

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

2019年5月

福岡大学薬学部

■ 薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

福岡大学薬学部薬学科

■ 所在地

〒814-0180 福岡市城南区七隈 8 丁目 19 番 1 号

■ 大学の建学の精神および大学または学部の理念

福岡大学の建学の精神および大学の理念

建学の精神

「思想堅実」「穏健中正」「質実剛健」「積極進取」

教育研究の理念

三つの共存：

「人材教育」と「人間教育」の共存

「学部教育」と「総合教育」の共存

「地域性」と「国際性」の共存

(資料 8：2018 福岡大学要覧 p2)

福岡大学ビジョン 2014-2023

福岡大学は、九州に位置する総合大学として地域との絆を大切にしつつ、時代や社会の要請に応じて教育・研究・医療の拠点として広く社会に貢献します。特に次の 4 つを重点項目とします。

1. 時代の要請や社会のニーズに対応した教育・研究・医療の提供
2. 先進的で高度な研究活動の遂行
3. アジア諸国との関係を中心にして行うグローバル人材育成
4. 福岡を中心とする地域の活性化と発展の促進

(資料 9：2018 福岡大学要覧 p3)

福岡大学薬学部薬学科の教育研究の理念と目的

薬学部薬学科は、「医薬品の開発や安全使用に関する基礎的、臨床的先端研究の推進をもって国民の健康と福祉に貢献すること」を教育研究の理念とする。この理念に基づき、「医療技術の高度化、医薬分業の進展に伴う医薬品の安全使用および医療の担い手としての質の高い薬剤師の育成という社会的要請に応えるため、基礎科学の総合を基盤としながら、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身に付け、臨床に係る高い実践的な能力を備えた薬剤師並びに教育・研究者を養成すること」を教育研究上の目的とする (資料 10：2018 福岡大学要覧 p18、資料 11：平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集第 2 編大学第 1 章学則 p340、資

料12(資料5-1)：シラバス薬学部p3,p113,p242、資料13(資料5-1)：シラバス薬学部目次前p i)。

■ 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

福岡大学の三つのポリシー

福岡大学は、「建学の精神」に基づいた全人教育を目標として、「教育研究の理念」に掲げる三つの共存をはかることによって、真理と自由を追求し、自発的で創造性豊かな人間を育成し、社会の発展に寄与することを使命としています。地域に密着し、地域と融合した総合大学として、コミュニケーションを大切にし、社会から信頼される人材を育成します。

福岡大学のディプロマ・ポリシー

本学の教育課程においては、厳格な成績評価を行い、所定の単位を修め、次の能力を備えた学生に卒業を認定し、学位を授与します。

1. 修得した知識・技能・態度により、自らが発見した新たな課題を解決する力
2. 職業生活、社会生活に必要な知的活動を支えるコミュニケーション能力や論理的思考力
3. 自律しながらも他者と協調して行動でき、社会の一員として社会の発展に寄与できる力

福岡大学のカリキュラム・ポリシー

本学の「教育研究の理念」に基づき、すべての学生に提供する「共通教育科目」と、各学部学科に設置する「専門教育科目」の二つを大きな柱とし、それぞれの学部学科の教育目標にあわせたカリキュラムを編成します。また、正課外教育においても、充実した各種教育プログラムを展開し、全教職員で本学学生の人的成長を支援し、全人教育を実現します。

1. 全学に提供する共通教育科目をとおして、専門性にとらわれない幅広い視野と人間性を持つ人材を育成
2. 各学部学科が設置する専門教育科目をとおして、専門的な知識や技能を高め、社会の進歩や変革に応え得る深い学識を有する人材を育成
3. 様々な教育プログラムをとおして、国際性と地域性を兼ね備えた 21 世紀に通用する人材を育成

福岡大学のアドミッション・ポリシー

本学の「建学の精神」を理解した、次のような人たちを広く国内外から受け入れます。

1. 考え方がしっかりしており独断や偏見にとらわれない生き方を求める人
2. 温和で包容力がありバランス感覚に優れた能力を身につけたい人
3. 誠実で責任感が強く何事にも屈しない人生をめざす人
4. 新しいこと、困難なことに自ら進んで取り組んで行こうとする人

(資料 14：2018 大学要覧 p13、資料 15：福岡大学ホームページの大学紹介)

薬学部、薬学科の三つのポリシー

薬学部のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

薬学部の教育課程においては、以下に掲げる能力を備え、厳格な成績評価のもとで所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学位を授与します。

1. 幅広い教養と基礎的科学的力を身に付け、高度な薬学の知識を理解している。
2. 薬の専門家として必要とされる臨床に係る高い実践的能力を備えている。
3. 教育・研究能力を有し、医療人としての倫理観、使命感、責任感を持っている。

(既出資料 13(資料 5-1)：シラバス薬学部目次前 p i、資料 16(資料 2-1)：学修ガイド薬学部 p242-243、資料 17:H29.4.19 薬学部教授会資料 17、資料 18:H29.6.8 教育推進会議資料 1)

薬学科のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

薬学科は人材養成および教育研究の目的を達成するためのカリキュラムを策定している。開講科目に対して厳格な成績評価を行い、薬学部が設定した共通教育科目および専門教育科目に関して所定の単位を修得した者に対して学位を授与する。

卒業までに身につけるべき資質は以下の通りである。

【知識・理解】

- ・物理・化学・生物に関する科学的知識を理解している。
- ・薬剤師として必要とされる高度な薬学的知識を理解している。
- ・人文科学・社会科学・自然科学についての基本的知識を理解している。

- ・社会のグローバル化に対応するための外国語科目に加え、科学英語を理解している。

【技能】

- ・他者との信頼関係を築くためのコミュニケーション能力を備えている。
- ・チーム医療における薬剤師としての基礎的な職能を備えている。
- ・最適な薬物療法を提案する能力を備えている。
- ・地域における人々の健康増進や公衆衛生を管理できる能力を備えている。

【態度・志向性】

- ・医療人としての倫理観、使命感、責任感を持っている。
- ・教育・研究能力を有し、生涯にわたり自己研鑽する意欲を持っている。
- ・次世代を担う人材を育成する意欲と態度を持っている。
- ・スポーツや運動を通じて、心身の健康維持・増進を目指す姿勢を持っている。

(既出資料 13(資料 5-1)：薬学部シラバス目次前 p i、既出資料 16(資料 2-1)：薬学部学修ガイド p242-243、資料 19：H28.12.2 薬学部教授会資料 7、資料 20：H29.2.20 薬学部教授会資料 6、資料 21：H29.3.8 教務委員会資料 6、資料 22：H29.4.27 教育推進会議資料 1、資料 23：薬学部ホームページ)

薬学部のカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

①教育内容

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

②教育方法

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

薬学科のカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

①教育内容

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

- 1) 医療人である薬剤師としての意識を高め、コミュニケーション能力を養う科目を開講する。
- 2) 広い視野と豊かな人間性・倫理観を養うために幅広い共通教育科目を開講する。
- 3) 社会のグローバル化に対応するために、共通教育科目の外国語科目に加え、科学英語を学ぶための薬学演習や薬学研究を高学年次に開講する。
- 4) 基礎・創薬科学から衛生薬学および医療・臨床薬学に関する知識、技能を体系的に学べるような科目と実習を配置する。
- 5) 薬剤師として必要とされる薬物療法や地域の保健・医療における実践的な知識、技能、態度を修得するために、実務実習を開講する。
- 6) 研究課題を通して、問題解決能力・研究能力を養うことと人格形成のために、薬学研究を開講する。
- 7) 高度な薬学専門知識を涵養するために、薬学アドバンスト科目を開講する。

②教育方法

- 1) 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目と本学部独自の科目を体系的に編成し、講義、演習、実習を適切に組み合わせた授業を行う。
- 2) 講義、演習科目では、定期試験に加え、小テストやレポートなどの課題を課すことで予習・復習による学修効果を高め、知識の到達度を定期的に確認する。

- 3) 実習科目では、講義科目に対応した内容を少人数制で行うことにより、専門知識を高め、実践的な技術や技能を習得させる。
- 4) 自己表現力、コミュニケーション能力、問題解決能力・研究能力を養うためにスモールグループディスカッション (SGD)、ロールプレイ、プレゼンテーションなどアクティブラーニングを多様な形で実践する。
(既出資料 23: 薬学部ホームページ、資料 24: H29.5.26 教授会資料 8、資料 25: H29.11.9 教育推進会議資料 3、資料 26: 学修ガイド薬学部 p243-244、資料 27 シラバス薬学部目次前 p ii)

薬学部のアドミッション・ポリシー (入学者受入れの方針)

薬学科は人材養成の目的を達成するために、次のような人たちの入学を求めています。

1. 思いやりと倫理観を備えている人
2. 薬剤師として医療に貢献したい人
3. 探究心の旺盛な人
4. 科学に関する素養を有する人

薬学科のアドミッション・ポリシー (入学者受入れの方針)

求める人材像 (求める能力)

A 知識・理解

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

薬学科で学ぶ講義の前提知識として、高等学校までに学習する教科の基本的な知識は重要です。特に、生物・化学・物理の知識は、薬学においては必須の知識となるので、入学までに十分理解しておくことが望まれます。物事の現象に対して、『なぜ?』と疑問に思うことが学問の前提です。高校生の中に、身の回りの様々な疑問・問題点を自分自身で積極的に調査し、その答えを導き出す姿勢、つまり探究心を育てておくことが重要です。なお、薬学科では将来優れた医療人となるために、入学試験に課されていない科目であっても幅広くしっかりと学んでおくことを望んでいます。

B 技能

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

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

C 態度・志向性

(C-1) 思いやり、倫理観、使命感そして強い責任感を備えている人

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

D その他の能力・資質

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

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

入試選抜のねらい

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

(既出資料 23：薬学部ホームページ、資料 28：H29.11.14 教授会資料 15、資料 29：福岡大学入試ガイド p 68)

■ 「自己点検・評価書」作成のプロセス

【自己点検・評価体制】

◇ 自己点検・評価委員会の設置と構成

「薬学部自己点検・評価実施委員会」を設置している。

「薬学部自己点検・評価実施委員会」の構成

| | |
|------|---------------------|
| 委員長 | 加留部 善晴 (学部長) |
| 委員 | 三島 健一 (教務委員) |
| | 金城 順英 (学生部委員) |
| | 吉田 秀幸 (教育開発支援機構委員) |
| | 山野 茂 (薬学教育評価機構評価委員) |
| 外部委員 | 榊原 隆三 (長崎国際大学教授) |

◇ 自己点検・評価 項目担当責任者

- 中項目 1 : 学部長 (加留部 善晴)
- 中項目 2 : 教務委員 (三島 健一)
- 中項目 3 : 教育開発支援機構委員 (吉田 秀幸)、教務委員 (三島 健一)、
エクステンションセンター委員 (山内 淳史)
- 中項目 4 : 教務委員 (三島 健一)
- 中項目 5 : 実務実習事前教育担当責任者 (片岡 泰文)、CBT 実施責任者
(池田 浩人)、OSCE 運営責任者 (山内 淳史)、実務実習委員会
委員長 (江川 孝)
- 中項目 6 : 学部長 (加留部 善晴)
- 中項目 7 : 入学センター委員 (松末 公彦)
- 中項目 8 : 教務委員 (三島 健一)
- 中項目 9 : 教務委員 (三島 健一)、学生部委員 (金城 順英)、エクステ
ンションセンター委員 (山内 淳史)、就職・進路支援センター委
員 (丸岡 博)
- 中項目 10 : 学部長 (加留部 善晴)、教務委員 (三島 健一)、研究推進
部委員 (岩崎 克典)、教育開発支援機構委員 (吉田 秀幸)
- 中項目 11 : 学生部委員 (金城 順英)、図書委員 (大江 賢治)、薬用植
物園管理責任者 (大川 雅史)、学部長 (加留部 善晴)
- 中項目 12 : エクステンションセンター委員 (山内 淳史)、国際センター
委員 (桂林 秀太郎)
- 中項目 13 : 学部長 (加留部 善晴)

◇ 自己点検・評価書の最終確認体制

1. 各執筆者の作成原案を学部内の薬学部自己点検・評価実施委員会委員
が査読し、訂正を行う。
2. 訂正された自己点検・評価書原案を学部外の薬学部自己点検・評価実
施委員会外部委員が査読し、訂正を行う。
3. 訂正された自己点検・評価書を薬学部教授会が審議・確認する。

【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】

薬学部は、平成 25(2013)年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するために平成 26(2014)年度にカリキュラム改訂を行った。

平成 27(2015)年度 1 年次生から平成 25(2013)年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラム(新カリ)による教育を行っている(資料 30: 学修ガイド薬学部 p279~348)。平成 26(2014)年度以前の入学生に対しては、平成 14(2002)年の薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび平成 15(2003)年の実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラム(旧カリ 1)による教育を行っている(資料 31-1: 学修ガイド薬学部 p349~422)。

平成 27(2015)年度以降のカリキュラム(新カリ)と平成 26(2014)年度以前のカリキュラム(旧カリ 1)の大きな違いは、平成 27(2015)年度以降のカリキュラムでは専門教育科目の選択科目を物理分野、化学分野、生物分野、総合分野、衛生分野、薬理分野、薬剤分野、実務分野、アドバンスト分野に分

け、分野ごとにある一定単位以上の科目を修得していなければ進級できない制度に変更したことである。

平成 27(2015)年度以降の入学生に適用している新カリと平成 26(2014)年度以前の入学生に適用している旧カリ 1 のその他の改正点を次表に示す（資料 31-2：平成 27 年度薬学部カリキュラム改正案(総括表)）。

薬学科

学則第 31 条、学科履修規程第 4 条（平成 27(2015)年度以降入学生適用）

○は必修

| 改正(新カリ) | | | | 現行(旧カリ 1) | | | | 改正内容 |
|---------------|----|----|----|-------------|----|----|----|------------------|
| 科目名 | 区分 | 単位 | 年次 | 科目名 | 区分 | 単位 | 年次 | |
| 早期臨床体験Ⅰ | | 2 | 1 | 早期体験学習 | | 1 | 1 | 科目名変更・単位数変更 |
| 早期臨床体験Ⅱ | ○ | 1 | 2 | | | | | 新設 |
| 薬学物理化学Ⅳ | | 1 | 3 | | | | | 新設 |
| 分析化学Ⅳ | | 1 | 3 | 生体成分分析学 | | 1 | 3 | 科目名変更 |
| 臨床検査学 | | 1 | 4 | 臨床検査学Ⅰ | | 1 | 4 | 科目統合・単位数変更 |
| | | | | 臨床検査学Ⅱ | | 2 | 6 | |
| 物理系薬学特別講義 | ○ | 1 | 4 | 基礎薬学特別講義Ⅰ | | 2 | 4 | 分割・区分変更 |
| 化学系薬学特別講義 | ○ | 1 | 4 | | | | | |
| 生物系薬学特別講義 | ○ | 1 | 4 | 基礎薬学特別講義Ⅱ | | 2 | 4 | 科目名変更・単位数変更・区分変更 |
| 衛生薬学特別講義 | ○ | 1 | 4 | 衛生薬学特別講義 | | 2 | 4 | 単位数変更・区分変更 |
| 医療薬学特別講義Ⅰ | ○ | 1 | 4 | 医療薬学特別講義Ⅰ | | 2 | 4 | 単位数変更・区分変更 |
| 医療薬学特別講義Ⅱ | ○ | 1 | 4 | 医療薬学特別講義Ⅱ | | 2 | 4 | 単位数変更・区分変更 |
| 薬学演習(含薬学研究基礎) | ○ | 2 | 4 | 薬学演習(含中間試験) | ○ | 2 | 4 | 科目名変更 |
| 薬学研究Ⅰ | ○ | 12 | 5 | 特別実習 | ○ | 14 | 5 | 科目名変更・単位数変更 |
| 臨床診療科概論 | | 1 | 6 | 臨床診療科概論 | | 2 | 6 | 単位数変更 |
| 薬科処方解析学 | | 1 | 6 | 薬科処方解析学 | | 2 | 6 | 単位数変更 |
| 薬剤師職能論 | | 1 | 6 | 薬剤師の職能について | | 2 | 6 | 科目名変更・単位数変更 |
| 薬学特別研究 | | 1 | 6 | アドバンスト特別実習 | | 2 | 6 | 科目名変更・単位数変更 |
| 今日の薬学研究 | | 1 | 6 | 今日の薬学研究 | | 2 | 6 | 単位数変更 |
| 物理系薬学総合講義 | ○ | 2 | 6 | 総合基礎薬学特別講義Ⅰ | | 2 | 6 | 分割・区分変更 |
| 化学系薬学総合講義 | ○ | 2 | 6 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---------------|--|---|---|------------|
| 生物系薬学総合講義 | ○ | 2 | 6 | 総合基礎薬学特別講義Ⅱ | | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 衛生薬学総合講義 | ○ | 2 | 6 | 総合衛生薬学特別講義 | | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 臨床薬学総合講義Ⅰ | ○ | 2 | 6 | 総合医療薬学特別講義Ⅰ | | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 臨床薬学総合講義Ⅱ | ○ | 2 | 6 | 総合医療薬学特別講義Ⅴ | | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 医療薬学総合講義Ⅰ | ○ | 2 | 6 | 総合医療薬学特別講義Ⅱ | | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 医療薬学総合講義Ⅱ | ○ | 2 | 6 | 総合医療薬学特別講義Ⅲ | | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 医療薬学総合講義Ⅲ | ○ | 2 | 6 | 総合医療薬学特別講義Ⅳ | | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 医療薬学総合講義Ⅳ | ○ | 2 | 6 | 総合医療薬学特別講義Ⅵ | | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 薬事・医事関係法規総合講義 | ○ | 2 | 6 | 薬事・医事関係法規特別講義 | | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 実務実習事後学習 | | 1 | 6 | | | | | 新設 |
| 薬学研究Ⅱ | ○ | 1 | 6 | | | | | 新設 |
| 薬事行政論 | | 1 | 6 | | | | | 新設 |
| 医薬品開発論 | | 1 | 6 | | | | | 新設 |

1年次科目の「早期体験学習」1単位を、「早期臨床体験Ⅰ」2単位に名称と単位数を変更した。

2年次科目に「早期臨床体験Ⅱ」1単位を追加した。

3年次科目に「薬学物理化学Ⅳ」1単位を追加した。3年次科目の「生体成分分析学」を「分析化学Ⅳ」に名称変更した。

4年次科目の「臨床検査学Ⅰ」1単位と6年次科目の「臨床検査学Ⅱ」2単位を統合して4年次科目「臨床検査学」1単位とした。「基礎薬学特別講義Ⅰ」2単位を分割して、「物理系薬学特別講義」1単位、「化学系薬学特別講義」1単位とした。「基礎薬学特別講義Ⅱ」2単位を、「生物系薬学特別講義」1単位に単位数と名称変更した。「衛生薬学特別講義」、「医療薬学特別講義Ⅰ」および「医療薬学特別講義Ⅱ」の単位数を2単位から1単位に変更した。「薬学演習（中間試験）」を「薬学演習（含薬学研究基礎）」に名称変更した。

5年次科目の「特別実習」14単位を「薬学研究Ⅰ」12単位に名称と単位数を変更した。

6年次科目の「臨床診療科概論」2単位、「薬科処方解析学」2単位、「今日の薬学研究」2単位をそれぞれ1単位にした。「薬剤師の職能について」2単位を、「薬剤師職能論」1単位に名称と単位数を変更した。「アドバンスト特別実習」2単位を、「薬学特別研究」1単位に名称と単位数を変更した。「総合基礎薬学特別講義Ⅰ」2単位を分割して「物理系薬学総合講義」2単位と

「化学系薬学総合講義」2単位にした。「総合基礎薬学特別講義Ⅱ」を「生物系薬学総合講義」に、「総合衛生薬学特別講義」を「衛生薬学総合講義」に、「総合医療薬学特別講義Ⅰ」を「臨床薬学総合講義Ⅰ」に、「総合医療薬学特別講義Ⅴ」を「臨床薬学総合講義Ⅱ」に、「総合医療薬学特別講義Ⅱ」を「医療薬学総合講義Ⅰ」に、「総合医療薬学特別講義Ⅲ」を「医療薬学総合講義Ⅱ」に、「総合医療薬学特別講義Ⅳ」を「医療薬学総合講義Ⅲ」に、「総合医療薬学特別講義Ⅵ」を「医療薬学総合講義Ⅳ」に名称変更した。「薬学研究Ⅱ」1単位、「実務実習事後学習」1単位、「薬事行政論」1単位、「医薬品開発論」1単位を追加した。

新カリの専門教育科目の必修科目の修得単位数は80単位、選択科目の修得単位数は、1年次修得単位が20単位以上に、2年次修得単位が28単位以上に、3年次修得単位が19単位以上に、4年次修得単位が9単位以上に、6年次修得単位が2単位以上に変更した。

平成26(2014)年度・平成25(2013)年度入学生に適用される旧カリキュラム(旧カリ1)の平成24(2012)年度以前入学生のカリキュラム(旧カリ2)との違いは、総合教養科目に学修基盤科目が入ったことと実習科目(物理系実習と化学系実習)を再編したことである。また、平成24(2012)年度以前のカリキュラム(旧カリ2)との違いは、専門教育科目の1年次修得単位が24単位以上から17単位以上に、3年次修得単位が21単位以上から26単位以上に、4年次修得単位が22単位以上から25単位以上に、6年次修得単位が26単位以上から25単位以上に変更したことである。

これらの改正も含め変更した部分は学科履修規程に定め、入学年度によって適用される学科履修規程を学修ガイドに示している(資料32:学修ガイド薬学部 p131-207)。

【自己点検・評価書作成の経緯】

◇ 自己点検・評価書作成のスケジュール

平成30(2018)年度版の自己点検・評価書を作成するため、各執筆担当者に基礎資料作成を平成30(2018)年5月末日までに作成・提出するよう依頼した。また、薬学部事務室に同年9月末日までに根拠資料収集を依頼した。

基礎資料、根拠資料および平成29(2017)年度版自己点検・評価書を基に、役職者へ担当部分の基準、観点をチェックし、10月末までに平成30(2018)年度版の自己点検・評価書原稿を作成するよう依頼した。

その後、学部内薬学部自己点検・評価実施委員会委員による自己点検・評価書原稿の改訂作業を12月末までに行った。

平成31(2019)年1月中旬に薬学部自己点検・評価実施委員会の外部委員による自己点検・評価書原稿の点検が行われた。

平成31(2019)年2月の教授会に薬学部自己点検・評価書を提出し、審議・確認を行った。

平成31(2019)年3月初旬に自己点検・評価書(草案)を薬学教育評価機構に提出した。

次年度に向けて平成 31(2019)年 3 月に改善計画を教授会に提出し、改善作業に取り組むよう役職者に依頼した。

平成 31(2019)年 4 月中旬に草案をチェックしていただいた薬学教育評価機構からのコメントに基づき、自己点検・評価書を訂正した。

令和元(2019)年 5 月 7 日に自己点検・評価書(正本)を薬学教育評価機構に提出した。

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] | 6 |
| [改善計画] } (中項目ごと) | 6 |
| 『薬学教育カリキュラム』 | 7 |
| 2 カリキュラム編成 | |
| [現状] (基準ごと) | 7 |
| [点検・評価] | 16 |
| [改善計画] } (中項目ごと) | 16 |
| 3 医療人教育の基本的内容 | 17 |
| [現状] (基準ごと) | 17 |
| [点検・評価] | 30 |
| [改善計画] } (中項目ごと) | 32 |
| 4 薬学専門教育の内容 | |
| [現状] (基準ごと) | 33 |
| [点検・評価] | 39 |
| [改善計画] } (中項目ごと) | 39 |
| 5 実務実習 | |
| [現状] (基準ごと) | 40 |
| [点検・評価] | 49 |
| [改善計画] } (中項目ごと) | 50 |
| 6 問題解決能力の醸成のための教育 | |
| [現状] (基準ごと) | 52 |
| [点検・評価] | 56 |
| [改善計画] } (中項目ごと) | 56 |
| 『学生』 | 57 |
| 7 学生の受入 | |
| [現状] (基準ごと) | 57 |
| [点検・評価] | 64 |
| [改善計画] } (中項目ごと) | 64 |

| | | |
|----|------------------|-----|
| 8 | 成績評価・進級・学士課程修了認定 | |
| | [現状] (基準ごと) | 66 |
| | [点検・評価] | 75 |
| | [改善計画] } (中項目ごと) | 75 |
| 9 | 学生の支援 | |
| | [現状] (基準ごと) | 77 |
| | [点検・評価] | 85 |
| | [改善計画] } (中項目ごと) | 86 |
| | 『教員組織・職員組織』 | 87 |
| 10 | 教員組織・職員組織 | |
| | [現状] (基準ごと) | 87 |
| | [点検・評価] | 97 |
| | [改善計画] } (中項目ごと) | 98 |
| | 『学習環境』 | 100 |
| 11 | 学習環境 | |
| | [現状] (基準ごと) | 100 |
| | [点検・評価] | 103 |
| | [改善計画] } (中項目ごと) | 103 |
| | 『外部対応』 | 104 |
| 12 | 社会との連携 | |
| | [現状] (基準ごと) | 104 |
| | [点検・評価] | 108 |
| | [改善計画] } (中項目ごと) | 108 |
| | 『点検』 | 109 |
| 13 | 自己点検・評価 | |
| | [現状] (基準ごと) | 109 |
| | [点検・評価] | 112 |
| | [改善計画] } (中項目ごと) | 112 |

『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、大学または学部の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、大学または学部の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]

「薬学は、化学、物理学、生物学などを基盤とし、薬物を通して人々の生命と健康を守る総合生命科学である」との基本理念と「高度な専門知識と技能を有する Specialist で、かつ広い視野と豊かな人間性・倫理観をもつ Generalist たる薬剤師を養成し、あわせて薬学教育研究者を育成する」との教育目的のもと、昭和 35(1960)年に福岡大学薬学部薬学科が創設され、昭和 41(1966)年には製薬化学科が増設された。平成 16(2004)年には薬学科が医療薬学科に、製薬化学科が生命薬学科に名称変更された（資料 33：2018 福岡大学要覧 p7～9）。

近年の医療技術の高度化、医薬品に関わる先端科学技術の著しい進歩、高齢化などの社会環境の急激な変化、全人的医療への転換など 21 世紀の新しい医療のあり方を背景に、薬剤師養成のための学部教育は、平成 18(2006)年度より、従来の 4 年制から 6 年制に改められた。

福岡大学薬学部では、これを機に 6 年制の薬学科に一本化し、「医薬品の開発や安全使用に関する基礎的、臨床的先端研究の推進をもって国民の健康と福祉に貢献すること」を新たな教育研究の理念として掲げた。この理念に基づき、薬学部薬学科の教育研究上の目的は「医療技術の高度化、医薬分業の進展に伴う医薬品の安全使用および医療の担い手としての質の高い薬剤師の育成という社会的要請に応えるため、基礎科学の総合を基盤としながら、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身に付け、臨床に係る高い実践的な能力を備えた薬剤師、並びに教育・研究者を養成すること」とした（既出資料 11：平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集第 2 編大学第 1 章学則 p340、既出資料 13：シラバス薬学部目次前 p i、資料 34：学修ガイド薬学部 p113,p242）。教育研究の理念・目的は、薬剤師並びに教育・研究者養成教育に

課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、医療を取り巻く環境、薬剤師並びに教育・研究者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。

【観点 1-1-1】、【観点 1-1-2】

薬学部薬学科の教育研究上の理念・目的は、学則（既出資料 11：平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集第 2 編大学第 1 章学則 p340）、学修ガイド（既出資料 34：学修ガイド薬学部 p113,p242）、薬学部シラバス（既出資料 13：シラバス薬学部目次前 p i）に示しており、教職員および学生に学修ガイドと薬学部シラバスを配布している。教授会構成員には、教授会で、それ以外の教員には、「早期臨床体験 I」（資料 5-1、p14-15）[旧カリ 1 では「早期体験学習」（資料 5-5、p14-15）]で学生を指導する関係上、教育研究上の理念・目的を周知させている。学生窓口である事務室教務担当職員にも指導上、教育研究上の理念・目的を周知させている。学生には、「薬学概論」（資料 5-1、p13）、「早期臨床体験 I」（資料 5-1、p14-15）[旧カリ 1 では「早期体験学習」（資料 5-5、p14-15）]、履修ガイダンスで教育研究上の理念・目的を周知させている。【観点 1-1-3】また、薬学部ホームページ（既出資料 23：薬学部ホームページ）や大学案内（資料 35：2019 大学案内 p106-107）などで、教育研究上の理念・目的を広く社会に公表している。【観点 1-1-4】

1 年次の「薬学概論」（資料 5-1、p13）の最初の授業で、薬学教育の概要と医療人としての薬剤師の使命と役割を説明するとともに、本学部学科の教育研究上の理念・目的を周知させている。また、「早期臨床体験 I」（資料 5-1、p14-15）[旧カリ 1 では「早期体験学習」（資料 5-5、p14-15）]は、助教以上の全教員が参加して 1 年次学生の指導を行っており、薬学に対する明確な目的意識を醸成するとともに、本学部学科の教育研究上の理念・目的、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーの周知、個々の学生に対する修学指導や生活相談に加え、学習に関するグループ討論などによって有効な情意教育を行っている。また、教員指導に加えて学部事務室の事務職員が在学生および父母からの学部内のあらゆる相談に迅速に対応している。

薬学部薬学科の教育研究上の目的等については、薬学教育評価機構の自己点検・評価書を毎年作成後、学部内の薬学部自己点検・評価実施委員会委員が毎年検証し、教授会での審議・承認を得ている。【観点 1-1-5】また、平成 26(2014)年度に大学基準協会の点検・評価を受け、その後毎年自己点検・報告書を作成している。大学基準協会の指摘を受け、教育研究上の理念・目的や三つのポリシーについて、外部委員を除く薬学部自己点検・評価実施委員会を検証し、平成 27(2015)年度の教授会で審議した。その結果、教育研究上の理念・目的とアドミッション・ポリシーは、変更しなかったが、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーは、より適切な文言に変更・訂正した（資料 38：H28.2.19 薬学部教授会資料 10）。

平成 27(2015)年度までのディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

薬学科では、その判定においては、真に医療に貢献できる薬剤師となる素養を習得しているかを特に重視し、その能力・知識の習得をもって、学位を授与します。

平成 28(2016)年度のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

薬学科は人材養成および教育研究の目的を達成するためのカリキュラムを策定しています。開講科目に対して厳格な成績評価を行い、薬学部が設定した共通教育科目および専門教育科目に関して所定の単位を修得した者に対して学位を授与します。

卒業までに身につけるべき資質は以下の通りです。

1. 医療人としての使命感を有していること。
2. 患者・生活者本位の視点を有し、優れた倫理観を持っていること。
3. コミュニケーション能力を有し、チーム医療に参画できること。
4. 基礎的な科学力に加え、高度な薬学の知識を修得していること。
5. 薬剤師として必要とされる臨床に係る高い実践的能力を修得していること。
6. 教育・研究能力を有し、将来にわたって自己研鑽すること。

平成 28(2016)年度からの三つのポリシーの福岡大学での全学的な改正への取り組みの中で再度、学部内の薬学部自己点検・評価実施委員会で検証し、新たな書式のディプロマ・ポリシーを策定して、平成29(2017)年度の教授会の承認を得ている（既出資料 17：H29.4.19 薬学部教授会資料 17）。策定されたディプロマ・ポリシーは、ポリシーの見直し等に関する検討委員会や教務委員会で検証され、平成 29(2017)年度の教育推進会議（既出資料 18：H29.6.8 教育推進会議資料 1）、学部長会議に上程・承認されている。

平成 29(2017)年度以降の薬学部のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

薬学部の教育課程においては、以下に掲げる能力を備え、厳格な成績評価のもとで所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学位を授与します。

1. 幅広い教養と基礎的科学力を身に付け、高度な薬学の知識を理解している。
2. 薬の専門家として必要とされる臨床に係る高い実践的能力を備えている。
3. 教育・研究能力を有し、医療人としての倫理観、使命感、責任感を持っている。

（既出資料 13：シラバス薬学部目次前 p i、既出資料 16：学修ガイド薬学部 p242、既出資料 17：H29.4.19 薬学部教授会資料 17、既出資料 18：H29.6.8 教育推進会議資料 1）

平成 29(2017)年度以降の薬学科のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

薬学科は人材養成および教育研究の目的を達成するためのカリキュラムを策定している。開講科目に対して厳格な成績評価を行い、薬学部が設定した共通教育科目および専門教育科目に関して所定の単位を修得した者に対して学位を授与する。

