

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 名城大学薬学部

(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

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

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

II. 総評

名城大学薬学部は、「薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもち、人々の健康と福祉の向上に貢献できる人材の養成」を目的として掲げ、薬剤師養成教育を行っている。現行の3つのポリシーは、2016（平成28）年12月に制定されている。カリキュラムは、1年生～4年生に対しては2014（平成26）年に策定した新カリキュラムを、5年生および6年生には2005（平成17）年に策定した旧カリキュラムを適用している。各科目の体系性は、カリキュラムツリーによって薬学教育モデル・コアカリキュラムの領域との関連性が明示されている。

医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育は、カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）に基づき、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科目を初年次に重点的に配置し、その後も各学年で、順次性と体系性を持って実施している。4年次前期には統合型講義科目「薬物治療マネジメント」を実施し、基礎と臨床を相互に関連付ける学習を積極的に行っている。これらの科目の中では、様々な学習方略を用い、学習効果を高める努力をし、また、筆記試験およびレポートのほかに、TBL（Team-Based Learning）のピア評価、課題シートあるいはルーブリック評価を採り入れている。

早期臨床体験学習は、病院・介護施設・保険薬局の見学、不自由体験、救命救急法を実施し、多くの体験ができるように工夫している。実務実習事前学習は、3年次「薬剤学」、4年次前期「薬物治療マネジメント」、4年次後期「実務実習事前講義・演習」を組み合わせ実施しており、到達度は、ポストテストおよび技能評価試験を通して確認している。薬学共用試験（CBT：Computer Based Testing およびOSCE：Objective Structured Clinical Examination）は薬学共用試験センターが提示した薬学共用試験実施要項に従って実施している。実務実習は、実務実習運営委員会が中心となって、方針や事案の検討、実務実習を円滑に行うための対応策の提案、教員への情報提供などを含め、総括的に取りまとめている。実習施設は一般社団法人薬学教育協議会病院・薬局実務実習東海地区調整

機構を介して選定している。実務実習の成績評価は、指導薬剤師による各SBO (Specific Behavioral Objective) に対する評価、また日誌の記載状況、出欠状況、提出物の期限遵守状況等に基づいた実習態度に対する評価を総合的に勘案して数値化し、実務系教員が最終評価を実施している。

卒業研究は4年次の後期から6年次9月まで、配属研究室で実施している。6年次に卒業論文を作成し、合同で発表会を実施している。

成績評価は、シラバスの「成績評価方法および評価基準」の欄に明示し、学生に周知している。2018（平成30）年度の各学年の過年度在籍率は6～26%、6年生のストレート在籍率は66%である。また、退学者数は毎年おおむね20名程度である。

学生に対してディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）で求める学修成果（アウトカム）を具体的に明示し、学修成果を可視化するために、ディプロマ・ポリシーごとにアウトカムを設定し、複数の観点からなるルーブリック評価表（ディプロマ・ルーブリック）を作成しており、学生は毎年度ごとに総合的な学習成果を測定し、教員からのアドバイスを受けている。

入学者は、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に基づき、一般入学試験と推薦入学試験を実施し選抜している。大学では、全学部の推薦入学試験合格者を対象に、学習習慣の維持と入学後の円滑な大学教育の開始を目的として、入学前学習プログラムを提供している。

履修指導ならびに学習相談のための仕組みとして、助教以上の全教員が1年次～4年次の研究室配属までの学生を原則として各学年4～5名ずつ受け持つ「指導教員制度」を導入している。指導教員は、随時受け持ち学生の履修指導や学習指導をはじめ、メンタルケアや大学生活全般の相談に当たっている。学生の経済的支援に関する情報の提供および対応は、主に薬学部事務室の学生係が担当している。

実験・実習等に必要な安全教育としては、1年次「入門実験」において、「学生実習における実習上の注意事項」を全員に配布し、ガイダンスを実施している。卒業研究にあたっては、安全な実験を行うための注意点や、研究倫理、適切な実験器具・機器の使用法について教授し、適正かつ安全な研究の実施に努めている。

薬学部の専任教員は66名であり、大学設置基準を上まわる数の専任教員を配置している。

八事キャンパス（敷地面積17,553㎡）には、新1号館、新2号館、新3号館、7号館、体育館および学生会館城薬ホールの計6棟が配置されており、十分な数の講義室と実験実

習室を備えている。図書館は、新1号館地下に設置し、学生閲覧室、書架室、視聴覚閲覧ブースおよび資料検索用パソコンを整備している。

民間企業や国立大学法人などと契約を締結した受託研究・共同研究、文部科学省学術研究助成基金助成金／科学研究費補助金や厚生労働省科学研究費補助金／厚生労働行政推進調査事業費補助金などの公的研究費による外部機関との共同研究が盛んである。

大学では2003（平成15）年10月「教育研究の質の保証」を旨とした自己点検・評価システムの構築、学長を委員長とする「大学評価委員会」を設置し、さらに、「大学評価プロジェクトチーム」を設置して組織的な活動を行う体制づくりがされている。2004（平成16）年、名城大学の基本戦略を定め、その実現に向けて点検・評価を繰り返しながら大学運営を推進している。

以上のように、名城大学薬学部の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。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、学習成果を総合した目標達成度の評価指標を設定し評価するよう改善すべきである。
- (2) コミュニケーション能力および自己表現能力の学習成果を総合した目標達成度の評価指標を設定し評価するよう改善すべきである。
- (3) 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づいて適切に評価されていないので、改善すべきである。
- (4) 2014（平成26）年度に策定した新カリキュラム導入後も進級率に大きな変動は見られないので、指導方法をさらに改善すべきである。
- (5) 自己点検・評価結果を教育研究活動の改善に結び付ける活動は、委員会を中心に行われているので、「薬学部評価委員会」を中心とする体制に整備する必要がある。

名城大学薬学部には、本評価での改善すべき点、助言を踏まえ、積極的に改善に取り組み、薬学教育のさらなる向上に努めることが望まれる。

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。

名城大学薬学部は、2006（平成18）年3月に薬学部の「教育理念および教育目的」を制定した。また、2007（平成19）年には「教育理念」を基に「人材の養成に関する目的その他教育研究上の目的」（以下、「教育研究上の目的」）を学則で定めた。「教育研究上の目的」は、「薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもち、人々の健康と福祉の向上に貢献できる人材の養成を目的とする（学則第3条の2第1項第6号）」と定めており、薬学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえ、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。また、「薬学部の教育理念・教育目的」の中で、「教育目的3. 論理的思考力と科学的視点を有し、薬学および生命科学研究を推進できる医療人を養成します。4. 探求心と創造力を有し、薬剤師としての新しい職能の開拓・発展に寄与できる医療人を養成します」と定め、研究を通じて医療に貢献できる人材の養成を目的の一つとして掲げている。

薬学部の「教育研究上の目的」は、学生便覧や名城薬学後援会だよりなどの冊子に掲載して在学生および父母、教職員に広く周知するとともに、銘板に刻印して新1号館入口に設置し公開している。また、大学ならびに薬学部のホームページで広く社会に公開している。ただし、「教育研究上の目的」の内容は記載場所ごとに異なっているので、統一した表現で公開することが望ましい。

学則で規定された「教育研究上の目的」は、2006（平成18）年に制定されて以降、見直されていないので、社会情勢や人材養成の目的の変化に合わせて定期的に検証し、改訂することが望ましい。また、教職員への周知に関しては、冊子を配付することに留まっているので、FD (Faculty Development) 講習会などで周知する機会を設けることが望ましい。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

6年制薬学部の設置に際し、2006（平成18）年3月に、「教育理念および教育目的」ならびにアドミッション・ポリシーを定めている。また、2011（平成23）年3月にディプロマ・ポリシー、ならびにカリキュラム・ポリシーを制定し、アドミッション・ポリシーを改訂している。また、2016（平成28）年12月に、社会から求められる薬剤師の新たなニーズに対応できるように、3つのポリシーを改定し、現在に至っている。

新カリキュラム・ポリシー項目①では、幅広い教養とコミュニケーション能力の醸成、ならびに医療倫理・ヒューマニズム教育を、項目②では、基礎科目と専門科目の順次性を意識した編成を、項目③では、統合型科目を含む多様な臨床薬学科目、項目④では、能動的学習、項目⑤では、新しい教育評価システムを掲げ、各科目との関連性を示している。

旧版は8項目、新版は5項目から構成され、新旧の各項目については、新①（旧1, 2, 8）、新②（旧3, 4, 5, 6）、新③（旧4, 5, 6）、新④（旧1～8）のように対応している。一方、新⑤は、学修成果の評価法に関する内容として新たに加えられている。

カリキュラム・ポリシーは学生便覧に掲載するとともに、新入生および在学生の年度始めのガイダンスにおいて学生へ周知している。教職員に対しては、学生便覧を配布することで周知している。また、名城大学公式ウェブサイトおよび薬学部ウェブサイトに掲載して社会に公表している。

ただし、教職員に対しては、学生便覧配布のみであり、FD講習会等で周知する機会は設定されていないので、積極的に周知することが望ましい。

授業は2学期制で行われており、授業科目は、[講義・演習]、[実験・実習・実技科目]に大別され、各授業科目の1単位あたりの学修時間は大学での授業時間と自学自習時間を併せて45時間を標準としている。また、1単位あたりの授業時間は、[講義・演習]については、15時間から30時間、[実験・実習・実技科目]については、30時間から45時間の範囲としている。

カリキュラムは、1年生～4年生に対しては2014（平成26）年に策定した新カリキュラムを、5年生および6年生には2005（平成17）年に策定した旧カリキュラムを適用している。各科目の体系性は、カリキュラムツリー（履修系統図：基礎資料4）によって薬学教育モデル・コアカリキュラムの領域との関連性が明示されている。

新カリキュラムは、以下の特徴をもった構成となっており、カリキュラム・ポリシーに基づいて構築されている。

- 1) 幅広い教養を身につけ、物事を多角的に見る能力を養うために、人文・社会・自然科学の各領域で選択可能な科目を開講している。
- 2) 薬学基礎および衛生薬学領域の科目をそれぞれ2年次後期および3年次前期までに配置し、薬理・病態や薬物動態学などの医療薬学領域の科目は2年次後期から4年次前期までに配置し、いずれの領域も、学年に応じて基礎から応用にスムーズに移行するように講義および実習科目を配置している。また、各科目に対応した演習科目を設定し、振り返り学習ならびに発展学習を行うことで（基礎資料4）、全学年を通じて、学力に応じた

個別指導を行う教育プログラムが構築されている。

- 3) PBL (Problem-based Learning) を取り入れた統合型科目として「薬物治療マネジメント」を4年次前期に設定するとともに、高学年では多様な臨床薬学科目を開講している。
- 4) 全学年を通じて、TBL、SGD (Small Group Discussion)、PBL、実習、演習、卒業研究などの能動的学習を多数取り入れている。
- 5) 多面的かつ適切な評価方法により学修成果に対する厳格な成績評価と単位認定を行うとともに、GPA (Grade Point Average)、修得単位数に基づく個別指導を行うことにより、個々の達成度と将来計画に応じた学修を進めることができるよう工夫している。ただし、成績不振者に対しては振り返り演習科目の履修が必須となり、自由意志に基づく選択科目の履修が制限される状況となっているので、改善することが望ましい。また、再履修者に対して実施される単位認定試験の再試験は実施されないため、本試験と同様の扱いにすることが望ましい。

4年次後期に開講される「基礎薬学総論」(3単位)は、1年から4年前期までに学んだ内容の重要ポイントを総復習し、5年次に実務実習に行くまでに身につけておかなければならない知識を確認することを目的としており、共用試験を意識した内容となっている。

6年次後期に開講される「薬学特別講義」(3単位)は、薬学部6年間で習得した知識・技能・態度の重要ポイントを復習し、薬剤師として社会で活躍できる実力を養うことを目的としており、薬剤師国家試験を意識した内容となっている。12月中旬ならびに1月中旬に「卒業試験Ⅰ・Ⅱ」が薬剤師国家試験と同じカテゴリーならびに同じ出題方法で実施され、これをもって「薬学特別講義」の単位認定を行っている。外部の講師による国家試験対策の講義演習が実施されているが、科目として設定せず、正規の講義が実施されるべき時間以外に設定し自主的な活動として行われており、共用試験ならびに国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていない。

授業科目担当者と授業時間割表は、薬学教育カリキュラムが円滑に機能し奏功するように、前年度(2017年度)の拡大教授会で検討し決定している。さらに、新・旧カリキュラムの運用に伴って生じた問題に対しては、随時教務委員会で検討し、問題解決を図った上で、最終的に拡大教授会で審議、承認している。また、教務委員会は、恒常的にカリキュラムを点検することで問題点の抽出とカリキュラムの改善に努めている。

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やコミュニケーション教育における目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育は、カリキュラム・ポリシーに基づき、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科目を初年次に重点的に配置している（「コミュニケーション基礎」（必修、1単位）、「薬学概論Ⅰ・Ⅱ」（必修、各1単位）、「薬剤師の使命Ⅰ・Ⅱ」（必修、各1.5単位）。その後、2年次前期「臨床心理・倫理学」（選択、1.5単位）および3年次後期「臨床コミュニケーション」（選択、1.5単位）で継続的に実施している（基礎資料4）。さらに4年次以降においても「薬物治療マネジメント」「実務実習事前講義・演習」「実務実習」「医療の最前線」「薬剤師の専門性」等の科目を開講し、順次性と体系性を持たせるように努力している。

