

(様式 17)

# 薬学教育評価

## 評価報告書

評価対象大学名 名古屋市立大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

名古屋市立大学薬学部薬学科（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、2023(平成 35)年3月31日までとする。

## II. 総 評

名古屋市立大学薬学部は、6年制の薬学科と4年制の生命薬科学科による二学科制の薬学教育を行っている。薬学科の教育研究上の目的は、薬学部全体の理念のもと、「医薬品と薬物療法に関わる医療科学を総合的に修得し、薬剤師をはじめ、医療に関わる様々な分野で薬の専門家として貢献できる人材の育成」と定められている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」を中心に行われている。このプログラムは、この大学の医学部、看護学部および名古屋学院大学と連携した体系的な医療人養成教育（なごやかモデル）の一環として平成25年度入学生から開始された多職種連携型の特色ある教育プログラムであり、さらに発展することが期待されている。教養教育科目は全学を対象として幅広く設定されており、英語に関する教育は入学時から卒業時まで体系的に計画されている。薬学専門教育の実施に向けた準備教育については、入学直後の「プレースメントテスト」で数学・化学・物理・生物の学力を把握し、初年次教育の内容やレベルの調整に活用している。医療安全教育と生涯学習の意欲醸成のための教育については、学習機会が十分に設定されている。

薬学専門科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の全てを網羅している。専門科目の学習方略は適切であり、実験実習科目は十分に行われている。実務実習事前学習は適切な指導体制と内容で実施されており、薬学共用試験の実施には問題がない。また、病院と薬局での実務実習は、適切な体制で実施・評価が行われている。

卒業研究は4年次から6年次の11月まで行われ、卒業論文に該当する「研究成果報告書」の提出と6年次11月のポスター発表形式の「卒業研究発表会」が行われている。また、卒業研究以外の問題解決型学習も選択科目として行われている。

入学試験は、薬学科の「人材養成の目標」に合致したアドミッション・ポリシーに基づいて実施されている。

授業科目の成績評価は、おおむね適正に行われており、成績評価にはGPA (Grade Point Average) 制度も導入され、個別学修指導に活用されている。進級判定は2年次への進級

に限って行われている。学士課程の修了認定には特に問題はない。

学生の修学上の指導や相談への対応は、入学時に割り当てられたチューターと4年次からの配属研究室の教員が担当している。チューター制度はよく機能しており、学生への修学支援、安心・安全対策にも問題はない。また、学習環境はよく整備されている。

薬学科の専任教員には、専門分野についての知識・経験と技術・技能が十分な教員が配置されており、専任教員数と学生数との比率は適正である。研究環境に大きな問題はなく、教員の教育研究活動は活発で、教員業績評価が定期的に行われている。また、地域と連携・協力した学生教育や生涯教育、海外の協定大学との交流など、外部対応は良好である。自己点検・評価は定期的に行われており、その結果はホームページ上に公開されている。

以上のように、名古屋市立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と判断される。しかしながら、以下の諸問題については早急に改善を図ることが必要である。

- 1) 「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と自己表現能力を身につけるための教育」、「実務実習事前学習」、「問題解決能力の醸成教育に向けた教育」において、それぞれの目標達成度を総合的に評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行うことが必要である。
- 2) 卒業研究実習の評価において、「研究成果報告書等の総合評価」を指導教員の裁量に任すことなく、「卒業論文」の評価に基準を設けて複数の教員で行い、卒業論文発表会における発表・質疑応答結果に評価基準を設けることなど、問題解決能力の向上を評価するための適切な指標や基準を設定することが必要である。
- 3) 全ての科目のシラバスに「成績判定基準」を定量的な数値で明示するよう、早急に改善することが必要である。
- 4) 作成されている「自己点検・評価書」の記載内容は現状の説明に留まっているので、自己点検・評価の意義を全教員が再認識し、その結果を教育研究活動の改善に反映できる体制を構築することが必要である。

名古屋市立大学薬学部薬学科は、今回の評価による提言を活かし、さらに発展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。

名古屋市立大学薬学部は、『薬の創製・生産・臨床応用・適正管理・適正使用のための基礎知識と創造力・研究能力を有し、世界に羽ばたける多彩な薬のスペシャリストを社会に送り出すことを目指す』を「理念と目的」に掲げて、6年制課程の薬学科と4年制課程の生命薬科学科による二学科制の薬学教育を行っている。このような理念と目的の下、この評価の対象となる薬学科は、薬学部履修規程第1条の2に『薬学部における人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的は、次のとおりとする。(1) 薬学科では、医薬品と薬物療法に関わる医療科学を総合的に修得し、薬剤師をはじめ、医療に関わる様々な分野で薬の専門家として貢献できる人材の育成』と定めて、6年制課程の薬学教育を行っている。以上より、名古屋市立大学薬学部薬学科の教育研究上の目的は、薬学部としての理念を基盤とし、6年制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と判断できる。

薬学部履修規程第1条の2に規定されている「教育研究上の目的」は、履修要項の「カリキュラムの概要と進路」において、『薬学科では、医薬品と薬物療法に関わる医療科学を総合的に学び、薬剤師国家試験の受験資格を得ることができます。薬剤師をはじめ、医療に関わる種々の分野に貢献できる人材を育成することを目指した6年間の教育課程となっています。』と分かりやすい表現で記載されており、新入生のガイダンスと2年次（専門課程進級時）のガイダンスにおいて口頭でも説明することで、学生への周知を図っている。また、教育研究上の目的は、「人材養成の目標」として、「理念・目的」と共に薬学部のホームページに掲載し、「薬学部パンフレット」にも収載することで広く社会に公表している。これらの周知方法は教職員への周知にも有効であるが、「薬学部パンフレット」の「理念・目的」は一部の文言がホームページの記載と一致していないので、統一することが望ましい。

名古屋市立大学では、学則第41条に『学部又は学科の人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的、・・・(略)・・・については、履修規程で定める。』と規定し、学部学科の教育研究上の目的が学則で直接定められていないが、「自己点検・評価書」の「改善計画」には、平成27年秋に学則に記載する予定である旨が述べられている。

「研究教育上の目的」は、平成18年度に薬学教育の6年制導入に伴い、6年制薬学科と4年制生命薬科学科を区別する修正を行い、平成23年度には名古屋市立大学の全学レベル

での見直しに伴う修正を行っている。しかし、自己点検・評価に基づく「改善計画」にも指摘されているように、「教育研究上の目的」について検証や見直しを定期的に行う体制の整備が望まれる。

## 2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部は、カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）を以下のように定めており、薬学科のカリキュラム・ポリシーは薬剤師養成教育に合致したものとなっている。

（学部共通）

1. 豊かな教養および人間性と国際性を育むため、幅広い教養教育を実施する。
2. 学生が自らの将来を明確に意識して学ぶことができるよう、早期体験科目や学外施設見学の機会を提供する。
3. 自然科学の基礎から薬学専門科目まで着実に身につけることができるよう、基礎薬学科目を薬学教育モデル・コアカリキュラムに沿って配置する。
4. 科学的思考に立脚した問題発見能力および問題解決能力を醸成させるために、卒業研究実習を実施する。

（薬学科）

1. チーム医療に貢献できる薬剤師を養成するため、医学部、看護学部、附属病院と連携した教育を実施する。
2. 薬剤師としての能力と態度を醸成できるように、医療薬学科目と実習科目を適切に配置する。

上記のカリキュラム・ポリシーは、薬学研究科（薬学部）人事制度検討委員会で平成24年9月11日に原案が作成され、大学教育推進機構会議、部局長会議での検討を経て、平成25年5月30日に教育研究審議会で策定され、薬学部教授会に報告されて承認されている。カリキュラム・ポリシーは「履修要項」やホームページに明記されているが、口頭での学生や教職員に対する説明は行われていないので、FD（Faculty Development）や履修ガイダンスなどの機会に積極的な周知を図ることが望まれる。また、カリキュラム・ポリシーはホームページを通じて、広く社会に公表されている。

「自己点検・評価書」にはカリキュラム・ポリシーと授業科目の対応が示されており、

カリキュラムがカリキュラム・ポリシーに基づいたものであることは分かるが、ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）が求める学習成果と履修科目との関連を学生が理解できるように、カリキュラム・マップを履修要項に記載することが望ましい。

1年次に教養教育科目として開講されている「医薬看連携地域参加型学習」は、選択科目であるが、平成26年度の履修者は65名と薬学科の学生のほぼ全員が履修しており、この科目はカリキュラム・ポリシーを実現するための重要な内容を学ぶ科目なので、必修とすることが望ましい。

薬学共用試験のC B T（Computer Based Testing）対策に該当する科目は、4年次の9月末に5日間（1～4限）の集中授業として実施される選択科目の「薬学演習Ⅰ（2単位）」のみで、平成26年度の履修者は52名である。また、薬剤師国家試験対策に該当する科目は、卒業研究発表会（6年次11月上旬）後となる12月上旬に10日間（1、2限）の集中授業として実施される選択科目の「薬学演習Ⅱ（2単位）」のみで、平成26年度の履修者は47名である。

カリキュラムの構築と変更は教務・FD委員会が行っており、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴うカリキュラムの変更など、カリキュラムの点検・改革を行う体制が整備され機能している。

### 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・医療倫理教育とコミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育において、総合的な評価を行う体制に懸念される点が認められる。

