

(様式 3)

(調 書)

自己点検・評価書

平成 3 0 年度

令和元年 5 月

第一薬科大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

第一薬科大学薬学部 薬学科および漢方薬学科

■所在地

〒815-8511

福岡県福岡市南区玉川町 22 番 1 号

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

【建学の精神・基本理念】

第一薬科大学（以下、「本学」という）は、「個性の伸展による人生練磨」を建学の精神としている。

近年の医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴う医薬品の安全使用や薬害の防止といった社会的要請に応えるため、薬剤師の養成のための薬学教育は、教養教育や医療薬学を中心とした専門教育および実務実習の充実を図るとともに、これらを有機的に組み合わせた教育課程を編成して効果的な教育を実施しうるようにする必要がある。そのため、平成 18 年度より学校教育法が改正され、薬剤師養成のための薬学教育は、学部の修業年限が 4 年から 6 年に延長された（薬学教育の改善・充実について（答申）平成 16 年 2 月 18 日中央教育審議会）。

本学は、大学教育における「個性」を「専門性」と位置づけ、時代の要請に基づいた高い資質を持つ薬剤師が求められていることを踏まえ、薬学という専門性に特化した教育を基本とし、薬剤師としての高度専門職、天職として自己の社会的貢献・使命を自覚することを目指している。「個性の伸展による人生練磨」は学校教育のみに終わることなく、生涯を通して自己実現を達成していく建学の精神である。

■ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

本学は、「個性の伸展による人生練磨」を建学の精神とし、学科ごとに教育目標を掲げ、教育の質的向上を目指して、3 つの方針（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシー）を以下のように薬学科および漢方薬学科それぞれに定めている。

【学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）】

第一薬科大学（以下「本学」という）は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、本学の教育課程を修得したうえで、以下の項目を満たす学生に卒業を認定し、学位を授与する。

・薬学科

①態度

社会や他者から必要な情報を収集し、相互の尊重のもとに、医療人として責任感と倫理観をもって行動することができる。

②知識

薬の基本知識に加え、医療全般や臨床に関する専門的知識を身に付けている。

③技能

安全で有効な医薬品の使用を推進するために、社会や他者と適切なコミュニケーションを図りながら、薬の専門家として相応しい技能を身に付けている。

④医療活動

人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献するために、薬の専門家として必要な実践的能力を身に付けている。

⑤自己研鑽

薬学・医療の進歩に資するために、教育・研究を遂行する意欲、問題発見・解決能力を身に付けている。

・漢方薬学科

①態度

社会や他者から必要な情報を収集し、相互の尊重のもとに、医療人として責任感と倫理観をもって行動することができる。

②知識

薬の基本知識に加え、医療全般や漢方に関する専門的知識を身に付けている。

③技能

安全で有効な医薬品の使用を推進するために、社会や他者と適切なコミュニケーションを図りながら、薬の専門家として相応しい技能を身に付けている。

④医療活動

人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献するために、薬の専門家として必要な実践的能力を身に付けている。

⑤自己研鑽

薬学・医療の進歩に資するために、教育・研究を遂行する意欲、問題発見・解決能力を身に付けている。

【教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）】

第一薬科大学（以下「本学」という）は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、改訂コアカリに準拠しながら、以下の方針で教育課程を編成します。これら教育課程の実施にあたっては学生の能動的学修を促す授業を導入します。教養科目、専門科目及びその他必要とする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開講します。

・薬学科

- ①豊かな教養と人間性を醸成する教養教育・倫理教育科目を配置します。
- ②国内外の医療従事者と連携できる医療系教養・専門教育科目を配置します。
- ③基礎薬学から医療薬学に至るまで、実践能力を持つ薬剤師として必要な知識、技能を醸成する専門科目を配置します。
- ④問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成し自己研鑽できる専門科目を配置します。
- ⑤薬剤師として、様々な医療現場で活躍できる能力を醸成するアドバンスト専門科目を配置します。

・漢方薬学科

- ①豊かな教養と人間性を醸成する教養教育・倫理教育科目を配置します。
- ②国内外の医療従事者と連携できる医療系教養・専門教育科目を配置します。
- ③基礎薬学、医療薬学および漢方に至るまで、実践能力を持つ薬剤師として必要な知識、技能を醸成する専門科目を配置します。
- ④問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成し自己研鑽できる専門科目を配置します。
- ⑤薬剤師として、様々な医療現場で活躍できる能力を醸成するアドバンスト専門科目を配置します。

【入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）】

第一薬科大学（以下「本学」という）は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、薬剤師を嘱望する学生を受入れ、国内外を通じてチーム医療や地域社会に貢献できる医療人の育成を心がけています。そのため、次のような学生を受入れます。

・薬学科

- ①高等学校の教育課程を幅広く修得しており、理科系科目（化学、数学、物理、生物）の基礎的な内容を身に付けている。
- ②協調性および相互理解のためのコミュニケーション能力を有している。
- ③生命を尊重し、他者を大切に思う心がある。
- ④薬学に関心を持ち、人々の健康増進と医療に貢献したいという目的意識を持っている。
- ⑤入学前教育として求められる、必要な基礎的な知識を身につけるためのプログラムに最後まで取り組む意欲がある。

・漢方薬学科

- ①高等学校の教育課程を幅広く修得しており、理科系科目（化学、数学、物理、生物）の基礎的な内容を身に付けている。

- ②協調性および相互理解のためのコミュニケーション能力を有している。
- ③生命を尊重し、他者を大切に思う心がある。
- ④日本独自の伝統医学である漢方に関心を持ち、人々の健康増進と医療に貢献したいという目的意識を持っている。
- ⑤入学前教育として求められる、必要な基礎的な知識を身につけるためのプログラムに最後まで取り組む意欲がある。

■自己点検・評価書作成のプロセス

【自己点検・評価体制】

1) 自己点検・評価委員会の設置と構成

本学はこれまで大学独自の自己点検・評価および認証評価の自己点検・評価を行うことを目的として、「自己点検・評価委員会」を設置し自己点検・評価活動を行ってきた。当該委員会が中心となり、本自己点検・評価書原案を作成した。

委員会の構成員および各中項目の担当責任者、担当者は下表のとおりである。

自己点検・評価委員会

委員長 都築仁子

副委員長 櫻田 司

委員 戸田晶久、増田寿伸、村山恵子、松原 大、入倉 充、長島史裕、小松生明、窪田敏夫、森永 紀、豊原敬三、鎌内慎也

中項目	内 容	担当責任者
1	教育研究上の目的	櫻田 司、戸田晶久
2	カリキュラム編成	松原 大
3	医療人教育の基本的内容	松原 大
4	薬学専門教育の内容	松原 大
5	実務実習	窪田敏夫
6	問題解決能力の醸成のための教育	松原 大
7	学生の受入	長島史裕
8	成績評価・進級・学士課程修了認定	松原 大
9	学生の支援	村山恵子
10	教員組織・職員組織	櫻田 司
11	学習環境	入倉 充
12	社会と連携	森永 紀
13	自己点検・評価	櫻田 司、戸田晶久

* 提出資料・根拠資料等管理担当：豊原 敬三

【薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）への対応】

平成 25 年度から平成 26 年度にかけて、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）（以下、改訂コアカリ）に対応したカリキュラムを作成し、平成 27 年度入学生から適用した。平成 30 年度現在、5 年次生と 6 年次生については、旧カリキュラムを進行させている。

【自己点検・評価書作成の経緯】

平成 23 年度より、自己点検・評価委員会の下部組織として、自己点検・評価小委員会を発足した。小委員会において、3 回の会議を経て、平成 30 年度自己点検・評価書（案）を作成し、本委員会に提出して、最終的に見直しを行うとともに、教授会の承認を経て、平成 30 年度自己点検・評価書を完成した。

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	1
[点検・評価]	
[改善計画]	
『薬学教育カリキュラム』	4
2 カリキュラム編成	
[現状] (基準ごと)	4
[点検・評価]	
[改善計画]	
3 医療人教育の基本的内容	
[現状] (基準ごと)	10
[点検・評価]	
[改善計画]	
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	24
[点検・評価]	
[改善計画]	
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	31
[点検・評価]	
[改善計画]	
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	44
[点検・評価]	
[改善計画]	
『学生』	50
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	50
[点検・評価]	
[改善計画]	

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] (基準ごと)	58
	[点検・評価]	
	[改善計画]	
9	学生の支援	
	[現状] (基準ごと)	70
	[点検・評価]	
	[改善計画]	
	『教員組織・職員組織』	79
10	教員組織・職員組織	
	[現状] (基準ごと)	79
	[点検・評価]	
	[改善計画]	
	『学習環境』	89
11	学習環境	
	[現状] (基準ごと)	89
	[点検・評価]	
	[改善計画]	
	『外部対応』	95
12	社会との連携	
	[現状] (基準ごと)	95
	[点検・評価]	
	[改善計画]	
	『点検』	101
13	自己点検・評価	
	[現状] (基準ごと)	101
	[点検・評価]	
	[改善計画]	

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【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、大学または学部理念ならびに薬剤師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、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部理念ならびに薬剤師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ていること。

【観点 1-1-2】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適確に反映したものとなっていること。

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

[現状]

本学は、「個性の伸展による人生練磨」を建学の精神としている。学校法人都築学園寄附行為（以下、寄附行為）第3条に、「この法人は、教育基本法および学校教育法に従い、学校教育を行うことを目的とする」と規定している。また、第一薬科大学学則（以下、学則）第1条には、「本学は、「個性の伸展による人生練磨」を建学の精神として掲げ、日本国憲法、教育基本法および学校教育法の規定するところに従い、薬学を志す学生に、広く薬学に関する専門的な知識・技能・態度を授け、実践的な能力を有する薬剤師を育成するとともに医療分野における研究推進を目的とし、医療福祉の向上、学術の深化に貢献することを使命とする」として、建学の精神を基に、教育研究上の目的とともに使命についても定めている（資料8）。

【観点 1-1-1】

本学は、薬学科および漢方薬学科の2学科で構成され、各学科における教育研究上の目的を具現化するものとして、教育目標を学則第2条に示しており、医療を取り巻く環境や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（資料8）。また、教育研究上の目的を達成するために、教育目標に加え、新たに研究目標を設定している（資料2-1）。

教育目標：

- ・薬学科
 - （1）「惻隠の情」を持つ薬剤師の養成
 - （2）実践的能力を持つ薬剤師の養成
 - （3）創造的な薬剤師の養成

- (4) 薬の専門家として医療の各分野に対応できる知識・技能・態度と豊かな人間性、倫理観を備えた実践能力の高い薬剤師の育成。

- ・ 漢方薬学科

- (1) 「惻隠の情」を持つ薬剤師の養成
- (2) 実践的能力を持つ薬剤師の養成
- (3) 創造的な薬剤師の養成
- (4) 薬の専門家として医療の各分野に対応できる知識・技能・態度と豊かな人間性、倫理観を備えるとともに、日本独自の伝統医学である漢方に精通した実践能力の高い薬剤師の育成

研究目標（学科共通）：

- (1) 個性と創造性のある研究の推進

自由な発想に基づく独創的な学術研究を進展させ、医療および薬学分野における高度な専門知識・技術・技能の発展に貢献する。

- (2) 基礎から応用に至るまでの研究推進

多様な社会からの要請に基づく医療および薬学分野における基礎的研究および臨床応用研究を推進し、医療・福祉の増進に貢献する。

- (3) 地域社会や国際交流を視野においた研究の推進

地域社会や国際社会からの要請に応えるために、国内外の医療機関、研究機関と協同し学術連携、人的交流を通じて研究を推進し、医療および薬学の進展に貢献する。

【観点 1-1-2】

建学の精神、使命と目的を具体的に表現した学科ごとの教育目標は、学則第2条に規定し、学生便覧、シラバスおよび大学案内に掲載し、教職員や学生に周知している（資料1：p.3、資料2-1：p.1～2、資料5-1：p.2、資料5-2：p.2、）。

【観点 1-1-3】

本学ホームページの「大学案内」に「教育および研究目標」の項目を配置し、薬学科および漢方薬学科の教育目標、研究目標を広く社会に公表している（資料9）。また、平成30年度には、保護者説明懇談会において、本学教員から教育目的等を説明している（資料4）。

【観点 1-1-4】

平成29年4月1日から施行された学校教育法施行規則の一部改正に伴い、教育目標、3つの方針（ポリシー）については、一貫性の確保と学修成果の可視化を踏まえた見直しを行なった。具体的には、自己点検・評価委員会が起案した内容について、平成29年2月の教授会で審議し、その意見を聴いて、学長が定めている（資料10）。

研究目標については、自己点検・評価委員会が薬学科および漢方薬学科共通の研究目標を立案し、教授会で審議し、学長が定めている（資料 10）。なお、本学では平成 23 年度以降、自己点検・評価書の作成を毎年行い、その過程で教育目標について継続的に検証し、研究目標については新たに平成 29 年度に設定している（資料 11）。

【観点 1・1-5】

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

〔点検・評価〕

本学は、「個性の伸展による人生練磨」を建学の精神とし、学科ごとの教育目標も設定されている。また、研究目標についても、建学の精神や教育目標を踏まえて設定されている。

本学の建学の精神と教育目標には、臨床能力の高い薬剤師の育成という理念に基づいた目標が明示されている。また、これらを踏まえて、3 つの方針が整備されており、薬系大学としての特色を的確に表現しているものと判断する。研究目標も社会のニーズを反映している。

教育研究上の目的は、学則で規定され、学生便覧やシラバスを通して教職員や学生に周知されるとともに、本学ホームページに掲載し、広く社会に公表されている。

平成 23 年度以降、自己点検・評価書を毎年作成する過程で、本学の教育および研究上の目的は検証されている。

〔改善計画〕

教育研究上の方向性に関して基準の各観点を満たしているものと判断している。改善を要する点は特にない。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

〔現状〕

本学は、「個性の伸展による人生練磨」を建学の精神として掲げ、その目的および使命を学則に定めている。これを具現化するために学科ごとの教育目標を定めている（資料 2-1: p.1～2）。教育目標に基づいて、以下の教育課程編成・実施の方針（以下、カリキュラム・ポリシー）を策定している（資料 2-1: p.3～4、資料 5-1: p.3、資料 5-2: p.3）。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

本学は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しながら、以下の方針で教育課程を編成します。これら教育課程の実施にあたっては学生の能動的学修を促す授業を導入します。教養科目、専門科目およびその他必要とする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開講します。

・薬学科

- ① 豊かな教養と人間性を醸成する教養教育・倫理教育科目を配置します。
- ② 国内外の医療従事者と連携できる医療系教養・専門教育科目を配置します。
- ③ 基礎薬学から医療薬学に至るまで、実践能力を持つ薬剤師として必要な知識、技能を醸成する専門科目を配置します。
- ④ 問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成し自己研鑽できる専門科目を配置します。
- ⑤ 薬剤師として、様々な医療現場で活躍できる能力を醸成するアドバンスト専門科目を配置します。

・漢方薬学科

- ① 豊かな教養と人間性を醸成する教養教育・倫理教育科目を配置します。
- ② 国内外の医療従事者と連携できる医療系教養・専門教育科目を配置します。
- ③ 基礎薬学、医療薬学及び漢方に至るまで、実践能力を持つ薬剤師として必要な知識、技能を醸成する専門科目を配置します。
- ④ 問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成し自己研鑽できる専門科目を配置します。
- ⑤ 薬剤師として、様々な医療現場で活躍できる能力を醸成するアドバンスト専門科目を配置します。

【観点 2-1-1】

カリキュラム・ポリシーは、平成 29 年 4 月 1 日から施行された学校教育法施行規則の一部改正に伴い、一貫性の確保と学修成果の可視化を踏まえ、ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシーとともに見直しを行なった。すなわち、旧カリキュラム・ポリシーは、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」（平成 14 年 8 月）と「実務実習モデル・コアカリキュラム」（平成 15 年 12 月）に準拠して作成した。新カリキュラム・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版（改訂コアカリ）に導入された学習成果基盤型教育（outcome-based education）を機軸として、これに「薬剤師として求められる基本的な資質」と学力の 3 要素（基礎的な知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性・多様性・協働性）を組み入れ、次世代を担う医療人教育を目指すという本学のディプロマ・ポリシーに繋がるよう策定した。具体的には、自己点検・評価委員会が起案した内容について、平成 29 年 2 月の教授会で審議し、これを学長が決定している（資料 10、資料 11）。このようにカリキュラム・ポリシーを策定するための責任ある体制をとっている。

平成 28 年度に 2 学科制への改組に伴い平成 27 年 9 月に改訂した新カリキュラム・ポリシーを策定したが、薬学科ならびに漢方薬学科のそれぞれの特長がより明確になるように年度毎にカリキュラムの検証を行っている。

【観点 2-1-2】

教授会で審議決定されたカリキュラム・ポリシーは、教職員に対しては教員連絡会議を通して、FD 委員会が策定経緯ならびに改定の趣旨の説明を行った（資料 12）。教員連絡会議資料には具体的な 3 つのポリシーの掲載が無かったことより、年度初めに、F D（Faculty Development）委員会が教員連絡会議を通して、教職員にカリキュラム・ポリシーの策定経緯ならびに改定の趣旨を説明した。

学生に対しては、年度初めのガイダンスにおいて、教務委員会の各学年担当者が説明するとともに、学生便覧やシラバスに記載することにより周知している（資料 2-1: p.4～5、資料 4、資料 5-1: p.3、資料 5-2: p.3）。

【観点 2-1-3】

本学のカリキュラム・ポリシーは、大学ホームページにおいて社会に公開している（資料 13）。カリキュラムの詳細な内容は、シラバスやカリキュラムマップをはじめ教務関連情報として公開している（資料 14）。大学紹介パンフレットとして作成した「第一薬科大学 大学案内 2019」にも、ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシーとともにカリキュラム・ポリシーを掲載し、進学説明会や地域活動イベントなどで配付し、広く公表している（資料 1: p.9～10）。

【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】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のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

〔現状〕

本学の薬学科ならびに漢方薬学科の薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに従ってそれぞれ組み立てられており、必要な授業科目（教養教育科目および専門教育科目）と単位数を各年次に配当している（基礎資料 1-1、基礎資料 1-2、基礎資料 1-3、基礎資料 1-4、基礎資料 1-5、基礎資料 1-6、基礎資料 1-7）。

以下、薬学科ならびに漢方薬学科に大別し、また薬学科においては旧カリキュラムの現況と新カリキュラムの現況に分けて記述する。なお、旧カリキュラムは旧カリキュラム・ポリシーに沿って組み立てている。

薬学科／旧カリキュラムのカリキュラム編成

5～6 年次生の教育カリキュラムは薬学教育モデル・コアカリキュラムならびに実務実習モデル・コアカリキュラムに基づき作成した。医療人として幅広い能力を培うため、医療人として貢献できる人材の育成のため、および知識・技能・態度と実践能力を身に付けるための教育カリキュラムを編成した。これらカリキュラム編成をカリキュラムマップとしてシラバスに示している。カリキュラムマップに示すとおり、旧カリキュラムでは、専門教育と教養教育を①知識・理解、②知的能力・技能、③実践能力・技能、④総合的能力・技能の 4 領域に分類した。各領域に 1～9 個の到達目標を設定し、各到達目標に関係の深い科目を学年ごとに示している（基礎資料 3-1、基

礎資料 3-2、基礎資料 4)。

薬学科／新カリキュラムでの編成

【観点 2-1-2】に記述したとおり、改訂コアカリに基づく新たなカリキュラム・ポリシーの策定に伴い、薬剤師として求められる基本的な 10 の資質、ディプロマ・ポリシーに即した新カリキュラムを編成し、これを改訂カリキュラムマップとして提示している（基礎資料 3-3、基礎資料 4）。学科独自のものとして、薬学科には「介護学概論」（2 年次・1 単位、資料 5-1: p.186～188）、「臨床心理学」（2 年次・1 単位、資料 5-1: p.190～191）の 2 科目を配置している。

1 年次には、基礎学力向上を目指した自然科学系教養科目（「基礎化学Ⅰ」（1 年次・1 単位、資料 5-1: p.56～58）、「基礎数学Ⅰ」（1 年次・1 単位、資料 5-1: p.66～67）、「基礎物理学」（1 年次・1 単位、資料 5-1: p.54～55）、「基礎化学Ⅱ」（1 年次・1 単位、資料 5-1: p.60～61）、「基礎数学Ⅱ」（1 年次・1 単位、資料 5-1: p.68～69）、「基礎生物学」（1 年次・1 単位、資料 5-1: p.62～64）を配置し、基礎固めとともに学力不足にも対応している。豊かな教養と人間性を醸成するために「心理学」（1 年次・1 単位、資料 5-1: p.34～35）、「プレゼンテーション論」（2 年次・1 単位、資料 5-1: p.196～199）等、幅広い教養教育科目を配置している。さらに、「惻隠（そくいん）の情」をもち、豊かな人間性、倫理観を備えた薬剤師を養成するために「医療概論」（1 年次・1.5 単位、資料 5-1: p.8～10）、「生命・医療倫理学」（1 年次・1 単位、資料 5-1: p.12～13）、「医療コミュニケーション学」（2 年次・1 単位、資料 5-1: p.110～111）、「ターミナルケア論」（6 年次・1 単位、資料 5-1: p.506～507）等、ヒューマニズム・医療倫理関連科目を 1 年次から 6 年次にわたって配置している。

実践能力を持つ薬剤師を養成するために、必修科目の「実務実習Ⅰ」（5 年次・10 単位、資料 5-1: p.414～417）、「実務実習Ⅱ」（5 年次・10 単位、資料 5-1: p.418～423）に加えて、アドバンストの選択科目として「薬局薬学実習（薬局薬学コース）」（6 単位）、「病院薬学実習（病院薬学コース）」（6 単位）、「伝統医療薬学実習（伝統医療薬学コース）」（6 単位）、「海外医療研修（海外研修コース）」（6 単位）等を配置している（基礎資料 4、資料 2-1: p.93）。

創造的な薬剤師を養成するために、「卒業研究」を 4 年次から配置している。

漢方薬学科／新カリキュラムでの編成

漢方薬学科では、カリキュラムマップに示すように、学科独自の科目である「本草学」（1 年次・1 単位、資料 5-2: p.34～35）ならびに「漢方・民間薬概論」（1 年次・1 単位、資料 5-2: p.36～37）を 1 年次前期、後期にそれぞれ配置し、医療における漢方の位置付けを早期に認識させている。2 年次には「漢方薬理学」（2 年次・1 単位、資料 5-2: p.174～175）、「漢方薬効免疫学」（2 年次・1 単位、資料 5-2: p.174～175）、3 年次には「漢方製剤・薬剤学」（1 単位）、5 年次には「漢方処方学」（1 単位）、6 年次には「臨床漢方治療学」（1 単位）を配置し、年次をおって応用力を身につけさせ、

漢方に精通した実践的な薬剤師を養成するカリキュラム編成としている（基礎資料 4、資料 2-1: p.92）。

平成 29 年度の「薬学演習」「薬学総合演習」「卒業研究Ⅱ」などの科目において、基礎資料およびシラバス記載に記載された開講期間（前期、後期、通年）、必須添付資料である時間割表に示された開講日時、実際の授業スケジュール（訪問調査に合わせて提出された授業カレンダー）がすべて異なった記載となっており、カリキュラムの適正な編成と実施という観点において、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施されていないと判断された。従って平成 30 年度は、カリキュラムを詳細に見直し、平成 30 年度時間割（資料 6）において、すべて統一されたカリキュラムを作成した。

さらに、薬学教育がカリキュラムに従って適正に実施されている実態を学生や社会が確認できるように令和元年度からeポートフォリオを導入している。

また、平成 29 年度において、アドバンスト科目の表現がカリキュラム・マップ（基礎資料 4）や学生便覧などの資料によって異なっていたものがあったが、これらの資料において統一した科目表記としている（基礎資料 4、資料 2-1）。

現在、卒業に必要な単位数は薬学科、漢方薬学科ともに 188 単位であるが、各年次における配当単位数が学科間で異なっており、漢方薬学科のカリキュラムでは、今日の薬剤師業務に必須と考えられる「処方解析学」、「地域薬局論」が選択科目として設定されている。このことで漢方薬学科においては、カリキュラム・ポリシーに掲げられた教育の実践が懸念されている。

【観点 2-2-1】

「薬剤師の養成」という本学の教育目標を達成するために、4 年次に「薬学演習」（4 年次・5 単位、資料 5-1: p.392～396）を配置している。6 年次には 6 年間で学んだ薬学専門科目の各分野における知識を総合的に整理するために「薬学総合演習」（6 年次・6 単位、資料 5-1: p.438～452）を配置している。

創造的な薬剤師を養成するために、「卒業研究」を 4 年次から配置している。4 年次の午後の時間は、4 月の学生実習期間を除いて、5 月から 7 月のほぼすべてにおいて「卒業研究」に充てている。4 年次の CBT 対策科目である「薬学演習」は、シラバスに授業回数 60 回を提示し、5 単位に設定している。このことより、4 年次のカリキュラムにおいて、「薬学演習」が過度に CBT 対策に偏重しているわけではない。さらに、平成 30 年度より「学生便覧」と「シラバス」における科目名を「薬学演習」一科目に統一し、成績判定を行っている。

6 年次の「薬学総合演習」は、薬学専門科目を担当する教員が、オムニバス形式での講義・演習（72 コマ）を通年で実施している（資料 6）。

平成 29 年度においては、提出された資料間で齟齬があったため、平成 30 年度においてはこれを改め、シラバスの表記と授業カレンダーの内容が合うように再調整し、

時間割に沿って授業を実施している。これらの科目単位数の割合は6年間の卒業要件単位数（平成24年度入学生：199単位）の6.0%となっており、薬学共用試験や薬剤師国家試験合格を目的とした教育に過度に偏重するものではない（資料2-2: p.98）。

一方、6年次の卒業研究として「卒業研究Ⅱ」が通年科目として設定され、6年次の授業カレンダーは、終日「卒業研究Ⅱ」のコマとされている日が、4月から5月前半では週に3～4日、5月後半から6月においては、午前中を「薬学総合演習」の時間とし、午後の時間を「卒業研究Ⅱ」に充てている。また、後期においても「薬学総合演習」を10月から11月上旬まで開講しているが、午後の時間はすべて「卒業研究Ⅱ」に充てている。以上のことから「卒業研究Ⅱ」は、十分な実施期間を確保している。

