

(様式3)

(調書)

2023年度

# 自己点検・評価書

2024年4月

九州保健福祉大学薬学部/

九州医療科学大学薬学部 (2024年4月より)

■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（ 680 ）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

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>1 教育研究上の目的と三つの方針</b>   | <b>1</b>  |
| [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] | 7         |
| [改善計画]                    | 9         |
| <b>2 内部質保証</b>            | <b>10</b> |
| [現状]                      | 10        |
| [内部質保証に対する点検・評価]          | 13        |
| [改善計画]                    | 14        |
| <b>3 薬学教育カリキュラム</b>       | <b>15</b> |
| <b>3-1 教育課程の編成</b>        | <b>15</b> |
| [現状]                      | 15        |
| [教育課程の編成に対する点検・評価]        | 18        |
| [改善計画]                    | 19        |
| <b>3-2 教育課程の実施</b>        | <b>20</b> |
| [現状]                      | 20        |
| [教育課程の実施に対する点検・評価]        | 30        |
| [改善計画]                    | 31        |
| <b>3-3 学修成果の評価</b>        | <b>32</b> |
| [現状]                      | 32        |
| [学修成果の評価に対する点検・評価]        | 47        |
| [改善計画]                    | 47        |
| <b>4 学生の受入れ</b>           | <b>48</b> |
| [現状]                      | 48        |
| [学生の受入れに対する点検・評価]         | 51        |
| [改善計画]                    | 52        |
| <b>5 教員組織・職員組織</b>        | <b>53</b> |
| [現状]                      | 53        |
| [教員組織・職員組織に対する点検・評価]      | 60        |
| [改善計画]                    | 63        |
| <b>6 学生の支援</b>            | <b>65</b> |
| [現状]                      | 65        |
| [学生の支援に対する点検・評価]          | 69        |
| [改善計画]                    | 71        |

|          |                                |            |
|----------|--------------------------------|------------|
| <b>7</b> | <b>施設・設備</b>                   | <b>7 2</b> |
|          | [現状] . . . . .                 | 7 2        |
|          | [施設・設備に対する点検・評価] . . . . .     | 7 6        |
|          | [改善計画] . . . . .               | 7 7        |
| <br>     |                                |            |
| <b>8</b> | <b>社会連携・社会貢献</b>               | <b>7 8</b> |
|          | [現状] . . . . .                 | 7 8        |
|          | [社会連携・社会貢献に対する点検・評価] . . . . . | 8 2        |
|          | [改善計画] . . . . .               | 8 3        |

## 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の養成することである（資料 1-1）。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」という建学の理念を踏まえて設定されたものである。今後の薬剤師に求められる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、2023年6月の学科会議の審議を経て改訂されたものである（資料 1-2、1-3）。

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 1-2）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、2022年に薬学教育モデル・コアカリキュラム（令和4年度版）が公表され、この中で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 p6～7）。今回、本学科の教育研究上の目的の改訂によって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。

教職員および学生に周知するため、本目的は、学則第1条3に規定される予定である（資料 1-5 p20 今年度改訂のため、本添付資料は以前のもの）。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る予定である（入試広報室に確認したところ、来年度までには確実にHP等に反映する予定であるとのこと）。

なお、本項目においては、2022年の薬学教育評価機構の評価にて、助言がなされている。「助言1 薬学科の教育研究上の目的には、学生に対して研究能力を身につけさ

せる内容が表現されていないので、その意味と必要性がわかるような表現とすることが望ましい。」

今回、教育研究上の目的や三つの方針を定期的に検証する組織であるカリキュラム委員会（資料 1-6）において助言 1 および薬学教育に対する社会的期待に鑑み、速やかに改訂を行った。この改訂案は学科会議で審議の後、承認されており、現在は事務による学則やホームページへの反映を待っている。

### 【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の養成」を教育研究上の目的としている(資料 1-1)。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 1-7)、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、所定の単位を満たし、かつ地域医療や社会の期待に応じて、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ために必要な下記の資質について、最低限以上の基礎的な力を身につけた者に学位を授与します。 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 1-1)。

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 1-1)、「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、以下の様に編成している。(DP1) 薬剤師としての倫理観の醸成、(DP2) 日本語・英語コミュニケーション力の向上、キャリア形成に関する理解および能力、グループ作業における役割の把握と判断力および実行力、(DP3) 薬学および医療に関する専門科目の基礎知識と応用力、(DP4) 地域の衛生環境の保持および個別化医療への対応力、(DP5) 課題の発見と解決までのプロセスを遂行する基礎的な能力、ならびに自主的かつ継続的に学習する能力を養う教育課程を編成している(資料1-1)。さらに、「学修内容・方法の項目」では「カリキュラム編成」の解説として、具体的な科目例を示してどういう目的で何を学習するのか、どういう意識を涵養するのかを記載している。「学修成果の評価方法」においては、ディプロマ・ポリシーに記された資質・能力の評価について記載することで、学生が定期的に各ディプロマ・ポリシーの到達度を自己評価することができるようにしている。具体的には、カリキュラム・マップにおいて示された各科目の点数を積み上げ方式で算出し、6年間で取得できる総合点数を分母に、評価時点での点数を分子として到達度を表す予定である。

本項目においては2022年の薬学教育評価機構の評価にて、改善すべき点の指摘がなされている。「改善すべき点1 カリキュラム・ポリシーの教育評価の項目には、ディプロマ・ポリシーに記された資質・能力の評価について具体的な在り方を設定する必要があるが、そのような記載はない。カリキュラム・ポリシーに求められている要件を満たす内容となるように改善する必要がある。」そのため、カリキュラム・ポリシー改訂に伴って、上記した通りディプロマ・ポリシーに記された資質・能力との関連性について具体的に示した(資料1-1)。

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ているが、アセスメント・ポリシーとの関係性が一部不明瞭である(資料 1-8、1-9、1-10)。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概ね整合するが、アセスメント・ポリシーを改訂することでより整合性がとれたものに

する必要がある。

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 1-1）。

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 1-11）。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 1-12）。

本項目においては 2022 年度の薬学教育評価機構の評価にて、改善すべき点の指摘がなされている。「改善すべき点 2 募集要項には学科のディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーが掲載されておらず、薬学科のパンフレットには、ディプロマ・ポリシーのみ掲載され、全学パンフレットには、三つの方針のいずれも掲載していないので、これらの資料に三つの方針を掲載するように改善する必要がある。」この点については事務方と連携をとり、募集要項、パンフレットに確実に三つの方針が掲載されるよう調整中である。

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（資料 1-13、資料 1-14 p8～10 今年度改訂のため、本添付資料は以前のもの）、本学ホームページで公表される予定である（資料 1-14 p8～10 今年度改訂のため、本添付資料は以前のもの）。

**【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 1-2）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、教育研究上の目的および三つのポリシーについては、定期的に見直しを行う組織としてカリキュラム委員会を設置し、一貫性や整合性のあるものにブラッシュアップする体制が出来ている（資料 1-6）。また、薬学科教員全員でカリキュラム委員会からの改訂案を検証する場として薬学科学科会議での審議が行われた（資料 1-3）。

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 1-15 p24）。

本項目においては 2022 年の薬学教育評価機構の評価にて、改善すべき点の指摘がなされている。「改善すべき点 3 薬学科において、教育研究上の目的及び三つの方針を定期的に検証する実行性のある組織体制を整備し、運用できるように改善する必要がある。」これに対し、カリキュラム委員会を組織し、既に検証・改訂・学科会議での全教員を含めた審議などが行われ、運用がなされている（資料 1-3、1-6）。

## 〔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である。この目的は建学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、改訂案が2023年6月学科会議において審議され承認されたため、今後は学則第1条3に規定され、教職員および学生に周知される予定である。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する予定である。

以上により、【基準 1-1】に概ね適合している。【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、(DP1) 薬剤師としての倫理観の醸成、(DP2) 日本語・英語コミュニケーション力の向上、キャリア形成に関する理解および能力、グループ作業における役割の把握と判断力および実行力、(DP3) 薬学および医療に関する専門科目の基礎知識と応用力、(DP4) 地域の衛生環境の保持および個別化医療への対応力、(DP5) 課題の発見と解決までのプロセスを遂行する基礎的能力、ならびに自主的かつ継続的に学習する能力を養う教育課程を編成している。

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ており、学習の質を重視し、学修・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概ね整合するが、アセスメント・ポリシーが一部不明瞭であるため、より整合性がとれたものにするために今後、改訂が必要である。

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）、「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】に概ね適合している。【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、カリキュラム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、基準に適合している。

#### <優れた点>

特になし

#### <改善を要する点>

1. 薬学科の教育研究上の目的や三つのポリシーの改訂を行い、より社会的ニーズやそれぞれのポリシーに求められている要件を満たす内容となるように改善してきたが、学則やHP等への公開には至っていない。【基準 1-1】
2. アセスメント・ポリシーが一部不明瞭であるため、改訂を行う必要がある。【基準 1-2】

**[改善計画]**

1. 事務と連携し、2023 年度中に改訂された教育研究上の目的および三つのポリシーの学則および HP への適応を行う。
2. 学科内にアセスメント委員会（仮称）を設置し、アセスメント・ポリシーの改訂を行う。

## 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]

本学科は2022年度まで、薬学科独自の適正な内部質保証体制の構築と自己点検・評価を実施できていなかった。そのため、2023年3月に薬学教育評価機構から、保留の判定が下っている。内部質保証に関しては、以下の問題点（改善すべき点、助言）が指摘されている。

### 改善すべき点

1. 薬学科の自己点検・評価委員会は、大学全体の自己点検・自己評価委員会の下部組織としての役割が強く、薬学科における学位プログラムレベルの内部質保証としての自己点検・評価は十分に行われていないので、自己点検・評価の結果に基づいて薬学科の教育の充実を図り、その質を自ら保証できる仕組みを構築するよう改善する必要がある。
2. 薬学科の自己点検・自己評価委員会において、データの質的・量的な解析結果を教育研究活動の達成度や学修成果の評価に反映させる仕組みを整備する必要がある。
3. 薬学科独自の体制による自己点検・評価の結果に基づき、6年制薬学教育固有の課題を解決し、質の高い教育プログラムを適切に実施できるように改善する必要がある。

## 助言

1. 薬学科の自己点検・自己評価委員会には、医療人養成を目的とした6年制薬学科として、社会ニーズを反映させるために医療機関の関係者や当該学部の6年制課程の卒業生など、学外の意見を取り入れる体制を整備することが望まれる。

上記の指摘に対応するため、2023年度に入ってから以下の項目を実施した。

① 薬学科独自の自己点検・評価を適正に実施するため、外部評価委員を入れるなど薬学科自己点検・自己評価委員会の体制を一新した（資料2-1、2-2）。

② 自己点検・自己評価委員会の責務を明らかにするため、「薬学科自己点検・自己評価委員会規程」を作成した（資料2-3）。

③ 自己点検・評価に関して学科全体で取り組むため、また、各委員会の責務を明確にするため、各委員会に規程を作成するよう依頼した（資料2-4）。

④ 学科会議において審議事項・報告事項とは別に、自己点検・自己評価委員会からの「提言・勧告事項」を新たに設け、個々の課題を先延ばしにせず解決する体制を構築した（資料2-5）。

⑤ 薬学教育評価機構に対する「再評価改善報告書」の作成と「2023年度自己点検・評価書」を作成するための年間スケジュール（公表までのスケジュール）を策定し、各委員会に自己点検・評価を実施するよう提言・勧告を行った（資料2-6）。

⑥ データの質的・量的な解析結果を教育研究活動の達成度や学修成果の評価に反映させるため、自己点検・評価項目を見直し、薬学教育評価機構の評価基準に準じたものとした（資料2-7）。

## 【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]

前項【基準 2-1】の現状で述べたように、本学科は 2022 年度まで、薬学科独自の自己点検・評価結果に基づいた教育研究活動の改善を適切に実施できていなかった。その反省を踏まえ、2023 年度に入ってから、適正な内部質保証体制を構築し（資料 2-1～2-7）、学科内の各委員会において、薬学教育評価機構からの指摘事項（改善すべき点）を最優先に対応する体制を整えた。2023 年 8 月までに改善した例を以下に示す。

### 指摘事項 1

学生全員が発表者として参加する研究発表会は、学生の資質・能力の向上を促し、卒業研究の成果を測る集大成の一つとして意義があるので、目的、評価方法と基準を明確にして開催するように改善する必要がある。（3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施）

（改善状況（教務委員会及び教務 WG））

2023 年度より、学生全員がポスター発表を実施し、所属する講座・研究室以外の教員が発表内容を評価した（資料 2-8、2-9）。

### 指摘事項 2

大学と実習施設がより密な連携を図るために、大学教員が学生の実習期間中に実習施設へ訪問指導する体制を構築し、実施するように改善する必要がある。（3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施）

（改善状況（実務実習委員会））

2023 年度は、まだ新型コロナウイルス感染症の影響があるため、実習施設にアンケートをとり、対面指導とオンライン指導のハイブリッド型で実施した（資料 2-10、2-11）。

### 指摘事項 3

外部試験の結果を卒業判定に含めることは、薬学科のディプロマ・ポリシーに基づ

いた卒業認定とは言い難く、早急に改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)

(改善状況 (国試対策委員会))

