

(様式 17)

# 薬学教育評価

## 評価報告書

申請大学名 九州保健福祉大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

九州保健福祉大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2022（平成34）年3月31日までとする。

## II. 総評

九州保健福祉大学薬学部薬学科は、「責任をもってチーム医療の一端を担える薬剤師の養成を行う」という学科の理念に基づく教育研究上の目的を掲げ、充実したフィジカルアセスメント教育を特色とする臨床教育を重視した6年制薬学教育を行っている。医療人としての基本的教育から薬学専門教育に至るカリキュラムの構成は、基本的には薬学教育モデル・コアカリキュラムにほぼ準拠した内容になっており、基礎薬学から臨床薬学に至るまで、能動的学習方法を導入するなど、教育上の工夫が全学年にわたって効果的に配置されている。実務実習は、事前学習、薬学共用試験を含めて、基準を満たした内容となっている。

学生の受入れは、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に基づいて行われており、成績評価、進級および学士課程の修了に関する判定も、基本的には対応する規程を設けて厳正に行われている。学生支援体制については、学修の指導と支援から、奨学金制度やハラスメント防止対策、チューター制度に至るまで、十分に整備されており、身体に障がいがある学生の受入れについても基準を満たす体制が整備されている。

専任教員は大学設置基準を満たしており、教員構成や教育研究の実績も十分である。また、教育研究に必要な経費も基準を満たしている。教育研究に必要な施設設備は基準を満たしており、外部との交流、連携についても、教員の学外での活動、公開講座、フィジカルアセスメント研修会などの生涯学習プログラムの提供などが図られている。また、教育に対する自己点検・評価については、評価を行う組織が整備され、点検・評価の結果を教育に反映させる体制も基準に達している。

以上のように、九州保健福祉大学薬学部薬学科の教育プログラムは本機構の評価基準に

おおむね適合しているが、以下のような重要な問題点がある。

卒業研究に相当する「特別研究」の内容と実態は、本機構の卒業研究に対する基準に適合しておらず、カリキュラム上で講義・演習科目と定義され、時間割上でもまとまった十分な時間が充てられておらず、「特別研究Ⅱ」と薬剤師国家試験準備科目である「薬学総合演習Ⅱ」との時間配分を見直すことが必要である。また、「特別研究」を含めた問題解決能力の醸成を目的とする科目について、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を行うことが必要である。

成績評価に関わる厳正さを保証するため、試験結果への疑義照会や再試験の実施に関する規程を設けることが必要である。

専任教員の採用に関わる「全学審査委員会」の役割を、採用予定者の資格審査ではなく、本来の機能である複数の候補者からの適格な教員の選考とするよう改善することが必要である。

以上の重要な問題点については、早急に適切な改善に取り組むことが必要であるが、それ以外の問題点についても、今回の評価で指摘した内容を十分に検討し、改善点の解決に向けて積極的な取り組みを進め、薬学教育の向上に努めることが望まれる。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

九州保健福祉大学薬学部薬学科の教育研究上の目的は、「患者を中心とした医療を実践するために、薬学に関する高度な専門知識と技術を教授し、臨床に係る実践的な能力を培い、倫理観、使命感、実行力を有し社会で即戦力となる質の高い薬剤師の養成」となっている。この目的は、「学生一人ひとりのもつ能力を最大限に引き出し引き伸ばし、社会に有為な人材を養成する」という建学の理念と「患者を中心とした医療において、責任をもってチーム医療の一端を担える薬剤師の養成を行なう」という学科の理念を踏まえて設定され、薬剤師に対する社会のニーズに合致するものとなっている。学則では、第1条1に掲

げる大学の教育目標に続く第1条2および3に、薬学部薬学科の教育目的（理念）が掲げられている。また、教育研究上の目的に関わる内容は、大学ホームページに公開され、教員、学生ならびに社会に広く公表されている。

教育研究上の目的に対する定期的な検証体制については、毎月開催する学科の教授会で目的を確認し、必要に応じて討議を行い、年1回開催する自己点検・自己評価総会において総括的検証を行うとしているが、本評価の対象年度までに検証が行われた実績を示す記録はない。

## 2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、科目区分を無視して単位数と授業時間を一律に設定していること、および国家試験対応教育に偏重した教育になっていることなど、カリキュラム編成に懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学薬学部薬学科は、同大学の建学の精神である「個人の能力を引き出し、社会に有為な人材を養成する」と、学科の教育目標である「患者中心の医療実践のため高度な知識と高い臨床能力を有した薬剤師養成」に基づいて、「医療人として薬剤業務実践に必要な基礎的学力・専門知識・技能に加えて、臨床現場の業務内容に対応した知識・技能・態度、そして豊かな人間性を身につける」をカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）としている。カリキュラム・ポリシーの設定と検討は、大学の自己点検・自己評価委員会のカリキュラム部会と教育指導部会が中心となり、薬学部薬学科の教務委員会が加わる体制で行われ、検討結果は「自己点検・自己評価委員会総会」および「FD (Faculty Development) 研修会」で学科の全教員に周知している。しかし、カリキュラム・ポリシーが学科における教育の基本方針となるものであることから、検討過程に薬学部薬学科教授会での審議が含まれていることが望ましい。

カリキュラム・ポリシーは、ホームページに掲載して社会に公開され、年度初めのキックオフミーティングで教職員に、年度初めのガイダンスで学生に周知していると説明している。しかし、根拠資料に含まれている学生配布資料には、上記のカリキュラム・ポリシーそのものは記載されていない。これについて、ガイダンス資料に「履修の仕組み」を収

載していることで、その基盤になっているカリキュラム・ポリシーを学生に伝えていると  
しているため、カリキュラム・ポリシーそのものを学生に配布する資料に記載することが  
望ましい。

カリキュラムは、上記のカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されており、「基礎学  
力構築科目」、「語学・情報教育科目」、「薬学専門教育」という科目の枠組みは分かりやす  
く、内容も適切である。しかし、「薬学総合教育」に関しては以下のような問題点がある。  
第一の問題は、この枠組みに含まれる多くの科目で単位数と授業時間数の関係が、卒業研  
究に相当する科目である「特別研究Ⅰ、Ⅱ」を含めて、一律に24時間＝1単位となってい  
ることである。講義、演習、実験実技など、科目区分を無視して単位数と授業時間を一律  
に設定していることは適切ではないので、改善が必要である。第二の問題は、6年次に置  
かれている「薬学総合演習Ⅱ」に関わるものである。九州保健福祉大学は、6年次の「薬  
学総合演習Ⅱ」が薬剤師国家試験の受験準備を目的とするものであるとした上で、それ  
によって卒業研究に相当する「特別研究」などの時間が減少することはないとしている。し  
かし、6年次における授業時間の配分は、「特別研究Ⅱ」が360時間であるのに対して、「薬  
学総合演習Ⅱ」は456時間となっている。卒業研究に対応する科目としては「特別研究Ⅰ」  
が5年次に置かれてはいるが、その時間数は168時間である。このような時間配分は、教育  
が国家試験準備教育に偏重していることを意味するものであり、カリキュラムの見直しを  
行う必要がある。