【観点 2-2-2】

薬学教育カリキュラムを点検して改革する体制は、教務委員会と平成29年度に発足した教養教育委員会が連携して行っている（資料15、資料16）。両委員会での審議結果は、教授会の意見を聴いて、学長が定めており、次年度の基本計画として教員連絡会議等を通して全教員に周知している。このように、薬学教育カリキュラムの構築と変更のための柔軟な体制が整備され、有効に機能している。

2学科制に対応するカリキュラム・ポリシーに基づく学科制の新カリキュラムについては、定期的な検証を行っている。

【観点 2-2-3】

2 カリキュラム編成

〔点検・評価〕

本学では建学の精神に基づいてカリキュラム・ポリシーが設定されている。また、その方針を設定するための責任ある体制が教務委員会を中心に整備され、これらを教職員および学生に周知する仕組みも構築されている。さらに、カリキュラム・ポリシーは、大学ホームページ等で広く社会に公開されている。

現在、改定された薬学教育モデル・カリキュラムに準拠した新たな薬学教育カリキュラムが実施されており、必要に応じた変更を速やかに行う体制を整備し、これが機能している。

〔改善計画〕

コアカリ改訂や学部の改組による学年進行に合わせて、計画した薬学教育カリキュラムを適切に実施するとともに、自己点検・評価委員会によるカリキュラム・ポリシーの見直し、あるいは教務委員会を中心にカリキュラム・ポリシーに基づいた教育カリキュラムの変更についても定期的に検証・改善していく。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

- 【観点 3-1-1-1】 医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。
- 【観点 3-1-1-2】 医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。
- 【観点 3-1-1-3】 医療人として、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ために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。
- 【観点 3-1-1-4】 ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 3-1-1-5】 単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

[現状]

広く社会に貢献できる薬剤師として相応しい知識、技能、態度を身につけるための教育を 3-1 表 1 に示すように、1 年次から 6 年次にわたって体系的に編成している（基礎資料 1-1、基礎資料 1-2、基礎資料 1-4、基礎資料 1-5、基礎資料 1-6、基礎資料 4、資料 5-1： p.8、p.12、p.28、p.110、p.166、p.302、p.318、p.414、p.418、p.426、p.506、p.508、資料 5-2： p.8、p.12、p.28、p.114、p.170）。

3-1 表 1 ヒューマニズム教育・医療倫理教育の流れ

1 年次	2 年次	3 年次	4 年次	5 年次	6 年次
医療概論 生命・医療 倫理学 早期臨床体験 (1 年次)	医療コミュニケーション学 早期臨床体験 (2 年次)		薬事関連法規 医薬品情報学 事前学習	実務実習 I 実務実習 II 実務実習ポ スト教育	ターミナル ケア論 救急医療概 論

【観点 3-1-1-1】

医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する専門教育科目

を1年次に配置し、6年次まで教育を継続している。「医療概論」では、医療人としての薬剤師の使命、薬剤師および薬の医療の中で果たすべき役割や薬学・薬剤師および薬剤が歴史的にどのように医療に貢献してきたかについて、講義とグループ演習を通して学ばせている（資料 5-1：p.8、資料 5-2：p.8）。「生命・医療倫理学」では、終末期医療を通して人の生死に医療がどう関わるべきかを学ばせている（資料 5-1：p.12、資料 5-2：p.12）。「薬事関係法規・制度」では、患者の権利を考慮し、責任を持って医療に参画できるように、医療および薬事関係法規・制度の精神とその施行に関する基本的知識を修得させている（資料 5-1：p.302）。「医薬品情報学」では、患者の基本的権利、自己決定権、インフォームドコンセント、守秘義務について学ばせている（資料 5-1：p.318）。「ターミナルケア論」では、人生の最終段階を歩む人々への総合的な理解、慈愛や共感性を育み、職業意識を高めさせている（資料 5-1：p.506）。1～2年次の「早期臨床体験」では、薬剤師の活躍する臨床現場に必要な心構えと薬学的管理の基本的な流れを修得させている（資料 5-1：p.28、p.166、資料 5-2：p.28、p.170）。学習項目には、シミュレータを使用した一次救命処置の体験、地域の保健・福祉施設の見学、薬局見学、病院見学などが含まれる。授業は(SGD; Small Group Discussion)形式で行われ、パワーポイントに成果をまとめて全体発表させている（資料 17、資料 18、資料 19、資料 20、資料 21）。

【観点 3-1-1-2】

医療人として、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ための専門教育科目は、2年次以降、特に4～6年次に配置している。「医療コミュニケーション学」では、患者との信頼関係を構築し、患者や患者家族に役立つ適切なアドバイスを行うため、またチーム医療において薬剤師としての役割を果たすためのコミュニケーション力を講義と演習を通して身につけさせている（資料 5-1：p.110、資料 5-2：p.114）。「実務実習事前学習」では、病院や薬局における薬剤師業務の概要を理解し、薬剤師の社会的使命を学ばせている。薬剤師業務の基本となる処方せん受取から服薬指導までの流れを修得させている。SGD形式で実習・演習を行い、実習試験、実技試験、演習・実習態度を総合的に評価している（資料 5-1：p.328）。

「実務実習Ⅰ」「実務実習Ⅱ」では、病院および薬局という実際の医療現場で実習を行うことにより、医療人としての薬剤師の位置づけ、役割、責任等の重要性を理解させている（資料 5-1：p.414、p.418、資料 22）。「実務実習ポスト教育」では、病院・薬局実務実習修了後に実習施設で学んだ内容をすべての学生が共有することにより、実務実習を通して身につけた知識や技能を総合的に振り返り、医療人としての自覚を深めさせている。授業では個人毎にまとめたポスターを発表させている。小班に分かれてSGDを行い、その内容をKJ法によりプロダクトとしてまとめさせている。ポスター発表の内容・質疑、SGDの参加状況と得られたプロダクトで評価している（資料 5-1：p.426）。また、提携病院から医師や薬剤師を招き、現場における最新情報を提供する科目として、「救急医療概論」（資料 5-1：p.508）がある。

【観点 3-1-1-3】

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指標は、「平成30年度薬学科シラバス」および「平成30年度漢方薬学科シラバス」（資料5-1、資料5-2）の各科目の授業概要、授業形式および評価方法に記載し、これらに基づいて適正に評価している。ルーブリック評価を取り入れている科目は、「早期臨床体験」と「救急医療概論」である（資料5-1：p.168、資料5-2：p.30、p.172、資料5-1：p.509）。ヒューマニズム教育・医療倫理教育の総合的な学習到達評価は、実際の医療現場での実習終了後に実施している学生全員参加型学習を取り入れた「実務実習ポスト教育」で行っている（資料5-1：p.428）。

【観点 3-1-1-4】

ヒューマニズム教育・医療倫理教育科目の単位数は、「医療概論」（1.5単位）、「生命・医療倫理学」（1単位）、「早期臨床体験（1年次）」（1.5単位）、「早期臨床体験（2年次）」（1.5単位）、「医療コミュニケーション学」（1単位）、「薬事関係法規・制度」（1.5単位）、「医薬品情報学」（1単位）、「実務実習事前学習」（4単位）、「実務実習Ⅰ」（10単位）、「実務実習Ⅱ」（10単位）、「実務実習ポスト教育」（1単位）、「ターミナルケア論」（1単位）と「救急医療概論」（1単位）の合計36単位である。教養教育・語学教育（3-2）の合計単位数は45.5単位、医療安全教育（3-4）の合計単位数は30単位、生涯学習の意欲醸成教育（3-5）の合計単位数は45単位である（基礎資料1）。ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育・語学教育、医療安全教育および生涯学習の意欲醸成教育の総合計単位数は、卒業要件である1年次から6年次までの合計単位数の1/5相当以上となっている。

【観点 3-1-1-5】

（3-2）教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】 薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】 社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】 薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成

が行われていることが望ましい。

〔現状〕

本学では、カリキュラム・ポリシーにあるように、豊かな教養と人間性を醸成するために、幅広い教養教育科目を配置している。社会科学・人文社会系の教養科目（薬学準備教育ガイドライン（1）人と文化）を12科目配置し、その中から8科目を選択して履修させている（基礎資料4、資料2-1：p.89、p.94）。社会科学・人文社会系では、「文学Ⅰ・Ⅱ」、「福祉学Ⅰ・Ⅱ」、「倫理学Ⅰ・Ⅱ」、「経済学Ⅰ・Ⅱ」、「法学Ⅰ・Ⅱ」、「哲学Ⅰ・Ⅱ」を開講している（資料5-1：p.70、p.82、p.72、p.84、p.74、p.86、p.76、p.88、p.78、p.90、p.80、p.92、資料5-2：p.74、p.86、p.76、p.88、p.78、p.90、p.80、p.92、p.82、p.94、p.84、p.96）。薬学準備教育ガイドライン（2）人の行動と心理では、必修科目として「心理学」を開講しており、薬学準備教育ガイドライン（9）プレゼンテーションに関しては「プレゼンテーション論」を開講し、薬学準備教育ガイドラインで例示された内容を網羅している（基礎資料4、資料5-1：p.34、p.196、資料5-2：p.38、p.198）。

【観点 3-2-1-1】

教養教育では社会のニーズに相応しい科目を設定することも重要と考えられることから、これに応じた教養科目として、グローバル化が加速している社会の中で、良好なコミュニケーションをとるための能力を醸成するために、必修科目として「薬学基礎英語Ⅰ・Ⅱ」および「薬学英语」以外に、選択科目として「英会話Ⅰ・Ⅱ」、「中国語Ⅰ・Ⅱ」、「フランス語Ⅰ・Ⅱ」を開講している。また、人間関係を築く基礎となるコミュニケーションスキルを身につけるために、「コミュニケーション論」や「文章表現論」を開講している。さらに、薬学教育と関連の深い教養科目として「薬学への招待」を開講している（基礎資料4、資料5-1：p.36、p.40、p.192、p.194、p.94、p.102、p.98、p.104、p.100、p.106、p.48、p.50、p.52、資料5-2：p.40、p.44、p.194、p.196、p.98、p.106、p.102、p.108、p.104、p.110、p.52、p.54、p.56）。これらの社会科学・人文科学系科目教養科目および外国語選択科目は、1年次のみを開講であり、これら科目の選択と薬学専門教育科目が、時間割上で重ならないように、社会科学・人文科学系科目は月曜日と金曜日の3、4時限目に、外国語選択科目は金曜日の1、2時限目に配置し時間割編成に配慮している（資料6）。

【観点 3-2-1-2】

以上のように、本学では学生に対して薬学の専門教育のみならず、医療人としてあるいは人として、豊かな教養と人間性を醸成する機会を提供するように努めている。一方、自然科学の基礎科目は薬学領域の学修の基礎となるものであることから、自然科学系の教養科目として「基礎数学Ⅰ・Ⅱ」、「基礎物理学」、「基礎化学Ⅰ・Ⅱ」、「基礎生物学」を1年次に、「基礎統計学」を2年次を開講している（資料5-1：p.66、p.68、p.54、p.56、p.60、p.62、p.200、資料5-2：p.70、p.72、p.58、p.60、p.64、p.66、

p.202)。情報リテラシーとして、「情報処理演習Ⅰ・Ⅱ」を開講している。これらの自然科学系の教養科目と情報処理演習を必修科目として配置しており、本学の教育プログラムは、人文科学、社会科学および自然科学を薬学領域の学習と関連付ける体系的なカリキュラム編成としている（基礎資料 4、資料 5-1：p.44、p.46、資料 5-2：p.48、p.50）。

【観点 3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

- 【観点 3-2-2-1】 相手の話を傾聴し、共感するなど、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行われていること。
- 【観点 3-2-2-2】 聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-3】 個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-4】 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おいて、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

〔現状〕

「コミュニケーション論」は、相手の話を傾聴、共感し、相手に伝わりやすいように話すというコミュニケーションの基本的能力を身につけるため、SGD や演習形式を取り入れた教育を実施しアサーティブな表現方法を学びコミュニケーション能力を醸成している（基礎資料 1、資料 5-1：p.48）。「臨床心理学」は、チーム医療の中でスタッフ間ではもとより患者やその家族と適切なコミュニケーションをとるための知識と技術を身につけ、患者に寄り添うことの意味を学ばせている（資料 5-1：p.190）。

「ターミナルケア論」は、「生」や「死」、「生きる意味」を思惟し、人生の最終段階を歩む人々への理解、慈愛、共感を育み、医療人としての意識を高める教育を行っている。講義のほかワークショップやグループワークを取り入れている（資料 5-1：p.506）。以上のように、相手の話を傾聴し、共感するなど、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を行っている。

【観点 3-2-2-1】

「医療コミュニケーション学」は、患者・生活者、他職種との対話を通じ、相手の心理、立場、環境など必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成するために、具体的な場面を想定し、対応を考える演習形式の授業も取り入れている

(資料 5-1 : p.110、資料 5-2: p.114)。「医療概論」および「介護学概論」は、医療と薬学の歴史を認識するとともに、国民の健康管理、医療安全、薬害防止における役割を理解し、薬剤師としての使命感を醸成する教育を行っている。「医療概論」では講義の他、テーマによりレポート作成、SGD やパワーポイント作成を取り入れている(資料 5-1 : p.8~10、p.186~188、資料 5-2: p.8~10)。以上のように、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育を行っている。

【観点 3-2-2-2】

「プレゼンテーション論」では、決められた時間内に個人および集団の意見を整理して発表を行うための効果的な情報のまとめ方、表現技術、発表方法に関する基本的な知識、技能を修得する能力を醸成するための教育を行っている(資料 5-1 : p.196~199、資料 5-2: p.198~201)。「文章表現論」では、文章を書く上で必須の能力である、思考力・判断力・表現力を駆使して自分の考えを相手に伝えるための分かりやすい文章を記述する力を醸成するために、講義と論文記述演習を行っている(資料 5-1 : p.50~51、資料 5-2: p.54~55)。「早期臨床体験」では、一次救命処置、地域の保健・福祉施設の見学、薬局・病院見学を通し学んだことを SGD 後にパワーポイントまたは模造紙にまとめ全体発表を行っている(資料 5-1 : p.28~30、p.166~168、資料 5-2: p.28~30、p.170~172)。「実務実習事前学習」の演習では、SGD、プロダクトの作成、全体発表を行っている(資料 5-1 : p.328~343)。「実務実習ポスト教育」では、終了後に実習施設で学んだ内容を個人ごとにまとめポスター発表させている。また、成果については KJ 法を活用したプロダクトとして作成、発表させている(資料 5-1 : p.426~428)。「卒業研究Ⅱ」では、卒業研究発表会を開き各自ポスター発表を行い、質疑応答を行っている(資料 5-1 : p.454~499)。以上のように、個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育を行っている。

【観点 3-2-2-3】

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おいて、目標達成度を「文章表現論」では論文記述(50%)と定期試験(50%)にて評価している。「実務実習ポスト教育」では、ポスター発表内容・質疑(50%)、SGD 参加状況とパワーポイントによるプロダクト(50%)で評価している。「卒業研究Ⅱ」では、主査が卒業論文作成までのすべての過程を評価(50%)し、副査2名のうち1名が発表会における要旨、態度、内容等を評価(20%)、他の1名が卒業論文を査読しその結果を評価(30%)している(資料 5-1 : p.50~51、p.426~428、p.454~499、資料 5-2: p.54~55)。このように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に成績評価の指標を定めて適切に評価している。また、これら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作成中である。「事前学習」では、医療施設での実習に向けたふさわしい身なり、言葉使い、行動ができ、授業に集中し、積極的

に取り組むことができ、患者・生活者の健康の回復と維持、生活の質の向上に薬剤師が積極的に貢献することの重要性や地域における医療機関と薬局薬剤師の連携の重要性を討議できることを到達目標に、態度に対するルーブリック評価を導入している（資料 23）。

【観点 3-2-2-4】

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

【観点 3-2-3-1】 語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。

【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。

【観点 3-2-3-3】 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。

【観点 3-2-3-4】 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つけるための教育が行われていることが望ましい。

【観点 3-2-3-5】 語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

〔現状〕

1 年次「薬学基礎英語Ⅰ」「薬学基礎英語Ⅱ」、2 年次「薬学英语」、4 年次「臨床薬学英语」を必修科目として開講しているとしている。各科目は 15 回開講している。必修科目であることから履修者数は学年人数とほぼ同じであるが、1 年次「薬学基礎英語Ⅰ」「薬学基礎英語Ⅱ」、2 年次「薬学英语」は 1 学年を 4 分割し、1 クラスの人数を比較的少人数にして実施している。

1 年次の「薬学基礎英語Ⅰ」は基礎レベルの英語の「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」という全ての面を網羅している（資料 5-1: p.36～39、資料 5-2: p.40～43）。2 年次の「薬学英语」では科学や薬学に関して書かれた英文を「読む」ことを主眼としている（資料 5-1: p.192～195、資料 5-2: p.194～197）。4 年次の「臨床薬学英语」では、医薬関連の英文を「読み」、それを「書く」として「話す」ことで他者に伝えるトレーニングを実施している（資料 5-1: p.398～403）。

選択の語学教育科目として「英会話Ⅰ」、「英会話Ⅱ」、「中国語Ⅰ」「中国語Ⅱ」「フランス語Ⅰ」「フランス語Ⅱ」を開講している（資料 5-1: p.94～107、資料 5-2: p.98～111）。各科目は 15 回開講している。平成 30 年度の各科目の履修者数は下記の通りである。

科目（学年、教員）	選択開講数	時限	1 クラス の学生数
英会話Ⅰ（1年、前半：エップ）	選択、15回	1時限	90
英会話Ⅱ（1年、後半：エップ）	選択、15回	1時限	90
中国語Ⅰ（1年、前半：任）	選択、15回	2時限	22
中国語Ⅱ（1年、後半：任）	選択、15回	2時限	21
フランス語Ⅰ（1年、前半：田中）	選択、15回	2時限	7
フランス語Ⅱ（1年、後半：田中）	選択、15回	2時限	7

（薬学基礎英語Ⅰ：資料 5-1: p.36～39、資料 5-2: p.40～43、薬学基礎英語Ⅱ：資料 5-1: p.40～43、資料 5-2: p.44～47）（薬学英语：資料 5-1: p. 192～195、資料 5-2: p. 194～197、臨床薬学英语：資料 5-1: p.398～403）

【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】

4年次の「臨床薬学英语」では、英文による医薬品情報を読み取り、それを他者に伝えるという授業を展開させている。この他者への伝達方法は「書く」として、会話による「話す」ことの両方を実施している。使用教科書は「薬学生・薬剤師のための英会話ハンドブック(東京化学同人社)」であり、実際に臨床に必要な英語が学べるようになっている（資料 5-1: p.398～403）。

【観点 3-2-3-3】

2年次「薬学英语」ではコアカリに準拠した教科書（薬学英语Ⅰ）を使用しており、この中でチーム医療や iPS 細胞などの単元を取り扱っている。また、「臨床薬学英语」では FDA などのサイトの医薬品情報検索を取り入れており、医療の進歩・変革に対応できる語学力の育成を目指している（薬学英语：資料 5-1: p.192～195、資料 5-2: p.194～197、臨床薬学英语：資料 5-1: p.398～403）。

【観点 3-2-3-4】

2年次「薬学英语」ではコアカリに準拠した教科書（薬学英语Ⅰ）を使用しており、この中でチーム医療や iPS 細胞などの単元を取り扱っている。また、「臨床薬学英语」では FDA などのサイトの医薬品情報検索を取り入れて、医療の進歩・変革に対応できる語学力の育成を目指している（資料 5-1: p.398～403）。

1年次の基礎的な英語の学修を2年次に薬学的な要素の強い英語へとシフトさせ、4年次の「臨床薬学英语」で臨床での実用性が高い英語力を養成するという、体系的に英語が学べるカリキュラムを整えている（資料 5-1: p.398～403、基礎資料 4）。

【観点 3-2-3-5】

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】 学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

〔現状〕

本学の入学試験（入試）は、一般入試、推薦（指定校および公募）入試およびセンター利用入試の他、AO 入試、社会人入試、帰国生徒入試および特待生チャレンジ入試といった多様な入試形態を活用している。また、一般入試（一期、二期、三期）とセンター利用入試（前期、中期、後期）では、実施時期に応じて指定する科目が異なるため、入学する学生の履修歴は多様である。従って、学生の入学までの学修歴の違いを考慮し、1）教養教育として薬学導入科目の実施、2）入学直後の基礎学力試験による学力診断と成績下位者への補習、3）薬学教育推進センターの活用、4）入学前教育を行っている。

1）薬学導入科目の実施

1 年次 1 期に「基礎化学Ⅰ」（1 年次、資料 5-1. p. 56～58、資料 5-2. p. 60～62）、「基礎数学Ⅰ」（1 年次、資料 5-1. p. 66～67、資料 5-2. p. 70～71）、「基礎物理学」（1 年次、資料 5-1. p. 54～55、資料 5-2. p. 58～59）、1 年次 3 期に「基礎化学Ⅱ」（1 年次、資料 5-1. p. 60～61、資料 5-2. p. 64～65）、「基礎数学Ⅱ」（1 年次、資料 5-1. p. 68～69、資料 5-2. p. 72～73）、「基礎生物学」（1 年次、資料 5-1. p. 62～64、資料 5-2. p. 66～68）を開講している。

2）入学直後の基礎学力試験による学力診断と成績下位者への補習

入学直後に数学、物理、化学、生物および英語の基礎学力試験により、入学時の学力診断を実施している。そのうち、数学、物理および化学の成績下位者には、習熟度別授業として、薬学導入科目および薬学専門科目が効果的に履修できるよう補習を実施している（資料 6）。1 期では、基礎学力試験の成績により補習対象者を指定しているが、2 期以降は各薬学導入科目の成績ごとに補習対象者を指定することで、学力に応じた補習対象者の入れ替えを行っている。なお、これらの補習計画は教養教育委員会において立案している。

3）薬学教育推進センターの活用

平成 28 年度より学生の学力向上を目的として、薬学教育推進センターを設置している。薬学教育推進センターは、センター長をはじめとする専任教員 8 名および兼任教員 9 名の計 17 名の教員で構成しており、物理、化学、生物、数学、英語および情報教育といった基礎薬学分野の学習サポートにあたっている（資料 2-1. p. 59～60）。

4) 入学前教育

入学試験のうち、12 月までに可否が決定する指定校推薦入試、公募制推薦入試第一期、公募制推薦入試第二期、AO 入試第一期、AO 入試第二期および社会人入試第一期の合格者に対して、化学、数学、物理、生物、英語の問題で構成された入学前教育問題集を用いて入学前教育を実施している。入学前教育では、入学予定者が返送してきた解答を各科目の専門教員がチェックし、正答、解説およびコメントを記入した後、次の問題とともに返却することで知識の定着を図っている。これを入学直前まで 3 週間に 1 回のペースで繰り返し、合計 4 回実施している（資料 24）。

【観点 3-3-1-1】

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】 薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】 学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

〔現状〕

本学では早期臨床体験の実習や演習を 1 年次から 2 年次の 2 年間をかけて実施している。1 年次には早期臨床体験（一次救命処置、地域保健・福祉に関連する施設）を実施し、2 年次には早期臨床体験（病院見学・薬局見学など）を実施している（資料 17）。

1 年次の 5～7 月に人体模型・自動体外式除細動器（AED）等を用いた心肺蘇生法（一次救命処置）に関する実習・SGD を行い、1 年次の 6 月に地域保健・福祉に関連する施設、薬剤師が地域医療や福祉への貢献に関する SGD を行い、一部の学生は地域保健・福祉に関連する施設を見学した後に SGD を実施している。（資料 25、資料 26）。学生にはプレゼンテーション用パワーポイントの提出・レポートの提出を課している。

病院見学・薬局見学は、2 年次の夏休みを利用し、九州・山口地区出身の学生については、可能な限りふるさと（帰省先）での見学実習を実施している（資料 27）。この見学実習終了後に SGD を行いプレゼンテーション用パワーポイントの提出・レポートの提出を課している。

【観点 3-3-2-1】

学習効果を高めるために、一次救命処置、地域保健・福祉に関連する施設、薬剤師が地域医療や福祉への貢献、病院見学・薬局見学に関する SGD・発表会、総合討論会を実施している（資料 5-1: p.28、p.166、資料 5-2: p.28、p.170）。

【観点 3-3-2-2】

（3－4）医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】 薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】 薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、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努めていること。

〔現状〕

薬害、医療過誤、医療事故の概要と背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育は、「医療概論」（1 年次・必修）で行っている。患者安全と薬害の防止（高齢者ケア、リスクマネジメント、医療過誤、重篤な副作用と回避する方法）と薬剤師が果たすべき役割（薬剤師の役割、薬剤師の責任と義務）について講義を行っている（資料 5-1: p.8、資料 5-2: p.8）。また、「薬事関係法規・制度」（4 年次・必修）では、医療過誤・リスクマネジメントにおける薬剤師の使命と薬剤師を取り巻く法律・制度について講義を行っている（資料 5-1: p.302）。

【観点 3-4-1-1】

医薬品の安全性について科学的な視点と客観的な判断力を養うために、「医療概論」（1 年次・必修）では、薬害被害者（血液製剤による C 型肝炎患者）の講話を聴講させ（平成 30 年 10 月実施）、薬害被害者や患者に共感する気持ちや生と死の倫理を学生が肌で感じる機会を提供し、その成果をパワーポイントプロダクトやレポートにより評価している（資料 28）。

【観点 3-4-1-2】

（3－5）生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】 医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】 卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】 生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

〔現状〕

「医療概論」（1年次、資料 5-1. p. 8～10、資料 5-2. p. 8～10）では、医療人として薬剤師が果たすべき役割、多職種連携、患者安全と薬害防止等を学ばせるために、医療現場で働く様々な職域の薬剤師や医療従事者の講義を聴く機会を設けている。

