

(様式 17)

薬学教育評価 評価報告書

評価対象大学名 城西国際大学薬学部

(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

城西国際大学薬学部（6年制薬学教育カリキュラム）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。

ただし、卒業判定に係わる「薬学総合演習」の評価に外部模擬試験の結果を一部組み入れているのは不適切であり、早急に改善することが必要である。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

城西国際大学薬学部は、医療を取り巻く環境の変化（超高齢社会、医療の国際化）の中で薬剤師に求められる社会のニーズ（安心・安全な薬物治療の提供、在宅医療への関わり、健康支援）を踏まえ、「超高齢化と国際化が進む日本社会において、質が高く安心・安全な医療サービスを提供し、健康的で豊かな生活を支援できる薬剤師の育成」を「教育研究上の目的」としている。この「教育研究上の目的」の下に、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）が整合性を持って設定されている。

カリキュラムは、「V-Action」という教育プログラムを通して「薬剤師資格の基盤となる専門知識を状況に応じて発揮する力」、「地域住民の健康を支える力」、「療養患者に希望を与える力」を涵養することを大学独自の教育目標として編成されている。

ヒューマンズ教育・医療倫理教育において、各学年の目標到達度の指標となる「J I U薬・マイルストーン」を策定し、「臨床マインド」醸成過程の各学年での到達目標を示している。

医療人として、薬学専門家として活躍するために必要な、人と社会の関わりについて学ぶヒューマンズ教育をすべての学年で実践している。カリキュラムは、独自に「臨床マインド科目群／キャリア形成科目群」を1年次～4年次まで順次性と体系性をもって配置し、5年次の「病院実務実習」、「薬局実務実習」、5年次、6年次の「専門科目群Ⅱ」へとつなげている。

多種多様な大学独自科目を導入し、また大学独自のSBOs (Specific Behavioral Objectives)を設定して低学年から高学年まで、城西国際大学の理念と薬学部の教育研究上の目標を反映した医療人教育が実践されている。

実務実習事前学習では、目標達成度を評価する「病院・薬局事前学習自己評価表（日誌・成長記録）」が作成され、学生が各項目の達成度を自己評価している。

「実習施設訪問手順」や「病院・薬局実務実習Q&A」などを介して実習担当教員と指導薬剤師の連携の円滑化を常に図り、大学と施設、大学と地区調整機構との連携体制が適切に構築されている。

卒業論文発表会後に学生は卒業論文をまとめるばかりでなく、学生用ルーブリック評価表を用いて「自己分析レポート」を作成することで自己/他己分析力の修得を促している。

問題解決能力の醸成に向けた教育を実践するために各学年に配置されている「臨床マイノリティ科目群／キャリア形成科目群」に属する科目ではPBL（Problem Based Learning）、SGD（Small Group Discussion）、プレゼンテーションなどの能動的参加型学習を取り入れた授業が積極的に行われている。

「薬学総合演習及び卒業試験」では、試験成績に基づく評価だけでなく、自己評価・学生相互評価・教員評価・教員以外の第三者による客観的評価を組み入れた「成長報告書」による形成的評価を実施している。

1年次秋学期に開講される「総合演習Ⅰ」において、同学年の成績上位者がチューターとなって学習指導を行う少人数ワークを行い、基礎学力の向上を図ることで上級学年の学習への移行が容易になるよう取り組んでいる。

専任教員数は、教授18名、准教授13名、助教4名の計35名であり、学生の収容定員780名に対する大学設置基準で定められた専任教員数(30名)を上回っている。実務家教員は8名で、設置基準の専任教員数に基づく必要数(5名)を上回っている

効果的な教育が推進できるように、講義室、施設・設備が規模と数の観点から適切に整えられている。

千葉大学、千葉科学大学との大学間連携共同教育推進事業（三大学薬学部GP）として「実践社会薬学の確立と発展に資する薬剤師養成プログラム」を推進している。

以上、城西国際大学の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、但し書きに加え、以下のような問題点があり改善が必要である。

- (1) 5年次、6年次時間割の「薬学総合演習」／「卒業研究」という記載は不適切なので、改善することが必要である。
- (2) 一部の教養科目、語学科目、準備教育科目が、薬学部の学生便覧やシラバス、ホー

ムページに履修可能な科目として掲載されているにもかかわらず、薬学部の専門科目等と開講時間が重なる、開講していないなどの理由で履修できない状況にあるので、改善することが必要である。

- (3) シラバスには、1)「必修」、「選択」、「選択必修」の区別が明記されていない、2) 各回の講義内容に対応するモデル・コアカリキュラムのSBOsの記載が欠如している科目があり記載項目に統一性がない、などの問題があり、改善が必要である。
- (4) 実務実習事前学習全体の「目標達成度」を評価する総合的な指標が設定されていないため、実務実習事前学習の最終評価が適切になされているとは言えないので改善する必要がある。
- (5) 卒業研究は独立した科目として4年次、5年次、6年次の時間割に組み込み、単位数に応じた時間数が確保されるように改善することが必要である。
- (6) 公平性を担保した客観的な評価を行うという観点から、指導教員（主査）のみが卒業論文の評価を行う方法は問題があるので、副査用の評価基準を定め、複数の教員で卒業論文を審査するように改善する必要がある。
- (7) 低学年での留年率が依然として高く、またストレート卒業率が50%を大きく下回っているため、入試別・成績別の追跡調査などを行い、各入試形態において志願者の学力をより適正に評価するための指標と基準を改めて設定する必要がある。
- (8) 「薬学総合演習及び卒業試験」の可否基準がシラバスで確認できるように改善することが必要である。
- (9) 必修科目の全ての講義を助教1人が担当するのは好ましくないため、改善する必要がある。
- (10) 6年制薬学教育の内部質保証を目的として、薬学部としての点検・評価項目を設けて薬学部全体で自己点検・評価を行う体制を速やかに構築すべきである。

城西国際大学薬学部には、今回の評価における改善すべき点や助言に適切に対応することで6年制薬学教育プログラムをさらに発展させ、今後も大学の独自性を活かした教育研究が推進されることを期待する。

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。

城西国際大学薬学部では、「学問による人間形成」という建学の精神および「国際社会で生きる人間としての人格形成」という教育理念に基づき、「超高齢化と国際化が進む日本社会において、質が高く安心・安全な医療サービスを提供し、健康的で豊かな生活を支援できる薬剤師を育成する。」という「教育研究上の目的」が設定されている。この「教育研究上の目的」は、医療を取り巻く環境の変化（超高齢社会、医療の国際化）の中で、薬剤師に求められる社会のニーズ（安心・安全な薬物治療の提供、在宅医療への関わり、健康支援）を反映している。しかしながら、城西国際大学薬学部の「教育研究上の目的」には「研究」に関する内容が盛り込まれていないので、改善することが望まれる。

「教育研究上の目的」は、城西国際大学学則第2章第2条第3項（4）」に規定され、学生・教職員には学生便覧への記載・配布並びにガイダンスや薬学部教員連絡会を通して繰り返し周知されている。また、「教育研究上の目的」は薬学部ホームページ上で公開される他、薬学部パンフレットおよび学生募集要項にも掲載され、広く社会に周知されている。

現行の「教育研究上の目的」は、学部教員間での検討、教授会での議論・承認を経て平成29年1月に大学執行部に提出された。「教育研究上の目的」の検証は、「城西国際大学自己点検・評価に係わる規程」に基づいて薬学部執行部が年度始めに実施している。

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、5年次、6年次の時間割編成などに懸念される点が認められる。

平成26年度以前の教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、「知識・理解及び汎用的技能」、「統合的な学習経験と創造的思考力」、「態度・志向性」の修得を目標に、以下の様に設定されていた。

カリキュラム・ポリシー（平成26年度以前）

薬学部医療薬学科では、教育研究上の目的及び学部の目指す人材育成に基づき、以下に掲げる方針に基づきカリキュラム（教育課程）を編成することにより、薬剤師としての専門性を有する医療人を養成する。

知識・理解及び汎用的技能

- ・全学部学生が履修する共通カリキュラムの中に「学科共通科目群」として、外国語科目、情報処理科目、健康科学科目等を配置し、現代社会で必要とされる一般教養を確立させる。
- ・基礎薬学科目及び医療薬学科目（「専門科目群Ⅰ」）並びに人文社会科目（「専門科目群Ⅱ」）を配置し、医療人に相応しい倫理観を醸成させ、薬剤師としての専門的な知識と技能を体系的に修得させる。

統合的な学習経験と創造的思考力

- ・人間性を高めるヒューマニズム教育、他職種との協働を学ぶ地域医療教育、異文化交流による国際感覚を磨く国際教育を実践する科目を配置し、全学年を通じた参加型教育により学習者の経験値や気づきの機会を提供し、創造的思考力を醸成させる。
- ・「病院・薬局実務実習」及び「卒業研究及び卒業論文」など課題発見・問題解決力を醸成する科目を配置し、学習者が身につけた知識・技能・態度を統合的に活用する学習機会を経験させる。

態度・志向性

- ・他者と議論・協力して解決・実践する力を育む少人数グループワークやエイジミキシング（幅広い学年構成）、さらには、自ら目標設定し自己省察する力を養うポートフォリオを活用した学習機会を提供し、生涯にわたり自己研鑽に励む能力を身につけさせる。

カリキュラム・ポリシーは、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の改訂に合わせて平成27年度に大幅に見直され、以下の様に改訂された。

カリキュラム・ポリシー（平成27年度改訂版）

薬学部医療薬学科では、学部の目指す人材育成に基づき、薬剤師としての専門性を有する医療人を養成するため、以下のような方針に基づいてカリキュラム（教育課程）を編成します。

- ・医療人に相応しい責任感や倫理観に基づく行動習慣を身につけ、豊かな人間性を育むために、入学直後より6年間を通じ、臨床マインドを醸成する科目群（ヒューマニズム・社会と薬学・薬学臨床）を設置する。

- ・薬剤師資格の基盤となる専門性を身につけるために、薬学専門科目群（基礎薬学・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床）を設置し、科目間や学年間のつながりを意識した学習を効果的にするため、全学年で総合演習並びに統合学習を行う。
- ・身につけた知識・技能・態度を統合し、専門職に求められる判断力や実践力を身につけるために、高学年次に実践的科目群（実務実習・卒業研究・特論演習）を設置する
- ・薬学的知識と技量を有する専門職として、視野を広げ、異なる価値観を受容し、他者と協働する能力を身につけるため、専門職連携教育や国際教育に係る科目群を設置する。
- ・生涯学習につながる自己省察力を醸成するために、6年間を通じたポートフォリオ学習の実践や、キャリアファイルを活用することで、自らの学習意欲や成果を振り返る機会を提供する。

さらに平成29年度には、ディプロマ・ポリシーに示す能力と成長に伴う達成度の評価に関する記述が加えられ、以下の様に制定されている。

現行カリキュラム・ポリシー

①薬学部医療薬学科では、学部の目指す人材育成に基づき、薬剤師としての専門性を有する医療人を養成するため、以下のような方針に基づいてカリキュラム（教育課程）を編成します。

- ・医療人に相応しい責任感や倫理観に基づく行動習慣を身につけ、豊かな人間性を育むために、入学直後より6年間を通じ、臨床マインドを醸成する科目群（ヒューマニズム・社会と薬学・薬学臨床）を設置し、生涯学習につながる自己省察力を醸成するために、6年間を通じたポートフォリオ学習の実践や、キャリアファイルを活用することで、自らの学習意欲や成果を振り返る機会を提供する。
- ・医療人として、地域社会や国際社会、企業社会等で求められる基礎的な力と教養を身につけるために、国際教育や教養科目に関わる科目群を設置（教養、情報、語学）する。
- ・薬剤師資格の基盤となる専門性を身につけるために、薬学専門科目群（基礎薬学・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床）を設置し、科目間や学年間のつながりを意識した学習を効果的にするため、全学年で総合演習並びに統合学習を設置する。
- ・身につけた知識・技能・態度を統合し、専門職に求められる判断力や実践力を身につ

けるために、高学年次に実践的科目群(実務実習・卒業研究・特論演習)を設置する。

- ・薬学的知識と技量を有する専門職として、視野を広げ、異なる価値観を受容し、他者を理解し協働する能力を身につけるため、専門職連携教育や国際教育に関わる科目群を設置する。

②ディプロマ・ポリシーが示す能力や学生の成長に伴う達成度を以下のように測定、評価します。

- ・専門知識の修得は、設置された薬学専門科目群や総合演習、統合演習を通じて行う。
- ・医療人としての意欲や態度は、臨床マインドを醸成する科目群や科目群とは独立した自記式評価票を用いて行う。
- ・専門職に求められる判断力や実践力は、実践的科目群で評価する。
- ・学年進行に伴う学生一人ひとりの総合的評価は、各評価指標に加えポートフォリオ学習の成果やキャリアファイルを用いて行う。

平成 26 年度以前のカリキュラム・ポリシーの前文には「教育研究上の目的に基づく」という文言が含まれていたが、平成 27 年度以降はそれが削除された。そのため、「教育研究上の目的」とカリキュラム・ポリシーとのつながりが理解しにくくなっているため、カリキュラム・ポリシーの前文を見直すことが望まれる。

カリキュラム・ポリシーは運営委員会で原案が作成され、教授会で決定される体制になっている。薬学部にはカリキュラム委員会が組織されているが、カリキュラム・ポリシーの策定および検証にこの委員会は関わっていない。

カリキュラム・ポリシーは新入生には入学時ガイダンスでの学生便覧の配布・説明により、また各学年の学生には 3 月末の履修説明で周知される。教職員への周知は学生便覧の配付や年度始めの教員連絡会を通して行われている。

カリキュラム・ポリシーは、薬学部ホームページの「学科の特色」に公開され、また「大学案内」や「学生募集要項」にも掲載されて広く世間に周知されている。

薬学部では、平成 27 年 4 月から、「V-Act1'on」と名付けた教育プログラムを実施して、文部科学省が掲げる「薬剤師として求められる 10 の基本的な資質」に、国際マインドを加えた 11 の資質の修得を目指している。この教育プログラムを通して「薬剤師資格の基盤となる専門知識を状況に応じて発揮する力」、「地域住民の健康を支える力」、「療養患者に希望を与える力」を涵養することを大学独自の教育目標としている。「V-Act1'on」による教育プログラムを実践するため、「学科共通科目群」、「専門科目群 I」、大学独自の「臨床マ

インド科目群／キャリア形成科目群」、「専門科目群Ⅱ（ゼミ研究・実践科目）」を配置している。これらはカリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、学年進行に合わせてバランス良く配置されている（基礎資料1）。「V-Action」については、各学年における履修説明で繰り返し学生に周知されている。