カリキュラムの構築と変更に関しては、薬学科の教務委員会においてカリキュラム全般  
にわたる問題点の抽出を行うと共に改善策を検討しており、改善が必要な問題が見出され  
た場合は、薬学科教授会の議題として審議している。また、現在は「履修系統図」が作ら  
れているだけであるが、学生にアウトカムを理解させることができるカリキュラム・マッ  
プを作成中である。

### 3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、早期体験学習が選択科目であること、  
ヒューマンズ教育・医療倫理教育などにおける目標達成度を評価する指標が設けられて

いないことなど、懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学薬学部薬学科では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育として、「倫理観構築」、「使命感構築」、「職業観構築」という明確な目的を与えた多様な科目群を、入学直後から高学年まで体系的に配置しており、授業形態には、講義・演習・SGD (Small Group Discussion) を適切に取り入れている。これらの科目の評価方法には、レポート、演習およびSGDに対しては形成的評価を取り入れているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

教養教育に関しては、幅広い教養教育プログラムが提供され、地域文化や地域コミュニティに根差した科目が開設されるなど、地域の特色を豊かに取り入れた教育が行われ、時間割編成でも選択科目を自由に履修できるよう配慮されている。しかし、卒業要件として求められている教養科目の単位数は、語学（4単位）を含めて16単位であり、そのうち薬学専門教育の基礎となる科目などを中心に14単位が必修に指定されている。このため、学生が履修している科目には著しい偏りがあり、上述した地域の特色を豊かに取り入れた人文社会科学系の科目の履修者は著しく少ないので、必修科目で卒業に必要な教養教育科目に単位数の大部分が充足されるという現状を見直し、学生が人文社会科学系の科目をより多く履修するよう指導することが望まれる。

コミュニケーションに必要な基本的な知識、技能、態度を育成する教育に関しては、「傾聴」、「共感」などコミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が多くの学年で行われており、1～3年次にわたって開講されている「総合学習Ⅰ～Ⅲ」では、薬学の基礎から臨床に至る分野に関わる課題を選び、「情報収集」、「SGD」、「発表」というコミュニケーション能力の醸成に有効な学習方略が用いられ、「受講や討論の態度」、「発表とレポート内容」などに基づいて多面的な評価がなされている。しかし、3科目を体系づけて行っていることを示す資料や説明はなく、4年次の「コミュニケーション演習」の評価は、授業の方略や内容と結びつかない期末試験によって行われている。また、いずれの科目についても、態度教育に関して効果的な学習方略を採用してはいるものの、それらの学習成果を総合して目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する

必要がある。

語学教育については、英語の「読み」、「書き」の授業科目、および英語を母国語とする専任教員による「聞く」、「話す」の授業科目が用意されており、1年次の「英語Ⅰ、Ⅱ」から上級学年の「外書講読」や「薬学英语」に向けて、医療に関わる内容を含めた語学教育が段階的・体系的に行われている。しかし、選択科目となる上級学年の英語科目で履修者が激減しているなど、語学は必修科目だけを履修する傾向が顕著であり、医療に関わる語学教育を充実させた目的を達成するためには、カリキュラムの改善を含めて、学生の語学の履修に対するモチベーションを高める工夫が望まれる。

薬学専門教育への準備教育では、1年次前期に基礎学力の形成を目指す物理、化学、生物の授業を必修科目として行い、その他に低学力者あるいは高校時未履修者を対象とする補習と演習科目を選択科目や自由科目として実施する丁寧なリメディアル教育が行われている。後者の教育は機能すれば有効なものになると考えられるが、選択あるいは自由科目という位置づけであるため、それらの学習効果について十分な検証を行うことが望まれる。

「早期体験学習」では、マナー講習会と病院、薬品工場、医薬品卸業の見学を行い、見学後に学生間での討論と発表会を開催して結果をレポートにまとめ、それらを総合的に評価することで、学習効果を高めるよう工夫している。しかし、「早期体験学習」は選択科目であり、履修者も79名しかいない。「早期体験学習」は、導入教育として重要な位置づけにある科目であることから、この科目が選択科目であり、履修しない学生がいることは適切ではなく、必修科目とすることが必要である。

医療安全教育に関しては、「薬学入門」から上級学年の「医事法学演習」などに至る複数の科目において、薬害・医療過誤・医療事故の概要、背景、対応、予防策・解決策に関する教育を行っている。それらの授業では、薬害被害者などの話を聴く機会を設け、医療安全対策の必要性を学生が肌で感じるよう配慮している。

生涯学習の意欲醸成に関する教育は、低学年から高学年まで、体系的に行っている。しかし、卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学生在が参加する機会は設けられていないので、学生が参加できる制度を設けることが望ましい。

なお、本中項目に係る科目の単位数は64単位であり、卒業要件の1/5を超えている。

#### 4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

九州保健福祉大学薬学部薬学科の薬学専門教育の内容は、おおむね薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、シラバスには各授業科目についての一般目標と到達目標が明示されている。しかし、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と開講科目名との対応を点検すると、扱う科目がない重要な到達目標（「細胞の顕微鏡観察」、「抗菌薬の耐性と副作用」）、科目との対応が不適切な到達目標（「副作用」関連、「薬物の化学構造」、「放射性医薬品」、「薬剤経済」、「医薬品の開発と生産」など）が見出されたので、それらについては是正することが望ましい。

各授業科目のシラバスには、到達目標の学習領域に適した学習方法を用いた教育を行っていることが記載されているが、学習方法に関する記載は「SGD」、「実習」など、抽象的表現にとどまり具体性に欠けている。実験実習科目には、必要な時間が充てられており、SGDによる結果の検討を行うなど、単なる技能習得の教育だけではなく、科学的思考の醸成を図る工夫がなされている。基礎と臨床の知見を相互に関連付ける教育については、医療系専門教育の科目配置において、機能形態学、生理学、薬理学、薬物治療学という学習の流れが設定されているなど、学生の理解と修得への配慮がなされている。しかし、シラバスの記載では、基礎と臨床の知見を相互に関連付けることを意識した説明が十分になされているとは言えない点については、改善が望まれる。専門教育に対する学外の医療関係者、薬事関係者、患者、模擬患者の参画は、特別講義の実施などを含め、様々な科目で実現されている。

