

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 福岡大学薬学部

(本評価実施年度) 2019 年度

(作成日) 2020 年 2 月 27 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

福岡大学薬学部薬学科（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2027年3月31日までとする。

ただし、卒業論文の成績評価が、卒業試験を実施する科目の評価の一部でなされており、また卒業延期者の卒業判定が実質的に当該科目の試験成績で行われているので、評価の厳格性に問題がある。これらの是正に向けて早急に適切な措置を講じ、対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

福岡大学薬学部では、平成18年度より「医薬品の開発や安全使用に関する基礎的、臨床的先端研究の推進をもって国民の健康と福祉に貢献すること」を教育研究の理念として掲げている。この理念に基づき、薬学部薬学科の教育研究上の目的は「医療技術の高度化、医薬分業の進展に伴う医薬品の安全使用および医療の担い手としての質の高い薬剤師の育成という社会的要請に応えるため、基礎科学の総合を基盤としながら、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身に付け、臨床に係る高い実践的な能力を備えた薬剤師、並びに教育・研究者を養成すること」としている。

薬学教育カリキュラムは、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に沿って編成されている。医療人教育の基本的内容として、教養教育では「総合教養科目」が開設されており、より学生や社会のニーズに対応するように多種多様な教養教育プログラムが提供されている。

語学教育では、グローバル化に対応した人材育成を目的とした教育が行われている。

コミュニケーション能力や自己表現能力の基本的能力を身につけるための教育に関連した科目として、1年次「早期臨床体験Ⅰ」、2年次「早期臨床体験Ⅱ」、3年次「コミュニケーション学」が配置されており、薬学専門教育の実施に向けた準備教育、医療安全教育は、おおむね適切に実施されている。

薬学専門教育に関しては、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しているが、薬学専門科目の多くが選択科目となっている。

実務実習事前学習に関しては、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して教育目標が設定されており、実務実習も適切に行われている。

卒業研究は、4年次から開始される。卒業研究の成果は、5年次2月開催の卒業研究発表会で学生全員が発表して、6年次8月までに卒業論文としてまとめている。

学生の受入に関しては、薬学科の入学受入方針（アドミッション・ポリシー）が責任ある体制で設定されており、入学受入は多様な入試形態を採用している。

成績評価は、成績考査規程に従って行われ、各科目の成績評価基準および評価方法は、学修ガイドに記載されている。進級判定と学士課程の修了判定は、学科履修規程に定められた進級基準に従って行われている。

学生の支援については、修学支援、大学独自の奨学金制度を含む経済的支援、ヘルス・メンタルケア支援、ハラスメント防止・対策、キャリア形成支援、安全に関する支援などの体制が整備されており、充実している。

専任教員数は大学設置基準を満たしており、各専門分野において優れた教育・研究実績を有する者が配置されている。

教育研究に必要な施設・設備・図書などの学習環境や研究環境は、基準を十分に満たしており、充実している。

社会との連携では、地域薬剤師会・病院薬剤師会等の役員や委員として薬学の発展に寄与するとともに、年2回開催の卒後教育講座を行い、薬剤師の資質向上を図るために生涯学習プログラムの提供を行っている。

自己点検・評価については、自己点検・評価実施委員会が毎年薬学教育評価機構の点検項目を検証して自己点検・評価書を作成し、自己点検・評価結果を検討し、教授会で審議し、改善につなげる体制となっている。

以上のように、福岡大学薬学部薬学科の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 4年次後期の「薬学特別講義」（新カリで6科目、旧カリでは5科目）、「薬学演習」、ならびに、6年次前期から開講される「総合薬学特別講義」（旧カリで10科目）、「総合薬学演習」は、薬学共用試験、および国家試験に向けた時期に開講される復習的な要素が強い科目であり、薬学共用試験や国家試験対策に偏っているため、改善する必要がある。
- (2) 学年によって講義1単位の授業時間（コマ数）が異なる体制をとっており、学部としての単位の設定基準が統一されていないため、改善する必要がある。

- (3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身に付けるための教育において、関連科目の学習成果を総合した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。
- (4) 薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOs (Specific Behavioral Objectives)を実施する科目が選択科目となっているため、すべてのSBOsを修得しなくても卒業できる制度は改善する必要がある。
- (5) 実務実習事前学習は、実習項目ごとの評価はされているものの、総合的な目標達成度を評価する指標を設定して、適切に評価されているとは言い難いので、改善する必要がある。
- (6) 4年次「薬学演習（含中間試験）」の評価には、シラバスの到達目標に記載されていない卒業研究とは全く関係のない中間試験（40%）が含まれていることから、科目の設定を見直すことが必要である。
- (7) 問題解決能力の醸成に向けた科目の成績評価において、関連した科目を総合した問題解決能力の醸成に関わる目標達成度を評価する指標が設けられていないので、指標を設けて、それに基づいて適切に評価するよう改善する必要がある。
- (8) 学士課程の修了判定において、判定基準が実施した試験の難易により変化することがあるので、あらかじめ定めた判定基準に従って修了判定を厳格に行う必要がある。
- (9) 「総合薬学演習（含卒業試験）」の単位認定は、卒業論文 30%、ヒューマニズム・コミュニケーション 10%、卒業試験 60%で行われているが、卒業論文の評価が国家試験対策を行う授業科目の一部として行われているので、改善すべきである。
- (10) 卒業延期者の卒業判定が事実上、「総合薬学演習（含卒業試験）」の試験の成績のみでなされているので、改善すべきである。
- (11) 自己点検・評価結果による改善事例のほとんどが外部評価に対応するものであり、これらをPDCAサイクル実施による教育研究活動の改善に反映する必要がある。

福岡大学薬学部薬学科には、今回の評価における改善すべき点や助言に適切に対応することで、大学の独自性を活かした6年制薬学教育が推進されることを期待する。

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。

福岡大学薬学部では、平成18年度より「医薬品の開発や安全使用に関する基礎的、臨床的先端研究の推進をもって国民の健康と福祉に貢献すること」を教育研究の理念として掲げている。この理念に基づき、薬学部薬学科の教育研究上の目的は「医療技術の高度化、医薬分業の進展に伴う医薬品の安全使用および医療の担い手としての質の高い薬剤師の育成という社会的要請に応えるため、基礎科学の総合を基盤としながら、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身に付け、臨床に係る高い実践的な能力を備えた薬剤師、並びに教育・研究者を養成すること」とした。薬学部の教育研究の理念、ならびに薬学科の教育研究上の目的は、薬剤師ならびに教育・研究者養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、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判断できるが、教育研究上の目的にある「…薬剤師、並びに教育・研究者を養成すること」という表記は、薬剤師と薬剤師以外の教育・研究者を養成するような意にもとれる。

薬学部薬学科の教育研究上の理念・目的は、学則で規定され、学修ガイド、薬学部シラバスに掲載して学生に配布し、履修ガイダンスで周知するほか、「薬学概論」、「早期臨床体験Ⅰ」（旧カリでは「早期体験学習」）の授業でも周知に努めている。また、薬学部ホームページや大学案内などで、教育研究上の理念・目的を広く社会に公表している。教職員に対する教育研究上の理念・目的の周知方法は、学修ガイドと薬学部シラバスの配布によって行われているが、資料の配布にとどまらず、FD（Faculty Development）等で説明することが望まれる。

教育研究上の目的は、薬学教育評価機構の「自己点検・評価書」を毎年作成後、学部内の薬学部自己点検・評価実施委員会が毎年検証し、教授会で審議・承認を得ている。また、卒業生の活躍分野の分析を基に大学院博士課程進学者の増加や将来の薬学教育や薬学研究所を担う人材の養成の取り組みなどの今後の計画を立て、大学院進学説明会の開催や新規科目を薬学部が開講するなど、薬学研究所の魅力伝えるように努めている。

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、カリキュラムが薬学共用試験および薬剤師国家試験対策に偏っているなど、懸念される点が認められる。

福岡大学薬学部は、薬学科の教育研究上の目的に基づき、カリキュラム・ポリシーを平成29年の薬学部教授会で次のように改定した。

平成30(2018)年度以降の薬学部のカリキュラム・ポリシー(教育課程編成・実施の方針)

①教育内容

薬学部のカリキュラムは、広い視野と豊かな人間性・倫理観を養うための総合教養科目や保健体育科目、社会のグローバル化に対応するための外国語科目、基礎薬学、衛生薬学、医療・臨床薬学などの専門教育科目と実習、薬物療法における実践的能力を養うための実務実習、問題解決能力を養うための卒業研究、高度な薬学専門知識を涵養するための薬学アドバンスト科目から構成されている。

②教育方法

授業科目を共通教育科目と専門教育科目に分け、それらを体系的に編成し、講義、演習、実習を適切に組み合わせた授業を行う。すべての科目に一般目標(G I O :General Instructional Objective) (共通教育科目では概要)、到達目標(S B O)、授業計画を設定し、予習・復習による学修効果を高める。実習科目では、少人数制で実践的な技術や技能を習得させ、自己表現力、コミュニケーション能力、問題解決能力・研究能力を養うためにスモールグループディスカッション(S G D)、ロールプレイ、プレゼンテーションなどを行う。

平成30(2018)年度以降の薬学科のカリキュラム・ポリシー(教育課程編成・実施の方針)

①教育内容

薬学の学位(教育)プログラムにおけるカリキュラムは、ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)に掲げた薬の専門家として必要とされる【知識・理解】、【技能】、【態度・志向性】を段階的、発展的に身に付けることができるように編成されている。

- 1) 医療人である薬剤師としての意識を高め、コミュニケーション能力を養う科目を開講する。
- 2) 広い視野と豊かな人間性・倫理観を養うために幅広い共通教育科目を開講する。
- 3) 社会のグローバル化に対応するために、共通教育科目の外国語科目に加え、科学英語を学ぶための薬学演習や薬学研究を高学年次に開講する。
- 4) 基礎・創薬科学から衛生薬学および医療・臨床薬学に関する知識、技能を体系的に学べるような科目と実習を配置する。

- 5) 薬剤師として必要とされる薬物療法や地域の保健・医療における実践的な知識、技能、態度を修得するために、実務実習を開講する。
- 6) 研究課題を通して、問題解決能力・研究能力を養うことと人格形成のために、薬学研究を開講する。
- 7) 高度な薬学専門知識を涵養するために、薬学アドバンスト科目を開講する。