総じて、城西国際大学薬学部のカリキュラムは、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著しく偏ってはいないと判断される。しかしその一方で、平成30年度の5年次、6年次時間割には、「薬学総合演習」／「卒業研究」という表現が多く記載されている。これは、「薬学総合演習」（必修、薬学総合演習および卒業試験として4単位）と「卒業研究」（必修、4単位）という2つの必修科目が同時並行で開講されると判断されるような記載である。そのため、薬剤師国家試験に向けた総復習科目と見なされる「薬学総合演習」が、「卒業研究」に必要な時間の確保に影響を及ぼしている可能性が排除できない。必修科目において、時間割上このような記載を行うのは不適切なので、改善する必要がある。

また、予備校に依頼している国家試験対策講習会が土曜日を中心に行われているが、その一部が「薬学総合演習」／「卒業研究」に割り振られている正規の授業時間に開講されるのは不適切なので、改善する必要がある。

現行のカリキュラムは、全教員からの意見を基に継続的な検討を重ね、薬学部FD（Faculty Development）と教授会での協議を経て決定された。一方、カリキュラムの変更を行う場合には、専門分野ごとの担当教員の協議を基にカリキュラム・統括委員会が原案を作成し、この提案を受けて運営委員会で協議し、修正・変更の後、最終的に教授会で承認される。現行カリキュラムに移行して4年になり、この間科目担当教員の見直し・変更などが行われてきた。しかしながら、2020年度に行う見直しに向け、年度進行に合わせたカリキュラムの点検は行われていない。アセスメントプランは薬学部FDで検討される。

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、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育における目標達成度の評価などに懸念される点が認められる。

城西国際大学薬学部では、医療人として、薬学専門家として活躍するために必要な、人と社会の関わりについて学ぶヒューマニズム教育をすべての学年で行っている。カリキュラムは、独自に「臨床マインド科目群／キャリア形成科目群」を1年次～4年次まで順次

性と体系性をもって配置し、5年次の「病院実務実習」、「薬局実務実習」、5年次、6年次の「専門科目群Ⅱ」へとつなげている（基礎資料1、4）。ただし、「情報メディア演習Ⅰ」や「薬事関係法規」、「医療経済学」などの科目はここには該当しないと考えられる。臨床マインド科目群という呼称は薬学教育・薬剤師教育を実践する上で、イメージしやすく理解しやすい分類名であるが、学生便覧や基礎資料1、基礎資料4にはそのことが掲載されていない。学生への周知のためにも学生便覧等への記載・説明を加えることが望ましい。

医療全般を概観し薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育、並びに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のに必要な教育を実践するために、1年次に「薬学概論」（必修、4単位）、「医療倫理」（必修、2単位）、「医療薬学基礎ゼミ」（必修、1単位）、「コミュニケーション論演習」（必修、1単位）、「情報メディア演習」（必修、1単位）、2年次に「地域連携論演習」（必修、1単位）、3年次に「高齢者医療サービス論演習」（必修、1単位）、「看護・介護演習」（必修、1単位）、4年次に「病院・薬局事前学習」（必修、5単位）、「薬事関係法規」（必修、2単位）、「薬剤師倫理」（必修、1単位）、「臨床コミュニケーション学演習」（必修、1単位）、「医療経済学」（必修、1単位）を、実務実習に先だって履修させている。授業では講義・演習の他にSGD、体験学習、フィールドワークなども取り入れ、各学年のセメスターごとにアンケート形式の「臨床マインド自己評価」を実施し、学生に自己確認をさせている。さらに5年次、6年次には「特論演習科目」（5年次、6年次、選択必修、2単位）や「薬学特別演習」（6年次、必修、2単位）を開講し、薬剤師の幅広い社会的役割を学ぶ機会を設けている。しかしながら、シラバスを見る限り、「医療薬学基礎ゼミ」、「情報メディア演習」などは、技術的なことを学ぶ科目であり、シラバスに掲載されている学習の内容・方法・評価法だけで、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成することは困難であると推察される。さらに、「薬事関係法規」、「医療経済学」も医療人・薬剤師として持つべき知識を会得する科目であり、現行のシラバスからは薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する学習法を実施しているとは言えない。なお、「薬学特別演習」で学生は、マネジメントコース、ファーマシューティカルケアコース、実践IPEコースの中から今後の進路を考慮して1コースを選択し実践的内容を学ぶ機会を得ている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関して、各学年の目標到達度の指標となる「J I U薬・マイルストーン」を策定し、「臨床マインド」醸成過程の各学年での到達目標を示している。この取り組みは評価できる。ただし、「J I U薬・マイルストーン」は授業科目としての評価に用いるルーブリックに相当するものではない。ヒューマニズム教育・医療倫

理教育に関わる科目において、その学習成果を総合した目標達成度が指標を定めて評価されていることが「自己点検・評価書」、あるいはシラバスには示されていない。さらに、シラバスの記載では、「医療薬学基礎ゼミ」、「医療倫理」、「看護・介護演習」、「薬事関係法規」、「医療経済学」など、多くの科目が部分的に、あるいは全て、試験（テストなど）で評価を行っている。そのため、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目では、指標を設定して適切な評価が実施されているとは言えない。したがって、そのような科目では、適切な評価を実施するための改善が必要である。

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われるには、次の(3-1)～(3-5)に挙げる教育に係わる単位数の合計が、卒業要件の1/5以上であることが望ましい。(3-1)ヒューマニズム教育・医療倫理教育、(3-2)教養教育・語学教育、(3-3)薬学専門教育の実施に向けた準備教育、(3-4)医療安全教育、(3-5)生涯学習の意欲醸成、の各項目に関わる科目、すなわち医療人養成の基本的内容の項目を修得する科目の合計単位数を求めている。先述のように、「自己点検・評価書」のなかでこれら(3-1)～(3-5)に該当するとされた科目の中には、そのような教育とは無関係なもの（医療人の基本的内容の項目を修得する科目としてはふさわしくないもの）も含まれている。そのため、単位数の正しい積算に基づく自己点検・評価がなされているとは言えない。また、基礎資料1-7(1)に掲載されている単位数と「学生便覧2018(平成30年度)」のp.257-263に掲載されている単位数との関連性が明確でなく、正しく評価ができていない。さらに、旧カリキュラムについては全く言及されていない。

城西国際大学東金キャンパスには、薬学部を含め6学部が立地しているにもかかわらず「スポーツ科学Ia」(選択、1単位)、「スポーツ科学Ib」(選択、1単位)を除いた人文・社会科学系科目が6科目しか開講されないのでは、教養科目として決して充実しているとは言えないので改善が望まれる。しかも「宗教学」は薬学部の専門科目等と開講時間が重なるため、履修実績がなく(基礎資料1-1)、また、1年次に配当されている「経営学」と「ジェンダー論」は同じ時限に開講されている。それぞれ2年次に履修は可能であるが、2年次での履修はほとんどない(基礎資料1-1)。そのため実質的には、人文・社会科学系科目の選択肢は4科目しかないことになっている。

「自己点検・評価書」で取り上げている人文・社会科学系の「教養」教育のほか、「情報」教育、「語学」教育は薬学部のディプロマ・ポリシーに基づいて設定されており、かつ、社会的ニーズに即した選択科目が設置されている。一方、「キャリア形成科目群」のほとんど

の科目は、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学ぶための教養教育というよりは薬学専門教育に該当する科目であり、ここでの記載は適切ではない。また、「経営学」と「ジェンダー論」は同じ時間に開講しているため、1年次にはいずれかしか履修できない。

「薬学基礎物理」、「薬学基礎生物」、「薬学基礎化学」は、教養科目ではなく、準備教育科目である。したがって、カリキュラム・ツリー（基礎資料4-2）を見る限り、薬学専門教育に接続できるような教養科目は見当たらない。

「コミュニケーション論演習」（1年次、必修、1単位）、「薬学概論」（1年次、必修、4単位）、「医療薬学系実習Ⅱ」（3年次、必修、2単位）、「臨床コミュニケーション学演習」（4年次、必修、1単位）においては、相手を尊重するためのコミュニケーションの基礎に始まり、模擬患者を相手にロールプレイを実施するなど、段階的にコミュニケーション・スキルを向上させるための講義や実践的な演習が行われている。また、上記科目に加え、「高齢者医療サービス論演習」（3年次、必修、1単位）、「臨床コミュニケーション学演習」（4年次、必修、1単位）ではプレゼンテーション能力の醸成のための教育も実施されている。しかしながら、「病院・薬局事前学習」（4年次、必修、5単位）、「病院実務実習・薬局実務実習」の報告会（5年次）、「卒業研究及び卒業論文」（5年次、6年次、必修、4単位）をここで取り上げるのは適切ではない。

「コミュニケーション論演習」では、秋学期末にSGDと集団面接による試験を実施して、相手を尊重した自己主張、論理的な意見の主張、適切なプレゼンテーションなどが身につけていることを確認し、「地域連携論演習」では、その成長をパフォーマンスとして評価している。年度ごとの学生のパフォーマンスは、ルーブリック評価、キャリアファイルの作成などを通して高学年まで継続的に形成的評価が行われ、知識の修得の指標である講義科目の単位取得とは異なる側面から学生の成長を評価していることが訪問調査時に確認された。ただし、これらコミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための授業科目において、目標達成度を評価するための指標がシラバスには示されておらず改善が必要である。

国際的感覚を養うことを目的とした語学教育では、1年次の「Fundamentals of English I」（必修、2単位）と「Oral Fluency I」（必修、2単位）、2年次の「Fundamentals of English II」（必修、2単位）の計90コマを活用して、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4技能の基礎運用力を高めている（基礎資料5）。これらは語学教育センターのネイティブ教員が担当する。3年次以降には「薬学実践英語 (Practical English for Pharmacists)」や「TOEIC I」、「Introduction to Health Sciences」（いずれも選択、2単位）など

が置かれている。

一方、全学部の学生を対象として、英語以外の外国語科目であるドイツ語や中国語が1、2年次に開講されているが、薬学部の専門科目等と開講時間が重なることから履修が困難な状況であり、改善が必要である。

英語の4技能（「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」）を高めるための授業科目は、必修・選択いずれも、全員が履修できる時間割になっている。ただし、3年次以降の科目はいずれも選択科目のために履修学生が極端に少なく、語学教育が継続的に行われているとは言い難い。そのため現状では、大学の教育理念にも挙げられている「国際社会に生きる人間としての人格形成」という点で、語学教育が十分ではない。したがって、有効な語学教育を継続的に実践するためには「Introduction to Health Science」や「薬学実践英語（Practical English for Pharmacists）」の必修化が望まれる。

2年次の「薬学外国書講読」（必修、2単位）では、薬や疾病に関する英文記事や英語科学論文の読み方を学び、薬剤師として自ら薬に関する最新情報にアクセスできるような教育が行われている。3年次の「薬学実践英語（「Practical English for Pharmacists）」（選択、2単位）は“外国人に対して英語で来局者対応やOTC医薬品の服薬指導ができる”を目標とする、実践的な薬学英語を修得できるプログラムであるが、選択科目であることから履修者数が少なく、この科目の効果は上がっているとは言い難い（基礎資料1-3）。

医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育科目として「Introduction to Health Science」（1～6年次、選択、2単位）（ただし、平成30年度の時間割では3年次以外の学生は、他の必修科目等が重なり履修できない）が挙げられており、「薬学・医療・健康」をテーマに交換留学生と共に学ぶ機会を提供しているが、履修者は3年次でわずか7名と少ない（基礎資料1-3）。

語学教育は、1年次の基礎英語から2年次、3年次以降の高度な薬学応用英語、というように経年的に難易度、専門性を増す体系的なカリキュラム構成となっているが、3年次以降の履修者が極端に少なく、多くの学生は基礎のレベルで終わっている。

薬学専門科目を学ぶのに必要な基礎知識を修得する準備教育として、「薬学基礎化学」、「薬学基礎生物」、「薬学基礎物理」をいずれも必修1単位科目として1年次春学期に開講している。学生便覧には「薬学基礎数学」が記載されているが、平成30年度には開講されていない。また、1年次秋学期の「総合演習Ⅰ」（必修、1単位）では、同学年の成績上位者をチューターとして、学生全体の基礎知識の向上を図っている。さらに、入学時と1年

次秋学期開始時にプレースメントテストを実施するとともに、月2回程度、1回3時間の数学・物理学・生物学・化学の補習も行い、基礎学力の向上に努めている。「薬学基礎化学」、「薬学基礎生物」、「薬学基礎物理」の3科目について、「自己点検・評価書」には「1年次に、これらの科目が通年科目として開講されている。」と記載されているが、「春学期に15回の講義を実施し、春学期定期試験で単位の認定を行なう。」とも記されている。薬学基礎3科目の秋学期の内容が「総合演習Ⅰ」とかなり重複していることから、各科目の独立性と関連性について、これらの科目を履修する学生に対し、分かりやすく説明することが望まれる。

早期体験学習は、独立した科目ではなく1年次「薬学概論」（必修、4単位）の中で秋学期に実施されている（基礎資料3-3）。ただし、訪問施設は病院または薬局のいずれか一方のみであることから、協力病院・薬局を増やし、複数の施設での早期体験の機会を設ける必要がある。施設訪問後には報告書作成とポスター発表を行って学習効果を高めている。

1年次の「薬学概論」（必修、4単位）ではサリドマイド薬害患者に関するビデオ学習が行われる。また、4年次の「薬事関係法規」（必修、2単位）では健康被害救済制度について、「病院・薬局事前学習」（必修、5単位）ではリスク・マネジメントについて学ぶ機会を設けている。「医薬品化学」（3年次、必修、2単位）と「医療薬剤学Ⅲ」（3年次、必修、2単位）の中で薬害やインシデント事例に関する講義が科学的視点から行われている。しかしながら、薬害、医療過誤、医療事故等について、被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者などを学外から講師として招くことで、学生がそれらのことを肌で感じる機会の提供は行われていない。薬害や医療過誤の被害者や家族などを講師として招き、医療事故防止に関する教育をより積極的に行うことが望まれる。

生涯学習に対する意欲を醸成するために、1年次「薬学概論」での薬剤師講演（病院、薬局、行政）、3年次「高齢者医療サービス論演習」での薬剤師や介護士による講演、4年次「医療経済学」および「薬剤師倫理」での講義、6年次の「薬局機能特論演習」でのドラッグストア薬剤師の講演、「地域医療特論演習」での地域薬剤師会の紹介などを通して、生涯学習の必要性を医療現場で活躍する薬剤師の講義を直接聴く機会が設けられている。しかしながら、その具体的内容についてシラバスには示されておらず、改善が望まれる。また、「地域医療特論演習」などは生涯学習に対する意欲を醸成するにふさわしい科目と判断されるが、6年次の選択必修科目であることから、履修者が11名と少ないのは残念である。

