

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

平成26年5月

九州保健福祉大学薬学部薬学科

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

九州保健福祉大学薬学部薬学科

■所在地

882-8508

宮崎県延岡市吉野町1714番地1

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

九州保健福祉大学の建学の理念は「学生一人ひとりのもつ能力を最大限に引き出し引き伸ばし、社会に有為な人材を養成する」ことである。その理念のもと薬学部薬学科は、豊かな人間性と医療人としての高い使命感を有し、生命の尊さを深く認識し、生涯にわたって薬の専門家としての責任を持ち、人の命と健康な生活を守ることを通して社会に貢献できる薬の専門家の養成を行う。

近年、高齢者人口の増加により医療の重要性は益々高まり、高度な医療知識・技能の他、高水準の倫理観、使命感、責任感を有した優秀な医療従事者が求められている。薬学科では、先ず患者や生活者の人権を尊重し、その安全と利益を最優先する医療人としての倫理観、使命感、責任感を備えた薬剤師の養成を行う。

また今や医療は高度化し、良質の医療を提供するために、患者を中心に多職種が各々の専門性を発揮しながら情報の共有を図り、チーム医療を行うことが不可欠となっている。したがって本薬学科では、患者や他職種との円滑なコミュニケーション能力を有し、チーム医療においてしっかりとその責任を果たし得る見識と技能、態度を有した薬剤師の養成を行う。

さらに現在、医療現場で薬剤師に求められる役割は、基礎的な科学力に裏付けられた能力によって薬物療法の向上に寄与するとともに、臨床に関わる実践的能力によって薬物療法の有効性・安全性の評価を行い、より有益なその方策を提案し、地域の保健、医療の向上に貢献することである。そのような能力を養うために、先ず基礎的な科学の教育を行い、さらに医療、疾病、フィジカルアセスメント、臨床薬学等に関する教育を積極的に行い、臨床に関わる実践的能力の養成を行う。

また卒業後、医療現場においてしっかりと社会の要請に応え、薬剤師としての責任を果たしてゆくためには、自ら問題を発見し解決の方策を探し、解決できる能力が必要である。本薬学科では、そのような医療の向上に貢献するための研究心と能力を養う。さらにそれによって自己向上心を養い、自己研鑽及び次世代養成のための教育に対する意欲を養う。

以上のような理念によって、本薬学科は患者を中心とした医療において責任をもってチーム医療の一端を担える薬剤師の養成を行なう。

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状]	1
[点検・評価]	2
[改善計画]	2
『薬学教育カリキュラム』	3
2 カリキュラム編成	
[現状]	3
[点検・評価]	7
[改善計画]	7
3 医療人教育の基本的内容	
[現状]	8
[点検・評価]	22
[改善計画]	23
4 薬学専門教育の内容	
[現状]	24
[点検・評価]	30
[改善計画]	30
5 実務実習	
[現状]	31
[点検・評価]	44
[改善計画]	45
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状]	46
[点検・評価]	49
[改善計画]	49
『学生』	50
7 学生の受入	
[現状]	50
[点検・評価]	54
[改善計画]	54

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状]	55
	[点検・評価]	65
	[改善計画]	65
9	学生の支援	
	[現状]	66
	[点検・評価]	79
	[改善計画]	80
	『教員組織・職員組織』	81
10	教員組織・職員組織	
	[現状]	81
	[点検・評価]	94
	[改善計画]	96
	『学習環境』	97
11	学習環境	
	[現状]	97
	[点検・評価]	102
	[改善計画]	102
	『外部対応』	103
12	社会との連携	
	[現状]	103
	[点検・評価]	107
	[改善計画]	107
	『点検』	109
13	自己点検・評価	
	[現状]	109
	[点検・評価]	113
	[改善計画]	113

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または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て設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または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て設定されていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、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こと。

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

[現状]

本学科の教育研究上の目的は、「患者を中心とした医療」を実践するために、薬学に関する高度な専門知識と技術を教授し、臨床に係る実践的な能力を培い、倫理観、使命感、実行力を有し社会で即戦力となる質の高い薬剤師の養成を目的とすることである。この目的は「学生一人ひとりのもつ能力を最大限に引き出し引き伸ばし、社会に有為な人材を養成する」という建学の理念、ならびに「患者を中心とした医療において、責任をもってチーム医療の一端を担える薬剤師の養成を行なう」という学科の理念を踏まえて設定されたものであり、臨床能力の高い薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を考慮して設定されたものである。

本目的はまた、平成 22 年 4 月の厚生労働省医政局長通達などに見られるような医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを的確に反映したものとなっている。

さらに本目的は、学則第 1 条 3 に規定され（根拠資料：2. 学生便覧、7 頁）、教職員および学生に周知されている。またホームページ上においても、薬学部教育目標・学科教育目標のページにおいて広く社会に公表されている。（根拠資料：8. 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ

http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/objective.html 薬学部/学科・専攻教育目標)

なお、本目的の定期的検証については、その目的を毎月開催の教授会で確認、また必要に応じて討議し、さらに年 1 回開催の自己点検・自己評価総会において総括的検証を行っている。（根拠資料：9. 平成 25 年度自己点検・自己評価委員会総会資料）

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

本学の教育研究上の目的は、臨床能力の高い薬剤師養成を掲げたものであり「臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする」という6年制薬学教育の目的と合致したものと言える。また薬物療法において副作用の発現状況や有効性を確認し、より安全で効果的な薬物療法の実施方法を提案するなど、新時代の薬剤業務に対応できる臨床能力の高い薬剤師の養成という社会の要請にも沿ったものと考えられる。その目的の下で、本学では患者ロボットを用いたフィジカルアセスメント技術の修得に関する教育などもいち早く導入し、実践してきた。(根拠資料：10. 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ

http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/ps_vitalsign.html バイタルサインが読める薬剤師を目指して) その取り組みは文部科学省の教育支援プログラム「医療人 GP」にも採択され、本学の教育研究に対する考え方の方向性を支持していただけたものと考えている。(根拠資料：11. 臨床能力を有する実践型薬剤師教育の推進；12. 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 臨床能力を有する薬剤師を目指して <http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclosure2.html>) 現在も本学は、その方向性に沿って、臨床教育のより一層の充実を目指し努力している。したがって現時点で、「患者を中心とした医療」を実践するために、薬学に関する高度な専門知識と技術を教授し、臨床に係る実践的な能力を培い、倫理観、使命感、実行力を有し社会で即戦力となる質の高い薬剤師の養成を目的とする、という本学の教育研究上の目的を修正する必要はないものと考えている。但し今後、薬剤師や薬学に対する社会の要請がどのように変化してゆくのかはわからない。今後も、臨床現場との緊密な交流を図り、また薬剤師、薬学をとりまく社会情勢の変化を注意深く見守りながら、その目的の妥当性を検証してゆきたい。

[改善計画]

上記のとおり、現段階で教育研究の方向性を修正する必要はないものと考えている。但し、今後の薬剤師、薬学に対する社会の要請の変化は注意深く見守る必要がある。以下のような点に引き続き努力しながら、社会の要請からずれた教育研究の目的となってゆかないようその目的の妥当性を検証してゆきたい。

- ・実務実習訪問指導（基準 5-3 参照）や実務実習指導者会議（根拠資料：13. 平成 26 年 3 月 8 日開催 平成 25 年度実務実習指導者会議資料）などの機会に、臨床現場との交流および薬薬薬連携を緊密にする。
- ・臨床現場との共同研究を促進し、最新の臨床情報の収集に努める。（基準 12 参照）
- ・地域貢献を積極的に推進し、一般社会の薬剤師、薬学に対する要請の変化をいち早く掌握する。（基準 12 参照）

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

本学科では、建学の理念である「学生一人ひとりの能力を最大限に引き出し、引き伸ばし社会に有為な人材を養成する」に基づき、「患者を中心とした医療を実践するために、薬学に関する高度な専門知識と技術を教授し、臨床に係る実践的な能力を培い、倫理観、使命感、実行力を有し社会で即戦力となる質の高い薬剤師の養成を目的とする」を教育研究の目的としている。（根拠資料：2. 学生便覧 学則第3条の3、5頁）この教育研究上の目標に基づいて、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラムポリシー）：「医療人として薬剤業務実践に必要な基礎的学力・専門知識・技能に加えて、臨床現場の業務内容に対応した知識・技能・態度、そして豊かな人間性を身につけること」を設定している。（根拠資料：14. 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ カリキュラムポリシー

http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/curriculum_policy.pdf)

この教育課程の編成・実施の方針の設定は、大学の「自己点検・自己評価委員会-カリキュラム部会(学務委員会)、教育指導部会(教育開発・研究推進中核センター・教育開発部門)」において全学的に検証しながら行われ、設定するための責任ある体制がとられている。また、薬学科内では、学科長を含む薬学科教務委員会で随時検証する体制となっている。（根拠資料：15. 平成21年度自己点検・自己評価委員会総会資料；16. 平成22年度自己点検・自己評価委員会総会資料；17. 平成23年度自己点検・自己評価委員会総会資料；18. 平成24年度自己点検・自己評価委員会総会資料；19. 平成25年度自己点検・自己評価委員会総会資料；9. 平成25年度自己点検・自己評価委員会総会資料；19. 平成25年度薬学科教務委員会検討事項）

教育課程の編成・実施の方針の内容は、自己点検・自己評価委員会総会及び「FD研修会」において説明・報告し、教職員に周知されている。（根拠資料：15. 平成

21 年度自己点検・自己評価委員会総会資料；16. 平成 22 年度自己点検・自己評価委員会総会資料；17. 平成 23 年度自己点検・自己評価委員会総会資料；18. 平成 24 年度自己点検・自己評価委員会総会資料；9. 平成 25 年度自己点検・自己評価委員会総会資料；20. 平成 22 年度 FD 研修会-カリキュラムの考え方；21. 平成 25 年度 FD 研修会-シラバス作成について、シラバス作成の注意点について；19. 平成 25 年度薬学科教務委員会検討事項）また、年度初めの「キックオフミーティング」において、学科長より「学科の目標等」が示され、教員に周知されている。（根拠資料：22. 平成 25 年度キックオフミーティング資料）一方、学生に対しては、年度初めのガイダンスにおいて履修ガイダンスを実施し、学生も周知している。（根拠資料：4. 履修科目選択のオリエンテーション資料（全学部対象）；23. 平成 25 年度ガイダンス資料）カリキュラム表は印刷して年度初めのガイダンス時に学生に配布している。（根拠資料：24. カリキュラム表、83～94 頁）また、各科目の関連を示した履修系統図を作成し、ホームページに公開している。（根拠資料：基礎資料 4. 履修系統図；25. 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 履修系統図、http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/curriculum_policy.pdf#page=14）それぞれの科目を履修することにより学生は何ができるようになるか（到達目標）をより明確にするために、現在、カリキュラム・マップの作成を検討している。カリキュラムの詳細な内容（シラバス）は、学内ネットワークシステム（Universal Passport）により公開し、教職員・学生へ周知している。（根拠資料：5. シラバス；26. Universal Passport）

これら教育課程の編成・実施の方針は、ホームページの大学情報公開（薬学部モデルカリキュラム）および薬学科のホームページにおいて教育研究上の基礎的な情報、修学上の情報として広く社会に公表している。（根拠資料：27. 九州保健福祉大学および九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ、<http://www.phoenix.ac.jp/>と http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/ps_feature.html）

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

〔現状〕

本学科カリキュラムは、教育課程の編成・実施の方針：「医療人として薬剤業務実践に必要な基礎的学力・専門知識・技能に加えて、臨床現場の業務内容に対応した知識・技能・態度、そして豊かな人間性を身につけること」に基づき、編成・構成されている。全体の開講科目（根拠資料：24. カリキュラム表、83～86頁）を、1) 基礎学力構築、2) 語学・情報教育、3) 使命感・倫理観構築、4) 化学・物理系専門教育、5) 生物系専門教育、6) 医療系専門教育、7) 薬剤系専門教育、8) 薬事関係法規教育、9) 総合薬学教育の9つの領域に分類し、各科目の関連（系統）を示す履修系統図を作成し、HPに公開している。（根拠資料：基礎資料4. 平成25年度履修系統図；25. 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 履修系統図、

http://www.phoenix.ac.jp/guid/facilities/pdf/curriculum_policy.pdf#page=14)

その概要は下記の通りである。

1) 基礎学力構築科目

薬学の専門科目を修得するための基礎学力構築科目として、化学Ⅰ・Ⅱ、化学演習Ⅰ・Ⅱ、生物Ⅰ・Ⅱ、物理Ⅰ・Ⅱ、薬学数学、薬学数学演習、理科系作文法Ⅰ・Ⅱを1年次（前期が中心）に開講し、これらの科目の早期学力向上・補填に取り組んでいる。また、実験結果や研究結果を論文にまとめることができるようになるための基礎（国語力）として、1年次に理科系作文法Ⅰ・Ⅱを開講している。

2) 語学・情報教育科目

語学教育科目として、英語Ⅰ・Ⅱ、外書購読Ⅰ～Ⅲ、薬学英語Ⅰ・Ⅱを1～4年次開講している。

医療人として情報社会に対応するための情報教育科目として、メディアリテラシー、情報処理入門、情報処理演習、専門教育選択科目として、医薬情報学、医薬情報学演習を開講している。情報伝達能力構築の科目としてプレゼンテーション概論、情報（データ）解析科目として生物統計学を開講している。

3) 倫理観、使命感構築に関わる科目（教養科目も含む）

ヒューマニズム、倫理観に関する科目として、エンカレッジ教育、QOL概論、人間の尊厳、倫理学、薬学入門、医療概論、薬学と生命倫理Ⅰ・Ⅱ、臨床医学概論、早期体験学習、教養教育科目として日向国地域論、ボランティア活動、国際保健福祉論、国際人道援助論、哲学、人間関係論を配置し、幅広い教養・国際的な視野を身につけさせている。また、コミュニケーション・自己表現力醸成科目としてコミュニケーション論、コミュニケーション演習を配置している。SGDによるディスカッションを行う科目として、総合学習Ⅰ～Ⅲを1～3年次の各学年に配置している。

4) ～8) 薬学専門教育

薬学専門教育は、4) 化学・物理系専門教育、5) 生物系専門教育、6) 薬理系専門教育、7) 薬剤系専門教育、及び8) 薬事関係法規教育科目の5領域に分け、各科目は、順序立てて基礎から先端教育までを行うよう（例えば、「有機化学Ⅰ」～「有機化学Ⅳ」、「生理・薬理学Ⅰ」～「生理・薬理学Ⅴ」、「薬物治療学Ⅰ」～「薬物治療学Ⅵ」等）に配置している。系が異なるが内容が関連する科目（例えば、「物理化学」と「薬剤学」）に関しては、順序を考慮して配置している。また、実習は講義との連携を考慮して配置している。

9) 薬学総合教育

薬学総合科目は、基礎薬学総合演習（4年次・8単位・192時間）、薬学総合演習Ⅰ（6年次前期・9単位・216時間）・Ⅱ（6年次後期・10単位・240時間）、特別研究Ⅰ（5年次・7単位・168時間）・Ⅱ（6年次前期・15単位・360時間）、病院薬学演習、先端医療学、セーフティマネジメント演習、一般用医薬品学演習、食品医薬品相互作用論、薬局経営管理学、漢方治療学演習、乱用薬物・毒物学（何れも5年次・各々1単位・24時間）、などを4年次～6年次の学年に配置している。

受験準備教育は、4年次の基礎薬学総合演習及び6年次の薬学総合演習Ⅰ・Ⅱの中で行われる。これに課外で行う受験準備教育を加えても、卒業研究に関わる特別研究Ⅰ、特別研究Ⅱやその他の受験準備教育以外の科目の時間数が減少することはない。（根拠資料：28. 授業日程表；6. 平成25年度時間割）

カリキュラムを点検して改革する体制については、基準2-1に記した。また、学科内に「教務委員会」を設置し、カリキュラム全般にわたる問題点等の抽出、改善策等を検討・審議している。（根拠資料：29. 平成25年度薬学科教務委員会検討事項、カリキュラムとシラバスの基本的な考え方-シラバスの新しい書式について-薬学科教務委員会）また、適宜教授会の議題とし、必要に応じた検討を速やかに行う体制を整備している。（根拠資料：30. 平成25年度薬学科委員会組織表；31. 第8回順正学園学術交流コンファレンス抄録集 未来型薬剤師養成のための教務システムの構築、25～27頁）

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

本学科では「現状」に述べたとおり、教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定され、その方針を設定するための責任ある体制がとられ、教職員および学生に周知され、ホームページで広く社会に公表されている。また教育カリキュラムは、教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成され、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていることはない。さらにカリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制も整備され、機能している。したがって、現時点でカリキュラム編成・実施に係る重要な事項は適切に行われていると考えている。しかしながら、それぞれの科目を履修することにより学生は何かできるようになるか（到達目標）をより明確にするためには、カリキュラム・マップを作成することが必要と考えている。なお平成26年度は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に対応した新カリキュラムの構築も、当然のこととして、必要と考えている。

[改善計画]

現在、全学的にカリキュラム・マップの作製に取り組んでおり、平成26年度前期を目途に完成させる予定である。（根拠資料：32. H25年度自己点検・自己評価委員会総会-カリキュラム部会、6頁；33. カリキュラムマップ（素案））また、新モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムへの対応のため、授業内容、科目間の連携、講義・実習と実際の医療現場との連携等に関して検討・改善していく予定である。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

- 【観点 3-1-1-1】 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が体系的に行われていること。
- 【観点 3-1-1-2】 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が効果的な学習方法を用いて行われていること。
- 【観点 3-1-1-3】 医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。
- 【観点 3-1-1-4】 ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 3-1-1-5】 単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

[現状]

建学の理念および教育研究上の目標に基づき、倫理観、使命感、実行力に富む21世紀の社会のニーズに応じた、広く社会に貢献できる薬剤師養成の目的を達成するため、下表のように薬剤師の倫理観、使命感、職業観構築への取組みを体系的教育課程の1セッションとして編成している。

	1年次	2年次	3年次	4年次
倫理観構築	薬学入門 倫理学 人間の尊厳 医療概論	薬学と生命倫理 I	薬学と生命倫理 II	臨床医学概論
使命感構築	薬学入門 医療概論 QOL 概論			
職業観構築	エンカレッジ教育 法学 I・法学 II 早期体験学習 QOL 概論	くすりの歩み		臨床医学概論

表記のヒューマニズム教育・医療倫理教育科目の単位数は、14単位である。

(基礎資料4. 履修系統図；根拠資料：24. 平成25年度カリキュラム表、83～94)

頁；根拠資料：5. 平成25年度薬学科シラバス エンカレッジ教育 13頁、QOL 概論 17頁、人間の尊厳 18頁、法学Ⅰ・Ⅱ 36～39頁、倫理学 70～73頁、薬学入門 88頁、医療概論 101～102頁、薬学と生命倫理Ⅰ・Ⅱ 99,100頁、早期体験学習 89頁、くすりの歩み 98頁、臨床医学概論 158頁)

これらの科目の学習方法に関しては、先ず教員による講義で一般的事項を理解させるとともに、外部講師による講義（エンカレッジ教育、薬学入門、医療概論、早期体験学習、臨床医学概論）を導入し、医療現場での実際の事例に触れることにより、薬剤師として倫理観、使命感、職業観を持つことの重要性を理解させている。さらにSGD（エンカレッジ教育、人間の尊厳、薬学入門、医療概論、早期体験学習、臨床医学概論）、症例検討会（臨床医学概論）、ディベート（人間の尊厳）および実際の現場への見学実習（早期体験学習）を取り入れ、倫理観、使命感、職業観に関する知識と態度を習得できるような学習方法を用いている。

医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育についても、その学習方法は上記と同様である。

評価については、レポート、個別発表、期末試験により技能、態度、知識の評価を行なっている。しかし、態度の評価に関しては、明確な評価基準が設定されていない。

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

[現状]

幅広い教養・国際的な視野を身につけさせる事を目的に、人文科学、社会科学科目である日向国地域論（1年次：2単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、19頁）、ボランティア活動（1年次：2単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、23頁）、国際保健福祉論（2年次：2単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、20頁）、国際人道援助論（2年次：2単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、21頁）を大学共通基礎選択科目として、哲学（2年次：1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、74,75頁）を学科基礎選択科目として配置している。また、情報社会に対応する能力を身につけさせる事を目的に、メディアリテラシー（1年次：2単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、7,8頁）、情報処理入門（1年次：2単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、9,10頁）を大学共通基礎必須科目として、情報処理演習（2年次：2単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、11,12頁）を大学教育基礎選択科目として配置している。

選択科目については、学生が自由に選択して履修できる時間割編成になっている。（根拠資料：6．平成25年度時間割；基礎資料4．平成25年度履修系統図；24．平成25年度カリキュラム表、83～86頁）