大学独自の薬学専門教育については、5年次より「臨床薬学コース」と「予防薬学コース」の2コース制をとり、それぞれに対応したアドバンス教育を行っている他、「腫瘍治療学」、「一般用医薬品学」、「栄養管理学」、「食品栄養学」などの科目を開講している。しかし、「腫瘍治療学」と「栄養管理学」のシラバスに記載されている到達目標のほぼすべては、薬学教育モデル・コアカリキュラムに含まれているものであり、独自科目であることが分かるようにシラバスの記述を改訂することが望ましい。なお、高度で多様なシミュレーションができるものを含む多種類の患者ロボットを用いた「ベッドサイド実習」は、九



州保健福祉大学が先導的に導入した「臨床に係る実践的な能力を培い、即戦力となる薬剤師養成」を意識した専門教育であり、この分野の教育に対する積極的な取り組みとして高く評価できる。

## 5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習における目標到達度評価に懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学薬学部薬学科は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育目標で実務実習事前学習を行っている。事前学習に用いている学習方法、時間数、場所等は、おおむねモデル・コアカリキュラムに沿っている。事前学習には大学独自の項目も追加されているが、「直前講習」の内容は薬学共用試験におけるOSCE (Objective Structured Clinical Examination) の講習であり、これを除いても事前学習の必要時間数は満たされているので、事前学習から除くことが望ましい。

実務実習事前学習は、適切な指導体制の下に行われており、指標を設定してそれに基づく評価もおおむね適切に行われているが、評価指標の設定は十分ではないので、指標を見直し、それに基づいて適切に評価することが必要である。事前学習の終了から実務実習までの間に6ヶ月間の空き時間があるので、実習開始直前に学生が77項目の到達目標について到達度の自己評価を行い、その結果を大学から実習先に説明している。また、「SP (模擬患者) 養成講習会」を実施してSPの新規募集と養成に努め、事前学習の充実を図っていることは優れた取り組みである。

実務実習に参加する学生が必要な能力を修得していることは、薬学共用試験の結果を薬学共用試験センターが提示する合格基準に基づいて判定することで確認し、不合格となった学生は「進級規程」によって5年次に進級させず、実務実習に参加できない制度になっている。薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準は、すべてホームページ上に公表している。薬学共用試験は、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて行っており、学内に「CBT (Computer Based Testing) 委員会」および「OSCE委員会」を組織し、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施される体制を整えている。

また、C B TおよびO S C Eを適正に実施するための施設と設備は整備されている。

実務実習を円滑に行うため、「実務実習委員会」と「実務実習指導者会議」が組織され、「実務実習センター」が設置されている。また、実習中の訪問指導は、薬学科の全教員が「実務実習訪問指導手順書」に従って行うなど、実務実習の実施に対する責任体制が確立されている。さらに、実習参加学生に対する予防接種などの実施状況にも問題はない。

学生の実習施設への配属は、配属の決定法と基準を学生に提示し、通学経路や交通手段に配慮して公正に行われている。また、遠隔地における実習に対しては、教員が月に1回以上施設を訪問し、週1回程度の実習通信を配信して、生活面などに関する注意を呼びかけている。

実務実習は、実務実習受け入れ要件を満たす実習施設において、認定実務実習指導薬剤師の指導によって行われている。実務実習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、学習方法、時間数、場所等もモデル・コアカリキュラムに沿ったものであると共に、病院と薬局での実習期間は何れも基準を満たしている。

実務実習実施施設と大学との間では、「実務実習指導者会議」の設置、「訪問指導報告書」「指導薬剤師用実務実習状況報告書」、「教員用実務実習状況報告書」、さらに大学と施設のホットライン設置などによって、十分な連携体制が築かれている。学生による関連法令や守秘義務の遵守については、施設と大学間での契約書に明記されている。

実務実習の評価においては、九州地区調整機構で統一した評価表を用いる評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価を行っている。実習期間中には、学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが行われ、実習終了後には、学生、実習施設の指導者、教員から実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が行われている。実務実習の総合的な学習成果は、形成評価表の測定値変化量を指標にして評価されている。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、卒業研究に対応する科目について、授業時間数と単位数の関係、時間割へ

の配当、研究成果の評価方法と基準などに多くの重大な問題点があり、適合水準に達していない。

九州保健福祉大学薬学部薬学科では、卒業研究に相当する教育を、必修科目の「特別研究Ⅰ」（5年次の実務実習のない時期）、「特別研究Ⅱ」（6年次前期）として行っている。しかし、「特別研究」の単位数と授業時間との関係（「特別研究Ⅰ」は7単位168時間、「特別研究Ⅱ」は15単位360時間）には、24時間の授業時間で1単位としているという問題点がある。大学設置基準では「卒業研究では、これらに必要な学習等を考慮して、単位数を定めることができる」としているが、これは卒業研究に充てる時間が学生や課題によって一律に規定できないことに配慮したもので、卒業研究を講義・演習科目と定義（訪問調査における大学側の説明）して24時間の授業時間をもって1単位とすることは、卒業研究の意義から適切とはいえない。また、卒業研究はその本質から考えて、時間割上の区切られた時限で実施することには困難を伴う場合も少なくないと考えられる。この視点で6年次の時間割をみると、集中して研究に取り組むことが難しいと考えざるを得ない時間配分（例えば、1～4限に「薬学総合演習Ⅱ」、5限に「特別研究Ⅱ」を置くなど）も見られる。時間割上の時間以外で研究に取り組んでいる学生も少なくないが、6年次では「特別研究Ⅱ」より多くの授業時間が「薬学総合演習Ⅱ」に充てられているという事実（中項目2で指摘）もあり、「卒業研究に十分な時間を確保している」とは言い難く、「特別研究Ⅱ」にまとまった十分な時間を充てるよう改善することが必要である。

「特別研究Ⅰ、Ⅱ」の成果は、「卒業研究発表会」で発表され、「卒業論文」も作成されており、それらの要旨は「卒業論文要旨集」にまとめられている。「卒業論文」は、「卒論マニュアル」に基づき、「論文中に研究成果の医療や薬学における位置づけを考察する」という趣旨に沿ってまとめられることになっている。しかしながら、「卒業研究発表会」で発表するのは講座・研究室代表の1名のみであるため、この発表は成績評価の対象とはならない。「特別研究Ⅰ、Ⅱ」の評価は、個々の学生の研究への取り組みや講座・研究室で行われる「研究発表会」での発表内容などを対象にして、指導教員が個別に行っているが（訪問調査における大学側の説明）、統一した指標に基づく客観的な評価が行われているとは言えない。したがって、「特別研究Ⅰ、Ⅱ」の成績評価基準を設定し、それに基づいて適切に

