

(様式3)

(調書)

2021年度

自己点検・評価書

2022年4月

九州保健福祉大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

九州保健福祉大学薬学部薬学科

入学定員（ 100 ）名， 収容定員（ 720 ）名

■所在地

8 8 2 - 8 5 0 8

宮崎県延岡市吉野町1714番地1

■薬学部が併設する4年制学科があるとき（複数あるときはすべて記載ください）

学科名：動物生命薬科学科 入学定員（ 40 ）

■医療系学部があるとき該当する学部に○をいれてください。名称が異なる場合は、
（ ）の右に正しい学部名称をいれてください。

医学部 （ ）

歯学部 （ ）

看護学部 （ ）

保健医療学部 （ ）

その他 （ ○ ） 名称： 保健科学部、生命医科学部

■大学の建学の精神および教育理念

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。従って、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り、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う。

目 次

1	教育研究上の目的と三つの方針	1
	[現状]	1
	[教育研究上の目的と三つの方針に 対する点検・評価]	. . . 6
	[改善計画]	. . . 8
2	内部質保証	9
	[現状]	9
	[内部質保証に対する点検・評価] 12
	[改善計画] 13
3	薬学教育カリキュラム	14
	3-1 教育課程の編成	14
	[現状]	14
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	. . . 19
	[改善計画]	. . . 20
	3-2 教育課程の実施	21
	[現状]	21
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	. . . 32
	[改善計画]	. . . 34
	3-3 学修成果の評価	35
	[現状]	35
	[学修成果の評価に対する点検・評価] 39
	[改善計画] 40
4	学生の受入れ	41
	[現状]	41
	[学生の受入れに対する点検・評価]	. . . 45
	[改善計画]	. . . 46
5	教員組織・職員組織	47
	[現状]	47
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	. 56
	[改善計画]	. 58
6	学生の支援	59
	[現状]	59
	[学生の支援に対する点検・評価] 63
	[改善計画] 64

7	施設・設備	65
	[現状]	65
	[施設・設備に対する点検・評価]	. . . 69
	[改善計画]	. . . 69
8	社会連携・社会貢献	71
	[現状]	71
	[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	. 75
	[改善計画]	. 76

1 教育研究上の目的と三つの方針

【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、大学又は学部の理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて設定され、公表されていること。

注釈：「薬学教育プログラム」とは、6年制におけるプログラムを指す。複数学科を持つ場合は、教育研究上の目的を学科ごとに定めること。

【観点 1-1-1】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反映したものとなっていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

〔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を養成することである（資料2 p18）。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、2008年から設定されたものである（資料9、資料2 p18）。

本目的は、厚生労働省 医薬・生活衛生局が実施する検討会である、薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（資料10）などで取り纏められてい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（例えば、ベッドサイド業務や在宅医療業務など）と合致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（資料2 p18）、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、学科・専攻教育目標のページにおいて広く社会に公表されている（資料11）。

【基準 1-2】

教育研究上の目的に基づき、三つの方針が一貫性・整合性のあるものとして策定され、公表されていること。

注釈：「三つの方針」とは、学校教育法施行規則第165条の2に規定されている「卒業の認定に関する方針」、「教育課程の編成及び実施に関する方針」及び「入学者の受入れに関する方針」を指す。なお、それぞれこれらの策定及び運用に関するガイドラインに記載されている「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）と同じ意味内容を指すものである。

【観点 1-2-1】卒業の認定に関する方針では、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が具体的に設定されていること。

注釈：「卒業までに学生が身につけるべき資質・能力」は、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働する態度等を指す。

【観点 1-2-2】教育課程の編成及び実施に関する方針では、卒業の認定に関する方針を踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-3】教育課程の編成及び実施に関する方針は、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合するように設定されていることが望ましい。

【観点 1-2-4】入学者の受入れに関する方針では、卒業の認定に関する方針並びに教育課程の編成及び実施に関する方針を踏まえ、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するか等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-5】三つの方針が、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で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」を教育研究上の目的としている（資料2 p18）。この教育研究上の目的、さらに文部科学省が提示した「薬剤師として求められる10の資質」に基づいて（資料12）、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力を卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）として以下のように具体的に設定した：「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」(資料13 p8)。

本学科の卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)を踏まえ(資料13 p8)、「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指し、教育内容・方法を含めて教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)が設定されている。

本学の薬学教育カリキュラムは、ディプロマ・ポリシーを踏まえたカリキュラム・ポリシーに基づき、次の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) 総合薬学教育、の科目群を設定し、各科目を配置している(基礎資料1、資料13 p8～10)。

カリキュラム・ポリシーを踏まえた学修成果の評価は、アセスメント・ポリシーとして、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設定している(資料14)。

本学科の教育課程の編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)は、アセスメントの方法・時期、科目とディプロマ・ポリシーとの関係等が設定されたアセスメント・ポリシーと整合が取れている(基礎資料1、資料14、資料15)。従って、教育課程の編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)は、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合する。

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、知識・技能や能力、目的意識・意欲を備えた人を評価・選抜するため、入学者の受入れに関する方針(アドミッション・ポリシー)を設定している(資料13 p10)。

入学者の評価・選抜にあたっては、入学者の受入れに関する方針(アドミッション・ポリシー)に基づいて、化学を必須とする一般選抜入試のほか、高校での調査書、口頭試問を用いた面接を実施する指定校、調査書と学力試問(小論文を含む選択科目)による推薦総合選抜などの学校推薦型入試、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、学士・社会人入試など様々な形態で実施している(資料8 p1)。さら

に、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。受験生に必要な情報は、本学ホームページで入手できるようになっている（資料16）。

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、および入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー）に関しては、教員には教授会等において、学生には薬学科新年度ガイダンス等において周知が図られ（資料4、資料13 p8～10）、本学ホームページで公表されている（資料13 p8～10）。

【基準 1-3】

教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されていること。

注釈：「検証」は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を調査した結果等を踏まえて行うこと。

[現状]

薬学科内では、厚生労働省 医薬・生活衛生局が実施する検討会である、薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（資料10）などで取り纏められてい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ポリシーを随時検証する体制となっている（資料17）。

また、年度初めの「キックオフミーティング」において、改善すべき点を踏まえた「学科の目標等」が学科長より示され、教員に周知されている（資料18）。

〔教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価〕

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を養成することである。この目的は建学の理念、ならびに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、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズと合致したものとなっている。本目的は、学則第1条3に規定され、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、学科・専攻教育目標のページにおいて広く社会に公表されている。

以上により、【基準 1-1】に十分に適合している。【基準 1-1】

本学科では、建学の理念に基づき、「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」を教育研究上の目的としている。この教育研究上の目的に基づいて、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の各項目について具体的に設定され、ホームページに公表されている。

本学科の卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を踏まえ、教育内容・方法を含めて教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定されている。本学の薬学教育カリキュラムは、ディプロマ・ポリシーを踏まえたカリキュラム・ポリシーに基づき、9つの領域の科目群を設定し、各科目を配置している。カリキュラム・ポリシーを踏まえた学修成果の評価は、アセスメント・ポリシーとして、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設定している。

本学科の教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、アセスメントの方法・時期、科目とディプロマ・ポリシーとの関係等が設定されたアセスメント・ポリシーと整合が取れている。従って、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合する。

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資質・能力を備えた人を評価・選抜するため、入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー）を設定している。入学者の評価・選抜にあたっては、入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー）に基づいて、様々な形態で入試を実施している。さらに、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、本学ホームページでは、受験生に必要な情報が入手できるようになっている。

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、および入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー）に関しては、教員には教授会等において、学生には薬学科新年度ガイダンス等において周知が図られ、本学ホームページで公表されている。

以上により、【基準 1-2】に十分に適合している。【基準 1-2】

薬学科内では、厚生労働省 医薬・生活衛生局が実施する検討会である、薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会などで取り纏められてい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ポリシーを随時検証する体制となっている。

また、年度初めの「キックオフミーティング」において、改善すべき点を踏まえた「学科の目標等」が学科長より示され、教員に周知されている。

以上により、【基準 1-3】に十分に適合している。【基準 1-3】

上記のように、薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が大学又は学部の理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて設定され公表されており、教育研究上の目的に基づき三つの方針が一貫性・整合性のあるものとして策定され公表されており、また、教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されている。従って、『項目 1 教育研究上の目的と三つの方針』については、いずれの基準にも十分に適合している。

<優れた点>

本学の教育研究上の目的は、「患者を中心とした医療」を実践できる薬剤師を養成することにある。ベッドサイド業務や在宅医療業務に対応できる薬剤師の養成、という社会のニーズに対応した目的を開学当初から考慮して設定し、広く公表してきた。【基準 1-1】

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」を重視し、多様な入試形態で入学した学生が社会のニーズに応じて医療現場で活躍できる薬剤師となれるような三つのポリシーを設定している。【基準 1-2】

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]
特になし

2 内部質保証

【基準 2-1】

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ついて、自己点検・評価が適切に行われていること。

【観点 2-1-1】自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われていること。

注釈：必要に応じて外部委員又は当該学部の6年制課程の卒業生を含むこと。また、本機構の評価を受審する時だけでなく、計画的に実施されていること。

【観点 2-1-2】自己点検・評価は、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいていること。

注釈：「質的・量的な解析」の例示。

- ・ 学習ポートフォリオ等を活用した学習達成度
- ・ 卒業の認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度
- ・ 在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別分析等

【観点 2-1-3】自己点検・評価の結果がホームページ等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、2002年度から各学科の教員およ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ている（資料19、資料20）。

2013年4月以降、薬学科自己点検・自己評価委員会（資料21）が設置され、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（資料17）。

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、各部会およ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および次年度の計画案を報告することにより、大学教職員はそれぞれの部会及び各学科の取り組み状況と次年度への課題を共通認識としてとらえ、次年度の本学教育・研究の質の向上に努めている（資料17）。

毎年実施される大学全体の自己点検・自己評価委員会総会においては、延岡市教育長や延岡市教育部長が学外委員として含まれているため、外部委員評価の機能が保たれている（資料22 p1）。従って、本薬学科の自己点検・評価は、外部委員評価の機能が担保される形で組織的かつ計画的に実施されている。

建学の理念及び教育研究上の目的を踏まえた三つの方針に基づく教育研究活動の自己点検・自己評価において、以下の質的・量的データを用いている：評価実施年度

の直近 5 年間ににおける 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者の動向（基礎資料 3 - 4）、入学者総数に対する卒業率（資料 2 3）、入学者総数に対する国家試験合格率（資料 2 3）、卒業者総数に対する国家試験合格率（資料 2 3）、国家試験受験者総数に対する合格率（資料 2 3）、各年次の進級者数（資料 2 4）、入学者に対する標準修業年限内の卒業者及び国家試験合格者の割合（資料 2 4）、6 年次の卒業留年の割合（資料 2 4）、薬学部 6 年制学科における修学状況（資料 2 5）等。

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すべて記載されており、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（資料 2 6）。

【基準 2-2】

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こと。

注釈：「自己点検・評価結果等」の「等」とは、行政機関、認証評価機関からの指摘事項を含む。また、自己点検・評価の結果等を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

[現状]

2013年4月以降、薬学科自己点検・自己評価委員会が設置され、日本高等教育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（資料17）。

2009年度より毎年度初めに開催される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 各部署の前年度の結果報告と当該年度の目標の表明）（資料27、資料18）に自己点検・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ることにより、薬学科全教員の共通認識としてとらえ次年度の教育研究活動の改善に努め、さらにその結果は次年度の自己点検・自己評価委員会総会で検証されている（資料17）。

[内部質保証に対する点検・評価]

本学は、建学の理念のもと、2002年度から各学科の教員およ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ている。2013年4月以降、薬学科自己点検・自己評価委員会が設置され、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。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、大学教職員はそれぞれの部会及び各学科の取り組み状況と次年度への課題を共通認識としてとらえ、次年度の本学教育・研究の質の向上に努めている。毎年実施される大学全体の自己点検・自己評価委員会総会においては、学外委員を含めて自己点検・評価が行われている。従って、本薬学科の自己点検・評価は、外部委員評価の機能が担保される形で組織的かつ計画的に実施されている。