②教育方法

- 1) 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目と本学部独自の科目を体系的に編成し、講義、演習、実習を適切に組み合わせた授業を行う。
- 2) 講義、演習科目では、定期試験に加え、小テストやレポートなどの課題を課すことで予習・復習による学修効果を高め、知識の到達度を定期的に確認する。
- 3) 実習科目では、講義科目に対応した内容を少人数制で行うことにより、専門知識を高め、実践的な技術や技能を習得させる。
- 4) 自己表現力、コミュニケーション能力、問題解決能力・研究能力を養うためにスモールグループディスカッション（SGD）、ロールプレイ、プレゼンテーションなどアクティブラーニングを多様な形で実践する。

なお、薬学科のカリキュラム・ポリシーは、平成27年度までの入学者に対するカリキュラム・ポリシー、平成28・平成29年度入学者に対するカリキュラム・ポリシーを経て、平成30年度入学者に対するカリキュラム・ポリシーまで、変更がなされてきたが（「自己点検・評価書」8～10頁）、シラバスにカリキュラム・ポリシーを掲載したのは平成29年度以後であり、上記の薬学科のカリキュラム・ポリシーは、平成29年度以後の薬学部のシラバスに掲載されている。なお、評価対象年度の6年生が入学時（平成25年度）のカリキュラム・ポリシーは、以下のとおりである。

平成27(2015)年度までの薬学科のカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

大学教育6年間の中で、医薬品に関する科学的な基礎および医療チームの一員としての役割を果たすといった能力を身につける必要があります。これらの能力を身につけるために、薬学科のカリキュラムは、これまで薬学が追求してきた物質の創造的学問研究を基盤とした基礎薬学、生命薬学等の教育・実習に加えて、医療に係わる科学活動の倫理的基礎をリベラルアーツ教育で醸成し、医療現場に密着した教育・実務実習により、真に社会の要求に応える薬剤師を養成するものとなっています。カリキュラム編成に

あたっては、①広い視野と豊かな人間性・倫理観、②高度な専門知識と技能、③問題解決能力を付与する教育、のバランスに考慮しています。

カリキュラム・ポリシーの設定は、薬学部自己点検・評価実施委員会で、カリキュラム・ポリシーを定期的に検証し、必要に応じて薬学部教授会や教育推進会議で改訂する責任ある体制がとられている（「自己点検・評価書」10頁）。

カリキュラム・ポリシーは、学修ガイド、薬学部のシラバスに掲載し、教職員に配布するほか、学生にはガイダンスやオリエンテーションで周知している。また、薬学部ホームページに掲載し、社会に公表している。

薬学部の平成29年度以降の入学生に対するカリキュラムは、入学年度のカリキュラム・ポリシーに基づいて、広い視野と豊かな人間性・倫理観を養うための総合教養科目や保健体育科目、社会のグローバル化に対応するための外国語科目、基礎薬学、衛生薬学、医療・臨床薬学などの専門教育科目と実習、薬物療法における実践的能力を養うための実務実習、問題発見・解決能力を養うための卒業研究、高度な薬学専門知識を涵養するための薬学アドバンスト科目から構成されている（基礎資料4）。また、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムで示されている薬剤師に求められる10の基本的な資質に対応したカリキュラム・ツリーおよびディプロマ・ポリシーに対応したカリキュラム・マップは、学生にわかりやすく提示されている（基礎資料4）。

4年次後期の「薬学特別講義」（新カリで6科目、旧カリでは5科目）、「薬学演習」、ならびに、6年次前期から開講される「総合薬学特別講義」（旧カリで10科目）、「総合薬学演習」は、薬学共用試験、および国家試験に向けた時期に開講される復習的な要素が強い科目であり、薬学共用試験や国家試験対策に偏っているため改善する必要がある。

カリキュラムの検証と構築に関しては、薬学部教務委員会の下に組織されている薬学部カリキュラム検討委員会や分野別検討会が定期的に検証し、必要に応じて改正案を教授会に諮り、改訂を行う体制を採っている（「自己点検・評価書」15頁）。

なお、薬学部では、学年によって講義1単位の授業時間（コマ数）が異なる体制をとっており、学部としての単位の設定基準が統一されていないので、改善する必要がある。

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、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育に懸念される点が認

められる。

平成27年度以降のカリキュラム（新カリ）では、医療の担い手として豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識をもち、薬剤師の義務および法令を遵守するとともに、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感および倫理観を醸成するための科目として、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目群」11科目を挙げている（「自己点検・評価書」19、20頁）が、「薬学演習（含中間試験）」のシラバスには、ヒューマニズム教育に関する到達目標が記載されていない。また、「薬学演習（含中間試験）」を除く10科目は選択科目であるため、学生が全科目を学修せずに卒業する可能性があり、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が体系的に行われているとは言い難い。1年次科目「早期臨床体験Ⅰ」において、医学部とスポーツ科学部の学生と合同で多職種連携教育を試行したことは、評価できる。

薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する科目の中で、「早期臨床体験Ⅰ」（旧カリ1（平成26年度・平成25年度入学生に適用）では「早期体験学習」）、新カリ科目「早期臨床体験Ⅱ」では、講義形式以外の学習方法として、SGDを行っている。しかしながら、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目では、適切な学習方法で実施している科目が少ないので、それらの科目の学習方法をさらに改善することが望まれる。

医療人として、患者の人権を尊重し、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築する科目には、1年次の「薬学概論」、「早期臨床体験Ⅰ」（旧カリ1では「早期体験学習」）、2年次の「早期臨床体験Ⅱ」（新カリの科目）、3年次の「医薬品安全性学」、4年次の「薬学健康管理学」、「薬学疾患管理学」、「薬事関係法規論」、「調剤学総論」を挙げているが、「早期臨床体験Ⅰ」、「早期臨床体験Ⅱ」以外の科目の学習方法は講義形式のみで行われている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目のうち、学習方法にSGDを取り入れている「早期臨床体験Ⅰ」、「早期臨床体験Ⅱ」では、ルーブリック評価表による評価を行っており、各科目の到達目標はシラバスに記載されている。その他の科目は、定期試験結果が高く評価される講義形式で行われている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、関連科目の学習成果を総合した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。

事前実習までに開講されるヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目に関わる単位数は、基準（3-2）～（3-5）と合わせると卒業要件（186単位）の1/5（37.2単位）以上を満たしている。

豊かな人間性・知性を養う教養教育科目は、「総合教養科目」として、人文科学(22科目)、社会科学(17科目)、自然科学(4科目)、総合系列科目(6科目)、学修基盤科目(1科目)、および少人数制の教養ゼミが開講されている。総合系列科目は、現代社会を理解するための科目として位置付けられており、学修基盤科目では、自分に合った人生観や社会観、学問への意味付けを築くためのキャリア教育の一環としている。「総合教養科目」では、社会のニーズに沿った多彩な授業が提供され、同じ名称の科目でも複数の科目として開講するなど、学生が自由に選択できるように工夫されている。

自然科学の「物理の世界」、「統計入門」、「化学実験」、「生物学実験」の4科目は、薬学専門科目の基礎と位置付けられている(「自己点検・評価書」21頁)。しかしながら、これらの科目は選択科目であり、また薬学専門科目との関連づけはされていない。

コミュニケーションの基本的能力を身に付けるための教育として、1年次の「早期臨床体験Ⅰ」(旧カリ1では「早期体験学習」)、2年次の「早期臨床体験Ⅱ」(旧カリ1にはない)、3年次の「コミュニケーション学」がある。

プレゼンテーション力を養う実践的な教育に関連した科目として、「早期臨床体験Ⅰ」では、SGDとKJ法を取り入れ、病院・薬局・企業への見学を通して、見学の事前と事後で自分の考えや意見を適切に表現する機会を設けている。「早期臨床体験Ⅱ」では、実習・演習形式で、高齢者、身体障がい者、妊婦の疑似体験を通して、患者の状況や情報を収集する技能や態度の向上を目指している。「コミュニケーション学」では、講義形式による医療コミュニケーションの基本的知識を学び、患者のタイプ別服薬指導をロールプレイや小グループ討論で演習形式によって、コミュニケーションの技能および態度の修得を目指している。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身に付けるための授業において、「早期臨床体験Ⅰ」、「早期臨床体験Ⅱ」では、ルーブリック評価表による評価を行っているが、学習方略にロールプレイ、SGDを取り入れている「コミュニケーション学」では100%定期試験で評価しているので、科目の到達度を適切に評価することが望まれる。コミュニケーション能力および自己表現能力を身に付けるための教育において、関連科目の学習成果を総合した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ように改善が必要である。

外国語教育は、教養教育で英語(8単位)が必修化されている。それ以外に、受講者は少ないが、第2外国語(選択科目)として、「ドイツ語」、「フランス語」、「中国語」、「スペイン語」、「朝鮮語」、「ロシア語」が開講されている。英語に関しては、1年次の「フレッ

シュマン・イングリッシュⅠ～Ⅳ」で、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素をバランス良く修得し、2年次または3年次の「インターミディエイト・イングリッシュⅠ～Ⅳ」でさらにその運用能力の向上が図られている（基礎資料5-7）。「インターミディエイト・イングリッシュⅠ～Ⅳ」では、「リーディング&ライティング」、「英語検定対策英語」、「CALL&オーラル・コミュニケーション」、「グローバル・イングリッシュ」の4クラスから、学生はクラスを選択できる。教養科目での英語教育は、語学教育4要素の内容を体系的に取り入れて実施されている。

医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身に付けるための教育科目や医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身に付けるための英語科目はない（「自己点検・評価書」25頁）。そのため、薬学専門科目の講義の中で重要な語句は日本語-英語併記にして講義を行うほか、4年次からは「薬学演習（含薬学研究基礎）」（旧カリでは「薬学演習（含中間試験）」）、5年次は「薬学研究Ⅰ」（旧カリでは「特別実習」）、6年次は「薬学研究Ⅱ」（旧カリでは「総合薬学演習（含卒業試験）」）の各科目の中で対応しているが、医療英語の科目を配置するなど、さらに充実させることが望まれる。

入学時に物理、化学、生物、数学のプレースメント試験を行い、成績下位の学生に対して薬学教育支援センター教員による特別補講（リメディアル教育）を実施している。また、入学試験合格者で、高校の理科科目に未履修科目がある学生には、入学前準備教育（高校で未履修の理科科目のDVDによる自習）が用意されている。

早期体験学習に関する科目として、1年次の「早期臨床体験Ⅰ」（旧カリでは「早期体験学習」）と2年次の「早期臨床体験Ⅱ」がある。「早期臨床体験Ⅰ」で病院、薬局、企業の見学が行われ、見学前後で学んだ内容についてSGDと発表会を行うなど、学習効果を高める工夫がされている。また、平成30年度から、医学科、看護学科、健康運動科学科の学生と合同による多職種連携協働学習が行われている。2年次の「早期臨床体験Ⅱ」では、フィジカルアセスメントを学んでいる。