姉妹校の「城西大学」薬学部と共同で、生涯教育講座が年2回（平成30年度は1回）開

催されており、「城西国際大学」の学生も無料で受講することができるが、平成30年度に参加した学生数は2年次3名のみであり、その数は少ない。

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、シラバスを介した教育内容の周知などに懸念される点が認められる。

全ての授業科目のシラバスには「授業の到達目標及びテーマ」、「授業の概要」、「授業の計画」、「学習方法」、「事前・事後学習」、「教員が講義時間以外で対応できる時間を示すオフィスアワー」、「テキスト」、「参考文献・推薦図書」、「試験及び成績評価」、「関連ページ」が記載されている。しかしシラバスには、1)「必修」、「選択」、「選択必修」の区別が明記されていない、2)各回の講義内容に対応するモデル・コアカリキュラムのSBOsの記載が欠如している科目があり記載項目に統一性がない、などの問題点があり、改善が必要である。また、モデル・コアカリキュラムのSBOsは、大学独自の科目を除くすべての科目で明示されるべきである。そして選択科目（例：薬剤疫学、先端医療論、臨床薬理学など）では、モデル・コアカリキュラムのSBOsの一部が示されているのみである。これらについても改善が必要である。

知識の修得を目的とした科目は座学中心の講義や演習で行われているが、「コミュニケーション論演習」（1年次、必修、1単位）や「地域連携論演習」（2年次、必修、1単位）のように、技能・態度の修得を到達目的とした科目の授業では、SGDによるグループワークや成果発表、ディベートなど能動的学習を促す手法が取り入れられている。また、「総合演習Ⅳ」（4年次、必修、1単位）ではグループ学習などによる主体的かつ能動的学習が、「地域連携論演習」（2年次、必修、1単位）や「地域医療特論演習」（5年次、6年次、選択必修、2単位）ではプロジェクト形式の参加型授業がそれぞれ実施されている。さらに、課題発見と問題解決を志向した「プロジェクト薬学」でのレポート・論文の評価はルーブリックを用いて行われる。このように、学習目標と内容に適した方略が適切に取り入れられている。

実験実習科目として、1年次から3年次に「基礎薬学実習」（1年次、必修、2単位）、「化学系実習（分析科学、有機化学、生薬学）」（2年次、必修、2単位）、「生物系実習（生物学、生理化学、微生物学）」（2年次、必修、2単位）、「医療薬学系実習Ⅰ（薬理学、衛生学）」（3年次、必修、2単位）、「医療薬学系実習Ⅱ（薬物動態学、製剤学、薬剤学）」（3年次、必修、2単位）が開講され、実験実習科目としては、合計で10単位が確保されている。

る。ただし、「医療薬学系実習Ⅱ」には事前実習と位置付けられている調剤学に関する内容が含まれている。

基礎と臨床を関連づける取り組みとしては、「薬理学Ⅱ」（3年次、必修）と「薬物治療学Ⅱ」（3年次、必修）において、医薬品の作用メカニズムからその臨床使用までをSGDで学習する授業が実施されている。このような「臨床を基礎に」関連付ける取り組みに加え、「基礎を臨床に」関連付ける取り組みが基礎系科目の授業のなかで推進・強化されることが望まれる。

「薬学概論」（1年次、必修、4単位）では、薬害被害者・患者・障がい者を招き、看護学部・福祉総合学部と合同で講演会を開催している。また、「地域連携論演習」（2年次、必修、1単位）では東金市役所職員が、「医療薬剤学Ⅲ」（3年次、必修、2単位）では薬局勤務薬剤師が、「高齢者医療サービス論演習」（3年次、必修、1単位）では看護師・介護士が、そして「医療経済学」（4年次、必修、1単位）では病院・薬局・ドラッグストアに勤務する薬剤師が講師として招聘され、それぞれの専門的立場からの授業が実施されている。さらに、5年次、6年次の特論演習科目においては、薬剤師・薬剤師以外の医療関係者・薬事関係者による講義・演習に加え、ワークショップも行われている。このように、学外の人的資源との交流体制は、整備されている。

カリキュラム・マップ（基礎資料4-1）やカリキュラム・ツリー（基礎資料4-2）が整備され、科目間の関連性や時系列のつながりが明示されている。そして学年進行に沿った科目配置においては、科目の順次性と科目間での重なりが考慮されている。2年次までに基礎科目の大半が終了するが、これと一部並行して2年次秋学期からは医療系科目が開講される。そして4年次には、「医療統計学」、「薬事関係法規」、「臨床栄養学」などが配置されることで、基礎から臨床へと知識がつながるような流れになっている。

薬学部の教育研究上の目的である『超高齢化が進む日本社会において、健康的で豊かな生活を支援できる薬剤師を育成する』ことを達成するために、大学独自の薬学専門科目として「地域連携論演習」（2年次、必修、1単位）、「高齢者医療サービス論演習」（3年次、必修、1単位）、「看護・介護演習」（3年次、必修、1単位）、「食品機能学」（4年次、必修、2単位）、「臨床栄養学」（4年次、必修、2単位）を必修科目として開講している。また、質が高く安心・安全な医療サービスを提供できる薬剤師を育成するために、5年次、6年次に開講される「医薬品開発特論演習」、「ジェンダー・ライフステージ薬学特論演習」、「地域医療特論演習」、「専門薬剤師・認定薬剤師特論演習」、「薬局機能特論演習」、「セルフメディケーション特論演習」などの特論演習科目で専門性をさらに深めるための授業が

展開されている。なお、これらの科目では、城西国際大学薬学部独自のSBOsが設定されている。また、大学の教育理念である『国際社会で生きる人間としての人格形成』を目的とした「国際社会薬学特別演習」もユニークな科目である。このように、多種多様な大学独自科目を導入することにより、低学年から高学年まで、城西国際大学の理念と薬学部の教育研究上の目標を反映した医療人教育が実践されていることは評価される。しかしながら、これらの科目では大学独自の科目であることがシラバスに明示されていない。大学独自のユニークな取り組みが学生に分かりやすく確実に伝わるようにシラバスを修正することが必要である。

4年次までに開講される大学独自科目は、「香粧品論」を除きすべて必修であることから、時間割上、当該年次の他の科目と重複することなく履修することができる。しかし5年次、6年次に配置されている独自科目は選択必修であり、そのなかには他の科目と同じ時間に割り当てられているものもある。そのため、大学独自科目の選択が制限される懸念があり、事実、そのような科目では履修する学生も少ない（基礎資料1-6）。

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総合的評価に懸念される点が認められる。

実務実習モデル・コアカリキュラムとの対応は、「病院・薬局事前学習 学習手引き」に掲載されて学生に周知されている。一般目標並びに到達目標はこの「病院・薬局事前学習 学習手引き」に記載され、その日の学習でどこまで学ぶかも本手引きに提示されている。

学習方法は、実務実習モデル・コアカリキュラムの事前学習方略に準拠している（基礎資料6）。実習1コマは90分で、4年次4月から開講されている。「自己点検・評価書」では、モデル・コアカリキュラムに記載された内容を実施するために要しているコマ数は171コマ（医療薬学系実習Ⅱ：36コマ、病院・薬局事前学習：120コマ、臨床コミュニケーション学演習：15コマ）で、事前学習で求められている122コマを超えているとしている。しかし、「臨床コミュニケーション学演習」は基礎資料3-3の薬学教育モデル・コアカリキュラム（SBOs）対応表の「F.薬学臨床」には記載されていない。「臨床コミュニケーション学演習」を実務実習事前学習の一部と位置付けるのであれば、「F.薬学臨床」の適切な箇所にこれを含めることが望まれる。また、シラバスによれば、「医療薬学系実習Ⅱ」の中で「調剤学」に充てられたコマ数は8日分24コマだけであるので、「医療薬学系実習Ⅱ」の全てを事前学習に充てたコマ数としてカウントするのは不適切である。実習場所は、

主に、L201 実習室を使用し、講義、SGD、実習を組み合わせ実施されている。コミュニケーションに関わる実習に関してはM棟3階を利用している。

「病院・薬局事前学習」は、薬剤師として実務経験のある専任教員を中心に教員13名（教授2名、准教授4名、助教4名、助手2名、みなし教員1名）（みなし教員：学外にも勤務する准教授）に加え、病院や地域の薬局で活躍中の薬剤師2名が外部協力者として指導にあっている。服薬指導と患者対応の実習項目については、城西国際大学薬学部模擬患者会に協力を依頼している。実務実習事前学習は、適切な指導体制の下に行われていると判断できる。

「病院・薬局事前学習」では春学期に、それまでに学んだ内容を復習しながら医療への関連付けを行い、調剤系の技術について「医療薬学系実習Ⅱ」よりも進んだ内容を学習する。春学期の終わりに到達度試験が実施される。秋学期には、技能と態度教育を中心として主に実習と患者コミュニケーションを学ぶ。すべての内容を終了し、かつ技能態度試験に合格した学生がOSCE（Objective Structured Clinical Examination）を受験できる体制となっている。このように病院・薬局事前学習は、学習効果が高められる時期に適切に実施されている。

実務実習事前学習では、目標達成度を評価する「病院・薬局事前学習自己評価表」が作成され、各項目の達成度を学生が自己評価している。また、春学期・秋学期の初めに、各学期の終了までに到達すべき目標（学習目標と態度目標）を個々の学生に設定させ、各学生の自己評価、他の学生からのピア評価、教員からの評価を合わせて目標到達度を評価している。さらに、春学期、秋学期の終わりには、各学生のアドヴァイザー教員が日誌を確認して到達度をフィードバックするシステムも用いている。実務実習事前学習への「日誌・成長記録」の導入は、独自の取り組みとして評価できる。しかしながら、薬学部としての総合的な指標を設定して実務実習事前学習全体の「目標達成度」を評価する指標は設定されていないため、最終評価が適切になされているとは言えないので改善が必要である。

「総合演習Ⅲ（旧カリ：病院・薬局事前学習の一部）」、「病院・薬局事前実習（旧カリ：病院・薬局事前学習の一部）」および「病院・薬局事前学習」のシラバスに記載している試験および成績評価では「成績評価は、授業への取り組み及びポートフォリオ40%、各講義の確認試験またはレポート等20%、到達度確認試験40%により評価する」となっている。他方、学生が使用する「平成30年度病院・薬局事前学習（含む、総合演習Ⅲ：旧カリ）学習の手引き」に記載されている「3. 評価について」では、「病院・薬局事前学習」は「原則、授業への取り組み及び日誌・成長記録30%、技能・態度試験30%、実務関連知識・総

まとめ試験（春学期期末試験）40%により評価する」とされており、これは「病院・薬局事前学習（旧カリ）」および「総合演習Ⅲ（旧カリ）」でも、ほぼ同様である。したがって、「病院・薬局事前学習」のシラバスと「病院・薬局事前学習」の学習手引きにおいて、評価に関する記載に齟齬があるため修正することが望まれる。

2019年からは、Ⅱ期・Ⅲ期またはⅢ期・Ⅳ期で実習を行う学生にはOSCEで求められた技能・態度を維持できているかを確認する機会を設けているが、評価対象年度までは実施されてこなかった。

4年次の共用試験については、薬学共用試験センターによる平成30年度薬学共用試験実施要項（改訂版）に従ってOSCE本試験、CBT（Computer Based Testing）本試験が行われている。OSCEは本試験が12月9日、追再試験が平成31年3月1日に行われた。一方、CBTは本試験が12月19、20日の2日間、追再試験が平成31年2月26日に実施された。OSCEの合格基準は1）細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、2）概略評価で評価者2名の合計点が5以上、そしてCBTの合格基準は正答率60%以上（310問中186問以上の正解）であり、薬学共用試験センターの基準通りに行われている。

共用試験の結果は、薬学共用試験センターの指示に従い年度明けの4月1日以降に薬学部ホームページの「情報公開」、「共用試験結果」の欄に実施日程、実施方法、合格者数（135名）および合格基準が公表されている。しかし、合格者に加えて受験者数も公表するよう改善が必要である。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて実施されている。

薬学部内に共用試験委員会を設置し、CBT、OSCEそれぞれの責任者を定めている。薬学共用試験センターが開催するCBTあるいはOSCE実施説明会には委員が毎年参加し、最新情報を共用試験委員会にフィードバックしながら試験を計画、運営している。

CBTおよびOSCEの円滑な実施に向けて薬学共用試験センターが定めた手順に従って準備を進め、他大学から派遣されたモニター員により、全行程における施設と設備、および試験の運営に問題ないことが確認されている。CBT本試験はコンピュータ演習室を使用し2日間で実施される。OSCEおよびCBTで使用される部屋および設備は適切である。

病院実務実習および薬局実務実習を円滑に行うために「実務実習委員会（教授2名、准教授3名、助教2名、助手2名、事務職員1名）」が設置されている。また、実務実習をサポートする部署として「医療薬学教育研究センター（助手2名、事務職員1名、実務実習

委員会と兼務)」が置かれている。そして「実務実習委員会」が実務実習の方針の策定と運用、トラブル対応を担当し、「医療薬学教育研究センター」が実習受入施設との連絡・調整、実務実習施設エントリー、健康診断・予防接種の実施、通学定期申請指導、実務実習指導管理システムの登録、成績の集計を担当する。

実務実習における最高責任者を学長とし、以下、学部長・副学部長の下、医療薬学教育研究センター長、実務実習委員会委員長が実務実習の運営に当たっている。トラブルが生じた場合は、実務実習委員が実務実習担当教員と連携して対応する。そこでの対応が困難な場合は、学部長・副学部長と協議して問題の解決を図る。

定期健康診断（身体測定、尿検査、血圧測定、胸部X線）は毎年度実施される。4年次には4種流行性ウイルス感染症（麻疹ウイルス、風疹ウイルス、ムンプスウイルス、水痘ウイルス）の抗体価、B型並びにC型肝炎ウイルスの抗原・抗体価を確認している。健康診断および予防接種に関するデータの管理、実習施設へ送付する「健康診断証明書」、「感染症に関する証明書」の作成は、医務室職員（学生課）が行っている。当該資料は、実務実習開始前までに医療薬学教育研究センターから実務実習施設へ送付される。

原則として実務実習参加学生の配属研究室の教員が実務実習担当教員となり、施設訪問（原則2回）、学生指導、実習施設との連携、実務実習の評価を担当する。複数の研究室の学生が同一施設で実習する場合は、いずれかの研究室に所属の教員1名が実務実習担当教員になる。独自契約施設の場合は、実務実習委員または実務家教員が担当する。薬学部教員のほぼ全員が施設訪問に携わっている。

実習施設への学生の配属方法や基準、施設情報、実習日程などについては、4年次4月の「実務実習ガイダンス」において説明されている。病院実習は独自契約施設または関東地区調整機構登録施設で、薬局実習は関東地区調整機構登録施設で実施される。