これらの科目の中では、様々な学習方略を用い、学習効果を高める努力をしている。また、筆記試験およびレポートのほかに、TBLのピア評価（「薬剤師の使命Ⅰ・Ⅱ」）、課題シート（「薬学概論Ⅱ」）あるいはルーブリック評価（「コミュニケーション基礎」）を採用している。ただし、これらの科目を総合した目標達成度を評価する指標は設定されておらず、それに基づいた評価が行われていないので、改善すべきである。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当するものは、1～3年次においては、必修科目6単位、選択科目3単位の合計9単位である。また、以下に述べる通り、教養教育・語学教育として、37.5単位以上を履修し、医療安全教育、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育、ならびに薬学準備教育科目に該当する4.5単位を加えると40単位（卒業要件196単位の1/5）を十分に超えている。

名城大学の教養教育科目は全学共通教育体制ではなく、学部ごとに基軸科目を定めて教養教育部門のカリキュラムを編成している。人文科学、社会科学および自然科学の科目をそれぞれ2または3科目（1科目2単位）ずつ設定し、自由に選択できる時間割としている。また、健康・スポーツ科学科目として「健康・スポーツ科学Ⅰ、Ⅱ」、「健康・スポーツ科学理論」を開講している。「人間と環境」と「健康・スポーツ科学理論」は、高学年で実施する「環境科学」、「公衆衛生学」との連携を意識して設定されており、教養科目と薬学専門科目との連携を意識した体系的なカリキュラムとすることに努めている。卒業要件は、語学科目4科目4単位を含めた教養教育部門の全選択科目から23単位以上としているが、ほとんどの学生が全科目を履修しているため、科目数を増やすことが望ましい（基

礎資料1-1、1-2)。

「臨床心理・倫理学」では、「こころ」にかかる諸問題や他者、患者の心理的な理解、倫理的な配慮について学ぶ。「コミュニケーション基礎」、「臨床コミュニケーション」では、一般市民（SP研究会）の協力により、模擬患者（SP）とのロールプレイを通して、切れ目なく体系的に薬物療法支援に繋がる患者とのコミュニケーション能力を醸成している。「教養演習Ⅰ」（1年次、選択、2単位）では、チーム活動における状況判断力や協調性、個人活動における対人関係の広さや意思疎通の深さ、表現力、主体性などについて学ぶ。これらの科目では、傾聴、共感、情報の把握、プレゼンテーション能力を詳細に評価するためルーブリック評価を実施している。しかし、最終的な成績評価は筆記試験を中心としている科目の割合が多いので、レポートや態度、ピア評価を組み合わせ、筆記試験に偏らない評価を検討する事が望ましい。また、コミュニケーション能力および自己表現能力の学習成果を総合した目標達成度は設定されておらず、それに基づいて評価されていないので、改善すべきである。

一般英語教育（教養科目）では、1年次前後期に日本人教員による読解力を養成する英語（リーディングおよびライティング）（2科目2単位）と外国人教員による英会話（コミュニケーション）（2科目2単位）の科目を配置している（基礎資料4）。一般英語科目では、入学直後にプレースメントテストを行い、入学者の習熟度に応じて、初級Ⅰ、初級Ⅱ、中級の3つのレベルに分けて少人数教育のクラス（1クラス約30人で10クラス）を編成しており、「読む」「書く」「聞く」「話す」の要素すべてをバランス良く修得できるように時間割を編成している。

薬学英语教育（薬学専門科目）は英語の専門文献を読解できる能力を養成することを目的として、薬学専門分野の教員によって実施している（1年次後期「教養演習Ⅱ」、2年次前期「薬学英语Ⅰ」、2年次後期「薬学英语Ⅰ演習」、3年次後期「薬学英语Ⅱ」）。また、4年次前期「薬学英语Ⅱ演習」（選択、0.5単位）、5年次前期「医療英語コミュニケーション」（選択、1単位）を開講し、医療英語、専門分野の英文読解、医療現場における英会話などの能力の向上に努めている。

4年次後期には、薬学の専門書を読み解くことを主題とした「薬学卒業研究基礎」（必修、3単位）（旧カリキュラム：「文献講読セミナー」（必修、2.5単位）を設定し、研究室ごとに英語論文を講読する機会を設け1年次～3年次で履修した薬学英语の知識を応用させている。また、5年次以降も各研究室の研究分野に特化した英語論文を読解している。

英語力を身につけるための教育は1年次に集中しており、その後の語学教育は「読む」

と「聞く」に偏っており（基礎資料5）、6年間にわたって体系的に4要素の教育が編成されているとは言い難いので、改善することが望ましい。高学年の英語教育は卒論配属研究室を中心に行われているが、医療現場で薬剤師として必要とされる語学力や医療の進歩・改革に対応するために必要とされる語学力を身に着けるための教育が十分に行われていないので、改善することが望ましい。

準備教育としては、推薦入学試験合格者を対象として、物理、数学、生物について入学前学習プログラム（MEC：Meijo Encouraging Program／通称）を提供している。薬学専門教育に先立ち、1年次前期に薬学準備教育科目として、「基礎化学」（必修、1.5単位）、「基礎物理」（必修、1.5単位）、「基礎生物」（必修、1.5単位）を設定している。物理は、プレースメントテストおよびアンケート調査による高等学校科目の履修状況と習熟度に応じた補習講義を正規の時間外に実施している。また、これらの科目は、それぞれの系列の薬学専門科目に繋がるよう先立って開講するようにカリキュラムを編成し、より効果的な薬学教育の実施を図っている（基礎資料4）。

早期臨床体験学習として、1年次後期に「薬剤師の使命Ⅱ」（必修、1.5単位）を配置し、「項目A：病院・介護施設のしくみ」、「項目B：保険薬局のしくみ」、「項目C：不自由体験」および「項目D：救命救急法を学ぶ」の4項目を実施している。

早期臨床体験学習は、学生を4ブロック、48グループ（5～6名／グループ）に分けて実施している。体験に加え“学生主導型”のSGL（Small Group Learning）を行うことによって、医療の担い手としての態度やコミュニケーション能力の向上を図っている。また、各日程最終日にブロック発表会を行い、優秀グループは総合発表会において再度発表し、ブロック間の成果を共有している。さらに、夏季休暇中に希望者に対して製薬工場およびくすり博物館の見学会を実施している。

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育は、「薬剤師の使命Ⅰ」において、薬害・医療事故（例えば薬害肝炎）の被害者やその弁護士を外部講師として招聘し講義を行っている。また、DVDやビデオにより薬害や医療事故の概要を事前に視聴し、客観的かつ科学的な視点を持って被害者の講演を聴講できるように努めている。「薬学概論Ⅱ」では健康被害救済、薬物乱用などを取り上げ、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力を養うよう努めている。さらに高学年では、4年次後期「実務実習事前講義・演習」（必修、4単位）、6年次後期「医療の最前線」（選択、1単位）、「薬剤師の専門性」（選択、1単位）において医療安全教育を実施している。

薬剤師として生涯にわたって自ら学習することの必要性を認識させ、生涯学習に対する

意欲を醸成するための教育は、1年次「薬剤師の使命Ⅰ」「薬学概論Ⅱ」、4年次「実務実習事前講義・演習」、ならびに6年次「医療の最前線」「薬剤師の専門性」において行っている。特に、「薬剤師の使命Ⅰ」では、医療現場で活躍する薬剤師・医師を講師として招聘し、薬剤師として医療に貢献するためには常に新しい知識・技能・態度を身につける必要があることを、様々な例や体験談を交えて紹介し、生涯学習の重要性を伝えている。

薬学部と同窓会で実施している「卒後教育講座（年に4回開催）」に参加の機会を設けているが、会場の座席数の制限から、学部生に対して積極的に広報しておらず、参加者は数名程度であるので、多くの学生が参加することが望ましい。

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、薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠が不十分であることなどに懸念される点が認められる。

薬学部の教育課程は、2014（平成26）年度以前は薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ2002）、2015（平成27）年度以降は薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版（以下、コアカリ2013）に準拠しつつ、独自科目を加えて構成している（基礎資料3-1、3-3）。

コアカリ2002およびコアカリ2013に示された学習内容（中項目）との関連については、薬学部講義科目の履修系統図に明示している（基礎資料4）。

薬学部のシラバスは、名城大学の規定に従い作成し、Webで公表している。「準備学習・事後学習」、「履修上の留意」、「授業の概要と目的」、「到達目標」、「授業計画」、「授業方法の形式」、「成績評価方法および評価基準」などの項目に分けられている。ただし、「授業計画」の欄に対応するSBOsの記載のない科目があるので改善すべきである。また、SBOsの中で対応する科目がないか、「基礎薬学総論」などの復習科目のみで実施されており、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じていると言えないので、改善する必要がある。

教務ガイダンス（新入生オリエンテーション）で配布される講義概要には、薬学部授業科目履修系統図、教育課程一覧表、各科目の名称、英語名称、薬学教育モデル・コアカリキュラム分野（番号）、開講学年、単位数、講義概要、薬学教育モデル・コアカリキュラム全文が示されており、シラバスを補完している。薬学教育モデル・コアカリキュラム、目標、方略、評価、一般目標、到達目標、3ポリシーについては、ガイダンスの中で教務委員会が説明している。

知識領域の学習方法としては講義を中心としている。さらに、振り返りの為の演習と、

発展的学習の為の応用演習を選択科目として設定している。演習科目（アドバンスト演習科目）は、成績不振者のための再履修科目としても利用されており、必修科目として運用されている側面がある。

基本事項（A）の領域における技能・態度領域の学習内容は、演習で実施している。薬学専門領域における技能・態度領域の学習内容は、実習を中心に実施している。さらに、知識・技能・態度領域を総合的に学習することを目的として、4年次に「薬物治療マネジメント」（必修、10単位）を配置し、PBLに講義、演習を組み込んで構成している。

1年次前期の「入門実験」（必修、1単位）では、化学系、分析系、生物系、物理系の4系統について導入的な実験実習を行い、問題発見から、結果の予測、観察・実験、結果の記録、最終的な実験成果の発表までの流れをPBL方式で学んでいる。

2年次および3年次には、コアカリ 2013 に準拠した内容を精選・抽出して4系列（化学、分析、生物、物理）に統合化し、さらに各系列を基礎と応用に重層化して、計16科目（必修、各0.5単位、合計8単位）の実験実習を実施している。ただし、実習の評価については、筆記試験の割合が高い科目があるので、技能・態度の評価を重視することが望ましい。

基礎と臨床の知見を相互に関連付けた講義は、主に4年次前期の統合型講義科目「薬物治療マネジメント」（必修、10単位）で実施している。この科目では、代表的な8疾患について、1週間1疾患、1症例を題材としてPBLを実施しており、総合力の醸成に貢献している。また、4年次前期の「和漢医薬学」では、漢方医学の基礎と漢方相談薬剤師の臨床での具体的な経験に基づく講義を融合させている。しかし、他科目について言及しておらず、全ての科目で基礎と臨床の関連付けを意識するよう努めることが望ましい。

授業科目の実施時期については、各講義科目をその内容から準備→基礎→応用→統合の段階に整理し、効果的な学習ができるよう、順次性と科目間の関連性に配慮して、配当時期を設定し、履修系統図（基礎資料4）に示している。履修系統図は、新入生に6年間の薬学教育をイメージさせることを目的に作成し、入学時に配布する講義概要に掲載することで、学生に薬学専門教育科目およびその内容、さらに科目間の相互関係について早期から意識させている。また、在学生に対しては、ガイダンス時に履修系統図を繰り返し示し、順次性と体系性について説明している。この講義科目間の関連性は、スマートフォンにも対応した履修系統図ポートフォリオとしてウェブ上に展開し、学生が常にディプロマ・ポリシーと各科目の関連を確認し、閲覧できるようにしている。

大学独自の薬学専門教育は、専門薬学教育部門のアドバンスト演習科目群の応用演習科

目、薬学アドバンスト教育部門の実践薬学科目群の中に設定している。コアカリ 2002 においては、「薬学アドバンスト教育部門」の「実用薬学科目群」および「薬学研究科目群」として設定している。コアカリ 2013 では5年次前期に、知識と技能をより深く理解することを目的とした実践薬学科目群7科目と、将来のキャリア形成につなげることを目的とした発展キャリア形成科目を設定している（シラバスには「実践薬学科目群」として明記している）。また6年次には、薬剤師として社会に出る前に医療と薬学の最前線を学ぶために、「医療の最前線」、「薬剤師の専門性」などを設定している。

科目の一部としてアドバンスト教育を実施している科目は、2年次、3年次科目に多数あり（例えば、「有機薬化学Ⅱ」（2年次後期、必修、1.5単位）、「公衆衛生学」（3年次前期、必修、1.5単位）など）、いずれもシラバスに[アドバンスト]と表記している。4年次「薬物治療マネジメント」は、アドバンス要素を多数組み込んだ統合型プログラムであり、シミュレーターを使った体験プログラム、独自に開発したシミュレーションソフトを利用した振り返り、医学部などと合同のSGDを行うなど、多様な方略を用いて薬物治療をマネジメントできる能力の醸成を行っている。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の総合的な目標達成度評価などに懸念される点が認められる。

事前学習は、3年次の「薬剤学（14コマ）」（必修、1.5単位）、4年次前期「薬物治療マネジメント（21コマ）」、および4年次後期の「実務実習事前講義・演習（98コマ）」で実施しており、基本プログラムは新旧カリキュラムで変更していない。