卒業までに身につけるべき資質は以下の通りである。

【知識・理解】

- ・物理・化学・生物に関する科学的知識を理解している。
- ・薬剤師として必要とされる高度な薬学的知識を理解している。

- ・人文科学・社会科学・自然科学についての基本的知識を理解している。
- ・社会のグローバル化に対応するための外国語科目に加え、科学英語を理解している。

【技能】

- ・他者との信頼関係を築くためのコミュニケーション能力を備えている。
- ・チーム医療における薬剤師としての基礎的な職能を備えている。
- ・最適な薬物療法を提案する能力を備えている。
- ・地域における人々の健康増進や公衆衛生を管理できる能力を備えている。

【態度・志向性】

- ・医療人としての倫理観、使命感、責任感を持っている。
- ・教育・研究能力を有し、生涯にわたり自己研鑽する意欲を持っている。
- ・次世代を担う人材を育成する意欲と態度を持っている。
- ・スポーツや運動を通じて、心身の健康維持・増進を目指す姿勢を持っている。

(既出資料 13：シラバス薬学部目次前 p i、既出資料 16：学修ガイド薬学部 p242、既出資料 19：H28.12.2 薬学部教授会資料 7、既出資料 20：H29.2.20 薬学部教授会資料 6、既出資料 21：H29.3.8 教務委員会資料 6、既出資料 23：薬学部ホームページ、既出資料 25：H29.11.9 教育推進会議資料 3)

薬学部と薬学科のカリキュラム・ポリシーも、再度、学部内の薬学部自己点検・評価実施委員会で検証し、ディプロマ・ポリシーや改訂モデル・コアカリキュラムに掲げられている薬の専門家として必要とされる【知識・理解】、【技能】、【態度・志向性】を段階的、発展的に身に付けることができるような教育内容や教育方法の表示に変更し、平成 29(2017)年度の教授会、教務委員会、教育推進会議、学部長会議に上程・承認されている(既出資料 16：学修ガイド薬学部 p242、既出資料 23：薬学部ホームページ、既出資料 24：H29.5.26 教授会資料 8、既出資料 25：H29.11.9 教育推進会議資料 3、資料 39：シラバス薬学部目次前 p i ~ ii)。

薬学科のアドミッション・ポリシー(入学者受入れの方針)も書式の変更に伴い見直して、平成 29(2017)年度の教授会、アドミッション・ポリシー検討委員会、入学センター運営委員会、教育推進会議、学部長会議に上程・承認されている(既出資料 23：薬学部ホームページ、既出資料 28：H29.11.14 教授会資料 15)。

福岡大学薬学部は、厳正な入試判定で入学してきた学生に対し、各分野で体系化されたカリキュラムを履行している。本学部は、公正かつ適切な単位認定や卒業判定を行っているにも関わらず、留年率が低く、高いストレート卒業率を保っている(基礎資料 2-1、基礎資料 2-3、資料 40：薬学部ホームページ、資料 41：H30.4.18 薬学部教授会資料 2、資料 42：H30.9.7 薬学部教授会資料 3)。

福岡大学は、薬学部と同じキャンパス内に、医学部(医学科、看護学科)、大学病院、スポーツ科学部(スポーツ科学科、健康運動科学科)があり、総合チーム医療教育を学修・体得できる絶好の条件を有している。平成 30(2018)年度

から、医学部、スポーツ科学部と連携して、多職種連携教育を行っている（資料 43-1：H30.7.13 薬学部教授会資料 6、資料 43-2：H30.9.7 薬学部教授会資料 8）。また、福岡大学は、人文学部（教育・臨床心理学科など）など種々の文系学部、理学部、工学部も擁する総合大学であり、医療人として豊かな人間性醸成のための教育である全人教育や教養教育の場としてもふさわしい環境を有している。

福岡大学薬学部の歴史は長く、2020 年度に創設 60 周年を迎える。卒業生は、1 万人を超え、有能な薬剤師として病院・保険薬局、行政機関、製薬企業などで国民の健康維持・増進に貢献するとともに、病院・保険薬局では、薬剤部長、薬局長として現場の指導や人材養成に寄与している（資料 43-3：日本病院薬剤師会会員名簿 2018 資料）。また、大学（資料 44：薬学教育協議会名簿 2018 資料）、公的研究機関において優れた研究者として数々の研究成果を挙げている。これらのことは、福岡大学薬学部が、医療技術の高度化、医薬品に関わる先端科学技術の発展に寄与し、社会に貢献していることを示している。

しかし、今まで本学部の卒業生は、幅広い分野で活躍してきたが、薬学教育が 6 年制になり下表に示すように大学院進学者数が大きく減少した。このことに伴い、近年、製薬企業、大学教員、行政機関などの分野への就職者数が減少し、就職先が医療職（病院薬剤師や薬局薬剤師）に偏ってきている。今後、従来通り卒業生が幅広い分野で活躍できるようにするために、平成 28(2016)年度は、卒業研究を通しての薬学研究の魅力を伝え、平成 30(2018)年度は、その魅力を伝えるための科目「今日の薬学研究」（資料 5-1、p107）や「アドバンスト特別実習」（資料 5-1、p106）を新たに設定し、大学院博士課程進学者の増加を図るような教育体制を構築した。その結果、大学院博士課程定員枠をようやく充足するようになってきているが、まだ、大学院博士課程進学者の数が少ない。本学部学科の教育研究上の目的にも掲げている薬学を担う教育・研究者の養成が必要である。

表 薬学研究科博士課程（4 年制）入学者数一覧 入学定員 6 名

| 入学年度 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 入学者数 | 6 | 7 | 2 | 4 | 3 | 9 | 11 | 7 |

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

【基準 1-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 本学部学科の教育研究上の目的は、教育研究の理念の基に設定され、学則に規定されている。平成 27(2015)年度からは、毎年、薬学部自己点検・評価実施委員会が検証し、その検証結果について教授会で審議・承認が行われており、検証を実施する体制が構築されている。
- 2) 教育研究上の目的は、学則に明示されるとともに、学修ガイド、薬学部シラバスにも記され、教職員および学生に周知されている。また、薬学部ホームページや大学案内などで広く社会に公表されている。
- 3) 本学は、薬学部と同じキャンパス内に、医学部（医学科、看護学科）、大学病院、スポーツ科学部（スポーツ科学科、健康運動科学科）があり、総合チーム医療教育を学修・体得できる絶好の条件を有している。また、本学は人文学部（教育・臨床心理学科など）など種々の文系学部、理学部、工学部も擁する総合大学であり、医療人として幅の広い人間性醸成のための教育である全人教育や教養教育の場としてもふさわしい環境を有している。この総合大学の利点は、薬学部の教育研究上の目的の達成に適切に機能している。
- 4) 本学部学科は、公正かつ適切な単位認定や卒業判定を行っているにもかかわらず、高いストレート卒業率や高い薬剤師国家試験合格率を保っているのは、入学選抜方法が適正で、入学してくる学生の学力が一定レベル以上であること、薬学部教員がきめ細かい指導を行っていること、優れたカリキュラムを履行し、公正かつ適切な単位認定をしていること、事務職員が適切な対応をしていることなどが要因と考えられる。
- 5) 本学部の卒業生は、病院、薬局、製薬企業、保健所などの行政機関、大学教員など幅広い分野で活躍している。これは、薬学部の教育研究の理念・目的に適い、社会のニーズを反映していることを示している。しかし、近年の卒業生の就職先は、病院や薬局に偏ってきているので、大学院博士課程進学者の増加を図り、将来の薬学教育や薬学研究を担う人材の養成が必要である。

[改善計画]

今まで本学部の卒業生は、幅広い分野で活躍してきたが、薬学教育が6年制になり大学院進学者数が減少している。このことに伴い、就職先が医療職（病院薬剤師や薬局薬剤師）に偏り、製薬企業、大学教員、行政機関などの分野への就職者数が減少している。本学部学科の教育研究上の目的にも掲げている薬学を担う教育・研究者の養成が必要であるので、卒業研究を通しての薬学の魅力を伝え、大学院博士課程進学者の増加を図る取り組みを継続する。

『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]

福岡大学における教学の管理・運営は、「福岡大学学則」に則り行われている。教学に関わる事項は、各学部教授会で審議・承認された事項を各学部から選出された委員から構成される各種委員会（教務委員会、学生部委員会など）に上程・協議され、方針が案として提示される。この方針案を、学部長会議や大学協議会などで審議し、最終的な基本方針が決定される。決定された方針は、教授会で報告されている。

教育研究に関しては、全学で決定された基本方針に沿う形で各学部の教育理念・目的に基づいた学部独自の管理・運営が行われる体制であり、薬学部では、薬学部教授会および薬学部正教授会が、その役割を担っている。教授会は、福岡大学運営規則第9条第2項に定められ、福岡大学教授会規程（資料45-1：平成30年度版学校法人福岡大学規程集2編大学第2章p569-570）に示されている。教授会規程に示すように、薬学部教授会は講師以上の教育職員で構成され、教授会規程第4条第4号および第5号を除く事項を審議している。正教授会は、教授会規程第6条の2に示すように、教授のみをもって構成され、薬学部人事に関わる第4条第4号(教育研究に係る教員組織に関する事項)と第4条第5号(教育職員の教育研究業績の審査に関する事項)を審議している。教授会および正教授会は、月1回程度定例的に開催されている。

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

この理念・目的達成のために、薬学教育6年間の中で、薬剤師並びに教育・

研究者に求められる基本的資質を養うことを主眼に、カリキュラム・ポリシーを定めている。また、平成 27(2015)年度（新カリ）からは、カリキュラムツリーとカリキュラム一覧表を明示し、体系的なカリキュラムを編成している。シラバス薬学部の目次前に、理念および目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、薬剤師として求められる基本的資質、「薬学の学位（教育）プログラム」のカリキュラムツリー、薬学部カリキュラム一覧表、薬学部専門科目一覧表、「講義、演習、実習の相関」を明示している（資料 45-2: 2018 シラバス薬学部目次前 p i ~ viii）。平成 26(2014)年度（旧カリ 1, 2）までは、学修ガイド薬学部に、年次別授業科目表（資料 2-2, 3-2, p180-185）、六年制で学ぶことや講義、演習、実習の相関（資料 2-2, 3-2, p236-238）を示している。

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

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

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

平成 28(2016)年度の薬学科のカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

薬学教育 6 年間で、薬剤師に求められる基本的資質を養うことが必要です。

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

1. 広い視野と豊かな人間性・倫理観を養うために幅広い共通教育科目を開講する。
2. 社会のグローバル化に対応するために、共通教育科目の外国語科目に加え、高学年の薬学演習や薬学研究で科学英語論文を読み、科学英語を学ぶ。
3. 医療人である薬剤師としての意識を高め、コミュニケーション能力を養う科目を開講する。
4. 基礎・創薬科学から衛生薬学および医療・臨床薬学に関する知識、技能を体系的に学べるような科目と実習を配置する。
5. 研究課題を通して、問題解決能力・研究能力を養うことと人格形成のため

に、卒業研究を行う。

6. 薬剤師として必要とされる薬物療法や地域の保健・医療における実践的な知識、技能、態度を修得するために、実務実習を行う。
7. 高度な薬学専門知識を涵養するために、薬学アドバンスト科目を開講する。

平成 28(2016)年度からの三つのポリシーの福岡大学での全学的な改正への取り組みの中で再度薬学部自己点検・評価実施委員会で検証し、ディプロマ・ポリシーを策定して、教授会の承認後（既出資料 17：H29.4.19 薬学部教授会資料 17）、カリキュラム・ポリシーを薬学部自己点検・評価実施委員会で検証し、新たなカリキュラム・ポリシーを策定している。内容的には大きな変更はないが、形式や表示の仕方が変わり、他学部と同様に学部のカリキュラム・ポリシー、学科のカリキュラム・ポリシーを策定した。策定されたカリキュラム・ポリシーは、薬学部教授会で承認後、ポリシーの見直し等に関する検討委員会や教務委員会で全学的見地から検証され、平成 29(2017)年度の教育推進会議、学部長会議に上程・承認されている（既出資料 25：H29.11.9 教育推進会議資料 3）。【観点 2-1-1】改訂されたカリキュラム・ポリシーは、教育内容や教育方法を示し、より分かりやすく明確になっている。薬学部は1学科であるので薬学科のカリキュラム・ポリシーのみでよいが、他学部との整合性のために学部のカリキュラム・ポリシーも作成している。以下に平成 30(2018)年度以降の薬学部のカリキュラム・ポリシー、薬学科のカリキュラム・ポリシーを示す。

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

①教育内容

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

②教育方法

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

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

①教育内容

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

- 1) 医療人である薬剤師としての意識を高め、コミュニケーション能力を養う科目を開講する。
- 2) 広い視野と豊かな人間性・倫理観を養うために幅広い共通教育科目を開講する。
- 3) 社会のグローバル化に対応するために、共通教育科目の外国語科目に加え、科学英語を学ぶための薬学演習や薬学研究を高学年次に開講する。
- 4) 基礎・創薬科学から衛生薬学および医療・臨床薬学に関する知識、技能を体系的に学べるような科目と実習を配置する。
- 5) 薬剤師として必要とされる薬物療法や地域の保健・医療における実践的な知識、技能、態度を修得するために、実務実習を開講する。
- 6) 研究課題を通して、問題解決能力・研究能力を養うことと人格形成のために、薬学研究を開講する。
- 7) 高度な薬学専門知識を涵養するために、薬学アドバンスト科目を開講する。

②教育方法

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

（既出資料 23：薬学部ホームページ、既出資料 24：H29.5.26 薬学部教授会資料 8、既出資料 25：H29.11.9 教育推進会議資料 3、既出資料 26：2018 学修ガイド薬学部 p243、既出資料 27：2018 シラバス薬学部目次前 p ii）【観点 2-1-1】

薬学部には、「薬学部教務委員会」および「薬学部カリキュラム検討委員会」が組織されている。平成30(2018)年度には学系変更に伴い、薬学部カリキュラム検討委員会の構成員を変更した（資料45-3：H30.9.7薬学部教授会資料2）。また、薬学部自己点検・評価実施委員会で、カリキュラム・ポリシーを定期的に検証し、必要に応じて薬学部教授会や教育推進会議で改訂する体制を採っている（既出資料25：H29.11.9教育推進会議資料3）。設定されているカリキュラムに関して、学系（分野）ごとに検討会を実施し、体系的なカリキュラムになるように討議して、必要に応じて正教授会、教授会に諮る体制になっている。

【観点 2-1-2】

カリキュラム・ポリシーは、学修ガイド（既出資料26：2018学修ガイド薬学部p243）、シラバス薬学部（資料5-1、目次前p ii）、薬学部ホームページ（既出資料23：薬学部ホームページ）等に掲載し、教職員・学生に周知させるとともに、社会に対しても公表している。【観点 2-1-3】【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]

薬学部薬学科のカリキュラムは、学則、履修規程、薬学教育モデル・コアカリキュラム、時間割などを考慮して、薬学専門教育科目の開講科目表を薬学部時間割編成委員（資料46-1：時間割編成委員会薬学部委員）で編成後、毎年教授会で薬学部教員に確認して実施している（資料46-2：H30.2.20薬学部教授会資料9）。その後、大学全体の時間割編成会議で共通教育科目を含めた時間割を編成している（資料6：時間割表）。本学部の薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づき、広い視野と豊かな人間性・倫理観を養うための総合教養科目や保健体育科目、社会のグローバル化に対応するための外国語科目、基礎薬学、衛生薬学、医療・臨床薬学などの専門教育科目と実習、薬物療法における実践的能力を養うための実務実習、問題発見・解決能力を養うための卒業研究、高度な薬学専門知識を涵養するための薬学アドバンスト科目から構成されている（資料47：2018学修ガイド薬学部p245-251、資料48：2018シラバス薬学部目次前p iv～viii）。【観点 2-2-1】

平成27(2015)年度以降入学生用のカリキュラム（新カリ）は、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して構築されている。改訂前のモデル・コアカリキュラムに準拠して構築された旧カリキュラム（平成26(2014)年度と平成25(2013)年度入学生用[旧カリ1]および平成24(2012)年度以前入学生用[旧カリ2]）については、学生に配布するシラバスの目次に変更前の授業科目名を記載している。改正内容は、年次別授業科目表（学科履修規程第4条別表）に示されている（資料49：2018シラバス薬学部目次、資料50：2018学修ガイド薬学部p200-207）。

総合大学としての特徴を活かした全学共通の共通教育科目群は、人文科学、社会科学、自然科学、総合系列科目、学修基盤科目から成る総合教養科目、外国語科目、保健体育科目から構成されており、これらの科目履修を通して、広い視野と豊かな人間性・倫理観を養うようになっている（資料5-7、資料50：

2018 学修ガイド薬学部 p200-207)。これらの科目は、毎年薬学部教員も参加する時間割編成会議で編成されている(資料 6：時間割表)。

平成 30(2018)年度は、平成 27(2015)年以降の入学生用(新カリ)、平成 26(2014)年と平成 25(2013)年の入学生用(旧カリ 1)および平成 24(2012)年以前の入学生用(旧カリ 2)の三つのカリキュラムが並行して実施された。

新カリは、平成 25(2013)年度の改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠するように、旧カリ 1 を改定したもので、新カリおよび旧カリ 1、2 ともモデル・コアカリキュラムの SBOs を網羅している(基礎資料 3)。新カリと旧カリ 1 の改正部分を下表に示す(既出資料 31-2:平成 27 年度薬学部カリキュラム改正案)。

平成 27 年度薬学部カリキュラム改正(総括表)

薬学科

学則第 31 条、学科履修規程第 4 条(平成 27(2015)年度以降入学生適用) ○は必修

| 改正(新カリ) | | | | 現行(旧カリ 1) | | | | |
|---------------|----|----|----|-------------|----|----|----|------------------|
| 科目名 | 区分 | 単位 | 年次 | 科目名 | 区分 | 単位 | 年次 | 改正内容 |
| 早期臨床体験Ⅰ | | 2 | 1 | 早期体験学習 | | 1 | 1 | 科目名変更・単位数変更 |
| 早期臨床体験Ⅱ | ○ | 1 | 2 | | | | | 新設 |
| 薬学物理化学Ⅳ | | 1 | 3 | | | | | 新設 |
| 分析化学Ⅳ | | 1 | 3 | 生体成分分析学 | | 1 | 3 | 科目名変更 |
| 臨床検査学 | | 1 | 4 | 臨床検査学Ⅰ | | 1 | 4 | 科目統合・単位数変更 |
| | | | | 臨床検査学Ⅱ | | 2 | 6 | |
| 物理系薬学特別講義 | ○ | 1 | 4 | 基礎薬学特別講義Ⅰ | | 2 | 4 | 分割・区分変更 |
| 化学系薬学特別講義 | ○ | 1 | 4 | | | | | |
| 生物系薬学特別講義 | ○ | 1 | 4 | 基礎薬学特別講義Ⅱ | | 2 | 4 | 科目名変更・単位数変更・区分変更 |
| 衛生薬学特別講義 | ○ | 1 | 4 | 衛生薬学特別講義 | | 2 | 4 | 単位数変更・区分変更 |
| 医療薬学特別講義Ⅰ | ○ | 1 | 4 | 医療薬学特別講義Ⅰ | | 2 | 4 | 単位数変更・区分変更 |
| 医療薬学特別講義Ⅱ | ○ | 1 | 4 | 医療薬学特別講義Ⅱ | | 2 | 4 | 単位数変更・区分変更 |
| 薬学演習(含薬学研究基礎) | ○ | 2 | 4 | 薬学演習(含中間試験) | ○ | 2 | 4 | 科目名変更 |
| 薬学研究Ⅰ | ○ | 12 | 5 | 特別実習 | ○ | 14 | 5 | 科目名変更・単位数変更 |
| 臨床診療科概論 | | 1 | 6 | 臨床診療科概論 | | 2 | 6 | 単位数変更 |
| 薬科処方解析学 | | 1 | 6 | 薬科処方解析学 | | 2 | 6 | 単位数変更 |
| 薬剤師職能論 | | 1 | 6 | 薬剤師の職能について | | 2 | 6 | 科目名変更・単位数変更 |
| 薬学特別研究 | | 1 | 6 | アドバンスト特別実習 | | 2 | 6 | 科目名変更・単位数変更 |
| 今日の薬学研究 | | 1 | 6 | 今日の薬学研究 | | 2 | 6 | 単位数変更 |
| 物理系薬学総合講義 | ○ | 2 | 6 | 総合基礎薬学特別講 | | 2 | 6 | 分割・区分変更 |

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|----------------|---|---|------------|
| 化学系薬学総合講義 | ○ | 2 | 6 | 義 I | | | |
| 生物系薬学総合講義 | ○ | 2 | 6 | 総合基礎薬学特別講義 II | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 衛生薬学総合講義 | ○ | 2 | 6 | 総合衛生薬学特別講義 | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 臨床薬学総合講義 I | ○ | 2 | 6 | 総合医療薬学特別講義 I | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 臨床薬学総合講義 II | ○ | 2 | 6 | 総合医療薬学特別講義 V | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 医療薬学総合講義 I | ○ | 2 | 6 | 総合医療薬学特別講義 II | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 医療薬学総合講義 II | ○ | 2 | 6 | 総合医療薬学特別講義 III | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 医療薬学総合講義 III | ○ | 2 | 6 | 総合医療薬学特別講義 IV | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 医療薬学総合講義 IV | ○ | 2 | 6 | 総合医療薬学特別講義 VI | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 薬事・医事関係法規総合講義 | ○ | 2 | 6 | 薬事・医事関係法規特別講義 | 2 | 6 | 科目名変更・区分変更 |
| 実務実習事後学習 | | 1 | 6 | | | | 新設 |
| 薬学研究 II | ○ | 1 | 6 | | | | 新設 |
| 薬事行政論 | | 1 | 6 | | | | 新設 |
| 医薬品開発論 | | 1 | 6 | | | | 新設 |

シラバスの目次前に「薬学の学位（教育）プログラム」のカリキュラム・ツリー、薬学部カリキュラム一覧表を示し、薬剤師として求められる基本的資質の修得との関連を示している。また、薬学部専門科目一覧表を掲載し、各専門分野との関係を示すとともに講義、演習、実習の相関も示している（既出資料45-2：2018シラバス薬学部目次前p i ~ viii）。新カリの専門教育のカリキュラムは、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにおいて分類された学修項目群（A. 基本事項、B. 薬学と社会、C. 薬学基礎、D. 衛生薬学、E. 医療薬学、F. 薬学臨床、G. 薬学研究）を基準にして、卒業時まで「薬剤師として求められる基本的な10の資質」の修得を目指すカリキュラム編成を行い、基礎・創薬科学から衛生薬学および医療・臨床薬学に関する知識、技能を体系的に学べるような科目と実習を配置している。この薬剤師として求められる基本的な10の資質の修得は、薬学部カリキュラム・ポリシーと相関している（資料51：2018シラバス薬学部目次前p iv ~ v、資料52：2018学修ガイド薬学部p246~247）。また、研究課題を通して、問題発見能力・解決能力・研究能力を養うための卒業研究、薬剤師として必要とされる薬物療法や地域の保健・医療における実践的な知識、技能、態度を修得するための実務実習を配置している。さらに、コアカリキュラムの内容にとらわれない、本学部独自の科目として、高度な薬学専門知識を涵養するための薬学アドバンスト科目を6年次に配置している（既出資料48：2018シラ

バス薬学部目次前piv～viii、資料53：2018学修ガイド薬学部p245～247）。【観点 2-2-1】

低学年次(1～2年次前期)には、共通教育科目(総合教養科目、外国語科目、保健体育科目) (資料5-7)に加え、「薬学概論」(資料5-1、p13)および「早期臨床体験Ⅰ」(資料5-1、p14-15)[旧カリ1では、「早期体験学習」(資料5-5、p14-15)]、「早期臨床体験Ⅱ」(資料5-1、20)[旧カリ1にはない]を配して、薬学や医療に対する明確な目的意識の醸成を図り、学修の動機付けを行っている。また、共通教育科目の履修と並行して薬学部教員や理学部教員が担当する専門教育科目も履修する、いわゆる“くさび型”カリキュラムを採用している(既出資料48：2018シラバス薬学部目次前piv～viii)。さらに、導入教育として、1年次に「薬学物理学入門」(資料5-1、p1-2)、「薬学化学入門」(資料5-1、p4)、「薬学生物学入門」(資料5-1、p9)、「薬学計算法」(資料5-1、p3)の科目を設置している。推薦入試および前期・系統別試験での入学試験合格者には、入学までの期間を用いて高校時代に履修しなかった理科科目をDVD講義(東進ハイスクールと提携)により自己学習するよう促している(資料54:合格者に対する手紙)。また、入学時に物理・化学・生物・数学のプレースメントテストを行い、成績不良者に対してリメディアル教育を行っている(資料55:リメディアル教育の日程表)。2年次では、基礎薬学科目を主として配置し、3年次には、「コミュニケーション学」(資料5-1、p69)を配して、将来薬剤師として大切な業務となる服薬指導の基礎を身に付けさせるようにしている。3～4年次にかけて、応用薬学科目および一部の臨床薬学・実務薬学科目を配置している。実験は、1年次に総合教養科目として「化学実験」(資料5-7、p294)と「生物学実験」(資料5-7、p294)があり、理学部教員により行われている。薬学部教員による実習・体験学習は、1年次～3年次にかけて、物理(3科目)、化学(3科目)、生物(4科目)、総合(「早期臨床体験Ⅰ」[新カリで単位数変更]と「早期臨床体験Ⅱ」[新カリで新設]の2科目)の4系に分け、機能的かつ体系的に実施している。4年次には、4年間のまとめとなる「薬学特別講義(物理系薬学、化学系薬学、生物系薬学、衛生薬学、医療薬学Ⅰ、Ⅱ)」および「実務実習事前学習(講義+実習)」を配置している。また、4年次に「薬学演習(含卒業研究基礎)」(資料5-1、p77-78)[旧カリ1は、「薬学演習(含中間試験)」(資料5-1、p120-121)]を配置し、問題解決能力に醸成に努めている。5年次は、延べ5か月間の「実務実習」(資料5-1、p95-96)を行い、残りの期間は、所属教室で「特別実習」(資料5-1、p97-98)[新カリでは薬学研究Ⅰ]を行う(資料56：H30.3.14薬学部教授会資料6)。6年次には、卒業論文の作成と臨床現場に即した実践的科目を配置している。医療技術の高度化や医薬分業の進展等に伴う薬剤師職能に関連する各分野の先端技能を講義し、これらへの理解を深めさせるための科目として、「臨床診療科概論」(資料5-1、p102)、「薬科処方解析学」(資料5-1、p104)、「薬剤師の職能について」(資料5-1、p105)、「アドバンスト特別実習」(資料5-1、p106)、「今日の薬学研究」(資料5-1、p107)などを開講している。なお、改訂モデル・コアカリキュラムの導入に伴い、平成27(2015)年度以降入学の6年次では、「薬剤師の職能について」(資料5-1、p107)は「薬剤師職能論」、「アドバンスト特別実習」(資料5-1、p106)は「薬学特別研究」に名称変更することに加え、「実務実習事後学習」、「薬事行政論」、「医薬品開発論」の科目を新設することにしている。また、6年次には、6年間

の総まとめを行い、「卒業時に求められる10の資質」の修得の最終確認と最新知見を行う分野ごとの「薬学総合講義」（11科目）〔旧カリ1では「薬学特別講義」（10科目）〕および「総合薬学演習（含卒業試験）」（資料57：2018シラバス薬学部p99-117）を開講している。4年次の薬学特別講義（6科目）（資料5-1、p71-76）〔旧カリ1では薬学特別講義（5科目）（資料5-2、p85-89）〕と6年次の「薬学特別講義」（10科目）（資料5-1、p108-117）〔新カリでは「薬学総合講義」（11科目）〕は、薬学・医療の進歩に対応するための科目や薬物療法における最新の実践的能力を醸成するための科目であり、共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指したものではない。【観点 2-2-2】

カリキュラムに関しては、薬学部教務委員会の下に組織されている薬学部カリキュラム検討委員会や分野別検討会が定期的に検証し、必要に応じて改正案を教授会に諮り、改訂を行う体制を採っている（既出資料46-2：H30.2.20薬学部教授会資料9）。平成30(2018)年度の講義科目にディプロマ・ポリシー詳細コード【知識・理解】A-1～A-4、【技能】B-1～B-4、【態度・志向性】C-1～C-4とシラバス入力ディプロマ・ポリシー詳細コードが不一致の科目が見出されたので、平成31(2019)年度のシラバス作成では、薬学部教員にディプロマ・ポリシー詳細コードと一致するように授業内容の改善を促している（資料58：H30.7.13薬学部教授会資料12）。

カリキュラムの改正を行う場合は、教授会の審議・承認後、教務委員会、学部長会議、大学協議会で承認を得ている。【観点 2-2-3】

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

【基準 2-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 教育研究上の理念および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、薬学部ホームページで公表している。また、シラバスや学修ガイドにもカリキュラム・ポリシーを掲載し、学生および教員に周知させている。
- 2) カリキュラム・ポリシーの策定・改定に関して薬学部カリキュラム検討委員会、薬学部教務委員会、薬学部自己点検・評価実施委員会で点検・検討後、教授会で審議・承認する体制を構築している。

【基準 2-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 新カリ（平成 27(2015)年度以降入学者に適用）および旧カリ 1、2（平成 26(2014)年度以前の入学者に適用）とも、カリキュラム・ポリシーに基づいて教育プログラムが編成されており、教養教育と専門教育、基礎薬学教育と応用・臨床薬学教育、講義と実習、倫理教育と実践教育、学内教育と学外教育（「早期臨床体験Ⅰ」、「実務実習」）のバランスのとれた教育を実施しており、質の高い薬剤師並びに薬学教育・研究者を育成するための教育課程が編成できている。
- 2) 4年次には、実務実習に向けて「実務実習事前学習」と4年間のまとめとなる総復習型の「特別講義（物理系薬学、化学系薬学、生物系薬学、衛生薬学、医療薬学Ⅰ、Ⅱ）」を、また、6年次には、「卒業時に求められる10の資質」の修得の最終確認と最新の知見を修得するための「薬学特別講義」（10科目）[新カリでは「薬学総合講義」（11科目）]および「総合薬学演習（含卒業試験）」を開講しているが、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偏らないように編成されている。
- 3) カリキュラムの編成と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、次年度のカリキュラムと担当者は、毎年教授会の承認を受けて実施している。

[改善計画]

ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの相関を考慮しながら、カリキュラム・ポリシーとシラバスを定期的に検証する。改訂した際には、薬学部ホームページや大学のホームページに掲載し、広く周知を行う。

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠するように改定されたカリキュラムは、平成 27(2015)年度入学生から適用しているため、年度ごとに6年間のカリキュラム履行における問題点等をカリキュラム検討委員会や分野別検討会などで精査し、カリキュラムと授業内容の適切性を検証する。

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]

平成27(2015)年度以降のカリキュラム(新カリ)では、医療の担い手として豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識をもち、薬剤師の義務および法令を遵守するとともに、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感および倫理観を醸成するための科目には、1、2年次の共通教育科目(28単位) (資料5-7)に加えて、1年次の「薬学概論」(1単位) (資料5-1、p13)、「早期臨床体験Ⅰ」(2単位) (資料5-1、p14-15) [旧カリ1は「早期体験学習」(1単位) (資料5-5、p14-15)]、2年次の「早期臨床体験Ⅱ」(1単位) (資料5-1、p20) [旧カリ1にはない]がある。その他に、3年次の「医薬品安全性学」(1単位) (資料5-1、p67)、「コミュニケーション学」(1単位) (資料5-1、p69)、「医薬品開発・経済学」(1単位) (資料5-1、p70)、4年次の「薬学健康管理学」(1単位) (資料5-1、p91)、「薬学疾患管理学」(1単位) (資料5-1、p92)、「薬学演習(含薬学研究基礎)」(2単位) (資料5-1、p77-78) [旧カリでは「薬学演習(含中間試験)」(2単位) (資料5-1、p120-121)]、「薬事関係法規論」(1単位) (資料5-1、p93)、「調剤学総論」(1単位) (資料5-1、p94)がある。また、2年次に「物理系実習Ⅰ」(1単位) (資料5-1、p17)、「生物系実習Ⅰ」(1単位) (資料5-1、p18)、「生物系実習Ⅱ」(1単位) (資料5-1、p19)、3年次に「物理系実習Ⅱ」(1単位) (資料5-1、p39)、「物理系実習Ⅲ」(1単位) (資料5-1、p40)、「化学系実習Ⅰ」(1単位) (資料5-1、p41)、「化学系実習Ⅱ」(1単位) (資料5-1、p42)、「化学系実習Ⅲ」(1単位) (資料5-1、p43)、「生物系実習Ⅲ」