本学科の教育研究活動の質的・量的な解析には、以下のようなデータを用いている：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、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、直近6年間の定員充足状況と編入学者の動向、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等。

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すべて記載されており、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。

以上により、【基準 2-1】に十分に適合している。【基準 2-1】

日本高等教育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・評価の結果と課題を次年度以降の活動に反映させる体制を整えている。

以上により、【基準 2-2】に十分に適合している。【基準 2-2】

上記のように、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ついて自己点検・評価が適切に行われており、また、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。従って、『項目2 内部質保証』については、いずれの基準にも十分に適合している。

<優れた点>

自己点検・自己評価委員会総会は毎年実施されている。本学は地域に根差した総合大学であるため、この総会で報告される教育研究に関する大学の運営方針や他学部他学科の取り組みは、薬学科の次年度へ向けた取り組みを検討する上で参考になっている。

る。さらに、延岡市の地域代表として参加している外部委員である延岡市教育長等の意見を汲み上げることが可能となっている。【基準 2-1】

前年度の自己点検・自己評価委員会総会の結果、および日本高等教育機構や薬学教育評価機構により指摘された点を踏まえて、当該年度の各学科の運営方針を発表するキックオフミーティングが毎年実施されている。本学は総合大学であるため、このミーティングで決意表明される他学部他学科の教育研究に関する実施方針は、薬学科の教育研究を実施する上で参考にしている。【基準 2-2】

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]

特になし

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

【基準 3-1-1】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて構築されていること。

【観点 3-1-1-1】 教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき、薬学教育カリキュラムが以下の内容を含み体系的に整理され、効果的に編成されていること。

- 教養教育
- 語学教育
- 人の行動と心理に関する教育
- 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究）
- 大学独自の教育
- 問題発見・問題解決能力の醸成のための教育

注釈：薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性が、カリキュラム・ツリー等を用いて明示されていること。

注釈：語学教育には、医療の進歩・変革に対応し、医療現場で活用できる語学力を身につける教育を含む。

【観点 3-1-1-2】 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率の向上のみを目指した編成になっていないこと。

【観点 3-1-1-3】 教育課程及びその内容、方法の適切性について検証され、その結果に基づき必要に応じて改善・向上が図られていること。

[現状]

本学の薬学教育カリキュラムは、【基準 1-2】の[現状]にて述べたように、ディプロマ・ポリシーを踏まえたカリキュラム・ポリシーに基づき、次の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) 総合薬学教育、の科目群で構成されている（基礎資料1、資料13 p8～10）。これら9つの領域に含まれる科目群とディプロマ・ポリシーとの関係は、アセスメント・ポリシーに示されている（資料14）。

各科目群では、履修系統図（基礎資料1）、科目概念図（資料15）およびアセスメント・ポリシーに示されているように、学習の段階と他科目との関連を考慮して科目

が配置されている。カリキュラムを構成する個々の科目には、学習目標として一般目標 (GIO) と複数の到達目標 (SB0s) が設定され、シラバスに明記されている (資料 5)。

学習内容は、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)。ただし、医薬品と医療経済 (B-(3)-2-1, 2, 4)、副作用疾患 (E1-(4)-1-3)、頭頸部及び感覚器の悪性腫瘍 (E2-(7)-8-10)、個別化医療の年齢的要因 (E3-(3)-2-1)、薬物動態の PK-PD 解析 (E4-(2)-1-6) は、高学年の演習科目 (4 年次「基礎薬学総合演習」、6 年次「薬学総合演習 I・II」) でのみ採り上げられている。顕微鏡による器官の組織・細胞の観察 (C7-(1)-3-4) は行われていないが、顕微鏡操作の技能は、3 年次「生化学実習」にてカバーしている (資料 5)。

以下、各領域の目標と科目群を記す。

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。(資料 5 科目順に p 26、27、21～22、24、25、28～29、30)

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」および「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。(資料 5 科目順に p 1、2、14～16、47、48、3～4、5、39、40～41、38、77)

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」および 4 年次に「コミュニケーション演習」を配置している。(資料 5 科目順に p 6～7、9、37、45、43、44、103、8、46)

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」および2年次に「哲学」と「国際保健福祉論」が配置されている。(資料5 科目順に p 10、12～13、31、32、11)

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。(資料5 科目順に p 34～36)

なお、薬学教育評価機構の第1期の本評価において、以下のように指摘されていた。

① 改善すべき点 (4) 『中項目』 3. 医療人教育の基本的内容

「早期体験学習」を全学生が履修するよう、必修科目とすることが必要である。第1期評価時には、「早期体験学習」を1年次前期に選択科目として開講していた。そこでこの指摘に基づき、平成28年度(2016年度)入学生からは、「早期体験学習」を「キャリア教育」に統合して必修科目とし、現在に至っている。

この改善策に対し、早期体験学習の必修化について、指摘に対する改善がなされたものと判断できるとの回答を得た(資料28)。

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「薬理学」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す。

5年次「特別研究Ⅰ」および6年次「特別研究Ⅱ」では、卒業論文の作成を通して科学的根拠に基づく論理的な思考力と説明力を修得するとともに、生涯にわたってそれらを高める態度を培う。6年次「薬学総合演習Ⅰ・Ⅱ」では、薬剤師となるために必要な知識を体系付けて再確認する。

「特別研究Ⅰ・Ⅱ」と「薬学総合演習Ⅰ・Ⅱ」に関しては、薬学教育評価機構の第1期の本評価において、以下のように指摘されていた。

① 改善すべき点（1）『中項目』 2. カリキュラム編成

6年次のカリキュラム編成において、学生に卒業研究より国家試験準備が重要であるという印象を与えることがないように「特別研究Ⅱ」と「薬学総合演習Ⅱ」の時間配分を再検討することが必要である。

② 改善すべき点（2）『中項目』 2. カリキュラム編成

卒業研究に相当する「特別研究」を講義・演習科目と定義し、講義・演習科目に準じた時間割上の運用をしていることは、6年制薬学教育の目的や本評価の卒業研究に関する基準に適合しないので、改めることが必要である。

③ 改善すべき点（6）『中項目』 6. 問題解決能力の醸成のための教育

「特別研究Ⅰ、Ⅱ」を講義・演習科目と定義すること、および時間割上24時間の学習で1単位とする運用は、卒業研究として不適切であり、研究に取り組む時間も不十分なので、改善することが必要である。

第1期評価時には、「薬学総合演習Ⅰ」に9単位・216時間、「薬学総合演習Ⅱ」に10単位・240時間を充当し、また、「特別研究Ⅰ・Ⅱ」についても演習科目として配置し、それぞれ7単位・168時間および15単位・360時間を充当していた。

そこで上述の指摘に基づき、平成28年度（2016年度）入学生からは、「特別研究Ⅰ・Ⅱ」を実習科目として配置し、特別研究Ⅰに4単位・180時間、特別研究Ⅱに8単位・360時間を充当した。さらに「薬学総合演習Ⅰ」と「薬学総合演習Ⅱ」をどちらも5単位・120時間とほぼ半減させることで、卒業研究を行う上でフレキシブルに対応できる時間を増やし、現在に至っている。

この改善策に対し、上記指摘事項①、②、③について、科目の分類・時間配分について指摘された問題は解消しているとの検討所見を得た（資料28）。

ただし、以下の2点について、改善を更に進めることが求められた。

①「薬学総合演習」の時間数をほぼ半減させているにも拘わらず「特別研究Ⅱ」の時間数を変えず、余裕のできた時間で「卒業研究を行う上でフレキシブルに対応」とする説明の実態が不明確である。

②指摘の重要なポイントである研究時間の不十分さの改善については、528時間が540時間に増えただけで、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは

判断できない。

しかし、本学ではフレキシブルに対応すると説明した時間は、すべて卒業研究に使用することとしてきた。従って、毎年、6年次に卒業研究を行う時間として410時間程度（5年次と合わせて600時間程度）を確保できている（期末試験期間も6年次は試験科目が少ないので、試験前2日と当日を除き特別研究に充てることができている）。

本薬学科の教育カリキュラムは、【基準 1-3】の[現状]にて述べたように、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、内容・方法の適切性が随時検証されている（資料17、資料21）。2020年度には、前年度までの成績評価を基に基礎学力の向上を目指し、1年次前期に開講されているリメディアル関係科目「薬学数学」「物理学Ⅰ・Ⅱ」「化学Ⅰ・Ⅱ」「化学演習」について学習内容と順番の見直しが行なわれている（資料17 p9～15）。

[教育課程の編成に対する点検・評価]

本学の教育カリキュラムは、教育課程の編成及び実施に関する方針を基に策定され、方針に掲げた目標の達成に必要な科目を入学時から卒業時へ向け順序よく配置し、各科目においては明確な一般目標と到達目標を設定している。カリキュラムの妥当性は、学内の自己点検評価の仕組みによって随時検証されている。しかし多少ではあるが、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の項目のうち、高学年の演習科目までは扱われない項目がある。医療・薬学に直接関わる科目のみならず、人と社会への理解を深める教養教育を担う科目（倫理学、哲学、国際保健福祉論）、地域に根ざした大学独自の科目（日向国地域論、ボランティア活動）、他者の心理と行動を理解するための科目（コミュニケーション論、コミュニケーション演習）が開講されている。英語教育においては、医療に関わる用語・表現・英文資料を題材とした科目が開講され（外書講読Ⅰ～Ⅲ、薬学英語Ⅰ・Ⅱ）、医療現場で活用できる語学力の養成が図られている。1～3年次の「総合学習Ⅰ～Ⅲ」および5・6年次の「特別研究Ⅰ・Ⅱ」は、問題発見・問題解決能力の醸成と密接に関わっている。臨床系の学内実習（実務実習事前学習、病院薬学演習）では、アドバンスト学習項目として、リスクマネジメントやフィジカルアセスメントの技法を体験・習得させることで、次世代を担う薬剤師の養成に力を入れている。

共用試験と薬剤師国家試験の対策に主要な役割を担う、4年次の「基礎薬学総合演習」と6年次の「薬学総合演習Ⅰ・Ⅱ」の時間数は、他の科目の習得に必要な時間数に影響を与えることはない。特に5・6年次の「特別研究Ⅰ・Ⅱ」では、卒業研究を遂行するに十分な時間が充てられていると判断できる。

以上により、おおよそ【基準 3-1-1】に適合しているが、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。また、現行カリキュラムの学習目標を一般目標（GIO）・到達目標（SBOs）として設定しており、今後求められる学習成果基盤型教育（OBE）に対応していない。【基準 3-1-1】

上記のように、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が、薬学教育カリキュラムが教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて構築されている。従って、『項目 3-1 教育課程の編成』については、おおよそ適合している。

<優れた点>

医療現場で活躍できる薬剤師養成のため、フィジカルアセスメントなどのアドバンスト学習項目を積極的に取り入れている。なお、【基準 3-2-1】にて後述するように、本学の患者ロボットを用いたフィジカルアセスメント学習プログラムは、「新時代の薬剤師業務に対応できる臨床能力の高い薬剤師の養成」という観点から高い評価を得ている。【基準 3-1-1】

＜改善を要する点＞

- 1) 多少ではあるが、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の項目のうち、高学年の演習科目までは扱われない項目がある。【基準 3-1-1】
- 2) カリキュラムの学習目標を一般目標 (GIO)・到達目標 (SB0s) として設定しているが、今後求められる学習成果基盤型教育 (OBE) に対応していない。今後の改訂モデル・コアカリキュラムへの対応も考慮し、アウトカムとパフォーマンスを明示した学習目標の設定が必要となる。【基準 3-1-1】

[改善計画]

