

(様式3)

(調書)

2025年度

自己点検・評価書

2026年4月提出

九州医療科学大学薬学部

■薬学部（6年制学科）の正式名称と定員

薬学部薬学科

入学定員（ 100 ）名、収容定員（ 624 ）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（複数ある場合はすべて記載してください）

学科名： 動物生命薬科学科 入学定員（ 40 ）

■薬学部以外の医療系学部がある場合、該当する学部の（ ）内に○を記入し、その右に学科の名称を記載してください。

医学部 （ ）

歯学部 （ ）

看護学部 （ ）

保健医療学部 （ ）

その他 （ ○ ） 名称： 生命医科学部

■大学の建学の精神および教育理念

九州医療科学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、「薬学の幅広い知識と技能を身につけ、豊かな人間性と高い倫理観を持ち、常に自己研鑽しながら、協調性を持って地域社会と地域医療に貢献する薬剤師を養成する。」という教育理念を定めている。

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]	6
2	内部質保証	7
	[現状]	7
	[内部質保証に対する点検・評価]	10
	[改善計画]	10
3	薬学教育カリキュラム	11
3-1	教育課程の編成	11
	[現状]	11
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	17
	[改善計画]	17
3-2	教育課程の実施	19
	[現状]	19
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	29
	[改善計画]	29
3-3	学修成果の評価	30
	[現状]	30
	[学修成果の評価に対する点検・評価]	32
	[改善計画]	32
4	学生の受入れ	33
	[現状]	33
	[学生の受入れに対する点検・評価]	37
	[改善計画]	38
5	教員組織・職員組織	39
	[現状]	39
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	46
	[改善計画]	48
6	学生の支援	49
	[現状]	49
	[学生の支援に対する点検・評価]	53
	[改善計画]	54

7	施設・設備	55
	[現状]	55
	[施設・設備に対する点検・評価]	59
	[改善計画]	60
8	社会連携・社会貢献	61
	[現状]	61
	[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	63
	[改善計画]	63

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]

【観点 1-1-1】

本学科の教育研究上の目的（以下、目的）は、「患者中心の医療」を実践できるようになるために、薬学および医療に関する高度な専門知識と技能および研究方法を教授し、臨床に係る実践的な能力と問題解決能力、倫理観、使命感、実行力を養い、社会で即戦力となる質の高い薬剤師を養成することと定めている（資料 1-1 p135, 1-2）。この目的は、建学の理念（資料 1-1 p3）および学科の理念（資料 1-2）を踏まえており、薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会の議論や令和 4 年度版薬学教育モデル・コア・カリキュラムに示されるリサーチマインドの重要性等、医療環境と社会的要請を反映して 2023 年に改訂した（資料 1-3, 1-4）。

改訂後の [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 1-3）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。また、現行の薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度版）において、薬剤師を目指す学生には「薬学的関心（リサーチマインドや薬学的発見）を幅広く持つことは生涯にわたって求められる」と記載されている（資料 1-4 p 6～7）。本学科の [目的] の改訂時には新しい薬学教育モデル・コア・カリキュラムで明示されている研究能力を身につける部分においても表現を加えている。これらの背景となる考え方は、「教育研究上の目的」を理解する上で重要であるため、別途その背景（学則の内容を補完するための説明）の解説文を作成した（資料 1-2）。

1 【観点 1-1-2】

2 教育研究上の目的は学則に規定され（資料 1-1 p135）、教職員・学生に周知してい
3 る。また、目的および学科の理念は学科 HP・学科・専攻教育目標ページで公表して
4 いる（資料 1-2）。学則の文言を補完する背景説明文も作成し理解促進を図っている
5 （資料 1-2）。

6

7

8

9

10

11

12

1 **【基準 1-2】**

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
3 定され、公表されていること。

4 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
5 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
6 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
7 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）
8 「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
9 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。

11 **【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
12 質・能力が具体的に設定されていること。

13 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
14 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。

15 **【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
16 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
17 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。

18 **【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・
19 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
20 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。

21 **【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
22 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、
23 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
24 ること。

25 **【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
26 ージ等で公表されていること。

27
28 **[現状]**

29 **【観点 1-2-1】** ディプロマ・ポリシー（DP）（卒業認定・学位授与の方針）

30 九州医療科学大学で掲げる卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー：DP）
31 に整合した薬学科 DP は、学科の理念、目的と文部科学省「薬剤師として求められる
32 10の資質」に基づき、卒業までに身につけるべき資質・能力を具体化している（資料
33 1-1、1-5）。DP1～5 と学習の三要素（知識・技能、思考力・判断力・表現力、学びに
34 向かう力・人間性）の対応を明示した教育目標（アウトカム）を整備した（資料 1-6）。

1 【観点 1-2-2/1-2-3】カリキュラム・ポリシー（CP）（教育課程編成・実施方針）と
2 学修・評価の整合

3 CPはDPを踏まえて教育課程の編成方針、教育内容・方法、学修成果評価の在り方
4 を定めている（資料1-1）。2024年度に薬学教育評価機構の指摘（資料1-7）を受けて
5 抽象的表現を是正し、モデル・コア・カリキュラムとの整合性、教育課程の編成・実
6 施・評価の流れを明確化する改訂を完了した（資料1-1、1-8、1-9）。学習の質保証の
7 ために、アセスメント・ポリシー（AsP）を整備し、DPとAsPの関係および実施時期
8 を明示して学生へ説明・配信した（資料1-10、1-11）。授業レベルでは、令和7年前
9 期より「教員による担当科目の授業の自己点検報告書」を導入し、科目ごとの成績分
10 布・単位取得率の分析と改善対話を開始した（資料1-12～1-14）。なお、各科目のシ
11 ラバスでは、到達目標（DPコード紐付け）・学習活動（授業方法）・評価課題（配点）
12 を三点照合で整合させる運用とし、AsPで点検する（資料1-10～1-14）。

13 カリキュラム・マップとDP寄与率の見直し準備を2024年度に完了し、特にDP4（地
14 域貢献）への寄与が手薄である課題を可視化した（資料1-15）。2025年度に全教員で
15 の寄与率再設定を進めている（資料1-15）。

16
17 【観点 1-2-4】アドミッション・ポリシー（AP）（入学者受入れ方針）

18 APはDP・CPを踏まえ、求める学生像と多様な選抜の評価方法を具体化している。
19 そのため学生募集要項では、DP・CP・APを掲載している（資料1-16 p8）。多様な背景
20 の志願者に対し、合理的配慮の方針に基づく受験配慮を行うため、一般選抜（3科目
21 型・総合評価型）、指定校・推薦・総合型、共通テスト利用、学士・社会人特別選抜の
22 各方式で、学力の三要素・適性・コミュニケーション・目的意識・協働性を評価する
23 枠組みを整備し、公表している（資料1-16 p3, p12-21, p24-43、1-17）。

24
25 【観点 1-2-5】周知・公表

26 三つの方針は学生便覧（2025年版）に掲載し（資料1-1 p16-17）、新年度ガイダンス
27 で周知している（資料1-18 p4-6）。また、学生募集要項・全学パンフレットにも反
28 映し、HPからアクセス可能である（資料1-16 p8、1-19、1-2）。

1 **【基準 1-3】**

2 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。

3 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
4 た結果等を踏まえて行うこと。

5
6 **[現状]**

7 医療環境・社会ニーズの変化を踏まえ、カリキュラム委員会が目的・三つの方針
8 の定期的検証と改訂素案の作成を担い、学科会議で審議する体制を整備・運用して
9 いる（資料 1-20）。2024 年度に CP 改訂を完了し（資料 1-8、1-9）、2025 年度はカリ
10 キュラム・マップと DP 寄与率の見直しを進めている（資料 1-15）。年度初の自己点
11 検・自己評価委員会総会で学科目標を共有し、PDCA を回している（資料 1-21）。

1 **[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]**

2 **【基準 1-1】** 教育研究上の目的は学則で規定され、公表・周知されており、社会的要
3 請（在宅・地域包括、ベッドサイド業務、リサーチマインド等）を反映して改訂済で
4 ある。適合している。

5

6 **【基準 1-2】** DP は具体化され、DP-CP-AsP-科目評価の連関が概ね整っている。2024 年
7 度に CP の抽象性は改訂で解消し、授業自己点検も導入された。一方、DP 寄与率のば
8 らつきや DP4 の相対的手薄さなど、教育課程全体での配分最適化は継続課題であるが、
9 改善するために対応を行っており、概ね適合している。

10

11 **【基準 1-3】** カリキュラム委員会を中核に、定期的検証と改訂プロセスが機能してい
12 る。2024 年度の CP 改訂完了、2025 年度の DP 寄与率見直しの進捗から、適合してい
13 る。

14

15 **<優れた点>**

16 なし

17

18 **<改善を要する点>**

19 A) DP 寄与率の最適化：科目単位の DP 寄与率設定に担当者間のばらつきが残る。特に
20 DP4（地域医療）の実質的寄与が相対的に低い。寄与率の再設定だけでなく、実施
21 科目の見直しなど、構造的変革も含めて検討する必要がある。

22 B) 公開情報の完全性：教育研究上の目的を補完する背景、学科の理念、DP アウトカ
23 ム一覧・DP-CP-AP 対応表・アセスメント時期表の HP 上での一体的公開が未だ不十
24 分な箇所がある。受験生・在学生・外部評価者の視点からは「どこを見れば体系全
25 体が理解できるか」を一頁で到達できる導線設計が望ましい。

26

27 **[改善計画]**

28 A) DP 寄与率の最適化：教育研究上の目的や学科の理念、DP を全教員で再認識し、現
29 科目において DP4 の寄与を増強する。また、実施科目として DP4 に関与の深い専門科
30 目の開講を含め検討する。

31 B) DP（アウトカム一覧）-CP-AP（アセスメント・ポリシー）-評価時期表-入試 AP-カ
32 リキュラム・マップ-寄与率-シラバス検索への導線を 1 ページに集約する。PDF だけ
33 でなく HTML 画面で可読化できるようにする。以上の内容を入試広報委員会と共有し、
34 2025 年度内の修正を検討する。

35

36

37

38

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]

本学科では、6年制薬学教育プログラムの適切性を客観的に保証するために、2023年度から内部質保証体制を一新し、学科独自の自己点検・評価を実施している。薬学科自己点検・自己評価委員会は、学科教員のみならず、外部評価委員（宮崎県薬剤師会会長、宮崎県病院薬剤師会会長、本学科卒業生2名）を構成員としており、客観性及び公平性を担保している（資料2-1）。自己点検・評価は、年間計画に従って毎年実施している（資料2-2）。はじめに、一次自己点検・評価として学科内の各委員会レベルで管轄する教育・研究活動等の実績・現状確認、内部質保証に対する点検・評価、改善計画の策定等を行っている。これらの自己点検・評価は、薬学教育評価機構の「自己点検・評価書」の様式と「基礎資料」の点検項目に準じて行っており、質的・量的な解析に基づいている（資料2-3）。根拠資料の1例として、2024年度一次自己点検・評価報告書（教務委員会）を示す（資料2-4）。各委員会で一次自己点検・評価が終了した後、それらの資料を基に薬学教育評価機構のフォーマットに沿って「自己点検・評価書」を作成している（資料2-5）。その後、外部評価委員と共に合同会議を実施し、「自己点検・評価書」の内容確認や質疑応答、外部評価委員からの意見聴取により、次年度に向けての自己点検・評価計画を策定する体制を構築している（資料2-6）。自己点検・評価の結果は、大学薬学科のホームページで公表されている（資料2-7：<https://www.phoenix.ac.jp/course/%e8%87%aa%e5%b7%b1%e7%82%b9%e6%a4%9c%e3%83%bb%e8%a9%95%e4%be%a1>）。

1 【基準 2-2】

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
3 と。

4 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
5 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
6 されていること。

7
8 [現状]

9 教育研究活動の改善は、前年度の自己点検・評価書や各委員会の一次評価結果、外
10 部評価委員からの意見を踏まえて、継続的に実施している。特に、2022年度に薬学教
11 育評価機構から指摘された事項について最優先で対応しており、その大部分は改善が
12 完了している。これまでに改善した例を以下に示す。

13
14 ① 薬学教育評価機構より、「学修成果の評価」について改善するよう指摘されてい
15 た。そこで、まず、2023年度にアセスメント委員会を新設した。これにより、ア
16 セスメント・ポリシーに沿った自己点検・評価を実施し、その結果を教育研究活動
17 に反映する体制を整備した（資料 2-8、2-9）。この体制のもと、2024年度には、DP
18 達成度確認票を作成し（資料 2-10、2-11）、学修成果の評価と学生へのフィードバ
19 ックを行った（資料 2-12、2-13）。また、科目毎の単位取得率や成績評価分布（秀・
20 優・良・可・不可の分布）を確認し、改善が必要な科目の担当者との個別面談を実
21 施して、より良い学修成果を与えられるよう促した（資料 2-14）。

22
23 ② カリキュラム委員会より、本学科の理念が明確でないという意見があったため、
24 改めて学科内で協議し、「薬学の幅広い知識と技能を身につけ、豊かな人間性と高
25 い倫理観を持ち、常に自己研鑽しながら、協調性を持って地域社会と地域医療に貢
26 献する薬剤師を養成する。」という新たな理念を定めた（資料 2-15 p3、2-16）。

27
28 ③ 3つのポリシーについて定期的に見直しを行っているが、外部評価委員より CP
29 が分かりづらいという意見があったため、2024年度に改訂した（資料 2-17 p2、
30 2-18）。

31
32 ④ DPを達成するための具体的な教育目標と、学びの3要素（知識・技能、思考力・
33 判断力・表現力、学びに向かう力と人間性）との関連性について不明確であったた
34 め、自己点検・自己評価委員会より学科に対して勧告を行い、新たに設定した（資
35 料 2-19）。また、カリキュラムの体系性と科目の順次性について、DPとの関連が不
36 明確であったため修正した（基礎資料 1-1、1-2）。

37

1 ⑤ これまで、各教員の授業評価は、期末ごとに実施される学生アンケートで実施さ
2 れていた。しかしながら、自己点検・評価という側面では不十分であった。そこで、
3 自己点検・自己評価委員会から教務委員会に対して早急に体制を整えることを勧
4 告し、2025年度前期の授業から、「教員による担当科目の授業の自己点検報告書」
5 を用いて自己点検・評価を行うこととなった（資料 2-20 p1、2-21）。

6

7

8

1 **〔内部質保証に対する点検・評価〕**

2 本学科は、2023年度から内部質保証体制を一新し、薬学科自己点検・自己評価委員
3 会に外部評価委員を入れることで客観的な自己点検・評価を実施する体制が構築され
4 ている。自己点検・評価は、年間計画に沿って組織的かつ計画的に実施しており、ま
5 た、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいて実施されている。これらの自
6 己点検・評価の結果は、大学のホームページで公表されている。