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育として、1年次前期に「薬学概論」、3年次前期に「医薬品安全性学」、「医療情報学」を配置しているが、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるように努めることが望まれる。

生涯学習に対する意欲を醸成するための教育に関連する科目として、「自己点検・評価書」に記載されている科目は、「薬学概論」、「コミュニケーション学」、「医薬品開発・経済学」、「調剤学総論」、「薬事・医事関係法規特別講義」、「薬剤師の職能について」、「総合医療薬

学特別講義Ⅴ」、「病態・薬物治療学Ⅰ」、「病態・薬物治療学Ⅱ」、「臨床診療科概論」、「総合医療薬学特別講義Ⅵ」である。しかしながら、「薬学概論」を除き、他の科目は、シラバスに記載された科目の一般目標、到達目標から、生涯学習を醸成する科目とは言い難い。

在学生が無料で参加可能な卒業教育講座は、年2回薬学部内で開催しているが、参加者は少ない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、すべてのSBOを修得しなくても卒業できるなど、懸念される点が認められる。

新・旧カリキュラムともに、一部の科目を除き、専門科目のシラバスに薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標と到達目標が適切に明示されている。しかしながら、「生物系実習Ⅰ」については、シラバスに記載された到達目標の中に、授業計画に反映されていないSBO（記号が欠落）があり、また「薬学演習（含中間試験）」のシラバスには、ヒューマニズム教育に関する到達目標が記載されていないので、改善が望まれる。

各授業科目は薬学教育モデル・コアカリキュラムにおおむね準拠しているが（基礎資料3）、薬学専門科目の多くが選択科目となっている。ほとんどの学生がそれらの科目を履修している状況が伺われるものの（基礎資料1-1～1-6）、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsを実施する科目が選択科目となっているため、すべてのSBOsを修得しなくても卒業できる制度は改善する必要がある。

多くの授業科目の学習方法は講義で行われているが、技能・態度を到達目標とする科目（実習、演習）においては、講義だけでなく、PBL（Problem Based Learning）、SGD、ロールプレイ等の学習方法を取り入れた授業を実施している。

実習は新カリ、旧カリ1ともに必修科目であり、2年次～3年次に物理（3実習）、化学（3実習）、生物（4実習）の3系に分けて実施されている。実習の総単位数は10単位で、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得させる内容となっている。

基礎系授業科目では、基礎科目の重要性を認識させるために、基礎系授業科目の中で、基礎と臨床の知見を関連づけた授業も行われている。

患者・薬剤師・他の医療関係者の薬学教育への参画を実施している科目が全学年を通して複数配置されており、各授業は病院兼任教員を含む実務家教員が主に実施している。薬学専門科目のうち、臨床教育ではない基礎科目の人的資源として、学外から教育へ直接的に関与する患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者を増やして、学生が肌で感じる機

会を増やすことが望ましい。

各授業科目は、学生が「卒業時に求められる10の基本的資質」を修得できるように、順次性・関連性を考慮して適切な時期に配置されている。また、ディプロマ・ポリシーとも関連している「卒業時に求められる10の基本的資質」に対応したカリキュラム・ツリーが学生に示されている(基礎資料4)。

ただし、一部の授業科目については他の授業科目と授業計画や内容が重複している科目もあり、カリキュラムが過密になっている(「自己点検・評価書」39頁)。

薬学科の教育研究上の目的に基づいて、カリキュラム・ポリシーに「高度な薬学専門知識を涵養するための薬学アドバンスト科目」が掲げられ、大学独自のアドバンスト専門科目として、旧カリでは4科目、新カリでは6科目を開講(予定も含む)している。また、「各専門授業科目のうち3割程度は、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の準備教育、アドバンスト的な内容で構成し、これをシラバスに明記している。」(「自己点検・評価書」38頁)とあるが、シラバスに記載された授業内容からは大学独自のアドバンスト科目の内容を判別することが容易ではないので、アドバンストの内容が具体的にわかる到達目標を記載し、わかりやすく明示することが必要である。

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、総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

実務実習事前学習の教育目標(一般目標・到達目標)は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して設定されている(基礎資料3-2)。なお、大学独自の実習項目(TDM: Therapeutic Drug Monitoring、フィジカルアセスメント、放射性医薬品の調製と管理)を追加実施していることは評価できる。

実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って、適切な学習方法(講義、実習、演習、ロールプレー、SGD)が選択・実施されている(基礎資料3-2、6)。平成30年度の実務実習事前学習は、「実務実習事前学習実習書」では、総授業時間数88コマで実施されているが、実務実習事前学習の科目の単位数は4単位(60コマ)とされており、科目の単位数を実態にあわせることが望まれる。実習場所は、17号館2階、3階、4階、RIセンター実験施設などで、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。

「実務実習事前学習」は、学部教員35名(薬剤師免許取得者31名、医師3名、歯科医師

1名)を配置し、各教員は実習項目を1～3項目担当している。各項目の実習では、学生12～40名がグループで指導を受けている。実務実習事前学習を統括する教員は、薬剤学系の教員であり、それを補佐する教員には、実務系教員(薬剤師5名)が含まれている。

「実務実習事前学習」の実施時期は、改訂コアカリに準じて、4年次の前期(4月～6月)と後期(9月～11月)に実施している。事前学習終了後、実務実習開始までに第1期開始で3か月、第2期開始で6か月の期間があることから、第1期の実習開始前に5年次生全員を対象に事前説明会を行っている。第2期や第3期の実習開始直前には各配属教室で説明指導を行っているが、実習に必要とされる知識や態度、技術の再確認はしていない。

「実務実習事前学習」の評価は実習項目ごとに、実技試験、レポートを実施し(「自己点検・評価書」41頁)、ルーブリック評価表を用いた評価を行い、各実習項目の評価を総合した上で単位認定している。実務実習事前学習は、実習項目ごとの評価はされているものの、総合的な目標達成度を評価する指標を設定して、適切に評価されているとは言い難いので、改善する必要がある。

薬学共用試験(CBT:Computer Based Testing、OSCE:Objective Structured Clinical Examination)は、実務実習履修予定の4年次生全員を対象に実施し、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいた評価により、実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることを確認している。また、薬学共用試験の実施日時、受験者数、合格者数については、薬学部ホームページで公表している。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいたCBTおよびOSCEの各「実施マニュアル」が作成され、それらに従って試験を実施している。

薬学共用試験を運営する体制として、CBTの実施にはCBT実施委員会が組織され、薬学共用試験責任者(学部長)、教務委員、CBT実施責任者、CBTシステム委員(情報基盤センター委員)およびCBTサーバー管理者で構成されている。また、OSCEの実施には、OSCE実施委員会が組織され、薬学共用試験責任者(学部長)、教務委員、OSCE実施責任者、OSCE運営責任者、OSCEステーション責任者、運営サポーター担当で構成されている。それぞれの委員会の下で、CBT実施要領、ならびにOSCE実施要領に基づいて薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されている。

薬学共用試験(CBTおよびOSCE)のうち、CBT試験は情報基盤センターを介して行っており、CBTサーバー管理者はCBTシステム委員とともにPCシステムおよびインターネット設備を管理している。OSCE試験の実施施設は、17号館の1～4階と16号館2～3階に集約し、領域1と5は個室(SGD室)、領域2は調剤実習室、領域3は小

講義室（ウォールカーテン設置）、領域4は無菌調剤実習室あるいは実習室3を使用している。C B TおよびO S C Eを適正に行えるように学内の施設と設備が整備されている。

薬学部の「実務実習委員会」は、病院・薬局実務実習地区調整機構（以下、「調整機構」）大学委員を実務実習委員長とし、事前学習担当責任者、病院実習担当責任者、薬局実習担当責任者、実務実習支援室担当者、調整機構大学委員経験者などで構成され、実務実習を円滑に実施するため、実務実習全体を計画し、運営している。実務実習委員会で審議した結果は、教授会で報告している。実務実習実施のための事務担当および施設と学生からの問い合わせ窓口として、「実務実習支援室」を設置しており、トラブル発生時などには迅速に対応できる体制となっている。実務実習支援室には、薬学部教員1名と補佐の教育技術職員1名を配置している。トラブル発生時は、病院・薬局実習担当責任者および実務実習委員長が調整にあたり、重大な事案については、「実務実習委員会」にて対応を協議することとなっており、実務実習委員会で審議した結果は、教授会で報告される。

実務実習に先立ち、健康診断は5年次実習前（4月）に実施している。予防接種に関しては、入学時に抗体検査および予防接種歴の聴取を行い、大学設置の健康管理センターの判断のもと、抗体価の低い学生にはワクチン接種を勧奨している。薬学部の学生の定期健康診断の受診率は、1年次、5年次、6年次は90%を超えているが、2年次、3年次、4年次の受診率が20%に満たない。なお、健康診断等の結果は、自己紹介カードに記載し、施設へ通知することになっている。

実務実習期間中の巡回訪問指導は、学生配属教室の教員および実務系教員で行っており、全教員が関わっている。配属教室教員は、訪問とともにネットワークツール利用施設に対して、状況確認作業および各学生に対する定期的な連絡作業を行っている。実務系教員は、主に新規受け入れ施設、福岡県外施設の訪問を担当し、事前に各配属教室より学生情報を収集した上で訪問している。

実務実習先への学生配属は、九州・山口地区調整機構を介して、大学の「実務実習支援室」が行っている。「実務実習支援室」は、学生の現住所、帰省先住所をもとに、可能な限りふるさと実習を行う方針で配属案を作成し、学生に提示している。実習先に通う時間が長い場合（90分以上を目安）や交通手段が不便な場合（乗り換えが多い、便数が極めて少ないなど）は、実務実習委員会にて判断の上、再調整を行っている。

ふるさと実習での学生指導は、原則、配属教室の教員がネットワークツールや教室連絡網（電子メールなど）を通じて行っている。

実務実習は、施設認定および実務実習指導薬剤師の認定を行っている九州・山口地区調

整機構に登録され、施設概要、実習指導者、設備、業務状況など実施可能であると認められた施設で適正に実施されている。

実習施設（病院、薬局）の教育目標（一般目標、到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している（基礎資料3-2）。評価方法は、九州・山口地区内の薬系大学で共通の形成的評価表および評点表を実習施設に事前に配布し、大学はネットワークツールや訪問指導を通じて、個別に内容の確認を行うことで、適切に実施されている。

実習期間は、原則各々11週間（週5日間、毎日8時間）とし、学生の実習先配属調整時に地区調整機構が確認している。教員の施設訪問時にも確認をしており、実務実習の期間は遵守されている。