日向国地域論は、学生が地域とより深く交流する推進力を身につけることにより、ボランティア活動は、ボランティア活動の実践により、幅広い人間性を身に付け、いずれもより良い薬学学習環境構築に資するために1年次に開講されている。メディアリテラシー、情報処理入門も薬学の学習効率向上に資するように1年次開講科目となっている。さらにその基礎知識習得の上で応用力を広げるために情報処理演習を2年次に開講している。また国際保健福祉論、国際人道援助論、哲学は教養科目と基礎学力構築科目履修の上で学習することにより、より高い学習効果が得られるとの考えに基づき、2年次開講科目となっている。したがって、薬学領域の学習

と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成となっている。

各科目共、シラバスに授業概要、到達目標および評価方法を明示し、適切に評価を行っている。（根拠資料：5. 各シラバスの授業概要、到達目標および評価方法参照、7～12, 19～21, 74, 75, 94～97, 134 頁）日向国地域論は、学生が地域とより深く交流する推進力を身につけるため外部講師による講義が中心となっている。ボランティア活動は、ボランティア活動の実践が評価の対象となっている。また、メディアリテラシー、情報処理入門、情報処理演習は、講義・演習形式の授業形態をとっている。

なお、教養教育科目の単位数は、15 単位である。

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

[現状]

自分の意見や考えを適切に表現すること、状況を的確に判断し、聞き手が必要とする情報を把握すること、集団の意見を整理してまとめることなどは、薬剤師が医療人として患者の立場を十分に理解し、患者中心の医療を実施する上で重要な要素である。このようなコミュニケーション能力を中心に醸成する科目を開講している。

(根拠資料：基礎資料4．平成25年度履修系統図；6．平成25年度時間割表；24．平成25年度カリキュラム表、83～86頁)

すなわち、大学共通基礎必須科目としてコミュニケーション論（1年次：2単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、16頁）を開講し、その評価は、学期末試験により知識の評価を、発表・レポートにより技能・態度の評価を行っている。

学科基礎必須科目として、総合学習Ⅰ（1年次：1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、79頁）、総合学習Ⅱ（2年次：1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、81頁）、総合学習Ⅲ（3年次：1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、83,84頁）を開講している。この総合学習では、与えられた課題に基づき情報収集、スモールグループディスカッションを行い、得られた結果について発表を行う。課題の内容は総合学習Ⅰ：有機化学関連、分析学関連、衛生薬学関連、生薬学関連、総合学習Ⅱ：生化学関連、薬理学関連、感染症学関連、薬・医療に関する法律の問題、情報社会での薬の問題、総合学習Ⅲ：薬剤学関連、病院薬局関連、保険薬局関連、ベッドサイド関連である。その目的はこれらの学習を通してコミュニケーションの基本的能力を身に付け、必要な情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成すること、および発表能力を醸成することである。その評価は、受講態度、ディスカッション態度、発表、レポートなどにより知識・技能・態度の評価を行っている。

専門教育必須科目として、プレゼンテーション概論（1年次：1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、92,93頁）を開講している。その評価は、提出物、まとめ演習、個別発表および学期末試験により技能・態度・知識の評価を行っている。また、4年次にはコミュニケーション演習を開講し、（専門教育必須科目：1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、103,104頁）コミュニケーションの理論的解説から一般市民の模擬患者の方々に来ていただいて患者対応の実践的学習までを行っている。評価は、学期末試験により行っている。1年次のコミュニケーション論およびプレゼンテーション概論においてコミュニケーション・プレゼンテーションの基礎を学び、総合学習Ⅰ～Ⅲおよびコミュニケーション演習において行われるグループディスカッション・プレゼンテーションで、これらを醸成し、

4年次のコミュニケーション演習においてさらにその向上を図る。各科目共、シラバスに授業概要、到達目標および評価方法を明示しているが、客観的指標の設定は十分とは言えない。（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、各科目の評価方法・必要条件・注意事項、授業計画参照）

なお、コミュニケーション教育科目の単位数は、7単位である。

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

- 【観点 3-2-3-1】 語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。
- 【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。
- 【観点 3-2-3-3】 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。
- 【観点 3-2-3-4】 医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。
- 【観点 3-2-3-5】 語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

[現状]

「社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を有する薬剤師」の養成のため、語学教育を教育課程の1セッションとして編成している。（根拠資料：基礎資料4．平成25年度履修系統図）

外国語科目の開講科目数は7科目（9単位）であり、すべての科目が履修できる時間割となっている。（根拠資料：6．平成25年度時間割表）英語を「聞く」、「話す」を目的にネイティブスピーカーが担当する英語Ⅰ（1年前期：2単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、1,2頁）、英語Ⅱ（1年後期：2単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、5,6頁）を大学共通基礎科目の必須科目として開講している。英語を「読む」、「書く」を目的に専門分野の英文読解能力向上のために、外書購読Ⅰ～Ⅲ（1年～3年次：各1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、24～29頁）を、「聞く」、「読む」、「書く」を目的に学科基礎科目必須科目として、薬学英语Ⅰ（2年：1単位、履修者数＝96名）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、105頁）、「読む」を目的に薬学英语Ⅱ（4年：1単位、履修者数＝10名）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、106頁）を専門教育選択科目として開講している。また、医療現場に対応した語学力育成を目的として、外書購読Ⅱ（2年）、Ⅲ（3年）を、さらに、医療の進歩改革に対応できる高度な語学力育成を目的に、薬学英语Ⅰ、Ⅱを開講している。

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】 学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

〔現状〕

大学全入時代となり、薬学部入学者の基礎学力低下が指摘されている。薬学の専門科目を習得するためには、まず、化学、生物、物理、数学等の基礎学力が必須である。本学科の教養教育プログラム（基礎学力構築）として、まず、1年次前期に、化学Ⅰ（学科基礎必須科目：1単位）・化学Ⅱ（学科基礎選択科目：1単位）・化学演習Ⅰ（学科基礎自由科目：1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、51～65頁）、生物Ⅰ（学科基礎必須科目：1単位）・生物Ⅱ（学科基礎選択科目：1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、40～45頁）、物理Ⅰ（学科基礎必須科目：1単位）・物理Ⅱ（学科基礎選択科目：1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、46～50頁）、薬学数学（専門教育必須科目：1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、90頁）、1年次後期に、化学演習Ⅱ（学科基礎自由科目：1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、66～69頁）、薬学数学演習Ⅰ（1年後期、専門教育自由科目：1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、91頁）を開講し、これらの基礎科目の学力向上に意欲的に取り組んでいる。（根拠資料：24．平成25年度カリキュラム表、83～86頁；基礎資料4．平成25年度履修系統図）また、時間外の補講や集中講義にも取り組んでいる。その取り組みの概要は下記の通りである。

1) 1年次前期の化学Ⅰ・生物Ⅰ・物理Ⅰ・薬学数学は必須科目とし、基礎項目の修得を目指している。

2) 低学年対策委員会の設置：担当教授1名、准教授1名および化学、生物、物理、数学担当者を構成メンバーとし、下記の活動を行っている。（根拠資料：30．薬学科委員会組織表）

・入学者の化学・生物・物理の基礎学力診断：入学時（4月）に実施している。化学の成績は、化学演習Ⅰ対象者（成績に応じ2クラス制とする）の資料としている。平成25年度は、化学が48点以下の学生85名を化学演習Ⅰの対象者とした（Aクラス：48点～34点の学生39名、Bクラス：33点以下の学生46名）。

・自由科目（化学演習Ⅰ・Ⅱ、薬学数学演習）授業及び時間外補講（NHK高校講座利用・平成25年度対象者＝62名、実施実績10回）の実施。（根拠資料：34．特別化学補講概要；35．特別化学補講出席簿）これらは、正規の授業だけでは理解が十分

でない学生を対象に実施している。後期科目の化学演習Ⅱは、前期必須科目「化学Ⅰ」不合格の学生を対象、薬学数学演習は、前期必須科目「薬学数学」不合格の学生を対象にしている。

・入学前教育：合格内定者を対象とした大学受験予備校の通信教材による入学前教育を行っている（希望者のみ）。平成25年度は、50名で入学者の6割が受講している。（根拠資料：36. 2012・2013入学前教育概要）

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

[現状]

早期体験学習（1年次）では、医薬品を取り巻く環境についての知識を提供した上で、薬学出身者が働く現場の見学により、社会における薬学の位置づけ、薬学に対する理解を深め、医療人としての道徳と倫理観を学ばせる。本科目では、電話対応などの社会人マナーについても学び、1年の夏休み期間に、病院、薬品工場、薬の卸を体験し、学生間で意見交換を行う。最後に、見学、意見交換などで学んだことについての報告書を提出させている。評価は、各施設の見学後のレポート（50%）及び全体討論（授業11・12回目）の発表内容（50%）で行っている。（根拠資料：5.平成25年度薬学科シラバス、89頁）

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、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が養われるよう努めていること。

[現状]

薬学専門必須科目の薬学入門（根拠資料：5. 平成 25 年度薬学科シラバス、88 頁）、薬学と生命倫理 I・II（いずれもヒューマニズム・医療倫理教育科目）（根拠資料：5. 平成 25 年度薬学科シラバス、99, 100 頁）において薬害をとりあげている。21・24 年度の薬学入門では、外部講師として「薬害肝炎被害者」を招いての授業（薬害被害者の声）も実施した。（根拠資料：37. 全国薬害被害者団体連絡協議会とへの依頼分・お礼状）選択科目であるが、くすりの歩み（ヒューマニズム・医療倫理教育科目）においても薬害の授業を行っている。（根拠資料：5. 平成 25 年度薬学科シラバス、98 頁；38. 医学部、歯学部、薬学部、看護学部等における薬害問題に対する取組状況調査結果-文科省）これらの科目において、薬害・医療過誤・医療事故の具体例の概要を紹介し、なぜそのような不幸な出来事が発生したのか、という状況や背景を分析し、それらに対する対応策を説明している。（根拠資料：5. 平成 25 年度薬学科シラバス、上記科目のシラバス参照）また、医事法学演習（4 年次必須・1 単位）でも、薬事法に関わる医療問題という視点から薬害訴訟をとりあげ、演習を行っている。（根拠資料：5. 平成 25 年度薬学科シラバス、194 頁）

その他の医療安全教育科目として、実務実習事前学習 I・II（4 年次必須：I・II で 5 単位）では、医薬品の安全使用に必要な薬剤師の基本的知識・技能・態度の修得を目的とした臨床実習に取り組んでいる。また、薬事関係法規 I（4 年次・1 単位）・II（6 年次・1 単位）（根拠資料：5. 平成 25 年度薬学科シラバス、195, 196 頁）では、医薬品の安全使用と法規との関連、乱用薬物・毒物学（5 年次コース共通選択必須科目・1 単位）（根拠資料：5 5. 平成 25 年度薬学科シラバス、210 頁）では薬物の乱用と健康被害について、食品医薬品相互作用論（5 年次予防薬学コース必須科目・1 単位）（根拠資料：5. 平成 25 年度薬学科シラバス、208, 209 頁）では、安全使用と食品との関連について、セーフティーマネジメント演習（5 年次臨床薬学コース必須科目・1 単位）（根拠資料：5. 平成 25 年度薬学科シラバス、201, 202 頁）では、医療事故を例にした安全管理について、治験コーディネーター

論（6年次必須・1単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、197,198頁）では、治験における薬物の有効性と安全性について教育を行っている。

評価は科目によって、主に学期末試験（薬学入門、薬学と生命倫理Ⅰ、くすりの歩み）レポートおよびテーマ別総合討論の点数（薬学と生命倫理Ⅱ）、グループ演習後の発表（医事法学演習）、質疑応答に対する回答、総合討論での発表内容（セーフティーマネジメント演習）など多様な方法で行われている。（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、88頁、98頁、99頁、100頁、194頁、201,202頁）

なお、ヒューマニズム・医療倫理教育科目との重複を除く医療安全教育の単位数は、12単位である。

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】卒業研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

【現状】

薬学生は、薬剤師となるべき適切な教育を受け、卒業し免許を取得すればいいというわけではない。薬剤師となっても、医療人として患者の立場を十分に理解し、患者中心の医療を実施する担い手であるという意識を維持し、法律遵守、新たな医薬品や医療について正しい知識や使用法を生涯にわたって学習する必要がある。従って、そのような卒業後の生涯学習を視野に入れた教育も行わなければならない。このような目的に沿った講義や演習・実習がカリキュラムに組み込まれている。

生涯学習に関連する科目は、大学共通基礎必須科目のキャリア教育（1年次：2単位）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、14,15頁）、5年次の専門教育コース選択必須科目の先端医療学（1単位：臨床薬学コース）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、203頁）、病院薬学演習（1単位：臨床薬学コース）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、204頁）、薬局経営管理学（1単位：予防薬学コース）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、205,206頁）、一般用医薬品学演習（1単位：予防薬学コース）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、207頁）、漢方治療学演習（1単位：コース共通科目）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、211頁）を配置している。なお、生涯学習の意欲醸成の単位数は、7単位である。

また、薬学入門（1年次）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、88頁）、早期体験学習（1年次）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、89頁）、実務自習事前学習（4年次）（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、224,225頁）といった科目においても、生涯学習の重要性を認識させる授業を行っている。早期体験学習では、学生は実地に薬剤師の活動を見ながら、現場の薬剤師から直接、薬剤師としての自覚や技能を維持する具体的な方策について学ぶ。また、「実務実習事前学習」においても同様に、薬剤師を講師として招き、生涯学習の意義について学ぶことができる。

なお、卒後研修や生涯学習に在学生の参加を認める制度は現在実施していない。

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関するカリキュラムは、その教育が入学直後から高学年まで体系的に行われ、効果的な学習方法を用いて行われていると考えている。その目標到達度の評価方法については、期末試験、レポート、発表内容と現段階では可能な限り多角的に評価し、公平性を保つ努力を行っているが、態度の評価に関しては、明確な評価基準を設定する必要がある。

教養教育に関しては、幅広い教養教育プログラムが提供されている。また選択科目の選択も自由に履修できる時間割編成となっている。また、薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていると考えている。

コミュニケーション教育に関しては、傾聴、共感などコミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われ、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力、個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われている。目標達成度の評価に関しては、上記と同様現段階では可能な限り多角的に評価している。

社会のグローバル化に対応するための語学教育に関しては、「読む」「書く」授業科目と英語を母国語とする専任教員の担当による「聞く」「話す」授業科目が用意されており、全てを履修できるような時間割編成とし、履修指導に努めている。また、そこで学習する内容は専門分野の題材であり、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を身につけるための教育といえる。さらにその教育は1年次から4年次まで体系的に行われ、5年・6年次の卒業研究へ繋がられている。

低学力者に対する準備教育に関しては、低学年対策委員会を設置し、[現状]に記述のような活動を行っている。

早期体験学習に関しては、病院、薬品工場、薬の卸の見学の機会を設け、見学後の総合討論、発表会など、学習効果を高める工夫を行っている。

医療安全教育に関しては、複数の科目で取り扱い、薬害・医療過誤・医療事故の概要、背景、対応、予防策・解決策に関する教育が行われている。また薬害被害者の方に講義していただく機会も設け、医療安全対策の必要性を学生が肌で感じる機会を提供している。

生涯学習の意欲醸成に関する教育は、低学年から高学年まで、体系的に行っている。但し、卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供することは、現時点ではできていない。

本中項目に係る教育単位数の卒業要件単位数に占める割合について、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の単位数は14単位、教養教育科目：15単位、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける科目：7単位、語学教育科目：9

単位、医療安全教育科目：12 単位、生涯学習の意欲醸成科目：7 単位であり、合計 64 単位となり、卒業要件の 1 / 5 以上 ($64/203 \times 100 = 31.5\%$) に設定されており、【観点 3-1-1-5】の指針に沿っている。

改善を要する点

- 1) 現時点では、【観点 3-5-1-2】に関する取り組みが不十分である。
- 2) ヒューマニズム教育、医療倫理教育、コミュニケーション教育において、目標達成度を評価するための客観的指標の設定が十分とは言えない。

[改善計画]

- 1) 各授業で「生涯学習プログラム」を紹介して参加するよう促し、卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努める。
- 2) ヒューマニズム教育、医療倫理教育、コミュニケーション教育における、目標達成度を評価するための客観的指標の策定を目指す。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

[現状]

本学では、各教員の担当科目の授業内容が薬学教育モデル・コアカリキュラムのどのSBOに対応しているかを調査し、その結果をシラバスに反映させている。また、各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していることを記載している。また、ホームページに各講義と薬学教育モデル・コアカリキュラムSBOsとの対応表を公表する(http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/pdf/sbos.pdf)とともに、授業においてもどのSBOsに対応するか明示している。(根拠資料：5.平成25年度薬学科シラバス；基礎資料3)

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

各科目のシラバスに、薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応を明示するとともに、SB0、授業計画（方略）、評価基準、オフィスアワー、各講義での到達目標、資料等について記載している。シラバス作製に当たっては、九州保健福祉大学自己点検自己評価委員会・教育指導部会（九州保健福祉大学教育開発・研究推進中核センター教育開発部門）およびカリキュラム部会（九州保健福祉大学学務委員会）が「シラバス作成の注意点」を作製するとともにFDを開催し、教育におけるシラバスの重要性を説明するとともに、表記や記載方法の統一を図っている（詳細は「基準2-1に記載」）。薬学科では、コアカリキュラムとの整合性、不備な点をチェックしている。また、履修系統図を作成し、全学年を通した科目間の関連及び基礎と臨床の相互関連を示している。（根拠資料：基礎資料4．平成25年度履修系統図； 25．九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 履修系統図

http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/curriculum_policy.pdf#page=14

学習方法に関しては、臨床に係る実践的能力を培うという六年制薬学教育の趣旨に鑑み、全領域において、医療現場との関連を意識した授業を心がけて行っている。（根拠資料：5．シラバス）「生理・薬理学Ⅰ～Ⅵ」においては、病態生理学に基づいて医薬品の作用を考えさせるように授業を進めている。（根拠資料：5．シラバス、150～155頁）「薬物治療学Ⅰ～Ⅵ」においては、薬物の投与方法、投与設計等まで詳細な講義を行っている。（根拠資料：5．シラバス、182～192頁）さらに、「実務実習事前学習Ⅰ、Ⅱ」で、薬剤の配合禁忌について実際の薬剤を用いどのような変化が起こるか体験させ、医療現場との関わりを意識した講義・実習を行っている。（根拠資料：5．シラバス、224, 225頁）

学内実験実習は、下記表の通り、各領域の講義科目と同時期に2年次後期～3年次後期に配置されている。各実習は、薬化学などの基礎薬学分野において、コアカリキュラムに準拠した知識・技能・態度の修得を目指している。各実習の内容はシラバスに記載されている。また、実習開始時には、実験実習の意義、安全注意、環境問題に対する配慮を説明している。（根拠資料：5.シラバス、215～223頁）

<学内実習の時期と単位・時間数>

2年次後期	3年次前期	3年次後期
薬化学実習 (1単位：45時間)	生薬学実習 (1単位：45時間)	薬剤学実習 (1単位：45時間)
分析学実習 (1単位：45時間)	生化学実習 (1単位：45時間)	薬理学実習 (1単位：45時間)
基礎生化学実習 (1単位：45時間)	基礎薬理学実習 (1単位：45時間)	衛生薬学実習 (1単位：45時間)

基礎と臨床の関連付けについては、上述のとおり全科目において、医療現場との関連を意識した授業を心がけることによってその関連付けを図っている。（根拠資料：5.シラバス）

学外関連関係者との交流に関しては、1年次前期の「キャリア教育」、5年次の「薬局経営管理学」などにおいて、医師、薬局薬剤師、製薬企業関係者等に特別講義を依頼しており（根拠資料：5.シラバス、14, 15, 205頁）、「薬学入門」においては、薬害肝炎などの薬害患者の方に特別講義をお願いしている。（根拠資料：5.シラバス、88頁）

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】 効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。

[現状]

本学科カリキュラムは、効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成となっており、同じ系の科目、また他の系の科目と密接にかつ有機的に関連している。このカリキュラムでは、下記の点に留意して科目を各学年に配置している。(根拠資料：基礎資料4 平成15年度履修系統図)

1. 倫理観、使命感構築に関わる科目を1～4年の学年に配置している。
2. 英語教育を1～4年の学年に配置している。
3. SGDによるディスカッションを行う科目を1～3年次に配置している。
4. 各科目は順序立てて基礎から先端教育までを行うように配置している。従って学生は科目の位置づけを容易に理解することができる。例：有機化学Ⅰ～Ⅳ、生理・薬理学Ⅰ～Ⅳ、薬物治療学Ⅰ～Ⅵ

化学系科目を例にとると、1年次後期の「無機化学Ⅰ」「有機化学Ⅰ」の内容を受けて、2年次前期「無機化学Ⅱ」「有機化学Ⅱ」でさらに深い内容を勉強し、2年次後期の「薬化学実習」で実験を通して有機化学の内容(化学反応)を実際に体験する。さらに、実験をふまえて、「有機化学Ⅲ」を学び、3年次の「有機化学Ⅳ」「反応有機化学」「生物有機化学」、4年次の「医薬品化学」で応用的な有機化学を学ぶとともに有機化学Ⅰ～Ⅲで学んだ復習ができるカリキュラム編成となっている。

