

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 愛知学院大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

愛知学院大学薬学部医療薬学科（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。

認定期間は、2025年3月31日までとする。

II. 総評

愛知学院大学薬学部は「医療を協働の場として人々の健康維持と医療の発展に積極的に貢献し、共創を通じて未来を開拓する医療薬学専門人」の育成を目的としている。薬学教育プログラムはカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に基づき、教養課程、専門教育課程、実務教育ならびに卒業研究から構成されている。1年次は主に日進キャンパスで、2年次以降は楠元キャンパスで教育が行われている。

人文社会系教養教育は総合大学の強みを発揮して十分に行われている。ヒューマニズム・医療倫理教育とコミュニケーションおよびプレゼンテーション能力を養う教育も十分に行われている。英語科目は能力別クラス編成で行われている。準備教育科目は必修科目の他に高校での履修状況に対応した選択科目も用意されている。早期体験学習は多彩に行われている。

教育課程は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したプログラムで実施されている。実習は1年次から継続的に実施されている。大学独自の専門教育科目が実施されているが、それらの独自性はシラバスに明示されていない。

実務実習事前学習は13科目に分散して行われており、総合的な評価は行われていない。薬学共用試験は適正に実施されている。学生の実習施設への配属は適正に実施されている。訪問指導は実務系教員および実務実習担当薬剤師のみが行っているが、実務実習指導管理システムにより、実務実習に関する情報を共有できる環境を整えている。実習後には実習報告会が実施され、評価は総合評価表による多項目の合計で行われている。

卒業研究は実質11か月間実施され、各学生が独立したテーマをもち、医療や薬学における位置づけを考察した上で卒業研究論文を作成している。発表会はポスター形式で実施している。評価は、配属講座の教員による研究実施評価と主任教授による卒業論文評価に、他講座の教員による卒業研究発表会評価を加えて実施されている。問題解決型学習のプログラムは1年次から6年次まで継続的に実施されている。

入学者の選抜は各種の入学試験により行われている。学力不足の学生が増加しているた

め、入学試験制度の見直しにより適性のある学生の確保に努めている。

各科目の成績は教務委員会で確認し、単位認定と進級判定は教授会でされている。試験の不合格者の一部（D評価）は既履修者とされ、留年の有無にかかわらず再履修（再指導）は必須とされていない。2年次、3年次の留年生が多いが、講義室の不足により再履修させることが困難な状態である。留年生に関しては主としてアドバイザー教員が学習状況を把握している。卒業試験は基礎領域、臨床領域および基礎・臨床領域のそれぞれの到達度判定により行われ、到達度を総合的に評価している。

履修・修学指導はガイダンスの他に学習支援室や学生アドバイザーにより行われている。学生は6年間を通じ複数のアドバイザー教員に指導されている。学生に対する経済的支援として大学独自の奨学金も設けている。健康維持や進路選択に関する支援体制も整っている。

薬学部の専任教員数は設置基準を大幅に超えており、職階や年齢の構成に問題はない。専任教員の選任は教育能力も考慮して行われている。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行っており、教員の教育研究能力の向上を図るための取組みも実施されている。

専門科目の教育は、2年次以降、楠元キャンパスの薬学部棟を中心に行われており、講義室7室、基礎系実習室3室、および事前学習のための薬剤実習センターが使用されている。PBL（Problem Based Learning）、語学教育のためにはセミナー室やマルチメディア対応の講義室も整備されている。卒業研究のための設備も整っている。地域医療機関との連携や薬剤師向けの卒後教育により、薬剤師の資質向上に努めている。また、地域における保健衛生の向上にも貢献している。

自己点検・評価は、外部評価機関からの評価に対応することで教育研究環境を整備することを目的として行われている。

以上のように、愛知学院大学薬学部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が、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 講義概要（シラバス）の記載項目が「薬学教育シラバス」に準拠していないので、改善すべきである。
- (2) 履修要項ならびにカリキュラム・ポリシーにおいて、「実務実習事前学習」についての記載がなく、体系的な学習が行われておらず、総合的な評価が行われていないので、改善すべきである。

- (3) 試験の不合格者の一部（D評価）は既履修者とされ、再履修（再指導）の必要がないのは低学力者に対する指導方法として問題であるので、改善すべきである。
- (4) 留年者の履修指導、生活指導が不十分であるので、改善すべきである。
- (5) 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を育成する教育、実務実習事前学習、問題解決能力を醸成する教育で、目標達成度を測定する指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うよう改善することが必要である。
- (6) 6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するために、薬学部内に定期的に検証する組織や規程を整備して、内部質保証を図る必要がある。

愛知学院大学薬学部には、今回の評価における提言を踏まえ、仏教精神に基づく建学の精神を生かした特色ある薬学教育を通して、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、おおむね適合水準に達しているが、教育研究上の目的に、懸念される点が認められる。

愛知学院大学は、明治9年に創立された「曹洞宗専門学支校」を母体とする学校法人愛知学院により、昭和28年曹洞宗の開祖道元禅師七百回大遠忌記念事業として創設され、「仏教精神、特に禅的教養をもとにした『行学一体』の人格形成に努め、『報恩感謝』の生活のできる社会人を養成する」ことを建学の精神としている。薬学部は、平成17年4月、4年制薬学部として開設され、翌年6年制に全面移行し、高度医療に対応できる知識・技能・態度を持つ薬剤師を養成することで地域社会への貢献を目指している。その人材育成の目的は、「薬学部の人材育成の目的」（第2条（8））として以下の規程が作られ、平成20年4月1日に施行された。

薬学部の人材育成の目的

薬学部は本学の建学の精神である「行学一体・報恩感謝」に基づき、医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を備え、薬学の科学的基礎に立脚した医薬品に関する包括的知識を持ち、疾病に関する適切な医薬品の選択や適正使用、さらには正確な医薬品情報の提供及び服薬指導などの高度で幅広い職能を有する「患者を中心にした21世紀の高度先端医療

に貢献できる薬剤師」の育成を目的とする。

さらに、学則第一条の3により、「愛知学院大学薬学部教育研究上の目的」に関する内規を定め、以下に示す薬学部の「教育理念・目標」ならびにディプロマ・ポリシーを作成し、平成28年4月1日より施行している。

教育理念・目標

医療を協働の場として人々の健康維持と医療の発展に積極的に貢献し、共創を通じて未来を開拓する医療薬学専門人の養成を目指しています（キーワード、未来開拓、協働と共創、医療薬学スペシャリスト）。

また、平成28年度には、大学ならびに薬学部の教育研究上の目的（教育理念・目標）はさらに改訂されて、平成29年度に施行、公表されている。しかし、「薬学部の人材育成の目的」（規程）と「教育理念・目標」（内規）の関連性が明確でなく、「目標」と「目的」の記載が混在しており、また、大学の理念で重視している「研究」についての記載が十分でないので、改善すべきである。

教育研究上の目的は、新入生に対しては新入生研修会で、在学生に対しては新年度の学年オリエンテーション（各学年とも前年度3月下旬実施）で、説明し周知している。さらに、履修要項の「薬学部学生の皆さんへ」と「薬学部の教育研究理念」に、患者中心のチーム医療の重要性、医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を備えることの重要性、科学的分析力と思考力を養う卒論研究の重要性、などを示して教職員や学生に薬学部の教育研究理念を周知している。また、社会一般に対しては、大学および薬学部ホームページを通じて公表している。

全学ならびに薬学部の教育研究上の目的（教育理念・目標）は、外部機関による大学評価の過程で自己点検・評価し、検証されてきた。また、全学では大学教学改革推進会議、学部長会、薬学部の将来構想委員会、薬学部教授会、代表教授会にて検証する体制が整えられ、平成28年7月に運用が始まった。この体制の下で、平成29年4月から実施する教育理念・目標ならびに教育研究上の目的が改訂されている。このように、「自己評価21」の実施をきっかけとして、自己点検・評価活動は積極的に行われ、教育研究上の目的やポリシーの改訂などの実を結んではいるものの、定期的に検証されていない（「自己点検・評価書」P4）ので、改善が望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

愛知学院大学薬学部のカリキュラム・ポリシーは、改訂モデル・コアカリキュラムが公表されたことに対応すべく、平成25年度のファカルティーデベロップメント（FD）研修会での検討を経て、原形が制定された。その後、薬学部の将来構想委員会による素案の検討の後、薬学部教授会で最終案が検討・承認され、薬学部の教育研究上の目的に基づき以下のように定められている。

基礎薬学を中心とした講義科目や卒業研究による科学的分析力と論理的思考能力の涵養に加え、臨床の現場で必須の臨床薬学やコミュニケーション技術の習得を通じて、多様な問題を自ら解決できるとともに、薬剤師に必要な学識及びその応用能力並びに医療人としての倫理観と使命感を養成します。

1. 教養課程において、薬学教育の基礎となる自然科学系科目および英語を中心とした一般教養科目のほか、医療人としての倫理観と使命感を養成するための「宗教学」並びに「生命と医の倫理」を習得させるとともに、早期体験学習を行い動機付けを行う。
2. 専門教育課程において、基礎薬学ならびに臨床薬学に関わる知識を習得させるため、薬学系科目、医学系科目ならびに看護学系科目の講義を行うとともに、問題発見・解決能力の養成を図るための実習・演習を行う。
3. 実務教育（学外実務実習）において、医療チームの一員として自らの役割が果たせるよう、臨床の現場で必須の技能・態度やコミュニケーション技術を修得させ、さらに医薬品情報の収集方法やその評価・活用法など、医療現場で役立つ教育を行う。
4. 4－6年次に全学生を各研究室に配属させ、学外実務実習を除く期間に実施する卒業研究活動を通じて、科学的思考力・問題解決能力ならびにプレゼンテーション能力の涵養を図る。

さらに、学校教育法の一部改訂にもとづき平成29年度から3ポリシーの制定が義務化されることに対応するため、愛知学院大学の3ポリシーの適切性が大学教学改革推進会議で検討され、改訂案が提案され、学部長会、代表教授会で審議され、承認された。この改訂案に基づき、薬学部の3ポリシーについて、大学全体のポリシーとの整合性、教育研究上の目的との整合性ならびに3ポリシーの一貫性について薬学部将来構想委員会で検討され、改訂案は教授会に提案、承認、さらに代表教授会で承認され、平成29年4月に公表されて

いる（「自己点検・評価書」図2-1、以下、“(図表番号)”は「自己点検・評価書」に記載の図表を示す）。しかし、カリキュラム・ポリシーに関しては平成28年度以前のものから大きな変更はなく、「実務教育（学外実務実習）」は掲げられているが、依然として事前学習は含まれていないので、カリキュラムにおける「実務実習事前学習」の位置づけを明確にするように、改善することが望ましい。また、改訂コアカリキュラムにおける薬学臨床を踏まえた新たなカリキュラム・ポリシーの検討が望まれる。

カリキュラム・ポリシーは、履修要項に記載するとともに毎年実施される学年オリエンテーションで説明し学生に周知されている。教職員に対しては、履修要項で示すとともに、FDワークショップを実施して点検し、修正や改訂などを積極的に行っている。また、カリキュラム・ポリシーは大学や薬学部ホームページで広く社会へ公表している。

カリキュラムはカリキュラム・ポリシーに示した教養課程、専門教育課程、実務教育ならびに卒業研究について、卒業要件単位数186単位（教養科目46単位＋専門科目140単位）、また、専門科目には実務教育（「医療薬学実習Ⅳ」）24単位、「卒業研究」20単位を含む、と設定している。教養課程は日進キャンパスで全学部の学生に対して全人的な教育に重点を置き実施するとともに、仏教系総合大学であることに基づき、「宗教学」を必修科目として開講するなど、医療人教育を様々な面で取り入れている。専門教育課程は、物理系、化学系、生物系、衛生系、医療系、複合系などの系統から構成される。新カリキュラムでも、卒業要件単位数186単位（教養科目46単位＋専門科目140単位）ならびに専門教育課程の系統は同様に設定されている。

