

(様式 16)

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名 九州保健福祉大学薬学部

(本評価実施年度) 2022 年度

(作成日) 2023 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

九州保健福祉大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の「2 内部質保証」、「3-2 教育課程の実施」及び「3-3 学修成果の評価」に関して重大な問題点が認められる。そのため、総合判定を保留し、評価を継続することとする。

II. 総評

九州保健福祉大学薬学部薬学科は、「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」という建学の理念と「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、教育研究上の目的を『「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』とし、学則第1条3に定めている。こういった教育研究上の目的に基づき、「卒業の認定に関する方針（ディプロマ・ポリシー）」、「教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー）」、「入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー）」を制定して6年制薬学教育を行っている。

第2期の薬学教育第三者評価では、「内部質保証を重視した評価制度」を基盤とした「三つの方針（ポリシー）に基づく大学教育の質の転換」、さらには「学修成果にかかる評価の充実」が薬学教育プログラムの質の担保と向上に向けた取り組みの基軸となるものとして、評価基準を定めている。しかしながら、「2 内部質保証」、「3-2 教育課程の実施」及び「3-3 学修成果の評価」には重大な問題点が複数あり、いずれも適合水準に達していないので、薬学科として早急に改善に取り組むことが求められる。

まず、「2 内部質保証」については、自己点検・自己評価委員会を設置して随時取り組む体制を取っているが、大学全体の自己点検・自己評価委員会の下部組織としての役割が強く、薬学科における学位プログラムレベルの自己点検・評価とその結果に基づいた改善・向上に向けて機能しているとは言い難い。当該薬学科に対しては、第1期の薬学教育第三者評価において薬学教育プログラムに係る多くの問題点を指摘したが、今回の第2期第三者評価において未だ改善・向上に至っていない重大な問題点が相当数あるほか、第2期の評価基準に照らして新たに重大な問題点も明らかになっており、内部質保証が機能してい

ない所以である。「内部質保証」が機能していないことによる教育プログラムにおける問題点は項目「1 教育研究上の目的と三つの方針」、「3-1 教育課程の編成」、「4 学生の受入れ」、「5 教員組織・職員組織」においても認められる。

次に、「3-2 教育課程の実施」に関しては、問題解決能力の醸成に関わる教育で重要な役割を持つ卒業研究において、研究発表を各講座1名の学生しか行わないこと、卒業研究の成績評価を講座の教員のみでの判断で行うことなど評価の客観性が懸念されること、実務実習で教員の実習施設へ訪問指導が行われていないこと、卒業の可否判断に重要な影響を持っている「薬学総合演習Ⅰ・Ⅱ」の合否判定に学外業者による模試の成績を含め、学科教員が責任をもって単位認定している状況にないことなどは、いずれも6年制薬学教育の適切な実施に抵触する重大な問題点であり、早急な改善が必要である。

また、「3-3 学修成果の評価」では、アセスメント・ポリシーが明確ではなく、教育課程の進行に対応した評価に至っておらず、またその評価結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用できる体制となっていない。それゆえ、こういった不備は進級率や修業年限内での卒業率の低迷などの原因となっていると考えられる。

以上のように、九州保健福祉大学薬学部薬学科の薬学教育プログラムは、本機構の評価基準に照らして評価すると、多くの改善を必要とする重大な問題が見出される結果となった。大学がその教育目的を達成するために行う教学マネジメントは、内部質保証体制を確立し機能させるための重要な営みである。教学マネジメントを支える教学IR（インスティテューショナル・リサーチ）やFD（ファカルティ・ディベロップメント）の充実を図ることによって、薬学科独自の自己点検・評価に基づく内部質保証体制を適切に整え、薬学教育プログラムに係る上記の問題点の改善・向上に向けて十分に機能させていく必要がある。今回の評価で「適合水準に達していない」と評価された「項目」について、末尾の「改善すべき点」で指摘されている問題点を中心として全面的な改善を図り、再評価を申請されるとともに、それら以外の項目に関しても「改善すべき点」で指摘されている問題点の改善に努め、九州保健福祉大学薬学部薬学科の6年制薬学教育の向上・発展を図られることを期待したい。

Ⅲ. 『項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育研究上の目的及び三つの方針の定期

的な検証において懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学薬学部薬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』と定められている。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」という建学の理念と「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作成され、学則第1条3に規定されている。しかしながら、学生に対して研究能力を身につけさせる内容が表現されていないので、その意味と必要性がわかるような表現とすることが望ましい。また、“学科の理念“は学内外に周知することが望ましい。

教育研究上の目的は、九州保健福祉大学ホームページ上において公表されている。教職員に対しては教授会の配布資料にて周知しているが、今後は、学生に対して入学時ガイダンスで説明し周知する予定である。

九州保健福祉大学薬学部薬学科では、三つの方針を以下のように定めている。

I. 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

薬学科（以下、「本学科」）では、本学の課程を修め、186単位の単位修得と必修等の条件を満たし、地域医療や社会の期待に応え、個々の患者や生活者のニーズに対応できる薬剤師となる資質をもった人材として、下記の力を身につけた人に対して学位を授与します。

(1) 薬剤師としての倫理観

医療人として高い倫理観と豊かな人間性を持ち、患者、家族、生活者の人権や尊厳に配慮して、人の命と健康な生活を守るために行動できる。

(2) 患者を中心としたチーム医療への参画

常に患者の立場に立ち、コミュニケーション能力をもって患者・患者家族・他の医療職種と相互の立場を尊重した人間関係を構築してチーム医療へ参画できる。

(3) 最適な薬物療法の実践

医薬品・化学物質等の生体及び環境に対する影響を理解した上で、適切に管理・供給し、個々の患者に適した安全で効果的な薬物療法を実践できる。

(4) 地域の保健医療への貢献

地域住民の視点に立ち、地域の保健医療のニーズを理解した上で、他職種と連携して人々の健康増進と公衆衛生の向上に貢献できる。

(5) 医療の進歩への貢献

自己研鑽に努め、問題点や社会的動向を把握し、解決に向けて取り組む姿勢を持つとともに、次世代を担う人材の養成を行い、薬学・医療の進歩と改善に貢献できる。

II. 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

本学科は、建学の理念および卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に掲げた目標を達成するために、次のような教育内容と方法を取り入れた授業を実施し、教育評価を行います。

1. 教育内容

- (1) 基礎学力構築
最適な薬物療法を実践するための基礎的な科学力を修得します。
- (2) 語学・情報教育
患者を中心としたチーム医療へ参画するためのコミュニケーション能力や、医療の進歩へ貢献するための語学力と情報収集能力を修得します。
- (3) 使命感・倫理観構築
薬剤師としての倫理観を獲得するための人権・尊厳・法令を配慮・遵守して行動する能力や、患者を中心としたチーム医療へ参画するためのコミュニケーション能力を修得します。
- (4) 化学・物理系専門教育
最適な薬物療法を実践するための医薬品や化学物質等に関する薬学専門知識を修得します。
- (5) 生物系専門教育
最適な薬物療法を実践するための生体メカニズムに関する医学・薬学専門知識を修得します。
- (6) 医療系専門教育
最適な薬物療法を実践するための医薬品の作用機序等に関する知識や、地域の保健医療へ貢献するための公衆衛生に関する知識を修得します。
- (7) 薬剤系専門教育
最適な薬物療法を実践するための医薬品の特性や使用法等に関する知識・技能・態度を修得します。
- (8) 薬事関係法規教育
患者の人権を守り、薬剤師に必要な倫理観を持って、最適な薬物療法を実践するための各種法令に関する知識を修得します。
- (9) 統合薬学教育
薬剤師としての倫理観、患者を中心としたチーム医療へ参画する能力、最適な薬物療法を実践する能力、地域の保健医療へ貢献する能力、医療の進歩へ貢献する能力を統括的に修得します。

2. 教育方法

- (1) 各科目はシラバス（一般目標、到達目標、評価方法、オフィスアワー、授業内容などを示したものの）記載の教育方法に沿って行います。
- (2) チューター（学生担当教員）制度を取り入れ、各科目の理解度について面談を通し、フィードバックを行います。
- (3) 主体的な学びの力を高めるために、アクティブラーニングを取り入れた教育方法を学科基礎科目や専門教育科目で実施します。
- (4) 薬剤師としての実践能力を養うためにフィジカルアセスメントを基盤とするアドバンスド教育を実施します。
- (5) 薬剤師国家資格に必要な専門的知識・能力の確認のために、段階を追ったプログラムを実施します。

3. 教育評価

- (1) 学期末には、各科目の修得度を確認するために、シラバスに記載の評価方法に沿って合否を判定します。不合格者には再試験を課します。
- (2) 4年次終了時には、「薬学共用試験（CBT、OSCE）」の合格を求めます。

Ⅲ. 入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）

本学科では、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）及び教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に定める教育を受けるために必要な、次に掲げる知識・技能や能力、目的意識・意欲を備えた人を求めます。

1. 求める学生像

強い意志を持ち、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

2. 入学までに修得すべき学力・能力

- (1) 「数学（特に、指数対数計算）」、「英語」、「化学」、「生物」、「物理」を幅広く修得している必要があります。
- (2) 専門的な知識・技能を学修するための基盤となる文章読解力および表現力（文章を読んでまとめる力）が必要となるため、「国語」、特に、文書の意味を読解する力が必要です。読解力を付けるために、新聞や新書などの現代文・評論文などの読書をしておいてください。
- (3) 「信頼される有能な薬剤師」になりたいという強い意志・向学心を持ってください。
- (4) 患者の気持ちを理解し、各分野の医療人と相互理解ができるように、コミュニケーション能力を養ってください。

薬学科では、教育研究上の目的、さらに薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）に示された「薬剤師として求められる基本的資質」に基づき、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）として、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力を「本学の課程を修め、186単位の単位修得と必修等の条件を満たし、地域医療や社会の期待に応え、個々の患者や生活者のニーズに対応できる薬剤師となる資質をもった人材として、下記の力を身につけた人に対して学位を授与します。1. 薬剤師としての倫理観 2. 患者を中心としたチーム医療への参画 3. 最適な薬物療法の実践 4. 地域の保健医療への貢献 5. 医療の進歩への貢献」と設定している。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、ディプロマ・ポリシーを踏まえ、薬学教育カリキュラムとして、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つの領域に科目群を設定し、各科目を配置している（基礎資料1）。各科目の修得度は、シラバスに記載の評価方法に沿って可否を判定することとしている。また、カリキュラム・ポリシーに基づいた学修成果の評価は、アセスメント・ポリシーを設定し、評価の方法・時期、科目とディプロマ・ポリシーとの関係等を具体的に示している（自己点検・評価書 p 3）。しかしながら、カリキュラム・ポリシーには教育目標やディプロマ・ポリシー等を達成するために必要な教育課程の体系的な編成が示される必要があるが、9領域の科目群の設定にとどまっている。また、教育評価の項目にはディプロマ・ポリシーに記された資質・能力の評価について具体的な在り方を設定する必要があるが、そのような記載はない。カリキュラム・ポリシーに求められている要件を満たす内容となるように改善する必要がある。

入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）は、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに定める教育を受けるために必要な知識、技能や能力、及び目的意識・意欲を備えた人物を評価・選抜するように設定されている。

ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーは、大

学ホームページで公表されている。また、教員には教授会等で、学生には薬学科新年度ガイダンス等で周知が図られている（基礎資料4）。

しかし、募集要項には学科のディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーが掲載されておらず、薬学科のパンフレットには、ディプロマ・ポリシーのみ掲載され、全学パンフレットには、三つの方針のいずれも掲載していないので、これらの資料に三つの方針を掲載するように改善する必要がある。また、職員への特別な周知は行われず、大学ホームページの三つの方針の一部に誤記があるなど、情報発信に懸念される点があるので、常に積極的に正しい情報の発信に努めることが望まれる。