「薬剤学」（必修、1.5単位）は、調剤に関する基礎事項、内服薬の調剤、輸液と注射剤の調剤について、事前学習の準備段階として位置づけている。「薬物治療マネジメント」（必修、10単位）はPBLを取り入れた統合型カリキュラムであり、講義ならびに演習で事前学習に関わる内容を盛り込んでいる。

「実務実習事前講義・演習」は、学生（247名）を2グループに分け、講義25コマ、演習（評価を含む）73コマからなる事前学習（計98コマ、延べ23日間）を行っている。3ユニット構成とし、終了後に、4日間8課題について総合的に到達度を確認している。

「薬物治療マネジメント」内の実務実習事前学習に関連する講義演習については、事前学習担当教員が中心となって行っている。「実務実習事前講義・演習」は、実務系教員10名、医療系教員2名、医系教員2名が中心となり、現場の薬剤師と模擬患者28名等の協力

を得ながら実施している。2018（平成30）年度は延べ96名の薬剤師が参画している。

コアカリ2013課程、薬学臨床Fの一部は3年次と4年次前期に実施されているものの、4年次後期を中心に実施しており、学習効果が高められる時期に実施されている。ただし、Ⅱ期以降に実務実習を開始する学生への対応が不十分であるので、改善することが望ましい。

実務実習事前学習における到達度は、実施期間中の各ユニット終了時のポストテストおよび4課題の技能評価試験を通して確認している。また、学生が習得できた知識や技能を自ら振り返ることで到達度を自己評価している。さらに、技能評価試験（総合演習）8課題ならびに試験（マークシート方式）50問を実施し、実務実習に必要と考えられる基本的な知識、技能、態度の修得度を確認している。

ただし、実務実習事前学習は、3年次前期から一部の科目を用いて開始され、「薬物治療マネジメント」、「実務実習事前講義・演習」まで実施することで完結すると考えていることから、実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づいて適切に評価されていないので、改善すべきである。

薬学共用試験（C B TおよびO S C E）は薬学共用試験センターが提示した薬学共用試験実施要項（以下、実施要綱）に従って実施している。2018（平成30）年度のO S C Eは、4年次生245名（休学者1名を除く）を対象として、5領域6課題で実施した。2領域2課題において不合格者がでたが、再試験で合格した。C B Tは、本試験で243名が合格した。C B T再試験は対象者がおらず実施していない。試験結果は、薬学共用試験センターの作成した「薬学共用試験実施に向けて（受験学生向け配布用資料）」に記載の通り、受験した学生本人に合否のみを通知した。2018（平成30）年度の薬学共用試験の実施日程、合格基準および試験結果は薬学部ウェブサイトにおいて公表している。

C B Tは、C B T実施委員会（薬学部教員10名で構成）が中心となって、C B T体験受験前ならびにC B T本試験前に学生向け説明会および監督者説明会を開催し、事前のテストランを行ったのちに、公正かつ円滑に試験を実施している。

O S C Eは、O S C E運営委員会（薬学部教員19名で構成）を中心に実施している。O S C Eは8レーンで実施しており、各領域の試験内容に応じて、モデル薬局、クリーンルーム、実習室、講義室を利用している。特に、実習室では、可動式の調剤台や、簡易設置可能な水剤台をはじめ、必要な機材を設置することで、O S C Eの実施を可能としている。O S C E実施責任者の下、各ステーション責任者を中心に、ステーションごとに必要な人員を配置している。

実務実習は、実務実習運営委員会（15名編成：実務系6、医療系2、医系2、基礎系4、薬学教育開発センター1）が中心となって、方針や事案の検討、実務実習を円滑に行うための対応策の提案、教員への情報提供などを含め、総括的に取りまとめている。

配属学生を持つ研究室の全教員が実務実習施設の訪問を担当し、施設を訪問し、指導薬剤師ならびに学生と面談することにより実習の実施状況を確認している。

毎年3月末～4月初旬に大学が実施する健康診断を受診し、健康診断書を提出させている。予防接種は、「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版」（以下、ガイドライン）に基づき、感染症対策委員会（教員5名を含む）を中心に、実務系教員、保健センター、学生係と協力して、学生の抗体価検査およびワクチン接種指導を実施している。

実務実習に関する必要事項については、実務実習運営委員会の実務系教員が訪問施設の割り当て、実習全体の管理、実務指導を担っている。

2018（平成30）年度は、243名の学生が実務実習を実施した。施設配属方針は、実家の住所地から公共交通機関を利用して片道約1時間以内で通学可能な施設とし、学生にガイダンスで説明し決定している。

実家所在地が東海地区外である場合、学生の希望により遠隔地での実習、いわゆる「ふるさと実習」を実施している。2018（平成30）年度は福井県、長野県および香川県で実施している。ふるさと実習も含め、実習生全員に対して同じ指導体制をとっている。

実習施設は一般社団法人薬学教育協議会病院・薬局実務実習東海地区調整機構（以下、東海地区調整機構）を介して選定した。実習施設は、東海地区実習施設情報データベースにより、指導薬剤師情報などの施設情報を管理し、さらに各薬剤師会、大学ならびに教員からのフィードバック情報などを基に、認定実務実習指導薬剤師の氏名、認定番号、認定有効期限等を確認することにより適切性を担保している。

実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムで定められた病院実務実習および薬局実務実習における一般目標ならびに到達目標に準拠し、施設ごとに学習方法等を計画したうえで実施している。実務実習期間は、第Ⅰ期、第Ⅱ期、第Ⅲ期の3期間に分け、病院および薬局とも標準の2.5ヶ月間（11週間）としている。

実習生に課せられる守秘義務などについては5年次への進級ガイダンスで説明し、学生の承諾、同意等を得たのちに個別に誓約書を提出させている。さらに、実習前の直前ガイダンスにおいて、「実務実習の手引き」を配布し、関連法令や守秘義務等の遵守について、再度確認している。

実習を開始するにあたって、実務実習施設と事前にメールや電話、あるいは直接訪問し

て、情報共有を図っている。また、実習期間中は、ふるさと実習を含め、原則として支援システムを利用し、指導教員が実習の進捗を管理・指導するとともに、実習期間中には訪問教員が、施設への訪問あるいは電話等で連絡を取り、指導にあたっている。また、実務実習各期終了後に実施されるアンケートにおいて実務実習施設に関わる問題と判断される事例があった場合は、東海地区調整機構へ情報を提供している。

実習開始後は、実習施設と薬学部との適切な連携のため、原則として配属学生を持つ研究室の全教員が施設を訪問している（以下、訪問教員）。訪問時には、実習の進捗状況や問題点等について指導薬剤師との面談を通じ確認し、施設訪問等報告書に記録している。気になる点や問題点については、実務系教員が訪問教員や研究室の指導教員と適宜連絡を取りながら学生や施設側と対処するシステムを構築し、相互に実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックを行いながら、継続して学生の実習が円滑に進むことができるよう連携を図っている。

実務実習の成績評価は、指導薬剤師による各SBOに対する評価、また日誌の記載状況、出欠状況、提出物の期限遵守状況等に基づいた実習態度に対する評価を総合的に勘案して数値化し、実務系教員が最終評価を実施している。学生には実務実習前のガイダンスにおいて、評価基準を説明している。

学生は実務実習終了後に終了報告書を提出している。また、全学生の実習が終了したのちに「実務実習総括セミナー」を実施し、実務実習を振り返って印象に残ったこと、教員・指導薬剤師・後輩に伝えたいことなどについてグループ討議し、まとめを作成している。終了報告書とまとめは実務実習報告書として実習先に送付している。ただし、指導薬剤師からの意見の聴取が十分でないので積極的に聴取するように改善すべきである。

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、卒業研究の評価などに懸念される点が認められる。

卒業研究は4年次の後期から6年次9月まで、配属研究室で実施している。卒業研究該当科目として、「文献講読セミナー」（4年次後期、必修、2.5単位）、「薬学卒業研究」（5年次通年、必修、6単位）および「薬学卒業研究・演習」（6年次前期、必修、7単位）を履修する。

新カリキュラムでは4年次に「薬学卒業研究基礎」（後期、必修、3単位）、5年次に「薬学卒業研究Ⅰ」（通年、必修、5単位）、および「薬学卒業演習Ⅰ」（通年、選択、1単位）また

は「薬学卒業応用演習Ⅰ」（通年、選択、1単位）、6年次は「薬学卒業研究Ⅱ」（前期、必修、5単位）、および「薬学卒業演習Ⅱ」（前期、選択、1単位）または「薬学卒業応用演習Ⅱ」（前期、選択、1単位）の合計15単位を履修する。演習は基本研究コース生（成績下位者）が、応用演習は応用研究コース生（成績上位者）が履修する。

評価年度においては、4年生は新カリキュラムの「薬学卒業研究基礎」（後期、必修、3単位）を履修しており、5年生および6年生はそれぞれ旧カリキュラムの「薬学卒業研究」（集中、必修、6単位）、「薬学卒業研究・演習」（前期、必修、7単位）を履修している。

4年次始めのガンダンスにおいて、卒業研究の概略を説明するとともに、各研究室の配属学生数などを周知している。その後、4月の上旬から中旬にかけて、各研究室による研究内容の紹介や研究室見学を実施し、学生が希望研究室を選択する際に必要な情報を提供している。各研究室の卒業研究の内容はシラバスに記載している。研究室配属は、学生の希望と成績に基づいて行われている。成績上位者は研究コースAならびにアドバンストコースを、下位者は研究コースBを選択することとしている。両コースともに成績順に希望研究室に配属することとしている。

配属が決まった学生は、各研究室の指導方針に従い基礎的な実験を開始するとともに、4年次後期には卒業研究の準備教育として「薬学卒業研究基礎」（必修3単位）を履修し、文献講読等を通じて各専門分野の研究について学び、共通の薬学卒業研究基礎評価表（旧カリでは文献購読セミナー評価表）を用いて、学部として統一した基準で評価を行っているとしている。しかし、シラバスに示されている成績評価方法および評価基準は不統一であり、その実施ならびに評価は学部として統一した基準で行われていないので、改善すべきである。

4年次までの成績に基づき、5年次の卒業研究を応用研究コースまたは基本研究コースに振り分けている。ただし、成績下位者であっても「基礎薬学総論」の成績によって、応用研究コースに変更するチャンスが与えられている。応用研究コースは5年次に「薬学卒業応用演習Ⅰ」、6年次に「薬学卒業応用演習Ⅱ」を履修、基本研究コースは5年次「薬学卒業演習Ⅰ」、6年次「薬学卒業演習Ⅱ」を履修することとしている。

5年次から行われる卒業研究の評価は、学部で定めた統一した方法で行うことをシラバスに記載している。また、卒業論文の作成に関しては、卒業論文作成要項を配布し、全体で統一された形式で卒業論文を作成するよう指導している。

学生は、各々の研究テーマに関する理解を深め、仮説を立て、研究計画の立案と実験を実行し、得られたデータの分析と整理、その考察と結論の導出を通じて、問題解決能力を

醸成する。これらの総括として要旨と卒業論文を作成し、全員が提出している。

卒業論文の研究成果における医療や薬学における位置づけについては、多くの学生が記載しているが、その記載は必須とされていないので、卒業論文作成要項などを改訂し、必ず記載するように指導することが望ましい。

卒業論文発表会は9月の月上旬に3日間にわたって実施し、すべての6年生が口頭もしくはポスター形式で卒業研究の内容を発表している。卒業論文発表会には、全教員が参加し、各学生の発表に対して質疑を行い、学生の考える力やプレゼンテーション能力の向上を図っている。この発表および卒業論文の評価には、所属研究室の指導教員（主査）のみならず、他研究室の教員が副査として参加し、評価表を用いて客観的な評価を行っている。

主査による評価項目は、情報発信力、論理的思考、創造的思考、リスクテイクと遂行能力、主体的な学びの実践、学びの応用（転移）、振り返り（省察）による自己評価、専門性を高める努力、ロールモデルおよび教育能力であり、これらについてルーブリック評価を行っている。

副査による評価項目は、卒業論文の形式・体裁、卒業論文の発表、プレゼンテーションの資料、卒業研究に対する心構え（積極性と研究的思考の形成）で、5つの項目を各3段階で評価する。「薬学卒業研究」については主査のみが、「薬学卒業研究・演習」については主査が約90%、副査が約10%の割合で評価する。

卒業研究の内容を学会等で発表することが推奨されており、受賞等がされたときには、規程に基づき顕彰されており（学長表彰制度、学部長表彰内規）、研究意欲の向上につながっている。

新カリキュラムにおいては、5年次から卒業までの問題発見・解決能力の醸成は、「薬学卒業研究Ⅰ」および「薬学卒業研究Ⅱ」において、ディプロマ・ルーブリックの研究能力のアウトカムと観点を利用した卒業研究ルーブリック評価シートを利用し、指導教員が個々の学生の評価を行うこととしているが、評価年度には、まだ実施されていない。

問題解決能力の醸成につながる科目群として、新カリキュラムでは、1年次「入門実験」「薬学概論Ⅰ」「薬学概論Ⅱ」「薬剤師の使命Ⅰ」「薬剤師の使命Ⅱ」、2～3年次8系統の基礎実習、4年次「薬物治療マネジメント」、6年次「薬剤師の専門性」の合計15科目をあげている。旧カリキュラムでは、1年次「薬学入門Ⅰ・Ⅱ」、2～3年次8系統の基礎実習、4年次「薬物治療学」、6年次「薬剤師の専門性」の合計12科目を挙げている。