「生薬学」「分析化学」など他の科目についても同様に講義の過程で実習を配置し、実験と座学とが有機的に相互作用するように考慮している。また、このような配置は、他の生物系、薬理薬剤系の講義についても同様である。

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適確に含まれていること。

- 【観点 4-2-1-1】薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。
- 【観点 4-2-1-2】大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。
- 【観点 4-2-1-3】大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

[現状]

1～4年次の科目は、基本的に薬学教育モデル・コアカリキュラム及び実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しているが、本学独自の専門教育内容として、4年次後期の「腫瘍治療学（必須：1単位）」は、遺伝子工学等に詳しい基礎科学領域教員、病院薬剤部出身教員、医師の三者のオムニバスとして癌治療の最先端領域の知識を種々の方面からとりあげるものであり、現在の医療現場で重視されている癌専門薬剤師養成を見据えたものである。（根拠資料：5. ラバス、137頁）また、「一般用医薬品学（（必須：1単位）」「栄養管理学（選択：1単位 平成25年度 受講生86名）」「食品栄養学（選択：1単位 平成25年度 受講生79名）」等は本学独自の専門科目であり、実務実習で必要とされる一般用医薬品、輸液などについての詳しい知識を事前に得ることが出来る。（根拠資料：5. シラバス、168, 169, 193頁）

また、本学では、5年次より「臨床薬学コース」（平成25年度 5年生 58名、6年生 78名）と「予防薬学コース」（平成25年度 5年生68名、6年生 77名）の2コース制を取っており、学生はそれぞれコースを選択してアドバンスト教育を受ける。

「臨床薬学コース」では、「セーフティマネジメント演習（1単位）」「先端医療学（1単位）」「病院薬学演習（1単位）」をコース必修選択科目とする。これらの講義および演習によって、主として病院薬剤師にとって必要とされるアドバンスト知識を修得するものである。（根拠資料：5. シラバス、201～204頁）「予防薬学コース」は、「薬局経営管理学（1単位）」「一般用医薬品学演習（1単位）」「食品医薬品相互作用論（1単位）」をコース必修選択科目とする。これらの講義および演習によって、主として保険薬局薬剤師にとって必要とされるアドバンスト知識を修得するものである。（根拠資料：5. シラバス、205～209頁）また、両コース共に、学生は、「乱用薬物・毒物学（1単位）」「漢方治療学演習（1単位）」のうち1科目以上を修得する必要がある。（根拠資料：5. シラバス、210, 211頁）これらの本学独自の専門教

育内容は科目化されており、当然のこととしてシラバス等にも記載されている。

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらは薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠している。

各学習領域に適した学習方法を用いた教育が行われており、実験実習も十分に行われている。また全学習領域において基礎と臨床の知見を相互に関連付けた教育に努めており、学外医療関係者、薬事関係者、患者、模擬患者などの教育への直接的な関与も積極的に進められている。

効果的な学習ができるよう、科目間の関連性に配慮したカリキュラム編成となっている。

薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、本学独自の薬学専門教育も本学教育研究上の目的に基づいて行われている。それは科目として構成され、シラバスに明示されている。また該当科目は学生が自由に選択可能な時間割編成となっており、学生のニーズに配慮されている。

[改善計画]

上記で述べたように、現在のところ、薬学専門教育の内容に関する問題点はないと考えているが、カリキュラムの構成や各科目の学習方略の妥当性については、薬学科教務委員会を中心として年度ごとに検証してゆく必要がある。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

- 【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。
- 【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。
- 【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。
- 【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。
- 【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

[現状]

本学習の目的は、卒業後、医療、健康保険事業に参画できるようになるために、病院実務実習・薬局実務実習に先立って、大学内で調剤および製剤、服薬指導などの薬剤師業務に必要な基本的知識、技能、態度を修得することである。実務実習モデル・コアカリキュラムの一般目標に則り、その達成のために掲げられた77項目の到達目標に対応した下記の1)～6)について、実務実習事前学習Ⅰ（前期）及び実務実習事前学習Ⅱ（後期）を行っている。（根拠資料：5. シラバス 実務実習事前学習、224, 225頁；基礎資料6.）

- 1) 病院薬局における調剤、医薬品の適正な使用に関する基本的知識、技能、態度を修得する。
- 2) 薬物投与方法と注射薬調剤に関する基本的知識、技能、態度を修得する。
- 3) 病院薬剤師業務及びリスクマネジメントに関連する基本的知識、技能、態度を修得する。
- 4) 患者の安全確保とQOL向上に貢献できるようになるために、服薬指導などに関する基本的知識、技能、態度を修得する。
- 5) コミュニティーファーマシー（地域薬局）の社会的役割と責任を理解し、地域医療に参画できるようになるために、保険調剤、医療保険制度、薬局製剤、一般用医薬品（OTC）に関する基本的な知識、技能、態度を修得する。
- 6) 患者の病態を把握し、安全かつ有効な薬物投与方法に関する基本的知識、技能、態度を修得する。

学習方法は、実習を主体に演習、スモールグループディスカッション（SGD）、講

義を交えた形態としている。実務実習事前学習の実施場所は実習室（M-4号棟 ベッドサイド実習室 M-102、模擬病院薬局 M-105、模擬調剤薬局 M-108、P-7号棟 第1実習室 P-101、P-102、第2実習室 P-201、P-202、第3実習室 P-301、P-302）を基本として、必要時、講義室（N-5号棟 講義室 24 N-104）も使用している。指導体制としては、上記1）～6）を模擬保険薬局実習、ベッドサイド実習、模擬病院薬局実習の3つの領域に分割し、それぞれ臨床薬学第一講座、臨床薬学第二講座、臨床薬学第三講座で分担して実施している。担当教員は、教授3名、准教授2名、講師3名、助教3名、助手1名である。（根拠資料：5.シラバス 実務実習事前学習 224, 225頁；基礎資料3. 32, 33頁；基礎資料6.）

実務実習事前学習は、4年時の前期（4月16日～6月5日）に90分×45コマ、後期（10月1日～11月28日）に90分×72コマを行っている。この実習においては、TDM、持参薬調査、バイタルサインの確認、救命救急、皮下・筋肉内注射、採血、尿分析、一般用医薬品、簡易懸濁法など実務実習モデル・コアカリキュラムに記載のない独自の項目についても実施している。（根拠資料：39. 平成25年3月2日開催平成24度実務実習指導者会議資料、35, 36頁） また実務実習事前学習における講義は、4年時の前期に90分×6コマ（4月26日～7月18日）、後期に90分×2コマ（10月17日及び11月18日）を行っている。4年時を通じて合計125コマの実務実習事前学習を実施し、上記77項目の到達目標をすべて網羅している。実務実習事前学習の開始に当たり、77項目の到達目標について3講座で分担を協議・決定し、スケジュールの調整を行っている。

実務実習事前学習においては毎時、学生に到達目標を提示している。さらに目標の達成を反映する評価項目を設定し、これらの項目も学生に提示している。技能及び態度領域に関する目標については、実地試験、観察記録、レポートにより到達度が測定される。また、知識領域に関する到達度は、記述試験、客観試験により測定される。知識・技能・態度の融合領域に関しては、上記の測定方法を組み合わせて測定される。実務実習事前学習Ⅰ（前期）、実務実習事前学習Ⅱ（後期）の終了後は、各講座で測定された到達度を合算して評点を決定している。（根拠資料：40. 実習態度に関する評価項目、実務実習事前学習Ⅱ調剤薬鑑査評価表、実習レポート、実務実習事前学習Ⅰ到達目標と記述問題）

実務実習事前学習終了から実務実習開始まで期日が離れていることから、学生には実務実習事前学習終了後、3月に到達目標77項目に関する確認を自己評価形式で実施し、実務実習に臨む自己の振り返りを行わせている。あわせて実務実習委員会ではその状況を把握するように努めている。（根拠資料：41. 自己評価表） また、実務実習受入予定施設に対して対象学生の自己評価表を実務実習開始前に送付し、実習生の事前学習の修得度の説明資料としている。

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

[現状]

平成 25 年度の薬学共用試験は下記の日程で行われ、合格確認は薬学共用試験センターの提示に基づいて行われた。この結果、又これまで行った共用試験結果は、すべて大学ホームページに公開している。（根拠資料：42. 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ CBT/OSCE の結果

http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclo01_info.html#13)

平成 25 年度薬学共用試験結果

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験： 平成 25 年 12 月 20 日、21 日 追再試験： 平成 26 年 3 月 3 日	107 名	106 名	正答率 60% 以上
OSCE	本試験： 平成 25 年 11 月 30 日 追再試験： 平成 26 年 2 月 23 日	107 名	107 名	細目評価 70% 以上 概略評価 5 以上
共用試験		107 名	106 名	

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-2-2-3】CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

[現状]

CBTを適正に行う体制の整備：

平成 25 年度の CBT は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて、以下のよう
に実施した。

体験受験は 9 月 10・11 日に、本試験は 12 月 20・21 日に行った。

体験受験と本試験の前には、それぞれテストラン（9 月 3 日と 12 月 12 日）と学生
チュートリアル（9 月 5 日と 12 月 17 日）を行った。

学内 CBT 総括者（学部長）、実施責任者、システム責任者（補助 2 名）、学内 CBT
実施委員（3 名）が実施準備と運営を行い、21～25 年度の CBT 本試験あるいはトラ
イアルで全ての薬学教員が、主任監督者（講師以上、各試験場 1 名）あるいは補助
監督者（各試験場 2 名）を体験した。（根拠資料：30. 平成 25 年度薬学科委員会組
織表）

CBT では、薬学共用試験センターの標準的な試験手順と試験時間割を遵守した学内
CBT 実施マニュアルを作成し、それに基づいて試験を行った。また、各試験場の監
督者は男女の組み合わせで配置し、きめ細かい監督が出来るようにした。（根拠資
料：43. 平成 25 年 CBT 学内マニュアル 12 月 25 日改訂、10, 11 頁） 2 日に分けて、
107 名が B-1 号棟 2 階の LL 教室（108.80 m²）と情報処理室（192.38 m²）に分かれ
て（各部屋 26 名あるいは 27 名）受験した。（根拠資料：43. 平成 25 年 CBT 学内マ
ニュアル 12 月 25 日改訂、2, 14～25 頁）

監督者の注意・確認事項、学生への諸注意、欠席者や遅刻者の扱い方を学内 CBT
マニュアルに含め、監督者に徹底した。また、テストラン時に、教員に対する教育
を行った。（根拠資料：43. 平成 25 年 CBT 学内マニュアル 12 月 25 日改訂、3～7, 13
頁）

本学科では、CBT 実施責任者が薬学共用試験センターとのパイプ役となり、学内
CBT 統括者（学部長）のもと、システム責任者（補助 2 名）と学内 CBT 委員（3 名）
が連携を密にとり実施準備と運営を行った。これまで、CBT は円滑に実施されてい
る。

OSCE を適正に行う体制の整備：

OSCE の運営では、薬学共用試験センターの「実施要綱」に基づいて九州保健福祉大学 OSCE 運用マニュアルを作成し、外部評価者講習会、SP 養成講習会などの企画、本試験・再追試験の日程、評価結果審議などを、OSCE 委員会を中心に、問題なく運営し、適正に学生の評価ができるように努めた。（根拠資料：44. 平成 25 年度九州保健福祉大学 OSCE 運用マニュアル；30. 平成 25 年度薬学科委員会組織表；45. SP 養成講習会に関する資料）OSCE 本試験は、実習室（M-4 号棟 ベッドサイド実習室 M-102、模擬病院薬局 M-105、模擬調剤薬局 M-108、P-7 号棟 第 1 実習室 P-101、P-102、第 2 実習室 P-202）、演習室（M-4 号棟 演習室 1 M-209、演習室 2 M-211、演習室 3 M-304、演習室 4 M-306）、会議室（M-4 号棟 第 1 会議室 M-201、第 2 会議室 M-301）、学生控室として講義室 25 N-105（N-5 号棟）および第 3 実習室 P-302（P-7 号棟）を使用し、円滑に実施した。（根拠資料：46. OSCE 設管用マニュアル 2013）評価は、宮崎県及び近県の病院薬剤師会、薬剤師会等の協力を得て、すべて学外評価者によって行った。その内訳は病院薬剤師 24 名、薬局勤務薬剤師 34 名、他大学教員 2 名であり、課題における適正な運営、評価に努めた。また、OSCE に関する情報が漏えいしないように、関連資料を管理番号のついたファイルに綴じて評価者、運営スタッフに渡し、終了後全て回収した。その後、シュレッダーにて廃棄した。OSCE 本試験の結果に関しては、合否及び不合格の場合は不合格の領域番号のみを教務課から文書で学生に個別に配布した。OSCE の結果及び合格基準については、大学ホームページに公表した。

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

[現状]

実務実習の企画・運営並びに調整は、実務実習委員会において行っている。(根拠資料：30. 平成25年度薬学科委員会組織表) 委員会の構成要員は、薬学科長、臨床薬学第三講座教授(実務実習委員会委員長)をはじめとする合計9名(教授4名、准教授2名、講師3名)である。また、学科に実務実習センターが設置され、実務実習委員会の指示の下に実務実習に関する業務が行われている(事務員2名)。(根拠資料：47. 薬学教員緊急連絡網) 実務実習センター長は実務実習委員会委員長が兼務している。

実務実習期間中、訪問指導教員は訪問指導手順書に従って実習施設の訪問を行い、実習指導者と具体的な実習の進め方に関する協議を行うなど、円滑な実習の実施に努めている。訪問指導教員は、教授、准教授、講師、助教である。(根拠資料：48. 九州保健福祉大学 薬学部 実務実習訪問指導手順書 第5版) 訪問指導教員は、実習指導者と協力して実習生の形成的評価を行っている。その過程において実習に関する問題事項が見出された場合は、訪問指導教員は実習指導者と協議・協力して解決にあたる。訪問指導の際に解決または対応が困難な場合は、訪問指導教員は実務実習委員会へ報告し、実務実習委員会は問題の内容に応じて適宜対応を行う。(根拠資料：49. 実務実習訪問指導報告書；50. 指導薬剤師用実務実習状況評価；51. 教員用実務実習状況報告書) 実習生や実習施設から直接的に上がってきた問題事項に関しては、連絡が本学科内でたらいまわしされることの無いよう、常時、実務実習委員会委員長宛てホットライン(電話または電子メール)で受け付ける体制を構築している。(根拠資料：43. 平成24年3月2日開催 実務実習指導者会議資料、10頁(1)トラブル時の連絡先) 実務実習委員会委員長は、必要に応じて実務実習委員会を開催し、または薬学科全教員に要請し、対応を協議して、円滑な実習の実施を図っている。

なお、実務実習に関する責任は薬学部長が負っている。(根拠資料：2. 学生便覧、92頁)

実務実習に先立ち、実習生の安全確保並びに院内感染防止に対応するため、4年時

4月に健康診断及び血液抗体検査（B型肝炎、水痘、ムンプス、風疹、麻疹）、同年時の3月にツベルクリン反応検査を、それぞれ学内で実施している。検査結果に基づきワクチン接種を学校医の協力のもとに実施している。（根拠資料：52.平成25年度実務実習生に対する検査結果資料）検査結果及び対応については、実習生の自己紹介票に記載した上で実習施設宛へ事前報告を行っている。（根拠資料：39.平成25年3月2日開催 平成24度実務実習指導者会議資料、39頁）

実務実習開始前には、本学薬学科主催の実務実習指導者会議を開催している。本会議には薬学科全教員及び実習指導者が参加をし、実務実習に関する計画から評価までの全般的な手順や問題発生時の対処等について協議され、より一層の実務実習の向上が図られている。（根拠資料：39.平成25年3月2日開催 平成24度実務実習指導者会議資料、9～25頁、30～32頁）また、本会議終了後には実習生と実習指導者との面談を実施し、その中で実習生個々の実務実習事前学習到達度の確認や実務実習到達目標の確認が行われている。同様に、平成26年度の実務実習を円滑に実施するため平成25年度実務実習指導者会議を平成26年3月8日に開催している。（根拠資料：13.平成25年3月8日開催 平成25年度実務実習指導者会議資料）さらに、実務実習訪問指導を含めた実習指導は、薬学科全教員が参画して行われている。

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

実務実習施設の配属に関しては、九州・山口地区実務実習調整機構（以下、地区調整機構）で決定された申し合わせ事項に基づいて執り行われている。（根拠資料：53. 調整機構 申し合わせ資料 H22.5.14.付）すなわち、実習施設の選定に当たっては、大学が位置する地区での実習実施を基本とし、その近隣地区での実習実施については、九州内に立地する8大学薬学部での協議をもとに決定される。本学においては、配属決定方法について、4年時の5月に説明を行っている。同時期に4年生に対して最新の現住所及び帰省先住所並びに運転免許の有無について調査を行っている。学生の実習施設への配属は上記の手順を踏んで決定され、病院、薬局いずれも公正に行われている。（根拠資料：54. 実務実習受入先・学生配属リスト）

実務実習委員会では学生の配属に当たり、地区調整機構から提示される実習受入予定施設一覧をもとに、配属原案を作成している。その際、学生が居住地から公的交通機関の使用により30分以内で移動できる実習施設を選択している。また公的交通機関の使用が困難又は不可能な場合は、自家用車による移動も考慮している。配属原案を地区調整機構に提出した後、病院配属に関しては、九州内に立地する8大学薬学部間で調整会議が行われ、配属案が決定される。また薬局配属に関しては、九州・山口地区薬局実務実習受入調整機関（以下、地区調整機関）によって調整が行われる。配属が決定されると配属リストが大学宛に送付されるため、大学ではそのリストを学生に開示している。（根拠資料：54. 実務実習受入先・学生配属リスト）

遠隔地で実習を受ける学生に対しては、実習期間中少なくとも月1回以上、訪問指導教員による学生の生活指導を行っている。さらに学内で稼働させている実務実習メールシステムを利用して、週1回程度の実習通信を実習生に送信し、生活面や交通に関する注意を呼びかけている。また本学では、入学時から学生一人ひとりに対して担当教員が付くチューター制度が設けられているため、学生へは、実務実習期間の報告・連絡・相談（電子メール及び電話）をチューターや実務実習委員会委員長へ行うよう周知させ、随時対応している。

【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】 実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】 実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

[現状]

病院実習に関しては九州・山口地区調整機構及び九州内に立地する8大学薬学部間での調整により、また薬局実習に関しては地区調整機関ならびに各県薬剤師会による調整によって、実習配属先が公正に決定される。地区調整機構及び地区調整機関から事前に提示される実習受入予定施設は、各県薬剤師会並びに病院薬剤師会において実務実習受入要件の充足が確認された施設である。実習指導者については認定実務実習指導薬剤師の認定を受けた者である。(根拠資料：55. 平成25年度実務実習配属施設)

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

[現状]

地区調整機構において、九州・山口地区で統一した実務実習形成的評価表が作成されている。本評価表には、病院実務実習及び薬局実務実習に係る実務実習モデル・コアカリキュラムの一般目標（SB0）及び方略（LS）が記載されている。（根拠資料：39. 平成 24 年 3 月 2 日開催 実務実習指導者会議資料、14～25 頁）実務実習開始前に本学薬学科で開催する実務実習指導者会議において、実務実習受入施設に対して本評価表に基づいて目標の設定および評価法に関する説明を行っている。（根拠資料：39. 平成 24 年 3 月 2 日開催 実務実習指導者会議資料）

学習方法、時間数、場所等に関しては、実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいているが、これらの要素は各実習施設において同時期に受入れられる実習生数及び施設的环境に依ることから、訪問指導教員が随時、形成的評価表に基づいて学習方法や時間数などを確認または協議している。（根拠資料：39. 平成 24 年 3 月 2 日開催 実務実習指導者会議資料 病院および薬局実務実習形成的評価表、14～25 頁）

病院実習、薬局実習のいずれにおいても、本学と各施設の間では 11 週間の実習契約を締結している。（根拠資料：56. 契約書、病院&薬局）実習生は実習日ごとに実習指導者から出席確認の押印をもらう形態を取っており、訪問指導教員が実習日の確認を行っている。実習生が欠席等をした場合は、実習期間内に当該施設内で補完を行うことを基本に、実習指導者と実務実習委員会とで協議を行っている。（根拠資料：39. 平成 25 年 3 月 8 日開催 平成 25 年度実務実習指導者会議資料、出欠確認票と日報及び週報フォーマット、26～29 頁）

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

[現状]