教育研究上の目的及び三つの方針は、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを踏まえ、学科長を含む薬学科教務委員会、自己点検・自己評価委員会、及び薬学科全教員で、教育研究上の目的及び三つの方針を随時検証する体制となっていると説明している。しかし、教育研究上の目的及び三つの方針を検証する体制として、それぞれの委員会の役割分担が不明瞭である。薬学科において教育研究上の目的及び三つの方針を定期的に検証する実行性のある組織体制を整備し、運用できるように改善する必要がある。

2 内部質保証

本項目は、自己点検・評価の体制ならびに質的・量的な解析の実施状況に重大な問題があり、適合水準に達していない。

九州保健福祉大学は、各学科の教員及び事務職員から構成されている九州保健福祉大学自己点検・自己評価委員会を設置し、さらに、薬学科には薬学科自己点検・自己評価委員会を設置している。

大学全体の自己点検・自己評価委員会総会は年度末に開催され、各部会及び薬学科を含む全学科の教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動に関する当該年度の取組状況及び次年度の計画案が報告されている。この総会には、延岡市教育長が学外委員として参加している。また、(学) 順正学園すべての大学構成員を対象にキックオフミーティングが年度始めに開催され、各部署の前年度の結果報告と当該年度の目標を表明し、自己点検・自己評価委員会総会の結果に基づく改善計画を反映させて、全学共通の改善計画を共有する仕組みを構築しているとしている。

薬学科には、教務関係、共用試験・実務実習関連、学生生活指導・就職、入試・広報、研究等に関わる20以上の委員会が設置されている。薬学科の自己点検・自己評価委員会は教務委員会関係者を中心に構成されているが、大学全体の自己点検・自己評価委員会の下

部組織としての役割が強く、薬学科における学位プログラムレベルの内部質保証としての自己点検・評価は十分に行われていないので、自己点検・評価の結果に基づいて薬学科の教育の充実を図り、その質を自ら保証できる組織を構築するように改善する必要がある。また、薬学科の自己点検・自己評価委員会には、医療人養成を目的とした6年制薬学科として、社会ニーズを反映させるために医療機関の関係者や当該学部の6年制課程の卒業生など、学外の意見を取り入れる体制を整備することが望まれる。

自己点検・評価の内容は、毎年度、自己点検・自己評価委員会総会の総会資料に記載され、九州保健福祉大学ホームページ 自己点検・評価にて公表している。しかし、公表されているのは直近年度のものに限られており改善に関する取り組みの過程を確認することができない。

薬学科では、教育研究活動に対する自己点検・評価を、以下の11項目で行うとしている。評価実施年度の直近5年間における6年制学科の学年別学籍異動状況（基礎資料3-2）、評価実施年度の直近5年間における学士課程修了（卒業）状況の実態（基礎資料3-3）、直近6年間の定員充足状況と編入学生の動向（基礎資料3-4）、入学者総数に対する卒業率、入学者総数に対する国家試験合格率、卒業生総数に対する国家試験合格率、国家試験受験者総数に対する合格率、各年次の進級者数、入学者に対する標準修業年限内の卒業生及び国家試験合格者の割合、6年次の卒業留年の割合、薬学部6年制学科における修学状況。

しかしながら、これらのデータの質的・量的な解析結果をもとに、教育研究上の目的及び三つの方針に基づいた教育研究活動の学習達成度や学修成果の達成度などをどの様に評価し、それらを教育研究活動の改善・向上に結び付ける体制や実績は示されていない。データの質的・量的な解析結果を教育研究活動の達成度や学修成果の評価に反映させる仕組みを整備する必要がある。

「自己点検・評価書」11頁には、「日本高等教育評価機構や薬学教育評価機構により指摘された点も踏まえながら、教育研究上の目的及び三つの方針に基づいた教育研究活動の自己点検・評価を定期的に行っている。」としている。しかし、本機構が第1期の薬学教育評価で改善を求めた11項目については3年後の改善報告時点で7項目の改善がなされておらず、今回の評価においても、項目3-1ならびに項目3-3で指摘するように、改善がなされていない。これらから判断すると、教育研究活動の改善が自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われているとは言えない。このように、九州保健福祉大学では全学の自己点検・自己評価委員会総会ならびにキックオフミーティングを通じて、全学共通の

教育研究活動の改善の中で薬学科の教育改善が計画的に行われるとしているが、6年制薬学教育には多くの固有の課題があることから、全学的な体制で薬学教育の改善を進めることは難しいと考えられる。薬学科独自の体制による自己点検・評価の結果に基づき、6年制薬学教育固有の課題の解決を図り、質の高い教育プログラムを適切に実施できるように改善する必要がある。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育課程の適切性の検証において懸念される点が認められる。

薬学科において開設する授業科目は基礎科目ならびに専門教育科目とし、これを6年間に配当して教授すると定めている(学則9条)。基礎科目は、大学共通基礎科目ならびに学科基礎科目からなり、各々必修科目ならびに選択科目から構成されている。専門教育科目は必修科目ならびに選択科目から構成されている。基礎科目ならびに専門教育科目の区分、科目名、履修年次、必修選択の区別については、学則10条別表Ⅰ—(2)ならびに別表Ⅱ—(2)に示されている。

薬学科の薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーにおいて、9つの領域、すなわち、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) 統合薬学教育の科目群から構成することとしている(基礎資料1)。各科目の概要はシラバスに、科目間の関連は、履修系統図(基礎資料1)ならびに、科目概念図に、学修成果の評価はアセスメント・ポリシーに示されている。

9つの領域の目標と科目群の概略は以下のとおりである。

1) 基礎学力構築

最適な薬物療法を実践するための基礎的な科学力の修得を目標とする。

リメディアル教育の科目として「化学Ⅰ・Ⅱ」「生物学」「物理学Ⅰ・Ⅱ」「薬学数学」「薬学数学演習」を1年次前期に配置し、これらの領域の早期学力向上・補填に取り組んでいる。また、すべての科目の修得に必須である基礎的な文章力を養成するため、1年次に「理科系作文法Ⅰ・Ⅱ」を配置している。

2) 語学・情報教育

患者を中心としたチーム医療へ参画するためのコミュニケーション能力や、医療の進歩

へ貢献するための語学力と情報収集能力の修得を目標とする。

1年次の日常会話を主とした「英語Ⅰ・Ⅱ」に加え、医療関係機関での会話や医療に関する英文情報の理解を目的とした「外書講読Ⅰ～Ⅲ」「薬学英语Ⅰ・Ⅱ」を1年次から4年次にかけて配置している。「外書講読Ⅲ」では、心肺蘇生法や自動体外式除細動装置の使用法を採り上げ、臨床系科目との連携が図られている。

医療人として情報社会に対応するために、「情報処理入門」「情報処理演習」「医薬情報学」及び「医薬情報学演習」を1年次から4年次にかけて配置している。情報伝達能力とデータ解析能力の構築のために、それぞれ1年次に「プレゼンテーション概論」と2年次に「生物統計学」を配置している。

3) 使命感・倫理観構築

薬剤師としての倫理観を獲得するための人権・尊厳・法令を配慮・遵守して行動する能力や、患者を中心としたチーム医療へ参画するためのコミュニケーション能力の修得を目標とする。

1年次に「キャリア教育（早期体験学習を含む）」「QOLと人間の尊厳」「薬学入門」「医療概論」、2年次と3年次に「薬学と生命倫理Ⅰ・Ⅱ」と「臨床医学概論」を配置している。患者の心理・立場に配慮するようになるため、1年次に「コミュニケーション論」及び4年次に「コミュニケーション演習」を配置している。

さらに、地域とより深く交流するための推進力を身につける「日向国地域論」、ボランティア活動を通して地域社会に貢献する心を育む「ボランティア活動」が1年次に配置されている。また、人と社会について理解を深めるための科目として、1年次に「倫理学」及び2年次に「哲学」と「国際保健福祉論」が配置されている。

1～3年次に配置されている「総合学習Ⅰ～Ⅲ」では、グループディスカッションとプレゼンテーションを通して、問題解決能力とコミュニケーション能力を高めることを目標としている。低学年の「総合学習Ⅰ・Ⅱ」では、学生の多くが不得意とする学習項目を取り上げ、学生が効果的な学習方略・評価法を自ら立案することで、教育の基本的な考え方を体験している。

4) ～8) 薬学専門教育

薬学専門教育は、最適な薬物療法を実践するための専門知識の修得を目標とし、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、及び8) 薬事関係法規教育科目の5領域から成る。各領域の科目は、基礎から先端教育までを順序立てて行うように、例えば「有機化学Ⅰ」～「有機化学Ⅳ」、「生理・薬理学Ⅰ」

～「生理・薬理学Ⅵ」、「薬物治療学Ⅰ」～「薬物治療学Ⅵ」のように配置している。科目の系統は異なるが、内容が関連する科目、例えば「物理化学」と「薬剤学」などは、順序を考慮して配置し、実習科目は、講義科目との連携を考慮して配置している。

9) 薬学総合教育

薬学総合教育は、薬剤師としての倫理観、患者を中心としたチーム医療へ参画する能力、最適な薬物療法を実践する能力、地域の保健医療へ貢献する能力、医療の進歩へ貢献する能力、の統括的な修得を目標とする。

「実務実習Ⅰ・Ⅱ」は、薬学教育の集大成であり、その医療現場での体験を有意義なものとするために、実習前後の科目が配置されている。4年次に配置されている「基礎薬学総合演習」と「実務実習事前学習Ⅰa, b, c・Ⅱa, b, c」では、実務実習に備え、薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を身に付ける。アドバンスト学習項目として、「実務実習事前学習Ⅰb・Ⅱb」では患者ロボットを用いたフィジカルアセスメントを、「実務実習事前学習Ⅱc」ではリスクマネジメントを採り上げている。5年次、実務実習終了後には、より臨床に即した内容の「先端医療学」「病院薬学演習」「セーフティマネージメント演習」「一般用医薬品学演習」「食品医薬品相互作用論」「漢方治療学演習」「乱用薬物・毒物学」が通年科目として配置されている。「病院薬学演習」では再度フィジカルアセスメント技術の習得を目指している。

また、薬学総合教育としては、5、6年次には「特別研究Ⅰ・Ⅱ」と「薬学総合演習Ⅰ・Ⅱ」が置かれている。

以上のことから、上記の教育プログラムの内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の項目にほぼ対応している(基礎資料2)。また、大学独自の科目として、地域に根ざした科目(「日向国地域論」、「ボランティア活動」など)に積極的に取り組んでいる。問題発見・問題解決能力の醸成については、1～3年次の「総合学習Ⅰ～Ⅲ」及び5、6年次の「特別研究Ⅰ・Ⅱ」が位置づけられる。また、薬学科のカリキュラムは、カリキュラム・ポリシーで示した9つの領域の教育プログラムをバランスよく実施しており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成になっていない。

薬学科の教育カリキュラムにおいて、アセスメント・ポリシーには、各ディプロマ・ポリシーに関連する科目群、それらのカリキュラム・ポリシーにおける位置づけ、科目ごとの評価方法・時期、などが詳細に記載されている。一方、カリキュラム・ツリー(履修系統図)(基礎資料1)ならびにカリキュラム・マップ(科目概念図)は領域ごとの科目の系列を示したものとなっており、各科目の学習・学修の順次性や相互の関係、「薬剤師として

求められる基本的な資質」やディプロマ・ポリシーに示される資質・能力との関連性は、十分に表現されていないので改善する必要がある。

薬学科の教育カリキュラムは、学科長を含む薬学科教務委員会及び自己点検・自己評価委員会において検証し、その結果に基づき必要に応じて次年度のカリキュラムにおいて改善・向上を図るとしている。しかし、カリキュラムの検証結果の記述には「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の項目への対応にやや不十分な点がある」のような曖昧な表現が散見されている。また、「自己点検・評価書」20頁の＜改善を要する点＞で自己分析し自認しているとおりに、今後求められる学習成果基盤型教育（OBE：Outcome Based Education）に対応していないので、早急に教育課程の編成を見直し、改善することが望まれる。