「早期臨床体験」（1、2年次、資料 5-1. p. 28～30, p. 166～168、資料 5-2. p. 28～30, p. 170～172）では、薬局、病院薬局を訪問し、医療現場で活躍する薬剤師から業務や生涯学習の重要性を聴く機会を設けている。「実務実習事前学習」（4年次、資料 5-1. p. 328～343）では、コアカリに基づいた講義、実習、演習を SGD 形式で行っている。その中で病院・薬局薬剤師による特別講義を行っており、医療の進歩に対応するために生涯学習の重要性が話されている（資料 29）。「病院、薬局の実務実習」では、医療現場で活躍する薬剤師から生涯学習の重要性を学ばせている（資料 5-1: p. 350～357）。

「実務実習ポスト教育」（5年次、資料 5-1: p. 414～423）では、病院・薬局実務実習施設で行った実務実習の効果を高めるため、実務実習Ⅰ期終了後には、実習先で学んだ事柄を各学生がまとめ、個人ごとにポスター発表させている。実務実習Ⅱ期終了後には、学生を 10 名ずつの班に分け、SGD を行った後、口頭で発表させている。報告会では、実習先の指導薬剤師を交えた質疑応答を行っている（資料 30）。薬剤師に必要な救急関連薬剤の意義や使用法を理解させるために、「救急医療概論」（6年次、資料 5-1: p.508～509）では、福岡赤十字病院の専門医および薬剤師による講義を行っている。「地域薬局論」（6年次、資料 5-1: p.432～433）では、コミュニティーファーマシー（地域薬局）のあり方と業務を理解するために、保険薬局の薬剤師による講義を行っている。このように、医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師等からも聞く様々な機会を設けている。

【観点 3-5-1-1】

大学で行っている薬剤師生涯学習講座（福岡地域ケアコンソーシアム：大学と薬局、

病院薬剤師が他職種と連携を図りながら活動している研究会）や一葉漢方セミナー（漢方の基本知識修得を目的としたセミナー）において、学生の参加費は無料で毎回聴講可能とし、また在学中から継続した学習の必要性を伝えている。学生の参加状況は、第1回一葉漢方セミナー3名、第4回一葉漢方セミナー5名であった。参加者は、臨床系研究室6年次の学生で、各々が研究テーマや認定薬剤師取得等の目的を持っての参加であった。実務実習期間中や試験前、平日または土曜夜や日曜朝の開催であるが、卒業後にも継続して参加する学生も居り、個々の知識や技能の研鑽に継続的に努めている（資料31、資料32）。このように、在学中から薬剤師の生涯学習講座や卒後教育として学習の場を提供するよう努めている。

【観点 3-5-1-2】

生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われている。「医療概論」（1年次、資料5-1: p.8～10、資料5-2: p.8～10）、「早期臨床体験」（1、2年次、資料5-1: p.28～30, p.166～168、資料5-2: p.28～30, p.170～172）、「実務実習事前学習」（4年次、資料5-1: p.328～343）、「診療科別治療論」（5年次、資料5-1: p.406～407）、「実務実習Ⅰ・Ⅱ」（5年次、資料5-1: p.414～423）、「卒業研究Ⅰ」（5年次、資料5-1: p.424～425）、「実務実習ポスト教育」（5年次、資料5-1: p.426～428）、「処方解析学」（6年次、資料5-1: p.430～431）、「地域薬局論」（6年次、資料5-1: p.432～433）、「医薬品開発論」（6年次、資料5-1: p.434～436）、「疾患治療特論」（6年次、資料5-1: p.504～505）、「救急医療概論」（6年次、資料5-1: p.508～509）、「卒業研究Ⅱ」（5年次、資料5-1: p.454～499）等が該当する。さらに新コアカリでは実務実習アドバンスト教育を取り入れている（基礎資料4）。

【観点 3-5-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

〔点検・評価〕

1年次から6年次にわたって講義、グループ演習、見学、SGDによる主体的学習等、多角的な授業法が導入され体系的に実施されている。低学年時には、主に薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が、講義、グループ演習、見学、SGDによる主体的学習を通して行われている。高学年に進級するにつれて、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できるようになるための教育が、講義やグループ演習を通して行われている。教育の目的達成度を評価する指標はシラバスに記載されている。成績の評価は、試験、レポート、プロダクトの作成、プレゼンテーションにより行われている。しかし、シラバスに明示されたルーブリック評価を取り入れている教育科目は一部に留まっている。

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するために基本

的知識、技能および態度を修得するための教養科目、専門科目およびその他必要とする科目が体系的に編成され、講義、演習、実習を適切に組み合わせた授業が開講されている。コミュニケーション能力・技能を必要とする多くの科目については、主に授業への参加態度、発表、レポート内容、定期試験を合わせ評価されている。

本学の英語教育は「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の全ての要素を取り入れた授業科目が用意され、そのための時間割編成がなされている。また、低学年から高学年まで継続的かつ体系的な英語教育が行われている。具体的には、最新の医薬品情報を海外の英語情報や文献から入手したり、外国人の患者に服薬指導をしたり、カルテやカンファレンスで使用されるような専門用語を学習する機会が与えられている。そのため、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていると評価できる。また、「薬学英语」で文法と英文の構造を分析し、医学論文の読解力を向上させており、さらに「臨床薬学英语」で最新の情報をインターネットで収集する方法を教授する等、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つけるための教育が行われている。

入試の形態や実施時期の違いによる学力差に対応し、薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが準備、実施されている。

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われている。

〔改善計画〕

平成 30 年度において、本基準に該当する教育科目の一部（4 科目）ではルーブリック評価を取り入れている。今後は、グループ演習や SGD による主体的学習等を導入している他の教育科目において、目標達成度を適切に評価できるルーブリックを作成する。

3 年次には語学教育の配当がないため、継続的な語学教育を実践できるよう、3 年次カリキュラムを変更する。

改訂コアカリでは、研究能力、自己研鑽、教育能力を醸成するためのアドバンスト教育として 5 年次後期に、「薬局薬学コース」、「病院薬学コース」、「漢方薬・伝統医療コース」、「海外医療薬学研修コース」、「学内研修コース」の 5 つのコースを設けている。ディプロマ・ポリシー、①態度、②知識、③技能、④医療活動、⑤自己研鑽をみたす教育を取り入れ、生涯学習の意欲醸成を充実させていく。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】 各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

[現状]

本学の教育課程の構成と教育目標については、平成 18 年度から平成 26 年度までの入学生は、従前の薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、旧コアカリ）に準拠し、平成 27 年度以降の入学生は、改訂コアカリに準拠して設定している（基礎資料 3-1、基礎資料 3-3）。本学は、平成 28 年度より薬学科と漢方薬学科の 2 学科体制となり、改訂コアカリの教育目標に準拠している科目は、両学科共通の必修科目として配当している（基礎資料 3-3）。各学科の独自科目（薬学科科目及び漢方薬学科科目）については、各学科のカリキュラム・ポリシーに則り、改訂コアカリ記載到達目標または科目独自の到達目標を定めている。また、すべての科目のシラバスに一般目標および到達目標を記載し、対応する到達目標番号（コアカリ SBO 番号）を明記している。また、シラバス内の「授業計画表」に、毎回の講義で学習するコアカリ SBOs の番号を記載しているため、学生は、自分がどの到達目標をいつ履修していくのか確認できる（資料 5-1、資料 5-2、基礎資料 3-1）。なお、学生は、学生用 Web サービス（Campus Plan Web Service）からもシラバスを確認することができる（資料 33）。

【観点 4-1-1-1】

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】 各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】 科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】 各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】 患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

〔現状〕

各授業科目の到達目標に対する学習方略として、主に知識の習得を目指す「薬理学Ⅰ」（２年次、資料 5-1: p.152～154、資料 5-2: p.156～158）や「物理化学Ⅰ」（２年次、資料 5-1: p.112～113、資料 5-2: p.116～117）等の科目では講義中心の教育を行い、技能と態度の習得を目指す「化学系実習」（２年次、資料 5-1: p.174～177、資料 5-2: p.182～185）等の科目では実習形式の教育を行っている。また、講義や実習で修得した知識・技能を復習・整理し、さらに、演習形式の講義、SGD, PBL および TBL 形式の授業も取り入れている。これらの具体例として、「物理化学」や「分析化学」の講義で得られた知識に対する演習を行う「物理系演習」（３年次、資料 5-1: p.296～298、資料 5-2: p.294～297）、SGD により実験結果の考察を行う「基礎実習」（２年次、資料 5-1: p.170～173、資料 5-2: p.178～181）、TBL を通して問題解決能力を醸成する「有機化学演習」（２年次、資料 5-1: p.180～182、資料 5-2: p.188～190）等が挙げられる。

【観点 4-1-2-1】

２年次前期の「基礎実習」（２年次・１単位、資料 5-1: p.170～173、資料 5-2: p.178～181）では、科学実験に対する基本的な知識、技能および倫理面を含めた態度を修得するために、ガラス器具や分析機器の使い方および動物の扱い方に関する基本的な技能の修得を目指した教育を行っている。また、試薬や医薬品および器具の安全性や、動物実験の基本指針について説明している。２年次後期からは、専門科目の技能と態度の習得を目的とした実習を行っている。２年次後期には「化学系実習」（２年次・１単位、資料 5-1: p.174～177、資料 5-2: p.182～185）として有機化学、生薬学に関する実習を、「物理系実習」（２年次・１単位、資料 5-1: p.178～179、資料 5-2: p.186～187）として物理化学、分析化学に関する実習をそれぞれ、１５コマ 54 時間ずつ実施している。また、３年次前期には生命科学に関する「生物系実習」（３年次・１単位、資料 5-1: p.284～287、資料 5-2: p.286～289）と環境衛生学、食品衛生学に関する「衛生薬学実習」（３年次・１単位、資料 5-1: p.288～289、資料 5-2: p.290～291）をそれぞれ、１５コマ 54 時間、３年次後期には、薬理学、病態薬物治療学に関する「薬理学実習」（３年次・１単位、資料 5-1: p.290～293、資料 5-2: p.292～295）、１５コマ 54 時間を実施している。さらに、４年次前期には、「薬剤学実習」（１単位）として、物理薬剤学、薬物動態学、製剤学、調剤学に関する 15 コマ 54 時間を実施する。なお、各実習における到達目標は、ルーブリックを用いて示している（資料 34）。このように、２年次から４年次前期までに、全 7 科目 7 単位、105 コマ 378 時間の実習を実施することで、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得する教育を行っている（基礎資料 4、資料 5-1、資料 5-2）。

【観点 4-1-2-2】

臨床に関わる実践的能力を培うという 6 年制薬学教育の主旨に鑑み、全領域におい

て、医療現場との関連を意識した授業を行っている。特に、2年次から3年次において開講している「病態薬物治療学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」では、講義内容を臨床現場で必要とされる知識と関連付けるため、主に医師免許を有する教員が担当している（資料5-1: p.160～162, p.254～265、資料5-2: p.164～166, p.256～267）。「病態薬物治療学Ⅳ」では、医療時事を考慮した最新の治療ガイドラインの紹介や、臨床現場での治療に関する理解を深めるための画像や病理組織像を用いた教育を行っている（資料5-1: p.262～265、資料5-2: p.264～267）。このように、低学年次から基礎的な知識を学ぶとともに、臨床に関する知識を得ることで、薬剤師としての意識を醸成している。

【観点 4-1-2-3】

1、2年次の「早期臨床体験」（1、2年次、資料5-1: p.28～31, p.166～169、資料5-2: p.28～31, p.170～173）では、病院薬剤師、薬局薬剤師の業務を見学し、質問する機会を設けている。1年次の「医療概論」（1年次、資料5-1: p.8～11、資料5-2: p.8～11）では、薬害被害者（血液製剤によるC型肝炎患者）による講話を行っている。4年次前期の「事前学習」（4年次、資料5-1: p.328～343）には、病院薬剤師・薬局薬剤師が講師として参加している。また、5年次の「診療科別治療論」（5年次、資料5-1: p.406～407）では、本学との連携協定を締結している九州中央病院の各診療科の医師による講義を行っている。5年次の「実務実習Ⅰ・Ⅱ」（5年次、資料5-1: p.414～423）では、患者・薬剤師・他の医療関係者と直接交流する体制を構築している。さらに、6年次の選択科目である「救急医療概論」（6年次、資料5-1: p.508～509）では、福岡赤十字病院の救急分野の専門医および薬剤師が、「ターミナルケア論」（6年次、資料5-1: p.506～507）では医師、「地域薬局論」（6年次、資料5-1: p.432～433）では薬局薬剤師による講義を実施しており、医療従事者・薬事関係者との交流体制を構築している。

【観点 4-1-2-4】

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】 効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。

〔現状〕

平成28年度に新たに漢方薬学科を開設し、薬学科との2学科体制とした。2学科とも、6年間で基礎から医療薬学分野の幅広い専門知識および問題解決能力を効果的に学習できるよう、科目間の関連性を配慮したカリキュラムを編成している（基礎資料4）。

1 年次から 3 年次にかけて物理系、化学系、生物系の薬学基礎系の専門科目を体系的に修得できるように配当している。また、学生の知識修得後および並行して実習による技能・態度などが修得できるようにカリキュラムの配置を行っている（基礎資料 4）。さらに、化学系、物理系の講義による知識と実習から修得した学習を総合的に学習できるように、2 年次の後期から 3 年次にかけて「有機化学演習」、「物理系演習」、「構造解析演習」を配置している。3 年次から 4 年次では、基礎から医療・臨床の内容へと連携した学習ができるように、医療系・臨床系科目を配置している。医療系科目では、例えば、薬理学を修得した後に病態・薬物治療学を修得できるようにするなど、科目間の連携により段階的に、かつ、薬物療法を深く理解できるようにしている。4 年次から 6 年時にかけて卒業研究を配置し、基礎薬学および医療薬学における科学的問題可決型能力を修得できるようにしている。

学科別にみると、漢方薬学科の 1 年次では、「本草学」、「漢方・民間薬概論」を開講し、漢方・伝承薬など、漢方に関する歴史および基礎的な知識を修得できるようにしている。これらの基礎的知識をもとに、2 年次以降に、「漢方薬理学」、「漢方薬効免疫学」、「漢方製剤・薬剤学」を配置している。また、これら科目は医療系・臨床系科目とも接続しており、基礎から発展・応用的な内容へと段階的に学習できるようにしている。

薬学科では「臨床心理学」（2 年次前期）や「介護学概論」（2 年次後期）を開講し、医療人として必要な基本的知識を身につけ、高学年で学ぶ医療系・臨床系科目へ繋がられるようにしている。また、5 年次の実務実習を経た上で、「診療科別治療論」（5 年次後期）、選択科目として「疾患治療特論」や「救急医療概論」（6 年次前期）などを受講することで、より医療現場での問題解決に応用できる能力の育成に繋がられるように編成している。

以上のようなカリキュラム編成は、カリキュラムマップにより確認することができる（基礎資料 4）。

【観点 4-1-3-1】

（4-2）大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適確に含まれていること。

【観点 4-2-1-1】 改訂コアカリおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。

【観点 4-2-1-2】 大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。

【観点 4-2-1-3】 大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

〔現状〕

本学薬学科の教育研究上の目的は「薬の専門家として医療の各分野に対応できる知識・技能・態度と豊かな人間性、倫理観を備えた実践能力の高い薬剤師を育成する」とし、漢方薬学科は「薬の専門家として医療の各分野に対応できる知識・技能・態度と豊かな人間性、倫理観を備えるとともに、日本独自の伝統医学である漢方に精通した実践能力の高い薬剤師を育成する」と定めている（資料 5-1: p.2、資料 5-2: p.2）。この教育研究上の目的に基づいて、「改訂コアカリ」および「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠したコアカリキュラム以外に、本学独自の薬学専門科目を設けている。本学独自の薬学専門科目を薬学科は 4-2 表 1 に、漢方薬学科は 4-2 表 2 に示す。

4-2 表 1 本学独自の薬学専門教育科目（薬学科）

必修科目

学年	科目名	単位	シラバス	内容
2	介護学概論	1	p.186～187	介護での職種間チームワークについて学ぶ
2	臨床心理学	1	p.190～191	臨床心理学の知識と技術について学ぶ
5	診療科別治療論	1	p.406～407	現役医師による各診療科の治療法を学ぶ
6	処方解析学	1	p.430～431	処方箋から患者の病態、処方薬について学ぶ
6	地域薬局論	1	p.432～433	地域の薬局・薬剤師の役割や業務を学ぶ
6	医薬品開発論	1	p.434～435	医薬品の開発の手順、開発プロセスを学ぶ

選択科目

学年	科目名	単位	シラバス	内容
1	海外大学講師特別講義	0.5	p.32	日本と海外医療制度や薬剤師の果たす役割を学ぶ
6	健康管理学	1	p.500～501	予防医学として環境変化の影響を学ぶ
6	漢方疾患治療論	1	p.502～503	各種疾患に対する漢方処方を学ぶ
6	疾患治療特論	1	p.504～505	個々の患者に対する薬物治療を学ぶ
6	ターミナルケア	1	p.506～507	終末期医療について学ぶ

	論			
6	救急医療概論	1	p.508～509	救急医療の専門医師、薬剤師より学ぶ
6	ゲノム創薬論	1	p.510～511	ゲノム情報による創薬・治療を学ぶ

4-2 表 2 本学独自の薬学専門教育科目（漢方薬学科）

必修科目

学年	科目名	単位	シラバス	内容
1	本草学	1	p.34～35	古典に基づく本草学を学ぶ
1	漢方・民間薬概論	1	p.36～37	漢方薬と伝統医薬・薬物について学ぶ
2	漢方薬理学	1	p.174～175	漢方医学の EBM について学ぶ
2	漢方薬効免疫学	1	p.176～177	免疫に関与する漢方薬・生薬を学ぶ
3	漢方製剤・薬剤学	1	p.302～303	漢方薬の剤形・加工・薬効について学ぶ

選択科目

学年	科目名	単位	シラバス	内容
1	海外大学講師特別講義	0.5	p.32	日本と海外医療制度や薬剤師の果たす役割を学ぶ

教育研究上の目的を達成するため、本学独自の薬学専門教育として、アドバンスト科目やアドバンスト実習を独立した科目あるいは授業の一部として開講している。改訂コアカリに対応したカリキュラムではアドバンスト科目を増やしている（資料 2: p.85～94）。

【観点 4-2-1-1】

授業内容はシラバスに明記されており、それぞれ一般目標と到達目標を記載している（資料 5-1、資料 5-2）。

【観点 4-2-1-2】

また、これら本学独自の薬学専門科目は、他の授業科目と重複しないような時間割を作成しており、多くの学生が受講できるように配慮している（資料 6）。

【観点 4-2-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

〔点検・評価〕

コアカリで定められている到達目標は、開講科目に割り当てられている。また、シラバスには到達目標が明記されており、各回の講義ごとに履修する到達目標に対応するコアカリ SBOs の番号が記載されている。

各学習領域に適した方略を用いた教育が行われており、実験実習についても、技能の取得に十分な内容と時間を充てている。また、全学習領域において基礎と臨床の知見を相互に関連付けた教育に努めており、学外医療関係者、薬事関係者、患者等の教育への直接的な関与も積極的に進められている。

本学の教育上の目的に基づいて、薬学科では 2 年次、5 年次ならびに 6 年次に、漢方薬学科では、1 年次、2 年次、3 年次、5 年次ならびに 6 年次に独自の薬学専門教育が提供されており、シラバスに明示されている。薬学科の旧カリキュラムでの独自の薬学専門科目は卒業までに必要な取得単位数 205 単位のうち総計 10 単位（4.9%）であり、改訂後のカリキュラムでは 188 単位のうち総計 42 単位（22%）となっている。また、漢方薬学科では 188 単位のうち総計 47 単位（25%）である。

〔改善計画〕

現在のところ、薬学専門教育の内容に関する問題点はないと考えているが、カリキュラムの構成や各科目の学習方略の妥当性については、教務委員会を中心として年度ごとに検証する。また、各実習の到達目標として提示されているルーブリックの活用に関する実効性を高める。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

- 【観点 5-1-1-1】 教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。
- 【観点 5-1-1-2】 学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。
- 【観点 5-1-1-3】 実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。
- 【観点 5-1-1-4】 実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。
- 【観点 5-1-1-5】 実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 5-1-1-6】 実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

〔現状〕

本学の実務実習事前学習科目は、4年次の事前学習である。これらの学習は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に準拠して実施しており、教育目標はシラバスに明記している（基礎資料 3-2、基礎資料 6、資料 5-1：p.326-343）。

【観点 5-1-1-1】

本学の講義・実習・演習は原則として1コマ90分である。4年次の事前学習は122コマ(90分)で実施している。4年次前期は事前学習導入をガイダンス1コマとSGD30コマの計31コマで実施している。4年次後期の事前学習はⅠ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴで構成されており、Ⅰでは「処方せんの基本（3コマ）」、「処方せんに基づく薬品の調整（14コマ）」、「処方設計と薬物療法の実践（処方設計と提案（1コマ）」の計18コマ、Ⅱでは「医薬品の管理と供給（3コマ）」、「リスクマネジメント（3コマ）」、「フィジカルアセスメント（3コマ）」、「薬物治療（3コマ）」、「薬局での患者応対・病棟での初回面談・来局者対応・在宅患者対応（6コマ）」の計18コマ、Ⅲでは「薬局での薬剤交付（3コマ）」、「疑義照会（3コマ）」、「一般用医薬品の選択と情報提供（3コマ）」、「病棟での服薬指導（3コマ）」、「多職種に対する情報の提供（3コマ）」、「医薬品の情報提供に関する実技試験（3コマ）」の計18コマ、Ⅳでは「無菌操作の基本・安全管理（3コマ）」、「基本的な注射剤調剤（3コマ）」、「高カロリー輸液（1コマ）」、「抗悪性腫瘍剤（1コマ）」、「無菌操作に関する実技試験（1コマ）」の計9コマ、Ⅴでは「事前学習まとめ（25コマ）」、「実務実習報告会（3コマ）」の計28コマである。講

義・実習・演習を 91 コマ（90 分）行っている。また、5 年次の実務実習直前学習を 15 コマ実施している。事前学習を行う場所は、専用の実習施設である「実務実習教育センター実習室」で行っている。監査を含む調剤を中心とする実習は「調剤実習室」および「製剤実習室」で、症例検討などの SGD を中心とした実習および患者応対は、「医薬品情報室」および「服薬指導室」で、フィジカルアセスメントなどの実習は「模擬病棟」で、無菌操作の実習は「無菌製剤実習室」で行っている（基礎資料 3-2、基礎資料 6、資料 5-1、資料 22）。このように学習方法、時間数、場所等は実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施している。しかしながら、実務実習直前学習は講義のみで実施し、演習・実習を実施できていない。そのため、事前学習で修得した技能が維持されているか評価できていない。

【観点 5-1-1-2】

事前学習指導は、教授 7 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 2 名、助手 1 名の計 13 名（実務家教員 10 名）（内訳：1 教授・実務家 森内、2 大光 准教授・実務家、3 助教・実務家 古賀、4 教授・実務家 三嶋、5 教授・実務家 有森、6 教授 長島、7 講師・実務家 香月、8 教授・実務家 窪田、9 教授・実務家 松山、11 講師・実務家 小武家、12 教授 渡邊、12 助教・実務家 鎌内、13 助手 松延）で行っている。平成 30 年度の 4 年次前期は、学生 117 名を 1 グループ 7～8 名程度で 15 グループに分けて SGD 等を行った。教員 1 名に対し 2～3 グループの指導を担当した。外部講師として開局薬剤師 5 名と病院薬剤師 2 名による講義を実施した。4 年次後期では、学生を大きく 3 グループに分け、1 グループ 39 名の学生を教員 4～5 名で指導している（資料 5-1、資料 35、資料 36）。

【観点 5-1-1-3】

事前学習とは別に、事前学習に必要な知識を 3 年次に「調剤学」、4 年次前期に「医薬品情報学」、「臨床薬物動態学」の講義を実施している。4 年次前期の事前学習導入では薬剤師の業務に関連した SGD と症例を用いた PBL を実施している。後期の 9 月から 11 月では事前学習の技能面の項目を実施している。5 年次の実務実習直前学習は、事前学習の総復習として 4 月に実施している。以上のように、実務実習事前学習は実務実習に臨むための学習効果が十分に得られる時期に実施している（基礎資料 6、資料 5-1: p.326-343）。

【観点 5-1-1-4】

事前学習の評価方法は、平成 29 年度は実習試験 70%、演習・実習態度、実技試験 30%と成績評価に占める知識の評価の割合が高く、適切でなかった。したがって、平成 30 年度は実習試験 50%、SBOs に従って作成したルーブリック評価表を利用した技能・態度 30%、実技試験 20%の割合で総合的に評価している（基礎資料 3-2、資料 5-1: p.326-343、資料 37、資料 38、資料 39、）。しかしながら、事前学習に関連した

科目を含めた総合的な評価は行われていない。

【観点 5-1-1-5】

実務実習事前学習の終了（4年次の11月）から実務実習の開始まで、約半年離れていることから、5年次の4月に実務実習直前学習を行い、到達度を再確認している（資料40）。

【観点 5-1-1-6】

（5-2）薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を通じて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が確認されていること。

【観点 5-2-1-1】 実務実習を行うために必要な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合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】 薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

〔現状〕

実務実習を行うために必要な能力を修得していることを確認するために、薬学共用試験を受験し、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて合否判定を行っている。すなわち、合格基準は、薬学共用試験センターの提示どおり、CBTは正答率60%以上、OSCEは細目評価70%以上かつ概略評価5以上を合格としている。

【観点 5-2-1-1】

平成30年度の薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、CBT委員会およびOSCE委員会が中心となり実施した（5-2表1）。受験者数、合格者数および合格基準はすべて大学のホームページに公開している（資料41）。

5-2表1 平成30年度薬学共用試験結果

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験： 平成30年12月21日 追再試験： 平成31年2月19日	138名	124名	正答率60%以上
OSCE	本試験： 平成30年12月2日 追再試験： 平成31年3月3日	141名	140名	細目評価70%以上、概略評価5以上（2名の評価者の合計）

共用試験		138 名	124 名	
------	--	-------	-------	--

【観点 5・2・1・2】

【基準 5・2・2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5・2・2・1】 薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5・2・2・2】 学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5・2・2・3】 CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