名古屋市立大学薬学部のヒューマニズム教育・医療倫理教育は、医療系学部の連携教育である「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」に含まれる一連の科目と薬学部独自の専門科目である「薬学概論」、「医療経済学」及び「臨床薬学実務実習Ⅰ」で行われているとしている。しかし、シラバスや基礎資料3に記載されているそれらの薬学独自の専門科目の主たる教育目標は【基準3-1-1】の趣旨に適合するものとは言えない。また、「臨床薬学実務実習Ⅰ」は実務実習事前学習に相当するので、中項目3の対象ではない。さらに、『薬剤師業務の法律の面からの倫理と責任を教授する』としている「薬事関連法・制度」は、基礎資料1では「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」に含まれておらず、基礎資料3では薬学教育モデル・コアカリキュラムの「全学年を通して：ヒューマニズムについて学ぶ」に「薬学概論Ⅱ」、「臨床薬学Ⅰ、Ⅱ」、「臨床薬学Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ」を対応させ

ているが、それらのシラバスには相当する内容が見出せないなど、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当するとしている薬学専門科目には調書の内容が実態に整合していない部分が散見される。しかし、「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」は、この大学の医学部、看護学部および名古屋学院大学と連携した体系的な医療人養成教育（なごやかモデル）の一環として平成25年度入学生から開始されたものではあるが、特色ある優れたプログラムとして評価できる。このプログラムは、薬学部では選択科目であり、評価対象年度である平成26年度には2年次までの実績しかないが、「なごやかモデル」に先立つ試行的な取り組みの実績も重ねられていることが訪問調査で確認できたので、さらなる発展が期待される。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当するとしている上記諸科目の学習方法は、おおむね適正であるが、「薬学概論Ⅱ」については、シラバスと基礎資料1-2の記載内容が一致していない。「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」に含まれる「医薬看連携地域参加型学習」は、体験学習を中心とした多職種連携型の効果的な教育プログラムである。成績評価方法については、「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」では出席、レポート、課題研究、ポートフォリオ等により総合的に評価されているが、その他の科目では成績評価が科目毎に行われ、評価の指標がシラバスに明記されておらず、ヒューマニズム教育・医療倫理教育としての目標達成度の指標を設定して総合的に評価することは行われていない。ヒューマニズム教育・医療倫理教育では、教育全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行うことが必要である。

本評価の基準が「医療人教育の基本的内容」に関わる単位数が卒業要件の1/5以上であることを望ましいとしていることに対して、「自己点検・評価書」では、該当する科目の合計単位数を54単位としている。この単位数には対象外とすべき「医療経済学」が含まれ、「薬学概論」は一部の内容のみが該当するが、それらを考慮しても、卒業要件（186単位）の1/5（38単位）以上は満たしている。

名古屋市立大学では、全学を対象とした一般教養科目を100科目以上開講し、幅広い教養教育科目を1年次に設定しており、1年次の時間割は大部分が教養教育に充てられている。時間割編成に大きな問題はないが、教養科目の履修機会が1年次に集中していることで教養科目を選択できる機会が十分に提供できていない可能性がある。

コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育は、「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」、「薬学概論Ⅱ」、「薬局管理学」、「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」、「基礎薬学演習」で行っているとしている。しかし、これらの科目のシラバスにはコミュ

コミュニケーションに直結する教育が行われていることが明記されておらず、「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」はこの中項目の対象とならない科目であるなど、【基準3-2-2】に適合した教育がこれらの科目で十分に行われている事は確認できない。また、これらの科目の評価については、「医薬看連携地域参加型学習」、「基礎薬学演習」でプレゼンテーションの機会を設け、「医薬看連携地域参加型学習」ではプレゼンテーションの評価表が作成されているが、それら以外の科目の成果も含めて、コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育に関する目標達成度の指標を設定して総合的に評価することは行われていない。コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育では、全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行うことが必要である。

教養教育の外国語科目としては、英語4科目（コミュニケーション英語1・2、総合英語1・2）に加えて、ドイツ語、フランス語、中国語のうちから1カ国語を履修することが卒業要件となっている。また、「聞く・話す」は「コミュニケーション英語」で、「読む・書く」は「総合英語」で学ぶ設定となっている。さらに、選択科目の「応用英語1・2」ではTOEIC対策、TOEFL対策、英語によるプレゼンテーションなどが行われている。「コミュニケーション英語」は、ネイティブスピーカーによる授業で、入学時にTOEIC-IP試験を実施し、能力に応じた2クラスに分けて行っている。薬学専門の語学教育としては、「薬学英語Ⅰ～Ⅳ」が選択科目として開講されている。「薬学英語Ⅰ・Ⅱ」は、理系の素養があるネイティブスピーカーが担当しており、いずれも90%以上の学生が選択している。これらの他に、大学間交流協定を結ぶ海外の大学における研修も行われている。この研修は、海外における薬剤師業務、薬剤師教育、薬学研究などの現状を実地に体験・理解することを目的としており、平成26年度は5年生12名が南カリフォルニア大学での2週間の研修に参加している。以上より、英語に関する教育は、入学時から卒業時まで体系的に計画されており、大学の語学教育充実化の姿勢は評価に値する。

入学直後に「プレースメントテスト」を実施して数学・化学・物理・生物の学力を把握し、初年次教育の内容やレベルの調整に活用している。また、物理と生物については、高校での履修状況を考慮し、「既習者クラス」と「未習者クラス」に分けて授業を行うと共に、進級や卒業の要件ではない特別講師（元高校教員）による「リメディアル講義」を1年次前期に開講している。

早期体験学習に相当する教育は、1年次の「医薬看連携地域参加型学習」と2年次の「薬学概論Ⅱ」で行っている。しかし、「医薬看連携地域参加型学習」は「コミュニティ・ヘル

スクエア卒前教育プログラム」に含まれる選択必修科目であり、必ずしも全員が履修してはいないので、早期体験学習の一部に位置づけるのであれば、必修科目とすることが望ましい。また、「薬学概論Ⅱ」で学生が見学するのは、大学病院、保険薬局、製薬企業のいずれかひとつに限られているので、複数の施設見学を行うことが望ましい。

「医薬看連携地域参加型学習」では、毎年12月に1年間のグループワークのまとめとしてポスター発表を行っている。評価には「調査・研究活動 プレゼンテーション・チェックリスト」が用いられ、学生、教員および地域住民が関わっている。優秀なポスター3題が表彰され、1年間大学内に掲示される。一方、「薬学概論Ⅱ」では、見学後にレポートの提出を求めているが、見学に関する事後の学習や発表会のような、学生間で情報共有する機会はない。

医療安全教育は、「医薬看連携地域参加型学習」、「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」で行われている。また、2年次以降の「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育」においても医療安全教育が行われ、平成26年度の「コミュニティ・ヘルスケア論Ⅰ」のシラバスには、「高齢者の医療安全対策」が記載されている。また、「薬理・毒性学Ⅳ」では、薬害の具体例も含めて、薬理学の立場から医薬品の安全性に関する教育が行われているが、これらの科目は基礎資料1で医療安全教育に区分されていない。

1年次の「医薬看連携地域参加型学習」における薬害の授業には、サリドマイド被害者本人が参加している。この他、「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育」と「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」にも医療現場で安全対策に関わっている人材を講師として招聘しており、書面調査の質問に対する回答では『名市大病院の医療安全管理室、薬剤部、名市大医学研究科の人材に加えて、地域の薬局薬剤師の協力を得ている』と説明されたが、シラバスにはそれらの人的資源が記載されていない。

生涯にわたる継続した学習の必要性については、「薬学概論Ⅱ」で医療現場の薬剤師や企業で活躍する先輩による講義を聴き、早期体験学習における施設見学の機会にも施設で働く職員との交流からも学んでいる。また、生涯学習プログラムへの参加の機会として、名古屋市立大学の「東海薬剤師生涯学習センター」、「薬学部同窓会（薬友会）」などによる薬剤師生涯学習への参加を在學生に呼びかけているが、自主的に参加する学生は少数であり、積極的な参加を増やす努力が望まれる。その他、大学では、文部科学省補助事業「なごやかモデル」の地域活動に参加した学生が、多職種の医療人と交流することで生涯学習に対する意欲が高めることを期待しているが、実績は未知数である。

#### 4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部の薬学専門科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の全てを網羅している。シラバスには「授業の目的・目標」と「学習到達目標」が記載されている。また、「履修要項」の末尾には薬学教育モデル・コアカリキュラムと薬学専門教育科目との対応が収載されているが、到達目標との対応表にはなっていない。さらに、シラバスに記載されている「授業計画」には授業内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との関係が明記されておらず、「学習到達目標」も薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と対応してはいない。大学は、『学生が到達すべき点を分かりやすくする工夫をしている』と自己評価しているが、シラバスからは、薬学専門科目が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していることを確認できない。なお、薬学部では、学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標をどの科目のどこで達成しているかを理解できるよう、基礎資料3と同様の対応表をホームページに掲載し、それによる周知状況についてのアンケート調査が必要であると述べている。しかし、シラバスの「授業計画」に授業内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との関係を明記するよう、早急に改善することが望ましい。