(1 単位) (資料 5-1、p44)、「生物系実習Ⅳ」(1 単位) (資料 5-1、p45) があり、それぞれの分野の知識・技能を修得すると同時に、実習への取り組みを通して態度を修得することにより、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の醸成に繋げている。このように医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が講義形式や演習・実習形式で、1 年次から体系的かつ効果的に行われている(既出資料 47: 2018 学修ガイド薬学部 p245-251、既出資料 48: 2018 シラバス薬学部目次前 piv-viii)。また、平成 30(2018)年度の「早期臨床体験Ⅰ」(資料 5-1、p14-15)で、医学部とスポーツ科学部の学生と合同で多職種連携教育を試行した(既出資料 43-1: H30.7.13 薬学部教授会資料 6、既出資料 43-2: H30.9.7 薬学部教授会資料 8)。**【観点 3-1-1-1】**

平成 26(2014)年度以前のヒューマニズム教育・医療倫理教育に関するカリキュラム(旧カリ 1)では、「早期体験学習」(資料 5-5、p14)が 1 単位で、「早期臨床体験Ⅰ」と名称および単位数が異なる。また、2 年次の「早期臨床体験Ⅱ」(1 単位)は開講されていない。他は新カリと同じである。**【観点 3-1-1-1】**

講義形式以外の学習方法には、ワークショップ形式でスモールグループディスカッション(SGD)を行っている科目として、「早期臨床体験Ⅰ」(資料 5-1、p14-15)[旧カリ 1 では「早期体験学習」(資料 5-5、p14)]があり、実習形式で行っている科目として「物理系実習Ⅰ～Ⅲ」(資料 5-1、p17, 39, 40)、「化学系実習Ⅰ～Ⅲ」(資料 5-1、p41, 42, 43)、「生物系実習Ⅰ～Ⅳ」(資料 5-1、p18, 19, 44, 45)、「早期臨床体験Ⅱ」(資料 5-1、p20)[旧カリ 1 にはない]があり、演習方式で行っている科目は、「薬学演習(含薬学研究基礎)」(資料 5-1、p77-78)[旧カリ 1 では「薬学演習(含中間試験)」(資料 5-1、p120-121)]がある。**【観点 3-1-1-2】**

医療人として、患者の人権を尊重し、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築する科目には、1 年次の「薬学概論」(資料 5-1、p13)、「早期臨床体験Ⅰ」(資料 5-1、p14-15)[旧カリ 1 では「早期体験学習」(資料 5-5、p14-15)]、2 年次の「早期臨床体験Ⅱ」(資料 5-1、p20)[旧カリ 1 にはない]、3 年次の「医薬品安全性学」(資料 5-1、p67)、「薬学健康管理学」(資料 5-1、p91)、「薬学疾患管理学」(資料 5-1、p92)、「薬事関係法規論」(資料 5-1、p93)、「調剤学総論」(資料 5-1、p94)がある。これらの科目は、講義、SGD、演習形式、実習形式など効果的な学習方法を用いて行われている。**【観点 3-1-1-3】**

成績評価に関しては、シラバスにそれぞれの科目の成績評価基準および方法を記載し、それに従って評価している。実習・演習形式で行っている科目の評価は、評価指標を明確に定めてルーブリック評価表で評価するようにしている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標を達成するため、低学年からの分野別の実習においては技能・態度などを評価する平常点を評価の項目に加えている。また、4 年次の「薬学演習(含薬学研究基礎)」(資料 5-1、p77-78)[旧カリ 1 は「薬学演習(含中間試験)」(資料 5-1、p120-121)]は、所属教室教員との人間的ふれあいによってヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標も達成するようにしている。4 年次の「薬学演習(含薬学研究基礎)」(資料 5-1、p77-78)の評価は、シラバスに示している通り、ヒューマニズムとコミュニケーション能力を 20%、平常点(演習に取り組む姿勢や理解度など)を 40%としてルーブリッ

ク評価表で評価し、中間試験を40%として総合的に評価している。旧カリ1の4年次の「薬学演習(含中間試験)」(資料5-1、p120-121)の評価も同様に評価している。【観点 3-1-1-4】

医療人としての薬剤師教育(基準3-1~3-5)に係る単位数は、教養教育・語学教育が28単位以上、下表の専門科目を含めると全単位数のうち、その単位数が新カリおよび旧カリ1ともに卒業要件(186単位)の1/5(37.2単位)以上である。【観点 3-1-1-5】

新カリでのヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目群

| 学年 | 科目 | 単位数 |
|----|------------------------------|------|
| 1年 | 薬学概論 (資料5-1、p13) | 1 |
| 1年 | 早期臨床体験Ⅰ (資料5-1、p14-15) | 2 |
| 2年 | 早期臨床体験Ⅱ (資料5-1、p20) | 1 |
| 合計 | 3科目 | 4単位 |
| 3年 | 医薬品安全性学 (資料5-1、p67) | 1 |
| 3年 | コミュニケーション学 (資料5-1、p69) | 1 |
| 3年 | 医薬品開発・経済学 (資料5-1、p70) | 1 |
| 4年 | 薬学健康管理学 (資料5-1、p91) | 1 |
| 4年 | 薬学疾患管理学 (資料5-1、p92) | 1 |
| 4年 | 薬学演習(含薬学研究基礎) (資料5-1、p77-78) | 2 |
| 4年 | 薬事関係法規論 (資料5-1、p93) | 1 |
| 4年 | 調剤学総論 (資料5-1、p94) | 1 |
| 合計 | 8科目 | 9単位 |
| 2年 | 物理系実習Ⅰ (資料5-1、p17) | 1 |
| 2年 | 生物系実習Ⅰ (資料5-1、p18) | 1 |
| 2年 | 生物系実習Ⅱ (資料5-1、p19) | 1 |
| 3年 | 物理系実習Ⅱ (資料5-1、p39) | 1 |
| 3年 | 物理系実習Ⅲ (資料5-1、p40) | 1 |
| 3年 | 化学系実習Ⅰ (資料5-1、p41) | 1 |
| 3年 | 化学系実習Ⅱ (資料5-1、p42) | 1 |
| 3年 | 化学系実習Ⅲ (資料5-1、p43) | 1 |
| 3年 | 生物系実習Ⅲ (資料5-1、p44) | 1 |
| 3年 | 生物系実習Ⅳ (資料5-1、p45) | 1 |
| 合計 | 10科目 | 10単位 |

旧カリ1でのヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目群

| 学年 | 科目 | 単位数 |
|----|------------------------|-----|
| 1年 | 薬学概論 (資料5-5、p8) | 1 |
| 1年 | 早期体験学習 (資料5-5、p14-15) | 1 |
| 合計 | 2科目 | 2単位 |
| 3年 | 医薬品安全性学 (資料5-3、p59) | 1 |
| 3年 | コミュニケーション学 (資料5-3、p40) | 1 |

| | | |
|----|-----------------------------|------|
| 3年 | 医薬品開発・経済学（資料 5-3、p58） | 1 |
| 4年 | 薬学健康管理学（資料 5-2、p76） | 1 |
| 4年 | 薬学疾患管理学（資料 5-2、p84） | 1 |
| 4年 | 薬学演習（含中間試験）（資料 5-2、p90-91）] | 2 |
| 4年 | 薬事関係法規論（資料 5-2、p77） | 1 |
| 4年 | 調剤学総論（資料 5-2、p82） | 1 |
| 合計 | 8科目 | 9単位 |
| 2年 | 物理系実習Ⅰ（資料 5-4、p35） | 1 |
| 2年 | 生物系実習Ⅰ（資料 5-4、p36） | 1 |
| 2年 | 生物系実習Ⅱ（資料 5-4、p37） | 1 |
| 3年 | 物理系実習Ⅱ（資料 5-3、p63） | 1 |
| 3年 | 物理系実習Ⅲ（資料 5-3、p64） | 1 |
| 3年 | 化学系実習Ⅰ（資料 5-3、p65） | 1 |
| 3年 | 化学系実習Ⅱ（資料 5-3、p66） | 1 |
| 3年 | 化学系実習Ⅲ（資料 5-3、p67） | 1 |
| 3年 | 生物系実習Ⅲ（資料 5-3、p68） | 1 |
| 3年 | 生物系実習Ⅳ（資料 5-3、p69） | 1 |
| 合計 | 10科目 | 10単位 |

（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〕

本学における教養教育に関しては、共通教育センターが、本学の教育理念に基づき、言語教育研究センターとの連携のもと、学生に、幅広い知識と判断力、豊かな知性を有し、責任ある社会人となるための教養を身に付けさせ、かつ、学生が専門教育を受けるための基礎的学力を習熟させる教育のプログラム・システムなどを開発研究するとともに、その実施を担っていた。平成29(2017)年度には、共通教育センターと言語教育研究センターは統合され、新たに共通教育研究セン

ターとして教育開発支援機構の中に置かれることになった（資料 62：H29.6.15 学部長会議資料 1）。

教養教育の重要な役割の 1 つに、薬剤師に必要な豊かな人間性を養うことがあり、共通教育科目がこれを担っている。共通教育科目には総合教養科目、外国語科目、保健体育科目の 3 系統から構成されている。共通教育科目の卒業要件単位数は 28 単位とし、総合教養科目 12 単位以上、外国語科目 8 単位以上、保健体育科目 2 単位以上と定めている（資料 63：2018 学修ガイド薬学部 p123(必修必要単位数)）。また、進級条件として共通教育科目に対しても年次修得数を規定している（資料 64：2018 学修ガイド薬学部 p132-198 (進級条件)）。

教養教育に関しては特に総合教養科目がこれを担っており、「総合教養科目」は、5 群〔人文科学（22 科目）（資料 5-7、p16-131）、社会科学（17 科目）（資料 5-7、p134-228）、自然科学（4 科目）（資料 5-7、p230-295）、総合系列科目（6 科目）（資料 5-7、p320-335）、学修基盤科目（1 科目）（資料 5-7、p338-341）〕、および少人数制の教養ゼミ（資料 5-7、p344-373）を設けている（既出資料 50：2018 学修ガイド薬学部 p200～207(年次授業科目表)）。総合系列科目は、現代社会を理解するための科目として位置付けられており、設定された科目主題について、学問領域を越えてさまざまな側面から総合的に理解が得られるよう工夫されている。学修基盤科目では、本学での学修にどのように適応し、主体的に継続して学んでいけるようになるかを学修するので、自分に合った人生観や社会観、学問への意味付けを築くためのキャリア教育の一環としている。総合教養科目については、同じ名称の科目でも複数の担当者が行うように科目設定されており、学生が自由に選択できるように時間割が編成されている。総合教養科目は、それぞれの教育目標に沿った多彩な講義が含まれており、社会のニーズに沿った選択科目として開講されている。【観点 3-2-1-2】自然科学の「物理の世界」（資料 5-7、p249, 255）、「統計入門」（資料 5-7、p238）、「化学実験」（資料 5-7、p294）、「生物学実験」（資料 5-7、p295）の 4 科目については、薬学専門科目の基礎として位置付けている。その他の多彩な教養科目が設置されており、物事を多面的にみる能力および豊かな人間性・知性を身に付けるための教育が行われている。共通教育科目については、新カリ、旧カリ 1 とともに大きな相違点はない。【観点 3-2-1-1】しかし、薬学専門科目との関連付けは、現在の所行われていない。【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の基本的能力を身に付けるための教育として、1年次の「早期臨床体験Ⅰ」(資料5-1、p14-15) [旧カリ1では「早期体験学習」(資料5-5、p14-15)]、2年次の「早期臨床体験Ⅱ」(資料5-1、p20) [旧カリ1にはない]、3年次の「コミュニケーション学」(資料5-1、p69)、4年次の「調剤学総論」(資料5-1、p94)、「実務実習事前学習」(資料5-1、p79-80)、「薬学演習(含薬学研究基礎)」(資料5-1、p77-78) [旧カリ1では「薬学演習(含中間試験)」(資料5-1、p120-121)]、5年次の「実務実習」(資料5-1、p95-96)、「特別実習」(資料5-1、p97-98)、6年次の「総合薬学演習(含卒業試験)」(資料5-1、p99-101)がある。

「早期臨床体験Ⅰ」(資料5-1、p14-15) [旧カリ1では「早期体験学習」(資料5-5、p14-15)]では、スモールグループディスカッション(SGD)とKJ法を取り入れ、病院・薬局・企業への見学に対して臨床現場での薬剤師の必要な心構えを見学の事前と事後で自分の考えや意見を適切に表現する機会を設けている。「早期臨床体験Ⅱ」(資料5-1、p20) [旧カリ1にはない]では、実習・演習形式で、高齢者、身体障がい者、妊婦の疑似体験を通して患者の言動に傾聴、共感するだけでなく、患者の状況や情報を収集する技能や態度の向上を目指している。「コミュニケーション学」(資料5-1、p69)では、講義形式による医療コミュニケーションの基本的知識を学び、患者のタイプ別服薬指導をロールプレイや小グループ討論で演習形式によってコミュニケーションの技能および態度の修得を目指している。

共通教育科目の「心理学(選択科目)」(資料5-7、p215-222)、「倫理学(選択科目)」(資料5-7、p34-43)、「哲学(選択科目)」(資料5-7、p16-21)では、価値観の多様性を学び、患者の心の理解を深めるための知識と技能の向上を目指している。また、人間力を育成するための福大生ステップアッププログラムが用意され、「先輩と語る」など多くの講演会が開催され、コミュニケーションを育む教育を行っている。【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-2】

プレゼンテーション力を養う実践的な教育には、1年次の「早期臨床体験Ⅰ」(資料5-1、p14-15) [旧カリ1では「早期体験学習」(資料5-5、p14-15)]、2年次の「早期臨床体験Ⅱ」(資料5-1、p20) [旧カリ1にはない]、4年次の「薬学演習(含薬学研究基礎)」(資料5-1、p77-78) [旧カリ1では「薬学演習(含中間試験)」(資料5-1、p120-121)]、5年次の「特別実習」(資料5-1、p97-98) [新カリでは「薬学研究Ⅰ」]とそのポスター発表、実務実習の事後報告会、6年次の「総合薬学演習(含卒業試験)」(資料5-1、p99-101)があり、必要とする情報を得て、様々な発表形式を体験している。また、平成27(2015)年度以降の入学生から6年次に「薬学研究Ⅱ」を科目として設置し、コミュニケーション

ン能力および自己表現能力の醸成を向上させるようにしている。

文章作成を通しての自己表現力の向上のために、1年次には入学直後に「日本語能力基礎調査」(資料 65-1: 日本語能力テスト、資料 65-2: H30.5.25 薬学部教授会資料 16)を行い、学生にふさわしい日本語力向上のために福大生ステップアッププログラムの「大学から始める『言葉の力』育成プログラム」を受講できる仕組みや「福大生のための学習ナビ」(資料 65-3: 福大生のための学習ナビ 2018)に「ノートのとり方」、「レポートの作成」、プレゼンテーションの仕方」等の手引きを1年生全員に入学時に配布している。また各実習でレポートを作成して的確に表現できる能力を醸成している。【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付けるための実習形式や演習形式の教育において、各科目のシラバスに評価の基準や方法を記載し、それに基づいて適切に評価するようにしている。5年次の「特別実習」(資料 5-1、p97-98)では実習に取り組む姿勢や態度を50%、ポスター発表の成績を50%として評価している。5年次の「特別実習」のポスター発表は、別研究室の教員による評価も行い、コミュニケーション能力および自己表現能力を総合的に評価している(資料 65-4: ポスター発表ルーブリック評価表)。4年次の「薬学演習(含中間試験)」の評価は、演習に取り組む姿勢や理解度を60%、中間試験を40%としていたが、新カリでは、「薬学演習(含薬学研究基礎)」に名称変更するとともに評価方法を見直し、ヒューマニズムとコミュニケーション能力を20%、平常点(演習に取り組む姿勢や理解度など)を40%、中間試験を40%として評価している(資料 65-5: H30.3.14 薬学部教授会資料 8)。ヒューマニズム、コミュニケーション能力と平常点(演習に取り組む姿勢や理解度など)は、ルーブリック評価表を用いて総合的に評価している。6年次の「総合薬学演習(含卒業試験)」の評価は、ヒューマニズムとコミュニケーション能力を10%、卒業論文を30%、卒業試験を60%として評価している。10%のヒューマニズムとコミュニケーション能力、30%の卒業論文は、ルーブリック評価表で評価し、卒業試験の評価を加えて、総合的に評価している(資料 65-6: 卒業論文ルーブリック評価表、既出資料 65-5: H30.3.14 薬学部教授会資料 8)。【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]

語学教育は、外国語科目、専門科目、特別実習などで学修させている。外国語科目については本学の共通教育研究センターが中心となって実施している。

外国語科目は1、2年次に第1外国語（必修科目）として「英語」（資料5-7、p376-377）が、第2外国語（選択科目）として「ドイツ語」（資料5-7、p381）、「フランス語」（資料5-7、p382）、「中国語」（資料5-7、p383）、「スペイン語」（資料5-7、p384）、「朝鮮語」（資料5-7、p385）、「ロシア語」（資料5-7、p386）が開講されている。

1年次に開講される「フレッシュマン・イングリッシュ I～IV」（資料5-7、p376）は前期・後期に週2回の授業があり、1年次生全員が履修する。リーディング&リスニング（R&L）、検定対策英語（ESP）、インタラクティブ英語（IA）の3つの目的別クラスから編成されており、R&Lクラスは前後期を通じて、ESPおよびIAはそれぞれ前期または後期に履修し、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素をバランス良く修得するカリキュラムとなっている。2年次に開講される「インターミディエイト・イングリッシュ I～IV」（資料5-7、p377）は前期・後期に週2回の授業がある。リーディング&ライティング（R&W）（H30年度受講者数49名）、検定対策英語（ESP）（同149名）、CALL&オーラル・コミュニケーション（C&O）（同30名）、グローバル・イングリッシュ（GE）（同8名）の4つの目的別クラスが開講されており、I～IVで同じ目的別クラスを履修することで、履修者の目的に応じた「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素の能力を伸ばせる編成になっている。さらにGEクラスはグローバルに活躍するアクティブな精神を持った人材育成を目的とする教育プログラムを兼ねており、異文化理解、英語コミュニケーション能力の育成を目指した科目の履修を経て、海外英語研修を行う。GEクラスについては履修説明会を行い、積極的な履修を勧めている。【観点 3-2-3-1】

第2外国語は従来選択必須科目であったが、平成18(2006)年度より、選択科目に変更した。これは、本学部学生が在学中および卒業後に接する外国語がほとんど英語であることによる。第2外国語は、1年次に「ドイツ語 IA, IB」（H30年度受講者数14名）（資料5-7、p381）、「フランス語 IA, IB」（同3名）（資料5-7、p382）、「中国語 IA, IB」（同18名）（資料5-7、p383）、「スペイン語 IA, IB」（同5名）（資料5-7、p384）、「朝鮮語 IA, IB」（同21名）（資料5-7、p385）、「ロシア語 IA, IB」（同0名）（資料5-7、p386）が開講され、各言語ともIA、IBをセットで履修することで、週2回の講義を通じて初めて受講する学生にも4要素をバランス良く修得できるカリキュラムとなっており、履修登録時に両科目を登録する。2年次にはさらなる4要素の運用能力の向上を目指した「ドイツ語 IIA, IIB」（資料5-7、p381）、「フランス語 IIA, IIB」（資料5-7、p382）、「中国語 IIA, IIB」（資料5-7、p383）、「スペイン語 IIA, IIB」（資料5-7、p384）、「朝鮮語 IIA, IIB」（資料5-7、p385）、「ロシア語 IIA, IIB」（資料5-7、p386）が前期・後期に週2回開講されたが、平成30(2018)年度はスペイン語 IIB 受講者1名であった。

英語に関しては1年次の「フレッシュマン・イングリッシュ」（資料5-7、p376）

で、4要素をバランス良く修得し、2年次の「インターメディアイト・イングリッシュ」(資料 5-7、p377)でさらにその運用能力の向上が図られる(基礎資料 5)。これらを基盤に、4年次からは「薬学演習(含薬学研究基礎)」(資料 5-1、p77-78)[旧カリでは「薬学演習(含中間試験)」(資料 5-1、p120-121)]、5年次は「特別実習」(旧カリ 1)(資料 5-1、p97-98)、6年次は「総合薬学演習(含卒業試験)」(旧カリ 1)(資料 5-1、p99-101)で専門分野の実践的英語力が醸成される体系となっている。新カリでは、5年次は「薬学研究Ⅰ」(資料 5-8、p126-127)で、6年次は「薬学研究Ⅱ」で英語力が醸成されるようになっている。【観点 3-2-3-2】【観点 3-2-3-5】

3年次には、平成 27(2015)年度カリキュラム改正(新カリ)により「アドバンスト・イングリッシュⅠ、Ⅱ」(資料 5-7、p379)が開講されているが、薬学専門教育履修の関係上、平成 30(2018)年度は薬学部受講者がいない。また、3年次に医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身に付けるための教育科目や医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身に付けるための教育科目がない。そのため、薬学専門科目の講義の中で重要語句を日本語-英語併記するようにしている。平成 30(2018)年度には一部の教員が英語による授業(15回の講義の1回)を試行した。3年次後期からは全員が研究室に配属され、4年次で開講される「薬学演習(含薬学研究基礎)」(新カリ)(資料 5-1、p77-78)[旧カリ 1は「薬学演習(含中間試験)」(資料 5-1、p120-121)]、5年次で開講される「特別実習」(旧カリ 1)(資料 5-1、p97-98)[新カリでは「薬学研究Ⅰ」、6年次で開講される「総合薬学演習(含卒業試験)」(資料 5-1、p99-101)を必修科目として全員が履修し、薬学を中心とした自然科学分野での英語の基礎力を身に付けるため、特に「読む」、「書く」に関する基本的知識と技能を修得できる編成となっている。各教室に配属された少人数の学生に対して教員が指導する英語学術論文の抄読会やプレゼンテーション、論文・ポスター作製などを行い、最新の医療に関連した学術論文の読解、研究活動、医療現場で薬剤師に必要とされる実用的科学英語の知識と運用技能を修得できるようになっている。【観点 3-2-3-3】【観点 3-2-3-4】

学生の海外研修については、国際センターが担い、大学全体と学部独自の研修を行っている。海外研修費用の一部を大学が補助する語学研修(米国のウォッシュバン大学、豪州のグリフィス大学など)を2~3月に、費用全額が自己負担の英国のニューカッスル大学への語学研修を8月に実施しているが、参加している薬学部学生は少ない。また、就職支援センターが主催する海外インターンシップを春期と夏期に行っている。薬学部では、学部独自にニュージーランドのオークランド大学へ8月に海外研修を行い、他国の薬剤師の活動、薬学教育や医療の違いを学んでいる。また、MPC会(Medical Pharmacies for Community)が主催するアメリカ研修を3月に行い、アメリカでの薬剤師の活動、薬学教育や医療の違いを学んでいる。その他、大学として中国、韓国、東南アジアなどへの海外研修を準備しているが、薬学部の利用者は少ない。福岡大学に留学した留学生をサポートするシステムとして、福岡大学国際交流チーム(FIT)が設置されており、毎年、薬学部の約20名の学生が登録し、国際親善活動に参加している(資料 66: 2018 学修ガイド薬学部 p62、資料 68: 2017 国際センター活動報告書、資料 69: 平成 30 年度インターンシップガイド(就職・進路支援セン

ター))。

(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]

入学時に物理、化学、生物、数学のプレースメント試験を行い、成績下位の学生に対して薬学教育支援センター教員による特別補講（リメディアル教育）を実施している。推薦入学者はプレースメントテストの成績が若干悪い傾向にあるが、ある一定レベル以上の学生と判断されるために習熟度別には授業科目を設定していない。高校時代に理科3科目（物理、化学、生物）のうち、2科目しか履修していない学生がほとんどなので、入学までの期間を用いた入学試験合格者に対する準備教育として、履修していない理科科目のDVD講義（東進ハイスクールと提携）による自己学習を促している（資料70：合格者への手紙）。

薬学専門教育を効果的に履修するため、薬学部専門科目として、1年次前期に「薬学物理学入門」（資料5-1、p1-2）、「薬学化学入門」（資料5-1、p4）、「薬学生物学入門」（資料5-1、p9）の導入教育を全員に対して行っている。また、数学の学力を向上させるため、「薬学計算法」（資料5-1、p3）を1年次前期に配置し、全員に履修させている。【観点 3-3-1-1】

「薬学物理学入門」（資料5-1、p1-2）、「薬学生物学入門」（資料5-1、p9）、「薬学計算法」（資料5-1、p3）は、理学部教員が担当しているが、授業アンケート結果は、薬学部教員の担当する科目より低い結果となっていた。専門準備科目もすべて薬学部教員が担当し、より丁寧な講義を行うことが望ましいので、平成30(2018)年度には薬学部教員が当該科目のシラバスを作成し、理学部教員に説明し、薬学部学生により望ましい授業に改善してもらうように働きかけた（資料72：理学部依頼資料）。その結果、平成31(2019)年度から、「薬学計算法」（資料5-8、p4）は薬学部教員が担当することになり、他の2科目（資料5-8、p3, 10）も薬学部が提示したシラバスに沿った講義内容になっている。

【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]

1年次の「早期臨床体験Ⅰ」(資料 5-1、p14-15) [旧カリでは「早期体験学習」(資料 5-5、p14-15)]は、前期に「病院見学や薬局見学でどんなことを学んでくるのか」の事前学習、夏期に病院、薬局、企業の見学を行い、後期に「病院見学、薬局見学、企業見学でどんなことを学んできたのか」の事後学習を行っている。学習方法は、教室単位のワークショップ形式で行われ、SGDが採用されている。SGD成果物のポスターは、毎年、「早期臨床体験ⅠSGDポスター展」[旧カリでは「早期体験学習SGDポスター展」]として17号館1階ロビーに掲示し、学生並びに教員にFUポータルで周知させている。「早期臨床体験Ⅰ」(資料 5-1、p14-15) [旧カリ1では「早期体験学習」(資料 5-5、p14-15)]の評価は、見学先の病院、薬局、企業のレポートが45%、SGDや学習態度が55%の配点で、いずれもルーブリック評価表を用いて行っている。平成30(2018)年度は、企業見学を復活させたので、評価はレポートをシラバス記載の50%(25%×2ヶ所)から45%(15%×3ヶ所)、SGDや学習態度をシラバス記載の50%から55%の配点で行うことに変更して、学生に周知させた(資料 73: 早期臨床体験Ⅰについて、資料 75: H30.7.13 薬学部教授会資料 5)。また、平成30(2018)年度は、「早期臨床体験Ⅰ」(資料 5-1、p14-15)の一環として、医学部医学科、医学部看護学科、薬学部薬学科、スポーツ科学部健康運動科学科との間で多職種連携協働学習も試行している(既出資料 43-1: H30.7.13 薬学部教授会資料 6、資料 43-2: H30.9.7 薬学部教授会資料 8)。【観点 3-3-2-1】【観点 3-3-2-2】

2年次の「早期臨床体験Ⅱ」(資料 5-1、p20) [旧カリ1にはない]は、薬剤師として必要な応急処置法および予防法、アルコールパッチテスト、血圧測定、血糖値測定、薬局の自己穿刺採血手技を学習している。また、身体障害者や高齢者、妊婦の疑似体験も行っている。成績は、レポート60%、実習出席および実習態度40%で、いずれもルーブリック評価表を用いて評価している(資料 76: 早期臨床体験Ⅱ実習書)。

(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、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育として、1年次前期に「薬学概論」(資料 5-1、p13)、3年次前期に「医薬品安全性学」(資料 5-1、p67)、「医療情報学」(資料 5-1、p68)を配置し、全員が履修している。「医薬品安全性学」(資料 5-1、p67)の講義担当者の1人は、非常勤講師で薬害被害者であり、学生には講義レポートを提出させている。また、講義担当者の1人は、病院薬剤部と兼任の教員であり、副作用のメカニズムについて学生の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。薬害・医療過誤・医療事故防止に関する講義科目の必修化については、3年次薬剤分野6科目(6単位)中4科目(4単位)以上履修することで対応している。【観点 3-4-1-1】

「薬学概論」(資料 5-1、p13)、「医薬品安全性学」(資料 5-1、p67)、「医療情報学」(資料 5-1、p68)、「実務実習事前学習」(資料 5-1、p79-80)の他に、薬物療法における実践的能力を養う多くの臨床関連の科目(薬剤分野の科目、薬理分野の科目、実務分野の科目)で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(既出資料 47:2018 学修ガイド薬学部 p245-251(カリキュラムツリー及びカリキュラム一覧表、既出資料 48:2018 シラバス薬学部目次前 p iv -viii)。また、「早期臨床体験 I」(資料 5-1、p14-15)で弁護士による個人情報に関する特別講義を行っている(既出資料 73:早期臨床体験 I について)。【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]

本学部では、福岡大学病院薬剤部および福岡大学筑紫病院薬剤部の薬剤部長、副薬剤部長を薬学部教員が兼任し、医療現場で活躍するとともにいくつかの講義と実務実習を担当している。それらの教員が担当する科目として、「薬学概論」(資料 5-1、p13)、「コミュニケーション学」(資料 5-1、p69)、「医薬品開発・経済学」(資料 5-1、p70)、「調剤学総論」(資料 5-1、p94)、「薬事・医事関係法規特別講義」(資料 5-1、p117)、「薬剤師の職能について」(資料 5-1、p105)、「総合医療薬学特別講義 V」(資料 5-1、p115)がある。また、学内の健康管理

センターを兼任する医師などの薬学部教員により、「病態・薬物治療学Ⅰ」（資料 5-1、p61）、「病態・薬物治療学Ⅱ」（資料 5-1、p62）、「臨床診療科概論」（資料 5-1、p102）、「総合医療薬学特別講義Ⅵ」（資料 5-1、p116）の授業科目があり、医療の進歩に対応する講義となっている。【観点 3-5-1-1】

薬学部内で開催している年 2 回開催の卒後教育講座は、卒業生の薬剤師に限らず、学生や一般市民も参加可能である。在学生にも情宣しているが、参加者は多くない。在学生の参加者数を増やすため、参加費用（資料代）を無料にして在学生の参加を促している（資料 79：卒後教育講座資料）。その結果、少数であるが、在学生が参加している。【観点 3-5-1-2】

実務実習開始直前に白衣授与式の後、第一線で活躍している卒業生数名を「先輩と語る」の講師に招き、講演を行うことで、実務実習に望む学生全員に社会との関わりを意識させている（資料 80：先輩と語る資料）。

生涯学習に対する意欲を醸成するための教育には、1 年次の「薬学概論」（資料 5-1、p13）、3 年次の「コミュニケーション学」（資料 5-1、p69）、「医薬品安全性学」（資料 5-1、p67）、「医療情報学」（資料 5-1、p68）、4 年次の「調剤学総論」（資料 5-1、p94）、「実務実習事前学習」（資料 5-1、p79-80）、5 年次の「実務実習」（資料 5-1、p95-96）、6 年次の「薬事・医事関係法規特別講義」（資料 5-1、p117）、「薬剤師の職能について」（資料 5-1、p105）、「総合医療薬学特別講義Ⅴ」（資料 5-1、p115）などがあり、体系的に行われている。これらの科目で、薬害の多くが医療従事者の学習不足に起因することを学び、生涯学習の重要性を認識させ、学習意欲の醸成に繋げている。【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]

【基準 3-1-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、全学年にわたって講義、実習、演習などで効果的な学習方法を用いて実施されている。医療人としての薬剤師になることを自覚し、共感的態度および信頼関係を醸成する態度を身に付けるための教育が、体系的に行われている。
- 2) 目標達成度を確認するための指標や基準などが科目ごとに設定されており、これに基づいて適切に評価されている。特に、実習・演習形式で行っている科目（「早期臨床体験Ⅰ」、「早期臨床体験Ⅱ」など）は、ルーブリック評価表を作成して評価している。

【基準 3-2-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 「薬学準備教育ガイドライン」に準拠した幅広い教養教育プログラムが提供されており、総合大学であることを活かした他学部生との同一教室での受講もあり、医療人としての高い教養と豊かな人間性を醸成するための十分な教養教育カリキュラムが編成されている。
- 2) 「総合教養科目」として5群が開設されており、より学生や社会のニーズに対応するように多種多様な教養教育プログラムが提供されている。また、時間割編成において、学生が自由に「総合教養科目」を選択できるような配慮も十分なされている。
- 3) 「総合系列科目」は、現代社会を理解するための科目として位置付けられており、設定された科目主題について、学問領域を越えてさまざまな側面から総合的に理解が得られるよう工夫されている。「学修基盤科目」では、本学での学修にどのように適応し、主体的に継続して学んでいけるようになるかを学修するので、自分に合った人生観や社会観、学問への意味付けを築くためのキャリア教育の一環としている。
- 4) 平成27(2015)年度以降のプログラムは、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに掲げられた「薬剤師に求められる基本的な資質」のうちの3つの資質（薬剤師としての心構え、患者・生活者本意の視点、コミュニケーション能力）に関連した編成になっており、かつ自然科学領域では「統計入門」や「生物学実験」など薬学の基礎的な学問領域も選択できるように編成されている。
- 5) 教養教育プログラムの編成および教育方法は、総合大学であるため大学全体の共通教育センターや言語教育研究センターが携わっており、学部の意向が反映しにくい組織になっていた。平成29(2017)年度から教育開発支援機構の下で共通教育研究センターとして再編成された。今後、一般教養と専門教育の関連の重要性や「医療人」が身に付けておくべき一般教養の重要性を認識するような教養教育プログラムになることが期待される。また、3年次後期末からの教室配属後、教員との人間味あふれる交流を通して社会性・人間性を身に付けさせるようにしている。