時間割編成においては、特に、1)教養教育科目（「宗教学Ⅰ・Ⅱ」、「心理学」）と薬学専門教育科目（「介護概論」、「臨床心理学」、「臨床コミュニケーション」）の連携、2)基礎系科目（2-3年次）と臨床系科目（特に3-4年次の「疾患病態学Ⅰa、Ⅰb、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」）の連携、3)発展的科目（特に「創薬化学特論Ⅰ、Ⅱ」、「生体予防薬学特論Ⅰ、Ⅱ」、「医療薬学特論Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」「医学特論」）と卒業研究の連携に重点を置いている、と「自己点検・評価書」の[現状]に示している。しかし、1年次の総取得単位数はかなり多く、予習復習のための時間を確保するのが困難なのではないかと懸念されるので、改善することが望ましい。語学教育（英語）については、履修要項の中に「体系的な学習について」として項目を設けて説明し、積極的な姿勢を示しているが、実施状況には懸念される点がある（詳細は、中項目3に示す）。実務実習事前学習（あるいは、それを直接意識できる科目）が履修要項に体系的に明示されていないので、臨床準備教育としての学生の意識づけに問題がある（詳細は中項目5に示す）。

平成27年度から実施された改訂モデル・コアカリキュラムへ対応するために、科目名、時期、内容の変更、追加などカリキュラムは全面的に見直されており、主な変更点として、1年次における薬学専門教育科目の実施、早期体験学習の単位化、PBL学習の強化（4年次統合型学習の追加）、特論科目の6年次秋学期実施による卒業研究時間の拡充、科目の順次性の配慮や基礎から臨床科目への橋渡し強化などが行われている。また、「自己点検・評価書」の冒頭で「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）への対応」として、平成27年度から対応し、平成28年度1、2年次生には改訂モデル・コアカリキュラムに対応した新カリキュラムを適用していること、留年生に対しては、修学上の不利益を受けないように配慮していることを明記している。

カリキュラムツリーは、専門教育課程の学年進行がわかりやすくなるように、物理系、化学系、生物系、衛生系、医療系、複合系、倫理系と色分けされ、それらに教養教育、語学教育が関連付けされている。さらにディプロマ・ポリシーを付記しており、各科目とディプロマ・ポリシーの関連性を意図して作成されている。このカリキュラムツリーは、年度初めに行われるオリエンテーションで全学生に対して繰り返し説明し、体系的な学習の重要性を示している。履修要項には項目を設けて「能動型学習」の説明が記載され、「早期体験学習」「国際交流活動」「社会連携活動」を柱とし、能動型学習に積極的に取り組む姿勢を示している。「問題解決能力の醸成」、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育の体系的な学習」についても履修要項に項目を設けて記載され、カリキュラム・ポリシーで示した科目間の連携や順次性を重視する姿勢を示している。しかし、カリキュラムツリーには、教養教育科目と薬学専門教育科目、基礎系科目と臨床系科目、発展的科目などカリキュラム・ポリシーに示されている科目区分がなく、科目間連携や順次性ならびにディプロマ・ポリシーとの関連性が十分に示されていないので、改善することが望ましい。例えば、カリキュラムツリー上に設定されている「倫理系」は学則別表9の科目分類の項には見当たらない。

実習演習科目の「総合演習Ⅰ」は4年次に週2コマ通年で行われ、講義の概要（目標）は、4年間の薬学教育で得た知識を確認し、授業科目の相互関係を再確認することとしており、成績評価は中間試験3回および定期試験で行われることとしている。時間割表には科目名にC B T（Computer Based Testing）あるいはO S C E（Objective Structured Clinical Examination）と記載があり、受験準備科目であることを学生に明示している。これとは別に学生は、夏季休暇中ならびに授業時間外（秋学期火曜日午後の3時限～5時限）にC B T対策講習会（予備校講師）を受講することができる。

6年次春学期には、正規科目として「総合演習Ⅲ」（月曜日、1、2限）、特論科目8科目（火曜日から金曜日、1、2限）が実施されている他、国家試験対策講習会（課外、4月～7月、毎週土曜日、1～5限、予備校講師）を合わせるとかなりの時間数となることから、卒論研究の時間が圧迫されていることが懸念される。しかし、新カリキュラムでは、特論科目を6年次秋学期に実施するように改訂されている。

薬学教育のカリキュラムの構築とその変更については、主に教務委員会およびカリキュラム検討委員会が学内外の状況、医療分野の動向や教員からの要望などを集約し、検討し、最終的には薬学部教授会で承認を行う体制となっている（図2-2）。しかし、その検証時期については規定されておらず、外部評価に対応するためにその都度検証されてきたが、定期的な検証は行われていない（「自己点検・評価書」p9-12）ので、改善することが望ましい。

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・医療倫理教育およびコミュニケーション教育において、学習成果を総合して教育の目標達成度を評価する指標が設けられていないことについて、懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の体系的な実施については、「自己点検・評価書」の[現状]においては、ヒューマニズム・医療倫理を学ぶための科目一覧を表とし、知識面（表3-1-1-(1)）では6科目を、技能・態度の面（表3-1-1-(2)）では、4科目を対象科目とし、添付資料を添えて説明している。履修要項では、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育の体系的な実施について」の項目を設けて、体系的に行っていることを学生ならびに教職員に積極的に示している。しかし、「自己点検・評価書」と、履修要項に記載された科目は乖離しており、体系付けが不明確であるので、改善することが望ましい。

「基礎薬学演習Ⅰ」では、講義に加え、覚せい剤、認知症の介護、乳がん等を課題としてPBLが行われている。また、「早期体験学習」において、ハンディキャップ体験や様々な医療現場の見学を行い、ヒューマニズム・医療倫理を題材にしたSGD（Small Group Discussion）やPBLを実施している。さらに、仏教系大学ならではの厳粛に執り行われる動物慰霊祭に参加し、生命倫理・医療倫理を改めて認識する場を設けており、参加型の手法が多く取り入れられている。

「介護概論」（2年次必修科目）、「臨床心理学」（3年次必修科目）、「臨床コミュニケーション論」（4年次必修科目）は、患者や要介護者への共感や医療人としての倫理性、医療

人として接する際の具体的な手法を学ぶことを目的として行われている。

「宗教学」（1年次）、「生命と医の倫理」（1年次）、「介護概論」（2年次）、「臨床心理学」（3年次）、「臨床コミュニケーション論」（4年次）ではシラバス記載内容が曖昧であり（表4-2-1）、効果的な学習方略で行われているか検証されていないので、改善すべきである。

ヒューマンズ教育・医療倫理教育の評価方法は、各教科で独自に設定し、それに応じた評価が実施されている（履修要項の各科目の評価欄）が、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、改善が必要である。

改訂コアカリを基盤とした新カリキュラムの実施に伴い、教務委員会、カリキュラム検討委員会が中心となって、カリキュラムの内容や体系について検討は開始しているが、定期的に検討するところまでは到達していない。（「自己点検・評価書」p14-16）

卒業要件単位数の中で、ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関わる科目と、教養教育、語学教育、準備教育、医療安全教育等に関わる科目を合わせた単位数の占める割合は29.1%であり、基準を満たしている。

1年次生は、日進キャンパスで他学部の学生と一緒に学んでおり、総合大学の強みを十分に発揮し、人文社会系教養教育科目（1年次）として、「宗教学」と「心理学」を必修とするほか、「哲学」、「論理学」、「文学」、「美術」、「地理学」、「歴史学」、「法学」、「政治学」、「経済学」、「社会学」、「教育学」の選択を可能にしている。また、同一科目を複数時間で開講し、幅広い選択が可能な時間割編成となっている。

薬学系ならびに自然科学系の教養科目や入門科目としては、「化学Ⅰ・Ⅱ」、「生物学Ⅰ・Ⅱ」、「物理学Ⅰ・Ⅱ」、「数学Ⅰ・Ⅱ」、「化学実習Ⅰ・Ⅱ」、「生物学実習」が必修科目として設定されており、十分な時間をかけて準備教育が行われている。しかし、人文社会系教養科目の履修年次は1年次に集中しているので、他学年においても開講し、薬学領域の学習と関連付けて履修する体系的なカリキュラム編成とすることが望ましい。

コミュニケーション能力を養う実践的な教育は1年次から4年次まで10科目の演習・実習科目の中で、SGDを体系的に実践し、能力の醸成に努めている。また、プレゼンテーション能力を養う実践的な教育は、1年次から3年次までの5科目の演習・実習科目に加え、卒業研究において、繰り返し実践し能力を高めている。ただし、これらの科目で設定されている到達目標は、専門科目ごとの知識技能を中心としたものであり、それらに到達する過程で、徐々にコミュニケーション能力やプレゼンテーション能力が養われることを期待しているものである。さらに、シラバスでは到達目標の記載方法は科目ごとにバラバ

ラであり、一貫性がなく、到達度評価は、科目ごとに対応する S B O (Specific Behavioral Objective) に対して行っている。コミュニケーション能力およびプレゼンテーション能力の修得に向けた教育における目標達成度を評価する体系的な評価基準は作成されていないので、改善することが必要である。

語学教育（英語）の体系的な学習の重要性については、履修要項の中に、「体系的な学習について」として項目を設けて説明し、重要性を学生に周知している。語学系科目は、1年次には、英語4単位（「英語Ⅰa、Ⅰb、Ⅱa、Ⅱb」）が必修科目となっており、英語プレースメントテストの結果を基に能力別クラス（1クラス約45名まで）で実施している。2年次以降の英語教育は、2年次に「薬学英语（Ⅰ、Ⅱ）」、3年次に「実用薬学英语（Ⅰ、Ⅱ）」、5年次に「外書講読（Ⅰ、Ⅱ）」の合計6単位中3単位（いずれも半期）を履修することとされている（旧カリでは選択科目に分類、新カリでは必修科目に分類されているが、履修すべき単位数については、旧カリと同じ）。しかし、2年次、3年次の英語科目は半期科目であり、各科目とも1クラスの人数は70名前後とやや多人数で行われており（基礎資料1）、「聞く」「話す」要素を取り入れた授業は限られており（基礎資料5）、4年次には英語科目は設定されていない。また、5年次の「外書講読」は全員が前後期の2単位を履修しているが、この科目は卒論配属講座ごとに独自に実施されており、内容や評価基準が統一されていない。したがって、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力や医療の進歩・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教育が適切になされているとは言い難い。また、資格試験等による認定単位として実用英語技能検定、TOEIC、TOEFLのほか、海外語学研修の単位認定も制度化されているが、活用実績はほとんどない。これらのことから、英語教育は在学中の限られた期間に行われているのみであり、「聞く」、「話す」能力、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力、医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力の醸成が十分に行われていないことが懸念されるので、改善することが望ましい。また英語以外の語学系科目として1年次には「ドイツ語」、「中国語」、「フランス語」、「韓国語」の選択履修が可能である。

薬学準備教育では、指定校推薦ならびに公募推薦の入学者に対しては、入学前教育を行っている。さらに、入学直後に物理、化学、生物、数学のプレースメントテストを実施し、新入生の基礎学力を客観的に把握している。また、高等学校で自然科学系科目を未履修のまま入学した学生を対象にして、選択科目として「物理学入門Ⅰ、Ⅱ」および「物理学実習」、自由選択科目として「化学の基礎」、「生物学の基礎」、「数学の基礎」を開講している。また、1年次生は教養課程での薬学系ならびに自然科学系必修科目として、「化学Ⅰ、Ⅱ」、

「生物学Ⅰ、Ⅱ」、「物理学Ⅰ、Ⅱ」、「数学Ⅰ、Ⅱ」、「化学実習Ⅰ、Ⅱ」、「生物学実習」（合計20単位）を履修しており、教養教育科目としての薬学準備教育は充実している。また、「心理学Ⅰ、Ⅱ」を必修とすることで薬学専門教育科目の「臨床心理学」や「臨床コミュニケーション論」との接続性を高めている。しかし、物理、化学、生物、数学のプレースメントテストの結果を教育に反映する仕組みがなく、効果や成果が評価されていない（「自己点検・評価書」p23）ので、改善することが望ましい。

早期体験学習の意義・目的については、履修要項に「能動型学習」の一部として示している。薬学部が対象とする学習項目としては、1年次には一泊研修、特別講演、施設見学（製薬工場など）を行い、2年次には「早期体験学習」において薬局見学、病院見学、人体解剖見学、学外講師による講演会を行っている。「早期体験学習」は毎週火曜日と水曜日の午後の時間帯を定期的に利用して実施するように計画されており、公式のプログラムとしての位置づけが確立されている。また、体験学習の前後にはSGDや講演会を実施し、関連知識を高めている。また、2年次の「解剖学」の講義では、歯学部の「人体の構造」実習の協力を得て、人体の構造の見学（ご献体の観察）を行うこととしており、より深く人体を理解させると共に、人体に強い興味を持たせ、学生の医療人としての生命倫理観を涵養するものとしている。