実習施設への通学は、公共交通機関を利用することを原則としている。しかし、地理的条件などのやむを得ない理由により公共交通機関による通学が困難な場合は、自家用車、バイク、自転車等の利用を認めている。実習配属先と実習期は、実務実習委員会および医療薬学教育研究センターによって、学内成績順位の上位者から順に、希望を基に決定される。

平成30年度には2名の学生が山形県と静岡県で遠隔地実習（ふるさと実習）を実施した。遠隔地実習でも教員による施設訪問が1回または3回行われた。また、実務実習指導管理システム（以下、Webシステム）を用いた相互確認が行われ、担当教員が実習および生活の指導をしている。

関東地区調整機構を介した実習施設の指導者については、当該機構の調査に基づき適正であると判断している。調整機構の調査データがない施設については実務実習委員が当該施設に照会し適正であることを確認している。

実務実習を依頼する施設の適切性は、関東地区調整機構登録施設については当該機構の調査に基づき判断している。独自契約施設については、医療薬学教育研究センターから病床数、診療科数、処方箋調剤や無菌調製実施の有無、医薬品情報管理室設置の有無、Webシステム使用の可否についての調査をもとに、設備の適否を判断している。

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育目標（一般目標・到達目標）および評価基準に則り、実務実習において指導者が使用する学生の成長過程（形成的評価）、および学生が使用する自己評価表（関東地区調整機構が作成）が作成されている。実習指導者および学生は、これら（教育目標および評価基準）を確認することにより、到達度の向上を図ることができる。平成30年度に改訂実務実習モデル・コアカリキュラムによる成績評価を先行導入した施設に対しては文部科学省発出の「薬学実務実習の評価の観点について（例示）」などの資料を提示している。

実習施設の指導者および担当教員の出席の下、実習が始まる数カ月前に実務実習説明会を開催し、実務実習モデル・コアカリキュラムに則った実務実習の実施を依頼するとともに、実務実習に関する方針等を説明している。担当教員は「城西国際大学薬学部 病院・薬局実務実習Q&A」に基づいて実習施設と連携をとり、実習開始後は実習施設訪問、Webシステムを用いた日誌および2週間毎の振り返りの確認、メール・電話等による実習状況の確認を行っている。また、施設の都合でWebシステムが使用できない場合には、訪問時に手書きの日報および2週間毎の振り返りを確認している。

実務実習の期間については、実習施設との委受託契約書に関東地区調整機構から提示された期間（11週間）を記入している。「城西国際大学薬学部 病院・薬局実務実習Q&A」にも、同じ期間が明記されている。学生には実務実習ガイダンスや「実務実習の手引き」において周知している。実務実習は全出席を必須とし、やむを得ない理由により欠席した場合は1日における実習時間の延長や実習日数の延長などで対応することで、正味11週の実務実習期間を確保している。

毎年2月に東金キャンパスおよび紀尾井町キャンパスにおいて実務実習委員会主催の実務実習報告会・説明会が開催される。ここでは、指導薬剤師および薬学部教員に対し、学生の実務実習終了後アンケート結果や実務実習コアカリキュラムの中項目ごとの評価結果の報告、学生による実習報告、次年度の実習実施方針・方法（成績評価法や訪問計画な

ど)の説明が行われる。さらに、実務実習報告会・説明会では指導薬剤師と実務実習担当教員との間で学生情報、実習方針・方法、訪問計画などについて事前確認と意見交換を行い、次年度の実習が有意義かつ円滑に実施されるよう情報の共有を図っている。また、「実習施設訪問手順」や「病院・薬局実務実習Q&A」などを介して実務実習担当教員と指導薬剤師の連携の円滑化を常に図っている。このように大学と施設、大学と地区調整機構との連携体制は適切に構築されている。

関連法令や守秘義務等の遵守については、4年次の病院・薬局実務実習ガイダンスにおいて、「城西国際大学薬学部 病院・薬局等における実習等の法人機密情報の保護に関する説明文書」を用いて説明している。学生には当該説明文書の内容を理解したうえで、「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および法人機密情報の保護に関する誓約書」の提出を義務付けている。また、学生には説明文書並びに誓約書(複写版)をファイルに綴じて実習施設に持参させている。各施設には別途誓約書のコピーを実務実習開始前に送付し、原本は医療薬学教育研究センターで保管される。守秘義務の遵守については5年次の病院・薬局実務実習ガイダンスでも再度説明される。このように、法令と守秘義務の順守については、施設と連携した対応がなされている。

「病院実務実習」および「薬局実務実習」の評価は、指導薬剤師による評価(全学修方略に対する形成的評価)が60%、教員訪問時の指導薬剤師と実習担当教員による共同評価もしくは実習担当教員による単独評価(最終訪問時に実施可能なものに対する評価)が30%、本学部の独自評価(課題のレポートに対する評価)が10%を合算して行う。すべての評価は、次の3段階で行っている。3:十分に到達した(100点)、2:到達した(80点)、1:やや不十分(60点)。評価の按分(寄与率)は、実務実習の手引きにも明記されている。

実務実習期間中、実務実習担当教員はWebシステムや施設訪問により、学生が記入した日報と2週間ごとの振り返りとこれらに対する指導薬剤師のフィードバック(コメント)、さらに「学生自己評価」と「形成的評価」を通じて、実習の進捗を確認している。また、2週間ごとの振り返りに対しては、教員がコメントをフィードバックするように努めている。実務実習担当教員は必要に応じて、訪問、メール、電話などの手段で、適正な実習の実施と評価が行われるように学生や指導薬剤師にフィードバックを行っている。

実務実習終了後は、関東地区調整機構から提示されている成績評価表「病院(薬局)実務実習 学生の成長度の測定」が、実習施設より医療薬学教育研究センターに送付される。当該成績評価表には出席日数、欠席日数、遅刻日数などの基本情報の他、複数のSBOs

を集約した中項目における到達度に対する3段階評価が、指導薬剤師によって記入され、総評欄には指導者からの学生の実習期間内の態度等に関する特記事項が記入されている。また、実習施設に対してアンケート調査を行い、実習学生および実務実習担当教員への評価に係る意見を収集している。

実務実習の総括的評価として、実習施設が行う評価、大学教員が行う評価、実習施設と大学教員が共同で行う評価が挙げられている。しかし、これらは個々の学生に対して行われる評価であり、これらを合算したものを実務実習の総合的評価と見なすことはできない。実務実習の総合的評価には、別途そのための指標と評価基準を設定し、それに基づく評価やアンケート調査を行うことが望まれる。

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、卒業研究の実施態勢などに懸念される点が認められる。

「卒業研究及び卒業論文」が5年次、6年次に4単位の必修科目として置かれている。学生は4年次9月上旬に希望する研究室に配属され、1人1研究テーマで立案～研究実施～解析～討論～卒業論文作成～卒業論文査読・修正という一連の流れで卒業研究に取り組んでいる。「自己点検・評価書」p.61には、実施期間は4年次10月から6年次8月の卒業論文本稿提出までの23カ月（実務実習期間を除くと実質18カ月）と記載されている。しかしながら、4年次秋学期時間割には「卒業研究」が明記されていないので、4年次秋学期時間割に明記することが望ましい。また4年次学生は「仮配属」であるため全員が卒業研究を実施するわけではない。さらに、中項目2でも指摘したように、5年次春学期4月からの「薬学総合演習」／「卒業研究」という時間割構成からは、単位数に応じた卒業研究期間が適切に確保されていることに疑問が残る。卒業研究は独立した科目として4年次、5年次、6年次の時間割に組み込み、単位数に応じた時間数が確保されるように改善する必要がある。

6年次学生は、4月の卒業論文発表会で使用したプロダクトを基に、所定の卒業論文作成要領に従って5月末までに卒業論文をまとめ、指導教員に仮提出する。その後、指導教員の指導に従って卒業論文の修正あるいは追加実験などを行い、最終版を8月末までに薬学部事務室へ電子ファイルで提出する。なお卒業論文の記載項目には「医療・薬学・保健・福祉的位置づけ」が設定されており、これに関する考察に関しても評点が付けられる。

薬学部が主催する卒業論文発表会は、卒業論文発表会ワーキンググループの運営下で4

月に開催（平成30年度は4月16日）され、学生は1人1演題で午前・午後の2回（各60分）ポスター発表と討議を行う。5年次学生、6年次学生と全教員が参加するが、下級年次の学生、外部の共同研究者、薬学研究科大学院生、薬学研究マインド養成講座受講生および事務職員も参加可能としている。卒業論文発表会の開催にあたっては、薬学部内で統一した様式に従って発表要旨（A4、1枚）が作成され、Webを通じて学部内に公開される。

学生は、卒業論文発表会までの自らの取り組みについて「自己分析レポート」を作成する。また、自分および他学生の発表について学生用ルーブリック評価表に基づいて評価する。そして学生は、「自己分析レポート」の作成を通して課題発見・問題解決能力を醸成し、学生用ルーブリック評価表の使用を通じて自己/他己分析力を修得する。卒業研究の評価では、指導研究室教員による「卒業論文・日頃の取り組みの評価」（60%）および「卒業発表会プレゼンの評価」（10%）、チューター教員による「卒業発表会プレゼン・自己分析レポートの評価」（30%）がいずれもパフォーマンス評価の観点から行われている。しかしながら、公平性を担保した客観的な評価を行うという点では、指導教員のみが卒業論文に対する評価を行うという体制は問題があるので、副査用の評価基準を定め、複数の教員で卒業論文を審査するように改善する必要がある。なお、卒業研究の中には、関連学会での発表を行い、優秀発表賞・学会奨励賞などを受賞した例が複数ある。

問題解決能力の醸成に向けた教育を実践するために、問題解決型授業・演習が「臨床マインド科目群/キャリア形成科目群」を中心としてバランスよく各学年に配置されている（基礎資料1）。「臨床マインド科目群/キャリア形成科目群」に属する以下の科目ではPBL、SGD、プレゼンテーションなどの能動的参加型学習が様々に取り入れられている。

- ・1年次「薬学概論」：薬剤師業務の見学や高齢者疑似体験を通して、現在の知識で薬剤師が解決できる問題点を指摘しその解決法を考察し討議する。
- ・1年次「コミュニケーション論演習」：相手の心理状態を意識して立場や習慣の異なる他者とのコミュニケーションをとることやコミュニケーションを良好に行うための言語力やマナーについて学び、対人関係から生じる問題点の解決法を修得する。
- ・2年次「地域連携論演習」：春学期に行政資料を基に地域特有の健康問題を抽出してその要因分析および改善計画の立案を行い、秋学期には学校、食料品小売店、薬局などを訪問し立案した計画の実現性の検証や計画のブラッシュアップを行う。春学期は個人作業だが秋学期はグループ作業を行い、まとめた解決策をポスター形式で発表する。

- ・ 3年次「高齢者医療サービス論演習」：高齢者ケア施設の訪問・見学とケアスタッフへのインタビューを通して、そこにある課題を抽出して薬剤師（または薬学生）がその課題を解決するためにどのように関わるべきかを提案させる。
- ・ 4年次「医薬品化学演習」：低分子医薬品（約 1,000 品目）を対象とし、構造と薬効を関連付けるエキスパート活動、メンバーにエキスパート活動を共有し発展課題に取り組むジグソー活動、個人演習という流れで学習する。
- ・ 4年次「薬剤疫学」：シナリオを使った問題点の抽出、論文の検索、批判的吟味、臨床への応用までを個人作業とグループワークで議論してまとめる。
- ・ 5年次、6年次「薬局機能特論演習」：薬局薬剤師の協力の下、シナリオを用いて来局患者の訴える問題点を正しく理解し、適切な OTC 医薬品の選択、適切な医薬品の選択、使用者への説明までを経験する。
- ・ 5年次、6年次「医薬品開発特論演習」：医薬品開発時の問題点を指摘し、その解決法を製造販売後（市販後）の安全確保や薬物治療を効果と費用の両方から評価する手法を学ぶ。
- ・ 5年次、6年次「ジェンダー・ライフステージ薬学特論演習」：性差や年齢が影響する疾患の生理化学的背景やそれに伴う薬物治療を取り上げ、性差や年齢を考慮した問題点の抽出と解決法を学ぶ。
- ・ 5年次、6年次「地域医療特論演習」：地域生活者を対象とした健康支援の実践的スキルを修得するため、地域の小学校での児童生徒対象の薬物乱用防止教室を実施して薬剤師の保健活動を学ぶ。

この他 6年次には、マネジメントコース、ファーマシューティカルケアコース、実践 IPE コースの中から今後の進路を考慮して 1 コースを選択し、実践的な学びを深める「薬学特別演習」が配置されている。

これらの城西国際大学独自の薬学専門科目は、大学で定めた到達目標をシラバスに明示することで、「教育研究上の目的」を実現しようとするものとして評価される。ただし、5年次、6年次に開講される上述の科目は選択必修であることから、その中には「医薬品開発特論演習」や「地域医療特論演習」のように、履修者が少ない科目が散見される（基礎資料 1）。

問題解決能力の醸成に向けた教育として実施される「卒業研究及び卒業論文」では、前述のようにルーブリック評価表、あるいは自己分析レポートを用いて、個々の目標到達度が測定されている。それ以外の問題解決能力を醸成するための授業科目の評価方法に関し

では各科目のシラバスの「試験及び成績評価」の欄に記載されている。「薬学概論」では、発表プロダクトに対する教員による評価と学生によるピア評価があり、早期臨床体験発表会報告書の内容を教員が評価する。「コミュニケーション論演習」では振り返りレポートで授業への取組みを評価をするとともに、SGDと集団面接形式試験によりプレゼンテーションスキルの修得状況を評価している。「薬局機能特論演習」、「医薬品開発特論演習」、「ジェンダー・ライフステージ薬学特論演習」、「地域医療特論演習」では、取り組み・発表・課題レポートなどについてパフォーマンス評価が行われるとともに、授業全体の到達目標に対する達成度はルーブリックで評価される。しかしながら、6年間における問題解決型学習の目標達成度に対する総合的評価は行われていないので、評価基準を設定して対応するなどの改善が必要である。

「自己点検・評価書」には、問題解決型学習科目群のうち必修または選択必修の単位を合算して23単位と記されているが、これは問題解決型学習が実施された実時間数から計算されたものではない。この部分は、問題解決能力醸成のための能動的学習法（PBL、SGD等）を行っている正味の時間で計算をすることが求められる。「薬学概論」、「コミュニケーション論演習」、「薬剤疫学」、「薬理学Ⅱ」、「薬物治療学Ⅱ」などでは座学もかなり含まれていることから、卒業研究4単位を含めても卒業要件190単位の1/10には達していないので、問題解決能力を醸成する学習時間を増やすことが望まれる。

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、入学志願者の学力評価などに懸念される点が認められる。

城西国際大学薬学部では、以下の5項目の入学受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定されている。