7 また、自己点検・評価結果を教育研究活動の改善につなげる体制を構築しているた
8 め、本学科は、6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価が適切に実施され
9 ている。以上より、【基準 2-1】および【基準 2-2】に十分に適合している。【基準 2-
10 1】、【基準 2-2】

11

12 **＜優れた点＞**

13 特になし。

14

15 **＜改善を要する点＞**

16 特になし。

17

18 **〔改善計画〕**

19 特になし。

20

21

22

23

24

25

26

27

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）

補足：令和6年度入学生以降については、薬学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿った内容とします。

- 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]

【観点 3-1-1-1】

I. 令和5年度入学生以前（H25改訂版コアカリ対応）

カリキュラム・ポリシー（CP）と体系設計

学科理念・教育研究上の目的・DPに基づき、H25版コアカリの「薬剤師として求められる基本的資質」を鑑みて達成する方針としてCPを定め、186単位の修得要件と必修等の条件を満たした者に学位を授与する旨を明示している（資料3-1-1 p7、3-1-2 p6-7）。

カリキュラムは6年間で3つの時期に分節化している。第1期（入学～2年次前期まで）は、「主体的な学習への転換と医療人としての自覚の涵養」、第2期（2年次後期～4年次後期まで）は、「基礎・臨床薬学の学習と知識・技能の統合」、第3期（5年次前期～6年次後期まで）は、「薬物治療の実践力と課題解決力の涵養」を目的としている。また、科目群は、「薬学基礎／基礎実習／専門1〔基礎系〕／専門2〔臨床〕／倫理・人間性／コミュニケーション・臨床実践／地域医療／語学／問題解決」を設定し、DP・学習の三要素・教育目標（アウトカム）との関係を可視化して順次性を担保している（基礎資料1-1、資料3-1-3、3-1-4、3-1-5）。

9 教養教育・大学独自の教育

地域理解・多職種連携を特色とする教養科目「日向国地域論」「日向国地域体験学習」「医療・福祉連携講座」を配置し、初学年から地域課題の把握とチーム医療への理解を促す（学内共通科目、他学科協働）（資料3-1-2 p35）。

14 語学教育

英語・外書講読・薬学英語Ⅱ（選択）等を1～4年に配置し、5・6年の特別研究と接続することで、医療現場で活用できる読解・発信力を涵養している。加えて文章表現の基礎として理科系作文法Ⅰ・Ⅱを1年次に配置する（基礎資料1-1、資料3-1-2 p42）。

20 人の行動と心理に関する教育

コミュニケーション論、プレゼンテーション概論、生命倫理関連科目群等で、対人行動・意思決定・倫理的配慮を扱い、専門教育と連動させて段階的に学修できるように配慮している（資料3-1-2 p35、42、3-1-3）。

25 問題発見・解決（OBE志向）

「情報処理入門」「データサイエンスⅠ・Ⅱ（選択）」「総合学習Ⅰ～Ⅲ」「基礎薬学総合演習（4年）」「薬学総合演習（6年）」「特別研究Ⅰ・Ⅱ」で、データ活用・探究・論証・発信を段階的に統合する（基礎資料1-1、資料3-1-2 p35、42、3-1-3、3-1-6）。

30 H25版コアカリ対応状況

SB0sには概ね対応している（基礎資料2-1）が、以下に示す一部項目は実習・高学年演習で補完しており個別の対応科目がない。

- 34 ・薬剤師が果たすべき役割（A-(1)-2）
- 35 ・患者安全と薬害の防止（A-(1)-3）
- 36 ・医薬品と医療の経済性（B-(3)-2）
- 37 ・地域における薬局の役割（B-(4)-1）
- 38 ・地域における保健、医療、福祉の連携体制と薬剤師（B-(4)-2）

- 1 ・検出方法 (C8-(3)-6)
- 2 ・動物実験 (E1-(1)-2)
- 3 ・医薬品の安全性 (E1-(4))
- 4 ・中枢神経系の疾患の薬、病態、治療 (E2-(1)-3)
- 5 ・総合演習 (E2-(11)-1)
- 6 ・患者情報 (E3-(2))
- 7 ・その他の要因 (E3-(3)-4)
- 8 ・個別化医療の計画・立案 (E3-(3)-5)
- 9 ・生物学的同等性 (E5-(2)-3)
- 10 ・薬学臨床の基礎 (F-(1))
- 11 ・処方せんに基づく調剤 (F-(2))
- 12 ・薬物療法の実践 (F-(3))
- 13 ・チーム医療への参画 (F-(4))
- 14 ・地域の保健・医療・福祉への参画 (F-(5))

15
16

17 **Ⅱ. 令和6年度入学生以降 (R4改訂版コアカリ対応：2024カリキュラム)**

18 単位設計・学修時間の適正化

19 12コマから15コマ制への統一により、1単位(演習系)・2単位(講義系)の設
20 計と学修時間の確保を両立している。教員の負荷および学生の予習・復習時間を確
21 保する観点から再編し、学科・学内で審議・承認がなされ、現在運用中である(資
22 料3-1-7、3-1-8、3-1-9 p42~44)。

23

24 専門導入科目群の新設

25 学科基礎と専門の橋渡しとして1年後期~2年前期に演習型の「専門導入科目
26 群」を配置し、物理・化学・生物の習熟を底上げする。原則1単位で構成し、概念
27 把握と反復演習を重視する(資料3-1-9 p42~44、3-1-10、3-1-11)。

28

29 カリキュラム編成・必修選択構成

30 大項目ごとに取りまとめを置いて総点検し、必修180+選択9=計189単位を基
31 本に121科目(必修100・選択19・自由2)を編成、学科・学内審議・承認がなさ
32 れ、現在運用中である(資料3-1-10~3-1-13)。

33

34 カリキュラム・マップとカリキュラム・ツリー

35 カリキュラム・マップにおいてDPとの関係は【◎特に重要(特に関連が深い)
36 /○重要(関連が深い)/△望ましい(関連がある)】で表記し、原則1科目1つの
37 【◎】を付す方針で整備した(資料3-1-10~3-1-12)。なお、本学教務課から配信さ
38 れた標準フォーマットでは、【◎特に重要/○重要/△望ましい】であるが、すべて

1 の科目が「ディプロマ・ポリシー実現」に資するという本学科の設計思想に鑑み、
2 重要度ではなく関連度を示す表記へ読み替えて運用している。(資料 3-1-10～3-1-
3 12)

4 カリキュラムは6年間で3つの時期に分節化している。第1期(入学～2年次前期
5 まで)は、「主体的な学習への転換と医療人としての自覚の涵養」、第2期(2年次後
6 期～4年次後期まで)は、「基礎・臨床薬学の学習と知識・技能の統合」、第3期(5
7 年次前期～6年次後期まで)は、「薬物治療の実践力と課題解決力の涵養」を目的と
8 している(基礎資料 1-2)。また、カリキュラム・ツリーは科目群の設定(資料 3-1-
9 14)と教育目標(アウトカム)(資料 3-1-5)に基づいてカリキュラム委員会が作成
10 し、薬学科学科会議にて承認された(基礎資料 1-2、資料 3-1-15)。

11

12 薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)対応状況

13 2024年度までは小項目には概ね対応し、唯一「B-3-3 医療資源の有効活用」に対
14 応科目が未配置であったが、2025年度の科目見直しによって全ての小項目に対して
15 科目を設定した(基礎資料 2-2)。初学年の臨床導入として「臨床漢方入門」等によ
16 り薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)の要請に応じた臨床
17 への早期接続を図っている(資料 3-1-12)。

18

19 大学独自の教育

20 DP1=倫理・人間性群(全学年で接触)、DP2=臨床実践/コミュニケーション群
21 (1年の基礎コミュニケーションから高学年の医療コミュニケーションへ順次性を確
22 保)、DP3=基礎薬学群(薬学基礎・専門導入・基礎薬学実習・薬学専門1・薬学専門
23 2の各群で構成)、DP4=地域医療群(地域論・体験学習・連携講座等の独自性)、DP5
24 =語学・問題解決群(英語群・理科系作文・総合学習・特別研究)として体系化し
25 ている(資料 3-1-12、3-1-14)。

26 独自教育の例として、地域理解・多職種連携を特色とする教養科目「日向国地域
27 論」「日向国地域体験学習」「医療・福祉連携講座」を配置し、初学年から地域課題の
28 把握とチーム医療への理解を促している(学内共通科目、他学科協働)(資料 3-1-2
29 p35)。また、毎年、海外協定校である米国フィンドレー大学薬学部の学生と教職員を
30 受け入れ、約2週間の研修プログラムの中で本学学生と実習や発表会を通して国際交
31 流を図り、日米の薬剤師を取り巻く環境の違い等について討論する場を設けている
32 (資料 3-1-24)。将来的には、本学学生がフィンドレー大学へ短期研修へ向かうこと
33 を計画中である。さらに、2025年度は試験的に、実務実習終了後の5年生の一部が、
34 宮崎大学医学部のクリクラに参加し、薬物治療やチーム医療の理解を深めた(資料 3-
35 1-25)。本年度の実績を検証後、参加学生の拡大等の方針を決定する予定である。

36

37

38

1 【観点 3-1-1-2】

2 本学科では、DP1～DP5 の各資質に対応する科目群・配置（学年順次性）・到達目
3 標・評価方法を明示し、カリキュラム・マップ上では DP に対する科目の関連性を

4 【◎特に重要（特に関連が深い）／○重要（関連が深い）／△望ましい（関連があ
5 る）】で表記している（カリ 3-1-12）。以下に各 DP の狙い・順次性（DP に関連の強
6 い科目を例に挙げる）を示す。旧カリ（H25 版）／新カリ（R4 版）は必要に応じて
7 併記する。

8

9 1) DP1（倫理） | 倫理・人間性科目群

10 配置と順次性：

11 旧カリ：1 年「QOL と人間の尊厳」「薬学入門」「法学」→2・3 年「薬学と生命倫理
12 入門／I／II」→4・5 年「医事法学演習」「先端医療学」。6 年次以外の各年次で継
13 続的に教育（資料 3-1-3）。

14 新カリ：1 年「QOL と人間の尊厳」「薬学入門」→2 年「薬学と生命倫理入門」→3
15 年選択「薬学と生命倫理演習」。初学年から高学年へ内容の高度化・複雑化を段階的
16 に教育（資料 3-1-14）。

17

18 2) DP2（チーム医療・コミュニケーション） | 臨床実践／コミュニケーション科目
19 群

20 配置と順次性：

21 1 年：基礎的対人コミュニケーション「キャリア教育（早期体験学習）」「コミュニ
22 ケーション論」「プレゼンテーション概論」。

23 4 年以降：医療系知識を前提に患者説明・多職種連携を扱う科目群を集中的に配置
24 （資料 3-1-3、3-1-14）。

25 教養選択「インターンシップ」を活用し、医療現場に対する理解度の向上および他
26 職種の仕事内容の理解から医療連携の意識付けを促進。

27

28 3) DP3（基礎科学・専門知識） | 薬学基礎科目群

29 配置と順次性：

30 旧カリ：1 年前期に「化学 I・II」「生物学」「物理学 I・II」「薬学数学」「薬学数
31 学演習」をリメディアル的に集中配置。「有機化学 I～IV」「生理・薬理学 I～VI」
32 等、基礎→応用→先端の縦系列を明確化。「物理化学-薬剤学」等の関連横断も順次
33 性に配慮。高学年に向け「薬物治療学 I～VI」を中心に、同時期の「医事法学演
34 習」「薬事関係法規 I」「コミュニケーション演習」等と連動するようにカリキュラ
35 ムを設計。

36 新カリ：1 年前期に「化学／化学入門」「生物学」「物理学」「薬学数学／同演習」へ
37 再編。物理の一部は「総合学習 I」に移し、問題意識→仲間内議論→理解の流れを

1 設計。1～2年前期には専門導入群を導入し、同科目群で基礎を固め、2年後期から
2 は講義2単位中心で専門性を段階化するようにカリキュラムを設計（資料3-1-7）。

3
4 4) DP4（地域医療） | 地域医療科目群（大学独自性）

5 配置と順次性：地域医療関連科目（例：「臨床検査学」「臨床医学概論」等）に加
6 え、教養選択「日向国地域論」「日向国地域体験学習」「医療・福祉連携講座」を配
7 置。座学→現地体験→多職種討論と段階化（資料3-1-14）。

8
9 5) DP5（医療の進歩への貢献） | 語学・問題解決研究

10 配置と順次性：

11 旧カリ：1～3年「英語／外書講読Ⅰ～Ⅲ」、4年選択「薬学英语Ⅱ」、5・6年「特別
12 研究Ⅰ・Ⅱ」と連結し、英語論文から最新の医療情報を入手できるように教育。

13 新カリ：1～4年「英語」「英語コミュニケーション（選択）」「薬学英语Ⅰ（選択）」
14 「外書講読」「薬学英语Ⅱ（選択）」を配置（資料3-1-12）。

15 文章表現：1年「理科系作文法（入門／演習）」で正確な文章表記で伝える訓練。

16 問題解決研究：英語および文章表現のほか、1年「情報処理入門」、選択「データサイ
17 エンスⅠ・Ⅱ」でデータ解析・可視化を学び、5・6年の特別研究-卒論作成-学術
18 ポスター発表へ接続するようにカリキュラムを設計している。

19
20 以上より、本学科の科目編成はDP達成を主眼とし、共用試験・国家試験の合格率
21 「のみ」を目的化していない。

22 23 【観点 3-1-1-3】

24 アセスメント・ポリシーに基づき、年次修得単位、DP到達度、GPA、科目成績分
25 布、授業アンケートに加え、令和7年前期から教員の授業自己点検報告書を運用
26 し、必要に応じて教育課程・内容・方法を改善する体制を確立した（資料3-1-16～
27 3-1-19）。科目別の成績分布・単位取得率の分析に基づき個別面談・助言を実施して
28 いる（資料3-1-20）。

29 カリキュラム・ポリシーは2024年度に具体化・改訂を完了（資料3-1-9、3-1-21
30 ～3-1-23）した。一方、DP寄与率（◎／○／△）の付与基準の理解と一貫性にはば
31 らつきが残り、シラバス記載との齟齬是正が継続課題である（資料3-1-12、カリ3-
32 1-21）。