医療安全教育に関しては、1年次の「薬学概論」、3年次の「医薬品情報学」では医薬品を取り扱う際のセーフティーマネジメントに関する講義が行われている。3年次の「医薬品情報演習」では調剤過誤や医療事故の原因究明とその対処方法についてSGDを実施している。また4年次の「医薬品毒性学」では、具体的な薬害や医療過誤、その防止策などの医薬品の安全使用に関する講義が実施されている。選択科目では6年次の「生体予防薬学特論Ⅱ」で代表的な薬害の原因・社会的背景・対策について理解するとともに、ヒトの健康と生命に関する倫理観についての講義が行われている。これらの科目では、薬害被害者の講演会を開催している。しかし、被害者の家族や弁護士などによる講義、講演会は実施されていないので拡充されることが望ましい。

1年次の「薬学概論」において、医師や薬剤師を招聘し、医療現場での体験談や事例を用いた講義を行っている。しかし、それ以降は生涯学習への意欲醸成を目指す教育は乏しく、薬剤師の生涯学習のために行っている「愛知学院大学薬学部卒業後教育セミナー」に在学生の参加を認めているが、参加学生数は制限されているので、改善することが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、シラバスの記載およびモデル・コアカリキュラムへの準拠等に重大な問題があり、適合水準に達していない。

履修要項中の薬学専門教育科目シラバスに一般目標と到達目標を明示し、それぞれの到達目標と薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOの対応を記載しており、また、基礎資料3においても、すべてのSBOが実施されていると「自己点検・評価書」の[現状]に示している。しかし、薬学教育において使用することが推奨されている全国薬科大学長・薬学部長会議(平成20年11月)で承認された「薬学教育シラバス」と記載項目が異なっており、必修と選択科目の区別、学習目標の記載内容、学習目標に対応する方略と評価、評価方法の書式、SBOの個別の番号ならびに文章、担当教員の所属、オフィスアワー等の記載に不備があるので、改善が必要である。

科学的思考力を醸成するため、実習は各学年で継続的に履修することとしている。1年次には、「物理学実習」、「化学実習Ⅰ・Ⅱ」、「生物学実習」が、2年次から3年次には、自然科学系の実験を中心とした「基礎薬学実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」および「医療薬学実習Ⅰ、Ⅱ」が実施されており、合計単位は18単位である(表4-1-2-(1))。

基礎と臨床の関連付けを重要視した科目(「臨床薬力学」、「臨床製剤学」、「調剤学」、「医薬品代謝学」、「医療薬学実習Ⅰ」、「医療薬学実習Ⅱ」)や医療現場の薬剤師や医師、歯科医師、薬事関係者、臨床心理士などが参加した科目(表4-1-2-(2))が開講され、また、平成28年度には薬学部生と歯学部生との合同講義(講義とSGD)を実施し、教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育を目指している。しかし、基礎資料3によれば、実施されていない、もしくは学習方略が適さないSBOが散見されるので改善すべきである。また、各科目のシラバスは、基礎と臨床の関連性を積極的に明示した記載とはなっておらず、カリキュラムツリーでも基礎と臨床の関連性は明確ではない。

科目の実施時期については、教務委員会ならびにカリキュラム検討委員会が中心になり、系統性や順次性について検証しながら決定されている。さらに、薬学部FD委員会主導の「6年制薬学教育プログラム」領域別自己点検・評価意見交換会でも取り上げ確認されている。

大学独自の薬学専門教育科目として、20科目が挙げられている。「基礎薬学演習Ⅰ」では合宿形式の新入生研修会を実施し、「解剖学」ではご献体の見学実習を行うなど、特徴が比較的明確に記されている科目がある一方、多くの科目では、独自性がある点として自己評価している部分はシラバスに明示されておらず、科目の独自性を見出すことは困難であり、

その検証を行っていない点は問題であり、改善が必要である。

また、独自科目は選択科目での実施が望ましいとされているが、講義室の確保の問題から多くは必修科目となっている。特に、4年次に実施されている選択科目は、4科目中4科目を選択することが必要であり、事実上必修科目となっているので改善が望ましい（「自己点検・評価書」 p38）。

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、実務実習事前学習において、体系的な実施および事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標が設定されていないことについて懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、単一科目として設定されておらず、医療系の関連科目を充てている。知識に関するSBOは、3年次春学期の「臨床製剤学」、3年次秋学期の「調剤学」、「医薬品情報学」、「剤形論」、「日本薬局方概論」、4年次春学期の「疾患病態学Ⅰb」、「臨床薬物動態学Ⅱ」、「処方解析学」、4年次秋学期の「臨床薬力学」に割り振られている。また、態度と技能に関するSBOは、3年次秋学期の「医療薬学実習Ⅱ」、「医薬品情報演習」、4年次春学期の「医療薬学実習Ⅲ」、4年次秋学期の「総合演習Ⅱ」に割り振り、演習および実習形式で122コマ（1コマ90分）の時間、薬学部棟5階薬剤実習センターおよび多目的実習室で、専任教員および病院や薬局などで薬剤師経験を積んだ実務実習担当薬剤師（5名）、さらに非常勤実習助手（5名）を含めた実務系教員が実施している。これらの科目は一部を除き、おもに3年次秋学期から実施されているが、3年次から4年次まで継続して実務実習事前学習を行うことで、早期から臨床教育に触れ、臨床薬学への対応能力をより高めることを目指している。また、技能の定着・向上を図るために5年次の4月および8月に実務実習直前の確認演習を行っている。（基礎資料3-2、基礎資料6）。

しかし、①カリキュラム・ポリシーならびに履修要項の授業科目配当表には実務実習事前学習の名称（あるいは直接意識できる科目名）は記載されておらず、実務実習事前学習が単独で単位認定される仕組みとなっていない、②履修要項の巻末には実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標のみが掲載されており、一般目標と方略の記載がない、③基礎資料3-2に示されている実施科目名が、「自己点検・評価書」の[現状]の記載と異なっている、④シラバスにはSBOとLS（Learning Strategy）が混同して記載され、さらに病院実習や薬局実習で行われるべきLSが記載されている場合がある、などの問題がある。また、一部のSBO（「代表的な院内製剤を調製できる」など）は実施されていない。

したがって、実務実習モデル・コアカリキュラムの精神を学生に直接伝える状況にないことは問題であり、改善すべきである。また、処方せんに関する基礎講義が4年次の「処方解析学」で実施されるにも関わらず、処方せん監査や服薬指導の演習が3年次に実施されているなど、順次性に問題がある。さらに、実務実習事前学習は、病院・薬局実務実習に近接した期間に行われるものであり、3～5年次の通算ではコアカリ範囲を網羅しているとはいえ、おおむね1/3のSBOsは3年次に行われていることから、学習効果が高められる時期に実施されるよう改善すべきである。

上記したように、事前学習は13科目に分割して実施されており、科目ごとに試験が行われ評価されている。科目によっては、部分的に事前学習が含まれているものもあり、実務実習事前学習としての総合的な評価は行われていないので改善すべきである。

実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標については、学外実務実習委員会が、学生が自己診断するための評価指標を作成し、それに基づいて評価している。しかし、事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、適切に評価できているとは認められないので、改善すべきである。

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している。また、薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準は、ホームページに公表されている。

薬学共用試験の学内での実施体制として、CBT委員会およびOSCE委員会が組織され、各々年間スケジュールを定めて（表5-2-2-(1)、-(2)）、薬学部教員に加え、事務職員、外部評価者、SP（Simulated Patient）、TA（Teaching Assistant）の協力のもとに実施している。CBTは4号館3階のパソコン室で、OSCEは薬剤実習センター、多目的実習室、並びに薬学情報センターを使用して実施している（基礎資料12-1）。

実務実習については、教務委員会の下部組織として「学外実務実習委員会」が組織されており、実務実習が円滑に実施されるように計画、運営、健康診断、予防接種、受け入れ施設との調整やトラブル対応等を行っている。しかし、多岐にわたる業務の役割分担が不明であり、責任体制を明確にすることが望ましい。

実務実習先への訪問指導は、その専門性を鑑み、実務系教員および実務実習担当薬剤師が行っているとしているが、実習における訪問指導を通じて、すべての教員が臨床現場との接点を持つことが望ましい。学生の実習状況は、実務実習指導管理システムにより全教員が随時把握できるシステムを導入している。しかし、実務実習指導管理システムへの卒論配属講座教員のアクセス状況や指導管理の現状については把握されておらず専任教員全

員が実務実習に積極的に関わっている状況にはない（「自己点検・評価書」p 48-50）ので、改善することが望ましい。

実習施設への学生の配属は、東海地区調整機構から示された配属調整の方法や基準（学生の居住地優先）に従い、適正に決定されている。決定した実習施設や実習時期は対象学生に文書で通知されている。遠隔地における実習については個別訪問や実務実習指導管理システムを利用した指導体制を整備している（平成28年度は1名）。

実務実習の指導者については病院・薬局ごとに実務経験や資格等を把握している。「実習施設の概要」（指導薬剤師名、研修履歴、到達目標実施の可否および一部不可の場合の対処法、病床数、処方せん枚数など）については「学外実務実習委員会」にて契約時に確認している。

実務実習指導管理システムを用い、実務実習の評価基準の事前提示、実習内容や実習状況、評価などの情報共有が学生－実習施設指導薬剤師－教員の三者間で行える環境を整えている（図5-3-6）。また、実務実習指導管理システムにより、実習終了後も実習内容、実習状況やその成果について、相互に意見交換が可能になっている。

実習後には、実習施設の指導薬剤師を含めた実習報告会が学部主催で実施されている。また、全学生は報告資料を提出しているが、発表する学生は年間4名のみであり、学生同士が臨床経験を相互に学ぶチャンスが少ないので、学生の発表の機会を増やすことが望ましい。学外実務実習委員会は、実務実習指導管理システムにより実習評価が適正であることを随時確認すると共に、実習の評価および実習終了後に学生が作成した報告資料の評価を含めて、総合的に実務実習の成績を評価している。その評価結果を教務委員会で精査した後、教授会で承認を行い、最終成績判定としている。総合評価表では、病院・薬局実習それぞれについて、態度、日誌の内容、報告書①②、教員評価、指導薬剤師評価の各スコアを記入し、最終評価はその合計点で行っている。必要に応じて委員会にて事後指導を課し、大学で責任をもって最終評価を行っている。

実習成果に関する意見聴取が、学生（実習施設に対する学生からの評価アンケート）、実習施設の指導者（施設訪問時の面談や実習システム上の記録）、教員（委員会での意見交換）から様々な方法を用いて行われている。

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、問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度の評価の指標に懸念される点が認められる。

卒業研究は4年次秋学期開始（10月）から6年次春学期終了（9月末）までの期間、配属講座で実施し、その単位を必修の20単位としている。4年次春学期に、講座配属説明会を実施し、各講座の配属学生数や研究内容などを周知する。学生はこの情報と共に、6年次生の卒業研究発表会への参加や各講座訪問を通じて、希望調査書を提出する。講座配属は、希望調査書に基づき、専門科目GPA（Grade Point Average）の上位者から順番に決定している。卒業研究は、各講座指定の方式により、薬学教育モデル・コアカリキュラム【E1-1、E1-2、E1-3、E2】に沿って実施することとされている。実施期間は実質的には、4年次の約4ヶ月（10月～12月までの週1～2日程度と1月～3月）、5年次の実務実習期間外の約5ヶ月、6年次の約5ヶ月（9月末の卒業論文提出期限まで）のおおむね14ヶ月としている。しかし、6年次春学期には必修科目「総合演習Ⅲ」ならびに選択科目4科目以上を履修するために、卒業研究が圧迫されていると懸念されるので、卒業研究を行う実質的期間を、できるだけ多く割り当てられるよう工夫することが望ましい。

卒業研究（20単位）は、実験コースと調査コースに分かれており、コース選択は学生の意志に基づき行われている。いずれのコースの学生も配属講座教員と綿密なディスカッションを繰り返して、各個人が独立したテーマをもって研究を遂行している。すべての学生は、卒業研究論文の作成方法に基づき、医療や薬学における位置づけを考察した上で卒業研究論文を作成し提出している。また、論文には、目次、要旨、緒言、材料と方法、結果、考察、（謝辞）、および参考文献に相当する内容を記載し、図表は、本文中の適切な位置に貼付、または参考論文の後にまとめて表示することとしている。卒業研究論文の要旨は、一部の卒論教室ではホームページに掲載し、広く研究内容を公表している。また、第62回日本薬学会東海支部大会（平成28年7月）では、12名が筆頭発表者として口頭発表を行い、2名が学生優秀発表賞を受賞し、卒業研究の成果を示している。