実務実習開始前に本学薬学科主催の実務実習指導者会議を開催し、訪問指導の目的をはじめとして訪問時期、施設への連絡方法等に関する説明と確認を行っている。(根拠資料：39. 平成 25 年 3 月 8 日開催 平成 25 年度実務実習指導者会議資料、9～13 頁) 実務実習期間中、訪問指導教員は少なくとも月 1 回、実習施設の訪問または電話連絡により実習指導者と連絡をとり、具体的な実習の進め方に関する協議を行っている。訪問指導教員は訪問後、学科で定めた実務実習訪問指導報告書を実務実習センターに提出し、実務実習委員会は指導や協議の内容を把握するように努めている。(根拠資料：49. 実務実習訪問指導報告書；50. 指導薬剤師用実務実習状況評価；51. 教員用実務実習状況報告書) 実習施設からの質疑や問題事項に対しては、随時ホットラインにて連絡を受ける体制を敷いており、大学と実習施設の双方向において報告・連絡・相談をスムーズに行う環境が構築されている。

また、大学と地区調整機構、地区調整機関との連携においては、実務実習委員会委員長が地区調整機構大学委員、地区調整機関運営委員として携わっており、九州・山口地区の実務実習の調整ならびに協議に参画している。(根拠資料：57. 会議出席者名簿)

守秘義務等の遵守に関しては、地区調整機関会議での説明に基づいて、日本薬剤師会作成の「薬局実務実習トラブル対応事例集概要」をもとに、本学薬学科主催の実務実習指導者会議で説明を行い、学生へは実習開始前に当該資料を配付して説明を行った。(根拠資料：39. 平成 25 年 3 月 8 日開催 平成 25 年度実務実習指導者会議資料、30～32 頁；58. 学生配布資料 2013 年度 実務実習説明会資料 実務実習の心構え) また、法令遵守に関する誓約を実習生と大学間で取り交わした。(根拠資料：59. 誓約書のフォーマットの用紙) さらに一部の実習施設とは個別に協議を行い、守秘義務遵守に関する誓約を実習生と施設間で取り交わした(平成 25 年度は 4 施設)。(根拠資料：60. 誓約書)

【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、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が、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されることが望ましい。

[現状]

実務実習の評価は、モデル・コアカリキュラムのSB0に基づいて、地区調整機構で作成された統一書式・実務実習評点表を用いて実施している。本評点表は実務実習終了後、実習施設から本学の実務実習センターへ提出される。(根拠資料：39. 平成25年3月8日開催 平成25年度実務実習指導者会議資料、実務実習評点表 40, 41頁) 実習指導者に対しては、本学薬学科主催の実務実習指導者会議においてその評価項目及び評価基準を説明し、均質な評価が行われるよう努めている。学生に対しては、実習開始前に実務実習評点表の同一書式を配付することによって評価項目及び評価基準の周知を行っている。

また実習期間中は、実習指導者及び学生は、地区調整機構で作成された統一書式・形成的評価表に基づき7段階の評価を行っている。段階別評価基準については、実務実習指導者会議で説明を行うとともに、各県薬剤師会、または病院薬剤師会が主催する実務実習講習会でも説明を行い、実習指導者、訪問指導教員のいずれもが均質な評価を行えるよう努めている。(根拠資料：39. 平成25年3月8日開催 平成25年度実務実習指導者会議資料 形成的評価表14～25頁；61. 鹿児島市薬剤師会2013/9/3実施案内状)

訪問指導教員は、訪問指導の際に形成的評価表に基づいて、実習指導者及び実習生との面談によって実習の進捗状況や実習生の実習到達度の確認を行っている。その上で形成的評価の適切性を確認し、実習生へのフィードバックを行っている。訪問時に訪問指導教員が行った確認や対応の内容に関しては、その教員が学科で定めた実務実習訪問指導報告書に記載し、実務実習センターへ提出している。実務実習委員会は、提出された訪問指導の内容を把握するように努めている。(根拠資料：49. 実務実習訪問指導報告書；50. 指導薬剤師用実務実習状況評価；51. 教員用実務実

習状況報告書)

実習終了後、実習施設からは実務実習評点表が実務実習センターへ提出される。また、学生へは実務実習報告書、日報、週報を提出させている。実務実習委員（教員9名）は、実務実習報告書、日報、週報を対象に、分担して点数化を行っている。これら3種の提出物に関しては、実習前に学生に対して説明会を実施し、記載事項の説明を行っている（平成25年5月7日、1限・2限に実施）。（根拠資料：62. H25年度実務実習に関する説明会スケジュール、根拠資料：39. 平成25年3月8日開催 平成25年度実務実習指導者会議資料 日報の記載事項 28頁、週報の記載事項 29頁、根拠資料：63. 実務実習報告書の記載時の注意事項）点数化に際しては、記載事項に対応した内容となっているか否か、その対応度を反映させて行っている。上記3種の提出物の評点と実習施設から提出された実務実習評点表の評点を合算して実務実習委員会で評点案を作成し、教務学科会議に諮り評点を決定している（実習指導者評点50%、報告書20%、日報20%、週報10%により合計100点として算出することを基本としている）。

学生には、実習終了後に提出させた実務実習報告書に基づいて、チューターによるフィードバックが行われる。また実習指導者から提出される実務実習評点表にはコメント記載欄が設けられているため、必要に応じてそのコメントを学生へフィードバックしている。また、実習終了後の1月～3月に講座や研究室ごとに実務実習報告会を開催している。本報告会では5年生学生を中心として、次年度実務実習を行う4年生も参加し、教員・学生間での相互討論及び学生へのフィードバックが行われている。（根拠資料：64. 実務実習報告会実施の掲示）

実務実習全体の成果に対する総合的な評価に関しては、実務実習の形成的評価表の測定値変化量に基づいて解析が行われ、病院および薬局実務実習の成果が明らかにされ、課題も提言されている。（根拠資料：65. 平成25年度卒業論文要旨集、16, 112頁）

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

実務実習事前学習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、学習方法、時間数、場所等も同モデル・コアカリキュラムに沿って実施されているが、同カリキュラムに記載のない独自の項目についても実施されている。また実務実習事前学習は、適切な指導体制の下に行われている。さらに実務実習事前学習の目標到達度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されている。なお実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れているため、実務実習開始の近づいた3月に到達目標77項目の到達度の確認が行われている。

実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験センターより提示された合格基準に基づいて確認されている。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公表されている。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われている。なお学内には CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるように機能している。さらに CBT および OSCE が適正に実施できるように、学内には施設と設備が整備されている。

実務実習を円滑に行うために、学内に実務実習委員会が組織され、機能している。また実務実習に関する責任体制が明確にされている。実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況も確認されている。さらに実務実習の指導は、薬学科の全教員の参画により行われている。

学生の実務実習施設への配属決定の方法と基準は事前に提示され、配属は公正に行われている。また学生の配属決定に際しては、通学経路や交通手段への配慮がなされている。なお遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うよう、指導体制がとられている。

実務実習は、適正な指導者のもとで実施されるよう、また適正な設備を有する実習施設において実施されるよう配慮がなされている。

実務実習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、学習方法、時間数、場所等も同モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。また病院と薬局における実務実習の時間は、標準である各々11週間より原則として短くなることはない。

大学と実習施設の間では、事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられており、学生による関連法令や守秘義務の遵守に関する指導監督についてもあらかじめ協議され、その確認が適切に行われている。

実務実習の評価においては、評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われている。また、学生、実習施設の指導者、教員の間で、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が、実習期間中に適切に行われている。さらに実習終了後には実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われている。

実務実習の総合的な学習成果についても、形成評価表の測定値変化量を指標にした評価が行われている。

[改善計画]

上記のとおり、現段階で実務実習事前学習および実務実習に関して修正する必要はないものと考えているが、実務実習委員会を中心として、実務実習が適正に実施されているか毎年検証してゆく必要がある。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】 卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】 卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

【観点 6-1-1-4】 学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】 卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

[現状]

卒業研究は必修単位であり、5年次の特別研究Ⅰ（7単位、168時間）及び6年次前期の特別研究Ⅱ（15単位、360時間）として設定されている。（根拠資料：5. シラバス、226～229頁）5年次の卒業研究期間は、4月から翌年3月までの期間（実務実習期間を除く）、6年次卒業研究期間は、4月から9月までの期間である。卒業研究の時間は上記のとおりそれぞれ168時間と360時間であり、十分な研究時間を確保している。

卒業研究においては、卒業論文の作成・提出が義務付けられている。なお卒業論文の作成に際しては、本学科教務委員会が提示した卒論マニュアルに従って作成することとしている。（根拠資料：66. 2013卒論マニュアル）

上記マニュアルにおいて、卒業論文には研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されるように指導され、そのようになっている。

卒業研究の成果については、各年度7月末～8月始め、学科が主催する卒業研究発表会を開催し、情報の共有と学習成果の増進を図っている。平成25年度は、8月7日に実施した。（根拠資料：67. 卒論発表会 プログラム&要旨集（2013））なお卒業論文は、「卒業論文要旨集」及び「卒業レポート集」としてまとめ、出版している。（根拠資料：68. 卒業論文要旨集）

現段階で、卒業論文や卒業研究発表会などの評価は、問題解決能力の向上を測定する材料として適切に使用されていないと考えられる。

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

- 【観点 6-2-1-1】 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。
- 【観点 6-2-1-2】 参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。
- 【観点 6-2-1-3】 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 6-2-1-4】 卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

〔現状〕

問題解決には、本質的な問題を発見（認識）し、それに対する解決策（改善策）を計画し、実行するというプロセスが必要である。問題を発見（認識）するには、客観的事実を集めることができる「情報収集能力」、集めた情報を分析する「分析力」、その全体像を俯瞰する「フレームワーク能力」が求められる。加えて、解決策（改善策）の計画・実行には、正しく物事を判断する「論理的な思考力」、人とのつながりに欠かせない「コミュニケーション能力」、そして、そのコミュニケーションを促進させる「プレゼンテーション能力」も必須である。以上の観点から、本学科では問題解決能力の醸成に向けた教育として次のようなカリキュラムを組んでいる。

(1) 1年次から3年次の各学年において、総合学習Ⅰ（1年次：1単位）、総合学習Ⅱ（2年次：1単位）、総合学習Ⅲ（3年次：1単位）を開講している。この総合学習では、与えられた課題に基づき情報収集、SGD、発表を行う。課題の内容は総合学習Ⅰ：有機化学関連、分析学関連、衛生薬学関連、生薬学関連、総合学習Ⅱ：生化学関連、薬理学関連、感染症学関連、薬・医療に関する法律の問題、情報社会での薬の問題、総合学習Ⅲ：薬剤学関連、病院薬局関連、保険薬局関連、ベッドサイド関連である。これらの科目により毎年、情報収集、SGD、発表のトレーニングを繰り返すことにより問題解決能力の向上を図っている。（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、79, 81, 83, 84頁）

(2) 4年次では、医事法学演習において、法学に関する問題をテーマにグループ演習、SGD、発表が行われている。またコミュニケーション演習では模擬患者さんとの実際的対応の学習が組み込まれている。（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、194, 103, 104頁）

(3) 5年次では、一般用医薬品学演習において、一般用医薬品選択に関するSGDによる症例検討、模擬患者さんとの応対学習が行われている。（根拠資料：5．平成25年度薬学科シラバス、207頁）

上記のように、問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されている。

これらの学習には、模擬患者との応対などの参加型学習、SGD におけるグループ学習、グループ学習に臨む前に各自で行う自己学習など、種々の学習方法が盛り込まれており、学生が能動的に問題解決に取り組めるように学習方法に工夫がなされている。

これらの学習で取り扱われる課題においては、問題が実際に解決されたか、適切な薬剤を選択できたか、適切なアドバイスを提示できたかなどの指標を設定し、問題解決能力を評価している。

卒業研究及び上記問題解決型学習の実質単位数は、卒業研究 22 単位に総合学習 3 単位、その他の SGD を取り入れている科目を合わせて 18 単位を上回り、卒業要件単位数（203）の 1/10 を上回っている。

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

卒業研究は必修単位とされており、実施時期及び実施期間が適切に設定されている。また卒業論文も作成されている。卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されるように指導が行われ、そのようになっている。さらに学科の主催する卒業研究発表会が開催されているが、卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていない。

問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されている。それらの学習においては、参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるように学習方法に工夫がなされている。また、評価の指標を設定し、問題解決能力を適切に評価している。

卒業研究及び問題解決型学習の実質単位数は、18単位を上回り、卒業要件203単位の1/10も上回っている。

[改善計画]

卒業研究の成果に対する評価が、問題解決能力の向上を測定する材料として適切に使用できるよう改善する。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

- 【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。
- 【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。
- 【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

[現状]

大学全体として、学校教育法第90条および第102条に基づいて、学則第15条～第19条および院学則第18条に入学の方針とともに、学則第20条～第24条に編入学や転入学などに関する規程を定め、順正学園の建学の理念、「学生一人ひとりのもつ能力を最大限に引き出し引き伸ばし、社会に有為な人材を養成する」を根幹として、学生の受け入れに関する基本方針を明示している。（根拠資料：2. 学生便覧、7,8頁）なお、建学の理念は、大学案内および本学ホームページに明示している。（根拠資料：69. 九州保健福祉大学ホームページ 建学の理念 http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/ep_message.html、

http://www.phoenix.ac.jp/faculty/g_sciences/pdf/g_s_handbook03.pdf)

入学に関する学生受け入れの基本方針は、入学時期は学年の始めとすること、入学資格は学校教育法第90条に準拠して記述、出願については検定料と必要書類を提出すること、入学の願書に関する事項は別途定めること、選考は学力、人物、健康状態について行うこと、合格者は当該教授会の議を経て学長が決定することとしている。（根拠資料：70. 九州保健福祉大学学則 17条,18条）

薬学科は「高度な専門知識・技術とコミュニケーション能力を授け、生涯にわたって最先端医療に貢献できる薬剤師」を養成することを目的としている。そのため、薬学科の入学者受入方針は「能力を引き出し引き伸ばす」という建学の理念に基づき、「学力では計れない医療人として高い潜在能力を持つ人材を求めている。すなわち、『信頼される有能な薬剤師』になりたいという強い意志、そして向学心に燃え、他の人と良好な人間関係を構築できる人材を求めます。」として学生募集要項や薬学科ホームページ上に記載している。（根拠資料：7. 学生募集要項入学者受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）、5頁；71. 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 九州保健福祉大学（薬学部薬学科）が求める学生像 http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/ps_admission_policy.html）また、本学ホームページには、“受験生の方へ”のページを設け、受験生に必要な情報が入手できるようになっている。（根拠資料：72. 本学ホームページ 学生の方

へ http://www.phoenix.ac.jp/f_learn/) さらに高校への訪問や出張講義の際にも、入学者受入方針のPRを行っている。(根拠資料：73. 平成25年度出張講義薬学実施状況一覧) なお、これらの入学者受入の方針の公表に関しては、主に学園入試広報室が担当しているが、年度当初の公表前に必ず薬学部長・薬学科長を中心に学科内で確認が行われ、教員の共通認識化を徹底している。

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

[現状]

入学者の選考にあたっては、受け入れ方針に基づいて、通常の学力試験のほか、高校での内申書を加味した指定校・関連校入試、小論文による推薦入試（B）、学力試験では計れない資質・能力・個性を重視したA0（アドミッションズ・オフィス）入試、さらには大学入試センター試験利用入試など様々な形態で実施している。（根拠資料：7. 学生募集要項、1頁）

入学試験合格者は、薬学部教授会の議を経て、学長が決定する。（根拠資料：74. 九州保健福祉大学学則 18条）

薬学科募集定員

入学定員	推薦 (A・B)	前期・ 中期	後期	センタ ー利用	指定校・ 関連校	A0入試
140名	32名	58名	全学部合 わせて26 名程度	前期・中 期：20名 後期： 全学部合 わせて26 名程度	全学部合 わせて61 名	全学部合 わせて69 名

種々の入学試験形態で選抜された新入生の入学直後の学力試験の成績順位と1年前期・後期の期末試験との成績順位には、相関性が認められない。（根拠資料：75. 入学時統一試験成績と1年次期末試験との関係）即ち、入学時に成績下位者であっても、入学後十分勉強し、成績上位者となる学生も多くいる。一方で、1年生での留年生が一定数生じている事実もあり、合格ラインの設定の妥当性は、検証が必要である。

A0入試においては、薬学科教員が担当して小論文の課題評価および面接を実施し、薬剤師になりたいという熱意を指標に評価している。

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

[現状]

平成22年度までは入学定員は、薬学科180名であったが、全国に薬学科が多数開設されたこともあり、21および22年度の入学者がそれぞれ133名（定員充足率73.9%）および140名（同77.8%）と定員を下回った。（根拠資料：基礎資料7.）そのため、平成23年度より定員を140名に低減した。その結果、入学者数は、平成23年度140名、同24年度127名、同25年度139名、同26年度121名であり、それぞれ設定した募集定員に対する比率は、平成23年度100%、同24年度90.7%、同25年度99.3%、同26年度87.1%であった。この様に平成23年度以降は、定員の90%程度の入学者数を確保している。

なお、過去6年間の入学定員に対する入学者数比率の平均は88.1%である。

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定され、入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられている。さらに、入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されている。

入学志願者の評価と受入の決定は、責任ある体制の下で行われているが、入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されているかどうかについては、さらなる検証が必要である。医療人としての適性を評価するための工夫としてA0入試が実施されている。

最近6年間の入学者数の平均は88.1%であり、入学定員数と大きな乖離はない。

[改善計画]

入学者選抜の合格ライン設定の妥当性を検証する。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-1】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こと。

【観点 8-1-1-2】当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

[現状]

本学における教育課程は、「大学設置基準」に定められた単位制に基づいている。本学では、各年次に配当された授業科目全てに単位数が定められており、その授業科目を履修した学生に対しては、単位認定試験（根拠資料：2. 学生便覧、51頁）又はその他の方法（中間試験、レポートやプレゼンテーションの評価等）により、学則第36条（根拠資料：2. 学生便覧、9頁）に基づき学習の評価を行っている。（根拠資料：76. 成績評価・提出の手順について）そして合格した者に当該科目の単位を認定している。

当該科目の単位は、授業時間数の3分2以上出席し、かつ上記評価に合格したときに認定される。各学年に課せられた実習科目の単位は、該当する学年で修得することが定められている。（根拠資料：2. 学生便覧、93頁）なお、単位認定基準は次のとおりである。なお、本学では、平成23年度以降の入学生については、GPAを導入している。（根拠資料：77. GPAの本学導入について-説明資料）

単位修得の認定・学習の評価の基準（根拠資料：2. 学生便覧、9,51頁）

*23年度以降の入学生（この年度よりGPA導入）

評価		評点	判定	単位の認定
秀	(S)	100～90点	合格	認定
優	(A)	89～80点		
良	(B)	79～70点		
可	(C)	69～60点		
不可	(D)	59～0点	不合格	不認定
放棄	(E)			

* 22 年度以前の入学生

評価		評点	判定	単位の認定
優	(A)	100～80 点	合格	認定
良	(B)	79～70 点		
可	(C)	69～60 点		
不可	(D)	59～0 点	不合格	不認定
放棄	(E)			

上記基準により厳密に評価を行っているが、次の理由で単位認定試験を受験できなかった学生に対しては追試験（1 回限り）を、ならびに学習の評価が合格点に達しなかった学生（不可；D）には授業担当教員の判断で再試験を実施している。（根拠資料：2．学生便覧、51 頁）

< 追試験 >

- ① 公欠と認められるもの（根拠資料：2．学生便覧、48, 181 頁）
- ② 病気
- ③ 公共交通機関の不通・遅延
- ④ 就職試験等
- ⑤ その他やむをえざる理由と認められる場合

なお、追試験を実施した場合の学習の評価は 100 点を最高点としている。

< 再試験 >

再試験を実施した場合の学習の評価は 70 点を最高点としている。

これらの基準は当該年度の最初に教務課および薬学科教務担当教員より学生全員に周知され、かつ九州保健福祉大学学生便覧に明記されている。（根拠資料：2．学生便覧、51 頁）

また、シラバスに各科目の評価方法を記載して学生に周知させている。（根拠資料：5．平成 25 年度薬学科シラバス）

試験の公正を図るために、試験実施マニュアルを学科で作成し、それに則って行われている。（根拠資料：78．定期試験監督実施マニュアル）また、学生に対しては、「期末試験に当たっての重要注意事項」を掲示し、不正行為等の防止等に努めている。（根拠資料：79．期末試験に当たっての重要注意事項）

各学生の評価結果に関しては、各期（前期・後期）末に必須科目の総得点及び GPA 値による薬学科独自の成績表（席次等）を作成し、チューターから学生に配布している。配布時の面談により、チューターから学生に成績およびその時点における問題点等に関連情報と共に伝達している。（根拠資料：80．薬学科独自の成績表）年度末には、教務課より保護者へ成績を郵送している。学生からの成績に関する疑義

照会については、制度として定められたものはないが、教科担当教員が対応している。

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

[現状]

進級・留年に関しては、各年度始めの新入生オリエンテーションおよび在校生オリエンテーションにおいて説明している。（根拠資料：81. 新入生オリエンテーション日程表；82. 在学生オリエンテーション日程表；23. 平成25年度ガイダンス資料 新入生、2,3年生、4年生、5,6年生用ガイダンス）