1 **[教育課程の編成に対する点検・評価]**

2 体系性・順次性：令和5年度以前入学生（薬学教育モデル・コア・カリキュラム
3（平成25年度版）・令和6年度以降入学生（薬学教育モデル・コア・カリキュラム
4（令和4年度版））いずれも、カリキュラム・ツリーおよびカリキュラム・マップで
5 DP・アウトカム（学修の三要素）の対応を明示し、1年の基礎→専門導入→専門（基
6 礎系／臨床）→総合演習→特別研究へと段階化できている。特に令和6年度以降入
7 学生に関しては12コマから15コマへの統一と専門導入科目群を新設することで学
8 修時間の質的改善が進んだ。

9

10 独自性：地域社会と地域医療に貢献する薬剤師を養成するという学科理念のもと、
11 地域医療科目群・大学共通基礎科目における多職種協働科目、データサイエンスの
12 配置により大学の独自性・将来志向性を担保している。

13

14 適合性の課題：薬学教育モデル・コア・カリキュラム（平成25年度版）SB0の一部
15 に対して、個別対応科目の未配置または演習・実習での補完に留まる領域がある。
16 一方で薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度版）の小項目には全て科
17 目を配置しており、対応できている。DP4（地域医療）の寄与が相対的に手薄である
18 ことがカリキュラム・マップ点検で可視化されている。

19

20 運用の成熟度：カリキュラム・ポリシーは2024年度に具体化・改訂を完了してい
21 る。一方、DP寄与率（◎／○／△）の付与基準の理解と一貫性にはばらつきが残
22 り、シラバス記載との齟齬是正が継続課題である。

23

24 以上より、【基準3-1-1】に概ね適合している。

25

26 **<優れた点>**

27 1. 学修時間の適正化と橋渡し設計：15コマ統一と専門導入科目群の導入により、基
28 礎から専門への移行と習熟度向上を制度面から担保した。

29

30 2. 地域・多職種連携の大学独自性：「日向国地域論」・「日向国地域体験学習」・「医療・
31 福祉連携講座」など、本学の立地と学部横断を活かした科目群がDP4の実質化に寄与
32 している。

33

34

35 **<改善を要する点>**

36 DP寄与率の整合・証跡化：科目ごとの【◎／○／△】の基準解釈にばらつきがあり、
37 シラバス記載・到達目標・評価方法との三点照合が未徹底である。

38

1 **[改善計画]**

2 DP 寄与率の全学再採点と三点照合

3 全科目の DP への寄与率の見直しを全教員に依頼。シラバスの到達目標・評価方法
4 と突合し、カリキュラム・マップとシラバスを同時に更新する。

5 時期:翌年度シラバスを改稿する 2026 年 1 月に薬学科科目担当者全員に周知する。

6 確認事項:改定カリキュラム・マップから、DP 寄与率のバランスを照会し、次回自
7 己点検に活用する。

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

1 (3-2) 教育課程の実施

2
3 【基準 3-2-1】

4 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
5 と。

6
7 【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。

8 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、
9 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
10 と。

11 【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」
12 を踏まえて適切に行われていること。

13 【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
14 ることが望ましい。

15 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
16 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。

17 [現状]

18 カリキュラム・ポリシーに基づいた学習目標を達成するために、各科目群の教育は、
19 講義、演習、実習、問題解決研究を組み合わせる体系的に実施している。また、6年
20 間の教育課程は、第1期（1年生～2年生前期）「主体的な学習への転換と医療人とし
21 ての自覚の涵養」、第2期（2年生後期～4年生後期）「基礎・臨床薬学の学習と知識・
22 技術の統合」、第3期（5～6年生）「薬物治療の実践と課題解決力の涵養」の3段階に
23 分節化している（基礎資料 1-1、1-2）。

24 第1期では、演習形式の授業を積極的に取り入れ、主体的な学びと医療人としての
25 自覚を養うことを促している。例えば、1年次前期「基礎機能形態学」や後期「病気
26 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
27 型学習を実施している。また、1年次前期「薬学入門」では、外部講師を招いて薬剤
28 師の役割や倫理観、薬害等に関する授業を実施し、グループ学習や課題提出を通して
29 理解を深めている。

30 第2期では、講義、演習、実習を通して、基礎薬学及び臨床薬学の知識・技能の統
31 合を図る教育を実施している。例えば、3年次前期「生化学実習」や3年次後期「薬
32 理学実習」では、実験結果の発表や討論のパフォーマンス評価（レポートやプレゼン
33 テーション等）を実施し、学習目標の達成度を測っている。また、4年次の「実務実
34 習事前学習 I b・II b」では、患者情報の収集及び活用に必要な技能を効率的に習得す
35 るために、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
36 行われている。さらに、4年次の「基礎薬学総合演習」では、DP1～DP4の科目群に対
37 する基礎的な理解度を筆記試験とレポートにより包括的に評価している。

38 第3期では、5年次に「実務実習」、5年次及び6年次に「特別研究」を配置する

1 他、臨床薬学に関わる演習科目を配置し、パフォーマンス評価（実務実習の概略評価、
2 プレゼンテーション、卒業研究の発表等）を行っている。また、6年次には「薬学総
3 合演習Ⅰ・Ⅱ」を配置し、DP1～DP4の科目群に対する総合的な理解度を筆記試験やレ
4 ポートにより包括的に評価している。なお、本評価の時に薬学教育評価機構に指摘さ
5 れた「薬学総合演習Ⅱ」の成績によって、「薬学総合演習Ⅰ」の単位の可否を変更する
6 ことがないよう、各科目の独立性を保って単位認定を実施している。

7
8 卒業研究に該当する科目である「特別研究Ⅰ・Ⅱ」は、必修科目であり、5年次「特
9 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
10 間）」として開講されている。5年次の卒業研究期間は4月から翌年3月まで（実務実
11 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
12 上記の通りそれぞれ180時間と360時間であるが、空き時間の活用も加えると計600
13 時間程度となり、研究の遂行に十分な期間と時間数を確保している。「特別研究Ⅰ・
14 Ⅱ」は、ルーブリックに基づいて評価している。2023年度には、これまで使用してき
15 た特別研究ルーブリックの観点・基準・評点を見直し改訂した（資料3-2-7、3-2-8）。
16 改訂版では、新たに「卒業研究に取り組む姿勢」や「研究結果とその考察」など日々
17 の研究活動を評価する観点を増やした。「特別研究Ⅱ」においては卒業論文の作成に関
18 する評価だけでなく、卒業研究ポスター発表会の評点を組み入れた（資料3-2-9、3-
19 2-10）。卒業研究に取り組む学生に対しては、特別研究を行う目的、研究倫理、特別研
20 究ルーブリックに基づく成績評価およびポスター発表会に関する説明会を実施して
21 いる（資料3-2-11～3-2-13）。なお、「特別研究Ⅰ」については、4年生次の実務実習
22 の開始前（2025年1月30日）に実施している（資料3-2-20～3-2-22）。

23 本評価の時に薬学教育評価機構から指摘があった研究発表会については、2023年度
24 から全学生が自身の卒業研究の成果をまとめ、ポスターで示説発表する形式に変更し
25 ている。学生の示説時間は30分とし、前半15分は参加者への対応時間、後半15分
26 は教員2人による評価時間とした。評価者は、発表学生が所属する講座・研究室以外
27 の教員2名が担当し、評価の客観性を高める体制を整えている（資料3-2-15、3-2-
28 16）。また、これらの研究実施・評価体制の強化により、2023年度には、本学学生が
29 日本生薬学会のポスター発表で年会優秀発表賞を受賞した（資料3-2-61）。

30
31 実務実習は、実務実習委員会を中心に、管理・運営・実施されている。実務実習委
32 員会は、5年次の薬局・病院での実務実習を速やかに行えるように前年度の4年次よ
33 り数回にわたる実務実習関連の説明会（資料3-2-23～3-2-26）、ワクチン接種説明会
34 と接種のための医療機関へのコーディネート（資料3-2-27、3-2-28）、病院実務実習
35 先希望調査（資料3-2-29、3-2-30）および指導薬剤師と学生との事前面談（資料3-2-
36 31）などの調整を行っている。また、実務実習開始前には実務実習指導者会議（資料
37 3-2-32、3-2-33）、実習終了後は各講座・研究室単位で実務実習報告会を開催している
38 （資料3-2-34）。さらに、「実務実習Ⅰ・Ⅱ」の単位認定に関しては、それぞれ薬局と

1 病院の指導薬剤師による評点表、学生による週報、実務実習報告書の提出状況、教員
2 によるルーブリック表を用いた評価及び欠席・早退・遅刻の状況から客観的に評価を
3 行っている（資料 3-2-35、3-2-36）。なお、学生の実務実習状況は、担当教員が実務
4 実習システム〔富士フイルムシステムサービス株式会社〕を利用して、週報の確認と
5 コメント記入、到達度評価の確認や実習全体の振り返りの確認とコメント記入などを
6 行うことで把握している。加えて、指導薬剤師の入力状況も確認し、必要に応じてコ
7 メント入力 of 催促なども実習センターを介して行っている（資料 3-2-37）。教員の実
8 習施設への訪問指導に関しては、実務実習システムが導入される前までは行ってい
9 ましたが、導入後は実務実習システム内で実習内容と状況の把握が可能となったこと
10 行っていない時期があった。この点に関しては、本学への薬学教育評価機構の指摘も踏
11 まえ、2023 年度より訪問指導を一部再開し、2024 年度はすべての施設に対して訪問
12 指導を行った（資料 3-2-38）。しかしながら現在は、コロナ禍以降の医療機関への立
13 ち入り制限を鑑み、また、薬学教育協議会の通知に基づいて直接訪問と web 面談のハ
14 イブリッド形式で実施している（資料 3-2-62）。

15

16 本学では毎年、年 1 回ほど全学での FD 研修会を開催している（資料 3-2-40）。2024
17 年度の全学での FD 研修会前半では、阿久根佑太 氏（株式会社ベネッセ i-キャリア）
18 を講師としてお招きし、テーマ「GPS-Academic の受検結果に基づく今後の活用につ
19 いて」のもと特別講演が開催された（資料 3-2-41）。後半では、最初に本学学長である
20 池ノ上克 教授よりテーマ「個性を伸ばす学生教育の在り方について」と題して講話が
21 あり、引き続き「学科での GPS-Academic の活用法」について学科ごとに分かれてグル
22 ープワークにてプロダクトを作成した後、全学科教員が再び集まって意見交換を行っ
23 た（資料 3-2-42）。また、薬学科独自の FD 研修会も開催している。2024 年度の第 1 回
24 目は、文部科学大臣政務官である本田あきこ先生を講師としてお招きし、テーマ「医
25 療の担い手（薬剤師）～これからの薬剤師に求められること～」のもと特別講演が開
26 催された（資料 3-2-43）。2024 年度の第 2 回目は名城大学薬学部長である神野透人 教
27 授を講師としてお招きし、テーマ「問題解決能力とリーダーシップを兼ね備えた薬剤
28 師の育成を目指して」のもと特別講演が開催された（資料 3-2-44）。これらの研修を
29 通して、学生の資質・能力の向上に資する新たな学習・教授・評価方法のアップデー
30 トを行っている。

31

32

33

1 **【基準 3-2-2】**

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。**

3
4 **【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
5 周知が図られていること。

6 **【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
7 に行われていること。

8 **【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
9 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
10 みが整備され、学生へ周知が図られていること。

11
12 **[現状]**

13 成績評価の方法・基準に関しては、シラバスおよび最初の授業において説明し、学
14 生への周知を図っている。

15 学修成果の評価については、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーに基
16 づいたアセスメント・ポリシーが策定されている（資料3-2-2）。各科目の成績評価に
17 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
18 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
19 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
20 ーブリック表等（資料3-2-19、3-2-35）を用い、評価の項目と基準を明確にして点数
21 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」
22 の成績として、各科目の単位認定に用いられる。なお、ルーブリック表の評価基準等
23 の詳細は、学生へ周知されている。さらに、各科目のルーブリック表は、教務委員会
24 及び教務WGにより一括管理されている（資料3-2-63）。

25 単位認定試験の評点は、学則第36条（資料3-2-45）に従い、60点以上が合格とな
26 る。ただし単位の認定には、履修規程（資料3-2-46）が定めるように、当該科目の授
27 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
28 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
29 とがある」と記載されているが（資料3-2-47）、薬学科では必ず再試験を実施するこ
30 ととしている（資料3-2-48）。

31 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）。

32
33 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)

1
2 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
3 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
4 (資料 3-2-48)。

5
6
7 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
8 支援システム Universal Passport で管理されている (資料 3-2-48)。また、試験の公
9 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
10 ている (資料 3-2-49)。さらに、学生に対しては、「期末試験に当たっての重要注意
11 事項」を掲示し、不正行為等の防止等に努めている (資料 3-2-50)。

12
13 成績をはじめ教務関係の連絡・掲示は、すべて Universal Passport を用いた web 上
14 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
15 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、
16 Q&A で教務課を通し担当教員へ伝えられる (資料 3-2-51)。

17 また、各学期末に必修科目の各得点と順位および GPA 値による総合順位を示した薬
18 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。配布時の面談に
19 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
20 に伝達している (資料 3-2-52)。

21
22 なお、本評価の時に薬学教育評価機構から、「薬学総合演習Ⅱ」の成績によって、
23 「薬学総合演習Ⅰ」の単位の可否を変更することがないように改善する必要がある
24 と指摘された点については、2023 年度から各科目の独立性を保って単位認定を実施
25 している。

26
27
28

1 **【基準 3-2-3】**

2 進級が、公正かつ厳格に判定されていること。

3
4 **【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
5 図られていること。

6 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
7 を制限する制度、再履修を要する科目の範囲等を含む。

8 **【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
9 れていること。

10
11 **[現状]**

12 進級判定は、九州医療科学大学薬学部薬学科進級に関する規程（資料3-2-53）に従
13 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
14 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。

15
16 進級にかかる要件は以下の通りである。

17 ① 2年次、3年次及び4年次への進級は、配当年次およびそれより低学年に開講され
18 ている必修科目の未修得が5科目未満であること。5年次および6年次への進級は、
19 配当年次およ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科目未満で
20 あること。また、1年次、2年次および3年次に開講されている必須科目の未修得は、
21 4年次終了までにすべて修得していること。

22 (2020年度から2022年度入学生までは「2年次、3年次および4年次への進級は、配
23 当年次およ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
24 ること。5年次および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
25 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
26 次およ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
27 と」。)

28 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)

29 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
30 である。

31 ④ 5年次への進級は、基礎薬学総合演習の単位を修得し、4年次における共用試験
32 (CBT: Computer-Based Testing および OSCE: Objective Structured Clinical
33 Examination の両方) に合格していること。

34 (2022年度以前の入学生までは「5年次への進級は、4年次における共用試験 (CBT:
35 Computer-Based Testing および OSCE: Objective Structured Clinical Examination
36 の両方) に合格していること」。)

37 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
38 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。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