評価する必要がある。

卒業研究以外の問題解決能力の醸成に関わる教育としては、1年次から3年次まで、「総合学習Ⅰ～Ⅲ」（計3単位）が開講され、課題に基づいた演習、SGD、プレゼンテーションを行っている。4年次では、「医事法学演習」（1単位）、「コミュニケーション演習」（1単位）が開講され、グループ演習、SGD、プレゼンテーション、さらに模擬患者を用いた対応の学習を行っている。また、5年次では、「一般用医薬品学演習」（1単位）が開講され、SGDによる症例検討や模擬患者による対応学習が行われるなど、能動的に問題解決に取り組む教育上の工夫が学年を通して効果的に配置、反復されている。その他、「医療概論」、「生理・薬理学Ⅱ、Ⅳ」、「基礎薬理学実習」などにもSGDが取り入れられている。このように、能動的学習を取り入れた授業は多岐に及んでおり、訪問調査で能動的学習の内容には優れたものがあることは確認できているが、シラバスには「SGD」や「演習」などの記載があるのみで、それらの具体的な内容（議論テーマ、チューターワーク、グループワークの到達点など）や評価形態の詳細が明らかではなく、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

なお、問題解決型学習の単位数は数字上では卒業要件単位数の1/10を超えているが、「特別研究」の単位設定には先に指摘した問題がある。

## 7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学試験における基礎学力の評価に懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学薬学部薬学科のアドミッション・ポリシーは、「学力では計れない医療人として高い潜在能力を持つ人材を求めている。すなわち『信頼される有能な薬剤師』になりたいという強い意志、そして向学心に燃え、他の人と良好な人間関係を構築できる人材を求めます。」となっており、これを、ホームページなどを通じて広く公開している。しかしながら、上記のアドミッション・ポリシーを設定する過程や、公表に関して、教授会など薬学科の責任ある機関が関与したことを示す記録はなく、作成・見直しについて責任ある体制を整備することが望ましい。

入学者の選抜には、6種類の入学選抜試験が行われており、アドミッション・ポリシーにある「学力では計れない潜在能力」の判定はAO（Admission Office）入試で行われている。AO入試では、エントリーシート、課題に関するレポート、および面談の結果を総合評価することによって、医療人としての適性などを判断して可否を判定し、毎年志願者の大部分に相当する20名前後を入学させている一方、一般入試などでは学力のみを基準にした選抜が行われている。毎年1年次で10名を超える休、退学者と低学年次での留年生が出ているので、入試方式と入学後の成績や休退学状況との関係について、系統的な解析を行い、学力を適確に評価することが必要である。

入学者の決定は、薬学部教授会の議を経て学長が決定する制度になっている。なお、直近の6年間における入学者の受入状況は、入学定員140名に対して、毎年130名前後が入学しており、入学者数と入学定員の乖離は大きくない。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、不合格科目に対する再試験の実施が科目担当者の判断に委ねられているなど、成績評価に懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学は、成績評価基準を、秀（100～90点）、優（89～80点）、良（79～70点）、可（69～60点）、不可（59～0点）とし、60点以上を合格としている。この基準は、「学則」に定められ、「シラバス冊子」に記載して学生に周知されている。各科目の成績評価は、試験などの採点結果にこの基準を適用することによって行われ、成績は必要な関連情報と共に個々の学生に告知されている。これら一連の成績評価作業は規程に基づいて行われているが、定期試験の不合格者に対する再試験の実施は、教員の判断に委ねると規定されており、成績評価における再試験点数の扱いが一樣ではない例が見出された。また、学生が試験結果に対する疑義照会を行う手順が規定されていない。このような状況では、厳正な成績評価が保証されることが懸念されるので、教員間での不公平さが生じない制度とする必要がある。

進級判定は、「進級規程」に基づいて行われており、進級の基準は学生に周知されている。留年生に対しては、留年生ガイダンス、チューターによる指導などを含めた、きめ細

かい教育的対応がとられている。留年生は上級学年科目の履修はできない制度になっている。学生の在籍状況は入学年次別に分析されており、留年する学生の比率が低学年で高いことが認識されている。このような状況の改善を図るため、補習授業やチューター面談および保護者を交えた話し合いなどを実施して、原因の除去に努めている。

九州保健福祉大学薬学部薬学科は、建学の理念と教育研究の目標に基づいて、「医療人として必要な基礎的学力・専門知識・技能と、臨床現場での薬剤業務実践に必要な知識・技能・態度を十分に身につけることができた学生は、修了が認定されるとともに学位が授与されます。」という学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を設定している。この学位授与方針は、学科の原案を大学の「自己点検・自己評価委員会」と「教育指導部会」で全学的な見地から検討して決定されており、教職員および学生に周知され、ホームページなどで広く社会に公表されている。

学士課程修了の認定は、「学位規程」第3条の基準に基づいて行われており、基準は学生便覧に明記して学生に周知されている。学士課程の修了判定（卒業判定）は、各年度の2月に「学務委員会」と「教授会」の審議を経て決定されている。今回の評価の対象となる年度に卒業延期となった学生は、全員が、薬学教育の総まとめと定義している必修科目である「総合薬学演習Ⅱ」の単位未修得だけがその理由になっていた。この事実は、卒業判定は規定の卒業要件の充足状況に基づいて審議、決定されることになっているが、実質的には「総合薬学演習Ⅱ」の試験（内容と形式は薬剤師国家試験に準じている）の合否によって卒業の可否が決められていることを意味している。「総合薬学演習Ⅱ」のみの未修得で卒業できないという卒業認定の実態は、ディプロマ・ポリシーに基づく学士課程修了認定が行われていないことを意味しているので、改善することが望まれる。

卒業が延期となった学生に対しては、「卒延生対策委員会」によるきめ細かい対応がとられており、専用の演習室を提供し、チューターによる日常的な勉学状況の把握を行うことなどによって、勉学に集中するよう配慮しており、次年度秋に実施される「総合薬学演習Ⅱ」の再試験を受験し、合格すれば卒業が認められる制度が設けられている。

## 9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

九州保健福祉大学薬学部薬学科では、新入生に対して「導入ガイダンス」と「一泊研修」を行い、「6年間の教育を俯瞰し、修学に必要な諸制度について解説すると共に、卒業生の講演なども交えて薬学生としてのモチベーションを高める」とする指導を行っている。その後も、「学年別ガイダンス」やチューター制度を採用して、履修や学生生活に対する指導体制を整備している。

薬学準備教育は、入学までの履修状況に対応して薬学基礎科目（物理、化学、生物）の低学力者あるいは高校時未履修者に対して十分な時間をとったりメディア教育を行っている。

学生に対する経済的な支援は、「スチューデントサポートセンター学生課」が窓口となって、各種の奨学金等の情報提供を行っている。また、大学独自の奨学金制度として、入学試験の成績により学費免除となる特待生制度を設けている。