シラバスには、科目ごとに、単位数、必修・選択の区別、開講学期、ナンバリング、授業形態、アクティブ・ラーニング（AL）の有無、一般目標（GIO：General Instructive Objectives）、到達目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）、実務経験のある教員による教育、評価方法、準備学習・履修上の注意等、オフィスアワー、各回の授業計画、教科書、参考書等の記載があり、必要な情報が網羅されている。しかし、一部の科目のシラバスには、それぞれ独立した科目であるにもかかわらず、記載内容が同じであるもの（例、6年次前期科目「薬学総合演習Ⅰ」と6年次後期科目「薬学総合演習Ⅱ」）や、授業形態と各回における授業方法の間に矛盾があるもの（例、「医療概論」「薬学英語Ⅱ」「無機化学Ⅰ」）などの不備がある。また、「評価方法」については、アセスメント・ポリシーの各科目で掲げられるレポート、プロダクト評価、観察記録、プレゼンテーション、ポートフォリオ、リフレクションペーパーの利用、等の評価項目が、シラバスの記載と整合していない科目も散見され、点検が不十分である。このように、薬学科の教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシー、ならびにアセスメント・ポリシーに基づいた教育実践について、自己点検・評価に基づく適切性の検証が十分になされていないので、その体制を整備することが必要である。

（3-2）教育課程の実施

本項目は、成績評価・単位認定ならびに卒業認定に重大な問題があり、適合水準に達していない。

薬学科の薬学教育カリキュラムでは、カリキュラム・ポリシーに示した9つの領域の目標達成過程、科目習得の順序、ならびに科目間の関連を履修系統図、科目概念図、ならび

にアセスメント・ポリシーで表している。(基礎資料1)。また、各科目の学習目標を達成する過程では、到達目標とその組み合わせ、そして到達目標の領域(知識・技能・態度)とレベルに合わせた学習方法が、毎回の授業について設定されている。

また、ほぼすべての科目で、アクティブラーニングの学習方法を取り入れている。例えば、

- ・1年次前期「基礎機能形態学」と後期「病気を知る」では、より主体的な学びを促進するために、授業内容に関する問題を個人で解きグループで教えあう、チーム基盤型学習を実施している。

- ・1年次「総合学習Ⅰ」では、教員が提示した学習項目について、学生がグループで学習資料と試験問題を作成し、そのプロダクトを学生同士で評価し合っている。

- ・学内で実施される実習と演習科目では、患者情報の収集活用に必要な技能・態度を効率的に習得するための学習方法が取り入れられており、4年次の「実務実習事前学習Ⅰb・Ⅱb」及び5年次後期実務実習終了後の「病院薬学演習」では、フィジカルアセスメントをシミュレートする患者ロボットを用いた実習が行われている。

- ・実務実習終了後に開講の「一般用医薬品学演習」では、模擬患者が参加する実技とロールプレイが行われている。

卒業研究は必修科目として、5年次「特別研究Ⅰ(通年4単位・180時間)」及び6年次前期「特別研究Ⅱ(8単位・360時間)」が開講されている。5年次の卒業研究期間は4月から翌年3月まで(実務実習期間を除く)、6年次は4月から9月までの期間が設定されている。また、本機構による第1期の評価で指摘された問題点を改善するため、同時期に実施される「薬学総合演習Ⅰ」と「薬学総合演習Ⅱ」をほぼ半減させてフレキシブルに対応できる時間を増やす対応をとり、卒業研究の時間に空き時間の活用を加え、計600時間程度とし、研究の遂行に十分な期間と時間数が確保されたとしている。ただし、卒業研究を開始するにあたり、対象となる学生全体へのガイダンスなどは、開催されていないので、教育の質の確保、公正・公平な評価の実施という点から、共通ガイダンスもしくは事前事後の教員間の十分な打ち合わせを実施することが望ましい。

卒業研究は、薬学科教務委員会が提示した卒業研究ルーブリックの観点に従って、教員と学生が定期的に医療や薬学における意義を考察しながら、研究の遂行と卒業論文の作成を進めている。卒業論文は、学生ごとに個別に作成され、「卒業論文要旨集」及び「卒業レポート集」としてまとめている。しかし、卒業研究ルーブリック及び卒業論文ルーブリック表に基づく単位認定の最終評価は講座主任が単独または同一講座内の教員とともに

ているので、評価の客観性を高めるために他講座の教員による評価を含めることが望ましい。

卒業研究の成果について情報の共有と学習成果の増進を図るために、各年度7月末～8月初めに学科内で卒業研究発表会を開催している。卒業研究発表会は、講座・研究室の学生全員が関わって準備をした後に、各講座・研究室の代表者1名が発表する形式であり、個々の学生の成績評価には使用されていない。学生全員が発表者として参加する研究発表会は、学生の資質・能力の向上を促し、卒業研究の成果を測る集大成の一つとして意義があるので、目的、評価方法と基準を明確にして開催するように改善する必要がある。

薬学実務実習は、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた体制で実施していると説明されている。実習施設の選定は、薬局は九州・山口地区の各県薬剤師会実務実習委員会が調整しており、実習先は公平かつ公正に選定されている。病院は実習施設の要件が九州・山口地区実務実習調整機構、薬剤師会及び病院薬剤師会で確認された後、薬学科実務実習委員会でも確認を行い、実習生の配置を公正に行っている。

薬局―病院での連続性のある一貫した実習が実施できるよう、学生は必ず薬局の実務実習から病院の実務実習へ移行できるように調整している。実習生の実習内容は、薬局・病院の各指導薬剤師が実務実習指導・管理システムを通じて相互に確認することが可能であり、一貫した実務実習を実現する一助となっている。また、実習受け入れ施設数を安定的に確保するために、地域の薬剤師会及び病院薬剤師会と連携協力して、認定実務実習指導薬剤師の養成に取り組んでいる。

実習施設間では、実習システムを利用して実施SBOsの相互確認が行われ、実習期間中のすべてのSBOsの実施に努めている。なお、当該実習施設でSBOsの実施が困難な場合は、他施設または地域で連携協力して実施できる体制も構築されている。

大学教員の指導体制に関しては、各実習生の指導・評価を担当する教員を固定配置している。教員は実習システムを使用して実習進捗状況の確認を行い、日報及び週報の確認やコメント・アドバイスの記入を行っている。また実習後においても評価・コメントの記入を行っている。これらの取り組みにより教員と実習施設の認定指導薬剤師または責任薬剤師との連携が図られ、実習内容や実習生の日常生活面に関する問題の早期発見・対応に努めている。

実習施設における適正な評価及び実習施設との円滑な相互理解の深化に関しては、実務実習委員長を中心に当該委員会が窓口となり、大学で実施する実務実習指導者会議のほか、実習期間中は実務実習委員長が各実習地域（宮崎県内及び県外）に定期的に赴き説明会・

講習会等に参加して、評価の均質化や問題点の抽出・早期解決に当たっている。ただし、九州保健福祉大学では、実習期間中に大学教員が実習施設へ訪問する指導はしていない。大学と実習施設がより密な連携を図るために、大学教員が個々の実習施設へ訪問指導する体制を構築し、実施するように改善する必要がある。

薬学科は、学修成果の評価について、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーに基づいたアセスメント・ポリシーを策定している。各科目の成績評価には、筆記試験のみならず、口頭試験、レポート、プロダクト評価、プレゼンテーション、ポートフォリオなど、到達目標の領域（知識・技能・態度）とレベルに対応した学習成果の測定方法が選択されている。

技能・態度については、チェックリストやルーブリック表等を用い、評価の項目と基準を明確にして点数化していると説明している。しかし、チェックリストやルーブリック表の利用は卒業研究や実務実習など限られた科目にとどまっている。前出の科目も含め、各科目で実施しているSGD（Small Group Discussion）、ALなど到達目標の領域（技能・態度）とレベルに対応した学習成果の測定方法やその基準と評価方法（点数化）をシラバスに明記し、広く学生に周知することが望まれる。

各科目の単位認定は、九州保健福祉大学学則第36条及び九州保健福祉大学履修規程を適用して実施している。出席日数はオンライン学習支援システムUniversal Passportで管理している。また、試験の公正を図るため、試験実施マニュアルを作成し、試験はそれに則って行われている。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。

成績を始め教務関係の連絡・掲示は、すべてUniversal Passportを用いたWeb上で行われる。単位認定試験で不合格の場合は、再試験受験の案内が通知される。学期末の成績は、学生自身と保護者が閲覧できる。開示された成績に疑義がある場合は、Q&Aで教務課を通し担当教員へ伝えられる。また、各学期末に必修科目の各得点と順位及びGPA（Grade Point Average）値による総合順位を示した薬学科独自の成績表を作成し、チューターから学生に配付している。配付時の面談により、チューターから学生に成績及びその時点における問題点等を関連情報とともに伝達しており、学生への周知は図られている。

薬学科の進級判定は、九州保健福祉大学薬学部薬学科進級に関する規程に従い行われている。進級判定基準と留年時の取り扱い等について、学生便覧及び各年度始めのガイダンスにおいて説明して、周知が図られている。

薬学科の進級要件は、下記のように規程に示されている。

- ① 2年次、3年次及び4年次への進級は、配当年次及びそれより低学年に開講されている必修科目の未修得が5単位未満であること。5年次及び6年次への進級は、配当年次及びそれより低学年に開講されている必修科目の未修得が3単位未満であること
- ② 年度GPA値が1.20以上であること
- ③ 実習科目を修得していること。なお、原則として、実習は全実習時間の出席が必要であること
- ④ 5年次への進級は、4年次における共用試験（CBT：Computer-Based Testing及びOSCE：Objective Structured Clinical Examinationの両方）に合格していること
- ⑤ 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こと

項目①において、未修得科目がありながら進級した場合、科目履修の順次性が保てない可能性があるが、必修単位未修得の学生に対して、時間割で当該科目が受講できる場合は出席させ、またできない場合は特別補講を実施して再履修させることで対応している。上位学年の科目の聴講については、科目担当教員が認めた場合に限り許可するが、聴講による単位の取得は認めていない。教授会における進級判定は、個々の学生について、教務課が作成した当該年次の成績表を出席者全員で確認しながら行っている。

項目④では、共用試験への合格を進級の要件にしており、①に示した4年次から5年次への進級判定基準を満たしているにも関わらず共用試験の不合格により留年した学生に対しては、基礎薬学演習への参加、共用試験の受験を促し、またチューター教員が生活態度や学習状況を把握し、指導を行っている。共用試験不合格による留年については、学生便覧や入学時ガイダンス資料にて、学生に周知している。

薬学科では、ディプロマ・ポリシーを踏まえ、9つの領域に分類された開講科目のうち、必修科目の単位をすべて取得し、さらに選択科目を含めて計186単位の取得を卒業認定の判定基準としている。この卒業認定の判定基準は、学生便覧に明記され、新年度ガイダンス資料でも示し、学生への周知を図っている。

全6年次学生の卒業認定の時期は、毎年2月上旬に設定されており、卒業見込者は当該年度の薬剤師国家試験を受験できる適切な時期に設定されている。卒業判定は、教授会で学科の判定基準に基づき、学生毎に、教務課が作成した6年次までの成績表を出席者全員で確認しながら行っている。

6年次前期科目として「薬学総合演習Ⅰ」、6年次後期科目として「薬学総合演習Ⅱ」が

開講されている。在学オリエンテーション（卒延生・6年生・5年生）のガイダンス資料には、「薬学総合演習」の単位認定と卒業時期について「薬学総合演習Ⅰ」が不合格であれば、前期で留年が確定する。ただし、後期の「薬学総合演習Ⅱ」において、ある一定の学習成果が確認できれば「薬学総合演習Ⅰ」として、さかのぼって単位認定ができる。」とある。しかしながら、この説明内容は「薬学総合演習Ⅱ」の成績によって、「薬学総合演習Ⅰ」の単位の合否を変更することを示しており、科目の単位認定として不適切であるので、それぞれの科目の成績の合格、不合格を尊重して単位認定するように改善する必要がある。