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。直近 5 年間のおよその進級率は、1 年次（80%）、2 年次（75%）、3 年次（88%）、4 年次（89%）、5 年次（100%）となっている（基礎資料 3-2）。

留年となった学生は、配当年次およ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 3-2-48）。

以上の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学生へ周知・説明している（資料 3-2-48）。

1 **【基準 3-2-4】**

2 卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

3
4 **【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
5 定され、学生への周知が図られていること。

6 **【観点 3-2-4-2】** 卒業に必要な単位数の修得だけではなく、卒業の認定に関する方針
7 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
8 しい。

9 **【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
10 ていること。

11 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
12 期を指す。

13
14 **[現状]**

15 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
16 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
17 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
18 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）
19 が設定されている。

20 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
21 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
22 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
23 成されている。2024カリキュラムでは全体の開講科目（資料3-2-49、3-2-50）を、主
24 にDP1に対応する「倫理・人間性」に関する科目、主にDP2に対応する「コミュニケー
25 ション／臨床実践」に関する科目、主にDP3に対応する「基礎薬学」、「専門導入」、「薬
26 学実習（基礎）」、「薬学専門1（物理、化学、生物、衛生、医療薬学）」、「薬学専門2（臨
27 床薬学）」に関する科目、主にDP4に対応する「地域医療」に関する科目、主にDP5に対
28 応する「語学」、「問題解決研究」に関する科目の10の領域に分類し、ここで示した必
29 修科目の単位を全て取得し、さらに選択科目を含めて計189単位を取得することを卒
30 業認定の判定基準としている。2016および2022カリキュラムでは全体の開講科目（資
31 料3-2-51、3-2-52）を主にDP1に対応する「倫理・人間性」に関する科目、主にDP2に
32 対応する「コミュニケーション／臨床実践」に関する科目、主にDP3に対応する「基礎
33 薬学」、「薬学実習（基礎）」、「薬学専門1（物理、化学、生物、衛生、医療薬学）」、「薬
34 学専門2（臨床薬学）」に関する科目、主にDP4に対応する「地域医療」に関する科目、
35 主にDP5に対応する「語学」、「問題解決研究」に関する科目の9の領域に分類し、こ
36 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
37 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
38 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3-2-48）。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36

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3-2-49、3-2-51）。

本学薬学部は、フィジカルアセスメント教育を「実務実習事前学習Ⅰa」、「実務実習事前学習Ⅰb」、「実務実習事前学習Ⅱa」、「実務実習事前学習Ⅱb」、「病院薬学演習」で行っている（資料3-2-54～3-2-58）。「実務実習事前学習Ⅰa」、「実務実習事前学習Ⅰb」、「実務実習事前学習Ⅱa」、「実務実習事前学習Ⅱb」は実務実習を行う前段階での科目であることから、学生はフィジカルアセスメントに関する知識・技能をある程度身につけて実務実習に参加することができる。また実務実習後に「病院薬学演習」を配置することで、実務実習で学んだ事項を振り返り、習熟することが可能となる。上記科目は必修科目であり、卒業に必要とされる単位に含まれている。

6年次学生の卒業認定の時期は、毎年2月上旬および9月上旬（2月上旬に卒業認定されなかった学生対象）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。直近5年間のおよその卒業率は、60%であった（基礎資料3-3）。

なお、本評価の時に薬学教育評価機構から、外部試験の結果を卒業判定に含めることは不適切であると指摘された点については、2023年度以降、本学科教員により作成された問題を用いて本試験・再試験を実施し、その結果に基づいて単位認定及び卒業判定の判断材料としている。

1 **【基準 3-2-5】**

2 履修指導が適切に行われていること。

3 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
4 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
5 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・
6 卒業延期者に対する履修指導を含む。

7
8 **[現状]**

9 チューター（資料 3-2-59、3-2-60）（現在チューター1人の各学年当たりの学生数は
10 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、対象学生
11 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
12 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
13 絡が行われ、チューター指導に活用される。

14 また、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
15 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
16 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
17 続きについて具体的な指導を行っている（資料 3-2-48）。

18 さらに、入学時の学力（国語・数学・化学・物理・生物）調査を目的とした試験が
19 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
20 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
21 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 3-2-48）。

22 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
23 イドライン」に基づいてガイダンス（資料 3-2-48）を行い、学生が支障なく実習が行
24 えるように配慮している。

25 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
26 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 3-2-48）。

27 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
28 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
29 活に関する相談、指導、助言を行っている（資料 3-2-59）。

1 **[教育課程の実施に対する点検・評価]**

2 薬学教育評価機構からの指摘により、薬学部を運営する上での問題点・改善点が明
3 らかとなり、2023 年度より改訂作業を進めることとなった。2023 年度＜改善を要す
4 る点＞として掲げた 2 項目について、カリキュラム・ポリシーおよびアセスメント・
5 ポリシーの運用については、今後も問題点について検証しつづけていく必要があるが、
6 2024 年度には実際に運用を実施できたことで改善に至った。また、実務実習について
7 も、2024 年度には全施設への訪問指導を実施できたことで改善に至った。

8 以上より、【基準 3-2-1】～【基準 3-2-5】に十分に適合している。

9

10 **<優れた点>**

11 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」「日向国地域体
12 験学習」等を実施している。特に、「日向国地域体験学習」では、宮崎県北で体験でき
13 る様々なアクティビティを体験するだけでなく、同級生と共同で作業を行うことによ
14 って、コミュニケーション能力や思いやりを育むことができるため、将来臨床の仕事
15 に就く者としての心構えの育成にもつながっている【基準 3-2-4】。

16 本学薬学部薬学科は、開学以来フィジカルアセスメント教育に力を入れている。実
17 務実習に参加する前後に科目を配置していること、実技を取り入れていることに特色
18 を有しており、医療に携わる薬剤師の能力向上を目指している【基準 3-2-4】。

19

20 **<改善を要する点>**

21 特になし。

22

23 **[改善計画]**

24 特になし。

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

1 (3-3) 学修成果の評価

2
3 【基準 3-3-1】

4 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
5 れていること。

6 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。

7
8 【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
9 価されていること。

10 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
11 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
12 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
13 の計画）が策定されていることが望ましい。

14 【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
15 及びOSCE）を通じて確認されていること。

16 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
17 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
18 （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
19 いること。

20 【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
21 用されていること。

22
23 [現状]

24 2022年度に薬学教育評価機構より「学修成果の評価」が不十分であるとの指摘を受
25 けた。そこで、まず、2023年度にアセスメント委員会を新設するとともに、アセスメ
26 ント・ポリシーの刷新を行った（資料2-8, 2-9）。この体制のもとで、学修成果の可視
27 化と継続的な教育の質の向上に取り組んでいる。アセスメント委員会は、三つのポリ
28 シーに基づく教育成果の検証に加え、教育改善に資する実質的なフィードバック体制
29 を構築している。

30 教育課程レベルの学修成果は、従来、年次毎の修得単位数やGPA、進級率等を用いて
31 評価していたが、よりDPの達成率を可視化するために、2024年度に「DP達成度確認票」
32 を作成・運用している。この確認票は、学年毎及び6年間を3つに分節化した時期毎に
33 目標値を設定し、その達成度を評価している。その結果、他のDPと比較して、DP4（地
34 域医療）の寄与が相対的に手薄になっていることが可視化されたため、今後改善する
35 予定である。

36 科目レベルの学修成果は、単位取得率や成績評価分布（秀・優・良・可・不可の分
37 布）、学生アンケート結果、教員による担当科目の授業の自己点検報告書（訪問時14）
38 を基に評価している。その結果、2024年度は、一部の科目において、不十分な教育効

1 果や成績評価方法の疑義等がみられたため、各担当教員と面談・協議を実施した。こ
2 れにより、該当科目における指導法や評価方法の改善を推奨し、具体的な改善措置を
3 講じる契機とした（資料2-14）。

4 学修成果の評価は、学生へのフィードバックにも活用されている。毎学期開始時の
5 学生面談では、成績表だけでなく、前述した「DP達成度確認票」を用いて、学生個人
6 が学修達成状況をよりの確に把握できるようにしている。これにより、学生は、学修
7 の進捗と到達目標の関係を可視化し、より計画的な学修の遂行が可能となっている。

8
9 実務実習を履修するための必要な資質・能力は、薬学共用試験を適正に実施・運営
10 し、担保している。

11 2024年度薬学共用試験（CBT）の実施運営については、2024年9月1日に体験受験、本
12 試験を同年12月23日、追再試験を2025年2月18日に実施した。各試験とも薬学共用試験
13 センターの指示（資料3-3-5）に従って作成した本学実施マニュアル（資料3-3-6）を
14 用いて実施し、試験当日は同センターより派遣されたモニター員のもと、公正に実施
15 した。また、2024年度薬学共用試験（CBT）の結果公表（資料3-3-7）についても、薬
16 学共用試験センターの指示に従い、2025年4月より本学ホームページにて公開してい
17 る。なお、本試験では55人が受験し、不合格者のうち4年生科目単位取得者がCBT再試
18 験を受験した結果、CBTの合格者は47人となった（資料3-3-8）。

19 2024年度薬学共用試験（OSCE）の実施運営については、2024年12月8日に本試験、
20 2025年2月22日に追再試験を実施した。各試験とも薬学共用試験センターの指示に従
21 い（資料3-3-9）、同センターおよび委嘱されたモニター員による事前審査に基づき作
22 成した本学運用マニュアル（資料3-3-10）を用いて実施した。試験当日はモニター員
23 立ち合いのもと、公正に実施し、外部評価者および模擬患者の養成は必須であること
24 から、根拠資料OSCE4,5に示した日程で評価者養成講習会、模擬患者養成講習会および
25 各直前講習会を開催した。なお、OSCEの結果公表（資料3-3-7）についても薬学共用試
26 験センターの指示に従い、2025年4月より本学ホームページにて公開しており、2024年
27 度OSCEの結果は受験者55名全員合格であった。

28
29 以上のように、学修成果は、教育課程の進行に合わせて評価し、改善・向上に活用
30 している。しかしながら、教育課程レベルではDPの達成率が目標値を超えている一方、
31 進級率や卒業率については改善すべき点がある。これは近年、学生の成績層の二極化
32 や全体的な低成績方向へシフトが一因と考える。これらの課題について、授業の連続
33 欠席者の情報共有と指導（資料3-2-64）、成績不良者に対する定期的な面談と進捗状況
34 の共有等の対応を実施している（資料3-2-65）。

1 [学修成果の評価に対する点検・評価]

2 本年度は、前年度に課題として挙げられていた「教育改善が必要な科目の特定」と
3 「ディプロマ・ポリシーとの対応関係の明確化」に引き続き取り組んだ。具体的には、
4 教育効果の分析に基づいて改善対象の科目を明確化し、担当教員と協議のうえ改善措
5 置を検討した。これらの科目における学生の成績や満足度の推移を今後も継続的に分
6 析し、改善措置の効果を明確に検証していく予定である。また、ディプロマ・ポリシ
7 ーの達成度評価については、科目間で達成度にばらつきが依然として認められること
8 から、今後はディプロマ・ポリシー達成度の数値目標の妥当性を検討しつつ、教育成
9 果のより適切な可視化を進め、教育効果の向上を図っていく。

10 CBT の実施運営および結果公表については、薬学共用試験センターのもとで公正に
11 行われており、特段問題は生じていない。2025 年度 8 月より PC の更新が予定されて
12 おり、クライアント台数がほぼ半減するため情報処理室のみでの実施となり、試験日
13 が 2 日間に分かれることとなる。また、これまでの一斉インストールから 1 台ごとの
14 インストール作業に変更されるため、教員負担の増大が予想される。これに対しては、
15 インストール作業を実施委員以外にも支援を要請し、円滑な試験実施体制を確保する
16 計画である。

17 OSCE の実施運営および結果公表も、薬学共用試験センターのもとで公正に行われて
18 おり、特段問題は認められない。2025 年度は、例年の OSCE 実施に加え、令和 4 年度
19 改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した OSCE トライアルの実施が予定されている
20 ことから、評価者の養成や備品の確保など、適宜必要な対応を行う。また、外部評価
21 者の養成についても次年度以降引き続き実施し、評価体制の質的向上を目指す。

22 以上より、【基準 3-3-1】におおむね適合している。

23

24 <優れた点>

25 本学科では、教育改善が必要な科目を明確化し、担当教員との協議を通じて改善
26 措置を検討・実施している点が評価できる。また、ディプロマ・ポリシーの達成度
27 評価や教育成果の可視化に継続的に取り組み、CBT と OSCE の実施・評価活動を公正
28 かつ円滑に実施できている。

29

30 <改善を要する点>

31 ディプロマ・ポリシーの達成度には依然として科目間でばらつきがあり、数値目
32 標の妥当性検討や評価基準の明確化が求められる。

33

34 [改善計画]

35 今後は、ディプロマ・ポリシー達成度の数値目標を見直し、教育成果をより適切
36 に可視化するとともに、改善対象科目の成績・満足度推移を定期的に分析し効果検
37 証を行う。

38

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]

入学者の評価については、基本的に薬学科の学科会議で審議され、合議の結果定められた入学者の受け入れに関する方針（アドミッションポリシー：AP）に基づいて行われている（学生便覧 p7）。また、その受け入れについては、入試合格者を入試教授会（学生便覧 p128 第18条）の議を経て、学長が決定している。【観点 4-1-1】

本学薬学科の入学試験は、学校推薦型選抜入試（指定校及び推薦総合選抜）、総合型選抜入試、一般選抜入試、及び帰国生徒、社会人、外国人等を対象として特別選抜入試で構成されている。指定校入試では、高等学校の調査書・志望理由書・推薦書、APに沿って作成した口頭試問（資料 4-1）を含む面接及びプレゼンテーションによって志願者の評価を行っている。推薦総合選抜入試では、化学を必須として複数科目の記述式試験、もしくは化学の試験と小論文、及び高等学校の調査書・活動報告書・推薦書を精査して評価している。総合型選抜入試では、志望理由書・活動報告書もしくは自己PR、APに沿って作成した口頭試問（資料 4-2）を含む面接及びプレゼンテーションによって志願者の評価を行っている。2026年入試より、特待生選考の総合型選抜入試を開始する。この入試は、化学と総合問題の記述式問題で構成される。特に総合問