医薬品と医療経済 (B-(3)-2-1, 2, 4)、副作用疾患 (E1-(4)-1-3)、頭頸部及び感覚器の悪性腫瘍 (E2-(7)-8-10)、個別化医療の年齢的要因 (E3-(3)-2-1)、薬物動態の PK-PD 解析 (E4-(2)-1-6) を 4 年次または 6 年次までに学習し終えるように、臨床系の科目の学習内容を確認・調整する。【基準 3-1-1】

OBE に基づく学習目標設定の準備として、OBE や改訂モデル・コアカリキュラムに関する研修・ワークショップへ積極的に若手教員を参加させ、ワーキンググループを立ち上げる。またシラバスの様式を変更することになるため、関係部署の職員との意見交換も含めて、学習目標設定を進める。【基準 3-1-1】

(3-2) 教育課程の実施

【基準 3-2-1】

教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育が適切に行われていること。

【観点 3-2-1-1】 学習目標の達成に適した学習方略が用いられていること。

注釈：例えば薬学研究では、必修単位化、十分な研究期間の設定、研究論文の作成、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察、研究発表会が行われていること。

【観点 3-2-1-2】 薬学臨床における実務実習が「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に行われていること。

【観点 3-2-1-3】 学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を開発していることが望ましい。

注釈：「資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法」には、主体的・対話的で深い学び（アクティブラーニング）やパフォーマンス評価を含む。

〔現状〕

カリキュラム・ポリシー各領域の目標達成過程については、科目習得の順序と科目間の関連を履修系統図に表している（基礎資料1）。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（資料5）。ほぼすべての科目が、アクティブラーニングの学習方法を取り入れており、シラバスにて「AL○」の表記があるものについては、授業方法の欄にアクティブラーニングの内容が記載されている（資料5）。

より主体的な学びを促進するために、1年次前期「基礎機能形態学」と後期「病気を知る」では、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。また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（資料29）。

臨床系の学内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いる。4年次の「実務実習事前学習Ⅰb・Ⅱb」および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。同じく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。

卒業研究を担う科目は必修であり、5年次「特別研究Ⅰ（通年4単位・180時間）」

および6年次前期「特別研究Ⅱ（8単位・360時間）」として開講されている（資料2）。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年次の卒業研究期間は4月から9月までである。卒業研究の時間は上記のとおりそれぞれ180時間と360時間、さらに空き時間の活用を加え計600時間程度となり、研究の遂行に十分な期間と時間数が確保されている。

卒業研究においては、本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（資料30）。

卒業研究の成果については、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、情報の共有と学習成果の増進を図っている。発表者は各講座あるいは研究室の代表者1名ずつであるが、発表資料の作成には講座・研究室の学生全員が関わっている。発表会は教職員と6年生全員が出席し、また下級生にも出席を勧めている。2021年度の卒業研究発表会は8月6日に実施した。（資料31）。なお卒業論文は、「卒業論文要旨集」及び「卒業レポート集」としてまとめている（資料32、資料33）。

本学の薬学実務実習の実施について、以下「薬学実務実習に関するガイドライン」の項目（下線部）を含めて記す。

実習施設の選定においては、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（各県薬剤師会によって調整された結果のみが大学に送られてくるため、資料無し）。病院は実習施設の要件（資料34）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、本学薬学科実務実習委員会（資料21）でも確認を行い、実習生の配置を公正に行っている。薬局一病院での連続性のある一貫した実習が実施できるよう、学生は薬局の実務実習から必ず開始してから病院の実務実習に移行するよう実習を組んでいる（訪問時7）。実習生の実習内容については薬局・病院のそれぞれの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、本学が導入しているこのシステムは一貫した実務実習を実現する一助となっている（資料35）。また、実習受け入れ施設数の安定的な確保に関しては、地域の薬剤師会、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（資料36 p1～2）。

実習施設においては、実習施設間で実施SB0sの相互確認が実習システムを使用し行われ、実習期間中のすべてのSB0sの実施に努めている。また、SB0sの実施が当該実習施設で困難な場合は、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（資料36 p3）。

本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（訪問時7）。

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っている。本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（資料36 p4～27）。

【基準 3-2-2】

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 3-2-2-1】各科目において適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-2-2】各科目の成績評価が、設定された方法・基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-3】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るとともに、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備され、学生へ周知が図られていること。

[現状]

学習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・ポリシーが策定されている（資料14）。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（資料30、資料37）を用い、評価の項目と基準を明確にして点数化している。これらの評価方法で測定された学習成果は、学期末の「単位認定試験」の成績として、各科目の単位認定に用いられる（訪問時4、訪問時5）。

単位認定試験の評点は、学則第36条（資料2 p22）に従い、60点以上が合格となる。ただし単位の認定には、履修規定（資料2 p149～151）が定めるように、当該科目の授業時間数の3分の2以上出席していることが要件である。評点が60点に満たない場合には、70点を最高点として再試験を実施する。学生便覧には「再試験を実施することがある」と記載されているが（資料2 p149）、薬学科では必ず再試験を実施することとしている（資料4）。

学習成果の評価には、以下の基準が設けられている（表3-2-2-1）。

表3-2-2-1 授業科目の成績基準

評価	評点	GP (Grade Point)	判定	基準等
秀 (S)	100～95点	4.5	合格	到達目標を達成し、極めて優秀な成績をおさめている。
	94～90点	4.0		
優 (A)	89～85点	3.5	合格	到達目標を達成し、優秀な成績をおさめている。
	85～80点	3.0		
良 (B)	79～75点	2.5	合格	到達目標を達成している。

	74～70点	2.0		
可 (C)	69～65点	1.5	合格	到達目標を最低限達成している。
	64～60点	1.0		
不可 (D)	59～0点	0	不合格	到達目標を達成していない。
放棄 (E)	なし	0	不合格	定められた学修水準に達していない。 (試験未受験・授業出席回数不足等)

アセスメント・ポリシーはホームページ上で公開するとともに、新学期のガイダンス時に全学年へディプロマ・ポリシーとの対応を含めた表を配布している。評価基準等の履修規定は学生便覧に記載され、その要約を新入生へガイダンス時に配布している(資料4)。

単位認定では上述の要件・基準を厳密に適用している。出席日数はオンライン学習支援システムUniversal Passportで管理されている(資料4)。さらに、試験の公正を図るため、薬学科では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(資料38)。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(資料39)。

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を関連情報と共に伝達している(資料40)。

試験の成績に関し、薬学教育評価機構の第1期の本評価において、以下のように指摘されていた。

① 改善すべき点(10) 『中項目』 8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

試験成績に関する疑義照会と不合格科目に対する再試験の実施について、個々の教員の判断による不公平さが生じないように、明確な規定を早急に設けることが必要である。

第1期評価時には、再試験の実施に関し、報告書に学生便覧の表記のまま記載していた。また成績の疑義を扱う体制ができていなかった。

そこで実際には全教員が再試験を実施していること、大学全体として成績への疑義照会の制度(当時は紙ベース)を設けたことを報告した。

この改善策に対し、成績疑義照会の問題は解決されていること、しかし再試験実施については未だ明記されていないとの回答があった。履修規定の表記は全学に共通するものであるため、変更は困難であるが、薬学科では 2018 年度以降の新年度ガイダンス資料で再試験を実施することを明記している（資料 4）。また単位認定試験で不合格の学生には、Universal Passport を通して一律に再試験の受験案内が配信されるため、一部の者が受験の機会を損なうような不公平は生じないと考えている。

【基準 3-2-3】

進級が、公正かつ厳格に判定されていること。

【観点 3-2-3-1】進級判定基準、留年の場合の取扱い等が設定され、学生への周知が図られていること。

注釈：「留年の場合の取扱い」には、留年生に対する上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度、再履修を要する科目の範囲等を含む。

【観点 3-2-3-2】各学年の進級判定が、設定された基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

[現状]

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（資料2 p164）に従い行われている。すなわち「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、学長が教授会の意見を聴き、進級を認定する」としている。

進級にかかる要件は以下の通りである。

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。

（2019年度入学生までは「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」）

② 年度GPA値が1.20以上であること。

（2017年度以降の入学生より適用）

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。

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。ただし、休学による場合を除く。

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われている（訪問時1-1 薬学科教授会議事録（進級判定））。

留年となった学生は、配当年次及びそれより低学年に開講されている未修得の必修科目を再履修する。既修得の科目と上位学年に開講の科目は、履修登録できないことになっている。しかし時間割に空きのある場合には、チューターと相談の上、聴講す

ることができる。ただし上位学年科目の聴講は、科目担当教員が認めた場合に限られる（資料4）。

以上のように、進級判定基準と留年時の取り扱い等について、各年度始めのガイダンスにおいて説明している（資料4）。

【基準 3-2-4】

卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-4-1】卒業認定の判定基準が卒業の認定に関する方針に基づいて適切に設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-4-2】卒業に必要な単位数の修得だけでなく、卒業の認定に関する方針に掲げた学生が身につけるべき資質・能力の評価を含むことが望ましい。

【観点 3-2-4-3】卒業認定が判定基準に従って適切な時期に、公正かつ厳格に行われていること。

注釈：「適切な時期」とは、卒業見込者が当該年度の薬剤師国家試験を受験できる時期を指す。

[現状]

学科の卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を踏まえ、「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指し、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定されている。

本学科カリキュラムの内容は、教育課程の編成・実施の方針：「医療人として薬剤師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（資料2 p 64～67）を、1) 基礎学力構築（必修科目9科目、選択科目2科目）、2) 語学・情報教育（必修科目11科目、選択科目6科目）、3) 使命感・倫理観構築（必修科目15科目、選択科目9科目）、4) 化学・物理系専門教育（必修科目27科目）、5) 生物系専門教育（必修科目13科目）、6) 医療系専門教育（必修科目20科目、選択科目3科目）、7) 薬剤系専門教育（必修科目16科目、選択科目1科目）、8) 薬事関係法規教育（必修科目5科目）、9) 統合薬学教育（必修科目62科目、選択科目2科目）の9つの領域に分類し、ここで示した必修科目の単位を全て取得し、さらに選択科目を含めて計186単位を取得すること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については、学生便覧において明記され、新年度ガイダンス資料でも示している（資料2 p 54、64～67、資料4）。

必修科目以外に選択科目として、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」等が配置され、ディプロマ・ポリシーに掲げた学生が身につけるべき資質・能力の評価を行っている。選択科目の科目数は卒業に必要な単位数以外に配置し

ている（資料3、資料5）。

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。教授会における卒業判定は、学科の判定基準に基づき、個々の学生毎に、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われている（訪問時1－2 薬学科教授会議事録（卒業判定））。

【基準 3-2-5】

履修指導が適切に行われていること。

注釈：「履修指導」には、日々の履修指導のほか、入学者に対する薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンス、入学までの学習歴等に応じた履修指導、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンス、留年生・卒業延期者に対する履修指導を含む。

[現状]

チューター（資料2 p132、資料41）（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、日々の履修を指導している。また、チューター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、チューター指導に活用される。

入学時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薬剤師に求められる10の資質と本学科の三つのポリシーを説明している。また、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行っている（資料4、資料42）。

入学時の学力（国語・数学・化学・物理）調査を目的とした試験が行われる。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（資料4 新入生入学前ガイダンス スライド14）。

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（資料43）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。

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以下に示すような個別指導を行い、適切な履修について説明、指導している（資料4）。

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（資料13 p9）。

[教育課程の実施に対する点検・評価]

各科目において、学習の到達目標が提示され、目標に達するための学習の順序と組み合わせが設定されている。学習の方法は、講義、演習、スモールグループディスカッション、実習など、到達目標の領域である知識・技能・態度に適した方法が選択されている。これらの項目が各回の授業についてシラバスに記載されているため、学生は目標到達までの道筋を知り学習を進めることができる。

大部分の科目にアクティブラーニングの手法を取り入れ、学生の主体的な学習を促している。一部の科目では、問題解決能力とともに学習方法・態度の向上を期待し、学生どうしが教え合い、また評価し合う機会が設けられている。