〔現状〕

薬学共用試験（CBT・OSCE）は、薬学共用試験センターから提示された「薬学共用試験実施要項」、「薬学共用試験 CBT 実施マニュアル」「薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル」に従って、厳正に実施している。CBT 実施については、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて、「薬学共用試験 CBT 実施の手引き/実施マニュアル」の教員版および学生版を作成して実施している（資料 42、資料 43）。OSCE 実施については、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて「薬学共用試験 OSCE 編成表」および「第一薬科大学薬学共用試験 OSCE 配付資料」を作成して、OSCE を実施している（資料 44、資料 45）。

【観点 5・2・2・1】

CBT を公正かつ円滑に実施するために、学内に CBT 委員会（委員長 1 名、委員 3 名）を設置し、実施マニュアルを基に、平成 30 年度の体験受験、本試験および追再試験の前に学生向けガイダンス（9 月 4 日、12 月 14 日、2 月 14 日）およびテストラン（9 月 8 日、12 月 18 日、2 月 15 日）を行い、監督者説明会（9 月 3 日と 12 月 18 日、2 月 12 日）を行った後、試験を実施している。薬学共用試験センターの標準的な試験時間割を遵守した学内時間割を作成し、それに基づいて試験を行っている（資料 46）。各試験場には主監督者 1 名（准教授以上）および補助監督者 2 名もしくは 3 名を配置している。監督者は男女の組み合わせを配慮して配置している。また、さらに公正さを保つために薬学共用試験センターから派遣されたモニター員の監視下で CBT を実施している。

OSCE を公正かつ円滑に実施するために学内に OSCE 委員会（委員長 1 名、委員 13 名）を設置し、評価者養成講習会、SP 養成講習会、評価者直前講習会などを企画し、本試験を運営している（資料 47）。各ステーションの準備・整理および受験生の

ステーション間の誘導のためのスタッフについては、学内の 5 年生に協力を仰いでいる。また、試験の公正さを保つために薬学共用試験センターから派遣されたモニター員監視下で OSCE を実施している。評価は、福岡県病院薬剤師会、福岡県薬剤師会、福岡大学薬学部および九州大学薬学部の協力を得て行っている。

【観点 5-2-2-2】

CBT の設備として、本学情報演習室は 230 台の PC を揃えており、受験生が同一条件で受験できる体制を整えている。試験は 3 つの会場に分けて行い、各教室に予備の PC を準備し、CBT 実施中に PC の誤作動によるトラブルが生じた場合は、受験中の教室内で監督者の指示の下、他の PC ですぐに試験を再開できる体制を整えている。また、十分な間隔で座席を配置しており、公正さを確保している。

OSCE は、新館 3 階の医薬品情報・服薬指導実習室（患者来局者対応）、模擬病棟（情報提供）、新館 4 階の無菌製剤実習室（無菌操作の実践）、製剤実習室（調剤薬監査）、調剤実習室（薬剤の調製 1 および 2）を使用して実施した。室内や廊下にパーティションを配置し、受験生の移動中にステーション（レーン）間の様子が見えないようにし、他グループとの接触を避けている。受験生の移動は 5 年生が誘導し、受験生同士の接触を防いでいる。東側階段は下り専用、西側階段は昇り専用として、移動中の受験生同士の階段での接触を防いでいる。学生控え室として厚生会館 2 階講義室、本館 4 階 406 講義室および新館 2 階情報演習室 2 を一時待機場所として使用している。OSCE は学生を午前のグループ、午後のグループ 1、午後のグループ 2 の 3 つのグループに分けて実施している。各グループの学生が接触しないように時間割を組んでいる（基礎資料 12-1、資料 2-1、資料 48）。

以上のように本学では、薬学共用試験（CBT および OSCE）が適切に実施できるよう施設・設備を整備している。

【観点 5-2-2-3】

（5-3） 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】 実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-3-1-2】 実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】 実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】 薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

〔現状〕

実務実習の企画・運営並びに調整は、実務実習委員会において行っている（資料 49）。委員会の構成要員は、教授 7 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 2 名（うち実務家教員 10 名：教授 5 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 2 名）、事務職員 3 名である（資料 50）。実務実習が円滑に実施されるよう会議を毎月行い、必要に応じてメールにより連絡や問題解決を行っている。

【観点 5-3-1-1】

実務実習の責任部署は実務実習委員会、その長は実務実習総括部長である。また、細かい学生のケアのために、各実務実習施設の担当責任者として訪問指導教員を決めている（資料 51）。訪問指導教員は病院薬局訪問資料に従って実習施設への訪問を行い、実習指導者と具体的な実習の進め方に関する協議を行うなど、円滑な実習の実施に努めている（資料 52）。訪問指導教員は専任の教授、准教授、講師、助教である。訪問指導教員は、実習生の実習の進み具合を、形成的評価表で確認している（資料 53、資料 54）。また、実習に関する問題事項が見出された場合には、指導薬剤師と協力して解決にあたっている。解決が困難な場合には、訪問指導教員は実務実習総括部長へ報告し、実務実習総括部長は実務実習委員会委員と協力して、問題の内容に応じて適宜対応を行っている。

【観点 5-3-1-2】

実務実習に先立ち、実習生の安全確保および院内感染防止に対応するため、3 年次 9 月に血液抗体検査（麻しん、風しん、水痘、ムンプスおよび HBs 抗原抗体）、ツベルクリン反応検査を実施している（資料 55）。抗体検査の結果に基づき、ワクチン接種を実施し、実習生の自己紹介シートおよび検査結果を同封し実習施設への報告を行っている（資料 56、資料 57）。また、4 年次の 4 月（第 I 期実務実習予定の学生）および 3 月（第 II 期実務実習予定の学生）に健康診断を実施している（資料 58）。

【観点 5-3-1-3】

訪問指導教員として、実務家教員、臨床系教員、基礎系教員など多くの専任教員が参画しているが、すべての教員ではない。実務実習委員会が訪問指導教員の割り当てを各分野の担当責任者である教授または准教授に充て、分野内での割り振りは研究室の状況に任せている。（資料 51）。

【観点 5-3-1-4】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】 学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】 学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】 遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

本学は九州・山口地区調整機構（以下、地区調整機構）で検討された申し合わせ事項に基づいて実務実習の調整を行っている。実務実習施設の配属に関しては、実務実習委員会が担当している（資料 59）。

山口、九州（長崎、熊本、宮崎を除く）、沖縄に学生保護者住所がある場合、ふると実習を中心とする。学生からの情報を大学で収集後、病院配属に関して、九州の 8 大学薬学部間で調整会議が行われ、地区調整機構から提示される実習受入予定施設一覧をもとに、配属原案を作成する（資料 60）。その後、九州・山口地区薬局実務実習受入調整機関（以下、調整機関）が学生の薬局実習受け入れ施設を決定している。また、実務実習の配属決定の方法と基準に関する学生への説明は、4 年次前期の実務実習事前学習の中で行っている（資料 61）。

【観点 5-3-2-1】

本学では、4 年次の 4 月に、最新の現住所、保護者住所、連絡先、通学手段等の情報調査を行っている。また、特別な配慮が必要な場合はその旨を記載させている（資料 62）。原則として、公的交通機関を利用して実習施設へ移動するよう通知しており、学生の現住所または帰省先から通学可能な（公共交通機関利用で原則 1 時間以内）移動距離を考慮して実習施設が選択されるよう情報提供している。公的交通機関の使用がどうしても困難な場合は、届け出により自家用車による移動も配慮している（資料 63）。

【観点 5-3-2-2】

病院・薬局実務実習の指導については、本学の教員が分担して実習施設を訪問し、学生を指導する体制としている（資料 51）。実習開始前に学生と訪問指導教員がメール等の連絡が取り合えるよう調整している。さらに、遠隔地であっても、実習期間中に実習施設の訪問を行っている。遠隔地を含めた実習中の学生の状況を把握しやすくするため、平成 29 年度から富士ゼロックス社の実務実習指導・管理システム（以下、Web システム）を導入した（資料 64）。Web システムを用いることで、大学において訪問指導教員が実習生の出席状況を把握でき、日誌を閲覧することで実習の状況を即座に把握することが可能である。Web システム導入前は遠隔地を含めて実習開始 1～2、6～7、10～11 週目を目安に、原則 3 回訪問を行うようにしていたが、Web システ

ム使用施設においては、少なくとも 1 回訪問することに変更した。訪問時には、薬局長や指導薬剤師等と面談した後、学生と面談し、日報・形成的評価表等により実習の進捗状況を確認している。ただし Web システムが使用できない実習施設においては、従来どおり実習中の 3 回訪問を原則とし、学生は担当教員が常に状況を確認できるようにメール・電話で相談などの連絡をするようにしている。また、実習施設からもメール・電話等での連絡ができるように連携を図っている。このことにより Web システム使用施設、未使用の施設に拘らず、学生の状況を把握し、即座に対応できるようになっている。学生の実習指導に加え、実習が円滑に進むように生活指導も行っている（資料 52）。

【観点 5-3-2-3】

【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】 実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】 実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

〔現状〕

病院および薬局における実務実習は、日本薬剤師研修センターが認定する認定実務実習指導薬剤師の資格を有する指導薬剤師により実施している。

【観点 5-3-3-1】

病院実務実習の学生の配属に関しては、地区調整機構および九州内にある 8 大学薬学部間による調整により決定している。薬局実務実習の学生の配属に関しては、調整機関による調整によって、実務実習配属先が公正に決定されている。なお、各県病院薬剤師会および各県薬剤師会において実務実習受入要件を満たしていることが確認されている適正な設備を有する実習施設で実務実習が行われている（資料 65、資料 66）。

【観点 5-3-3-2】

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】 教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】 学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】 病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

〔現状〕

実務実習の到達度を測る指標として、冊子体の実務実習書には形成的評価表が挿入されており、この形成的評価表には病院実務実習および薬局実務実習にかかる実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）を記載している（資料 53、資料 54）。また、Web 実習書には、同様の実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った形成的評価表があり、指導薬剤師および担当教員は、教育目標（一般目標・到達目標）に沿った実務実習の到達度を確認する事ができる（資料 67）。評価表については、実務実習受け入れ前に県薬剤師会で行われる講習会において、実務実習の受け入れ施設に対して説明を行なっている（資料 68）。

【観点 5-3-4-1】

学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されているかどうかを、Web 実習書で担当教員が定期的に確認している（資料 69）。また、冊子体実習書を使用している施設は、担当教員が原則 3 回施設訪問を行い、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かを確認している（資料 53、資料 54）。

【観点 5-3-4-2】

病院実務実習、薬局実務実習のいずれにおいても、本学と各施設の間で 11 週間の契約を締結している（資料 70）。学生の出欠については、Web 実習書を用いている施設は出欠表、冊子体実習書を用いている施設は出席調査表を用いて管理している（資料 71、資料 72）。

【観点 5-3-4-3】

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

〔現状〕

実務実習開始前に福岡県薬剤師会主催で福岡県の4地区（福岡、北九州、筑豊、筑後）および熊本県薬剤師会において、九州の薬系大学の教員と学生の受け入れ先の病院および薬局の実務実習指導薬剤師が一同に会して、実務実習説明会が開催されている。この説明会で、大学教員が、訪問指導の目的、訪問時期、実習施設への連絡方法等に関する概要説明を行っている。また、大学別に分かれて指導薬剤師との質疑応答の時間を取り、詳細な説明を行なっている（資料73）。実習期間中の担当教員による訪問については、学生が冊子体の実務実習書を使用している場合、実務実習開始1～2週目、6～7週目、10～11週目を目安に、実習期間中に原則3回訪問し薬局長および指導薬剤師等と面談、その後学生と面談し日報、形成的評価表等により実務実習の進捗状況を確認している。Web実務実習書使用の場合は原則1回の訪問としている。また訪問後は、施設訪問報告書を提出している。実習期間中の実習施設からの質問や実習指導における問題は、随時、担当教員が受け、電話、メール、面談等により対応を行っている（資料74）。平成29年度より実務実習Webシステムの使用が多くの実習施設で開始され、指導薬剤師、学生、大学教員間での連絡連携がより適切に行われている。

【観点 5-3-5-1】

本学においては、実務実習開始前に実習施設との間で契約書他、必要な手続きを交わして、学生による関連法令や守秘義務の遵守に関する指導監督を行っている（資料75、資料76）。また、実務実習ガイダンスにおいて、実務実習の遵守事項、薬剤師倫理規定、薬剤師に関する法律等を確認している（資料77）。さらに、学生は本学の「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書」を配布し、誓約書を提出している（資料78）。

【観点 5-3-5-2】

【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】 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、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】 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、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴

取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5・3・6・4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

〔現状〕

実務実習の評価は実習施設（実務実習評点表）と大学（実習態度、実務実習書、発表など）で行っている（資料 5-1：p.417, 422）。実習施設の指導者は、実務実習モデル・コアカリキュラムの SBOs に基づき、九州・山口地区調整機構で作成された上述の実務実習評点表を用いて採点している。この評点表は実習開始前に学内説明会で学生に示すとともに実務実習説明会で実習施設の指導者に提示している（資料 73）。

【観点 5・3・6・1】

実習期間中の学生は、冊子体または Web システムの実習書で毎日の実習内容等を日報に記入し、冊子体の実習書の場合は前期、中期、後期に目標到達度を自己評価し、形成的評価表に記入する（資料 53、資料 54）。これらの形成的評価表は、いずれも実務実習モデル・コアカリキュラムの SBOs を基に作成されたもので、学生の到達度の進行状況が判るようになっている。実習施設の指導者は、学生が書いた日報、形成的評価表を見て学生の理解度等を判断し、フィードバックを行う。また、Web 実習書の場合も、Web 上に SBOs に準じた進捗度を評価するための学生および指導薬剤師用の独立したページがあり、学生および指導薬剤師が約 2 週間おきに評価し、大学の教員はその両方を閲覧し、それぞれの評価を確認できるようになっている。何らかの問題が発生した場合には、適宜、学生と指導薬剤師の双方と連絡を密にして、実習指導者と情報を共有し、速やかに解決できるようにしている。冊子体実習書使用の施設訪問担当教員は、3 回の訪問の際にこの形成的評価表を確認し、学生に随時助言を行っている。さらに、メール・電話等の方法で連絡を取り、学生および実習施設の指導者に実習状況を確認し、必要に応じてフィードバックを行っている。

【観点 5・3・6・2】

学生からの実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取の機会として、実習後の発表会を行い、アンケート調査を行っている（資料 79）。実習施設の指導者の意見聴取の機会として、実習終了後に実習施設より大学へ送付される評価表に「総合所見」欄を設け、実習態度、感想、大学への要望などを聴取している。施設訪問教員は、実習先への訪問の際の学生の様子等を実務実習総括部長へ報告している（資料 52）。施設訪問教員 34 人、実務実習施設 231 件のうち、7 名 21 件の報告書が提出されなかった。

【観点 5・3・6・3】

実習施設の指導者が行う形成的評価表は、実務実習モデル・コアカリキュラムに記載された SBOs を基に、学習意欲や几帳面さなどを加えた総合的な指標（知識・技能・

態度) が示されたものである。また、実習後のポスト教育での発表(知識・態度) の評価も指標を設け評価し、さらに実習書の評価(知識・態度) も指標を設け評価している(資料 80、資料 81、資料 82)。平成 29 年度の実務実習の成績評価は「実務実習評点表(総括的評価) 70% 実習態度、実務実習書 30%」で実施したが、指導薬剤師による評価の割合が高いため、平成 30 年度は「実務実習評点表(総括的評価) 50%、実習態度、実務実習書、発表など 50%」へ変更した。しかしながら、実務実習全体の成果に対する総合的な評価は行われていない。

【観点 5・3・6・4】

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

事前学習および関連科目の教育目標(一般目標・到達目標) は、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの事前学習の教育目標(一般目標・到達目標) に準拠している。教育目標はシラバスに明記され、適切な指導体制のもとに行われている。

実務実習事前学習合計コマ数は 122 コマであるが、事前学習まとめが 25 コマと 1/5 を占めており、適切なコマ数と言えず、十分な時間数が確保されているとは言えない。

平成 29 年度において実務実習モデルコアカリキュラムに該当しない SBO に該当する授業が 6 コマ、併記されたものが 28 コマあったが、平成 30 年度においては、改訂薬学教育モデルコアカリキュラム F の領域以外の項目のみが該当する授業は 1 コマであり、改訂薬学教育モデルコアカリキュラムに沿った内容へと改善されている。

事前学習は実習試験 50%、技能・態度 30%、実技試験 20%の割合で総合的に評価しているが、事前学習に関連した科目を含めた総合的な評価は行われていない。

実務実習直前学習は講義のみで実施し、演習・実習を実施できていない。そのため、事前学習で修得した技能が維持されているか評価できていない。

平成 30 年度の薬学共用試験は、CBT 委員会および OSCE 委員会が中心となって実施され、受験者数、合格者数および合格基準が大学のホームページに公開されている。また、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて CBT および OSCE 実施のための資料が作成され、それに従って公正かつ円滑な共用試験が実施されている。

実務実習委員会がすべての訪問指導教員の割り当てを行っておらず、各分野内での担当は各分野の判断に依るところがあり、実務実習委員会が責任をもって任命していない。また、訪問指導教員を担当していない教員もいる。平成30年度では施設訪問教員34人、実務実習施設231件のうち、7名21件の報告書が提出されておらず、実習状況を適切に把握しているとは言えない状況であった。実務実習の配属決定の方法と基準が4年次の前期の事前学習で学生に提示され、地区調整機構や調整機関との協力のもと、配属が公正に行われている。

病院および薬局における実務実習は、日本薬剤師研修センターが認定する認定実務

実習指導薬剤師の資格を有する指導薬剤師により実施され、実務実習受入施設は、施設概要の書面調査を行い、各県病院薬剤師会および各県薬剤師会において実務実習受入要件を満たしていることが確認されている施設で実施されている。また、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、適正な評価が行われている。しかし、実務実習の成績評価は「実務実習点評（総括的評価）50%、実習態度、実務実習書、発表など50%」で行ったが、実務実習全体の成果に対する総合的な評価は行われていない。また、発表はポスト教育と重複しているため適切な指標ではない。

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、実習期間中に適切に行われ、実習終了後には、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われている。

〔改善計画〕

- ・事前学習まとめを14コマへ変更する予定である。
- ・直前学習の内容を講義から演習・実習へ変更する。
- ・訪問指導教員については実務実習委員会ですべての教員を割り振り、施設訪問教員の報告書の提出状況をチェックする仕組みを構築する。
- ・事前学習と実務実習のそれぞれの総合的な評価を行うための指標の設定を行う。実務実習については、「実習態度、実務実習書、発表など50%」について見直しを行う。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】 卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】 卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

【観点 6-1-1-4】 学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】 卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

〔現状〕

平成 30 年度の 5・6 年生（平成 25 年度および 26 年度入学生）の卒業研究について記述する。平成 30 年度の 5・6 年生の卒業研究は、旧コアカリの「E 卒業実習教育」に準拠しており、5 年次に「卒業研究Ⅰ（必修、2 単位）」を、6 年次に「卒業研究Ⅱ（必修、4 単位）」を履修する。5 年次の「卒業研究Ⅰ」はⅡ期の実務実習終了後（平成 30 年度の場合、実務実習終了は 11 月 20 日）に開始し、2 月末までの 164 コマを確保している。なお、3 月は学生個々のスケジュールに合わせて卒業研究を実施させた。平成 30 年度は 7 月下旬に卒業論文発表会、9 月に卒業論文提出、その後、副査による査読を受け、12 月末に最終提出というスケジュールで実施し、12 ヶ月の卒業論文実施期間を担保した。

平成 30 年度の 4 年生（平成 27 年度入学生）は改訂コアカリに準拠し「卒業研究（必修、16 単位）」を履修する。この科目は 4 年次から 6 年次にかけて履修する科目である。これは実務実習が 3 期制から 4 期制に変更されたことに対応し、学生がフレキシブルに卒業論文研究に取り組めるよう配慮したものである。4 年次の研究室配属決定以降、実務実習などをはさんでも 6 年次の卒業論文発表会までに 1 年以上の卒業論文実施期間を設けた。（卒業研究Ⅰ：資料 5-1：p.424～425、卒業研究Ⅱ：資料 5-1：p.454～499）

【観点 6-1-1-1】

卒業論文は学生ごとに作成する。所定の書式で作成された卒業論文は指導教員が取りまとめ、大学サーバーに提出する。その後、提出された論文は副査により評価表に従い評価を受ける。査読の際、副査より訂正指示等があれば、12 月末までに訂正し最終提出する。卒業研究は指導教員の指導により実施されている。卒業研究実施の際や

セミナー時などに思考能力を醸成させるような指導を行うことで、卒業研究の意義を教授するとともに、研究成果の医療や薬学における位置づけを考察するよう指導している。

【観点 6-1-1-2】【観点 6-1-1-3】

6年次の7月27日に学部主催でポスター形式による卒業論文発表会を開催している。この発表会はホームページに掲載し学内外にも公開している（資料83）。

【観点 6-1-1-4】

卒業研究は、1）主査（指導教員）による卒業論文作成の過程、2）卒業論文発表会におけるプレゼンテーション、3）提出された卒業論文、により評価している（資料5-1: p.454～499）。また、プレゼンテーション、卒業論文は、それぞれに対し他の研究室分野の教員1名が副査として評価表により評価する。プレゼンテーションと論文を評価する副査は別の教員が担当する。このように複数の教員で評価することにより、学生が卒業研究により培ったものを多角的、かつ客観的に判断している（資料5-1: p.454～499）。

平成30年度の5-6年生（平成25年および26年度入学生）には卒業研究Ⅰの終了時に中間報告を提出させている。中間報告は指導教員が卒業研究Ⅰの評価の参考にすると共に、学生と指導教員が卒業研究Ⅱに向けての課題を共有している。最終的に卒業研究は指導教員による日常の研究態度の評価（50%）に加え、副査による卒業論文発表会の評価（20%）と卒業論文の評価（30%）を加味して行う。複数教員により評価を行うことで客観的、かつ適切に評価が行われていると考えている。

また、一部の学生は卒業研究の成果を学会などで発表している（資料84、資料85）。

【観点 6-1-1-5】

（6-2）問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

【観点 6-2-1-1】 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。

【観点 6-2-1-2】 参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。

【観点 6-2-1-3】 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 6-2-1-4】 卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1／10）以上に相当するよう努めていること。

[現状]

問題解決能力の醸成に向けて、低学年から参加型学習、グループ学習等を取り入れた教科を開講し、最終的には卒業研究を遂行していく上で必要な能力を身につけられるような体系としている（資料 5-1）。

具体的な科目名を 6-2 表 1 に示す。この表は、改訂後のカリキュラムについて記載しているため、4 年次以降の科目は、まだ開講していない。これらの科目に対応する従前のコアカリに準拠した科目内容を記載している。また、実習科目については実施回数の 4 分の 1 を実質単位数とし、その他 SGD 等の回数に加算している。

6-2 表 1 問題解決型学習にかかわる科目と実質単位数一覧

学年	科目名	単位数	実質単位数	授業形式 (PBL に 関わる部分)	評価方法
1～2 年	早期臨床体験	1.5	22/30×1.5=1.1	グループ学習、SGD および グループ発表	貢献度・参加態度 50%、レポート 50%
1 年	基礎生物学	1	12/15×1=0.8	グループワーク、プ レゼンテーション	グループワーク 40%、 試験 60%
1 年	情報処理演習 I	1	12/15×1=0.8	課題を与えプロダク トの作成演習	小テスト 10%、課題演 習 30%、定期試験 60%
1 年	情報処理演習 II	1	13/15×1=0.9	課題を与えプロダク トの作成演習	小テスト 10%、課題演 習 30%、定期試験 60%
1 年	文章表現論	1	4/15×1=0.3	課題論文の記述、意 見発表	論文の記述 50%、試験 50%
2 年	基礎実習	1	4/15×1=0.26	グループ実習および 一部 SGD	態度 60%、SGD 参加度 20%、レポート・プロ ダクト 20%
2 年	化学系実習	1	3/15×1=0.2	グループ実習	出席・態度・レポート 60%、試験 40%（技能 20%、知識 20%）
2 年	物理系実習	1	3/15×1=0.2	グループ実習	レポート 100%
2 年	有機化学演習	1	9/10×1=0.9	TBL	確認試験 50%、定期試 験 40%、平常点 10%
2 年	プレゼンテーシ ョン論	1	11/15×1=0.7	グループ学習、 グループ発表	I：（総点 35 点）出 席・態度 10%、プロダ クト 20%、レポート 70% II：（総点 40 点）提出 物 60%、発表内容・態 度 20%、試験 20% III：（総点 25 点）レポ ート

3年	構造解析演習	1	$2/10 \times 1 = 0.2$	演習、グループ討論、解説	定期試験 100%
3年	生物系実習	1	$3/15 \times 1 = 0.2$	グループ実習	出席 30%、レポート 30%、実力テスト 40%
3年	衛生薬学実習	1	$4/15 \times 1 = 0.26$	グループ実習、SGD	実習参加度 60%、試験 40%
3年	薬理学実習	1	$5/15 \times 1 = 0.33$	グループ実習、SGD	レポート 40%、実習態度 30%、実習試験 30%
4年	薬剤学実習	1	$1.5/8 \times 1 = 0.18$	グループ実習	投与計画：出席・態度 10%、レポート 15%、実習テスト 25% 製剤：態度 20%、レポート 15%、実習テスト 15%
5年	ポスト教育	1.5	1.5	演習・SGD・ポスター発表・口頭発表	ポスターの内容・質疑 50%、SGD の参加状況と得られた成果 50%
4～6年	卒業研究	10	10	卒業研究	

上記のように、問題解決能力の醸成に向けた教育を体系的に実施し、すべてシラバスに明示している（「早期臨床体験」1年次：資料 5-1：p.28～30、資料 5-2：p.28～30、2年次：資料 5-1：p.166～168、資料 5-2：p.170～172、「基礎生物学」p.62～64、「情報処理演習Ⅰ」p.44～45、「情報処理演習Ⅱ」p.46～47、「文章表現論」p.50～51、「基礎実習」資料 5-1：p.170～173、資料 5-2：p.178～181、「化学系実習」p.174～177、「物理系実習」p.178～180、「有機化学演習」p.182～184、「プレゼンテーション論」p.196～199、「構造解析演習」p.298～299、「生物系実習」p.284～286、「衛生薬学実習」p.288～289、「薬理学実習」p.290～293、「薬剤学実習」p.388～390、「実務実習ポスト教育」p.426～428、「卒業研究」p.454～499）。