【基準 3-2-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) プレゼンテーション力を養う実践的な教育として、1年次の「早期臨床体験Ⅰ」[旧カリでは「早期体験学習」]、4年次の「薬学演習(含薬学研究基礎)」[旧カリでは「薬学演習(含中間試験)」]、5年次の「特別実習」[新カリでは「薬学研究Ⅰ」]において発表会が行われている。「特別実習」のポスター発表会は、学部主催で実施され、配属教室以外の教員が共通のルーブリック評価表を用いて評価しているが、それ以外は、学生の配属教室単位で発表会を行っており、評価に教員の主観的要素が入る可能性があるため、評価を統一したルーブリック評価表で行うことにしている。

【基準 3-2-3】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 語学力は、1、2年次に「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素の能力の向上を図りつつ、グローバル化に対応した人材育成を目的とした教育が行われており、3年次からの教室配属に伴う少人数を対象とした指導体制によって、個々の学生の能力に応じた薬剤師・薬学研究者として必要な英語能力の実践的運用を図るカリキュラムとなっている。
- 2) 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身に付けるための教育や医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身に付けるための教育をより充実させる必要がある。

【基準 3-3-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 推薦入学者が若干プレイスメントテストの成績が若干悪い傾向にあるので、推薦入学者の学力アップを図る必要がある。
- 2) プレイスメント試験の成績下位者に対して、薬学教育支援センター教員による特別補講を実施している。
- 3) 「薬学物理学入門」、「薬学生物学入門」、「薬学計算法」は、理学部教員が担当しているが、授業アンケート結果は、薬学部教員の担当する科目より低い結果となっているので、望ましい授業内容・方法になるよう薬学部教員が当該科目のシラバスを作成して理学部教員に要望した。

【基準 3-3-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 「早期臨床体験Ⅰ」[旧カリⅠは「早期体験学習」]の評価・採点は、各教室に一任されているが、教室間での評価のばらつきをなくすため、一定のルーブリック評価表で評価している。
- 2) 「早期臨床体験Ⅰ」[旧カリⅠは「早期体験学習」]で、平成28(2016)年度から企業見学は中止していたが、学生の視野を広げるため平成30(2018)年度に企業見学を再開した。
- 3) 2年次の早期臨床体験Ⅱで一次応急処置法、血圧や血糖値測定を学び、身体障害者、高齢者、妊婦の疑似体験を行う内容を設けている。

【基準 3-4-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 「医薬品安全性学」の講義において、薬害被害者を非常勤講師として招聘し、薬害について学生が肌で感じる機会を提供している。
- 2) 「医薬品安全性学」の講義担当者である大学病院の薬剤師は、副作用のメカニズムについて学生の科学的な視点と客観的な判断力が養われるような講義に努めている。
- 3) 薬害・医療過誤・医療事故防止に関する講義科目の必修化については、3

年次薬剤分野 6 科目 (6 単位) 中 4 科目 (4 単位) 以上履修することで対応している。

【基準 3-5-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 医療人として社会的責任を果たすよう、卒業後も継続的な学修が必要であることを講義科目、卒後教育講座などを通じて認識させている。
- 2) 第一線で活躍している卒業生を「先輩と語る」の講師に招き、講演を行うことで、学生に社会との関わりを意識させている。
- 3) 卒後教育への在学生の参加者数を増やすための方策として、在学生への情宣と学生参加費の無料化を行っている。

[改善計画]

ヒューマニズム教育・医療倫理教育について、関連科目の学習成果を総合して目標到達度を評価するための科目として、4 年次の「薬学演習 (含薬学研究基礎)」[旧カリ 1 は「薬学演習 (含中間試験)』]と 6 年次は「総合薬学演習 (含卒業試験)」があり、現在の評価基準を検証して、よりよい評価指標に改善する。

全人教育としての総合教養科目の重要性を学修ガイダンス等で説明しているが、今以上に学生に周知徹底させる。また、教養教育プログラムを本学教育開発支援機構と連携をとりつつ、より充実したものにする。

総合教養科目については、薬学専門教育科目との関連付けは行われていないので、現状のように多くの科目を履修できる制度を維持するか、薬学領域の学習と関連づけられる科目の選定に特化するかカリキュラム検討委員会で審議する。

グローバル化が叫ばれる時代であり、より多くの薬学部学生が GE (グローバルイングリッシュ) を履修できるような時間割編成を構築する。

3 年次か 4 年次に医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身に付けるための教育科目や医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身に付けるための教育科目の設定を立案・計画する。

専門準備科目や専門教育科目をより充実した講義にするため、分野別検討会で、シラバスを検証し、薬学部学生により望ましい授業に改善してもらうように働きかける。

推薦入学の学生のプレースメントテスト結果が、若干低い傾向にあるので、入学前の合格通知時などに、入学直後にプレースメントテストがあることの周知を継続して行う。

「早期臨床体験 I」の評価を公平に行うために、ルーブリック評価表の内容を定期的に検証する。

「医薬品安全性学」の他に、「実務実習事前学習」、「医療情報学」などの臨床関連の科目で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より養われるように努める。

卒後教育講座の講演題目を在学生にも興味あるものとなるよう卒後教育準備委員会で討議し、卒後教育講座への学生の参加を今以上に促す。

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]

平成 27(2015)年以降の入学生用のカリキュラム(新カリ)は、平成 25(2013)年度の薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に際して分類された学習項目群(A.基本事項、B.薬学と社会、C.薬学基礎、D.衛生薬学、E.医療薬学、F.薬学臨床、G.薬学研究)の内容を基準に構成し、教育目標を設定している。各授業科目は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標および到達目標を掲げ、これをシラバスに明記している。また、平成 27(2015)年度以降の入学生からは、シラバスの 15 回の授業計画に改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標番号を明記するようにした。さらに、各授業科目と薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応関係は、平成 27(2015)年度以降の入学生は改訂後のモデル・コアカリキュラムとの対応表(既出資料 30: 2018 学修ガイド薬学部 p279-348)を、平成 26(2014)年度以前の入学生は改訂前のモデル・コアカリキュラムとの対応表(既出資料 31: 2018 学修ガイド薬学部 p349-422)を学修ガイドに示している。しかし、平成 25(2013)年度の薬学教育モデル・コアカリキュラムと実施カリキュラムの対応表を点検すると、態度や技能を修得する SB0s を講義形式でカバーしている部分があった。平成 27(2015)年度以降の改正モデル・コアカリキュラムと実施カリキュラムの対応表では、講義形式で態度や技能を修得する SB0s がほとんどなくなっている(基礎資料 3)。【観点 4-1-1-1】

平成 26(2014)年度以前に入学した学生には、学修ガイドに六年制で学ぶこと(資料 2-1、p249-250)、講義、演習、実習の相関(資料 2-1、p251)、年次別授業科目表(資料 2-1、p202-207)を示している。平成 27(2015)年度以降に入学した学生には、学修ガイドに 6 年間の履修の流れ(六年制で学ぶこと)(資料 2-1、p246-247)、各分野の専門科目(資料 2-1、p248)、卒業時に必要とされる 10 の資質やディプロマ・ポリシーと専門科目の相関(資料 2-1、p245-247)、講義、演習、実習の相関(資料 2-1、p251)を示している(資料 81: 2018 シラバス薬学部目次前 p ii -viii)。

【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]

各授業科目のうち、知識の他、技能・態度を到達目標とする科目（実習、演習）においては、講義形式の他、PBL、SGD、ロールプレイ等を授業に取り入れた学習方法による教育を実施している。実習は新カリ、旧カリ1ともに必修科目であり、物理(3実習)、化学(3実習)、生物(4実習)の3系に分け、2年次～3年次にかけて、機能的かつ体系的に実施して、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得させている。その他に1年次に「早期臨床体験Ⅰ」（選択科目）（資料 5-1、p14-15）[旧カリは「早期体験学習」（選択科目）（資料 5-5、p14-15）]があり、平成27(2015)年度以降の入学生（新カリ）には、2年次必修科目の「早期臨床体験Ⅱ」（資料 5-1、p20）[旧カリはない]の実習がある。これらの実習で修得した技能および態度を、4年次から実施する卒業研究科目（4年次：「薬学演習（含薬学研究基礎）」（資料 5-1、p77-78）[旧カリは「薬学演習（含中間試験）」（資料 5-1、p120-121）]、5年次：「特別実習」（資料 5-1、p97-98）[新カリは「薬学研究Ⅰ」（資料 5-8、p126-127）]、6年次：「総合薬学演習（含卒業試験）」（資料 5-1、p99-101））で、更に向上発展させている。平成27(2015)年度以降の入学生からは、「特別実習」（資料 5-1、p97-98）を5年次の「薬学研究Ⅰ」（資料 5-8、p126-127）と6年次の「薬学研究Ⅱ」に分けて実施する。シラバスには学習方法を明示している。【観点 4-1-2-1】【観点 4-1-2-2】

薬学専門科目を物理分野、化学分野、生物分野、衛生分野、薬理分野、薬剤分野、実務分野、総合分野、アドバンスト分野に分け、それぞれの分野で体系的な講義内容になるように、カリキュラムツリー、カリキュラム一覧表、専門科目一覧表（資料 2-1、p246-248）を作成している。基礎と臨床各授業科目、特に低学年次に開講される基礎系授業科目においては、臨床との関係性も講義に取り入れることで基礎科目の重要性を認識させ、臨床マインドの醸成に努めている。【観点 4-1-2-3】

患者・薬剤師・他の医療関係者の薬学教育への参画も実施している。1年次の「早期臨床体験Ⅰ」（資料 5-1、p14-15、既出資料 73：早期臨床体験Ⅰについて）[旧カリ1は「早期体験学習」（資料 5-5、p14-15）]では、福岡県、佐賀県

および福岡市薬剤師会の協力下での薬局見学や本学2つの附属病院薬剤部での見学を実施している。いずれの場合も現場薬剤師による講義や説明を実施している。また、1年次の「薬学概論」(資料5-1、p13)、3年次の「コミュニケーション学」(資料5-1、p69)、「医薬品開発・経済学」(資料5-1、p70)、4年次の「薬事関係法規論」(資料5-1、p93)、「調剤学総論」(資料5-1、p94)、6年次の「総合医療薬学特別講義Ⅴ」(資料5-1、p115)、「薬剤師の職能について」(資料5-1、p105)、「薬事・医療関係法規特別講義」(資料5-1、p117)の授業科目は、病院兼任教員を含む実務家教員が主に実施している。3年次の「医薬品安全性学」(資料5-1、p67)においては、薬害被害者の方による講義を実施して、薬を取り扱う上での安全性確保の重要性や薬の専門家としての責任感の涵養を行っている。4年次の「漢方薬学概論」(資料5-1、p81)や6年次の「臨床診療科概論」(資料5-1、p102)においては、医師による実際の臨床に基づいた教育を行っている(資料83:2018学修ガイド薬学部 p83)。**【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]

各授業科目は、学習成果基盤型教育により学生が「卒業時に求められる10の基本的資質」を修得できるように、関連した科目を各学年に段階的に配置している。1年次には、薬学入門教育として、薬学や医療を取り巻く社会環境を理解し、薬学や医療に対する目的意識を醸成する科目や薬学を学ぶ上で必要な化学、物理、生物に関連する基礎的知識を学ぶ科目を配置している。2年次には薬学専門基礎科目群、3年次には薬学専門応用科目群、4年次には1~3年次までの専門科目で学んだ知識等を基に学ぶ実践・実務科目を配置している。5年次には「実務実習」(資料5-1、p95-96)と「特別実習」(資料5-8、p97-98)[新カリは「薬学研究Ⅰ」(資料5-8、p126-127)]を配置し、1~4年次までに学んだ薬学の知識・技能・態度を実践させている。6年次には、1~5年次までの総まとめを行い、ディプロマ・ポリシーと関連している「卒業時に求められる10の基本的資質」の修得のための総合演習科目の他、医療技術の高度化や医薬分業の進展等に伴う薬剤師職能に関連する各分野の先端技能を講義し、これらへの理解を深めさせるためのアドバンスト科目を配置している(既出資料47:2018学修ガイド薬学部 p245-251(カリキュラムツリー及びカリキュラム一覧表、既出資料48:2018シラバス薬学部目次前 p iv-viii))。

各学年に配置した各科目は、平成27(2015)年度から科目同士の関連性や順次性が分かるように分野別(物理分野、化学分野、生物分野、衛生分野、薬理分野、薬剤分野、実務分野、総合分野、アドバンスト分野)に分類の上、学年別

にナンバリングした科目番号を附してシラバスに記載する他、年次別科目一覧表を作成して学生に示している（資料 84：2018 シラバス薬学部目次前 p vii、資料 85：2018 学修ガイド薬学部 p248）。さらに各科目とディプロマ・ポリシーや「卒業時に求められる 10 の基本的資質」との関連性が分かるように、各資質と各学年で学ぶ科目の関連性に関しても一覧表を作成して学生に示している（既出資料 53：2018 学修ガイド薬学部 p245-247、資料 86：2018 シラバス薬学部目次前 p iv - vi）。【観点 4-1-3-1】平成 26(2014)以前に入学した学生については、旧モデル・コアカリキュラムに準じているが、配布する学修ガイドやシラバスで、分野別の分類や資質に対する講義対応表がわかるようにしている。また、旧カリキュラムと新カリキュラムとの対応は、学修ガイドに示している（資料 87：2018 学修ガイド薬学部 p81、資料 88：2018 学修ガイド薬学部 p200-207・p242-251、既出資料 31-2：平成 27 年度薬学部カリキュラム改正案(総括表)）。

新カリ対応の 5、6 年次科目については下に示す。

5 年次科目 ※：必修

| 旧カリ 1 科目 (現行科目) | 単位 | シラバス頁数 | 変更内容 | 新コアカリでの 科目名 | 単位 |
|--------------------|-----|------------|---------------|----------------|-----|
| 実務実習 | 20※ | 資料 5-1、p95 | 変更なし | 実務実習 | 20※ |
| 特別実習 | 14※ | 資料 5-1、p97 | 科目名,単位 数変更 | 薬学研究 I | 12※ |

6 年次科目 ※：必修

| 旧カリ 1 科目 (現行科目) | 単位 | シラバス頁数 | 変更内容 | 新コアカリでの科 目名 | 単位 |
|--------------------|----|-------------|---------------|-----------------|----|
| 臨床診療科概論 | 2 | 資料 5-1、p102 | 単位数変更 | 臨床診療科概論 | 1 |
| 薬科処方解析学 | 2 | 資料 5-1、p104 | 単位数変更 | 薬科処方解析学 | 1 |
| 今日の薬学研究 | 2 | 資料 5-1、p107 | 単位数変更 | 今日の薬学研究 | 1 |
| 薬剤師の職能に ついて | 2 | 資料 5-1、p105 | 科目名,単位 数変更 | 薬剤師職能論 | 1 |
| アドバンスト特 別実習 | 2 | 資料 5-1、p106 | 科目名,単位 数変更 | 薬学特別研究 | 1 |
| 総合基礎薬学特 別講義 I | 2 | 資料 5-1、p108 | 分割、区分 変更 | 物理系薬学総合講 義 | 2※ |
| | | | 分割、区分 変更 | 化学系薬学総合講 義 | 2※ |
| 総合基礎薬学特 別講義 II | 2 | 資料 5-1、p109 | 科目名,区分 変更 | 生物系薬学総合講 義 | 2※ |
| 総合衛生薬学特 別講義 | 2 | 資料 5-1、p110 | 科目名,区分 変更 | 衛生薬学総合講義 | 2※ |
| 総合医療薬学特 別講義 I | 2 | 資料 5-1、p111 | 科目名,区分 変更 | 臨床薬学総合講義 I | 2※ |
| 総合医療薬学特 別講義 V | 2 | 資料 5-1、p115 | 科目名,区分 変更 | 臨床薬学総合講義 II | 2※ |
| 総合医療薬学特 別講義 II | 2 | 資料 5-1、p112 | 科目名,区分 変更 | 医療薬学総合講義 I | 2※ |
| 総合医療薬学特 別講義 III | 2 | 資料 5-1、p113 | 科目名,区分 変更 | 医療薬学総合講義 II | 2※ |
| 総合医療薬学特 別講義 IV | 2 | 資料 5-1、p114 | 科目名,区分 変更 | 医療薬学総合講義 III | 2※ |
| 総合医療薬学特 別講義 VI | 2 | 資料 5-1、p116 | 科目名,区分 変更 | 医療薬学総合講義 IV | 2※ |

| | | | | | |
|-------------------|----|-------------|--------------|-------------------|----|
| 薬事・医事関係 法規特別講義 | 2 | 資料 5-1、p117 | 科目名,区分 変更 | 薬事・医事関係法 規総合講義 | 2※ |
| | | | 新設 | 実務実習事後学習 | 1 |
| | | | 新設 | 薬学研究Ⅱ | 1※ |
| | | | 新設 | 薬事行政論 | 1 |
| | | | 新設 | 医薬品開発論 | 1 |
| 総合薬学演習 (含卒業試験) | 2※ | 資料 5-1、p100 | 変更なし | 総合薬学演習 (含卒業試験) | 2※ |

(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】薬学教育モデル・コアカリキュラム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]

本学部は、「医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身に付け、臨床に係る高い実践的能力を備えた薬剤師、並びに教育・研究者を養成すること」を教育研究上の目的としている。この目的達成のために、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）に掲げた薬の専門家として必要とされる知識、技能、態度を段階的、発展的に身に付けることができるようにカリキュラム・ポリシーを定め、カリキュラム編成を行っている。

薬学専門教育科目は、

- 1) 医療人である薬剤師としての意識を高め、コミュニケーション能力を養う科目、
- 2) 科学英語を学ぶための薬学演習や薬学研究所の科目、
- 3) 基礎・創薬科学から衛生薬学および医療・臨床薬学に関する知識、技能を体系的に学べるような科目と実習、
- 4) 薬剤師として必要とされる薬物療法や地域の保健・医療における実践的な知識、技能、態度を修得するための実務実習科目、
- 5) 研究課題を通して問題解決能力・研究能力を養うことと人格形成のための薬学研究所の科目、
- 6) 高度な薬学専門知識を涵養するための薬学アドバンスト科目から構成されている。

(既出資料 45-2: 2018 シラバス薬学部目次前 p i -viii、資料 90: 新カリキュ

ラムと旧カリキュラムの違い)【観点 4-2-1-1】

薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の範囲を扱う独自の薬学専門教育科目のアドバンスト科目として「薬剤師の職能について」(資料 5-1、p105) [新カリは薬剤師職能論]、「アドバンスト特別実習」(資料 5-1、p106) [新カリは薬学特別研究]、「臨床診療科概論」(資料 5-1、p102)、「今日の薬学研究」(資料 5-1、p107)に加えて、新カリでは「薬事行政論」、「医薬品開発論」を6年次に開講し、学生の興味や将来の専門分野への志向に応じて学生自身が自由に選択できるようにしている。また、各専門授業科目のうち3割程度は、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の準備教育、アドバンスト的な内容で構成し、これをシラバスに明示している(既出資料 45-2: 2018 シラバス薬学部目次前 p i -viii、既出資料 90: 新カリキュラムと旧カリキュラムの違い)。【観点 4-2-1-2】【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]

【基準 4-1-1】 についての点検・評価は以下の通りである。

- 1) 各授業科目は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標および到達目標を掲げ、その内容がシラバスや学修ガイドに明記されている。
- 2) 薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴い、平成 27(2015)年度の 1 年次の授業科目から 15 回の授業計画に対応する到達目標の番号を記載している。

【基準 4-1-2】 についての点検・評価は以下の通りである。

- 1) 各授業科目の教育目標の達成に適した、講義、実習、演習、PBL、SGD 等の学習方略を用いた教育が行われている。
- 2) 実習科目等がバランス良く各学年に配置されており、科学的思考力の醸成を図り、これを薬学研究で更に発展させている。
- 3) 各授業科目は臨床との関連性を意識した項目を取り入れ、科目によっては、臨床現場で活躍する医療関係者による授業も実施している。

【基準 4-1-3】 についての点検・評価は以下の通りである。

- 1) 各授業科目は、卒業時に必要な 10 の基本的資質の修得のために、順次性・関連性を考慮して適切な時期に配置されている。しかし、1～4 年次までに薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容を各授業科目で修得させる必要があり、多くのアドバンスト科目を独立した科目として開講できていない。
- 2) 一部の授業科目においては他の授業科目と授業計画や内容が重複している科目もあり、カリキュラムが過密になっている。

【基準 4-2-1】 についての点検・評価は以下の通りである。

- 1) 本学部における教育研究上の目的に基づいて独自の薬学専門教育科目がカリキュラムに配置されており、科目数が少ないが、独立したアドバンスト科目として 6 年次に開講している。
- 2) 1～4 年次では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの範囲外を扱う独自の薬学専門教育科目としての開講数は少ないが、アドバンスト科目以外の科目の授業計画の 3 割程度は、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の内容の講義に充てられている。

[改善計画]

シラバスや学修ガイドを毎年検証し、学生が講義内容、科目間の関連性や連続性がよりわかりやすいものに改善する。

低学年の薬学専門教育科目において、講義の中で当該科目と臨床との関連性について説明するように教員に促す。

分野ごとに教員が定期的集まり、カリキュラムを点検・検証し、授業内容の過度な重複を避けること等により、カリキュラムのスリム化を行い、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の内容の講義を増やす。

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]

「実務実習事前学習」（資料 5-1、p79-80）は、実務実習モデル・コアカリキュラムを基準として一般目標と到達目標を作成し、本学独自の実習項目（TDM、フィジカルアセスメント、放射性医薬品の調製と管理）も追加し実施している（資料 92：2018 実務実習事前学習実習書）。【観点 5-1-1-1】

実習項目として、調剤、鑑査、無菌操作、製剤・試験法、放射性医薬品の調製と管理、フィジカルアセスメント、TDM、患者面談、導入・医薬品管理・安全性管理を設け、総時間数として平成 29(2017)年度までは旧コアカリキュラムで推奨されている 122 コマ以上の 125 コマで実施していた。平成 30(2018)年度は、改訂実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠する形で実務実習事前学習の総時間数として 88 コマを実施している（資料 5-1、p79-80、資料 92：2018 実務実習事前学習実習書）。実習場所は、17 号館 2 階、3 階、4 階、RI センター実験施設などである。【観点 5-1-1-2】

「実務実習事前学習」には、学部教員 35 名（薬剤師免許取得者 31 名、医師 3 名、歯科医師 1 名）を配置し、各教員は実習項目を 1～3 項目担当している。各項目の実習では、学生 12～40 名がグループで指導を受けている。実務実習事前学習を統括する教員は、薬剤学系の教員であり、それを補佐する教員には、実務系教員（薬剤師 5 名）が含まれている。【観点 5-1-1-3】

「実務実習事前学習」の実施時期は、前期（4 月～6 月）と後期（9 月～11 月）とし、前期には放射実習と製剤実習を、後期に調剤（計数・計量調剤、鑑査、注射）、フィジカルアセスメント、薬物治療モニタリング、患者面談、医

薬品管理などを行っている。平成 30(2018)年度からは、後期の実務実習事前学習は、午後のみの時間帯に変更したが、改訂コアカリに準ずる形で、患者面談においては新規シナリオ追加および調剤関連では処方例の追加を行い、より内容の充実を図っている(資料 93:平成 30 年度実務実習事前学習スケジュール)。

事前学習終了後、実務実習開始までに第 1 期開始で 3 か月、第 2 期開始で 6 か月の期間があることから、第 1 期の実習開始前に 5 年次生全員を対象に事前説明会を行っている(資料 94: H30.4.18 薬学部教授会資料 28、資料 95:事前説明会資料)。また、第 2 期や第 3 期の実習開始直前には、配属教室で実務実習に関する注意事項等を説明するとともに、指導を行っている(資料 96: H30.7.13 薬学部教授会資料 28、既出資料 95:事前説明会資料)。白衣授与式は、平成 30(2018)年度は 4 月 21 日(土)に行ったが、平成 31(2019)年度は、実務実習開始時期の関係上、平成 31(2019)年 2 月 16 日(土)に行った(資料 97: H30 年度・H31 年度白衣授与式)。【観点 5-1-1-4】【観点 5-1-1-6】

事前学習の評価は、実習項目ごとに、実技試験、レポートなどについてルーブリック評価を行い、各実習項目の評価を総合した上で単位認定している(資料 5-1、p79-80、資料 98:実務実習事前学習ルーブリック評価項目ごとの配点表)。【観点 5-1-1-5】

(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]

実務実習履修予定の 4 年次生全員に対し、共用試験(CBT、OSCE)を実施し、実務実習遂行能力の評価を行っている。共用試験の合格基準は、共用試験センターの基準に準じており、薬学部ホームページで公開している。また、試験日時、受験者数、合格者数の公表についても、共用試験センターの例示に準じた形式で公開している。共用試験センターの例示では、受験者数を記載する箇所がないので、枠外に受験者数を記載することになっている(資料 99:薬学部ホームページ)。【観点 5-2-1-1】【観点 5-2-1-2】

平成 30(2018)年度の薬学共用試験 CBT 試験は、「CBT 実施委員会」が整備している CBT 実施体制に基づいて、体験受験実施説明会を平成 30(2018)年 8 月 22 日(水)、体験受験を 9 月 4 日(火)、5 日(水)の 2 日間、本試験実施説明会を 11 月 27 日(火)、本試験を 12 月 4 日(火)、5 日(水)の 2 日間、17 号館 1

階情報基盤センターPC教室および16号館1階オープン端末室並びに17号館1階1711教室（別室受験用）で、4年次生237名を対象に実施された。また、CBT追・再試験は、平成31(2019)年2月20日（水）に同PC教室で実施された（資料100：H30.7.13薬学部教授会資料21、資料101：CBT実施要領、資料102：共用試験受験者名簿）。

OSCE実施については、学内に「OSCE実施委員会」を組織し、準備・運営を行っている。実施の際には、共用試験センターの「実施要項」に準じて実施マニュアル（プログラム・アナウンスチェック表、事前審査書類など）を作成している（資料103：OSCE実施要領）。平成30(2018)年度の薬学共用試験OSCE本試験は、「OSCE実施委員会」が整備しているOSCE実施体制に基づいて、平成30(2018)年12月15日（土）、16日（日）の2日間、17号館と16号館で、4年次生237名（両日とも、全員に対し3項目ずつ）を対象に実施された。また、OSCE追・再試験は、平成31(2019)年2月22日（金）に実施された（資料104：H30.7.13薬学部教授会資料18、既出資料102：共用試験受験者名簿）。

共用試験に不合格の学生が数名いる。共用試験に不合格の学生の原因を特定し、その学生の指導方法を吟味する必要がある。

平成30(2018)年度薬学共用試験結果

| | 実施日程 | 合格者数 | 合格基準 |
|------|--|------|----------------------|
| CBT | 本試験 平成30年12月4日、5日 追再試験 平成31年2月20日 | 233人 | 正答率60%以上 |
| OSCE | 本試験 平成30年12月15日、16日 追再試験 平成31年2月22日 | 237人 | 細目評価70%以上 概略評価5以上 |
| | | 233人 | |

受験者数 237人

【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]

CBT試験を適正に実施するために、薬学共用試験責任者（学部長）、教務委員、CBT実施責任者、CBTシステム委員（情報基盤センター委員）およびCBTサーバー管理者で構成される「CBT実施委員会」を組織している（資料105：CBT実

施委員会内規)。試験当日は、試験監督者・責任者、待機ドクターあるいは廊下・ロビー監視員として全教職員が参画している（既出資料 101：CBT 実施要領）。

【観点 5-2-2-2】

CBT 実施責任者は、薬学共用試験センター主催の CBT 実施説明会に参加し、薬学共用試験センターの「実施要項」に準拠した「CBT 実施マニュアル（責任者用）」、「CBT 実施マニュアル（監督者用）」および「CBT 受験生マニュアル（受験生用）」を作成している。監督者用のマニュアルには、各委員の役割・責任、CBT 実施手順および全教員の試験実施体制が明記され、これに基づいて監督者の事前講習会およびテストランを実施している。受験生用のマニュアルには、CBT 受験のための PC 取扱手順や注意事項が記され、全受験生に対して事前講習会および練習を行っている。CBT 試験は情報基盤センターを介して行っており、CBT サーバー管理者は CBT システム委員とともに PC システムおよびインターネット設備を管理している。以上、CBT 試験を適正に行う体制が整備され、公正かつ円滑に実施している（既出資料 101：CBT 実施要領）。【観点 5-2-2-1】

CBT 試験室である 17 号館 1 階 PC 教室は 150 名収容の教室であるため、受験日を 2 日間設け、各日の受験生約 120 名を更に 2 つのブロック A、B に分け、各ブロックに試験責任者 2 名および監督者 3 名を配置して試験を監督している。PC 教室の空調、防音など試験環境は整備されているが、PC 教室が大学の共用施設であることから試験日時に制約があることは否めない。

OSCE 実施にあたり、「OSCE 実施委員会」を組織し、準備・運営を行っている（資料 106：OSCE 実施委員会内規）。OSCE 実施委員会は、学部長を責任者として、OSCE 実施責任者、OSCE 運営責任者、OSCE ステーション責任者、運営サポーター担当者から構成されている。実施の際には、共用試験センターの「実施要項」に準じて実施マニュアル（プログラム・アナウンスチェック表、事前審査書類など）を作成している。また、各ステーションの運営手順については、別途「サポーター早見表」を作成し、円滑な運営を行っている。試験当日は、実務実習事前学習担当教員が主にステーション責任者や運営サポーターとなり、外部評価者および全薬学部教員が加わって実施している（既出資料 104：OSCE 実施要領）。本学における OSCE 実施においては、フィードバックの時間も設けている。実施施設は 17 号館の 1～4 階と 16 号館 2～3 階に集約し、領域 1 と 5 は個室（SGD 室）、領域 2 は調剤実習室、領域 3 は小講義室（ウォールカーテン設置）、領域 4 は無菌調剤実習室あるいは実習室 3 を使用する。各ステーションには、実施に必要な大型設備（調剤台、クリーンベンチなど）が常設されている。また、その他の設備（机、パーティションなど）については、会場設営時に搬入することになっている（既出資料 104：OSCE 実施要領）。【観点 5-2-2-3】

OSCE の評価者については、県病院薬剤師会、県薬剤師会などを通じて外部評価者の派遣を依頼し、OSCE が適切に実施されるようにしている（資料 107：OSCE 評価者派遣依頼状）。

模擬患者については、平成 29(2017)年度より一般の方の募集を行い、通算で約 30 名を養成したが、OSCE 実施のための十分な模擬患者数を確保するため、引き続き募集・養成を進める。また、模擬患者の募集・養成については、医学

部との連携も模索している。

(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]

実務実習を円滑に実施するため、学部長を中心に、調整機構大学委員が実務実習委員長を務める「実務実習委員会」を組織している。その構成員は、事前学習担当責任者、病院実習担当責任者、薬局実習担当責任者、実務実習支援室担当者、調整機構大学委員経験者などである。実務実習委員会で実務実習全体を計画し、運営している。実務実習委員会で審議した結果は、教授会で報告している（資料 108：実務実習委員会内規及び構成図、資料 109：実務実習委員会資料）。【観点 5-3-1-1】【観点 5-3-1-2】

実務実習期間中の巡回訪問指導は学生配属教室の教員および実務系教員で行っており、全教員が関わっている。配属教室教員は、訪問とともにネットワークツール利用施設に対しての状況確認作業および各学生に対する定期的な連絡作業を行っている。実務系教員は、主に新規受け入れ施設、福岡県外施設の訪問を担当している。その際、事前に各配属教室より学生情報を収集した上で訪問している（既出資料 96：H30.7.13 薬学部教授会資料 28）。【観点 5-3-1-4】

実務実習実施のための事務担当および施設と学生からの問い合わせ窓口として、「実務実習支援室」を設置しており、トラブル発生時などには迅速に対応できる体制を採っている。実務実習支援室には、薬学部教員 1 名と補佐の教育技術職員 1 名を配置している。トラブル発生時は、病院・薬局実習担当責任者および実務実習委員長が調整にあたり、重大な事案については、「実務実習委員会」にて対応を協議している。