学生の健康の維持管理には、大学共通の施設である「健康管理センター」が当たっており、学生の定期健康診断を実施すると共に、ヘルスケアやメンタルケア、生活相談に対応している。薬学部学生の健康診断受診率は全学年にわたって高いが、若干の未受診者がいるので、全員が受診するよう指導することが望まれる。

学生に対するハラスメント防止に関しては、「ハラスメント防止対策規程」が整備され、「防止対策委員会」や「相談窓口」が設けられており、その体制は学生に周知されている。

身体に障がいのある者に対して受験の機会を与えており、薬学部では「参加型長期実務実習が可能であることが入学を認める判断基準となる」としている。障がいのある学生の修学に対する支援体制は、聴講を援助するヘッドフォンの整備や建物のバリアフリー化が完了している。

学生の進路選択に対する支援体制としては、大学共通の施設として「キャリアサポートセンター」が設置され、学生に対する就職関連情報の提供、就職セミナーの開催、さらには就職支援にあたっている。「キャリアサポートセンター」にはキャリアカウンセラー（CDA: Career Development Advisor）資格を有する職員が常駐し、進路相談や就職説明会な

どが定期的開催されている。薬学部薬学科には、「薬学科キャリアサポート委員」が置かれており、「キャリアサポートセンター」の協力を得て、薬剤師資格が活かせる進路に関する説明会の開催や進路相談を行なっている。

学生の意見を教育や学生生活に反映させる体制としては、チューター制度により学生が教員に気軽に相談できる体制を整えている他、「スチューデントサポートセンター学生課」および「学生委員」と学生組織である「学友会」との間で、学生と大学が意見交換をする制度があり、学友会学生委員と学長の懇談会が毎年開催されている。これらによって、大学の環境整備に学生の希望が反映されている。また、教学についての学生の意見への対応は、「スチューデントサポートセンター教務課」と「学務委員会」が窓口となっており、学生の授業アンケートを実施し、講義担当教員にフィードバックする体制を整えている。その他、薬学科では学科の「教務委員会」など各種委員会が必要に応じて対応している。

学生の安全に関しては、実習では、学生20名に1名の割で指導教員を充てることにすると共に、学生に対して安全な実験操作のためのマニュアルを使って安全指導を行っている。また、学生に各種保険に加入させ、教職員の災害時対応については、事故や災害時の対応マニュアルの配付と避難訓練の実施を通して十分に周知されている。

## 10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員採用における審査の手順に懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学薬学部薬学科の専任教員数は、本評価の基準日時点において41名（内18名が教授）であり、大学設置基準に定められている同学科の専任教員数を充足している。しかし、教員1名あたりの学生数は、本基準が望ましいとする10名を大きく超過しており、専任教員の構成比も教授18名、准教授7名、講師8名、助教9名と、教授の比率がやや高くなっているため、准教授以下に相当する若い教員の増員が望まれる。

専任教員の教育研究上の業績はいずれも、専門分野について基準を満たすものであり、国際学術誌での学術研究論文発表数も各講座で年間平均2報となっていることから、本評価の基準に適合する者が専任教員として配置されているものと判断できる。なお、主要な



専門科目は専任の教授または准教授が担当しており、専任教員の年齢構成には問題となるほどの偏りはない。

九州保健福祉大学における教員の採用および昇任は、「学則」と「九州保健福祉大学教員選考基準施行細則」に従って行われている。しかし、教員選考の手順は、学科長が新規採用候補者を学部長、学長経由で理事長・総長に推薦し、内諾を得た候補者について「全学審査委員会」が資格審査することになっている。「九州保健福祉大学教員選考基準施行細則」に定められている資格審査の方法は合理的であり、研究業績に偏することなく教育などの業績にも十分配慮するもので、審査の手順も適切であるが、その実態は理事長・総長の内諾を得た採用予定者の資格審査であり、多数の候補者から専任教員としての適任者を客観的な手順で選考する形にはなっていない。大学の立地環境などの要因で、現行方式に拠らなければ適任者を見出しにくいとの説明も訪問調査時になされたが、現行の教員採用方法が本評価の基準に適合するものであるとは認め難いので、適格な研究教育能力を持つ者を広く求めて選考するという本評価の基準に適合するものとするよう、教員選考体制を改善することが必要である。専任教員の昇格においても、同様の審査手順がとられているが、昇格の場合はあらかじめ予定者が決まっているため上述したような問題は生じない。また、「場合により公募によって教員候補者を決定する」として平成26年度の助教の採用で公募が行われているが、公募に関わる詳細な基準は定められていないので、基準を設けることが望ましい。

教員が、教育および研究能力の維持・向上に取組み、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていることは基礎資料15などで確認でき、最近5年間における教育研究上の業績等は、「研究業績集」として開示されている。また、臨床系教員は、週に一度、病院並びに薬局で臨床活動をしており、保険薬局等において研鑽できる体制が整えられている。

研究環境に関しては、講座の研究室、細胞培養室、機器分析室、NMR室、実験動物室など教員の研究活動に必要な施設は整っており、研究設備についても必要なものは整備されている。研究費については、教授以下、助教までが揃っている講座に配分される個人研究費総額は最大で210万円程度である。大学から配分される研究費は、個人研究費に講座に

配分される経費が加わり、講座当たりで350万円以上である。専任教員の授業担当時間数は、年間平均の週当たり時間数として5～6時間の範囲にあるが、臨床系教員では6名が7時間を超え、うち1名は11時間を超えている。教員の授業負担は、平均値としては適正であるが、臨床系教員を増員して授業負担の改善を図ることが望ましい。

外部研究資金の獲得については、「庶務課」が事務処理の支援を行っているなど、基本的な環境は整備されている。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制としては、全学的組織である「教育開発・研究推進中核センター教育開発部門」があり、FD活動への積極的な取り組みを行っている。学生による授業アンケートは学期末に全科目で実施しており、個々の授業に対する学生の評価の平均値からの隔たりが明確に表れるよう、評価方法の改善を図るなどの努力を行って、アンケート結果を授業の改善に活かすよう努めている。また、教員相互間の授業参観が常時可能とする制度を設け、ほぼ全教員がこれを活用して授業の改善に役立っている。

事務職員に関しては、二つの「サポートセンター」を中心に、教育研究活動の実施支援に必要な要員が適切に配置されている。また、教育開発・研究推進中核センターでは事務職員も教育研究に関与している。

## 1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

九州保健福祉大学薬学部薬学科では、授業に用いる教室として適正な規模のものを十分な数を整備しており、参加型学習のための少人数教育に使用する教室も整備している。実習・演習を行うための施設については、基礎実験を行う実習室は十分に整備され、薬草園はキャンパス内に十分な面積で整備されているが、放射性同位元素を使用する教育研究施設は、大学設置時における立地自治体との協定によって設置されていない。「実務実習事前学習」を行う「模擬病院薬局」、「ベッドサイド実習室」には、必要な設備が整備されている。また、独立した「模擬調剤薬局」を設けていることは評価できるが、その設備や形態は典型的な保険薬局を模したものであるとは言い難い。「卒業研究」に使用する研究室や実