また、改訂コアカリ後の新カリキュラムでは、アドバンスト教育として5年後期から、「薬局薬学実習」、「病院薬学コース」、「漢方薬・伝統医療コース」、「海外医療薬学研修コース」、「学内研修コース」の5つのコースを選択科目として設けている（基礎資料4）。実習・研修を通じて、能動的・実践的に学修できるよう計画している。この科目に関しては、まだシラバスに明記されていない。

【観点 6・2・1・1】

1～2年次の「早期臨床体験」（1～2年次、資料 5-1：p.28～30、p.166～168、資料 5-2：p.28～30、p.170～172）において、体験型のグループ学習や課題に対してディスカッションを行い、SGD形式でのチーム学習の基礎を学ぶと共に、能動的な学習態度を修得している。また、学年をまたいで開講しているため、2年次生が1年次生にSGDやプレゼンテーション作成の基礎を教えることで、後輩への適切な指導が実践できる

よう努めている。1 年次での「情報処理演習Ⅰ・Ⅱ」（1 年次、資料 5-1：p.44～47、資料 5-2：p.48～52）や「文章表現論」（1 年次、資料 5-1：p.50～51、資料 5-2：p.54～55）、2 年次での「プレゼンテーション論」（2 年次、資料 5-1：p.196～199、資料 5-2：p.198～201）で、卒業研究等で必要となるプレゼンテーション資料作成能力や論文作成能力を養えるようにしており、グループ発表させることで学生の積極的な参加を促している。1 年次の「基礎生物学」（1 年次、資料 5-1：p. 62～64、資料 5-2：p. 66～68）や 3 年次の「構造解析演習」（3 年次、資料 5-1：p.298～299）ではグループワークを、2 年次の「有機化学演習」（2 年次、資料 5-1：p.182～185、資料 5-2：p.190～192）では Team Based Learning (TBL を取り入れ、低学年からグループでの問題解決能力を醸成させている。

2 年次以降からの実習科目により、実験・実習を通じ課題の実施・考察を行うことで、問題解決の基本的な考え方を習得し、5 年次の「実務実習ポスト教育」（5 年次、資料 5-1. p. 426～428）においては医療に関する内容を自ら調査・発表し、問題解決能力の醸成を目指している。4 年次から 6 年次にかけて行う「卒業研究」（資料 5-1：p. 454～499）では、研究課題に取り組んでいくが、研究遂行に関しては、各研究室分野内で行うセミナーを通じて指導教員から指導とフィードバックを行っている。卒業論文の作成を含めた一連の研究活動を通じ、問題解決能力を醸成している。

【観点 6・2・1・2】

実習科目に関しては、試験的にループリック評価表を作成し、学生には Web シラバス上で公開している。これにより、評価基準を明確にし、学生自身が、到達すべきパフォーマンスを知ること、自己を評価できるようにしている（資料 34）。しかし、まだ試験的な実施であるために、シラバスに明記するまでに至っていない。今後、継続的にループリック評価表の点検・評価を行う必要がある。

2 年次の「基礎実習」（資料 5-1：p.170～173、資料 5-2：p.178～181）や「プレゼンテーション論」（2 年次、資料 5-1：p.196～199、資料 5-2：p.198～201）では、学生同士の相互評価も取り入れており、学生が評価者になることで、問題点の抽出や解決を図れるように工夫している。卒業研究では、各研究室分野における取り組み状況、研究に取り組む態度、課題の達成度合いを総合的に判断するとともに、最終の卒業論文発表会におけるプレゼンテーションの完成度、質疑応答の態度を指導教員および副査が判断し、評価している（資料 86）。

【観点 6・2・1・3】

これらの問題解決能力醸成のための PBL、TBL および SGD 形式等のグループ・参加型学習の必修科目における総単位数は、22.83 単位（実務実習を除く）であり、卒業要件単位数（188 単位）の 1/10 以上（18.8 単位以上）開講している（6-2 表 1）。

【観点 6・2・1・4】

6 問題解決能力の醸成のための教育

〔点検・評価〕

平成 30 年度の卒業研究は、5 年次の「卒業研究Ⅰ」（2 単位）と 6 年次の「卒業研究Ⅱ」（4 単位）をあわせた必修科目となっており、1 年以上の研究期間は確保されている。6 年次の 7 月末に行われる卒業論文発表会では、要旨集を作成し、教員や 6 年次生のみならず、学内外に公開していることは評価できる。

卒業研究の評価は、卒業論文発表会での副査による審査、卒業論文発表会とは別の副査による卒業論文の審査に加えて、研究室分野主任による主査の評価を合わせたものであり、客観的かつ総合的に評価されている。卒業論文は、研究室分野毎に電子媒体とともに A4 の冊子体として提出されている。また、卒業研究を含めて、問題解決型学習の開講時間数は、卒業要件単位数の 1/10 以上となっている。これらの学習は、1 年次から継続的に開講され、問題解決能力の醸成を図りながら、薬学教育の集大成である卒業研究につなげられている。さらに、改訂コアカリ後の新カリキュラムでは、5 年後期から実習、研修のコースを開講することで、問題解決型学習の実質的な実施時間数を増やし、さらに学生の問題解決能力の醸成をより推進する内容としている。

〔改善計画〕

それぞれの問題解決型授業科目の具体的な評価指標を設定する。

実習科目のルーブリック評価表については、シラバスに明記できるよう各科目担当者が点検・検討を行い、教務委員会でシラバスに記載する年度を検討していく。

5 年次以降のアドバンスト教育である「薬局薬学実習」、「病院薬学コース」、「漢方薬・伝統医療コース」、「海外医療薬学研修コース」、「学内研修コース」の 5 つのコースについて、シラバスを次年度までに作成し、具体的な授業の進め方や成績評価方法を設定する。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

〔現状〕

本学は、6年制薬学部の薬学科および漢方薬学科の2学科で構成されている。建学の精神と学科ごとの教育目標に基づいて、アドミッション・ポリシーを設定している（資料 5-1: p.3、資料 5-2: p.3）。

以下に、新旧のアドミッション・ポリシーを示す。

旧【入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）】

・薬学科

教育理念に基づき、薬剤師を嘱望する学生を受け入れ、チーム医療をはじめ地域社会に貢献できる医療人の育成を心がける。そのため、本学では次のような学生を求める。

- ①入学後の修学に必要な基礎的学力を有していること。
- ②協調性や基礎的コミュニケーション能力を有していること。
- ③生命を尊重し、他者を大切に思う心があること。
- ④高い倫理観を持ち、人々の健康増進と医療活動に貢献したいという目的意識を持っていること。

・漢方薬学科

教育理念に基づき、薬剤師を嘱望する学生を受け入れ、チーム医療をはじめ地域社会に貢献できる医療人の育成を心がける。そのため、本学では次のような学生を求める。

- ①入学後の修学に必要な基礎的学力を有していること。
- ②協調性や基礎的コミュニケーション能力を有していること。
- ③生命を尊重し、他者を大切に思う心があること。
- ④日本独自の伝統医学である漢方を理解し、在宅医療、プライマリケア、セルフメディケーションに関心があること。

新【入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）】

第一薬科大学（以下「本学」という）は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、薬剤師を嘱望する学生を受入れ、国内外を通じてチーム医療や地域社会に貢献できる医療人の育成を心がけています。そのため、次のような学生を受入れます。

・薬学科

- ①高等学校の教育課程を幅広く修得しており、理科系科目（化学、数学、物理、生物）の基礎的な内容を身に付けている。
- ②協調性および相互理解のためのコミュニケーション能力を有している。
- ③生命を尊重し、他者を大切に思う心がある。
- ④薬学に関心を持ち、人々の健康増進と医療に貢献したいという目的意識を持っている。
- ⑤入学前教育として求められる、必要な基礎的な知識を身につけるためのプログラムに最後まで取り組む意欲がある。

・漢方薬学科

- ①高等学校の教育課程を幅広く修得しており、理科系科目（化学、数学、物理、生物）の基礎的な内容を身に付けている。
- ②協調性および相互理解のためのコミュニケーション能力を有している。
- ③生命を尊重し、他者を大切に思う心がある。
- ④日本独自の伝統医学である漢方に関心を持ち、人々の健康増進と医療に貢献したいという目的意識を持っている。
- ⑤入学前教育として求められる、必要な基礎的な知識を身につけるためのプログラムに最後まで取り組む意欲がある。

アドミッション・ポリシーの両学科の違いは、薬学科が、現代医療に用いられる医薬に関心を持ち、西洋医学を通じて人々の医療に貢献する意欲をもった人材を受入れるのに対し、漢方薬学科では、東洋医学である漢方に関心を持ち西洋薬に加え、漢方薬にも精通したいという目的意識をもった人材を求めている。

新アドミッション・ポリシーでは、旧ポリシーをより分かり易い表現に修正し、新たな項目として、入学前教育の取り組みに意欲のある人材の受入れを追加した。

【観点 7-1-1】

入学者受入方針の設定に関しては、自己点検・評価小委員会が原案をつくり、自己点検・評価委員会で審議された案が教授会に提案され、学長が決定している。受入方針を見直す場合には、自己点検・評価委員会が見直し案を策定し、教授会の議を経て学長が決定し、公表することになっている（資料 10）。

【観点 7-1-2】

本学のアドミッション・ポリシーは、大学ホームページにおいて社会に広く公開している（資料 13）。また、大学案内や学生募集要項にも、アドミッション・ポリシーを掲載し、資料請求者に送付するとともに、オープンキャンパス・入試説明会、高校・予備校訪問および会場ガイダンス・高校内ガイダンス・出前講義を活用して配布し、周知を図っている。また、関係する情報を進学情報誌等に掲載し、積極的な広報活動を実施している（資料 1、資料 7、資料 87）。

【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

〔現状〕

入学試験の実施に際して、入学試験委員会が入試区分（7-2 表 1）ごとに募集定員を定め、実施計画を作成し、事前調整を行うことにより、適正かつ公正に実施する体制を整えている（資料 88、資料 89）。

入学試験問題の作成については、入学試験委員会が、科目ごとに学内専任教員を選出し、入学試験作題担当者として学長が委嘱している。各科目の作題担当者は、過去の出題傾向等を踏まえて出題方針を決定している。作成した入学試験問題は、入試事務局が試験開始まで厳重に管理している（資料 90）。

AO 入試、一般入試、特待生チャレンジ入試および公募制推薦入試（7-2 表 2）の学力試験は、すべてマークシート方式を採用している。一般入試および社会人・帰国生徒入試の学力試験は、マークシート方式を採用している。AO 入試および学力試験を課さない指定校推薦入試および社会人・帰国生徒入試では、出願時に自己アピール文または課題文の提出を課し、個人面接でその内容を評価している。面接は 2 名の面接官が評価項目を細分化して点数化し、総合点で順位付けを行い、評価点数の適正化に努めている（資料 91）。

合否判定案は入学者選考委員会において審議し、教授会の意見を聴いて学長が決定している（資料 92）。

【観点 7-2-1】

入学者選抜にあたっては、7-2 表 1 に示すように、7 種の入試区分と募集定員を設定して試験を行っている。学力試験を課す入試として、AO 入試、公募制推薦入試、一般入試および特待生チャレンジ入試がある。また、センター試験の成績を利用する入試を行っている。その他、AO 入試、指定校推薦入試および社会人・帰国生徒入試を実施している（7-2 表 2）。

入試区分ごとの退学率および進級率を直近の 3 年間（平成 27 年度～平成 29 年度）の入学生 480 名について比較すると、退学率および休学率は、AO 入試で最も高く、次いで指定校推薦入試、一般入試の順で続き、センター利用入試で最も低い比率となっている（資料 93）。

退学理由の多くが、学力不足による進路変更であることから、学力試験を課さない AO 入試、指定校推薦入試および社会人・帰国生徒入試の選考方法が不十分と考えられた。そこで、平成 31 年度入試では、AO 入試について基礎学力に関する学力試験を設けた。指定校推薦入試および社会人・帰国生徒入試については面接項目の中に基礎学力に関する口頭試問を設け、点数化して評価している。また、入試の成績と入学後の成績の追跡調査を行い、また、入試の成績と入学後の成績の追跡調査を行い、令和 2 年度入試では、AO 入試について面接項目の中に基礎学力に関する口頭試問を設け点数化して評価し、社会人・帰国生徒入試についてはマークシート・一部記述方式の学力試験を設け、入試制度の見直しを検討している。さらに早期入学予定者に対して、入学前学習指導（基礎科目についての添削プログラム）に取り組んでいる（資料 94）。

このように入学者選抜に当たっては、入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価できるよう改善に努めている。

【観点 7-2-2】

医療人としての適性を評価する選抜方法として、AO 入試、指定校推薦入試および社会人・帰国生徒入試を行っている（7-2 表 2）。AO 入試では、出願時に自己アピール文を提出させ、面接を通じて医療人としての適性を評価している。指定校推薦入試では、医療に関する課題文を提出させ、面接評価を加味して点数化し選考している。社会人・帰国生徒入試については、課題文の提出とともに、社会人・海外帰国経験者としての多様な能力を評価して選考している。このように、医療人としての適性を評価する入学試験を実施している。また、令和 2 年度の入試では、社会人・帰国生徒入試についてはマークシート・一部記述方式の学力試験の導入を検討し、進級率の向上に努めている。

【観点 7-2-3】

7-2 表 1 平成 31 年度の入試区分と募集人員

入試区分	募集人員		
	薬学科	漢方薬学科	合計
一般入試（一・二・三期合計）	40 人	25 人	65 人
センター利用入試（前・中・後期合計）	13 人	10 人	23 人
AO入試（一・二・三期合計）	15 人	5 人	20 人
指定校推薦入試	15 人	5 人	20 人
公募制推薦入試（一・二期合計）	15 人	5 人	20 人
特待生チャレンジ入試（一・二期合計）	10 人	7 人	17 人
社会人・帰国生徒入試	5 人	3 人	8 人
合計	113 人	60 人	173 人

7-2 表 2 平成 31 年度の各入試区分の試験内容

入試区分	試験内容（選考方法）
AO 入試 （第一期、第二期、第三期）	医療人となるための目的意識や潜在能力を十分に持つ学生を対象としている。筆記試験（マークシート式）、志望理由、高校時代活動記録を含む自己アピール文を提出させ、面接との総合点で選考している。
指定校推薦入試	高校での調査書が基準以上の評定平均値を有し、学校長から推薦を受けた者を対象とし、課題文を提出させ、面接における態度評価の総合点で選考している。
社会人・帰国生徒入試	社会人あるいは海外から帰国した生徒を対象として入試を行っている。課題文を提出させ、提出書類（調査書、志望理由・経歴書）筆記試験（マークシート式）、および面接を行い、医療人としての目的意識と適性について評価し選考している。
公募制推薦入試 （第一期、第二期）	学校長の推薦を受けた者を対象とし、高校から提出される調査書、筆記試験（マークシート式）および面接との総合評価で選考している。選択科目は「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」「数学Ⅰ・数学 A」、「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ」の 4 科目より 2 科目としている（試験時間 90 分）。
特待生チャレンジ入試 （第一期、第二期）	将来、薬学部においてリーダーとなる資質を備えた学生を対象に、学費免除の特待生制度による試験を実施している。成績上位者から特待生 S（2 名）、特待生 A（6 名）、特待生 B（9 名）に分けて設定している。特待生以外の成績上位合格者については特別奨学生として選考している。学力試験は、必須科目：「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学 A・数学 B（数列、ベクトル）」、「コ

	コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ」、選択科目：「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」より1科目（出願時選択）の合計3科目で試験を行い、それぞれ100点、3科目合計300点満点での成績と面接の総合評価により選考している。
一般入試 （第一期、第二期、第三期）	一般入試は第一期（1日目、2日目）、第二期、第三期の合計4回実施している。第一期および第二期については、成績上位の合格者は特別奨学生として採用している。 第一期・第二期では「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」、「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学A・数学B（数列、ベクトル）」「コミュニケーション英語Ⅰ、コミュニケーション英語Ⅱ」の4科目より2科目選択とし200点満点で選考している（試験時間120分）。なお成績上位の合格者は特別奨学生として採用している。 第三期では「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」、「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学A・数学B（数列、ベクトル）」「コミュニケーション英語Ⅰ、コミュニケーション英語Ⅱ」の4科目より1科目選択とし、100点満点で選考している（試験時間60分）。
センター利用入試 （前期、中期、後期）	センター利用入試（前期および中期）では、本学が指定する科目：外国語：「英語」、数学：「数学Ⅰ・数学A」、「数学Ⅱ・数学B」、理科：「化学」、「生物」、「物理」の6科目のうち、高得点の2科目の合計200満点で選考している。なお、成績上位の合格者については特別奨学生として採用している。 センター利用入試（後期）では、本学が指定する科目：外国語：「英語」数学：「数学Ⅰ・数学A」、「数学Ⅱ、数学B」、理科：「化学」、「生物」、「物理」の6科目のうち最高得点の1科目を200点満点に換算して選考している。

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】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 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

〔現状〕

過去6年間の入学者数の推移は、7-3表1に示すとおりである。学部の改組により、薬学部薬学科（入学定員173人）のみの体制から、平成28年度より薬学科（同113人）および漢方薬学科（同60人）の2学科体制に変更した。平成31年度は改組して

4年目を迎えているが、薬学科はほぼ入学定員を確保しており、漢方薬学科については、学科の教育内容の周知に努めた結果、入学者が増加傾向にあったが平成31年度は減少している（基礎資料2-1、基礎資料7）。

【観点7-3-1】【観点7-3-2】

7-3 表1 過去6年間の入学者数の推移

年度	学科名	入学定員 (人)	入学者 数(人)	入学定員 充足率
平成26年度	薬学科	173	202	1.17
平成27年度	薬学科	173	164	0.95
平成28年度	薬学科	113	105	0.93
	漢方薬学科	60	37	0.62
平成29年度	薬学科	113	124	1.10
	漢方薬学科	60	49	0.82
平成30年度	薬学科	113	127	1.12
	漢方薬学科	60	55	0.92
平成31年度	薬学科	113	101	0.89
	漢方薬学科	60	46	0.77

『学生』

7 学生の受入

〔点検・評価〕

建学の精神と学科ごとの教育目標に基づいてアドミッション・ポリシーが設定され、アドミッション・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられている。アドミッション・ポリシーは、ホームページ等を通じて公表し、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されている。

入学者選抜方法は、学生の多様なニーズに合わせた入試区分が整備され、それぞれ有効に機能しており、厳正かつ公平な入学者の選考が責任ある体制のもとで行われている。令和2年度入試では、社会人、帰国生徒入試については、マークシート・一部記述方式の学力試験を設ける入試方法への変更を検討している。進級率の向上に向け、早期入学予定者に対する入学前教育および入学後の基礎学力向上への取り組み等を行っていることは評価できる。

学部を改組して4年目を迎えている中で、薬学科はほぼ入学定員に沿った入学者を確保している。漢方薬学科についても、入学者が増加傾向にあったが、平成31年度は減少している。過去7年間の入学者数と入学定員数の間に大きな乖離はなく、適切に学生の受入が実施できている。

〔改善計画〕

社会人・帰国生徒入試については学力試験を導入する等、入試方法の検討を進め、入学後の退学率の改善を図る。

入試の成績と入学後の成績の追跡調査を行い、入試制度の見直しを行うとともに、学力不足の学生を支援する体制を整備する。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

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 8-1-1-1】 各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点 8-1-1-2】 当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】 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ていること。

[現状]

授業科目の単位の算定は、学則および履修規程に定めている。講義および演習については、専門教育科目は 90 分の講義・演習 15 回をもって 1.5 単位、90 分の講義・演習 10 回をもって 1 単位とし、教養科目は 90 分の講義・演習 15 回をもって 1 単位としている。実験、実習および実技については、30～45 時間の実験、実習または実技をもって 1 単位としている。実務実習については、原則として病院薬局における実習 11 週間をもって 10 単位とし、保険薬局における実習 11 週間をもって 10 単位としている（資料 8）。学業成績は、原則として定期試験により、科目によっては平素の成績（小テストやレポート等）を加味して算出している。成績評価は 8-1 表 1 に示すように、秀（100～90 点）、優（89～80 点）、良（79～70 点）、可（69～60 点）、不可（59 点以下）の評語をもって表し、不可は不合格としている。可以上を合格とし、その合格科目には単位を認定している（資料 8、資料 3-1）。また、授業または試験を欠席した際は、8-1 表 2 に示すように、欠席理由に応じて必要書類を添えて届け出る必要があり、追試験等の対応を行う（資料 8）。定期試験の受験資格については第一薬科大学履修規程の第 24 条（受験資格の喪失）に明記しており、出席がその科目の授業時間数の 3 分の 2 に満たない場合は、その科目の受験資格を失う（資料 3-1）。年度始めに学生便覧を学生に配布するとともに、新入生オリエンテーションおよび各学年の履修ガイダンスにおいて、教務委員会の各学年担当教員が教務関係のガイダンス資料を配付し、口頭にて説明し周知している（資料 2-1. p. 25～29、資料 4）。各科目の成績評価の方法は、定期試験、小テストやレポート等、それらの評価割合（%）を科目毎に設定し、冊子体シラバスと Web シラバスにて学生に周知している（資料 5-1、資料 5-2、資料 34）。

【観点 8-1-1-1】

8-1 表 1 単位認定の方法

評語	点数	グレード・ポイント（G P）
秀	100～90 点	4
優	89～80 点	3
良	79～70 点	2
可	69～60 点	1
不可	59 点以下	0

8-1 表 2 欠席時の処理

理由	欠席	届出必要書類	対応
学校感染症への感染	授業・試験	公欠願、出席停止期間を明記した診断書 (大学復帰後 3 日以内に提出) ※1	審査の上、 公欠扱い
本学が承認した公的行事または課外活動、就職活動、その他の公的理由	授業・試験	公欠願(事前に提出) ※1	審査の上、 公欠扱い
忌引き（二親等内の親族）	授業・試験	忌引き届、証明資料(葬式のご案内等) (大学復帰後 3 日以内に提出) ※1	審査の上、 公欠扱い
法令、天災、その他本人の責に帰することのできない理由	授業・試験	公欠願、証明資料 (発生日より 5 日以内に提出) ※1	審査の上、 公欠扱い
病気、電車やバス等の事故	試験	欠席届、医師の診断書または事故・遅延証明書 (3 日以内に提出) ※1	追試験

※1 定期試験を欠席した場合は、定期試験の欠席日より 3 日以内に届け出をしなかった場合は追再試験の受験資格を失う。

筆記試験は、原則 2～3 名の教職員の監督のもと、第一薬科大学履修規程の第 14 条（試験における注意事項）に従って実施し、採点は各科目担当教員が事前に作成した模範解答および設問毎に定めた配点に従って行っている（資料 3-1）。シラバスに記載された成績評価の方法および第一薬科大学履修規程の第 16 条（点数、評語および GPA）に従って成績を算定している（資料 3-1）。筆記試験の問題用紙と学生の答案、

模範解答（配点を含む）、学生より提出されたレポート用紙（成績評価 50%以上がレポートの場合）、成績表および成績分布表（最終評価のみ）は、科目の試験毎に封筒や箱に入れて保管している（資料 95）。

【観点 8-1-1-2】

成績評価の結果については、Web 成績システムにて学生に告知している。具体的には、各科目担当教員が、各学生の点数と評語（秀・優・良・可・不可）を Web 成績システムに入力・保存した後、教務課が開示処理を行う。学生は、Web 成績システムにて、過去に履修した科目も含め、点数および評語を閲覧することができる（資料 96）。また、1～4 年次生には年 2 回（8～9 月と翌年 3 月）、5 年次生には年 1 回（3 月）、6 年次生には薬学総合演習試験終了後に成績一覧表を郵送し、学生とその保護者に通知している。

【観点 8-1-1-3】

（8-2）進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】 進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】 進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】 留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】 留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

〔現状〕

本学では、年度始めに各学年の進級基準および留年の取り扱いについて、新入生に対しては新入生オリエンテーションで、在学生に対しては各学年の履修ガイダンスで、教務委員会の各学年担当教員がガイダンス資料（進級基準・必要出席数・欠席届・履修科目・試験と単位認定等）等を用いて説明している（資料 4、資料 97、資料 98）。

本学の進級基準は、第一薬科大学履修規程の第 4 条（進級基準）に明記している。これにより、各学年において、その学年次までに履修すべき受講科目のうち、所定の科目を修得しなければ、次学年に進級できないことを明記している。また、出席日数不足科目を 2 科目以上有する者は進級できないこと、実習科目のうち、未修得科目を有する者は進級できないことも明記している。留年した者が再履修を必要とする科目は、当該年度の未修得科目である。また、当該履修規程は学生便覧に掲載し、学生に周知している（資料 2-1. p. 96～104、資料 3-1）。以下に入学年度毎の次学年へ進級で

きない者の基準を示す。

8-2 表 1 進級基準（次学年へ進級できない者の基準）

平成 27 年度以降入学生	
学 年	基 準
2 年次への進級	1 年次の受講科目のうち、4 科目以上未修得科目を有する者
3 年次への進級	2 年次までの受講科目のうち、4 科目以上未修得科目を有する者
4 年次への進級	3 年次までの受講科目のうち、4 科目以上未修得科目を有する者
5 年次への進級	4 年次までの受講科目のうち、未修得科目を有する者
6 年次への進級	5 年次までの受講科目のうち、未修得科目を有する者
平成 22～26 年度入学生	
学 年	基 準
2 年次への進級	1 年次の受講科目のうち、5 科目以上未修得科目を有する者
3 年次への進級	2 年次までの受講科目のうち、4 科目以上未修得科目を有する者
4 年次への進級	3 年次までの受講科目のうち、4 科目以上未修得科目を有する者
5 年次への進級	4 年次までの受講科目のうち、3 科目以上未修得科目を有する者
6 年次への進級	5 年次までの受講科目のうち、未修得科目を有する者
平成 20～21 年度入学生	
学 年	基 準
2 年次への進級	1 年次の受講科目のうち、6 科目以上未修得科目を有する者
3 年次への進級	2 年次までの受講科目のうち、6 科目以上未修得科目を有する者
4 年次への進級	3 年次までの受講科目のうち、6 科目以上未修得科目を有する者
5 年次への進級	4 年次までの受講科目のうち、3 科目以上未修得科目を有する者
6 年次への進級	5 年次までの受講科目のうち、未修得科目を有する者
平成 18～19 年度入学生	
学 年	基 準
2 年次への進級	1 年次の受講科目のうち、8 科目以上未修得科目を有する者
3 年次への進級	2 年次までの受講科目のうち、8 科目以上未修得科目を有する者
4 年次への進級	3 年次までの受講科目のうち、8 科目以上未修得科目を有する者
5 年次への進級	4 年次までの受講科目のうち、5 科目以上未修得科目を有する者
6 年次への進級	5 年次までの受講科目のうち、未修得科目を有する者