学生の予防接種に関しては、入学時に抗体検査および予防接種歴の聴取を行い、大学設置の健康管理センターの判断のもと、抗体価の低い学生に対してワクチン接種を義務付けている（資料 110：抗体検査結果）。また、平成 30(2018)年度の健康診断は 5 年次実習前（4 月）に実施している（資料 111：H30.3.14 薬学部教授会資料 7、資料 112：健康診断受診結果）。それぞれの結果については、自己紹介カードに記載し、施設へ通知することになっている。【観点 5-3-1-3】

【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]

学生の実務実習先への配属は、九州・山口地区調整機構を介して行っている。九州・山口地区調整機構大学委員の指示で、「実務実習支援室」により、学生の現住所、帰省先住所を基に、可能な限りふるさと実習を行う方針で配属を行っている。病院に関しては九州・山口地区病院実務実習調整機関から当該年度の受け入れ施設と人数の提示を受けた後、大学の「実務実習支援室」にて配属学生を割り当て、九州・山口地区大学間で協議の上、配属案を決定している。学生に配属案を提示し、実習先に通う時間が長い場合（90分以上を目安）や交通手段が脆弱な場合（乗り換えが多い、便数が極めて少ないなど）は、実務実習委員会にて判断の上、再調整を行っている。病院配属案が確定後、薬局配属については学生の住所を九州・山口地区薬剤師会薬局実務実習受入調整機関に提示し、割当を依頼している。薬局配属案については、病院配属案と同様に学生に提示し、必要な場合は再調整を依頼している（資料 113：実務実習先資料）。

【観点 5-3-2-1】【観点 5-3-2-2】

ふるさと実習での学生の指導は、原則、配属教室の教員がネットワークツールや教室連絡網（電子メールなど）を通じて行っている。配属教室教員以外の施設訪問指導は実務系教員が行っているが、訪問前の学生情報の提供と訪問後の教室教員へのフィードバックを行っている（資料 114：訪問後報告資料）。【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〕

九州・山口地区調整機構にて、施設認定および実務実習指導薬剤師の認定を行っている。配属施設は、九州・山口地区調整機構に登録され、施設概要、実習指導者、設備、業務状況など実務実習が実施可能であると認められている施設である。実習先については、教授会で実務実習委員長が報告している。「実務実習支援室」の教員が、実習先について一括管理して、変更などの業務も行っている（既出資料 113：実務実習先資料）。【観点 5-3-3-1】【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〕

九州・山口地区内の薬系大学で共通の形成的評価表および評点表を実習施設に事前に配布して、到達目標(SB0s)について周知させている。実施方法については、病院実習に関して実習項目のスケジュールの例示はしているが、原則各施設に委ねており、大学としてはネットワークツールや訪問指導を通じて個別に内容の確認を行っている（資料 115：形成的評価表および評点表）。平成31(2019)年度からの改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習の実施に伴い、大学主導の実習計画(実習スケジュール)の基本案を作成し、教授会で承認を得ている（既出資料 96：H30.7.13 薬学部教授会資料 28）。【観点 5-3-4-1】【観点 5-3-4-2】実習期間は、原則 11 週間（週 5 日間、毎日 8 時間）として、学生の実習先配属調整時に地区調整機構で確認をとっている。また訪問時でも確認している。【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]

本学部の実務実習委員会の委員長が九州・山口地区調整機構の大学委員を、病院・薬局実習担当責任者が県、市および病院薬剤師会の理事や実務実習委員を務めている。九州・山口地区調整機構の大学委員と病院・薬局実習担当責任者は、年度初めに九州・山口各県ごとに薬剤師会主催で開催される実務実習説明会に参加し、各実習施設に対して、本学の実務実習に関して説明するとともに、情報交換を行っている（資料 116-1：実務実習説明会）。実習期間中の訪問は原則学部全教員が担当し、訪問時以外の連絡は学生配属教室教員によるネットワークツールを利用して行っている。各実習施設からの問い合わせに関しては、実務実習支援室が窓口となり、実務系教員が対応している。法令や守秘義務の遵守については、実習開始前の契約時に学生への説明を行い、誓約書を作成し、各施設に提出している。訪問時期は、実務実習開始 2 週間以降に 1 回行っている。訪問時の面談内容については、教員用のマニュアルもある（既出資料 114：訪問後報告資料）。【観点 5-3-5-1】【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]

九州・山口地区調整機構で策定した形成的評価表および実務実習評点表を実習前に提示し、これに基づき、施設指導者に評価を依頼している。形成的評価については期間中原則 3 回の学生の自己評価、指導者の評価を行うことになっている。指導薬剤師は、各実習項目に対し、実務実習評点表に 6 段階で総括的評価を行い、併せて実習状況、成果などについての意見を記入している。しかし、薬局施設と病院施設を比較すると薬局施設の評価が甘く、施設間の評価に

バラツキがある。今後、大学側から評価の目安を提示した方が望ましいと考えられる。各配属教室では、学生に対しては実務実習終了後の成果発表や意見聴取を行っている。実務実習終了後は、薬局および病院実習の指導薬剤師による実務実習評点表(60%)、学生作成の日報と調査レポートや症例検討などのプロダクト(20%)を学生配属教室の教員が評価し、実務実習事後報告会の状況(20%)も加味して総合的に評価を行っている。【観点 5-3-6-1】【観点 5-3-6-2】【観点 5-3-6-4】

平成 27(2015)年度以前は、実務実習発表会を行うことが明確化されておらず、教室に一任されていたが、平成 28(2016)年度からは、実務実習の後に教室ごとに事後発表を実施することとしている。平成 29(2017)年度には、事後発表に設定した評価指標について、教授会で示している(資料 116-2 : H29.5.26 薬学部教授会資料 6)。

ネットワークツール導入施設では実習期間中適宜、学生の自己評価および指導薬剤師の評価が確認可能である。しかし、未導入の場合は、学生と教員との連絡体制はあるが、実習内容については施設訪問時と実習後の確認のみとなっている。【観点 5-3-6-3】

各期でのトラブル事例、施設および学生からの意見収集結果は、実務実習委員会および教授会にて報告を行っている(既出資料 96 : H30.7.13 薬学部教授会資料 28、資料 117 : H30.12.12 薬学部教授会資料 6 トラブル事例)。

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

【基準 5-1-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した事前学習が実施されている。また、TDM、フィジカルアセスメントおよび放射性医薬品の調製と管理といった本学部独自の項目も行われている。
- 2) 実習項目ごとに、実技試験とレポートについてルーブリック評価表を用いて評価し、各実習項目の評価を統合して実務実習事前学習を評価している。
- 3) 事前学習終了後から実務実習開始までの期間が長くなる場合があるので、実務実習事前ガイダンスを充実させるとともに、各教室教員にも資料を配布し、実務実習における注意事項を徹底させる必要がある。

【基準 5-2-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) CBTおよびOSCEは薬学共用試験実施要項に設定されている基準をもって合否判定を行い、実務実習参加学生が、実習に必要な一定水準の能力に達していることを確認している。
- 2) CBTおよびOSCEの実施内容、合格基準および結果を本学部ホームページで公開し、学生が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実習施設へ提供している。また、本学部学生、保護者、一般市民に対しても、広報活動を通して実務実習に参加する学生の基礎的知識、技能、態度が基準に到達していることを確認している。
- 3) 平成30(2018)年度の薬学共用試験の結果から、本学部の教育理念・目標に沿った教育体制と教育方法は適切であると判断される。
- 4) 薬学共用試験の実施と合格基準の設定およびその情報公開は適正に行われている。
- 5) 共用試験に不合格の学生の原因を特定し、その学生の指導方法を吟味する必要がある。

【基準 5-2-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 「CBT実施委員会」を組織し、本委員会の適切な運営により、本学部教員および事務職員全員の参加でCBTを実施する体制が構築されている。また、情報基盤センターの協力により、試験室やPC、インターネット環境が整備されている。平成30(2018)年度のCBT本試験や追再試験が滞りなく適正に実施され、本学部のCBT実施体制が適切であると判断される。
- 2) 「OSCE実施委員会」を組織し、OSCEを適正に実施可能な体制および施設・設備は整備されており、平成30(2018)年度のOSCE本試験や追再試験を滞りなく実施され、本学部のOSCE実施体制が適切であると判断される。
- 3) 模擬患者については、平成29(2017)年度より一般の方の募集を行い、通算で約30名を養成したが、実施のための十分な模擬患者数を確保するため、引き続き募集・養成を進める。また、模擬患者の募集・養成に関して医学部との連携も模索する。

【基準 5-3-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 実務実習委員会を核とした実施体制が整備されている。実務実習関連の事務作業および連絡窓口は「実務実習支援室」に集約され、円滑な運営が行われている。
- 2) 学生の状況把握や施設への情報提供をより適切に行うために、学生の配属教室教員が担当施設との連絡体制（訪問、ネットワークツールなど）を構築している。

【基準 5-3-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 学生の実習施設への配属は、九州・山口地区調整機構主導で適切に行われている。
- 2) 遠隔地実習での学生や施設との連絡体制の更なる充実が必要である。

【基準 5-3-3】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 施設および指導薬剤師の認定は適切で、大きな問題はない。

【基準 5-3-4】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 実習項目および期間は、九州・山口地区調整機構を中心に九州内の薬系大学共通の形式で、各施設に適切に周知されている。
- 2) 実習の具体的な内容を各施設に委ねすぎているので、大学が積極的に関与していく必要がある。平成 31(2019)年度から大学主導による実務実習実施計画書や評価表を作成しているので、実習内容の充実につなげていく。

【基準 5-3-5】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 各薬剤師会および九州・山口地区調整機構との連携を核とし、施設との適切な連携体制は構築されている。
- 2) 実習期間中、学生の様子や指導の状況を随時把握するためには、ネットワークツールの完全導入が必要である。

【基準 5-3-6】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 九州・山口地区では共通の実務実習評点表を使用しており、また実習期間中の連携はとれている。実務実習の評価は概ね適正に行われているが、施設によってバラツキが大きい。大学側が評価の目安等を連絡する必要がある。
- 2) 平成 31(2019)年度も前年度と同様に共通の実務実習評点表で実施しようとしたが、まだまとまらなかったため九州内すべての大学ではなく福岡 3 大学で共通の評点表を作成した。
- 3) 評価指標を設定し、各期の実務実習後に教室ごとに事後発表を実施することとしている。
- 4) 大学での総合評価の統一性を担保するために、評価表を作成している。
- 5) ネットワークツール未導入の施設では、随時の評価確認や意見収集が困難である。

[改善計画]

事前学習終了後から実務実習開始までの期間が長くなる場合があるので、実務実習事前ガイダンスを充実させるとともに、各研究室教員にも資料を配布し、実務実習における注意事項を徹底させる。

共用試験に不合格の学生の原因を特定し、その学生の指導方法を吟味し、改

善に努める。

模擬患者については、平成 29(2017)年度より一般の方の募集を行い、通算で約 30 名を養成したが、実施のための十分な模擬患者数を確保するため、引き続き募集・養成を進める。また、模擬患者の募集・養成に関して、医学部との連携も模索する。

ネットワークツールの導入促進や学生配属教室教員による施設訪問の実施などで実習中の学生に対してより密接な連絡・指導体制を構築し、巡回訪問指導をより充実させる。

実務実習を行う薬局によっては、業務状況や設備などで大きな差が見られる場合があり、実習生間で生じている不公平感を解消するために県薬剤師会と相談する。

改訂モデル・コアカリキュラムに従い、作成した大学主導の実習計画の基本案と九州・山口地区調整機構案との整合を図る。

ネットワークツールの完全導入を目指すにあたっての問題点を抽出し、導入に向け調整機関、薬剤師会、個別施設間との調整を進める。

施設間で、実務実習評点結果に大きな差が認められるので、評点表記入の例示を作成する。また、大学で総合的な評価に利用しているルーブリック評価表を検証する。

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]

卒業研究のために、学生は3年次後期11月から教室に配属されている。教室によっては、教室配属直後から卒業研究に取り組んでいる教室もある。

平成26(2014)年度以前の入学生に対しての卒業研究は、4年次の「薬学演習(含中間試験)」(2単位)(資料5-1、p120-121)、5年次の「特別実習」(14単位)(資料5-1、p97-98)であり、6年次には「総合薬学演習(含卒業試験)」(2単位)(資料5-1、p99-101)として行われている。

平成27(2015)年度以降の入学生に対しての卒業研究は、4年次の「薬学演習(含薬学研究基礎)」(2単位)(資料5-1、p77-78)、5年次の「薬学研究Ⅰ」(12単位)(資料5-8、p126-127)であり、6年次の「薬学研究Ⅱ」(1単位)は、6年次の「総合薬学演習(含卒業試験)」の卒業研究部分を分離した。

5年次の「特別実習」(資料5-1、p97-98)(旧カリ1)[新カリでは「薬学研究Ⅰ」(資料5-8、p126-127)]については、実務実習実施期間以外は、卒業研究を行うことを教授会で示し、学生に周知している(既出資料57:H30.3.14薬学部教授会資料6)。これらの科目はいずれも必修科目とし、卒業研究に関わる実質的な期間は、実務実習期間と春季・夏季・冬季の休暇期間を除いても1年間以上は確保されている。しかし、非実験系の学生については、実験系の学生に比べて実質的な指導期間が短いことから、問題解決能力を醸成するための指導を充実させる必要がある。【観点 6-1-1-1】

「特別実習(卒業研究)」のポスター発表の講演要旨および卒業論文の作成要領は学修ガイドに記載している(資料118:2018学修ガイド薬学部p77-79)。卒業研究のポスター発表の講演要旨の内容は、【目的】、【実験方法】、【結果】、【考察】、【引用文献】等をA4用紙1枚に簡潔に書くこととし、卒業論文は、それらの内容を詳細に記述することとしている(資料119:ポスター発表講演要旨集、資料120:卒業論文)。【観点 6-1-1-3】

学生の卒業研究課題の成果については、卒業研究発表会（発表形式はポスター発表）を5年次の2月下旬に開催し、別教室の教員による評価を行っている。また各教室から推薦された優秀卒業研究発表の評価に関しては、4人の審査員による評価を行い、平成29(2017)年度は最優秀賞（4名）と優秀賞（6名）を選出して表彰している。平成30(2018)年度では最優秀賞（3名）と優秀賞（5名）を選出した（資料121：H30.3.14薬学部教授会資料2、H31.2.20薬学部教授会資料21）。ポスター発表に際しては、事前に講演要旨を提出させ、要旨集として各教員に配布している（既出資料119：ポスター発表講演要旨集）。卒業研究のポスター発表の評価については、ルーブリック評価による評価指標を定め、適切に評価するようにしている（既出資料65-4：ポスター発表ルーブリック評価表）。【観点 6-1-1-4】

卒業研究の成果は、卒業論文として6年次の8月末までに提出させるようにしている。なお、卒業論文には研究成果の医療や薬学における位置づけについて考察するように、配属教室教員が指導している。教室によっては、卒業論文をまとめて印刷物にしているところもある（資料120：卒業論文）。【観点 6-1-1-2】

平成26(2014)年以前の入学生に対する卒業論文の評価は、シラバスの「総合薬学演習（含卒業試験）」（資料5-1、p99-101）に記載されている成績評価基準および方法に従い、平常点（演習に取り組む姿勢や理解度など）10%、特別実習の卒業論文を30%、卒業試験の成績を60%として総合的に評価している（資料122：卒業論文の評価、総合薬学演習）。平成30(2018)年度から、平常点（演習に取り組む姿勢や理解度など）をヒューマニズムとコミュニケーション能力の評価に変更した（既出資料65-6：卒業論文ルーブリック評価表）。平成27(2015)年以降の入学生については、卒業論文の評価は、6年次の「薬学研究Ⅱ」で評価することとしている。【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]

問題解決能力を醸成するため、各学年に実験、実習、演習を配置し、体系的な学修を行っている。

平成 24(2012)年度以前の入学生に対しては、1 年次に「化学実験」(選択 1 単位)、「生物学実験」(選択 1 単位)、「早期体験学習」(選択 1 単位)、2 年次に「物理系実習」(必修 1 単位)、「化学系実習Ⅰ」(必修 1 単位)、「化学系実習Ⅱ」(必修 1 単位)、「生物系実習Ⅰ」(必修 1 単位)、「生物系実習Ⅱ」(必修 1 単位)、3 年次に「化学系実習Ⅲ」(必修 1 単位)、「化学系実習Ⅳ」(必修 1 単位)、「生物系実習Ⅲ」(必修 1 単位)、「生物系実習Ⅳ」(必修 1 単位)、4 年次に「薬学演習(含中間試験)」(必修 2 単位)、5 年次に「特別実習」(必修 14 単位)、6 年次に「総合薬学演習(含卒業試験)」(必修 2 単位)があり、問題解決能力の醸成に関する科目は、必修 27 単位、選択 3 単位となっている(資料 124: 2018 学修ガイド薬学部 p206-207)。

平成 25(2013)年度と平成 26(2014)年度の入学生に対しては、1 年次の「化学実験」(選択 1 単位)(資料 5-7、p294)と「生物学実験」(選択 1 単位)(資料 5-7、p295)が総合教養科目に移り、専門教育科目から除かれた。1 年次に「早期体験学習」(選択 1 単位)、2 年次に「生物系実習Ⅰ」(必修 1 単位)(資料 5-5、p36)、「生物系実習Ⅱ」(必修 1 単位)(資料 5-5、p37)、3 年次に「生物系実習Ⅲ」(必修 1 単位)(資料 5-4、p68)、「生物系実習Ⅳ」(必修 1 単位)(資料 5-4、p69)が行われる。また、一部の化学系実習(分析と機器分析の実習)が物理系実習に組み込まれ、「物理系実習」は「物理系実習Ⅰ」(2 年次、必修 1 単位)(資料 5-5、p35)、「物理系実習Ⅱ」(3 年次、必修 1 単位)(資料 5-4、p63)、「物理系実習Ⅲ」(3 年次、必修 1 単位)(資料 5-4、p64)の 3 科目に、化学系実習は 1 科目減り、「化学系実習Ⅰ」(3 年次、必修 1 単位)(資料 5-4、p65)、「化学系実習Ⅱ」(3 年次、必修 1 単位)(資料 5-4、p66)、「化学系実習Ⅲ」(3 年次、必修 1 単位)(資料 5-4、p67)に再編成された。4 年次に「薬学演習(含中間試験)」(必修 2 単位)(資料 5-3、p90-91)、5 年次に「特別実習」(必修 14 単位)(資料 5-2、p97-98)、6 年次に「総合薬学演習(含卒業試験)」(必修 2 単位)(資料 5-1、p99-101)があり、さらに「アドバンスト特別実習」(選択 2 単位)(資料 5-1、p106)と「今日の薬学研究」(選択 2 単位)(資料 5-1、p107)が追加された。その結果、問題解決能力の醸成に関する科目は、必修 28 単位、選択 7 単位となっている(資料 125: 2018 学修ガイド薬学部 p202-205)。

平成 27(2015)年度以降の入学生に対しては、総合教養科目の「化学実験」(選択 1 単位)(資料 5-7、p294)と「生物学実験」(選択 1 単位)(資料 5-7、p295)が 1 年次にある。また、1 年次の「早期体験学習」(選択 1 単位)が通年の「早期臨床体験Ⅰ」(選択 2 単位)(資料 5-1、p14-15)に名称および単位数変更し、2 年次に「早期臨床体験Ⅱ」(必修 1 単位)(資料 5-1、p20)が追加された。実習は、2 年次に「物理系実習Ⅰ」(必修 1 単位)(資料 5-1、p17)、「生物系実習Ⅰ」(必修 1 単位)(資料 5-1、p18)、「生物系実習Ⅱ」(必修 1 単位)(資料 5-1、p19)、3 年次に「物理系実習Ⅱ」(必修 1 単位)(資料 5-1、p39)、「物理系実習Ⅲ」(必修 1 単位)(資料 5-1、p40)、「化学系実習Ⅰ」(必修 1 単位)(資料 5-1、p41)、「化学系実習Ⅱ」(必修 1 単位)(資料 5-1、p42)、「化学系実習Ⅲ」(必修

1 単位) (資料 5-1、p43)、「生物系実習Ⅲ」(必修 1 単位) (資料 5-1、p44)、「生物系実習Ⅳ」(必修 1 単位) (資料 5-1、p45) が行われる。また、4 年次の「薬学演習 (含中間試験)」(必修 2 単位)は「薬学演習 (含薬学研究基礎)」(必修 2 単位) (資料 5-1、p77-78) に名称変更し、5 年次の「特別実習」(必修 14 単位) (資料 5-1、p97-98) は「薬学研究Ⅰ」(必修 12 単位) (資料 5-8、p126-127) に名称および単位数変更されている。さらに、6 年次の「アドバンスト特別実習」(選択 2 単位) (資料 5-1、p106) を「薬学特別研究」(選択 1 単位) に名称および単位数変更される。「今日の薬学研究」(資料 5-1、p107) は選択 2 単位から選択 1 単位に変更される。「薬学研究Ⅱ」(必修 1 単位)が新設される。その結果、問題解決能力の醸成に関する科目は、必修 28 単位、選択 6 単位となっている (資料 126: 2018 学修ガイド薬学部 p200-201)。【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】【観点 6-2-1-4】

実習科目の評価については、シラバスに成績評価基準および方法を記載している。実習科目の評価指標として、ルーブリック評価表を作成するようにしている。平成 26(2014)年以前の入学生については、4 年次の「薬学演習 (含中間試験)」の評価は、演習に取り組む姿勢や理解度を 60%、中間試験を 40%としていたが、平成 30(2018)年度には、評価方法を見直し、ヒューマニズムとコミュニケーション能力を 20%、平常点(演習に取り組む姿勢や理解度など)を 40%、中間試験を 40%とした (資料 127: 2018 シラバス薬学部 p77・p99・p120・p17-20・p39-44)。5 年次の「特別実習」では実習に取り組む姿勢や態度を 50%、ポスター発表の成績を 50%としている。6 年次の「総合薬学演習 (含卒業試験)」(資料 5-1、p99-101) ではヒューマニズムとコミュニケーション能力を 10%、卒業論文を 30%、卒業試験を 60%として、問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度を総合的に評価している。平成 27(2015)年以降の入学生については、4 年次の「薬学演習 (含薬学研究基礎)」(資料 5-1、p77-78) では、ヒューマニズムとコミュニケーション能力を 20%、平常点(演習に取り組む姿勢や理解度など)を 40%、中間試験を 40%とした。5、6 年次については、まだ該当する学生がいないが、5 年次の「薬学研究Ⅰ」(資料 5-8、p126-127) では、研究に取り組む姿勢や態度を 50%、ポスター発表の成績を 50%、6 年次の「薬学研究Ⅱ」では論文作成に取り組む姿勢や態度を 50%、卒業論文を 50%として問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度を評価する予定である。【観点 6-2-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

【基準 6-1-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 平成 30 (2018) 年度の卒業研究 (平成 26 (2014) 年度以前の入学生) は、4 年次の薬学演習 (含中間試験) (必修、2 単位)、5 年次の特別実習 (必修、14 単位)、6 年次の総合薬学演習 (含卒業試験) (必修、2 単位) で実施された。平成 27 (2015) 年度の入学生からは、4 年次は薬学演習 (含薬学研究基礎) (2 単位)、5 年次は薬学研究 I (12 単位)、6 年次は薬学研究 II (1 単位) に変更することとしている。卒業研究に関わる実質的な期間は、実務実習期間と春季・夏季・冬季の休暇期間を除いても 1 年間以上は確保されている。しかし、非実験系の学生については、実験系の学生に比べて実質的な指導期間が短いことから、問題解決能力を醸成するための指導を充実させる必要がある。
- 2) 卒業論文、ポスターおよびその要旨の作成要領は学修ガイドに記載するとともに履修ガイダンスにおいて説明しており、周知されている。
- 3) 卒業研究の発表会は、学部主催で 5 年次の 2 月下旬にポスター形式で実施され、その評価は配属教室以外の教員によって、ルーブリック評価表を用いて行われる。また、卒業論文の提出は、6 年次の 8 月下旬で、配属教室の教員がルーブリック評価表を用いて卒業論文を評価している。
- 4) 学部学生の卒業研究課題の成果については、卒業研究発表会を開催し、別教室の教員による評価を行っている。また各教室から提出された優秀卒業研究発表の評価に関しては、4 人の審査員による評価を行っている。

【基準 6-2-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 各学年に実験、演習、実習を配置し、問題解決能力の醸成を図っている。
- 2) 実習科目の評価指標として設定しているルーブリック評価表を実習書に掲載し、学生に評価基準を周知させる必要がある。

[改善計画]

学生実習の各実習書やシラバスにルーブリック評価表などの明確な評価指標を掲載する。

個々の実習では、ルーブリック評価表などで問題解決能力を評価しているが、高年次の総合的な演習科目において、設定している目標達成度を評価するための指標を検証し、必要があれば改善する。

『 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]

福岡大学ではアドミッション・ポリシーを設定し、入試広報活動を通して受験生に広く周知されるよう常に務めている。大学のアドミッション・ポリシーを以下に示す。

福岡大学アドミッション・ポリシー

本学の「建学の精神」を理解した、次のような人たちを広く国内外から受け入れます。

1. 考え方がしっかりしており独断や偏見にとらわれない生き方を求める人
2. 温和で包容力がありバランス感覚に優れた能力を身につけたい人
3. 誠実で責任感が強く何事にも屈しない人生をめざす人
4. 新しいこと、困難なことに自ら進んで取り組んで行こうとする人

このポリシーは、大学ホームページ(資料128:福岡大学アドミッション・ポリシーURL)、「福岡大学大学案内2019」(資料129:2019 福岡大学大学案内p6-7)、「福岡大学入試ガイド2019」(資料130:福岡大学入試ガイドp68)、「福岡大学薬学部薬学科2019(薬学部ガイド)」(資料1:薬学部ガイド)に掲載して広く公開している。【観点 7-1-1】 【観点 7-1-3】

上記の大学のアドミッション・ポリシー以外に薬学部では、薬剤師、並びに教育・研究者を養成するために、学部教授会で審議・決定された学部や学科のアドミッション・ポリシー(資料131:薬学部アドミッション・ポリシーURL)も設定しており、薬学部ホームページ(既出資料23:薬学部ホームページ)や学部案内パンフレット「薬学部2019」(資料1:薬学部ガイド)にて広く公開している。

【観点 7-1-1】 【観点 7-1-2】

福岡大学薬学部アドミッション・ポリシー

薬学科は人材養成の目的を達成するために、次のような人たちの入学を求めています。

1. 思いやりと倫理観を備えている人
2. 薬剤師として医療に貢献したい人
3. 探究心の旺盛な人
4. 科学に関する素養を有する人

平成29(2017)年度に各学科の福岡大学での全学的なアドミッション・ポリシーの見直し・改訂が行われた。薬学科のアドミッション・ポリシーは、薬学部入学センター委員を中心とするアドミッション・ポリシー検討委員により作成され、薬学部自己点検・評価実施委員会で検討後、以下のようなアドミッション・ポリシーが教授会に提示され、審議・承認された(既出資料28：H29.11.14薬学部教授会資料15)。教授会で審議された薬学科のアドミッション・ポリシーは、本学のアドミッション・ポリシー検討委員会や入学センター運営委員会で検討後、語句などが一部修正され、最終案が教育推進会議、学部長会議に提示・承認された。【観点 7-1-2】

福岡大学薬学部薬学科アドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針）

求める人材像（求める能力）

A 知識・理解

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

薬学科で学ぶ講義の前提知識として、高等学校までに学習する教科の基本的な知識は重要です。特に、生物・化学・物理の知識は、薬学においては必須の知識となるので、入学までに十分理解しておくことが望まれます。物事の現象に対して、『なぜ?』と疑問に思うことが学問の前提です。高校生の間に、身の回りの様々な疑問・問題点を自分自身で積極的に調査し、その答えを導き出す姿勢、つまり探究心を育てておくことが重要です。なお、薬学科では将来優れた医療人となるために、入学試験に課されていない科目であっても幅広くしっかりと学んでおくことを望んでいます。

B 技能

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

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

C 態度・志向性

(C-1) 思いやり、倫理観、使命感そして強い責任感を備えている人

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

D その他の能力・資質

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

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

入試選抜のねらい

薬学部薬学科は、基礎科学の総合を基盤としながら、将来医療人になるべく倫理観、使命感そして責任感を十分に理解できる人材を国内外から広く受け入れます。そのために、これまでに培われた基礎学力、活動や経験を通じて身につけた能力、技能、学ぶ意欲を、多面的・総合的に評価する多様な入学試験を実施します。【観点 7-1-1】

入学者選抜に関しては、福岡大学学部入学者選抜に関する規程にしたがって判定している(資料132:平成30年度版学校法人福岡大学規程集第2編大学第1章学則 p1533)。入学試験関連の業務は、本学の入学センター事務局および各学部から選出される入学センター委員を中心に行っている。入学者選抜基準は、「入学試験要項」(資料7:入学志望者に配布した学生募集要項)および「福岡大学入試ガイド」(既出資料130:福岡大学入試ガイド p68)などに公開し、受験生に対して事前に周知している。また、過去の入試情報などは、大学ホームページに特設サイトを設置し、掲載している(資料133:福岡大学入試情報サイト URL)。同様の入試関連情報の開示は、オープンキャンパス時に高校生や父母に対しても行っている。入試説明会、模擬講義、オープンキャンパス時において、薬学科のアドミッション・ポリシーが明記されている「福岡大学薬学部薬学科2019」パンフレット(資料1:薬学部ガイド)を配付している。【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]

入学試験関連の業務は、入学センターを中心に全学的な体制を構築して実施している。入学者選抜基準は、「入学試験要項」、「福岡大学案内」、「福岡大学入試ガイド」やホームページ等に公開し、事前に周知している。また、入試情報は、入学センターが開催する入試説明会の他、オープンキャンパス時に高校生や父母に対して周知を行っている。

本学部の入学者選抜には、以下のような多様な入試形態を採用している（**既出資料133：福岡大学入試情報サイトURL**）。それぞれの入試形態別の募集人員については、毎年見直して教授会で承認を受けている（**資料134：H29.4.19薬学部教授会資料30、資料135-1：H30.4.18薬学部教授会資料32**）。

1. 推薦入試 [平成31(2019)年度の募集人員は、55人程度(入学定員の約24%)]
 - 1) A方式推薦入試：高等学校からの調査書、高等学校長の推薦書、英語と数学の試験および面接の結果を総合的に評価して選抜している。
 - 2) 指定校推薦入試：高等学校からの調査書、高等学校長の推薦書および面接により総合的に判断して受け入れている。専願性で学力試験は実施しておらず、面接で否とならない限り、不合格者はいない。指定校制度は、地域社会に質の高い薬剤師を送り出すことを目的に定められ、福岡県内外の九州・山口地区の進学校38校(特別連携指定校17校、指定校21校)を指定している（**資料135-2：入学試験指定校一覧**）。
 - 3) 附属推薦入試：附属高等学校2校からの調査書、附属高等学校長の推薦書、英語と数学の試験および面接の結果を総合的に評価して選抜している。附属推薦入試の場合、選抜しているので、不合格者が存在する。
2. 一般入試
 - 1) 前期入試
 - a) 従来型 [平成31(2019)年度募集人員は、95人(入学定員の約41%)]：英語、数学、理科(生物、化学、物理より1科目選択)の試験を課し、総合点で選抜している。
 - b) 理科重視型 [平成31年度募集人員は、25人(入学定員の約11%)]：英語、理科(生物、化学、物理より2科目選択)の試験を課し、総合点で選抜している。

- 2) 後期入試 [平成31(2019)年度募集人員は、10人(入学定員の約4%)]: 英語と化学の試験を課し、総合点で選抜している。
 - 3) 系統別試験 [平成31(2019)年度募集人員は、15人(入学定員の約7%)]: 福岡大学の全学部を5つの学問系統に分類し、同一系統内で受験科目が一致していれば、1回の試験で複数の学科を併願できる入試制度で、薬学部は医療・保健系統に属する。英語、数学、理科(生物、化学、物理より1科目選択)の試験を課し、総合点で選抜している。
3. センター試験利用入試
- 1) センター試験利用入試Ⅰ期 [平成31(2019)年度募集人員は、10人(入学定員の約4%)]: 大学入試センター試験での英語、国語、数学、理科(化学と物理または化学と生物の2科目選択)の試験を課し、総合点で選抜している。
 - 2) センター試験利用入試Ⅱ期 [平成31(2019)年度募集人員は、10人(入学定員の約4%)]: 大学入試センター試験での英語、国語、数学、理科(化学、物理、生物より1科目選択)の試験を課し、総合点で選抜している。
 - 3) センタープラス型入試 [平成31(2019)年度募集人員は、10人(入学定員の約4%)]: 大学入試センター試験で受験した国語と理科2科目(化学、物理、生物のうち2科目選択)の試験成績に、上記前期入試従来型での英語、数学の試験成績を加算し、総合点で選抜している。
4. 特別入試 [平成31(2019)年度募集人員は、いずれも若干名]
- 1) 帰国子女入試: 英語と数学の試験および面接を行い総合点で選抜している。
 - 2) 社会人入試: 化学と小論文の試験および面接を行い総合点で選抜している。
 - 3) 学部留学生入試: 日本留学試験(日本語、数学、理科(化学、物理、生物より2科目選択))と英語の試験および面接を行い総合点で選抜している。