「薬学総合演習Ⅰ・Ⅱ」は合計10回の筆記試験が実施されており、このうち、第1、4、10回の問題は学内教員で作成し、他は業者の全国模試（外部試験）を利用している。

当該年度進級した6年生の場合、卒業認定に必須となる「薬学総合演習Ⅰ・Ⅱ」の合否は合計10回の筆記試験の結果で判断しており、全国模試の試験結果が卒業判定に含まれている。卒業延期者の場合、卒業判定は第3回と第4回の筆記試験結果で判断しており、第3回で合格点がとれれば、第4回の得点に関わらず、単位認定となり、事実上卒業が確定するとしているので、外部業者による全国模試の試験結果が卒業判定に含まれている。外部試験の結果を卒業判定に含めることは、薬学科のディプロマ・ポリシーに基づいた卒業認定とは言い難く、早急に改善する必要がある。

学生の日々の履修については、チューター（現在チューター1人の各学年当たりの学生数は2～3名である）が履修の相談を受けて、指導している。各学生の出席状況については、Universal Passportを用いて学生・教員・保護者が随時確認することが可能である。さらに2回以上の連続欠席者については、教務課より学科教員全員に連絡が行われ、チューターによる指導に活用されている。

薬学科では、入学時には入学者に対してガイダンスを開き、薬学教育の全体像を俯瞰するために薬剤師に求められる基本的な資質と薬学科の三つの方針を説明している。1年から6年次までのカリキュラムの流れを説明して、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している。入学時には学力調査を目的とした試験（国語・数学・化学・物理）を行い、その結果を基に、化学や物理の学習の前提となる数学について、薬学数学演習や薬学数学といったリメディアル教科におけるクラス分けが行われている。薬学数学演習については、指定学生に対して履修を課している。

実務実習については、その意義と実習中の態度について「薬学実務実習に関するガイドライン」に基づいてガイダンスを行い、学生が支障なく実習ができ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。留年生・卒業延期者に対しても、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。

(3-3) 学修成果の評価

本項目は、アセスメント・ポリシーを用いた評価の実践に重大な問題があり、適合水準に達していない。

薬学科では、卒業までの学修成果を評価するために、アセスメント・ポリシーを策定している。アセスメント・ポリシーには、学生が身につけるべき資質・能力を示したディプロマ・ポリシーに応じ、9つの領域ごとの評価（アセスメント）の方法と時期が明示されている。さらに、各科目の評価方法として、筆記試験、口頭試験、レポート、プロダクト評価、観察記録、プレゼンテーション、ポートフォリオなど、到達目標の領域・レベルに対応した学習成果の測定方法が示されている。上記の学修成果の評価方法を策定するにあたっては、第1期の薬学教育評価機構による評価において改善すべき問題点と指摘された、総合的な達成度評価を実施することを目指し、ディプロマ・ポリシーの各領域の達成度をもとに算出したGPA（アセスメント・ポリシーをもとに算出）に基づいて作成したディプロマ・サプリメントを学修成果の評価結果として、卒業時に配布している。しかし、アセスメント・ポリシーに示される評価方法には、評価基準が明確でないなどの問題点が含まれ、学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して十分に評価されていないので、学修成果の評価体制や評価方法を整備するように改善する必要がある。

薬学科では、薬学共用試験センターが示している「薬学共用試験実施要項」（2021年度薬学共用試験実施要項）に基づいて学内マニュアルを作成している。学内マニュアルに従って薬学共用試験（CBT・OSCE）を実施し、長期実務実習の参加に必要かつ十分な基礎的知識・技能・態度について、薬学共用試験センターが提示している基準点に基づいて確認している。薬学共用試験（CBT・OSCE）の実施時期、合格者数、合格基準については、大学ホームページにて公開している。

学修成果の評価結果は、ディプロマ・サプリメントとして各学生へ示している。しかし、現在のディプロマ・サプリメントは、卒後の自己研鑽の充実にのみ役立てられており、教育課程の編成及び実施の改善・向上への活用はなく、またそれを行う体制も有していない。ディプロマ・サプリメント以外のデータの活用も含め、教育課程の進行に対応して学生が身につけるべき資質・能力の修得・発展を評価し、その過程と卒業時の修得状況

を確認し、かつその学修成果の評価結果が教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用できる体制を構築する必要がある。

4 学生の受入れ

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者の資質・能力の適切な評価において懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学は、入学者選抜の基本方針を定め、本大学で学びたい学生に対し、学力の3要素である「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を、筆記試験、面接、調査書、提出書類等により多面的かつ総合的に評価し、入学者の選抜を行うとしている。また、入試区分ごとに、選抜時に重点を置く学力を定めており、例えば、学校推薦型選抜（指定校）では、提出書類（調査書、推薦書、志望理由書）により、志望する専門分野に対する学修意欲や学部・学科に必要な適性面と高等学校で養ってきた学習成果に重点をおき評価している。また、一般選抜（前期・中期・後期）では記述式問題を中心に高等学校で身に付けた学力とこれに基づく知識・技能と思考力・判断力・表現力に重きを置き評価し、大学入学共通テスト利用選抜（前期・中期・後期）では、高得点の3科目（中期・後期は2科目）選択により、学力を評価し、提出書類（調査書）を、合否判定の参考資料として用いている。

薬学科は入学定員を100名としており、指定校（全学部合わせて60名程度）、総合選抜（全学部合わせて40名程度）、推薦総合選抜（A/B）（10名）、一般選抜前期（38名）、一般選抜中期（6名）、一般選抜後期（全学部合わせて14名程度）、大学入学共通テスト利用（前期、中期、後期）（18名）、帰国生徒・学士・社会人（全学部合わせて6名程度）、留学生（全学部合わせて7名程度）と多様な入試方式で学生を募集している。

入学試験合格者は、入試教授会（代議員教授会）の議を経て、学長が決定しており、入学者の評価と受入れの決定が、責任ある体制の下で適切に行われている。

学力の3要素の多面的・総合的な評価については、「自己点検・評価書」41頁では、「入学者選抜においては、化学を必須とする一般選抜入試（記述式）のほか、高等学校の調査書・推薦書、口頭試問を用いた面接で評価する指定校入試、調査書と科目試験による推薦総合選抜入試、口頭試問や志望理由書などにより薬剤師を目指すために必要な適性、高等学校で養ってきた学習成果に重点をおいて評価する総合選抜入試、さらには高等学校で身に付けた学力などを評価する大学入学共通テスト利用入試など、様々な入試形態において学力の3要素を評価している」としている。

しかし、薬学科のアドミッション・ポリシーに基づいた各試験方式の違いについての説明はされておらず、一般選抜入試（記述式）は化学を必須とした筆記試験、大学入学共通テストも筆記試験であり、学力の3要素の中で、「知識」の評価は可能と考えるが、他の要素がどのように評価されるのか明確でない。学力の3要素である「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を、筆記試験、面接、調査書、提出書類等により多面的かつ総合的に評価し、医療人を目指す者として資質・能力を有する入学者の選抜が行えるよう、さらなる工夫が望まれる。

障がい、急な事故、疾病等により、受験（及び入学後の就学）において特別な配慮を希望する場合、受験生から申し出があれば対処できることを、学生募集要項に明記している。問い合わせ、申し出のあった者については、その状況に応じて受験会場や座席の変更、振替入試の案内、入学後の就学については事前（入学前）に見学や相談などを行っており、入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の機会を提供している。また、大学ホームページでは、障がい等をもつ受験生に必要な情報も入手できるようになっている。

入学者の資質・能力については、合格ラインの設定の妥当性を各年度の新入生のストレート進級率に基づいて検討し、一定レベル以上の資質能力を持つ入学者に絞っていると説明している。合格ラインの「設定」及び「検証」を主体的に実施する組織は事務局の入試広報室であり、アドミッション・ポリシーに記述された「学力・能力」と入学者選抜の方法とその結果、入学した学生の就学状況を総合的に解析しているとしている。また、本機構による第1期の評価に対する改善報告に対して、「本機構が指摘している入学者の学力の適確な評価に対する改善が十分になされているとは判断できない」と指摘を受け、合格ラインの妥当性の検証を行い、ストレート進級率が向上したことを確認している。しかし、その変化はわずかであり、入学者選抜において、入学者の資質・能力についての検証は未だ十分なされているとは言えない。入学者の資質・能力を適正に検証する方法を構築し、その検証結果に基づき、入学試験制度も含め幅広く改善・向上させる必要がある。

最近6年間の入学定員に対する入学者数の比率の平均は77.2%であり、入学者数が入学定員数を下回っている。

2018年度入学者募集の入試までは入学定員は、薬学科140名であったが、2017年度入学者募集の入試及び2018年度入学者募集の入試の入学者がそれぞれ94名（定員充足率 67.1%）及び92名（同 65.7%）と定員を下回った。定員充足率の低さから入学者数の適切性について検証し、2019年度入学者募集の入試より定員140名から100名に削減した（基礎資料3

－4)。その後も、入学者数は、2019年度入学者募集の入試において90名、2020年度入学者募集の入試において66名、2021年度入学者募集の入試において56名で、募集定員を大きく下回っている。そこで、入試形態の違いによってストレート進級率に違いがあることを解析し、合格ラインの引き上げを実施している（基礎資料4）。

今後は、こういった取り組みに加えて、地域における薬剤師のニーズの解析や入試広報活動の効果を検証を行うことによって、入学定員の適切性についてさらに検討し、改善を図ることが望まれる。

5 教員組織・職員組織

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員組織の編成方針において懸念される点が認められる。

薬学科では、教員は12講座のいずれか、あるいは研究室に属している。薬学科における教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針は教員一覧に示されている（基礎資料5、基礎資料6）。また、現在の12講座が6つ（薬化・生薬系、衛生・分析系、生化学系、薬理系、臨床系、薬剤系）のどれかの系列に属するように編成方針を定めている。6系列のそれぞれには、将来的に教授・准教授・講師で1系列5名が教育・研究の単位となるように計画されている。現在存在する研究室に属する教員は、各系列を主に教育面から補助する教員であり、将来的には研究室はなくなり6系列により教育・研究活動を行う計画とされている。教育面では、科目概念図に示す4つの専門教育（化学・物理系、生物系、医療系、薬剤系）が、6つの系列で主に分担して担当される予定である（化学・物理系専門教育：薬化・生薬系と衛生・分析系、生物系専門教育：生化学系、医療系専門教育：薬理系と衛生・分析系、臨床系、薬剤系：臨床系と薬剤系）。

しかしながら、上記の将来計画も含め、教員組織の編成方針は学科会議議事録で示されているのみで明確な編成方針は示されていない。教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を決定する機関や委員会を明確にし、各構成教員に求める資質・能力を明示した編成方針を定める必要がある。さらに教員の採用及び昇任の規定等についても、このような編成方針に基づいて整備する必要がある。

教員の配分は、将来的に12講座を6つの系列（薬化・生薬系、衛生・分析系、生化学系、薬理系、臨床系、薬剤系）に分け、将来的に教授・准教授・講師で1系列5名が教育・研究の単位となるように計画している。

2021年度教員在籍状況において、専任講師以上の学科専任の教員が29名であり、大学設

置基準上必要な専任教員数である25名を上回っている（基礎資料5）。教員の年齢構成に著しい偏りはない（基礎資料6）。教授、准教授、専任講師は、それぞれ、14、9、6名であり、教授数は大学設置基準に定める選任教員数の半分（12.5名）以上であるが、助教以下は0名である（基礎資料5）。また、上述の将来計画においても、6系列の各講座には助教を配置する予定とされていない。助教は、適正な研究教育業務の遂行だけでなく、次世代を担う教員養成の点からも重要な人材であり、適切な人数を配置することが望まれる。専任教員における臨床系教員は、9名（教授：4名、准教授：4名、講師：1名）であり、設置基準上必要な臨床系教員数5名を上回っている（基礎資料5）。

現在の学生在籍数は536名（収容定員：720名）であり、専任教員一人あたりの学生数は19名（ $536 \div 29 = 18.4$ ）となる（基礎資料3-1、基礎資料5）。また、定員あたりの数値は24名と著しく多く、望まれている10名以内と乖離が大きい。このような状況においては、教育の質の確保ならびに、実験・実習等における安全性に懸念があるので、専任教員に対する一人あたりの学生数を減らすよう努めることが望まれる。