6年次の7月末に学部主催の卒業研究発表会をポスター形式で2日間実施している。ポスターは1日掲示し、討論時間はポスターあたり75分間を設けている。学生は講座ごとに2分割し、また、ポスターは3群にわけ、他の学生の発表を見る時間を設けている。学生1名の発表につき配属講座以外の教員2名が発表内容や発表態度、質疑応答などを薬学部共通の評価基準に基づき評価している。また、平成28年度より卒業研究優秀発表賞を設け、優秀なポスター発表を行った学生を表彰し（約35名）、薬剤師研究者としてのモチベーションを向上させる試みを始めている。

「卒業研究」の成績は、配属講座教員による研究実施評価（20点満点）と配属講座主任教授による卒業論文評価（50点満点）に、配属講座以外の教員による卒業研究発表会評価

(30点満点)を加えて総合的に評価している。知識(卒業論文評価)・技能(研究実施評価)・態度(研究実施評価、発表会評価)について多面的に到達度を測定し、問題解決能力の向上を適切に評価できるように工夫している。

問題解決型学習のプログラムは、1年次から6年次まで継続的に実施されている(表6-2-1)。1年次から4年次には、実習・演習科目の中で繰り返しPBLやSGDを行うことで、能力の継続的な向上を目指している。すなわち、1年次には、「基礎薬学演習I、II」の約50%においてPBLを実施している。2年次には「早期体験学習」や「情報処理演習」においてSGDやPBLを実施すると共に、「基礎薬学実習I、II」の一部において実習内容を題材とした問題解決型学習を実施している。3年次には「医薬品情報演習」においてSGDを実施すると共に、「基礎薬学実習IV」および「医療薬学実習I」の一部において実習内容と関連した問題解決型学習を実施している。4年次には「医療薬学実習III」においてPBLを実施している。一部の实習におけるPBL学習では、ルーブリック評価表を用いて評価を試みている。

上記に示したように、問題解決型学習のプログラムは1年次から6年次まで継続的に実施する体系ができています。また、このことは、「問題解決能力の醸成を促す体系的な学習の実施について」として履修要項に記載し、学生に周知している。卒業研究の開始までに実施されている問題解決型学習の単位数は約4単位であり、卒業研究と併せると問題解決型学習は約24単位確保されている。しかし、評価は各教科で独自の基準を設定し、それに基づき評価を実施しており、関連科目を総合した目標達成度の評価の指標が設定されていないので、改善が必要である。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部のアドミッション・ポリシー(入学者受入方針)は、教育研究上の目的(教育理念・目標)に基づき以下のように定められている。

医療人としての倫理観と使命感をもとに、生涯を通じて自己研鑽に励み、チームの一員として積極的に医療に貢献し、生命科学の進歩や発展を通じて人間の幸福を追求できる高い志をもつ学生を求めています。高校3年間において、理科系科目(化学、生物学、物理学)および数学を勉学し優秀な成績を修めると共に、語学(国語、英語)についても十分に修学し、論理的な思考ができ、主体的に勉学に努めることができる学生を希望します。

アドミッション・ポリシーは学校教育法の一部改訂に伴い、設定・改訂の体制を見直し、大学教学改革推進会議（平成28年度より）、学部長会（平成28年度より）、薬学部の将来構想委員会（具体的な検討）、薬学部教授会（最終案の精査と学部承認）、代表教授会（最終案の全学承認、平成28年度より）、というプロセスで制定や改訂を行うこととされている。アドミッション・ポリシーは、大学および薬学部のホームページで入学志願者に周知している。しかし、アドミッション・ポリシーを定期的に検証する体制が構築されていないため、改善が望ましい。

薬学部では、指定校制推薦入試、同一法人内推薦入試、公募制推薦入試A、前期試験A、中期試験、後期試験、センタープラス試験、センター利用Ⅰ期・Ⅱ期試験、薬学部第2学年編入試験、帰国生徒入学試験、外国人留学生入学試験を実施している。選考方法については、試験方式に応じて、書類審査、小論文、面接試験、評定点、課題文設問型試験、志望動機書類、および学科試験などを組み合わせ、学業成績だけにとらわれない合格者判定方式を採用している。なお、課題文設問型や小論文の課題については、薬剤師の使命に関連することが設問されており、志望動機を適切にとらえる努力をしている。

これらの入学者選抜において、学長、各学部の学部長および教務主任を主要メンバーとする全学の入試委員会が設置され、入学志願者の適性および能力を客観的に評価する体制を整えると共に、選抜結果を薬学部教授会で報告している。各試験区分の志願者数、受験者数、合格者数、競争倍率、一般入試合格点、公募制推薦入試合格点、新入生特待生合格者数・合格点などを入試ガイドにて公開している。

大学は、過去5年間の退学者、進級者、卒業延期者などの資料（基礎資料2-3）から、学力不足の学生が顕在化していると自己評価し、この点を重く受け止めている。成績データを様々な角度から解析した結果、入学試験の形態と国家試験の結果に関連性があることが見出されてきたので、平成29年度入学試験から科目設定と配点の見直しおよび入学試験形態毎の入学者定員の見直しを行い、適性のある学生の確保に努めている。しかし、学生の学力問題は未だ解消されていないので、薬学専門教育の質的向上を目指し、入試改革を継続的に推し進めることが望ましい。

平成24年度まで入学定員は150名であったが、平成25年度からは145名とした。平成28年5月現在での総在籍学生数は959名（定員数880名、定員充足率109%）である（基礎資料2-2、基礎資料7）。平成28年度は定員を大幅に超過したが（定員充足率117%）、平成23年～27年度の5年間は継続して、入学者数/入学定員数を1.0～1.1とする慎重な入学者選抜が

行われてきた。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、成績評価の方法・基準、留年者への教育的配慮、卒業試験への外部試験の利用等に問題があり、適合水準に達していない。

薬学部の教育課程はカリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、履修要項に記載して学生に配布している。成績評価の方法については履修要項に記載し、オリエンテーションでも説明し十分に周知している。単位認定に関わる規程が教養教育科目と専門教育科目で異なることから、履修要項では「試験について」「レポート試験」「追試験」「再試験」「成績について」「単位認定について」の各項目について1年次と専門課程に分けて記載されている。また、「成績について」の項目ではGPA制度ならびに成績評価係数についても説明している。

成績評価は履修要項の「成績について（成績評価基準）」に基づき実施しており、科目試験の受験資格を得るためには、各授業科目の授業時間数の2/3以上、実習・演習科目の時間数の3/4以上の出席が必要である。専門課程では成績はAA、A、B、C、D、Eで評価され、C評価以上に単位が与えられる。D評価の場合は既履修者とされ、翌年度に試験のみを受けるが、E評価の場合は再履修が必要である。

成績は度数分布表と共に各講義担当者から薬学部事務室に提出され、集計されている。集計結果は、学期毎に教務委員会で確認し、教授会がこれを承認している。追再試験後には学生アドバイザー教員が成績を配布するとともに、総合的な学習の指導を行っている。成績は、各学期末に教科毎の評価と総合GPAが学生および保護者に通知されている。しかし、各科目の成績評価については、履修要項の講義概要（シラバス）の記載項目に評価項目と寄与率、知識・技能・態度ごとの評価基準・合格基準や、形成的評価などがなく、各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されているとはいえないので改善すべきである。

また、D評価の学生は科目によっては40%以上の数となっており、複数年続けてD評価となるケースもあり、学習方法についての助言等の指導が十分でないことが懸念される。また、D評価の場合は既履修者とされ、留年の有無にかかわらず再履修（再指導）が必須とされていないのは低学力者に対する指導方法として問題があると思われるので、改善すべきである。

各学年で進級要件単位数を設定し、履修要項に記載すると共に、各学年の学年オリエン

ーションで学生に周知している。進級基準は入学年度ごとに異なっており、履修要項に各々について記載されている。1年次から2年次への進級基準においては、教養教育科目と専門教育科目の各々について基準が設けられている。平成27年度からの新カリキュラムでは基準が厳格化され、特に4年次から5年次および5年次から6年次への進級基準が「必要修得単位のすべてを取得すること」とされた。

進級については、教務委員会が学期末に学生個々の単位取得状況に基づいた進級判定結果を確認し、教授会がこれを承認している。また、薬学共用試験合格は進級要件には含まれないため、不合格者も進級要件を満たせば、5年次に進級できる。

留年生に対しては、学生アドバイザー教員や科目担当教員、教務担当事務員が個々の学生の出席率などを把握すると共に、学期末には学生アドバイザー教員が成績返却の際に面談することで、学生ごとの学習状況を把握している。留年した場合には、当該学年の修得単位は有効となっているが、上位学年配当の科目の履修は認めていない。また進路変更を希望した学生には、学生アドバイザーが他学部への転部も含めた進路指導を実施している。

平成28年度の1年次から5年次に在籍した学生の学籍異動状況は、留年者は合計81名、休学者は合計11名、退学者は合計35名（うち他学部への転部14名を含む）となっている（基礎資料2-3）。2年次の進級率は直近5年間を通じ80%を下回っており、3年次の進級率も直近3年間を通じて80%を下回っている。4年次の進級率も低下傾向にあり、5年次の実務実習施設の調整にも影響している。これらの数値は薬学専門教育に対応できない学力不足の学生が顕在化していることを表している（「自己点検・評価書」p74）。低学力者への対応として、留年者ならびに留年の可能性の高い成績不振の学生に対しては、個別に学生アドバイザー教員が面談を行い、学修および大学生活全般についての指導を行っている。さらに、必要に応じ心理カウンセラーが精神的なケアを行っている。一方、学部としては教授会での継続的な審議、ワークショップでの教育能力開発などを行い、解決策を模索している。しかし、留年者の履修指導、生活指導が十分でないので、改善すべきである。入学者選考については、中項目7に示した通り、成果が現れるまで継続的に対策を講じていく必要がある。

薬学部のディプロマ・ポリシーは、教職員や学生に履修要項で周知すると共に、大学および薬学部ホームページで広く社会にも公表している。ディプロマ・ポリシーの設定・改訂については、将来構想委員会での素案の検討の後、薬学部教授会で審議し決定する体制を整えている（図8-3-1）。また、教員には、薬学部FDワークショップを通じてディプロマ・ポリシーの適切性の検証や修正などの検討の機会を設けている。平成29年度からの

3 ポリシーの法制化に備え、平成28年度にポリシーの制定・改訂に関する体制を整備し、それに基づき新ポリシーを以下のように作成し、平成29年度に公開している。評価対象年度と新ポリシーでは、内容的な変更はない。

本学科所定（6年）以上の期間在学し、薬学部医療薬学科の教育理念・目標に沿って設定された授業科目を履修して、次のような能力を身につけた上で、所定の単位（186単位以上）を修得した学生に対して卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与します。習得すべき授業科目には、講義、実習および演習が含まれます。

1. 人々の健康維持と医療の発展に携わる者として求められる教養、倫理観とコミュニケーション能力を身に付けていること。
2. 薬学分野における基礎的・専門的知識ならびに技能と態度を修得していること。
3. 自己研鑽能力とともに、科学的思考力・実践能力・問題解決能力を身に付けていること。

学則において「薬学部医療薬学科の修業年限は6年、卒業に必要な単位数は、教養教育科目46単位以上、専門教育科目140単位以上を含め、186単位以上とする」と定められている。また、これを履修要項で学生に周知している。旧カリと新カリでは6年次への進級基準が異なっており、新カリでは、1年次から5年次に履修すべきすべての単位（109単位）を修得しなければ6年次に進級できないが、評価対象年度では旧カリに基づいて6年次に進級しており、6年次には専門教育科目の必要修得単位数の合計108単位中103単位以上を取得した学生が在籍している。6年次には32単位（卒業研究20単位、総合演習科目4単位、選択科目8単位）以上を修得することで卒業要件単位に達する。

