 全学執行部会議 議事録 H30 年度 1～12 回

4) 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。

- | | |
|-------------|--|
| 2018年 1月29日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施 |
| 2019年 3月13日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認 |
| 4月 9日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 4月10日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知 |
| 5月 7日 | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～6月17日 | 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の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、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成 |
| 7月29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 7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。機構事務局はその回答を評価チームへ通知 |
| 9月 3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10・11日 | 貴学への訪問調査実施 |
| 10月22日 | 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成 |
| 12月 1・2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、承認 |

- 2020年1月6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20日 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし）
2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
2月27日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付