2023年度より、単位認定及び卒業判定においては外部試験の結果を含めず、教員作成の試験のみで判定する体制を構築した(資料 2-12)。

#### [内部質保証に対する点検・評価]

本学科は、薬学教育評価機構からの指摘にあるように 2022年度までは、十分な内部質保証の実施ができていなかった。これは、薬学科教務委員会を中心とするトップダウン型の組織運営の中で、自己点検・評価に対する教員間の共通認識・情報共有の欠如、協議不足等による各種課題の先送りを行った結果であると考えられる。そのため、2023年度からは内部質保証体制を一新し、新たな薬学科自己点検・自己評価委員会を設立した。新しい委員会は、適正な自己点検・評価を実施するために、薬学科からある程度の独立性を担保した。すなわち、薬学部長、薬学科長、教務部長等の役職者を除いた教員で委員会を構成し、また、外部評価委員として計4名の医療機関関係者及び本学卒業生に就任頂いた。この結果、大学全体の自己点検・自己評価委員会と完全に別体制となり、薬学科独自の自己点検・評価が可能となった。また、薬学科自己点検・自己評価委員会に提言・勧告権限を付与することで、委員会の形骸化を防ぎ、各種課題に対して素早い解決を図る体制を整えた。今後、新しい内部質保証体制のもと、薬学教育評価機構の評価基準に準じた適正な自己点検・評価を実施し、2026年3月提出予定の「再評価改善報告書」と毎年の「自己点検・評価書」をスケジュールに沿って作成する。以上より、現状は改善実施中のため、【基準 2-1、2-2】に適合しているとは言えない。

#### <優れた点>

外部評価委員および中堅・若手教員を含む委員で薬学科自己点検・自己評価委員会を構成し、さらに学科に対する提言・勧告権限を付与したことで、委員会の形骸化を防ぎ、各種課題に対して適切な解決を図る体制を整えた。

#### <改善を要する点>

1. 新たな内部保証体制を構築できたが、実際に自己点検・評価が組織的・計画的に運用し、教育研究活動の改善に繋がるよう注視する【基準 2-1、2-2】。
2. より適切な自己点検・評価を実施するために、点検・評価項目の見直し等を毎年行う必要がある【基準 2-1、2-2】。

### 〔改善計画〕

薬学教育評価機構からの指摘事項を最優先に対応・改善を図り、大部分は2023年度中に改善する。また、全教員が関わる基礎薬学総合演習、実務実習、特別研究Ⅰ及びⅡの単位認定について、全教員で評価・審議する体制を整える。さらに、進級率の改善を図るために、各科目の単位取得率等のデータを収集し、自己点検・評価を実施する。

学科内の各委員会に対して、委員会内での自己点検・評価の実施を勧告し、2026年3月に薬学教育評価機構へ提出予定の「再評価改善報告書」と毎年の「自己点検・評価書」をスケジュールに沿って作成する。

### 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]

薬学科では、教育研究上の目的、さらに薬学教育モデル・コア・カリキュラム（平成25年度改訂版）に示された「薬剤師として求められる基本的資質」に基づき、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）（3-1-① 教務2）を定めている。卒業までに学生が身につけるべき資質・能力を「本学の課程を修め、186単位の単位修得と必修等の条件を満たし、地域医療や社会の期待に応え、個々の患者や生活者のニーズに対応できる薬剤師となる資質をもった人材として、ディプロマ・ポリシー（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）にある資質を身につけた人に対して学位を授与する。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）（3-1-② 教務3）は、ディプロ

マ・ポリシーを踏まえ、薬学教育カリキュラムとして、1) 基礎学力構築、2) 語学・情報教育、3) 使命感・倫理観構築、4) 化学・物理系専門教育、5) 生物系専門教育、6) 医療系専門教育、7) 薬剤系専門教育、8) 薬事関係法規教育、9) 統合薬学教育、の9つの領域に科目群を設定し、各科目を配置している(基礎資料1 カリキュラムツリー)。

カリキュラム・ポリシーは、教育内容として科目群が示されたものであり、ディプロマ・ポリシーとの関係性が示されていない(3-1-③ カリ1)。また、教育研究上の目的として、学生に研究能力を身につけさせる内容が表現されていない(3-1-④ カリ2)。

教育課程において、これまで示してきたカリキュラム・ツリーは各科目群の相互関係を示すに留まっており、ディプロマ・ポリシーとの関係性は示されていない(3-1-⑤ カリ3)。また、科目群以外との関係性も示されていない。カリキュラムに基づいて教育が行われた後、科目毎にカリキュラム・ポリシーやアセスメント・ポリシーに基づいた教員評価が行われておらず、教育におけるPDCAが不足していた。

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 モデル・コアカリキュラム21)。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 必須資料2022年度シラバス 薬学部 p178)。

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 必須資料 2022年度シラバス 薬学部 科目順に p32~33、34、27、30、31、35~36、37)。

### 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」「英語コミュニケーション」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」「薬学英語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」「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、1年次に「プレゼンテーション概論」「データサイエンスⅠ・Ⅱ」、2年次に「生物統計学」を配置している（資料5 必須資料 2022年度シラバス 薬学部 科目順に p 4～5、47、48～49、202、203、92）。

### 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 必須資料 2022年度シラバス 薬学部 科目順に p 9～10、13、44～45、54、52、53、122、11、55）。

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」「日向国地域体験学習」、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、医療・福祉・薬学などの専門領域の課題やチーム医療について考え、意見や考えを共有しながら課題に取り組む姿勢を醸成することを目的に「インターンシップ」が1年次に配置されている。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」が配置されている（資料5 必須資料 2022年度シラバス 薬学部 科目順に p 208、209～210、212～213、215、38、39）。

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 必須資料 2022年度シラバス 薬学部 科目順に p 41、42、43）。

### 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」のように配置している。科目の系統は異なるが、内容が関連する科目、例えば「物理化学」と「薬剤学」などは、順序を考慮して配置し、実習科目は、講義科目との連携を考慮して配置している。一方、「病理学」は2年に配置されているが、内容が臨床を意識したものになるため、配置の変更等を考える必要がある。

### 9) 統合薬学教育

統合薬学教育は、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、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、卒業研究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し、最終的に卒業論文を作成し、生涯にわたって思考力や説明力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。

#### **[教育課程の編成に対する点検・評価]**

教育研究上の目的については、2024年度からの改訂コアカリキュラムの意図に見合うように、学生に対して研究能力を身につけさせる内容をディプロマ・ポリシーに反映する必要があると考えられ、今回、教育研究上の目的に「研究」「自己研鑽」のキーワードを含めて改定している。これによって、薬学教育評価機構からの「薬学科の教育研究上の目的には、学生に対して研究能力を身につけさせる内容が表現されていないので、その意味と必要性がわかるような表現とすることが望ましい。」という指摘にも対応できたものと考えられる。また、三つのポリシーについても改定を検討した結果、特に薬学教育評価機構に指摘されていたカリキュラム・ポリシーを中心に変更が行われている。改定におけるポイントとして、カリキュラム・ポリシーに求められる要件を含めたことと、ディプロマ・ポリシーとの関係性を示したことが挙げられる。これによって「改善すべき点1」に対応できるものと考えられる。「改善すべき点2」のカリキュラム・ツリーならびにカリキュラムマップの修正は現在取り組んでいる。アセスメント・ポリシーに基づいた教育実践への自己点検・評価は行われていないため、2023年度内にアセスメント委員を立ち上げ、アセスメント・ポリシーの改定および運用を行い、その方法や結果についてさらに自己点検を行っていく必要がある。2024年度内に薬学教育評価機構の「改善すべき点3」に対応する予定である。

薬学教育評価機構からの「今後求められる学習成果基盤型教育（OBE：Outcome Based Education）に対応していないので、早急に教育課程の編成を見直し、改善することが望まれる。」という助言を受けている。これに関しては、2024年度からの改訂コアカリキュラムに対応すると同時に、各教員に学習成果基盤型教育のあり方を周知し、大規模なカリキュラム変更を行う必要があり、カリキュラム委員会を中心に改訂作業に入っている。

### ＜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。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. カリキュラム・ポリシーの教育評価の項目には、ディプロマ・ポリシーに記された資質・能力の評価について具体的な在り方を設定する必要があるが、そのような記載はない。カリキュラム・ポリシーに求められている要件を満たす内容となるように改善する必要がある。
2. カリキュラム・ツリー（履修系統図）ならびにカリキュラム・マップ（科目概念図）は領域ごとの科目の系列を示したものとなっており、各科目の学習・学修の順次性や相互の関係、「薬剤師として求められる基本的な資質」やディプロマ・ポリシーに示される資質・能力との関連性は、十分に表現されていないので改善が必要である。
3. 薬学科の教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシー、ならびにアセスメント・ポリシーに基づいた教育実践について、自己点検・評価に基づく適切性の検証が十分になされていないので、その体制を整備するように改善する必要がある。

### 〔改善計画〕

- ・学習成果基盤型教育に準じ、改訂コアカリキュラムに応じた大規模なカリキュラムの変更、それに応じたカリキュラム・ツリーならびにカリキュラムマップの変更（2023年度中）
- ・アセスメント委員会の設立とアセスメント・ポリシーに基づいた教育実践への自己点検・評価（2024年度まで）

### (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]

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）（3-1-② 教務 3）は、ディプロマ・ポリシーを踏まえ、薬学教育カリキュラムとして、1）基礎学力構築、2）語学・情報教育、3）使命感・倫理観構築、4）化学・物理系専門教育、5）生物系専門教育、6）医療系専門教育、7）薬剤系専門教育、8）薬事関係法規教育、9）総合薬学教育、の9つの領域に科目群を設定し、各科目を配置している（基礎資料1）。しかし、ディプロマ・ポリシー上の資質・能力の評価について、具体的な在り方は記載されていないと指摘を受けている。また、カリキュラム・ポリシーに基づいた学修成果の評価として、アセスメント・ポリシー（3-1-② 教務 3）を設定し、評価の方法・時期、科目とディプロマ・ポリシーとの関係等を具体的に示している（3-1-② 教務 3）。しかし、評価方法において、評価基準が明確でない部分が含まれているため、学修成果の評価体制と評価方法を整備するように改善するよう指摘されている。次年度より、薬学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂されるのに伴い、現在カリキュラム編成、カリキュラム・ポリシーの改訂作業が行われており、アセスメント・ポリシーもこれに沿って改訂していく必要がある。

卒業研究に該当する科目である「特別研究Ⅱ」について、2022年度は従来通りに各講座・研究室から選出された代表者が口頭発表を行う形式で実施した。しかし、評価機構より、卒業研究の評価について改善及び助言を提示されており、来年度は全員がポスター発表を行うことが決定している。これを受けて教務WGでは、来年度に向けて実施案を作成した（3-2-1-① 教務WG6）。

5年次に薬局・病院での実務実習を速やかに行えるよう実務実習委員会を中心に、前年度の4年次より数回にわたる実務実習関連の説明会(3-2-1-②～⑤ 実務実習1～4)、ワクチン接種調査と接種のための医療機関へのコーディネート(3-2-1-⑥,⑦ 実務実習5,6)、病院実務実習先希望調査(3-2-1-⑧,⑨ 実務実習7,8)および指導薬剤師と学生との事前面談(3-2-1-⑩ 実務実習9)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(3-2-1-⑪-1～4 実務実習10,3-2-1-⑫ 実務実習11)、実習終了後は各講座・研究室単位で実務実習報告会(3-2-1-⑬-1～13 実務実習12)を開催している。さらに、実務実習Ⅰ、実務実習Ⅱの単位認定に関しては、それぞれ病院と薬局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および欠席・早退・遅刻の状況から客観的に評価を行っている(3-2-1-⑭ 実務実習13)。なお、学生の実務実習状況は、担当教員が実務実習システム(富士フィルム)を利用して、週報の確認とコメント記入、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行うことで把握を行っている。加えて、指導薬剤師の入力状況も確認し、必要に応じてコメント入力の催促なども実習センターをとおしている(3-2-1-⑮-1～3 実務実習14)。しかしながら、実務実習システムが導入される前までは訪問指導は行っていたが、導入後の教員の実務実習施設への訪問指導は行っていない現状がある。内部質保証の一環として実務実習委員会の責務を明らかにするため、2022年度では「薬学科実務実習委員会規程」を作成した(3-2-1-⑯ 実務実習15)。

**【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（3-2-2-① 資料14 薬学科アセスメント・ポリシー）。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（3-2-2-② 資料30 卒業研究ルーブリック、3-2-2-③ 資料37 実務実習事前学習シート）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。

単位認定試験の評点は、学則第36条（資料2（必須資料）2022年度学生便覧 p 54）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（必須資料）2022年度学生便覧 p 154～156）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（必須資料）2022年度学生便覧 p 54）、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         |

|        |        |     |     |  |
|--------|--------|-----|-----|--|
|        | 85～80点 | 3.0 |     | めている。                                  |
| 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。<br>(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(必須資料)新年度ガイダンス資料)。しかし、形式等の改善を勧められている。

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(必須資料)新年度ガイダンス資料)。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(3-2-2-④ 資料38 定期試験実施マニュアル)。また、学生に対しては、「期末試験に当たっての重要注意事項」を掲示し、不正行為等の防止等に努めている(3-2-2-⑤ 資料39 期末試験に当たっての重要注意事項)。

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に関連情報と共に伝達している(3-2-2-⑥ 資料40 薬学科成績表)。

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（必須資料）2022年度学生便覧 p 86）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。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（必須資料）新年度ガイダンス資料）。