専門科目の学習方略は、知識には講義を、技能・態度には実習を、問題解決能力や論理的思考の育成には演習を用いる方針になっている。実験実習科目は、2年次に物理系実習3単位と化学系実習3単位、3年次に生物系実習3単位と医療機能系実習3単位が行われ、時間割上の時間数は、2年次が132コマ（264時間）、3年次が124コマ（248時間）となっており、バランス良く十分に行われている。

授業における基礎と臨床の知見を相互に関連付けるための努力としては、「臨床薬学Ⅰ～Ⅵ」を特に基礎薬学から臨床へ応用するための科目と位置づけている。これが基礎から臨床への橋渡しとして意味のある授業であることは当然であるが、それ以外の専門科目で基礎と臨床の知見を相互に関連づける努力は積極的になされていない。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬業従事者との交流体制は「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」の実施などを通じて積極的に行われており、「医薬看連携地域参加型学習」ではサリドマイド被害者が薬害の授業を行い、「コミュニティ・ヘルスケア論」では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなどが教育に参加している。その他の薬学専門科目では、「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」、「薬学概論Ⅱ」

「医療経済学」、「薬事関連法・制度」、「臨床薬学Ⅰ～Ⅴ」にも外部の医療関係者や薬事関係者が関わっている。

各授業科目の実施時期は、科目の関連性、順次性、学期毎の負担割合、学生のモチベーションの維持などに配慮して、適正に設定されている。

「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」は、医療人教育の基本的内容に対応する科目ではあるが、医療系他学部との連携による医療人養成教育として独自性の高い方略を用いた教育プログラムである。この他に、3年次後期の自由科目として独自の内容による「生命薬科学科目群（11科目、11単位）」が開講され、基礎実習科目（12科目、12単位、必修）と「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」の一部が独自の内容であり、「薬学情報処理演習」も薬学教育モデル・コアカリキュラムの「バイオスタティスティクス」の教育を兼ねた独自の科目としている。しかし、4年次の「薬学演習Ⅰ」と6年次の「薬学演習Ⅱ」は、それぞれC B T対策、国家試験対策であり、大学独自の薬学専門教育には該当しない。これら大学独自の内容を含む科目には、必修科目、選択科目、自由科目があるが、時間割編成上の問題は特にない。

## 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目標達成度を総合的に評価するための適切な指標の設定に懸念される点が認められる。

名古屋市立大学薬学部の実務実習事前学習の中心となる「臨床薬学実務実習Ⅰ」は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した128コマと追加の10コマとで構成され、追加されている内容には「フィジカルアセスメント演習」、「セルフメディケーション実践演習」、「注射実技演習」、「糖尿病予防等の生活指導演習」などが含まれている。学習方法は、講義、演習（S G D（Small Group Discussion）、ロールプレイ）、及び実習で構成され、それぞれに適した施設で実施されている。事前学習の時間数は138コマであり、十分である。

事前学習の指導は、主に「臨床薬学教育研究センター」の臨床系教員5名と特任薬剤師（教員ではないが東海地区の薬学系7大学の臨床薬学教育を推進する東海薬学教育コンソーシアムのコーディネーターを兼ねる非常勤職員）1名が担当し、このほかに薬学部専任教員の約9割、外部教員20名（病院・薬局薬剤師、看護師、臨床検査技師）、市民ボランティアのS P（模擬患者）、教育補助要員（S A）も参加している適切な指導体制である。

実務実習事前学習の中心となる「臨床薬学実務実習Ⅰ」は、4年次の10～11月の39日間

に集中的に行われているが、一部の内容は、3年次後期の「医療経済学」、4年次前期の「薬局管理学」と「臨床薬学VI」でも扱われている。カリキュラムの流れとしては、薬剤師として必要な臨床系の科目を中心とした「医療系薬学科目」を3年次後期と4年次前期で履修した後に「臨床薬学実務実習I」を行うように配慮されており、実務実習事前学習の実施時期として適切である。

「臨床薬学実務実習I（事前学習）」の成績判定基準については、平常点（10%）、ポートフォリオ（10%）、演習時/発表評価（10%）、定期試験（70%）とすることが履修要項に明記されている。知識は、事前学習期間中に週1回行われるクリッカー試験と事前学習終盤に行われる筆記試験（最終試験）で評価されている。技能と態度については、学生の週報・ポートフォリオの1週間毎の評価、SAや教員によるチェックリストを用いた観察評価、プレゼンテーション等の学生相互の評価が行われている。これらの評価結果に基づき、毎日の授業の最後に学生への講評が行われている。以上、事前学習の進行中に行われる評価はよく工夫されているが、履修要項に示されている上記の成績評価は、実務実習事前学習全体の達成度の指標を設定して適切に評価することを求める【観点5-1-1-5】を満たしているとはいえない。実務実習事前学習全体の達成度の指標を設定して適切に評価することが必要である。

大学は、事前学習の終了から実務実習の開始までの期間（5または9ヵ月）は長過ぎることはないと判断し、実務実習直前には事前学習の到達度の再確認を行っていない。しかし、5または9ヵ月の空白が学生にとって長過ぎないとするには根拠がなく、実習直前に到達度の再確認を行う機会を設けることが望まれる。なお、現状では、コミュニケーションについて実務実習直前の5月に接遇の研修を1日行って形成的評価を行っているが、研修の内容と結果は示されていない。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE（Objective Structured Clinical Examination））の合否判定は、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて行われている。薬学共用試験の実施時期、実施方法（CBTおよびOSCE）、受験者数、合格者数および合格基準は、ホームページ上で公表されている。薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づき、名古屋市立大学薬学部の「OSCE実施マニュアル」と共用試験センターの「CBT実施マニュアル」に従って実施されている。薬学共用試験の実施に当たる組織として教授会のもとに「OSCE実施委員会」と「CBT実施委員会」が設置されている。CBTとOSCEを実施する施設と設備は、実習棟および講義・図書館棟内に整備されており、それらを用いて問題なく実施されている。

実務実習を円滑に遂行するための体制として、教授10名と准教授2名で構成される「臨床薬学教育委員会」を設置し、実務実習の割り振り、企画、実施および問題対応を行っている。実務実習の実施に対しては、「臨床薬学教育研究センター」が大学と実習施設との連携などを含めて実務実習全体を把握している。学生に対する定期健康診断は毎年行われており、実務実習に参加する学生に対しては抗体検査とその結果に基づく予防接種を指導している。実務実習を行う学生の健康診断受診率は100%で、抗体価が基準以下の学生に対しては、予防接種を原則として義務付けている。

実務実習の指導には薬学部ほぼ全ての教員が参画し、病院実習の指導は臨床系教員が、薬局実習の指導は原則として卒業研究配属分野の教員が担当している。ただし、教員間の負担をできるだけ均等にするため、臨床系研究室に所属する学生の薬局実習の指導には基礎系研究室の教員を割り当てるなどの調整を行っている。指導教員は、実習直前に実習生に対して諸注意を行い、実習中には原則3回施設を訪問して指導にあたり、実習終了後には報告会に参加することになっている。

実習施設への配属については、4年次のガイダンスにおいて、現住所、帰省先、実習期と実習施設の希望に関するアンケート調査を行い、調査結果に配慮して配属している。病院実習では、名古屋市立大学病院には各期10名ずつ合計30名を配属し、その他は東海地区調整機構において関係大学間で公平になるように割り振っている。薬局実習については、東海地区調整機構を介して振り分けている。現住所から実習先までの通学に公共交通機関の利用で1時間以上かかることを申し出た学生については、東海地区調整機構に変更を依頼している。なお、東海地区外での実習は行っていない。

すべての実習施設において、日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師が指導にあっている。愛知県薬剤師会には「薬学教育部会」が設置され、指導薬剤師の育成、薬局実習の問題点の検討・調整を行っている。また、実務実習指導薬剤師の指導力向上をめざしたフォローアップセミナーも開催されている。東海地区全体の実務実習は、東海地区調整機構の5つの小委員会により、実施体制や指導内容等の充実が図られている。実習施設は、「実習施設の概要」により、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会により提示されている施設要件に準拠していることが確認されている。

実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠したものとなっており、実務実習が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていることは、実習の記録に富士ゼロックスのWebシステム（以下、Webシステム）を用いることで確認している。なお、薬局実習で配属された施設で実施できない一部の内容

(OTC (Over The Counter) 業務、学校薬剤師など) については、協力薬局で実習する制度となっている。実務実習施設とは、病院・薬局実習それぞれについて11週間の実習期間を明示した契約を取り交わしており、この期間が守られていることは、学生の実習日誌とWebシステムの記録で確認している。

指導教員は、実習開始前に実習施設を訪問し、指導薬剤師との事前打合せを行っている。また、実習期間中に実習施設を訪問し、実習状況の確認、学生指導、情報交換などを行っている。なお、「自己点検・評価書」に『特に問題がない場合には、施設側に電話連絡することで訪問は必要ない場合がある』との記載があるが、全てを電話連絡で済ませることはなく、期間中に少なくとも1回の訪問は行っていることを、訪問調査時に「実務実習施設訪問記録」で確認した。実習に参加する学生には、実習開始前の実習説明会において、個人情報の意味と守秘義務の履行について説明と指導を行い、「個人情報の保護、実務実習施設等の医療機関機密情報の保護に関する誓約書」の提出を求め、実習開始前に実習施設に提出している。