平成25年度以降の進級と留年に関しては、九州保健福祉大学薬学部薬学科進級規程（根拠資料：83. 平成25年度第4回薬学部薬学科教授会議事録と進級規定資料）に従って厳格に行い、このことは、年度始めのオリエンテーションで学生に説明し、周知させている。

<九州保健福祉大学薬学部薬学科進級規程>

第1条 薬学部薬学科に関する事項については、この規定に定める所による。

第2条 各学年における判定基準を設け、進級の要件を満たしたときは、学長は教授会の議を経て進級を認定する。

第3条 進級にかかる要件は次の通りとする。

1. 配当年次及びそれより低学年に開講されている必須科目を5科目以上未修得の場合は、進級は認められない。
2. 実習科目が未修得の場合は、進級は認められない。なお、原則として実習は全実習時間の出席が必要である。
3. 4年次における共用試験（CBT：Computer Based Test 及び OSCE：Objective Structured Clinical Examination）に合格しなければ、5年次への進級はみとめられない。
4. 在学中における留年は6回を超えることはできない。また、同一年次における留年は、2回を超えることはできない。ただし、休学による場合を除く。

なお、平成 24 年度以前は、ほぼ同様な進級・留年要件を申し合わせとして学生便覧に掲載（根拠資料：2. 学生便覧、93 頁）していたが、平成 25 年にこれを規定として明確化した。進級判定は、進級判定資料を基に、学科会議、大学学務委員会、教授会の議を経て認定される。（根拠資料：84. 平成 25 年度進級判定資料）

留年生（配当年次及びそれより低学年に開講されている未修得必須科目のみの履修）に対しては、各年度初めのガイダンスにおいて、留年生に対するガイダンス（履修・生活指導、勉強習慣の確立、理解力不足科目への対応など）を行っている。（根拠資料：85. 留年生ガイダンス資料）留年生は、この留年生ガイダンスと当該年次学生ガイダンスの両方に出席し、留年生個々の履修時間割と留年の原因の自己分析文及び今年度の決意文をチューターに提出するよう指導している。（根拠資料：86. 各留年生履修時間割、反省、決意文）その際に、留年した学生は上位学年での配当科目が履修登録できないことも指導している。ただし、科目担当教員、チューターの許可があれば、単位認定は行わないが聴講のみは許可している。また、留年生ガイダンスには、チューターも参加し、それぞれの学生に応じた細かな指導がとれるようにしている。すなわち、留年時の生活リズムの乱れが継続的な学習の乱れになることが多いことから、留年生には毎日登校、既修得科目についても不得手な科目については授業への出席を勧め、チューターがそれを確認し、規則的な生活リズムの構築から継続的な学習習慣と、学習意欲の再構築を図るように指導しているが、その効果については検証していない。

配当年次及びそれより低学年に開講されている必須科目を未修得（4 科目以下）で進級した学生に対しては、特別単位認定試験で対応している。その実施は「特別単位認定試験及び実施方法についてのガイドライン」に基づき実施している。（根拠資料：87. 特別単位認定試験及び実施方法についてのガイドライン）

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

[現状]

各学年における平成 25 年度在籍学生数は、1 年次：163 名、2 年次：137 名、3 年次：141 名、4 年次：108 名、5 年次：120 名、6 年次：175 名である。また、学年の留年者は、1 年次：24 名（留年者数/在籍者数：15%）、2 年次：35 名（26%）、3 年次：38 名（27%）、4 年次：5 名（5%）、5 年次：0 名（0%）、6 年次：20 名（11%）である。（根拠資料：基礎資料 2-1；2. 学生便覧、44 頁）

平成 25 年度の休学者数は、1 年次 3 名、2 年次 1 名、3 年次 1 名、4 年次と 5 年次 0 名、6 年次 2 名であり、そのほとんどが 1～3 年次である。また、平成 25 年度の退学者数は、1 年次 13 名、2 年次 5 名、3 年次 3 名、4 年次 1 名、5 年次と 6 年次 0 名で、そのほとんどが 1～3 年次である。（根拠資料：基礎資料 2-2；2. 学生便覧、44 頁）

低学年での留年・休学・退学者が多いため、次のような対策を実施している。

留年・休学・退学は、学生の基礎力不足に起因する場合、学習時間不足に起因する場合、および学習意欲の低下・生活リズムの乱れ等に起因する場合があると考えている。基礎力不足（特に低学年）に対しては、少人数クラスの補習的授業によるリメディアル教育等により改善を図っている。（基準 3-3-1 参照）学習時間不足や学習意欲の低下・生活リズムの乱れに対しては、頻繁にチューター面談を行い、必要に応じ保護者も交えた話し合いを行い、その原因の除去に努めている。また学生が大学で学習することができるように、自習室（講義室 32）や M-4 号棟および P-7 号棟の各階に長机をおいて自習スペースを確保している。（11. 学習環境【基準 11-1 現状参照】）

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

本学科では、建学の理念である「学生一人ひとりの能力を最大限に引き出し、引き伸ばし社会に有為な人材を養成する」に基づき、「患者を中心とした医療を実践するために、薬学に関する高度な専門知識と技術を教授し、臨床に係る実践的な能力を培い、倫理観、使命感、実行力を有し社会で即戦力となる質の高い薬剤師の養成を目標とする」を教育研究の目標としている。（根拠資料：2. 学生便覧 九州保健福祉大学学則第1条の3、5頁）この教育研究上の目標に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）：「医療人として必要な基礎的学力・専門知識・技能と、臨床現場での薬剤業務実践に必要な知識・技能・態度を十分に身につけることができた学生は、修了が認定されるとともに学位が授与されます」を設定し、HPに公表している。（根拠資料：88. 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ ディプロマポリシー（学位授与方針

http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/diploma_policy.pdf#page=2）

学位授与の方針の策定に当たっては、各学科の案に基づいて、大学の「自己点検・自己評価委員会-カリキュラム部会（学務委員会）、教育指導部会（教育開発・研究推進中核センター・教育開発部門）」において全学的に検討する体制になっている。

（根拠資料：9. 平成25年度自己点検・自己評価総会資料 カリキュラム部会、6頁）

学位授与の方針に関しては、教授会および卒業判定教務学科会議等で教員は共通認識をもち、学生は履修ガイダンス（対学生）等における説明により周知している。

（根拠資料：23. 平成25年度ガイダンス資料 新入生用）

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

[現状]

学士（薬学）の学位は、大学に6年以上在学し、卒業に必要な所定の単位を修得したものに授与されることが、学生便覧に明記され公表、周知されている。（根拠資料：2. 学生便覧 九州保健福祉大学学位規定第1章第3条、175頁）

平成20年度入学者（＝平成25年度卒業予定者：ストレート）の卒業単位は以下の通りであり、その要件は、平成25年度学生便覧と平成25年度カリキュラム表に明記し、公表、周知されている。（根拠資料：2. 学生便覧、49頁；24. カリキュラム表、87～90頁）

<平成25年度卒業生の卒業要件>

科目群 年次	大学共通基礎科目		学科基礎科目		専門科目			計
	必須	選択	必須	選択	必須	コース選択必須	選択	
1年次	14	4	18	10	12		1	59
2年次		6	4	4	29		3	46
3年次			4		32		1	37
4年次					27		4	31
5年次					27	4(3+1)		31
6年次					36			36
計(1～6年)	14	10	26	14	163	4	9	240
卒業要件	14	2	26	4	163	4	4	
	16		30					
	46				171			
	217							

学士課程の修了判定（卒業判定）は、毎年年度末の2月に学務委員会及び教授会で審議の上、決定している。平成25年度は、2月19日（水）の教授会で決定した（根拠資料：83. 平成25年度第4回薬学部薬学科教授会議議事録）。学位記授与された学生（卒業生）は国家試験を受験し、合格すれば薬剤師免許を取得することができ

る。

卒業延期の学生に対しては、学習サポートだけでなく心理的支持も必要であることから、学科内に卒延生対策委員会を設置し、細かい対応を行っている。(根拠資料：30. 平成 25 年度薬学科委員会組織表) また、卒業延期生には、特定の演習室を与え、勉強に集中できるよう配慮している。

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】 総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

[現状]

本学の学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）に示した医療人として必要な基礎的学力・専門知識・技能と、臨床現場での薬剤業務実践に必要な知識・技能・態度は個別に評価しているが、さらにこれらの総合的な学習成果を測定するための指標設定はしていない。

上記現状により、総合的な学習成果の測定は行われていない。

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

各科目の成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されている。また、成績評価は、当該成績評価の方法・基準に従って公正かつ厳格に行われている。さらに、成績評価の結果は、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されている。

進級の基準等が設定され、学生に周知されている。また、その基準に従って公正かつ厳格な判定が行われている。さらに留年生に対して、教育的な配慮が行われている。なお、留年生に対し、上位学年配当科目の単位修得は制限されている。

学生の在籍状況が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が熱心にとられているが、未だなお留年者比率が高く、今後引き続き努力が必要である。

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定され、また、それを設定するための責任ある体制がとられている。学位授与の方針は、教職員および学生に周知され、ホームページなどで広く社会に公表されている。

学士課程の修了判定基準は適切に設定され、学生に周知されている。また、その基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われている。さらに、判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされている。

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標は設定されていない。また測定も行われていない。

[改善計画]

留年者、退学者等を減少させるための努力を引き続き続けてゆく。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制がとられていること。

【観点 9-1-1-1】 入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点 9-1-1-2】 入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点 9-1-1-3】 履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

【観点 9-1-1-4】 在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

[現状]

入学時に、全学のガイダンスに加えて薬学部独自にガイダンスを開き、薬学教育の全体像を俯瞰するために1年から6年次までのカリキュラムの流れを説明して（根拠資料：23. 平成25年度ガイダンス資料、新入生ガイダンス薬学科教務委員会；89. 九保大に入って薬剤師になろう!!新入生の皆さんへ）、必要単位数、科目の選択などを含めた履修手続きについて具体的な指導を行っている。（根拠資料：2. 学生便覧、履修登録、50頁；4. 履修科目選択のオリエンテーション資料（全学部対象）Universal Passport 履修手続）また、優れた臨床薬剤師になるための薬学教育の全体像を俯瞰するため、一泊で研修会を行い、本学卒業生の講演やスモールグループ討論と発表を通じて、薬剤師になるためのモチベーションを高めている。（根拠資料：90. 平成25年度薬学科新入生宿泊研修のしおり；91. 平成25年度薬学科新入生宿泊研修スケジュールと役割担当）その後、各学生に対してチューター（根拠資料：2. 学生便覧 チューター制度、165頁；92. 平成25年度チューター学生最新状況）（現在チューター1人の各学年当たりの学生数は6～10名である）が履修の相談を受けて、適切な履修登録を指導している。特に、リメディアル教育として、1年前期の選択科目のうち、薬学の基礎となる化学、物理学、生物学については、高校時の学力が不十分と判断された学生（基準3-3-1 現状 2）参照）、あるいは高校時に履修していない学生に「化学演習」「物理学Ⅱ」「生物学Ⅱ」（根拠資料：24. 平成25年度カリキュラム表、83頁；5. 平成25年度薬学科シラバス、58～69頁、49, 44頁）を履修するよう、チューターが積極的な指導を行っている。留年生に対しても全体的なガイダンスとチューターによる個別指導を行い、適切な履修について説明、指導している。（根拠資料：85. 留年生ガイダンス；6. 平成25年度時間割；86. 決意文）実務実習については、その意義と実習中の態度についてガイダンス（根拠資料：

93. 実務実習事前学習資料) を行い、学生が支障なく実習が行えるように配慮している。

各チューターは、学生とのコミュニケーションを十分に図り、学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、学生の学習、成績相談や学生生活に関する相談、指導、助言を行っている。大学全体としてオフィスアワーの制度を設けており、とくに薬学部においては、シラバス内にオフィスアワーを明記している。さらに、オフィスアワーにかかわらず、基本的に教員はチューター学生だけでなく随時学生の来訪を受け入れ、学生の勉学、生活などの相談に対処している。教員の在席、不在を確認するため、全学で導入された在席表示システムが活用されている。

【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

学生生活への経済支援を目的として、特待生制度（根拠資料：2. 学生便覧 別表1（薬学部）、185頁；7. 平成26年度学生募集要項、27頁）、各種の奨学金制度（根拠資料：2. 学生便覧 奨学金制度、166-168頁；1. 薬学部パンフレット（大学案内2014）、84頁）や教育・学費ローンの紹介（根拠資料：2. 学生便覧 教育・学費ローン、168頁）がある。これらの情報は、本学チュードントサポートセンター学生課や入試広報室から学生便覧はもとより大学案内2014、平成26年度学生募集要項や本学ホームページに提供されている。（根拠資料：94. 九州保健福祉大学ホームページ 奨学金制度

http://www.phoenix.ac.jp/f_learn/recruitment/scholarship.html）また、入学時のガイダンスでこれらの制度の紹介以降は、学生課が適時、学生向け掲示やEメール斉配信システム（根拠資料：2. 学生便覧 学生への連絡 Universal Passport、42頁）により新情報を提供している。

特待生制度：本学特待生制度は後で述べる特待生A、Bは入学から2年間、特待生Cは1年間、学納金年間相当額の25から50%減免となる。前期入試（3科目型）・センター利用入試（前、後期）で9割以上取得学生が特待生A、8割以上取得学生で特待生B、また、前期入試（2科目型）・後期入試で8割以上取得学生が特待生Cとなっている。平成25年度薬学科特待生合格総数は、特待生A、B、Cでそれぞれ3、18、3名である。

奨学金制度：奨学金貸与者数は薬学科学生総数の50%以上であり、希望者は年々増加している。主なものは下記の通りである。

日本学生支援機構奨学金：毎年4月に新入生と在学生在に分けて申し込み説明会を行っている。平成25年度のこの奨学金貸与者数は、薬学科学生総数の49.33%である。

県・その他の奨学金：本学に募集依頼があるものは掲示板で周知する。学生が個人でこれらの奨学金を受けている場合が多く実態把握は難しいが、学生の数%程度がこの奨学金を受けている。

また、以下のように本学独自の奨学金制度を設けている。（根拠資料：2. 学生便覧、奨学金制度、166-168頁）

順正学園創立者加計勉奨学金：2年次以降1年間の学納金年間相当額を減免して

いるが、更新は可能である。また、選考に当たり学業、経済両面を考慮している。

九州保健福祉大学奨学金：学習意欲がありながら経済面で修学困難な学生（年間10名以内）に、2年次以降毎年選考して一般奨学金として学納金の年間授業料の半額相当が支給される。25年度では薬学科で6名がこの奨学金を受領している。

順正学園教育後援会奨学金：本学園教育後援会による奨学金である。卒業見込みの学納金未納者に対して毎年1月に募集を行い、学納金の半期分を限度として貸与する。教育・学費ローン：国の教育ローン及び順正学園提携の教育ローン（金利優遇）を取り扱う金融機関を紹介している。

【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

[現状]

全学的に健康管理センター（根拠資料：95. 九州保健福祉大学事務組織規程；2. 学生便覧 保健室・学生相談室、165 頁；96. 九州保健福祉大学ホームページ 健康管理センター、<http://www.phoenix.ac.jp/campuslife/health.html>）が生活健康相談を行っている。

健康管理センターでは、医師免許を持つ教員 2 名と臨床心理士免許を持つ教員を含む 6 名の専門委員（兼任職員）が身体的・精神的な健康問題の相談を担当し、臨時職員 1 名が業務を補助している。（根拠資料：97. 平成 25 年度九州保健福祉大学職員録）専門委員の医師のうち 1 名は薬学部薬学科の教員であり、薬学科において直接学生の相談を受けている。健康相談内容が多岐にわたるため、できるだけ相談員とチューターとの綿密な連携体制をとるようにしている。

健康管理センターの存在については、入学時ガイダンスで新入生に周知させている。（根拠資料：98. 平成 25 年度オリエンテーション〈健康管理センター〉）薬学部薬学科では、チューターを介して健康管理センターに連絡する機会が多い。健康管理センターでは、平日の 9 時から 17 時まで学生に対応できる体制をとっている。このセンターには、学生健康管理施設設備として、医務室があり、ベッド 2 台、応急処置用具、一般用医薬品を設置している。また、生活健康相談は、相談室を 2 室設けることにより、個人のプライバシーに配慮している。学生の健康管理のために、毎年度 4 月に学生定期健康診断を実施している。薬学部薬学科では 95%以上の受診率である。

	受診数	学生数
薬 1 年	93. 2% (151 / 162)	
2 年	92. 0% (127 / 138)	
3 年	89. 3% (125 / 140)	
4 年	100% (108 / 108)	
5 年	97. 5% (117 / 120)	
6 年	98. 9% (173 / 175)	

応急、緊急処置は、学生課の医務室担当職員から連絡を受けた校医及び産業医が

対応している。緊急、応急措置として学内にA E D（自動体外式除細動器）を設置している。（根拠資料：2. 学生便覧、AED、170頁；99. 九州保健福祉大学ホームページ AED 除細動器、<http://www.phoenix.ac.jp/campuslife/health.html>）

健康増進法第 25 条にある間接喫煙の防止対策としては、特定の喫煙場所を除き構内を禁煙にしている。

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】 ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点 9-1-4-2】 ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点 9-1-4-3】 ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。

[現状]

本学には「キャンパスハラスメント防止対策規定」が整備されている。(根拠資料：100. 九州保健福祉大学キャンパス・ハラスメント防止対策規程)この規定に基づいて、ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されている。学長委嘱の人権教育推進委員会が委員長の下に各学部各学科、事務局および教務課から1名ずつ選出された計12名の委員で構成されている。(根拠資料：101. 平成25年度九州保健福祉大学各種委員会構成員 人権教育推進委員会)さらに、上記委員会メンバーとは別に、学長委嘱のキャンパスハラスメント相談員として、キャンパスハラスメント総括相談員の下に、学生担当部長1名と、各学部から1名ずつ(3学部3名)と事務局から1名の計6名の相談員で構成されている。委員会メンバーと相談員は4月1日付で任期は2年である。委員会構成員名と相談員名は、毎年4月の第1回教授会の資料として配布され、また教授会議事録として保管されている。キャンパスハラスメント、アカデミックハラスメント、セクシャルハラスメント等の相談員の氏名・連絡先や相談窓口が各棟に掲示してあり、学生に周知されている。(根拠資料：102. ポスター)毎年4月の年度初めのガイダンスでも担当者が説明している。(根拠資料：23. 平成25年度ガイダンス資料 新入生ガイダンス 薬学科教務委員会、5頁 重要留意事項(2)；23. 平成25年度ガイダンス資料 2,3年生ガイダンス 薬学部教務委員会、2頁 その他(2)；23. 平成25年度ガイダンス資料 4年生ガイダンス 薬学部教務委員会 その他)

【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

[現状]

身体に障がいのあるものに対する受験に関しては、九州保健福祉大学 学生募集要項に記載し、申し出に応じ個々に対応する。(根拠資料：7. 平成26年度学生募集要項 [4]受験に関する注意事項(12)、41頁)主に薬剤師国家試験受験の必須要件である参加型長期実務実習が可能であるかという観点から入学許可を検討することになる。

本学は全館がバリアフリー構想に基づき建設されている。各棟の玄関前には緩やかなスロープがあり、玄関扉は自動で開閉し、階段手摺など随所に点字ブロックが設置され、エレベーターには音声アナウンスが装備されている。全てのトイレに障害者用トイレが併設され、身障者用トイレ内には緊急呼び出しボタンが設置されている。2階建ての棟にもエレベーターを設け、すべてのエレベーターには、車椅子に着座して操作できる位置にもボタンが配置されている。講義室の出入り口は、わずかな力で開閉できる引き戸となっている。講義室内には、車椅子用に足下および前後左右に広い空きスペースを確保した机を設置している。講義マイクやDVD教材の音声を聞くためのヘッドホンを用意し、必要に応じて講義室へ設置できるようにしてある。

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-6-1】進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

[現状]

本学では進路支援を担うために、事務組織としてキャリアサポートセンターを置き（根拠資料：95. 九州保健福祉大学事務組織規程）、各学部学科の教員で構成されたキャリアサポート委員会を置いている。（根拠資料：103. 九州保健福祉大学委員会規程）また、進路支援を含めた学生相談・助言のためにチューター制度が設けられている。（根拠資料：104. 九州保健福祉大学チューター規程；根拠資料：2. 学生便覧、チューター制度、165頁）

キャリアサポートセンターでは、個別面談を中心とした支援が行われている。教員が兼務するセンター長のもと、センターの専任職員3名が面談指導にあたり、臨時職員1名がその補助をしている。（根拠資料：97. 平成25年度九州保健福祉大学職員録）専任職員のうち1名はキャリアカウンセラー資格（CDA）を有している。年度始めのオリエンテーション（根拠資料：105. 平成25年度キャリアサポート年間行事予定）および学生便覧への掲載（根拠資料：2. 学生便覧、就職、173,174頁）により、キャリアサポートセンターによる進路支援を学生へ周知している。