【観点 8・2・1・1】

進級については、進級判定資料を基に、教務委員会で履修規程の進級基準に則って原案を作成し、教授会で審議し、学長がその意見を聴いて決定している（資料 3-1、資料 99）。その結果は、保護者に進級・留年の通知書を成績表とともに送付している（資料 100、資料 101）。

【観点 8-2-1-2】

留年生に対しては、教務委員会の学年担当教員が年度始めのガイダンスで、未修得科目の履修方法、進級基準、出席等について説明している。1～3年次の留年生に対しては、教務委員会の学年担当教員が、個別に単位修得済みの科目の聴講を推奨し、学力の維持・向上に努めている。平成 29 年度入学時に講師、准教授、教授が担任（24 名）となり、3 年次まで継続して教学面や学生生活面など全般にわたって学生のサポートを行っている。4 年次以降は研究室に配属されるため、4～6 年次は研究室分野主任が担任となる。このため 1～3 年次生の担任および研究室分野に配属された 4～6 年次生の研究室分野主任は、年度始めに実施される保護者説明懇談会において、面談希望者と三者面談を実施している。また、随時、学事システムで出席状況や成績情報等の修学状況を確認し、学生の学習および生活面について助言を行っている。さらに、必要に応じて保護者と面談を行っている（資料 4、資料 102、資料 103、資料 104）。

【観点 8-2-1-3】

履修登録は、学生がポータルサイトを用いて Web 上で行っており、留年した学生が上位学年配当の授業科目を履修できないよう、履修規程第 1 条（履修科目）に明記し制限している（資料 3-1）。

【観点 8-2-1-4】

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】 学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

〔現状〕

学籍異動（休学・退学）については、教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定した後、学籍異動および学年毎の休・退学状況を教員連絡会議で報告し、全教員で共有している（資料 105）。入学年次別の留年・休退学状況については、平成 29 年度に立ち上げた教学 IR 委員会で情報を収集・解析し、必要に応じて収集・解析した結果の情報提供を行っている（資料 106）。

留年・退学の主な原因は、学力不足に起因する進路変更である。2 年次生のストレート進級者在籍率は約 82%、3 年次生のストレート進級者在籍率は約 66%と毎年 17%程度の学生が留年している（基礎資料 2-1）。4～6 年次生に進級するにつれて進級率は向上するが、低学年での学力向上がその後の留年を防ぐ重要な対策になる。そこで、低学力者に対しては薬学教育推進センターが中心となって対策を行っている。学力向

上のためには学習習慣が重要であるため、1～3 および 6 年次生にはチューターを配置し、学生から定期的に日々の学習状況を報告させて学習に関するアドバイスや指導を行うとともに、1～4 年次生に対しては補習を行っている（資料 107）。1、5、6 年次の留年生については、年度始めに教務委員会がガイダンスを実施している。5 年次の薬学共用試験不合格者に対しては、実務実習が行われている期間に、所属研究室主任の指導の下、1～4 年次開講科目の中から 5 科目以上を選択して聴講するとともに、卒業研究を行い、所属する研究室分野で学習状況を把握し、指導を行っている。6 年次の留年生（卒延生）に対しては、薬学総合演習科目の再試験が実施されるため、その単位取得に向けて、所属する研究室分野の教員が学生の学習状況を把握し、再試験に向けて支援を行っている。学生委員会では、学生による学習支援の一環として学習ステーションを設置し、学生相互の学習を支援している（資料 108）。また、学力以外の留年、休・退学の要因として、学力以外に心身の健康に関する問題がある。精神的なトラブルに対応するために、医務室の横に学生相談室を設置し、月～金曜日の午後に、カウンセラーまたは学生相談員が相談室でカウンセリングを実施している。また、医務室で自由に休憩できるよう配慮し、心身の健康を取り戻して学生生活が送れるよう支援している。1、2 年次生の退学者が多い理由の背景として、入学者の学力レベルの問題があるが、特待生制度の導入により、質の高い入学者の確保に努めている（基礎資料 2-3）。

学生が休学・退学を希望した場合は、事前に担任または所属する研究室分野主任が学生と面談し、休学・退学を希望するに至った原因や今後の進路や方針等について話し合い、学生の意思を十分に確認し、保護者にも意思確認を行っている。退学の場合には、担任との面接後、部長職教員と面談を行い、学生の意思確認や今後の進路について再確認する対応を取っている（資料 109）。

【観点 8-2-2-1】

（8-3）学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】 教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】 学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】 学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】 学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

〔現状〕

本学の建学の精神と学科毎の教育目標に基づいて、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を設定している。ディプロマ・ポリシーは、自己点検・評価小委員会が原

案をつくり、自己点検・評価委員会で策定された案が教授会に提案され、学長が決定している。ディプロマ・ポリシーを見直す場合には、自己点検・評価委員会が見直し案を策定し、教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定することとしている（資料 110）。

平成 28 年度に、自己点検・評価委員会において、「Can・Do 型の表現が望ましい、何ができるようになるかに力点をおく、学生が身に付けるべき能力をできる限り具体的に示す」という方針で改正案を策定し、教授会が審議し、学長が決定している（資料 10）。薬学科と漢方薬学科の両学科のディプロマ・ポリシーは、薬学科の「医療全般と臨床に関する専門知識を身に付けている」に対し、漢方薬学科では「医療全般と漢方に関する専門知識を身に付けている」とし、両学科の特徴を明確にした。本学の見直し前と見直し後のディプロマ・ポリシーは以下のとおりである（資料 2-1: p.2～3、資料 5-1: p.2～3、資料 5-2: p.2～3）。

【観点 8-3-1-1】【観点 8-3-1-2】

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）（見直し前）

・薬学科

本学の教育理念・教育目標に基づくカリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を修めた学生に卒業を認定し、学位を授与する。学位授与には、次の項目を満たすことが求められる。

- ①薬剤師として保健・医療分野における社会的使命を遂行しうる能力を有していること。
- ②チーム医療や医療現場に対応できるコミュニケーション能力・技能を有していること。
- ③高い倫理観を持ち、地域住民の健康増進と医療活動に貢献できる能力を有していること。
- ④生命を尊重し、他者を大切に思う心を有していること。
- ⑤薬の専門家として相応しい薬学に関する知識や技能を有していること。

・漢方薬学科

本学の教育理念・教育目標に基づくカリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を修めた学生に卒業を認定し、学位を授与する。学位授与には、次の項目を満たすことが求められる。

- ①薬剤師として保健・医療分野における社会的使命を遂行しうる能力を有していること。
- ②医療人として必要なコミュニケーション能力や技能を有すると共に、漢方薬学に関する十分な知識・技能を有していること。
- ③高い倫理観を持ち、地域住民の健康増進と医療活動に貢献できる能力を有していること。

- ④生命を尊重し、他者を大切に思う心を有していること。
- ⑤薬の専門家として相応しい薬学に関する知識や技能を有していること。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）（見直し後）

本学は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、本学の教育課程を修得したうえで、以下の項目を満たす学生に卒業を認定し、学位を授与する。

・薬学科

①態度

社会や他者から必要な情報を収集し、相互の尊重のもとに、医療人として責任感と倫理観をもって行動することができる。

②知識

薬の基本知識に加え、医療全般や臨床に関する専門的知識を身に付けている。

③技能

安全で有効な医薬品の使用を推進するために、社会や他者と適切なコミュニケーションを図りながら、薬の専門家として相応しい技能を身に付けている。

④医療活動

人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献するために、薬の専門家として必要な実践的能力を身に付けている。

⑤自己研鑽

薬学・医療の進歩に資するために、教育・研究を遂行する意欲、問題発見・解決能力を身に付けている。

・漢方薬学科

①態度

社会や他者から必要な情報を収集し、相互の尊重のもとに、医療人として責任感と倫理観をもって行動することができる。

②知識

薬の基本知識に加え、医療全般や漢方に関する専門的知識を身に付けている。

③技能

安全で有効な医薬品の使用を推進するために、社会や他者と適切なコミュニケーションを図りながら、薬の専門家として相応しい技能を身に付けている。

④医療活動

人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献するために、薬の専門家として必要な実践的能力を身に付けている。

⑤自己研鑽

薬学・医療の進歩に資するために、教育・研究を遂行する意欲、問題発見・解決

能力を身に付けている。

ディプロマ・ポリシーは、年度始めの履修ガイダンスにおいて学生に説明するとともに、学生便覧にも記載して、教職員に周知している（資料 2-1: p.2～3、資料 4: p.2）。さらに、大学ホームページを通して、広く社会にも公表している（資料 13）。

【観点 8-3-1-3】【観点 8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

〔現状〕

本学では、現在、新旧 2 種のカリキュラムが進行しているが、いずれのカリキュラムについても、学士課程修了の判定基準（卒業基準）を適切に設定し、公表している（資料 3-1、資料 3-2）。平成 24 年度入学者（平成 29 年度卒業予定者）、平成 25 年度から平成 26 年度入学者、平成 27 年度入学者および平成 28 年度以降入学者に対する卒業までに必要な単位数（卒業要件）を、8-3 表 1 に示す。

8-3 表 1 卒業までに必要な取得単位数（卒業要件）

入学年度	専門教育科目			教養科目			総計
24 年度	必修科目	選択科目	小計	必修科目	選択科目	小計	199
	169	3	172	19	8	27	
25～26 年度	必修科目	選択科目	小計	必修科目	選択科目	小計	205
	169	3	172	19	14	33	
27 年度	必修科目	選択科目	小計	必修科目	選択科目	小計	188
	151.5	9	160.5	11.5	16	27.5	
28 年度以 降	必修科目	選択科目	小計	必修科目	選択科目	小計	188
	151.5	9	160.5	17.5	10	27.5	

平成 25 年度、平成 26 年度入学者は、文系教養科目数を増やしたため、取得単位数が増加した。平成 27 年度入学者は、新カリキュラム移行に伴い、単位数の計算方法

を変更したため単位数が減少した（90分授業 15コマ：2単位→1.5単位）。平成28年度入学者は、漢方薬学科設置に伴い、「基礎物理学」（1単位）、「基礎化学Ⅰ」（1単位）、「基礎化学Ⅱ」（1単位）、「基礎生物」（1単位）、「基礎数学Ⅰ」（1単位）、「基礎数学Ⅱ」（1単位）を必修科目としたため、教養科目の必修単位数が増加した。学士課程の修了判定基準は、学生便覧に明記し学生に周知している（資料2-1: p.74～75, p.82～91, p.97）。

【観点 8-3-2-1】

学士課程修了（卒業）判定は、教務委員会が、対象となる学生の取得科目・単位数を基に判定案を作成し、教授会で審議し、学長が決定している。このように、卒業判定は適正な時期に厳格に行っているが、ここ数年間の卒業率は27%から38%を推移している（基礎資料2-4）。そこで、平成29年度は、薬学総合演習の単位認定基準の見直しを行った。具体的には4回の試験の得点率65%から2回の得点率60%に変更し、再試験も1回実施した。卒業率が平成29年度、平成30年度共に68%と大幅に改善された（基礎資料2-4）。3月の学士課程修了判定において、取得科目・単位数が卒業要件に満たなかった学生は卒業延期となるが、次年度の前期末（9月）までに未修得科目の単位が修得された場合、9月に卒業判定に関する教授会を開催し、卒業要件を満たしていることが確認された学生については、教授会の意見を聴いて、学長が卒業を認めている（資料111）。

【観点 8-3-2-2】

学士課程の修了判定において、取得単位数が卒業要件に満たなかった学生については留年となるが、当該学生に対しては、所属する研究室分野主任や教務委員会を中心に適切な対応を行っている。具体的には、6年次生対象の講義・演習の受講希望を調査し、卒業延期学生に配慮した座席を設けるなど、卒業へ向けた学習支援を行っている（資料112）。

【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】 総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

[現状]

6年間の教育課程を修了し、卒業要件を満たした学生は、本学のディプロマ・ポリシーに示す、責任感と倫理観、医療全般や臨床に関する専門的知識、薬の専門家として相応しい技能、薬の専門家として必要な実践的能力、教育・研究を遂行する意欲、問題発見・解決能力を身につけていると判断している。平成29年2月の教授会で、3つの方針の見直しとともに、学修成果を可視化するためのアセスメントプランを審議したが、現時点では総合的な学習成果を測定するための有効な指標は設定できていない（資料2-1: p.2～3）。

一方、卒業後の成果を検証するべく、就職1年目の卒業生を対象に、本学のディプロマ・ポリシーの各項目の達成度に関するアンケート調査を、就職先の直属の上司に依頼して実施した。その結果を6年間の教育プログラムを俯瞰した総合的な学習成果の代替としている。平成28年度の卒業生は、回答が得られた38名（回収率74.5%）について、4段階評価の平均で3.1以上が23名、2.1以上3以下が15名と、全員が2.0以上の評価を得ている（資料113）。

【観点 8-3-3-1】【観点 8-3-3-2】

『学生』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

各科目の成績評価は、公正かつ厳格に行われている。進級基準および留年の場合の取扱いが設定され、学生便覧に記載され学生に周知されている。進級判定は、進級基準に従って教務委員会より提出された判定案に基づき、教授会において審議し、学長が決定することにより厳格に判定されている。留年生に対しては、年度始めのガイダンスで履修方法が説明されている。また、時間重複のため未修得科目が受講出来ない場合は補講が実施されるなど教育的配慮がなされている。留年した学生は上位学年配当科目が履修できないシステムが構築されている。

学生の在籍状況が学年ごとに分析され、低学力者に対する対策や学生相談等必要に応じた対策も行なわれている。

学士課程の修了判定基準は適切に設定され、学生に周知されており、基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われている。卒業延期生に対しても、教育的配慮が適切になされている。

教育上の目的を達成するための科目が各学年に配置されており、それぞれの科目で達成状況が適切に評価されている。また、総合的な学習成果を評価するために薬学総合演習が実施されている。

ここ数年間の卒業率と比べ、平成30年度の卒業率は改善している。しかし、依然低値であり、より一層の改善が望まれる。

[改善計画]

平成 29 年度に設置された教学 IR 委員会の解析結果を活用し、学生の学修改善を図る。

今後も薬剤師に求められる能力の高度化が進むことが予想され、必要に応じてディプロマ・ポリシーを見直していく。

卒業延期生や留年生を減らすために、学習意欲の高い受験生の受け入れとともに、教務部を中心に、年度初めの学生への指導体制の強化を進めていく。

求める資質への到達経路を、カリキュラムマップを用いて学生に理解できるよう示し、その過程で段階的に達成度を評価するための明確な指標を設定し、総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていく。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制がとられていること。

【観点 9-1-1-1】 入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点 9-1-1-2】 入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点 9-1-1-3】 履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

【観点 9-1-1-4】 在学期間中の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、履修指導・学習相談がなされていること。

〔現状〕

新入生に対しては、入学時に、オリエンテーションを2日間開催し、図書館、教務、学生生活、学生相談、傷害保険および奨学生制度等について説明している。教務に関しては、1～6年次生までの学修の流れや各学年の進級基準、卒業基準および共用試験や国家試験の概要等、6年間の教育の全体像を説明している（資料4、資料97、資料98、資料114）。

【観点 9-1-1-1】

入学までの学修歴について新入生にアンケートを実施し、化学、物理を履修していない学生に対しては4～5月に開講する化学、物理の補習に参加するよう指導している（資料115）。また、4月当初に基礎学力試験（化学、数学、物理、生物）を実施し、その結果に応じて補習を行っている。1年次生に対する教務ガイダンスでは、入学後の学習方法を含め、1年次生の履修科目、履修方法、進級基準等について教務委員が説明している。履修登録方法については、教務課が説明している（資料4）。

【観点 9-1-1-2】

在学生に対しては、4月当初に教務ガイダンスを行い、年間スケジュール、履修科目、必要出席数、試験、進級基準、学習方法等について説明している。ガイダンスは1、5、6年次生については現役生と留年生を分けて行っている（資料98）。実務実習については、4月当初および実務実習開始直前にガイダンスを実施している（資料77）。

【観点 9-1-1-3】

オフィスアワーを設定し、学習相談に応じるほか、薬学教育推進センターでは、教員

が学習相談に随時対応している。1～3 年次生についてはクラス担任が、4～6 年次生については研究室分野主任が担任となり研究室分野所属の教員と共に、成績や出席状況に応じた指導・学習相談を行っている。また、教務委員会および薬学教育推進センターでは 1～3 年次生および 6 年次生の低学力者に対する補習やチューター(2, 3 年次生担任)による学習指導を行っている(資料 107)。さらに、4～5 月にかけて、2～6 年次生の保護者に対して教務関連の説明会および担任・学生・保護者の三者面談を実施し、保護者も含めた学習相談を行っている(資料 103)。

【観点 9-1-1-4】

【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

学生の経済的支援に関する情報提供、相談および奨学金の申込受付などは、厚生課キャリアサポート係がすべての窓口となって対応している。奨学金については、入学時や 2 年次生以上の希望学生にガイダンスを実施して情報提供を行なうとともに、学生便覧や第一薬科大学ホームページに奨学金に関する情報を掲載し、随時相談を受け付けている(資料 2-1、資料 116、資料 117)。

本学では、日本学生支援機構、日本政策金融公庫、あしなが交通遺児育英会、河内奨学金等の奨学金を取り扱っている。在学生の約 40%の学生が、日本学生支援機構等の奨学金を利用している(資料 118)。

【観点 9-1-2-1】

本学では、学習意欲の高い学生の経済的支援を目的として、平成 25 年度より特待生制度を設けている。特待生入学試験の経済的支援内容については、第一薬科大学ホームページおよび募集要項に記載している(資料 7、資料 119)。本制度は特待生入学試験において成績上位の学生に対して授業料を免除する制度で、特待生 S は 6 年間、特待生 A は 1 年間、特待生 B は半年間の授業料を免除している。平成 29 年度からは、特待生 S に加えて、特待生 A、特待生 B および特別奨学生も 6 年間の免除制度とした。特待生は、平成 27 年度では特待生 S が 1 名、特待生 A が 1 名、特待生 B が 2 名、平成 28 年度では特待生 B が 1 名、平成 29 年度では特待生 S が 1 名、特待生 A が 2 名、特待生 B が 7 名、特別奨学生が 13 名である。平成 30 年度では特待生 S が 1 名、特待生 A が 5 名、特待生 B が 9 名、特別奨学生が 24 名である。

さらに、平成 29 年度より、本学に在学する学部学生のうち、学業成績が優れて

いるが、経済的事情のため修学困難なものに勉学の条件を保障し、教育の機会均等を実現することを目的として、返済不要の「都築泰壽記念給付奨学金」を設立した。平成 29 年度は 2 年次生から 6 年次生の計 5 名に、平成 30 年度も 2 年次生から 6 年次生の計 5 名に給付を行っている（資料 2-1、資料 120）。

【観点 9-1-2-2】

【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】 学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】 健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

〔現状〕

学生が心身ともに健康的な学生生活を送り、学修に専念できるよう医務室、学生相談室を設置し、ヘルスケア、メンタルケアは、厚生課および学生課が主な窓口として対応している。医務室には看護師の資格を持つ厚生課職員を配置し、学生便覧や掲示板に掲示している（資料 2-1: p. 41～42）。医務室では、入学時の健康調査、健康診断および 4 年次の抗体検査の調査などを実施するほか、病気や怪我など年間約 1040 件の健康相談に対応し、学生の健康に寄与している（資料 121）。学生相談室は、5 名の学生相談員（教員）と、2 名のカウンセラー（臨床心理士）により、毎日相談可能な体制を整えている。カウンセラーによるカウンセリングは、週に 2 回（月・水）各 6 時間で、予約は医務室配属の厚生課職員（看護師）が窓口となり対応しているが、各担当カウンセラーに直接 email でも対応している。平成 30 年度の相談件数は 198 件であり、学生の心身の健康に寄与している。学生のヘルスケア、メンタルケアや生活相談については、学生相談室、カウンセラーおよび担任が協働して対応している（資料 122）。学生相談室の利用方法等については、掲示板や第一薬科大学ホームページに掲載して周知している（資料 123）。

【観点 9-1-3-1】

健康管理対策として、学校保健安全法で定められている健康診断（身長、体重、視力・聴力検査、内科検診、胸部レントゲン）を 4 月に実施している。平成 29 年度までは 5 年次生については、実務実習前健康診断を 4 年次生 3 月に実施するため、3 月の健康診断を新 5 年次生の健康診断としている。平成 30 年度からは実務実習が 4 期制になり、健康診断の時期が 4 年次生の 12 月になるため、4 月に全学年健康診断を実施している。健康診断については、掲示板により周知し、健康診断当日は校内放送

を行って受診指導を行っている。各学年の受診率は1年次生 96.0%、2年次生 86.3%、3年次生 74.3%、4年次生 73.4%、5年次生 90.5%、6年次生 93.6%、平均受診率は 85.7%であった（資料 124）。

その他、学生の健康推進対策として、学内および周辺地域を禁煙区域とし、教職員が定期的に巡回して禁煙指導を行っている。また、禁煙サポートとして、希望者に対して禁煙パッチの費用援助と禁煙指導を行っている（資料 125）。

【観点 9・1・3・2】

【基準 9・1・4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9・1・4・1】 ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点 9・1・4・2】 ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点 9・1・4・3】 ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。

〔現状〕

ハラスメントを防止し、ハラスメントに起因する問題が発生した場合に適切に対応することを目的として「第一薬科大学ハラスメント防止に関する規程」を制定している（資料 126）。

【観点 9・1・4・1】

学内規程に従い、ハラスメント防止委員会を設置している。委員会は学長、学長代理、副学長、学部長、事務長および学長が必要と認めた教職員により構成されている。また、ハラスメント相談窓口を学生課に設け、学内の教職員にハラスメント相談員を委嘱している（資料 2-1、資料 127、資料 128）。

【観点 9・1・4・2】

ハラスメント防止に関する取り組みとしては、1、3年次生には年度当初に、5年次生には実務実習前に「心のケアとハラスメント」講習会を実施し、ハラスメントの防止と啓蒙およびその取り組みの広報に務めている（資料 129）。教職員に対しても、ハラスメント講習会を実施し、ハラスメント防止に努めている（資料 130）。ハラスメントの相談については、学内掲示板、学生便覧および大学ホームページに掲載し、学生への周知を図っている（資料 2-1、資料 131）。

【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】 身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】 身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

〔現状〕

身体に障がいを持つ受験生については、第一薬科大学学生募集要項の出願手続きの注意事項に、特別の配慮を行うことを記載し、修学支援等依頼書に応じて個別に対応している（資料 7: p.3）。現在までの対応としては、車椅子の受験生に対する受験教室や、教室内での座席位置等の配慮や体調不良の受験生に対する必要な携行品の特別許可等を行っている。また、身体の不自由な方のための階段避難器具である「イーバック+チェア」を新館 2 階 S2 会議室 2 台、本館 1 階事務室 1 台、本館 1 階医務室 1 台と学内 3 か所に設置し、身体に不自由な方の避難や移動に配慮している（資料 132）。

【観点 9-1-5-1】

大学の施設・設備については、バリアフリー化を年次計画として実施している。平成 27 年度までに、新館出入口や校舎間の段差のある通路へのスロープを設置した。トイレの和式から洋式への改修および手すりの設置を継続的に実施するとともに、新館 1 階及び本館 1 階には身障者用トイレを設置している。また、教室を改修する際には、床面をバリアフリー化する等施設整備に努めている。学修・生活上の支援のため、障害学生支援ガイドラインを平成 28 年度に制定し、本人の申請に基づいて学生委員会・厚生委員会が中心となり、必要な部署が協働して適切な対応ができるよう体制を整えている（資料 133）。

【観点 9-1-5-2】

【基準 9-1-6】

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。

【観点 9-1-6-1】 進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】 就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

ること。

〔現状〕

学生のキャリア形成や卒後進路の選択については、厚生委員会および厚生課のキャリアサポート室が中心となって、キャリアフォーラム・学内企業説明会・就職セミナーを実施し、進路選択を支援している（資料 134）。

【観点 9-1-6-1】

キャリアサポート室では常に求人情報の収集・整理・提供を行い、就職相談に対応している。薬剤師国家試験終了後に就職活動を行う学生も多く、3月以降の就職情報の提供にも努めている。平成30年度は、株式会社マイナビによるキャリアフォーラム「薬学生のための就活対策ガイダンス」（3月6日、参加者5年次生81名）および企業等合同説明会（3月6日、参加企業97社、参加者5年次生102名、6年次生11名）を実施した。さらに就職活動支援の一環としてインターンシップを実施している企業（薬局・病院）についても随時紹介している。平成30年度は、薬局・病院の薬剤師を招きランチョンセミナーを行った。大日本住友製薬や阪神調剤ホールディングス等において17名の学生のインターンシップ実施を支援する等、様々な進路選択の支援に努めている（資料 135、資料 136）。

【観点 9-1-6-2】

【基準 9-1-7】

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。

【観点 9-1-7-1】 学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】 学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。

〔現状〕

学生の意見を収集するための組織として、FD委員会と学生委員会がある。また、その収集法として、学生意見箱、学生満足度アンケート、授業アンケートおよび学生・教職員懇談会がある（資料 137、資料 138、資料 139、資料 140）。

【観点 9-1-7-1】

学生意見箱は、学内中央掲示板横に設置しており、学生がいつでも、無記名・記名を問わず自由に意見を投稿できるようにしたもので、記載内容に応じて委員会に意見を提示し、必要な対応を行っている（資料 137）。