専任教員は、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。専任教員は、97%以上が薬剤師資格を持ち、それぞれの専門分野の学会に所属し、教育研究上の優れた実績を有しており、学科設定科目のほとんどすべてに専任教員が適正に配置されている（基礎資料7）。ただし、教育実践上の業績や研究活動が乏しい教員も散見される。専任教員が適正に配置されるよう、専門分野について、専任教員が教育上及び研究上の実績を積み重ねていけるような支援の工夫が望まれる。

教員人事は、「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、社会活動及び年齢等を踏まえ、基本的には公募により、また薬学教員・薬剤師会会員の推薦も活用して採用候補者を募り、複数の候補を総合的な見地から選考している。採用候補者を全学審査会上申し、全学審査会委員長である学長は専門分科会を立ち上げ、採用候補者を専門的な立場から審査している。

専門分科会は審査結果を全学審査会に報告し、全学審査会の意見を学長に進達し、学長は全学審査会の意見を踏まえて新採用教員を決定している。以上のプロセスによって決定した新採用教員は薬学科教授会に報告される。昇任は、法人本部と格付け枠の協議の後、教員採用と同様に全学審査会以降の手続を経て決定している。

教員採用及び昇任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、選考を行っている。

次世代を担う教員の養成のために、研究面では、特に若手教員の研究成果の進展度を相互に把握する好機として、研究発表会「宮崎県北サイエンスフォーラム」を開催し積極的な研究発表を促している。また、若手教員を中心に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、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800万円）。さらに講座研究費の一部を前年度の研究実績により傾斜配分して、若手教員の研究意欲を高めるように努めている。以上の研究環境の下で、若手教員が研究に励んだ結果として、日本薬学会九州山口支部会にて教員2名が学術奨励賞を受賞している。

また、教育面では、大学では教員による他の教員の授業参観を奨励しており、これら一連の支援・活動によって、次世代を担う教員の養成に努めている。

薬学科専任教員の教育研究上の業績等は、大学ホームページで公開されている。また、毎年、薬学科では研究業績集を作成しており、これは図書館等で閲覧することができる。

研究活動を行うための環境として、研究費の配分については、学生実習費（各講座100万円）とは別に現在の各講座研究費として最大300万円/年、及び研究実績により変動する個人研究費 約40万円/教員/年を設定している。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200万円以上の研究費が確保されるとしている。なお、共同研究施設更新・維持管理経費は、分配された上記の講座研究費や個人研究費とは別途措置されている。

薬学科教員の平均授業担当時間数は145時間であり、実務系教員のほとんどは授業担当時間が145時間を超えている。（基礎資料7）。実務家教員は常に新しい医療に対応するために病院や保険薬局での研鑽も必要であり、それらの時間を担保するための体制を整備することが望まれる。

研究環境として、教育研究棟（M-4号棟）にある共同研究施設内には、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の共有機器が整備されている。

教育研究活動の向上を図るための組織的な取り組みとして、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」が毎年夏休み明けに実施され、全学的にFDへの取り組みがなされている。また、大学では、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。授業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、2021年度からは、授業アンケートの結果を踏まえて教員から学生へのフィードバックを行う体制が整備された。しかしながら、薬学科として、教育研

究活動の向上を図るための組織的な取り組みに相当する活動はないので、学科独自のFD活動を企画し実施することが必要である。

薬剤師としての実務経験を有する専任教員は、新しい医療に対応するために、週1回程度保険薬局において研修を継続している。現在はコロナ禍のため実施できていない。

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名及び学生課事務職員5名）、キャリアサポートセンター（事務職員5名）、ラーニングサポートセンター（事務職員1名）、附属図書館（事務職員7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員から教務部長、学生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。

薬学科では、実務実習センターを設置し、薬学科担当職員1名を配置して、病院実習及び薬局実習（実務実習）やOSCEの支援を行っており、また、薬用植物園や実験動物の管理、電気施設など保守管理に携わる薬学部専任の技能職員1名が配置されている。（基礎資料5）。

実験動物センターを含む共同研究施設の維持管理には専任職員により支援されておらず、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行っている。専任教員の負担が大きく、その負担を軽減するためにも、共同研究施設の機器類の維持管理に精通した専門職員を配置・増員するなどの対策が望まれる。

6 学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

大学ではチューター制度を設けており、薬学科では専任講師以上の全教員がチューターとなり、入学時から4年次まで同じチューターが担当している。5、6年次は配属講座及び配属研究室の教員がチューターとなる。チューターは学生とコミュニケーションを十分に図り、学習方法や学生生活に関する相談に応じ、助言や指導を行っている。薬学科では、学生が科目担当教員から個別に十分な学習指導を受けることができるようにオフィスアワーを設定している。

精神的な不調を訴える学生に対しては、健康管理センターの学生相談室でカウンセラーが対応する体制を整えている。また、キャンパス・ハラスメント防止対策委員会を設置し、薬学科では男性及び女性教員をハラスメント相談員として配置している。ハラスメントについて学生が気軽に相談できる旨を掲示し、相談があった場合は学生の精神的負担を早期に軽減するための体制を整えている。

大学ではキャリアサポートセンターを設置し、専任スタッフが学生のキャリアデザインを支援するために、個別面談によるキャリア指導、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。キャリアサポートセンターは、薬学科を含めた各学科の教員で構成されたキャリアサポート委員と連携し、学科学生の進路選択を支援する行事の開催や相談に応じている。

低学年から高学年に至るすべての学生に働くことの魅力を伝える行事である「Work Caféのべおか」を、延岡市内の病院・薬局・企業及び自治体の協力を得ながら、1年に数回開催している。また、より高学年の就職活動前の学生を対象として、専門の講師や専任スタッフによる「インターンシップガイダンス」「就職情報サイト登録説明会」「自己分析講座」「SPI対策講座」「合同企業説明会回り方講座」「業界研究講座」「公務員試験対策講座」などの全学イベントを年数回実施している。さらに、薬学科では5年次の3月に就職面談会を開催しており、毎年多くの企業・医療機関が参加している。

キャリアサポートセンターでは、Universal Passport を通じて上記のイベントの開催日程等のさまざまな情報を学生に配信している。2021年度からは求人受付 NAVI・求人検索 NAVI を新規導入し、利便性を向上させている。また、LINE アプリのトークルームも2020年度より利用可能となり、キャリアサポートセンターを直接訪問せずともサービスが受けられるようにしている。

大学では事務部門において、教学に係わる教務部及び学生生活を支援する学生部から構成されるスチューデントサポートセンターを設置している。また、学科の学生生活を支援する全学的な教員組織として学生支援委員会が設けられている。教務部教務課では、教員の授業の質の向上や内容の充実を目指して、前期及び後期の学期末に、無記名方式による学生への授業アンケートを実施している。教員はアンケート結果に対して Universal Passport を利用して学生に回答するとともに、次年度の授業に活かすよう努めている。

授業アンケートでは、紙媒体のアンケート用紙を用いて、9割近くの回収率が達成されていた。しかし、Webを利用した回答方法に移行してからは回答率が半減しているので、回収率を向上させる工夫が望まれる。

学生生活に関する学生からの意見や提案の収集は、学生部学生課が主に担っている。学生部学生課に相談窓口を設置し、学生は随時、意見や提案を大学側に伝えることができる体制としている。すべての学生は学友会に加入しており、総会や連絡協議会において、定期的に意見や提案を大学側に伝えることができる体制となっている。さらに、学生課相談窓口と薬学部棟に意見箱を設置し、大学に対する学生の意見・要望・提案を常時収集する

ための体制を整えている。

これらの方法で集まった教育や学生生活に関する意見や要望は薬学科長に報告され、薬学科教授会及び学科会議において対応を検討する体制が整っている。

大学では、教育研究活動中の不慮の災害事故に対する補償と学生が被る種々の賠償責任事故の補償に備え、「学生教育研究災害保険」(学研災)及び「学研災付帯賠償責任保険」に2018年4月以降の入学者全員を加入させている。

薬学科では、2年次後期から実習が始まるが、その初日に安全に留意した行動や身だしなみ、器具の操作方法について説明・指導している。また、実習や卒業研究時に薬品による傷害を受けた場合に備え、学生実習室及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。事故や傷害が発生した場合、健康管理センター職員から連絡を受けた校医が対応する体制を整えている。

緊急・応急措置に対応するため4号棟1階(薬学科棟)にAED(自動体外式除細動器)を設置している。また、緊急時に負傷者の蘇生に参加できるように、薬学科新入生研修会において心肺蘇生を中心に一次救命処置の手技を学ぶ機会を設けている。災害の発生に備え、学生・教員向けの災害時対応マニュアルが作成されている。また、震災とそれに伴う火災時に適切な行動がとれるように、全教職員と全学生が参加しての消火・避難訓練が、年1回実施されている。大学は自家用車やバイクによる通学を認めており、学生の交通事故防止のために交通安全講習会を開催している。ただし、2020年度と2021年度の交通安全講習会は、コロナ禍のため代替措置を講じた。

入学時ガイダンスにおいて、健康管理センターは、病気やけがに対しての応急処置ならびに必要な応じて生活相談を実施していることを、学生に対して周知している。また、健康管理のために健康管理センターが中心となり、毎年度4月に学生定期健康診断を実施している。また、学生の利便性に配慮し教員の在室状況を確認できる教員在席表示システムを完備している。

薬学科では5年次に行われる実務実習に備え、4年次に校医の協力を得て抗体検査(麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎)を実施し、陰性の項目についてはワクチン接種を促している。抗体検査・ワクチン接種の実施時期は、低学年から医療機関に訪問することもあり、低学年時からの対応が望まれる。

2021年度はコロナ感染拡大により、大学での対面授業が制限され、学生にとって不安を感じる期間が多くあったとされ、大学では学生の感染防止を目的に希望者に対して2回の

ワクチン接種を行った。ワクチン接種は、大学教職員が運営の中心となり、自治体や地域の職能団体及び医療機関の協力を得て実施した。

7 施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

教育研究活動の施設・設備は、教育研究棟(6階建、M-4号棟)、薬学専用講義及び実習棟(3階建、P-7号棟)、他学部との共有講義棟(2階建、N-5号棟)、図書館、及び薬用植物園からなる(基礎資料11-1)。また、教育研究棟、講義実習棟、図書館、厚生棟(食堂)などには無線LANアクセスポイントを設けており、学内全域から学生は自分のPCを用いてWebや電子メールにアクセスすることができる。

講義用教室は、薬学科専用のP-7号棟講義室31(220名収容)、講義室32(220名収容)、講義室33(300名収容)、講義室34(300名収容)、及び大学共用の講義室としてN-5号棟講義室23(200名収容)、講義室24(120名収容)、講義室25(75名収容)、講義室26(75名収容 机移動可)、講義室27(200名収容)を使用していると説明していたが、基礎資料11-1と多くの不一致がありその実態は確認できなかった。しかし、その後の訂正追加資料(正誤表)によって、確認した。

講義室34には机に情報コンセントを備え、情報処理教育の授業にも使用している。セミナー等に利用する部屋としては、M-4号棟2階の第1会議室、及び共通のN-5号棟講義室24、25、26講義室等を使用している。ただし、講義室24、25は机移動ができないので、多様な実施形式に対応した教室・演習室を増やすことが望まれる。

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。しかし、講義室のAV機器の老朽化が進んでおり、その更新が望まれる。

学生の自主学習用に講義室32、33、34を授業のない時間帯で、平日21時まで土日祝日17時まで開放している。P-7号棟の1階～3階の各フロア及びM-4号棟の1階～6階の各フロアには、それぞれ12～36名程度(正誤表)の学生が学習できる長机と椅子を設置している。また、講座及び研究室配属の5年生と6年生には、講座や研究室ごとに演習室(自習スペース)(M-4号棟2階演習室1と2、3階演習室3と4 計4室16か所)を設け、卒業研究及び学習に利用している。