アドミッション・ポリシー

- ・ 修学における基礎的な学力を身につけている人
- ・ 健康や医療に興味を持ち、将来、医療人として社会貢献することに意欲的な人
- ・ 自ら目標を掲げ、主体的に行動できる人
- ・ 他者を理解し、積極的なコミュニケーションがはかれる人
- ・ 問題探求心、学習意欲を持ち、生涯にわたり自己研鑽に励むことのできる人

これらは、「教育研究上の目的」に基づく判断できるが、「国際化」に関連する文言や考え方は盛り込まれていない。

現在のアドミッション・ポリシーは、教授会での議論を通じて決定し、大学執行部会議の承認を得て策定された。改訂にあたっては、学部執行部、学部運営委員会、学部入試対策委員会などから提案がなされ、それらについて教授会で審議を行い、大学執行部会議での承認を得る体制になっている。しかし、この手続きは規程あるいは内規などとして制度化されていない。社会のニーズや学習環境の変化に応じてアドミッション・ポリシーをタイムリーに修正できるようにするためにも、改訂の手続きを規程や内規などの形で明文化することが望まれる。

アドミッション・ポリシーは、「教育研究上の目的」、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと共に、薬学部ホームページに公開されている。また、学生募集要項や城西国際大学の入試情報サイトを通して志願者や社会に周知されている。

平成 31 年度入学試験（平成 30 年度実施）では、「AO方式入学試験」、「指定校推薦入学」、「公募制推薦入学」、「一般入学試験」、「一般入学試験（センター利用方式）」の 5 種の入試制度によって入学者を選抜した。また、編入学制度も設けられている。各入学試験における問題作成および入試の実施は城西国際大学教職員により行われている。志願者の筆記試験採点結果、面接所見および志願書類項目を点数化した結果を基に学部長が総合所見を作成し、大学教務部がこれを一括管理する。このデータに基づき学部長・副学部長が可否の素案を策定し、教授会で審議されて学部案が決定される。次に、学長を長とし大学執行部をメンバーとする入試判定会議で学部案が審議され、そこでの承認後、受験者に結果が通知される。

「AO方式入学試験」および「公募制推薦入学」においては、数学Ⅰ、化学基礎、生物基礎の 6 題から 4 題を選択解答する科学基礎テストを課している。「指定校推薦入学」では一定水準以上の評定平均値を有することで、志願者が基礎学力を備えていると判断している。「一般入学試験」と「一般入学試験（センター利用方式）」では、数学（Ⅲを除く）、理科（化学もしくは生物）、英語の試験を課して学力評価を行っている。しかし、平成 30 年度 6 年次学生においては入学者数 167 人に対して在籍数が 74 人、ストレート在籍数は 55 人（ストレート在籍率 33%）と、その数はかなり少ないので改善が必要である（基礎資料 2-1）。在籍数とストレート在籍率は、ここ数年改善しているが、低学年（1～3 年次）の退学者や留年者が多いという状況は続いている（基礎資料 2-3）。これらのことは、様々な入学試験選抜において、入学後の教育に求められる基礎学力や医療人としての適性を有

する学生が適切に選抜されていない可能性を示しているが、この点に関する自己点検・評価はなされていない。入試別・成績別の追跡調査などを行うことで、各入試形態において志願者の学力をより適正に評価する指標を改めて設定する必要がある。

「AO方式入学試験」、「公募制推薦入学」および「指定校推薦入学」では、複数の試験監督教員による面接が実施され、受験生の医療貢献に対する意欲や医療従事者としての適性などを、所定の評価基準に基づいて点数化することで評価している。なお、志望理由書に、自分の将来像や、薬剤師を目指すきっかけなどを記載させることにより、面接時に適切な質問ができるよう工夫している。医療人としての適性を評価するために、前期日程入試にもこのような面接を取り入れることが望まれる。「編入学試験」では、科学基礎テストにより一定の学力を評価するとともに、面接と小論文の作成を課している。

城西国際大学薬学部の入学定員は過去6年間130人で維持されている。直近6年間の内、最初の3年間は1.1倍を超えていたが、直近の3年間は減少傾向にあり1.1以内におさまっている。入学者数と入学定員の間大きな乖離はない（基礎資料2-2）。

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、再試験や卒業試験の実施体制などに懸念される点が認められる。

授業科目の成績評価の方法、成績評価基準、単位認定基準が学則で規定され、学生便覧に掲載されている。また、各科目の成績評価基準・方法はシラバス（J I Uポータル）に公開されているほか、学年ごとの履修説明でも通知されている。

再試験については学生便覧に関連の規定が記載されている。しかしながら学則（もしくはそれに準ずる規則）に、すべての科目で再試験が実施されるのか、再試験は何回受験できるのかなどの基本的事項の記載がない。また、シラバスには、再試験を実施すると記載されている科目とそのような記載のない科目がある。このように再試験に関する規則とその開示について体系性、整合性、および統一性が欠如しているため、改善が必要である。

個々の授業科目の評価方法（複数の評価方法がある場合はその寄与率）がほとんどのシラバスに明記されている。しかしながら「薬学総合演習及び卒業試験」（4単位）では、可否基準・卒業試験の評価法（分野ごとの得点按分）・実力試験の位置づけなどが、シラバスには全く記載されていない。なお、平成30年度春学期までは成績票に評価を記入した後、薬学事務にて成績管理システムに入力していたが、平成30年度秋学期からは、教員がJ I Uポータル上で自ら成績評価を入力している。

平成 30 年度の春学期までは、学年ごとに成績交付日を設け、各科目の成績評価、年度毎の GPA と累計 GPA を記載した成績通知書をアドバイザーから学生一人一人に書面で手渡していた。平成 30 年度秋学期からは、全員が J I U ポータル上で成績を確認できるように変更することで、学生の利便性が高められた。成績交付日（開示日）はあらかじめ決定され、履修説明（教科ガイダンス）で配布される年間計画に示されるとともに掲示により周知されている。

成績の疑義について学生からの問い合わせは可能である。しかしながら、その受付期間が交付日当日のみ（実質 1 日）であることから、期間の延長が望まれる。

進級基準は履修規定により定められ、学生便覧への記載や履修説明を通して周知されている。

「自己点検・評価書」には、『進級基準では、不合格となった科目はすべて再履修を必要とすることを定めており、学生便覧の中の「Ⅷ 履修申請について」でも周知している』と記している。しかしながら、学生便覧 2018（平成 30 年度）の p.264 にその旨の記載はない。一方、学生便覧 p.265 の「Ⅸ 正規の履修からはずれる場合 2. 規定外履修」には、「未修得科目が 3 科目以下の者で、前年度不合格となった科目のうち、特に定められた条件を満たし補講等を受講することにより、試験の受験を認めることがある」と記されている。そして「平成 30 年度 薬学部 医療薬学科 時間割表」には、春学期および秋学期に「規定外履修をする場合の科目コード」の一覧が掲載されている。さらに学生便覧の「Ⅴ 進級基準」には、「1. 当該学年に配分されている必修科目（キャリア形成科目群、専門科目群Ⅰ、専門科目群Ⅱのうちの必修科目）の単位を修得しなければ進級できない。ただし、総合演習Ⅰ～Ⅳを除く、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。」と記載されている。したがって実際には、未修得必修科目数が 3 科目以下であれば、下級年次の未修得必修科目の授業に出席しなくとも、その科目の試験を受験できる体制になっている。

各学年で開講される総合演習Ⅰ～Ⅳで実施される期末試験は、実質的な進級試験でありその内容は複数の専門科目にまたがっている。しかしながら、「総合演習Ⅰ～Ⅳ」のシラバスの「試験及び評価方法」の欄には、「中間試験および定期試験の合計得点 100%」としか書かれていない。

進級判定は、薬学事務が作成した成績一覧を基に、全教員が参加する進級判定会議で行われる。進級の可否は、年次進級基準に設けられている未修得科目数によって決定される。

1 年次～3 年次で留年した学生に対してはアドバイザーとは別に、生活・学習習慣の

チェックを行う留年生対応教員を配置し、成績通知書の配布後にガイダンスと学生指導を個別に実施している。さらに、1年生と6年生の留年生に対しては、3月末の学年別履修説明とは別に、留年生のみを対象とした履修説明を行っている。

カリキュラム変更に伴う例外を除き、上級年次に開講される科目の履修を認めないことが「学生便覧」に明記されている。このことは、3月末の履修説明でも周知されている。

学生の在籍状況は、年度途中における休学・退学・復学も含め、薬学部事務が取りまとめ、その状況については月例の教授会での審議を通じ全教員が把握している。留年・休学・退学は1年生、2年生に多く見られる（基礎資料2-3）。「自己点検・評価書」では、この背景には入学時の学力のばらつきや学習意欲の違いがあり、学力と学習意欲の低い学生が低学年で開講される基礎科目を修得できずに留年を繰り返し、退学に至っていると分析している。平成27年度からは、留年生や学業不振の学生に対する学習支援等を強化した結果、1年次、2年次における留年者・退学者の数は徐々に減少しているが、留年生を更に減らすための対策が講じられることが望まれる。

薬剤師養成教育の使命と「教育研究上の目的」に基づき、学位授与の方針（卒業の認定に関する方針、ディプロマ・ポリシー）が以下の様に設定されている。

ディプロマ・ポリシー

- ・薬剤師としての職能を発揮するために必要な知識・技能・態度を総合的に修得し、薬の専門知識を有する医療従事者として相応しい責任感と倫理観をもって、人々の生活を支えることができる。
- ・地域で生活する人々が抱える健康に関わる問題に対して、合理的な判断に基づく解決策を提案し、他者と協力してその実践に努めることができる。
- ・地域の保健・医療・福祉に貢献するために、生涯にわたり継続的に学び、成長する意欲と態度を有する。

「自己点検・評価書」p.81には、「本学部の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の策定は、運営委員会と評価委員会で原案を作成し、教授会での協議、承認を経て決定する。その後、本学執行部会議での検討と承認を経て、最終的に設定される」と記されている。しかしながら、ディプロマ・ポリシーの策定・決定・改訂の手続きに関する規程・内規が作成されておらず、ディプロマ・ポリシーを設定・改定するための責任ある体制が学部の中に構築され機能しているとは言い難いので、改善が望まれる。

ディプロマ・ポリシーは、「学生便覧」に掲載され、その配布を通じて学生と教職員に周知されている。学生に対しては、3月末の履修説明（教科ガイダンス）で配布される文書によっても、繰り返し周知されている。さらにディプロマ・ポリシーは、城西国際大学薬学部ホームページの「学科の特色」において、「薬学部 教育研究上の目的等（3つのポリシー）」として公表されている。

学士の修了判定基準は、「城西国際大学学則」および「城西国際大学学位規定」により規定されている。この規定に従えば、在学期間が6年以上12年未満で修得総単位数190以上のものに、学士（薬学）の学位が授与される。

学士課程の修了判定基準（卒業要件）は、「履修の手引きと手続き」に明記されるとともに、新入生から6年生まで各学年の履修説明（教科ガイダンス）において繰り返し周知されている。

城西国際大学薬学部の学士力を担保するための「薬学総合演習及び卒業試験」では、試験成績に基づく評価だけでなく、自己評価・学生相互評価・教員評価・教員以外の第三者による客観的評価を組み入れた「成長報告書」による形成的評価も実施している。

卒業判定は、2月に開催される薬学部教授会で厳格に審議されたのち、それを基に全学執行部会議で諮られた上で決定される。卒業判定は実質上「薬学総合演習及び卒業試験」の合否に基づいている。基礎資料2-4（学士課程修了（卒業）状況）によれば、卒業延期になる学生の割合は約15%と決して少なくないので、この割合を減らす取り組みが継続的になされることが望ましい。6年次学生の卒業率はこの5年間73～89%である。そのため、このように少なくない割合の学生が卒業できなかった理由を自己点検し、改善策を講じることが望まれる。

「自己点検・評価書」によれば、『「薬学総合演習及び卒業試験」は、薬学総合演習（小テストと実力試験による評価）と卒業試験の両方で基準を超えた場合に単位を認定する』とあるが、平成30年度は「実力試験」に外部の模擬試験を組み入れていた。外部の模擬試験の成績を卒業判定に関わる科目の評価の一部に用いることは適切ではないので、改善が必要である。なお、平成31年度からは、すべて学部内で作成した試験問題を使用することに変更されている。

「薬学総合演習及び卒業試験」における合否基準については、「平成30年度 卒業基準について」で学生に周知される。しかしながら、そのような重要な情報が、該当するシラバスに記載されていないのは不適切であり、改善する必要がある。

卒業要件を満たせず6年次留年となった学生に対しては、教務担当教員がガイダンスを

実施し、一年間の振り返りとともに、次年度の過ごし方や学修について指導している。また、4月には、アドバイザーによる個別面談を実施し、単位修得や学生生活全般に関する相談や助言を行っている。次年度の春学期終了時に卒業資格要件が満たされると、教授会での審議の後に学長によって春学期終了時での卒業が認められる。

個々の科目、特に5年次、6年次科目における学習成果が様々な方法で評価されていることが「自己点検・評価書」に記載されている。また、「J I U薬・マイルストーン」は、学生が各学年で身につけるべき行動を「臨床マインド」として意識させるための教育指標として斬新かつユニークである。しかしながら、教育研究上の目的に基づき6年間の教育プログラムのアウトカムを評価するための指標、年次進行に沿って学生の成長(教育成果)を追跡できる指標(6年間共通)ではないため、「J I U薬・マイルストーン」を「学習成果の総合的指標」と見なすことはできない。

学生が自己の成長を振り返るツールとして平成27年度からキャリアファイルが導入され、また平成28年度からは学生自記式アンケート(臨床マインド自己評価)も取り入れられた。しかしながら、総合的な学習成果を測定するのは、学生ではなく教員(もしくは大学組織)である。また、総合的な学習成果の評価は、1年次から6年次にわたる学習成果の総体に対してなされるべきものであり、「病院実務実習」、「薬局実務実習」および実務実習報告会、「薬学総合演習及び卒業試験」、「卒業研究及び卒業論文」および卒業論文発表会、「薬学特別演習」のように、5～6年次における学習評価のみに対してなされるものではない。

以上のことから、「教育研究上の目的」、「ディプロマ・ポリシー」を達成するために、入学時からの年次ごとの目標達成度、そして卒業時の目標達成度を評価するための指標と評価基準を設け、それを用いて教育成果を総合的に自己点検・評価することが望まれる。

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、大規模火災や大地震への対応に懸念される点が認められる。

城西国際大学薬学部では、入学者に対して毎年3月末から4月初旬にかけて、新入生導入ガイダンスを数日にわたって実施し、大学生活の全体像を説明している。

12月までの入学手続者を対象に、基礎学力養成のための「入学前準備教育講座」を有料で実施している。任意の希望制であり、平成30年度の受講者は総計31名であった。本講座は、基礎系教員が用意した4つのコースを外部業者に委託して実施している。また、入