1 題として、APの求める学生像のAP(1)～(3)を評価できるよう、文章からなる計算
2 問題や、グラフの解釈、医療人になるための意欲や倫理観を問う小論文を課し、考え
3 る薬剤師を目指すために必要な総合力を評価する形式になっている。一般入試も化学
4 を必須として小論文を含む複数科目の記述式試験、もしくは化学の試験と面接、及び
5 高等学校の調査書を精査して評価している。大学入学共通テストでは、化学を必須と
6 して複数科目の結果と高等学校の調査書を精査して評価している。ただし、一般入試
7 後期以外は、面接を課していないため、APの(4)は評価できていない。そのため、全
8 学入試委員会会議にて、毎年、一般入試での面接を求めている(資料4-3)。でまた、
9 医療人を目指す者としての資質・能力の評価をするために、一部の試験に関しては、
10 高等学校の調査書に頼っている(資料4-4)。しかしながら、前回の評価で指摘された
11 全ての試験で化学が必須となっていないという点は改良し、入学学力の3要素を概ね
12 多面的・総合的に評価できるよう改善している。【観点4-1-2】【観点4-1-3】

13
14 障がい、急な事故や疾病により、受験上の特別な配慮を希望する場合、事前に相談
15 していただくことで対処することを明記している(資料4-4)。具体例を明記し、事前
16 相談においては、志望学科ごとの入学後の就学・生活環境などについても支障がない
17 か相談できるようにしている。また、本学ホームページの受験NAVIの入試FAQの「入
18 学試験について」の項目でも配慮要望の内容次第で対応することを明記している。前
19 回の評価で、その具体的な事例がないことを指摘されている。そこで、具体的な事例
20 があったため以下に示す。2025年度入学生において、入学前説明会で配慮の申請が1
21 名あり、入学後の理系科目において別室受験を要望されていた。また、うつ病のため
22 服薬している受験生とご家族にも相談を受け、対応を協議した。これらは、いずれも
23 合格した学生である。【観点4-1-4】

24
25 前回の評価で、合格ラインの設定の妥当性の検証について、指摘されている。入
26 学者の資質を担保するために2021年度入学者募集の入試より、合格ラインの引き上
27 げを行っており、入試別の入学者を決める合格ラインの設定を検証するために、現
28 在は1年入学次に業者のプレイスメントテストを受験させ、入学試験別の成績を比
29 較できるようにしている。入学時では、指定校推薦や総合選抜方式で入学した学生
30 の方が、一般入試での入学者より成績が低い傾向にあるが(資料4-5)、2023年度入
31 学者の現在の成績をみると変動がみられる。たとえば、2023年度推薦総合選抜方式
32 での入学生で、1年入学次に業者のプレイスメントテストでは判定がDだった学生
33 が、通算GPAが3.53(2025年9月現在)になっており、学生の能力をうまく引き延
34 ばせている例がある。また、退学者数においても、特に1年次退学者の減少から、
35 合格ラインの設定が妥当であることを表している(基礎資料3-2)。さらに、入学予
36 定者の学習状況を把握するためにアンケートを作成し(資料4-6)、入学時に成績が
37 低い傾向にある学生が入学後の学習にスムーズに臨めるように、質問対応などを

- 1 2025年度入試から開始した。これについては、今後、データを増やして検証してい
- 2 く予定である。【観点 4-1-5】
- 3
- 4
- 5

1 **【基準 4-2】**

2 **入学者数が入学定員数と乖離していないこと。**

3
4 **【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。

5 **【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
6 ていること。

7
8 **[現状]**

9 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47.8%であり、入学者数
10 が入学定員数を大きく下回っている。

11 2019年度入学者数募集定員は100名で、それ以前は140名であった。しかし、
12 2016年まで100名以上いた入学者数が、2017年度以降顕著に減少している（入試
13 5）。これは、少子化による18歳人口の減少や医学部以外の医療系の人気の低下も
14 関係しているが、本学のイメージや魅力、教育への信頼度の低下も原因である可能
15 性がある。しかし、原因を現実には検証できておらず、2020年度にコロナ禍に突入
16 し、2022年度は最小数の34名その後も50名を下回っており、2025年度入学者数が
17 かろうじて50名に達した。**【観点 4-2-1】**

18
19 そもそも定員の充足率が低いため、2023年度より次のような活動を行った。2024
20 年度に大学名変更に伴い、大学全体で生まれ変わる意味も含めて、入学者より授業
21 料の減額を行った（資料4-7、4-8）。また、本学薬学科の特色として、ディプロマ・
22 ポリシーの4（地域医療への貢献）と5（医療への貢献のための自己研鑽）を重点に
23 教育を行うことにした。これは、厚生労働省が明らかにした薬剤師偏在指標を考慮
24 し、九州南部の薬剤師充足数を改善することを目標に、学生の地域医療に関する知
25 識を増やし、地域医療に貢献することを意識づけること、卒業・就職後に認定薬剤
26 師など自分自身の能力を高めることを意識づけ、実行に移せる人材を育成する教育
27 に重点を置くことにした（薬学科の理念）。これらの方針を地域の高等学校にも伝え
28 るため、薬学科長が2023年に宮崎県の高等学校に訪問し（資料4-9、4-10）、2024、
29 2025年と鹿児島県の高等学校を訪問し（資料4-11、4-12）、校長・教頭・進路指導
30 の先生方に説明させていただいた。また、2023年に宮崎県庁、宮崎県薬剤師会、宮
31 崎県病院薬剤師会とともに宮崎県薬剤師確保協議会を設立し、不定期に会合を行
32 い、宮崎県内に就職する薬剤師を確保することだけでなく、奨学金や奨学金返還サ
33 ポートなどによって、本学へ進学する学生を増やすための働きかけを行い、様々な
34 意見交換を行っている（資料4-13）。このように広報的な活動も含めて、定員の充足
35 率を高める努力を行っている。**【観点 4-2-2】**

1 【学生の受入れに対する点検・評価】

2 入学者の評価と受入れの決定に関しては、入試合格者を入試教授会の議を経て、学
3 長が決定しているため、責任ある体制の下で適切に行われている。【観点 4-1-1】

4 本学の入試において、学校推薦型選抜入試（指定校及び推薦総合選抜）、総合型選抜
5 入試、一般選抜入試などにおいて、必須とする化学に関する試験や面接などの口頭試
6 問を行い、薬学を学ぶために化学が主要となることを示し、小論文や総合問題などを
7 取り入れ、学力の3要素を、多面的・総合的に評価している。しかし、医療人を目指
8 する者としての資質・能力の評価をするために、一部の試験に関しては、面接等の評価
9 ができておらず、高等学校の調査書に頼っていることを踏まえると、医療人を目指す
10 者としての資質・能力を評価するための工夫がまだ十分ではない。しかし、一般入試
11 での面接導入を、全学入試委員会にて要求しており、改善するための努力は行ってい
12 る。【観点 4-1-2】【観点 4-1-3】

13 受験上の特別な配慮を希望する場合、事前に相談していただくことで対処すること
14 を明記し、かつ事例をあげることができるといえるため、入学を希望する者への合理的な配慮
15 に基づく公平な入学者選抜の機会を提供しているといえる。【観点 4-1-4】

16 入学者の資質・能力の評価/検証については、2023年度から開始した入学時の試験と進
17 級後の成績を紐付けしているところである。また、1年次退学者が減少している点や入
18 学予定者アンケートを開始した点で、入学者の資質・能力の評価/検証を順調に進めて
19 いるといえる。【観点 4-1-5】

20 以上により、まだ、改善する余地はあるが、【基準 4-1】におおよそ適合している
21 といえる。

22 入学定員に対する入学者数の比率の平均は47.8%であり、入学者数が入学定員を大
23 きく下回っている。上回っていないという点では、【観点 4-2-1】において適合して
24 いるが、入学者数が入学定員と剥離しているという点では、【基準 4-2】に適合して
25 いるとは言い切れない。薬剤師の地域偏在という点から、本学は九州南部への薬剤師
26 供給という大きな役割を担っていると自負している。そのためには、入学者数を増や
27 すために、地域の行政や薬剤師会と連携し、さらに地域の高校へのアピールに精進し
28 ている点では、入学者数の改善を図っているといえる。

29 以上より、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
30 ていることは改善が必要である。

31

32 <優れた点>

33 定員数を大きく割っている現状を打開するため、積極的に高校訪問を行い、宮崎県
34 薬剤師確保協議会により、薬剤師数を確保するために本学へ進学する学生を増やすた
35 めに県庁や薬剤師会とも協力している点。

36

37

38

1 <改善を要する点>

2 一般入試や大学共通テストを利用した入試などにおいて、面接や小論文などを課し
3 ていない入試があるため、これらに関しては、医療人を指すものとしての資質・能
4 力を評価ができていない。特に AP (4) のコミュニケーション能力を評価するために
5 志願者の面接が求められる。入試の種別を考慮した入学時のプレースメントテストの
6 結果、4年次ならびに6年次の成績の解析が行われていない（ただし、プレースメン
7 トテストを開始したのが2023年度のため）。

8

9 [改善計画]

10 入学者の資質・能力を包括的に検証し、合格ラインの設定を含む入試方法を適宜改善す
11 るシステム作りのために、入学試験の種類別で入学時から卒業時までの成績の推移を
12 可視化する。2023年から得た1年次のプレースメントテスト（入学時と前期終了時）
13 で初期教育を評価し、4年次ならびに6年次の単位認定試験や模擬試験（他大学との
14 比較のため）までのデータを合わせてアセスメント委員会で検証し、問題があれば、
15 入試委員会・基礎科目強化委員会・教務委員会に改善策を捻出させるシステムを作る。
16 特に入試委員会では、入試方法の改善に努めてもらう。【基準 4-1】

17 一方で、最近の入学者数が少ないため、引き続き入試の種別データを収集する必要が
18 あり、最近、ストレート進級率は改善傾向にある（ストレート進級データ）ため、この
19 数値についてもアセスメント委員会で検証し、本学薬学科の教育を評価していく。ま
20 た、これまで指定校選抜や総合選抜による入学者には入学前の課題を提供していたが、
21 2025年度はその達成度について、回答があった学生の情報を収集した。今後の成績をフ
22 ォローし、基礎科目強化委員会で評価する予定である。

23

24

25

26

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。

補足：令和4年度大学設置基準等の改正に基づき、「専任教員」は「専任教員又は基幹教員」と読み替えます。

【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]

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、資料5-1）。また、現在の12講座が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）のいずれかに属するように編成方針を定めている。現在、講座以外の4つの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役割を果たす。教育面では、平成25年度カリキュラム科目群（資料5-2）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、分担され担当している（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：生化学系と薬理系、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）。2024年度入学生に対しては、令和4年度改訂カリキュラムに基づく科目群（資料5-2）の適用が開始されており、同様に担当している。

2022年4月より医師免許を持つ40代の男性准教授1名、2023年4月より50代の男性教授1名と40代の女性講師1名、2024年4月より40代の男性教授1名が本学

1 に赴任した。一方、2023年3月に男性教授2名、2024年8月に男性准教授1名、2024
2 年12月に女性講師1名、2025年3月に男性教授1名と男性准教授1名が本学を退職
3 した。2025年5月時点での教員在籍状況は、専任講師以上の学科専任の教員が29名
4 になり、大学設置基準を満たしている（基礎資料5）。教員の年齢構成は、60歳以上が
5 10名、50代8名で、最も多いのが40代で11名となっており、年齢層は若干高い（基
6 礎資料6）。男性と女性の教員の比率は、29名中男性が25名で、全体の約86%を占め
7 る（基礎資料6）。教授、准教授、専任講師は、それぞれ、18、9、2名であり、教授数
8 は大学設置基準に定める専任教員数の半分（12.5名）以上であるが、助教以下は0名
9 である（基礎資料5）。助教、助手はいないが、薬用植物園の管理をする技能職員が1
10 名いる（基礎資料5）。専任教員における臨床実務経験を有する教員は、11名（教授：
11 6名、准教授：5名、専任講師：0名）であり、設置基準を満たしている（基礎資料5）。

12

13 現在の学生在籍数は307名（収容定員：624名）であり、専任教員一人あたりの学
14 生数は10.6名（ $307 \div 29 = 10.6$ ）となる（基礎資料3-1、基礎資料5）。また、教員一
15 人あたりの定員学生数は21.5名（ $624 \div 29 = 21.5$ ）と著しく多く、望まれている10名
16 以内と乖離が大きい。

17

18 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
19 組んでいる。専任教員は、93%以上が薬剤師資格を持ち、教育研究上の優れた実績を
20 有する者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
21 動が乏しい教員も散見され、改善の必要がある。

22

23 学科設定科目のほとんどに専任教員が適正に配置されている（基礎資料7）。ただし、
24 一部の薬学科の専任教員に専門家がない学科設定科目（例として英語、薬事関係法
25 規など）では、本学の他学科に所属する専任教員が配置されている。

26

27 教員人事は、「九州医療科学大学教員選考基準施行細則」（資料5-3）に従って、教
28 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採用候補者を
29 募り、複数の候補を総合的な見地から選考している。まず教務委員会において教員編
30 成方針を協議し（資料5-4）、学科長の命を受けて設置される薬学科教員選考委員会が
31 採用候補者を選考して全学審査会に上申し（資料5-5、5-6）、全学審査会委員長であ
32 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
33 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
34 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
35 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
36 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。教員採用および
37 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
38 職、受賞歴（全国レベル）、特許、年齢等の要件を設定し、選考を行っている。

1 本学では毎年、年1回ほど全学でのFD研修会を開催している（資料5-7）。2024年
2 度の全学でのFD研修会前半では、阿久根佑太氏（株式会社ベネッセi-キャリア）を
3 講師としてお招きし、テーマ「GPS-Academicの受検結果に基づく今後の活用について」
4 のもと特別講演が開催された（資料5-8）。後半では、最初に本学学長である池ノ上克
5 教授よりテーマ「個性を伸ばす学生教育の在り方について」と題して講話があり、引
6 き続き「学科でのGPS-Academicの活用法について」学科ごとに分かれてグループワ
7 ークにてプロダクトを作成した後、全学科教員が再び集まって意見交換を行った（資
8 料5-9）。

9 また、引き続き薬学科独自のFD研修会も開催している。2024年度の第1回目は、
10 文部科学大臣政務官である本田あきこ先生を講師としてお招きし、テーマ「医療の担
11 い手（薬剤師）～これからの薬剤師に求められること～」のもと特別講演が開催され
12 た（資料5-10）。2024年度の第2回目は名城大学薬学部長である神野透人教授を講
13 師としてお招きし、テーマ「問題解決能力とリーダーシップを兼ね備えた薬剤師の育
14 成を目指して」のもと特別講演が開催された（資料5-11）。

15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

1 **【基準 5-2】**

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。

3
4 **【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
5 表されていること。

6 **【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。

7 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。

8 **【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
9 いること。

10 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
11 善、ファカルティ・ディベロップメント等が含まれる。

12 **【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
13 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。

14 **【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
15 ていること。

16
17 **[現状]**

18 本大学では、薬学科教員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
19 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、
20 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
21 できる（資料5-12）。