薬学科全学生用のロッカーは、M-4号棟1階(ロッカー室1)、P-7号棟1階(ロッカールームA、ロッカールームB)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、及び2階第2

実習室AとBを利用している。

実習施設として、P-7号棟1階～3階の第1実習室AとB、第2実習室AとB、第3実習室AとB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、模擬病院薬局、模擬保険薬局（正誤表）を配置している。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（4台）、心臓病診察用（1台）、及び病態の継時的変化（心音・脈・呼吸・振戦等）再現シミュレータ（1台）等の実習用患者ロボットが設置されている。

卒業研究を行うための研究施設は、M-4号棟、薬用植物園及び図書館である。M-4号棟1階には、実験動物センターが設置されている。主な研究設備はM-4号棟に收容されている。

附属図書館は、2階建て総面積1,898 m²、閲覧座席数361席、学生収容定員に対する座席数の割合は18.8%である（基礎資料12）。開館時間は、平日9:00～20:00、土曜・日曜・祝日9:00～18:00である。休館日は、夏期特別休暇、年末年始特別休暇、蔵書点検の期間のみである。2021年度はコロナ禍の影響により、学外者の利用を一部制限している。図書は、シラバスに掲載の参考書を中心にその周辺分野、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めている。しかし、研究用の図書・資料の収集については大学の支援は十分ではなく、研究の質を高く保てるように「選書方針」などを定め、支援の体制を整えることが望まれる。

2021年度末現在の蔵書数は75,760冊、所蔵雑誌タイトル数は、国内雑誌226タイトル、外国雑誌180タイトルの合計406タイトルである（基礎資料13）。

2021年度薬学部の継続購読タイトルは、国内雑誌13タイトル、外国雑誌3タイトル、電子ジャーナル11タイトルである。また論文検索のデータベースとして、ScienceDirect サブジェクトコレクション Health Science、Springer Link、メディカルオンライン、医学中央雑誌、SciFinder と契約している。

図書館には、サイレントエリアだけでなく、ラーニングコモンズとしてグループ学習に利用できるアクティブエリアやプレゼンテーションの練習に利用できるプレゼンエリアを設置している。学生は、これらのアクティブラーニングを推進する環境を、予習・復習・レポート作成・研究発表などに活用している。

薬学部附属薬用植物園は、総面積3,531 m²、植物285種類を栽培しており、専門科目教育や特別研究に活用している。日々の施設管理維持は、薬用植物園専属のスタッフ1名が行

っている（基礎資料5、基礎資料11-1）。

教育研究活動の実施に必要な施設・設備は整備されているが、AV機器など一部の共通研究機器では老朽化が進んでおり、更新が望まれる。

また、Universal Passportを活用するためのサーバーの同時アクセス数の許容量が低いことは、教育活動や学生の生活環境に大きな影響を及ぼしかねないため、改善することが望まれる。

8 社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

大学では社会連携・社会貢献として、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及び九州地区の薬剤師会や企業を対象に毎年行っており、地域医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献している（自己点検・評価書 p73 表8-1-3）。

フィジカルアセスメントは、2010年の厚生労働省医政局長通知にて明記され、チーム医療において今後の薬剤師に必要な知識・技術として位置づけられており、大学で開発された研修に用いるフィジカルアセスメントの薬学教育システムは、『アナログ教材からアクティブラーニング・シミュレーション医療教育のコンテンツを供するフリーデジタル教材』（医療系eラーニング全国交流会会長賞を受賞）等として全国的に活用されている。

行政機関との連携として、延岡市と福井県高浜町にて薬用作物の栽培指導を実施し、ミシマサイコ・トウキの栽培に成功し、国産生薬の供給面で薬学の発展に貢献している。また、薬剤師の資質・能力の向上のため、生涯学習プログラムである薬剤師研修として、薬草園講演会を日本薬剤師研修センターに登録し、実習研修会を実施している（自己点検・評価書 p72 表8-1-2）。

延岡市と共同開講している「のべおか市民大学院」では、毎年2～3名の薬学部教員が講師を務めている。また、大学の「公開講座」も、薬学部の教員が講師を務めている。「のべおか市民大学院」、「公開講座」ともにホームページや延岡市の広報誌などを用い、市民に対して広く受講生を募集している。地域医療貢献の一環として、生活習慣病対策に関連する啓発活動を、地域住民に対して行っている（自己点検・評価書 p73 表8-1-3）。

薬学部の基本情報を世界に発信するため、英文でのホームページを作成している。

学園は、「世界で活躍できるグローバル人材の育成」「グローバルな視点をもって地域社会の活性化を担う人材の育成」という基本方針を持ち、国際交流ネットワークとして29ヶ

国 86 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、これまでに薬学科教員 3 名（2015 年 1 名、2016 年 1 名、2018 年 1 名）が F D の一環として米国のフィンドレー大学薬学部での 3 か月間の留学を実施した。また、交換留学としてフィンドレー大学薬学部の 1 ～ 6 年生の受け入れも行っており、実習や懇親会を通じて本薬学科の学生とフィンドレー大学の学生との交流を図っている。

留学生については、日本語能力試験 N 2 以上の能力を有する者を対象に、2011 年以降受け入れ体制を整えており、2016 年度以前までに 15 名が入学、2017 年度 5 名、2018 年度 3 名、2019 年度 4 名、2020 年度 3 名が入学している（基礎資料 4）。2021 年度はコロナ禍のため、留学生の入学者はいなかった。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 次世代を担う教員の養成のための活動として、若手教員の研究成果の進展度を相互に把握する好機として、研究発表会「宮崎県北サイエンスフォーラム」を開催し、積極的な研究発表を促している。また、若手教員を中心に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の助成金制度や講座研究費の一部を前年度の研究実績により傾斜配分することにより、若手教員の研究意欲を高めるように努めている。以上の研究環境の下で、若手教員が研究に励んだ結果として、日本薬学会九州山口支部会にて教員 2 名が学術奨励賞を受賞する成果が得られたのは評価できる。（5. 教員組織・職員組織）
2. 大学において開発された研修に用いるフィジカルアセスメントの薬学教育システムは、『アナログ教材からアクティブラーニング・シミュレーション医療教育のコンテンツを供するフリーデジタル教材』（医療系 eラーニング全国交流会会長賞を受賞）等として全国的に活用されている。（8. 社会連携・社会貢献）

2) 助言

1. 薬学科の教育研究上の目的には、学生に対して研究能力を身につけさせる内容が表現されていないので、その意味と必要性がわかるような表現とすることが望ましい。（1. 教育研究上の目的と三つの方針）
2. 薬学科の自己点検・自己評価委員会には、医療人養成を目的とした 6 年制薬学科とし

- て、社会ニーズを反映させるために医療機関の関係者や当該学部の6年制課程の卒業生など、学外の意見を取り入れる体制を整備することが望まれる。(2. 内部質保証)
3. 今後求められる学習成果基盤型教育(OBE: Outcome Based Education)に対応していないので、早急に教育課程の編成を見直し、改善することが望まれる。(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)
 4. 卒業研究ループリック及び卒業論文ループリック表に基づく単位認定の最終評価は講座主任が単独または同一講座内の教員とともに行っているため、評価の客観性を高めるために他講座の教員による評価を含めることが望まれる。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
 5. 各科目で実施しているSGD (Small Group Discussion)、ALなど到達目標の領域(技能・態度)とレベルに対応した学習成果の測定方法やその基準と評価方法(点数化)をシラバスに明記し、広く学生に周知することが望まれる。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
 6. 学力の3要素である「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を、筆記試験、面接、調査書、提出書類等により多面的かつ総合的に評価し、医療人を目指す者として資質・能力を有する入学者の選抜が行えるよう、さらなる工夫が望まれる。(4. 学生の受入れ)
 7. 助教は、適正な研究教育業務の遂行だけでなく、次世代を担う教員養成の点からも重要な人材であり、適切な人数を配置することが望まれる。(5. 教員組織・職員組織)
 8. 教育の質の確保ならびに、実験・実習等における安全性に懸念があるので、専任教員一人あたりの学生数を減らすよう努めることが望まれる。(5. 教員組織・職員組織)
 9. 専任教員が適正に配置されるよう、専門分野について、専任教員が教育上及び研究上の実績を積み重ねていけるような支援の工夫が望まれる。(5. 教員組織・職員組織)
 10. 実務家教員は常に新しい医療に対応するために病院や保険薬局での研鑽も必要であり、それらの時間を担保するための体制を整備することが望まれる(基礎資料7)。(5. 教員組織・職員組織)
 11. 専任教員の負担が大きく、その負担を軽減するためにも、共同研究施設の機器類の維持管理に精通した専門職員を配置・増員するなどの対策が望まれる。(5. 教員組織・職員組織)
 12. 研究用の図書・資料の収集については大学の支援は十分ではなく、研究の質を高く保てるように「選書方針」などを定め、支援の体制を整えることが望まれる。(7. 施設・

設備)

13. 教育研究活動の実施に必要な施設・設備が整備されているが、AV機器など一部の共通研究機器では老朽化が進んでおり、更新が望まれる。(7. 施設・設備)
14. Universal Passportを活用するためのサーバーの同時アクセス数の許容量が低いことは、教育活動や学生の生活環境に大きな影響を及ぼしかねないため、改善することが望まれる。(7. 施設・設備)

3) 改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーの教育評価の項目には、ディプロマ・ポリシーに記された資質・能力の評価について具体的な在り方を設定する必要があるが、そのような記載はない。カリキュラム・ポリシーに求められている要件を満たす内容となるように改善する必要がある。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
2. 募集要項には学科のディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーが掲載されておらず、薬学科のパンフレットには、ディプロマ・ポリシーのみ掲載され、全学パンフレットには、三つの方針のいずれも掲載していないので、これらの資料に三つの方針を掲載するように改善する必要がある。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
3. 薬学科において、教育研究上の目的及び三つの方針を定期的に検証する実行性のある組織体制を整備し、運用できるように改善する必要がある。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
4. 薬学科の自己点検・評価委員会は、大学全体の自己点検・自己評価委員会の下部組織としての役割が強く、薬学科における学位プログラムレベルの内部質保証としての自己点検・評価は十分に行われていないので、自己点検・評価の結果に基づいて薬学科の教育の充実を図り、その質を自ら保証できる仕組みを構築するよう改善する必要がある。(2. 内部質保証)
5. 薬学科の自己点検・自己評価委員会において、データの質的・量的な解析結果を教育研究活動の達成度や学修成果の評価に反映させる仕組みを整備する必要がある。(2. 内部質保証)
6. 薬学科独自の体制による自己点検・評価の結果に基づき、6年制薬学教育固有の課題を解決し、質の高い教育プログラムを適切に実施できるように改善する必要がある。(2. 内部質保証)
7. カリキュラム・ツリー(履修系統図)ならびにカリキュラム・マップ(科目概念図)

は領域ごとの科目の系列を示したものとなっており、各科目の学習・学修の順次性や相互の関係、「薬剤師として求められる基本的な資質」やディプロマ・ポリシーに示される資質・能力との関連性は、十分に表現されていないので改善が必要である。(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)

8. 薬学科の教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシー、ならびにアセスメント・ポリシーに基づいた教育実践について、自己点検・評価に基づく適切性の検証が十分にされていないので、その体制を整備するように改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)
9. 学生全員が発表者として参加する研究発表会は、学生の資質・能力の向上を促し、卒業研究の成果を測る集大成の一つとして意義があるので、目的、評価方法と基準を明確にして開催するように改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
10. 大学と実習施設がより密な連携を図るために、大学教員が学生の実習期間中に実習施設へ訪問指導する体制を構築し、実施するように改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
11. 「薬学総合演習Ⅱ」の成績によって、「薬学総合演習Ⅰ」の単位の合否を変更することは、科目の単位認定として不適切であるので、それぞれの科目の成績の合格、不合格を尊重して単位認定するように改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
12. 外部試験の結果を卒業判定に含めることは、薬学科のディプロマ・ポリシーに基づいた卒業認定とは言い難く、早急に改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
13. アセスメント・ポリシーに示される評価方法には、評価基準が明確でないなどの問題点が含まれ、学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して十分に評価されていないので、学修成果の評価体制と評価方法を整備するように改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-3 学修成果の評価)
14. ディプロマ・サプリメント以外のデータの活用も含め、教育課程の進行に対応して学生が身につけるべき資質・能力の修得・発展を評価し、その過程と卒業時の修得状況を確認し、かつその学修成果の評価結果が教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用できる体制を構築する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-3 学修成果の評価)