学生満足度アンケートは、学生の意見を汲み上げて学生生活を改善する目的で、学生委員会が中心となり年度始めのガイダンス時に各学年（新入生を除く）に対して実施している。学生の希望や要望については、学生委員会が該当する委員会に通知し、得られた回答結果を学生掲示板に掲示している（資料 138）。

授業アンケートは、FD 委員会が中心となって実施しており、教員の授業を学生が評価するもので、学生は自由に意見を記載できる仕組みにしている。この授業アンケートの結果に基づき、教員は自己評価や次年度への改善計画を「教員による授業の自己評価」として提出し、授業の改善に努めている（資料 139）。

学生・教職員懇談会は FD 委員会が主催し、テーマに沿って選抜した学生約 10 名と FD 委員会委員とで懇談するもので年に 2 回開催している。学生の要望等を聞き取り、必要に応じて委員会や大学事務局で対応を検討している（資料 140）。

これまで学生の要望により改善された例としては、自習室の利用時間や利用場所の増設、図書館の開館時間の延長、自動販売機の設置場所の変更、食堂の利用時間や食事内容等がある。このように学生の要望を可能な限り取り入れるよう工夫している。

【観点 9-1-7-2】

（9-2）安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-1】 実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-2】 各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。

【観点 9-2-1-3】 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

〔現状〕

一実習あたり 3～9 名の教員を配置し、教員 1 人当たり 7.9～16.8 人（平均 12.4 人）の学生を担当して学生の安全を図っている（資料 141）。実習中の安全を図るため、実習開始前に学生に白衣および上靴を購入させ、化学系実習では保護メガネを貸し出し、着用させている。2 年次に行われる基礎実習では、試薬や器具の安全で正しい取り扱い方、実習時の身支度、態度など、安全面について重点的に説明している（資料 142. p. 1～3）。基礎実習以後の実習では、各実習の初回に行われる実習講義の中で、化学薬品や実習器具による火傷やケガおよび火災の防止、微生物や動物の安全な取り扱い等の安全教育を行っている。4 年次に各研究室分野に担当教員 1 人当たり 1.4～4 名の学生を割り当て、配属された各分野で実験・研究に必要な安全教育を行っている（資

料 143)。研究室分野配属時には、4 年次生全員に e ラーニングによる研究倫理教育を行うとともに、研究ノートと USB を配布している（資料 144、資料 145）。動物実験の安全教育については、動物実験委員会が年に 1 回講習会を開催している。講習会では、関連法規や動物の取り扱い、安全確保に関する事項などについて説明し、平成 30 年度は動物実験を行う学生 60 名が参加している（資料 146）。有機廃液や産業廃棄物の取扱いについては、安全衛生委員会が研究室分野に通知し、学生実習や卒業研究の際に個別に指導している（資料 147）。研究室および実習室には消火器を、化学系実習室については消火器に加えて室内および実習室前廊下にシャワーを設置している（資料 148）。

【観点 9・2・1・1】

各種保険については、入学時オリエンテーションで説明を行い、学生教育研究災害傷害保険および学研災付帯賠償責任保険の加入を義務化し、加入率は 100%である。また、学研災付帯学生生活総合保険については加入を推奨している。保険に関する情報は、厚生課で収集・管理している。（資料 149）。

【観点 9・2・1・2】

台風、地震、大雨・洪水、大雪等の自然災害への対応については、第一薬科大学ホームページおよび学生便覧に掲載するとともに、災害時には必要に応じて第一薬科大学ホームページを通じて連絡をしている（資料 2-1：p.22～23、資料 150）。その他、災害緊急マニュアルおよび、第一薬科大学危機管理規程を設けている（資料 151、資料 152）。緊急時の対応については、安全衛生委員会が中心となり、全学生、教職員を対象として、避難と消火器の取り扱いについて年に 1 回訓練を実施している（資料 153）。また、平成 30 年度は緊急地震速報シェイクアウト訓練も行った。AED は新館 1 階および本館中央掲示板横の学内 2 か所に設置し、使用方法は、1 年生の早期臨床体験学習の中で教育している（資料 154）。

【観点 9・2・1・3】

『 学 生 』

9 学生の支援

〔点検・評価〕

学修の支援は、教務委員会、薬学教育推進センターを中心として、積極的に実施している。経済的な支援は、日本学生支援機構等の奨学金制度や特待生入学試験制度、本学独自の奨学生制度を活用して実施されている。学生のヘルスケア・メンタルケア、障がいを持つ学生等に対しても、組織的な支援体制を整えている。健康診断の受診率が低い学年については、受診率向上のための対策が必要である。

進路の選択については、キャリアサポート室が中心となって、様々な進路選択に関

する情報提供が実施され進路選択の支援が行われている。

学生の意見を汲上げる多様な仕組みが構築され機能している。

また、実験・実習や卒業研究は適切な人数で行われ、必要な安全教育が実施されている。各種保険への加入について適切に指導され、災害時のマニュアルが整備され避難訓練を実施する等、災害時の対応が周知されている。

[改善計画]

健康診断の受診率が 3、4 年次生で低くなっているため、年度始めのガイダンスと日程をあわせるとともに予備日を設定して、受診率向上を図る。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

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が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】 専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】 教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（1名の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 10-1-1-3】 専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

〔現状〕

本学の収容定員数は1,038名（入学定員：薬学科113名、漢方薬学科60名）であり、大学設置基準で定められた専任教員数は34名（別表第一）である。平成30年5月1日現在の専任教員数は、37名（教授15名、准教授11名、講師5名、助教6名）であり、基準を上回る教員を配置している。臨床系（実務家）教員は、文部科学省が定める「薬学部における教員（実務家教員を含む）に関する基準」に基づき算出すると6名となる。本学の実務家教員は、平成30年5月1日現在において9名であり、基準を上回る教員を配置している（基礎資料8）。

【観点 10-1-1-1】

平成30年5月1日時点で本学の収容定員数（在籍定員数）は1,038名であり、本学専任教員（助教以上の人数37名）1名あたりの学生数は、28.1名である。専任教員に助手4名を加えても25.3名であり望ましいとされる10名以内には達していない。（基礎資料2-1、基礎資料8）。

【観点 10-1-1-2】

専任教員の職位別構成比率は、教授40.5%（15名）、准教授29.7%（11名）、講師13.5%（5名）、助教16.2%（6名）であり、教育研究上の支障が生じるような著しい偏りはない（基礎資料8）。

【観点 10-1-1-3】

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】 専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】 専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】 専任教員として、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配置されていること。

[現状]

専任教員は、教育と研究力の向上のため専門分野の学会に所属し、研鑽を積んでいる。各分野ではそれぞれ研究課題を設定し研究発表を行っている（基礎資料 15）。また、薬学の様々な分野において教科書や参考書の執筆者あるいは編集者となり薬学に関する優れた知識を持ち合わせている。平成 30 年度における専任教員の学術論文および学会発表は、毎年刊行されている「第一薬科大学研究年報」に掲載している（基礎資料 10、基礎資料 15、資料 85、資料 155）。

【観点 10-1-2-1】

薬学の博士学位のみならず医学、農学、理学など多彩な領域を専門とする教員を配置している（基礎資料 10）。専任教員の多くは薬剤師免許取得者であるが、医師免許を有するもの 2 名および歯科医師免許を有するもの 1 名を配置し、多様な教員構成となっている（基礎資料 10、基礎資料 15）。

【観点 10-1-2-2】

専任職員の採用および昇任については、「第一薬科大学教育職員選考規程」および同規程の審査内規に定め、採用・昇格対象者を教育職員選考委員会で審議し、これを教授会に提起し、学長の意見を聴いて、理事長が決定している（資料 156、資料 157）。なお、教員の選考については、担当分野を勘案し、教育職員選考委員会において検討し、一般公募制と本学教員による紹介を通じて広く有能な人材を求めている。応募者に対しては、履歴書、研究業績目録、6 年制薬学教育における教育と研究に対する抱負、推薦書の提出を求め書類審査を行い、さらに任用候補者に対しては面接および教育・研究に関するプレゼンテーションを課し、専門分野を担当するにふさわしい教育上の指導能力および高い見識を有する優れた実績を有する専任教員を採用し、配置している（資料 158）。

【観点 10-1-2-3】

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】 薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】 専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

平成 27 年度の 1 年次生から薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に準拠した新カリキュラムによる教育が実施できるよう専門分野の教授、准教授、講師を配置している（基礎資料 10）。平成 30 年度において必修科目に指定した科目（教養および実習等を含む）は、薬学科で 110 科目（旧カリキュラムを含む 1 年次から 6 年次）、漢方薬学科で 85 科目（新カリキュラムにおける 1 年次から 3 年次）である。薬学科の 110 科目中、61 科目（55%）は専任の教授が担当し、23 科目は（21%）専任の准教授が、10 科目（9%）は専任の講師が担当している。専任の教授、准教授および講師を合わせると合計 94 科目を担当していることとなり、全必修科目の 85% を占める（基礎資料 10、資料 159）。また、専任教員が担当していない科目については、非常勤講師を充てている。漢方薬学科では、85 科目中 37 科目（44%）は専任の教授が、25 科目は（29%）専任の准教授が、7 科目（8%）は専任の講師が担当している。専任の教授、准教授および講師を合わせると合計 69 科目を担当していることとなり、全必修科目の 81% を占める（基礎資料 10、資料 159）。また、残りの科目については、非常勤講師を充てている。このように薬学における教育上主要な科目においては、教授または准教授を配置している。

【観点 10-1-3-1】

平成 30 年 5 月 1 日現在、教授 15 名のうち 5 名（33.3%）が 60 歳以上である。准教授と講師を年齢別にすると 50 歳代 3 名、40 歳代 11 名、30 歳代 2 名であり、40 歳代が最も多い。助教は、50 歳代 1 名、40 歳代 1 名、30 歳代 4 名である。教授の年齢構成が高いものの、全専任教員の年齢構成に著しい偏りはない（基礎資料 9）。

【観点 10-1-3-2】

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】 教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10・1・4・2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

〔現状〕

教員の採用および昇任においては、「第一薬科大学教育職員選考規程」および「第一薬科大学教育職員昇任基準内規」に基づいて実施している（資料 156、資料 157）。教育職員選考委員会において、大学全体の教育研究組織の構成、専門性等を勘案し、専門分野の補充について検討したうえで、公募等を行い、優秀かつ経験豊富な人材の確保に努めている（資料 160）。

【観点 10・1・4・1】

教員の採用および昇任については、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考を行っている。「第一薬科大学教育職員選考規程」の第2条において「教育職員の選考は、人格及び見識ともに優れ、研究業績、教育業績などを総合的に判断して行うものとする。」と明記している。また、「第一薬科大学教育職員昇任基準内規」の第2条においても「教育職員の昇任については、推薦書、在職期間、教育業績、研究業績、社会活動実績等を考慮し総合的に評価する」とし、研究のみならず教育上の指導能力を審査基準に設けている（資料 156）。平成30年度においては、教員の採用は2名、昇任はなかった（資料 156、資料 157）。

【観点 10・1・4・2】

（10－2）教育研究活動

【基準 10・2・1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10・2・1・1】教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10・2・1・2】教員は、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。

【観点 10・2・1・3】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、開示されていること。

【観点 10・2・1・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。

〔現状〕

教育に関して、全ての科目を対象に「学生による授業及び実習評価アンケート」を実施し、この結果を受けて各教員は自己評価し、授業の改善に努めている。また、「教員相互の授業参観」を行い、参観教員が授業に対する意見を提出することにより、授

業実施教員にフィードバックしている。さらに、「教員による授業の自己評価」についても実施し、さらなる授業の向上に努めている。「学生による授業及び実習評価アンケート」は、冊子体としてまとめ各教員に配布すると同時に図書館および図書・国試情報センターに配架し学生にも公開している(資料 139)。「教員による授業の自己評価」も、教員および学生が閲覧できるように図書館および図書・国試情報センターに配架し学生に公開している(資料 161)。

研究活動については、14 分野からなる専門分野を中心として主体的に行われている。教員は、それぞれの専門分野において、競争的資金を獲得する等、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(資料 162)。研究課題や内容は、大学案内や大学ホームページ(研究室紹介)において紹介している(資料 1: p.15~16、資料 163)。研究活動推進委員会を中心に、研究活動の活性化を目的として、平成 30 年度は 4 回「学内学術交流セミナー」を開催した。本セミナーでは、各研究室分野の研究内容が発表され、異なる分野の研究状況を把握することができる点で有益であり、各分野間の学内での共同研究に繋げている(資料 164)。若手教員の研究活動を推進する目的で、毎年、研究業績を基に研究奨励 2 名を選考し、研究奨励金(25 万円/1 名)を提供している(資料 165、資料 166)。学生の卒業研究論文要旨集に示すとおり、教員の研究内容が学生の卒業論文に反映されている(資料 83)。また、学会における学生の研究発表を促進するために、年間 1 研究室分野あたり学生 3 名の旅費を支給している(資料 167)。

【観点 10-2-1-1】【観点 10-2-1-2】

各研究室分野の教育および研究業績は、「原著論文」、「学会発表」、「著書」、「特許」、「総説」、「競争的資金」等を毎年出版の「第一薬科大学研究年報」に掲載している。教員の教育・研究業績については、大学ホームページに公開し、毎年更新している(基礎資料 15、資料 155、資料 163)。これらに加え、平成 26 年度から、専任教員は「研究」のみならず「教育」、「管理運営」、「学外活動」に関する業績を記載した自己申告書を提出し、教員自身で総合的に評価している(資料 168)。

【観点 10-2-1-3】

平成 30 年度は、臨床系教員 3 名を福岡市急患診療センターへ派遣し、常に新しい医療に対応するための制度の整備に努めている(資料 169)。医師免許を有する本学専任教員 2 名は、週 1 回病院において研修を行っている。また、臨床系教員のうち、1 名は日本医療薬学会の認定薬剤師、2 名は日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師の資格を有し、日本薬剤師会または日本病院薬剤師会、日本医療薬学会の会員として、常に新しい医療に対応するために研修会に参加し自己研鑽している。

【観点 10-2-1-4】

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】 研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】 外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

本学の主要施設は、本館（4階建）と新館（7階建）があり、講義室・演習室、実習室、研究室、自習室を整備している（基礎資料 12-1）。その他、図書館、実験動物飼育施設および薬用植物園を設けている。教育研究施設としては、14 研究室分野のほか地域医療薬学センター、薬学教育推進センター、薬学教育支援センターの 3 センターを置き教育研究活動が十分行える研究環境を整えている（資料 163、資料 2-1: p.55～57）。

教授は個室に配置し、准教授・講師・助教・助手は実験室等に配置している。さらに各研究室分野には研究活動を行うための実験室を設置し、教員と卒業研究生の研究活動に利用している（基礎資料 11、基礎資料 12-2）。

共同利用施設（新館）の中央機器室には、核磁気共鳴装置（NMR）や質量分析装置（MS）等、教育研究上の目的に沿った機器を配備している（基礎資料 12-2）。

【観点 10-2-2-1】

年間の研究費に関しては、教育研究費として教授 30 万円、准教授・講師 25 万円、助教・助手 20 万円、非実験系教員 10 万円を配分している。また、研究室分野の配属生については、別枠で学生 1 人当たり年間 2 万円を加算している。年間の学会等出張旅費については、薬学系教員は 25 万円、非実験系教員は 10 万円を配分している（資料 167）。また、若手の研究活動を促進させる目的で若手教員に対し毎年研究奨励金（1 件当たり 25 万円）を 2 名に提供している（資料 166）。

【観点 10-2-2-2】

教員の授業担当時間数については、教員間で多少の差はあるものの可能な限り均等となるよう配慮している。副学長を除く教授の平成 30 年度における年間講義担当時間は、平均値±標準偏差で表すと 134±55 時間であり、准教授、講師、助教の場合は、それぞれ 166±37、146±71、91±51 時間であった。平成 30 年度の本学教員の講義、実習時間数は 1 名、1 週間当たり平均 4.5 時間である。授業準備に必要な時間を考慮しても、研究時間を確保する上で支障のない範囲である（基礎資料 10）。

【観点 10-2-2-3】

科学研究費の取り扱いについては、総務課職員が窓口となり、毎年科学研究費の説明会を開催している。説明会では、応募方法や取り扱いとともに、研究活動の不正行為や研究費の不正使用防止に関して説明している（資料 170）。

また、科学研究費助成事業等取扱規程および担当事務員を設け、適正な科学研究費などの運用・管理を行っている（資料 171、資料 172）。研究活動の不正行為および不適切な経理処理等については、研究倫理委員会において審議することとしている（資料 173）。

平成 30 年度の科研費等競争的補助金獲得件数および金額は、それぞれ 21 件、2,296 万 9 千円（うち分担研究 6 件：478 万 4 千円）であった。民間の公募型研究助成金の応募申請については、全教員にメールで配信し、周知させている（資料 174）。

【観点 10-2-2-4】

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】 教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】 教員の教育研究能力の向上を図るための取組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】 授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

〔現状〕

本学では、教育研究活動向上のための組織としてファカルティ・ディベロップメント（FD）委員会を設置している。平成 30 年度の FD 委員会は、学部長が中心となり学生部長、教授 2 名、准教授 1 名、講師 1 名、助教 2 名、助手 1 名の他、事務長、事務次長、教務課長、事務員 1 名で構成している。主な活動として、「教育活動の組織的改善方策の計画・実施」や「学生による授業評価の実施」がある（資料 50、資料 175）。

【観点 10-2-3-1】

FD 委員会の具体的な取組みとして、1)「学生授業評価アンケート」および「教員による授業の自己評価」の実施、2)「教員相互の授業参観」の実施、3)「新任・転任教員のための FD 講習会」の開催、4) 内部および外部講師による「FD 講習会」の開催、5) 学外での「FD 関連セミナー」への参加、6)「学生・教員懇談会」の開催があり、これらの活動を通して教員の教育能力の向上を図っている（資料 139: p.1～32, p.95～98, p.33～93、資料 140）。平成 30 年度の FD 講習会としては、以下の 2

回実施した。1) 現代大学生の心理 ―不本意な退学を予防するためにできる学生支援― (臨床心理士・本学カウンセラー、芦刈綾香)、2) アクティブラーニングを体験する (九州大学基幹教育院 人文社会科学部門 医学教育学教授、三木洋一郎) (資料 139: p.101～106, p.107～113)。

【観点 10-2-3-2】

教員の授業改善や学生の授業に対する満足度の調査を目的とした「学生授業評価アンケート」は、平成 22 年から調査項目や調査方法を随時見直しながら、科目毎に実施している。教科毎に集計した結果を各担当教員にフィードバックしている。教員は授業改善のために、「教員による授業の自己評価」に今後の取り組みを報告している。「学生授業評価アンケート報告」は、冊子体として全教員に配布されるとともに、大学ホームページ上で公表している (資料 139、資料 176)。

【観点 10-2-3-3】

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】 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職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】 教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】 教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

〔現状〕

教育研究活動が十分発揮されるよう事務組織が様々な形で支援に加わっている。本学には、34 名 (法人事務職員を含む) の事務職員が在籍している (基礎資料 8)。事務職員が各種委員会に積極的に関与することにより、充実した教育研究活動が発揮されるように支援している。事務職員の業務執行は、事務局長が統括しており、「第一薬科大学事務組織規程」には、事務を適切かつ能率的に処理するための事務組織のほか、事務職員の職務と職責について示されており、教育研究の達成のための人員を適切に配置している (資料 177)。また、管理・運営に関しての各局・部・課・寮の所轄する業務内容については「第一薬科大学事務分掌規程」により具体的に示されている (資料 178)。教員と事務組織が一体となって教育研究活動を進めるために、総務課、教務課、学生課、厚生課を配置し、その役割を明確化し、各種業務を執行している。

【観点 10-3-1-1】

図書館には、司書 1 名、事務職員 1 名、図書・国試情報センターには司書 1 名、薬学教育推進センターには助手 2 名、薬用植物園には助手 1 名、情報処理演習室には助手 1 名、事務職員 2 名を配置し、教育研究活動を支援している。3 名の事務職員は、実務実習関連業務を支援している（基礎資料 8）。3 名の技術系事務職員（非常勤）は、講義や実験科目、演習科目等の授業支援や研究補助として教育研究を支援している。

【観点 10-3-1-2】

大学の管理運営を適切に行うために、各種委員会を設置し、大学の活動全般を実施している。これらの各種委員会には、事務職員をその構成メンバーに適切に配置し、教職員と一体となり委員会活動の管理・運営のサポートをしている（資料 50）。また、各委員会会議の記録および議事録はすべて事務職員が行っている。

【観点 10-3-1-3】

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

〔点検・評価〕

専任教員数は、大学設置基準に定められている数を超えているものの、望ましいとされる教員当たりの学生数には至っていない。専任教員は、専門分野では、教育上および研究上の優れた実績を有する者、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者、あるいは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配置されている。また、専任教員の年齢構成は、教授の年齢構成が高いものの、専任教員の年齢構成に著しい偏りはない。

教員の採用および昇任に関して、適切な規程が整備されている。規程に基づいて、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われている。

教育および研究能力の維持・向上に取り組み、教育目標を達成するための基礎となる研究活動が行われており、その教員の活動は、毎年教育研究上の業績等で示され開示されている。また臨床系教員は、薬剤師として常に新しい医療に対応するために研修等により自己研鑽に努めている。

教育研究上の目的に沿った研究活動を行うことができるように、研究室分野の整備、研究費予算の配分、研究時間確保のために教員の授業担当時間数が適正な範囲となるように配慮されている。研究活動に必要な外部資金を獲得するための体制が整備されている。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制を整備し、取り組みについても適切に実施されており、授業評価アンケート等を通じて、授業の改善にも努めている。また、教育研究活動の実施支援に必要な職員が適切に配置され、教員と職員が連携して機能的に運営されている。

〔改善計画〕

教育研究の水準の向上をより一層図るために、今後も専任教員の年齢構成に配慮しながら、採用を適切に実施していく。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-1】効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 1 1-1-2】実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI 教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

【観点 1 1-1-3】実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-4】卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

〔現状〕

本学は各学年の定員 173 名に対応可能な適正規模の 6 つの講義室を保有している。多目的講義室（厚生会館）と 5 講義室を合わせた収容可能人数は 2,000 名以上で現在の在籍する学生数（1,075 名）を大きく超える収容能力を有している（基礎資料 12-1）。

講義室：1～3 年次生が主として利用する講義室として、本館 2 階に 216A（81m²、98 席）、216B（81m²、92 席）、221A（81m²、98 席）、221B（81m²、94 席）、本館 3 階に 301（80m²、60 席）、302（91m²、座席 60 席）、307（109m²、121 席）、309（213m²、座席 240 席）、310（213m²、245 席）、312（205m²、150 席）、315A（81m²、98 席）、315B（81m²、92 席）、320A（81m²、98 席）、320B（81m²、94）、本館 4 階には、401（254m²、297 席）、402（282m²、378 席）、403（248m²、305 席）、406（160m²、212 席）、409A（80m²、98 席）、409B（80m²、96 席）がある。4～6 年次生が主として利用する講義室は、新館 2 階に S21（388m²、550 席）および S22（373m²、360 席）がある。全学年共用の講義室として、厚生会館 2 階の多目的講義室（578m²、506 名収容）がある（資料 2-1: p.10～12）。

新館 3 階には、早期臨床体験での SGD や 4 年次生実務実習事前学習および 5 年次生ポスト実務実習での SGD を行うための医薬品情報服薬指導実習室（398m²、200 名収容）があり、可動パーティションも準備されている。また、新館 1 階にはラーニングサポート室（54m²、20 名収容）があり、小規模の補習や勉強会、授業担当の先生による質問会などに利用されている。図書館本館大閲覧室（341m²）にはラーニングコモンズ（30 名収容）も併設しており、様々なアクティブラーニングなどに対応できる多目的エリアとなっている（資料 2-1: p.10～12, p.53～64）

実習・演習を行うための施設として、情報処理室、実習施設、中央機器室、実験動物飼育施設、薬用植物園がある。

情報処理室：新館 2 階の情報処理室は 4 部屋に分かれており、情報処理演習室 1-1 (160m²、50 席)、1-2 (160m²、50 席)、2 (295m²、100 席) の 3 つ演習室は授業や演習を行い、使用しない時間帯は学生に開放している。学生が自由に使用できる情報処理演習室 3 (100m²、30 席) ではパソコンからサーバーにアクセスし、授業の資料やインターネットを活用した自主学習が可能となっている。総パソコン数 230 台を設置しており、CBT の実施に活用されている (資料 2-1. p.10～12, p.53～54)。

実習施設：新館 3 階には、物理系実習室 (面積 391m²、128 名収容)、化学系・衛生系実習室 (385m²、128 名収容)、新館 4 階には生物系・薬理系実習室 (387m²、117 名収容)、新館 4 階には生化学系実習室 (387m²、128 名収容) を有している。

中央機器室：共用機器として、ガスクロマトグラフ四重極型質量分析装置 (GC-MS)、液体クロマトグラフ質量分析計 (LC-MS)、二重収束型質量分析装置 (MS)、400MHz 核磁気共鳴装置 (NMR)、卓上型超遠心機、リアルタイム PCR、蒸留水イオン交換水製造器、画像撮影装置、蛍光顕微鏡等を中央機器室に設置している。これらの共用研究機器類の管理運営は中央機器管理運営委員会が行っており、機器の利用促進に向け講習会を適宜開催している (基礎資料 12-2、資料 179)。

実験動物飼育施設：本学敷地内の別棟に実験動物飼育施設 (57m²) が設置してある。マウスおよびラットを分離し、クリーンラックの中で適正に飼育・管理している。施設内は、前室、マウス飼育室、ラット飼育室、洗浄室、汚物室から構成され、飼育室内での薬物投与スペースが確保されている。実験動物管理運営委員会が、毎年実験動物講習会を開催し、この講習を受けた教職員および学生のみが飼育室に入室、使用できる (基礎資料 12-2、資料 180)。

薬用植物園：本学キャンパスから徒歩数分のところに位置しており、土地 (833m²)、温室 (149m²) とともに、管理舎 (19m²) を設置している。110 種の植物が栽培され薬用植物の研究を行っており、薬用植物園管理運営委員会が管理・運営している (資料 181)。