6年次の総合演習科目（「総合演習Ⅲ、Ⅳ」）は、シラバスによれば「基礎系薬学および医療系薬学の講義・実習によって修得した内容を総復習し、各科目の学習内容の相互関連性を具体的に理解するため、関連する基礎的問題の演習を行う。すなわち、演習を通じて6年間の薬学教育で得た知識を確認し、授業科目内容の相互関連を再確認し、理解する。」ことを目標として開講されている。「総合演習Ⅲ」は通年科目であり、基礎系薬学領域の総復習にあてている。「総合演習Ⅳ」は秋学期科目であり、医療系薬学領域の総復習にあてている。これらの2科目の成績は卒業試験のみで評価されている。卒業試験では、1)薬剤師国家試験過去問題を改変した出題による到達度の予備確認、2)基礎領域の到達度判定（卒業試験Ⅰ：総合演習Ⅲで学んだ範囲、3)臨床領域の到達度判定（卒業試験Ⅱ：総合演習Ⅳ

で学んだ範囲、4)基礎・臨床領域の到達度判定(卒業試験Ⅲ)を用いて、到達度を総合的に評価している。しかし、「総合演習Ⅲ、Ⅳ」の2科目の評価が卒業試験Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれに対応するのか明確でないので、改善すべきである。この総合判定で不合格となった学生のうち基準点を超えたものには特別試験を実施している。特別試験では学部独自の試験と外部試験(予備校の模擬試験問題)の結果を併せて、客観性をもたせて到達度を再判定しているとしているが、外部試験の結果を含めることは不適切であるので、改善が必要である。修了判定は、教務委員会で各自の修得単位数を確認した後、教授会が承認を行い、さらに全学の代表教授会で最終判定を行っている。

平成28年度当初の6年次在籍者数は170名である(基礎資料2-1)が、これは9月卒業予定者31名を含んでいる。さらに、年度末の6年次在籍学生数は139名であるが、卒業生数は106名(基礎資料2-4)であり、33名(約24%)が卒業延期となっている。卒業延期者に対しては、配属講座での指導継続や特別室の使用、授業料の減免(未修得単位数が10単位以下の場合)などの配慮を行うと共に、9月卒業予定者プログラムを実施している。平成28年度の9月卒業予定者に対しては、グループ学習(月曜日午前、木曜日午後)に国家試験問題演習)、通常講義・演習の受講(春学期開講される科目のうち3科目以上を履修し、レポート提出)、問題演習(金曜日午前)、自学自習・演習課題(指定された時間帯に学内で演習課題を自己演習)などを課したうえで、6月30日に秋季卒業試験(「総合演習Ⅲ、Ⅳ」の試験)を行っている。秋季卒業試験は120問で実施され、試験範囲は物理・化学・生物・衛生・法規ならびに薬理・薬剤・治療・実務から構成され、60%以上を合格基準としている。なお、「総合演習Ⅲ、Ⅳ」以外に未修得科目を持つ卒業延期者には、科目担当教員が別に試験を実施し、9月卒業を可能にしている。

薬学教育の総合的な学習成果の指標としては、知識面では「総合演習Ⅲ、Ⅳ」の試験(卒業試験)の結果が、問題解決能力や医療人としての資質向上に関しては卒業研究や実務実習レポートが、それぞれ重要な要素と考えられてはいるが、指標の適切性の検証は行われていない。さらに、知識・技能・態度の修得を総合的に評価する指標の作成には着手していない。一方、新カリキュラムが進行している1、2年生の学習成果に関しては、「ディプロマ・ポリシー」や「薬剤師として求められる基本的な10の資質」に対応する分野別の学習達成度をルーブリックで評価することをカリキュラム委員会で検討している。総合的な学習成果を測定する指標を設定し、それに基づき学習成果が測定されるよう努めることが望ましい。

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、災害への備えならびにアドバイザー教員による指導に懸念される点が認められる。

学生に対する履修・修学指導は、薬学部が実施するオリエンテーションによるガイダンスと学生アドバイザーによる個別指導に区分される(表9-1-1)。薬学部が実施するものは、1年生に対する「新入生オリエンテーション」および「新入生研修会」と2～6年生に対する「学年オリエンテーション」である。

ガイダンスは、年度の始め(新入生)あるいは前年度の3月下旬に学年ごとに実施されている(表9-1-1)。全学の新入生を対象として大学が実施する「新入生オリエンテーション」は、入学式直後に2日間にわたり行われ、教養教育科目の履修指導および学内外における学生生活の心得、各種届け出、ならびに図書館情報センターの利用法の説明を行っている。自然科学系科目に未履修や不得意のある新入生に対しては、1年次に開講される自由選択科目や選択科目の履修指導も行っている。また「新入生研修会」では、薬学部の教育研究上の目的、教育課程、実務実習、カリキュラムの概要について説明し、学習意欲の高揚に努めている。推薦入学者で希望する者に対しては、基礎学力の強化を目的に外部機関による入学前教育を行っており、受講率も高い。また、1年次には、薬学専門教育への連携(準備教育)のために、必修科目として「物理学Ⅰ」、「化学Ⅰ」、「化学実習Ⅰ」、「数学Ⅰ」を開講している。

2～6年次進級生を対象とした「学年オリエンテーション」では、授業科目、科目の履修方法、試験制度の概要(履修規程の改正などの周知を含む)、出・欠席の取り扱い、進級基準に関する注意事項などが説明されている。5年次進級生には実務実習ガイダンスも行われている。

履修指導・学習相談は、学習支援室ならびに学生アドバイザーが中心に行っている。学習支援室では、おもに薬学総合教育講座の教員が、学力の振るわない学生に対する学習相談を実施している。平成28年度は294件の相談に対応し一定の成果をあげている。学生アドバイザー教員は、1年次は、学生を3グループに分け、各々1名の教養部理系専任教員が担当している。1年次には、必修科目担当者との連携による出席状況および学習状況を基にした指導、プレースメントテストの結果に基づく学習指導、単位修得状況に応じた指導などを通して、高校から大学への変化に適応出来ない学生の早期発見や、基礎学力が不足している学生の早い段階からのフォローを指導方針としている。2～4年次には、薬学部の専任教員が、各学年5名程度の学生を担当している。アドバイザーによる学生指導

は、学部の基本方針に従い、4月中旬ならびに10月中旬に定期的に行われ、未修得単位数などが記入された面談シートをもとに、成績の振るわない学生に対しては、時間をかけ、積極的に履修・修学指導を実施している。4年次の秋学期からは配属講座の教員が学生アドバイザー教員を兼任している。6年間を通じて学生は複数のアドバイザー教員に指導されるが、アドバイザー間での学生の修学状況や指導内容の共有と引き継ぎについて、明確な取り決めがないため、改善することが望ましい。教員は個々にオフィスアワーを設定し、学生が個別指導を受けやすいように配慮している、とあるがシラバスへの記載などにより学生への周知が望ましい。

学生に対する経済的支援は、「日本学生支援機構」の奨学金制度を中心に、都道府県・市町村などの地方自治体や各種民間団体の公布する奨学金を利用している。また、愛知学院大学独自の、特待生奨学金制度、応急奨学金制度、開学50周年記念奨学金制度、新入生応急奨学金、同窓会奨学金、エクステンションセンター合格奨学金も設け、一人でも多くの学生を支援できるように配慮している。

学生の健康管理については、保健センター（日進キャンパス）および保健室（楠元キャンパス）を設置し、学生の健康面やメンタル面でのフォローを行っている。楠元キャンパスには医師と看護師が各1名常駐し、臨床心理士1名が週3回対応する体制がとられている。また、薬学部に学生相談室を設けカウンセラーによる相談を実施している（薬学部ホームページ）。大学は定期健康診断を毎年行っており、1年次には日進キャンパスで大学全体としての健康診断を95%以上の学生が受診している。また、2年次以降は薬学部としての健康診断をほぼ全員が受診しており、医療系学部として適正である。

ハラスメント対策は、「ハラスメントの防止および処理に関する規程」にもとづき、学生相談室が学生からの相談を常時受け付けるとともに、ホームページを通じて相談情報を発信している。また、全学レベルのハラスメント対策委員会ならびに学部内の委員会でも対応している。しかし、ハラスメントに関する情報の発信が少ないので、パンフレットなどにより、積極的に学生に周知することが望ましい。

身体に障がいのある者の受験に関しては、出願者の希望により特別室受験を認めている。また、入学後には支障なく学生生活を過ごせるように、学内指定場所への車両乗り入れ駐車を優先的に認めるとともに、全学的に障がい者用エレベーター、障がい者用トイレ、階段部分の手すり、出入口部分のスロープ、自動ドアの設置が順次進められている。

進路選択の支援のために就職相談室を設け、コンピューターによるWeb検索や各種資料の閲覧が可能となっている。また掲示物や就職情報専用のホームページにより学生の進

路選択を支援している。さらに、薬学部内に就職委員会を設置し、就職説明会の開催、キャリアガイダンスの開催などについて効率的な情報発信を行い、就職担当事務職員が学生の相談に乗るなど、多面的に支援している。また、大学院説明会、大学院相談会を開催し、大学院進学の支援も行っている（表9-1-6（4年生向け））。

全学および薬学部FD委員会が中心となって学生授業アンケートを各授業科目について毎年実施し、結果を担当教員にフィードバックし、次年度の講義の改善に個々の教員が活用している。さらに学生相談ポストを設置し、さまざまな相談・意見を受け付け、その都度対応している。また、4年毎に学生生活アンケートを実施し、学生の実態を把握するとともに意見を聴取しているが、教育と学生生活への意見の反映体制は十分とはいえないので改善することが望ましい。大学後援会が開催する支部懇談会で、保護者からの意見、要望の収集も行われており、それらが薬学部の教育や学生生活に反映されるよう努めている。

学生が安全かつ安心して学修に専念できるようにするために、講義室や実習室に内線電話を設置し、薬学部棟では、学生実習室ならびに研究室のある4階以上の各フロアには緊急用シャワー、高層階には緊急避難用設備、4階および8階にセーフティーボックス、各フロアおよび実習・実験室にはガス漏れ感知器を設置し、さらに自動体外式除細動器（AED）を薬学部内に設置し、運用体制も整えている。

実験・実習に関わる教育の充実や安全確保の観点から、非常勤実習助手（TA）、非常勤スタッフ、その他の人員（平成28年度実績で5名）（基礎資料8）を配置する体制を整備し、平成28年度には、3名から6名の指導者で70名から73名の学生を指導した。

学生の不慮の事故や疾病による障がいの場合に給付金が支給される災害共済会制度（愛知学院大学災害共済会制度）を1978（昭和53）年より整えている。また学生教育研究災害傷害保険による補償も行っている。

災害時や非常事態での授業の取り扱い対応については、履修要項に明示すると共に、連絡網（Web Campus）を用いた個別学生への連絡が可能となっており、ホームページ上でもその取り扱いが明示されている。また、平成28年度に地震防災ガイドを作成している。しかし、災害時の教職員の役割分担や配置に関するマニュアルの作成、定期的な災害・事故防止講習会の開催などが行われていないことは問題であり、改善すべきである。また、避難訓練が一部の学生と教職員のみを対象としているため、全学生を対象とした事故・災害に対する講習会や訓練を実施するように、改善が必要である。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部の専任教員は44名であり、薬学部設置基準上の必要な専任教員数31名を大幅に超えている（基礎資料8）。実務家教員は8名（教授3名、准教授2名、講師3名）である（基礎資料8）。このほか、実務家教員補助員（基礎資料8では表3その他に該当）として5名の実務実習担当薬剤師（常勤嘱託職員4名、臨時嘱託職員1名）が配置され、実務実習事前学習や実務実習施設訪問などをサポートしている。

平成28年5月1日現在、学生数と教員数の割合は、留年生および卒業延期者を含めた総学生数969名と教員数44名の22:1である。1年次科目は主に教養部の教員に委ねているものの、推奨される数よりかなり少ないので、教員数を増加することが望ましい。

専任教員の構成比は、教授16名、准教授7名、講師11名、助教10名である（基礎資料8、基礎資料9）。年齢構成は、20代2名、30代10名、40代16名、50代12名、60代4名であり、バランスの良い構成となっている（基礎資料9）。女性教員の比率は25%であるが、11名のうち8名は助教であり、准教授以上は教授1名のみであるので准教授以上の女性教員の人数を増やすことが望ましい。