1年次科目では、PBL、TBL、実験、実習、ペアワーク、グループワーク、ケーススタディー、ポートフォリオ、ジグソー法などの方略を用い、問題解決能力の醸成を図っ

ている。2～3年次の基礎実習では、実験実習を通じて問題解決能力の醸成を図っている。これらの対象としている科目以外でも、宿題、ディスカッション、ディベート、プレゼンテーション、フィールドワークなどの参加型の方略を多く取り入れ、問題解決能力の醸成を図っている。また、学生の自己学習に対する取り組みとして、1年次～3年次を通して「必修薬物 220 ワーキングノート」を利用した自己研鑽型の教育を行っている。

「薬物治療マネジメント」は、1年次～3年次で学習した内容を駆使し、PBLにより能動的に学ぶことで、問題解決能力の醸成と、薬剤師として自己研鑽を重ね、患者に対して責任ある知識、技能、態度を修得することの重要性を理解するための教育となるようにプログラムしている。グループは7、8名で構成し、PBLの進行と情報共有、成果物の提出、教員による成果物の評価までの一連の課程はWeb上に構築した薬物治療学支援システムを利用している。また、個々の学生の能力については、薬学部独自に開発したシミュレーションソフトe-PDE (electronic-Pharmaceutical Decision Exercise) を用いた振り返りを導入している。また、代表的な8疾患以外については医師による講義と薬理・病態に関するTBLによる学習、フィジカルアセスメント演習、ヒト型シミュレーターを使った演習、多職種連携教育、医薬品化学、副作用を中心とした医療安全教育を行っている。

問題発見・解決能力を醸成することを目標とした科目においては、目標達成度を評価するための指標をそれぞれ設定し、シラバスに明記するとともに、それに基づいて評価している。1年次～4年次までの問題発見・解決能力の醸成は、統合型薬学教育部門の「薬物治療マネジメント」において、到達目標6項目を掲げ、ポストテスト、モジュールテスト、ルーブリック評価表、ピア評価等の様々な手法を用いて達成度を評価し、PROGテストとの相関性についても分析している。また、5、6年次はディプロマ・ルーブリックの利用を開始している。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

6年制薬学部の設置に際し、2006（平成18）年3月に、「教育理念および教育目的」ならびにアドミッション・ポリシーを制定した。次に、2011（平成23）年3月にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを制定しアドミッション・ポリシーを改訂した。また、2016（平成28）年12月には、社会から求められる薬剤師の新たなニーズに対応できるよう、拡大教授会での議論を経て、3つのポリシーを改定した。現行のアドミッション・ポ

リシーは、2018（平成 30）年度入学者選抜のための入試から適用している。

アドミッション・ポリシーは、名城大学公式ウェブサイトおよび薬学部ウェブサイトに掲載されている。また、入学試験要項に明示し、オープンキャンパスの入試対策講座で志願者に対して説明している。

名城大学では入学センターが入学試験に関連する業務を統括しており、薬学部の入試委員会は入学センターとの緊密な連携の下に業務を進めている。

入試委員会は、入試委員長のほか、学部長、協議員および学科長を含む教員、ならびに薬学部事務長を含む職員で構成している。入学試験の実施および入学志願者の合否判定は、受験生の成績に基づいて入試委員会で原案を作成し、拡大教授会で審議、承認しており、最終的に学長が決定している。

薬学部は一般入学試験（A方式、F方式、B方式、C方式）と推薦入学試験を実施している。推薦入学試験（募集人員：85名）は、現役生のみを対象とし、公募制推薦、指定校推薦および名城大学附属高等学校特別推薦の3つの方式により選考を行っている。

入学試験問題は、入学センターが統括する科目別の入試問題作問委員（薬学部教員）が作成し、外部機関によって客観的な検証も行ったうえで用いることとしており、志願者の薬学教育に必要な基礎学力を適正に評価できるよう努めている。また、現行の入学者選抜方法が高学年における専門知識修得能力を評価できているか否かについては、詳細な検証が必要であると自己評価している。

ただし、一般入学試験においては、面接等による医療人としての適性の直接的な評価は行っていないので、面接等を導入することが望ましい。

薬学部の入学定員は2016（平成 28）年度までは250名、2017（平成 29）年度に265名に増員した。増員前の2013（平成 25）年度から2016（平成 28）年度においては入学定員に対する入学者数の割合は1.10を超える年が複数あったが、入学定員増員後の2年間は、ほぼ適正な値となっており、入学者数と入学定員の間には大きな乖離はない（基礎資料2-2、基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績不振者への対応などに懸念される点が認められる。

成績評価については、学生便覧の「成績の評価」に記載し、その方法・基準については、シラバスの「成績評価方法および評価基準」の欄に明示し、学生に周知している。

各科目の評価は、学期末に行う試験（定期試験および追再試験）の結果を用いることが多いが、中間試験や小テストの結果、また課題レポートやプレゼンテーションの内容を加味する場合や、科目によっては受講態度や出席状況を考慮する場合もある。

各講義科目の成績は100点を満点とした素点で示し、成績評価基準（評定）は、100点～80点はA評価、79点～70点はB評価、69点～60点はC評価、59点以下は不合格としてシラバスにて明示されている。

欠席者・不合格者には追試験・再試験を実施している。ただし、再試験の受験資格は、定期試験において30点以上であることと定めている。

2016（平成28）年度より全科目を対象としたGPAを算出しており、学内で行われる奨学金受給者や成績表彰者の選考に利用している。各学期のGPAが1を下回った学生に対しては、指導教員が面談し、学習指導を行っている。

成績の評価結果は、名城大学公式ウェブサイト上のポータルサイトを介して学生に通知している。また、各学年末に保護者宛に成績通知表を郵送している。

試験成績に疑義のある場合には、疑義申し立ての期間を設定し、各講義科目の担当教員を訪ね、成績評価の再確認を願い出る制度を設けているが、評価の透明性を担保するためには、第三者が関わる仕組みを取り入れることが望ましい。

進級基準は学生便覧の履修要項ならびに学則に記載され、入学時ならびに各学年のオリエンテーションで説明し、学生に周知している。進級基準は学年ごとに細かく設定されている。実務実習を含め実習科目群はすべて開講年次に修得しなければならない。

教務委員会は学年末に個々の学生の進級判定結果を確認し、拡大教授会でこれを審議、承認している。

留年となった場合、修得できなかった講義科目を再履修しなければならない。留年生は上級年次で開講される講義科目の履修登録ができない。留年生に対しては定期的に指導教員が面談し、学習方法や学習状況、ならびに生活環境について指導している。

薬学部では同一学年に2年間在籍し、なお進級できない者については、名城大学学則第36条第四項を適用し、成業の見込みがない者として除籍する。

成績不振による再履修を代替し、留年者、退学者を減らす対策として、「アドバンスト演習科目群」を開講している。この演習科目は、単位取得済みの科目を含め、演習を取り入れ、復習形式で授業を行うことにより、理解を深めることを目的としている。

成績不振者に対しては、このような対策が講じられているが、2018（平成30）年度の各学年の過年度在籍率は6～26%であり、6年生、ついで3年生の割合が高い（基礎資料2

-1)。また、2018（平成30）年度6年生のストレート在籍率は66%である。2014（平成26）～2017（平成29）年度の4年間の進級率は、1年次が81～91%（平均87%）、2年次が79～83%（平均81%）、3年次が83～87%（平均85%）、4年次が97～99%（平均98%）、5年次は100%である。また、退学者数は2014（平成26）～2017（平成29）年度の平均で、1年次が9名、2年次が10名、3年次が3名、4年次が1名、5年次は0名となっている（基礎資料2-3）。上記のように学力不振者に対する指導改善を盛り込んだとする2014（平成26）年度に策定した新カリキュラム導入後も進級率に大きな変動は見られないので、指導方法をさらに改善すべきである。一方、教員に対しては、中項目10で後述するように、教員自身の教育能力向上のため、教育方法の改善策に繋がるFD講演会やFD研修会を実施している。

6年制薬学部を設置に際し、2006（平成18）年3月に、「教育理念および教育目的」ならびにアドミッション・ポリシーを定めている。次に、2011（平成23）年3月にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーの3ポリシーを制定した。また、2016（平成28）年12月には、社会から求められる薬剤師の新たなニーズに対応できるよう、拡大教授会での議論を経て、3つのポリシーを改定した。

2016（平成28）年度の全学的なディプロマ・ポリシーの改定に当たって、薬学部FD委員会において全学のディプロマ・ポリシーとの整合性を確認し、見直し案を作成した。

ディプロマ・ポリシーとその関連科目を規定した学位授与方針対応表を作成し、毎年、薬学部FD委員会において教育課程の自己点検を行っている。また、ディプロマ・ポリシーで求める学修成果（アウトカム）を具体的に学生に明示するとともに、複数の観点からなるルーブリック評価表（ディプロマ・ルーブリック）を作成している。

ディプロマ・ポリシーは、新入生に対しては、入学時のガイダンス、1年次の「薬学概論Ⅰ」において周知している。「薬学概論Ⅰ」では、最初に、ディプロマ・ルーブリックを用いて、入学時の自己評価を行わせている。

在学生に対しては、学年末に、ディプロマ・ルーブリックで自己評価させることで、自然にディプロマ・ポリシーの理解が深まるよう工夫している。なお、自己評価の結果は、10の資質とともにレーダーチャート化し、学生が常に関連できるように学修ポートフォリオ上に展開している。また、自己評価の結果を用いて指導教員との面談を行い、学生の成長の可視化情報の一つとして利用している。

一方、教員に対しては、前述の学位授与方針対応表を用いた教育課程の自己点検を毎年行っている。薬学部FD委員会において、学位授与方針対応表および履修系統図、ディプ

ロマ・ポリシーの学修成果自己評価を用いて検証を行い、その結果を拡大教授会において報告し、個々の担当科目とディプロマ・ポリシーの関連を教員個々が振り返るようにしている。

ディプロマ・ポリシーは、名城大学公式ウェブサイトおよび薬学部ウェブサイトで公開している。また、薬学部学生の父母により構成される名城薬学後援会が主催する教員と父母との懇談会の配布資料にも掲載している。

学士課程の修了判定基準は学則第 38 条で規定されており、新カリキュラムでは、所定期間の在学と必修科目 153.5 単位（教養教育部門 14.5 単位、専門薬学教育部門 106 単位、統合型薬学教育部門 20 単位、薬学アドバンスト教育部門 13 単位）以上、選択科目 42.5 単位（教養教育部門 23 単位、専門薬学教育部門 9.5 単位、薬学アドバンスト教育部門 10 単位）以上の、合計 196 単位以上の修得を卒業要件として規定している。

旧カリキュラムでは、必修科目 160 単位（全学共通教育部門 2 単位、薬学準備教育部門 6 単位、専門薬学教育部門 104.5 単位、統合型薬学教育部門 31.5 単位、総合薬学教育部門 16 単位）以上、選択科目 36 単位（全学共通教育部門 13 単位、専門薬学教育部門 13 単位、薬学アドバンスト教育部門 10 単位）以上の、合計 196 単位以上の修得を必要としている。

学士課程の修了判定基準は学生便覧に記載するとともに、入学時を含め各学年のオリエンテーションで説明し、学生に周知している。

学士課程の修了は、判定基準に基づき教務委員会が作成した個々の学生の修了判定原案を、2月初旬の拡大教授会で審議し、承認している。

学士課程の修了判定基準で定められた単位数を修得できなかった学生については、不足している科目を再履修させている。6 年次後期の薬学特別講義の単位を修得できなかった学生に対しては、次年度の前期に薬学特別講義を前倒しして開講している。6 年次後期の薬学特別講義だけが不合格で留年している学生が、本科目の 3 分の 2 以上出席し、7 月に実施する定期試験あるいは追・再試験に合格して修了に必要な単位数を満たした場合、教務委員会、拡大教授会の承認を経て、9 月卒業としている。この間に、学習の進捗状況を確認しつつ、メンタル面でのサポートをするため、所属研究室の指導教員が定期的に面談し、助言している。また、現役生と同様に模擬試験を受験させ、その結果の分析シートを指導教員が手渡し、学力の伸びを確認するとともに必要な学習支援を実施している。

学生は、年度末ごとに、ディプロマ・ルーブリックを用いた自己評価を行い、1 年の学びの振り返りを行っている。この結果は、教員との面談において利用し、教員によるアドバイスを組み合わせて、自らの学修状況を認識できるようにしている。また、年度ごとに

各観点の自己評価の平均を算出し、その推移を可視化することで、提供しているカリキュラムによって適切な学習成果が得られているかを確認している。さらに、総合的な学習成果の測定として、統合科目である「薬物治療マネジメント」を利用して、1年次～4年次までの学習成果を評価し、学生の学習習得度を評価している。また、外部指標としてPROGテストを実施し、問題解決能力の指標であるリテラシーと「薬物治療マネジメント」で測定した問題解決能力の評価を比較検討し、両者の相関性があることを確認している。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、災害の防止と対応などに懸念される点が認められる。

大学では、全学部の推薦入学試験合格者を対象に、学習習慣の維持と入学後の円滑な大学教育の開始を目的として、入学前学習プログラム（MEC）を提供している。

入学生に対して、入学式翌日に1日をかけて新入生オリエンテーションを開催し、教務委員会および教務事務によるガイダンスを実施している。

薬学部では、入学直後に英語、数学および物理についてプレースメントテストを実施し、学力に応じた授業を履修するように指導している。また、1年次の課外講座として「基礎科目準備講座」を実施している。