九州・山口地区調整機構の大学委員と病院・薬局実習担当責任者は、年度始めに九州・山口各県ごとに薬剤師会主催で開催される実務実習説明会に参加し、各実習施設に対して、実務実習に関する説明をするとともに、情報交換を行っている。実習期間中の施設訪問は、原則学部全教員が担当し、実務実習開始2週間以降に1回行っている。訪問時の面談内容については、教員用マニュアルが作成されている。訪問時以外の連絡は学生配属教室教員によるネットワークツールを利用して行い、各実習施設からの問い合わせに関しては、実務実習支援室が窓口となり、実務系教員が対応している。

法令や守秘義務の遵守については、実習開始前の契約時に学生への説明を行い、誓約書を作成し、各施設に提出している。

実務実習の評価は、九州・山口地区調整機構で策定した形成的評価表および実務実習評点表に基づいて実施されている。評価基準は、実習前に施設指導者および学生に対して説明している。形成的評価は、実習期間中に原則3回の学生の自己評価と指導者による評価を実施し、評価のフィードバックが行われている。指導薬剤師は各実習項目に対し、実務実習評点表に6段階で総括的評価を行い、併せて実習状況および成果などの意見を記入している。実務実習科目の評価は、実務実習終了後、薬局および病院実習の実務実習評点表（60%）、学生の日報、調査レポート、症例検討（20%）、研究室ごとに実施される実務実習報告会の状況（20%）から、学生の卒業研究の配属教室の教員が評価している。

実務実習の内容、実習状況および成果に関する学生や教員からの意見聴取は、各配属教室で行っている。また、福岡市薬剤師会において、福岡3大学関係者および指導薬剤師との意見交換会を行っている。

実務実習全体の成果に対する総合的な評価は、指導薬剤師による実務実習評点表（60%）、学生配属教室の教員による学生プロダクトの評価（20%）、実務実習事後報告会の状況（20%）

の3項目で行うとしているが、実務実習の総合的な学習成果は、適切な指標に基づいて評価されているとは言い難い。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成のための教育の総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

卒業研究は、平成26年度以前の入学生は、4年次「薬学演習（含中間試験）」（2単位、通年科目）が時間割上、月曜の5限に、5年次「特別実習」（14単位、実務実習の無い期間）、6年次「総合薬学演習（含卒業試験）」（2単位、通年）が開講されている。平成27年度以降の入学生は、4年次の「薬学演習（含薬学研究基礎）」（2単位）、5年次の「薬学研究Ⅰ」（12単位）が行われており、2020年度の6年次から「薬学研究Ⅱ」（1単位）が開講される予定である。これらの卒業研究を実施する科目は、全て必修科目となっている。5年次の「特別実習」（旧カリ1）（新カリでは「薬学研究Ⅰ」に相当）については、実務実習実施期間以外は、卒業研究を行うこととなっており、学生に周知している。非実験系の学生については、実験系の学生に比べて実質的な指導期間が短いことから、問題解決能力を醸成するための指導を充実させることが望まれる。

卒業研究の成果は、5年次2月開催の卒業研究発表会（ポスター形式、要旨集事前配布）で学生全員が発表して、6年次8月までに卒業論文としてまとめている。研究成果の医療や薬学における位置付けについては明示されてはいないものの、卒業論文を評価するルーブリック評価表の研究目的の評点において、「国内外の先行研究を把握し、整理して自分が明らかにしようとしている内容に関連づけて研究目的が説明できる」という評価の指標が示されている。

卒業研究のポスター発表の講演要旨および卒業論文の作成要領は、学修ガイドに記載している。卒業研究のポスター発表は、他教室の複数教員がルーブリック評価表を用いて評価している。また、各教室から優秀卒業研究発表を推薦し、その中から平成29年度は最優秀賞（4名）と優秀賞（6名）を、平成30年度では最優秀賞（3名）と優秀賞（5名）を選出して表彰している。

卒業論文の評価は、ルーブリック評価表を用いて卒業研究で配属された研究室の指導教員によりなされているが、卒業論文の成績は、卒業試験を実施する科目「総合薬学演習（含卒業試験）」の評価の一部となっている。ただし、2020年度から、卒業研究に関する科目「薬学研究Ⅱ」を6年次に新設し、卒業論文の評価を「総合薬学演習」の中では行わないこと

を既に決定し、2018年度学修ガイドに記載している。また、4年次「薬学演習（含中間試験）」の評価には、シラバスの到達目標に記載されていない、卒業研究とは全く関係のない中間試験（40%）が含まれていることから、科目の設定を見直す必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、平成24年度以前の入学生に対しては必修27単位、選択3単位、平成25年度と平成26年度の入学生に対しては必修28単位、選択7単位、平成27年度以降の入学生に対しては必修28単位、選択6単位を、1～6年次に体系的に配置しているとあるが、低学年時の実験科目や実習科目は実験技能や態度の習得を主な目的としており、シラバスの目標、評価の項目からも問題解決能力の醸成教育に該当する具体的な記述は少なく、問題解決能力の醸成科目が体系的に実施されているとは言い難い。

問題解決能力の醸成に向けた教育のうち、実習科目・卒業研究は評価指標として、ルーブリック評価表を用いて評価している。しかし、関連した科目を総合した問題解決能力の醸成に関わる目標達成度を評価する指標が設けられていないので、指標を設けて、それに基づいて適切に評価するよう改善する必要がある。

「問題解決能力の醸成のための教育」の実質的な実施時間数については、新カリは22.4単位、旧カリは23.95単位であり、ともに18単位以上となっている。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

福岡大学薬学部では、薬学科の入学受入方針（アドミッション・ポリシー）を次のように策定している。

薬学科のアドミッション・ポリシー（入学受入れの方針）

求める人材像（求める能力）

A知識・理解

(A-1) 高等学校の教育内容を幅広く学修しており、探究心旺盛で科学に関する素養を有する人

薬学科で学ぶ講義の前提知識として、高等学校までに学習する教科の基本的な知識は重要です。特に、生物・化学・物理の知識は、薬学においては必須の知識となるので、入学までに十分理解しておくことが望まれます。物事の現象に対して、『なぜ?』と疑問に思うことが学問の前提です。高校生の中に、身の回りの様々な疑問・問題点を自分自身で積極的に調査し、その答えを導き出す姿勢、つまり探究心を育てておくことが重要です。なお、

薬学科では将来優れた医療人となるために、入学試験に課されていない科目であっても幅広くしっかりと学んでおくことを望んでいます。

B技能

(B-1)患者ならびに医師をはじめとする医療関係者と適切に連携できるコミュニケーション能力を備えている人

医療は、医師をはじめとする多くの医療関係者との密接な連携により実現されています。その際、確かな根拠に基づいた自分の考えを、相手にわかりやすく簡潔に説明することが重要です。また、患者やその家族に対して薬や症状の情報を説明する際においても同様です。それゆえ、日本語の読解力や表現力を高めることが必要であり、高等学校での国語を中心とした科目により習得する能力は薬学科でも不可欠になります。日頃から、友人や先生、家族と積極的にコミュニケーションをとり、他人の考えを的確に理解し、自分の考えを論理的に主張できるよう心がけておくことを望んでいます。

C態度・志向性

(C-1)思いやり、倫理観、使命感そして強い責任感を備えている人

将来の医療人として、他人の考えや気持ちに思いを寄せることができるようになってください。また薬学部を卒業すると、将来的に人の命に携わる職業に就く可能性が高いでしょう。薬剤師や薬学研究者は人の命にかかわる仕事であり、少しでも使い方を誤れば、人の生死も左右してしまう薬を扱う仕事です。それゆえ、常に相手のことを考え行動する高い倫理観、自らが患者の治療に携わっているとの使命感や責任感を持つことが重要です。これらの多くは、高等学校の授業で直接的に習うものではなく、部活動などの学校生活や日常生活において常に意識しておくことで身につけていくものです。

Dその他の能力・資質

(D-1)医療業界のグローバル化に対応するため英語の資格を習得した人やスポーツや生活習慣を通じて、心身の健康維持・増進を目指す姿勢を持っている人

医療業界を取り巻く環境は、グローバル化が進んでいます。患者も日本人のみとは限らず外国人も増えています。また、医療関係の最新論文の多くは英語で書かれています。それゆえ、薬学科では英語の4技能(読む、聞く、書く、話す)を総合的に活用できる人を望んでいます。加えて将来医療人になる者が自身の健康に無関心では、患者に対して説得力のある医療を遂行できるとは思えません。よって、薬学科では普段から自身の健康維持・向上に心がけている人を望んでいます。

入試選抜のねらい

薬学部薬学科は、基礎科学の総合を基盤としながら、将来医療人になるべく倫理観、使命感そして責任感を十分に理解できる人材を国内外から広く受け入れます。そのために、これまでに培われた基礎学力、活動や経験を通じて身につけた能力、技能、学ぶ意欲を、多面的・総合的に評価する多様な入学試験を実施します。

上記のアドミッション・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて、アドミッション・ポリシー検討委員が作成し、薬学部自己点検・評価実施委員会で検討後、教授会で審議・承認されており、アドミッション・ポリシーの設定は責任ある体制で実施されている。

アドミッション・ポリシーは薬学部ホームページに公表し、入学志願者に対しては入学者選抜基準を「入学試験要項」および「福岡大学入試ガイド」、学部案内パンフレット「薬学部2019」などで事前に周知している。

薬学部の入学試験関連の業務は、入学センターを中心に全学的な体制で行われる。合格者の決定は、薬学部長ならびに薬学部入学センター委員を含む大学の入学センターの合格者判定会議で合格者候補（案）を発案し、学長、副学長が臨席する入学判定委員会で承認された後、薬学部教授会において審議・承認する体制で行われている。その後、大学協議会の最終承認を得て、合格者が確定する。

入学者選抜は、多様な入試形態を採用しているが、推薦入試を除く受験形態では、1年次の留年者数やプレイスメントテストの結果からは入試形態による基礎学力の明確な差は認められない。

しかし、一般入試、センター試験利用入試では学力試験のみを基に判定を行っているので、面接試験導入など医療人としての適性を評価するための入学者選抜試験の改善が望まれる。

最近6年間の入学者の定員超過率は1.00～1.23倍（直近の6年間の平均は1.06）であり、適正な入学者数を確保している（基礎資料2-2）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、成績評価、修了判定などに重大な問題があり、適合水準に達していない。

科目の成績評価は、成績考査規程に従って、点数で行っているが、学生への成績通知には評点、評語およびGPA（Grade Point Average）評点を使用している。各科目の成績評価基準および評価方法は、学修ガイドに記載して、学生に周知しており、複数の評価方法

(評価項目)を用いる科目では、各項目の最終評価に対する比率がシラバスに記載されている。また、再試験の受験資格は、進級・卒業要件を満たす見込みのある者で、不合格科目の最小限度の単位数(8単位以内かつ4科目以内)までと制限が設けられている。再試験の出願の方法、実施時期、合否判定の方法などについては、学修ガイドに記載して、学生に周知している。