15. 入学者の資質・能力を適正に検証する方法を構築し、その検証結果に基づき、入学試験制度も含め幅広く改善・向上させる必要がある。(4. 学生の受入れ)
16. 教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を決定する機関や委員会を明確にし、各構成教員に求める資質・能力を明示した編成方針を定める必要がある。さらに教員の採用及び昇任の規定等についても、このような編成方針に基づいて整備する必要がある。(5. 教員組織・職員組織)
17. 薬学科として、教育研究活動の向上を図るための組織的な取り組みに相当する活動はないので、学科独自のFD活動を企画し実施する必要がある。(5. 教員組織・職員組織)

V. 認定評価の結果について

九州保健福祉大学薬学部（以下、貴学）は、2021年度に本機構の、「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した4名の評価実施員（薬学部の教員3名、現職の薬剤師1名）で構成される評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

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

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認するための訪問調査を実施する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の拡大状況に鑑み、オンラインでの訪問調査を実施することとなりました。「訪問時閲覧資料」のうち、可能なものは事前に電子媒体としてご提供いただいて閲覧し、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談をオンラインで行いました。また、「訪問時閲覧資料」のうち、電子媒体でお送りいただく事が困難であった資料の閲覧のために、評価実施員1名が貴学を直接訪問して追加の訪問調査を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（評価委員会案）」を貴学に

送付し、事実誤認あるいは誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）の機会を設けましたが、貴学からの「意見申立て」はありませんでした。評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省及び厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「3）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ. 総合判定の結果」、「Ⅱ. 総評」、「Ⅲ. 『項目』ごとの概評」、「Ⅳ. 大学への提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ. 総評」には、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ. 『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目1、2、3-1、3-2、3-3、4、5、6、7、8について、【基準】に対する達成状況の概要を記しています。

「Ⅳ. 大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1) 長所」、「2) 助言」、「3) 改善すべき点」に分かれています。

「1) 長所」は、貴学の特色となる優れた取り組みと評価されたものを記載しています。

「2) 助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3) 改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2021年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査ならびに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、別途提出されている「調書」の誤字、

脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」及び「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2020年1月28日 本評価説明会を実施
- 2022年3月31日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月6日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
 - 4月7日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 4月27日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出
評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月7日 主査は各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
- 6月27日 評価チーム会議を開催し、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月26日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出
機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月12日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出
- 9月12日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月3日・4日 貴学とのオンライン面談を実施
- 10月14日 主査1名による貴学への訪問調査実施
- 10月24日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
- 12月2日・6日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月26日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（評価委員会案）」を作成
- 2023年1月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（評価委員会案）」を送付
 - 1月20日 貴学より「意見申立書」の提出（意見申立てなし）
 - 2月2日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
 - 2月15日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
 - 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
 - 3月14日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*本評価説明会、評価チーム会議、評価委員会、総合評価評議会は全てオンラインで実施しました。

4) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

提出資料一覧 (様式2-1、 2-2) を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

(様式 2 - 1)

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 九州保健福祉大学

資料 No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄 (当該項目の控など)
資料 1	薬学部パンフレット	
資料 2	学生便覧	
資料 3	履修要綱	資料 2 に収載
資料 4	新入生および各学年 4 月ガイダンス (科目履修・学生生活) 資料	
資料 5	シラバス	
資料 6	時間割表	
資料 7	評価対象年度に用いた実務実習 (薬局・病院) の概略評価表	
資料 8	入学志望者に配布した学生募集要項	

(様式2-1)

資料No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄
資料9	2008学生便覧 扉 教育研究上の目的 (p157) 抜粋	【観点 1-1-1】
資料10	薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会	【観点 1-1-1】 【基準 1-3】
資料11	九州保健福祉大学ホームページ (https://www.phoenix.ac.jp/outline/odisclo-bjective-01) 大学概要 学科・専攻教育目標	【観点 1-1-2】
資料12	薬学科3つのポリシー2016修正版	【観点 1-2-1】
資料13	九州保健福祉大学ホームページ (https://www.phoenix.ac.jp/images/img_outline/gakubu_2-2_2-4-1.pdf) 三つのポリシー	【観点 1-2-1】 【観点 1-2-2】 【観点 1-2-4】 【観点 1-2-5】 【観点 3-1-1-1】 【観点 3-2-5】
資料14	九州保健福祉大学ホームページ (https://www.phoenix.ac.jp/images/img_section/img_medicine/assessmentpolicy_yakugaku.pdf) 薬学科アセスメントポリシー	【観点 1-2-2】 【観点 1-2-3】 【観点 3-1-1-1】 【観点 3-2-2-1】 【観点 3-3-1-1】
資料15	科目概念図	【観点 1-2-3】 【観点 3-1-1-1】
資料16	九州保健福祉大学ホームページ (https://www.phoenix.ac.jp/entrance) 入試情報	【観点 1-2-4】 【観点 4-1-4】
資料17	中期目標・中期計画(薬学科)まとめ2021-2017	【基準 1-3】 【観点 2-1-1】 【観点 3-1-1-3】 【観点 5-1-7】 【観点 5-2-3】 【観点 6-1-2】 【観点 8-1-1】
資料18	2021年度キックオフミーティング資料(鏡・大学・薬学科)	【基準 1-3】 【基準 2-2】
資料19	九州保健福祉大学自己点検・自己評価委員会規程	【観点 2-1-1】
資料20	2021年度九州保健福祉大学 各種委員会構成員	【観点 2-1-1】
資料21	2021年度薬学科委員会構成員	【観点 2-1-1】 【観点 3-1-1-3】
資料22	令和3年度自己点検・自己評価委員会総会	【観点 2-1-1】
資料23	薬学科 薬剤師国家試験合格状況	【観点 2-1-2】
資料24	九州保健福祉大学ホームページ (https://www.phoenix.ac.jp/outline/disclosure/disclo-01/disclo-01-info) 教育研究上の情報 共用試験の結果(該当箇所:16) 進級・卒業・国試合格・留年の結果(該当箇所:17)	【観点 2-1-2】 【観点 3-3-1-2】
資料25	九州保健福祉大学ホームページ (https://www.phoenix.ac.jp/pctrl/wp-content/uploads/2022/01/2553649cbf82d93fcc29d0b24e34e30b.pdf) 薬学部6年制学科における修学状況	【観点 2-1-2】
資料26	九州保健福祉大学ホームページ (https://www.phoenix.ac.jp/outline/self-inspection-and-evaluation) 大学概要 自己点検・評価	【観点 2-1-3】
資料27	2009年度キックオフミーティング資料(大学・薬学科)	【基準 2-2】

資料No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄
資料28	提言に対する改善報告書	【観点 3-1-1-1】 【観点 3-1-1-2】 【観点 3-3-1-1】 【観点 4-1-5】 【観点 5-1-6】
資料29	総合学習Ⅰ	【観点 3-2-1-1】
資料30	卒業研究ルーブリック	【観点 3-2-1-1】 【観点 3-2-1-3】 【観点 3-2-2-1】
資料31	令和3年度 九州保健福祉大学薬学部薬学科 卒業研究発表会 要旨集	【観点 3-2-1-1】 【観点 3-2-1-3】
資料32	卒業論文要旨集（抜粋）	【観点 3-2-1-1】 【観点 3-2-1-3】
資料33	令和3年度薬学部薬学科卒業レポート集（卒業論文本論）抜粋	【観点 3-2-1-1】 【観点 3-2-1-3】
資料34	九州地区病院施設まとめ	【観点 3-2-1-2】
資料35	実務実習指導者会議スライド（抜粋）	【観点 3-2-1-2】
資料36	薬学教育委員および実務実習指導者会議まとめ	【観点 3-2-1-2】
資料37	実務実習事前学習評価シート	【観点 3-2-2-1】
資料38	定期試験実施マニュアル	【観点 3-2-2-2】
資料39	期末試験に当たっての重要注意事項	【観点 3-2-2-2】
資料40	薬学科成績表	【観点 3-2-2-3】
資料41	2021年度チューター学生最新状況(20220107)作成後	【観点 3-2-5】
資料42	薬学科新入生パンフレット	【観点 3-2-5】
資料43	実務実習ガイダンス資料	【観点 3-2-5】
資料44	卒業時配布ディプロマ・サブリ	【観点 3-3-1-1】 【観点 3-3-1-3】
資料45	直近6年間の新入生ストレート進級率	【観点 4-1-5】
資料46	入学選抜者の妥当性の検証	【観点 4-2-2】
資料47	2021年度教員一覧	【観点 5-1-1】 【観点 5-1-5】 【観点 5-1-7】
資料48	令和2年度第13回学科会議議事録（該当箇所：14. その他（黒川学科長））	【観点 5-1-1】
資料49	令和3年度第1回学科会議議事録（該当箇所：10. その他（黒川学科長））	【観点 5-1-1】
資料50	薬学科業績集	【観点 5-1-4】 【観点 5-2-1】
資料51	臨床系教員の臨床研修について	【観点 5-1-4】 【観点 5-2-4】
資料52	九州保健福祉大学教員選考基準施行細則	【観点 5-1-6】
資料53	九州保健福祉大学教員格付け審査基準と審査手続きに関する申し合わせ	【観点 5-1-6】
資料54	専門分科会（別表5）	【観点 5-1-6】
資料55	教員格付け審査の手續	【観点 5-1-6】
資料56	教員新採用に関する格付基準	【観点 5-1-6】
資料57	昇任人事の格付基準	【観点 5-1-6】
資料58	教員公募	【観点 5-1-6】
資料59	第1回宮崎県北サイエンスフォーラム	【観点 5-1-7】 【観点 5-2-3】
資料60	個人研究費の算出表	【観点 5-1-7】 【観点 5-2-2】
資料61	学内共同研究費の総額	【観点 5-1-7】 【観点 5-2-2】
資料62	2021年度九州保健福祉大学共同研究費助成	【観点 5-1-7】