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（必須資料）新年度ガイダンス資料）。

**【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（必須資料）2022年度学生便覧 p 66～69）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（必須資料）2022年度学生便覧 p 55、66～69、資料4（必須資料）新年度ガイダンス資料）。

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（必須資料）履修要綱、資料5（必須資料）2022年度シラバス）。

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。ただし、この卒業を判定する試験等において、薬学教育評価機構より指摘を受けていたが、改善しておらず、業者模試の結果も利用していた。2022年度は、4月初めの6年生へのオリエンテーションにて、以前の卒業判定方法を伝えていたので、そのまま実施することとなった。2023年度より業者模試を用いた判定をやめる予定で計画を進めている。

### 【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（必須資料）2022 年度学生便覧 p136、 3-2-5-① 資料 41 2022 年度チューター学生最新情況）（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（必須資料）新年度ガイダンス資料、3-2-5-② 資料 42 薬学科新入生パンフレット）。

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（必須資料）新年度ガイダンス資料 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（3-2-5-③ 資料 43 実務実習ガイダンス資料）を行い、学生が支障なく実習が行えるように配慮している。

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（必須資料）新年度ガイダンス資料）。

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 2（必須資料）2022 年度学生便覧 p136）。

## [教育課程の実施に対する点検・評価]

教育課程の実施において、これまでのディプロマポリシー・カリキュラムポリシー等に準じて適切に行い、薬学教育カリキュラムを編成していたつもりであったが、毎年の見直しを実施しておらず、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近いものであった。これらに関しては、第三者評価機構の指摘も受けており、令和6年度の改訂コアカリキュラムに準じて、大幅にカリキュラムを改訂する必要がある。各科目の成績評価、進級判定、卒業認定については、本学薬学科の規定に則って、厳格に行われていると考えている。ただし、客観的評価を実行するために、アセスメント・ポリシーを見直し、アセスメント委員会を設置し、より正確な評価を行えるようにする必要がある。履修指導に関して、各チューターが相談にのり、指導しているが、チューターによる指導方法のばらつきも見られる。コロナ禍もあり、チューターと学生とのコミュニケーションが少し希薄になっていたのもあるため、チューター会の再開などで、その関係性を改善できるようにする必要がある。

### <優れた点>

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、宮崎県県北で体験でき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、将来臨床の仕事に就く者としての心構えの育成にもつながっている。

### <改善を要する点>

#### 1. カリキュラム・ポリシー及びアセスメント・ポリシーについて

改訂コアカリキュラムの意図を受けて、カリキュラム・ポリシーには、教育目標やディプロマ・ポリシー等を達成するために必要な教育課程の体系的な編成を示す必要がある。また、教育評価の項目にはディプロマ・ポリシーに記された資質・能力の評価について具体的な在り方を設定する必要がある。また、アセスメント・ポリシーにおいても、評価方法における評価基準に適切でない部分があるため、学修成果の評価体制と評価方法を整備する必要がある。改訂コアカリキュラムに則ったカリキュラム編成・カリキュラム・ポリシー改訂後に、アセスメント・ポリシーも改善する予定である。

#### 2. 6年生の卒業研究発表会について

6年生の卒業研究発表は、代表者のみが発表する形式だったため、評価機構より改善及び助言が提示されている。これを踏まえ、2023年度より卒業研究発表会の形式を大幅に変更する計画である。2022年度では本計画の実施に向けた実施案を作成し、教務委員会と開催概要の確認を行うことができた。

### 3. 実務実習について

実務実習委員会として実務実習の準備、管理、運用は実習センターの協力を得ながら適正に実施されていると考える。しかしながら、実務実習状況に関しては実務実習システムによる確認のみであり、教員の実務実習施設への訪問指導は行っていない現状であった。そこで2023年度中には訪問指導を再開する予定である（3-2-5-④ 実務実習16 令和4年度第1回実務実習委員会議事録）。ただし、コロナ禍での実務実習スタートを踏まえ、訪問指導は希望施設のみ行い、訪問を希望しない施設にはオンライン面談を行う予定である。今後の取り組みとして、引き続き外部検証に耐えられる体制を維持する。また、実務実習Ⅰ、実務実習Ⅱの単位認定に関しては、学生による週報・レポート・到達度評価・実務実習報告書の提出状況、欠席・早退・遅刻の状況および実務実習報告会での口頭発表に関して薬学科独自のルーブリック表を用いた客観的評価を行い、より適正に実施する予定である。

### 4. 6年次卒業判定について

評価機構より、「薬学総合演習Ⅱ」の成績によって「薬学総合演習Ⅰ」の単位が決定されることは、科目の単位認定として不適切であると指摘されている。また、卒業認定において全国模試の結果を判定資料として用いることは、薬学科のディプロマ・ポリシーに基づいているとは言い難いとの指摘を受けている。これらを踏まえ、2023年度より、「薬学総合演習Ⅰ」及び「薬学総合演習Ⅱ」の単位認定は、薬学科教員により作成したオリジナルな問題を其々出題する予定である。

#### [改善計画]

- ・カリキュラム・ポリシー及びアセスメント・ポリシーについて改善する。（2024年度末まで）
- ・6年生の卒業研究発表会の方法を改善する。（2023年度末まで）
- ・実務実習について、訪問指導を再開する。（2023年度末まで）
- ・6年次卒業判定について改善する。（2023年度末まで）

### (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]

##### 〈薬学教育カリキュラム関連〉

本学科では、卒業までの学修成果を評価するための三つのポリシーのうち、カリキュラム・ポリシーは教育内容として科目群が示されているだけであったため、ディプロマ・ポリシーとの関係性が示されていなかった（3-1-③ カリ 1）。また、教育研究上の目的として、学生に研究能力を身につけさせる内容が表現されていなかった（3-1-④ カリ 2）。

教育課程において、これまで示してきたカリキュラム・ツリーは各科目群の相互関係を示すに留まっており、ディプロマ・ポリシーとの関係性は示されていない（3-1-⑤ カリ 3）。また、科目群以外との関係性も示されていない。カリキュラムに基づいて教育が行われた後、科目毎にカリキュラム・ポリシーやアセスメント・ポリシーに基づいた教員評価が行われておらず、教育におけるPDCAが不足していた。

薬学教育モデル・コアカリキュラム（令和4年度版：R4カリ）では、学修成果基盤型教育（OBE：Outcome Based Education）に対応することが求められているが、本学ではOBEに関する周知が不足しており対応できていなかった。

なお、学修成果の評価に関しては、薬学教育評価機構第2期の本評価において、以

下のように指摘されていた。

#### 改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーの教育評価の項目には、ディプロマ・ポリシーに記された資質・能力の評価について具体的な在り方を設定する必要があるが、そのような記載はない。カリキュラム・ポリシーに求められている要件を満たす内容となるように改善する必要がある。

7. カリキュラム・ツリー（履修系統図）ならびにカリキュラム・マップ（科目概念図）は領域ごとの科目の系列を示したものとなっており、各科目の学習・学修の順次性や相互の関係、「薬剤師として求められる基本的な資質」やディプロマ・ポリシーに示される資質・能力との関連性は、十分に表現されていないので改善が必要である。

8. 薬学科の教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシー、ならびにアセスメント・ポリシーに基づいた教育実践について、自己点検・評価に基づく適切性の検証が十分になされていないので、その体制を整備するように改善する必要がある。

#### 助言

1. 薬学科の教育研究上の目的には、学生に対して研究能力を身につけさせる内容が表現されていないので、その意味と必要性がわかるような表現とすることが望ましい。

2. 今後求められる学習成果基盤型教育（OBE: Outcome Based Education）に対応していないので、早急に教育課程の編成を見直し、改善することが望まれる。

上記の改善すべき点で示された指摘に対応するための2つの助言に対して、2023年度に入ってから以下の項目を実施中である。①カリキュラム改訂や三つのポリシーを改定する委員会としてのカリキュラム委員会を設置した（3-3-① カリ 4）。②教育研究上の目的と三つのポリシーの改定を行った（3-3-② カリ 5）。

#### 【根拠資料】

（3-1-③ カリ 1）三つのポリシー

（3-1-④ カリ 2）教育研究上の目的

（3-1-⑤ カリ 3）カリキュラム・ツリー（2022）

（3-3-① カリ 4）2023年度カリキュラム委員会規程および名簿

（3-3-② カリ 5）教育研究上の目的と三つのポリシー改定案

#### 〈留学生の学修状況について（成績および日本語力等）関連〉

留学生の学修状況を把握するため、令和4年度（2022年度）に在籍中の留学生18名について、成績及び日本語力に関して調査を行った。対象の留学生の出身国

はいずれも韓国であった。まず成績に関しては、GPA 3.0 以上が 4 名、2.0 以上 3.0 未満が 9 名、2.0 未満が 5 名であった（3-3-③ 教務 7）。GPA 2.0 未満の留学生のうち 2 名は必須科目の未修得が 5 単位以上であり、本学科進級規程により進級不可と判定された（いずれも 1 年生）。次に日本語力に関しては、入学試験出願時の書類に基づき各留学生の入学前の日本語能力試験結果または日本語学校が評価する日本語レベルを抽出した。それによると、入学前は対象者全員が N3 レベル以上（日本語能力試験）または 2 級以上（日本語学校が評価する日本語レベル）であり、留学生間の大きな差異は認めなかった（3-3-④ 教務 8）。また、2022 年度に実施した 1 年生の学内統一試験・国語（該当者 2 名）では、いずれの留学生も 8 月、1 月に実施した試験において国語力（得点）はほとんど変わらず、入学以降、国語力の向上はみられなかった（3-3-⑤ 教務 9）。

#### 【根拠資料】

- （3-3-③ 教務 7） 2022 年度 薬学科留学生単位修得状況
- （3-3-④ 教務 8） 2022 年度 薬学科留学生：入学前日本語能力
- （3-3-⑤ 教務 9） 留学生 2022 統一試験・国語成績

#### 〈入学前教育について（内容および履修状況等）関連〉

入学前ガイダンス等のアンケート（3-3-⑥ リメ 13）、2022 年度入学生用の入学前レポート（3-3-⑦ リメ 14）をもとに、2023 年度入学生用の内容の検討を行った（3-3-⑧ リメ 15）。薬学での学習を進めていく上での定着が欠かせない計算力強化をこれまでの国語力強化に加えて必須課題とした（3-3-⑨ リメ 16）。

#### 【根拠資料】

- （3-3-⑥ リメ 13） 入学前ガイダンス等のアンケート
- （3-3-⑦ リメ 14） 入学前レポート
- （3-3-⑧ リメ 15） 入学前教育の案内について ガルーンメール
- （3-3-⑨ リメ 16） 2023 年度入学前教育のご案内

#### 〈リメディアル教育について（内容および成果等）関連〉

新入生を対象とした入学直後の一斉試験（統一試験）については、国語（全学科統一）、数学、物理、化学について、統一試験を行った（3-3-⑩, ⑪ リメ 1, 2）。

基礎国語力増進への対策については、2022 年度も第 1 回および第 2 回統一試験（国語）の成績に従ってクラス分けを行い、理科系作文法 I・II の講義内で e-learning による国語の学習を行った（3-3-⑫, ⑬ リメ 3, 5）。クラス毎に学生の学力に合った学習項目を設定し、約 2 週間毎に小テストを行い、その成績も単位認定の一部とした。

国語以外のリメディアル教育への対策については、学習者の能力に合わせた効果的な学習項目と運用については、前年度検討された薬学数学、物理学 I・II、化学 I・

Ⅱおよび薬学数学演習の学習内容を今年度も踏襲して運用した。薬学数学演習の授業を入学直後から演習形式で集中的に実施することで「薬学数学」開始前に基礎学力の確認と学習の習慣づけを行うという内容に関しては、2021年度と同様に踏襲した(3-3-⑭ リメ 8)。また、総合学習Ⅰにおいて、数学の問題を題材に、論理的思考力と論述力の向上を目指したアクティブラーニングを行った(3-3-⑮ リメ 9)。物理学Ⅰおよび物理学Ⅱでは、新たな取り組みとして「学生にボールを投げさせ、その軌道の確認や落下までの時間の計測を行わせる等の体験学習」、「演習問題の解法を解説した動画の作成・自由閲覧」を行い、学生の理解度の向上につとめた(3-3-⑯ リメ 10)。

#### 【根拠資料】

- (3-3-⑩ リメ 1) 2022年度入学前ガイダンス資料
- (3-3-⑪ リメ 2) 2022年度統一試験成績
- (3-3-⑫ リメ 3) 理作Ⅰクラス分け
- (3-3-⑰ リメ 4) 数学クラス分け
- (3-3-⑬ リメ 5) 理作Ⅱクラス分け
- (3-3-⑱ リメ 6) 統一試験国語得点率
- (3-3-⑲ リメ 7) 2022年度統一試験国語の結果について
- (3-3-⑭ リメ 8) 薬学数学演習シラバス 2022
- (3-3-⑮ リメ 9) 総合学習Ⅰ 論述問題
- (3-3-⑯ リメ 10) 演習問題の解法を解説した動画の作成・自由閲覧
- (3-3-⑳ リメ 11) 2021年度前期成績まとめ
- (3-3-㉑ リメ 12) 2022年度前期成績まとめ