薬学部入学者選抜においては、まず、薬学部長、薬学部入学センター委員、入学センター長、入学センター部長、入学センター課長などから構成される合格者判定会議にて、薬学部の合格者候補の案が提示され、協議している。その際、性別や現役・浪人などの区別は一切行っていない。次に、協議後の案は学長、副学長臨席下の入学判定委員会において承認された後、薬学部教授会において審議・承認を受ける。その後、大学協議会の最終承認を得て合格者が確定する(既出資料132:平成30年度版学校法人福岡大学規程集第2編大学第1章学則p1533)。【観点 7-2-1】

一般入試系統別日程試験と一般入試前期日程試験の合格判定では、募集人員数、志願者数、受験者数、合格者数、競争率に加え、合格最高点と合格最低点を開示している。しかし、一般入試後期日程試験、センタープラス型入試、大学入試センター試験利用入試Ⅰ期、Ⅱ期の合格判定では、合格最高点と合格最低点は示さず、募集人員数、志願者数、受験者数、合格者数、競争率のみを開示している(資料136:平成31年度入試ガイドp132-133)。

本学薬学部は、質の高い薬剤師を広く地域社会に送り出すことを志向しているものの、入学者は福岡県出身者が多い。この課題解消の一つの方策として、指定校推薦入学(指定校、特別連携指定校)募集を積極的に行っている。高校3年一学期までの高い評定平均値を設けているにも関わらず、平成30(2018)年度

は32人、2019年度は37人の指定校推薦（指定校、特別連携指定校）入学者を受け入れている。

入学試験問題は、各科目とも関連学部から選出された出題委員で構成される「入学試験問題作成委員会」で作成している。作成された入学試験問題は、入学試験問題検討会で事前および事後の検討を行っている。入学試験実施後には、必ず学外の入学試験問題評価者の意見聴取や入学試験問題事後検討会を全学レベルで開催し、次年度の出題に活かす体制を導入している。

現在、薬学部では様々な入試区分により多様な入試形態を採用しているため、入学後の学習に必要な基礎学力を評価するため、入学直後に物理、化学、生物、数学のプレースメントテストを行っている。この試験結果から、入試形態によって学力の低い学生が入学している場合は、その形態の選抜方法を見直すようにしている。近年、センター試験利用入試Ⅱ期の志願者が増えていることから、平成30(2018)年度入試の入試形態別募集人員は、理科重視型を30人から5人減の25人にして、センター試験利用入試Ⅱ期を5人から5人増の10人にした。平成31(2019)年度入試の入試形態別募集人員は、A方式推薦入試志願者が減少していることから、A方式推薦定員を30人から5人減の25人にして、一般入試前期従来型を90人から5人増の95人にした（既出資料135-1：H30.4.18薬学部教授会資料32）。薬学部の専門科目では理科の基礎知識が重要であるため、推薦入試を除く受験科目に理科を含んでいるが、理科の受験が1科目と2科目の入試形態があり、入試形態に依存した理科学力のばらつきが気になる点である。しかしながら、プレースメントテストの結果からは、理科のみならず数学に対しても大きな学力のばらつきは認められず、1年次の留年者数は少ない。この結果は基礎学力が適確に評価されていることを意味している（資料137：入試形態による入学後の成績評価資料）。【観点 7-2-2】

推薦入試や特別入試においては、面接により医療人としての適正、協調性、人間性を主に評価しているが、面接時間が短いので、将来の医療人として相応しいか否かを判断するのが困難である。そのため、入学時に面接を行っていない他の入試形態も含め入学者全員に対して、将来的な医療人としての自覚を培うために、入学後に「薬学概論」（資料5-1、p13）の講義を行うとともに「早期臨床体験Ⅰ」（資料5-1、p14-15）でのスモールグループディスカッション(SGD)を有効活用している。【観点 7-2-3】なお、特別入試（帰国子女入試、社会人入試、学部留学生入試）においては、学力や日本語能力のハードルが高く、少なくとも過去5年間では、合格者はいない。近年、特別入試に属する3つの試験形態（帰国子女入試、社会人入試、学部留学生入試）の志願者数は、3つ合計しても5人以下/年間である。今後更なる広報活動等により、志願者数を増加させる必要がある。

【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〕

最近6年間の入学者数および超過率を表に示している（基礎資料2-2）。平成25(2013)年度以外は、いずれも超過率が1.05以内であり入学定員数を適切に堅持している。平成25(2013)年は、入学者数283人(超過率 1.23)と定員を大きく上回る結果となった。これは薬学部人気のためか、一般入試の前期入試における歩留まりが予想外に高く、過去のデータに基づいた予想を大きく超えてしまったためである。ただし、翌年の平成26(2014)年以降は、受験生の動向を慎重に読み取り、適正数に戻すことができた。2019年入学者数は、2018年と同じく231人である。【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】本学薬学部の志願者は国公立大学との併願が多いため、合格発表時点での正確な入学者数の推定は非常に困難であるが、薬学部（薬学部長、薬学部入学センター委員）と入学センター事務局が協力し、過去の入試データの慎重な検証、分析により入学者定員を遵守している。

表 最近6年間の入学者数の動向

| 年度 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 定員 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 |
| 入学者数 | 283 | 233 | 240 | 232 | 237 | 231 |
| 定員超過率 | 1.23 | 1.01 | 1.04 | 1.01 | 1.03 | 1.00 |

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

【基準 7-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) アドミッション・ポリシーや入学者選抜基準は、入学試験要項、福岡大学薬学部薬学科2019パンフレットおよびホームページなどにより積極的に情報公開し、受験生への周知に努めている。
- 2) 福岡大学全体としての学科のアドミッション・ポリシーの策定に伴い、薬学科でも新たなアドミッション・ポリシーを策定した。本来、薬学部は薬学科しかないので、学部と学科の二つのアドミッション・ポリシーは必要ないと思われるが、他学部と同様にするため二つのアドミッション・ポリシーが定められている。
- 3) 新しい薬学科のアドミッション・ポリシーを薬学部ホームページに掲載した。

【基準 7-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 入学試験問題の作成から合格者の決定に至るまで、審議を経る全学的な実施体制が構築されており、公正な選抜が行われている。
- 2) 入学直後のプレイスメントテストの成績は、各入試形態の入学者間で大きな差がみられないことから、現行の入試選抜方法は概ね功を奏していることが裏付けられている。また、このテストの結果からは、入学試験になかった科目においても各入試形態の入学者間で、顕著な差異は認められていない。
- 3) 本学薬学部では、質の高い薬剤師を広く地域社会に送りだすことを志向しているものの、入学者の出身校が福岡県内に偏りがちである。この課題解消の一つの方策として、指定校推薦入学（指定校、特別連携指定校）募集を積極的に行っている。高校3年一学期までの高い評定平均値を設けているにも関わらず、平成30(2018)年度は32人、2019年度は37人の指定校推薦入学者を受け入れている。
- 4) 一般入試は個人面接がなく、筆記試験の成績を重要視した選抜方法であるため、医療人としての適性に欠ける学生が入学してくるおそれがある。それゆえ、1年生において薬学概論の講義を行うとともに早期臨床体験Ⅰでのスモールグループディスカッションなどの教育を取り入れ、医療人としての自覚を早くから培っている。
- 5) 入学センター事務局と薬学部との協力体制が効果的に機能し、適切な入学定員数を維持している。

【基準 7-3】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 本学薬学部の志願者は国公立大学との併願が多いため、正確な入学者数の推定は非常に困難であるが、薬学部と入学センター事務局が協力し、過去の入試データの慎重な検証、分析により合格者数を決定し、入学定員を遵守するよう努力している。

〔改善計画〕

毎年の入学志願者数、合格者数、入学者数、プレイスメントテスト結果をチェックして、入試形態の違いによる入学者間の基礎学力の格差できるだけ少なくなるように務める。また、適正な受験生確保のため数年後を見据えた入試戦略の検討が必要である。そのため、高校への模擬講義やオープンキャンパスなどを有効利用し、更なる広報活動により本学の教育、研究内容の優位性を直接高校生に伝える。

今後もできるだけ正確な入学予定者数の推定を行い、継続的に入学定員を遵守するように努める。

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]

成績評価については、成績考査規程（資料 138：成績考査規程）に従って行い、合格点の成績評価を得た学生に所定の単位を与えている。成績評価は点数で行っているが、成績通知には評点、下表の評語および GPA 評点を使用している。

| 点数 | 評語 | GPA |
|---------------|-------|-----|
| [100点から90点まで] | 秀(A) | 4.0 |
| [89点から80点まで] | 優(B) | 3.0 |
| [79点から70点まで] | 良(C) | 2.0 |
| [69点から60点まで] | 可(D) | 1.0 |
| [59点以下] | 不可(F) | 0.0 |
| [試験放棄] | 放棄(H) | 0.0 |

各科目について、シラバスに成績評価基準および方法を記して学生に周知させ、教員はそれに従って公正かつ厳格に評価している（資料 5-1：シラバス薬学部）。学生は、成績発表日の後にしか、成績評価結果を知りえない仕組みである。【観点 8-1-1-1】【観点 8-1-1-2】

薬学部は、学年制を採っており、進級のために不足している単位数が9単位以上になれば、自動的に留年となるが、1～5年次の学生は進級に必要な最少限度の単位数（8単位以内かつ4科目以内）であれば不合格科目について再試験を願い出ることができる制度となっている。再試験を受けて不合格になった科目がある場合、進級できず、すべての再試験科目の合格も取り消される。6年次の学生については卒業のために不足している単位数が8単位以内であれば不合格科目について再試験を願い出ることができる制度になっている。再試験の成績の評点は、60点を上限としている（資料 139：2018学修ガイド薬学部 p76・p208-219）。

成績評価結果については、決められた日に成績発表し、それ以降 FU ポータル

を介して学生はいつでも確認できる。なお、成績評価結果に疑義がある場合は科目担当者に問い合わせできる。この場合、学部事務室に申し出れば事務室から科目担当者に問い合わせを行う便宜も図っている（資料 140：2018 学修ガイド薬学部 p23）。【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〕

進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）や留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等については、学科履修規程に明確に設定されており、学生に周知している（資料 141：福岡大学規程集〔学科履修規程〕p626-627、資料 142：2018 学修ガイド薬学部 p74-75〔学科履修規程〕p140-141・p153・p164-165・p170-171・p176-177・p182・p191-192・p196-197）。【観点 8-2-1-1】

進級判定は、学科履修規程の進級基準に従って厳格に行われており、単位取得状況により、自動的に決定される。留年生に関しては教授会で報告し、個別の修学指導を行っている（資料 143：H30.4.18 薬学部教授会資料 2）。【観点 8-2-1-2】

平成27(2015)年度以降の入学生（新カリ）については、薬学部の学生が1年間に履修できる単位数は、履修規程第5条9に示すように第1年次49単位、第2年次49単位、第3年次40単位、第4年次36単位、第5年次34単位、第6年次37単位を超えてはならないとしている。

平成26(2014)年度と平成25(2013)年度の入学生（旧カリ1）については、薬学部の学生が1年間に履修する単位数は、履修規程第5条9に示すように第1年次49単位、第2年次49単位、第3年次35単位、第4年次36単位、第5年次36単位、第6年次37単位を超えてはならないとしている。

平成24(2012)年度以前の入学生（旧カリ2）については、薬学部の学生が1年間に履修する単位数は、履修規程第5条9に示すように第1年次55単位、第2年次55単位、第3年次31単位、第4年次33単位、第5年次36単位、第6年次37単位を超えてはならないとしている（資料144：2018学修ガイド薬学部p73〔学科履修規程〕p137・p144・p150・p156・p162・p168・p174・p179・p184・p189・p194）。

薬学部は、学年制を採用しており、進級基準については、平成 28(2016)年度以降の入学生は、履修規程第 6 条の 8、平成 27(2015)年度と平成 26(2014)年度の入学生は履修規程第 6 条の 7、平成 25(2013)年度と平成 24(2012)年度の入学生は履修規程第 6 条の 6、平成 23(2011)年度以前の入学生は履修規程第 6 条の 5 に明示している（資料 145：2018 学修ガイド薬学部 p74-75〔学科履修規程〕 p140-141・p147・p153・p158-159・p164-165・p170-171・p176-177・p182・p187・p191-192・p196-197）。

平成 27(2015)年度以降の入学生の進級・卒業要件単位を以下に示す。

平成 27(2015)年度以降の入学生の進級・卒業要件単位

| 学年 | 共通教育科目 | | | 専門教育科目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------|-------|------|--------|------|------|----|------|------|------|------|------|------|----|------|------|------|------|------|------|------|----|----|------|------|----|------|------|------|------|----|----|------|---------|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|
| | 総合教養 | 第1外国語 | 保健体育 | 1年 | | 2年 | | | | | 3年 | | | | | 4年 | | | | | 5年 | 6年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 選択 | | | 選択 | | | | | 選択 | | | | | 選択 | | | | | 必修 | 選択 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 物理分野 | 化学分野 | 総合分野 | 必修 | 物理分野 | 化学分野 | 生物分野 | 衛生分野 | 薬理分野 | 薬剤分野 | 必修 | 物理分野 | 化学分野 | 生物分野 | 衛生分野 | 薬理分野 | 薬剤分野 | 実務分野 | | 必修 | 化学分野 | 生物分野 | | 衛生分野 | 薬理分野 | 薬剤分野 | 実務分野 | 必修 | 必修 | 実務分野 | アドバンス分野 | | | | | | | |
| 1年→2年 | 10 | 2 | 2 | 18 | 2 | 6 | 4 | 1 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | 38 | | | | | |
| 2年→3年 | 12 | 6 | | 26 | 2 | 6 | 4 | 1 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 52 | 78 | | | | | |
| 3年→4年 | 12 | 8 | | 28 | 2 | 6 | 4 | 1 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 28 | 7 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 19 | | | | | | | | | 78 | 106 | | | | | |
| 4年→5年 | 12 | 8 | | 28 | 2 | 6 | 4 | 1 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 28 | 7 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 19 | 12 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 9 | | | 99 | 127 | | | |
| 5年→6年 | 12 | 8 | | 28 | 2 | 6 | 4 | 1 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 28 | 7 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 19 | 12 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 9 | 32 | | | 131 | 159 | | |
| 卒業要件 | 12 | 8 | | 28 | 2 | 6 | 4 | 1 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 28 | 7 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 19 | 12 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 9 | 32 | 25 | | 2 | 2 | 158 | 186 |

薬学部は学則第 12 条 3 に示すように、2 年続けて留年すると除籍になるので、留年生に対し、保護者も交えて学部長や教務委員が、教育的修学指導を行っている（資料 146：福岡大学規程集〔学則第 12 条 3〕 p342、資料 147：2018 学修ガイド薬学部 p74・p115、既出資料 143：H30.4.18 薬学部教授会資料 2）。2 年続けて留年して除籍になる学生数は少ない。【観点 8-2-1-3】

留年した学生は、当該年度の不足単位を履修することになっている。なお、留年生に対して、進級に必要な科目の単位の他に、履修規程 5 条の 3 に記されているように、教授会の承認を経て、実習科目を除き上位学年配当の授業科目 10 単位までの履修を認めている（資料 148：2018 学修ガイド薬学部〔学科履修規程〕 p137・p144・p150・p156・p162・p168・p174・p180・p185・p190・p195）。【観点 8-2-1-4】

進級した学生に対しては、履修規程第 5 条の 3 の 2 に記されているように、下位年次の専門教育科目の登録は認めていない（資料 149：2018 学修ガイド薬学部〔学科履修規程〕 p74・p144）。

【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]

学生の在籍状況は、変更のたびに教授会で報告され、教員に周知されている。各学年の留年率は高くない状況である（資料 150：H30.6.6 薬学部教授会資料 16、基礎資料 2-1、基礎資料 2-3）。

留年に至らないが成績不良者に対しては、教室担任教員あるいは配属教室教員が面談し、修学指導を行っている。面談で得られた学生の修学情報は、本学および本学以外で行われる父母懇談会資料などで活用している（資料 151：修学指導結果）。

成績下位の学生については、薬学教育支援センターがサポートしている（資料 152-1：H30.4.18 薬学部教授会資料 14）。しかし、6年次の「総合薬学演習」に含まれている卒業試験により、約 8.8～13.9%程度の卒業延期者（留年生）が存在するのが実状である。

6年次の卒業試験による卒業延期者（留年者）数

| 年次 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------|------|------|------|------|------|
| 在籍者数 | 224 | 244 | 242 | 214 | 274 |
| 卒業見込者数 | 223 | 242 | 240 | 212 | 273 |
| 卒業者数 | 196 | 212 | 219 | 183 | 235 |
| 卒業延期者数 | 27 | 30 | 21 | 29 | 38 |
| 休学者 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 卒業延期者% | 12.1 | 12.4 | 8.8 | 13.7 | 13.9 |

卒業できない留年生（6年次生）に対しては、総合薬学演習（含卒業試験）を再履修させ、薬学教育支援センターにて前期開講後、4日間の集中講義（4日間×4コマ、1コマ90分、計16コマ）を行っている。その後、配属教室で学習・教育的指導を行い、留年の次年度に卒業できるようにサポートしている（資料 152-2：H30.2.20 薬学部教授会資料 19）。休学者数や退学者数は多くない（基礎資料 2-3）。【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]

平成 27(2015)年度までのディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を以下に示す。

平成 27(2015)年度までのディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

薬学科では、その判定においては、真に医療に貢献できる薬剤師となる素養を習得しているかを特に重視し、その能力・知識の習得をもって、学位を授与します。

平成 26(2014)年度の大学基準協会の指摘を受け、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）について検証し、改定した。改定したディプロマ・ポリシーを以下に示す。

平成 28(2016)年度のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

薬学科は人材養成および教育研究の目的を達成するためのカリキュラムを策定しています。開講科目に対して厳格な成績評価を行い、薬学部が設定した共通教育科目および専門教育科目に関して所定の単位を修得した者に対して学位を授与します。

卒業までに身につけるべき資質は以下の通りです。

1. 医療人としての使命感を有していること。
2. 患者・生活者本位の視点を有し、優れた倫理観を持っていること。
3. コミュニケーション能力を有し、チーム医療に参画できること。
4. 基礎的な科学力に加え、高度な薬学の知識を修得していること。
5. 薬剤師として必要とされる臨床に係る高い実践的能力を修得していること。
6. 教育・研究能力を有し、将来にわたって自己研鑽すること。

平成 28(2016)年度に福岡大学で全学的なディプロマ・ポリシーの改定が行われ、新たに薬学部や薬学科のディプロマ・ポリシーを改定した。改定したディプロマ・ポリシーを以下に示す。

平成 29(2017)年度以降の薬学部のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

薬学部の教育課程においては、以下に掲げる能力を備え、厳格な成績評価のもとで所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学位を授与します。

1. 幅広い教養と基礎的科学的学力を身に付け、高度な薬学の知識を理解している。
2. 薬の専門家として必要とされる臨床に係る高い実践的能力を備えている。
3. 教育・研究能力を有し、医療人としての倫理観、使命感、責任感を持っている。

平成 29(2017)年度以降の薬学科のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

薬学科は人材養成および教育研究の目的を達成するためのカリキュラムを策定している。開講科目に対して厳格な成績評価を行い、薬学部が設定した共通教育科目および専門教育科目に関して所定の単位を修得した者に対して学位を授与する。

卒業までに身につけるべき資質は以下の通りである。

【知識・理解】

- ・物理・化学・生物に関する科学的知識を理解している。
- ・薬剤師として必要とされる高度な薬学的知識を理解している。
- ・人文科学・社会科学・自然科学についての基本的知識を理解している。
- ・社会のグローバル化に対応するための外国語科目に加え、科学英語を理解している。

【技能】

- ・他者との信頼関係を築くためのコミュニケーション能力を備えている。
- ・チーム医療における薬剤師としての基礎的な職能を備えている。
- ・最適な薬物療法を提案する能力を備えている。
- ・地域における人々の健康増進や公衆衛生を管理できる能力を備えている。

【態度・志向性】

- ・医療人としての倫理観、使命感、責任感を持っている。
- ・教育・研究能力を有し、生涯にわたり自己研鑽する意欲を持っている。
- ・次世代を担う人材を育成する意欲と態度を持っている。
- ・スポーツや運動を通じて、心身の健康維持・増進を目指す姿勢を持っている。(既出資料 16:2018 学修ガイド薬学部 p242-243、既出資料 19:H28.12.2 薬学部教授会資料 7、既出資料 20:H29.2.20 薬学部教授会資料 6、既出資料 21:H29.3.8 教務委員会資料 6、既出資料 23:薬学部ホームページ)【観点 8-3-1-1】

ディプロマ・ポリシーなど三つのポリシーは、平成 27(2015)年度以降、毎年外部委員を除く「薬学部自己点検・評価実施委員会」で点検・検証されている。薬学部自己点検・評価実施委員会の構成員は、学部長、教務委員、学生部委員、教育開発支援機構委員、薬学教育評価機構評価実施員である(既出資料 17:H29.4.19 薬学部教授会資料 17、資料 153:薬学部自己点検・評価実施委員会内規)。【観点 8-3-1-2】

改定したディプロマ・ポリシーは、シラバス薬学部が目次前に示すように、カリキュラム・ポリシーと相関し、学科履修規程に定める卒業要件に適う方針になっている。

ディプロマ・ポリシーは、シラバス薬学部や学修ガイドで教職員および学生に周知され、大学のホームページや薬学部のホームページで社会に公表している（資料 154：福岡大学ホームページ、資料 155：薬学部ホームページ）。【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]

学士課程の修了判定基準は、学科履修規程に設定され、学修ガイドにより学生に周知させている（資料 156：平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集第 2 編大学(学科履修規程) p620、資料 157：2018 学修ガイド薬学部 p132-133）。【観点 8-3-2-1】

平成 27(2015)年度以降の入学生の卒業要件（新カリ）は、共通教育科目については、総合教養科目 12 単位以上、外国語科目 8 単位以上、保健体育科目 2 単位以上、単位互換科目を含めて計 28 単位以上である。専門科目については、必修科目は 80 単位であり、選択科目は各学年で修得単位数が定められている。1 年次科目については、物理分野 2 単位以上、化学分野 6 単位以上、生物分野 4 単位以上および総合分野 1 単位以上の計 20 単位以上、2 年次科目については、物理分野 4 単位以上、化学分野 4 単位以上、生物分野 4 単位以上、衛生分野 2 単位以上、薬理分野 2 単位以上および薬剤分野 2 単位以上の計 28 単位以上、3 年次科目については、物理分野 3 単位以上、化学分野 1 単位以上、生物分野 1 単位以上、衛生分野 1 単位以上、薬理分野 2 単位以上、薬剤分野 4 単位以上および実務分野 1 単位以上の計 19 単位以上、4 年次科目については、化学分野 1 単位以上、生物分野 1 単位以上、薬理分野 1 単位以上、薬剤分野 1 単位以上および実務分野 1 単位以上の計 9 単位以上、6 年次科目については、アドバンスト分野 2 単位以上の計 2 単位以上であり、選択科目は計 78 単位以上の修得が必要である。専門科目は、必修科目と選択科目を合わせると合計 158 単位以上、これに共通教育科目 28 単位を合わせた総計 186 単位以上修得しなければ卒業できない（既出資料 156：平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集第 2 編大学(学

科履修規程) p620、資料 158:2018 学修ガイド薬学部学科履修規程 p74・p132)。

平成 26(2014)年度と平成 25(2013)年度の薬学部入学生の卒業要件(旧カリ 1)は、共通教育科目については、総合教養科目 12 単位以上、外国語科目 8 単位以上、保健体育科目 2 単位以上、単位互換科目を含めて計 28 単位以上である。専門教育科目については、1 年次科目 17 単位以上、2 年次科目 31 単位以上、3 年次科目 26 単位以上、4 年次科目 25 単位以上、5 年次科目 34 単位、6 年次科目 25 単位以上の計 158 単位以上で、これに共通教育科目 28 単位を合わせた総計 186 単位以上修得しなければならない(資料 159:2018 学修ガイド薬学部学科履修規程 p75・p133-134)。

平成 24(2012)年度以前の薬学部入学生の卒業要件(旧カリ 2)は、共通教育科目については、総合教養科目 12 単位以上、外国語科目 8 単位以上、保健体育科目 2 単位以上を含めて計 28 単位以上である。専門教育科目については、1 年次科目 24 単位以上、2 年次科目 31 単位以上、3 年次科目 21 単位以上、4 年次科目 22 単位以上、5 年次科目 34 単位、6 年次科目 26 単位以上の計 158 単位以上で、これに共通教育科目 28 単位を合わせた総計 186 単位以上修得しなければならない。(資料 160:2018 学修ガイド薬学部学科履修規程 p75・p135)

「総合薬学演習」の評価項目に含まれている卒業試験については、学生に事前に判定基準を知らせている(資料 161:H30.2.20 薬学部教授会資料 5)。【観点 8-3-2-2】

学士課程の修了判定によって留年となった卒業できない学生に対し、引き続き配属教室教員による懇切丁寧な指導を行うようにしている(既出資料 152-2:H30.2.20 薬学部教授会資料 19)。【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]

総合的な学習成果は、4 年次の「薬学演習(含薬学研究基礎)」(資料 5-1、p77-78)[旧カリは「薬学演習(含中間試験)」(資料 5-1、p120-121)]と 6 年次の「総合薬学演習(含卒業試験)」(資料 5-1、p99-101)で評価している。また、総合的な学習成果の到達度を評価するために、カリキュラム一覧表やカリキュラムツリーに示した「卒業時に求められる 10 の基本的資質」の形成的な修得度の測定を試行している。

4 年次の「薬学演習(含薬学研究基礎)」(資料 5-1、p77-78)[旧カリは「薬学演習(含中間試験)」(資料 5-1、p120-121)]は、1~4 年次までに学んできた薬学の知識・技能・態度を総合的に理解して、科学的根拠に基づく問題解決能力を

習得しているかを評価の基準としている。評価は、ヒューマニズムとコミュニケーション能力を20%、平常点(演習に取り組む姿勢や理解度など)を40%として、ルーブリック評価を用いて行い、中間試験の成績を40%として総合的に評価している(資料 65-5 : H30.3.14 薬学部教授会資料 8)。中間試験については、試験の約60%を目安としている。【観点 8-3-3-1】【観点 8-3-3-2】

6年次の「総合薬学演習(含卒業試験)」(資料 5-1、p99-101)は、1~6年次まで学んできた薬学の知識・技能・態度を総合的に理解して、各分野で演習課題の学習を通して、薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・問題解決能力を習得しているかを評価の基準としている。評価は、ヒューマニズムとコミュニケーション能力を10%、卒業論文を30%として、ルーブリック評価を用いて行い、卒業試験の成績を60%として総合的に評価している。卒業試験の判定・評価については、事前に学生に判定基準を周知し、教授会で判定している(資料 162-1 : H30.3.14 薬学部教授会資料 17)。卒業試験については、3回の卒業試験総点の約60%を合否の目安としているが、卒業試験の難易度を考慮して約55%程度となっている。【観点 8-3-3-1】【観点 8-3-3-2】

教育研究上の目的は、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身に付け、臨床に係る高い実践的な能力を備えた薬剤師、並びに教育・研究者を養成することであり、そのための学位プログラムを組んでいる。薬学の学位プログラムにおけるカリキュラムは、カリキュラム一覧表やカリキュラムツリーに示した10の資質を修得するよう編成されている。

平成29(2017)年度と平成30(2018)年度には、総合的な評価指標としてカリキュラム一覧表やカリキュラムツリーに示した「卒業時に求められる10の基本的資質」の到達度をアンケート調査した(資料 162-2 : H30.4.18 薬学部教授会資料 10)。平成29(2017)年度は、総合的な評価指標として10項目の資質の到達度を3年次、4年次、5年次の3月にアンケート調査した。3年次3月は事前学習前で、4年次3月は実務実習前で、5年次3月は実務実習後である。薬剤師としての心構え、患者・生活者本位の視点、コミュニケーション能力、チーム医療への参画、薬物療法における実践的能力、地域の保健・医療における実践的能力、自己研鑽、教育能力は、実務実習により大きく向上しているが、基礎的な科学力や研究能力は年次ごとにあまり向上していない。また、平成30(2018)年度以降も、卒業時でのアンケートを行う予定である。

今後、ディプロマ・ポリシーに掲げた知識・理解、技能、態度・志向性や10項目の資質の到達度の評価指標と現在の評価基準との検証を行い、より適切な評価基準を作成する必要がある。

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

【基準 8-1-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 成績評価基準および方法をシラバスに記して学生に周知し、教員はそれに従って厳格に評価している。
- 2) 成績評価結果に疑義がある場合は、問い合わせができる仕組みになっている。
- 3) 実習以外の科目の成績評価では、出席点を考慮することがないように徹底している。

【基準 8-2-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 進級判定は学科履修規程に従って厳格に行われている。
- 2) 留年生、成績不良者、進級したが GPA 評点が低い学生に対して修学指導が適切に行われている。

【基準 8-2-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 学生の在籍状況について、留年率は高くない状況であり、学生に対する教育が適切に行われている。
- 2) 6年次の総合薬学演習の卒業試験において、成績不振者が約 8.8～13.9%程度存在し、結果的に卒業延期になるので、その人数を減らすように修学指導する必要がある。

【基準 8-3-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 改訂したディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）は、カリキュラム編成と関連し、より明確になっている。
- 2) 本来、薬学部は薬学科のみであるので、二つのディプロマ・ポリシーは必要ないが、他学部と同様に学部と学科それぞれのディプロマ・ポリシーを作成している。

【基準 8-3-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 卒業要件は、学科履修規程に従って厳格に行っている。6年次の総合薬学演習の卒業試験については、評価基準を事前に学生に周知し、その基準に従って行っている。

【基準 8-3-3】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 総合的な評価指標として「卒業時も求められる 10 の基本的資質」の到達度をアンケート調査した結果、5年次までにある程度の資質を修得していることが判明したが、基礎的な科学力と研究能力の修得が不十分である。

[改善計画]

引き続き厳正な成績評価を行う。

策定したディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を毎年チェックし、改定の必要性を検証する。

卒業延期となる学生が約 8.8～13.9%程度存在するので、その割合を減らすため、低学年次から、担任教員による修学指導を一層徹底する。

現在の評価基準を検証し、ディプロマ・ポリシーに掲げた知識・理解、技能、態度・志向性が総合的に評価できるより適切な評価指標を作成する。

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、入学直後の新入生ガイダンスにおい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を行い、履修指導の機会を設けている（資料 3-1：履修要綱、資料 4：履修科目選択のオリエンテーション資料、資料 5-1：シラバス薬学部）。また、3 年次後期の教室配属までは「早期臨床体験 I」[旧カリは「早期体験学習」]で各教室に配属する担任制をとり、学生が大学生活全般について相談できる体制を設けている。担任教員は、学習支援と並行して、情意教育を行っている。さらに、薬学部事務室では、いつでも学生の相談に対応する体制を取っている。【観点 9-1-1-1】

1 年次前期に「薬学物理学入門」（資料 5-1、p1-2）、「薬学化学入門」（資料 5-1、p4）、「薬学生物学入門」（資料 5-1、p9）、「薬学計算法」（資料 5-1、p3）の科目を設け、高校レベルの物理、化学、生物、数学の基礎的学修から大学レベルへの橋渡しを行っている。また、新入生に対し、物理、化学、生物、数学のプレースメントテストを実施し、成績の悪い学生を対象に薬学教育支援センター教員によるリメディアル教育を行っている（既出資料 152-1：H30.4.18 薬学部教授会資料 14、資料 163：リメディアル教育資料）。【観点 9-1-1-2】

すべての在对学生に対して、毎年科目登録前に履修ガイダンスを行っている（資料 3-1：履修要綱、資料 4：履修科目選択のオリエンテーション資料）。また、実務実習開始直前の 2 月（前年度は 4 月）の白衣授与式（資料 164：白衣授与式次第資料）では、実務実習に臨む姿勢および意義を再認識させ、実務実習が始まる前の実務実習ガイダンスでは、実務実習の注意事項と連絡事項等を説明している（資料 165：実務実習ガイダンス資料）。【観点 9-1-1-3】

各講義への出席状況は、学生証をかざして出席を確認するカードシステムを利用している。1 年次生前期の出席状況表と成績表を各教室に配布し、担任教員はそれらを基に面談時に相談を受けるとともに修学指導を行っている（資料