実務実習の評価には、Webシステムが利用されているが、岐阜地区の施設では岐阜薬科大学のWebシステムも利用されている。学生に対しては、事前説明会において「実務実習の評価基準」を説明し、教員に対しては「実務実習担当教員採点基準」を配付して公平な評価に努めている。実習期間中に行われる指導者や教員からのフィードバックには、Webシステムが利用されている。また、各期の実習終了後の報告会、学生へのアンケート、年度明け4月下旬の「愛知県合同報告会」において、実習施設の指導者や学生の意見が聴取されている。最終評価は、指導教員と指導薬剤師の総合評価により行われ、その結果は、指導教員による「実習修了評価報告書」に記載され、保管されている。評価は「実務実習担当教員採点基準」に従って行われており、Webシステムに記録された日誌、実習記録(ポートフォリオ)などが対象となっている。なお、シラバスに記載されている成績判定基準は、指導薬剤師評価(50%)、担当教員評価(10%)、実習記録(30%)、平常点(10%)である。

## 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、「卒業研究実習」による問題解決能力の向上を適正に評価するための指標や基準の設定と、問題解決能力の醸成に向けた教育の成果の総合的な評価を行う体制とに懸念される点が認められる。

名古屋市立大学薬学部では、卒業研究を必修科目の「卒業研究実習」として実施してい

る。「卒業研究実習」の期間は4年次から6年次の11月末までの実質約18ヵ月であり、平成21、22年度入学生については10単位であったが、実質の実習期間と単位数との対応を見直して、平成23年度以降の入学生については8単位となっている。

学生は22分野の研究室に配属されて「卒業研究実習」に取り組み、卒業論文に該当する「研究成果報告書」を作成する。「研究成果報告書」は、A4用紙で15～30ページを目安とし、研究成果の医療現場への応用または薬学における位置づけを明文化し、研究結果に対する適切な考察を行って結論を導くことが求められている。また、6年次の11月には、ポスター発表形式の「卒業研究発表会」が開かれ、学生には6分間の口頭発表の後、評価担当教員2名による4分間の質疑応答と、20分間のポスター前での待機と討論が義務づけられている。

「卒業研究実習」の評価は、出席、研究成果発表、研究成果報告書等の総合評価によって行われている。「卒業研究発表会」の評価は「質問担当教員評価表」によって行われるが、「研究成果報告書」等の総合評価は指導教員の裁量に任されており、「卒業研究実習」による問題解決能力の向上が適切に評価されていると結論づけることができない。卒業論文に当たる「研究成果報告書」の評価を、基準を設けて複数の教員で行い、「卒業論文発表会」における発表・質疑応答結果にも評価基準を設けることなど、「卒業研究実習」による問題解決能力の向上を評価するための適切な指標や基準を設定することが必要である。

名古屋市立大学薬学部では、問題解決型学習に相当する科目として、「医薬看連携地域参加型学習」、「基礎薬学演習」、「薬学情報処理演習」、「プレゼンテーション演習」、「コミュニティ・ヘルスケア実習Ⅰ・Ⅱ」、及び「薬学特別演習」が該当するとしている。「医薬看連携地域参加型学習」では、医療系3学部の学生でグループを作り、様々な能動的学習を行っている。また、「基礎薬学演習」では、実際の症例などを含む様々なシナリオを用いるPBL（Problem Based Learning）形式の演習を行い、成果物の発表と討論によって問題点を把握し解決する能力を養っている。しかし、「薬学情報処理演習」や「プレゼンテーション演習」は、データ処理や研究成果発表の基礎的な技術を習得する演習が主体で問題解決能力の醸成に寄与する内容は少なく、「薬学特別演習」は履修者が限定される海外研修である。また、「コミュニティ・ヘルスケア実習Ⅰ・Ⅱ」は、評価対象年度である平成26年度には実施されていないため、実績に基づく評価対象には含まれない。また、これらの科目は個々に独立した科目であり、相互に関連づけて問題解決能力を体系的に高めることは考慮されておらず、評価も科目毎に行われている。このように、【観点6-2-1-3】が求める問題解決能力の醸成に向けた教育における目標達成度を評価するための指標を設定した

評価は行われておらず、問題解決能力の醸成に向けた教育について、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切な評価を行う必要がある。

「卒業研究実習」に上記の諸科目を合わせた問題解決型学習の単位数は20単位であり、卒業要件単位数の1/10以上になるが、「卒業研究実習」、「医薬看連携地域参加型学習」、「基礎薬学演習」以外の科目では、授業時間数のすべてが問題解決型学習に充てられているとは考えられない。さらに、「卒業研究実習」以外は全て選択科目であり、それらを履修することなく卒業する学生もいるとの自己評価もなされている。したがって、問題解決型学習の実施状況は十分ではなく、「医薬看連携地域参加型学習」、「基礎薬学演習」の必修化を含めた改善が望まれる。

## 7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部のアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）は、薬学部共通のものとして薬学科（6年制）と生命薬学科（4年制）のそれぞれに固有のもので構成されている。本評価の対象となる薬学科のアドミッション・ポリシーには『医療人としての自覚を持てる人』で、『将来、薬剤師として患者さんを思いやり、医療に携わる様々な職種の人々と協調して、患者さんのための医療に貢献しようという意欲のある人を求めます』と述べられており、6年制薬学教育の「人材養成の目標」に合致している。薬学部に関わるアドミッション・ポリシーは、学部長会で策定される大学の教育目標とアドミッション・ポリシーに基づき、薬学部教授会において教育の理念・目的を踏まえて審議、決定されたものである。薬学部のアドミッション・ポリシーはホームページに公表され、志願者向けの薬学部パンフレット、学生募集要項にも明示されている。

入学者選抜は、学長を委員長とする「入学試験委員会」の責任の下で実施されている。試験結果は匿名の可否判定資料にまとめられ、「入学試験集計委員」が点検した上で、薬学研究科長（学部長）と薬学部教授 3名で構成する「入学者選考委員会」が合格者案を作成する。さらに、この合格者案を教授会で審議・承認した後、「入学試験委員会」が合格者を決定している。「推薦入試A」では、高等学校における学業成績と薬学に対する意欲・適性等を書類で評価する第1段の選抜を行い、その合格者を対象にして小論文と面接試験を行い、人物・意欲を重視して選抜している。「推薦入試B」では、出願書類と大学入試センター試験の成績を総合して選抜を行っており、特に意欲・学力を重視して選抜している。一般

入試(中期日程)では、センター試験と個別学力検査による学力重視の選抜を行っている。大学は、『いずれの入学試験においても、入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価している。』と自己評価しているが、面接などにより医療人としての適性を評価するための工夫が望まれる。

評価対象としている過去5年の入学者数は、平成23年度79名(1.32倍)、平成24年度72名(1.20倍)、平成25年度86名(1.43倍)、平成26年度67名(1.12倍)、平成27年度69名(1.15倍)と、全ての年度で1.1倍以上となっている。大学は、一般入試が中期日程のために辞退者の予測が難しいと自己評価しており、1、2年次の退学者が多くなっているが、平成24年度以降は、定員超過が一般入試より公募推薦入試で大きくなっている。

## 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、シラバスへの「成績判定基準」の数値による定量的な表記の実施状況に懸念される点が認められる。

名古屋市立大学薬学部では、「成績評価の基準」を履修規程第19条、第22条で規定し、履修要項に記載して学生に周知している。科目毎の成績評価方法と基準は、シラバスの「成績判定基準」に数値で定量的に明示することになっているが、シラバスに成績評価基準が数値で定量的に明記されている科目は77%に留まっている。成績評価の厳正さを保つ上で成績判定基準を明示することは重要であるので、全ての科目で定量的な成績評価基準をシラバスに明記することが必要である。また、科目の成績評価に「出席点」を含めている科目が多数みられ、評価に占める割合は一律ではない。成績評価に出席点を加味することはできるだけ無くし、加味する場合は、その理由と評価基準を明示することが望ましい。

成績は、シラバスの「成績判定基準」によって100点満点で採点された点数と、学則の「成績評価の基準」に基づいて、秀、優、良、可、不可の5段階で評価される。また、成績評価にはGPA(Grade Point Average)制度も導入され、学期毎にGPAが2.0未満の学生を対象とした個別学修指導を行っている。成績評価結果に対する疑義は、成績発表から7日以内に「成績疑問票」によって照会できる。成績はWeb上で確認できるが、文書による通知は行っていない。大部分の科目で答案コピーの返却または素点の開示を行っており、学生は席次を知ることができる。

名古屋市立大学では、進級判定を2年次への進級に限って行っており、進級基準は履修規程の第25条で規定され、「履修要項」に記載し、「専門教育ガイダンス」でも説明して学

生に周知している。2年次への進級条件は、教養教育科目として修得すべき35単位のうち、共通科目「健康・スポーツ科目」2単位および基礎科目「自然科学実験」1単位を含めて31単位以上を修得していることであり、2年次に進級すれば卒業まで進級判定は行われず上級学年に進級する。しかし、同規程の第25条2項で、薬学共用試験の受験および「実務実習事前学習」と「病院・薬局実習」の履修に関する要件を『医療薬学科目の全ての単位を修得していること』と定め、医療薬学科目に未修得単位があると5年次に進級しても5年次開講科目が履修できなくなるため、4年次前期終了時点で事実上の留年が決まる。また、4年次への進級に際しては「卒業研究実習」のための研究室配属を行うが、3年次終了時の未修得科目が15単位を超えている場合は、上記との関係から、4年次に進級しても研究室への配属は行っていない。