#### 〈共用試験について（実施状況および成績等）関連〉

2022年度薬学共用試験(CBT)体験受験を2022年9月1、2日、本試験を2023年1月17、18日、追再試験を2023年2月22日に実施した。各試験とも薬学共用試験センターの指示(3-3-㉒, ㉓ CBT1, 2)に従って作成した本学実施マニュアル(3-3-㉔ CBT3)を用いて実施した。また、試験当日は薬学共用試験センターより派遣されたモニター員のもと、公正に実施した(3-3-㉕ CBT4)。また、2022年度薬学共用試験(CBT)の結果は薬学共用試験センターの指示に従い(3-3-㉔ CBT3)、2023年4月より本学ホームページにて公開している。なお、2022年度薬学共用試験(CBT)の結果は79名合格(受験者数82名)であった。

#### 【根拠資料】

- (3-3-㉒ CBT1)-pdf ファイル-2022年度薬学共用試験実施要項 220405
- (3-3-㉓ CBT2)-pdf ファイル-CBT実施手引き(薬学共用試験センター)
- (3-3-㉔ CBT3)-word ファイル-2022CBT学内マニュアル-20230208版(表紙のみ)
- (3-3-㉕ CBT4)-word ファイル-2022薬学共用試験結果(九州保健福祉大学)

<https://www.phoenix.ac.jp/outline/disclosure/disclo-01/disclo-01-info#anchor14>

2022年度薬学共用試験(OSCE)本試験を2022年12月11日、追再試験を2023年2月20日に実施した。各試験とも薬学共用試験センターの指示に従い(3-3-⑳-1,2 OSCE1-1~3)、薬学共用試験センターおよび薬学共用試験センターより委嘱されたモニター員により確認された事前審査書類をもとに作成した本学実施マニュアル(3-3-㉑ OSCE2)を用いて実施した。また、試験当日はモニター員立ち合いのもと、公正に実施した(3-3-㉒ OSCE3)。さらに、2022年度薬学共用試験(OSCE)の結果は薬学共用試験センターの指示に従い、2023年4月より本学ホームページにて公開している。なお、2022年度薬学共用試験(OSCE)の結果は82名合格(受験者数82名)であった。

#### 【根拠資料】

(3-3-⑳-1 OSCE1-1)2022年度薬学共用試験実施要項 220405

(3-3-⑳-2 OSCE1-2)資料1. OSCE実施の流れ(2022年度版)2022.6

(3-3-⑳-3 OSCE1-3)事前1. 事前審査のための提出資料リストと注意(2022年度版)2022.6

(3-3-㉑ OSCE2)2022OSCE運用マニュアル1.0(表紙のみ)

(3-3-㉒ OSCE3)2022薬学共用試験結果(九州保健福祉大学)

<https://www.phoenix.ac.jp/outline/disclosure/disclo-01/disclo-01-info#anchor14>

#### 〈実務実習について(実施状況(トラブル事例含む)および成績等)関連〉

実務実習委員会は、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年次より数回にわたる実務実習関連の説明会(3-2-1-②~⑤ 実務実習1,2,3,4)、ワクチン接種調査と接種のための医療機関へのコーディネート(3-2-1-⑥,⑦ 実務実習5,6)、病院実務実習先希望調査(3-2-1-⑧,⑨ 実務実習7,8)および指導薬剤師と学生との事前面談(3-2-1-⑩ 実務実習9)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(3-2-1-⑪,⑫ 実務実習10,11)、実習終了後は各講座・研究室単位で実務実習報告会(3-2-1-⑬ 実務実習12)を開催している。さらに、実務実習Ⅰ、実務実習Ⅱの単位認定に関しては、それぞれ病院と薬局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および欠席・早退・遅刻の状況から客観的に評価を行っている(3-2-1-⑭ 実務実習13)。なお、学生の実務実習状況は、担当教員が実務実習システム(富士フィルム)を利用して、週報の確認とコメント記入、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行うことで把握を行っている。加えて、指導薬剤師の入力状況も確認し、必要に応じてコメント入力の催促なども実習センターをとおして行っている(3-2-1-⑮ 実務実習14)。しかしながら、教員の実務実習施設への訪問指導は行っていない現状が

ある。なお、学修成果の評価に関しては、薬学教育評価機構第2期の本評価において、以下のように指摘されていた。ただし、実務実習システムが導入される前までは訪問指導は行っていた。

#### 改善すべき点

10. 大学と実習施設がより密な連携を図るために、大学教員が学生の実習期間中に実習施設へ訪問指導する体制を構築し、実施するように改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)

そこで2023年度中には訪問指導を再開する予定である(3-2-5-④ 実務実習16)。ただし、コロナ禍での実務実習スタートを踏まえ、訪問指導は希望施設のみ行い、訪問を希望しない施設にはオンライン面談を行う予定である。

2022年度では内部質保証の一環として実務実習委員会の責務を明らかにするため、「薬学科実務実習委員会規程」を作成した(3-2-1-⑩ 実務実習15)。

なお、2022年第1期実務実習における九州山口実務実習調整機構トラブル防止委員会への報告事例としては、実習中止が1件であり学生のコロナ感染であった。対応策としては、中止となった8日間は実習終了後からⅡ期実習開始までの9日の間に対面による実習が行われた。また、第2期実務実習における九州山口実務実習調整機構トラブル防止委員会への報告事例としては、実習施設変更が1件であった。概要としては、薬剤師からの厳しい言葉の投げかけ、態度、対応により精神的、肉体的に限界を感じるようになり、大学に相談があった。指導薬剤師と話し合いの結果、施設の変更となった。対応策としては、県薬剤師会実務実習委員に相談の結果、同地区の別の薬局にて第5週目より受け入れとなった。よって休日もなく実習再開となった。第3期実務実習におけるトラブル報告はない。なお、本学では第4期実務実習は実施していない。

成績に関しては病院での実務実習を単位認定する「実務実習Ⅰ」は最低点78点より最高点97点と全員の単位認定がなされた。また、薬局での実務実習を単位認定する「実務実習Ⅱ」は最低点71点より最高点100点と全員の単位認定がなされた。よって、実務実習生64名の全員が実務実習に関しては合格となった(3-2-1-⑭ 実務実習13)。

#### 【根拠資料】

(3-2-1-② 実務実習1) 実務実習施設の希望調査説明スライド Ver.1 (4月初旬リエンテーション使用)

(3-2-1-③ 実務実習2) 実務実習施設の希望調査説明スライド Ver.2 (4月下旬希望調査説明会使用)

(3-2-1-④ 実務実習3) 実務実習説明会1 (2023年1月30日)

(3-2-1-⑤ 実務実習4) 実務実習システム説明会2 (2023年1月31日)

- (3-2-1-⑥ 実務実習 5) 4年生ワクチン接種時の注意事項(説明用)
- (3-2-1-⑦ 実務実習 6) 4年生ワクチン接種電話アポイント日程(名前なし)
- (3-2-1-⑧ 実務実習 7) 令和5年度病院実習配置表\_20221025
- (3-2-1-⑨ 実務実習 8) 令和4年度実務実習施設情報 0222(名前なし)
- (3-2-1-⑩ 実務実習 9) 2者面談資料-1\_(教員確認用)
- (3-2-1-⑪-1 実務実習 10-1) 表紙 wordVer.1
- (3-2-1-⑪-2 実務実習 10-2) 令和3年度指導者会議次第 Ver.1
- (3-2-1-⑪-3 実務実習 10-3) 令和3年度参加者名簿 Ver.1(名前なし)
- (3-2-1-⑪-4 実務実習 10-4) 令和3年度実務実習報告・令和4年度実務実習計画 Ver.1
- (3-2-1-⑫ 実務実習 11) 令和3年度指導者会議スライド Ver.1(印刷用)
- (3-2-1-⑬ 実務実習 12) 実務実習報告会 2022年度(各講座・研究室)(名前なし)
- (3-2-1-⑭ 実務実習 13) 令和4年度成績入力表まとめ(名前なし)
- (3-2-1-⑮ 実務実習 14) 令和4年度Ⅰ～Ⅲ期1週間振り返り報告(名前なし)
- (3-2-1-⑯ 実務実習 15) 薬学科実務実習委員会規程 Ver.2
- (3-2-5-④ 実務実習 16) 令和4年度第1回実務実習委員会議事録

#### 〈卒業論文内容一覧関連〉

2022年度は5年生64名、6年生72名が12講座、3研究室に配属されている(創薬情報科学研究室は分析学講座と兼任であり、地域医療システム学研究室は2022年度に新設されたため、これらの研究室の配属学生は0人である)。講座の教員1人あたりの配属学生数は3.0人(分析学講座)～10.0人(分子生物学講座)であった(中央値は5.0人)。また、研究室の教員1人あたりの配属学生数は3.0人(衛生学研究室)～5.0人(基礎薬理学研究室および環境保健薬学研究室)であった。ただし、衛生学研究室は教員が年度末に退官するため、5年生の配属はなかった。

2022年度の特別研究Ⅱを履修している学生(73名)は全員が卒業論文を作成し、提出した(3-3-㉔ 教務WG 2022年度\_卒業論文タイトル一覧)。

#### 【根拠資料】

3-3-㉔ 教務WG 2022年度\_卒業論文タイトル一覧

#### 〈学生の学会発表数関連〉

2022年度において、薬学科学生が関与した学会発表は11演題あり、地方会だけでなく、全国規模の学会も多かった(3-3-㉕ 教務WG 2022年度\_学生の学会発表および学術雑誌の掲載)。また、学生が演者となった発表は6演題であり、そのうち2題は5年生が演者であった。さらに、筆頭著者として学術誌の掲載に至った学生も1人(6年生)いた。

#### 【根拠資料】

3-3-⑳ 教務 WG 教務 WG 2022 年度\_学生の学会発表および学術雑誌の掲載

#### 〈直近 5 年間の国試合格率（新卒およびストレート） 関連〉

国試対策委員会では、国試合格率の改善を目指し、毎年、年間計画を策定して様々な取り組みを実施してきた（3-3-㉑ 国試 1）。2022 年度に実施した内容は、①薬学総合演習 I 及び II における、国試過去問等を利用した教員による学修指導、②成績不振者に対するコース別指導及び面談、③国試対策予備校による弱点分野の集中補講、④教員作成試験や業者模試を利用した定期的な学修成果の確認等であった。これらの取り組みにより、直近 5 年間の平均新卒合格率は、約 90%となっている。しかしながら、2020 年及び 2023 年は、それぞれ 80.88%と 81.48%となっており、全国新卒合格を下回ってしまった（3-3-㉒ 国試 2）。また、近年のストレート進級率を重視する社会的動向に沿い、解析を行うと、直近 5 年間の平均ストレート合格率は、38%となっている（3-3-㉓ 国試 3）。

#### 【根拠資料】

- (3-3-㉑ 国試 1) 2022 年度版 薬剤師国家試験 100%合格へのロードマップ
- (3-3-㉒ 国試 2) 過去 5 年間薬剤師国家試験新卒合格率
- (3-3-㉓ 国試 3) 過去 5 年間薬剤師国家試験ストレート合格率

#### 〈フィジカルアセスメント教育について（内容および成果） 関連〉

現在保有しているシミュレータを含むフィジカルアセスメントの関連物品について教育、研究目的で利用できるよう維持管理に努めた。現有の心臓疾患シミュレータのイチローが作動不能となったため、心臓疾患シミュレータのイチロー II A を 2023 年 3 月に新規購入した（3-3-㉔ フィジ 1）。地域薬剤師教育（卒後教育を含む）の一環としてオンラインでの講演・研修を行った（3-3-㉕ フィジ 2）。薬学教育の一般市民への情報提供としてイベントへの参加を行った（3-3-㉖ フィジ 3）。さらに、フィジカルアセスメントに関連する学会発表、ネット配信および執筆等を含むすべての業績を一覧として示す（3-3-㉗ フィジ 4）。

#### 【根拠資料】

- (3-3-㉔ フィジ 1) 検収報告書（心臓病患者シミュレーター II A）
- (3-3-㉕ フィジ 2) 2022 年度開催通知
- (3-3-㉖ フィジ 3) 2022 年度イベントに関する資料
- (3-3-㉗ フィジ 4) 2022 年度フィジカルアセスメントに関連する業績一覧

### 〈薬学教育カリキュラム関連〉

本学科はこれまで臨床で活躍する実践的薬剤師の養成に対する意識が高かったため、教育研究上の目的に研究や自己研鑽に関するキーワードが入っていなかった。しかしながら、R4カリにおいては研究力や生涯教育によって、新しい医療に対応する能力が求められていることから、今回、教育研究上の目的に「研究」「自己研鑽」のキーワードを含めて改定した。これによって「助言1」にも対応できたものと考えられる。また、三つのポリシーについても改定を検討した結果、特に薬学教育評価機構に指摘されていたカリキュラム・ポリシーを中心に変更が行われた。改定におけるポイントとして、カリキュラム・ポリシーに求められる要件を含めたことと、ディプロマ・ポリシーとの関係性を示したことが挙げられる。これによって「改善すべき点1」に対応できたものと考えられる。「改善すべき点2」のカリキュラム・ツリーならびにカリキュラムマップの修正は現在取り組んでいる最中である。

### 〈優れた点〉

本学科は、臨床で活躍する実践的薬剤師の養成に対する意識が高い。

### 〈改善を要する点〉

アセスメント・ポリシーに基づいた教育実践への自己点検・評価は行われていない。

### 〔改善計画〕

2023年度内にアセスメント委員会を設置し、アセスメント・ポリシーの改定および運用を行い、その方法や結果についてさらに自己点検を行う。2024年度内に薬学教育評価機構の「改善すべき点3」に対応する予定である。