学内で実施される臨床系の演習・実習科目では、患者ロボットによるフィジカルアセスメントのシミュレーションや、模擬患者の参加によるロールプレイが取り入れられ、臨床能力の習得のための学習方略が工夫されている。これらを実務実習の前後あるいは実務実習後に実施することで、学生は実務実習による意識の変化を実感することができる。

薬学実務実習については、薬局-病院間での連続性を考慮した上で十分な受け入れ施設数が確保され、教員の指導を含め、実習施設における適切な評価および大学側との相互理解のための仕組みが構築されている。従って本学の薬学実務実習は、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実施体制のもと、適切に実施されていると考えられる。

以上により、本学の教育カリキュラムは、【基準 3-2-1】に十分に適合している。

【基準 3-2-1】

成績評価では、アセスメント・ポリシーに示されたように、各科目の教育目標に合わせて筆記試験、観察記録、実地試験など適切な評価方法が採用され、履修規程に示された成績判定の要件と基準に従い単位認定が行われている。また、公正な筆記試験のために、試験監督マニュアルを作成してそれに従い試験を実施している。

これらの評価の方法と基準は、ホームページや学生便覧への掲載、印刷資料の配付を通して、学生へ周知されている。再試験の案内、成績評価結果の開示、成績への疑義などは、学生が常時アクセスできる Universal Passport 上で行われている。再試験実施については、薬学科においてはすべての科目で実施されている旨、新年度ガイダンス資料に明記している。

以上により、本学の教育カリキュラムは、【基準 3-2-2】に十分に適合している。

【基準 3-2-2】

進級判定は、要件と判定基準が明確に設定され、教授会で個々の学生の成績を確認し厳密に行われている。留年生に対しては、学力向上のための学習の機会が確保されている。進級・留年に関わる事項は学生へ周知されている。

以上により、本学の教育カリキュラムは、【基準 3-2-3】に十分に適合している。

【基準 3-2-3】

本学科の卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を踏まえたカリキュラムを構成する9つの領域に含まれる必修科目の単位を全て取得し、さらに選択科目を含めて計186単位を取得することを、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については、学生便覧において明記され、新年度ガイダンス資料でも示している。

本学科のディプロマ・ポリシーを達成するために選択科目として日向国地域論やボランティア活動を配置しており、ディプロマ・ポリシーに掲げた学生が身につける資質・能力の評価を行っている。

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。卒業判定は、教授会において、学科の判定基準に基づき、個々の学生毎に6年次までの成績表を出席者全員で確認しながら行われている。

以上により、【基準 3-2-4】に十分に適合している。【基準 3-2-4】

対面や Universal Passport による web 上で、新入生を含むすべての在生に対して、チューターにより必要な履修指導が適時実施されている。

新入生に対しては、薬剤師に求められる10の資質と本学科の三つのポリシー等を示すことにより、薬学教育の全体像を俯瞰できるようなガイダンスが実施されている。また、入学時の学力調査に基づいて、学習歴等に応じた履修指導が行われている。4年生に対しては、「薬学実務実習に関するガイドライン」に沿った実務実習ガイダンスが実施されている。留年生・卒業延期者に対しては、学生生活へのアドバイス等まで含めたガイダンスが行われている。

以上により、【基準 3-2-5】に十分に適合している。【基準 3-2-5】

上記のように、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育が適切に行われており、各科目の成績評価が公正かつ厳格に行われており、進級が公正かつ厳格に判定されており、卒業認定が公正かつ厳格に行われており、また、履修指導が適切に行われている。従って、『項目3-2 教育課程の実施』については、いずれの基準にも十分に適合している。

<優れた点>

実習・演習科目のみならず、講義科目の多くにおいても、演習やスモールグループディスカッションなど、学生が主体的に関わる学習手法が取り入れられている。また、学生どうしが教え合う、学生どうしが評価し合う、という機会を設けることは、将来の指導者としての資質を培う一助になると期待される。【基準 3-2-1】

患者ロボットを用いたフィジカルアセスメントのシミュレーション学習は、新時代の薬剤師業務に対応できる臨床能力の修得に大きく寄与していると考えられる。このフィジカルアセスメントの薬学教育システムは本学で開発されたものであり、その成果である『患者ロボットとインターネットを活用した医療における身体学的評価法を学ぶためのセルフラーニングシステム』（第14回 日本 e-learning 大賞 文部科学大臣賞を受賞）や『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）は全国的に高く評価されている。【基準 3-2-1】

アセスメント・ポリシーにディプロマ・ポリシーとの関係を示すことで、学生はディプロマ・ポリシーの達成に向かう課程を知ることができる。【基準 3-2-2】

卒業に必要な単位数の取得だけでなく、地域とより深く交流するための推進力を身につけるための科目や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科目等が、ディプロマ・ポリシーに掲げた学生が身につけるべき資質・能力の評価を行う科目群に配置されている。【基準 3-2-4】

オンライン学習支援システム Universal Passport を用いて、科目の登録状況や出席状況などの情報を学生と教員が随時共有しながら、履修指導が進められている。【基準 3-2-5】

<改善を要する点>

特になし

[改善計画]

特になし

(3-3) 学修成果の評価

【基準 3-3-1】

学修成果の評価が、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に行われていること。

注釈：学修成果は、教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質・能力を意味する。

【観点 3-3-1-1】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評価されていること。

注釈：評価に際しては、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に評価計画（例えば教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて設定したカリキュラムに則った教育の実施により、いつ、どのような方法で測定するか）の計画）が策定されていることが望ましい。

【観点 3-3-1-2】実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験（CBT及びOSCE）を通じて確認されていること。

注釈：実務実習を行うために必要な資質・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基準点に基づいて確認されていること。薬学共用試験（CBT及びOSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準が公表されていること。

【観点 3-3-1-3】学修成果の評価結果が、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されていること。

[現状]

本学科では、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（資料14）。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、評価（アセスメント）の方法と時期が明示されている。各科目の評価は、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のように、到達目標の領域・レベルに対応した学習成果の測定方法を用いて行われる（資料14）。最終的な学習成果の評価は卒業判定時に行われ、各ディプロマ・ポリシーの達成度が後述のディプロマ・サプリーにより提示される（資料44）。今後はアセスメント・ポリシーに示したように（資料14）、ディプロマ・ポリシー達成に向かう節目の時期にもディプロマ・サプリーを活用して評価を行う予定である。

学修成果の評価に関しては、薬学教育評価機構の第1期の本評価において、以下のように指摘されていた。

① 改善すべき点（7）『中項目』 6. 問題解決能力の醸成のための教育

「特別研究Ⅰ、Ⅱ」の成績評価が指導教員の判断で個別に行われているので、学部として統一した成績評価基準を設定し、それに基づいて評価する必要がある。

第1期評価時には、「特別研究Ⅰ、Ⅱ」の成績評価が講座・研究室内で行う研究発表と、各指導教員の判断に委ねられ、評価の公平さが保証されていなかった。

そこで、学部で統一した成績評価基準の設定と、それに基づく評価を行うよう改善を進め、平成30年度から、ルーブリック表による評価を行うことを決め、現在に至っている。

この改善策に対し、評価者から、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できるとの回答を得た（資料28）。

② 改善すべき点（3）『中項目』 3. 医療人教育の基本的内容

ヒューマニズム、医療安全教育における態度教育、およびコミュニケーション力を醸成する教育等の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

第1期評価時には、ヒューマニズム、医療安全教育における態度教育、およびコミュニケーション力を醸成する教育について、それぞれの学習成果を総合し目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく達成度評価が行われていなかった。

そこで、1年次のコミュニケーション論では、「薬剤師の技術を向上させるための道具」についてグループごとに発表し、それを評価表に従って評価している。5年次の一般用医薬品学演習においては、OTC薬について模擬患者（SP）との面談および情報提供を行い、それを評価表に基づいて、自己評価・教員評価・SP評価を実施し、現在に至っている。

この改善策に対し、評価者から、これらの改善により、個々の科目の評価において、コミュニケーション能力を評価する基準の設定と、それに基づく客観的な評価が行われるようになった。しかし、上記の対応では、本機構が求めた、ヒューマニズム、医療安全教育における態度教育、およびコミュニケーション力を醸成する教育について、それぞれの学習成果を総合した目標達成度を評価していることにはならない。従って、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められるとの回答を得た（資料28）。

③ 改善すべき点（5）『中項目』 5. 実務実習

実務実習事前学習の目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

第1期評価時には、実務実習事前学習の評価について、個々の目標に対する到達度を個別に測定、評価し、実務実習事前学習としての目標到達度を評価していなかったという問題があった。

そこで、以下のような2点の改善、すなわち、①実務実習事前学習を構成する全ての項目に統一した基準を設定したことと、②実務実習事前学習の終了時点で臨床系講座が分担して評価項目ごとに評価して、実務実習に臨めるか総合評価を行うことの2点を行い、これらにより、実務実習事前学習の目標到達度をある程度総合的に評価できるようになり、現在に至っている。

この改善策に対し、評価者から、実務実習事前学習に対する最終段階での総合的な達成度を評価するという意味では改善が十分であるとは言い難い。従って、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められるとの回答を得た（資料28）。

④ 改善すべき点（8）『中項目』 6. 問題解決能力の醸成のための教育

卒業論文以外の問題解決能力の醸成を目指す教育についても、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

第1期評価時には、「卒業研究」以外の問題解決能力の醸成を目指す教育については、個々の科目の目標到達度の評価しか行われていなかったという問題があった。

そこで、教務委員会及び学科会議で改善策を検討して以下の内容を実施し、現在に至っている。すなわち：総合学習Ⅰ（1年次開講）・総合学習Ⅱ（2年次開講）をディプロマ・ポリシー5（医療の進歩への貢献：問題解決能力の醸成含む）を実現するための内容に変更した。その一般目標(GIO)は、「薬剤師としてふさわしい行動・態度をとることができるように、コミュニケーション能力や問題解決能力を高めると同時に良好な信頼関係の築き方を修得する。スモールグループディスカッション(SGD)を通してコミュニケーション能力と問題解決能力を高めると共に、信頼関係の築き方と教育の基本的な考え方を身につけることを目標とする。SGDでは学生の多くが不得意とする学習項目を取り上げ、効果的な学習方法・評価法をグループで討議し立案する。」とした；総合学習Ⅰ（生物系担当）では、各班で作成した班ノートの評価法として評価シートを用いた他班学生による評価および教員による評価を実施する；総合学習Ⅰ（薬化学担当）では、評価シートによる自己評価を行う。

この改善策に対し、評価者から、これらの改善策は、個々の科目における問題解決能力の向上に対する評価方法の改善に留まっており、これらの科目を含めた総合的な評価は行われていない。従って、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められるとの回答を得た（資料28）。

上記の②、③、④（改善すべき点（3）（5）（8））での指摘を基に、各科目の評価基準の見直しなどを行い、その結果については改善されているという意見を得て、【基準 3-2-2】の現状に示したような各科目の評価が行われている。しかし、共通指摘事項として、総合的な達成度を評価するという意味での改善が十分であるとは言い難いとの指摘を受けている。このことに対し、本学では、学修成果の評価結果をディプ

ロマ・ポリシーの各領域の達成度をGPAに基づいて数値化したディプロマ・サプリーを作成し、卒業時に配布している（資料44）。

薬学生が長期実務実習に参加するための必要かつ十分な基礎的知識・技能・態度を有していることを、責任を持って確認するために、長期実務実習に参加する直前に「薬学共用試験」を実施する必要がある。上記観点より、本学で実施している薬学共用試験(CBT・OSCE)は、薬学共用試験センターが提示している基準点に基づき評価している。即ち、CBT：正答率60%以上、OSCE：細目評価70%以上、概略評価5以上をもって合格とし、合格者のみ実務実習に参加している。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、本学ホームページにて公開している（資料24）。実施方法については、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）に基づいて作成した学内マニュアルに従って実施している（訪問時16、訪問時17）。