学生の修学上の指導や相談への対応は入学時に割り当てられたチューターが担当しているが、4年次からは配属研究室の教員が担当する制度になっており、未修得単位が15単位以上で研究室に配属されない学生の指導は学年担当指導教員が担当している。【観点8-2-1-4】に関しては、2年次以降には留年制度がないので対応する規程上の制限はないが、多くの未修得科目を持っている事実上の留年生は、時間割の重複によって上級学年（形式的に在籍している学年）の科目が履修できない。

平成23年度入学者までは退学者が平均で20%を超えており、特に1年次の退学者数が多い。大学では、一般入試が中期日程であるため、実質的には入学辞退である退学者が多くなるのが原因であろうと分析している。この傾向への対応策として、チューター会の回数増加、1年次の専門教育科目の増加、入学者ガイダンス等での指導強化を行い、平成24年度から退学率が減少傾向にある。

ディプロマ・ポリシーは、名古屋市立大学全学部共通、薬学部両学科共通、薬学科の3段階に書き分けられている。薬学科のディプロマ・ポリシーは、以下の3項目で、6年制薬学教育の「教育研究上の目的」と合致している。

1. 6年以上在学し、所定の教養教育単位と専門単位を合わせて186単位以上を取得すること。
2. 薬剤師として必要な知識、技能を備えていること。
3. 医療人としてふさわしい自覚、態度、倫理観を備えていること。

ディプロマ・ポリシーの検証や運用に関しては「教務・FD委員会」が責任を負っている。ディプロマ・ポリシーは、ホームページを通して教職員と学生に周知されるとともに、広く社会に公表されている。しかし、「学生生活の手引き」や「履修要項」にはディプロマ・ポリシーが収載されておらず、ディプロマ・ポリシーを理解させることが必要な学生に対

するガイダンスや教員へのFD等での周知が十分に行われていないことが懸念される。

学士課程の修了認定には、教養教育科目35単位、専門教育科目151単位の全てを取得することが必要である。6年次の必修科目は「卒業研究実習」のみであり、卒業試験に相当する試験は行われていない。この卒業要件は履修規程の第27条に規定され、「履修要項」に明示されている。例年2月に「教務・FD委員会」が全学生の単位取得状況を点検した後、教授会により修了判定が行われている。取得単位不足で学士課程修了が認められない学生は留年となり、卒業研究指導教員のもとで引き続き学習指導を受ける。6年次の留年生は毎年数名である。

総合的な学習成果の評価に関しては、低学年については「薬学共用試験」の評価が、6年間の教育を通しての学習成果については「卒業論文」および「卒業研究発表会」での発表に対する評価と、薬剤師国家試験で求められる知識を復習・確認・固定する科目である「薬学演習Ⅱ」の評価がこれに当たるとしている。しかし、「薬学共用試験」や「薬学演習Ⅱ」は【基準8-3-3】が求める総合的学習の趣旨とは相容れないものであり、平成27年度入学生から「薬学演習Ⅱ」を必修化して、この科目の試験が不合格の場合は総合的な学習成果が不十分として修了を認められなくするという変更は、【基準8-3-3】の趣旨に合致しない。

## 9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部では、入学者に対して、大学のガイダンスと薬学部のガイダンスにおいて履修指導を行っている。薬学準備教育の履修指導は、物理と生物については、高校での履修状況を考慮した「既習者クラス」と「未習者クラス」への配分、物理と生物の特別講師（元高校教員）によるリメディアル講義の履修指導を行っている。日常的な履修指導は、年度の初めに各学年で履修ガイダンスを行っている。学生の指導にはチューター教員が指定され、履修指導・学習相談の機会としての「チューター会」を、1年生には4月、7月、12月頃、2、3年生には5月と11月頃を開催している。その内容は、教務・FD委員会で「チューター会報告集」にまとめられて教授会に報告され、チューター会で把握された情報を全教員で共有している。この取り組みによって、学生の「大学満足度調査」における『相談をしやすい先生が多い』という点に関する満足度が顕著に向上している。

学生への経済的支援制度には、「日本学生支援機構奨学金」、その他の各種団体の奨学金、授業料の減免がある。また、アルバイトの紹介も行っている。学生会館に設置した「事務

局学生課学生支援係」の相談窓口が、これらの経済的支援制度の情報提供窓口となっている。大学独自の奨学金制度は設けていないが、経済的事情あるいは災害により授業料納付が困難である学業優秀な学生に対して授業料減免制度を実施している。また、1～4年生の各学年1名を対象とした「成績優秀者表彰制度」は、学業奨励と成績優秀者への経済的支援を兼ねた制度と位置づけられている。

ヘルスケア、メンタルケア、ハラスメント、生活上の悩みなどに関しては、主に1年生が学習する滝子キャンパスに設置された保健室が相談窓口となっている。保健室には看護師が常駐しており、初期の相談応需に加えて受診勧奨も行っている。相談日は火曜、木曜、金曜で、予約制の電話相談も受け付けている。また、田辺通キャンパスにはベッドと簡単な応急処置用具のある保健室があり、保健室で対応できない場合は、医学部附属病院あるいは近隣の病院を受診させている。保健室の存在と機能については、年度初頭のガイダンスにおいて周知を図っている。定期健康診断は、毎年4月上旬から5月頃に全学生を対象として、それぞれのキャンパス毎に実施している。掲示板への掲示、研究室への通知、教員への通知、電子メール等で学生への周知が図られている。平成26年度の受診率は、1年生97.4%、2年生40.4%、3年生23.7%、4年生86.1%、5年生95.2%、6年生97.0%であった。2年生と3年生の受診率を改善することが望ましい。

ハラスメントについては、名古屋市立大学としての「ハラスメント防止対策ガイドライン」、「ハラスメントの防止対策に関する規程」、「相談・防止対策フロー」が整備されている。薬学部には、「ハラスメント対策委員」、「ハラスメント相談員」が配置されている。また、新入生ガイダンスと各年度初頭のガイダンスにおいて、ハラスメント防止の取組み等が説明されている。「学生生活のてびき」でもハラスメント相談について説明されている。ホームページには、「防止対策ガイドライン」の抜粋が掲載されている。

名古屋市立大学では、全ての学部の入学試験において、身体に障がいをもつ入学志願者との事前相談を設定し、受験上の配慮をしている。また、この事前相談では、入学後の学習上および学生生活上の情報を提供している。薬学部の全ての校舎および教室の入り口には段差がなく、車いす等の利用がスムーズにできるように配慮されている。また、学生生活委員と教授会を介して、入学者の身体障がいの状況に応じた個別対応ができる体制になっている。

就職に関する全学レベルの支援体制としては、学生のキャリア形成・就職活動を支援する「キャリア支援センター」が設置されている。薬学部には「就職委員会」が設けられ、就職関連イベントを企画・運営するための会議を年2回程度開いている。進路選択を支援

する取組みとして、薬学部では、「キャリア支援センター」と連携したイベント（薬学系業界説明会、企業研究セミナー）に加えて、人材情報サービス企業の担当者による「就職ガイダンス」、卒業生による「キャリア支援後援会」、学生が就職活動体験を話す「就活セミナー」を開催している。また、薬学部には「進路支援コーナー」が設置され、就職関連資料を自由に閲覧できるようになっている。この他、就職委員会はインターンシップへの学生の推薦を行っている。

学生の意見については、全学レベルでは「教育支援センター」が集約して学習環境の改善に役立っている。また、全学年を対象とした「大学満足度調査」を年1回実施し、その結果は学内限定で公開され、学部はその分析と改善策の立案を行っている。薬学部では、改善策の一つとして入学時に学生8～10名毎に1名の教授または准教授をチューターとして配置する制度（前述）を平成21年度に導入してから、授業への教員の取組みに関する満足度が向上している。この他、授業評価アンケートも行われている。

名古屋市立大学薬学部では、専門課程における基礎的な実験実習科目の開始にあたって、実験実習における危険性と安全対策、安全に実験を行うための心構えと方策、事故への対処法などを講義しており、実習書にマニュアルが掲載されている。また、全学的な組織として「安全衛生委員会」が設置され、巡回視察等を通して、研究室等での実験・実習環境の啓蒙を行っている。実験実習の実施体制としては、約100名の学生に対して3～6名の教員と数名のTA（Teaching Assistant）で対応している。保険については、入学時に「学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり」によって周知し、全学生が「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。また、病院・薬局実習に向けては、学生教育研究災害傷害保険に付帯する賠償責任保険に全実習生が加入している。

気象警報や東海地震に関連する情報への授業・試験の対応については「履修要項」に明示され、薬学部キャンパス内で毎年10～11月に防災訓練が行われており、ガイダンス時の配布資料によっても事故や災害への対応が学生・教職員に周知されている。また、教職員を対象としたBLS（Basic Life Support 一次救命処置）講習会も実施している。

## 1.0 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部は、6年制薬学科（入学定員60名）と4年制の生命薬科学科（入学定員40名）で構成されている。したがって、薬学科には2学科制薬学部の6年制薬学科