試形態の多様化により、「物理」、「化学」、「生物」の知識が十分でない状態で入学する学生がいるため、入学後に「薬学基礎化学」、「薬学基礎生物」、「薬学基礎物理」を開講し、基本的な内容の修得を行っている。さらに、薬学基礎3科目の春学期定期試験で一定水準に到達しなかった学生に対しては、秋学期の「総合演習Ⅰ」（1年次、必修、1単位）において、同学年の成績上位者がチューターとなって学習指導を行う少人数ワークに参加させることで、基礎学力の向上と上級学年の学習への無理のない移行を図っている。

各学年に対する教科全般にわたるガイダンスは、新年度直前に教務担当教員や学年担当教員によって実施されている。また、実験実習においては、それぞれの授業の最初に安全教育も含めたガイダンスが行われている。4年次、5年次には、4月上旬に実務実習ガイダンスが行われている。平成30年度の5年次教科ガイダンスは3月27日に、5年生病院・薬局実習ガイダンスは4月9日に、それぞれ実施されている。

薬学部専任教員が1年次～4年次の学生を担当として受け持つアドバイザー制度を通じ、学生の履修状況や授業への取組み、生活面など、大学生生活全般についてのアドバイスを行っている。5年次からは研究室配属先の担当教員がアドバイザーとなり、研究指導、キャリア形成支援、就職活動などの支援にあたっている。

奨学金制度に関しては学務課および学生課が主な窓口になっており、学生便覧や掲示等で情報を提供するとともに、年度初めのガイダンスでも学生に説明している。

大学独自の奨学生制度には、水田奨学生制度や水田国際奨学金制度のほか、入学試験に基づく給付型支援制度（特待生入試、J特待生制度）がある。また、入学後に家計が急変した学生のために「経済支援特別給付奨学金」が設けられている。

学生の健康維持に関する支援体制として学生相談室が整備されており、学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談にあたっている。学生相談室については、ガイダンスで学生課が説明するとともに、学生便覧や城西国際大学ホームページおよび掲示などで周知されている。ヘルスケアについては看護師が常駐する医務室が設置されている。

年1回、3月末のオリエンテーション時に健康診断を実施し、その結果を学生に配布している。学年ごとの健康診断の受診率は、どの学年も98～100%である。また、メンタルケアのため、年2回、春学期と秋学期のガイダンス時に「ストレスチェック」アンケートを実施している。

学生に対するハラスメントの防止を目的として、平成24年3月に「城西国際大学ハラスメントの防止等に係る規程」および「城西国際大学ハラスメントの防止等のためのガイドライン」が制定され、平成29年よりこれらの規程がさらに整備された。全学組織として

「ハラスメント防止委員会」が設置されており、ハラスメントに係わる情報収集、苦情処理、広報、防止対策等の活動を行っている。「ハラスメント相談員」を各キャンパスに配置（薬学部は教授1名）し、面談形式による相談を受け付けている。さらに、カウンセラー等の専門家からのアドバイスを必要に応じて得られる体制を整えている。大学ホームページ上でハラスメント相談員の紹介を行うとともに、学生便覧、新入生向け配布資料「CAMPUS LIFE 2018」を用いてハラスメント防止の呼びかけと相談窓口の紹介を行っている。また、教員に対しても学長から文書によりハラスメント防止に係わる注意喚起がなされている。

身体の障がいや精神的支障のある志願者には、入試および入学後の学習内容・学習方法、実地研修などについて、事前に個別相談ができる体制を整えている。障がいのある学生の支援に関するガイドラインや「障害学生支援委員会」が大学に設置され、全学的な支援体制が整えられている。薬学部棟はバリアフリー化され、障がい者用トイレもL棟に設置されている。また、教室に障がいのある学生のための優先席を設けるなどの対応もなされている。

全学組織としてキャリア形成委員会並びに就職委員会が設置されており、薬学部教員も委員としてこれに参加している。薬学部独自のキャリア支援体制として就職委員会は組織されているものの、その担当者は委員長を含め2名であり、その2名は他の多くの委員会の委員を兼務している。6年制薬学部卒業者の就職における特殊性に鑑みて、就職委員会委員を増員するなどして薬学部就職委員会の機能をさらに強化することが望まれる。学生の進路選択における支援体制として、薬学部では、「適性試験」や年3回の「就職ガイダンス」に加えて、2日間にわたる「業界研究会」などが行われている。これらは薬学部就職委員会委員が主体となって実施している。

学生の意見を収集するための「学生委員会」が大学に設置されており、学生の意見の把握と共有、対応に努めている。「平成30年度薬学部委員会組織」によれば、薬学部独自の学生委員会は組織されていないが、「学生の声」（投書箱）や学生面談などを通して学生の意見を収集し、執行部、薬学事務および学生委員の協議によって回答を作成して、学生に掲示している。また、学生による授業評価アンケートを、全科目について各学期2回実施している。1回目は各授業の3回目終了後に実施し、その後の授業の改善に活かしている。そのアンケート結果は、イントラネット上で公表される。

「薬学部 安全の手引き」が作成されており、それに基づいて学生実習、研究室での実験などにおける安全指導がなされている。薬学部ホームページでは「安全委員会」が紹介されているが、「薬学部 安全の手引き」の作成・配布以外に、この委員会が積極的に安全教

育・管理を行っている実績を認めることはできない。

学生実習および卒業実習における専任教員あたりの指導学生数はそれぞれ 13～16 名、3～8 名である（基礎資料 1、10、11）。実習室と研究室には、救急箱および緊急時の学内電話連絡簿が常備されている。

学生は入学時に「学生教育研究災害傷害保険（本人）」および「学研災付帯賠償責任保険（対人・対物）Aコース」へ加入することで、通学时・学内滞在時（課外活動を含む）から実務実習実施時に至るまで補償を受けることができる。各種保険については実務実習前のガイダンスでも説明がなされている。

「薬学部 安全の手引き」が、冊子体および一部電子媒体として、各研究室に配布されている。しかしながら、大規模火災や大地震に対応するためのマニュアルが整備されておらず、また、教職員・学生に向けた安全教育や講習会、訓練なども実施されていない。そのため、そのようなマニュアルを整備するとともに、安全教育や講習会、訓練などを定期的に行う必要がある。

10 教員組織・職員組織

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、若手教員の授業担当状況等に懸念される点が認められる。

城西国際大学薬学部の場合、大学設置基準で定められた専任教員数は 30 名であるが、平成 30 年 5 月現在、助教以上の専任教員が 35 名在籍し、基準を満たしている。教授の数は 18 名（うち女性 2 名）であり専任教員数の半数を超えている。実務家教員も設置基準上 5 名必要なところ 8 名在籍しており、基準を上回っている（基礎資料 8、9）。

平成 30 年 5 月 1 日時点での薬学部学生総数は 717 名（基礎資料 2-1）で、この時点での専任教員 1 人当たりの学生数は 20.5 人であった。その後、平成 30 年 9 月に助手が助教に昇格したのに伴い、その数は 19.9 人とわずかに改善された。しかしながら、専任教員 1 人当たりの学生数は依然として 20 名前後と高いままであることから、専任教員をさらに増員することが望まれる。

専任教員の内訳は、教授 18 名、准教授 13 名、助教 4 名で、助教の比率が少なくややバランスに欠ける構成である。また、女性教員は専任教員 35 名中 6 名で若干少ない印象がある（「自己点検・評価書」p.101、基礎資料 8、9）。

「薬学部の求める教員像及び教員組織の編制方針」を定め、薬学部ホームページに公開している。そして「医療薬学」、「臨床薬学」、「生命薬学」、「医薬科学」の 4 分野において、

基礎から応用、臨床まで幅広い分野でそれぞれの専門性を活かした教育を実践している。その一方で、最近6年間に学術論文や学会発表の実績がない(あるいは、わずかしかない)専任教員が複数いることから、このような教員の研究活動をサポートする体制を構築することが望まれる。

実務経験を持った臨床薬学系教員の採用を平成30年度には8名まで拡充している。また、薬学領域の学位をもつ教員ばかりでなく、医学および農学の学位を有する教員も2名ずつ採用されている(基礎資料10、15)。このように、専門性に基づく知識・経験および技術・技能を活かした教員が、教育と研究に携わっている。

城西国際大学薬学部では「地域住民の健康を支える力」を涵養することを独自の教育目標の一つとして掲げている(「自己点検・評価書」p.8)。そのために、これを目指した大学独自の授業科目が多数開講されるとともに、様々な地域医療活動を通じて地域医療を支える医療人を育成できる教員が複数採用されている(基礎資料10、15)。

薬学における教育上主要な基礎科目および専門科目の多くは、教授または准教授によって授業が行われている。しかしながら、「生理化学Ⅱ」(2年次、必修、2単位)、「生理化学Ⅲ」(旧カリ3年次、必修、2単位)、「微生物学Ⅱ」(2年次、必修、2単位)、「細胞生理学」(2年次、必修、2単位)、「分子生物学」(3年次、必修、2単位)については、2名の助教が15回の講義をすべて担当している。助教がこのような必修科目を単独で担当するのは好ましくないので、改善が必要である(基礎資料10)。また、演習・実習に加え、講義を複数担当することで年間授業担当時間が300時間に達する助教もいる(基礎資料10)。今後のキャリアアップを支援するために、これら助教の研究時間が十分に確保されるよう、その授業負担の割合を是正することが望まれる(基礎資料10、15)。なお、助教が分担する講義のシラバスに、各回の担当教員が明示されていない科目がある。

専任教員の年齢構成は30代2.9%、40代34.3%、50代37.1%、60代25.7%で(基礎資料9)、教授・准教授が多いという職位構成(基礎資料8)を考慮すると、40代、50代を中心とする年齢構成になっている。

専任教員(教授、准教授、助教)の新規採用は「城西国際大学専任教員任用に係る規程」に則り、公募または推薦にて行われる。その大まかな流れは、採用の必要性に関する学長・副学長との協議→公募→業績審査委員会による候補者の選定→ワークショップ・模擬講義の実施→学長への報告→理事長への上申→採用決定となっている。業績審査委員は、学部長に加えて本学部運営委員会メンバーから指名される教授または准教授3名が務め、応募者の人物像、学歴、履歴、研究業績、教育歴、指導能力、健康状況などについて書類審査

を行う。昇任人事については「城西国際大学専任教員昇格審査に係わる規程」に則って行われる。助手の採用は「城西国際大学助手任用に係わる規程」に基づいて行われる。

教員の採用・昇任については、カリキュラムから必要とされる授業担当教員数を考慮に入れ、偏りのないように行っている。採用に当たっては、業績評価委員会が研究業績の審査のみならず、教育上の指導能力および大学・社会への貢献等も評価しながら書類審査を行う。そして、城西国際大学における薬学教育への抱負と展望について候補者の作成した書類をもとに、面談が行われる。

教員の中には、教育に関するワークショップへの積極的な参加やスポーツ栄養学の分野でのアスリート支援などを通して自らの専門の分野で専門性を広め、自己研鑽に努めている者のいることが報告されている（基礎資料 15）。しかし、研究能力の向上を目標とした取り組み、あるいは教育目標を達成するための基礎となる研究活動を活発に行っている教員は、必ずしも多くない（基礎資料 15）。

専任教員の教育・研究における活動成果は毎年発行される「城西国際大学紀要」に掲載され、大学ホームページからも閲覧が可能である。また、大学ホームページの「専任教員の個別プロフィール」においてもそれぞれの業績を閲覧できる。

専任実務家教員に対しては、研鑽制度が設けられており、臨床実務経験を有する 8 名の教員のうち、4 名は月に 2～3 日、1 名は月に 6 回以上、病院または薬局で薬剤師業務（調剤、D I 業務、病棟での服薬指導等）に取り組んでいる。

卒業研究では、基礎薬学系、医療薬学系の 18 研究室と教育支援センターに学生が配属される（基礎資料 11）。平成 30 年度の配属人数は 6 年次学生 74 名、5 年次学生 108 名で、両学年で 1 研究室当たり 4～14 名配属されている。10 の研究室が実験室（129m²）とゼミ室（33m²）で構成されているが、研究室の面積は最大で 162m²、最小で 12m²である（基礎資料 11）。平成 30 年 10 月には 4 年次学生 137 名が研究室に配属されている（基礎資料 2-1）ことを考慮すると、学生一人当たりの専有面積は必ずしも十分とは言えない。18 研究室のうち 8 研究室には指導教員が 1 人しかいない。そのような研究室では、自身の研究や学生の教育・指導が十分行われているとは考えられないため、研究室環境の改善が望まれる。

各研究室に加えて、共通機器室、P 2 実験室、NMR 室などの共有施設が設置され、研究遂行に必要な大型研究機器を含む種々の機器類が備えられている。また、教授、准教授、（および、一部の助教）、は個別の教員研究室を有し、教育研究活動を行っている（基礎資料 12-2）。

研究費については、学生実習費（5年生：1人年間8万円、6年生：1人年間10万円）と教員研究費（教授89万円、准教授・講師・助教86.4万円、助手83.8万円）の配分ルールが明確に定められている。「自己点検・評価書」には、学生実習費と教員研究費を合わせると、研究費の総額は223.6万円になると記されている。この他にアクティビティの高い研究室の支援として、学部長所管の研究費が準備されている。

9月に採用された助教を含めた専任教員36名の「年間で平均した週当たりの授業時間」は6.53時間である。最も少ない教員は週当たり1.60時間（年間48.0時間）、最も多い教員は週当たり13.8時間（年間378時間）であり、大きな偏りがある（基礎資料10）。特に、実務家教員の多くは、年間授業担当時間が200時間を超えており、負担が大きいと思われる。

外部資金調達のための専門部署は特に設けられていないが、科研費応募に関する講演会や高い採択実績を有する教員による書類作成アドバイスなどが適宜行われている。獲得した外部資金の管理には、会計担当事務が協力している（「自己点検・評価書」p.109）。

教員の教育研究能力の向上を図るため、大学執行部から提案される具体的テーマによる全学FDと、薬学部執行部から提案される薬学部FDが開催されている。具体的には、「教育力のJ I Uを謳う」というテーマでの全学FDでは、グループワークにより各学部間での問題点を共有し、その解決策について討議した。また、「科学研究費助成事業」、「コンプライアンス」、「大学院の在り方」に関する研修も行われている。薬学部FDとしては「D P到達をどう評価するか？」というテーマでアセスメントプランを考えた他に、学内外の教員による模擬講義と関連の討議をワークショップ形式で開催している。