本学では、ディプロマ・ポリシーの各領域の達成度をGPAに基づいて数値化し、学修成果の評価結果をディプロマ・サプリーとして作成している（資料44）。ディプロマ・サプリーは、学修成果の評価結果を可視化することで、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用できるものである。本学では、2020年度より卒業時に、ディプロマ・サプリーを配布している。しかし、現在のディプロマ・サプリーは、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・向上には十分に活用されていない。

[学修成果の評価に対する点検・評価]

本学科では、学修成果を評価するためのアセスメント・ポリシーを策定している。ディプロマ・ポリシー達成に向かって配置された各科目の学習成果は、アセスメント・ポリシーに従い、学習目標の領域・レベルに合わせた適切な方法で評価されている。このように、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評価されている。それらを踏まえた総合的な評価の結果については、ディプロマ・ポリシーの各領域の達成度を GPA に基づいて数値化したディプロマ・サプリーを作成し、卒後の自己研鑽の目的で卒業時に配布している。しかし、このディプロマ・サプリーには、卒業へ至る過程での達成度は示されていない。従って、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用するには不十分である。

本学で実施している薬学共用試験(CBT・OSCE)は、薬学共用試験センターが提示している基準点に基づき評価している。合格者のみ実務実習に参加している。薬学共用試験の実施時期、合格者数、合格基準については、本学ホームページにて公開している。実施方法については、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)に基づいて作成した学内マニュアルに従って実施している。

以上により、おおよそ【基準 3-3-1】に適合しているが、卒業に至る途中の過程での学生が身につけるべき資質・能力の総合的な評価が十分ではない。従って、アセスメント・ポリシーに定めたアセスメントの時期ごとにディプロマ・サプリーの作成が必要である。【基準 3-3-1】

上記のように、卒業に至る途中の過程での学生が身につけるべき資質・能力の総合的な評価が十分ではないが、学修成果の評価が教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に行われている。従って、『項目 3-3 学修成果の評価』については、おおよそ適合している。

<優れた点>

ディプロマ・サプリーを作成し、学生の卒後の自己研鑽の促進に活用している。【基準 3-3-1】

<改善を要する点>

1) ディプロマ・サプリーが、学修成果の評価結果に基づいた教育課程の編成及び実施の改善・向上に十分に活用されていない。従って、アセスメント・ポリシーに定めたアセスメントの時期ごとにディプロマ・サプリーを作成する必要がある。【基準 3-3-1】

[改善計画]

教育課程の編成及び実施の改善・向上への活用を踏まえ、卒業時配布のディプロマ・サプリーに加えてアセスメント・ポリシーに定めたアセスメントの時期ごとにディプロマ・サプリーも作成する。【基準 3-3-1】

4 学生の受入れ

【基準 4-1】

入学者（編入学を含む）の資質・能力が、入学者の受入れに関する方針に基づいて適切に評価されていること。

【観点 4-1-1】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こと。

【観点 4-1-2】学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。

注釈：「学力の3要素」とは、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を指す。

【観点 4-1-3】医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫がなされていること。

【観点 4-1-4】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こと。

注釈：「合理的な配慮」とは、障がいのある方が日常生活や社会生活で受けるさまざまな制限をもたらす原因となる社会的障壁を取り除くために、障がいのある方に対し、負担になり過ぎない範囲で、個別の状況に応じて行われる配慮を指す。

【観点 4-1-5】入学者の資質・能力について検証され、その結果に基づき必要に応じて入学者受入れの改善・向上等が図られていること。

注釈：学力の3要素に対応した試験方式の見直しのほか、入学後の進路変更指導等も含む。

[現状]

入学試験合格者は、入試教授会（代議員教授会）（資料2 p24）の議を経て、学長が決定する（資料2 p21、訪問時1-3 入試教授会議事録（入試判定））。

入学者の評価・選抜にあたっては、入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー）に基づいて、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。（資料8 p1）。特に12月までに実施する学校推薦型、総合選抜入試においては、高等学校の調査書、自らが記入する活動報告書や志望理由書を点数化して評価するなど学力の3要素を多面的・総合的に評価するよう努めている。また、科目試験を課さない入試（総合選抜）においては、面接時に化学を中心とした口頭試問を実施することで、知識や表現力などを総合的に評価している。

前述のとおり、一般選抜入試などの科目試験においては薬剤師として必要不可欠な知識を測るため「化学」を必須としており、また高等学校での学習成果を判定に含める学校推薦型や自らが記載する資料を活用し判定する総合選抜などにおいては、面接時に「薬剤師になりたい」といった意欲・目的意識、口頭試問（化学を主とした理科系の問題）による知識などで総合的に評価している（訪問時10 総合選抜入試 面接評価票）。このように、様々な評価方法の入学試験を実施することで、アドミッション・ポリシーに定める「求める学生像」「入学までに修得すべき学力・能力」を、多様な受験生一人ひとりにあった選抜方法で医療人を目指す者としての資質・能力を評価できるよう工夫している。

障がい、急な事故、疾病等により、受験（および入学後の就学）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（資料8 p40）。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、本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（資料16 入試に関するFAQ）。

合格ラインの設定の妥当性については、各年度の新入生のストレート進級率（資料45）をもとに検討している。その結果 2020 年度実施の入試において合格ライン引き上げを実施し、一定レベル以上の資質能力を持つ入学者に絞っている（基礎資料4）。

学生の受入れに関しては、薬学教育評価機構の第1期の本評価において、以下のように指摘されていた。

① 改善すべき点（9）『中項目』 7. 学生の受入

毎年10名以上に及ぶ1年次での休、退学者が出ており、留年者も低学年次で多いという事実に基づき、系統的な解析を行い、学力を適確に評価することが必要である。

第1期評価時には、入学者選抜において、医療人としての適性を判定するA0入試と、学力を重視した一般入試が行われ、定員を確保していた。しかし毎年、主に学力不足による1年次での留年者・休学者が一定の割合で出ているという状況であった。

そこで、入学者の学力の改善を行うべく、順正学園全体でGPAによる評価の導入やアクティブラーニング環境の充実のような対応を検討した。

この改善策に対し、評価者から、「入学後に低学力者への対応を図るという対策の段階に留まっており、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」という指摘を受けた。従って、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが

求められるとの回答を得た（資料 28）。

上記の指摘を基に、合格ライン設定の妥当性の検証を行った。その検証に基づき、2020 年度実施の入試において合格ライン引き上げが実施された（基礎資料 4）。その結果、2020 年度 新入生のストレート進級者は入学者 66 名（当該年度入試における受験者数 250 名中の不合格者数 5 名）に対して 49 名が進級（74.2%）であったのに対し、2021 年度 新入生のストレート進級者は入学者 56 名（当該年度入試における受験者数 349 名中の不合格者数 68 名）に対して 46 名が進級（82.1%）であった。このように、2021 年度にはストレート進級率が僅かではあるが向上した（資料 45）。ストレート進級できなかった新入生の中には進路変更した学生も含まれているため、このことは、進路変更した学生の割合が低下したことを同時に意味している。

【基準 4-2】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 4-2-1】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 4-2-2】入学者数の適切性について検証が行われ、必要に応じて改善が図られていること。

[現状]

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上回っていない。

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、18歳人口の減少等により、2017年度入学者募集の入試および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%）および92名（同65.7%）と定員を下回った。そのため、2019年度入学者募集の入試より定員を100名に削減した（基礎資料3-4）。その後、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名であり、それぞれ設定した募集定員に対する比率は、2019年度入学者募集の入試では90.0%、2020年度入学者募集の入試では66.0%、2021年度入学者募集の入試では56.0%となっている。一方、2021年度入学者募集の入試から、合格ラインの引き上げを実施した（基礎資料4）。また、入試形態の違いによって入学してきた新入生のストレート進級率に違いがあることを検証している（資料46）。このように、入学者数の適切性について検証され、必要に応じて改善が図られている。

〔学生の受入れに対する点検・評価〕

入学者の評価と受入れの決定が、入試教授会（代議員教授会）の議を経て学長が決定することで、責任ある体制の下で適切になされている。

総合選抜、指定校入試においては、薬剤師になりたいという熱意や思考力・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に重点をおき、基礎学力を含めて評価している。推薦総合選抜や一般選抜については化学を中心とした選択科目（記述式）により、学力の3要素を、多面的・総合的に評価している。

一般選抜入試においては化学を必須とするほか、高等学校での調査書、推薦書、面接（口頭試問含む）や志望理由書などにより適性或学力を評価する指定校入試や総合選抜入試、さらには大学入学共通テスト利用入試、など様々な形態で入学試験を実施することで、多様な学生それぞれの医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫を行っている。

受験において特別な配慮を希望する場合、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。問い合わせや申し出があった者には、できる限り受験生に不利益が無いよう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。

各年度の新入生のストレート進級率をもとに合格ラインの設定の妥当性を検討している。その結果 2020 年度実施の入試において合格ライン引き上げを実施し、一定レベル以上の資質能力を持つ入学者に絞っている。このように、入学者受入れの改善・向上が図られている。

以上により、【基準 4-1】に十分に適合している。【基準 4-1】

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を上回っていない。

2019年度入学者募集の入試以降では、入学定員の削減を行っているが、定員充足率が低い状況が続いている。現在、ディプロマ・ポリシーを達成できる可能性が高い学生を獲得するため、入試での合格ラインの引き上げを実施している。そのことが定員充足率を下げることに伴い、学生の質の担保を考えると、定員充足率を高めることだけを考えることはできない。

以上により、おおよそ【基準 4-2】に適合しているが、入学者数が入学定員を下回っていることは改善が必要である。【基準 4-2】

上記のように、入学者数が入学定員を下回っていることは改善が必要であるが、入学者（編入学を含む）の資質・能力が入学者の受入れに関する方針に基づいて適切に評価されており、また、入学者数が入学定員数を上回っていない。従って、『項目4 学生の受入れ』については、おおよそ適合している。

<優れた点>

特になし

<改善を要する点>

1) 学生の質の担保を考えて入試での合格ラインの引き上げを実施しているが、そのことが定員充足率を下げることにもつながっている。【基準 4-2】

[改善計画]

学生の質を担保しながら定員充足率の改善を図るため、中高生に対する学科教員による出張講義等を通して本学科の認知度を向上させ、受験者数を増やす。【基準 4-2】

5 教員組織・職員組織

【基準 5-1】

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組織が整備されていること。

【観点 5-1-1】教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を定めていること。

【観点 5-1-2】専任教員数については法令に定められている数以上であること。また、教授、准教授、講師、助教の人数比率及び年齢構成が適切であること。

注釈：教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上

【観点 5-1-3】1名の専任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 5-1-4】専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・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 5-1-5】カリキュラムにおいて重要と位置付けた科目には、原則として専任の教授又は准教授が配置されていること。

【観点 5-1-6】教員の採用及び昇任が、適切な規程に基づいて行われていること。

【観点 5-1-7】教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教員の養成に努めていること。

〔現状〕

本学の薬学科においては、現在教員は、12講座のいずれか、あるいは、研究室に属している。本学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している（基礎資料5、基礎資料6、資料47）。すなわち、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（資料47）。6つの系列のうち、薬化・生薬系、衛生・分析系、生化学系、薬理系の4つの系列は基礎薬学系となり、臨床系、薬剤系の2つの系列は臨床薬学系となる。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している（資料48、資料49）。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である。教育面では、科目概念図（資料15）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）。従って、本学の教員数は30名（各系列5名の教員で6系列で30名）を上限として設定しており、すべての教員は講師以上となる。

2021年度教員在籍状況は、助教以下はならず、講師以上の薬学科専任教員（6年制）は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）。現在の教員在籍状況は、教授、准教授、講師が、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（基礎資料5）。また、年齢構成は70歳代、60歳代、50歳代、40歳代、30歳代がそれぞれ3.45%、20.69%、31.03%、34.48%、10.35%であり、50歳代、40歳代が中心となっており、教員の年齢構成に著しい偏りはない（基礎資料6）。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）。従って、10名以内とはならなかった。しかし、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、25名（ $720 \div 29 = 24.8$ ）と計算され、現在の教員一人あたりの学生数19名は、基準を上回っている。現在の専任教員29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。