成績評価の結果は、F Uポータルを介して学生はいつでも確認でき、疑義がある場合は科目担当者に問い合わせできる制度となっている。

進級基準や留年の場合の取り扱い(再履修を要する科目の範囲)等については、学科履修規程に明確に設定されており、学生へ周知されている。

進級判定は、学科履修規程の進級基準に従って自動的に決定され、教授会や進級判定会議等で確認している。留年生の進級判定の結果については教授会で報告し、個別の修学指導を行っている。

留年生に対しては、学部長や教務委員が保護者も交えて教育的修学指導を行っている。留年した学生は、進級に必要な科目の単位の他、履修規程5条の3より教授会の承認を経て、実習科目を除く上位学年配当の授業科目10単位までの履修が認められている。

最近6年間の学生の在籍状況は良好で、1～5学年次の留年・休学・退学者数は多くない(基礎資料2-3)。学生の在籍状況は、変更が生じる度に教授会で報告され、教員に周知されている(基礎資料2-1、2-3)。成績下位の学生については、教室担任教員あるいは配属教室教員が面談による履修指導を行い、薬学教育支援センターがサポートしているが、その内容は国家試験およびC B T対策とリメディアル教育であり、対象学生は限られている。

ディプロマ・ポリシーは、薬剤師養成教育の使命と教育研究上の目的に基づいて設定されている。ディプロマ・ポリシーは、平成27年度以降毎年、外部委員を除く学部長、教務委員、学生部委員、教育開発支援機構委員、薬学教育評価機構評価実施員で構成された「薬学部自己点検・評価実施委員会」で点検・検証している。

ディプロマ・ポリシーは、大学のホームページや薬学部のホームページで社会に公表している。

学士課程の修了判定基準は、教育研究目的に基づいて設定され、学科履修規程に記載されている。学生への周知は学修ガイドで行っている。学士課程の修了判定は、単位修得要件に基づいて行われ、その要件は学修ガイドに明記されている。「総合薬学演習(含卒業試験)」の評価項目に含まれている卒業試験の判定基準は、学科履修規程、あるいはシラバス

には記載されていないが、学生に事前に判定基準を知らせることとなっており、その基準を前年度に教授会で決定している。学士課程の修了判定の時期（卒業判定を行う教授会の時期）と卒業判定は公正・適切に行っている。しかし、学士課程の修了判定において、判定基準が実施した試験の難易により変化することがあるので、あらかじめ定めた判定基準に従って修了判定を厳格に行う必要がある。

また、「総合薬学演習（含卒業試験）」の単位認定は、卒業論文30%、ヒューマニズム・コミュニケーション10%、卒業試験60%で行われているが、卒業論文の評価が国家試験対策を行う授業科目の一部として行われているので、改善すべきである。ただし、2020年度から、卒業研究に関する科目「薬学研究Ⅱ」を6年次に新設し、卒業論文の評価を「総合薬学演習」の中では行わないことを既に決定している。

卒業できない留年生（卒業延期者）に対しては、「総合薬学演習（含卒業試験）」を再履修させ、薬学教育支援センターにて前期開講後、4日間の集中講義を行っている。その後、配属教室で学習・教育的指導を行い、留年の次年度に卒業できるようにサポートしている。しかし、卒業延期者の卒業判定が事実上、「総合薬学演習（含卒業試験）」の試験の成績のみでなされているので、改善すべきである。

総合的な学習成果は、4年次の「薬学演習(含薬学研究基礎)」(旧カリは「薬学演習(含中間試験)」)と6年次の「総合薬学演習(含卒業試験)」において、ルーブリック評価表を用いた評価を試みている。また、教育研究上の目的に基づいた総合的な学修成果の達成度を評価するために「卒業時に求められる10の基本的資質」の形成的な修得度の測定として、3～5年次生に対して自己評価によるアンケートを実施していることは評価できる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学者に対して、入学直後に薬学教育の導入ガイダンスを行い、履修指導を行っている。

1年次前期に「薬学物理学入門」、「薬学化学入門」、「薬学生物学入門」、「薬学計算法」の科目を設け、高校レベルの物理、化学、生物、数学の基礎的学修から大学レベルへの橋渡しを行っている。また、入学者に対し、物理、化学、生物、数学のプレースメントテストを実施し、成績の悪い学生を対象に薬学教育支援センター教員によるリメディアル教育を行うなど、入学までの学力に応じて準備教育を行う体制があり、履修指導がなされている。

すべての在学学生に対して、毎年科目登録前に履修ガイダンスを行っている。新入生には、

前期の出席状況表と成績表を各教室の担任教員から配布し、それらを基に個人面談による就学指導を行っている。毎年4月に新2～4年次生はC B T形式確認試験、6年次生には国家試験模擬試験の結果を踏まえて、担任教員は学生の前年度成績に応じて、個別の面談指導を行っている。

学生への経済的支援である奨学金に関しては、福岡大学学生課に専用の情報提供窓口が設けられているが、薬学部には専用窓口はない。奨学金の募集案内に関しては、学生課および薬学部内の掲示板に掲載し、学生への周知に努めている。

福岡大学には、独自の奨学金制度として返還義務のない給費奨学金(1号)(成績優秀者の2年次生以上)、「学生サポート募金給費奨学金(家計急変者)」と「利子補給奨学金(提携金融機関の教育ローン利用者)」がある。また、返還義務のある奨学金制度として、「福岡大学奨学金(日本学生支援機構奨学金を受領していない成績優秀者)」と「有信会奨学金(卒業見込み者対象)」がある。また、平成28年度入学生からは入学前予約型給付奨学金「七隈の杜 給付奨学金」および「七隈の杜 第3子以降特別給付奨学金」の制度も設けられている。さらに、学業成績優秀者を対象とした特待生制度があり、学生への経済的支援は充実している。

学生のヘルスケアに関しては大学附設の健康管理センターで、メンタルケアに関してはヒューマンディベロップメントセンターで対応している。学生生活の相談窓口は学生課および薬学部事務室で対応している。これら学生の健康維持に関する支援を行う施設の利用に関しては、学生生活ガイドを配布し、学生課や薬学部の掲示板を利用して周知に努めている。

「定期健康診断」は毎年4月から6月に実施することを「学生生活ガイド」や薬学部の掲示板で周知しているが、平成30年度の2～4年次生の受診率は20%未満であった。なお、各学年の受診日を指定した結果、2019年度は2～4年次生の受診率は、93.0～97.8%に改善した。

福岡大学では、「学校法人福岡大学ハラスメントの防止等及び排除に関する規程」および「ハラスメント防止啓発ガイドライン」が設定されている。

ハラスメント問題に対しては、大学人事部人材開発課の防止対策委員会および調査委員会が対応し、ハラスメント相談窓口として、ハラスメント相談専用メールアドレスが設置されている。また、薬学部でも、「薬学部ハラスメント防止委員会内規」を定め、この内規に基づいて薬学部ハラスメント委員会が設置されている。相談窓口は、一般的な学生生活の相談窓口と同様に、ハラスメントに関しても各学部事務室と学生部委員が対応している。

学生に対するハラスメント防止に関する取組みや啓発活動として、入学生や在生に対して、冊子「思いやり勇気をもってなくそうハラスメント S t o p H a r a s s m e n t ! 」を配布している。

身体に障がいのある者が入学試験を受験するときに、入学試験受験上特別な配慮が必要と思われる志願者および修学（学部、大学病院および関連病院などでの実習）上支障があると思われる志願者は、出願前に本学入学センターに問い合わせるよう「入学試験要項」および「福岡大学入試ガイド2019」に明記している。また、問い合わせがあった場合、障がいのある者が受験上、不都合にならない対応をしている。

身体に障がいのある学生に対して、薬学部棟（16号館と17号館）はすべてバリアフリーとなっており、車椅子に対応できる移動ライン、エレベーター、講義室、トイレなどの設備を完備している。また、身体に障がいのある学生の学修・生活を支援する体制として、福岡大学は、平成28年度末に「障がい学生支援に関する基本方針およびガイドライン」を制定し、その方針に従って対応することとしている。薬学部としての支援体制は整備されていないものの、支援が必要な学生に対しては、通常の授業、定期試験、薬学共用試験などで、教員と学生課が連携して個別に対応している（「自己点検・評価書」81頁）。

福岡大学には、学生に対する進路支援のため、全学的な学生に対する求人情報等は、「就職・進路支援センター」が設置され、就職情報は、学内ポータルサイトからアクセスできる就職情報システムで学生に公開されている。薬学部内にも、就職支援コーナーを設置し、求人票、パンフレット等を掲示するほか、就職・進路支援センター委員（1名）およびキャリア教育調整委員（3名）が配置され、病院、薬局、企業等への就職に対する支援を行っている。

薬学部では、学生の進路選択を支援する取り組みとして、新入生保護者懇談会で、卒業後の進路や卒業生の就職状況等を説明し、5年次生には年2回の就職ガイダンスを行っている。また、5年次生対象の薬学部内合同就職説明会を開催している。

福岡大学では、学生生活の相談窓口として「学生総合相談」コーナーで職員が相談に対応するほか、教育開発支援機構に「教育サロン」が設置されており、教員、職員が様々な相談に対応している。薬学部では、教室担任または配属先教員が学生の相談に対応する体制があり、教職員が学生に適切なアドバイスができるように、教職員に「教職員のための学生サポートハンドブック」を配布している。

福岡大学では、学生と大学間で直接意見を交換する機会として、年2回「定例合同協議会」が開催され、学生からの要望に対して学長を含む大学側出席者が直接回答し、速やか

に責任ある対応がとれる体制となっている。また「学生との懇談会（茶話会）」が年1回開催されており、学生と教員・職員との間で意見交換がなされている。薬学部では、ロッカー使用方法に関する要望に対応した実績がある。薬学部では学生の意見を収集し、速やかに対応するために「意見箱」を設置しているが、ほとんど意見はなく、直接薬学部事務室員が対応している。また、学生の学習状況を把握するために、全科目で授業評価アンケートを実施している。

学生が実験・実習および卒業研究等を行う際に、学生の安全を保つために必要な体制が整備されている。

すべての学生が「学生健康保険互助組合」「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。また、「学生総合補償制度」「学研災付帯賠償責任保険」への加入も勧奨している。各保険に関する情報は、「学生生活ガイド」に明記し、各種ガイダンスを開催することで学生へ周知している。