### 〈留学生の学修状況について（成績および日本語力等）関連〉

GPAによる成績は上述のとおりで、9名（50.0%）は少なくとも一度の留年経験があることが判明した。留年に至った原因は個別に調査をしていないため不明である。また、成績不良の留学生に関しては、科目担当教員の一部から日本語力不足が原因ではないかとの指摘もある。今回の調査において、入学前の日本語力は留学生間で大きな差異はみられず、在籍中の成績（GPA）と入学前の日本語力との関連性は薄いと考えられた。しかしながら、1年次に実施した統一試験・国語では学期の進行にもかかわらず国語力の向上がみられず、さらに進級不可に至ったことから、入学後の国語力が成績に何らかの影響を及ぼしていると考えられる。統一試験・国語の得点は日本語能力を直接反映している訳ではないが、留学生が授業を理解するうえで日本語を読む、書く、会話する力は重要であり、統一試験の結果

はそれらの能力の一部を示す資料として参考になると思われる。

#### <優れた点>

入学前の日本語力は留学生間で大きな差異はみられず、在籍中の成績（GPA）と入学前の日本語力との関連性は薄いと考えられるなど、統一試験・国語の結果を分析し考察を行っている。

#### <改善を要する点>

成績に何らかの影響を及ぼしていると考えられる入学後の国語力の改善が必要である。

#### [改善計画]

留学生に対しては入学後の早期から学修状況の細やかな把握、助言が必要であり、特に入学時点からの日本語力向上が要所と考えられるため、日本語力の向上を目指した具体的取り組み方法を再検討する予定である。

#### <入学前教育について（内容および履修状況等）関連>

#### <優れた点>

リメディアル強化委員会として、1) 新入生を対象とした入学直後の一斉試験（統一試験）、2) 基礎国語力増進への対策、3) 国語以外のリメディアル教育への対策をしっかりと行っている。

#### <改善を要する点>

入学前教育の内容について検討し、一部修正を行ったものの、入学前学習が入学後の学習に役立っているかについて把握することはできていない。そのため、客観的評価を早急に確立する必要がある。

#### [改善計画]

今後、入学前学習の内容についてさらに検討するとともに、入学前学習の取り組みが入学後の留年や転学科・退学の退防止につながっているか検討する必要がある。

#### <リメディアル教育について（内容および成果等）関連>

基礎国語力増進への対策についての統一試験（国語）の全体の得点としては、回を追うごとに緩徐ではあるが得点の伸びが見られた（第1回 73.9点→第2回 75.5点→第3回 78.5点）（3-3-⑱ リメ6）。2021年度は、第1回での得点に対する第3回での

得点の伸び幅が大きく、学習の成果が大きく現れたが、2022年度は、第3回までの得点の伸びは小さかった。この理由の一つとして、日本語の理解が例年より難しい留学生が複数おり、その学生が平均点を下げていることが考えられる。第1回と第3回の両方を受験した学生（留学生は含まれない）についてのみ解析すると、最大で37点の成績向上が見られ、平均点は7.0点、最低点は27点上がっており、特に成績下位層の成績向上が目覚ましかった（3-3-⑱ リメ7）。

国語以外のリメディアル教育について、その実効性は、即時的に反映されるものではないため現時点では評価し難いものの、劇的に改善が進んでいるとは言えない状況である。リメディアル科目が医療現場や臨床研究でどのように役立つのか、事例を説明して学習意欲を高めることを取り入れて、今後も引き続き学習方略について検討を行う。薬学数学演習の授業について、前年度検討された、意味を理解しながら繰り返し演習するように指導するという内容については、学習習慣や論理的思考力の向上に至らない学生に対して著効を示しているとは現時点では評価し難い状況である。強制的な自習時間を設定したこと、および留年生への指導強化の効果についても、現時点で即時的に効果が現れているとは評価し難い状況である（3-3-⑳,㉑ リメ11,12）。

#### <優れた点>

新入生を対象とした入学直後の一斉試験（統一試験）の国語については、理科系作文法ⅠおよびⅡの科目担当者が作問し、その他の科目についても各科目担当者が作問した問題を使用した。統一試験の結果に基づき、理科系作文法Ⅰの講義内で、国語の成績に従ってクラス分けを行い、e-learningによる国語の学習を行った（3-3-⑫ リメ3）。また、数学については、成績下位者を薬学数学演習の受講者として指定したほか、薬学数学において、統一試験の成績に基づいたクラス分けを行い、e-learningによる数学の強化学習をおこなった（3-3-⑰ リメ4）。入学時の基礎学力を全国レベルで客観的に把握することで、入学後の学習をさらにスムーズに行うことを目的として、2023年度に入り全国規模のプレースメントテストを導入している。

#### <改善を要する点>

今後は、リメディアル教育の効果を客観的に評価できる方法を導入する必要がある。学習内容を一部見直し、学習成果がより顕著に現れるように改善することが望ましい。また、既存のリメディアル科目の科目構成および担当者の見直しも検討していく。

#### [改善計画]

昨年度同様、作文力の向上を目指して、学習した作文手法を自ら活用し、的確な作文ができるよう日本語の理解が難しい留学生を含めて、きめ細かく指導する予定である。さらに、昨年度に引き続き、2年次以降も、国語力を向上発展できるようにカリキュラム上の工夫と教員間の連携が必要である。

また、国語以外のリメディアル教育については今後も引き続き学習方略について検討を行う必要がある。物理学Ⅰおよび物理学Ⅱにおける体験学習と解法動画の閲覧については、次年度も引き続き実施し、内容および効果の判定方法を検討する。プレイスメントテストの導入により、リメディアル教育前後での学力の向上を客観的に評価する。

#### 〈共用試験について（実施状況および成績等）関連〉

CBT 実施運営並びに結果公表は、何れも薬学共用試験センターのもとで公正に行われており、特段問題を生じていない。2023 年度以降試験会場となる情報処理室、LL 教室の PC 台数が通常に復旧することから、試験日程の短縮及び教員負担の軽減になるものとする。今後の課題として、数年後に現在使用している PC の更新や Windows のアップデートへの対応が挙げられるが、適宜薬学協試験センター及び大学事務局と協議することで対応していく。

OSCE 実施運営並びに結果公表は、何れも薬学共用試験センターのもとで公正に行われており、特段問題を生じていない。2023 年度以降試験課題が通常の 6 課題に戻ることに伴って試験会場並びに人員の見直しが必要となる。また、今後新規課題が増えていくことが予想されることから、評価者の養成、備品の確保など適宜対応をしていく必要がある。

#### 〈優れた点〉

担当する CBT 実施委員会と OSCE 実施委員会の運営体制は整っており、適切に評価は行われている。

#### 〈改善を要する点〉

特になし

#### [改善計画]

特になし

#### 〈実務実習について（実施状況（トラブル事例含む）および成績等）関連〉

実務実習委員会として実務実習の準備、管理、運用は実習センターの協力を得ながら適正に実施されていると考える。

2022 年度実務実習におけるトラブル事例収集に関しては指導薬剤師または実務実習生と本学実務実習委員会またはチューター間において実習システムでのメールや電話をとおして常に情報交換を行いながら情報を得るように努めており、適正に実施

されている。しかしながら、実務実習状況に関しては実務実習システムまたは電話による確認のみであり、教員の実務実習施設への訪問指導は行っていない現状であった。この現状は、薬学教育評価機構第2期の本評価において「改善すべき点10. 大学と実習施設がより密な連携を図るために、大学教員が学生の実習期間中に実習施設へ訪問指導する体制を構築し、実施するように改善する必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)」で指摘された項目でもあった。また、実務実習Ⅰ、実務実習Ⅱの単位認定に関しては、学生による週報・レポート・到達度評価・実務実習報告書の提出状況、欠席・早退・遅刻の状況および実務実習報告会での口頭発表に関して薬学科独自のルーブリック表を用いた客観的評価を行い、より適正に実施する予定である。

#### ＜優れた点＞

九州山口地区実務実習調整機構と連携をとりながら、担当する実務実習委員会は運営体制を整えている。

#### ＜改善を要する点＞

大学教員が学生の実習期間中に実習施設へ訪問指導する体制を構築し、実施するように改善する必要がある。

#### 〔改善計画〕

2023年度中には訪問指導を再開する予定である(3-2-5-④ 実務実習16)。ただし、コロナ禍での実務実習スタートを踏まえ、訪問指導は希望施設のみ行い、訪問を希望しない施設にはオンライン面談を行う予定である。今後の取り組みとして、引き続き外部検証に耐えられる体制を維持する。

#### 【根拠資料】

(3-2-5-④ 実務実習16) 令和4年度第1回実務実習委員会議事録

#### ＜卒業論文内容一覧関連＞

講座の配属学生数は、学年の学生数によって異なるが、所属する教員の人数などを考慮し、調整している。研究室においては、教員が退官する研究室を除き、教員1人あたりの配属学生数は5.0人であった。これは、講座における教員1人あたりの配属学生数の中央値と同じであることから、適正な人数が配置できていると思われる。

特別研究Ⅱを履修している学生は、所属の講座・研究室において、教員より卒業研究および卒業論文の作成の指導を受けた。その結果、履修学生が全員、卒業論文を提出できたことから、教員は適切に学生の指導を行い、成果に繋げることができたと思われる。

#### <優れた点>

担当する教務 WG の運営体制は整っており、適切に評価は行われている。

#### <改善を要する点>

所属する教員が 1 人の講座においては、教員の負担が大きくなり、学生に対して十分な指導が及ばないことも起こりえる可能性がある。

#### [改善計画]

現在、指導に支障を来す事例は発生していないが、今後は教員の意見を反映して配属学生数を調整していくことが望ましいと考えている。

#### <学生の学会発表数関連>

#### <優れた点>

卒業研究に取り組んで間もない 5 年生が演者として発表していることは大いに評価できる。

#### <改善を要する点>

2022 年度は 5 年生 64 名、6 年生 72 名であったが、薬学科学生が関与した学会発表は 11 演題あり、学生が演者となった発表は 6 演題であった。よって、演者として学会発表を行った学生数は少ないと思われる。

#### [改善計画]

多くの研究者や他大学の薬学生と交流することによって研究に対するモチベーションが高まることが期待される学会発表は、卒業後の学術活動にも良い影響を及ぼすと思われる。よって、教員は多くの学生が学会発表を行うことができるように講座・研究室配属直後より学生と意見を交わし、学生に関心あるテーマを早い段階で模索させ、卒業研究のテーマを決定し、指導する体制を整える予定である。

#### <直近 5 年間の国試合格率（新卒およびストレート）関連>

#### <優れた点>

担当する国試対策委員会の運営体制は整っており、適切に評価は行われているが、さらに毎年改善を行うために、学生の意見を取り入れながら、国試対策の計画を作成している。

### ＜改善を要する点＞

薬剤師国家試験の新卒合格率は、2020、2023年で、90%を割った結果は本学としては予想外の結果で、国試対策の改善が求められる結果であるといえる。新卒合格率低下の原因として考えられることは、全体的に思考力を問われる理論問題に弱いことである。特に、2023年は、物理・化学・薬剤が全国平均を下回っていた（3-3-38 国試4）ので、これらの科目が苦手だということもあげられる。また、それに準じて学生の思考力を育成する各教員の指導力のばらつきがあると考えられる。そのため、理論問題対策を重視した思考力を伸ばすような学修指導を行えるよう、教員指導力の改善も必要であると考えられる。

また、ストレート合格率については2021年に低下し、いまだ30%台にあることは、入学時から卒業時までの各ステップでの学修指導や進級率に関して、抜本的な改革・改善が必要である。カリキュラム・ポリシーやアセスメント・ポリシーの見直しや運用を通して、国試対策委員会だけでなく、学科全体で取り組む必要がある。

さらに、新卒の合格率を維持しながらストレート合格率もあげるには、入学者選抜に加え、低学年から高学年までの教育の改善が求められる。

### 〔改善計画〕

国試対策委員会としては、4年生のCBT対策のための3年生春休みからのSATT（オンライン教材）の活用など、効率の良い学習方法を学生に供与する必要がある。また、5年生の実務実習後から、薬学研究を实践させ、思考力を養わせ、特に思考力を必要とする理論問題の得点率を少しでも引きあげるような対策が必要だと考えている。さらに、上述したが、入学時からの成績を解析し、経時的に成績を評価する方法を学科全体で考えていくべきであると考えている。

### ＜フィジカルアセスメント教育について（内容および成果）関連＞

フィジカルアセスメント推進委員会の管理、運用は適正に実施されていると考える。今後もシミュレータを含むフィジカルアセスメントの関連物品が、本学の教育・研究および研修等に利用できるよう引き続き維持、管理に努める。フィジカルアセスメント推進委員会が主体となる講演や研修を引き続き企画し、地域薬剤師や本学卒業生の卒後教育のための情報発信を行う。さらに、一般市民への情報提供を行えるイベント等があれば参加していく予定である。また、フィジカルアセスメントに寄与する開発品の推進および普及に努める。

### ＜優れた点＞

フィジカルアセスメント推進委員会の管理、運用は適正に実施されていると考える。

### ＜改善を要する点＞

特になし。

#### [改善計画]

本学卒業生が実際に臨床現場で、どの程度、フィジカルアセスメントを実施しているかどうかの客観的データが乏しいことから、今後、アンケート調査などを実施し、データ解析を進めていく予定である。