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。現在の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32報）を行っている（基礎資料9、資料50）。発表論文は基本的に査読制度のある論文であり、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1報/各教員）を発表している。さらに、多くの教員は、教科書も執筆している（基礎資料9）。また、これまで臨床系教員は、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きた（資料51）。ただし、現在はコロナ禍のため実施できないでいる。コロナ感染拡大が抑制された段階で、再度臨床系教員の臨床研修を再開する計画である。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。

本学科の専任教員の97%以上が薬剤師資格を持ち、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（基礎資料7）。また専任教員には、大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9名が含まれている（基礎資料5）。

専任教員29人中の28人が薬剤師免許を有し、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主体としてバランスよく配置している（基礎資料7）。

本薬学科は現在基本的に小講座制をとっているが、近い将来は大講座制に近い6系列[薬化・生薬系（薬化学講座、生薬学講座）、衛生・分析系（衛生薬学講座、分析学講座）、生化学系（生化学講座、臨床生化学講座）、薬理系（薬理学第1講座、薬理学第2講座）、臨床系（臨床薬学第1講座、臨床薬学第2講座）、薬剤系（臨床薬学第3講座、薬剤学講座）]に教員組織を再編成することを想定して（資料47）、各系列で担当するカリキュラムに含まれる科目で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。すなわち、6つのそれぞれの系列内で担当しているカリキュラムにおいて重要と位置付けた科目には、原則として専任の教授又は准教授を主体としてバランスよく配置している。さらに、カリキュラムにおいて重要な科目の充実を図るため、現在は研究室所属教員が6つの系列のいずれかと連携をとれるように配置されている（資料47）。

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、「九州保健福祉大学教員選考基準施行細則」（資料52）に従って、教育・研究実績、社会活動および年齢等を踏まえ、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に上申し、全学審査会委員長である学長は専門分科会（資料52、資料53、資料54）を立ち上げ、採用候補者を専門的な立場から審査する。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する。学長は全学審査会の意見を踏まえて新採用教員を決定する。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（資料55、資料56）。学内の昇任は、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経路を経て決定する（資料55、資料57）。

教員採用およ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高いレベルでの選考を行っている（資料56、資料57）。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」の有無、「単著・第一著者」の件数、著書、訳書、研究報告書、作品の件数等により、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。

教員の採用に関しては、薬学教育評価機構の第1期の本評価において、以下のように指摘されていた。

① 改善すべき点（11）『中項目』 10. 教員組織・職員組織

専任教員の新規採用に関わる「全学審査委員会」の役割を、適格な研究教育能を持つ者を広く求めて選考するという本評価の基準に適合するものとするよう、教員選考体制を改善することが必要である。

第1期評価時には、教員の採用及び昇任は、「学則」と「九州保健福祉大学教員選考基準施行細則」に従って行われ、教員選考の手順は、学科長が新規採用候補者を学部長、学長経由で理事長・総長に推薦し、内諾を得た候補者について「全学審査委員会」が資格審査することになっていた。

そこで、「適格な研究教育能力を持つ者を広く求めて選考する」という本評価の基準に適合するよう、学園法人本部より、平成30年度から薬学科教員の新規採用に関しては広く公募を行うことが承認された。現在、国公立大学へ教員の公募をするとともに、研究者の求人公募サイトである JREC-IN Portal へ教員公募を掲載している。

この改善策に対し、評価者から、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できるとの回答を得た（資料28）。

その後は、2018年度から薬学科教員の新規採用に関しては広く公募を行い（資料58）、2019年度には教授1名、講師2名の新規教員の採用ができた。その後も JREC-IN Portal サイトで公募や他大学の薬学科長への教員推薦依頼を試みたが、新たな教員候補者を得ることができていない。その大きな要因は、東九州に位置する延岡という地域性に問題があると考えられた。このため、本学および他大学薬学部教員や地域薬剤師会から新規教員候補の推薦を得ることとした。その結果、2020年度には准教授1名を、2021年度には准教授1名、講師1名の新規教員の採用を行うことができた。今後も、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、優秀な教員を獲得したい。

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。今後、継続して教育研究能力の維持・向上を図るためには、次世代の有能な教員獲得が非常に重要である。このため、30代、40代の教員の雇用を行ってきた[2019年度には3名（50代の教授1名、40代の講師2名）、2020年度には1名（40代の准教授1名）、2021年度には2名（40代の准教授1名、30代の講師1名）]（基礎資料6、資料47）。また、研究面では、次世代を担う教員に積極的な研究発表を促すとともに、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」が

2020年度から開始された（資料17 p9～15、資料59）。この企画は学内だけでなく宮崎県北企業や高校からの聴衆も想定しており、本学薬学科の研究力のアピールに役立つばかりでなく、企業との共同研究テーマの発掘や高校との連携促進を目指している。しかし、コロナ禍のため、社会的な状況に合わせて現在延期中である。さらに、研究環境については、現在の各講座研究費として最大300万円/年および研究実績により変動する個人研究費として約40万円/教員/年が設定されている（資料60）。特に若手教員の研究意欲を高めるため、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いる。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ことから、質の高い研究ができるよう適切に配慮されている。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、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800万円）（資料61、資料62）。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。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た（資料63）。

教育面では、全学的にFDへの取り組みがなされており（資料64）、学科としては、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次世代教員、特に新任教員を逐次派遣し、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。また、本学では教員による他の教員の授業参観を奨励している（資料65）。新任や若手教員は、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り、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（資料66）。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（資料21、資料67、資料68）。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、大きく次世代教員資質を向上させている。

【基準 5-2】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が、適切に行われていること。

【観点 5-2-1】 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、公表されていること。

【観点 5-2-2】 研究活動を行うための環境が整備されていること。

注釈：研究環境には、研究時間の確保、研究費の配分等が含まれる。

【観点 5-2-3】 教育研究活動の向上を図るための組織的な取組みが適切に行われていること。

注釈：組織的な取組みとは、組織・体制の整備、授業評価アンケート等に基づく授業改善、ファカルティ・ディベロップメント等が含まれる。

【観点 5-2-4】 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。

【観点 5-2-5】 教育研究活動の実施に必要な職員組織（教員以外の組織）が整備されていること。

[現状]

薬学科 29名の個々の教育研究上の業績等は、本学ホームページから薬学科教員一覧のページに入り、各教員のresearchmapから公開されている。また、毎年、薬学科では研究業績集を作成しており、これは本学図書館等で閲覧することができる（資料50）。

教育研究活動の施設・設備は、教育研究棟(6階建、M-4号棟)総延床面積5580.00 m²、薬学専用講義および実習棟(3階建、P-7号棟)5583.76 m²、他学部との共有講義棟(2階建、N-5号棟)1637.35 m²、図書館、および薬用植物園3531 m²からなる(基礎資料11-1、資料2 p186~190、p200)。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(資料2 p126~127)。教育研究棟にある共同研究施設には、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(資料69)。

学科教員の平均担当時間数は145時間である(基礎資料7)。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、現在の学科入学定員100名に対し7号棟に薬学科専用の大講義室4室を設置し、各学年1室で期末試験等の実施を可能としており、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

階フロアの倉庫1にそれぞれ設置するなど細かい配慮がなされている（資料2 p 187）。

研究費については、各講座に学生実習費（各講座100万円）とは別に研究実績により変動する講座研究費として最大300万円/年および個人研究費として約40万円/教員/年が設定されている（資料70、資料60）。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。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（資料62）。

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、組織的に「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（資料71）。これまで平成29年には、「障害のある学生の修学支援について」、平成30年にはワークショップ形式で「本学における学生教育を見直す」、令和元年には、「学習成果の可視化を考える～文部科学行政の視点を踏まえて～」、コロナ感染拡大が顕在化してきた令和2年には、「遠隔授業の在り方考える～新たなステージに向けた課題と対策～」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図るための組織・体制が整備され適切に運営されている。学内のFD講習会の効果をさらに高めるために、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り、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」が昨年度から開始された（資料17 p 9～15、資料59）。

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Universal Passportを用いて、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、web上で授業アンケートに答えている。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、教員は授業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。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（資料72）。

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、薬学科国試対策委員会が中心となり、教員自ら試験問題を作成し模擬試験を頻繁に実施している（資料21、資料67、資料68）。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。

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、平成19年度以降、毎年臨床系講座の実務経験を有する専任教員が週1回程度保険薬局において研修を継続している（資料51）。ただし、現在はコロナ禍のため実施できないでいる。コロナ感染拡大が抑制された段階で、再度臨床系教員の臨床研修を再開する計画である。

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事務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（資料73）。

- ・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、実務実習センター（資料74）を設置し、薬学科担当職員1名を配置して、病院実習および薬局実習（実務実習）やOSCE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ーが設置されており、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行われる体制となっている（資料75）。

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（資料69）。薬用植物園については、専任職員

1名を配置している。

[教員組織・職員組織に対する点検・評価]

12の各講座が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）の系列に属するように、また、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、教員組織の編成方針が定められている。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である。

2021年度教員在籍状況は、薬学科専任教員（6年制）は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。現在の教員在籍状況における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）以上であり、また教員の年齢構成に著しい偏りはない。専任教員における臨床系教員は、9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。

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。しかし、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、25名（ $720 \div 29 = 24.8$ ）と計算され、現在の教員一人あたりの学生数19名であり、大学設置基準は上回っている。

本学科の専任教員の97%以上が薬剤師資格を持ち、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。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9名が含まれている。

学科設定科目は、主要科目に限らずほとんど全ての科目において、本学専任教員が担当している。特に専門必修科目については、教授または准教授を主体としてバランスよく配置している。

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、社会活動および年齢等を踏まえ、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。

次世代の有能な教員獲得が非常に重要であるため、30代、40代の教員の雇用を行ってきた。研究面では、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2020年度から開始している。特に若手教員の研究意欲を高めるため、講座研究費および個人研究費を前年度の研究実績に応じて傾斜配分している。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等を支援するために、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。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。こ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。教育面では、全学的にFDへの取り組みがなされており、学科としては、全国薬学教育者ワークショップに次世代教員、特に新任教員を逐次派遣し、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。

以上により、【基準 5-1】に十分に適合している。【基準 5-1】

薬学科 29 名の個々の教育研究上の業績については、各教員の researchmap 等において開示されている。

学科施設は、薬学科教育研究棟、薬学専用講義実習棟、講義棟および薬用植物園から成り、教育研究活動が十分行えるよう、研究環境が整備されている。学科教員の担当時間数は、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、少ない教員で試験監督ができる配慮がなされている。研究環境については、各講座に学生実習費（各講座 100 万円）とは別に研究業績に応じて変動する講座研究費として最大 300 万円/年および個人研究費として約 40 万円/教員/年が設定されている。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。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。

本学では、教育開発・研究推進中核センター教育開発部門の下で、組織的に「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。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。また、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」が 2020 年度から開始された。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。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授業アンケートに答えている。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、教員は授業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。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える体制が整備された。

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、2017 年度以降、毎年実務経験を有する専任教員が週 1 回程度保険薬局において研修を行っている。ただし、現在はコロナ禍のため実施できないでいる。コロナ感染拡大が抑制された段階で、再度臨床系教員の臨床研修を再開する計画である。

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事務職員が適切に配置されている。また、きめ細かい教育研究指導のために、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、病院実習および薬局実習（実務実習）や OSCE の支援をしている。さらに、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。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。薬用植物園については、専任職員 1 名を配置している。

以上により、おおよそ【基準 5-2】に適合している。しかし、共同研究施設の維持

管理が専任職員により支援されていない。この原因は、共同研究施設の機器類の維持管理に精通した職員の不足にあることが推定される。【基準 5-2】

上記のように、共同研究施設の維持管理が専任職員により支援されていないが、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組織が整備されており、また、教育研究上の目的に沿った教育研究活動が適切に行われている。従って、『項目 5 教員組織・職員組織』については、おおよそ適合している。