福岡大学では、事故や災害の発生時や被害防止のため、「福岡大学緊急事態対応規程」に基づく「緊急事態対応マニュアル」が設定されており、緊急時における教職員の行動規範および役割分担が定められている。また、薬学部でも「緊急事態対応マニュアル」が整備されている。防災訓練は大学全体で年1回行われ、講義室や研究室からの学生避難の誘導方法と避難方法の周知徹底に務めている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

平成30年において、薬学部の専任教員数は、教員88名（うち教授22名、実務家教員13名）で、大学設置基準に定められた必要な薬学科教員数36名以上、実務家教員数6名以上、またその半数以上が教授であることを満たしている（基礎資料8）。収容定員1,380名に対しての教員1名当たり学生数は約16名であるが、平成30年5月1日現在の在籍学生数1,479名に対しての教員1名当たり在籍学生数は約17名である。また、教授、准教授および講師、助教の比率が、それぞれ25%、26%、49%であり、職位による偏りはない。女性教員は17名で総教員数の19%である（基礎資料8、9）。

専任教員は、それぞれの専門分野において、優れた研究実績、知識・経験および高度の技術・技能を有しており、教育上の指導能力と見識があると認められる者が配置されている（基礎資料10、15）。助教については、平成29年度から最大3コマ程度の授業を担当させているが、助教43名のうち18名は学位を有していない（基礎資料15）。

薬学における教育上主要な専門科目の講義は、専任の教授または准教授が担当しており、教員の年齢構成には、著しい偏りはない。

専任教員の採用は、学内規程「教育職員資格審査基準」に基づいて制定された「福岡大学薬学部教授選考内規」に則って行われる。「福岡大学薬学部教授選考内規」では、薬学部の講師以上の採用は全国公募制となっている。選考委員会で候補者を選定し、正教授会で審議後、投票を行って決定し、資格審査委員会に上程することになっている。なお、教授の場合は、昇格あるいは外部からの採用候補者ともにプレゼンテーションを行った後、正教授会にて審議し、投票を行っている。

教員は、基礎資料15から学会活動や論文執筆などを通して研究能力の維持・向上に努めていることが確認できるが、教育能力の維持・向上への取り組みに関する資料はすべての教員については示されていない。

各教員の研究業績は毎年発行される薬学集報と福岡大学のホームページ「福岡大学研究者情報」で公開されているが、教育に関する業績は掲載されていない。また、ホームページ上の研究者情報については更新をしていない教員が見受けられるので、定期的に更新することが望まれる。

平成30年度に「薬学部実務家教員の薬剤師業務研修に関する手順書」に基づく研修制度が導入され、同年度に2名の実務家教員が病院研修を行った。

研究室は16教室あり、1教室は教員4～8名で構成されている（基礎資料11、12）。各教室のスペースは、原則教員数を考慮して配分されており、研究に必要なスペースはおおむね確保されている。

教室研究費の配分は、教育負担度や研究業績を反映した傾斜配分方式（校費の50%）により適切に配分されている。

実務家教員を除いた教員の授業担当時間は、教授では平均8.66時間／週（6.05～10.4）、准教授・講師では平均8.49時間／週（5.25～9.80）、助教では平均6.55時間／週（5.25～9.85）であり、授業負担に大きな偏りはない。一方、実務家教員の多くは週当たり22.00～33.00の講義あるいは実習を担当しており、他の教員に比べて授業負担が著しく大きいので、実務家教員への授業負担の偏りを解消することが望まれる（基礎資料10）。

外部資金を獲得するための体制としては、福岡大学研究推進部による科研費獲得セミナー開催や研究助成募集情報の紹介などの支援体制がある。

福岡大学では、教員の教育研究能力の改善を図るため「教育開発支援機構」（以下「支援機構」）を設置している。支援機構には、教育FD支援室、教育学修支援室、教育サロンお

よび教学 I R 室が設置され、全学的な F D 企画実施を行うとともに、各学部の教育 F D 活動を支援している。薬学部には、教育 F D のための組織として、「薬学部 F D 検討委員会」（以下「F D 委員会」）があり、毎年複数回の委員会を開催している。平成30年度の F D 検討委員会の活動としては、F D 講演会が開催された。

薬学部では、専門教育のすべての授業科目に対して授業アンケートを実施し、アンケートの回答も F U ポータルで学生や薬学部教員に公表していたが、平成30年度から、福岡大学では全学的な授業アンケートを実施することになった。薬学部では、授業アンケートの結果をもとに、学生の理解度の低い科目を教授会で報告し、教員の授業改善に繋げるように努めている。

薬学部には、主に庶務と教務を担当している事務職員が 8 名、薬用植物園や実験動物の管理、電気施設の保守管理をする労務職員 3 名、中央機器室に教育技術職員 2 名、図書館分室に司書 2 名、合計15名の職員が配置されている（基礎資料 8）。

教員と職員は、年 1 回薬学部懇親会を開催し、教員同士や事務職員との親睦を深める機会はあるが、連携して教育研究活動の資質向上を図る体制はない。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

講義室は、大講義室（375名まで収容可）4室、中講義室（161名まで収容可）8室、小講義室（92名まで収容可）3室、S G D 用演習室（16名収容可）10室が整備されており、規模・数は適正である（基礎資料12-1）。

実習・演習を行うための施設として、実験実習室 5 室（化学系 2、生物系 2、物理系 1）、コンピューター室（150名まで収容可）1室、動物実験施設、R I 実験施設、薬用植物園、事前学習実習室（10-80名）12室が整備されている（基礎資料12-1）。

事前学習実習室（10-80名）12室の構成は、D I 実習室 1 室、調剤実習室 1 室、薬局実習室 1 室、T D M 実習室 1 室、輸液調剤実習室 2 室、薬剤反応性診断実習室 2 室、製剤実習室 3 室、研修室 1 室である（基礎資料12-1）。

卒業研究を行う学生一人当たりの実験スペースは、研究室によって部屋の面積および学生数が異なるため差があるが（5.6~16.3㎡）、平均で約 9 ㎡である（基礎資料11）。

福岡大学では、中央図書館のほかに図書館薬学部分室がある（基礎資料13、14）。図書館薬学部分室は、学生収容定員数は1,414名で、資料閲覧室（座席数254）が整備されている（基礎資料13、14）。

図書館薬学部分室の所蔵書籍数は80,146冊で、定期刊行物としては和雑誌271冊、洋雑誌462冊が所蔵されている（基礎資料14）。電子ジャーナルは中央図書館で管理されており、39,072冊が閲覧可能である。

中央図書館には各種自習室（総座席数515席）が整備されている。薬学部分室には自習室はないが、1人用14机、4人用18机、6人用6机の合計座席数122席（50席は情報コンセント付）および蔵書検索用端末機1台、各種データベース用端末機1台、複写機1台が設置されて、自習室としても活用されている。

薬学部分室の利用時間は、平日8時50分～21時（土曜日8時50分～18時、日・祝日 休館）で、中央図書館の利用時間は、月～土曜日8時50分～22時、（日・祝日8時50分～17時）である。なお、定期試験期間中や薬剤師国家試験前は開館時間が延長される。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療界や産業界とは、薬学部教員の福岡大学主催新春産学官技術交流会、福岡県薬業団体連合会主催の薬業年賀会、薬局主催の研究発表会への参加等を通して、連携をとっている。また、地域薬剤師会・病院薬剤師会および福岡県公害審査会、福岡県薬事審議会、福岡県特定危険薬物指定専門委員会等の行政や関係団体の役員や委員として、社会貢献をしており、これらを通じて薬学の発展に寄与している。さらに一部の教員は、国際救急援助隊医療チームや災害派遣医療チーム(DMAT)の一員として、あるいは大麻等の研究業績を基にした薬物乱用防止活動等にも参画し、地域における保健衛生の保持・向上につながる活動に努めている。

薬剤師の資質向上を図るために、年2回開催の卒後教育講座を行い、生涯学習プログラムの提供を行っている。本講座は学生にも公開しているが、学生の参加者は少ない。また、「博多区多職種連携研修会」への講師派遣も行うほか、学部教員が薬局主催の研究発表会に参加している。

地域住民に対する公開講座の開催については、「城南区さわやか健康フェア」、「皿倉山薬用植物研修会」、「佐賀県「自然と薬草に親しむ集い」」へ教員を派遣して協力している。

薬学部は英文によるホームページが開設されており、世界への情報発信に努めている。

福岡大学では、77の国外大学・機関と国際交流協定を結んでいる。薬学部には独自のニュージーランド薬学研修（20年以上継続）やアメリカ研修があり、学生の海外視察研修を行っているが、交流協定等の締結はしていない。また、アメリカ研修は九州内の薬局MP

C (Medical Pharmacies for Community) 会による経済的サポートにより、学生の研修費負担が少なく実施できる制度がある。平成29年に台北医学大学栄養学部（台湾）と学部間協定を締結したが、教職員・学生の交流実績はない。

福岡大学では、一般入学試験とは別枠で留学生の入学試験制度がある。薬学部志願の受験者もいるが合格者はなく、薬学部の留学生受入の実績はない。学生の海外研修等に関しては、福岡大学では福岡大学国際センターを中心として、全学部学生対象の短期ないし長期の海外研修等をサポートしている。福岡大学には教員の海外研修制度があり、薬学部からはほぼ毎年1人の教員が、この制度を利用して長期（1年間）海外研修を行っている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、PDCAサイクル実施による教育研究活動の改善への繋がりに懸念される点が認められる。

薬学部では、薬学部自己点検・評価実施委員会（以下、自己点検・評価実施委員会）内規を制定し、「自己点検・評価実施委員会（部局別自己点検・評価実施委員会）」を設置している。自己点検・評価実施委員会は、学部長、教務委員、学生部委員、教育開発支援機構委員、薬学教育評価機構評価実施員の5名と学外評価者1名で構成されている。

自己点検・評価実施委員会では、毎年薬学教育評価機構の点検項目について検証し、自己点検・評価書を作成している。

薬学部では、毎年自己点検・評価実施委員会が自己点検・評価結果を検討し、教授会で審議し、改善につなげる体制となっている。

自己点検・評価結果による改善事例として、薬学部の三つのポリシーの改定、大学院博士課程志願者の増加、改訂薬学モデル・コアカリキュラムに沿ったシラバスの記載内容の明確化とシラバスの第三者評価、カリキュラム・ツリー、カリキュラム・マップの作成、成績評価項目別配分表の作成、成績表の度数分布の作成、実習等の成績評価に対する評価表の作成、改訂薬学モデル・コアカリキュラムに沿った大学主導の実務実習計画書および評価表の作成、GPAの低い学生への修学指導の強化、オフィスアワーの明示、分野別の教員検討会による授業内容の改善、入試形態別の募集人数の変更、就職説明会の充実、実務家教員の研鑽制度の確立、多職種連携教育の実施、毎年のFD活動の実施、教員退職に伴う補充人事、薬学部緊急連絡網の整備などが挙げられている。