(収容定員360名)に対応する22名の専任教員が必要である。また、実務家教員数はその1/6の4名が必要である。平成26年5月1日時点での薬学科の専任教員数は45名(うち6名が実務家教員)であり、大学設置基準を満たしている。専任教員数と学生数との比率は、在籍学生数443名に対して計算しても教員1名あたりの学生数は9.8名で適切である。しかし、『新設された2分野(医薬品安全性評価学分野と薬物送達学分野)の教員は、専任教員がそれぞれ1名と2名であり早急な補充が望まれる』と自己点検・評価している不足教員については、補充することが望ましい。専任教員の構成は、教授15名(33%)、准教授10名(22%)、講師10名(22%)、助教10名(22%)で、極端な偏りはない。ただし、女性教員数は、4名(講師2名、助教2名)で、やや少ない。

専任教員の教育上および研究上の業績はおおむね基準を満たしており、専門分野についての知識・経験と技術・技能が十分な教員が配置されている。また、教授には任期制が導入されており、再任審査委員会による審査を7年毎に受けている。なお、学生による授業評価における総合評価(5点満点)の平均が3.0を下回る科目はなく、平成26年度では3.5を下回った科目は1科目であり、学生からの評価にも問題はない。

専門科目は原則として専任の教授または准教授が担当しており、非常勤講師が担当する必修科目は「薬事関連法・制度」のみで、非常勤講師が担当する選択科目も「薬学英語Ⅰ・Ⅱ」に限られている。また、専任教員の年齢構成には、不自然な分布や極端な偏りは認められない。

教員の採用は、「名古屋市立大学教員の選考に関する規程」に基づいて行われている。教授の採用は全て公募によっており、教授への昇任人事は行っていない。教授の選考に際しては、薬学研究科(薬学部)内の「教授選考委員会」が募集要項案を作成し、「人事制度検討委員会」が最終案を作成する。選考は、「教授選考委員会」、「人事制度検討委員会」、「教授選考教授会」で書類選考を行い、数名の最終候補を対象にヒアリングで研究内容、教育業績、薬学教育に対する考え方等を確認し、最終候補者1名を決定する。最終候補者は理事長への報告と大学の「人事検討委員会」の承認を経て採用を決定している。准教授以下の教員の採用については、公募または当該分野の教授の推薦に基づく選考が行われるが、候補者に対する「人事制度検討委員会」以後の選考過程は、教授選考の場合と同じであり、いずれの場合も、研究業績に偏ることなく、教育上の能力も評価に反映されている。このように、教員の採用は、規程に基づいて適切に実施されている。

名古屋市立大学薬学部では、教員の教育能力の維持・向上に取り組んでおり、新任教員への教育研修、同学部が主体となって運営する「東海薬学教育コンソーシアム」における「薬

学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に関するFD講演会」などを行っている。専任教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を積極的に行っており、平成26年度に国際誌に発表された教員1名当たりの平均論文数は2を超えている。しかし、基礎資料15にまとめられている直近6年間の研究業績における教員間のばらつきについての学部としての評価は行われておらず、研究業績が著しく少ない一部の教員に対しては改善に向けた指導が望まれる。教員の教育研究活動は、毎年度発行される「薬学部自己点検・評価報告書」にまとめられてホームページに公開されている。しかし、評価時点では平成24年度までしか公開されておらず、速やかな更新が望まれる。6名の実務家教員は、附属病院薬剤部長が病院薬剤学分野に所属し、他の5名は臨床薬学教育研究センターに所属している。臨床薬学教育研究センターの教員は、附属病院や学外の医療施設と連携して臨床現場と直結した研究を行っているが、制度として臨床薬学教育研究センターの実務家教員が薬剤師としての業務に携わる機会はない。

研究環境については、1分野について教授室、実験室、セミナー室などで構成される総面積250m<sup>2</sup>が割り当てられているほか、有料で研究スペースを拡張できる「競争的研究スペース」がある。共同利用施設として、大型共通機器室、実験動物飼育施設、R I (Radioisotope) 研究施設など薬学研究に必要な施設が整備されており、これらの施設には必要な研究機器・設備が設置されているが、大型の共通機器の老朽化が進んでいると自己点検しており、訪問調査でも確認できたので、研究に支障が生じないよう機器の更新が望まれる。

分野別の研究経費は、教員数と配属学生数に応じて、研究費、大学院生の研究費、学生実習費として配分されている。平成26年度の薬学部22分野への配分総額は、58,406,300円である。このほかに、「特別研究奨励費」による研究支援も行われている。

平成26年度の教員の授業担当時間数は、平均で1.53時間である。教員間で若干のばらつきはあるものの、一部の教員に大きく偏っているということはない。また、教授が $2.23 \pm 0.8$  (平均±標準偏差) 時間であるのに対し、助教の担当時間数は $0.53 \pm 0.31$ 時間と少なく、若手の研究時間は適正に確保されている。

文部科学省の科学研究費補助金(以下、科研費)や研究助成財団の助成金などの外部資金については、ほぼ全教員が獲得しており、事務局学術課が科研費の公募説明会を行っている。また、平成27年度申請分からは、学内競争資金を活用した科研費獲得の支援として、科研費申請不採択者のうち評価が上位の者に対する研究費補助が行われている。

全学的組織である「教育支援センター」の協力のもとで、薬学部の「教務・FD委員会」

が薬学部のFDをとりまとめる体制となっている。また、薬学部の「自己点検・第三者評価等検討委員会」が年度ごとに教員業績評価を行い、その点数を基に、各教員が自己評価している。さらに、教員業績評価の結果に基づいて学長表彰や研究科長表彰が行われている。新任教員に対しては、「教育支援センター」による新任教員研修会と薬学部による新任教員説明会が行われており、「認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海」への参加も半ば義務づけている。平成26年度からは、教員が相互に授業の改善を図ることを目的とした研究授業が行われているが、研究授業への参加者は現在30%程度であるので、参加率向上に向けた対策が望まれる。全ての授業で「授業についてのアンケート」が実施されており、その結果は「教育支援センター」で集計され、教員に通知される。教員は、集計結果および自由記入欄に記された学生の意見をもとに「授業改善計画」のコメントを作成し、教育支援センター長に提出する。これらは学内限定で公開されており、学生も閲覧可能である。

薬学部事務室には、事務長（芸術工学部の事務長を兼務）1名、係長1名、事務職員7名が配置されている。このうち、大学法人固有職員は1名であり、その他は名古屋市からの派遣職員4名と契約職員4名である。事務職員の業務は、庶務担当、会計担当、教務学生担当であるが、事務長が他学部との兼務で職員数が比較的少ないことによる負担増が懸念される。この他に、技術専門職員として衛生技師2名が名古屋市から派遣されており、共同研究施設やNMR (Nuclear Magnetic Resonance) 室での教員の研究活動、学生実習等の支援を行っている。動物施設については、管理・運営を担当する教員（教授1名と准教授1名）の監督のもと、6名の委託職員が業務に当たっている。また、薬用植物園については、管理・運営担当教員である生薬学分野教授の監督のもと、2名の委託職員が業務に当たっている。事務職員は、必要に応じて薬学部の諸会議に出席し、事情説明や意見陳述を行い、議事録の作成などの学部業務に協力している。また、事務部門としての業務改善を目指す点検・評価は行っているが、教員と職員の意見交換会など、教員と職員が連携して資質向上を図る取組みは行われていない。

## 1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部では、教養教育を滝子（山の畑）キャンパスの教養教育棟で実施し、専門教育は薬学部キャンパス（田辺通キャンパス）で実施している。薬学科と生命薬

学科合同で行う専門科目の授業に必要な100名規模の講義室は必要数が整備されている。また、実習棟には少人数教育に用いる定員16名の演習室（O S C E室）が8室整備されており、3年次「基礎薬学演習」でのP B Lや、4年次の実務実習事前学習で使用されている。P C端末が72台設置されたC B T室、化学系実習室と物理・生物系実習室（いずれも収容定員が120名）の他、動物実験施設、R I研究施設、薬用植物園も整備されている。「実務実習事前学習」を実施するために、模擬薬局、模擬病室、O S C E室が実習棟に設置されており、いずれも基準を満たすものである。

「卒業研究実習」のために学生が配属される各分野の研究室については、分野あたりの研究スペースと大学院生と卒業研究生の平均値から学生1名あたり15.6㎡のスペースがあると自己評価している。しかし、分野間で配属学生数にばらつきがある。

薬学部キャンパスには、総面積900㎡、閲覧席114席、P C端末16台の図書館（総合情報センター田辺通分館）が設置されており、滝子（山の畑）キャンパスには、さらに規模の大きい図書館が設置されている。薬学部キャンパスの図書館は、薬学、化学、医学、生物学、物理学関係の資料を収集しており、図書65,121冊、定期刊行物1,287種類、電子ジャーナル8,321種類が整備されており、基礎学習の図書は滝子（山の畑）キャンパスの図書館に整備されている。薬学部キャンパスの図書館には、自習用スペースとしても利用できる席数22のグループ研究室がある。また、114席の閲覧席を自習席として使用できる。この他、試験期間前の3週間は、O S C E室と一部の講義室を9時から22時まで自習用に開放している。薬学部キャンパスの図書館の開館時間は、平日は9時～21時、土曜日は9時～17時である。期末試験期間直前の2週間は日曜日にも9時～17時まで開館している。