以上により、おおよそ【基準 3-3-1】に適合しているが、アセスメント・ポリシーに基づいた教育実践への自己点検・評価は行われていないため、2023年度内にアセスメント・ポリシーの改定および運用を行い、その方法や結果についてさらに自己点検を行う。必要があれば、アセスメント委員会などの教育実践への自己点検・評価を専門で行う委員会の設立を働きかけ、2024年度内に薬学教育評価機構の「改善すべき点3」に対応する予定である。

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、「(3-3)学修成果の評価」については、おおよそ適合している。

## 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]

本学では、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー：2022年度）及び教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー：2022年度）及び学科の理念が設定されている。これらに定められた教育を受けるために必要な知識・技能／能力・目的意識・意欲を備えた人を評価・選抜するために入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー：2022年度）を設定している（資料4-1）。また、「強い意志を持ち、向学心に燃え、他の人と良好な人間関係を構築できる人材」を求める学生像としており、その評価・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：2022年度）、入学者選抜の基本方針に基づいて実施している。

入学者選抜においては、化学を必須とする一般選抜入試（記述式）のほか、高等学校の調査書・推薦書、口頭試問を用いた面接で評価する指定校入試、調査書と科目試験による推薦総合選抜入試、口頭試問や志望理由書などにより薬剤師を目指すために必要な適性、高等学校で養ってきた学習成果に重点をおいて評価する総合選抜入試、さらには高等学校で身に付けた学力などを評価する大学入学共通テスト利用入試など様々な入試形態において学力の3要素を評価している（資料4-2 p1、p6～15）。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（資料4-2 p6～9、p16～17、p20～25）。

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（資料4-2 p16～17）、知識や表現力などを総合的に評価している。また、2023年度より専門学科・総合学科入試を導入した（資料4-2 p1、p14～15、p36～38、資料4-3）。これは、商業高校などの専門学科等で教育を受けた学生を対象に特別選抜として専門学科などで得た知識と経験、学力を総合的に評価する形式である。化学の基礎学力検査または小論文で、取得した資格や高等学校での学修成績、面接を課して総合的に評価するものである。このように、あらゆる分野から医療人を目指す者の資質・能力を評価する工夫を行っている。

障がいを持った受験生や、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が必要な受験生から申し出があれば、適切に対応することを、学生募集要項に明記している（資料4-2 p46）。このような内容の問い合わせや申し出のあった受験生については、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を提供している（資料4-4）。

入学試験合格者は、入試教授会（代議員教授会）における会議において審議され、合議を経て、最終的に学長が決定する（資料4-5）。

入学者の資質・能力を担保するため、2021年度実施以降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）。その影響かどうか検証は必要であるが、2021、2022年度の1年生の進級率は80%に改善されていた（基礎資料3-2）。

**【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に達しておらず、全ての学年で定員数を上回っていない。

2018年度入学者募集の入試までの入学定員は、薬学科140名であった。我が国の若年層人口の減少の影響や、薬学部の新設による全国的な定員増加もあり、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。そこで、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3-1）。その後、募集定員に対する比率は、2019年度の入試では90.0%、2020年度の入試では66.0%、2021年度の入試では56.0%、2022年度の入試では34.0%となっている。一方、先の項でも述べたが、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、1年生の進級率は改善傾向にある（基礎資料3-2）。

### [学生の受入れに対する点検・評価]

【観点 4-1-1】に関して、入試教授会の議を経た後、学長が決定している点で、責任ある体制の下、入学選抜が適正に行われているといえる。

【観点 4-1-2】に関して、本学では、3つのポリシーと学科の理念をふまえ、特にアドミッションポリシーを基に入学選抜を行っていた。また、入学志願者に対し、我々の基準において、学力の3要素を多面的・総合的に判定していた。しかし、昨年度の薬学教育評価機構の審査により、例えば、一般選抜においては、化学を必須とした記述試験のみのため、3要素の知識のみの評価しかできていないのではという指摘を受けている。したがって、今後、改善する必要がある。

【観点 4-1-3】に関して、一部の入試では、薬剤師として必要不可欠な知識を測るために化学を必須としていたが、大学入学共通テスト利用選抜では、化学を必須としていないため、整合性が合っていない点を指摘されている。この点については、今後、迅速改善する必要がある。また、それぞれの入試において医療人を目指す者として適当であるかどうかの判断基準が不明瞭である指摘を受けている。この点についても、それぞれの入試で、何を基準にしているのか示す必要があり、不足している部分は、今後、改善する必要がある。

【観点 4-1-4】に関して、障がいを持った受験生や、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が必要な受験生に対して、適切に対応し、障害のある学生に対しては、ホームページでも必要な情報を提供していることから、適正に運営されているといえる。

【観点 4-1-5】に関して、薬学教育評価機構より改善している努力を認められたが、多角的に入学選抜の状況を検証し、引き続き改善することを提唱されている。したがって、適正であるとはいえない。

【観点 4-2-1】に関して、入学者数が入学定員数を大きく下回っている。大きく上回っていないという観点では、適正であるといえるが、入学者数を定員数に近づけるよう努力する必要がある。

【観点 4-2-2】に関して、合格ラインの引き上げによって1年生の進級率が改善傾向にあるため、一定の努力を認められたが、地域における薬剤師のニーズの解析や入試広報活動の適切性の評価などを取り入れて検証するように求められている。したがって、引き続き改善する必要がある。

### <優れた点>

特になし

### <改善を要する点>

薬剤師として必要不可欠な知識を測るために化学を必須とするコンセプトを守るために、一部の入試について改善する必要がある。また、医療人を目指す者として適当であるかどうかの判断を適切に行えていない点についても改善する必要がある。この点に関し

て、アドミッションポリシーを見直し、アドミッションポリシーに沿った形式での入試項目を設定する必要がある。上記の薬学教育評価機構からの指摘をもとに、一般選抜や大学入学共通テスト利用選抜の入試を改善する必要がある。

#### [改善計画]

新コアカリに改定されることを踏まえ、3ポリシーの改善を実行する上で、アドミッションポリシーも改善する。

一般選抜において、薬学教育評価機構から指摘を受けている点を受け、知識・技能のみではなく、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も判定できるような入試に改善していくつもりである。まず、一部の試験に小論文を加え、思考力や表現力を評価できるようにする。

大学入学共通テスト利用選抜では、化学を必須としていないため、化学を必須とするように改善する。

また、その結果を検証し、改善があれば、その都度変更を加えられる体制を整える。

## 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、教員は12講座のいずれか、あるいは、研究室に属している。現在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に必要とされる教員数、年齢構成、男女構成は基礎資料5、基礎資料6に示している。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計画している。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1系列に少なくとも5名の教員（教授、准教授、あるいは、講師）が教育・研究の単位となるように計画している。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る。教育面では、科目群（資料5-1）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つの系列で分担できるように計画している（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）。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。しかし、改善すべき点（16）教育研究活動

の実施に必要な教員組織の編成方針を決定する機関や委員会が明確でない。さらに教員の採用及び昇任の規定等についても、このような編成方針に基づいて整備されていない。将来計画も含め教員組織の編成方針は学科会議議事録で示されているのみで明確な編成方針は示されていない。さらに教員の採用及び昇任の規定等についても整備されていない。

2021年度末に50代の教授1名が異動し、2022年度4月より医師免許を持つ40代の男性准教授1名が赴任した。それによって、2022年度教員在籍状況は、専任講師以上の学科専任の教員が29名になり、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、70代1名を含み、60歳以上が7名、50代7名で、最も多いのが40代で11名、30代が3名で、年齢層は若干高い（基礎資料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%を占める（基礎資料6）。教授、准教授、専任講師は、それぞれ、14、11、4名であり、教授数は大学設置基準に定める選任教員数の半分（12.5名）以上であるが、助教以下は0名である（基礎資料5）。助言（7）で指摘されているように、助教は、適正な研究教育業務の遂行だけでなく、次世代を担う教員養成の点からも重要な人材であり、適切な人数を配置することが望まれる。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、10名（教授：3名、准教授：7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）。

現在の学生在籍数は431名（収容定員：680名）であり、専任教員一人あたりの学生数は15名（ $431 \div 29 = 14.9$ ）となる（基礎資料3-1、基礎資料5）。また、教員一人あたりの定員学生数は23.4名と著しく多く、望まれている10名以内と乖離が大きい。

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を行っている（資料5-17）。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。また、多くの教員は、教科書も執筆している（資料5-17）。しかし、教育実践上の業績や研究活動が乏しい教員も散見される。専任教員には、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10名が含まれている（基礎資料5）。本学科の専任教員の93%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）。

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計画している。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(基礎資料7)。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。

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5-2)に従って、教育・研究実績、社会活動及び年齢等を踏まえ、基本的には公募により、また薬学教員・薬剤師会会員の推薦も活用して採用候補者を募り、複数の候補を総合的な見地から選考している。採用候補者を全学審査会に上申し、全学審査会委員長である学長は専門分科会を立ち上げ、採用候補者を専門的な立場から審査している。専門分科会は審査結果を全学審査会に報告し、全学審査会の意見を学長に進達し、学長は全学審査会の意見を踏まえて新採用教員を決定している。以上のプロセスによって決定した新採用教員は薬学科教授会に報告される。昇任は、法人本部と格付け枠の協議の後、教員採用と同様に全学審査会以降の手続を経て決定している。教員採用及び昇任の格付け審査基準は、学位、教員歴、研究業績、社会(地域)貢献、学会等の役職、受賞歴(全国レベル)、特許、年齢等の必修要件を設定し、選考を行っている。

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)、2022年度には1名(40代の准教授1名)](基礎資料6、資料5-3)。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、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年度から開始されて、コロナ禍で数年間開催できなかったが、2022年度は対面と遠隔(Web)のハイブリッド形式で行われた(資料5-4)。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。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5-5)。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5-6）。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いる。教育面では、全学的に毎年、年1回ほどFD研修会を開催している（資料5-7）。2022年度FD研修会前半では宮崎大学精神科の医師である武田龍一郎教授を講師としてお招きし（資料5-8）、テーマ「学生のメンタルヘルスと支援体制」のもと開催された（資料5-9）。なお、コロナ禍ということもありオンライン参加型で行われた。FD研修会後半では本学2名の教員により「教育の質の転換に繋がる優れた取り組み支援」と題して報告が行われた（資料5-10、資料5-11）。うち1名が薬学科教員の発表であった。しかしながら、薬学科独自のFD研修会の開催は行っていないのが現状である。また、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5-12、5-13、5-14）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、大きく次世代教員の資質を向上させている。さらに、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5-15、5-16）。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。しかし、改善すべき点（17）専任教員の研究・教育能力の向上・維持と若手専任教員の育成を図るための組織的な取り組みに相当する活動はない。

**【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5-17）。

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 m<sup>2</sup>、薬学専用講義および実習棟（3階建、P-7号棟）5583.76 m<sup>2</sup>、他学部との共有講義棟（2階建、N-5号棟）1637.35 m<sup>2</sup>、図書館、および薬用植物園3531 m<sup>2</sup>からなる（基礎資料11-1、資料5-18）。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5-19）。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5-20）。薬学科教員の平均担当授業時間数は151.6時間である（基礎資料7）。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、臨床系教員の担当授業時間数が多目になっている。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5-21）。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5-22、5-5）。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5-6）。

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。2022年度には宮崎大学精神科の医師である武田龍一郎教授を講師としてお招きし、「学生のメンタルヘルスと支援体制」のテーマでFD研修会が開催されており（資料5-7、5-8、5-9、5-10、5-11）、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」が行われている（資料5-4）。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（学内Webシステム）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5-23）。しかし、現在ユニバーサルパスポートによるweb上でアンケートの回収率は、前期45%、後期27%と低調であり、回収率の向上が必要とされる。要因として、アンケート回収時期がコロナ禍でのオンライン授業実施時期と重複したことが考えられるが、過去の紙媒体で実施してきた結果と比較しても回収率が低い。2022年度授業アンケートについては、現在集計中である。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5-13、資料5-14）。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となっており薬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は整備されておらず、臨床系教員の臨床研修を計画推進する必要がある

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 5-24）。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 5-25）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 5-26）。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 5-20）。薬用植物園については、専任職員 1 名を配置している（基礎資料 5）。

#### [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計画されている。現在存在する研究室に属する教員は、各系列を主に教育面から補助する教員である。しかし、改善すべき点（16）教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を決定する機関や委員会が明確でないため、これを明確にして各構成教員に求める資質・能力を明示した編成方針を定める必要がある。さらに教員の採用及び昇任の規定等についても、このような編成方針に基づいて整備する必要がある。将来計画も含め教員組織の編成方針は学科会議議事録で示されているのみで明確な編成方針は示されていない。これは不適切であるため、教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を決定する機関や委員会を明確にし、各構成教員に求める資質・能力を明示した編成方針を定める予定である。さらに教員の採用及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ある。

2022年度教員在籍状況は、設置基準を満たしているため、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ないことがあげられる。助言（7）助教は、適正な研究教育業務の遂行だけでなく、次世代を担う教員養成の点からも重要な人材であり、適切な人数を配置することが望まれる。

専任教員における臨床系教員は、10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。しかし、実務家教員は常に新しい医療に対応するために病院や保険薬局での研鑽も必要であり、それらの時間を担保するための体制を整備することが必要である。

現在の学生在籍数は431名（収容定員600名）であり、専任教員一人あたりの学生数は15名となる。教員数については設置基準を満たしているが、助言（8）教育の質の確保ならびに実験・実習等における安全性に懸念があるので、専任教員に対する一人あたりの学生数を減らすよう努めることが望ましい。したがって、助教の採用によって、これらが是正されることを踏まえて、協議するつもりである。