しかしながら、上に挙げられた事例のほとんどが外部評価に対応するものであり、これらをPDCAサイクル実施による教育研究活動の改善に反映する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 教職員に対する教育研究上の理念・目的の周知方法は、学修ガイドと薬学部シラバスの配布によって行われているが、資料の配布にとどまらず、FD等で説明することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目では、適切な学習方法で実施している科目が少ないので、それらの科目の学習方法をさらに改善することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 学習方略にロールプレイ、SGDを取り入れている「コミュニケーション学」では100%定期試験で評価しているので、科目の到達度を適切な方法で評価することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 医療英語の科目を配置するなど、英語教育を専門教育の中でさらに充実させることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育として学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるように努めることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. シラバスに記載された到達目標の中に、授業計画に反映されていないSBO(記号が欠落)があり、また「薬学演習(含中間試験)」のシラバスに、ヒューマニズム教育に関する到達目標が記載されていないので、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習の実際の授業コマ数に対して、科目としての単位数がかけ離れているので、科目の単位数を実態にあわせることが望まれる。(5. 実務実習)
8. 一般入試、センター試験利用入試では学力試験のみを基に判定を行っているので、面接試験の導入など医療人としての適性を評価するための入学者選抜試験の改善が望まれる。(7. 学生の受入)
9. 平成30年度の2～4年次生の「定期健康診断」の受診率は20%未満と低いので、改善することが望まれる。(9. 学生の支援)
10. 各教員の研究業績は毎年発行される薬学集報と福岡大学のホームページ「福岡大学研究者情報」で公開されているが、教育に関する業績は掲載されていない。また、ホームページ上の研究者情報については更新をしていない教員が見受けられるので、定期的に更新することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
11. 実務家教員の多くは、他の教員に比べて授業負担が著しく大きいので、実務家教員へ

の授業負担の偏りを解消することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

2) 改善すべき点

1. 4年次後期の「薬学特別講義」(新カリで6科目、旧カリでは5科目)、「薬学演習」、ならびに、6年次前期から開講される「総合薬学特別講義」(旧カリで10科目)、「総合薬学演習」は、薬学共用試験、および国家試験に向けた時期に開講される復習的な要素が強い科目であり、薬学共用試験や国家試験対策に偏っているため、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. 学年によって講義1単位の授業時間(コマ数)が異なる体制をとっており、学部としての単位の設定基準が統一されていないため、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、関連科目の学習成果を総合した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. コミュニケーション能力および自己表現能力を身に付けるための教育において、関連科目の学習成果を総合した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よう改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsを実施する科目が選択科目となっているため、すべてのSBOsを修得しなくても卒業できる制度は改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 大学独自のアドバンスト専門科目については、その内容が具体的にわかる到達目標を記載し、独自科目であることをわかりやすく明示する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習は、実習項目ごとの評価はされているものの、総合的な目標達成度を評価する指標を設定して、適切に評価されているとは言い難いので、改善する必要がある。(5. 実務実習)
8. 4年次「薬学演習(含中間試験)」の評価には、シラバスの到達目標に記載されていない、卒業研究とは全く関係のない中間試験(40%)が含まれていることから、科目の設定を見直す必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成に向けた科目の成績評価において、関連した科目を総合した問題解決能力の醸成に関わる目標達成度を評価する指標が設けられていないため、指標を

設けて、それに基づいて適切に評価するよう改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

10. 学士課程の修了判定において、判定基準が実施した試験の難易により変化することがあるので、あらかじめ定めた判定基準に従って修了判定を厳格に行う必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
11. 「総合薬学演習(含卒業試験)」の単位認定は、卒業論文30%、ヒューマニズム・コミュニケーション10%、卒業試験60%で行われているが、卒業論文の評価が国家試験対策を行う授業科目の一部として行われているので、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 卒業延期者の卒業判定が事実上、「総合薬学演習(含卒業試験)」の試験の成績のみでなされているので、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 自己点検・評価結果による改善事例のほとんどが外部評価に対応するものであり、これらをPDC Aサイクル実施による教育研究活動の改善に反映する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

福岡大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

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

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（評価委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（評価委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット(薬学部ガイド)
- ◇ 学生便覧 (学修ガイドに掲載) 2018 年度
- ◇ 学生便覧 (学修ガイドに掲載) 2014 年度
- ◇ 履修要綱 (学修ガイドに掲載) 2018 年度
- ◇ 履修要綱 (学修ガイドに掲載) 2014 年度
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (及び学修ガイド・シラバスで対応)
- ◇ シラバス薬学部 2018 年度
- ◇ シラバス薬学部 2017 年度
- ◇ シラバス薬学部 2016 年度
- ◇ シラバス薬学部 2015 年度
- ◇ シラバス薬学部 2014 年度
- ◇ シラバス薬学部 2013 年度
- ◇ 2018 学部共通シラバス
- ◇ シラバス薬学部 2019 年度
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 2018 福岡大学要覧 p2
- ◇ 2018 福岡大学要覧 p3
- ◇ 2018 福岡大学要覧 p18
- ◇ 平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集第 2 編大学第 1 章学則 p340
- ◇ 2018 学修ガイド薬学部 p3・p113・p242
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p i

- ◇ 2018 福岡大学要覧 p13
- ◇ 福岡大学ホームページ大学紹介
(<https://www.fukuoka-u.ac.jp/aboutus/philosophy/policy.html>)
- ◇ 2018 学修ガイド薬学部 p242
- ◇ H29. 4. 19 薬学部教授会 資料 17
- ◇ H29. 6. 8 教育推進会議 資料 1
- ◇ H28. 12. 2 薬学部教授会 資料 7
- ◇ H29. 2. 20 薬学部教授会 資料 6
- ◇ H29. 3. 8 教務委員会 資料 6
- ◇ H29. 4. 27 教育推進会議 資料 1
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/kyouiku.htm>)
- ◇ H29. 5. 26 薬学部教授会 資料 8
- ◇ H29. 11. 9 教育推進会議 資料 3
- ◇ 2018 学修ガイド薬学部 p243
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p ii
- ◇ H29. 11. 14 薬学部教授会 資料 15
- ◇ 福岡大学入試ガイド p68
- ◇ 2018 学修ガイド薬学部 p279～348
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p349～ 422
- ◇ 平成 27 年度薬学部カリキュラム改正案(総括表)
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p131～ 207
- ◇ 2018 福岡大学要覧 p7～ 9
- ◇ 2018 学修ガイド薬学部 p113・p242
- ◇ 2019 福岡大学 大学案内 p106～107
- ◇ H28. 2. 19 薬学部教授会 資料 10
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p i ～ ii
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/outline.htm>)
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 2
- ◇ H30. 9. 7 薬学部教授会資料 3
- ◇ H30. 7. 13 薬学部教授会 資料 6
- ◇ H30. 9. 7 薬学部教授会 資料 8

- ◇ 日本病院薬剤師会会員名簿 2018 資料
- ◇ 薬学教育協議会名簿 2018 資料
- ◇ 平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集 2 編大学第 2 章 p569～570
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p i ～viii
- ◇ H30. 9. 7 薬学部教授会資料 2 (薬学部教務委員会内規およびカリキュラム検討委員会内規とその組織図)
- ◇ 時間割編成委員会薬学部委員
- ◇ H30. 2. 20 薬学部教授会 資料 9
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p245～251 (カリキュラムツリー及びカリキュラム一覧表)
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p iv ～viii
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p200～207(年次授業科目表)
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p iv ～ v
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p246～247
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p245～247
- ◇ 合格者に対する手紙
- ◇ リメディアル教育の日程表
- ◇ H30. 3. 14 薬学部教授会 資料 6
- ◇ 2018 シラバス薬学部 p99～117
- ◇ H30. 7. 13 薬学部教授会 資料 12
- ◇ H29. 6. 15 学部長会議 資料 1
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p123(必修必要単位数)
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p132～198 (進級条件)
- ◇ 日本語能力テスト
- ◇ H30. 5. 25 薬学部教授会 資料 16
- ◇ 福大生のための学習ナビ 2018
- ◇ ポスター発表ルーブリック評価表
- ◇ H30. 3. 14 薬学部教授会 資料 8
- ◇ 卒業論文ルーブリック評価表
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p62
- ◇ 2017 国際センター活動報告書

- ◇ 平成 30 年度インターンシップガイド(就職・進路支援センター)
- ◇ 合格者への手紙
- ◇ 理学部依頼資料
- ◇ 早期臨床体験Ⅰについて
- ◇ H30. 7. 13 薬学部教授会 資料 5
- ◇ 早期臨床体験Ⅱ実習書
- ◇ 卒後教育講座資料
- ◇ 先輩と語る資料
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p ii ～viii
- ◇ 2018 学修ガイド薬学部 p83
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 pvii
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p248
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p iv ～vi
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p81
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p200～207・p242～251
- ◇ 新カリキュラムと旧カリキュラムの違い
- ◇ 2018 実務実習事前学習実習書
- ◇ 平成 30 年度実務実習事前学習スケジュール
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 28
- ◇ 事前説明会資料
- ◇ H30. 7. 13 薬学部教授会 資料 28 (訪問指担当教室資料)
- ◇ H30 年度・H31 年度白衣授与式
- ◇ 実務実習事前学習ループリック評価項目ごとの配点表
- ◇ 薬学部ホームページ(<http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/fuphcat.html>)
- ◇ H30. 7. 13 薬学部教授会 資料 21
- ◇ CBT 実施要領
- ◇ 共用試験受験者名簿
- ◇ OSCE 実施要領
- ◇ H30. 7. 13 薬学部教授会 資料 18
- ◇ CBT 実施委員会内規
- ◇ OSCE 実施委員会内規