在学生に対する履修指導は、年度始めおよび前・後期の定期試験終了時に、履修ならびに学生生活全般に関するガイダンスを実施し、履修すべき科目および取得すべき単位数の確認、講義および実習スケジュールの確認を行っている。また、留年生に対しては年度当初に別途ガイダンスを実施している。実務実習の履修指導として、5年次進級時の在学生ガイダンスにおいて実務実習全般について説明を行うとともに、守秘義務に関する誓約書および健康診断書の提出を求めている。さらに、実習前の直前ガイダンスにおいて、「実務実習の手引き」を配布し、重要事項について再度確認を行っている。

履修指導ならびに学習相談のための仕組みとして、助教以上の全教員が1年次～4年次の研究室配属までの学生を原則として各学年4～5名ずつ受け持つ「指導教員制度」を導入している。指導教員は、随時受け持ち学生の履修指導や学習指導をはじめ、メンタルケアや大学生活全般の相談に当たっている。

2004（平成16）年度より薬学教育開発センターに教育開発部門を設置し、成績下位学生に対してきめ細かな教育相談・履修指導を実施するために2名の担当教員を配置している。

留年生に対しては、指導教員が本人と面談して留年した原因を探り、単位取得に向けた

学習指導、生活指導を行っている。

4年次の研究室配属後は、各研究室・当該センターの教員が指導教員を引き継ぎ、履修指導や学習指導・相談を担当している。

学生の経済的支援に関する情報の提供および対応は、主に薬学部事務室の学生係が担当している。奨学金制度に関する情報は学生便覧に記載しており、新入生ガイダンスの際に各種制度の概要を説明している。また、説明会・掲示などでも積極的に情報提供している。また、大学独自の奨学生制度として、「学業優秀奨励制度・学業優秀奨学生」、「修学援助奨学生」、「特別奨学生」、「大規模自然災害経済支援奨学生」を制定している。

八事キャンパスには保健センター八事分室が設置されており、全学部を担当する保健センター本部（天白キャンパス）（以下、保健センター）と連携し、学生の保健衛生を管理している。

保健センター八事分室は軽度の病気・ケガを応急処置・手当することができる保健室と相談ができる個室（学生相談室）とから構成され、看護師1名が常駐している。また、校医が週1回（昼休憩時間）、臨床心理士（カウンセラー）が週4回（講義時間以降）在室し、学生が健康相談や悩み相談を受けられるように配慮している。

健康診断は、年1回、3～4月に在学する全学生を対象に実施している。健康診断実施日に受診できなかった学生のために予備日も設定しており、おおむね全員が受診している。

有機系の薬品を使用する研究室の学生やR I（Radio Isotope）分析センターを利用する学生については、法律に定められている通り、健康診断と血液検査を実施している。

学生ならびに教職員の健康維持・増進を目的とした取り組みとして、薬学部では2006（平成18）年4月より八事キャンパス内を全面禁煙としている。さらに、2015（平成27）年6月には「薬学部禁煙宣言」を発して、医療人を目指す者としての自覚を持つために禁煙を奨励している。

名城大学では、「ハラスメント防止に関する規定」ならびに「ハラスメント防止のためのガイドライン」を制定し、ハラスメント防止委員会、人権委員会、調査委員会が全学的に組織され、薬学部からも委員を選出している。学生には新入生オリエンテーションで周知し、相談窓口（保健センター八事分室）を記したカードを洗面所内に配置するとともに、名城大学公式ウェブサイトガイドラインを掲載する等して周知に努めている。

学生相談室の利用状況については、保健センター年報で学部別に相談者数、相談件数、相談内容などを毎年集計している。

名城大学では、障がい学生支援センターを窓口として視覚・聴覚および肢体不自由、病

弱などの障がいのある受験者への事前面談を実施している。身体に障がいのある学生の就学支援を目的として、施設・設備はバリアフリー化（講義棟および講義棟間の連絡通路への手すりおよびスロープの設置、各講義棟のエレベーターおよび障がい者用トイレの設置、講義室およびその入り口のスロープの設置、講義室の車椅子用座席設置など）を進めている。また、八事キャンパス再開発に伴う改修に合わせて、障がいのある学生に対応するため多目的トイレや自動扉を設置している。

薬学部では、学生の進路選択を支援するための組織として、教授2名、准教授3名、事務職員（学生係）1名で構成される就職委員会を設置している。進路・就職支援は、薬学部事務室の学生係が対応し、就職関連資料の閲覧、掲示物による情報提供を常時行っている。

求人情報は名城大学公式ウェブサイトで公開しており、病院・薬局・メーカーなど幅広い情報を学生に提供している。また、大学全体を支援するキャリアセンター（天白キャンパス）と薬学部との連携により学生自らがキャリアデザインを描けるような支援行事を企画している。

就職支援事業は薬学部就職委員会が企画立案し、3年次後期から6年次までの各学年で「進路研究講座」、「業界研究セミナー」、「就職ガイダンス」、「SPI性格検査」、「ビジネスマナー講座」、「メイクアップ講座」、「履歴書・エントリーシートの書き方講座」、「模擬面接」、「学内企業説明会」など、時期に応じた支援活動を段階的に行っている。

名城大学では、学習・学生生活面における学生の意見を収集するための組織として、学務センターおよび大学教育開発センターが設置されている。学習面については、大学の大学教育開発センターが半期に1度、授業改善アンケートを実施しており、その結果を各教員にフィードバックしている。学生生活面においては、学務センターが学生アンケートを実施し、学生生活の実態把握に努めている。

薬学部では学生からの意見を匿名で受けられるように投書箱を薬学部事務室内に設置しており、寄せられた意見に対しては、その内容に応じて薬学部教務委員会あるいは学生委員会が対応をしている。

さらに、学生の自治会「学生会」は、年に1度、学生大会を開催し、学生生活およびクラブ活動などに関する学生からの要望を集約する機会を設けている。ここで、集約された要望については、薬学部学生委員会で審議し、必要に応じて対応している。また、個々の学生の意見については、4年次の研究室配属までは指導教員が、研究室配属後は研究室の教員が必要に応じて収集している。

実験・実習等に必要な安全教育としては、1年次「入門実験」(必修、1単位)において、「学生実習における実習上の注意事項」を全員に配布し、ガイダンスを実施している。2年次および3年次の実習科目については、化学系、分析系、生物系および物理系の各系列の実習担当教員に加えて、実習内容に関連した授業を担当している研究室の教員、ならびに特任助手あるいはティーチング・アシスタントの大学院生、研究室配属の4年生～6年生が実習指導にあっている。実習に際しては事前に実習講義として安全教育を行い、実習中の事故の回避に努めている。

卒業研究にあたっては、実験系の研究室では、所属研究室の教員から安全な実験を行うための注意点や、研究倫理、適切な実験器具・機器の使用法について教授し、適正かつ安全な研究の実施に努めている。また、研究室配属の4年生～6年生、教職員ならびに研究員を対象に、「薬品取扱者講習会」、「高圧ガス保安講習会」、「R I 実験施設新規利用者を対象とした教育訓練」、「組換えDNA実験安全講習会」、「実験動物管理に関する利用者講習会」、「分析センター利用説明会」を開講し、安全、適正な実験の実施に関する情報提供を行っている。

安全・安心な学習の環境作りの一環として、年1回、薬学部内の機器・薬品などの設置、保管状況について産業医による巡視を行っており、改善が必要な事項については大学の安全衛生委員会が指摘している。

各種保険(傷害保険、損害賠償保険、など)については、大学負担にて学生全員が加入し、実験・実習時の万一の事故にも保険で対処できる体制を整えている。

実験・実習中のケガや講義中の体調不良は、保健センター八事分室で対応し、同分室で対処できない場合は教職員が近隣の病院へ搬送している。緊急時に備えて「救急患者発生時の連絡方法」を研究室や実習室に掲示し、迅速に対応できるよう配慮している。

1年次には「薬剤師の使命Ⅱ」でAEDの使い方について講習を実施しており、学内に設置場所の案内を掲出している。また、新入生オリエンテーション時に「大地震対応マニュアル」を配布するとともに、震度5以上の地震発生時に自動で安否確認メールが学生に送信され、その安否情報が保護者に通知される「名城大学安否確認システム」を導入し、災害時の情報伝達に備えている。さらに、薬学部では自衛消防団を組織して災害時の教職員の役割分担を定めており、学生および教職員を対象とした消防訓練を2017(平成29)年度に実施している。ただし、事故や災害の防止と対応に向けた規則やマニュアルが十分でないので、整備すべきである。

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、一部の主要科目の授業担当者に懸念される点が認められる。

薬学部の入学定員は265名（2016（平成28）年度まで250名）、収容定員は1,530名である。2018（平成30）年5月1日における薬学部の専任教員（助教以上）は66名（教授29名）、このうち5年以上の実務経験を有する教員は10名であり、大学設置基準（専任教員数40名（うち教授が20名）、実務経験者7名以上）を上まわる数の専任教員を配置している（基礎資料8）。教授29名（43.9%）、准教授21名（31.8%）、助教16名（24.3%）であり、職位ごとの専任教員の構成比率はおおむね適切である（基礎資料8）。ただし、専任教員1名あたりの学生数は24.2名であり（基礎資料2-1、基礎資料8）、観点で望ましいとされている10名以内を満たしていないので、教員増を検討することが望ましい。

薬学部における教育研究体制は、基礎薬学教育・研究を担う19研究室、主に実務実習や臨床教育を担う「臨床薬学教育・研究推進センター（6部門で構成）」、医薬品情報を専門として扱う「医薬情報センター」、教育開発部門と学生実習部門からなる「薬学教育開発センター」、および教養教育2部門（健康スポーツ科学・英語教育）で構成されている。

教員の能力については採用や昇任において厳格な審査を行っており、教員の専門分野における教育上および研究上の優れた実績、十分な知識・経験および高度な技術・技能を担保している。ただし、教育研究活動の詳細な報告が毎年行われておらず、専門分野における優れた知識・技能等を有していることを恒常的に保証する仕組みとはなっていないので、評価の頻度を高めることが望ましい。

臨床教育については、教育連携協定を締結し、医学部附属病院等に専任教員を常駐させているほか、病院薬剤師としての優れた知識と技能を有するみなし専任教員を採用し、臨床現場での生きた教育の充実を図っている（基礎資料11）。

薬学部の教員は専門分野の学会での研究発表、学術雑誌への論文掲載、教科書や図書の執筆、専門薬剤師資格の取得をしており、教育上の指導能力と高い見識を有している（基礎資料15）。

主要な科目については専任の教授または准教授が担当するよう努めているが、一部の科目を助教が単独で担当しているので、改善すべきである。

2018（平成30）年5月現在の薬学部専任教員の年齢構成は、30歳代15名（23%）、40歳代12名（18%）、50歳代25名（38%）、60・70歳代14名（21%）であり、大きな偏りはない（基礎資料9）。

教員の採用および昇任は、名城大学教員資格審査規程、名城大学薬学部教員資格審査基準、および審査基準を補完する名城大学薬学部教員資格審査基準内規に基づき、厳格な審査体制の下で実施している。

昇任人事は、学部長または主任教授からの推薦を受け、教授会で推薦の可否を審議したのちに教員資格審査選考委員会を設置し、厳格な審査体制の下で実施している。研究室に所属する教員は研究業績を、薬学教育開発センターに所属する教員は教育実績を主体とし、大学での管理運営への寄与・社会貢献も併せて総合的に評価している。

実務系教員の採用・昇任においては、薬学部実務家教員資格審査基準内規に基づき、研究業績のみではなく薬剤師としての実務経験や高度な技術・技能、職歴、専門分野、社会活動等を加味して総合的な評価を実施し、基礎系教員の採用・昇任と同様に厳格な人事審査が行われている。

薬学部の教員は各自が専門とする領域の学会に所属しており、専門学会への参加および学会での研究発表、論文発表などの活動を通して、最新の専門知識および技能の修得と研鑽に努めている。2017（平成 29）年度の教員一人あたりの著書・総説を含む原著論文などの掲載編数は平均 2.0 編、国内外での学会発表件数（招待講演を含む）は平均 5.4 件で、活発な教育研究活動の証拠となっている。

薬学部の全専任教員の活動実績は、「名城大学薬学部年報（Annual Report）」にまとめて毎年度発行している。記載内容は、Ⅰ．事業報告として学部・大学院の入学数、在籍者数、卒業・修了者数、研究業績一覧など、ならびに各種委員会報告、Ⅱ．各研究室年間業績、Ⅲ．政府関連学術研究プロジェクト、Ⅳ．海外留学記としている。この年報は、全国薬科大学ならびに関係研究機関に配布、公表している。また、各教員の教育研究活動状況を名城大学公式ウェブサイトにて公開しており、教員の自己啓発を促している。各教員の教育研究活動は薬学部のウェブサイト内の各研究室のページにも掲載している。ただし、ウェブサイトの情報の更新は必ずしも高頻度で行われていないので、常に最新情報を公開するよう努めることが望ましい。

2018（平成 30）年度に「臨床薬学教育・研究推進センター」を設立し、実務系教員が臨床施設に活動拠点を置いて臨床現場での最新の情報や経験を習得できる環境を整備し、日々進歩する医療現場に身を置いた状態で、学生の実務実習および卒業研究の指導にあたるようにしている。

各研究室・センターには教授室、教員室、実験室およびセミナー室を配置し、4年次から6年次の配属学生が卒業研究・演習を行うための適切な規模のスペースを確保している。

さらに、分析センター、R I 実験施設および実験動物施設を共用の施設として整備している。

各研究室の研究費は、教員数・配属学生数、担当講義数、原著論文や学会報告等を考慮して傾斜配分し、高い教育研究活動を志向するよう工夫している。

職階ごとの平均授業担当時間数は教授：250 時間、准教授：219 時間、助教：177 時間となっている。ただし、実務系教員の平均授業担当時間数は 301 時間であり、約 1.5 倍の格差があるので解消するように努めることが望ましい。