本学科の専任教員の97.3%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が多い。教育実践上の業績や研究活動が乏しい教員も散見されるが、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10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。今後、助言（9）専任教員がさらに適正に配置されるよう、専門分野について、専任教員が教育上及び研究上の実績を積み重ねていけるような支援の工夫が必要であると思われる。

教員人事は、「九州保健福祉大学教員選考基準施行細則」に従って、教育・研究実

績、社会活動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。しかし、実質的な公募を行っていないため、今後は公募計画を推進する必要がある。

研究環境については、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いるが、施設や機器の老朽化に伴う更新計画が必要である。

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。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。

教育面では、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。しかしながら、ユニバーサルサポートによる Web 上でアンケートの回収率の向上が必要とされる。このため、各学年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、学生にノートパソコンを持参してもらい、その時間に回答させ、少なくとも回収率3分の2以上を確保する。この取り組みを継続することで、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、内部質保証につながると期待している。

また、全学的に FD への取り組みがなされており、「教育の質の転換に繋がる優れた取り組み支援」と題して報告が行われた。薬学科教員の発表内容は、学内実習が遠隔実習となった際にも聴診専用スピーカーを利用することでフィジカルアセスメントスキル取得が補完できるという内容であった。また、シミュレータを用いて注射のスキルなどの先駆的医療スキルを教授することは、パンデミックな状況と社会的に求められているタスク・シフトを考慮すると、非常に重要であるという内容のものであった。よって薬学に関する内容のものであった。しかしながら、全学としての FD 研修会であったため、質疑応答の時間が設けられずに議論を深めることが出来なかった。薬学科としては、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。しかし、改善すべき点(17)専任教員の研究・教育能力の向上・維持と若手専任教員の育成を図るための組織的な取り組みに相当する活動はないため、学科独自のFD活動を早急に企画し実施することが必要である。来年度は「薬学教育モデル・コア・カリキュラム」が改訂される。このコアカリキュラムでは、教育課程の時間数の7割は「モデル・コア・カリキュラム」に示された内容を、3割は大学独自のカリキュラムとなるように示されている。よって、薬学科教員一人一人が「薬学教育モデル・コア・カリキュラム」を十分に把握したうえで、大学独自のカリキュラムを設定し進めていかなければならない。よって、2023年度のはじめには改訂

「薬学教育モデル・コア・カリキュラム」についての薬学科独自の FD 研修会の開催を計画し、すでに実施している（資料 5-27）。この取り組みを継続することで、教員の教育の質が担保され、内部質保証にもつながると期待している。

以上により、【基準 5-1】に適合する箇所はあるが、教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を決定する機関や委員会を明確にすること、専任教員一人当たりの学生数を減少すること、教育実践上の実績や研究活動が乏しい教員への支援・援助をすること、新規教員獲得のための公募体制の確立等が課題である。【基準 5-1】

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いたが、現在では形骸化して行われていない。助言（10）このため実務家教員には常に新しい医療に対応できるように、病院や保険薬局での研鑽の必要があり、これらの時間を確保するための体制構築が必要である。

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。しかし、助言（11）専任教員の負担を軽減するためにも、共同研究施設の機器類の維持管理に精通した専門職員を配置・増員するなどの対策が必要である。

以上により、おおよそ【基準 5-2】に適合している。しかし、臨床系教員への病院や保険薬局での研鑽時間を確保する体制がない。また、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) 改善すべき点 ( 16 ) 教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を決定する機関や委員会が明確でないため、これを明確にして各構成教員に求める資質・能力を明示した編成方針を定める必要がある。さらに教員の採用及び昇任の規定等についても、このような編成方針に基づいて整備する必要がある。【基準 5-1】

2) 改善すべき点 ( 17 ) 薬学科として、教育研究活動の向上を図るための組織的な取り組みに相当する活動がないので、学科独自のFD活動を企画し実施する必要がある。【基準 5-1】

3) 助言 ( 7 ) 助教は、適正な研究教育業務の遂行だけでなく、次世代を担う教員養成の点からも重要な人材であり、適切な人数を配置することが望まれる。【基準 5-1】

4) 助言 ( 8 ) 教育の質の確保ならびに、実験・実習等における安全性に懸念があるので、専任教員一人あたりの学生数を減らすよう努める必要がある。【基準 5-1】

5) 助言 ( 9 ) 専任教員がさらに適正に配置されるよう、専門分野について、専任教員が教育上及び研究上の実績を積み重ねていけるような支援の工夫が必要であると思われる。【基準 5-1】

6) 助言 ( 10 ) 実務家教員は常に新しい医療に対応するために病院や保険薬局での研鑽も必要であり、それらの時間を担保するための体制を整備することが望まれる。【基準 5-1】

7) 助言 ( 11 ) 専任教員の負担を軽減するためにも、共同研究施設の機器類の維持管理に精通した専門職員を配置・増員するなどの対策が必要である。【基準 5-2】

#### [改善計画]

1) 改善すべき点 ( 16 ) 教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を決定する機関や委員会を明確にする:2023年度中に教務委員会で編成方針を決定する機関や委員会を明確にする予定である。

2) 改善すべき点 ( 17 ) 学科独自のFD活動を企画し実施する:2023年度中に教務委員会で学科独自のFD活動を企画する予定である。

3) 助言 ( 7 ) 助教の採用について:2024年度以降に教務委員会で助教の採用を検討する。

4) 助言 ( 8 ) 専任教員一人あたりの学生数の減少について教務委員会でこの数の減少を検討する。(2024年度まで)

5) 助言 ( 9 ) 専任教員がさらに適正に配置されるよう、専門分野について、専任教員が教育上及び研究上の実績を積み重ねていけるような支援について:教務委員会

で毎年の業績の検討により、今後、業績の乏しい教員の支援を検討する。（2024年度まで）

6）助言（ 10 ）実務家教員は常に新しい医療に対応するために病院や保険薬局での研鑽も必要であり、それらの時間を担保するための体制を整備すること：2023年度以降に実務実習委員会の協力の下、地域連携委員会や教務委員会で検討する。（2024年度まで）

7）助言（ 11 ）専門職員を配置・増員等の対策：教務委員会で配置・増員等の対策を検討する。教務委員会としては現時点で期限を設定して改善を達成できるとはいえない。

## 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 6-1 p8、p136）、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 6-1 p53）。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 6-1 p136）。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（資料 6-2）。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各1名配置している（資料 6-3）。ハラスメント委員の存在を知らずに、個別で相談できない学生への周知を図るため、ハラスメント委員名が明記されたハラスメント防止ポスターを薬学棟（4号棟）と講義棟（7号棟）に掲示している（資料 6-4）。学生からのハラスメント相談、

申し出については、適宜、ハラスメント委員間で初期の問題行動を共有している。ハラスメント相談を受けた場合には、九州保健福祉大学キャンパス・ハラスメント防止対策規程（資料 6-1 p179-181）および九州保健福祉大学キャンパスハラスメントフロー（資料 6-1 p182）に従って適切に対応する体制を整えている。

本学ではキャリアサポートセンターを設置し（資料 6-1 p19、p145-146）、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 6-2）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1回開催している（資料 6-5）。また、「就活メイク講座」や「公務員試験対策講座」も1年に各1回開催している（資料 6-6）。さらに、より高学年である就職活動前の学生（薬学科 4～6年生）を対象として薬学科キャリアサポート委員が独自に企画した「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」「WEB 面接対策講座」「合同企業説明会回り方講座」「業界研究講座」などのイベントを年数回実施している。これらは、専門の講師や専任スタッフによって開催される。加えて、薬学科では5年次の3月に就職面談会を開催しており、毎年多くの県内・県外の企業・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であったが、2022年度は3年ぶりに対面にて88社が参加して開催できた（資料 6-7）。

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。

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 p19）。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 6-2）。

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 6-8）。

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くと思う点」、「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。この原因の一つに学内ネットワークへの接続が集中したときにネットワークが不安定になり、接続しにくい状態が起るため、回答ができないことにあった。そこで、ネットワーク環境を充実させるために、7号棟の学内ネットワークを中継するフロアスイッチならびに学内施設間および学内外のネットワークを中継するコアスイッチを更新した（資料 6-9、6-10）。これによって、学内ネットワークへの接続が集中しても安定して接続できる環境を整備した（資料 6-11）。

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。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 6-1 p176-177）。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 6-1 p136）。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。2022年度は教員組織として設置されている IR 推進委員会が 2022年3月に学生生活アンケートを Universal Passport を利用して実施した（資料 6-12）。

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 6-1 p140-141）。

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。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 粉末消火器と緊急シャワーが設置され、さらに有機合成実験が行われる学生実習室には炭酸ガス消火器が設置されている。事故や傷害が発生した場合、健康管理センター職員から連絡を受けた校医が対応する体制を整えている。緊急・応急措置に対応するため 4号棟 1階（薬学科棟）に AED（自動体外式除細動器）を設置している（資料 6-1 p141）。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 6-

13)。

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。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 6-14）。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、2022年度の交通安全講習会は、コロナ禍のため2020年度、2021年度と同様に代替措置を講じた（資料 6-15）。これら上記の訓練・講習会の連絡は Universal Passport を通して行われた。

入学時ガイダンスにおいて、健康管理センターは、病気やけがに対しての応急処置ならびに必要な応じて生活相談を実施していることを、学生に対して周知している（資料 6-1 p136）。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。

薬学科では5年次に行われる実務実習に備え、1年次の健康診断において抗体検査（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、4年次に校医の協力を得てワクチン接種を促している（基礎資料 10）。2021年度はコロナ感染が拡大していたため、本学では学生の感染防止を目的に希望者に対して学内で2回のワクチン接種を行った（7月と8月）。しかしながら、2022年度では延岡市内の医療機関でのワクチン接種会場も充実したため、本学での積極的なワクチン接種は行っていない。

### 〔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ハラスメント相談員として男性および女性教員を各1名配置し、ハラスメント相談に対応できる体制を整えている。ハラスメント委員の存在は学生に認知されているが、委員への相談の手段を増やすための改善が必要である。今後の取り組みとして、ハラスメント防止ポスターを活用して、ハラスメント委員へ直結するメールアドレスを周知し、対面で相談に来ることができない学生にも対応することで、各種ハラスメントの事前防止に努める必要がある。また、対応できる教員の数を増やす予定である。学生からのハラスメント相談、申し出については、ハラスメント委員間で情報を共有しているものの、記録として統一されたものがなく、各ハラスメント委員が個別にその情報を記録しているに留まっている。今後の取り組みとして、匿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考にする予定である。

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。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ている。

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た。その原因の1つと考えられるネットワークの不安定な状態を改善するために、学内ネットワーク網におけるフロアスイッチおよびコアスイッチを更新した。これによって、ネットワークへの接続が集中しても安定して接続できる環境が整った。

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。しかしながら、IR推進委員会が2022年3月に実施した学生生活アンケートに関しては、現時点では調査結果が未公表であり実態の把握に至っていない。加えて、薬学科に関する講義室、

実習室、自習室等の学習環境及び運用について、直接学生の意見を収集し、現況の把握と改善を立案する所轄組織の役割分担が不明瞭である点が問題として浮かび上がり、この点については今後改善が必要と考えている。

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、1 年次の健康診断において抗体検査を実施し、陰性の項目については 4 年次にワクチン接種を促している。また、留年を経験した学生に対しては 4 年次の健康診断において再度抗体検査を実施し、陰性の項目についてはワクチン接種を促している。このように、本薬学科では、学生が安全かつ安心して実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、学習環境に関して、学生の意見を反映するための体制が不十分である。【基準 6-1】

#### <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、オフィスアワーに関わらず、必要時に学生が教員を訪ねて相談や助言を受けることができる環境が整備されている。【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>

学習環境について、直接学生の意見を収集し、それを反映するための体制を明確にする必要がある。薬学科学生・安全委員会がその役割を担い、早急にアンケート調査等を実施して現状を把握する。

**[改善計画]**

薬学科学生・安全委員会は、2023年度中に講義室、実習室、自習室等の学習環境及び運用に関して、薬学科学生へのアンケート調査を実施する予定である。

## 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 m<sup>2</sup>、薬学専用講義および実習棟(3階建、P-7号棟)5583.76 m<sup>2</sup>、他学部との共有講義棟(2階建、N-5号棟)1637.35 m<sup>2</sup>、図書館(2階建)1897.77 m<sup>2</sup>、および薬用植物園3531 m<sup>2</sup>からなる(資料7-1、7-2 p190~194、204)。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7-2 p130~131)。これまで同じ教室から多数の学生が無線LANへ接続する際に、接続が不安定になることや途切れることがあったが、学内ネットワークを中継するフロアスイッチならびに学内施設間および学内外のネットワークを中継するコアスイッチが更新され、学生が安定したネットワーク環境を利用できるようになった(資料7-3、7-4、7-5)。

(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 m<sup>2</sup> 220名収容)、講義室32(258.46 m<sup>2</sup> 220名収容)、講義室33(367.21 m<sup>2</sup> 300名収容)、講義室34(367.21 m<sup>2</sup> 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(196.70 m<sup>2</sup> 200名収容)、講義室24(140.20 m<sup>2</sup> 120名収容)、講義室25(83.80 m<sup>2</sup> 75名収容)、講義室26(83.80 m<sup>2</sup> 75名収容 机移動可)、講義室27(196.70 m<sup>2</sup> 200名収容)を使用している(資料7-1、7-2 p192、194)。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。このような状況でも音響システムの一時的なトラブルに対してポータブルの音響システムを代替として早急に配置し、講義に支障がないように対応している(資料7-6)。