薬学部FDの運営は、薬学部の「カリキュラム・統括委員会」が担っている。また、FDの開催にあたっては、必要に応じてテーマに関する委員会やそのためのワーキンググループがその都度編成されている。薬学部FD委員会を常設し、タイムリーなFD活動を効果的にかつ継続して行うための機能的な体制を薬学部内に作ることを望まれる。

各授業の最終回には、学生による授業評価アンケートが実施され、集計結果が担当教員にフィードバックされるとともに、学部ごとにイントラネット上に公開される。平成30年度からはマークシートによるアンケート回答をパソコンあるいはスマートフォンで入力する方式に変更し、利便性を高めている。なお、学生の意見を速やかに反映させるため、第3回目の授業後にもアンケートを実施し、それ以降の授業へ迅速にフィードバックしている。

薬学部担当の事務職員は4名（事務長1名、事務員1名、臨時職員1名、嘱託1名）で

あるが（基礎資料 8）、「自己点検・評価書」には、事務に係わる業務量が多いため、本来職員が行うべき事務作業を教員が行っている場合があると記されている。このように、教員が教育・研究に専念できない状況にあるのは好ましいことではないので、事務職員を増員するなどの対応が必要である。

ラジオアイソトープ実験室では、週 1 回外部委託の「安全管理担当者」が管理作業にあっている。また、生命科学研究センター内の動物室では、外部委託の「飼養者」 2 名が毎日実験動物の給餌・床敷き替えなどの管理作業を行っている。

教員と職員の連携を図る取り組みとして、平成 30 年 2 月に「教育力の J I U を謳う」と題して教職員合同の F D、S D（Staff Development）が開催された。また、平成 30 年 11 月にはコンプライアンスに関する勉強会を行うなど、教員と職員がコミュニケーションをとりながら資質向上を目指す機会が設けられている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

城西国際大学薬学部における講義、演習および実習は、東金キャンパスの水田記念ホール、スポーツ文化センター、および B 棟、C 1 棟、G 1 棟、G 2 棟、G 3 棟、L 棟、M 棟の各講義棟にて実施されている（基礎資料 12-1）。通常の講義および演習は、1 学年（定員 130 名）の半数ずつで行えるように各学年を 4 クラスに分け、主に 2 クラス単位で実施されている。これに対応する大講義室・中講義室は必要数確保されている（基礎資料 12-1）。大講義室（収容人員 166～230 人）は一括授業を行う場合にも対応できる規模である。また、S G D などの参加型学習を行うための小グループ演習室が 12 部屋（人数に応じて部屋数・広さを調整可能）用意されている（基礎資料 12-1）。

L 棟には、プロジェクターが設置された 200 名収容規模の実習室が 2 部屋備えられており、学年毎 4 クラス合同の一括実習に使用されている。医薬品情報実習室にはプロジェクターの他、L A N によるインターネット接続が可能なコンピュータが 106 台設置されている。実験動物は生命科学研究センター K101～K116 で飼育・管理され、生命科学研究センターには動物実験用の設備が整えられた実験室も備えられている。その他の附属施設としてアイソトープセンターや薬用植物園がある（基礎資料 12-2）。

実務実習事前学習は L 棟の大講義室で実施されている。医薬品情報に関する実習には医薬品情報実習室が使用される。薬局実習室 L 201 には調剤台 4 台、安全キャビネット 7 台の他、全自動錠剤包装機、全自動散薬分割分包機、クリーンベンチ、散薬監査システム、

オーダリングシステムおよびレセコンシステムなども設置されている。また、薬局カウンターも備えられており、実務実習事前学習のための設備は整っている。

卒業研究を行う研究室の標準的な実験室の面積は 129m²、セミナー室の面積は 33m² である。しかしながら、「薬物治療学」研究室と「臨床薬学」研究室の面積は計 12m²、「社会薬学」研究室の面積は計 64.5m²で、研究室の面積には大きな偏りがある（基礎資料 11）。薬学部の共同利用施設には核磁気共鳴装置、共焦点レーザー顕微鏡、ピアコア、マイクロプレートリーダー、リアルタイムPCR、フーリエ変換赤外分光光度計、シーケンシャル型高周波プラズマ発光分析装置、共焦点レーザー顕微鏡、LC/MS-MSシステム、GC/MSシステム、円二色性分散計、旋光度計、レーザー血流計システム、FACSなどが整備されている。

東金、紀尾井町、安房のキャンパスには、それぞれ水田記念図書館、紀尾井町図書室、安房図書室が設置されている。薬学部のある東金キャンパスに設置された水田記念図書館は、3階建てで床面積は7,464m²、閲覧用座席数775席で、これは東金キャンパスの収容定員6,240人の12.4%に相当する（基礎資料13）。水田記念図書館には、情報検索設備（情報処理PCおよびOPAC端末）は70あり、うち55台は薬学部CBT対応問題PESS（薬学教育支援システム）を使用することができる。水田記念図書館には専従職員3名（司書2名、司書補1名）、派遣職員1名（司書）、臨時職員4名（うち司書2名）が配置されている。水田記念図書館の総蔵書数は約25万冊で、定期刊行物として国内書387種、外国書26種、電子ジャーナル16,100種類を揃え、薬学関連の蔵書・学習資料も適切に整備されている（基礎資料14）。

水田記念図書館内には、5つのグループ学習室（12～20名用）と16の閲覧ブース（1～3名用）が設置されている（基礎資料13）。また、L棟5、6階には土・日も利用できる自習用ラウンジがある。さらに、L棟1階の医薬品情報実習室やM棟3階の小グループ演習室なども授業に支障のない限り自習室として開放されている。L棟の医薬品情報実習室や小グループ演習室も適宜開放される。

水田記念図書館の開館時間は、月～金曜日9:00～20:00、土曜日9:00～17:00、日曜日と祝日は休館となっている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

薬学関連学会などに理事、評議員、代議員を派遣するとともに、委託研究などを通して

産業界と連携している（「自己点検・評価書」p.120 表1、表2）。また、千葉大学・千葉科学大学との間で推進されている大学間連携共同教育推進事業（三大学薬学部G P）「実践社会薬学の確立と発展に資する薬剤師養成プログラム」は、社会の要請に応える薬剤師養成に向けた興味深い取り組みである。

「医薬と福祉がつながる座談会」、「千葉県ジェネリック医薬品推進協議会」、「東金市健康づくり推進協議会」、「山武市医療介護連携推進協議会」、「地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会」などとの連携により地域医療の推進に関わっている。

城西大学薬学部との共催により生涯教育講座が開講され、両大学の卒業生・在學生は無料で参加できる。その他「TGN99病薬連携の会」の運営を通して卒業生に生涯学習の場を提供している。

城西国際大学の地域教育医療福祉センターと連携し、「城西国際大学公開講座」、「千葉市都市緑化植物園での講演」、「JIUコミュニティカレッジ」、「健康食品管理士会中国支部研修会・市民公開講座」などの開催に協力している。しかしながら、地域住民に対する公開講座を薬学部が独自に開催している実績はない。

地域における保健衛生の推進・向上につながる支援活動として、「九十九里コミュニティヘルスケア夏期セミナー」、薬物乱用防止教室、東金市産業祭での検査測定、両総地区農業用水の水質調査、成東高等学校・城西国際大学高大接続授業「つくもタイム/ヘルスケア基礎」などが行われている。

城西国際大学のホームページに英語版、韓国語版、中国語版の大学紹介を掲載し（<https://www.jiu.ac.jp/englishite/sitemap/index.html>）、大学案内、学部教育、および国際交流に関する情報を世界に向けて発信している。また、英文パンフレットも作成されている。しかし、そこで取り上げられている薬学部に関する情報はやや限定的である。薬学部独自の外国語ホームページを充実させ、海外への情報発信をより積極的に行うことが望まれる。

城西国際大学には国際教育委員会が設置され、平成30年4月現在29カ国1地域の174大学と学術交流協定を結んでいる。この全学委員会には薬学部からも委員が参画している。また、薬学部にも国際教育委員会（委員9名）が設置され、短期（2週間）と長期（3カ月）の海外留学プログラムを学生に提供している。これまでに短期では3年次、4年次生を中心に米国研修（カリフォルニア大学リバーサイド校など）に延べ118名が参加している。長期では、タイ・チュラロンコン大学薬学部との海外交換留学制度で5年次生3名が科目履修により単位を修得した。また、タイ・シラパコーン大学からは6年次学生を受け

入れている。

薬学部における交換留学薬学生の受入・派遣、短期海外留学については、大学の国際教育センターによる支援体制が整えられている。また、国際教育センターは日本学生支援機構の海外留学支援制度（JASSO）の申請も支援している。薬学部教員の海外研修制度も存在するが、過去に利用された実績はない。薬学部教員が学術交流協定を活用して国際交流を活性化することが望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育の内部質保証のための自己点検・評価の体制に重大な問題があり、適合水準に達していない。

薬学部内に自己点検・評価を行う組織として評価検討委員会が設置されている。評価検討委員会は委員長以下5名の委員で構成され、その内の1名が外部委員として加わった他学部の教員（平成30年度は看護学部招聘教授）である。全学の「城西国際大学自己点検・評価に係る規定」および「薬学部評価検討委員会活動指針（案）」には、外部委員の参加を規定する記載はない。しかしながら、このように同じ大学の他学部の教員を「外部委員」とするのは好ましくない。外部委員については、他大学や医療現場からそれにふさわしい有識経験者を複数迎えることが望まれる。

毎年度の初めに大学主導で「理念・目的」、「教育課程・学習評価」、「学生の受け入れ」、「教員・教員組織」、「学生支援」、「社会連携・社会貢献」について独自の「点検評価シート」に基づき学部ごとに前年度の自己点検を行っている。これには薬学部執行部と各担当委員会が個々に対応しており、評価検討委員会は直接には関与していない。評価検討委員会は平成27年に「講義の構造化に関する提案」を行ったことがあるが、「自己点検・評価書」の記載からは、評価検討委員会の主な役割は薬学教育第三者評価への対応と判断され、本機構が求める「6年制薬学教育の内部質保証を目的として、薬学部独自に点検・評価項目を設けて行う自己点検・評価」が行われているようには見受けられないので、そのための体制を速やかに構築する必要がある。

薬学部ホームページには「自己評価21」の自己点検・評価報告書が公開されているのみであり、評価検討委員会が項目を定めて毎年度行っている自己点検・評価は公開されていないが、取りまとめた結果を公表する必要がある。

科目担当者は授業改善結果を自己点検評価書に入力し、改善効果を自己評価することができる。また、「臨床マインド教育委員会」や「カリキュラム・留年対策委員会」も個別に

情報解析を行い、留年生の減少などに取り組んでいる。

このような個々の教職員や各委員会の業績評価や業務評価は「自己評価」の一部ではあるものの、6年制薬学教育の内部質保証の観点からは、これだけでは不十分である。すなわち、教育・研究活動を改善するために薬学部全体として推進すべきPDCAサイクルについては、まだ確立されていないと判断される。

「6年制薬学教育の内部質保証」を実現するには、評価検討委員会が中心となって、城西国際大学薬学部独自の点検項目を設定し、薬学部全体の自己点検・自己評価を継続的に実施する体制を早急に確立する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 各学年におけるヒューマンズ教育・医療倫理教育の到達目標を、「J I U薬・マイルストーン」として示している点は評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 多種多様な大学独自科目を導入することにより、低学年から高学年まで高度な医療人教育が実践されていることは評価される。(4. 薬学専門教育の内容)
3. 実務実習事前学習における学習目標と到達目標を各学生に設定させ、その到達度を自己評価、他学生によるピア評価、教員による評価で確認していく「日誌・成長記録」の導入は、独自の取り組みとして評価できる。(5. 実務実習)
4. 卒業研究発表会終了後、学生には卒業論文をまとめさせるばかりでなく、「学生用ルーブリック評価表」の活用や「自己分析レポート」の作成を通して自己/他己分析力の修得を促している点は評価できる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

2) 助言

1. 城西国際大学薬学部の「教育研究上の目的」には「研究」に関する内容が盛り込まれていないので、改善することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 「教育研究上の目的」とカリキュラム・ポリシーとのつながりが理解しにくくなっているため、カリキュラム・ポリシーの前文を見直すことが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. 臨床マインド科目群という呼称は、薬学教育・薬剤師教育を実践する上でイメージしやすく理解しやすい表現であるが、学生への周知のためにもその目標と内容を学生便

- 覧などに趣旨説明とともに記載することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 人文・社会科学系教養科目の数が少なく履修の機会も限られているので、教養教育の充実を図ることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 5. 有効な語学教育を継続的に実践するために、3年次以降の「Introduction to Health Science」や「薬学実践英語 (Practical English for Pharmacists)」の必修化を考慮することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 6. 1年次の通年科目である「薬学基礎物理」「薬学基礎化学」「薬学基礎生物」の秋学期の内容が「総合演習Ⅰ」とかなり重複していることから、各科目の独立性と関連性について、これらの科目を履修する学生に対し、分かりやすく説明することが望まれる。
(3. 医療人教育の基本的内容)
 7. 薬害や医療過誤の被害者や家族を講師として招聘して医療事故防止に関する教育をより積極的に行うことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 8. 「医療薬学系実習Ⅱ」のすべてのコマ数を事前学習としてカウントするのは不適切なので、そのうちから事前学習にふさわしいものだけを選び、それらのコマ数の集計をもとに自己評価することが望まれる。(5. 実務実習)
 9. 「病院・薬局事前学習」の評価について、シラバスと「病院・薬局事前学習」の学習手引きの間で記載に齟齬があるため修正することが望まれる。(5. 実務実習)
 10. 実務実習の総合的評価には、別途そのための指標と評価基準を設定し、それに基づく評価やアンケート調査を行うことが望まれる。(5. 実務実習)
 11. 4年次 10月から卒業研究を開始しているのであれば、4年次秋学期の授業時間割に「卒業研究」を記載することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 12. 問題解決型学習の実質的な実施時間数が卒業要件単位数の1/10に満たないので、問題解決能力を醸成する学習時間を増やすことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 13. 社会のニーズや学習環境の変化に応じてアドミッション・ポリシーを迅速に修正できるようにするため、改訂の手続きを規程や内規などの形で明文化することが望まれる。
(7. 学生の受入)
 14. 医療人としての適性を評価するために、前期日程入試にも面接を取り入れることが望まれる。(7. 学生の受入)
 15. ディプロマ・ポリシーの策定・点検・改定をタイムリーに行える体制を組織的に構築することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