## 1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部では、医療界や産業界と連携した授業や研修会、産学共同研究などに取り組んでいる。また、東海地区の薬剤師会、病院薬剤師会、大学病院とは、「東海臨床薬学教育連携センター」、東海地区調整機構などを通して連携している。愛知県薬剤師会には薬学部の教員が理事として参加し、愛知県薬剤師会学術部会と連携して薬剤師学術報告会を実施している。また、愛知県薬剤師会、病院薬剤師会とは、定期的な意見交換会を行っている。この大学の医学部、看護学部および名古屋学院大学と連携した体系的な医療人養成教育である「なごやかモデル」では、県や市、保健所や地域包括センター、医師会

等と連携し、新しい地域医療モデルの構築に向けた協力体制を構築している。

大学内に「東海薬剤師生涯学習センター」を設置し、「三公立連携薬剤師生涯学習支援講座」などの卒後研修を年間15回以上開催している。これらの活動では、医薬看の連携授業を旧制度の教育を受けた薬剤師対象に実施することや、現職薬剤師の研究力の向上に協力するなど、東海地区の薬剤師研修をリードしている。また、薬学部同窓会の「薬友会」も毎年「卒後教育講座」を開催している。薬学部では、毎年秋に「市民公開講座」を開催している。この他に、名古屋市女性会館主催の勉強会への講師派遣、薬草園の見学会を行っている。「早期体験学習」の一環として、学生がグループとして1年間かけて、地域や施設のニーズにあった支援活動を行っているほか、教員と薬学生による陸前高田市への支援も継続的に行っている。

薬学部のホームページは、英語版も作成されており、世界への情報発信に努めている。名古屋市立大学では、南カリフォルニア大学（U S C）、瀋陽薬科大学など、24大学と大学間交流協定を締結しており、薬学部ではそれらのうちの5大学と交流があり、毎年U S C薬学部で2週間の臨床研修を行っている。この研修にはU S Cの受け入れ人数制限による定員（12名前後）があるが、毎年それ以上に希望者があるため選考によって参加者を決定している。また、海外からの短期留学生も受け入れており、平成26年5月の時点で、韓国から3名、中国から2名の留学生が在籍している。留学生の受入や教職員・学生の海外研修等については、薬学部の国際交流委員会が大学の国際交流センターと連携して対応している。

### 1 3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価の意義を全教員が認識し、その結果を教育研究活動の改善に反映させる体制に懸念される点が認められる。

名古屋市立大学薬学部では、「自己評価・第三者評価等検討委員会」を設置して、薬学教育評価と大学認証評価とに対応するとともに、「薬学部自己点検・評価書」（年報形式）の編纂や、教員業績評価などに継続的に関わっている。「自己評価・第三者評価等検討委員会」は、研究科長（学部長）、副研究科長（副学部長2名）、その他の学部教員（教授4名）で構成されており、外部委員は含まれていない。各種の外部評価に関わる自己点検・評価結果の報告書は、外部から閲覧できる形でホームページ上に公開している。

自己点検・評価で指摘された問題点は、学部長を經由して各種委員会で検討されて問題

の解決や改善が図られる体制になっている。これらの体制を実行するため、学部内に33の委員会が設置されている。

教員の業績評価には自助努力の効果が期待され、評価結果を個々の教員が研究教育活動の改善に反映させることができるとしているが、中項目10では、『評価の低い教員に対する対応は充分でない』との指摘があり、教員個人の業績評価が教育の改善に有効に活用できているとは言えない。授業アンケートによる評価結果は授業担当教員にフィードバックされ、教員はその評価結果を踏まえた授業改善策を教育支援センター長宛に提出する。また、高得点の教員による講義をFDの取組みに供しているが、これ以外には自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されている具体的な事実はない。

また、この「自己点検・評価書」の記載内容は現状の説明に留まっているので、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映できる体制作りが必要である。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 長所

1. 名古屋市立大学の医学部、看護学部および名古屋学院大学と連携した地域参加型学習（なごやかモデル）の一環である「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」は、多職種が連携した体系的な医療人養成教育プログラムとして優れている。（3. 医療人教育の基本的内容）
2. チューター教員と学生の懇談会である「チューター会」を定期的に行き、その内容を報告書にまとめ、全教員で共有していることは優れた取り組みであり、これによって学生の「大学満足度調査」における『相談をしやすい先生が多い』という点に関する満足度が顕著に向上している。（9. 学生の支援）

##### 2) 助言

1. 「薬学部パンフレット」の「理念・目的」は一部の文言がホームページの記載と一致していないので、統一することが望ましい。（1. 教育研究上の目的）
2. 「教育研究上の目的」を定期的に行き証するための責任ある組織体制の整備が望ましい。（1. 教育研究上の目的）
3. ディプロマ・ポリシーが求める学習成果と履修科目との関連を学生が理解できるように、カリキュラム・マップを履修要項に記載することが望ましい。（2. カリキュラム編成）
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育とコミュニケーションの基本的能力を身につけるための基礎的な教育の充実を図ることが望ましい。（3. 医療人教育の基本的内容）
5. 教養科目の履修機会が1年次に集中しており、教養科目の履修機会が十分とは言えないので、少なくとも2年次までは自由に履修できるような時間割上の配慮が望ましい。（3. 医療人教育の基本的内容）
6. 「医薬看連携地域参加型学習」と「コミュニティ・ヘルスケア論・実習」は、医療人養成教育として優れたプログラムであるので、必修科目にすることが望ましい。（3. 医療人教育の基本的内容）
7. 薬剤師生涯学習に参加する学生は少数であるので、積極的な参加者を増やす努力が望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
8. シラバスに記載されている「授業計画」には、授業内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との関係が明記されておらず、「学習到達目標」も薬学教育モデル

ル・コアカリキュラムの到達目標と対応してはいない。シラバスの「授業計画」に授業内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との関係を明記するよう改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)

9. 4年次の「薬学演習Ⅰ」と6年次の「薬学演習Ⅱ」は、それぞれC B T対策、国家試験対策であり、大学独自の薬学専門教育ではないので、ホームページなどの一覧表から除外することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 実務実習事前学習の終了から実務実習の開始までの期間が最短でも5ヵ月離れている。実務実習直前に事前学習の到達度を再確認することが望ましい。(5. 実務実習)
11. 「卒業研究実習」以外は全てが選択科目となっている問題解決型学習対応科目について、改善計画として示されている『一部の選択科目を必修科目へ移行させ、必修科目の割合を大きくする』ことを実践して「医薬看連携地域参加型学習」、「基礎薬学演習」を必修化するなど、問題解決型学習の充実が望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 推薦入試Aにおいては小論文と面接試験を行い、人物・意欲を重視して選抜しているが、他の入試制度においても、面接などにより医療人としての適性を評価する工夫が望ましい。(7. 学生の受入)
13. 学位授与の方針が学生と教職員に徹底できるよう、「履修要項」に記載し、履修ガイダンスやFDで繰り返し説明することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. 科目の成績評価に「出席点」を含めている科目が多数みられ、評価に占める割合は一律ではない。成績評価に出席点を加味することはできるだけ無くし、加味する場合は、その理由と評価基準を明示することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
15. 2年生と3年生について、定期健康診断の受診率を改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
16. 新設された2分野（医薬品安全性評価学分野と薬物送達学分野）は、専任教員がそれぞれ1名と2名であるので、補充することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
17. 直近6年間の研究業績には教員間のばらつきがみられるので、研究業績が著しく少ない一部の教員に対しては改善に向けた指導を行うことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
18. 研究機器・設備について、特に大型の共通機器の老朽化が進んでいるので、それらの

更新が望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

19. 教務・FD委員会主催の研究授業への参加者は現在30%程度であるので、参加率向上に向けた対策をとることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
20. 薬学部の「自己評価・第三者評価等検討委員会」には、外部委員を加えることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

### 3) 改善すべき点

1. 「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」と「コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育」において、それぞれの目標達成度を総合的に評価するための指標を設定し、それらに基づいた適切な評価を行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 実務実習事前学習の目標達成度評価のための適切な指標を設定し、それに基づいて評価する必要がある。(5. 実務実習)
3. 「研究成果報告書」等の総合評価が指導教員の裁量に任されており、「卒業研究実習」による問題解決能力の向上が適切に評価されていると結論づけることができない。「研究成果報告書」の評価に基準を設けて複数の教員で行い、卒業論文発表会における発表・質疑応答結果に評価基準を設けることなど、「卒業研究実習」による問題解決能力の向上を評価するための適切な指標や基準を設定することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
4. 問題解決能力の醸成に向けた教育科目において、目標達成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を行うことが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
5. シラバスに「成績判定基準」が定量的な数値で示されていない科目が少なからず存在する。評価の厳正さを高めるため、全ての科目について、「成績判定基準」を定量的な数値で明示するよう、早急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)
6. 作成されている「自己点検・評価書」の記載内容は現状の説明に留まっているので、自己点検・評価の意義を全教員が再認識し、その結果を教育研究活動の改善に反映できる体制作りが必要である。(13. 自己点検・評価)

## V. 認定評価の結果について

名古屋市立大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27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、平成26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、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「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、本機構が上記により貴学が提出した「調書」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（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（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（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．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．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「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平成26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