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するために実務実習施設を新館 3・4 階に整備している。

実務実習施設：医療系実習室として、新館 3 階に模擬病棟・カンファレンスルーム (88m²+53m²)、医薬品情報・服薬指導実習室 (398m²)、模擬病院薬局 (75m²)、薬物血中濃度解析室 (27m²)、模擬保険薬局 (91m²) を配置している。新館 4 階には調剤実習コーナー (251m²)、製剤実習コーナー (273m²)、無菌製剤実習コーナー (282m²) がある。これらの実習室は、共用試験の OSCE や実務実習モデル・コアカリキュラム

に準拠した実務実習事前学習や総合学習の少人数単位の参加型総合学習等にも利用している。医薬品情報・服薬指導実習室（新館 3 階）の一部を利用して、バイタルサインを把握できるフィジカルアセスメント（血圧、聴診、脈拍等）用の実習用設備を設置している。服薬指導・患者接遇の実習については、可動式のベッド等を設置することにより模擬病棟の設定も可能である。実習状況をビデオに収録しモニターに映写する設備も備えている。新館 3 階および 4 階の実務実習施設を合わせると合計面積 1,538m² 以上となり、180 名程度の学生が実習および演習を行うには十分な広さである（基礎資料 12-1、資料 2-1: p.12）。

【観点 1 1-1-3】

薬学科および漢方薬学科の学生は、4 年次生から 6 年次生まで、各分野の研究室に配属となり、卒業研究活動を行っている。卒業研究を円滑かつ効果的に行うために、各分野の研究室だけでなく、新館の中央機器室、敷地に隣接する実験動物飼育施設や薬用植物園、学生実習室および図書館を利用できる。5 年次には実務実習があるため、全期間において 3 学年の学生が同時に研究室に在室することはないので実験に支障はない。また、研究室のみならず、中央機器室には、多くの測定機器が用意されており、教員の指導のもと学生の使用が可能となっている。このように学生が高いレベルの卒業研究を実施するために十分な量の設備が整備されている（基礎資料 12-2、資料 2-1: p.10～12）。

新館には 1 階と 5 階に 7 分野の研究室がある。1 階に分析化学分野（246m²）、地域医療薬学センター（348m²）がある。5 階に分子生物学分野（229m²）、薬物解析学分野（286m²）、薬品作用学分野（232 m²）、薬物治療学分野（247m²）、薬剤設計学分野（203m²）、臨床薬剤学分野（239m²）がある。本館には、2 階と 3 階に 7 分野の研究室がある。2 階に薬品化学分野（342 m²）、和漢薬物学分野（258m²）、生薬学分野（400m²）、衛生化学分野（348m²）、処方解析学分野（104m²）、3 階に天然物化学分野（175m²）、免疫薬品学分野（199m²）の研究室がある。各研究室は、教授室（12～20m²、1 名収容）、セミナー室、実験室から構成されている（基礎資料 11、資料 2-1: p.10～12）。

【観点 1 1-1-4】

【基準 1 1-2】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 1 1-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 1 1-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

[現状]

本学には、図書館本館（1,044m²、閲覧スペース 361m²）と図書・国試情報センター（189m²、閲覧スペース 140m²）がある。

図書館本館の1階は、書架（自然科学関係図書、シラバス図書、新着図書）兼閲覧室および図書館事務室、2階は書庫（薬学系学術雑誌）兼閲覧室、大閲覧室・ラーニングcommonsおよび特別閲覧室、3階は書庫（社会、人文科学関係図書）兼閲覧室がある。図書・国試情報センターは、書架（漢方生薬図書、薬学図書、語学・一般教養図書）および閲覧室がある。

学生閲覧室の座席数は、260席（本館に199席、図書・国試情報センター内に61席）あり、学生総数の25%を超える座席数を確保している。また、図書館本館の大閲覧室には、可動式のテーブルや椅子、ホワイトボードに加え、パソコン・プロジェクター式も備えたラーニングcommonsを併設しており、学生を対象とした様々なアクティブラーニング教育だけでなく、教職員の会議や研究室セミナー等に利用できる多目的エリアとなっている（基礎資料13）。

【観点 1 1-2-1】

図書館本館は、自然科学系および社会・人文科学系の蔵書を、開架式で1、2、3階に配架しており、図書・国試情報センターには、漢方生薬図書、薬学図書および国家試験関連図書を配架している。蔵書総数は合わせて92,919冊、定期刊行物1,044種を分類登録し、蔵書検索システム（OPAC）により書籍のリストアップおよび所在が確認できるようになっている。学術雑誌については、学内で契約している3種の外国電子ジャーナル（ScienceDirect、SpringerLink、ACS）の内、購読誌として全1,966タイトル、その他に国内アグリゲータ（約1,385タイトル収録メディカルオンラインへのフリーアクセス）、4種のデータベース（医中誌、Scopus、SciFinder、JDreamⅢ）、リンクリゾルバー（SFX）などを整備し、各研究室分野からLAN端末を介してアクセスできるようになっている。また、購読外のジャーナルについては、ILL（図書館間相互貸借）およびReprints Desk、ScienceDirect トランザクションなどのPPV（pay per view）を契約して原著論文へのアクセスに活用している。漢方薬学科の開設に伴い漢方関連図書について整備（平成27年度実績100冊、平成28年度実績106冊、平成29年度105冊、平成30年度65冊導入継続中）を進めている（基礎資料14）。

一方、学生が読みたいと希望する本については、購入希望図書申込用紙に記入して随時リクエストすることができ、その他にも毎年年に2～3回、各回約10名を上回る学生による書店選書ツアーを実施し、学生が求める本を充実させている（資料182）。

【観点 1 1-2-2】

自主学習室に該当する部屋として、本館 3 階の講義室、301（座席 60）、302（座席 60）、307（座席 121）、309（座席 240）、310（座席 245）、312（座席 150）、315A（座席 98）、315B（座席 92）、320A（座席 98）および 320B（座席 94）があり、授業のない時間帯には、7:00～20:00 まで自習室として開放している。また、新館 1 階の東大教室（282m²、150 名収容）、ラーニングサポート室（54m²、20 名収容）およびアドバイザー室（54m²、20 名収容）では、常時学生が学習できる長机と椅子を設置している。本館カフェテリア（150 名収容）は、7:00～18:00 まで開放しており、無線 LAN（Wi-Fi）を設置している。また、学生用ロッカールームを厚生会館 2 階（247m²）と 3 階（322m²）に設置し、全学生が利用している。

図書館の座席数として、図書館本館内に 199 席、図書・国試情報センター内に 61 席を確保している。図書館本館には 3 台、図書・国試情報センターには 4 台のコンピューターがあり、さらに、情報処理演習室には 230 台のコンピューターを備え、学生の自主学習や文献検索ができるようにしている（基礎資料 13、資料 2-1: p.61～64）。

【観点 11-2-3】

図書館の利用時間は、平成 29 年度は図書館本館、図書・国試情報センターとも、平日は 9:00～17:00、土曜日は 9:00～15:00 とし、日曜は休館としている。試験期間 1 週間前から試験期間中は、平日に限り開館時間を 9:00～20:00 へ延長し、学生の利用を促している。平成 30 年度より図書館規程を改定し、平日の開館時間を図書館本館大閲覧室・ラーニングコモンズ、図書・国試情報センターとも 9:00～20:00 に延長している。年間開館日数は約 300 日である。開館時間など図書館に関する情報は、大学ホームページ、Twitter（ツイッター）あるいは学内設置の電子掲示板にて常時情報発信している（資料 183）。さらに、自習室として新館 1 階の東大教室、ラーニングサポート室を 8:00～23:00 まで開放している。

【観点 11-2-4】

『学習環境』

11 学習環境

〔点検・評価〕

効果的教育を行う観点から、教室の規模と数および参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されている。また、実習・演習を行うための施設および実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するための適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）設備が整備されている。

卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されている。また、適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されており、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されている。

図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間は、試験期間中は延長する等適切に設定されており、年間開館日数が約 300 日であることから、学生の自習時間として適切に設定されている。

〔改善計画〕

教育用と研究用の施設、設備については整備されているが、さらに少人数教育およびアクティブラーニングを推進するための施設を充実させて有効活用する。また、卒業研究活動を支援するために、従来の書籍類の整備に加え、電子図書や電子ジャーナルを充実させていく。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2 - 1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2 - 1 - 1】 医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 1 2 - 1 - 2】 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こと。

【観点 1 2 - 1 - 3】 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の提供に努めていること。

【観点 1 2 - 1 - 4】 地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 1 2 - 1 - 5】 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ことが望ましい。

〔現状〕

医療機関との連携として、九州中央病院および福岡赤十字病院との間に「教育・研究・研修等に関する協定」を締結している。両機関との緊密な連携により、地域における薬剤師養成の拠点機関として、高度化する医療に対応できる臨床能力に優れた薬剤師の養成に努めている（資料 184）。

本学の臨床薬学講座社会薬学分野（現：地域医療薬学センター）と佐賀県薬剤師会は、平成 27 年度 厚生労働省委託事業「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」に関し、業務委託契約を締結し、地域の薬剤師会との共同研究を推し進め、地域医療への貢献に寄与している（資料 185）。

また、平成 29 年度より、漢方医療分野での特色ある教育・研究の推進を図る目的で、飯塚病院との間で「教育・研究・研修等の交流に関する協定」を締結し、漢方医療分野を中心とした学術交流を深めている（資料 186）。

さらに、産業界との連携に関しては、製薬会社と理化学研究所および本学の三者による「皮膚科および形成外科領域を対象とする疾患治療剤開発」や製薬会社と本学による「睡眠改善機能性表示食品の開発」の共同研究を実施している（資料 187）。また、八女市で生産されている一番茶を活用して、鶴ノ池製茶工場との共同開発により、健康茶「里楽茶」を商品化している。

【観点 1 2 - 1 - 1】

本学は、福岡県薬剤師会、福岡県病院薬剤師会および福岡市薬剤師会と連携を深め、薬学に関する教育研究の発展に貢献できるよう努めている。本学教員は、福岡県薬剤師会の理事や薬学教育委員会委員として学術研修に参画し、年間研修の企画等に関与

している。また、福岡市薬剤師会には学校薬剤師委員会の委員、実務実習支援センターの副センター長として本学の教員が参加し、学校保健への貢献や実務実習の計画や円滑な運営等に努めている。また、福岡県および福岡市薬剤師会とは、「早期臨床体験」、「共用試験 OSCE」、「実務実習」に関する連携を深めるために連絡を密にしている。また、福岡県の薬剤師を対象とした卒後教育講座では、本学と日本薬学会九州支部の主催により、「米国における薬剤師教育と薬剤師業務」と題して、米国で薬剤師免許を取得した外部講師による講演を実施した（資料 188）。さらに、福岡市等が主催する「NO DRUG, KNOW DRUG 薬物乱用防止キャンペーン」に協賛し、本学学生および教員がイベントに参加し支援している（資料 189）。

【観点 12-1・2】

薬剤師の資質向上を図るための卒後研修としては、生涯学習プログラム（卒後教育プログラム）がある。本学が中心となって、福岡市薬剤師会、福岡県病院薬剤師会と共に「福岡地域ケアコンソーシアム」を立ち上げ、以下のようなプログラムを実習形式のセミナーで行っている（12-1 表 1-1、資料 190）。また、漢方を学ぶ機会の少ない薬剤師に対して、その基本知識の修得を目的に「一葉漢方セミナー」を実施している（12-1 表 1-2、資料 190）。尚、平成 30 年に公益社団法人薬剤師認定制度認証機構の生涯研修認定制度の実施機関として、認証されている。

12-1 表 1-1 第一薬科大学薬剤師生涯学習講座（福岡地域コンソーシアム）

回	年 月 日	テーマ	講 師	受講者 数
1	平成 30 年 5 月 26 日 (土)	RxING Registry-Japan 研究 研修会：カナダ発、 薬局での糖尿病患者への 支援プログラムを体験する	アルバータ大学 研究員 岡田浩	40
2	平成 30 年 6 月 25 日 (月)	地域連携における口腔ケ ア	九州大学大学院 歯学研究院 教授 柏崎晴彦	~30
3	平成 30 年 11 月 11 日 (日)	「薬学進化論」 1. ~最高の患者ケアを 目指す『実践薬歴』講座 ~ 2. パネルディスカッシ ョン 3. ショートプレゼンテ ーション	阪神調剤 HDG (有)ア ップル薬局 山本雄一 ふたば漢方薬局 古武孝仁 Fizz-DI、ひより薬局 児島悠史 (株)神埼薬局 JHOP 九州沖縄ブロック 千代延誠治 町のそうだん薬局	125

			大森眞樹	
4	平成 31 年 1 月 19 日 (土)	簡易懸濁法実技研修会		40

12-1 表 1-2 第一薬科大学薬剤師生涯学習講座（一薬漢方セミナー）

回	年 月 日	テーマ	講 師	受講者数
1	平成 30 年 10 月 16 日 (火)	漢方概論 ～陰陽五行、気血水～	第一薬科大学 教授 池谷幸信	45
2	平成 30 年 11 月 13 日 (火)	漢方的診察法・四診 (講義・実技)	第一薬科大学 教授 柴山周乃	42
3	平成 30 年 12 月 18 日 (火)	紫雲膏を調製する (講義・実習)	第一薬科大学 准教授 森永 紀	35
4	平成 31 年 2 月 12 日 (火)	漢方薬の医薬品情報と服 薬指導 (講義)	飯塚病院 薬剤部 高倉優子	40

【観点 1 2・1・3】

地域住民を対象とした市民公開講座は、学内講師により本学および学外で開講している（12-1 表 2、資料 191、資料 192）。

12-1 表 2 平成 30 年度市民公開講座

回	年 月 日	場所	テーマ	講 師	受講者数
1	6 月 16 日 (土)	福岡市南区 野多目公民館	口からはじめるアンチエイジングー口の健康を維持し、体全体の若さを保ちましょうー	地域医療薬学センター 講師 小武家優子	
2	6 月 30 日 (土)	福岡市南区 剣道連盟	東洋医学（漢方）を取り入れて生き生きとした生活	生薬学分野 准教授 城戸克己	
3	7 月 21 日 (土)	福岡市南区 三宅公民館	快眠の話“睡眠は測定できる”	薬品作用学分野 教授 有竹浩介	

4	8月3日 (金)	福岡市南区 シルバー人 材センター 南出張所	口からはじめるアン チエイジングー口の 健康を維持し、体全 体の若さを保ちまし ょうー	地域医療薬学セ ンター 講師 小武家優 子	
5	8月6日 (月)	福岡市南区 三月田館	サプリメントのお話	処方解析学分野 教授 村山恵子	
6	8月18日 (土)	第一薬科大 学	食と漢方？身近な食 材や漢方薬で夏・秋 を元気に？	薬学教育支援セ ンター 教授 池谷幸信	90
7	8月22日 (水)	福岡市南区 西高宮公民 館	快眠の話“睡眠は測定 できる”	薬品作用学分野 教授 有竹浩介	
8	8月23日 (木)	福岡市南区 花畑公民館	サプリメントのお話	処方解析学分野 教授 村山恵子	
9	8月30日 (木)	福岡市南区	漢方でアンチエイジ ング！十年後も元気 に	薬学教育支援セ ンター 教授 池谷幸信	
10	10月1日 (月)	福岡市南区 小笹公民館	快眠の話“睡眠は測定 できる”	薬品作用学分野 教授 有竹浩介	
11	10月27日 (土)	第一薬科大 学	薬草に親しもう	和漢薬物学分野 准教授 森永 紀	80
12	10月30日 (火)	福岡市南区 三宅社会協 議会	口からはじめるアン チエイジングー口の 健康を維持し、体全 体の若さを保ちまし ょうー	地域医療薬学セ ンター 講師 小武家優 子	
13	12月1日 (土)	福岡市南区 保健福祉セ ンター	快眠の話“睡眠は測定 できる”	薬品作用学分野 教授 有竹浩介	
14	12月1日 (土)	福岡市南区 保健福祉セ ンター	サプリメントのお話	処方解析学分野 教授 村山恵子	
15	12月15日 (土)	第一薬科大 学	食べ物が漢方にー 意外にも漢方薬の中 身は食べ物も多い	生薬学分野 准教授 城戸克 己	64
16	平成31年 3月16日 (土)	第一薬科大 学	食と健康	薬学教育支援セ ンター 教授 飯塚 昇	

【観点 12・1・4】

本学は、地域保健医療に貢献することを目的とし、九州中央病院へ医師の教員1名、

福岡市急患診療センターへ薬剤師の教員2名を派遣している。小学校や中学校等では、学校薬剤師として4名の教員が保健衛生の保持・向上につながる支援活動をしている。また、前述したように本学は福岡市等が主催する「NO DRUG, KNOW DRUG 薬物乱用防止キャンペーン」に協賛し、本学学生および教員がイベントに参加し支援している。（資料 189、資料 193、資料 194、資料 195）

【観点 12-1-5】

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 12-2-1】英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 12-2-2】大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 12-2-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

〔現状〕

平成 24 年度より英文によるホームページを開設し、大学の概要、カリキュラム、研究室案内等の情報を公表している（資料 196）。さらに、新しい情報を加え更新し続けている。

【観点 12-2-1】

海外の大学との交流については、都築学園グループと英国オックスフォード大学およびケンブリッジ大学との間で、学術文化交流協定が結ばれており、語学研修という形で学生が参加している。また、台湾の中国医薬大学（平成 15 年 10 月）、アメリカのデュケイン大学薬学部（平成 25 年 3 月）、台湾の台北医科大学薬学部（平成 28 年 7 月）、イタリアのカラブリア大学薬学部（平成 28 年 9 月）、都築学園グループとしてハワイ大学（平成 28 年 11 月）、中国の上海中医薬大学（平成 30 年 3 月）、カナダのアルバータ大学医学部（平成 30 年 11 月）、ブラジルのパラナ・ポンティフィカル・カトリック 大学（平成 30 年 12 月）、台湾の国家中医薬研究所（平成 30 年 12 月）、台湾の台北市中医師会との学術交流協定（平成 31 年 3 月）を締結している（資料 197）。また、本学後援会主催による海外薬学研修（第 1 回北欧スウェーデン・デンマーク：平成 23 年 3 月、第 2 回カナダ：平成 25 年 3 月）が実施され、本学学生と引率教員がこの企画に参加し、海外の病院・薬局・大学等を訪問している（資料 198、資料 199）。

米国のデュケイン大学との最初の学術交流事業として、平成 25 年 3 月 7 日～18 日に学生 20 名、後援会役員 1 名、同窓会役員 11 名、引率教員 2 名がデュケイン大学を

訪問し研修を行った（資料 200）。平成 26 年度にデュケイン大学よりブリッカー薬学部長が来校し、研究室視察、4 年次生に対する講義、教職員に対する学術講演、今後の学術交流について協議した。平成 27 年度には、米国デュケイン大学よりペリー博士が来校し、本学研究室視察後、次年度の学生および教員研修について協議した。平成 28 年にも、都築学園の学生 10 名、引率教員 2 名がデュケイン大学を訪問し研修を行った。一方、平成 29 年度にデュケイン大学よりカマル准教授と学生 4 名が来校し、学内視察や研修を行った。この期間中、カマル准教授が本学教職員に対する学術講演を行い、今後の学術交流について協議した。平成 30 年度はデュケイン大学薬学部の Dr. Robert Laux 教授による特別講演会・ワークショップ、アルバータ大学の Dr. Ross T. Tsuyuki 教授らによる特別講演会を開催した。

【観点 1 2-2-2】

平成 30 年度の留学生の受け入れは、中国から 1 名が 6 年次生として在籍中である。また、韓国国籍を有する 3 名（5 年次生 2 名、6 年次生 1 名）の学生が在籍している。学生研修に関しては、上述のような海外研修の機会を提供している。教員の海外研修に関しては教育・研究能力向上のため、学術協定を結んでいるデュケイン大学薬学部に平成 27～28 年度に専任教員 1 名を派遣した（資料 201）。

【観点 1 2-2-3】

『外部対応』

1 2 社会との連携

〔点検・評価〕

医療機関と「教育・研究・研修等に関する協定」を締結し、高度化する医療に対応できる臨床能力に優れた薬剤師の養成に努めていることは評価できる。また、地域の薬剤師会との共同研究を推進し、地域医療への貢献に寄与していることは評価できる。また、本学教員は地域における医師、薬剤師、学校薬剤師として、医療や保健衛生の保持・向上に関与し、行政とも協力して薬物乱用の防止に努めている。さらに、産業界とも連携し、医療および薬学の発展に努めている。

英文によるホームページを作成し、世界へ情報を発信するよう努めており、アジア、米国、ヨーロッパの複数の大学間と協定を締結し、国際交流の活性化のための活動が行われている。また、薬学部に留学生を受入れており、教職員・学生の海外研修等も行われている。

〔改善計画〕

地域連携推進委員会は、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構の生涯研修認定制度の実施機関として、認証申請を行うために体制整備を進める予定である。

学術交流委員会が、海外の薬学部を有する大学との学術交流の締結を増やし、学生

および教員の交流や相互の情報交換を通して、大学の教育・研究の活性化を図る。

『点検』

1.3 自己点検・評価

【基準 1.3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1.3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1.3-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 1.3-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 1.3-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1.3-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

〔現状〕

本学は、「個性の伸展による人生練磨」を建学の精神に掲げ、大学の教育研究水準の向上を図り、大学の目的および社会的使命を達成するために、平成5年から自己点検・評価委員会を設置している。自己点検・評価委員会の委員は、規程により、学長、学長代理、副学長、学部長、図書館長、教務部長、学生部長、厚生部長、入試部長および事務長、その他、学長が必要と認めた者で構成している。また、機動性と実効性を高めるため、作業部会として小委員会を設置している（資料50、資料202）。

なお、平成29年度に立ち上げた教学IR委員会で学生の修学・教学等に関する情報を収集・解析し、平成30年度以降、必要な委員会に収集・解析した結果を提供している（資料106）。

【観点 1.3-1-1】

自己点検・評価委員会は、FD委員会を含む各種委員会と連動して、総合的な点検・評価を実施しているが、現時点では自己点検・評価を行う組織の中に外部評価委員は含まれていない（資料50）。

【観点 1.3-1-2】

自己点検・評価委員会は、1）大学の基本理念、使命・目的、2）学修と教授、3）経営・管理と財務、4）社会連携、5）国際交流活動、6）自己点検・評価の6つの項目を設定し、評価を行っている（資料202、資料203）。

【観点 1.3-1-3】

平成25年から、日本高等教育評価機構の基準に準拠した評価項目を取り入れ、かつ6年制薬学教育の内部質保証を目的とした自己点検・評価を行っている（資料204、資料205）。自己点検・評価委員会は、年度始めに各委員会に対して年度計画の策定を指示し、年度末の達成度の測定・評価、反省点を踏まえた6年制薬学教育の内部質

保証のための計画を提出させ、設定した項目に対する自己点検・評価活動を行っている（資料 206）。

【観点 1 3-1-4】

自己点検・評価委員会は自己点検・評価結果を報告書にまとめ、大学ホームページに公表している（資料 203）。

【観点 1 3-1-5】

【基準 1 3-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 1 3-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 1 3-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

〔現状〕

本学の自己点検・評価活動については、「第一薬科大学学則」および「第一薬科大学自己点検・評価委員会規程」に明確に定めており、学内の課題を全学的に点検・評価するとともに、教育研究活動の質的向上に資する活動を行っている。学生による授業評価アンケートを実施し、その結果は授業担当教員にフィードバックされる。また、FD 委員会は各教員に「学生授業評価アンケートに対する教員コメント」の提出を義務付け、これを学生に公表することとしている（資料 139. p. 1～25）。なお、授業評価アンケートを含めた学生の学修データに関しては、平成 29 年度に立ち上げた教学 IR 委員会で検証している。

また、教員相互の授業参観を実施し、個々の教員の質の向上にも努めている（資料 139: p.29～32）。なお、平成 24 年度から、「学生・教員懇談会」を開催することにより、学生からの生の声を聴取する場を設けており、懇談会で出された意見や要望は速やかに学内運営に反映させている（資料 140、資料 206）。さらに、委員会の活動状況については、教員連絡会議や教授会において伝達され、全教員が情報を共有できるようにしている。教員連絡会議には、助手から教授に至るすべての教員が参加している（資料 10、資料 12）。

【観点 1 3-2-1】

本学では、平成 22 年度より教員の教育、研究、管理運営、社会貢献の 4 領域の活動特性について、教員自身が自己評価を行う目的で、毎年自己申告書の提出を課している。平成 30 年度においても、各教員が個々の活動特性を客観的に評価し、自己改革する目的で作成・提出している（資料 168）。また、教員の研究業績等を全学的に整

理し、これを研究年報として編纂している（資料 85）。このように教員の様々な活動の状況を把握し、大学の教育研究の活性化に役立てている。

【観点 1 3-2-2】

『点検』

1 3 自己点検・評価

〔点検・評価〕

本学は単科大学であることから、薬学に関する教育・研究を主体としており、多くの教職員が複数の委員会に所属して、関連情報を得ることができる。教員連絡会議や教授会を通じて、委員会の活動状況や大学の方針を周知徹底できるようになっており、学内での情報共有により共通理解と適切な判断による自主的・自律的な点検・評価ができていないと判断される。また、自己点検・評価委員会を中心とした自己点検・評価活動を通じて、教職員が継続的に点検・評価を行うことで問題点を認識し、現状で可能な限り改善に向けて努力・実行していることは評価できる。点検・評価の結果については、自己点検・評価報告書として取りまとめ、毎年、大学ホームページに掲載して学内外に公表し、大学の活動が発信されている。

〔改善計画〕

自己点検・評価は毎年実施し、その結果をホームページ上に公表しているが、本学を取り巻く環境変化や社会の要請に応じて、今後は教育の質保証や教育改革を念頭に置き、平成 29 年度に設置した教学 IR 委員会の解析結果を活用し、学生の学修改善を図る等、IR 機能をさらに充実させ、より効果的な自己点検・評価の体制を整備する。薬学評価機構から指摘された改善すべき点、助言を検証し、改善をはかる。また、自己点検・評価委員会の外部評価委員の導入を平成 31 年度から行う。