験設備などについては、必要な施設・設備が整備されてはいるが、日常的に研究を行う研究室のスペースは十分ではないので、拡張することが望まれる。なお、C B Tなどに使用できるコンピューター演習室に加えて、学内に無線LANが使用できる環境が整備されている。

「図書室・資料閲覧室」は、大学共通の施設として整備されており、薬学科の教育研究活動に必要な図書および電子ジャーナル等も適切に整備されている。しかし、図書資料の不足を講座研究費や個人研究費で補っているという状態は好ましいことではない。図書館には自習室は設けていないが、講義室や演習室を時間外に解放すると共に、校舎内の随所に自由に利用できる机と椅子を備えたスペースを設けるなどして、学生が自由に勉学できる場が整備され、活用されている。

## 1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

九州保健福祉大学薬学部薬学科では、地元財団と共に「産学官共同研究推進事業」の実施、薬局P O C T (Point of Care Testing) 検査などによる薬局・病院連携業務、三師会への参加など、産業界、地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めている。また、「フィジカルアセスメント研修会」、「市民大学」、「大学公開講座」などを通じて、薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムを提供している。中でも、「ベッドサイド実習」の施設と設備を活用して、薬剤師が学ぶことを求めているが、学習機会の少ない、フィジカルアセスメントを指導する機会を提供していることは評価できる。さらに、地域住民に対する公開講座を開催するとともに、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っている。教育研究活動に関する国際交流では、英文によるホームページなどを作成し、国際交流活性化のための様々な活動を行っており、留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制も整備されているが、教員の在外研究に関する実績はないので、制度を活かす努力をすることが望ましい。

### 1.3 自己点検・評価

本中項目は、適合水準に達している。

九州保健福祉大学は、全学的な「自己点検・自己評価委員会」を設置しているが、薬学部薬学科では「自己評価21」のため「薬学教育委員会」、さらに「薬学科自己点検・自己評価実施委員会」を立ち上げている。この委員会には、学部内の各委員会からメンバーが選出されている。他学科の自己点検・自己評価委員の評価を受けることで外部委員による評価の機能が保たれるとしているが、学外からの外部委員を置くことが望ましい。自己点検・評価のために、評価基準に沿った適切な項目が設定されているが、それらは外部評価に準じたもので、自主的な項目は見られない。なお、「自己評価21」の結果は大学のホームページ上に掲載され、公開されている。また、上記の自己点検・評価関連委員会の記録は、電子媒体のファイルとして保存されており、学内ネットワークを介して閲覧できる形になっている。

自己点検・評価結果を教育研究活動に反映する体制としては、年度初めの「学科会議」で自己点検・自己評価結果に基づいて、現状と改善点を報告すると共に、自己点検・評価の結果に基づき作成された改善計画を年度始めの「キックオフミーティング」で報告し、新しい年度の活動に反映させている。そこでは、改善点が多数報告されているので、それらが臨床重視の特色ある薬学教育研究プログラムに反映されることにより、充実した薬学教育が行われることを期待する。

## IV. 大学への提言

### 1) 長所

- (1) 「臨床に係る実践的な能力を培い、即戦力となる薬剤師養成」という教育目的を実現するために、高度で多様なシミュレーションができるものを含む多種類の患者ロボットを用いた独自の「ベッドサイド実習」を開学直後から実施し、この領域の教育における先導的役割を果たし、これからの薬剤師に求められる臨床における実践的能力の向上に多大の成果を上げている。(4. 薬学専門教育の内容)

## 2) 助言

- (1) 教養教育科目に多数の専門に近い内容や語学の必修科目を置き、それらで卒業に必要な教養教育科目に単位数の大部分が充足されるという現状を見直し、学生が人文社会科学系の科目をより多く履修できるよう改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (2) 学生が大学開催の生涯学習のための講座等に参加できる制度を設け、積極的な参加を促すことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (3) 薬学教育モデル・コアカリキュラムの重要な到達目標(「細胞の顕微鏡観察」、「抗菌薬の耐性と副作用」)を扱う科目がないことや科目との対応が不適切な到達目標(「副作用」関連、「薬物の化学構造」、「放射性医薬品」、「薬剤経済」、「医薬品の開発と生産」など)が見出されたので、それらを是正することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (4) 卒業研究発表会では講座・研究室代表の1名だけが発表しているが、ポスター発表でもよいので全員が発表することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (5) アドミッション・ポリシーの設定に薬学部薬学科教授会が関与することが望ましい。(7. 学生の受入)
- (6) 「総合薬学演習Ⅱ」のみの未修得で卒業できないという卒業認定の実態は、ディプロマ・ポリシーに基づく学士課程修了認定が行われていないことを意味しているので、改善することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (7) 教員の授業担当時間数が週あたり5～6時間であるが、臨床系教員では6名が7時間を超え、最大では11時間になるという不均等な状況が見られるので、改善を図ることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (8) 専任教員1名当たりの学生数を、本基準が望ましいとする10名に近づける努力が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (9) 「卒業研究」に使用する研究室や実験設備などについては、必要な施設・設備が整備されてはいるが、日常的に研究を行う研究室のスペースは十分ではないので、

拡張することが望まれる。(11. 学習環境)

(10) 自己点検・評価に外部委員が参画することが望ましい。(13. 自己点検・評価)

### 3) 改善すべき点

(1) 6年次のカリキュラム編成において、学生に卒業研究より国家試験準備が重要であるという印象を与えることがないよう「特別研究Ⅱ」と「薬学総合演習Ⅱ」の時間配分を再検討することが必要である。(2. カリキュラム編成)

(2) 卒業研究に相当する「特別研究」を講義・演習科目と定義し、講義・演習科目に準じた時間割上の運用をしていることは、6年制薬学教育の目的や本評価の卒業研究に関する基準に適合しないので、改めることが必要である。(2. カリキュラム編成)

(3) ヒューマニズム、医療安全教育における態度教育、およびコミュニケーション力を醸成する教育等の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)

(4) 「早期体験学習」を全学生が履修するよう、必修科目とすることが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)

(5) 実務実習事前学習の目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)

(6) 「特別研究Ⅰ、Ⅱ」を講義・演習科目と定義すること、および時間割上24時間の学習で1単位とする運用は、卒業研究として不適切であり、研究に取り組む時間も不十分なので、改善することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

(7) 「特別研究Ⅰ、Ⅱ」の成績評価が指導教員の判断で個別に行われているので、学部として統一した成績評価基準を設定し、それに基づいて評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

(8) 卒業論文以外の問題解決能力の醸成を目指す教育についても、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(6. 問