科学研究費や財団などの外部資金の獲得を大学として推奨しており、大学内の「総合研究所」および「学術研究支援センター」が中心となって外部資金の獲得へ向けた申請の支援を行っている。さらに、外部資金獲得に向けた研究促進や外部資金による研究終了後のさらなる研究の発展をサポートする目的で、大学独自の研究助成制度（名城大学学術研究奨励助成制度）を設けている。

薬学部では、教員ごとに担当科目の教育内容・方法を工夫し、授業の改善に取り組んでいる（基礎資料 15）。さらに、学期ごとに学生による授業評価アンケートを実施してその結果を教員にフィードバックしており、授業に対する学生の評価や要望を踏まえて次年度の授業改善に取り組んでいる。

名城大学では、教員の教育研究能力の向上を図るための組織として大学教育開発センターを設置している。また、同センターの委員会の下部組織として各学部には F D 委員会を設置している。F D 活動は、全学を対象として行われるほか、薬学部 F D 委員会が独自に実施している。

薬学部 F D 委員会は、「F D 活動の定義：薬学部の教育理念、目標に到達するために、教職員組織で取り組む教育改善をサポートする」ことを活動目標としており、授業改善アンケートによる学生の学びの問題点の抽出、F D フォーラムの実施、学生フォーラムのサポート、履修系統図ポートフォリオを用いた学生の学びの可視化などを行っている。薬学部独自の F D フォーラムでは、毎年行う授業改善アンケートの結果を踏まえ、その問題点を解決するためのサポートになるようなテーマを検討し、実施している。毎年、F D 活動報告書をまとめ、その活動を公表している。

薬学部が独自に行っている授業改善アンケートは 1 年次～4 年次までの全科目（実習科目および応用演習を除く）を対象として実施している。アンケートのデータは学習成績、アクティブ度調査などのデータと合わせて検討し、拡大教授会等で報告して教育改善に役立たせている。学生に対しても、科目ごとに履修系統図ポートフォリオからのフィードバ

ックを行っている。また、問題解決能力を評価するための外部指標としてジェネリック・スキルを測定するPROGテストを実施し、教育課程を評価している。

名城大学では、大学本部の事務組織として、天白キャンパス内に総合政策部、総務部、渉外部、財政部および施設部などで構成される経営本部のほか、社会連携センター、入学センター、学務センター、障がい学生支援センター、大学教育開発センター、学術研究支援センター、キャリアセンター、国際化推進センターおよび情報センターなどの部署を設けており、それらの分掌業務は事務組織規程施行細則で規定されている。薬学部のある八事キャンパスには薬学部事務室が置かれ、10名の職員が事務業務にあたっている（基礎資料8）。

薬学部には、共同利用施設として分析センター、R I 実験施設および動物実験施設を設置し、各施設には助手または教務技師を1名ずつ配置して、施設の保守・管理に当たっている。そのほか、大学院生を対象として講義や実習などで専任教員の職務をサポートするティーチング・アシスタント（TA）制度や特任助手制度を設けており、2018（平成30）年度は2名のTAと5名の特任助手が、教員の教育研究活動を補助している。

薬学部では、拡大教授会、教授会、大学院研究科運営委員会、大学院研究科委員会のほか、教務、学生、入試および就職などの業務にかかる各種の委員会を設置している。これらの委員会には、それぞれの業務を担当する事務職員が出席または陪席し、各委員会の委員長と連携を図りつつ、会議資料作成、会議運営にかかる事前準備、ならびに会議での決定事項の周知などの業務を遂行している。また、円滑な実務実習の実施を支援する事務職員1名を配置している。このように、教育研究活動の実施支援体制は整っているが、現在のところ教員と職員が連携して資質向上を図るFD・SD（Staff Development）活動は実施していない。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

八事キャンパス（敷地面積17,553㎡）には、新1号館、新2号館、新3号館、7号館、体育館および学生会館城薬ホールの計6棟が配置されている。

新1号館および新3号館に、大講義室が4室、中講義室（座席数162～168）が7室、小講義室（座席数42～81）12室が設置され延べ収容人数は3,284名である（基礎資料12-1）。小講義室は可動式の机を備えており、SGDなど参加型学習に活用している。その他、ディスカッションルーム3室（収容定員各12名）、多目的室7室（収容定員各12～27名）が

設置されている（基礎資料 12-1）。

実験実習室は、7号館に化学系共同実習室、分析系共同実習室、生物系共同実習室および物理・分析系共同実習室（収容定員各 160 名）を設置しており（基礎資料 12-1）、1年次～3年次の実習科目で使用されている。実習系科目は、1学年を2ないし4分割して実施していることから、実験実習室の規模は適正である。

実務実習モデル・コアカリキュラム（現 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版）に準拠した 4 年次の実務実習事前講義・演習（以下、事前学習）を実施するため、新 1 号館 5 階に調剤実習室（モデル薬局およびクリーンルーム各 1 室）、待合室および模擬病室を設置している（基礎資料 12-1）。

情報処理教育施設としては、新 1 号館に 2 室（座席数 70 および 72）、新 3 号館に 1 室（座席数 150）のマルチメディア教室を設置している。これらの教室には Windows を OS としたデスクトップパソコンが備えられており、授業や卒業研究で利用できるアプリケーション（Microsoft Office、ChemOffice、GraphPad Prism など）を導入している。

新 2 号館 1 階には、核磁器共鳴装置、質量分析計、蛍光顕微鏡など最新の分析機器や、製剤系機器を整備した分析センターを設置しており、卒業研究をはじめとする研究活動を支援している。

R I 実験施設（放射線安全管理室、実験室（5 室）、測定室および R I 排水処理室）は新 2 号館地下 2 階に設けている（基礎資料 12-2）。

実験動物施設は新 2 号館地下 1 階に設置し、飼育室（9 室）および共用実験室（11 室）を備えている（基礎資料 12-2）。このほかに、一部の研究室では飼養保管施設を附設している。

薬用植物園は、八事キャンパス（32.89 m²）および春日井（鷹来）キャンパス附属農場の一部（2,250 m²）に設置している。八事キャンパス内では、校舎の通路部分に約 35 種類の薬用植物を植栽し、学生が直に触れることができるが、狭小であるので、適切な規模となるよう改善することが望ましい（基礎資料 12-1）。

卒論研究は 4 年次の後期から 6 年次前期まで実施される。学生は研究室、臨床薬学教育・研究推進センターおよび薬学教育開発センターに配属される。実験室・研究室（大）が 16 室、（小）が 87 室あり、合計収容人数は、320+522 人であり、5、6 年学生の合計 500 人を超えており、適切に整備されている。卒業研究は、各研究室・センターのセミナー室および実験室のほかに、利用者講習会などへの参加を条件として、分析センター、R I 実験施設、実験動物施設などの共用実験施設の学生の利用を認めている。

太白キャンパスに附属図書館本館（以下、本館）、八事キャンパスに附属図書館薬学部分館（以下、薬学部分館）、ナゴヤドーム前キャンパスにナゴヤドーム前キャンパス図書館が整備されており、それぞれの建築延床面積は、本館が 11,852 m²、薬学部分館は 856 m²、ナゴヤドーム前キャンパス図書館は 1,833 m²である。

薬学部分館は八事キャンパス新1号館地下に設置し、学生閲覧室 481 m²、書架室 253 m²、そのほかに図書館事務業務室として約 60 m²を確保している。学生閲覧室の座席数は 149 席であり（基礎資料 13）、視聴覚閲覧ブースおよび資料検索用パソコンを整備している。

薬学部分館の開館時間は、平日 9:00～22:00、土曜日 9:00～21:00、日曜日・祝日は休館としている。ただし、授業のある祝日、前期定期試験前の期間および薬剤師国家試験前の期間には、開館時間を延長し、日曜日・祝日も開館するなど、学習支援に努めている。薬学部分館の 2017（平成 29）年度の開館日数は 283 日、総入館者数は 33,646 名（94%が学生（学部生・大学院生））、1 日あたりの平均入館者数は約 119 名であった。

太白キャンパスの本館は、八事キャンパスの近隣に位置することから、薬学部の学生も利用しており、2018（平成 30）年 4 月から 2019（平成 31）年 1 月の薬学部学生の総入館者数は 4,903 名であった。

薬学部分館の蔵書数は 61,452 冊、毎年の図書受入数は約 480 冊である（基礎資料 14）。本館の蔵書数は約 97 万冊、電子ジャーナルは 21,142 種類、視聴覚資料は 25,208 点であり、毎年約 1 万 3 千冊（平成 27～29 年度の平均）の図書を受け入れている（基礎資料 14）。電子ジャーナルについては本館で一括して管理されている。薬学部では Elsevier 社の電子ジャーナルについては、ScienceDirect PPV（トランザクション方式）を利用して学内の PC から全文の閲覧が可能であり、学生についても薬学部教員の許可の下で利用することができる。

自習室・自習スペースとしては、薬学部分館の閲覧室（座席数149）のほかに、収容人数が多く、かつ遅い時間帯まで空調を稼働できる教室（新1号館301教室（座席数168）、302教室（座席数165）、401教室（座席数168）、402教室（座席数165）など）、新2号館2～6階にある多目的室（座席数各24、計120）、新1号館および新3号館にある7箇所のラウンジ（座席数計195）をそれぞれの教室・施設ごとにルールを定め開放している（基礎資料12-1）。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部では、2018（平成30）年度に、民間企業や国立大学法人などと契約を締結した受託研究・共同研究11件、文部科学省学術研究助成基金助成金／科学研究費補助金や厚生労働省科学研究費補助金／厚生労働行政推進調査事業費補助金などの公的研究費による外部機関との共同研究（研究代表者あるいは研究分担者）15件の課題を実施している。また、多くの教員が所属学会の理事あるいは評議員に任命されており（基礎資料15）、学術集会の大会長／実行委員長を務めるなど、学会活動を通じての薬学の発展に積極的に貢献している。

薬学部は職域薬剤師会（名城大学薬剤師会）として愛知県薬剤師会に所属し、理事や学術情報部会の委員として活動に参画し、講師などを務めている。さらに、認定実務実習指導薬剤師の養成にも携わっており、地域の関係団体と積極的に連携して医療および薬学の発展に貢献するよう努めている。

行政機関との連携としては、内閣府 食品安全委員会 農薬専門調査会、厚生労働省 薬事・食品衛生審議会 要指導・一般用医薬品部会、シックハウス（室内空気汚染）問題に関する検討会、水道水質検査法検討会、ならびに愛知県 薬事審議会などに委員として参画し、保健衛生の保持・向上を通じて薬学の発展への貢献に努めている。

薬剤師の資質向上を図るために、1982（昭和57）年以来「卒後教育講座」を毎年開催し、年に4回・計8講座の学習プログラムを提供している。卒後教育講座は会場設備の関係から在学生の出席を積極的に広報していないが、会場の変更等を含め、さらに多くの方が参加できるようにすることが望ましい。

地域住民の医療や保健衛生への関心を高め、理解を深めるため、公開講座、「健康づくりのための運動教室」、「親子で学ぶおくすり教室」、などを継続的に実施し、地域の人々が健やかな生活を送れるよう社会貢献し、地域に根ざした大学として公衆衛生の向上に貢献している。

名城大学には9つの学部があり、大学全体に共通の英文ウェブサイトにおいて、大学の歴史、キャンパス情報、および各学部の紹介ページを設けている。薬学部のページには、3つのポリシーや学部カリキュラム、各研究室の研究テーマと教員の情報を掲載している。さらに、英文パンフレットを発行し、大学の特色や海外の大学との国際協定を紹介し、国際交流の活性化に努めている。しかし、薬学部独自の英文ウェブサイトは開設しておらず、世界に向けた情報発信は行っていないので、独自に発信することが望ましい。

薬学部では、現在、海外の6大学と協定を締結し、臨床研修生の派遣、交換留学生の受入、学術シンポジウムの開催などの学術交流を積極的に進めている。

海外臨床研修に参加する学生には、英語検定基準資格の提出、ならびに小論文と面接による厳格な選考を経た上で、大学や名城薬学後援会から研究補助金・奨学金を支給し、学生の積極的な参加を図っている。

また、教員が留学する際の旅費・滞在費の補助を積極的に行っており、直近5年間では2名がシドニー大学（2015（平成27）年度、オーストラリア）とオタゴ大学（2017（平成29）年度、ニュージーランド）にそれぞれ1年間滞在し、国際交流を深めている。

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、点検・評価の結果を教育研究に反映させる体制に懸念される点が認められる。

大学では2003（平成15）年10月「教育研究の質の保証」を旨とした自己点検・評価システムの構築、学長を委員長とする「大学評価委員会」を設置し、さらに、「大学評価プロジェクトチーム」を設置して組織的な活動を行う体制づくりをした。2004（平成16）年、名城大学の基本戦略を定め、その実現に向けて点検・評価を繰り返しながら大学運営を推進してきた。2014（平成26）年、大学基準協会の大学基準に基づき、点検・評価を実施後、2015（平成27）年、大学基準協会の評価を受審、2016（平成28）年、大学基準協会より適合認定を受けた。2015（平成27）年、開学100年を目指し、基本戦略「MS-26」を策定し、中期事業計画を立案し、それに基づき、毎年進捗状況の評価している。「MS-26」では人材の確保と育成、教育の充実、研究の充実、社会貢献、組織・経営改革を5つの柱（戦略ドメイン）として掲げ、それぞれに基本目標を定めている。さらに、教育の質保証に向けた内部質保証体制の整備ならびにMS-26 戦略プランの見直しが進められ、学部レベルで「学部等評価委員会」を設置して自己点検・評価項目の点検・評価および教育プログラムの有効性の検証を実施することとしている。