22
23 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、
24 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
25 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。また、教育
26 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
27 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
28 とができる。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、
29 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、共焦点レーザー顕
30 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5-13、5-14）。2024年度
31 の薬学科の共通研究機器の管理について、機種内容および管理講座の変更点を確認す
32 る目的で、4月の学科会議にて資料（資料5-13）を事前配信し説明した。新任教員に対
33 しては、個別に補足説明を行った。また、定期メンテナンス報告、修理点検の案内や
34 自然災害に伴う故障と改善報告が当委員会または各管理講座からガルーンメールに
35 より随時配信された。また、2024年度途中に1種類のみだが、高価な共通機器realtime
36 PCR（TAKARA）が新規導入された（資料5-15）。新規導入、更新、廃棄した研究機器に
37 ついては、薬学科共通機器一覧を更新し、薬学科教員に配信した（資料5-14）。

38

1 担当授業時間数は、可能な限り教員間で大きな差がないよう配慮しているが、臨床
2 系教員の担当授業時間数が比較的多くなっている。教員の研究時間を確保するため、
3 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
4 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
5 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
6 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。

7
8 研究費については、各講座に講座研究費（各講座約100万円/年）および個人研究費
9 （各教員約40万円/年）が設定されている。さらに質の高い研究を実施するために、外
10 部資金の獲得を推進している。独創的な発想の研究や学部間を超えた共同研究などを
11 支援するために本学の共同研究に対する助成金制度も整備されている。

12 2024年度に薬学科で科研費を取得していた教員は延べ12名であった（資料5-16）。
13 2025年科研費新規申請数は16件（基盤研究B1件、基盤研究C14件、若手研究1件）で、
14 そのうち採択された数は3件（基盤研究C2件、若手研究1件）であった（資料5-17）。
15 採択率は18.8%（基盤研究B0%、基盤研究C14.3%、若手研究100%）であった。昨
16 年度は、これまでに定期的に獲得している教員による獲得の傾向が見られたが、今年
17 度は、久しぶりに獲得した教員と初めての教員による獲得であったため、それらの教
18 員の努力が実を結んだ形である。現在、科研費の分担研究も含めると12件、その他の
19 競争的資金として、AMEDの共同研究者として研究費の獲得が1件、民間助成金が1件あ
20 る（資料5-18）。学内の独創的な研究を支援するために、研究経費助成・地域創生事業
21 経費助成があり、科研費申請で惜しくも採択されなかった教員に対して最大100万円
22 までの研究経費助成がなされるほか、地域の医療・教育・産業等に貢献する事業に参加
23 する教員に対して最大50万円までの地域創生事業経費助成がなされる。2024年度に3
24 名の薬学科教員に研究経費助成が授与され、2名の事業申請代表薬学科教員に地域創
25 生事業経費助成が授与された（資料5-19）。

26
27 科研費採択支援活動として、これまで採択された科研費の申請書を薬学科教員だけ
28 でなく、全学の教員が閲覧できるように庶務課にファイルを設置している（資料5-20）。
29 また、2024年度は県北サイエンスフォーラムとして2025年3月15日午後6時に6名の教員が
30 研究発表を行った。これは、対面・オンライン両方のハイブリッド式の開催とした（資
31 料5-21）。対面での参加者は学生が多かった。さらに、新聞社の取材も受け、滞りなく
32 実行できた。同日、3月15日午前、薬学科教員による薬学科リトリートを開催し、A3
33 のポスターに研究内容を紹介し、時間を区切って質疑応答の時間を作り、県北サイエ
34 ンスフォーラム発表担当でない教員が発表した（資料5-22）。さらに2025年の3月13日
35 に順正学園学術交流研究会が開催された。学園内の大学各学部教員の代表が研究発表
36 し、薬学科からは薬理学第Ⅱ講座の松本貴之教授が自身の研究を発表した（資料5-23）。

37
38 また本学では、海外の医療制度や医療技術の情報を取り入れるために、海外の薬学

1 部との国際交流を行なっている。2015年に始まり、2019年まで毎年、米国オハイオ州
2 Findlay大学薬学部の学生研修団を2週間程度受け入れ、日本の病院薬剤部訪問、調剤
3 薬局訪問、日本式の薬学実習の体験や日本文化に触れてもらっていた。また、数年に
4 一度のペースで教員を派遣し、米国の病院見学、薬学部の講義を体験し、日本の薬学
5 に関係するプレゼンテーションを行い、交流を深めていた。新型コロナウイルス感染症(COVID-
6 19)によって、その交流が途絶えていたが、2023年9月に薬学科長がFindlay大学を訪問
7 し、再開の交渉を行った結果、2024年5月にFindlay大学より教員2名と薬学部学生4名
8 が来学し、以前と同様な体験に新たにプログラムを加えて体験してもらった(資料5-
9 24)。また、9月には薬学科の教員2名がFindlay大学に訪問し、同大学の講義、米国の
10 病院・薬局見学、病院のICTの会議に参加させていただくだけでなく、米国特有のスポ
11 ーツ鑑賞など文化的交流も行った(資料5-25)。また、将来的に本学の学生をFindlay
12 大学に短期滞在留学させるための協定については交渉中である。

13
14 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(資料5-26)。
15 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
16 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
17 う体制が整備された。ユニバーサルパスポートによるWeb上でのアンケートの回収率
18 は、2023年度、薬学科においては、前期77.8%(全体回収率49.5%)、後期47.8%(全体
19 回収率35.0%)と全体回収率を上回る状況であった。しかしながら、2024年度、各学年
20 の全授業の終盤にアンケートに回答する期間(時間)を指定し、その時間に回答しても
21 らったにもかかわらず、前期51.4%(全体回収率43.7%)、後期33.2%(全体回収率
22 28.6%)となり、伸びていた回収率が低下する結果となった(資料5-27)。

23 実務家教員は常に更新される最新医療に対応するため、病院や保険薬局での研鑽が
24 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必要がある。この必要性
25 に応じ、2024年度、研修(病院・保険薬局にて研鑽を積む)に参加する教員の負担
26 軽減策を決定した(資料5-28、5-29)。

27
28 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
29 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
30 (教務課事務職員および学生課事務職員)、キャリアサポートセンター、ラーニングサ
31 ポートセンター、附属図書館、健康管理センター等がある。スチューデントサポート
32 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。また、キャリアサポ
33 ートセンターには教員からセンター長が、ラーニングサポートセンターにも教員から
34 センター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
35 たものである。さらに、きめ細かい教育研究指導のために、実務実習センターを設置
36 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
37 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、
38 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

1 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
2 意見交換が行われる体制となっている。実験動物センターを含む共同研究施設は、基
3 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。薬用植物園
4 については、専任職員1名を配置している。

5

6

7

8

1 [教員組織・職員組織に対する点検・評価]

2 教員数、そのうちの実務経験を有する教員数、教授の割合に関しては、設置基準を
3 満たしているため、適切である。しかし、年齢層が若干高く、その原因として助教が
4 いないことがあげられる。2023 年度<改善を要する点>として掲げた助教について
5 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
6 人材であり、適切な人数を配置することが望まれる。以前よりこの問題は提起されて
7 おり、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が、具体
8 的な改善策は見出されていない。助教がいないことは不適切であるため、教育研究活
9 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
10 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。さらに教員の採用お
11 よび昇任の規定等についても、数年から十年先を見据えた編成方針を整備する必要が
12 ある。この必要性に応じ、2024 年度に編成方針に基づいた教員選考を実施できる体制
13 を整えた。また、教員数については設置基準を満たしているが、教育の質の確保なら
14 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
15 学生数を減らすよう努めることが望ましい。以上より、助教の採用によって、これら
16 が是正されることを踏まえて、協議する必要がある。この必要性に応じ、2024 年度自
17 己点検・自己評価委員会総会において、助教を含めた専任教員の増員について、学科
18 長より大学に引き続き要望した（資料 5-30）。

19 2023 年度<改善を要する点>として掲げた薬剤師としての実務の経験を有する専
20 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・制度の整備について、今
21 後も問題点について検証しつづけていく必要があるが、2024 年度には実際に外部の病
22 院や薬局などの医療施設での研修とそれらの時間を担保するための体制を並びに整
23 備を実施できたことで改善に至った。

24 2024 年度より、思考力、判断力、表現力、学びに向かう力、人間性などのレベル評
25 価を目的とし、全学的に導入された GPS-Academic を 1 年次の学生に対して実施して
26 いる。2024 年度の全学 FD 研修会は GPS-Academic の教学マネジメントへの効果的な活
27 用法などについての意見交換を通じ、「教員が学生の個性を伸ばす教育の在り方」を改
28 めて問い直す機会となった。2024 年度に受験した個々の学生にはその結果をフィード
29 バックし、学生の良い点を褒めることを意識しながらより良いレベルを目指すよう指
30 導している。

31 2024 年度に実施された薬学科独自の FD 研修会は、教育内容・方法および学習指導
32 等の改善に資するべく、「薬剤師が医療の担い手として求められている資質」を改めて
33 問い直す機会となった。第 1 回目では、文部科学省の視点で期待されている資質につ
34 いて、また第 2 回目では効果的な薬剤師育成を実践されている名城大学薬学部の学部
35 長の視点で卒後に活躍できる薬剤師に欠かせない資質について、テーマとして扱った。
36 本学薬学科としてどのような薬剤師を育成していくのか、どのように教育していくの
37 かを FD 研修会等を通じて適時見直し続けていくことは、学修者本位の教学マネジメ
38 ントを行っていく上で重要な取り組みであり、今後も適切なテーマを設定しながら FD

1 研修会等を実施していく必要がある。これらの取り組みを継続することで教員の教育
2 の質が担保され、内部質保証にもつながると考えている。

3 2024年度の共通機器の整備に関しては、高額機器を導入できたが、予算が減少する
4 中で、今後の薬学科の研究が発展するための整備と、教員募集の際に求められる研究
5 設備の充実には程遠い状態である。予算を増やすには、入学者数を増やさなければな
6 らないため、薬学科全体で対応しないと研究力を維持するのが困難になり得る。

7 科研費の新規申請の採択率は、全国平均が30%弱であることを考えると、かなり低
8 い状態である。特に、基盤研究Cの採択率は著しく低い。これは、早急に改善する必
9 要がある。一方で、教員29人中9人が科研費を獲得していることを考えると、平均
10 的であるとも考えられる。ここ数年、同じ教員が科研費を繰り返し獲得しており、新
11 規教員による獲得が進んでいなかったが、2025年に3名が獲得できたことは評価でき
12 る。学内の研究推進部会で全学の科研費採択率を上げる試みはあるが、採択率を改善
13 する薬学科独自の効果的なアイデアが必要である。学内の研究費に関しては、全学の
14 研究推進部会に属する薬学科教員より、薬学科教員に積極的に研究経費助成・地域創
15 生事業経費助成に応募するように要請し、応募した教員に研究経費助成が授与されて
16 いるため、積極的に研究費獲得に努める体系ができているといえる。科研費採択支援
17 活動として、科研費採択課題の申請書を閲覧できるようにしたのは、適切な対応であ
18 るといえる。研究発表支援については、県北サイエンスフォーラムと薬学科リトリート
19 の実施により、少なくとも年1回以上研究発表を行う機会を作ったことは、薬学科
20 における研究促進状況の見える化と薬学科教員の研究レベルの維持・向上のために適
21 切であると言える。今回、県北サイエンスフォーラムと薬学科リトリートを組み合わ
22 せて、同日開催にしたため、研究室配属前の学生がある程度参加したが、その数が予
23 想より少なかった。3月開催であり帰省している学生が多かったためだと考えている。
24 今後、開催時期をどうするか検討する必要がある。

25 2023年度時点で高かったアンケート回収率を維持できるよう、学生に協力を依頼し
26 続ける。また、アンケート結果を教員にフィードバックし、授業改善に反映させる。
27 その効果は次年度の授業アンケート結果に反映されるはずである。この取り組みを継
28 続することで、毎年、授業改善に取り組む体制ができ、教育の質が担保され、内部質
29 保証につながると期待している。

30 以上より、【基準5-1】におおむね適合しているが、【基準5-2】に十分に適合してい
31 るとはいえない。

32

33 <優れた点>

34 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
35 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
36 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
37 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。

38 本学科では、基本的な研究が可能である講座研究費・個人研究費が充当されている。

1 また共同研究施設が整備されているため、国際学術雑誌に掲載されるレベルの研究が
2 遂行できる環境が提供されている。

4 <改善を要する点>

5 教員数については設置基準を満たしているが、教育の質の確保ならびに実験・実習
6 等における安全性を考慮すると、専任教員に対する一人あたりの学生数を減らすこと
7 が望ましい。助教の採用によってこれらが是正されることが望まれる。助教は、適正
8 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
9 る。

10 本学では、専門職員の数が少なく、専任教員の負担が大きい。その負担を軽減する
11 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・増員する等
12 の対策が必要である。

14 [改善計画]

15 助教の採用や専任教員の増員、ならびに共同研究施設の機器類の維持管理に精通し
16 た専門職員の配置・増員について、大学に引き続き要望していく予定である。

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]

本学はチューター制度を設けており（資料 6-1 p143）、薬学科では講師以上の全教員がチューターとして、それぞれが複数学年の学生を受け持っている。入学時にチューターを定め（資料 6-2）、チューターは担当する学生が 4 年次終了まで受け持つ。5 年次以降は学生が配属される講座および研究室の教員がチューターとなる。学生の異動やチューター変更が生じた場合は、学生・安全委員会が随時、学生名簿とチューター一覧を更新し、管理している（資料 6-3）。このチューター一覧は、日常の学生生活で問題が生じたり学生への対応が必要となった際に、どの教員でもチューターを確認でき、速やかにチューターへの連絡や相談ができるよう、教員のみが確認できる。

チューターは学生一人ひとりに合わせた学修面、生活全般に関する相談に応じ、助言や指導を行っている。学生はオフィスアワーを利用して科目担当教員から個別に十分な学習指導を受け、授業の理解を深めることができる。各科目のシラバスに担当教員のオフィスアワーを掲載している（資料 6-4）ほか、教員の居室入口にもオフィスアワーを表示し、居室入口に設置の「行き先表示板」で教員の在室状況を確認することができる。

1 学生は、学生生活において様々な相談事項を抱えている場合があり、心身的な悩み・
2 相談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
3 ンセラーが対応する体制を整えている（資料 6-1 p143）。また、体調不良や怪我など
4 の対応は保健室が対応する体制を整えている（資料 6-1 p20）。薬学科では 2023 年度
5 以降、学生・安全委員会が中心となり、健康管理センターを利用した薬学科学生の実
6 態を把握し、教員相互に学生の健康状況を共有することを目的に、同センターから利
7 用人数や利用目的等に関する情報を受け取る仕組みを構築した。得られた情報に基づ
8 き学生・安全委員会は学科会議で状況を報告し、教員自らが学科学生の健康に関する
9 状況を把握できるよう努めている（資料 6-5、6-6）。