<優れた点>

本学科は、「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を養成すること」を教育研究上の目的として重視しているため、実務経験の豊富な臨床系教員の構成比率を高くしている。【基準 5-1】

本学科では、十分な講座研究費・個人研究費が充当され、また共同研究施設が整備されているため、仮に科学研究費等の外部資金が確保でき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環境が提供されている。【基準 5-2】

<改善を要する点>

1) 共同研究施設の維持管理が専任職員により支援されていない。共同研究施設の維持管理を行う専任職員の配置・増員が望まれる。【基準 5-2】

[改善計画]

現在、薬学科も含めて共同利用施設は、基本的には学科単位で独自に維持管理される体制となっているが、維持管理できる専任職員を確保することに努める。【基準 5-2】

6 学生の支援

【基準 6-1】

修学支援体制が適切に整備されていること。

【観点 6-1-1】 学習・生活相談の体制が整備されていること。

【観点 6-1-2】 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。

注釈：「支援体制」には、進路選択に関する支援組織や委員会の設置、就職相談会の開催等を含む。

【観点 6-1-3】 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。

注釈：「反映するための体制」には、学生の意見を収集するための組織や委員会の設置、アンケート調査の実施等を含む。

【観点 6-1-4】 学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されていること。

注釈：「学習に専念するための体制」には、実験・実習及び卒業研究等に必要な安全教育、各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理と学生に対する加入の指導、事故・災害の発生時や被害防止のためのマニュアルの整備と講習会の開催、学生及び教職員への周知、健康診断、予防接種等を含む。

【現状】

本学ではチューター制度を設けており（資料2 p132）、薬学科では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年次は配属講座およ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。また、学生は授業の理解度を高めるため、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。本学では学生の来訪を受け入れるためのオフィスアワーを設定している（資料5）。学内には教員の在室状況を確認できる教員在席表示システムが設置されており、学生は教員の在室を確認して訪問することができる。学生生活において、様々な要因から精神的な不調を訴える学生に対しては、チューターのみならず、健康管理センターの学生相談室においてカウンセラーが対応する体制を整えている（資料2 p17、p132）。さらに、学内にキャンパス・ハラスメント防止対策委員会を設置し、ハラスメントの防止に取り組んでいる。薬学科では男性および女性教員をハラスメント相談員として配置している（資料76）。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（資料2 p175～178）。

本学ではキャリアサポートセンターを設置し(資料2 p17)、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(資料76)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本学学生に働くことの魅力を伝える行事である「WorkCaféのべおか」を、延岡市内の病院・薬局・企業およ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は、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。コロナ禍においてはオンラインでの開催となったが、2021年度は136社が参加した(資料77)。ただし、一部のイベントは、コロナ禍においては感染拡大防止の観点から開催を見合わせていた。

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、学生が積極的にキャリアサポートセンターを活用できる機会を増やしている。また、2021年度より求人受付NAVI・求人検索NAVIを新規導入したことにより、オンライン上にてリアルタイムで豊富な求人検索及び学生面談の予約が可能となり、学生にとっては進路選択に関するサービスを受ける利便性が飛躍的に向上した。加えて、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LINEアプリのトークルームも2020年度より利用可能となっており、薬学科学生にとっては本センターに相談しやすくなっている(資料17 p1~8)。

本学では事務部門において、教学に係わる教務部および学生生活を支援する学生部から構成されるチューデントサポートセンターを設置している(資料2 p17)。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(資料76)。

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、前期および後期の学期末に、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(資料72)。このアンケートはUniversal Passportを利用して運用され、自由記入欄の項目として「この授業でよかったと思う点」、「この授業で改善した方が良いと思う点」、「この授業の感想(自己反省を含む)、また授業担当者へ伝えたいこと」があり、教員はUniversal Passportを通じて学生の「生の声」を把握できる。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。従来、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（資料 7 8）。現状ではサーバーの同時アクセス容量が低いため、学生全員が同時にアクセスすることができない。そのため、講義終了後に入力することを諦める学生が多数いることで、紙媒体による場合と比べて回収率が低くなっている。

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。学生部学生課には相談窓口が設置されているため、学生は随時、意見や提案を大学側に伝えることができる。本学のすべての学生は学友会に加入している。この学友会の総会や連絡協議会においても、学生は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（資料 2 p 1 7 2～1 7 4）。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（資料 2 p 1 3 2）。また、薬学科学生の意見・要望・提案はチューターや薬学科学生支援委員会を通して収集されることもある。

これらの方法によって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、薬学科教授会および学科会議において対応を検討する体制が整っている。

本学では、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）および「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（資料 2 p 1 3 6～1 3 7）。

薬学科では、2 年次後期から実習が始まるが、実習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（資料 7 9）。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（資料 8 0）。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（資料 2 p 1 3 7）。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（資料 8 1）。

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を作成している（資料 8 2）。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消火・避難訓練が年 1 回実施され、全教職員と全学生が参加している（資料 8 3）。本学は自家用車やバイクによる通学を認めているが、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（資料 8 4）。これら上記の訓練・講習会への参加案内は、教職員用のオンライン連絡システム Garoon と学生用の Universal Passport を通して連絡される（資料 2 p 4 6）。

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

ならびに必要なに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（資料2 p132）。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（資料85）。

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（資料86）。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。本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（7月と8月）（資料87）。ワクチン接種の運営は、本学教職員が中心となり、自治体や地域の職能団体および医療機関の協力を得て実施した。

[学生の支援に対する点検・評価]

本学ではチューター制度を設け、学習方法や学生生活に関して適時十分な助言や指導を行っている。オフィスアワーと教員在席表示システムが設けられているため、学生は科目担当教員やチューター教員の在室を確認して適宜訪問することができる。精神的な不調を訴える学生に対しては、カウンセラーが対応する体制を整えている。また、ハラスメントについて学生が気軽に相談できるよう男性および女性教員をハラスメント相談員として配置し、相談があった場合は学生に対応できる体制を整えている。このように、本薬学科では、学習・生活相談の体制が整備されている。

本学では、キャリアサポートセンターを設置し、キャリアデザイン支援を行っている。キャリアサポートセンターは、キャリアサポート委員をはじめとする教職員と連携し、低学年から行事の開催や相談に応じている。また、オンラインでのサポートも充実させたことにより、学生にとっては進路選択に関するサービスを受ける利便性が飛躍的に向上した。このように、本薬学科では、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ものの、コロナ禍においては感染拡大防止の観点から一部のイベントの開催を見合わせたことで、薬剤師のキャリアデザインを支援する機会の提供が不十分となったと考えられる。

教務部教務課では、学期末に、Universal Passport を利用して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。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低下している。現状ではサーバーの同時アクセス容量が低いため、学生全員が同時にアクセスすることができない。そのため、講義終了後に入力することを諦める学生が多数いることが低い回収率の原因となっている。学生部学生課において、学生は随時、意見や提案を大学側に伝えることができる。本学のすべての学生は学友会の総会や連絡協議会においても、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。また、薬学科学生の意見・要望・提案はチューターや薬学科学生支援委員会を通して収集されることもある。これらの方法によって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、薬学科教授会および学科会議において対応を検討する体制が整っている。このように、本薬学科では、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。

本学では、「学生教育研究災害保険」(学研災) および「学研災付帯賠償責任保険」に入学者は全員が加入することになっている。薬学科では、各学内実習の初日に安全に留意した行動などについて説明・指導している。また、講義実習棟には各種消火器や AED (自動体外式除細動器) が設置されている。事故や障害が発生した場合、校医が対応する体制を整えている。さらに、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。事故や災害の発生に備え、災害時対応マニュアルを作成している。また、消火・避難訓練が年 1 回実施され、全教職員と全学生が参加している。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。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。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。2021年度は希望者に対して新型コロナウイルスに対するワクチン職域接種を2回行った。このように、本薬学科では、学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されている。

以上により、おおよそ【基準 6-1】に適合しているが、コロナ禍のためキャリアデザイン支援が十分に実施できていない。【基準 6-1】

上記のように、コロナ禍のためキャリアデザイン支援が十分に実施できていないが、修学支援体制は適切に整備されている。従って、『項目6 学生の支援』については、おおよそ適合している。

<優れた点>

本学は学生との密接なコミュニケーションを重視しており、そのために教員在席表示システムが設置されており、オフィスアワー以外でも必要があるときに教員の在室を確認して教員を訪ねることができる。【基準 6-1】

学生が低学年から自身のキャリアデザインを意識できるような体制が整備されている。【基準 6-1】

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、入学時から医療人としての意識を高めている。【基準 6-1】

<改善を要する点>

1) コロナ禍においては感染拡大防止の観点から一部のイベントは開催を見合わせており、薬剤師のキャリアデザインを考える機会の提供が不十分と考えられるため、開催方法の見直しが求められる。【基準 6-1】

2) Web を利用した回答方法に移行してからは、回答率が低下している。このため、より精度の高い情報を得ることが不十分であることから、回答率を高くするための改善が必要である。【基準 6-1】

[改善計画]

対面形式で実施することがより効果が高いと思われるイベントに関しては、感染対策を十分に講じた上で、対面形式で実施する。【基準 6-1】

講義終了後に学生が同時にアンケートに回答できるよう、サーバーの同時アクセス容量を増やすように改善する。【基準 6-1】

7 施設・設備

【基準 7-1】

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施設・設備が整備されていること。

注釈：施設・設備には、以下が含まれること。

教室（講義室、実験実習室、演習室等）、動物実験施設、薬用植物園、図書室・資料閲覧室・自習室（能動的学習が効果的に実施できる施設・設備であり、適切な利用時間の設定を含む）、臨床準備教育のための施設（模擬薬局等）・設備、薬学教育研究のための施設・設備、必要な図書・学習資料（電子ジャーナル等）等

[現状]

教育研究活動の施設・設備は、教育研究棟（6階建、M-4号棟）総延床面積5580.00 m²、薬学専用講義および実習棟（3階建、P-7号棟）5583.76 m²、他学部との共有講義棟（2階建、N-5号棟）1637.35 m²、図書館、および薬用植物園3531 m²からなる（基礎資料 1 1-1、資料2 p 186～190、p 200）。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（資料2 p 126～127）。

（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 m² 220名収容）、講義室32（258.46 m² 220名収容）、講義室33（367.21 m² 300名収容）、講義室34（367.21 m² 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 m² 200名収容）、講義室24（140.20m² 120名収容）、講義室25（167.60 m² 75名収容）、講義室26（167.60 m² 75名収容 机移動可）、講義室27（393.40 m² 200名収容）を使用している。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。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、M-4号棟2階の第1会議室、および共通のN-5号棟講義室24、25、26講義室等を使用している。ただし、講義室のAV機器の老朽化が進んでおり、稀に故障が発生している。

自主学習用として、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（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、卒業研究および学習ができる環境となっている（基礎資料 1 1-1）。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 m²）、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。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」（4台）、心臓病診察用の「イチロー」（1台）、および病態の継時的変化（心音・脈・呼吸・振戦等）を再現できる高機能患者シミュレータ「SimMan 3G」（1台）等の実習用患者ロボットが設置されている。

（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、薬用植物園および図書館である。M-4号棟1階には、実験動物センターが設置されている。M-4号棟に収容されている主な研究設備は以下の通りである。

1階：機械室（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）：400 MHz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、臨床化学分析装置
細胞培養室1（29.30 m²）：安全キャビネット、超音波細胞破碎機、低温室
細胞培養室2（26.50 m²）：クリーンベンチ、超純水製造装置、オートクレーブ
第3会議室（72.50 m²）：大型プリンター（学会等の発表用）、マークシートリーダー
創薬情報科学研究室（46.40 m²）

3階：機器分析室1（29.30 m²）：マルチキャピラリーDNA解析システム、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、サーマルサイクラー、多機能マイクロプレートリーダー
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、フルオロイメーリアナライザー、ルミノイメーリアナライザー