学生の自習室として、前期は講義室32、33、34を、後期は講義室31、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時まで開放する

とともに、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、7-2 p190～191、194）。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 m<sup>2</sup>）、P-7号棟1階（ロッカールームA（男性用）85.50 m<sup>2</sup>、ロッカールームB（女性用）45.00 m<sup>2</sup>）に設置している（資料7-1、7-2 p190、194）。安全面について、4号棟および7号棟の入口扉は平日21時～7時、土日祝日は終日、施錠される。施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、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。また、平日および休日ともに守衛職員が定期的に巡回し、安全の確保に努めている（資料7-7）。

（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 m<sup>2</sup>）、第2実習室AとB（各335.96 m<sup>2</sup>）、第3実習室AとB（A:357.66 m<sup>2</sup>、B:335.96 m<sup>2</sup>）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 m<sup>2</sup>）、模擬病院薬局実習室（163.00 m<sup>2</sup>）、模擬保険薬局実習室（135.00 m<sup>2</sup>）を配置している（資料7-1、7-2 p190、194）。ベッドサイド実習室には、フィジカルアセスメント（血圧・聴診・脈拍等）学習用シミュレータ「Physiko」（4台）、心臓病患者シミュレータ「イチローⅡA」（2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配置されている。なお、心臓病患者シミュレータ「イチローⅡA」は1台で実習を行っていたが、学生の十分な実技学習時間を確保するために、2022年度は新たに1台を購入し、合計2台で実習を行う体制を整えた（資料7-8）。

（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（資料7-1、7-2 p190）。実験動物センターは、2024年度に外部検証を受審する予定であり、2022年度は、毎月の動物飼育記録を残すため、「搬入飼育履歴」を作成し、動物実験実施者に毎月の報告を求めた。また、遺伝子組換え動物飼育や感染実験実施状況に関する標示を行い、感染症法に定められている安全キャビネットの法定点検を実施した。さらに、経年劣化による自動給水装置が故障したため、修理した（資料7-9、7-10、7-11、7-12）。

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階には講座所属教員用の部屋（各講座教員室3室合計 50.00 m<sup>2</sup>）と実験室（3室合計約72 m<sup>2</sup>）、研究室所属教員用の部屋（各23.20 m<sup>2</sup>）がある。また、4階～6階の各階には、コピー機および印刷機を配置した印刷室（倉庫1）がある（資料7-1、7-2 p190～191）。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の教員により行われている（資料7-13、7-14）。共通研究機器の新規購入や老朽化による更新

については、研究環境整備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して、対象機器を選定している。2022年度は実験動物センターに設置しているオートクレーブの更新と安全キャビネットのメンテナンスを行った。さらに、共通機器室のCO<sub>2</sub>インキュベーターおよび全自動血球計数器を更新し、超純水製造装置のメンテナンスを行った（資料7-8、7-13、7-15、7-16）。しかし、共通研究機器の一部は老朽化が進んでいるが、高額機器は容易に更新できない状況である。

<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、7-2 p190～191、7-13）

1階：機器室(19.50 m<sup>2</sup>)：原子吸光光度計、GC/MS、円二色性分散計(CD)

NMR室(31.70 m<sup>2</sup>)：核磁気共鳴装置(NMR)、液体窒素製造装置

動物飼育室1～4(各13.80 m<sup>2</sup>)、洗浄室(19.00 m<sup>2</sup>)、実験室(19.00 m<sup>2</sup>)

排水処理施設(屋外 56.68 m<sup>2</sup>)

2階：中央機器室(49.70 m<sup>2</sup>)：旋光計、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、LC-MS/MS(超高速トリプル四重極型質量分析)、凍結乾燥器、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・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)、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、臨床化学分析装置(富士ドライケム)

細胞培養室1(29.30 m<sup>2</sup>)：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 m<sup>2</sup>)：クリーンベンチ、CO<sub>2</sub>インキュベーター、超純水製造装置、オートクレーブ

第3会議室(62.40 m<sup>2</sup>)：大型プリンター、マークシートリーダー

創薬情報科学研究室(24.50 m<sup>2</sup>)

3階：機器分析室1(29.30 m<sup>2</sup>)：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、多機能マイクロプレートリーダー

機器分析室2(26.50 m<sup>2</sup>)：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

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、分子生物学講座、地域医療システム学研究室

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) 附属図書館は、2階建て総面積 1897.77 m<sup>2</sup>、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(資料 7-1、基礎資料 12)。

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 9:00～18:00 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 7-17)。

2022 年度末現在の蔵書数は 76,756 冊、所蔵雑誌タイトル数は、国内雑誌 285 タイトル、外国雑誌 247 タイトルである(基礎資料 13)。図書の選定は、シラバスに掲載の参考書および関連分野、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基づいて行い、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(資料 7-18)。2022 年度は薬学科の選書として 103 冊を購入した(資料 7-19)。また、2022 年度の購読雑誌数は、和雑誌 80 タイトル、洋雑誌(冊子) 11 タイトル、洋雑誌(電子ジャーナル) 14 タイトルであり、一部は Elsevier ScienceDirect(Health Sciences 分野)と包括契約を行っている。さらに、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、Gale Academic OneFile、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 7-20)。

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 7-21)。

(5) 薬学部附属薬用植物園は、総面積 3531 m<sup>2</sup>、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、薬用植物園専属の技能職員 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〕

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が整っていると考える。薬学教育研究用の資料となる図書や学術雑誌に関しては、所有数は必要十分ではない。昨今の学術雑誌の契約料の高騰を受けて、蔵書数を増やすことは難しい状況であるが、学生や教員への希望調査に基づき、ニーズに応じた図書や学術雑誌の選定を行いつつ、大学事務と連携して蔵書数を増やす取り組みが必要である。

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組む必要がある。【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よる機器の更新が実施できていないことや蔵書数の増加が必要であるが、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と考えられる。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、演習室、P-7号棟およびM-4号棟の自習スペース、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、核磁気共鳴装置、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＞

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、機器の更新が必要である。また、図書や学術雑誌の蔵書数を増やす必要がある。【基準 7-1】

#### **〔改善計画〕**

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】

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続していく。【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]

本学は 2022 年度には延岡市西臼杵郡薬剤師会と連携し、本学では戸井田准教授が中心となって卒後教育 WEB セミナーを行ってきた（表 8-1-1）（資料 8-1）。これらの取り組みにおいて特筆すべきは、戸井田准教授が何度も薬剤師会会長と現場の薬剤師の卒後教育に関するニーズの聞き取りを行い、2022 年度のテーマとして「栄養」というキーワードを基に、医師、薬剤師だけでなく、管理栄養士など多様な人物を講師に招いて実施したことである。キーワードを「栄養」として、複数回の講演を集中的に行うスタイルはこの地域では初の試みであり、地域の薬剤師の卒後教育において大きな影響を与えたと考えられる。

今後は反響の大きかったこの卒後教育 WEB セミナーを、宮崎県全体に展開するため、現在は宮崎県薬剤師会との連携も模索しているところである。

表 8-1-1 延岡市西臼杵郡薬剤師会と連携した卒後教育 WEB セミナー

| 名称    | 日程           | 薬学科教員による講演タイトル                                  | 薬学科講師    | 薬学科座長 |
|-------|--------------|---|----------|-------|
| 第 1 回 | 2022. 11. 30 | 卒後教育における九州保健福祉大学と地域薬剤師会との連携<br>栄養学の基礎（代謝・栄養評価法） | 黒川<br>鈴木 | 戸井田   |
| 第 2 回 | 2022. 12. 13 | 薬剤師が知っておきたい亜鉛補充療法                               | 戸井田      | 戸井田   |
| 第 3 回 | 2023. 01. 24 | 心腎貧血症候群への治療アプローチ                                | 戸井田      | 戸井田   |

|     |            |  |           |           |
|-----|------------|--|-----------|-----------|
| 第4回 | 2022.02.13 |  |           | 戸井田       |
| 第5回 | 2023.03.02 | 透析患者における栄養障害<br>グレリンから見る、漢方薬の効能と<br>効果的な服薬指導 | 戸井田<br>渥美 | 渥美<br>戸井田 |
| 第6回 | 2023.04.13 |  |           | 戸井田       |
| 第7回 | 2023.05.17 |  |           | 戸井田       |

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8-1-2）（資料8-2，p8～13）。

表8-1-2 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 |
|---|---------------------------|-----------------------|----|
| 薬学生実務実習受入薬局研修会                          | 2022.04.16                | 鹿児島県<br>薬剤師会          | 徳永 |
| 薬学生実務実習受入薬局研修会                          | 2022.05.12                | 福岡県<br>薬剤師会           | 徳永 |
| サティスファーマ社内研修会<br>服薬指導に役立つ、漢方薬の<br>エビデンス | 2022.09.11                | 株式会社サテ<br>イスファーマ      | 渥美 |
| 患者シミュレータを用いたフ<br>ィジカルアセスメント講習会          | 2022.10.01                | 大阪大谷大学                | 徳永 |
| 薬学生実務実習受入薬局研修<br>会                      | 2023.01.30                | 鹿児島県<br>薬剤師会          | 徳永 |
| 薬学生実務実習受入薬局研修<br>会                      | 2023.01.31                | 宮崎県<br>薬剤師会           | 徳永 |
| 薬学生実務実習受入薬局研修<br>会                      | 2023.02.03                | 福岡県<br>薬剤師会           | 徳永 |
| 第84回認定実務実習指導薬剤<br>師養成ワークショップ in 宮<br>崎  | 2023.02.11～<br>2023.02.12 | 一般社団法人<br>薬学教育協議<br>会 | 興梠 |
| 延岡市西臼杵郡薬剤師会リモ<br>ート研修会                  | 2023.03.22                | 延岡市西臼杵<br>郡薬剤師会       | 徳永 |

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 8-3）。その他、実務実習の受け入れに際し、指導薬剤師に向けて実務実習の進め方に関する指導を積極的に行い、地域の薬剤師に対し、学生に対する指導力のレベルアップに寄与している。

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 8-4）。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 8-5、p40）。また、延岡市以外にも、福井県高浜町と連携し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 8-6）。2022 年度からは大分県由布市における農業生産者団体である由布市わくわく農業会議からの要請を受け、トウキ、シャクヤク、ミシマサイコの栽培指導を行い、2022 年度内にトウキの収穫を行った。

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 8-7）。

地域医療貢献の一環として、健康に関する講座を、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（健康講座など）（資料 8-2, p8~13）

| 名称                                    | 日程         | 主催者                | 講師 |
|---------------------------------------|------------|--------------------|----|
| 薬草教室                                  | 2022.05.22 | 公益社団法人<br>宮崎県森林業協会 | 渥美 |
| 薬草パーク観察会                              | 2022.07.09 | 熊本大学薬学部            | 渥美 |
| さわやかカレッジ講座                            | 2022.07.14 | 延岡市教育委員会           | 鈴木 |
| 宮崎県広域避難者を受け入れ地域で支えるネットワークづくり          | 2022.12.03 | みやざき公共・協働研究会       | 徳永 |
| ～大学を活かした交流・連携事業～「九州保健福祉大学による県北地域出前講座」 | 2023.02.28 | 宮崎県北部広域行政事務組合      | 杉田 |

その他、中大連携や高大連携のため、中学校や高校生に対する模擬講義などを積極的に行い、子供を通じた保健衛生に関する情報発信に寄与している。（資料 8-2, p8~13）

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 8-8）。

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 8-9）を持ち、国際交流ネットワークとして 29ヶ国 88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いる（資料 8-10）。交換留学としてフィンドレー大学薬学部の 1~6年生の受け入れと、教員の留学も行っており、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 8-11）。しかし、本件においては新型コロナウイルス感染症の流行によって 2020年から 2023年までの 3年間は中止となっている。

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、2021年度 0名（コロナ禍の影響）、2022年度 2名が入学している（資料 8-12）。

## 〔社会連携・社会貢献に対する点検・評価〕

薬剤師会との連携において、特に 2022 年度は延岡市西臼杵郡薬剤師会とよく連携し、「栄養」をテーマに 7 回の卒後 WEB セミナーが開催されている。このテーマ選定においては、薬剤師会との度重なる会議が基となっており、現場のニーズに即したテーマについて重点的に講演が行われたことは特筆すべき点である。

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健康講座での啓蒙活動は、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。これらのことから、本学は地域における保健衛生の保持・向上に貢献していると言える。2020 年から 2022 年の間、コロナ禍によって特に地域医療貢献活動が行いにくい状況が発生したが、新型コロナウイルス患者数が落ち着いた頃に活動を行ったり、ウェブでの開催を活用するなどして 2022 年度だけでも 5 件の地域医療貢献活動を行った点は評価できる。今後も教員が積極的に地域の医療貢献活動を行うことが望まれる。

本学の基本方針「世界で活躍できる人材を育てる」に基づいて、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、2022 年度までほぼ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。交換留学に関しては、2023 年 9 月に本学薬学科長がフィンドレー大学を訪問し、今後の連携や運営について議論を行っており、2024 年度から交流が再開されるものと考えられる。【基準 8-1】

## <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>

特になし

#### [改善計画]

特になし