資料No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄
資料6 3	日本薬学会九州山口支部ホームページ (https://shibu.pharm.or.jp/kyushu-yamaguchi/award/index.html) 日本薬学会九州山口支部会学術奨励賞	【観点 5-1-7】
資料6 4	2021年度九州保健福祉大学第1回全学FD・SD研修会(最終)	【観点 5-1-7】
資料6 5	教職員の皆様「教員による相互講義参観について」実施のご案内	【観点 5-1-7】
資料6 6	授業アンケートの実施について	【観点 5-1-7】
資料6 7	第4回薬学総合演習試験申し合わせ	【観点 5-1-7】
資料6 8	第10回薬学総合演習試験申し合わせ	【観点 5-1-7】
資料6 9	薬学科共通機器一覧	【観点 5-2-2】 【観点 5-2-5】 【基準 7-1】
資料7 0	研究実績に応じた講座研究費の分配	【観点 5-2-2】
資料7 1	R3FD研修会案内	【観点 5-2-3】
資料7 2	2021年度前期授業アンケートの実施	【観点 5-2-3】 【観点 6-1-3】
資料7 3	九州保健福祉大学事務組織規程	【観点 5-2-5】
資料7 4	九州保健福祉大学実習センター規程	【観点 5-2-5】
資料7 5	九州保健福祉大学教育開発・研究推進中核センター規程	【観点 5-2-5】
資料7 6	2021年度九州保健福祉大学 各種委員会等構成員	【観点 6-1-1】 【観点 6-1-2】 【観点 6-1-3】
資料7 7	キャリアサポートセンター	【観点 6-1-2】
資料7 8	九州保健福祉大学_授業アンケート回答率	【観点 6-1-3】
資料7 9	2021年度分析学実習実習書(抜粋)	【観点 6-1-4】
資料8 0	4・5・7号棟消火器管理簿(R3年8月27日)	【観点 6-1-4】
資料8 1	令和3年度薬学科新入生研修のしおり	【観点 6-1-4】
資料8 2	九州保健福祉大学ホームページ (http://www.phoenix.ac.jp/pctrl/wp-content/uploads/2016/transfer/%E4%B9%9D%E5%B7%9E%E4%BF%9D%E5%81%A5%E7%A6%8F%E7%A5%89%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E5%A4%A7%E5%9C%B0%E9%9C%87%E3%83%9E%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%82%A2%E3%83%AB.pdf) 大地震対応マニュアル	【観点 6-1-4】
資料8 3	消防・防災訓練の実施について	【観点 6-1-4】
資料8 4	2021在学生オリエンテーションと交通安全講習代替課題	【観点 6-1-4】
資料8 5	2021年度_オリエンテーション<健康管理センター>	【観点 6-1-4】
資料8 6	実務実習に向けての準備_ワクチン接種について	【観点 6-1-4】
資料8 7	新型コロナワクチン接種の案内	【観点 6-1-4】
資料8 8	九州保健福祉大学附属図書館ホームページ (http://lib.jei.ac.jp/phoenix/guide.html) 図書館 利用案内	【基準 7-1】
資料8 9	2021年度薬学部雑誌契約状況一覧	【基準 7-1】
資料9 0	九州保健福祉大学附属図書館ホームページ (http://lib.jei.ac.jp/phoenix/profile.html) 図書館 図書館について	【基準 7-1】
資料9 1	九州保健福祉大学薬学部薬学科臨床薬学第一講座(臨床薬学シュミレーション研究室)ホームページ (https://simlab.phoenix.ac.jp/aboutus/research-achievement/) 講演活動(2017~2020年度臨床薬学第一講座の研究業績抜粋)	【観点 8-1-1】
資料9 2	九州保健福祉大学ホームページ (https://www.phoenix.ac.jp/outline/social-action) 社会貢献活動のまとめ 2017_2020年度	【観点 8-1-1】 【観点 8-1-2】

資料No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄
資料93	厚生労働省医政局長通知 (https://www.jshp.or.jp/cont/14/0417-2-1.pdf) 日病薬による解釈と実践事例	【観点 8-1-1】
資料94	厚生労働省 (https://www.maff.go.jp/j/keikaku/pdf/yakuyou_sesaku2.pdf) 薬用植物の国内生産拡大に向けた厚生労働省の取組	【観点 8-1-1】
資料95	中日新聞ホームページ (https://www.chunichi.co.jp/article/370684) 薬草ミシマサイコ初収穫 (新聞記事)	【観点 8-1-1】
資料96	薬草園講演会ポスター	【観点 8-1-1】
資料97	市民大学院・公開講座日程表およびアンケート (2019)	【観点 8-1-2】
資料98	九州保健福祉大学ホームページ (https://www.phoenix.ac.jp/images/img_others/2019_jyunsei_guide.pdf) 英語による大学案内	【観点 8-1-3】
資料99	学校法人順正学園ホームページ (https://junsei.ac.jp/edu/ctrlj/wp-content/uploads/2020/03/chukikeikaku.pdf) 中期計画	【観点 8-1-3】
資料100	学校法人順正学園ホームページ (https://junsei.ac.jp/edu/international/partner) 海外教育交流協定校	【観点 8-1-3】
資料101	フィンドレー大学研修活動報告書 (2015～2019年度)	【観点 8-1-3】
資料102	九州保健福祉大学ホームページ (https://www.phoenix.ac.jp/news/info/20180523/8940) フィンドレー大学薬学部 学生との交流	【観点 8-1-3】

(様式2-2)

薬学教育評価 訪問時閲覧資料一覧

大学名 九州保健福祉大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等 (全大学共通 必須)	備 考 (主な基準・観点)
訪問時 1	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	各【基準】
訪問時 2	成績判定に使用した評価点数の分布表 (ヒストグラム)	【基準 3-2-2】
訪問時 3	授業で配付した資料 (レジュメ)・教材 (指定科目のみ)	【基準 3-2-1】
訪問時 4	追・再試験を含む定期試験問題、答案 (指定科目のみ)	【基準 3-2-2】
訪問時 5	成績評価の根拠となる項目別採点結果表 (指定科目のみ)	【基準 3-2-2】
訪問時 6	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	【基準 3-2-1】
訪問時 7	実務実習の実施に関わる資料	【基準 3-2-1】
訪問時 8	薬学臨床教育の成績評価資料	【基準 3-2-2】
訪問時 9	学士課程修了認定 (卒業判定) 資料	【基準 3-2-4】
訪問時 10	入試問題 (評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試)	【基準 4-1】
訪問時 11	入試面接実施要綱	【基準 4-1】
訪問時 12	入学者を対象とする入試結果一覧表 (合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む)	【基準 4-1】
訪問時 13	学生授業評価アンケートの集計結果	【基準 5-2】
訪問時 14	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	作成していない
訪問時 15	教職員の研修 (FD・SD) の実施記録・資料 (添付不可の時)	【基準 5-2】
訪問時 16	2022 年度薬学共用試験実施要項	【基準 3-3-1】
訪問時 17	九州保健福祉大学薬学部薬学共用試験 CBT 実施マニュアルおよび OSCE 運用マニュアル	【基準 3-3-1】

(様式 2-2 別紙)

訪問時閲覧資料 1 の詳細 (様式 2-2 別紙)

大学名 _____ 九州保健福祉大学 _____

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 (主な基準・観点)
訪問時 1-1	薬学科教授会議事録 (進級判定)	【基準 3-2-3】
訪問時 1-2	薬学科教授会議事録 (卒業判定)	【基準 3-2-4】
訪問時 1-3	入試教授会議事録 (入試判定)	【基準 4-1】

(様式2-1)

資料No.	根拠となる資料・データ等	備考 (該当項目)
追加1	直近3年間の学修成果に関する産業界との協議会議事録	【観点 1-1-1】
追加2	令和3年度第1回薬学部薬学科教授会の開催について	【観点 1-1-2】
追加3	令和2年度自己点検に関する薬学科教員への依頼連絡	【基準 1-3】 【観点 2-1-1】 【基準 2-2】
追加4	令和3年度第9回薬学部薬学科教授会議事録	【基準 1-3】
追加5	令和3年度キックオフミーティングについて	【基準 1-3】
追加6	2021年度九州保健福祉大学自己点検・自己評価委員会構成員	【観点 2-1-1】
追加7	九州保健福祉大学自己点検・自己評価委員会規程	【観点 2-1-1】
追加8	2021年度__授業アンケート報告書抜粋	【基準 2-2】
追加9	日向国地域論とボランティア活動の授業アンケート	【観点 3-1-1-1】
追加10	総合学習Ⅰ・Ⅱ評価シート	【観点 3-1-1-2】
追加11	開発計画シートと評価表	【観点 3-2-1-1】
追加12	研究不正・防止対策	【観点 3-2-1-1】
追加13	病院薬学演習の授業アンケート	【観点 3-2-1-3】
追加14	基礎機能形態学と病気を知る TBL	【観点 3-2-1-3】
追加15	各種評価方法での評価の事例	【観点 3-2-2-1】
追加16	ファシリテータの評価	【観点 3-2-2-1】
追加17	前期、後期成績通知	【観点 3-2-2-3】
追加18	4年次オリエンテーション説明	【観点 3-2-3-1】
追加19	在学生オリエンテーション(卒延生・6年生・5年生)	【基準 3-2-5】
追加20	2021年度入試配慮の相談・対応一覧	【観点 4-1-4】
追加21	令和3年度第2回入試教授会議事録R3. 10. 24	【観点 4-1-5】
追加22	学校法人順正学園就業規則 第67、68条	【観点 5-1-2】
追加23	中核センター会議 案内、議事録	【観点 5-1-7】 【観点 5-2-3】
追加24	講義参観集計表	【観点 5-1-7】 【観点 5-2-3】
追加25	チューター面談記録	【観点 6-1-1】
追加26	インターンシップガイダンス	【観点 6-1-1】
追加27	授業アンケートからの教育法の改善	【観点 6-1-3】
追加28	令和3年度薬学科授業アンケート回収率	【観点 6-1-3】
追加29	令和3年度学友会予算と「ウインターパーティー開催の案内 (https://www.phoenix.ac.jp/news/info/20211214/17527)」	【観点 6-1-3】
追加30	令和2年度学生生活並びに事務部門アンケート結果 (https://www.phoenix.ac.jp/outline/ir/ir-2020)	【観点 6-1-3】
追加31	令和3年度第12回学科会議議事録	【観点 6-1-3】
追加32	令和3年度九州保健福祉大学消防防災訓練実施結果について	【観点 6-1-4】
追加33	講義室床面積と座席数	【基準 7-1】
追加34	自習室の利用	【基準 7-1】
追加35	シミュレータの教育効果	【基準 7-1】
追加36	図書・定期購読雑誌の選定	【基準 7-1】
追加37	フィジカルアセスメント&無菌操作研修(2020.03.01)	【基準 8-1-1】
追加38	実務実習事前学習IIaのロールプレイ&評価	【基準 8-1-1】
追加39	実務実習事前学習IIaの課題	【基準 8-1-1】
追加40	九州保健福祉大学薬学部フィジカルアセスメント実習文献2	【基準 8-1-1】
追加41	夕刊(薬用作物連携協定・薬草講演会)12.12	【基準 8-1-1】
追加42	延岡市内でのムラサキ栽培に関する研究	【基準 8-1-1】
追加43	2022年度日向国地域体験学習会議資料&議事録	【基準 8-1-1】

資料No.	根拠となる資料・データ等	備考 (該当項目)
追加 4 4	延岡健寿ささえ愛隊活動報告 (https://www.nobeoka-sasaeai.com/%E3%81%95%E3%81%95%E3%81%88%E6%84%9B%E9%9A%8A%E3%81%A8%E3%81%AF/%E7%B5%84%E7%B9%94-%E5%BD%B9%E5%93%A1/) (https://www.nobeoka-sasaeai.com/%E6%B4%BB%E5%8B%95%E5%A0%B1%E5%91%8A/%EF%BC%92%EF%BC%90%EF%BC%91%9E%5%B9%B4%E5%BA%A6%E6%B4%BB%E5%8B%95%E5%A0%B1%E5%91%8A/%E7%AC%AC10%E5%9B%9E%E3%81%A9%E3%82%93%E3%81%A0%E3%81%91%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%BC%9A/) (https://www.nobeoka-sasaeai.com/%E6%B4%BB%E5%8B%95%E5%A0%B1%E5%91%8A/%EF%BC%92%EF%BC%90%EF%BC%91%8E%5%B9%B4%E5%BA%A6%E6%B4%BB%E5%8B%95%E5%A0%B1%E5%91%8A/%E7%AC%AC9%E5%9B%9E%E3%81%A9%E3%82%93%E3%81%A0%E3%81%91%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%BC%9A/)	【基準 8-1-2】
追加 4 5	学生募集要項 (国内・国外)	【観点 8-1-3】
追加 4 6	ユニバーサルパスポートのイベント告知メール	【観点 8-1-3】
追加 4 7	ボローニャ大学留学告知・留学生稟議書	【観点 8-1-3】

(様式 2-2 別紙)

訪問時閲覧資料 1 の詳細 (様式 2-2 別紙) (追加)

大学名 九州保健福祉大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 (主な基準・観点)
訪問時追加 1	卒業研究に関する定期的な考察資料	【観点 3-2-1-1】
訪問時追加 2	学生の希望実習先と実際に決定された実習先	【観点 3-2-1-2】
訪問時追加 3	授業参観資料	【観点 5-1-7】 【観点 5-2-3】
訪問時追加 4	延岡市との薬用作物等に関する連携協定書 (再締結)	【基準 8-1-1】