進路選択を支援する取り組みとして、キャリアサポートセンターでは学生との個別面談によるキャリア指導をはじめ、掲示・閲覧・WEBを介した就職関連情報の提供、求人・採用先への事業所訪問などを日常的に行っている。これに加えて、各学部学科の特徴に合わせた就職支援イベントを実施している。

薬学科については、キャリアサポートセンターと薬学科長および薬学科キャリアサポート委員との協力により、3年次の2月に「薬剤師の仕事」説明会（根拠資料：106. 九州保健福祉大学「薬剤師の仕事」説明会の開催について）、5年次の12月に就職ガイダンスと就職面談会が実施されている。（根拠資料：107. 九州保健福祉大学就職面談会（薬学科対象）開催のご案内）「薬剤師の仕事」説明会は、3年次学生が現場の薬剤師と直に話をする中でキャリア意識を持つようになることを目的とする。5年次学生対象の就職面談会は就職活動の第一歩となり、この機会を今後活かすための指導が事前の就職ガイダンスで行われる。

これらの説明会・面談会は学内施設で実施され、薬学科教員も可能な限り参加して、医療現場での考え方や大学側へのニーズを知る有用な機会となっている。また、学園・関連学園主催の就職懇談会（岡山、東京、広島、大阪で各1回）（根拠資料：105. 平成25年度キャリアサポート年間行事予定；108. 復命書平成25年10月28

日、11月25日)へ薬学科のキャリアサポート委員が出席し、全国の病院、保険薬局、ドラッグストア、製薬企業の採用担当者に会い、進路支援のための情報を収集している。

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取り組みが行われていること。

[現状]

本学はチューター制をとり（根拠資料：104. 九州保健福祉大学チューター規程；2. 学生便覧、チューター制度、165頁）、チューター教員と学生との日常的な会話や進路・成績等に関する面談を通し、随時学生の意見を取り上げている。薬学科においても、講師以上の教員全員が入学時から4年次まで一貫してチューター指導にあたり（根拠資料：92. 平成25年度チューター学生最新状況）、5、6年次は配属講座および配属研究室の教員がチューターとなり、学生の意見を聞いている。

全学的に学生生活指導に係わる事務組織としてスチューデントサポートセンター学生課が置かれ（根拠資料：95. 九州保健福祉大学事務組織規定）、教員組織として学生委員会が置かれている。（根拠資料：103. 九州保健福祉大学委員会規程）学生課では、学生が組織する学友会に学生委員会を置き（根拠資料：109. 九州保健福祉大学学友会会則）、年に一回、学生の委員を含む学友会学生委員と学長との意見交換会を実施している。これにより構内に夜間照明が設置された。また、学生窓口と薬学科棟1階ロビーに意見箱を設置し、学生の要望、提案などを受け付けている。（根拠資料：2. 学生便覧、学生相談、165頁）

教学に係わる事務はスチューデントサポートセンター教務課が担当し（根拠資料：95. 九州保健福祉大学事務組織規定）、教員組織として学務委員会が置かれている。（根拠資料：103. 九州保健福祉大学委員会規程）教務課では、履修・試験手続きなどで来室する学生との会話に加え、前期・後期に授業アンケートを実施して自由記述により学習環境まで含めた意見を収集し、教員へフィードバックしている。（根拠資料：110. 2013年度前期薬学科学生アンケート結果集計表）

薬学科では、より細やかな指導を行うために、全学的な組織と連動させて学科内に各種委員会を設けている。（根拠資料：30. 平成25年度薬学科委員会組織表）学生からの意見に対し、学習面に関しては薬学科教務委員会が、生活面に関しては薬学科学生委員会が、必要に応じ学生を交えて話し合い検討に当たっている。今までに自習室の確保と使用など、学生の視点に基づく学習・生活環境の整備が行われてきた。

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

- 【観点 9-2-1-1】 実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。
- 【観点 9-2-1-2】 各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。
- 【観点 9-2-1-3】 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

〔現状〕

薬学科では、2年次後期から薬化学と分析化学実習が開始される。（根拠資料：24. 平成25年度カリキュラム表、86頁）これらの実習では担当教員3名から4名が指導にあたるが、学生を約70名ずつのグループに分けローテーションすることで、教員あたりの学生数を20名前後とし、安全に関する配慮が行き届くようにしている。実習に先立ち、安全な実験操作のためのマニュアルと防護眼鏡を購入させ、各実習の初日、担当教員が安全に留意した器具の取り扱い、身だしなみ、行動、薬品汚染時の対応等について説明を行っている。（根拠資料：111. 薬化学実習説明資料；5. シラバス、薬化学実習 215頁、分析学実習 216頁）実習期間を通して、安全に関する注意が遵守されているかチェックし指導している。

学生実習室および講座研究室の前の廊下にはABC粉末消火器と防災シャワーが設置され、さらに有機合成実験が行われる学生実習室には炭酸ガス消火器が設置されている。（根拠資料：112. 消火器配置図）学内9ヶ所に配置されたAEDのうち1台が薬学科4号棟1階に置かれている。（根拠資料：2. 学生便覧、AED、170頁）

教育研究活動中の事故や障害等に対処するため、本学は日本国際教育支援協会の賛助会員となり以下の2つの保険の加入受付・請求事務を行っている。（根拠資料：113. 平成25年度入学の案内 3,4頁）「学生教育研究災害障害保険」は、学生が教育研究活動中に生じた急激かつ偶然な外来の事故によって身体に傷害を負った場合に保険金が支払われるものである。「学研災付帯賠償責任保険」は、学生が正課、学校行事、課外活動およびその往復に起因して、他人にケガを負わせたり、他人の財物を損壊したことにより被る法律上の損害賠償を補償するものである。入学予定者に対して、これらの保険への加入が学外実習や課外活動に参加する際の必要条件となることを周知し、入学手続きと同時に加入手続きをさせている。（根拠資料：113. 平成25年度入学の案内 3,4頁）入学後は保険の活用について新入生・在校生ガイダンス時に指導している。（根拠資料：2. 学生便覧 169, 170頁）薬学科では更に4

年次終了前、実務実習に関する諸注意のひとつとして保険の説明と加入確認を行っている。(根拠資料：114. 学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険に関する掲示)

事故や災害の発生に対しては、学生・教員向けの災害時対応マニュアルを作成し(根拠資料：115. 対応マニュアル)、今年度から教職員と新入生へ配布している。震災とそれに伴う火災時の消火・避難訓練が年1回実施され、教職員と学生が参加している。(根拠資料：116. 消防防火・防災訓練基本計画) 学生の交通事故防止のため、春季と秋季に交通安全講習会が開催されている。(根拠資料：117. 交通事故の発生状況と防止策等について) 訓練・講習会への参加案内は、教職員用の連絡システム Garoon と学生用の連絡システム Universal Passport により、電子メールにて一斉配信される。(根拠資料：2. 学生便覧、学生への連絡、42頁)

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

学生支援のための体制が整備され、チューター制を基盤として効率的に機能していると考えられる。入学時からのチューター制は、個々の学生に合わせた履修指導、学習相談、進路選択支援を可能とし、学生意見の収集、健康状態・経済的状态の把握にも機能し、またハラスメント相談窓口としての役割も担っている。全学的な支援組織としてスチューデントサポートセンター教務課、スチューデントサポートセンター学生課、健康管理センター、キャリアサポートセンターに適切な人員が配置され、チューター教員や科目担当教員と連携をとりながら業務に当たっている。薬学科として学科内に教務委員会や学生委員会などの各種委員会を組織し、薬学教育の特徴に応じた学生支援が行われている。

履修指導・学習相談については、学年ごとのガイダンスが行われ、1年前期のリメディアル教育や5年次の実務実習に対する履修指導、また留年生に対する履修指導が充実している。チューター制に加えて、新入生に対して教員全員が参加する泊まりがけの研修会を開催していること、科目担当教員のもとへ学生が来室しやすいようにオフィスアワーが設定されていることが、学生と教員のコミュニケーションを促進し円滑な指導に寄与している。

学生の経済的支援に関しては、成績優秀者への特待生制度とともに、学園、大学、後援会が、経済的困窮度を十分に考慮した奨学金制度をそれぞれ独自に設けている。

健康相談・健康管理では、保健管理センター専門委員の担当日を調整して随時対応できるため、初めての学生でも気楽に相談でき、また個別の相談室を設けているため、学生が周囲の目を気にせずに自分の生活健康状態を話すことができている。さらに薬学科では医師である教員が随時学生の身体的および精神的問題の相談に応じている。このように学生相談の体制が強化されていることで、キャンパスハラスメントに関しても学生が気軽に相談できることから、深刻化する前に問題解決できている。

就職支援のイベントは、学生のキャリア意識形成から就職活動までを考慮して適時に実施され、さらに教員の参加を促すことで、進路指導に関したチューター教員の知識・意識を向上させる機会にもなっている。

改善を要する点

1) 履修登録のシステムは、現在、後期履修科目も前期に登録することになっている。そのため選択科目に関しては、授業内容の理解が不十分のまま後期科目の履修登録をすることになる。

2) 薬学科学生全体の健康診断受診率は、100%ではなく、特に低学年の受診率が低い。また、学生の保険加入状況を4年次終了前に確認すると、入学時から保険に未

加入である学生、また留年・休学で保険の適用期間を超え在学し更新・延長手続きを怠っている学生が毎年見受けられる。

〔改善計画〕

1) 平成 26 年度より選択科目の履修に関しては、後期初めに履修登録の変更期間を設ける予定である。

2) 健康診断の受診および保険への加入を促すため、年度はじめのオリエンテーション等の機会を通し、健康診断受診の意味や再検査の重要性、保険加入の必要性について学生に一層の周知を図る。また保険の加入状況と継続・更新状況を調査してチューターから指導する。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（例えば、1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

[現状]

平成25年度教員在籍状況は、助教以上の薬学科専任教員（6年制）は41名であり、さらに助手1名が在籍している。（根拠資料：基礎資料10）設置基準上必要な専任教員数（収容定員920-基準360=560； $560 \div 600 \times 6 = 6$ ；基準22+6=28名）を大きく上回っている。（根拠資料：基礎資料8；118. 文科省設置基準に基づく計算式）教授18名が在籍しており、設置基準上必要な専任教員数の半数（14名）以上である。上記専任教員における臨床系教員は、11名（教授：3名、准教授：2名、講師：4名、助教：2名）であり設置基準上必要な臨床系教員数（ $28 \div 6 = 4.7$ ；5名）を大きく上回っている。（根拠資料：基礎資料8、10）

本学科の入学定員は、平成20年度まで180名であったが平成22年からは140名である。現在の在籍数は844名（収容定員：920名）であり、教員一人あたりの学生数（ $920 \div 41 = 22.4$ ）は23名である。（根拠資料：基礎資料2-1）専任教員の構成は、教授：18名、准教授：6名、講師：8名、助教：9名である。

本学科での基本教員構成は、実務薬学系3講座（教授1、准教授1、講師1、助教1の計4名/講座）、基礎薬学系9講座（教授1、准教授又は講師1、助教1の計3名/講座）、さらに講座とは別に9名の研究室教員（講師以上）を加えた総計48名を設定している。大学設置基準では、本学の場合、教員一人あたりの学生数は、33名（ $920 \div 28 = 32.9$ ）と計算され、現在の教員一人あたりの学生数23名は、基準を上回っている。現在の専任教員41名体制でも、学生に対する教育力は保持されているが、専任教員の負担が幾分大きい。

【基準 10-1-2】

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、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】 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。

【観点 10-1-2-2】 専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること

。

【観点 10-1-2-3】 専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

[現状]

本学科では、専任教員が教育力を高めるためにそれぞれ専門分野の学会に所属し、研究に取り組んでいる。各講座および研究室がそれぞれの研究課題を設定し研究活動を行い、国際欧文学術雑誌に多くの研究発表（各講座・研究室からの延べ発表論文数37報）を行っている。（根拠資料：基礎資料15）発表論文では、査読のある論文が全体の90%以上である。これは各年に分けてみても同様で、薬学科教員は査読のある論文で成果を報告し、毎年安定した論文業績（国際学術雑誌平均2報/各講座）を出している。さらに、多くの教員は、教科書も執筆している。（根拠資料：基礎資料15）また、実務系教員の保険薬局等での臨床研修を実施し、常に新しい医療情報が修得できるよう配慮している。従って、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、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されている。（根拠資料：119. 稟議書 九州保健福祉大学薬学部臨床系教員の臨床研修について）

本学科の専任教員の98%が薬剤師または医師資格を持ち、それぞれの専門分野で学会に所属し教育研究上の優れた実績を有する教員であることから、学科設定科目のほとんど全てに本学科専任教員を適正に配置している。（根拠資料：基礎資料10）現在の専任教員41名中35名が博士の学位を有し、さらに助手1名を含む38名が薬剤師免許、1名が医師免許、1名が中国医師免許を有する。（根拠資料：基礎資料15）また専任教員には、大学病院薬剤部等で実務を担当してきた優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する臨床系教員11名が含まれている。（根拠資料：基礎資料10）

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

専任教員の98%が薬剤師または医師資格を有し、それぞれの専門分野において活発な研究・教育活動をおこなっていることから、学科設定科目は主要科目に限らず、ほとんど全て本学科専任教員を配置しており、特に専門必修科目については専任の教授または准教授をバランスよく配置している。（根拠資料：基礎資料10；5．平成25年度薬学科シラバス）

本薬学科は基本的に小講座制をとっており、薬化学講座、分析学講座、生薬学講座、衛生薬学講座、生化学講座、臨床生化学講座、薬理学第1講座、薬理学第2講座、薬剤学講座、臨床薬学第1講座、臨床薬学第2講座、臨床薬学第3講座の12講座に加え、さらに生物薬学研究室、微生物学研究室、臨床医薬品化学研究室、薬学情報研究室、環境保健薬学研究室、医事法学研究室、東洋医薬学研究室の7研究室が設置され、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であるよう配慮している。それぞれの講座は基礎系薬学（有機化学、物理化学、分析化学、生化学、生薬・天然物化学）、臨床系薬学（薬理学、薬剤学、製剤学、薬物治療学）、衛生系薬学（衛生化学、公衆衛生学）、さらに、それぞれの研究室は、生物、微生物学、化学、情報学、環境科学、法学の分野を担当している。（根拠資料：47．薬学教員緊急連絡網）全教員の年齢構成としては、70歳代0%、60歳代14.6%、50歳代26.8%、40歳代19.5%、30歳代31.7%、20歳代7.3%であり、教員の年齢構成に著しい偏りはない。（根拠資料：基礎資料9）

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

[現状]

教育・研究面での充実のために、教員の採用および昇任については、学内での人材育成に加えて、様々な大学、施設、病院等から専門性を有する優秀かつ経験豊かな人材の確保に努めている。

教員人事は、「九州保健福祉大学学則」、「九州保健福祉大学教員選考基準施行細則」に従って、教育・研究実績、社会活動および年齢等を踏まえ、個人の主観が入らないよう総合的な見地から選考している。新採用においては、全国から広く優秀な教員候補者を求めており、場合によっては公募により教員候補者を決定している。教員候補者の採用は、学科長が事前に総長・学長・学部長と調整を行う。学科長は学部長を通じて教員候補者を学長に、さらに学長は理事長・総長に推薦して教員資格審査が開始される。（根拠資料：120.九州保健福祉大学学則；121.九州保健福祉大学教員選考基準施行細則）教員候補者の資格審査にあつては、全学審査委員会（学長、副学長、研究科長・学部長で構成）に学長から申請書類を提出する。委員長である学長は、全学審査委員会を開催し教員選考基準に基づき格付けの協議を行う。さらに専門分科会で審査を行った後、全学審査委員長は総長と協議を行う。（根拠資料：122.教員格付け審査基準と審査手続きに関する申し合わせ 新採用格付基準-別表1、学校法人順正学園教員専門分科会（大学）-別表5）その後、学部長で承認する。なお、採用にあたっては、法人本部と連携を取りながら、候補者と採用条件について交渉を行い、より良い人材の確保に努めている。学内の昇格は、法人本部と格付け枠の協議の後、教員採用と同様の手続により昇格を決定する。（根拠資料：122.教員格付け審査基準と審査手続きに関する申し合わせ 昇任人事の格付基準-別表2）

教員採用の格付け審査基準は、学位、教員歴、研究業績、社会（地域）貢献、学会等の役職、受賞歴（全国レベル）・特許、年齢等の必修要件を設定し高いレベルでの選考を行っている。（根拠資料：122.教員格付け審査基準と審査手続きに関する申し合わせ 教員資格申請書、28頁）格付け審査は、上記の選考基準に基づき全学審査委員会および専門分科会、専任教授会の3段階で行われる。なお、専門分科会では、専門分野の研究業績等の審査の公平性をより高めるため、本学園もしくは関連学園の学外者から当該専門分野の教授を委員として1名選出し、本学教授4名と合わせた計

5名で審査を行っている。選考基準の研究業績は、研究論文の「査読」、「単著・第一著者」の有無の件数、著書・訳書・研究報告書・作品での件数などにより具体的な数値が基準として示されている。さらに、選考基準項目の中で教育活動、学外（地域）貢献、受賞歴（全国レベル）、学内貢献、競争的資金への申請等の項目等も選考基準の対象としている。

教員の教育研究活動についての評価方法は、様々な形でなされている。学生アンケートによる授業評価、科学研究費等の外部資金や学内共同研究費の獲得、また学会学術雑誌、当大学紀要への投稿状況や当大学に付設されているQOL研究機構の研究プロジェクトへの研究員としての参加の状況等から自然にその評価がなされる体制にある。そのほか、同系列大学である吉備国際大学との共同研究発表会（順正学園学術交流コンファレンス）の場が持たれ、第三者評価により、優れた研究及び教育方法は表彰されるなど、様々な形で多面的に評価されている。

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10-2-1-1】 教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10-2-1-2】 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いること。

【観点 10-2-1-3】 教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

【現状】

本学科の教員は、有能な薬剤師を養成するという教育研究上の目的に沿った教育研究活動に力を注いでおり、教育研究能力の維持・向上に取り組んでいる。本学科は基本的に小講座制をとっており、それぞれの講座は基礎系薬学（有機化学、物理化学、分析化学、生化学、生薬・天然物化学、微生物学）、医療系薬学（薬理学、薬剤学、製剤学、薬物治療学、薬物動態学、感染症治療学）、衛生薬学系（衛生化学、公衆衛生学）、さらにそれぞれの研究室は化学、生物、東洋医薬学、情報学、法学の分野を担当し、それぞれの教育研究課題を設定している。（根拠資料：基礎資料 15；123. 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 九州保健福祉大学薬学部薬学科教員紹介（毎年更新）http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/ps_teacher/）薬学科全体として見れば研究テーマは多岐に及ぶが、薬学・医学系に集中している傾向はある。これらの教育研究活動は、学内における他学部との連携はもとより産官学連携へと展開され、さらに全国展開も行われている。（基準 12-1 参照）特に、本学から発信された「バイタルサインが読める薬剤師教育」は、文部科学省の医療人 GP によって推進されたものであり、その教育方法を開発すると共に、その成果はホームページを通じて全国に発信されている。（根拠資料：12. 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 臨床能力を有する薬剤師を目指して

<http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclosure2.html>；11. 臨床能力を有する実践型薬剤師教育の推進）本学科では、平成 15 年度より教員の研究の活性度を把握・点検するために、薬学科全教員の研究活動（学術論文、学会発表）、研究費や特許の取得状況などをまとめた業績集（九州保健福祉大学薬学部研究業績集）を作成するとともに、ホームページ、大学研究紀要にも毎年業績を掲載している。（根拠資料：124. 平成 25 年度 九州保健福祉大学薬学部研究業績集；125. 九州保健福祉大学研究紀要 第 14 号 2013.3 173-175 頁）論文では、査読のある論文が全体の 90% 以上である。これは各年に分けてみても同様で、薬学科教員は査読のある論文で成果

を報告し、毎年安定した論文業績（国際学術雑誌平均 2 報/各講座）を出している。
（根拠資料：基礎資料 15）また、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制を整備しており、現在も 2 名の教員が週 1 回程度保険薬局において研修を継続している。（根拠資料：119. 稟議書 九州保健福祉大学薬学部臨床系教員の臨床研修について）また、新たな教育への取り組みに関しては、順正学園学術交流コンファレンスの教育部門にて毎年発表している。（根拠資料：31. 第 8 回順正学園学術交流コンファレンス教育部門資料；126. 第 9 回順正学園学術交流コンファレンス教育部門資料；127. 第 10 回順正学園学術交流コンファレンス教育部門資料）

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】 研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】 外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