10
11 ハラスメントの防止に関しては、学内にキャンパス・ハラスメント防止対策委員会
12 を設置している（資料 6-7）。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
13 して配置し、年度初めの新生入生及び在学生ガイダンスにおいて、キャンパス・ハラス
14 メントの疑いのある場合には学科のハラスメント委員に相談するよう全学生に通知
15 している。（資料 6-7、6-8、6-9）。加えて対面での対応以外に薬学科ハラスメント・
16 メールアドレスを公開し、学生が躊躇することなく相談できる手段を取り入れている
17 （資料 6-10）。

18 合理的配慮については、学生課、教務課及び健康管理センターが窓口となり、学科、
19 チューターが連携して対応を行う体制が整っている（資料 6-1 p143）。

20
21 本学ではキャリアサポートセンターを設置し（資料 6-1 p20）、専任スタッフが学生
22 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
23 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
24 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 6-
25 11）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。

26
27 就職支援に関しては、キャリアサポートセンター主導のもと様々なイベントやセミ
28 ナーを年間行事として開催している。薬学科独自の就職支援としては、就職・同窓会
29 委員会が中心となり薬学科 4・5 年生を対象としたガイダンスを就職支援事業所（マ
30 イナビ、エムスリーなど）の協力のもとに年に数回実施している（資料 6-12）。ガイ
31 ダンス内容は、仕事体験、インターンシップ、自己分析、情報収集、SPI 対策や就職
32 先の選び方講座などである。そのほか、各事業所の就職担当者との面談・対応も随時
33 行い、最新の就職情報を学生に発信できるよう努めている（資料 6-13）。また、薬学
34 科中心のイベントとしては、キャリアサポートセンターの協力を得て、5 年生を対象
35 に 11 月中旬に業界研究会を実施している（資料 6-14、6-15）。就職・同窓会委員会
36 は、全学の委員会組織に位置するキャリアサポート委員会にも参画している（資料 6-
37 16、6-17、6-18）。

1 本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（資料 6-1 p20）。

2 教務部教務課では、教員の授業改善に資するため前期及び後期の学期末に、無記名
3 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 6-19、6-20）。このアンケート
4 は Universal Passport を利用して運用され、教員は Universal Passport を通じ
5 て担当科目ごとに学生の「生の声」を把握できる。教員はアンケート結果に対する学
6 生へのフィードバックとして、Universal Passport を利用して評価結果に関する感
7 想・意見及び今後の授業改善のための方策を記載し、次年度の授業に活かすよう努め
8 ている（資料 6-21）。

9
10
11 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。
12 学生課（1号棟ラウンジエリア）及び薬学部（4号棟1階）には意見箱を設置し、大学
13 に対する学生の意見・要望・提案を随時収集するための体制を整えている（資料 6-1
14 p143）。この方法によって集まった学生生活に関する意見や要望は薬学科長に報告さ
15 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。

16 また、薬学科での独自の取組みとして、当学科学生の学修環境（講義室、実習室、
17 自習室、学内で使用する施設・設備など）や屋外（学内の歩道や外灯、駐車場など）
18 の設備についての利用実態を把握し、意見や要望を収集することを目的に、学生・安
19 全委員会が中心となり 2023 年度以降、2・4・6 年次生を対象に設備環境に関するアン
20 ケートを実施している（資料 6-22）。調査の結果は学科会議で報告された後、学科長
21 を介して関係部署に伝えられ、対応を検討する体制を整えている。学生・安全委員会
22 は、全学の委員会組織に位置する学生支援委員会にも参画している（資料 6-11）。

23 上述のアンケート調査においては、いずれも学内ネットワークを利用して実施され
24 る。学内ネットワーク環境に関しては、情報端末の学内ネットワークへの接続が集中
25 した場合でも、問題なく接続できる環境が 2022 年度までに整備されていた。2024 年
26 度においては 7 号棟（薬学・講義棟）共用部の廊下の 3 か所に WiFi 機器の増設が行
27 われ、さらに通信環境の向上が図られた（資料 6-23）。

28
29 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
30 責任事故の補償に備え、すべての学生に「学生教育研究災害保険」（学研災）および
31 「学研災付帯賠償責任保険」に加入させている（資料 6-1 p151）。

32 薬学科では、2 年次後期から学内実習が始まり、実習の初日に安全に留意した行動
33 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
34 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
35 ABC 粉末消火器と消火栓、緊急用シャワーが設置され、さらに有機合成実験が行われ
36 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、
37 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

1 急措置に対応するため薬学部（4号棟1階）にAED（自動体外式除細動器）を設置し
2 ている（資料6-1 p151）。

3 災害の発生に備え、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
4 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6-24、6-25）。ま
5 た、毎年度の新入生オリエンテーションにおいて本学が独自に作成している「大地震
6 対応マニュアル」を配付している（資料6-26）。

7 本学は自家用車やバイクによる通学を認めている。駐車場の使用許可の条件及び交
8 通事故防止のため、毎年度はじめての駐車場許可申請時に、対象学生にレポート及び交
9 通安全法規小テストの提出を求めている（資料6-27）。

10

11 入学時ガイダンスにおいて、健康管理センターは、病気や怪我に対しての応急処置
12 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
13 （資料6-28）。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
14 に学生定期健康診断を実施している（資料6-29）。新入学生及び編入学生については
15 定期健康診断時に抗体検査（麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎）を受検するよ
16 う指導している（資料6-28）。薬学科では4年次2月以降に実務実習が行われるため、
17 4年次学生に対する新年度オリエンテーションにおいて、抗体検査が陰性の項目につ
18 いてはワクチン接種を受けるよう、実務実習委員会が中心となり指導している。また
19 実務実習委員会は、留年を経験した学生に対しては4年次の健康診断時に再度抗体検
20 査を受検するよう指導をし、抗体検査が陰性の項目についてワクチン接種を促してい
21 る。抗体検査や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
22 能団体および医療機関の協力を得て実施している（基礎資料10）。

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

1 **【学生の支援に対する点検・評価】**

2 **【観点 6-1-1】**

3 本学はチューター制度を設け、学習面や学生生活に関して適時十分な助言や指導を
4 行っている。オフィスアワーを明示し、学生は科目担当教員やチューター教員の在室
5 を確認して適宜訪問することができる環境にある。精神的な不調を訴える学生に対し
6 ては健康管理センターにおいてカウンセラーが対応する体制を整えている。新たな取
7 組みとして、学生・安全委員会が中心となり健康管理センターと連携して学生の健康・
8 相談状況を取得し、対応を要する学生について、個人情報に留意したうえで教員間で
9 の情報共有に努めている。

10 ハラスメントへの対応については、ハラスメント相談員として男性および女性教員
11 を各1名配置し、学生が躊躇なく相談できるよう対面での対応以外にも薬学科ハラス
12 メント・メールアドレスを新たな情報収集手段として設け、運用している。今後は匿
13 名性を保ちながら個々の相談、指導内容等を記録、精査し、同様の案件の対応等の参
14 考にすることも必要と考える。また、薬学科教員へは、今後も定期的にハラスメント
15 に関する注意喚起を行う必要がある。

16

17 **【観点 6-1-2】**

18 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。
19 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、
20 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
21 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
22 に向上している。さらに、薬学科キャリアサポート委員を中心に薬学生が主体的に進
23 路を選択できるよう、必要な支援を行う各講座を年に数回開催しており、薬剤師のキ
24 ャリアデザインを支援する機会の提供は十分であったと考える。

25

26 **【観点 6-1-3】**

27 教務部教務課では、各学期末に Universal Passport を利用して無記名方式による
28 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
29 Passport を利用して学生に回答するとともに、次年度の授業改善に活かすよう努めて
30 いる。2023年度以降、薬学科2・4・6年次生を対象に設備環境に関するアンケートを
31 毎年度実施し、学生からの意見や要望を吸い上げる取組を行っている。収集した意見
32 や要望は学生・安全委員会による取り纏め及び学科会議での報告が行われた後、学科
33 長を介して各関係部署に伝えられている。このように教育及び設備環境に関する学生
34 の意見を反映するための体制は概ね整っている。しかしながら設備環境に関する事案
35 では、駐車場整備に関する要望など全学に及ぶものもあり、今後もアンケートによる
36 調査を継続して実施し、重要課題の検討が必要と考える。

37

38

1 【観点 6-1-4】

2 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
3 入学時に全員が加入することになっている。薬学科では、2年次学内実習の初日に安
4 全に留意した行動・操作などについて説明及び指導を行っている。また、実習室およ
5 び講座研究室近傍には各種消火器や AED(自動体外式除細動器)が設置されている。
6 災害時対応マニュアルを新生に配付したり、全教職員及び全学生を対象に消火・避
7 難訓練を毎年度実施しており、非常時の対応は周知されていると考える。健康管理に
8 関しては、毎年度4月に健康管理センターが中心となり、学生定期健康診断並びに新
9 入生の抗体検査の受検を周知し、実施している。薬学科では4年次2月以降に行われ
10 る実務実習に備え、4年次新年度オリエンテーションにおいて、実務実習委員会が中
11 心となり抗体検査陰性の項目についてワクチン接種を促している。このように、薬学
12 科では、学生が安全かつ安心して学習や学外実習に専念するための体制が十分に整備
13 されている。

14

15 以上より、【基準 6-1】に十分に適合していると考える。【基準 6-1】

16

17 <優れた点>

18 本学は学生と教職員の密接なコミュニケーションを重視しており、オフィスアワー
19 に関わらず、必要時には学生が教員または健康管理センターを訪ねて相談や助言を受
20 けることができる環境が整備されている。【基準 6-1-1】

21 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
22 いる。【基準 6-1-2】

23 薬学科独自の取組として、設備環境に関してアンケートによる調査を行い、学生の
24 意見・要望を関係部署に伝える体制を設けている。【基準 6-1-3】

25

26 <改善を要する点>

27 特にない。

28

29 [改善計画]

30 特にない。

31

32

33

34

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5580.02 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(2階建)1897.77 m²、および薬用植物園3531 m²からなる(資料7-1、資料2024年度学生便覧p210～212、214、223)。また、学内全域で利用可能な無線LANが整備されており、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2024年度学生便覧p134～135)。

(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号棟の講義室23(196.70 m² 200名収容)、講義室24(140.20 m² 120名収容)、講義室25(83.80 m² 75名収容)、講義室26(83.80 m² 75名収容 机移動可)、講義室27(196.70 m² 200名収容)を使用している(資料7-1、資料2024年度学生便覧p212、214)。講義室34には机に電源と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、およびN-5号棟講義室24、25、26を使用している。しかし、講義室のAV機器の一部は老朽化が進んでおり、稀に不具合が生じることもあるが、AV機器は高額備品であるため容易に更新できない現状である。

学生の自習室として、講義室31と32を授業のない時間帯で平日21時(国家試験前の2ヵ月間は22時)まで、土日祝日17時まで開放している(資料7-2)。また、P-7号棟の1階～3階の各ロビーおよびM-4号棟の1階～6階の各ロビーにそれぞれ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。各講座および研究室に演習室(M-4号棟2階演習室1と2、3階演習室3と4 計4室16か所)を割り当て、卒業研究および自習ができる環境となっている(資料7-1、資料2024年度学生便覧p210～211、214)。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(女性用)98.00 m²)、P-7号棟1階(ロッカールームA(男性用)85.50 m²、ロッカールームB(女性用)45.00

1 m²)に設置している(資料7-1、資料2024年度学生便覧p210、214)。安全面について、
2 4号棟および7号棟の入口扉は平日21時、土日祝日は終日、施錠される(資料7-2)。施
3 錠時間において入館および退館する場合は学生証や職員証による認証が必要なため、
4 部外者が不用意に建物内へ立ち入りできないようになっている。

5
6 (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
7 室AとB(各335.96 m²)、第3実習室AとB(A:357.66 m²、B:335.96 m²)があり、基礎
8 系および臨床系実習で使用している。さらに、M-4号棟1階に臨床系の実習室としてベ
9 ッドサイド実習室(134.00 m²)、模擬病院薬局実習室(163.00 m²)、模擬保険薬局実習
10 室(135.00 m²)がある(資料7-1、資料2024年度学生便覧p210、214)。P-7号棟には、
11 臨床系実習で使用する可動式のクリーンベンチ(4台)および可動式の水剤用調剤台(4
12 台)を配置している、M-4号棟1階のベッドサイド実習室には、フィジカルアセスメン
13 ト(血圧・聴診・脈拍等)学習用シミュレータ「Physiko」(4台)、心臓病患者シミュ
14 レータ「イチローⅡA」(2台)、病態の継時的変化(心音・脈・呼吸・振戦等)を再現
15 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を配置し
16 ている。模擬病院薬局実習室には薬剤自動分割分包機(3台)、全自動錠剤分包機「YS-
17 TR-FDX」(1台)を備えている。また、模擬保険薬局実習室には、薬剤自動分割分包機
18 (4台)、褥瘡の病態評価や処置の手技を学ぶ褥瘡シミュレータ「MW63」(1台)、装
19 着式上腕筋肉注射シミュレータ「M67B」(1台)、装着式上腕部筋肉内・皮下注射シミ
20 ュレータ「＼きんちゅう＼くんⅡ」(1台)、超音波診断用シミュレータとして膀胱内尿
21 量測定ファントム「US-16」(1台)、肺モデル「US-19」(1台)、下肢静脈エコーフ
22 ァントム「US-21」(1台)、多職種連携ハイブリッドシミュレータ「SCENARIO」(1台)
23 を所有している。

24
25 (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
26 園および図書館である。

27 M-4号棟1階には、実験動物センターが設置されている(資料7-1、資料2024年度学生
28 便覧p210)。実験動物センターは、2024年度に外部検証を受審した。2024年7月に日本
29 実験動物学会に対して外部検証申請書を提出し(資料7-3)、同年11月に現地調査を受
30 けた。その結果、本学の動物実験は、概ね適正に実施されていると認証された(資料
31 7-4、資料7-5)。一方で、安全管理(感染実験や有害物質の取り扱い)及び教育訓練
32 の内容について指摘を受けた。安全管理については、動物実験のみならず、他の実験
33 にも関わることであるため、大学全体の取り組みとして、安全管理委員会(仮称)の
34 設置を学長に上申した(資料7-6)。また、教育訓練については、2025年度より外部評
35 価で指摘された点を網羅する内容に変更となった(資料7-7)。

36 M-4号棟の1階～3階には種々の共通研究機器を設置しており、4階～6階には講座所
37 属教員用の部屋(各講座教員室3室合計 50.00 m²)と実験室(3室合計約72 m²)、研
38 究室所属教員用の部屋(各23.20 m²)がある。また、4階～6階の各階には、コピー機