166:1年生就学指導)。毎年4月に新2～4年次生を対象としたCBT形式確認試験および新6年次生を対象とした国家試験模擬試験を行い、学力の定着具合を追跡調査するとともに、担任の修学指導に役立つように試験結果を各教室(研究室)に配布している。また、担任教員は、学生の前年度成績に応じて、個別の面談指導を行っている。修学指導する学生は、GPAや成績平均点、再試験科目数を考慮して選んでいる。特に、前年度留年した学生については、学年制のために再度留年できないので、学部長や教務委員が保護者同伴で面談指導を行っている(既出資料143:H30.4.18薬学部教授会資料2)。【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]

学生への経済的支援である奨学金に関しては、大学の学生課に専用の情報提供窓口が設けられている。また、日本学生支援機構奨学金の募集説明会は薬学部でも実施される。奨学金の募集案内に関しては、学生課および薬学部内の掲示板に掲載し、学生に周知させている(資料167:平成30年度奨学生のしおり、資料168:2018学生生活ガイドp48-49)。【観点 9-1-2-1】

本学には、独自の返還義務のない奨学金制度である給費奨学金(1号)(成績優秀者の2年次生以上)、「学生サポート募金給費奨学金(家計急変者)」と「利子補給奨学金(提携金融機関の教育ローン利用者)」がある。また、返還義務のある奨学金制度には、「福岡大学奨学金(日本学生支援機構奨学金を受領していない成績優秀者)」と「有信会奨学金(卒業見込み者対象)」がある(既出資料167:平成30年度奨学生のしおり、既出資料168:2018学生生活ガイドp48-49)。平成28(2016)年度入学生からは、入学前予約型給付奨学金「七隈の杜 給付奨学金」および「七隈の杜 第3子以降特別給付奨学金」の制度も大学に設けられている(資料169:2019福岡大学大学案内p144-145、資料170:入試ガイドp86)。さらに、本学には学業成績優秀者を対象とした特待生制度があり、薬学部からは毎年17人程度が特待生に選ばれ、30万円が給付される。特待生は、学生の模範となるよう表彰している。【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]

学生のヘルスケアに関しては、大学附設の健康管理センターが対応にあっている。健康管理センター内には福岡大学診療所もあり、薬学部教員である医師も平日午前中一部診療にあっている。また、メンタルケアに関しては、ヒューマンディベロップメントセンターがあり、臨床心理士が常駐しカウンセリングにあっている。さらに、月2回の「精神科医による相談日」を設けており、福岡大学病院の専門医がこの業務を担当している。メンタル面での継続的な治療が必要とされた学生には、近隣の医療機関または福岡大学病院での受診を勧めている（資料 171：2018 学生生活ガイド p39）。【観点 9-1-3-1】

学生生活の問題に関しては学生課および薬学部事務室の窓口で対応している。これらの施設に関しては、学生生活ガイドを配布し周知に努め、学生課や薬学部の掲示板でも伝達している（資料 172：2018 学生生活ガイド p28-31・p38-42）。また、教室担任教員も学生の相談に応じている。平成 19(2007)年度より導入された全授業の出席管理システムは、出席・遅刻状況の把握の他に、様々な理由で修学困難に陥った学生の早期発見に有効に機能している。

毎年4月から6月にかけて「定期健康診断」を行っている。「学生生活ガイド」や薬学部の掲示板で「定期健康診断」の情報を周知させている（既出資料 171：2018 学生生活ガイド p39）。毎年健康診断の受診を促しているが、2～4年次生の受診率が低い。学生の健康診断受診状況を教授会で報告し、各教室配属の学生へ受診勧奨の周知に努めている。しかし受診率が向上しないので、平成 31(2019)年度は、各学年の受診日を立案計画した（資料 173：薬学部健康診断受診率、平成 31 年度薬学部健康診断日程案）。その結果、平成 31(2019)年度の4月の定期健康診断で、2年次生の受診率は、93.0%、3年次生の受診率は、93.2%、4年次生の受診率は、97.8%に改善できた。【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]

大学全体での「ハラスメントの防止等及び排除に関する学校法人福岡大学ハ

ラスメントの防止等及び排除に関する規程」および「ハラスメント防止啓発ガイドライン」が設定されている（資料174：学校法人福岡大学ハラスメントの防止等及び排除に関する規程、資料175：ハラスメント防止啓発ガイドライン）。ハラスメント問題に対しては、人事部人材開発課の防止対策委員会および調査委員会が対応している（既出資料174：学校法人福岡大学ハラスメントの防止等及び排除に関する規程）。ハラスメント相談専用メールアドレスも設置されている。【観点 9-1-4-1】

薬学部内にも、独自のハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口を設置している（資料176：薬学部ハラスメント防止委員会内規、資料177：H30.4.18薬学部教授会資料37、資料178：2018 学生生活ガイド p38）。【観点 9-1-4-2】

入学生に対し、冊子「思いやり勇気をもってなくそうハラスメント Stop Harassment!」を配布している。また、薬学部事務室でも、この冊子を在学生へ配布している（資料179：思いやり勇気をもってなくそうハラスメント Stop Harassment!）。この冊子には「ハラスメントのない快適な環境を作り出すために…」や「ハラスメントを起こさないために…」などが記されている。【観点 9-1-4-3】

【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〕

身体に疾病または障がいがあり、入学試験受験上特別な配慮が必要と思われる志願者および修学（学部、大学病院および関連病院などでの実習）上支障があると思われる志願者は、出願前に本学入学センターに問い合わせるよう「入学試験要項」および「福岡大学入試ガイド2019」に明記している。問い合わせがあった場合、本学部では障がいのある者が受験上不都合にならないように対応している（資料7：入学志望者に配布した学生募集要項、資料180：入試ガイド p127）。【観点 9-1-5-1】

薬学部棟（16号館と17号館）は、平成21(2009)年8月からすべてバリアフリーとなり、車椅子に対応できる移動ライン、エレベータ、講義室、トイレなどの設備を完備している。平成28(2016)年度末に障がい学生支援に関する基本方針およびガイドラインが大学として制定されたので、その方針に従って対応している（資料181：H29.3.13薬学部教授会資料19）。ただし、身体に障がいのある学生の学習・生活を支援するためには、施設・設備に加えて人的支援も必

要であるが、現時点では人的支援の方法・体制は学部内では構築されていない。在学中に障がい者になった学生が平成30(2018)年度後期から4年次生として復学するにあたり、施設・設備に加えて人的支援も必要であることから、学生課と連携し、対応している(資料182:福岡大学復学における環境改善案、資料183:就学支援申請書、資料184:配慮依頼書、資料185:H30.9.7薬学部教授会議事録)。その対応内容は、通常の授業、定期試験、共用試験などで、許される範囲内で適切な補助を行っている。【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。

[現状]

本学の学生に対する進路支援に関しては、「就職・進路支援センター」が設置されており、大学としての支援組織体制が整備されている。また、薬学部においても、就職・進路支援センター委員(1名)およびキャリア教育調整委員(3名)を配置し、各委員は病院、調剤薬局、企業等への就職に対するきめ細かな支援を行っている(資料186:2019福岡大学大学案内 p146-151、資料187:福岡大学公式ホームページ、資料188:2018学生生活ガイド p64-65)。学生に対する求人情報等は、就職・進路支援センターが構築している就職情報システムで公開しており、学内ポータルサイトからのアクセスが可能である(資料189:FUポータル)。薬学部内には、就職支援コーナーを設置し、求人票並びにパンフレット等を掲示している。【観点 9-1-6-1】

学部独自の進路支援・指導に関しては、新入生保護者懇談会において、卒業後の進路や卒業生の就職状況等を説明し、5年次生には年2回の就職ガイダンスを行っている。また、5年次生対象の薬学部内合同就職説明会を開催し(資料190:H30.4.14薬学部教授会資料19、資料191:就職説明会資料)、学生が調剤薬局、病院および企業の求職情報を入手する機会を提供している。平成29(2017)年度より、3年次生にも詳細な職種説明会を開催し、就職活動を支援するようにしている。

1年次生に対しては、「早期臨床体験I」(資料5-1、p14-15)において、病院、調剤薬局を理解する機会を設けており、「薬学概論」(資料5-1、p13)においては、臨床の場で活躍する教員による講義を導入して薬剤師としての職業観などを理解させるように努めている。また、コンピテンシー診断テストおよびコンピテンシーフォロー講座を行い、学生に将来の自分に適した進路を早期に把握させている(資料192:平成30年度早期臨床体験Iについて p2)。5年次生に対しては、第一線で活躍している卒業生を講師として招き、講演会「先輩と語る」を開催し、学生に社会との関わりを意識させている。【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]

本学学生部内に「学生総合相談」コーナーが設置されており、学生部職員が学生の相談に対応し助言を行っている。また教育開発支援機構に「教育サロン」が設置されており、サロンマスターと呼ばれる教員や教育開発支援機構の職員が様々な相談に対応している。薬学部内でも、教室担任または配属先教員が学生の相談に対応する体制を構築している。教職員が学生に適切なアドバイスができるように、大学は教職員に「教職員のための学生サポートハンドブック」を配布している（資料 193：教職員のための学生サポートハンドブック）。【観点 9-1-7-1】

本学では、学生と大学間で直接意見を交換する「定例合同協議会」が年2回開催されている。定例合同協議会は学生からの要望に対して学長を含む大学側出席者が直接回答するものであり、速やかに責任ある対応がとられる。また教育開発支援機構主催の「学生との懇談会（茶話会）」が年1回開催されており、和やかな雰囲気の中で学生と教員・職員との間で共通教育科目を中心とした教務に関する事柄について意見交換がなされている。薬学部では談話コーナーに「意見箱」を設置し、学生の要望をくみ上げ、それに対して学部長を中心に関係する教職員が検討し、速やかに対応する体制をとっている。また、平成29(2019)年度までは全講義で授業評価アンケートを実施し、アンケート結果を教授会で報告するとともに、教員はその結果を基に授業の改善に努めていた（資料 194：H29.10.13 薬学部教授会資料 5、資料 195：H30.3.14 薬学部教授会資料 11）。しかし、平成30(2018)年度は、学生の学習状況を確認するための全学的なアンケートに変わり、アンケートからは学生の理解度は判断できるが、教員に対する学生の意見・要望が判りにくいアンケートになった（資料 196-1：H31.1.23 薬学部教授会資料 30）。薬学部では4年次の共用試験後と6年次の薬剤師国家試験後に独自のアンケートを行い、その結果について教授会で報告し、情報共有を行うと同時に、次年度の教育の改善に活かしている（資料 196-2：H30.4.18 薬学部教授会資料 10）。【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]

毎年、年度始めに「薬学部緊急連絡網」を整備し、学生が安全かつ安心して学修に専念できるように努めている（既出資料 177：H30.4.18 薬学部教授会資料 37）。実験・実習および卒業研究等において、実習書に注意事項等を記載するとともに、実験・実習に先立ち担当教員が機器類の操作法や試薬類の取扱方法などについて説明し、安全に実習や研究が行えるように指導している。特に、危険な試薬の取扱方法などについては、事故が起らないように丁寧に説明・指導している。事故が発生した場合、実習担当教員や配属先教員が速やかに対応し、もし治療の必要があれば、健康管理センターに連れて行き、適切な処置が施される。また、事故報告書の事務室への提出を義務付けており、教授会において事故原因などを報告し、注意を喚起するとともに必要であれば再発防止対策を講じている（資料 197：福岡大学薬学部実習事故対応措置に関する内規、資料 198：H30.6.6 薬学部教授会資料 11、資料 199：事故報告書）。【観点 9-2-1-1】

医療給付制度の「学生健康保険互助組合」および正課中・課外活動中・通学中などの災害事故に対する保険給付制度の「学生教育研究災害傷害保険」にすべての学生が加入している（資料 200：学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり）。また、24 時間学内外を問わず学生本人の事故等を補償する「学生総合補償制度」および他人にケガをさせたり、財物を損壊したりすることにより被る法律上の損害を補償する「学研災付帯賠償責任保険」に入ることを勧奨している。これらの保険に関する情報（趣旨、保険内容、請求の仕方など）は、「学生生活ガイド」に明記されており、各種ガイダンスでも説明されている（資料 201：2018 学生生活ガイド p51-54）。【観点 9-2-1-2】

事故や災害の発生時や被害防止のため、本学の「福岡大学緊急事態対応規程」に基づく「緊急事態対応マニュアル」が設定されており、緊急時における教職員の行動規範および役割分担が定められている（資料 202：「つなごう命のリレーあなたにもできる応急手当」資料）。薬学部でも「緊急事態対応マニュアル」を整備している（既出資料 197：福岡大学薬学部実習事故対応措置に関する内規）。火災、地震などの防災については、大学全体で年 1 回の防災訓練が行われ、

講義室や研究室からの学生避難の誘導方法と避難方法の周知徹底に務めている。平成 29(2017)年 12 月 1 日にはミサイル対応訓練も行われた（資料 203：H29.11.14 薬学部教授会資料 22）。事故や災害時に使用する非常放送設備、消火器・消火栓、脱出用シューターなどは定期的に法定検査を行っており、緊急時にはいつでも稼働可能な態勢である。【観点 9-2-1-3】

薬学部棟(16、17号館)では、平日は午後8時から翌朝8時まで、休日は終日、建物の出入り口を施錠し、施錠中の防犯・防災対策は、警備保障会社との委託業務で行っている。また、施錠後の建物への入館は、磁気カードによる個人識別により管理しており、職員、大学院生、研究生以外は入館できないシステムを採っている。また、平日も警備保障会社の職員が建物内外を巡回している。

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

【基準 9-1-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 出席状況を迅速に把握できるカードシステムを設置している。
- 2) 各学年の留年生の比率は低水準であり、修学指導やリメディアル教育が一定の効果をあげている。

【基準 9-1-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 奨学金に関する専用の情報提供窓口が設置されており、学生に情報が適切に提供されている。また、薬学部単独でも奨学金についての説明会を開いている。
- 2) 大学独自の奨学金制度が多く設けられており、学生の経済的支援が行われている。

【基準 9-1-3】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための施設が整備され周知されている。
- 2) 平成30(2018)年度の「定期健康診断」に関しては、1年次生および5年次生、6年次生の受診率は高いが、2~4年次生は低く改善する必要がある。

【基準 9-1-4】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 大学では、ハラスメント防止および排除に関する規定が制定され、対応委員会・相談窓口・ハラスメント相談専用メールアドレスが設置されており、ハラスメント防止および排除に向けた体制が整備されている。
- 2) 新生と在学生に対して、毎年「ハラスメント防止に関する冊子」を配布して啓発に努めている。

【基準 9-1-5】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 身体に障がいがある入学志願者に対して、受験の機会を提供している。また、身体に障がいのある学生に対しては、学習・生活上支障をきたさないように、薬学部棟2棟(16号館、17号館)は、全館バリアフリーで、車椅子で利用できるエレベータと講義室およびトイレなどが整備されている。
- 2) 在学中に障がい者になった場合には、学生の障がいの程度や症状にかなり広い範囲が想定されるため、十分な対応ができるかについては不明である。在学中脊椎損傷により手足が不自由になった学生が平成30(2018)年度に復学しており、学内での学習・生活面で支障が生じないような対応を講じている。

【基準 9-1-6】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 大学に就職・進路支援センターが設置され、学生の進路支援のための体制が構築されている。また、学部内にも就職・進路支援センター委員(1名)およびキャリア教育調整委員(3名)が配置され、学生の進路に関してきめ細かな支援を行っている。
- 2) 本学部で就職ガイダンスや説明会等が行われており、学生に就職・進路

先を周知させる良い機会となっている。また、一部の科目においても進路について考えさせる講義を行っている。

- 3) 求人情報等を学生に提供するための就職情報システムが構築され、ホームページや掲示板を通して学内に公表されている。また、在学生やその父母にも、父母懇談会などで就職・進路について説明している。

【基準 9-1-7】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 本学には、学生の意見を収集して相談に応じるための組織・体制が整備され、学生と直接意見を交換する定例合同協議会や懇談会（茶話会）が年に複数回開催されている。
- 2) 薬学部には、学生の要望等を収集するための「意見箱」が設置され、要望等に速やかに対応する体制が整備されている。また、クラス担任や配属教室教員は、学生との面談時に就学指導とともに生活指導を行っている。
- 3) 全学で実施される学生の授業理解度を評価する「授業評価アンケート」以外に、薬学部内では共用試験後と薬剤師国家試験後にアンケートを行い、アンケート結果を次年度の教育の改善に活かしている。

【基準 9-2-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 実験・実習および卒業研究を安全に行うための体制が整備されており、安全教育が適切に行われている。
- 2) 各種保険に関する情報の提供が行われ、学生に対して加入の必要性に関する指導も適切に行われている。
- 3) 事故や災害の発生時および被害防止のためのマニュアルが整備されており、大学単位で防災訓練が行われている。
- 4) 薬学部棟内への関係者以外の入館は、防犯・防災のために夜間と日祝日は制限されている。

[改善計画]

出席状況はカードシステムにより把握できるので、出席率の悪い学生に対して、学習面と生活面の指導を徹底する。

今後とも学生が学修に専念できるような体制や環境を維持するとともに、学生からの要望・意見を教育や学生生活により反映するための取組みを今後とも継続する。

2～4年次の健康診断受診率を改善するために、平成31(2019)年度には健康管理センターと相談して、定期健康診断を受ける日時を設定して、受診率を向上させることにした。その結果、平成31(2019)年度の4月の定期健康診断では2～4年次は高い受診率に改善できている。

今後ともハラスメント防止に取り組む。

身体に障がいのある学生に対する支援に関しては、障害の程度や症状に応じて、施設や教育方法などについて適切に対応する。

4、5年次生の就職・進路先に関する意識を高めるために、職能別説明会や就職ガイダンス等のキャリア教育を充実させる。

事故や災害の発生時や被害防止のために、福岡大学総合防災訓練に積極的に参加する。

『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]

薬学部の専任教員枠は91名で、講師以上が44名、助教47名である。平成30(2018)年5月時点の専任教員数は、教授22名(学長を除く)(25%)、准教授20名(23%)、講師1名(1%)、4-7講師2名(2%)、助教43名(49%)の総計88名であり、講師以上1名と助教2名が欠員である。講師の比率が少ないが、概ね適切に構成されている。助教以上は88名であり、大学設置基準に定められている必要数(36名、教授18名)以上で構成されている。また、薬剤師としての実務経験を有する教員(実務家教員)は13名であり、必要数(6名)を満たしている(基礎資料8)。

【観点 10-1-1-1】【観点 10-1-1-2】【観点 10-1-1-3】

薬学部の入学定員は230人で、収容定員は1380人である。平成30(2018)年5月1日現在の在籍学生数は1479名であり、収容定員の1.07倍である。専任教員1人当たりの在籍学生数は約17人である。1名の教員に対して、各学年3名程度を専任教員が指導するような構成になっている。

他に教育技術職員2名が中央機器室に、事務職員8名が薬学部事務室に、事務職員2名が図書館薬学部分室に、労務職員(用務員)3名が常駐している(資料204:薬学部内線・教室番号一覧表)。

【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、それぞれの専門分野において、優れた研究実績を有し、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有している。その能力を生かして専門分野の教育を担っているので、優れた指導能力と高い見識を有していると認められる(基礎資料15)。**【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-2】【観点 10-1-2-3】**

組織は、教育・研究内容に応じて、平成30(2018)年度途中までは5学系の17教室(①医薬品素材学系は、生薬学、医薬品化学、薬化学、機器分析学の4教室、②医薬品・生体解析学系は、生化学、衛生化学、微生物薬品化学、薬品分析学、薬品物理化学の5教室、③薬理学系は、臨床疾患薬理学、生体機能制御学、免疫分子治療学、臨床薬物治療学の4教室、④薬剤学系は薬学疾患管理学、創剤学、医薬品情報学の3教室、⑤実務薬剤学系は、実務薬剤学の1教室)から構成されていた。平成30(2018)年4月の教授会で、学系の見直しについて審議し、薬学教育モデル・コアカリキュラムと薬剤師国家試験出題領域に対応するように、「医薬品素材学系」と「医薬品・生体解析学系」の2学系を統合・再編成し、4学系の「物理学系：薬品分析学、機器分析学、薬品物理化学の3教室」、「化学系：医薬品化学、薬化学、生薬学の3教室」、「生物学系：生化学、微生物薬品化学の2教室」、「衛生学系：衛生化学の1教室」に暫定的に改変し、組織構成を7学系の17教室とした。さらに、平成30(2018)年10月に、学系と教室を再度見直し、学系については「生物学系」と「衛生学系」を「生物・衛生学系：生化学、衛生化学、微生物薬品化学の3教室」に統合し、教室については、薬学疾患管理学教室を生物薬剤学と応用薬剤学の2教室、また創剤学教室を創剤学と薬物送達学の2教室に改組した(資料205：H30.10.12薬学部正教授会資料)。現在(平成31(2019)年3月)、6学系の19教室(①物理学系：薬品分析学、機器分析学、薬品物理化学の3教室、②化学系：医薬品化学、薬化学、生薬学の3教室、③生物・衛生学系：生化学、衛生化学、微生物薬品化学の3教室、④薬理・薬治学系：臨床疾患薬理学、生体機能制御学、免疫分子治療学、臨床薬物治療学の4教室、⑤薬剤学系：生物薬剤学、応用薬剤学、創剤学、薬物送達学、医薬品情報学の5教室、⑥実務系：臨床薬学の1教室と2つの病院薬剤部)の組織構成となっており、各教室が、それぞれの専門分野の教育・研究を行っている。教室以外の学部共通の組織として、実務実習支援室、中央機器室、薬学教育支援センター、図書館薬学部分室がある。

共通教育科目は主に文系教員が担当し、1年次薬学専門科目の一部は、理学部教員が担当している。薬学部における授業の大半は、主要専門科目であり、これらの科目のほとんどの授業を薬学部専任教員(教授、准教授、講師)が担

当している（既出資料 46-2：H30.2.20 薬学部教授会資料 9）。それぞれの学系（分野）でカリキュラムツリーに示す体系的な授業内容にするため、講義科目の担当者、授業内容・授業計画を学系ごとに検証した（資料 206：学系ごとの検討会資料）。また、それぞれの学系（分野）の代表者および副代表者からなる組織検討委員会を組織し、専門教育内容に相関する体制に改組した（資料 207：H30.1.24 薬学部正教授会資料 1）。助教は主に実習科目を担当しているが、教育経験を積ませ、教育能力を向上させるため、平成 29(2017)年度から専門科目の講義を 3 コマ程度担当できるように改正した（資料 208：H28.9.9 薬学部正教授会議事録、資料 209：H28.10.14 薬学部教授会議事録）。

【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無いこと。

[現状]

薬学における教育上主要な専門科目の講義は、専任の教授または准教授が担当し、適切な役割分担の下に配置し、組織的な連携体制を確保し、教育研究に係わる責任の所在が明確になるよう編成している（既出資料 46-2：H30.2.20 薬学部教授会資料 9）。また、分野ごとに体系的な教育内容となるよう分野ごとの検討会の実施を促している。【観点 10-1-3-1】福岡大学病院と福岡大学筑紫病院の薬剤部長と副薬剤部長は本学部の教授と准教授がそれぞれ兼任し、病院薬剤部との連携が実現しているため、病院実習の充実が期待できる。さらに医師である本学部教授や准教授が健康管理センターでの診療を兼任するなど、医療貢献も行っている。

現段階の教員組織の年齢構成については、下表に示す通りである。教員の年齢構成は、全体的には各年齢層に分布しており、ほぼ妥当な構成となっている。ただし、60歳以上の教授が多い。また、講師以上の女性教員数が極端に少なく、助教を含めた割合は、約 20%である。男女共同参画の面からも積極的な女性の講師以上の採用を要するが、実際には実現できていない（基礎資料 9）。【観点 10-1-3-2】

平成 30(2018)年 5 月 1 日現在

| 年齢 職位 | 66～ 70 | 61～ 65 | 56～ 60 | 51～ 55 | 46～ 50 | 41～ 45 | 36～ 40 | 31～ 35 | 24～ 30 |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 教授 | 9(1) | 4 | 5 | 4 | | | | | |
| 准教授 | | 1 | 1 | 3 | 8 | 6 | 1 | | |
| 講師 | | | | | | | 1(1) | | |
| 7号講師 | | 1(1) | | | | 1(1) | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------|--|------|------|---|--|------|-------|-------|------|
| 助教 | | 2(1) | 1(1) | | | 4(2) | 10(1) | 18(5) | 8(3) |
| 助手 | | | | | | | | | |
| 教育技術職員 | | | 1(1) | 1 | | | | | |

() 内は女性数

現在 70 歳定年の教員と 65 歳定年の教員がおり、平成 14(2002)年 4 月 1 日以後採用の教員は、65 歳定年となっている。退職予定の教員の補充は、正教授会で計画的に進める必要があり、適切に審議対応することになっている。2019 年 4 月 1 日の教員数は以下の通りである。

2019 年 4 月 1 日現在

| 年齢 職位 | 66～ 70 | 61～ 65 | 56～ 60 | 51～ 55 | 46～ 50 | 41～ 45 | 36～ 40 | 31～ 35 | 24～ 30 |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 教授 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | | | | |
| 准教授 | | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 | 3(1) | 1 | |
| 講師 | | | | | | | | 1 | |
| 7号講師 | | | | | | 1(1) | | | |
| 助教 | | 2(1) | 1(1) | | | 6(2) | 11(2) | 14(4) | 9(3) |
| 助手 | | | | | | | | | |
| 教育技術職員 | | | 1(1) | 1 | | | | | |

() 内は女性数

【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]

専任教員の採用については、学内規程「教育職員資格審査基準」に基づき選考している。講師以上の教員の採用については、「学部内規」により全国公募制を採っている。すなわち、学部長を委員長とする選考委員会（約 8 人程度）において公募内容を吟味し、公募後、応募候補者の履歴、業績、教育・研究能力、人物等について調査、審議の上、候補者 2 人を選定する。この 2 人の候補者について、正教授会で審議して最終候補者を決定し、全学資格審査委員会に上程している。昇格についても選考委員会を発足・開催し、同様の議を経て決定している（資料 210：福岡大学規程集〔福岡大学教育職員資格審査基準〕p982・

p983、資料 211：教員採用に関する薬学部内規)。平成 30(2018)年度末に、4 名の教授が退職予定なので、准教授から教授への昇格を正教授会で討議した。討議後選考委員会を発足し、准教授から教授への昇格申請書類を選考委員会で審議して、正教授会に提案した。正教授会で承認を受けたのち、申請者は今後の教育・研究に関する抱負についてプレゼンテーションを行った後、正教授会にて申請者の昇格について審議し、投票を行った。その結果、10月1日付で3名の教授昇格を承認した。また、正教授会で助教の補充1名(10月1日採用)も認められた。教授昇格および助教採用について、全学の資格審査委員会で審議され、承認を得たのちに、大学協議会で最終承認を得た。また、助教の定年に関する規程で正教授会にて承認された2名の教育嘱託職員としての再雇用も大学協議会で認められた(資料 212：H30.9.7 薬学部教授会資料 12)。さらに、平成 30(2010)年後期の正教授会で、上記と同様の過程を経て、平成 31(2019)年 4 月から、1名の教授昇格と1名の准教授昇格が決まり、資格審査委員会に上程することになった。退職予定の教授の枠は、新しい准教授または講師を公募することを正教授会の了解後、選考委員会を発足し、公募内容を審議して全国公募した(資料 213：選考委員会による公募資料)。公募後、選考委員会で審議して、正教授会に審議結果を報告した。正教授会では、2名の准教授、1名の講師の採用を投票して選出し、資格審査委員会に上程することを決めた。また、3名の助教の採用を正教授会で承認して、資格審査委員会に上程することを決めた。

教授、准教授の採用、昇格に当たっては、大学院担当有資格者のみを選考対象としている。ただし、6年制薬学教育において実務実習事前学習、病院・薬局実務実習およびそれらの関連科目の講義に携わる講師あるいは助教の採用、昇格に当たっては、研究業績に偏重せず、教育歴、実務経験歴および学生生活全般にわたる指導力などについて重く評価するように努めている。しかし、業務内容が教育に偏る薬学教育支援センター教員や実務実習指導に偏る実務実習教員の採用・昇格については検討課題である。【観点 10-1-4-1】【観点 10-1-4-2】

薬学6年制になり、大学院博士課程進学者が少ないため、将来に向けて薬学教育を担う後継者の育成が課題である。

(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]

教員は、担当の講義や実習に真摯に取り組む、それ以外の時間は研究に励んでいる。教授会構成員の数に応じて、3年次生以上の学生が各教室に配属されているので、担当教員の専門分野に応じた研究課題で学生の卒業研究を指導し、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいる。【観点 10-2-1-1】学生が行った卒業研究の成果は、5年次生の2月に卒業研究発表としてポスター発表させている（資料 214：H29.11.14 薬学部教授会資料 5）。

教員の研究については、毎年発行される薬学集報にその年度の業績が掲載されている。また教員の研究業績は、大学研究推進部ホームページの研究者情報にも掲載されており、学外者も閲覧できる（資料 215-1：福岡大学研究者情報）。大学研究推進部ホームページの研究者情報については、毎年更新することになっている。しかし、更新していない教員が見受けられるので、すべての教員に対し、更新手続きをするよう促している（資料 215-2：研究者情報の更新）。【観点 10-2-1-3】

教室ごとの研究内容の詳細は、薬学部ホームページの教室独自のサイトに掲載されており、研究内容や業績を知ることができる（資料 216：薬学部ホームページ）。【観点 10-2-1-2】

本学ホームページの学内研究推進部サイトには、科研費採択者一覧などが掲載されており、研究に対する外部評価をみることができる（資料 217：福岡大学研究推進部サイトの科研費採択者一覧）。【観点 10-2-1-3】

本学部の教授と准教授がそれぞれ福岡大学病院と福岡大学筑紫病院の薬剤部長、副薬剤部長を兼任し、病院薬剤師と学部助教の協力のもと実務実習を円滑に進める体制になっている。しかし、薬剤師としての実務の経験を有する学部専属の実務家教員は、新しい医療に対応するために研鑽できる体制にはなかったため、正教授会で議論し、研鑽できるように手順書を作成し、運用することにした。その結果、教員は主任教授と協議して、薬剤部長に研修を打診した後、主任教授は学部長に研修の申し入れを行う。その後、学部長は病院長に研修の申し入れを行い、許可の後、教員の兼務手続きを行い、研修できるようになった（資料 218：H30.7.13 薬学部正教授会議事録、資料 219：H30.10.12 薬学部正教授会資料）。【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]

研究室は19教室あるが、1教室に教員4名程度で構成されている。各教室のスペースは、原則教員数を考慮して配分されている。各教室には、教員の個室、数部屋の実験室や演習室等があり、概ねスペースは確保されている(資料220:16号館・17号館配置図)。また、各教室の研究内容に応じ備品、イントラおよびインターネットへの接続等の環境が整備されている。さらに、共同利用の薬学部動物実験飼育室、RIセンター実験施設や中央機器室等が整備されている。

【観点 10-2-2-1】

講師以上の実習を含めた講義時間数は、教員間で差異はあるが、残りの時間が研究活動に当てられている(基礎資料10)。教員間での授業時間の差が大きく認められるのは、実務実習担当の病院兼任教員と学部内実務家教員である。病院兼任教員は、現場での指導薬剤師の担当時間数が上乘せされた時間数となっている。一方、学部内実務家教員は、授業時間としてカウントされない実習先訪問などの業務内容のため担当時間数が少なくなっている。他の教員に関してはそれほど大きな差異はない。【観点 10-2-2-3】役職者は会議や雑務が多く、研究活動に当てる時間が以前に比べて少なくなっている。

各教室の主たる研究費は、実験実習費(校費)によっている(資料221:予算分配資料)。その他、文部科学省科学研究費補助金などの政府機関の補助金、福岡大学研究推進部による公募研究費、民間からの研究助成金や研究依託金などが導入されている。校費の配分には、教育負担度や研究業績を反映した傾斜配分方式(校費の50%)が採用されている。学会旅費は、教員1人当たり年2回まで校費で支給されている(東京打ち切り)。【観点 10-2-2-2】

外部資金を獲得するための体制としては、福岡大学研究推進部による科研費獲得セミナー開催や研究助成募集情報の紹介などがある(資料222:研究推進部ホームページ)。【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]

本学における組織的かつ継続的な教育内容や教育方法等の改善を図る教育FDを推進するため、全学横断的な組織として「教育開発支援機構」（以下「機構」）が設置されている（資料223：「福岡大学」公式ホームページ、資料224：「全国私立大学FD連携フォーラム」公式ホームページ）。機構では、広く学内外の教育に関する情報・ニーズを調査分析し、情報や問題の共有化を図るとともに、全学的な教育の開発や教員研修およびセミナー等の全学的なFD企画実施を行うとともに、各学部の教育FD活動も支援している。それらの目的のため、機構内に教育FD支援室、教育学修支援室、教育サロンおよび教学IR室が設置されている。機構運営委員会で検討された内容は、学部長を含む教育推進会議に上程され、学部長会議を経て実施されている。【観点 10-2-3-1】