学科施設は、薬学科教育研究棟（6階建、4号棟）、薬学専用講義実習棟（3階建、7号棟）、講義棟（2階建、5号棟）および薬用植物園から成り、教育研究活動が充分行えるよう、研究環境が整備されている。4号棟の研究室は、12の講座研究室（教員室3室（合計50m²）、実験室3室（合計75m²）で構成）および9つの研究室（教員室1室25m²）が適切に整備されている。4号棟には、講座・研究室と共同研究施設（実験動物センターを含む）があり、個々の講座が所有する研究機器に加えて、共同研究施設には、共通機器として、LC/MS/MS, GC/MS, NMR, AFM, 原子吸光光度計、マルチキャピラリーDNA解析システム、蛍光顕微鏡、共焦点レーザー顕微鏡、ルミノイメージアナライザー等が整備されている（基準11-1参照）。（根拠資料：基礎資料12）

研究費については、各講座に学生実習費とは別に講座研究費として定額250万円/年および研究実績により変動する個人研究費として約50万円/教員/年が設定されている。（根拠資料：128. 個人研究費配分計算表；129. 平成25年度個人研究費申請書）これらの研究費により、仮に外部資金が確保できなくても各講座に最低で約350万円以上の研究費が確保されており、さらに、これらの講座研究費からの共同研究施設更新・維持管理経費負担は皆無であることから、質の高い研究ができるよう適切に配分されている。また、独創的な発想の研究や学部間を超えた共同研究などを支援するために本大学の共同研究に対する助成金制度も整備されている（年間総額1000万円）。（根拠資料：130. 平成25年度共同研究募集について・共同研究申請書）

学科教員の平均担当時間数は415時間である。（根拠資料：基礎資料15）担当時間数は、可能な限り教員間で大きな差がないよう配慮している。教員の研究時間を確保するため、教員の担当時間数が適正な範囲となるよう教員数を増加させる努力をすると共に、現在の学科入学定員140名に対し7号棟に薬学科専用の大講義室（3列シートで300名収容）2室を設置し、1学年200名までの1室での期末試験等の実施を可能として、少ない教員で試験監督ができる配慮がなされている。さらに、教員の研究時間を確保するために、教育用資料等の印刷機を教員研究室が置かれた4

号棟の 4-6 階フロアにそれぞれ設置するなど細かい配慮がなされている。（根拠資料：2. 学生便覧、217 頁 倉庫 1 M-401, M-501, M-601）

研究費は、科学研究費（15 件、2,500 万）や厚生労働科学研究費等などの外部からの競争的補助金（2 件、250 万）を獲得している。外部資金を導入するための明確な支援組織はないが、これまで文部科学省の「医療人 GP」（根拠資料：11. 臨床能力を有する実践型薬剤師教育の推進；12. 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 臨床能力を有する薬剤師を目指して

<http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclosure2.html>）や「都市エリア産学官連携事業」（基礎資料：131. みやざき県北臨海エリア 産学官連携促進事業）等の支援事業獲得においては、庶務課の大きな支援が不可欠であった。本学科では、基本的に科研費等の外部資金の獲得がなくても国際学術雑誌に掲載されるレベルの研究が遂行できる研究費および施設が整備されている。

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】 教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】 教員の教育研究能力の向上を図るための取組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】 授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

[現状]

本学は、教育開発・研究推進中核センター教育開発部門の下で、「九州保健福祉大学 FD 研修会」が実施され、全学的に FD への取組みがなされている（根拠資料：132. 大学教育開発・研究推進中核センター規程；133. 平成 25 年度九州保健福祉大学教育開発・研究推進中核センター員一覧）。これまで平成 23 年には、「GPA についての全学勉強会」、平成 24 年には「カリキュラムとシラバスの基本的な考え方」等のテーマで FD 研修会を行い、本年度は 6 月に「教育能力を高めるための意識改革」（根拠資料：134. 教育能力を高めるための意識改革資料）、9 月に「教員の教育力と学生の学習効果」（根拠資料：135. 教員の教育力と学生の学習効果資料）、12 月に「シラバス作成について；サブテーマ（学生にどうなって欲しいのか）」（根拠資料：20. シラバス作成の注意点について）、および 1 月には「疫学研究及び臨床研究の倫理指針とその遵守の必要性について」（根拠資料：136. 疫学研究及び臨床研究の倫理指針とその遵守の必要性について）のテーマで FD 研修会が実施されており、教員の教育研究能力の向上を計るための組織・体制が整備され適切に運営されている。

薬学科では FD 活動として薬学教育協議会及び九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構が主催する「認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ（薬学教育者ワークショップ）in 九州」に学科教員を参加させるとともにタスクフォースとして教員を逐次派遣しており、薬学教育における理想的な教育目標、教育指導方法について学んできた。現在、上記ワークショップ研修を殆どの学科教員が終了しており、教員間で問題点の共有や解決法についてワークショップに基づいた活発な意見が交わされるようになっている。したがって、ワークショップを基本とした本学薬学教育における理想的な教育目標、教育指導方法確立について統一化が進行しており、学科内においても適切な FD 活動に組織的に取り組んでいる。（根拠資料：9. 平成 25 年度自己点検・自己評価総会資料、教育指導部会、7 頁）学内の FD 講習会の効果をさらに高めるために、座学形式のみならず、ワークショップ形式での開催が計画されているが、未だ実施されていない。教員による他の教員の授業参観を奨励している。教員は短時間であっても、他の教員の授業の進め方や学生の反応を観察する

ことによって、その教育テクニック等を自分の授業に反映できる体制としている。また、若手教員の研究能力の向上を図る目的で、毎年学科内で数名の助教、助手の研究発表会を実施している。（根拠資料：137. 2013 年度九州保健福祉大学薬学部助手・助教による研究発表会）

本学では、学生による授業アンケートを学期末に全科目で実施している。全学的に web 上、UNIVERSAL PASSPORT システムを用いて、学生が履修する全科目のシラバスを容易に確認できるシステムが整備されている。（根拠資料：2. 学生便覧、50 頁）従って、学生はシラバスに明記された学習目標が達成されたと考えるか否かを含めて講義アンケートに答えている。学生アンケートの結果は、教科ごとに集計し担当教員に結果を知らせており、教員は学生アンケートの結果からも自分の講義にフィードバックをかけることが可能となっている。（根拠資料：110. 2013 年度前期薬学科学生アンケート結果集計表）

本学科では、高学年での薬学教育集大成の学力確認として、自分たちで試験問題を作成し模擬試験を頻繁に実施している。この問題作成においては、薬学科国試対策委員会から試験毎に詳細な問題レベルの指示が出され、教員はその基準に合致した作問が要求される。その作問の中で教員は、出題分野ごとに集まり必ずミーティングを開いて、各自作成した問題が基準に合致したものであるのか適否を検討する仕組みが構築されている。この取り組みは、担当教科別グループ毎での FD となっており学科教員の資質向上に大きな力となっている。

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

[現状]

教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されている。教育活動を支援する事務体制として、スチューデントサポートセンター（教務課事務職員6名および学生課事務職員5名）、キャリアサポートセンター（事務職員4名）、ラーニングサポートセンター、附属図書館（事務職員5名）、健康管理センター等がある。スチューデントサポートセンターには、教職から教務担当部長、学生担当部長が配置されている。これらの組織は全学部に対して学部横断的に設置されたものである。（根拠資料：95.九州保健福祉大学事務組織規程）

スチューデントサポートセンターの主要な業務

教務部：カリキュラム編成、履修科目の選択指導、時間割の編成・実施・変更、試験の実施・成績の整理および通知等

学生部：生活指導、風紀に関すること、賞罰に関する事務、学生証、学割、通学証明書の発行、奨学金に関する事務等

キャリアサポートセンターの主要な業務

就職部：就職指導、就職斡旋、その他就職指導関係についての事務等

事務部：キャリア全般に関する戦略・立案、エンカレッジ・キャリアに関する事務全般

ラーニングサポートセンターの主要な業務

留学する学生に対する外国語能力向上に関すること、留学生に対する日本語能力向上ならびに日本文化等に関すること等

さらに、きめ細かい教育研究指導のために、薬学部内に実務実習センター（根拠資料：47.薬学教員緊急連絡網）を設置し、専任職員2名を配置して、病院実習および薬局実習の支援をしている。

教育研究を支援する事務体制として、庶務課が外部研究資金の獲得や、産学官共同研究を支援している。また、全学組織となっているが教育開発・研究推進中核センタ

一が設置されており、この会議には事務系職員も出席し教育研究に対する意見交換がおこなえる体制となっている。(根拠資料：132. 大学教育開発・研究推進中核センター規程)

実験動物センターを含む共同研究施設は、基本的に施設を使用する薬学科専任教員が分担して管理運営をおこなっている。(根拠資料：138. 九州保健福祉大学薬学部薬学科共通機器一覧) 薬草園については、専任職員1名を配置している。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

学科としての教員数および教授数は、大学設置基準28名に対し本学は41名、そして設置基準教授数14名に対し本学は18名在籍しており共に基準を上回っている。大学設置基準では、本学の場合、教員一人あたりの学生数は、基準33名と計算され、現在の教員一人あたりの学生数23名は、基準を上回っている。現在の専任教員41名体制でも、学生に対する教育力は保持されているが、専任教員の負担が幾分大きい。また、教授、准教授、講師、助教の数と比率および年齢構成は、バランスよく適正に構成されている。

本学科では、教員の98%が薬剤師または医師資格を有し、それぞれ専門の学会に所属し、教育・研究に取り組んで実績をあげている。従って、専門分野について、教育上および研究上の実績を有する優れた教員が配置されている。また、実務経験を有する教員を積極的に採用することにより専任教員全体の27%が臨床系教員である。これらの教員に対しては、病院薬局等で臨床能力を高める研修を実施しており、教育研究目標に沿った薬剤師養成を実践できる教員組織となっている。

学科設定科目は、主要科目に限らずほとんど全てに本学科専任教員を配置しており、特に専門必修科目については専任の教授または准教授をバランスよく配置している。主要教科への専任教員配置は高度な整合性がとれており、高い教育効果が期待される。実務を担当してきた臨床系専任教員が多数配置されていることも、本学科の教育目標「臨床薬剤師養成」が実践できる配慮である。また、全教員の年齢構成としては、70歳代0%、60歳代14.6%、50歳代26.8%、40歳代19.5%、30歳代31.7%、20歳代7.3%であり教員の年齢構成に著しい偏りはない。講師以上の教員の年齢構成では、壮年期（30歳から50歳まで）の教員が37%を占めており、学習や学科としての取組みなどを含め実効性に富み、特に問題はない。

専任教員は、「九州保健福祉大学学則」、「九州保健福祉大学教員選考基準施行細則」「教員格付け審査基準と審査手続きに関する申し合わせ」に従って、教育・研究において十分な資質を有する者が適正に採用および昇任されるよう適切な規程が整備されている。また、教員採用・昇任の格付け審査基準は、研究業績のみに偏ることなく、種々の必修要件を設定し、3段階の会議により審査することにより高いレベルでの選考を行っている。従って、人事では、教育・研究実績、社会活動および年齢等を踏まえ、個人の主観が入らないよう留意するとともに、さらに研究業績のみに偏ることがないよう総合的な見地から選考している。

本学科の教員は、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に力を注いでおり教育研究能力の維持・向上に取り組んでいる。本学科では、平成15年度より教員の研究の活性度を把握・点検するために、薬学科全教員の研究活動（学術論文、学会発表）、研究費や特許の取得状況などをまとめた業績集を作成するとともに、ホームページ、

大学研究紀要にも毎年業績を掲載している。従って、教員の業績は過去5年に制約されずに外部に公表していることになる。業績集は25年度の発刊で11年目となり、十分に機能する検証システムの一つとして評価できるであろう。さらに、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために、病院薬局等で臨床能力を高める研修を実施しており、教員が最新の知識・技能を修得できる体制を整備している。

研究環境については、各講座研究費として定額250万円/年および研究実績により変動する個人研究費として約50万円/教員/年が設定されている。これらの研究費により、仮に外部資金が確保できなくても各講座に最低で約350万円以上の研究費が確保されており、さらに、これらの講座研究費からの共同研究施設更新・維持管理経費負担は皆無であることから、質の高い研究ができるよう適切に配分されている。また、独創的な発想の研究や学部間を超えた共同研究などを支援するために本大学の共同研究に対する助成金制度も整備されている（年間総額1000万円）。現状の設備は、薬学の教育研究を実施するために十分に整備されており、満足すべき状態である。また、外部獲得資金として、薬学教育のための「医療人GP」で高額補助金（7500万）を獲得しており、さらに、研究資金でも薬学科を開学してこれまで、個々の教員による科研費や学科としての産学官連携共同研究費（4億5000万 主体：九州保健福祉大学、宮崎大学、宮崎県の共同研究）の獲得があり、満足すべき教育研究環境が整備されている。

全学的にFDへの取り組みがなされており、学科としては、独自に日本薬学会が主催する全国薬学教育者ワークショップにタスクフォースとして教員を逐次派遣し、薬学教育における理想的な教育目標、教育指導方法についての共通認識の拡大に取り組んでいる。しかし、学内のFD講習会の効果をさらに高めるために、座学形式のみならず、ワークショップ形式での開催が計画されているが、未だ実施されていない。また、教員による他の教員の授業参観を奨励している。教員は、他の教員の授業の進め方や学生の反応を観察することによって、その教育テクニック等を自分の授業に反映できる体制としている。さらに、学生による授業アンケートを学期末に全科目で実施している。解析されたアンケート結果は各教員に戻され、より優れた授業づくりの参考となるよう配慮している。薬学科では、薬学科国試対策委員会からの詳細な問題レベルの指示作問が要求される。その作問の中で教員は、出題分野ごとに集まりミーティングを開いて各自作成した問題が基準に合致したものであるか適否を検討する仕組みが構築されている。このことも学科の日常的なFD活動として大きく教員資質を向上させており評価できる。

教育開発・研究推進中核センターでは、事務系職員も出席し教育研究に対する意見交換が行なえる体制となっており評価される。外部獲得資金は事務局で管理され、適正に使用されており、評価できる。学科内に実務実習センターが設置され、専任職員2名を置き、実務実習中の学生との連絡等を完備していることは評価できる。薬草園では、専任職員1名を置き管理運営をおこなっていることは評価できる。

改善を要する点

- 1) 現在、専任教員（41名）一人あたりの学生数は23名で、現状で教育力は保持されていると考えているが、教員の負担軽減のために増員が望まれる。
- 2) 座学によるFD研修は行われているが、より効果的なFD研修にするためにはワークショップ形式など研修方法を検討する必要がある。

[改善計画]

- 1) 入学定員をこれまでの180名から平成22年に140名に削減したことから、学科収容定員が平成28年度には840名に減少するため教員負担は軽減する。しかし、教員の負担軽減をさらに図り質の高い教育研究を行うために、専任教員数を現在の41名から48名に増員し、教員一人あたりの学生数を減少させる。
- 2) 来年度は、ワークショップ形式を取り入れたFD研修を実施する予定である。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-1】効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 1 1-1-2】実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

【観点 1 1-1-3】実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-4】卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

[現状]

現有の教育・研究施設および設備は教育研究棟(6階建、M-4号棟)総延床面積5580.00㎡、薬学専用講義および実習棟(3階建、P-7号棟)5583.76㎡、他学部との共有講義棟(2階建、N-5号棟)1637.35㎡、QOL研究機構棟(2階建、O-6号棟)、および薬用植物園1190.00㎡からなる(根拠資料:2.平成25年度学生便覧、216頁～220頁)。

(1)1年生から6年生に対する講義用の教室として、薬学科専用のP-7号棟講義室31(258.46㎡ 220名収容)、講義室32(258.46㎡ 220名収容)、講義室33(367.21㎡ 300名収容)、講義室34(367.21㎡ 300名収容)、および大学共用の講義室としてN-5号棟講義室23(393.40㎡ 200名収容)、講義室24(140.20㎡ 120名収容)、講義室25(167.60㎡ 75名収容)、講義室26(167.60㎡ 75名収容 机移動可)、講義室27(393.40㎡ 200名収容)を使用している。講義室34には机にコンセントを備え、情報処理教育の授業にも使用している。なお、大学施設内では無線LANにより電子メールやWebにアクセス可能である。セミナー等に利用する部屋としては、薬学専用のO-6号棟の共同実験室1(48.32㎡ 机移動可)と2(46.20㎡ 机移動可)、および共通の講義室24、25、26講義室等を使用している。

自主学習用として講義室32を授業のない時間帯で22時まで開放するとともにP-7号棟の1階～3階の各フロアおよびM-4号棟の1階～6階の各フロアにそれぞれ10～20名程度の学生が学習できる長机と椅子を設置している。講座および研究室配属の5年生と6年生には、講座や研究室ごとに演習室(M-4号棟2階演習室1と2、3階演習室3と4計16部屋)を設け、各講座、研究室および演習にて卒業研究および学習ができる体制となっている。(根拠資料:基礎資料11;基礎資料12) また、薬学科全学生用のロッカーをM-4号棟1階(ロッカー室1 98.00㎡)、P-7号棟1階(ロッカールームA 85.50

m²、ロッカールームB 45.00 m²)に設置している。また、1年生の総合学習Ⅰと2年生の総合学習Ⅱのグループ学習においては、P-7号棟1階第1実習室AとB(各335.96 m²)と2階第2実習室AとB(各335.96 m²)を利用している。

(2) 実習施設として、P-7号棟1階～3階の第1実習室AとB(各335.96 m²)、第2実習室AとB(各335.96 m²)、第3実習室AとB(各335.96 m²)を有している。また、臨床系の実習室としてM-4号棟1階にベッドサイド実習室(134.00 m²)、模擬病院薬局(163.00 m²)、模擬調剤薬局(135.00 m²)を配置している。これらの実習室は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習や総合学習の少人数単位の参加型学習等にも利用している。ベッドサイド実習室には、バイタルサインを把握できるフィジカルアセスメント(血圧・聴診・脈拍等)用の「フィジコ」(2台)、心臓病診察用の「イチロー」(1台)、二次救命救急用の「ハートシム」(2台)および病態の継時的変化(心音・脈・呼吸・振戦など)を再現できる高機能患者シミュレータ「スタン」(1台)などの実習用患者ロボットが設置されている。これらの実習用患者ロボットは購入して10年近く経過したものもあり、老朽化への対応も必要となってきた。

(3) 卒業研究を円滑かつ効果的に行うための現有の研究施設は、M-4号棟、0-6号棟(QOL研究機構棟)、薬用植物園、実験室・実習室排水処理施設および図書館で、4号棟に収容されている研究設備は以下の通りである。

1階：機器室(19.50 m²)：原子吸光光度計、高分解能GC/MS、円偏光二色性分散計
NMR室(31.70 m²)：400MHz核磁気共鳴装置、液体窒素製造装置
動物飼育室1～4(各55.20 m²)、洗浄室(19.00 m²)、実験室(19.00 m²)
排水処理施設(屋外 56.68 m²)

2階：中央機器室(49.70 m²)：旋光度計、分光蛍光光度計、紫外可視分光光度計、フーリエ変換赤外分光光度計、イオントラップ型LC/MS/MSシステム、凍結乾燥機、液体クロマトグラフ(UV検出、蛍光とUV検出)、フローサイトメーターおよび細胞分取装置(FACS)、遠心エバポレーター、全自動血球計数器
組織培養実験室1(29.30 m²)：超音波細胞破碎機、低温室
組織培養実験室2(26.50 m²)：超純水製造装置
第1会議室(72.50 m²)：大型プリンター(学会等の発表用)
東洋医薬学研究室(46.40 m²)

3階：機器分析室1(29.30 m²)：生体分子研究シリーズ装置類(蛍光顕微鏡ルミノイメージアナライザー、マルチキャピラリーDNA解析システム等)、高速冷却遠心機、多機能超高速遠心機、リアルタイムPCR装置、クリオスタット
機器分析室2(26.50 m²)：走査型プローブ顕微鏡、蛍光顕微鏡、共焦点レーザー走査顕微鏡、フルオロイメージアナライザー、マルチラベルカウンター

1階～3階の共通研究機器の運営および管理は、薬学科共同研究施設委員会および各機器担当教員により行っている。(根拠資料：138.九州保健福祉大学薬学部薬学科共通機器一覧)

4階：薬剤学講座、臨床薬学Ⅰ講座、臨床薬学Ⅱ講座、臨床薬学Ⅲ講座、環境保健薬学研究室、生物薬学研究室

5階：薬理学Ⅰ講座、薬理学Ⅱ講座、生化学講座、臨床生化学講座、薬学情報学研究室、医事法学研究室

6階：薬化学講座、分析学研究室、衛生薬学講座、生薬学講座、微生物学研究室、臨床医薬品化学研究室

4階～6階の専任教員の講座は、教員用の部屋（各講座教員室3室合計 50.00 m²）と実験室（3室合計75.00 m²）を有する。2階、4階～6階の各研究室は46.40 m²である。また、4階～6階の各階には、コピー機および印刷機のある印刷室がある。（根拠資料：2. 学生便覧、217頁 倉庫 1 M-401, M-501, M-601）

【基準 1 1-2】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 1 1-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 1 1-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

[現状]