1 または印刷機を配置した印刷室（倉庫1）がある（資料7-1、資料2024年度学生便覧p210
2 ～211）。

3 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講座
4 の教員により行われている（資料7-8、資料7-9）。2024年度は、円二色性分散計（CD）
5 の大幅な修理を実施した（資料7-10）。共通研究機器の新規購入や老朽化による更新
6 については、研究促進委員会が中心となり、教員からの購入要望や機器の現状を確認
7 して、対象機器を選定している。2024年度は、高価な共通機器TAKARA realtime PCRが
8 導入された（資料7-11）。

9
10 <M-4号棟に収容されている主な研究施設および設備（資料7-1、資料2024年度学生便
11 覧p210～211、資料7-8、資料7-9）

12 1階：機器室(19.50 m²)：原子吸光度計、GC/MS、円二色性分散計(CD)

13 NMR室(31.70 m²)：核磁気共鳴装置(NMR)、液体窒素製造装置

14 動物飼育室1～4(各13.80 m²)、洗浄室(19.00 m²)、実験室 (19.00 m²)

15 排水処理施設（屋外 56.68 m²）

16

17 2階：中央機器室(49.70 m²)：旋光計、分光蛍光光度計、紫外可視分光光度計、フーリ
18 エ変換赤外分光光度計、LC-MS/MS（超高速トリプル四重極型質量分析）、凍結乾
19 燥器、液体クロマトグラフ（UV検出、蛍光・ダイオードアレイ検出、示差屈折・
20 ダイオードアレイ検出）、フローサイトメーターおよび細胞分取装置（FACS）、
21 フローサイトメーター、遠心エバポレーター、全自動血球計数器、臨床化学分析
22 装置（富士ドライケム）

23 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

24 細胞培養室2(26.50 m²)：クリーンベンチ、CO₂インキュベーター、超純水製造装
25 置、オートクレーブ

26 第3会議室(62.40 m²)：大型プリンター、マークシートリーダー

27 創薬情報科学研究室（24.50 m²）

28

29 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
30 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、多機能マイ
31 クロプレートリーダー

32 機器分析室2(26.50 m²)：走査型プローブ顕微鏡、蛍光顕微鏡、オールインワン
33 蛍光顕微鏡イメージングサイトメーター、共焦点レーザー走査顕微鏡、ルミノイ
34 メージアナライザー

35

36 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
37 薬学研究室、基礎薬理学研究室

38

1 5階：薬理学第1講座、薬理学第2講座、生化学講座、分子生物学講座、地域医療システ
2 ム学研究室

3
4 6階：薬化学講座、分析学講座、衛生薬学講座、生薬学講座

5
6 (4) 附属図書館は、2階建て総面積 1897.77 m²、閲覧座席数 361 席、学生収容定員
7 に対する座席数の割合は 22.5%である(基礎資料 12、資料 2024 年度学生便覧 p223)。

8 開館時間は、平日 9:00~20:00 (学生休業期間中 9:00~17:00)、土曜・日曜・祝日
9 9:00~18:00 である。休館日は、夏期休業中の一定期間、年末年始である。(資料 2024
10 年度学生便覧 p131)。

11 2024 年度末の蔵書数は 86,023 冊であり、所蔵雑誌タイトル数は、国内雑誌 300 タ
12 イトル、外国雑誌 247 タイトルである(基礎資料 13)。本学における図書の選定は、
13 シラバスに掲載の参考書や関連分野、学生の購入希望、図書紀要委員を中心とした各
14 学科の教員による推薦に基づき行われているが、本学科では、薬学科図書・資料受け
15 入れ方針ならびに学生の購入希望に基づいて行われている。2024 年度は新たに 604 冊
16 を追加した(基礎資料 13)。また、外国雑誌(電子ジャーナル)においては、Elsevier
17 ScienceDirect (Health Sciences 分野)の 874 誌、Springer の約 2,197 誌、および
18 Gale Academic OneFile の 20,400 誌(資料 7-12)が閲覧可能であり、Elsevier
19 ScienceDirect には学外からもアクセス可能である。さらに、論文検索のデータベー
20 スとして、医学中央雑誌、Cinii、每索、ヨミダス、朝日新聞クロスサーチ、ジャパ
21 ナレッジと契約している(資料 7-13)。

22 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
23 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
24 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
25 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
26 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
27 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
28 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7-14)。

29
30 (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
31 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、薬用植物園専属の技能
32 職員1名が行っている(基礎資料5、基礎資料11-1)。

1 **〔施設・設備に対する点検・評価〕**

2 講義室、実習室、演習室、および研究機器は、教育研究を円滑かつ効果的に実施す
3 るために必要な基準を満たしていると考えられる。また、図書館には学生収容定員の
4 22.5%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
5 義室の AV 機器や共通研究機器の一部は老朽化が進んでおり、故障による教育研究の
6 停滞が稀に発生している。これらの設備・機器は高額であるため、容易に更新できな
7 いが、薬学科の担当委員会や大学事務が連携を取り、更新に向けた取り組みが必要と
8 考えている。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
9 が整っていると考える。また、薬学教育研究用の資料となる図書や学術雑誌に関して
10 は必要十分と考えられるが、今後も大学事務と連携して蔵書数や学術雑誌の購読数を
11 増やす取り組みが必要である。

12 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
13 器の老朽化による機器の更新、図書や学術雑誌の蔵書数の増加に向けて継続して取り
14 組む必要がある。【基準 7-1】

15

16 上記のように、教育研究用の一部の共通機器の老朽化による機器の更新が十分に実
17 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
18 備が整備されていると考えられる。従って、『項目 7 施設・設備』については、概ね
19 適合している。

20

21

22 **<優れた点>**

23 授業が行われていない時間帯の講義室開放、演習室、P-7 号棟および M-4 号棟の自
24 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
25 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】

26 教育研究機器に関しては、臨床準備教育を行う実習室に様々なシミュレータを備え
27 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、核磁気共鳴
28 装置、LC-MS/MS、フローサイトメーター、オールインワン蛍光顕微鏡イメージングサ
29 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
30 いる。【基準 7-1】

31

32

33 **<改善を要する点>**

34 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、機器の更新が必要
35 である。【基準 7-1】

36

37

38

1 **〔改善計画〕**

2 講義室の AV 機器は高額備品に該当するため、大学事務（教務課や会計課）と連携し
3 ながら保守・更新を行う。共通研究機器の更新に関しては、薬学科研究促進委員会で
4 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
5 7-1】

6 教育研究活動に必要な図書や学術雑誌が利用できるように、利用者のニーズに応じ
7 た図書や学術雑誌を購入しつつ、さらに蔵書数を増やすために大学事務との連携を継
8 続していく。【基準 7-1】

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

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]

【観点 8-1-1】 医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上への貢献
専門職団体との連携・人材循環

2023年度は教員14名が延岡市西臼杵郡薬剤師会に所属し（資料8-1）、理事1名・監事1名が運営に参画した（資料8-2）。2024年度は会員10名、理事1名・監事1名であった（資料8-3、8-4）。2023年度からは教員2名が宮崎県薬剤師会からの委嘱により、医療安全委員会および薬学教育委員会の委員を担当している（資料8-5）。加えて、薬剤師偏在（特に病院薬剤師不足）への対応として、2023年に宮崎県薬剤師確保対策協議会を設立した。本協議会は、宮崎県薬剤師会・宮崎県病院薬剤師会の会員、宮崎県庁の職員、本学薬学科の教職員で構成されており、学生面談や意識調査を通じて大学から学生の希望職種や就職時の希望地域などの情報を共有し、施策立案に関与した（資料8-6～8-8）。

生涯学習・卒後教育の提供

延岡市西臼杵郡薬剤師会（2023年4月、5月）、宮崎県薬剤師会（2024年4月、9月）で生涯学習・卒後教育の提供を行った（資料8-9、8-10）。その他、日本在宅薬学会認定薬剤師研修セミナー、延岡市医師会との講演会、宮崎県北腎不全研究会、実務実習受入薬局研修、フィジカルアセスメント研修等を複数回実施し（資料8-11、8-12）、臨床現場直結型の内容で薬剤師の実践能力の向上を支援した。

教員の臨床研修体制（薬学科教員の臨床研鑽）

薬学教育評価機構の助言（2022年度）を受け、地域連携委員会を中心に教員臨床研修制度を整備した。2024年度に教員1名を薬局臨床研修へ派遣し（資料8-13～8-18）、2025年度は新たに2名を派遣した（資料8-19）。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

産学官連携：薬用作物の産地化と研究成果の社会実装

延岡市と2015年に連携協定を締結し（2021年再締結）、サフラン・ムラサキの地域に適合した栽培法を提案・産地化（資料8-20、8-21）している。福井県高浜町ではミシマサイコ・トウキの栽培に成功し、大分県由布市でもトウキ・シャクヤク・ミシマサイコの栽培指導を実施し、2023年度からトウキ収穫を収穫している（資料8-11、8-12、8-22～8-24）。これらの活動から国産生薬の拡大（安定供給）と地域農業所得の向上に貢献している。

【観点 8-1-2】地域における保健衛生の保持・向上への貢献

次世代・住民向けアウトリーチ（公開講座・体験・安全教育）

薬草教室による山野草の食中毒事例の紹介・注意喚起に加え、のべおか市民大学院公開講座による慢性腎臓病の講義、中高生向けの模擬授業・出張講義、全国高校生向けオンラインイベント（延べ100名超）を展開（資料8-11、8-12、8-25）している。また、園児保護者向けには心肺蘇生法講演（資料8-10、8-26）や小児のカフェイン摂取に関する講話（延岡市YouTube）（資料8-10、8-27）を実施した。さらに、地域の中学・高校・PTA・幼稚園・高齢者施設等を対象に、フィジカルアセスメント体験や救命救急講座等を複数回開催し、正しい薬物使用・健康危機対応の普及に努めた。

【観点 8-1-3】医療・薬学における国際交流の活性化

本学園の国際交流ネットワーク（29か国95校等、2025年9月現在）を基盤に（資料8-28）、薬学分野ではフィンドレー大学薬学部（米国、オハイオ州）との学生・教員交流を継続している。2020～2022年度は感染症流行で中断したが、2023年9月に薬学科長がフィンドレー大学を訪問し、再開の交渉を行った結果、2024年5月にフィンドレー大学より教員2名と薬学部学生4名が来学し、本学科の研修プログラムを体験した。また、2024年9月には本学科教員2名がフィンドレー大学を訪問し、同大学の講義、米国の病院・薬局見学、病院のICTの会議に参加した（資料8-29～8-32）。

1 [社会連携・社会貢献に対する点検・評価]

2 観点 8-1-1：実効的なネットワークと育成効果

3 県・市の薬剤師会、病院薬剤師会、行政と多層的に連携し、卒後教育（シミュレー
4 ションを含む実践研修）と教員の臨床研修制度の両輪で「現場の最新知見⇄大学教育」
5 循環を形成できている。薬剤師確保対策協議会の設立は、県域課題へのハブ機能とし
6 て特筆できる。

7

8 観点 8-1-2：多世代・多様チャネルのアウトリーチ

9 児童・生徒・保護者・高齢者施設まで対象が広く網羅され、体験・講話・オンライ
10 ン配信を複線的に組み合わせている点が強みである。社会貢献活動における「地域連
11 携に関する活動」は、集計表に基づくと九州医療科学大学の他学科と比較しても突出
12 して多く、地域定着を示す指標と評価できる。

13

14 観点 8-1-3：国際交流の回復と継続

15 パンデミック後の交流再開を実現したことは、継続性と回復力（レジリエンス）の
16 観点で評価できる。一方、英文情報の整備・発信量には改善の余地がある。

17

18 以上より、【基準 8-1】に概ね適合していると判断する。

19

20 <優れた点>

21 県域課題への実装力：薬剤師確保対策協議会の設立・運営

22 専門職団体と行政を束ね、政策接続可能な議論の場を創出した。学生面談などエビ
23 デンス収集→施策検討の流れを構築した。

24

25 シミュレーション×卒後教育の展開

26 患者ロボット・ポケットエコー等を用いた現場直結の技能研修を提供し、地域薬剤
27 師の実践力向上に寄与している。

28

29 産官学連携による薬用作物の社会実装

30 連携協定などの自治体との協力関係を築き、国産生薬の供給拡大と地域農業の付加
31 価値化を同時に実現している。薬学分野において農業の社会的基盤整備に資する取り
32 組みは、他大学には見られないものとして評価できる。

33

34 <改善を要する点>

35 A) 教員臨床研修の制度化の深化

36 現在、臨床研修を受ける教員は、研修先と教員自身の判断で契約を結んでいる。し
37 かし、研修先との認識のズレ等が発生すると当事者間だけでなく、大学との関係性に

1 も影響を与える可能性がある。そのため、研修先と契約に至るまでのプロセスについ
2 てマニュアル化を行い、研修先との認識の齟齬が発生しない体制づくりが必要である。

3

4 B) 国際発信の強化

5 英文 Web（社会貢献・国際交流ページ、代表的科目の紹介、交換留学の案内）の整
6 備・更新頻度が課題である。実績の英文化・一覧化により、【観点 8-1-3】の充足を目
7 指す。

8

9 C) 生涯学習などの継続学習体系

10 フィジカルアセスメントなど本学薬学科の強みと言える領域で、講義の階層化（初
11 級→実践）と単位認定（受講証明）を明確化すると、受講者側の学習設計と主催側の
12 運営効率が高まる。

13

14 [改善計画]

15 A) 教員臨床研修の契約マニュアル作成（担当：地域連携委員会・学科会議）

16 2025 年度内に、研修先との認識の齟齬が発生しないよう、契約マニュアルを作成し、
17 2026 年度から運用する。

18

19 B) 国際発信の英文化（担当：入試広報委員会、国際交流委員会）

20 2025 年度内に、社会貢献・国際交流・代表的科目の英語要約などの英文ページを整
21 備（主要実績一覧、交換留学の案内、受入／派遣の手順）し、年 1 回更新をルール化
22 する予定である。また、将来的に本学の学生をフィンドレー大学に短期滞在留学させ
23 るための協定の成立を目指す。

24

25 C) 生涯学習などの階層化と単位認定制度（担当：フィジカルアセスメント委員会）

26 2026 年度を目途に、強みであるフィジカルアセスメントを中心として初級（オンラ
27 イン・座学）／中級（対面・実践）など講座の 2 段階モデルを設計する。受講証明の
28 発行を検討し、県薬・病薬と連携して告知することで、地域の医療・薬学の発展及び
29 薬剤師の資質・能力の向上に貢献する体制を強化する。

30

31