教員の採用・昇任は「学校法人愛知学院任期制教員規程」（平成24年11月1日改訂）に従って実施されている。すなわち、教授、准教授、講師は最長5年までの任用期間（任期制教員）の後、教育上および研究上の業績に関する審査を経て、専任教員（任期なし）に移行する。助教は最長5年の任用期間（任期制教員、再任なし）、助手は3年の任用期間（再任は1回限り）とするものである。これに対応するために「愛知学院大学薬学部における教員の活動業績評価指針」を制定し、教員評価が行われている。また、この評価により、専門分野について教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていることを確認したとしているが、教育・研究実績の記載がほとんどない教員（准教授）がいることは問題である（基礎資料15 p 206）。

薬学における教育上主要な科目は、おおむね専任の教授または准教授が担当し、教授および准教授・講師の担当講義科目数は、原則それぞれ2および1科目である、としている（基礎資料10）。しかし、必修科目の中には講師のみで担当している科目が散見されるので改善することが望ましい。

「愛知学院大学薬学部教員資格審査内規」および「薬学部教員資格審査委員会規程」を策定し、「教授選考」、「准教授、講師、助教および助手の採用」、さらに「准教授、講師および助教への昇任」について明文化している。教員の採用や昇任については、教育上の成

果についても記載する様式としており、教育上の指導能力を十分に反映した選考となっている。

ほとんどの教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を実施し（基礎資料15）、その内容をホームページなどで公開している。一方、ホームページの情報が定期的に更新されていない教員がいるので、改善することが望ましい。（大学ホームページ）。

医師・薬剤師を含む実務系教員10名のうち6名は、リサーチアソシエイトや診療従事者（医師、薬剤師）として医療機関（主に近隣の大学附属病院）に登録されており（平成28年度6名、平成27年度5名）、積極的に医療現場との連携を進め、最新の医療情報の取得と教育研究へのフィードバックに努めることになっているが、そのスケジュールや内容について検証は行っていないのが現状であり、実務系教員が常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備が望まれる。

教授室を除いた薬学部1講座あたりの研究室の床面積は約142㎡である（基礎資料11、12）。教授には教授室が設置されているが、それ以外の教員は研究室の中に机をおいており、機密性の高い専用のスペースを確保しにくいことが懸念される。

教育研究活動を実施するために、個人研究費・研究旅費と学生数に応じた実習費や卒業研究費が講座に配分されている。

教授および准教授・講師の担当授業科目数（主担当講義のみ。実習・演習は含まず）は0.5～3科目/年であり、教員間の差がある。特に、実務家教員（薬剤師）の週当たりの授業時間は8時間を超えている。ある程度の研究実施時間は確保されているが、実習や演習を含めると教員の担当時間数は最低で150時間、最高で300時間であり、教員間の差が2倍以上あるため、改善が望ましい（基礎資料10）。

科学研究費助成事業およびその他の外部資金の獲得を支援するため研究支援課が設けられており、メールやWebなどによる外部資金に関する情報の発信と申請の管理を行っている。さらに、大学内や薬学部内の競争的資金の獲得も可能となっている。

全学FD委員会および薬学部FD委員会が設置され、教員の教育研究能力の向上を図るための取組みが実施されている。全学FD委員会では学部ごとに研究授業を企画し、授業改善の取組みが実施できるように配慮している。薬学部FD委員会では研究授業（年1回）だけでなく、FD講演会や参加型FDワークショップ（年1～2回）を実施し、ほとんどの教員が参加している。さらに、教員の研究能力の向上を図る取組みとして、薬学セミナー（平成28年11月16日までに88回）や日本薬学会東海支部特別講演会（毎年5回）を公開開催し、教員の資質向上を図っている。

授業改善のために、全科目で「学生による授業アンケート」を実施し、学部毎の分析を行い、集計データを基に報告書を作成し、学部内で全教員に配布している。個々のデータおよび学生のコメントについては、個別に教員へフィードバックし、それを基に改善計画の提出を求めている。さらに、教員毎に「授業に関する自己点検および自己評価調査」を実施し、授業に関して継続的な改善に努めているか調査している。調査・集計結果は教員に配布するとともに、学生が閲覧できるようにしている。

教養教育を担う日進キャンパスでは、全学共通の事務組織が1年次の薬学部生の履修を支援している。一方、専門教育を行う楠元キャンパスには、事務職員9名（次長1名、事務長1名、事務長補佐1名、主任1名、職員5名）と派遣職員2名および臨時職員1名（パソコン室）が配置されている。教務委員会、学生生活委員会、学外実務実習委員会、就職委員会などには事務職員も参加しており、教員と情報を積極的に共有し、学部の教育活動を支援している。

演習や実習できめ細かな教育を実施するため、必要な資質および能力を有する補助者（TA：主に大学院生および医療現場従事薬剤師など、SA：学生）を演習・実習当たり2～3名配置することが可能であり、平成28年度には31名のTA、1名のSAが配置されているが（基礎資料8）、TA確保の問題で演習・実習間で補助者数に差があるのが現状である。また医療現場従事経験をもつ実務実習担当薬剤師（5名）が、実務家教員補助員の立場で、実務実習事前学習や実務実習施設訪問をサポートしている（基礎資料8）。薬学部共同利用施設の運営や動物飼育施設の管理に関わる専門職員は配置されておらず、機器設備検討委員会や動物実験委員会に属する教員が管理・運営しているため、改善が望ましい。薬用植物園の管理は専門業者に委託している。

薬学部各種委員会所属の職員は委員会参加の教員と情報共有する機会はあるが、教員と職員が連携して資質向上を図る体制が無いので、改善することが望ましい。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

1年次の月曜日から木曜日は日進キャンパスで講義・実習・演習が行われている。英語は能力別4クラス編成で、スポーツ科学は6クラス編成、他の必修科目は3クラス編成で実施されている。金曜日には楠元キャンパスで講義・演習が行われている。

2年次以降は楠元キャンパスの薬学部棟で講義・演習・実習が行われる。2、3、4、6年次の主要科目の講義は2階の大講義室（4室、座席数174～204）で実施されている。

「実用薬学英语」は2階中講義室で実施されている。実習は4階の実習室（3室）、パソコン室（4号館3階）、5階の実習室（多目的実習室、薬剤実習センター）で実施されている。大講義室（机椅子固定）では視覚映像教材などを用いた効果的教育が実施できる。中講義室（机椅子可動式）はマルチメディア対応となっている。薬剤実習センターには模擬薬局、模擬病室、クリーンベンチ、製剤調剤スペース、D I室などが設置されている。2号館にはセミナー室が8室、4号館にはマルチメディア対応の講義室（机椅子固定式）が1室、PBLなどに利用できるセミナー室が23室、設置されている。しかし、講義室の稼働率は100%に近く、座席の数も在籍者数に近いことから、講義室の不足が選択科目の充実や再履修制度の充実を阻み、ポリシーに基づく理想的なカリキュラムの立案を妨げる要因の一つとなっている可能性があるため、改善が望まれる。

卒業研究は、薬学部棟5-8階に位置する各講座の研究室において行われている。また、薬学部棟内の下記の施設も卒業研究に用いられている。

生薬標本棚（4階）、共同機器室（7階158㎡、6階114㎡）、病原微生物実験室（7階P2用23㎡）、シールドルーム実験室（7階45㎡）、低温室（6階共同機器室内）、NMR室（8階多目的室内）、動物実験施設（8階、小型動物用）。共同機器室には、大型機器が整備され、共焦点レーザー顕微鏡、シークエンサー、などが高頻度に使用されている。

薬学部棟以外には、パソコン室（4号館3階、PC168台、カラーレーザープリンター4台）、薬用植物園（日進キャンパス）および、実験動物施設（歯学部棟。大型・中型動物用）が整備され、利用可能である（基礎資料12-1、基礎資料12-2）。R I教育研究施設は廃止されている。

楠元キャンパスには歯学・薬学図書館情報センター（約1,681㎡）が設置されている。開館時間は、平日午前9:00～午後8:00、土曜日午前9:00～12:00であり、182席の学生閲覧席がある（基礎資料13）。薬学関係の蔵書は現在171,894冊ある。医学薬学関係の映像教育資料も充実しており、館内での閲覧が可能である。14台のパソコンが設置され（基礎資料13）、2,225誌の電子ジャーナル（基礎資料14）の全文閲覧が可能である。平成26年度からは学期末試験期間のみ、歯学・薬学図書館情報センターを日曜開館している。

学生のロッカーは薬学部棟1階に設置されており、2-6年次の5年間継続して使用が可能である。1年次の学生についてはロッカーは設置されていない。学生の自習スペースとして、大講義室、中講義室を開放しているほか、薬学部棟6階薬学情報センター、薬学部棟・4号館・2号館セミナー室、歯学・薬学図書館情報センターの1、2階の閲覧席が利用可能である。

薬学部棟正面玄関、裏玄関、4号館表玄関には電子錠が設置され、ロッカー室出入口や玄関などには防犯カメラが設置され、防犯対策を施している。卒論学生はカードキーで休日も含め24時間の出入りが可能であり、卒論研究が滞りなく実施できるようにしている。また、6年次生に対しては、各研究室にセミナー室を割り当て、集中して勉強できる環境を整えている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

地域医療の発展ならびに薬剤師の資質向上に努めるため、小牧第一病院、中津川市民病院、名鉄病院と、協定を結ぶなどして連携を強化している。さらに一部の教員（3名）は、医療界や産業界との共同研究を推進し、医療および薬学の発展に寄与している。しかし、産業界との連携が不十分なため、連携を強化することが望ましい。

17名の教員が地域の薬剤師会（千種区薬剤師会）に所属し、薬剤師会と地域レベルで情報交換を行っている。また実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップにタスクフォースとして参加し、指導薬剤師の養成に積極的に貢献している。

平成22年度より薬剤師向けの卒後教育（生涯学習）を実施し、薬剤師の資質向上に資する学習プログラムを提供している。卒業生の参加を促し、自己研鑽能力の向上を鑑み、平成25年度から愛知学院大学薬学部同窓会より卒業生向けの参加費援助制度が始まった。また平成28年度からは在學生は無料で卒後教育セミナーに参加可能とした。ただし、薬剤師向けの卒後教育は、1年に1度の開催であり、大学が提供する生涯学習プログラムとして不十分なため、積極的に開催することが望まれる。

大学で企画した市民公開講座に薬学部の教員が参画し、地域社会の保健衛生の保持・向上に努めている。また平成28年6月には薬学部主催の地域公開講座を開催した。地域住民が自主的に参加する愛知学院大学モーニングセミナー（歯学部主催）に薬学部の教員が講師として参加し、地域住民の健康増進の啓蒙活動に寄与している。さらに平成21年度からは地域住民が参加できるオープンキャンパス（毎年6月に大学楠元祭と併催）を実施し、地域住民に対し薬学の紹介や健康情報の発信を行っている。また歯学・薬学図書館情報センターは卒業生や地域住民などが利用可能となっている。

平成25～28年度には、児童やその保護者の医療や防災に関する意識向上を目指し、地域の医療センターが実施する活動に、薬学部の学生・教職員がボランティアとして参加している。また、地域の薬剤師会の活動（あいち健康の森・薬草園 マイ健康度チェック）に

も、薬学部の教員や学生がスタッフとして参加した。

大学および薬学部英文ホームページを開設し、国外に情報を発信している。しかし、質・量共に十分とはいえないので、改善することが望ましい。

大学間協定による国際交流事業は、ボンド大学（オーストラリア）、ビクトリア大学（カナダ）、瀋陽薬科大学（中国）、漢陽大学校（韓国）および東国大学校（韓国）との間で積極的に行われている。学生は夏期休暇期間に海外語学研修（カンタベリー・クライスト・チャーチ大学；イギリス）を受けることが可能となって（「自己点検・評価書」p111）おり、平成28年度は1年次生4名が参加している。大学には国際交流センターが設置され、外国人留学生や海外留学を希望する学生のサポートを行っている。平成28年度には、中国からの留学生が大学院薬学研究科に1名在籍しているが、学部には留学生はいない。教員の国際学会出席のためには、経費負担や公務出張に関する取り決めを定め、支援している。さらに、教員の海外研修制度が定められており、学部毎に毎年1名の海外留学が可能であるが、薬学部では利用実績がないので、積極的に活用することが望まれる。

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・評価を主体的に行う仕組み、ならびに大学全体と薬学部との連携等に懸念される点が認められる。