16. 成績判定の疑義に対する学生からの問い合わせを成績表交付日1日しか受け付けないことは学生の不利益につながるので、問い合わせ期間を延長するといった改善が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
17. 低学年(1～3年次)における留年率、並びに卒業延期率を改善する取り組みをより効果的に継続することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 入学時からの年次ごとの目標達成度、そして卒業時の目標達成度を評価するための指標と評価基準を設け、それらによって6年制教育の成果を総合的に評価することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 全学的なキャリア支援体制は組織されているが、6年制薬学部卒業生の就職における特殊性に鑑み、就職委員会委員を増員するなどして薬学部における就職支援体制を強化することが望まれる。(9. 学生の支援)
20. 専任教員一人当たりの学生数が約20名と多く、教員の負担が大きいと判断されるので教員をさらに増員することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 最近6年間に学術論文や学会発表の実績がない(あるいは、わずかしかない)専任教員が複数いることから、このような教員の研究活動をサポートする体制を構築することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
22. 指導教員が1名のみ研究室が散見されるが、そのような研究室では、教員自身の研究や学生の教育・指導が十分行われているとは考えられないため、研究室環境の改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 授業担当時間が過重になっている助教がいるので、今後のキャリアアップを支援するために、その授業負担の割合を是正することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
24. 薬学部にFD委員会を常設し、定期的にFD活動を行う体制を構築することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
25. 薬学部独自の外国語ホームページを充実させ、より積極的に海外への情報発信を行うことが望まれる。(12. 社会との連携)
26. 学術交流協定を活用して薬学部教員がより活発に国際交流を行うことが望まれる。(12. 社会との連携)
27. 評価検討委員会へ他大学や医療現場からの委員を加えて、外部委員の数を増やすことが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 5年次、6年次時間割の「薬学総合演習」／「卒業研究」という記載は不適切なので、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. 国家試験予備校に依頼している国家試験対策講習会の一部が、「薬学総合演習」／「卒業研究」に割り振られている正規の授業時間に開講されるのは不適切なので、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、指標を設定して学習成果の総合的な目標達成度を評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための授業科目において、目標達成度を評価するための指標をシラバスに明記するように改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 一部の教養科目、語学科目、準備教育科目において、薬学部の学生便覧やシラバス、ホームページに履修可能な科目として掲載されているにもかかわらず、薬学部の専門科目等と開講時間が重なる、開講していないなどの理由で履修できない状況にあるので、改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 早期体験学習の訪問施設が病院または薬局のどちらか一方だけであることから、協力病院・薬局を増やし、複数の施設での早期体験の機会を設ける必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. シラバスには、1)「必修」、「選択」、「選択必修」の区別が明記されていない、2)各回の講義内容に対応するモデル・コアカリキュラムのSBOsの記載が欠如している科目があり記載項目に統一性がない、などの問題点があり、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
8. モデル・コアカリキュラムのSBOsの中に、一部選択科目でしか対応されていないものがあるので、必修科目でも対応するように改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 大学独自科目に関しては、「独自」である旨をシラバスに明示する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 実務実習事前学習全体の「目標達成度」を評価する総合的な指標を設定し、実務実習事前学習の最終評価が適切に実施されるように改善する必要がある。(5. 実務実習)
11. 共用試験について、合格者に加えて受験者数も公表するよう改善が必要である。(5. 実務実習)

12. 卒業研究は独立した科目として4年次、5年次、6年次の時間割に組み込み、単位数に応じた時間数が確保されるように改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 公平性を担保した客観的な評価を行うという観点から、指導教員(主査)のみが卒業論文の評価を行う方法は問題があるので、副査用の評価基準を定め、複数の教員で卒業論文を審査するように改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 6年間ににおける問題解決型学習の目標達成度に対する総合的評価は行われていないので、そのために必要な評価基準を設定した上で、これを行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 低学年での留年率が依然として高く、またストレート卒業率が50%を大きく下回っているので、入試別・成績別の追跡調査などを行い、各入試形態において志願者の学力をより適正に評価するための指標と基準を改めて設定する必要がある。(7. 学生の受入)
16. 再試験に関する規則とその開示について体系性、整合性、および統一性が欠如しているので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
17. 卒業判定に関わる「薬学総合演習」の評価に外部模擬試験の結果を一部組み入れているのは適切ではないので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 「薬学総合演習及び卒業試験」の合否基準がシラバスで確認できるように改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 大規模火災や大地震に対応するためのマニュアルを整備し、教職員・学生に向けた安全教育や講習会、訓練などを定期的に行う必要がある。(9. 学生の支援)
20. 一部の必修科目の講義を助教がすべて単独で担当するのは好ましくないため、改善する必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
21. 本来事務職がやるべき業務の一部を教員が担っているため、教員が教育研究に専念できない状況が生じている。そのため、事務職員を増員するなどの対策を講じる必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
22. 6年制薬学教育の内部質保証を目的として、薬学部としての点検・評価項目を設けて薬学部全体で自己点検・評価を行う体制を速やかに構築する必要がある。(13. 自己点検・評価)
23. 評価検討委員会は、「6年制薬学教育の内部質保証」としての薬学部全体の自己点検・

- 自己評価を主導し、取りまとめた結果を公表する必要がある。(13. 自己点検・評価)
24. 薬学部全体として、教育・研究活動の改善に役立つP D C Aサイクルを早急に確立する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

城西国際大学薬学部（以下、貴学）医療薬学科は、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）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（評価委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

「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)

- ◇ 城西国際大学 Guidebook 2019
- ◇ 城西国際大学薬学部 パンフレット
- ◇ 学生便覧 2014 (平成 26 年度)
- ◇ 学生便覧 2018 (平成 30 年度)
- ◇ 学生便覧 2014 履修の手引と手続き (平成 26 年度)
- ◇ 履修説明 (留年生ガイダンスを含む)
- ◇ シラバス (CD-R)
- ◇ 時間割表 (平成 30 年度分)
- ◇ 学生募集要項 2019 年度
- ◇ 学生募集要項 2019 年度 指定校推薦入学
- ◇ 学生募集要項 2019 年 4 月 入学編入学募集要項
- ◇ 城西国際大学薬学部ホームページ
<https://www.jiu.ac.jp/about/information/detail/id=664>
- ◇ 平成 30 年度 薬学部委員会組織
- ◇ 城西国際大学薬学部ホームページ
<https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/curriculum/detail/id=235>
- ◇ 城西国際大学 2018 年度講習会
- ◇ JIU 薬・マイルストーン
- ◇ 生涯教育に関する資料
- ◇ 城西国際大学薬学部 病院・薬局事前学習 学習手引き (30 年度版)
- ◇ 平成 30 年度 病院・薬局事前学習 日誌・成長記録

- ◇ 平成 30 年度薬学共用試験結果
<https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/features/detail/id=1435>
- ◇ 平成 30 年度共用試験案内
- ◇ 城西国際大学薬学部 病院・薬局実務実習の手引き (30 年度版)
- ◇ 城西国際大学薬学部 病院・薬局実務実習の Q & A
- ◇ 実習施設教員訪問手順 (30 年度版)
- ◇ 4 年生 平成 30 年度実務実習ガイダンス
- ◇ 平成 30 年度遠隔地実習 (ふるさと実習) への対応
- ◇ 実習施設の概要 (病院)
- ◇ 実習施設の概要 (薬局)
- ◇ 平成 30 年度 病院実務実習 学生自己評価表
- ◇ 平成 30 年度 薬局実務実習 学生自己評価表
- ◇ 5 年生 病院・薬局実務実習ガイダンス
- ◇ 学部学生の病院実習に関する契約書
- ◇ 学部学生の薬局実習に関する契約書
- ◇ 調整機構 6 年制実務実習誠実履行情報保護説明文書・誓約書
- ◇ 卒業研究発表会・卒業論文に関する書類 (発表会実施要項、チューター分担表、ルーブリック評価表)
- ◇ GPA 計算方法
- ◇ 城西国際大学薬学部キャリアファイルひな形
- ◇ 城西国際大学薬学部 入学前準備教育講座実施概要
- ◇ オフィスアワー表
- ◇ 学生相談室
<https://www.jiu.ac.jp/about/campus-life/detail/id=1571>
- ◇ 健康診断受診案内
- ◇ 健康診断の結果配布のお知らせ
- ◇ 健康診断の受診率 (平成 30 年度)
- ◇ 城西国際大学ハラスメントの防止等に係る規程
- ◇ 城西国際大学ハラスメントの防止等のためのガイドライン
- ◇ 平成 30 年度 ハラスメント相談員一覧
<https://www.jiu.ac.jp/files/user/visitors/pdf/57-17.pdf>

- ◇ 城西国際大学ハラスメント防止委員会運営細則
- ◇ 学長示達 2. ハラスメント防止の徹底について (2018年4月1日)
- ◇ CAMPUS LIFE 2018、p. 36
- ◇ 就職ガイダンス資料
- ◇ 業界研究会
- ◇ 学生による授業評価 (薬学部) 様式
- ◇ 学生による授業評価様式
- ◇ 城西国際大学薬学部 安全の手引き (2018年改訂版)
- ◇ 学生実習 (1年次基礎薬学実習) 実習書例示
- ◇ 動物実験に関する研究倫理審査について
<https://www.jiu.ac.jp/about/information/detail/id=687>
- ◇ 学生加入保険のパンフレット (2018年度)
- ◇ 城西国際大学専任教員任用に係る規程
- ◇ 城西国際大学助手任用に係る規程
- ◇ 城西国際大学専任教員昇格審査に係る規程
- ◇ 第2回薬学教育学会「城西国際大学薬学部の教育プログラム教育効果の検証：自記式調査票を用いた意識・態度評価の試み」
- ◇ 城西国際大学 出版物 (紀要・学会誌)
- ◇ 「学生による授業評価」の実施について
- ◇ 城西国際大学 図書館統計
- ◇ 千葉三大学連携「実践社会薬学の確立と発展に資する薬剤師養成プログラム」シラバス
- ◇ 千葉6大学SP研修会
- ◇ 日本食品安全協会 健康食品管理士認定校
- ◇ 3大学薬学部 Newsletter
- ◇ TGN99 病薬連携の会ポスター
- ◇ 城西国際大学公開講座 <https://www.jiu.ac.jp/kokaikoza/>
- ◇ 高大連携 薬学教室実施報告
- ◇ 模擬授業の記録 <https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/news/detail/id=4077>
- ◇ 「九十九里コミュニティヘルスケア夏期セミナー」
- ◇ 薬物乱用防止教室 <https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/news/detail/id=3966>

- ◇ 東金市産業祭で検査測定室を実施
<https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/news/detail/id=2069>
<https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/news/detail/id=3725>
- ◇ 成東高等学校・城西国際大学 高大接続「つくもタイム／ヘルスケア基礎」
- ◇ 城西国際大学薬学部 英語版 HP www.jiu.ac.jp/englishsite/
- ◇ 全学パンフレットの英語版（紙媒体）
- ◇ 第23回薬学国際教育セミナー
<https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/news/detail/id=3720>
- ◇ 薬学国際教育セミナー開催リスト
- ◇ 城西国際大学自己点検・評価に係る規程
- ◇ 薬学部評価検討委員会活動指針（案）
- ◇ 自己評価21 自己評価書
<https://www.jiu.ac.jp/files/user/pharmacy/features/pdf/1435-01.pdf>
- ◇ 授業（実習）自己点検報告書&講義の構造化チェック入力・提出方法 簡易マニュアル
- ◇ 自己点検報告書 様式
- ◇ 臨床マインド評価「新カリ3年次までの経過」
- ◇ 平成29年度 薬学部留年生対策 結果
- ◇ 平成29年1月20日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成30年4月3日 薬学部年度始めの教員ガイダンス配布資料
- ◇ 平成30年4月20日 第1回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成30年4月20日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成30年5月25日 第2回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成30年5月25日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成30年6月15日 第3回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成30年6月15日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成30年7月20日 第4回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成30年7月20日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成30年8月29日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成30年9月14日 第5回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成30年9月14日 薬学部教員連絡会配布資料

- ◇ 平成 30 年 9 月 26 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 10 月 19 日 第 6 回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 10 月 19 日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成 30 年 10 月 31 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 11 月 14 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 11 月 16 日 第 7 回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 12 月 14 日 第 8 回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 12 月 14 日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成 30 年 12 月 19 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 12 月 26 日 薬学部臨時教授会議事録
- ◇ 平成 31 年 1 月 15 日 第 9 回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 1 月 15 日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成 31 年 2 月 1 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 2 月 8 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 2 月 15 日 第 10 回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 2 月 15 日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成 31 年 2 月 21 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 3 月 12 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 3 月 22 日 第 11 回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 3 月 22 日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要領
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配布した資料・教材
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配布リスト、受入施設との契約書など）／ワクチンの接種状況含む
- ◇ 追・再試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果

- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実績にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 改定案提案資料 2017 年 2 月 17 日版
- ◇ コミュニケーション論演習、地域連携論演習の評価表
- ◇ 2018 年度補講日程
- ◇ 早期体験学習実施内容
- ◇ 2018（平成 30）年度 薬学共用試験 C B T 実施の手引き／実施マニュアル
- ◇ 病院・薬局事前実習 O S C E ガイダンス
- ◇ 平成 29 年度 I、II 期病院薬局実務実習報告会、平成 30 年度病院薬局実務実習説明会資料
- ◇ 平成 29 年度 I、II 期病院薬局実務実習報告会、平成 30 年度病院薬局実務実習説明会議事録
- ◇ 平成 30 年度 病院実務実習 学生の成長の過程
- ◇ 平成 30 年度 実務実習学生の成績
- ◇ 研究室配属と卒業研究実施に関する書類（概要、日程、各研究室の概要、研究室配属学生表）
- ◇ 卒業論文発表会プログラムおよび卒業論文要旨集 Web 版
- ◇ 卒業論文及び卒業研究の評点表
- ◇ 自己分析レポート例示
- ◇ 2018 地域連携論演習最終発表会資料
- ◇ 成績通知書例示
- ◇ 留年生面談記録 2018
- ◇ 実務実習報告会発表資料例示
- ◇ 卒論発表会発表資料例示
- ◇ 凝縮ポートフォリオ例示
- ◇ ストレスチェック概要 教員用資料
- ◇ 学生の声への回答
- ◇ 平成 30 年度実施特殊検診
- ◇ 研修先医療機関契約書
- ◇ 研究費一覧表

- ◇ 科学研究費助成事業採択一覧および平成 30 年度寄付・受託研究費一覧
- ◇ 授業アンケートフィードバック 例示
- ◇ UCR 参加者リスト 2010-2018
- ◇ 派遣学生 3 名の国際社会薬学特別演習・単位認定書類
- ◇ シラパコーン大学薬学生の国際社会薬学特別演習・単位認定書類、および HP[薬学部 NEWS] <https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/news/detail/id=2370>
- ◇ JASSO 申請書類と採択結果
- ◇ 2017 (平成 29) 年度 城西国際大学 自己・点検シート (学部様式案)

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 2月 2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 2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
 - 4月 9日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月 8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
 - ～7月 8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」の素案を作成
 - 7月 9日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「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 19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 5日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月 16・17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17日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月7日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月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