薬学部では、学部内に「薬学部評価委員会」を設置し2009（平成21）年度に自己点検・評価を行い「自己評価21」として取りまとめて公表している。また、2011（平成23）年度にトライアル評価をうけ、助言・改善点が示され、それらに対応した。2014（平成26）年、大学基準協会評価において、薬学部の自己評価・評価を実施し、2015（平成27）年、学部内において大学の掲げる「MS-26」戦略プランに対応し、年次進行で中期計画に基づき自己点検・評価を実施した。また、カリキュラム・ポリシーに基づいた現行のカリキュラムによるディプロマ・ポリシーの達成状況について、2016（平成28）年ならびに2017（平成29）年にFD委員会を中心となって授業評価アンケートを分析し、薬学教育モデル・コアカリキ

キュラム平成 25 年度改訂版が適用された学年においては、カリキュラム変更に伴う一定の成果が得られているとの分析結果を得ている。また、今回の薬学教育評価機構による第三者評価の受審に向け、薬学部評価委員会のワーキンググループとして「自己点検・評価委員会」を 2017（平成 29）年 11 月に設置し、自己点検を始めている。ただし、「薬学部評価委員会」には、外部委員を加えることが望ましい。

自己点検・評価の結果は基本的には公開しているが、ホームページ上に公開された自己点検・評価結果は、2010（平成 22）年 3 月に公表した「自己評価 21」のみであるので、最新のものを掲載することが望ましい。

自己点検・評価の結果の教育研究活動への活用については、全学で行われている「MS-26」を担当する薬学部内の MS-26 推進委員会ならびに関連委員会（FD 委員会、教務委員会、学生委員会、入試委員会など）が中心となって対応し、「薬学部・薬学研究科 MS-26 戦略プラン」として、項目別の目標と年度ごとの具体的な取組みを設定するとともに、達成度評価の指標を設けている。年度末には、その達成度を確認することにより、当該年度における課題の抽出ならびに次年度に向けた目標の設定を行い、継続的な改善に結びつくよう自己点検・評価を実施している。ただし、自己点検・評価結果を教育研究活動の改善に結び付ける活動は、MS-26 推進委員会ならびに関連委員会などの委員会を中心に行われているので、「薬学部評価委員会」を中心に、薬学部独自に点検・評価の結果を教育研究に反映させる体制となるよう整備する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 4 年次前期の「薬物治療マネジメント」において、PBL 学習、シミュレーターを使った体験プログラム、独自に開発したシミュレーションソフトを利用した振り返り、医学部などと合同の SGD を行うなど、多様な方略を用いて代表的疾患の薬物治療をマネジメントできる能力を醸成している。（4. 薬学専門教育の内容）
2. 情報発信力、論理的思考、創造的思考、リスクテイクと遂行能力、主体的な学びの実践、学びの応用（転移）、振り返り（省察）による自己評価、専門性を高める努力、ロールモデルおよび教育能力などを評価項目とした独自のルーブリック評価表を作成し、総合的に学生の問題解決能力向上を判定する仕組みを整えている。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）

2) 助言

1. 「教育研究上の目的」の内容は記載場所ごとに異なっているので、統一した表現で公開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」は、社会情勢や人材養成の目的の変化に合わせて定期的に検証し、改訂することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. 「教育研究上の目的」の教職員への周知に関しては、冊子を配付することに留まっているので、FD講習会などで周知することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
4. カリキュラム・ポリシーの周知方法は、教職員に対しては学生便覧配布のみであり、周知が十分でないので、FD講習会等での周知が望ましい。(2. カリキュラム編成)
5. 成績不振者に対しては振り返り演習科目の履修が必須となり、自由意志に基づく選択科目の履修が制限される状況となっているので、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
6. 再履修者に対して実施される単位認定試験の再試験は実施されないので、本試験と同様の扱いにすることが望ましい。(2. カリキュラム編成)
7. 教養教育・語学教育において、選択科目の開講数を増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. コミュニケーション能力および自己表現能力教育科目の評価方法は、レポートや態度、ピア評価を組み合わせ、筆記試験に偏らない評価を検討することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 英語力を身につけるための教育は1年次に集中しているので、6年間にわたって体系的に4要素の教育を編成し、充実させることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 医療現場で薬剤師として必要とされる語学力や医療の進歩・改革に対応するために必要とされる語学力を身に着けるための教育を充実させることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 「卒後教育講座」には、多くの学生が参加することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
12. 実習の評価については、筆記試験の割合が高い科目があるので、技能・態度の評価を重視することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
13. 全ての科目で基礎と臨床の関連付けをするよう努めることが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)

14. II期以降に実務実習を開始する学生に対し、実務実習の直前に到達度が確認されていないので、改善することが望ましい。(5. 実務実習)
15. 卒業論文の研究成果における医療や薬学における位置づけについて、卒業論文作成要項などを改訂し、必ず記載するように指導することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
16. 一般入学試験においては、面接等による医療人としての適性の直接的な評価は行っていないので、面接等を導入することが望ましい。(7. 学生の受入)
17. 試験成績に疑義のある場合には、各講義科目の担当教員を訪ね、成績評価の再確認を願い出る制度を設けているが、評価の透明性を担保するために、第三者が関わる仕組みを取り入れることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 専任教員1名あたりの学生数は24.2名であり、観点で望ましいとされている10名以内を満たしていないので、教員増を検討することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
19. 教育研究活動の詳細な報告が毎年行われておらず、専門分野における優れた知識・技能等を有していることを恒常的に保証する仕組みとはなっていないので、評価の頻度を高めることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
20. ウェブサイトの教員情報はアップデートされていないものが含まれるので、常に最新の情報を公開することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
21. 実務系教員の平均授業担当時間数が他の教員の平均授業担当時間数の約1.5倍となっているので、平均化することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
22. 教員と職員が連携して資質向上を図るFD・SD活動を行うことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
23. 八事キャンパス内では、校舎の通路部分に約35種類の薬用植物を植栽し、学生が直に触れることができるが、狭小であるので、適切な規模となるよう改善することが望ましい。(11. 学習環境)
24. 卒後教育講座は会場設備の関係から在学生の出席を積極的に広報していないが、会場の変更等を含め、さらに多くの方が参加できるようにすることが望ましい。(12. 社会との連携)
25. 薬学部独自のウェブサイトでは英文による情報発信を行っていないので、独自に発信することが望ましい。(12. 社会との連携)
26. 「薬学部評価委員会」には、外部委員を加えることが望ましい。(13. 自己点検・

評価)

27. ホームページ上に公開された自己点検・評価結果は、2010(平成22)年3月に公表した「自己評価21」のみであるので、最新のを掲載することが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、学習成果を総合した目標達成度の評価指標を設定し評価するよう改善すべきである。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. コミュニケーション能力および自己表現能力の学習成果を総合した目標達成度の評価指標を設定し評価するよう改善すべきである。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. シラバスの授業計画の欄(特に演習科目)に、対応するSBOsが記されていない科目が散見されるので、改善すべきである。(4. 薬学専門教育の内容)
4. 薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsの一部が実施されていないので、改善すべきである。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づいて適切に評価されていないので、改善すべきである。(5. 実務実習)
6. 指導薬剤師からの意見の聴取が十分でないので積極的に聴取するように改善すべきである。(5. 実務実習)
7. 「薬学卒業研究基礎」の実施ならびに評価が学部として統一した基準で行われていないので、改善すべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
8. 2014(平成26)年度に策定した新カリキュラム導入後も進級率に大きな変動は見られないので、指導方法をさらに改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. 事故や災害の防止と対応に向けた規則やマニュアルが十分でないので、整備すべきである。(9. 学生の支援)
10. 助教が単独で科目を担当するのは望ましくないので、改善すべきである。(10. 教員組織・職員組織)
11. 自己点検・評価結果を教育研究活動の改善に結び付ける活動は、委員会を中心に行われているので、「薬学部評価委員会」を中心とする体制に整備する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

名城大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（評価委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）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。

「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)

- ◇ MEIJO UNIVERSITY 2019 (大学案内)
- ◇ 2018 (平成 30) 年度入学生用学生便覧
- ◇ 2014 (平成 26) 年度入学生用学生便覧
- ◇ 2018 (平成 30) 年度入学生用学生便覧 (p. 2-5~2-20 「履修要綱」)
- ◇ 2018 (平成 30) 年度新入生オリエンテーション資料
- ◇ 2014 (平成 26) 年度新入生オリエンテーション資料
- ◇ 2018 (平成 30) 年度在学生ガイダンス資料
- ◇ 2018 (平成 30) 年度留年生ガイダンス資料
- ◇ 2018 (平成 30) 年度卒業留年者ガイダンス資料
- ◇ 2018 (平成 30) 年度シラバス
- ◇ 2014 (平成 26) 年度シラバス
- ◇ 2019 年度シラバス
- ◇ 2020 年度開講予定科目シラバス (案)
- ◇ 2018 (平成 30) 年度時間割表
- ◇ 入学試験要項
- ◇ 2005 (平成 17) 年度第 30 回拡大教授会資料
- ◇ 名城大学学則 (第 3 条の 2)
- ◇ 2010 (平成 22) 年度第 20 回・第 21 回拡大教授会資料
- ◇ 2010 (平成 22) 年度第 21 回定例大学協議会資料
- ◇ 2016 (平成 28) 年度第 17 回~第 19 回拡大教授会資料
- ◇ 2016 (平成 28) 年度第 18 回定例大学協議会資料
- ◇ 名城薬学後援会だより

- ◇ 薬学部ウェブサイト ホーム>教育>教育理念・目的
(<http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/kyoiku/rinen.html>)
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト
ホーム>大学概要>大学基本情報>3つのポリシー、アセスメント・ポリシー
(<https://www.meijo-u.ac.jp/about/outline/policy.html>)
- ◇ 2014（平成26）年度第6回・第7回拡大教授会資料
- ◇ 2005（平成17）年度第3回拡大教授会資料
- ◇ 4年生後期日程表
- ◇ 実用薬学科目群・薬学研究科目群講義日程一覧表
- ◇ 6年生卒業論文発表会について
- ◇ 薬学部行事予定表
- ◇ 4年生研究室配属
- ◇ 6年生後期日程表
- ◇ 名城大学夏期講習会
- ◇ 名城大学秋期講習会
- ◇ 2017（平成29）年度第10回拡大教授会資料
- ◇ 2017（平成29）年度第17回拡大教授会資料
- ◇ 2017（平成29）年度第23回拡大教授会資料
- ◇ 2011（平成23）年度第12回拡大教授会資料
- ◇ 2011（平成23）年度第11回拡大教授会資料
- ◇ 2015（平成27）年度第18回拡大教授会資料
- ◇ 2016（平成28）年度第7回拡大教授会資料
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅱ」早期体験学習スケジュール表
- ◇ 名古屋大学医学入門・名城大学薬学入門合同講義 学生配布資料
- ◇ 藤田保健衛生大学（現・藤田医科大学）・名城大学薬学入門合同講義 学生配布資料
- ◇ 名城 IPE 開催スケジュール
- ◇ アセンブリⅢ2018 活動報告書
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅰ」評価表
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅱ」評価表
- ◇ 「薬学概論Ⅱ」倫理態度関連課題およびペアシェアシート
- ◇ 「コミュニケーション基礎」ルーブリック評価表

- ◇ 名城大学における教養教育部門カリキュラム編成時の指針
- ◇ 教養教育部門カリキュラム編成状況チェックシート
- ◇ 「薬物治療マネジメント」ガイダンス資料
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」テキスト
- ◇ 名城サプリメント教育授業計画書
- ◇ 入学前学習（MEC）プログラムのご案内
- ◇ 製薬工場・くすり博物館の見学会に関する資料
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅰ」日程表
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅰ」報告書
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」講義配布資料
- ◇ 名城大学薬学部卒業後教育講座日程案内
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅰ」概要
- ◇ 「薬学概論Ⅰ」1回目概要資料
- ◇ 「薬学概論Ⅱ」日程
- ◇ 「コミュニケーション基礎」資料
- ◇ 「入門実験」学生配布資料
- ◇ 「入門実験」予定表
- ◇ 「キャリア形成」予定
- ◇ 学生実習計画
- ◇ 実習ガイダンス資料
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅰ」薬害被害者の話を聞く
- ◇ 「薬物治療マネジメント」非常勤講師一覧
- ◇ 事前実習補助者資料
- ◇ 5年次非常勤講師一覧
- ◇ 6年次非常勤講師一覧
- ◇ 2018（平成30）年度講義概要
- ◇ 履修系統図ポートフォリオ画面
- ◇ 「薬物治療マネジメント」全体像
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」時間割（学生配布用）
- ◇ シミュレーション学習
- ◇ 薬学部ウェブサイト ホーム＞大学案内＞薬学共用試験

(<http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/annai/joho/kyoyo.html>)