愛知学院大学は、2013（平成25）年度に（公財）大学基準協会による認証評価を受け、大学基準に適合しているとの評価を得ている。この評価を受けるにあたり、「平成25年度愛知学院大学自己点検評価報告書」の作成が全学を挙げて行われた。薬学部もその活動（大学教学改革推進会議）に加わっており、学部内に第三者評価対策委員会を設置し、大学基準協会の評価結果に対する改善報告書の作成のための活動（2014年度、2015年度、愛知学院大学自己点検評価報告書の作成）ならびに本機構による第三者評価を受けるための活動を行っている。また、平成28年度には、薬学部自己点検・評価委員会が設置され（平成27年度までは第三者評価対策委員会、平成28年度からは自己点検・評価委員会）、学外委員1名が加わった。

自己点検・評価は、外部評価機関による評価に対応することで教育研究環境を整備することを目的として行われており、自主的に自己点検・評価項目を設定するには至っていないので、自己点検・評価に関わる委員会規則を制定し、自己点検・評価を主体的・恒常的に行うよう改善する必要がある。

自己点検・評価委員会の提言は主にFD委員会によって具体化されることとされている。

これまでに行われてきた教育研究活動の改善に関わる主な活動として、以下の事項を挙げることができる。

- 1) 平成24年度から「コアカリキュラムの改訂に伴う薬学教育の在り方」、「本学の理念と目標に沿った医療人養成と独自のアドバンストカリキュラム」、「教育研究活動における教員評価」、「学習コーチング」、「アドバイザー制度の実質化」などのテーマで、ほぼ全員の専任教員が参加するFDワークショップを開催し、教育研究活動の改善に努めている（表13-2）。
- 2) 平成25年度には薬学部教職員で構成された将来構想委員会が中心となり、薬学部の3ポリシーの改訂を行った。
- 3) 平成27～28年度には薬学部FD委員会が中心となり、実務系教員の臨床現場での自己研鑽活動を支援する目的で、教員の学外活動状況の調査を行った。
- 4) 平成28年度には、薬学部の教育研究上の目的（教育理念・目標）および三つのポリシーの適切性と一貫性に関して、薬学部の将来構想委員会や薬学部教授会で検討し、その改訂案を作成した。その後、改訂案が代表教授会で承認され、平成29年4月からの公表が決定された。

しかしながら、自己点検・評価は、大学全体の活動の一部として行われているものも多く、情報公開は主に大学全体として行われている。学部のホームページを通じて行われている情報公開は、平成26年度動物実験に関する自己点検・評価報告書など、一部であるので、薬学部の定期的な自己点検・評価の実施結果について大学のみならず薬学部のホームページでも積極的に公表することが望ましい。

また、薬学部将来構想委員会や薬学部FD委員会で教育研究活動の改善に努めているが、大学全体と薬学部間（全学FD委員会と薬学部FD委員会）の連携、薬学部内の委員会間（薬学部FD委員会と自己点検・評価委員会）の連携した活動が認められないため、改善が必要である。

以上、改善への取り組みを行っているとはいえ、評価結果に対しての対応は十分とは言えない。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 学則第1条の3に定められている「薬学部の人材育成の目的」(規程)と「教育理念・目標」(内規)の関連性を明確にすることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 教育理念・目標ならびに教育研究上の目的を定期的に検証することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. 「実務実習事前学習」の位置づけをカリキュラム上で明確にするように、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
4. 改訂モデル・コアカリキュラムにおける薬学臨床を踏まえた新たなカリキュラム・ポリシーの検討が望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. 1年次の総取得単位数はかなり多く、予習復習のための時間の確保が困難なことが懸念されるので、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
6. カリキュラムツリーには、科目間連携や順次性ならびにディプロマ・ポリシーとの関連性が十分に示されていないので、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
7. カリキュラム編成に関し、問題点の発見やその改善などの定期的な検証は行っていないので、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
8. ヒューマニズム教育・医療倫理教育について、「自己点検・評価書」と、履修要項の「ヒューマニズム教育・医療倫理教育の体系的な実施について」に記載された科目は乖離しており、体系的が不明確であるので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 人文社会系教養科目の履修年次は1年次に集中しているので、他学年においても開講し、薬学領域の学習と関連付けて履修する体系的なカリキュラム編成とすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 英語教育において「聞く」、「話す」能力の醸成、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力の醸成が十分に行われていないことが懸念されるので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 物理、化学、生物、数学のプレースメントテストの結果を教育に反映する仕組みがないので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
12. 生涯学習の意欲醸成を意識した教育が殆どなされていないため、拡充することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)

13. 生涯学習プログラムへの学部学生の参加が制限されているので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
14. 独自科目は選択科目での実施が望ましいとされているが、開講されている科目数が少なく、事実上必修科目となっているので改善が望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
15. 実務実習先への訪問指導は、すべての教員が参加し、臨床現場との接点を持つことが望ましい。(5. 実務実習)
16. 卒業研究を行う実質的期間をできるだけ多く割り当てられるよう工夫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)
17. アドミッション・ポリシーを定期的に検証する体制が構築されていないため、改善が望ましい。(7. 学生の受入)
18. 入試改革を継続的に推し進めることが望ましい。(7. 学生の受入)
19. 総合的な学習成果を測定する指標を制定し、それに基づき学習成果が測定されるよう努めることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
20. 6年間を通じて学生は複数のアドバイザー教員に指導されるが、アドバイザー間での学生の就学状況や指導内容の共有と引き継ぎについて、明確な取り決めがないため、改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
21. ハラスメント防止に関する情報の発信が少ないので、パンフレットなどにより学生に周知することが望ましい。(9. 学生の支援)
22. 学生生活アンケートにより収集された意見の、教育と学生生活への反映体制は十分とはいえないので改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
23. 学生数と教員定数の割合は22:1であり、教員数を増加することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
24. 必修科目の中には講師のみで担当している科目が散見されるので、改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
25. 全ての実務家教員が継続的に臨床現場での研鑽が積める仕組みを構築することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
26. 実習や演習を含めると教員間の担当時間の差が2倍以上あるため、改善が望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
27. 教員と職員が連携して資質向上を図る体制を整えるよう改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
28. 講義室の稼働率は100%に近く、座席の数も在籍者数に近いことから、選択科目の充

実や再履修制度の充実を阻み、ポリシーに基づく理想的なカリキュラム立案を妨げている要因の一つとなっている可能性があるため、講義室の拡充が望まれる。(11. 学習環境)

29. 産業界との連携を強化し医療および薬学の発展に努めることが望ましい。(12. 社会との連携)
30. 薬剤師向けの卒後教育は、1年に1度の開催であり、大学が提供する生涯学習プログラムとして不十分なため、積極的に開催することが望まれる。(12. 社会との連携)
31. 英文ホームページが作成されているが、内容が不十分なため、拡充し、積極的に世界に情報を発信することが望ましい。(12. 社会との連携)
32. 教員の海外研修制度が定められており、学部毎に毎年1名の海外留学が可能であるが、薬学部では利用実績がないので、積極的に活用することが望まれる。(12. 社会との連携)
33. 薬学部の定期的な自己点検・評価の実施結果について大学のみならず薬学部のホームページでも積極的に公表することが望ましい。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. 教育研究上の目的において、大学の理念で重視している「研究」についての記載が十分でないため、改善すべきである。(1. 教育研究上の目的)
2. 医療人教育が効果的な学習方法で行われていないため、改善すべきである。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育の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ため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション教育・プレゼンテーション教育において、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ため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 薬学専門科目のシラバスは、必修と選択科目の区別、学習目標の記載内容、学習目標に対応する方略と評価、評価方法の書式、SBOの個別の番号ならびに文章、担当教員の所属、オフィスアワー等の記載に不備があるため、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 実施されていないSBOs、およびSBOsに適していない学習方略が用いられてい

- る科目があるため、改善すべきである。(4. 薬学専門教育の内容)
7. シラバスに独自科目であることが示されておらず、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
 8. 履修要項ならびにカリキュラム・ポリシーにおいて、実務実習事前学習を意識させる記載や科目の名称がないので、改善すべきである。(5. 実務実習)
 9. 実務実習事前学習に関わる講義・実習・演習を、学習効果が高められる時期に体系的に実施するよう改善すべきである。(5. 実務実習)
 10. 実務実習事前学習を構成する各科目の目標到達度を評価するための指標が適切に設定されていないので、改善すべきである。(5. 実務実習)
 11. 実務実習事前学習としての総合的な目標達成度評価が行われていないので、改善すべきである。(5. 実務実習)
 12. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、関連科目を統合した目標達成度の評価の指標が設定されておらず、それに基づく評価も行われていないため、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 13. 各科目における成績評価の方法・基準が学生に周知されているといえないので、(シラバスの記載を適切にするなど) 改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 14. 試験の不合格者の一部(D評価)は既履修者とされ、再履修(再指導)の必要がないのは低学力者に対する指導方法として問題であると思われるので、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 15. 留年者の履修指導、生活指導が十分でないので、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 16. 「総合演習Ⅲ、Ⅳ」の2科目の評価が卒業試験Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれに対応するのか明確でないので、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 17. 卒業試験の再試験に当たる特別試験の判定に外部試験を加えることは不適切であるので、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 18. 災害時の教職員の役割分担や配置に関するマニュアルの作成、定期的な災害・事故防止講習会の開催などが行われていないことは問題であり、改善すべきである。(9. 学生の支援)
 19. 全学生を対象とした事故・災害に対する講習会や訓練を実施するように、改善が必要である。(9. 学生の支援)

20. 自己点検・評価に関わる委員会規則を制定し、自己点検・評価を主体的・恒常的に行うよう改善する必要がある。(13. 自己点検・評価)
21. 大学全体と薬学部間(全学FD委員会と薬学部FD委員会)の連携、薬学部内の委員会間(薬学部FD委員会と自己点検・評価委員会)の連携した活動が認められないため、改善が必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

愛知学院大学薬学部（以下、貴学）医療薬学科は、平成27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29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28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・評価書」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．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）助言」、「2）改善すべき点」に分かれています。

「1）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。

「2）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平成28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

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ AGU DIARY
- ◇ 履修要項
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表 (1年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
 - ・ 入試ガイド 2017
 - ・ 2017 年度大学案内
 - ・ 2017 年度一般入試要項
 - ・ 2017 年度推薦入試要項
 - ・ 2017 年度入学試験要項 (編入・社会人・帰国生徒)
 - ・ 2017 年度外国人留学生入学試験要項
 - ・ 2017 年度指定校制推薦入学試験要項
 - ・ 2017 年度同一法人内高等学校推薦入学試験要項
- ◇ 大学ホームページ：大学案内：学則 (本文) 第 1 章総則第 1 条の 3
(<http://www.agu.ac.jp/pdf/guide/2016/gakusoku.pdf>)
- ◇ 愛知学院大学薬学部教育研究上の目的に関する規程
- ◇ 人材育成の目的に関する規程第 2 条(8) 薬学部の人材育成の目的
- ◇ 新入生研修会資料
- ◇ 大学ホームページ：情報公開：教学方針・入学者受入方針について：薬学部 (H28 年度)
- ◇ 薬学部ホームページ：教育研究上の目的：教育理念・目標 (H28 年度)
- ◇ H28 年度大学教学改革推進会議資料
- ◇ 大学ホームページ：情報公開：ガバナンス：大学の理念目標 (H29 年度)

(http://www.agu.ac.jp/guide/acceptance_policy/)

◇ 薬学部ホームページ：教育研究上の目的：薬学部教育理念・目標（H29年度）

(<http://www.phar.agu.ac.jp/outline/policy/>)