附属図書館は、2階建て総面積1,898㎡で、開学当初より障がい者の受け入れも考慮し、エレベーターの設置など全館バリアフリー化を行い、車いすで移動できないところはないような構造にしている。その他点字ブロック、多目的トイレを有し、障がい者が利用しやすいように配慮している。閲覧座席数は268席で、学生収容定員に対する座席数の割合は10%を確保している。（根拠資料：基礎資料13）

開館時間は、平日9:00～20:00、土曜・日曜・祝日9:00～18:00である。閉館日は、夏期特別休暇、年末年始特別休暇、蔵書点検の期間のみで、2012（平成24）年度の年間開館日数は338日である。

図書は、シラバスに掲載の参考書を中心にその周辺分野の図書を選定、加えて、学生の購入希望、図書紀要委員会を中心とした各学科の教員による推薦により選定し、教育研究活動に必要な最新の資料を備えるように努力している。2012（平成24）年度末現在の蔵書数は69,650冊である。（根拠資料：基礎資料14）

所蔵雑誌タイトル数は、国内雑誌210タイトル、外国雑誌175タイトルの合計385タイトルである。なお、このタイトル数には寄贈交換される研究紀要等は含まれていない。うち、継続購読タイトルは国内雑誌100タイトル、外国雑誌41タイトル、電子ジャーナル22タイトルである。購読タイトルは多くなく、これを補完するため、国立情報学研究所のCiNii機関定額（フルテキスト約440タイトル）、メテオのメディカルオンライン（フルテキスト約1,000タイトル）、Elsevier社のScienceDirect（2,500誌以上の抄録、約700タイトルのフルテキスト）、Springer社のSpringerLink（フルテキスト約1,700タイトル）のアグリゲータ、電子ジャーナルパッケージを導入している。（根拠資料：139. 本学ホームページ 附属図書館 電子ジャーナル、<http://lib.jei.ac.jp/phoenix/html/linkj.html>）また、情報検索のためのデータベースとして、医中誌Web、Elsevier社のScopusを導入しており、最新の情報にアクセスすることができる。学生の利用できる情報検索用端末は6台と多くはないが、館内には無線LANが敷設されており、学生の持参するノートパソコンからも学内LANを通じてアクセスすることが可能である。（根拠資料：140. 本学

ホームページ 附属図書館 データベース、
<http://lib.jei.ac.jp/phoenix/html/linkd.html>) 薬学科においては、大学配分子算の講座または個人研究費により、多くの専門雑誌の購入や電子ジャーナルの契約を行い教育研究上不足しているジャーナルを補っている。(根拠資料：141. 薬学科保有雑誌一覧)

図書館内に自習室は特に設けていないが、講義室や演習室(基準 11-1 参照)、食堂を時間外に開放し、予習復習を含む学生の学習や討論の場として活用している。これらの場所にも全て無線 LAN が敷設されており、学内 LAN を通じて各種データベース、電子ジャーナルや薬学科のファイルサーバなどにアクセス可能である。また、CAS の SciFinder も利用可能な状態になっている。

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

教育研究を円滑かつ効果的に行うための教室、実習室（実務実習室を含む）、演習室、および研究機器に関しては標準レベル以上のものを有し、図書館には学生収容定員の10%にあたる座席数を確保しており、適切な規模であると考えられる。

ベッドサイド実習室に備えている実習用患者ロボットの老朽化が進んでいるため、毎年の保守点検および対応が必要となってきた。

薬学教育研究用図書に関しては、適切に収集するように努め、薬学系の不足しているジャーナルは、大学配分予算の講座研究費または個人研究費により、専門雑誌の購入や電子ジャーナルの契約を行うことで補っているため、特に問題はない。本学は、福祉・医療全般にわたる資料も備えており、幅広い医療関係の資料を閲覧することができ、チーム医療の基礎概念を習得できる環境となっている。図書館の開館時間は、平日 9:00～20:00、土・日・祝日 9:00～18:00 であり、年間開館日数はほぼ 340 日あることから、学生の自習時間として適切に設定されていると考えられる。

[改善計画]

ベッドサイド実習室の種々のシミュレータの老朽化に対して、保守点検・対応を行ってゆく。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-1】医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 1 2-1-2】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-3】薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 1 2-1-4】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 1 2-1-5】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

[現状]

医療界や産業界、地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体とは、以下に示すように、連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めている。

・宮崎県産業支援財団と共に「産学官共同研究推進事業：モリンガの機能性評価と低コスト高品質製品の開発」を実施している（平成 24 年度～25 年度）。（根拠資料：142. 日本薬学会 134 年会 プログラム 28pmS-051 :

<http://nenkai.pharm.or.jp/134/pc/ipdfview.asp?i=642>)

・地域薬剤師会及び薬局と連携して、医薬品適正使用推進のための POCT (Point of Care Testing: 臨床現場即時検査) 機器を用いた“薬局 POCT 検査” (脂質、血糖、HbA1c、ALT・AST、骨密度測定) を実施している。共同研究者として 3 名の医師を配置しており、症例・事例に関する迅速な対応が可能となっている。これは、薬局－患者－病院をつなぐ地域連携業務であり、医療対応、地域医療改善策につながる。（根拠資料：143. 第 23 回日本医療薬学会年会要旨）

・大学より、宮崎県薬剤師会顧問 1 名、宮崎県薬剤師会学生実務実習協議会委員 1 名、延岡市西臼杵郡薬剤師会理事 1 名として参画している。この会を通じ、大学の行事等を伝えている。（根拠資料：144. 平成 25 年度宮崎県薬剤師会名簿）

・延岡市医師会および歯科医師会とは三師会（医・歯・薬の理事が参加）を通じ、各会の意見交換を行っている。（根拠資料：145. 延岡三師会のご案内）。

・宮崎県病院薬剤師の副会長が大学所在地にある延岡市西臼杵郡薬剤師会の理事を兼務しており、さらに、宮崎県内の病院や薬局との実務実習に関する意見交換会が毎年本学科で行われているため、双方の意見が把握できるようになっている。

薬剤師の資質向上のための生涯学習、地域住民に対する公開講座、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動として、以下のことを実施している。

・種々のシミュレータを用いたフィジカルアセスメント研修会を卒業生および県内外薬剤師会などを対象に毎年7回程度行っている（表1参照）。平成25年度本学薬学科同窓会の研修会の参加人数は6名であった。（根拠資料：146. フィジカルアセスメント研修会資料）

表1 地域薬剤師および卒業生を対象とした生涯学習（平成25年度）

名称	日程	依頼元	講師	参加人数
フィジカルアセスメント研修会	2013.5.19	有限会社 ソレイユ	徳永高村	20
薬剤師によるバイタルサインの確認から心音・肺音・腸音の確認まで～フィジカルアセスメントを行ってみませんか？～	2013.6.20	山鹿市民医療センター	徳永	25
フィジカルアセスメント初級導入指導～これからの医療チームの一員として～	2013.10.13	福岡県病院薬剤師会	徳永緒方	150
フィジカルアセスメント研修会	2013.11.3	九州保健福祉大学薬学科同窓会	高村徳永	6
薬剤師によるバイタルサインの確認から心音・肺音・腸音の確認まで	2014.1.26	大分県薬剤師会・病院薬剤師会	徳永	200
フィジカルアセスメント研修会	2014.2.9	株式会社 神埼薬局他	高村徳永	24
バイタルサイン研修会	2014.3.9	延岡市西臼杵郡薬剤師会	徳永高村	10

・平成12年度から延岡市と共同で「のべおか市民大学院」を開講し、「地域」「福祉」をキーワードに、毎年50名（抽選で受講生を決定している）が受講している。これには、平成16年以降、毎年2～3名の薬学部教員が講師を務めている。また、平成13年度から実施している本学の「公開講座」は毎年約120名が受講し、各学部から選出された教員により構成される公開講座委員会で企画立案し、これまでに「地域に生きる」、「地域を創る」、「地域に実りを」そして「大学からの情報発信」などのテーマで、毎年、本学部の教員も講師（3学部あるため、薬学部は3年毎に5名を選出）を務め、1講座2時間、年6回シリーズでの公開講座を開催している。「のべおか市民大学院」、「公開講座」とも市民に広く受講生を募集している。（根拠資料：147. 平成25年度のべおか市民大学院・公開講座年間日程表；148. 市民大学院アンケート結果；149. 平成25年度公開講座アンケート集計表）

・地域医療貢献の一環として、感染対策に関連する啓発活動を、地域住民や学校

を対象に行ってきた。また、延岡保健所の県北感染症対策委員会の部会長として、結核病原性大腸菌、インフルエンザなどの感染症の地域対策に努めている。(根拠資料：150. 会議関連一覧) さらに、延岡市の「新型インフルエンザ行動マニュアル」の策定や健康長寿と感染対策に関する各種相談にも応じ、行政とタイアップした感染対策にも努めている。(根拠資料：151. NPO 法人のべおか健寿ささえ愛隊：<http://nobeoka.genki365.net/gnkn05/mypage/index.php?gid=G0000113>)

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

- 【観点 12-2-1】英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。
- 【観点 12-2-2】大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。
- 【観点 12-2-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

英文ホームページに関しては、全学用のホームページに英語のサイトがあり、薬学部の基本情報は発信できるようになっている。(根拠資料：152. 九州保健福祉大学ホームページ ENGLISH http://kiui.jp/pc/english/image/pdf/en_pam2012.pdf、5、18、21～24頁)

本学は、「世界で活躍できる人材を育てる」という基本方針を持ち、国際交流ネットワークとして15ヶ国47校等と交流の輪を広げ、海外研修・留学プログラムの提携を結んでおり(根拠資料：153. 本学ホームページ 国際交流ネットワーク <http://www.phoenix.ac.jp/guide/takahashi/network.html> ; 154. 学校法人 順正学園 教育交流協定校)、平成25年度には、薬学教員がFDの一環として米国のフィンドレー大学薬学部での講義と実習等の見学を実施している。(根拠資料：155. 復命書)

留学生の受入れについては、学部設置から間もないこともあり、実現していなかったが、平成23年度以降は受入れを前提とし、韓国からの留学生が23年度2名、24年度2名、25年度1名の計5名が入学している。海外研修についても25年度8月以降に大学院生、26年度以降から教員の海外研修や在外研究等が予定されている。(根拠資料：156. 在外研修制度申し合わせ)

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

宮崎県産業支援財団と共に行ったモリンガ茶の研究において、モリンガ葉抽出水溶性画分に薬理活性を見出している。これによって、宮崎県産のモリンガに付加価値をつけ地域産業に貢献できるものと考えられる。

薬局 POCT 検査では、地域住民の情報を個人調査票に記入し、薬局での疾患スクリーニング、服用薬剤治療評価と副作用モニタリングを実施し、症例・事例を収集している。共同研究者として3名の医師を配置しており、症例・事例に関する迅速な対応が可能となっている。

宮崎県薬剤師会および延岡市西臼杵郡薬剤師会に大学より委員を出しているため連携は取りやすい。薬剤師会や大学の関係する行事は順調に行われて来た。

卒業生だけに絞った種々のシミュレータを用いたフィジカルアセスメント卒業研修会は、平成25年度から開始したため、参加者は少人数だったが効果的な実習形式での研修を行うことができ好評であった。

種々のシミュレータを用いたフィジカルアセスメント実習の薬学6年制への導入の取組は日本病院薬剤師会（日病薬）で高く評価され、日病薬のみならず学会等からも本実習担当者への講演や研修会への依頼が多くなってきている（表1参照）。

地域薬剤師を対象とした研修会は、延岡市西臼杵郡薬剤師会より毎年要望され予算（50,000円）が組まれており、研修会の必要性が評価されているものと考えられる。

「公開講座」や「のべおか市民大学院」については、アンケート結果より、毎年好評であることから、今後も継続して開催する。

本年度、学校保健委員会の講演6回、小学生に対する特別講義1回、市民への健康講話10回、感染症対策委員会などの会議24回、延岡市などの行政との相談会20回など、感染対策の普及に努めた点が評価される。

本学の基本方針「世界で活躍できる人材を育てる」に基づいて教育研究交流が実施されていることは高く評価される。

改善を要する点

1) 本学科卒業生の薬剤師としての臨床能力向上を目指し、より多くの卒業生に対し卒業研修会への参加を呼びかける必要がある。

2) 「公開講座」や「のべおか市民大学院」については、毎年行なわれているため、テーマ設定が難しく、マンネリ化する傾向が否めない。また、受講生も限定された年齢層に偏る傾向が見られ、新たなテーマ設定や内容の転換が必要と考えられる。

[改善計画]

1) 卒業生への卒業研修会開催を知らせる方法の1つとして、平成26年度は、本学HP

に開催通知を掲載する予定である。本学薬学科や地域薬剤師会で行われる会議や研修会においても、卒後研修会のお知らせを行う予定である。

2)「公開講座」や「のべおか市民大学院」において幅広い年齢層に受講してもらえるように、今後は実施された公開講座等のアンケートによる評価をできる限り詳細に解析し、受講生のニーズに応えたテーマの見直しを公開講座委員会で検討する。

『点検』

13 自己点検・評価

【基準 13-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 13-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 13-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 13-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 13-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

[現状]

本学は、「学生一人ひとりのもつ能力を最大限に引き出し引き伸ばし、社会に有為な人材を養成する」という建学の理念のもと、大学教育の向上を目指し、平成14年度から九州保健福祉大学 自己点検・自己評価委員会を設置している。この委員会は12の部会からなり、各部会の構成委員は各学科の教員および事務職員から構成されている。（根拠資料：157. 平成25年度九州保健福祉大学自己点検・自己評価構成員） 年度末に開催する自己点検・自己評価委員会総会において、各部会の点検・自己評価項目に対する今年度の取組状況および来年度の計画案を報告することによって、大学教職員はそれぞれの部会の取組状況および計画案を共通認識としてとらえ、来年度の本学教育の質の向上に努めている。（根拠資料：9. 平成25年度自己点検・自己評価委員会総会資料） 更に薬学科においては、「臨床に係る実践的な能力をもつ薬剤師」の養成を目的とした教育が十分なされているか点検評価する目的で平成20年度に自己評価21ワーキンググループを立ち上げ、平成20年度後期から認定試験資料（本試験、再試験、追試験の答案用紙）および根拠資料等を集めている。平成21年6月には「自己評価21」の自己点検・自己評価を実施すべく8つの部会から構成される九州保健福祉大学薬学教育委員会を設置した。（根拠資料：158. 自己評価21 実施申し合わせ）平成25年4月には、九州保健福祉大学薬学教育委員会を九州保健福祉大学薬学科自己点検・自己評価委員会へ統合し、九州保健福祉大学薬学科自己点検・自己評価委員会のもとに九州保健福祉大学薬学科自己点検・自己評価実施委員会を設置した。この実施委員会によって薬学教育評価機構が定める「評価基準」に基づいた平成25年度自己点検・評価を行った。（根拠資料：159. 平成25年度自己評価実施申し合わせ；30. 平成25年度薬学科委員会組織表）九州保健福祉大学薬学科自己点検・自己評価実施委員会は、自己評価21を作成する際に組織した8つの部会から構成され、各部会の構成委員は、下に示すように大学全体との連携を考慮し、大学の関連委員会、部会および薬学科委員会のメンバーから組織されている。（根拠資料：30. 平成25年度薬学科

委員会組織表；101. 平成25年度九州保健福祉大学各種委員会構成員；157. 平成25年度九州保健福祉大学自己点検・自己評価構成員；133. 平成25年度九州保健福祉大学教育開発・研究推進中核センター員一覽)

◆九保大薬学科自己点検・自己評価委員会

構成メンバー：薬学部長、薬学科長、薬学科教務委員長、その他薬学科教授3名

◆九州保健福祉大学薬学科自己点検・自己評価実施委員会

構成メンバー：薬学部長、薬学科長、評価書作成実行委員長、根拠資料作成委員5名、各部会①～⑧の責任者

◎は各部会責任者

① 基本的事項検討部会（◎薬学部長、薬学科長、薬学科教務委員長、他教授1名）

1. 教育研究上の目的

② カリキュラム部会（◎薬学科教務委員長、薬学科長、薬学科教務委員、低学年学習対策委員）

2. カリキュラム編成、3. 医療人教育の基本的内容、4. 薬学専門教育の内容、6. 問題解決能力の醸成のための教育

③ 実務実習部会（◎実務実習委員長、OSCE委員長、CBT実施委員長、実務実習委員、OSCE委員、CBT実施委員）

5. 実務実習

④ 入試・成績評価部会（◎薬学科広報委員長、薬学科長、薬学科入試委員、薬学科教務委員、薬学科広報委員）

7. 学生の受入、8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

⑤ 学生生活部会（◎薬学科キャリアサポート部会長、薬学科学生生活部会委員、薬学科人権教育推進委員、薬学科キャリアサポート部会委員、薬学科教務委員）

9. 学生の支援

⑥ 教育研究組織部会（◎薬学科教育開発・研究推進中核センター教育開発部門長、薬学科研究推進部門委員、薬学科教務委員）

10. 教員組織、職員組織

⑦ 施設・設備部会（◎薬学科共同研究施設委員、薬学科図書紀要委員、薬学科図書館部会委員）

11. 学習環境

⑧ 外部対応部会（◎薬学科公開講座委員長、産学官連携推進委員、薬学科社会貢献部会委員）

12. 社会との連携

薬学科の自己点検・自己評価を行う組織の中に、直接的に外部委員は含まれていないが、大学の自己点検・自己評価委員会と連動し、点検・評価が行われることにより、

学科外委員の評価を受けることになり、外部委員評価の機能が保たれている。

25年度自己点検・評価を行うにあたっては、25年4月から薬学科自己点検・自己評価委員会による基礎資料の点検を開始するとともに、後期からは事務局の職員にも協力を要請し点検作業を行った。評価に関しては、後期初めの教授会にて各部会の責任者へ各部会に関連した基準に関して点検・評価を依頼し、各部会でのミーティングを行い、1月までに各部会でのとりまとめ、2月初めに評価書作成実行委員長への提出を行った。2月～3月に薬学科自己点検・自己評価実施委員会において「九州保健福祉大学薬学科 自己点検・評価書」、「基礎資料」、および「添付資料」のチェックを行うとともに、各部会責任者、事務局職員および薬学科自己点検・自己評価委員とのミーティングを開催し、改善を要する点に関する改善計画を検討した。

(根拠資料：160. 自己点検自己評価実施委員会会議資料)

自己点検・評価の内容は評価が終了次第、九州保健福祉大学薬学科ホームページにて公表する予定である。

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 13-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 13-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

[現状]

本学は、12 の部会からなる九州保健福祉大学 自己点検・自己評価委員会および各種委員会において、年度ごとに問題点や改善すべき点を抽出し、それぞれに対する改善計画を検討している。(根拠資料：101. 平成 25 年度 九州保健福祉大学 各種委員会構成員一覧) 年度末の 2 月には、自己点検・自己評価委員会総会を開催し、年度目標の達成度および来年度の目標を発表することによって本学教職員全員の共通認識としてとらえ、次年度の本学教育力の向上に努めている。(根拠資料：9. 平成 25 年度自己点検・自己評価委員会総会資料)

今年度は、薬学教育評価機構が定める「評価基準」に基づいた平成 25 年度自己点検・自己評価を実施することによって、本薬学科の薬剤師育成のための教育プログラムのより細かな現状把握と改善すべき点が明らかとなった。4 月の薬学科会議において、この結果を報告し(根拠資料：161. 改善計画に関する会議資料)、年度初めに開催される平成 26 年度キックオフミーティング(学校法人 順正学園すべての大学同時のミーティング 午後の部：各大学の学科別昨年度結果報告と今年度の目標、午前の部：各大学の事務部署別昨年度結果報告と今年度の目標)にこの改善計画を反映させることによって、薬学科全教員の共通認識としてとらえ来年度の教育研究活動の改善に努めてゆく。(根拠資料：22. 平成 25 年度キックオフミーティング資料)

『点検』

13 自己点検・評価

[点検・評価]

薬学教育自己評価実施委員会は、[現状]での説明通り薬学科のあらゆる委員会から構成員が選出され、薬学科全体で自己点検・自己評価に取り組んでいる。また、事務職員は、各部会の種々の点検作業に参加協力するとともに、本学の自己点検・自己評価委員会の構成員となり全学の自己点検・自己評価にも関わっている。したがって、現在の自己点検・自己評価の実施体制に大きな問題点はないものと考えている。

薬学科では、13の基準に関する自己点検・評価による改善計画内容を4月のキックオフミーティングに反映し、薬学科の全教員が現状を把握し教育力向上に努める体制が構築されている。したがって、この自己点検・評価結果を教育研究活動改善へ有効活用できるものと考えている。

[改善計画]

上記のとおり、現段階で自己点検・自己評価の実施体制およびその評価結果を教育研究活動に反映する体制には特に問題はないものと考えている。今後、自己点検・評価結果を教育研究活動の改善により反映させてゆくために、薬学科内での協議の場をさらに多く設けるように努めたい。