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧： 学生生活のてびき
- ◇ 履修要項（薬学部）（教養教育）
- ◇ シラバス： 省略（履修要項に掲載または添付）
- ◇ 時間割表（1年分）： 省略（履修要項に掲載または添付）
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
  - ・ 平成 27 年度入学者選抜に関する要項 学生募集要項（平成 27 年度・一般入試用）
  - ・ 平成 27 年度推薦入試 A 学生募集要項（大学入試センター試験を課さない）
  - ・ 平成 27 年度推薦入試学生募集要項（大学入試センター試験を課す）
  - ・ 平成 27 年度私費外国人留学生募集要項
- ◇ 本学ホームページ、薬学部、「理念と目的」
- ◇ 本学部ホームページ、「理念と目的」（アドミッションポリシー前文）
- ◇ 本学部ホームページ、「人材養成の目標」
- ◇ 大学教育推進機構会議資料（議事一覧：カリキュラム・ポリシー策定）
- ◇ 部局長会議資料（議事一覧：カリキュラム・ポリシー策定）
- ◇ 教育研究審議会資料（議事一覧：カリキュラム・ポリシー策定）
- ◇ 本学ホームページ、薬学部、薬学部の概要・構成、カリキュラム・ポリシー
- ◇ 南カリフォルニア大学研修報告書
- ◇ 薬学演習Ⅰ講義日程表
- ◇ 薬学演習Ⅱ講義日程表
- ◇ 本学部薬学科卒業研究発表要旨集

- ◇ 教務・FD 委員会議事録（カリキュラム改訂）
- ◇ 名古屋市立大学医療人教育マップ
- ◇ 医薬看連携地域参加型学習報告書（「なごやかモデル」報告書）
- ◇ 医薬看連携地域参加型学習テキスト（「なごやかモデル」資料）
- ◇ 薬学概論Ⅰ 授業資料
- ◇ 薬学概論Ⅱ 授業資料
- ◇ LINKED（Vol. 17、中日新聞）
- ◇ 臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）テキスト
- ◇ 臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）授業資料
- ◇ Web シラバス（薬学英語Ⅰ）
- ◇ Web シラバス（薬学英語Ⅱ）
- ◇ プレースメントテスト資料
- ◇ 本学部ガイダンス資料
- ◇ チューター関係資料
- ◇ チューター会報告集
- ◇ 早期体験見学レポート
- ◇ 本学部ホームページ、東海薬剤師生涯学習センター
- ◇ 三公立連携薬剤師生涯学習支援講座資料
- ◇ 「チーム医療に貢献する薬局薬剤師の養成」報告書
- ◇ 薬友会卒後教育講座資料
- ◇ 「なごやかモデル」ホームページ
- ◇ 本学部ホームページ、薬学部の概要・構成、薬学教育モデル・コアカリキュラム-科目  
対応表
- ◇ 「医療経済学」授業予定表
- ◇ 本学部ホームページ、薬学部の概要・構成、薬学教育モデル・コアカリキュラム外科  
目等一覧表
- ◇ 実習（実験）科目における薬学教育モデル・コアカリキュラム内の内容
- ◇ 実習棟図面（模擬薬局、OSCE 室）
- ◇ 事前学習の体制（教員の参画）
- ◇ 事前学習の体制（外部講師の参画）
- ◇ 模擬患者講習会資料

- ◇ 事前学習の体制（教育補助要員の参画：担当予定）
- ◇ 事前学習の体制（教育補助要員の参画：従事実績）
- ◇ 事前学習クリッカー試験範囲割り振り
- ◇ クリッカー試験成績
- ◇ 事前学習講評資料
- ◇ 本学部ホームページ、共用試験結果資料
- ◇ OSCE 実施日程表
- ◇ 薬学研究科（薬学部）内の各種委員
- ◇ 共用試験実施要項（CBT および OSCE）
- ◇ 共用試験実施マニュアル（CBT および OSCE）
- ◇ 本学部と病院および薬局との連携連絡体制
- ◇ 東海地区実務実習調整機構各種委員
- ◇ 実務実習ガイダンス資料
- ◇ ワクチン接種指針
- ◇ 訪問薬局教員割当表
- ◇ 実務実習についての調査票（様式）
- ◇ 個別ローテーション表
- ◇ 大学教員の実習チェック項目
- ◇ 愛知県薬剤師会「薬学教育部会」議事録（抜粋）
- ◇ 実務実習指導要領（実習前）
- ◇ 実務実習指導要領（実習中）
- ◇ 実務実習訪問時（継続・最終）チェック表（様式）
- ◇ 東海地区調整機構委員会・合同会議次第
- ◇ 実習施設の概要（様式）
- ◇ 実務実習指導・管理システム資料（実習生用）
- ◇ 実務実習指導・管理システム資料（大学教員用）
- ◇ 実務実習指導・管理システム資料（協力薬局）
- ◇ 病院実習に関する委受託契約書（様式）
- ◇ 薬局実習に関する委受託契約書（様式）
- ◇ わかりやすい病院実務実習テキスト
- ◇ 薬学生のための病院実務実習ワークブック

- ◇ わかりやすい薬局実務実習テキスト
- ◇ 守秘義務誓約書（様式）
- ◇ 実務実習指導・管理システム資料（岐阜地区）
- ◇ 実務実習評価基準（学生配布用）
- ◇ 実務実習担当教員採点基準
- ◇ 実務実習修了報告書（様式）
- ◇ 実務実習報告会案内（学生向け、教員向け）
- ◇ 実務実習に関するアンケート（様式）
- ◇ 実務実習愛知県合同報告会開催案内
- ◇ 実務実習愛知県合同報告会プログラム
- ◇ 卒業研究発表会実施要領（学生への配付資料）
- ◇ 薬学科卒業研究発表会質問担当教員評価表
- ◇ 本学ホームページ、アドミッション・ポリシー
- ◇ 本学ホームページ、薬学部、アドミッション・ポリシー
- ◇ 入学試験委員会資料（議事一覧）
- ◇ 入試問題作成チェックシート
- ◇ 入学者の入試成績と推移
- ◇ 学生受入状況
- ◇ 学生名簿と退学者リスト
- ◇ 本学ホームページ、薬学部、薬学部の概要・構成、ディプロマ・ポリシー
- ◇ 本学ガイダンス資料
- ◇ 日本学生支援機構奨学金及び授業料減免について（説明資料）
- ◇ 本学ホームページ、学業成績優秀者の表彰制度
- ◇ 保健室・学生相談室案内（学生相談室について）
- ◇ 定期健康診断のお知らせ（4件）
- ◇ ハラスメント防止対策ガイドライン
- ◇ ハラスメント防止規定
- ◇ 相談・防止対策フロー
- ◇ 校舎の身体障がい者対応設備の写真
- ◇ 本学ホームページ、キャリア支援センター
- ◇ 就職関連イベント資料（4件）

- ◇ 本学ホームページ、教育支援センター
- ◇ 大学満足度調査資料（様式）
- ◇ 実習書（安全管理関連資料）
- ◇ 安全衛生委員会資料（巡回スケジュールなど）
- ◇ 授業アンケート資料（様式）
- ◇ 教員業績評価資料（再任審査内規）
- ◇ 名古屋市立大学教員の選考に関する規程
- ◇ 教授公募要項
- ◇ 本学新任教員研修資料（参加者リスト添付）
- ◇ 本学部新任教員研修資料（参加者リスト添付）
- ◇ コアカリ改訂に関する FD 講演会資料（案内および参加者名簿）
- ◇ 本学部ホームページ、自己点検・評価報告書
- ◇ 特任助教募集案内（名古屋市立大学病院薬剤部）
- ◇ 研究スペース配分
- ◇ 先端薬学研究・共同利用研究施設
- ◇ 分野別配分額
- ◇ 名古屋市立大学特別研究奨励費
- ◇ 外部資金獲得状況
- ◇ 科学研究費説明会資料（参加者リスト添付）
- ◇ 名古屋市立大学中期計画数値目標値（科学研究費）
- ◇ 科学研究費獲得に向けた学内競争資金の活用について（部局長会資料）
- ◇ 本学部ホームページ、点検・評価、自己点検・評価優秀者
- ◇ 創新（Vol. 15、平成 26 年秋号）、p. 8（学長表彰、平成 26 年度）
- ◇ 教員業績評価実施要項
- ◇ 実績報告書（様式）
- ◇ 自己評価書（様式）
- ◇ 職務状況申告書（様式）
- ◇ 施設設備一覧
- ◇ 本学ホームページ、図書館（田辺通分館）
- ◇ 薬剤師のためのスキルアップセミナー
- ◇ 本学部ホームページ、東海臨床薬学教育連携センター

- ◇ 本学部ホームページ(英語版)
- ◇ 本学ホームページ、国際交流センター、国際交流協定
- ◇ 本学部ホームページ、国際交流
- ◇ 本学ホームページ、留学生の方へ
- ◇ 本学部ホームページ、点検・評価
- ◇ 人事制度検討委員会資料（議事一覧：カリキュラム・ポリシー策定）

#### 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。

- 平成26年1月23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2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成27年4月9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 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28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
  - 5月22日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。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27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
  - 8月3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
  - 8月14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
  - 9月4日 貴学より機構事務局へ「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主査へ通知
  - 9月25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
  - 11月4・5日 貴学への訪問調査実施

- 11月20日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月26日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付