◇ H24年度薬学部FDワークショップ報告書

◇ 総合演習Ⅰ資料

◇ 総合演習Ⅱ資料

◇ 外部講師時間割（CBT）

◇ 総合演習Ⅲ資料

◇ 総合演習Ⅳ資料

◇ 外部講師時間割（国試）

◇ 外部講師時間割（春・夏講習会）

◇ 卒業研究および講座配属について資料

◇ H32年度新薬学モデルコアカリキュラム時間割案

◇ 宗教学講義資料

◇ 薬学概論講義資料

◇ 生命と医の倫理講義資料

◇ 介護概論講義資料

◇ 臨床心理学講義資料

◇ 臨床コミュニケーション論講義資料

◇ 基礎薬学演習Ⅰ資料

◇ 情報処理演習資料

◇ 早期体験学習資料

◇ 医薬品情報演習資料

◇ 各科目における評価資料（ヒューマニズム・医療倫理を学ぶ科目）

◇ ヒューマニズム・医療倫理教育に関わる科目など科目一覧

◇ 基礎薬学演習Ⅱ資料

◇ 基礎薬学実習Ⅰ資料

◇ 基礎薬学実習Ⅱ資料

◇ 基礎薬学実習Ⅳ資料

◇ 医療薬学実習Ⅰ資料

◇ 医療薬学実習Ⅲ資料

- ◇ 卒業研究セミナー資料(1 講座添付資料、他閲覧資料)
- ◇ H28 年度卒業研究発表プログラム
- ◇ 各科目における評価資料（コミュニケーション能力およびプレゼンテーション力）
- ◇ 英語クラス分け資料
- ◇ 薬学英语講義資料
- ◇ 薬学英语クラス分け資料
- ◇ 実用薬学英语Ⅰ、Ⅱ講義資料
- ◇ 実用薬学英语Ⅰ、Ⅱクラス分け資料
- ◇ 外書講読資料(1 講座添付資料、他閲覧資料)
- ◇ 2017 年度入学手続要項入学前教育について
- ◇ プレースメントテスト資料
- ◇ H27 年度第 4 回早期体験学習対策委員会議事録 1 項
- ◇ 早期体験学習（工場見学）資料
- ◇ 早期体験学習（薬局・病院見学）資料
- ◇ 早期体験学習（SGD）資料
- ◇ 早期体験学習（解剖見学）資料
- ◇ H28 年度第 5 回早期体験学習対策委員会議事録 1 項
- ◇ 医薬品情報学第 9 回講義資料
- ◇ 医薬品毒性学講義資料
- ◇ 特別講義資料（薬害被害者の講演）
- ◇ 生体予防薬学特論Ⅱ講義資料
- ◇ 基礎薬学演習Ⅰ（薬害被害者の講演）PBL 資料
- ◇ 愛知学院大学薬学会特別講演会資料
- ◇ H28 年度第 1 回生涯教育委員会資料
- ◇ H28 年度愛知学院大学卒業後教育セミナー学生参加者資料
- ◇ 基礎薬学実習Ⅲ資料
- ◇ 医療薬学実習Ⅱ資料
- ◇ 臨床薬力学講義資料
- ◇ 臨床製剤学講義資料
- ◇ 調剤学講義資料
- ◇ 医薬品代謝学講義資料

- ◇ 非常勤講師一覧
- ◇ 歯学部付属病院教員一覧
- ◇ 合同講義資料
- ◇ 「6年制薬学教育プログラム」領域別自己点検・評価意見交換会資料
- ◇ 医薬品開発学(創薬研究者) 講義資料
- ◇ 平成27年度第1回早期体験学習対策委員会議事録
- ◇ 実務家教員一覧
- ◇ H28年度実務実習担当薬剤師一覧
- ◇ H28年度非常勤実習助手一覧
- ◇ H28年度学外実務実習委員会議事録
- ◇ 実務実習直前講義資料
- ◇ 実務実習直前学習自己評価資料
- ◇ 大学ホームページ：薬学共用試験結果
(<http://www.phar.agu.ac.jp/news/2017/topics/20170403.html>)
- ◇ H28年度薬学部委員会委員名簿
- ◇ H28年度CBT委員会議事録
- ◇ H28年度OSCE委員会議事録
- ◇ 学外実務実習委員会組織表
- ◇ 施設連絡資料
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル資料
- ◇ 東海地区調整機構連絡資料
- ◇ 学生へ配布した実務実習関連書類
- ◇ 学生への指導状況資料
- ◇ 実務実習指導・管理システム資料
- ◇ 教員の巡回資料
- ◇ 施設との打合せ資料
- ◇ 実務実習指導管理システムにおける意見交換資料
- ◇ H27年度実務実習報告会
- ◇ 第62回日本薬学会東海支部総会・大会講演要旨集
- ◇ 日本薬学会東海支部ホームページ (<http://shibu.pharm.or.jp/tokai/>)
- ◇ 卒業論文の作成方針資料

- ◇ 卒業研究発表評価資料
- ◇ 第1回卒業研究発表優秀賞揭示物
- ◇ 卒業研究成績評価資料
- ◇ 各教科におけるPBL評価資料
- ◇ 入試ガイド2017 P3～4、13～14、18～25、33、35、37～38
- ◇ 2017年度指定校制推薦入学試験要項
- ◇ 2017年度同一法人内高等学校推薦入学試験要項
- ◇ 入試ガイド2017 P57
- ◇ H28年度入試委員会名簿
- ◇ H29年度入試委員会名簿
- ◇ 入試ガイド2016 P23～24
- ◇ 入試ガイド2017 P23～24
- ◇ H27年度医療生命薬学研究所第4回サイエンスフォーラム発表7資料
- ◇ 通知成績表サンプル
- ◇ 学生アドバイザー教員面談資料
- ◇ H28年度 愛知学院大学薬学会誌 P31、P32
- ◇ H27年度全学FD研究会報告書
- ◇ H28年度ワークショップ資料
- ◇ H26年度薬学部FD研究会報告書
- ◇ H28年度第6回卒業試験運営委員会議事録3項
- ◇ 卒業試験関連配布資料
- ◇ H28年度第8回卒業試験運営委員会議事録2項
- ◇ H28年度9月卒業予定者向け説明資料一式
- ◇ 新入生ガイダンス案内資料
- ◇ 推薦入学者向け入学前教育資料
- ◇ H28年度オフィスアワー一覧
- ◇ 入試ガイド2017のP11、P59、P60
- ◇ カウンセリング実績資料
- ◇ 大学ホームページ：保健センター (<http://hoken.agu.ac.jp>)
- ◇ 大学ホームページ：薬学部事務室学生相談
(<http://www.phar.agu.ac.jp/jimu/student/consultation.html>)

- ◇ H28 年度学生定期健康診断受診率状況資料
- ◇ 愛知学院大学ハラスメントの防止および処理に関する規程
- ◇ 大学ホームページ:ハラスメントについて(<http://www.agu.ac.jp/life/harassment/>)
- ◇ 大学ホームページ:健康管理・学生相談について(<http://www.agu.ac.jp/life/health/>)
- ◇ 2017 年度一般入試要項 P10
- ◇ 緊急設備等配置図
- ◇ 駐車許可申請書資料
- ◇ 就職委員会資料
- ◇ 就職支援資料
- ◇ 大学ホームページ:薬学部事務室就職関連
(<http://www.phar.agu.ac.jp/jimu/job/thinking.html>)
- ◇ 就職説明会資料
- ◇ キャリアガイダンス資料
- ◇ H28 年度第 1 回学生生活アンケート準備委員会資料
- ◇ 大学後援会支部懇談会資料
- ◇ 内線電話内訳表
- ◇ AED 設置資料
- ◇ 早期体験学習(一次救急救命)資料
- ◇ 大学ホームページ資料:薬学部事務室緊急時(台風等)
(<http://www.phar.agu.ac.jp/jimu/teacher/kusumoto.html>)
- ◇ H28 年度避難訓練資料
- ◇ 楠元キャンパス地震防災ガイド資料
- ◇ H29 年度第 1 回学外実務実習委員会
- ◇ 学生相談掲示物
- ◇ 実務実習事前学習評価資料
- ◇ H29 年度実務実習学生割り振り表
- ◇ 実務実習登録薬剤師登録一覧(1 部添付資料、他データ閲覧資料)
- ◇ 実務家教員調書
- ◇ 実務実習担当薬剤師調書
- ◇ H28 年度実務実習担当薬剤師勤務実績
- ◇ H28 年度薬学部教員名簿(採用・昇任等一覧)

- ◇ 愛知学院大学薬学部教員等の任期に関する内規
- ◇ 愛知学院大学薬学部教員等の再任期に関する内規
- ◇ 学校法人愛知学院任期制教員規程
- ◇ 愛知学院大学薬学部における教員の活動業績評価指針
- ◇ H27 年度教員審査（試行版）資料
- ◇ H28 年度教員審査資料
- ◇ 愛知学院大学薬学部教員資格審査内規
- ◇ 愛知学院大学薬学部教員資格審査委員会規程
- ◇ 公募要領
- ◇ 教員調書ひな形資料
- ◇ 大学ホームページ（<http://aris.agu.ac.jp/aiguhp/KgApp>）教員情報
- ◇ 大学ホームページ：薬学部研究室紹介（<http://www.phar.agu.ac.jp/laboratory/>）
- ◇ リサーチアソシエイトおよび診療従事者登録資料
- ◇ 実務家教員の医療現場との連携資料
- ◇ H28 年度配分予算資料
- ◇ 研究支援課メール資料
- ◇ 大学ホームページ：研究支援課（<http://shien-c.agu.ac.jp/>）
- ◇ 古川学術研究振興基金への申請と獲得資料
- ◇ 医療生命薬学研究助成への申請と獲得資料
- ◇ H28 年度全学 FD 委員会名簿
- ◇ H28 年度薬学部 FD 委員会資料
- ◇ 大学ホームページ：セミナー情報
（<http://www.phar.agu.ac.jp/news/2016/topics/20161021.html>）
- ◇ 日本薬学会東海支部特別講演会資料
- ◇ 授業に関する自己点検・自己評価調査書
- ◇ H28 年度薬学事務室メンバー一覧
- ◇ DI 室資料
- ◇ 薬学部棟大型機器一覧資料
- ◇ H27 年度共通機器年間使用記録資料
- ◇ 大学ホームページ：歯学薬学情報センター開館日案内
（<http://www.slib.aichi-gakuin.ac.jp/>）

- ◇ H24～28 年度追加授業図書一覧
- ◇ 大学ホームページ：歯学・薬学図書館情報センター利用案内
(<http://www.slib.agu.ac.jp/riyo/riyo.html#>)
- ◇ 小牧第一病院と愛知学院大学薬学部との教育研究についての連携・協定に関する協定書
- ◇ 中津川市民病院と愛知学院大学薬学部との連携・協力に関する協定書
- ◇ 名鉄病院と愛知学院大学大学院薬学研究科との教育研究についての連携・協力に関する協定書
- ◇ 共同研究資料
- ◇ H28 年度千種薬剤師会会員名簿
- ◇ 千種薬剤師会連絡資料
- ◇ 第 58 回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海資料
- ◇ H28 年度薬剤師のためのフィジカルアセスメント資料
- ◇ H27 年度愛知学院大学公開講座資料
- ◇ セミナー情報地域公開講座
- ◇ 大学ホームページ:モーニングセミナー(<http://www.agu-web.jp/~seminar/index.php>)
- ◇ H28 年度オープンキャンパス資料
- ◇ 中津川市における地域ボランティア活動資料
- ◇ 社会連携活動委員会議事録および資料
- ◇ 大学ホームページ (英文) (<http://www.agu.ac.jp/english/>)
- ◇ 大学ホームページ：薬学部 (英文) (<http://www.phar.agu.ac.jp/english/>)
- ◇ 大学ホームページ：国際交流センター (<http://www.agu.ac.jp/~aguiec/>)
- ◇ 大学ホームページ：薬学部国際交流
(http://www.phar.agu.ac.jp/current_students/international/)
- ◇ 大学間協定資料
- ◇ H25 年度第 2 回国際交流委員会資料
- ◇ H26 年度第 2 回 3 回国際交流委員会資料
- ◇ H27 年度第 1 回 2 回国際交流委員会資料
- ◇ H28 年度第 2 回国際交流委員会資料
- ◇ H28 年度第 3 回 4 回国際交流委員会資料
- ◇ 国際共同研究資料 (H27 年度メブラナプログラム)

- ◇ 愛知学院在外研究員規程
- ◇ H25～27年度第三者評価対策委員会議事録
- ◇ H25年度愛知学院大学自己点検・評価報告書
- ◇ 大学ホームページ：認証評価結果 (<http://www.agu.ac.jp/guide/accreditation/>)
- ◇ H26年度愛知学院大学自己点検・評価報告書
- ◇ H27年度愛知学院大学自己点検・評価報告書
- ◇ H28年度2月9日大学教学改革推進会議資料
- ◇ H28年度全学FD委員会議事録
- ◇ H25年度第1回将来構想委員会議事録4項
- ◇ H25年度薬学部FDワークショップ報告書
- ◇ 自己点検・評価委員会学外委員承諾書
- ◇ H26年度第1回将来構想委員会議事録2項
- ◇ H25年度薬学部委員会委員名簿

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28年1月18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29年3月14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13日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 5月10日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知 |
| 5月10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4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11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31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17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19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5日・6日 貴学への訪問調査実施
- 10月13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21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27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11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22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14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20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付