題解決能力の醸成のための教育)

- (9) 毎年10名以上に及ぶ1年次での休、退学者が出ており、留年者も低学年次が多いという事実に基づき、系統的な解析を行い、学力を適確に評価することが必要である。(7. 学生の受入)
- (10) 試験成績に対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。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (11) 専任教員の新規採用に関わる「全学審査委員会」の役割を、適格な研究教育能力を持つ者を広く求めて選考するという本評価の基準に適合するものとするよう、教員選考体制を改善することが必要である。(10. 教員組織・職員組織)

## V. 「九州保健福祉大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において九州保健福祉大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月22日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

### 1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月28日および29日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、



学生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただきましたが、貴学科からの「意見申立て」はありませんでしたので、評価委員会で最終的に文言などを検討し、「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告いたします。

なお、この評価の経過は「4）評価のスケジュール」に示すとおりです。

## 2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ. 総合判定の結果」、「Ⅱ. 総評」、「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ. 提言（1）長所、（2）助言、（3）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ. 総評」には、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ. 提言」は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されてい

ます。「(1) 長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために示した事項です。学科として制度・システムが作られているのみならず、機能し、成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。

### 3) 提出資料一覧

#### (調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

#### (添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱

- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料（全学部対象）
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表（1年分）
- ◇ 入学志望者に配布された学生募集要項
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ  
[http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p\\_sciences/objective.html](http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/objective.html) 薬学部/学科・専攻  
 教育目標
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ  
[http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p\\_sciences/ps\\_vitalsign.html](http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/ps_vitalsign.html)  
 バイタルサインが読める薬剤師を目指して
- ◇ 臨床能力を有する実践型薬剤師教育の推進
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 臨床能力を有する薬剤師を目指して  
<http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclosure2.html>
- ◇ 平成25年3月8日開催 平成25年度実務実習指導者会議資料
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ カリキュラムポリシー  
[http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/curriculum\\_policy.pdf](http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/curriculum_policy.pdf)
- ◇ 平成21年度自己点検・自己評価委員会総会資料
- ◇ 平成22年度自己点検・自己評価委員会総会資料
- ◇ 平成23年度自己点検・自己評価委員会総会資料
- ◇ 平成24年度自己点検・自己評価委員会総会資料
- ◇ 平成25年度自己点検・自己評価委員会総会資料
- ◇ 平成25年度薬学科教務委員会検討事項
- ◇ 平成22年度FD研修会-カリキュラムの考え方
- ◇ 平成25年度FD研修会-シラバス作成について、シラバス作成の注意点について
- ◇ 平成25年度キックオフミーティング資料
- ◇ 平成25年度ガイダンス資料

- ◇ 平成25年度カリキュラム表
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 履修系統図  
[http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/curriculum\\_policy.pdf#page=14](http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/curriculum_policy.pdf#page=14)
- ◇ Universal Passport
- ◇ 九州保健福祉大学および九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ、  
<http://www.phoenix.ac.jp/>と  
[http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p\\_sciences/ps\\_feature.html](http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/ps_feature.html)
- ◇ 授業日程表
- ◇ 平成25年度薬学科委員会組織表
- ◇ 第8回順正学園学術交流コンファレンス抄録集 未来型薬剤師養成のための教務システムの構築p25～27
- ◇ 平成25年度自己点検・自己評価委員会総会-カリキュラム部会、6頁
- ◇ カリキュラムマップ（素案）
- ◇ 特別化学補講概要
- ◇ 特別化学補講出席簿
- ◇ 2012・2013入学前教育概要
- ◇ 全国薬害被害者団体連絡協議会への依頼分・お礼状
- ◇ 医学部、歯学部、薬学部、看護学部等における薬害問題に対する取組状況調査結果-文科省
- ◇ 平成25年3月2日開催 平成24度実務実習指導者会議資料
- ◇ 実習態度に関する評価項目、実務実習事前学習Ⅱ調剤薬鑑査評価表、実習レポート、実務実習事前学習Ⅰ到達目標と記述問題
- ◇ 自己評価表
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ CBT/OSCEの結果  
[http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclo01\\_info.html#13](http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclo01_info.html#13)
- ◇ 平成25年CBT学内マニュアル12月25日改訂
- ◇ 平成25年度九州保健福祉大学OSCE運用マニュアル

- ◇ SP養成講習会に関する資料
- ◇ OSCE設営用マニュアル2013
- ◇ 薬学教員緊急連絡網
- ◇ 九州保健福祉大学 薬学部 実務実習訪問指導手順書 第5版
- ◇ 実務実習訪問指導報告書
- ◇ 指導薬剤師用実務実習状況評価
- ◇ 教員用実務実習状況報告書
- ◇ 平成25年度実務実習生に対する検査結果資料
- ◇ 調整機構 申し合わせ資料H22. 5. 14. 付
- ◇ 実務実習受入先・学生配属リスト
- ◇ 平成25年度実務実習配属施設
- ◇ 契約書 病院&薬局
- ◇ 会議出席者名簿
- ◇ 学生配布資料 2013年度 実務実習説明会資料 実務実習の心構え
- ◇ 誓約書のフォーマットの用紙
- ◇ 誓約書
- ◇ 鹿児島市薬剤師会2013/9/3実施案内状
- ◇ 平成25年度実務実習に関する説明会スケジュール
- ◇ 実務実習報告書の記載時の注意事項
- ◇ 実務実習報告会実施の掲示
- ◇ 平成25年度卒業論文要旨集
- ◇ 2013卒論マニュアル
- ◇ 卒論発表会 プログラム&要旨集 (2013)
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 建学の理念  
[http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/ep\\_message.html](http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/ep_message.html)  
[http://www.phoenix.ac.jp/faculty/g\\_sciences/pdf/gs\\_handbook03.pdf](http://www.phoenix.ac.jp/faculty/g_sciences/pdf/gs_handbook03.pdf)
- ◇ 九州保健福祉大学学則

- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 九州保健福祉大学（薬学部薬学科）が求める学生像  
  
[http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p\\_sciences/ps\\_admission\\_policy.html](http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/ps_admission_policy.html)
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 受験生の方へ  
  
[http://www.phoenix.ac.jp/f\\_learn/](http://www.phoenix.ac.jp/f_learn/)
- ◇ 平成25年度出張講義薬学実施状況一覧
- ◇ 入学時統一試験成績と1年次期末試験との関係
- ◇ 成績評価・提出の手順について
- ◇ GPAの本学導入について-説明資料
- ◇ 定期試験監督実施マニュアル
- ◇ 期末試験に当たっての重要注意事項
- ◇ 薬学科独自の成績表
- ◇ 新入生オリエンテーション日程表
- ◇ 在学生オリエンテーション日程表
- ◇ 平成25年度第4回薬学部薬学科教授会会議議事録と進級規定資料
- ◇ 平成25年度進級判定資料
- ◇ 留年生ガイダンス資料
- ◇ 各留年生履修時間割、反省、決意文
- ◇ 特別単位認定試験及び実施方法についてのガイドライン
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ ディプロマポリシー（学位授与方針）  
  