- ◇ OSCE 評価者派遣依頼状
- ◇ 実務実習委員会内規及び構成図
- ◇ 実務実習委員会資料
- ◇ 抗体検査結果
- ◇ H30. 3. 14 薬学部教授会 資料 7
- ◇ 健康診断受診結果
- ◇ 実務実習先資料
- ◇ 訪問後報告資料
- ◇ 形成的評価表および評点表
- ◇ 実務実習説明会
- ◇ H29. 5. 26 薬学部教授会 資料 6
- ◇ H30. 12. 12 薬学部教授会 資料 6 トラブル事例
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p77～79
- ◇ ポスター発表講演要旨集
- ◇ 卒業論文
- ◇ H30. 3. 14 薬学部教授会 資料 2
- ◇ H31. 2. 20 薬学部教授会 資料 21
- ◇ 卒業論文の評価、総合薬学演習
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p206～207
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p202～205
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部、2018 シラバス薬学部 p200～201
- ◇ 2018 シラバス薬学部 p77・p99・p120・p17～20・p39～44
- ◇ 福岡大学アドミッション・ポリシーURL
(<https://www.fukuoka-u.ac.jp/aboutus/philosophy/policy.html>)
- ◇ 2019 福岡大学 大学案内 p6～7
- ◇ 福岡大学入試ガイド p68
- ◇ 薬学部アドミッション・ポリシーURL (<https://www.fukuoka-u.ac.jp/pdf/disclosure/policy/undergraduate/18APP.pdf?20180420>)
- ◇ 平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集第 2 編大学第 1 章学則 p1533
- ◇ 福岡大学入試情報サイト URL (<http://nyushi.fukuoka-u.ac.jp/nyushi/jokyo/>)
- ◇ H29. 4. 19 薬学部教授会 資料 30

- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 32
- ◇ 入学試験 指定校一覧
- ◇ 福岡大学入試ガイド p132～133
- ◇ 入試形態による入学後の成績評価資料
- ◇ 成績考査規程
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p76・p208～219
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p23 (成績評価に関する問合せ制度)
- ◇ 福岡大学規程集〔学科履修規程〕 p626～p627
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p74～75
〔学科履修規程〕 p140～141・p153・p164～165・p170～171・p176～177・p182・p191
～192・p196～197
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 2
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p73
〔学科履修規程〕 p137・p144・p150・p156・p162・p168・p174・p179・p184・p189・
p194
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p74～75
〔学科履修規程〕 p140～141・p147・p153・p158～159・p164～165・p170～171・p176
～177・p182・p187・p191～192・p196～197
- ◇ 福岡大学規程集〔学則第 12 条 3〕 p342
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p74・p115
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部〔学科履修規程〕 p137・p144・p150・p156・p162・p168・
p174・p180・p185・p190・p195
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部〔学科履修規程〕 p74・p144
- ◇ H30. 6. 6 薬学部教授会 資料 16
- ◇ 修学指導結果
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 14
- ◇ H30. 2. 20 薬学部教授会 資料 19
- ◇ 薬学部自己点検・評価実施委員会内規
- ◇ 福岡大学ホームページ (<https://www.fukuoka-u.ac.jp/pdf/disclosure/policy/undergraduate/18DPPP.pdf?20180420>)
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/education.htm>)

- ◇ 平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集第 2 編大学(学科履修規程) p620
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p132～133
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部学科履修規程 p74・p132
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部学科履修規程 p75・p133～134
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部学科履修規程 p75・p135
- ◇ H30. 2. 20 薬学部教授会 資料 5
- ◇ H30. 3. 14 薬学部教授会 資料 17
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 10
- ◇ リメディアル教育資料
- ◇ 白衣授与式次第資料
- ◇ 実務実習ガイダンス資料
- ◇ 1 年生就学指導
- ◇ 平成 30 年度奨学生のしおり
- ◇ 2018 学生生活ガイド p48～49
- ◇ 2019 福岡大学大学案内 p144～145
- ◇ 入試ガイド p86
- ◇ 2018 学生生活ガイド p39
- ◇ 2018 学生生活ガイド p28～31・p38～42
- ◇ 薬学部健康診断受診率、平成 31 年度薬学部健康診断日程案
- ◇ 学校法人福岡大学ハラスメントの防止等及び排除に関する規程
- ◇ ハラスメント防止啓発ガイドライン
- ◇ 薬学部ハラスメント防止委員会内規
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 37
- ◇ 2018 学生生活ガイド p38
- ◇ 思いやり勇気をもってなくそうハラスメント Stop Harassment !
- ◇ 入試ガイド p127
- ◇ H29. 3. 13 薬学部教授会 資料 19
- ◇ 福岡大学復学における環境改善案
- ◇ 就学支援申請書
- ◇ 配慮依頼書
- ◇ H30. 9. 7 薬学部教授会議事録

- ◇ 2019 福岡大学大学案内 p146～151
- ◇ 福岡大学公式ホームページ(<https://www.fukuoka-u.ac.jp/support/career/>)
- ◇ 2018 学生生活ガイド p64～65
- ◇ FU ポータル
(https://acpt.jsysneo.fukuoka-u.ac.jp/ActiveCampus/index_after.html)
- ◇ H30. 4. 14 薬学部教授会 資料 19
- ◇ 就職説明会資料
- ◇ 平成 30 年度早期臨床体験 I について p2
- ◇ 教職員のための学生サポートハンドブック
- ◇ H29. 10. 13 薬学部教授会 資料 5
- ◇ H30. 3. 14 薬学部教授会 資料 11
- ◇ H31. 1. 23 薬学部教授会 資料 30
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 10
- ◇ 福岡大学薬学部実習事故対応措置に関する内規
- ◇ H30. 6. 6 薬学部教授会 資料 11
- ◇ 事故報告書
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり
- ◇ 2018 学生生活ガイド p51～54
- ◇ 「つなごう命のリレーあなたにもできる応急手当」資料
- ◇ H29. 11. 14 薬学部教授会 資料 22
- ◇ 薬学部内線・教室番号一覧表
- ◇ H30. 10. 12 薬学部正教授会 資料
- ◇ 学系ごとの検討会資料
- ◇ H30. 1. 24 薬学部正教授会 資料 1
- ◇ H28. 9. 9 薬学部正教授会議事録
- ◇ H28. 10. 14 薬学部教授会議事録
- ◇ 福岡大学規程集〔福岡大学教育職員資格審査基準〕 p982・p983
- ◇ 教員採用に関する薬学部内規
- ◇ H30. 9. 7 薬学部教授会 資料 12
- ◇ 選考委員会による公募資料
- ◇ H29. 11. 14 薬学部教授会 資料 5

- ◇ 福岡大学研究者情報
(http://resweb2.jhk.adm.fukuoka-u.ac.jp/FukuokaUniv/R101J_Action.do)
- ◇ 研究者情報の更新
- ◇ 薬学部ホームページ <http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/staff.htm>
- ◇ 福岡大学研究推進部サイトの科研費採択者一覧
<http://www.suisin.fukuoka-u.ac.jp/home1/kakenhi/kakenhyousi.html>
- ◇ H30. 7. 13 薬学部正教授会議事録
- ◇ H30. 10. 12 薬学部正教授会資料
- ◇ 16号館・17号館配置図
- ◇ 予算分配資料(教室)
- ◇ 研究推進部ホームページ (<http://www.suisin.fukuoka-u.ac.jp/home1/>)
- ◇ 「福岡大学」公式ホームページ
(https://www.fukuoka-u.ac.jp/education/education_development/)
- ◇ 「全国私立大学FD連携フォーラム」公式ホームページ→参加一覧→福岡大学
- ◇ 薬学部FD検討委員会内規
- ◇ 薬学部FD講演会資料とアンケート結果
- ◇ 「福岡大学」公式ホームページ→大学紹介→大学の取り組み→大学教育の改善活動
(FD活動) →計画書・報告書
- ◇ 福岡大学「FUポータル」→お知らせ
- ◇ 福岡大学「FUポータル」→お知らせ
- ◇ 新アンケート
- ◇ 2018年度前期学生アンケート結果
- ◇ 16号館配置図
- ◇ 17号館配置図
- ◇ 福大図書館ガイド参照
- ◇ 中央図書館の購入、貸出データ参照
- ◇ 平成30年度福岡大学就職情報交換会資料
- ◇ 平成30年度産学官技術交流会資料
- ◇ 2018 薬業年賀会資料
- ◇ 社内発表会資料
- ◇ 研究発表会資料

- ◇ 薬物乱用防止キャンペーン資料
- ◇ 卒後教育講座資料
- ◇ 「福岡大学を知るシリーズ」資料
- ◇ 城南区さわやか健康フェア依頼書
- ◇ 皿倉山薬用植物研修会への講師派遣依頼書、佐賀県「自然と薬草に親しむ集い」への講師派遣依頼書
- ◇ 博多区多職種連携研修会への講師派遣依頼書
- ◇ 政令指定都市薬剤師会福岡大会資料
- ◇ ワークショップ資料
- ◇ 「先輩と語る」講演会資料
- ◇ 兼職リスト
- ◇ 福岡大学ホームページ <https://www.fukuoka-u.ac.jp/english/>
- ◇ 薬学部ホームページ(<http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/index-en.htm>)
- ◇ 添付資料 1
- ◇ H30. 5. 25 薬学部教授会 資料 23
- ◇ 薬学部ホームページ <http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/user/kokusai/>
- ◇ アメリカ研修参加資料
- ◇ H30. 10. 12 薬学部教授会 資料 32
- ◇ 福岡大学薬学部海外研修に関する内規
- ◇ 締結資料
- ◇ H30. 7. 13 薬学部教授会 資料 16
- ◇ 海外短期教育研修資料
- ◇ 海外研修資料
- ◇ H30. 10. 12 薬学部教授会 資料 31
- ◇ 福岡大学規程集〔学校法人福岡大学自己点検・評価規程〕 p104
- ◇ 自己点検・評価推進会議資料
- ◇ 福岡大学自己点検・評価報告書
- ◇ H31. 2. 13 薬学部教授会資料 自己点検・評価書
- ◇ 外部委員の委嘱について
- ◇ 薬学部ホームページ(自己点検・評価報告書)

URL: <http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/jikohyouka.html>

- ◇ 大学基準協会の点検項目に対する自己点検・評価報告書
- ◇ H29. 3. 8 教務委員会 資料 12
- ◇ H29. 11. 9 教育推進会議資料
- ◇ 大学院薬学研究科博士課程入学者数一覧
- ◇ H30. 1. 24 薬学部教授会 資料 14
- ◇ H31. 1. 23 薬学部教授会 資料 11
- ◇ H30. 12. 3 薬学部教授会 資料 7
- ◇ H30. 11. 14 薬学部教授会 資料 9
- ◇ 実習のルーブリック評価表
- ◇ H30. 11. 14 薬学部教授会 資料 24、資料 25
- ◇ H30. 12. 12 薬学部教授会 資料 11
- ◇ H31. 1. 23 薬学部教授会 資料 27
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 2
- ◇ H30. 1. 24 薬学部教授会 資料 15
- ◇ H31. 1. 23 薬学部教授会 資料 12
- ◇ 薬学集報

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2018年1月29日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年3月6日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月5日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 4月8日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月7日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は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3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」の原案を作成
- 7月4日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月29日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

- 8月13日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月9日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月15日・16日 貴学への訪問調査実施
- 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
- 12月1・2日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（評価委員会案）」を作成、承認
- 2020年1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月7日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月27日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付