- ◇ 2018（平成 30）年度名城大学薬学部各種委員会委員（部内関係）名簿
- ◇ CBT 学生ガイダンス資料
- ◇ CBT 監督者説明会資料
- ◇ マルチメディア教室 PC 設置図
- ◇ CBT テストラン報告書
- ◇ 実務実習の手引き（2018 年度版）
- ◇ 実務実習ガイダンス資料
- ◇ 医療関係者のためのワクチンガイドライン第 2 版
- ◇ 新 4 年生抗体価検査結果と予防接種について（その 1）（その 2）
- ◇ ワクチン接種実施予定候補
- ◇ 抗体価検査の実施について
- ◇ 抗体価検査ならびに予防接種実施報告書
- ◇ アドバンスト研修（3 年生ガイダンス資料）
- ◇ 研究室配属・アドバンストコース希望調査票
- ◇ 実務実習直前ガイダンス資料
- ◇ 文部科学省の概略評価
- ◇ 6 年生教務ガイダンス資料
- ◇ 卒業論文作成要項
- ◇ 卒業論文について
- ◇ 卒業論文発表会「ポスター発表」「口頭発表」プログラム
- ◇ 卒業研究ルーブリック評価シート
- ◇ 卒業研究の成績評価について
- ◇ 薬学卒業研究・演習評価表
- ◇ 薬学卒業研究基礎評価表
- ◇ アクティブ度調査
- ◇ 薬学概論マイノート ポートフォリオ画面
- ◇ PBL システム操作マニュアル学生用
- ◇ PBL システム操作マニュアル教員用
- ◇ ICT サポートによる PBL 型カリキュラム「薬物治療学」
- ◇ 薬物治療マネジメントルーブリック評価表

- ◇ 薬物治療マネジメント学習成果とディプロマ・ルーブリック
- ◇ 薬物治療マネジメント学習成果と PROG
- ◇ PROG テストリテラシー他大学比較
- ◇ 2016（平成 28）年度第 6 回・第 7 回入試委員会資料
- ◇ 薬学部ウェブサイト ホーム>入試関連>薬学部アドミッションポリシー
(<http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/nyusi/admission.html>)
- ◇ オープンキャンパス入試対策講座スライド
- ◇ 2018（平成 30）年度第 26 回拡大教授会資料
- ◇ 名城大学学則（第 36 条）
- ◇ FD 委員会の役割
- ◇ 2016（平成 28）年度第 4 回薬学部 FD 委員会資料
- ◇ FD ワークショップ資料
- ◇ 2018（平成 30）年度第 2 回薬学部 FD 委員会資料
- ◇ ディプロマ・ルーブリック 2018 年度版
- ◇ ディプロマ・ルーブリック評価結果例
- ◇ 2018（平成 30）年度第 11 回拡大教授会資料
- ◇ 名城大学学則（第 38 条）
- ◇ 薬学特別講義（再）のガイダンス資料
- ◇ 教務規程（第 24 条）
- ◇ 薬学部ウェブサイト
ホーム>大学案内>指導教員制度
(<http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/annai/shien/kyoin.html>)
- ◇ 名城大学薬学教育開発センター内規
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト
ホーム>学生生活>学費・奨学金>日本学生支援機構奨学生
(<https://www.meijo-u.ac.jp/campus/tuition/scholarship02/>)
- ◇ 奨学金について
- ◇ 父母懇談会全体説明会資料（p. 20～23）
- ◇ 2017（平成 29）年度保健センター年報
- ◇ 薬学部禁煙宣言
- ◇ ハラスメント防止に関する規程

- ◇ ハラスメント防止のためのガイドライン
名城大学公式ウェブサイトホーム>学生生活>生活情報>ハラスメントへの対応
(<https://www.meijo-u.ac.jp/campus/life/harassment.html>)
- ◇ 保健センターのご案内
- ◇ ハラスメントの相談窓口（配布カード）
- ◇ 障がい学生支援センター要項
- ◇ 学内入構許可申請書（自動車）
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト
ホーム>就職・資格>キャリアセンターの支援プログラム>キャリアナビ
(https://www.meijo-u.ac.jp/career/m_career.html#navi)
- ◇ 就職支援行事予定
- ◇ 名城大学要覧 2018
- ◇ 父母懇談会全体説明会資料（p. 25～30）
- ◇ 進路研究講座資料
- ◇ 業界研究セミナープログラム
- ◇ 就職ガイダンス概要
- ◇ 薬学部就職支援行事一覧
- ◇ 2017（平成 29）年度授業改善アンケート調査結果報告書
- ◇ 2017（平成 29）年度学生アンケート結果報告書
- ◇ 学生実習における実習上の注意事項
- ◇ 薬品取扱者講習会資料
- ◇ 高圧ガス保安講習会資料
- ◇ RI 実験施設利用者を対象とした教育訓練資料
- ◇ 組み換え DNA 実験安全講習会
- ◇ 実験動物管理に関する利用者講習会
- ◇ 分析センター利用説明会
- ◇ 全員加入保障制度 学生配布資料
- ◇ 救急患者発生時の連絡方法
- ◇ 薬学部自衛消防組織図
- ◇ 消防訓練実施要項
- ◇ 薬学部研究室別名簿および電話番号表（2018 年 6 月 1 日現在）

- ◇ 教員資格審査規程
- ◇ 名城大学薬学部教員資格審査基準
- ◇ 名城大学薬学部教員資格審査基準内規
- ◇ 実務家教員に関する申し合わせ
- ◇ 研究費申請執行マニュアル
- ◇ 名城大学ウェブサイト ホーム>研究・産学官連携>教員情報>教員情報システム
(<https://www.meijo-u.ac.jp/research/teacher.html>)
- ◇ 名城大学薬学部臨床薬学教育・研究推進センター内規
- ◇ 学術研究奨励助成制度募集要領
- ◇ 大学教育開発センターFDを担う組織一覧表
- ◇ 授業改善アンケート教員・学生へのフィードバック画面
- ◇ 事務組織規程
- ◇ 事務組織規程施行細則
- ◇ 特任助手制度
- ◇ 特任助手歴任者リスト
- ◇ 特任助手活動報告書
- ◇ 八事キャンパスソフトウェア一覧
- ◇ 2017（平成29）年度薬学部年報
- ◇ 薬用植物園図面
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト 大学概要>キャンパス・施設紹介>附属図書館
(<https://www.meijo-u.ac.jp/library>)
- ◇ 名城大学統合ポータルサイト 図書館システム
(https://www-std01.ufinity.jp/meijo/?page_id=0)
- ◇ 附属図書館トランザクション利用について
- ◇ 天然薬物研究方法論アカデミー第21回研究集会資料
- ◇ 第2回日本精神薬学会総会・学術集会開催案内
- ◇ 第34回日本ストレス学会学術総会開催案内
- ◇ 妊娠・授乳サポート薬剤師養成講座開催予定
- ◇ 秋期妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師講習会
- ◇ 食品安全委員会専門委員名簿
- ◇ 要指導・一般用医薬品部会委員名簿

- ◇ シックハウス（室内空気汚染）問題に関する検討会構成員名簿
- ◇ 水道水質検査法検討委員会名簿
- ◇ 薬事審議会構成員名簿
- ◇ 2018（平成 30）年度公開講座案内リーフレット
- ◇ 健康づくりのための運動教室開催案内
- ◇ おくすり教室開催案内
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト（外国語）（<https://www.meijo-u.ac.jp/english/>）
- ◇ 名城大学英文パンフレット
- ◇ 海外臨床薬学研修生募集要項
- ◇ 2015（平成 27）年度薬学部年報
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト
ホーム>大学概要>大学評価>本学における自己点検・評価活動
（<https://www.meijo-u.ac.jp/about/outline/valuation/02.html>）
- ◇ 大学評価に関する規程
- ◇ 大学評価プロジェクトチームに関する資料
- ◇ 薬学部ウェブサイト ホーム>大学案内>自己評価書
（<http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/annai/hyoka.html>）
- ◇ 2017（平成 29）年度第 14 回・第 16 回拡大教授会資料
- ◇ 2018（平成 30）年度 MS-26 戦略プラン
- ◇ 2018（平成 30）年度薬学部事業計画・報告書
- ◇ 名城大学に対する大学評価（認証評価）結果
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト ホーム>大学概要>大学基本情報>大学評価
（<https://www.meijo-u.ac.jp/about/outline/valuation/>）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 12 回定例大学協議会資料
- ◇ 2005（平成 17）年度第 30 回拡大教授会議事録
- ◇ 2010（平成 22）年度第 20 回・第 21 回拡大教授会議事録
- ◇ 2010（平成 22）年度第 21 回定例大学協議会議事要旨
- ◇ 2016（平成 28）年度第 17 回～第 19 回拡大教授会議事録
- ◇ 2016（平成 28）年度第 18 回定例大学協議会議事要旨
- ◇ 2014（平成 26）年度第 6 回・第 7 回拡大教授会議事録
- ◇ 2005（平成 17）年度第 3 回拡大教授会議事録

- ◇ 2017（平成 29）年度第 10 回拡大教授会議事録
- ◇ 2017（平成 29）年度第 17 回拡大教授会議事録
- ◇ 2017（平成 29）年度第 23 回拡大教授会議事録
- ◇ 2011（平成 23）年度第 12 回拡大教授会議事録
- ◇ 2011（平成 23）年度第 11 回拡大教授会議事録
- ◇ 2015（平成 27）年度第 18 回拡大教授会議事録
- ◇ 2016（平成 28）年度第 7 回拡大教授会議事録
- ◇ 2018（平成 30）年度実務実習運営委員会議事録
- ◇ 2018（平成 30）年度入試委員会議事録（合否判定）
- ◇ 2018（平成 30）年度拡大教授会議事録（合否判定）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 19 回教務委員会議事録および資料
- ◇ 2018（平成 30）年度第 26 回拡大教授会議事録
- ◇ 2016（平成 28）年度第 4 回薬学部 FD 委員会議事要旨
- ◇ 2018（平成 30）年度第 2 回薬学部 FD 委員会議事要旨
- ◇ 2018（平成 30）年度第 11 回拡大教授会議事録
- ◇ 2018（平成 30）年度第 16 回・第 17 回教務委員会議事要旨および資料
- ◇ 2018（平成 30）年度第 21 回・第 22 回拡大教授会議事録および資料
- ◇ 2017（平成 29）年度第 14 回・第 16 回拡大教授会議事録
- ◇ 2018（平成 30）年度第 12 回定例大学協議会議事要旨
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要綱
- ◇ 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・学生配属リスト、受入施設との契約書など）
- ◇ 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）の実施にかかる記録・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
- ◇ 「薬学生のスタディスキル」2018年度実施結果報告書（KEI アドバンス）
- ◇ 英語プレースメントテスト結果・クラス編成名簿
- ◇ 物理・数学プレースメントテスト問題・アンケート
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅱ」早期体験学習実施手引き
- ◇ 製薬工場・くすり博物館の見学会参加者名簿・報告書
- ◇ 早期体験学習報告書
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅰ」薬害講演感想文
- ◇ 「コンピュータ・情報活用リテラシー」教科書『情報リテラシーアプリ編』
- ◇ 「教養演習Ⅰ」教科書『「学び」の技法』
- ◇ 各系列実習ノート（8種類）
- ◇ 第1グループ技能評価Ⅰスケジュール
- ◇ 第2グループ技能評価Ⅰスケジュール
- ◇ 技能確認Ⅱ（総合）
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」協力者（薬剤師の同窓生）一覧
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」協力者（模擬患者）一覧
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」筆記試験問題
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」追再試験問題
- ◇ 薬学共用試験実施要項
- ◇ 薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル
- ◇ 薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル
- ◇ 共用試験誓約書
- ◇ トラブル対応事例
- ◇ 施設訪問等報告書
- ◇ 施設訪問担当表
- ◇ 予防接種実施状況
- ◇ 実務実習報告書
- ◇ 実務実習誓約書
- ◇ 実務実習教員評価表
- ◇ 面談確認票

- ◇ 必修薬物 220 ワーキングノート
- ◇ 推薦入試面接に関する資料
- ◇ 成績不振学生との面談に関する資料
- ◇ 教員プロフィール
- ◇ 2018（平成 30）年度新入生指導教員一覧
- ◇ 奨学金制度一覧
- ◇ 面談機会の実施案内
- ◇ 2018（平成 30）年度保健センター年報
- ◇ 2018（平成 30）年度学生大会議事録
- ◇ 大地震対応マニュアル
- ◇ 2018（平成 30）年度薬学部年報
- ◇ 2017（平成 29）年度 FD 活動報告書
- ◇ 2018（平成 30）年度 FD 活動報告書
- ◇ 受託・共同研究一覧
- ◇ 研究代表者・研究分担者一覧
- ◇ 愛知県薬剤師会役員名簿
- ◇ 薬剤師再就業支援講座講師派遣依頼
- ◇ 妊娠・授乳婦医薬品適正使用推進研究班委嘱依頼
- ◇ 学校薬剤師講習会講師依頼
- ◇ 水道水質検査法検討会参画依頼
- ◇ 愛知県薬事審議会委員委嘱依頼
- ◇ 2018（平成 30）年度公開講座資料
- ◇ トライアル評価受審結果
- ◇ 2016（平成 28）年度 FD 委員会活動報告
- ◇ 2017（平成 29）年度 FD 委員会活動報告

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|------------|--|
| 2018年1月29日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2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8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
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 |
| ～6月5日 | 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成 |
| 6月27日 | 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成 |
| 7月29日 | 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付 |
| 8月13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2日 | 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認 |
| 10月23日・24日 | 貴学への訪問調査実施 |
| 10月30日 | 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成 |
| 12月1・2日 | 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討 |
| 12月18日 | 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（評価委員会案）」を作成、承認 |
| 2020年1月6日 | 機構事務局より貴学へ「評価報告書（評価委員会案）」を送付 |
| 1月20日 | 貴学より「意見申立書」を受理 |
| 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 |