[http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/diploma\\_policy.pdf#page=2](http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/diploma_policy.pdf#page=2)
- ◇ 平成25年度自己点検・自己評価総会資料
- ◇ 平成25年度第4回薬学部薬学科教授会議事録
- ◇ 九保大に入って薬剤師になろう!!新入生の皆さんへ
- ◇ 平成25年度薬学科新入生宿泊研修のしおり
- ◇ 平成25年度薬学科新入生宿泊研修スケジュールと役割担当
- ◇ 平成25年度チューター学生最新状況

- ◇ 実務実習事前学習資料
- ◇ 薬学部パンフレット（大学案内2014）、84頁
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 奨学金制度  
[http://www.phoenix.ac.jp/f\\_learn/recruitment/scholarship.html](http://www.phoenix.ac.jp/f_learn/recruitment/scholarship.html)
- ◇ 九州保健福祉大学事務組織規程
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 健康管理センター、  
<http://www.phoenix.ac.jp/campuslife/health.html>
- ◇ 平成25年度九州保健福祉大学職員録
- ◇ 平成25年度オリエンテーション〈健康管理センター〉
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ AED除細動器、  
<http://www.phoenix.ac.jp/campuslife/health.html>
- ◇ 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
- ◇ 平成25年度九州保健福祉大学各種委員会構成員 人権教育推進委員会
- ◇ ポスター
- ◇ 九州保健福祉大学委員会規程
- ◇ 九州保健福祉大学チューター規程
- ◇ 平成25年度キャリアサポート年間行事予定
- ◇ 九州保健福祉大学「薬剤師の仕事」説明会の開催について
- ◇ 九州保健福祉大学就職面談会（薬学科対象）開催のご案内
- ◇ 復命書平成25年10月28日、11月25日
- ◇ 九州保健福祉大学学友会会則
- ◇ 2013年度前期薬学科学生アンケート結果集計表
- ◇ 薬化学実習説明資料
- ◇ 消火器配置図
- ◇ 平成25年度入学の案内
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険に関する掲示
- ◇ 対応マニュアル

- ◇ 消防防火・防災訓練基本計画
- ◇ 交通事故の発生状況と防止策等について
- ◇ 文科省設置基準に基づく計算式
- ◇ 稟議書 九州保健福祉大学薬学部臨床系教員の臨床研修について
- ◇ 九州保健福祉大学教員選考基準施行細則
- ◇ 教員格付け審査基準と審査手続きに関する申し合わせ 新採用格付基準-別表1、学校法人順正学園教員専門分科会（大学）-別表5
- ◇ 教員格付け審査基準と審査手続きに関する申し合わせ 昇任人事の格付基準-別表2
- ◇ 教員格付け審査基準と審査手続きに関する申し合わせ 教員資格申請書
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 九州保健福祉大学薬学部薬学科教員紹介（毎年更新）[http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p\\_sciences/ps\\_teacher/](http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/ps_teacher/)
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 臨床能力を有する薬剤師を目指して  
<http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclosure2.html>
- ◇ 平成25年度 九州保健福祉大学薬学部研究業績集
- ◇ 九州保健福祉大学研究紀要 第14号2013.3
- ◇ 第8回順正学園学術交流コンファレンス教育部門資料
- ◇ 第9回順正学園学術交流コンファレンス教育部門資料
- ◇ 第10回順正学園学術交流コンファレンス教育部門資料
- ◇ 個人研究費配分計算表
- ◇ 平成25年度 個人研究費申請書
- ◇ 平成25年度共同研究募集について・共同研究申請書
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 臨床能力を有する薬剤師を目指して  
<http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclosure2.html>
- ◇ みやざき県北臨海エリア 産学官連携促進事業
- ◇ 大学教育開発・研究推進中核センター規程
- ◇ 平成25年度九州保健福祉大学教育開発・研究推進中核センター員一覧
- ◇ 教育能力を高めるための意識改革資料



- ◇ 教員の教育力と学生の学習効果資料
- ◇ 疫学研究及び臨床研究の倫理指針とその遵守の必要性について資料
- ◇ 2013年度九州保健福祉大学薬学部 助手・助教による研究発表会
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科共通機器一覧
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 附属図書館 電子ジャーナル、  
<http://lib.jei.ac.jp/phoenix/html/linkj.html>
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 附属図書館 データベース、  
<http://lib.jei.ac.jp/phoenix/html/linkd.html>
- ◇ 薬学科保有雑誌一覧
- ◇ 日本薬学会134年会 プログラム28pmS-051 :  
<http://nenkai.pharm.or.jp/134/pc/ipdfview.asp?i=642>
- ◇ 第23回日本医療薬学会年会要旨
- ◇ 平成25年度宮崎県薬剤師会名簿
- ◇ 延岡三師会のご案内
- ◇ フィジカルアセスメント研修会資料
- ◇ 平成25年度のべおか市民大学院・公開講座年間日程表
- ◇ 市民大学院アンケート結果
- ◇ 平成25年度公開講座アンケート集計表
- ◇ 会議関連一覧
- ◇ NPO法人のべおか健寿ささえ愛隊 :  
<http://nobeoka.genki365.net/gnkn05/mypage/index.php?gid=G0000113>
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページENGLISH  
[http://kiui.jp/pc/english/image/pdf/en\\_pam2012.pdf](http://kiui.jp/pc/english/image/pdf/en_pam2012.pdf)
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 国際交流ネットワーク  
<http://www.phoenix.ac.jp/guide/takahashi/network.html>
- ◇ 学校法人 順正学園 教育交流協定校
- ◇ 復命書

- ◇ 在外研修制度申し合わせ
- ◇ 平成25年度九州保健福祉大学自己点検・自己評価構成員
- ◇ 平成25年度自己評価実施申し合わせ
- ◇ 平成25年度九州保健福祉大学 各種委員会構成員一覧
- ◇ 自己点検自己評価実施委員会会議資料
- ◇ 改善計画に関する会議資料

#### 4) 評価のスケジュール

貴学科の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成25年1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者三名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年4月11日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知

5月23日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知

〃 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始

～7月29日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成

8月3日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成

8月13日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学科へ「評価チーム報告書案」を送付

9月6日 貴学科より機構事務局へ「評価チーム報告書案に対する確認および質

- 問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を主査へ通知
- 9月20日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月28・29日 貴学科への訪問調査実施
- 11月1日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員長案）」の素案の作成
- 12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 2月20日 評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を作成
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付