1階～3階の共通研究機器の保守・管理は、薬学科研究環境整備委員会および各機器

担当教員により行われている（資料69）。一部の共通研究機器の老朽化が進んでいる。

4階：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、環境保健薬学研究室、基礎薬理学研究室

5階：薬理学第1講座、薬理学第2講座、生化学講座、臨床生化学講座、分子生理学研究室、生物薬学研究室

6階：薬化学講座、分析学講座、衛生薬学講座、生薬学講座、衛生学研究室

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（倉庫1）がある（資料2 p187）。

（4）附属図書館は、2階建て総面積 1898 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（資料88）。

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ものを選定、加えて、学生の購入希望、図書紀要委員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。2021 年度末現在の蔵書数は 75760 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（資料89）。

図書館内には、従来のサイレントエリアだけでなく、ラーニングコモンズ（学生の学習支援を意図して大学図書館に設けられた場所や施設で、従来の図書を閲覧したり貸出をしたりする機能に加えて、情報通信環境が整い、自習やグループ学習用の設備が用意され、相談係がいる開放的な学習空間）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おり、予習・復習・レポート作成・研究発表などにおいて学生が討論できる場所を設けることでアクティブラーニングを推進する環境を整えている（資料90）。

(5) 薬学部附属薬用植物園は、総面積3531 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）。

[施設・設備に対する点検・評価]

教育研究を円滑かつ効果的に行うための講義室、実習室、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18.8%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。ただし、講義室のAV機器や一部の共通研究機器の老朽化が進んでおり、故障による教育研究の停滞が稀に発生している。薬用植物園に関しては、教育研究に活用できる十分な植物の栽培や環境が整っていると考える。

薬学教育研究用図書に関しては、昨今の電子ジャーナル購読料の高騰を背景に、大学または学部全体での一括契約が難しい状況である。しかしながら、学科予算により、専門雑誌の購入や電子ジャーナルの個別契約を行うことで補っているため、問題は無いと考える。

以上により、おおよそ【基準 7-1】に適合しているが、教育研究用の一部の共通機器の老朽化に対応した機器更新が実施できていない。【基準 7-1】

上記のように、教育研究用の一部の共通機器の老朽化に対応した機器更新が実施できていないが、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施設・設備が整備されている。従って、『項目7 施設・設備』については、おおよそ適合している。

<優れた点>

授業が行われていない時間帯の講義室開放、高学年専用の演習室、教育研究棟および講義実習棟の廊下やロビーの自習スペース、図書館のラーニングコモンズ、学内全域のweb環境完備など、学生が自学あるいはグループ学習に励むことのできる十分な環境を整えている。【基準 7-1】

教育研究機器に関しては、ベッドサイド実習室に患者ロボットを備えており、より現場を意識した臨床教育の実践が可能となっている。また、NMR、LC/MS/MS、フローサイトメーターなどの高額機器も備えており、研究内容の発展に対応できるようにしている。【基準 7-1】

<改善を要する点>

1) 講義室のAV機器や一部の共通研究機器の老朽化が進んでおり、故障による教育研究の停滞が稀に発生しているため、機器更新が必要である。【基準 7-1】

[改善計画]

講義室のAV機器に関しては、大学教務課と連携しながら保守・更新を行う。【基準 7-1】

共通研究機器の更新に関しては、薬学科研究環境整備委員会で更新優先順位を議論し、種々の補助金を活用しながら計画的に実施していく。【基準 7-1】

8 社会連携・社会貢献

【基準 8-1】

教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること。

【観点 8-1-1】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こと。

注釈：地域の薬剤師会・病院薬剤師会・医師会等の関係団体、製薬企業等の産業界及び行政機関との連携、生涯学習プログラムの提供等を含む。

【観点 8-1-2】地域における保健衛生の保持・向上に貢献していること。

注釈：地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等を含む。

【観点 8-1-3】医療及び薬学における国際交流の活性化に努めていること。

注釈：英文によるホームページの作成、大学間協定、留学生の受入、教職員・学生の海外研修等を含む。

[現状]

本学における社会連携・社会貢献の最大の特長は、種々のシミュレータを用いたフィジカルアセスメントを中心とした研修会を卒業生および九州地区の薬剤師会や企業を対象に毎年行っていることである（表 8-1-1）（資料 9 1、資料 9 2 p 4～7）。なお、フィジカルアセスメントの薬学教育システムは、本学で開発されたものであり、その成果としての『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）（資料 3 3 p 5 0）等は全国的に活用されている。

表 8-1-1 卒業生および地域の薬剤師会を対象とした生涯学習プログラム

名称	日程	依頼元	講師
シミュレータを使用したフィジカルアセスメント研修会	2017.10.15	宮崎県 薬剤師会	徳永
フィジカルアセスメント研修会	2017.12.10	佐賀県 薬剤師会	徳永
シミュレータを使用したフィジカルアセスメント研修会	2018.01.21	宮崎県 薬剤師会	徳永
シミュレータを使用したフィジカルアセスメント研修会	2018.05.27	大分地区国立病院 薬剤師会	徳永, 高村
フィジカルアセスメント&無菌操作研修	2019.02.17	延岡市西臼杵郡 薬剤師会	徳永, 高村, 緒方
薬剤師に必要なフィジカルアセスメントスキル	2019.07.07	株式会社トラス トファーマシー	徳永

薬剤師に必要なフィジカルアセスメントスキル	2019.09.08	株式会社サティ スファーマ社内 研修会	徳永
フィジカルアセスメント&無菌操作研修	2020.03.01	延岡市西臼杵郡 薬剤師会	徳永, 高村, 緒方
薬剤師のためのフィジカルアセスメント&無菌操作研修	2021.03.31	延岡市西臼杵郡 薬剤師会	徳永, 緒方

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いる（資料 9 3 p 4～7）。

その他、製薬企業等の産業界及び行政機関との連携、生涯学習プログラムの提供については、以下に示すように関係機関と連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めている。

主に漢方薬原料となる薬用作物については、その原料の約 8 割を中国からの輸入に頼っており、医薬品である漢方薬の安定供給のため、国産化が求められている（資料 9 4）。薬剤師は、薬剤師法にて、医薬品の供給をつかさどることをその任務として定められている。薬学科が地域に研究成果を還元する方法として、医薬品原料となる薬用作物の産地化を行うことで、薬学の発展に寄与している。本学は延岡市と薬用作物に関する連携協定を 2015 年に締結し、教員が薬用作物の栽培研究を実施し、延岡市の環境に適したサフラン・ムラサキの栽培方法の提案と産地化を進めてきた。2021 年には延岡市との連携協定の再締結を行ったことで、今後も薬学科での薬用作物に関する研究結果を地域に還元し、薬学の発展に貢献する体制を整えている（資料 1 7 p 1～8）。また、延岡市以外にも、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（資料 9 5）。

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、以下に挙げる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（表 8-1-2）。

表 8-1-2 薬草園講演会の実施概要（資料 9 6）

名称	日程	講師	参加人数
第 18 回薬草園講演会	2018.11.03	大塚, 渥美, 横川	33
第 19 回薬草園講演会	2019.07.27	大塚, 渥美, 横川	26
第 20 回薬草園講演会	2019.11.02	大塚, 渥美, 横川	30
第 21 回薬草園講演会	2020.02.08	大塚, 渥美, 横川	28

2010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、毎年約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、本学部の教員も講師（薬学部としては4年毎に6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（公開講座は延岡市民大学院と合同開催）を開催している。例として、2019年度には「大学からの情報発信 2019～薬学部から地域の方々へ～」と題して薬学部の教員6名が担当した。「のべおか市民大学院」、「公開講座」とも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（資料97）。

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きた（表8-1-3）。

表8-1-3 地域医療貢献活動（生活習慣病対策）（資料92 p5～7、p10～12）

名称	日程	主催者	講師
第9回どんだけ健康会	2018.06.10	NPO 法人のべおか 健寿ささえ愛隊	佐藤, 河内
第36回歯と口の健康市民の集い	2019.06.01	延岡市歯科医師会	比佐
楽しくて、おもしろくて、ためになる第10回どんだけ健康会	2019.06.09	NPO 法人のべおか 健寿ささえ愛隊	佐藤, 河内
ミニどんだけ健康会（骨密度）	2020.01.23	NPO 法人のべおか 健寿ささえ愛隊	河内

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（資料98 p6、p25）。

本学園は、「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（資料99 p1）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（資料100）、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FD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（資料101）。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きた（資料102）。

留学生については、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。

〔社会連携・社会貢献に対する点検・評価〕

フィジカルアセスメント講習会は、九州地区の薬剤師会や企業等との連携により開催されている。この活動により、本学が有するフィジカルアセスメントに関する知識・技術・機器を地域の薬剤師に対して広く提供することにより、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。

行政機関との連携による薬用作物栽培においては、延岡市と福井県高浜町にてサフラン・ムラサキ・ミシマサイコ・トウキの栽培に成功し、それぞれの加工物（生薬）を生薬問屋に出荷した。それらの生薬は、製薬企業や漢方薬局で漢方薬原料として既に使用されている。大学で行った薬用作物栽培研究の成果を農家と共有することにより、厚生労働省が求める国産生薬の拡大に寄与することができ、また、地域における農家所得が向上することで、薬学に関係の希薄な市民にも貢献ができています。薬草園講演会は地域の薬剤師にとって研修を受ける重要な機会となっている。

大学の所在地である宮崎県はメタボリックシンドローム該当者および予備群の割合が高いとされており、地域医療貢献の一環で行っている生活習慣病対策に関する啓蒙活動は、地域における保健衛生の保持・向上に寄与できるものである。これらのニーズに対し、「のべおか市民大学院」「公開講座」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、今後も継続して薬剤師会や自治体と連携して活動を行っていく。地域における保健衛生の保持・向上に貢献している。

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、本学が有する国際交流ネットワークを活用して、教員の留学や留学生の受け入れ等、教育研究交流が実施されていることは評価される。特に2011年からはじまった留学生の受け入れでは、2020年度まで毎年入学者を受け入れるまでに定着している。さらにフィンドレー大学薬学部との交換留学が実施され、薬学科教員だけでなく、学生との交流が行われており、医療及び薬学における国際交流が実施されている。

以上により、おおよそ【基準 8-1】に適合しているが、コロナ感染が拡大してからは、様々な講演会の中止やフィンドレー大学薬学部との交換留学は休止している。【基準 8-1】

上記のように、コロナ感染が拡大してからは、様々な講演会等を中止しているが、教育研究活動を通じて社会と連携し社会に貢献している。従って、『項目8 社会連携・社会貢献』については、おおよそ適合している。

<優れた点>

薬剤師にとって先進的な「フィジカルアセスメントを用いた教育」は、本学の特長的な教育であり、地域医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に大きく寄与・貢献している。このフィジカルアセスメントの薬学教育システムは、本学で開発されたものであり、その成果である『患者ロボットとインターネットを活用した医療にお

ける身体学的評価法を学ぶためのセルフラーニングシステム』（第 14 回 日本 e-learning 大賞 文部科学大臣賞を受賞）や『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）は全国的に活用されている。このことは全国規模で薬剤師の資質・能力の向上を促し、全国レベルでの社会貢献となっている。【基準 8-1】

薬学科での研究成果を農業生産者に提供し、農業生産者と共同して医薬品である生薬の国産化を行う取り組みは、地域行政機関との連携においても、医薬品の安定供給面で医療・薬学の発展にも寄与・貢献していると考えられる。また、農業生産者の多い地方に立地している大学ならではの連携スタイルであり、優れた取り組みであると考えられる。【基準 8-1】

<改善を要する点>

1) コロナ感染拡大により、多くの講習会等の開催を見合わせている。そのため、講習会の開催方法の見直しを行う必要がある。【基準 8-1】

[改善計画]

対面形式で実施することが、学びの効果がより高いと考えられる講習会に関しては、感染対策を十分に講じた上で実施する。しかし、対面形式での実施が難しい状況である場合は、オンライン形式で実施する。【基準 8-1】