本学部内での教育FDのための組織として、学部長、大学協議員、研究科長、教務委員、大学院学務委員、教育開発支援機構委員、学部事務室長からなる「薬学部FD検討委員会」（以下「FD委員会」）を組織し（資料225：薬学部FD検討委員会内規）、毎年複数回の委員会を開催している。FD委員会では、（1）薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴う授業計画・評価の見直し、（2）きめ細かな修学指導、（3）教育改善のための学外ワークショップへの参加および学内ワークショップの開催、（4）薬剤師国家試験へ向けた模擬試験の実施、（5）ネットワークとコンピュータを活用した新しい教育指導方法の開発と運用に基づく効率的な薬学教育システムの利用、（6）新入生に対する学習環境作りのための調査・分析を目的としたプレイスメントテストの実施と薬学教育支援センターでのリメディアル教育、（7）授業評価アンケートの実施、などを主な活動項目としている。平成30(2018)年度のFD講演会のテーマは「今後の薬学教育について」で、「第2期薬学教育評価基準に関して」と「改訂コアカリでの実務実習」の講演が行われた（資料226：薬学部FD講演会資料とアンケート結果）。

【観点 10-2-3-2】

本大学の教育FDにおける取り組みや各種講演会への参加などの教育改善活動は、「教育改善活動報告書」として公開している（資料227：「福岡大学」公式ホームページ）。薬学部では授業改善を最大の目的として、各学生の理解度や要望等を知るために、平成29(2017)年度までは専門教育のすべての授業科目に対して授業アンケートを実施し、授業毎の結果をポイント化した一覧表は、薬学部FD検討委員会での議を経て教授会の承認を得た後、FUポータル上に公開していた（資料228：福岡大学「FUポータル」）。また評価の低い科目については、学部長が授業担当者に指導を行い、教育の改善に繋げていた。また、アンケートで寄せられた意見に対して回答することをすべての教員に徹底させており、改善策等の回答もFUポータルで学生や薬学部教員に公表していた（資料229：福岡大学「FUポータル」）。平成30(2018)年度から、福岡大学で統一した全学的なアンケートになり、学生の理解状況は把握できるが、学生の教員に対する要望は把握しにくい状況になった（資料230-1：新アンケート）。授業アンケート結果を基に、教授会で理解度の低い科目について報告し、教員の授業改善に繋げるように努めている（資料230-2：2018年度前期学生アンケート結果）。【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〕

薬学部棟 16 号館 1 階に薬学部中央機器室があり、2 名の教育技術職員が、NMR 測定、MS 測定、元素分析を担当して教員の教育研究活動を補助している。また、大学院生 12 名が、演習、実習などの補助に当たる TA(teaching assistant)業務を行っている。さらに、薬学部棟 16 号館 1 階に薬学部事務室があり、室長 1 名、室長補佐 1 名、事務職員 6 名が常駐している。事務職員 6 名の内訳は、教務担当が 3 名、庶務担当が 2 名、大学院担当が 1 名であり、教員の教育研究活動を支援している。図書館薬学部部分室にも事務職員 2 名が常駐している（**基礎資料 8**）。【観点 10-3-1-1】【観点 10-3-1-2】

本学には、現在、複数の附置研究所が稼働しており、薬学部の複数の教員が参画し、医学部、理学部、工学部、スポーツ科学部の教員とともに学部を超えた研究グループを組織して新たな治療法や新薬創製に取り組んでいる。その他、学内共同利用施設として RI センターがある。RI センターでは薬学部、理学部、スポーツ科学部などの教員や大学院生の研究に利用されるとともに、薬学部の学生実習（実務実習事前学習）として、薬物の体内動態、放射性医薬品の調製などが実施されている。これらの運営・管理のために、「RI センター運営小委員会」が組織され、薬学部職員も委員として参画している。また、本学のアニマルセンターには、10 数種の動物の飼育室（26 室）、手術室（5 室）、実験室などがあり、手術室には圧縮空気、笑気ガス・酸素用配管および吸引用配管が備えられている。また、薬学部棟（16 号館）7 階にも薬学部実験動物飼育室が設置されており、大学院生や学部学生に対し、動物の実験および飼育の実際を総合的に体験させる場となっている。これらの運営・管理のために、「アニマルセンター運営委員会」および「動物実験委員会」が全学的に組織され、薬学部職員も委員として参画している。また、薬学部においても「薬学部動物実験委員会」を設置し、運営・管理を行っている。

薬学部棟周辺に温室を備えた薬用植物園と薬草園が設置されており、教員 1 名と用務員 3 名が管理・清掃などを担当している。【観点 10-3-1-2】

教員と職員は、年1回薬学部懇親会を開催し、教員同士や事務職員との親睦を深めている。また、個別に教員と事務職員との意見交換会などを開いている。

【観点 10-3-1-3】

建物の清掃については、清掃会社と契約して実施している。また、建物内外は警備会社の職員が定期的に巡回している。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

【基準 10-1-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 専任教員数は、平成30(2018)年5月現在88名であり、大学設置基準数を上回っている。また、実務家教員13名も大学設置基準数を満たしている。
- 2) 専任教員1名あたりの学生数は約17名で、望ましい学生数10名を上回っており、専任教員数の増員に務めるなど改善の余地がある。

【基準 10-1-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 専任教員は、それぞれの分野での学識経験者であり、専門性に合わせた講義を行っている。
- 2) 組織構成が学系、教室に別れているが、望ましい組織構成をどのようにしていくかさらに検討する必要がある。
- 3) 助教の教育能力を高めるため、平成29(2017)年度から最大3コマ程度の授業を担当させている。現在にところ、助教の講義に関して特に問題は生じていないので、最大3コマの枠を撤廃する方向で議論している。

【基準 10-1-3】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 今後5年間で半数程度の教授が退職(70歳定年と65歳定年が共存)するので、教員組織の若返りを計画的に進める必要がある。
- 2) 講師以上の女性教員が少ない。

【基準 10-1-4】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 教員の採用については、大学の教育職員資格審査基準と学部の教員採用に関する薬学部内規が制定されており、研究業績に偏らず、教育上の指導能力や実務経験も審査基準として行われている。
- 2) 薬学6年制になり、大学院進学者が少なくなったため、将来に向けて薬学教育を担う後継者の育成が課題である。

【基準 10-2-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 教員は学会活動や論文執筆などを通して自己研鑽に努めている。教員の研究業績は、毎年発刊される薬学集報に掲載され、大学研究推進部ホームページにも公開されている。また、研究活動を活性化させるために、教室ごとの研究成果は、教室の予算に反映させている。
- 2) 薬学部ホームページの教室独自のページを公開していない教室や更新していない教室がある。大学研究推進部ホームページの研究者情報についても定期的に更新をしていない教員が見受けられる。
- 3) 教員の学生教育指導に携わる時間が多くなっているが、科研費採択を含めて活発に研究を推進している教員がいる。

【基準 10-2-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 教員の研究用のスペースおよび研究用備品は、各教室単位で概ね整備されている。また、共同利用の動物舎、RIセンター実験施設や大型機器類が設置されている中央機器室が配置されている。

- 2) 教員の研究費は主に校費（実験実習費）で賄われており、各教室へは教員数や学生実習への負担等を考慮して適切に配分されている。各教室への配分額には、研究活動を活性化させるために、教室の研究業績も加味されている。
- 3) 講師以上の実習を含めた講義担当時間数に関しては、教員の業務の均等化を図る必要がある。

【基準 10-2-3】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 教育内容や教育方法等の改善を図るため、全学横断的な教育FD推進のための組織である教育開発支援機構が設置されている。教育開発支援機構は、学内外の教育に関する情報・ニーズを調査分析し、教育開発や教員研修およびセミナー等の企画実施を行い、各学部の教育FDを積極的に支援している。
- 2) 学部内にも薬学部FD検討委員会が設置され、学部独自の教育FDに関する様々な活動を計画・実行し、検証している。
- 3) 薬学部では、授業アンケートの結果および要望事項への回答を、教員のみならず学生にも公表していたが、平成30(2018)年度から全学的なアンケートになり、教員に対する評価が直接的には把握しにくい状況になった。

【基準 10-3-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 教員の教育研究活動の支援に必要な資質および能力を有する職員が、薬学部事務室を含む学部棟内に適切に配置されている。また、附属施設にも事務職員等が適切に配置されている。

[改善計画]

今後とも教育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な体制を堅持する。

今後も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教員の採用を継続する。また、有能な助教がスムーズに昇格できるような教育研究能力を高める環境を整備する。

今後数年間で教授の退職数が増えるので、将来を見据えた組織構成の検討・再編を行い、採用や昇格を年齢構成をも含めて計画的に進める。

助教には女性教員がある程度いるが、講師以上の女性は極めて少ないので、大学として男女共同参画を推進している点からも、教員の男女比率を改善していく必要がある。

薬学教育支援センター教員や実務実習教員については、教育実績だけでなく、研究実績を増やす工夫を行う。

将来の薬学教育を担う人材を育てるため、大学院進学者の数を増やす。

教員の講義担当時間数は、教員間で差異があるので、カリキュラムを精査し、講義担当時間数の均等化を図る。

学部内で開催されるFD関連イベントへの参加率は高いものの、全学規模で行われるものに対しての学部からの参加者が少ないので、さらなる情宣に努める。

すべての教員が教育FD活動の一環であるネットワークやコンピュータを活用した薬学教育システムを完全に使いこなせるようにする。

授業アンケートで学生の理解度の低い科目の担当者に授業内容の改善を促す。

今後とも教員と職員が連携して、FD活動およびSD活動をさらに活性化させ、教員の教育研究能力の向上を図る。

『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]

本学には、薬学部棟として 16 号館（鉄筋コンクリート造、7 階建て）と 17 号館（鉄筋コンクリート造、地上 7 階・地下 1 階建て）があり、隣接している。

16 号館の 1 階には、薬学部事務室、薬学部長室、非常勤講師控室、薬学部会議室、学生用ロッカー室、中央機器室、学習室 1 室、談話コーナー、就職支援コーナー、16 号館 PC 室、用務員室、1 つの教室などがある。2 階には、図書館薬学部分室、講義室 2 室、実習室 2 室がある。3 階には、講義室 4 室、実習室 3 室、薬学教育支援センター、談話コーナー（飲料用自販機コーナー）がある。4 階には、講義室 1 室と 4 つの教室、談話コーナーがある。5 階には 3 つの教室、3 つの学習室、談話コーナーがある。6 階には 4 つの教室、3 つの学習室、談話コーナーがある。7 階には動物飼育室、動物実験室、大学院研究指導室がある（資料 231：16 号館配置図）。

17 号館の 1 階には、17 号館 PC 室、講義室 2 室、学生用ロッカー室、学習室、展示スペース 2 室がある。2 階には、講義室 2 室、学習室 5 室、SGD 室 10 室、研修室 3 室、DI 実習室、ロッカー室がある。3 階には、講義室 3 室、実務実習事前教育室、薬局実習室、服薬指導実習室、調剤実習室、学習室 1 室などがある。4 階には、製剤実習室、輸液調剤実習室、TDM 実習室、薬剤反応性診断実習室 2 室などがある。5 階には 3 つの教室がある。6 階には 2 つの教室と共同培養室がある。7 階には 2 つの教室と実験室がある（資料 232：17 号館配置図）。【観点 1 1-1-1】 【観点 1 1-1-3】

主に学生教育に関わる施設として、講義室 12 室、実習室 5 室、実務実習事前実習室が配置されている。16 号館の収容人数 80 人の実習室 5 室は、実習担当グループ単位で共用している。16 号館の 2 階には図書館薬学部分室がある。ま

た、ロッカー室を16号館の1階と17号館の1階、2階に設けている。17号館の2階には、早期臨床体験ⅠのためのSGD室10室、学習室5室、研修室3室がある（基礎資料12-1）。17号館の1階にホールがあり、薬学資料の展示や学生のポスター発表など多目的ホールとして利用している（既出資料220：16号館・17号館配置図）。【観点 11-1-1】【観点 11-1-2】

16号館の研究に関わる施設・設備として、1、4、5、6階に教室および7階に動物の飼育室・実験室が配置されている。1階には機器分析学教室と共同利用施設の中央機器室があり、核磁気共鳴装置、高性能質量分析装置などの大型機器が配置されている。4階には、生薬学、医薬品化学、薬化学、微生物薬品化学の4教室がある。5階には、生化学、衛生化学、薬品分析学の3教室がある。6階には、免疫・分子治療学、臨床疾患薬理学、生体機能制御学、薬品物理化学の4教室がある。7階には、SPF動物飼育室と動物実験室がある（資料231：16号館配置図）。

17号館の研究に関わる施設・設備として、3、5、6、7階に教室が配置されている。3階には、臨床薬学、実務薬剤学、5階には、創剤学、薬物送達学、医薬品情報学の3教室があり、6階には、生物薬剤学、応用薬剤学の2教室があり、7階には、臨床薬物治療学、臨床薬学の2教室がある（資料232：17号館配置図）。

それぞれの教室で、卒業研究を行っている。【観点 11-1-4】

実験実習室、情報処理演習室以外として、16号館7階に動物実験施設があり、別の建物としてRIセンター実験施設、薬用植物園、薬草園がある（基礎資料12-1、基礎資料12-2、既出資料220：16号館・17号館配置図）。

【基準 11-2】

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 11-2-1】 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 11-2-2】 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 11-2-3】 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 11-2-4】 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]

薬学の教育・研究に必要な図書については、参考図書、継続図書、学生用図書、研究用図書として利用者のニーズに合わせて購入し、整備している。雑誌費の高騰などから、購入雑誌の削減が課題となっているが、本学部では、冊子体よりも電子ジャーナルの利用頻度が高いことから、利用者に不便が生じないように、冊子体と電子ジャーナルの両方で閲覧可能な雑誌のうち、冊子体とし

ての利用頻度が低い雑誌を対象に順次見直しを行っている。電子媒体（電子ジャーナル、データベース）は、各学部での必要性をもとに全学的な整備・見直しが行われるが、本学部の教育・研究に必要なものは概ね整備されている。薬学部 16 号館内に併設されている図書館薬学部分室は、占有面積 727.9m²で、書庫部門 154.1m²、奉仕部門 538.5m²、業務部門 35.3m²より構成されており、十分なスペースの図書室・資料閲覧室が整備されている（資料 233：福大図書館ガイド参照）。また、薬学部棟の近くに中央図書館や図書館理学部分室がある（基礎資料 13、基礎資料 14）。【観点 1 1-2-1】

図書館薬学部分室には、薬学の教育・研究に必要な図書として全冊数 80,146 冊で、そのうちの開架冊数は 57,117 冊が所蔵されている。定期刊行物として和雑誌 271 冊、洋雑誌 462 冊が所蔵されている（基礎資料 14）。さらに、学生・教員の求めに応じて、教育研究に必要な図書、学習資料は購入・利用されている（資料 234：中央図書館の購入、貸出データ参照）。【観点 1 1-2-2】また、データベース用端末機と 50 席の情報コンセント、学内の FU-WiFi から、図書館ネットワークを利用して、国内外のオンラインデータベース、CD-ROM データベースによる情報検索や電子ジャーナルの閲覧が可能である。電子ジャーナルの種類は 39,072 である。図書館薬学部分室には、事務職員 2 人が常駐し、利用者へのサービスに対応している。

図書館薬学部分室には、1 人用 14 机、4 人用 18 机、6 人用 6 機の合計座席数 122 席（50 席は情報コンセント付）および蔵書検索用端末機 1 台、各種データベース用端末機 1 台、複写機 1 台が設置されて、自習室としても活用されている（基礎資料 13）。16、17 号館にも全部で 11 室の学習室が準備され、学生の自習室として利用されている（基礎資料 12-1）。【観点 1 1-2-3】

薬学部の図書室・資料閲覧室および自習室は、基本的に平日は 8:50～21:00（土曜日は 8:50～18:00、日曜日は閉室）に開かれており（既出資料 233：福大図書館ガイド参照）、定期試験期間中や薬剤師国家試験前は開館時間が延長される。また、所定の手続きを行えば、学外者の利用も可能である。なお、中央図書館は、月曜から土曜 8:50～22:00（日曜日は 8:50～17:00）に開かれている。【観点 1 1-2-4】

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

【基準 1 1-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 16号間と17号間には、大講義室4室(1学年の学生全員を収容可能)と中講義室8室(約140人収容)が配置されている。講義室には、AV装置が設置され、講義に利用されている。また、17号館2階には参加型学習のための少人数教育ができるSGD教室10室と研修室3室が整備されている。
- 2) 学生が自習するための多くの学習室が整備されている。
- 3) 各教室(研究室)には講師以上の個人の教員室、卒業研究を行うための研究室および研究室用の学生指導室(ゼミ室あるいは演習に使用)があり、実習・演習を行うための施設や設備が適切に備えられている。
- 4) 実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設や設備が整備されている。

【基準 1 1-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 発行年度が古く利用頻度の低い雑誌は、順次、中央図書館に移しており、書庫スペースについては、現在のところ不足はなく、全般に環境は整備されている。
- 2) 薬学の教育・研究に必要な図書については、参考図書、継続図書、学生用図書、研究用図書として利用者のニーズに合わせて購入し、整備している。雑誌費の高騰などから、購入雑誌の削減が課題となっているが、本学部では、冊子体よりも電子ジャーナルの利用頻度が高いことから、利用者に不便が生じないように、冊子体と電子ジャーナルの両方で閲覧可能な雑誌のうち、冊子体としての利用頻度が低い雑誌を対象に順次見直しを行っている。電子媒体(電子ジャーナル、データベース)は、各学部での必要性をもとに全学的な整備・見直しが行われるが、本学部の教育・研究に必要なものは概ね整備されている。
- 3) 学生と教員が図書館を利用するに十分な開館時間が設定されている。
- 4) 自習用のスペースとして、薬学部棟(16号館、17号館)には図書館薬学部分室と学習室が適切に整備されている。また、薬剤師国家試験前の数ヶ月間や定期試験期間中には、学生は中央図書館や薬学部以外の図書館分室も利用している。

[改善計画]

特になし。

『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]

大学全体では、地域の産業界との連携を深めるため、毎年、企業を招待して就職情報交換会を開催している(資料 235:平成 30 年度福岡大学就職情報交換会資料)。また、薬学部の教員は、大学主催の新春産学官技術交流会において研究シーズの提案を行っている(資料 236:平成 30 年度産学官技術交流会資料)。さらに福岡県薬業団体連合会主催の薬業年賀会や薬局主催の研究発表会にも毎年出席して交流を深めている(資料 237:2018 薬業年賀会資料、資料 238:社内発表会資料、資料 239:研究発表会資料)。薬学部の教員は、各種学会や研究会等での研究発表、国内外への論文発表および特許出願などを通じ、教育研究成果の社会還元を行い、医療および薬学の発展に努めている。実務系教員は、県や市薬剤師会および県病院薬剤師会の理事あるいは委員として、各種会合へ参加し、意見交換を行っている。また、災害時には災害派遣医療チーム(DMAT)所属教員として活躍している教員もいる。さらに、福岡市薬剤師会、福岡市および民間ラジオ局が主催する薬物乱用防止キャンペーンへの協賛を毎年継続するとともに担当教員を派遣している(資料 240:薬物乱用防止キャンペーン資料)。また、薬剤師の資質向上を図るために年 2 回開催の卒後教育講座を行い、生涯学習プログラムの提供を行っている(資料 241:卒後教育講座資料)。さらに年 1 回開催の大学開放推進事業の一環である「福岡大学を知るシリーズ」へ講師を派遣し、それぞれ、卒業後の薬剤師の方々の参加、地域住民の方々の参加を得ている(資料 242:「福岡大学を知るシリーズ」資料)。地域への貢献として、城南区さわやか健康フェア(資料 243:城南区さわやか健康フェア依頼書)、皿倉山薬用植物研修会、佐賀県「自然と薬草に親しむ集い」、博多区多職種連携研修会にも教員を派遣して協力している(資料 244:皿倉山薬用植物研修会

への講師派遣依頼書、佐賀県「自然と薬草に親しむ集い」への講師派遣依頼書、資料 245：博多区多職種連携研修会への講師派遣依頼書）。平成 30(2018)年度には、福岡市で開催された政令指定都市薬剤師会福岡大会を協賛し、教員を派遣した（資料 246：政令指定都市薬剤師会福岡大会資料）。また、毎年実務実習指導薬剤師の養成のためのワークショップを本学で開催している（資料 247：ワークショップ資料）。【観点 12-1-1】【観点 12-1-2】【観点 12-1-3】【観点 12-1-4】【観点 12-1-5】

第一線で活躍している卒業生を「先輩と語る」の講師に招き、講演会を毎年開催し、学生に社会との関わりを意識させている（資料 248：「先輩と語る」講演会資料）。【観点 12-1-3】

本学部教員の一部は、専門性を活かして福岡県公害審査会委員、福岡県薬事審議会委員、福岡県特定危険薬物指定専門委員として地方公共団体の政策形成に寄与している。また、科学技術振興機構プログラム専門委員、科研費委員会専門委員など社会活動を行っている。さらに、研究成果を基にしたベンチャー企業を設立し、社会貢献を行っている（資料 249：兼職リスト）。

【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]

本学では、福岡大学の概要を外国の方にわかりやすく紹介する「外国語版大学要覧」として英語版、中国語版、韓国語版を毎年発行している。薬学部のホームページに関しては、福岡大学 Web サイトの英語版（資料 250：福岡大学ホームページ）は以前から開設されているが、簡単な学部紹介が掲載されているだけだった。そこで平成 28(2016)年度から薬学部の Web サイトにも英語版を大学とは別に開設し、海外への情報発信に努めている（資料 251：薬学部ホームページ）。【観点 12-2-1】

大学全体の海外研修は、韓国のウルサン大学校、アメリカのウォッシュバン大学、オーストラリアのグリフィス大学があるが、21人の枠なので薬学部からの参加者は少ない。その他にイギリスのニューカッスル大学の海外語学研修もあるが、この研修にも薬学部の参加者は少ない。

福岡大学薬学部では、ニュージーランド薬学研修を 20 年以上継続して行っている。毎年 8 月に本学から学生十数名を Auckland に派遣し、Auckland 大学薬学部の教職員との交流および現地医療機関の訪問見学、薬学英語を受講してい

る。本学部は Auckland 大学薬学部と部門間協定を締結していた経緯があるが、部門間協定の途絶えた現在でもニュージーランド薬学研修は継続して実施している（資料 252：添付資料 1）。なお、Auckland 大学の学生や教員を福岡大学薬学部へ受け入れた実績はない。本研修の薬学部生への案内は、毎年 4 月に説明会を 2 回実施し、情宣を行っている（資料 253：H30.5.25 薬学部教授会資料 23、資料 254：薬学部ホームページ）。【観点 1 2-2-2】

平成 27(2015)年度よりアメリカ研修を開始した。アメリカ研修のテーマは、「今後の薬局薬剤師の役割をアメリカに学ぶ」である。3泊5日でアメリカの薬局や製薬企業の視察を通して、これからの薬局・薬剤師のあるべき姿を考える機会として位置づけている（資料 255：アメリカ研修参加資料）。本研修の薬学部生への案内は、毎年 10 月に説明会を 1 回実施し、情宣を行っている（資料 256：H30.10.12 薬学部教授会資料 32）。なお、本研修は九州内の複数の薬局 MPC 会 (Medical Pharmacies for Community) による合弁出資によって開催されていることから、学生の研修費負担が少ない。

薬学部では福岡大学薬学部海外研修に関する内規を定め、学生の海外研修におけるトラブル防止およびトラブル発生時の適切な対応に努めている（資料 257：福岡大学薬学部海外研修に関する内規）。

国際交流の活性化のため、本学部を訪れた台北医学大学栄養学部と学部間協定を締結した（資料 258：締結資料）。本協定をきっかけに、同大学薬学部と学部間協定を締結する方向で話を進めている。

留学生の受け入れに関して、福岡大学には、海外からの留学生を受け入れる制度がある。学部留学生の受け入れは、一般入試とは別枠で入学試験を実施しており、全学部（9 学部）が対象である。薬学部の留学生入学試験の受験者数は、約 2 名程度いるものの、日本語記述試験である小論文のハードルは高く過去 5 年間に於いて合格者はいない。福岡大学薬学部では、高度な薬学 6 年制教育カリキュラムを組んでいる。日本語による薬学専門科目を履修する必要があることから、一般的な日本語会話力のみならず、相応の専門的日本語の理解力や記述力を必要とする。このような理由から、留学生の受け入れ門戸を開いているものの、入学後の労苦を考慮して合格者がいないのが現状である。

最近 5 年間の留学生入学試験

| 年度 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 受験者数 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 合格者数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

学生の海外研修等に関しては、福岡大学国際センターを中心として、全学部学生対象の短期ないし長期の海外研修等をサポートしている。薬学部では、前述した学部独自のニュージーランド薬学研修やアメリカ研修がある。このように国際交流の活性化のための活動や体制は十分に整備されている。ただし、大学がサポートする海外研修プログラムに参加する学生は、Global Active Program (GAP) 科目の履修者に限られている。薬学部のカリキュラムは、専門科目、学生実習や実務実習などが非常にタイトに組まれているため、薬学部の学生は全学的な GAP (Global Active Program) 科目の履修が困難な状況であり、

大学がサポートする海外研修プログラムには応募すらできないという現実もある。【観点 12-2-3】

本学には教員の海外研修制度があり、本学部では、ほぼ毎年1人の教員が、その制度を利用して長期（1年間）海外研修を行っている（資料259：H30.7.13薬学部教授会資料16）。【観点 12-2-3】

英語による講義を将来行う意思のある教員を対象に、短期の海外研修プログラムが平成26(2014)年度から全学的に実施されている。本研修には、各学部から1名の教員が応募でき、平成30(2018)年度には、薬学部教員1名が応募し、米国のNebraska大学で研修した（資料260：海外短期教育研修資料、資料261：海外研修資料、資料262：H30.10.12薬学部教授会資料31）。

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

【基準 1 2-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 各種事業などへの参加による関連団体との連携は十分にとれている。
- 2) 卒後教育講座や公開講座（「福岡大学を知るシリーズ」）の受講者数増加に向けた努力が必要である。

【基準 1 2-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) ニュージーランド研修およびアメリカ研修には毎年一定数の学部学生の参加があることから、学生の海外研修制度として機能を果たしている。また、平成 28（2016）年度からは、ニュージーランド研修に大学院生の参加も受け入れることになったので、研修参加者の増加が期待される。
- 2) 本学には教員の海外研修制度があり、本学部では、毎年 1 人の教員が、その制度を利用して長期（1 年間）海外研修を行っている。
- 3) 教員の短期海外研修プログラムは平成 26（2014）年度から始まったということもあり、薬学部教員全体の周知度は低い。また、薬学部の専門科目は日本語で行われる必要があることを鑑みると、英語による講義スタイルを必ずしも必要としない現実もある。しかしながら、薬学教員の英語力の向上を図るためにも、今後も本研修を継続する必要がある。
- 4) 学部長、国際センター委員、情報基盤センター委員と各教室教員が協働して、福岡大学薬学部の英語版ホームページの作成を行い、公開した。

[改善計画]

卒後教育講座については、受講者数を増やすために、担当部局（エクステンションセンター）と協議し、受講後アンケート結果を踏まえた講演企画の立案、開催日時の変更（現行、土曜 14 時開始）、情宣活動の拡大などを図る。

ニュージーランド研修において、Auckland 大学薬学部の意向を調査し、Auckland 大学との学部間協定の再開に務める。

教員の長期研修プログラムや短期研修プログラムに関して、積極的に情宣し、教員が応募できるように支援する。

『 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]

福岡大学には自己点検・評価規程があり、「自己点検・評価推進会議」、「自己点検・評価委員会」が設置されている。大学全体としては、定期的に自己点検・評価が行われ、平成 19(2007)年や平成 26(2014)年には、「自己点検・評価報告書：福岡大学の現状と課題(2007年)」と「平成 26(2014)年度自己点検・評価報告書」をそれぞれ作成している（資料 263：福岡大学規程集〔学校法人福岡大学自己点検・評価規程〕p104、資料 264：自己点検・評価推進会議資料、資料 265：福岡大学自己点検・評価報告書）。平成 26(2014)年の機関別評価の大学基準協会の評価を受け、評価コメントに対して自己点検・評価推進会議が開催され、毎年全学的な対応と各学部での対応を行っている。

薬学部も薬学部自己点検・評価実施委員会内規を制定し、「自己点検・評価実施委員会（部局別自己点検・評価実施委員会）」を設置している（既出資料 153：薬学部自己点検・評価実施委員会内規、資料 266：H31.2.13 薬学部教授会資料自己点検・評価書）。従来、薬学部自己点検・評価実施委員会は、学部長を含むすべての役職者で構成されていた。しかし、構成人数が多く非効率的であるので、学部全体を点検・評価するために平成 28(2016)年度から薬学部内の自己点検・評価実施委員会の構成メンバーは、学部長、教務委員、学生部委員、教育開発支援機構委員、薬学教育評価機構評価実施員の 5 名とした。各役職者の業務内容に関連した薬学教育評価機構の自己点検・評価項目について検証・執筆を依頼し、薬学部自己点検・評価実施委員会に提出させ、薬学部自己点検・評価実施委員会で毎年評価・点検することにした。薬学部自己点検・評価実施委員会の構成メンバーの外部委員として、平成 30(2018)年 12 月長崎国際大学の榊原隆三教授に委嘱した（資料 267：外部委員の委嘱について）。平成 31(2019)年 1 月に外部委員の榊原隆三教授に点検・評価を依頼し、実施した。【観点 1 3 - 1 - 1】【観点 1 3 - 1 - 2】

薬学部が自主的に行っている自己点検・評価の評価項目は、各役職者（学部

長、大学協議員、教務委員、学生部委員、教育開発支援機構委員、図書委員、研究推進部委員、情報基盤センター委員、入学センター委員、国際センター委員、就職・進路支援センター委員、エクステンションセンター委員など)の業務内容に当たる。各役職者の業務は、福岡大学規程に則り、会議や委員会が実施されている。各役職者は開催された会議や委員会の内容を教授会で随時報告・審議している。また、機関別評価の大学基準協会の点検項目および分野別評価の薬学教育評価機構の点検項目に対して、平成 27(2015)年度から毎年薬学部自己点検・評価実施委員会で検証し、点検・評価報告書を作成して改善を行っている。【観点 13-1-3】【観点 13-1-4】

分野別評価の自己点検・評価の結果は、薬学教育評価機構の評価項目の様式 3 に従い、自己点検・評価報告書として薬学部のホームページに公開している(資料 268:薬学部ホームページ(自己点検・評価報告書))。【観点 13-1-5】

【基準 13-2】

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 13-2-1】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 13-2-2】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]

福岡大学には、平成 8(1996)年度より恒常的に自己点検・評価を実施するための自己点検・評価推進会議および委員会(自己点検・評価委員会、部局別自己点検・評価実施委員会)がある(既出資料 263:福岡大学規程集〔学校法人福岡大学自己点検・評価規程〕p104)。平成 26(2014)年度に機関別評価の大学基準協会の点検・評価を受け、その対応は大学の自己点検・評価推進会議で検討し、各学部では評価結果に対する自己点検・評価報告書を毎年作成して提出している(資料 269:大学基準協会の点検項目に対する自己点検・評価報告書)。

薬学部には自己点検評価の結果を実現させる体制として、「薬学部自己点検・評価実施委員会(部局別自己点検・評価実施委員会)」があり、その委員会での評価検討結果を教授会で審議し、改善する体制になっている。【観点 13-2-1】

薬学部では、第三者評価を受けるためだけでなく、毎年、自己点検・評価を実施して、自己点検・評価結果を教授会で審議して改善につなげている。全学的には平成 26(2014)年度の大学基準協会の評価や全学的な三つのポリシーの見直しを受け、薬学部および薬学科のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを改定した(既出資料 19:H28.12.2 薬学部教授会資料 7、既出資料 20:H29.2.20 薬学部教授会資料 6、資料 270:H29.3.8 教務委員会資料 12、資料 271:H29.11.9 教育推進会議資料、既出資料 17:

H29.4.19 薬学部教授会資料 17、既出資料 24：H29.5.26 薬学部教授会資料 8、既出資料 28：H29.11.14 薬学部教授会資料 15)。

薬学部での自己点検・評価結果を教育研究の改善に反映させた実績として、薬学部の三つのポリシーの改定、大学院博士課程志願者の増加（資料 272：大学院薬学研究科博士課程入学者数一覧）、改訂モデル・コアカリキュラムに沿ったシラバスの記載内容の明確化とシラバスの第三者評価（資料 273：H30.1.24 薬学部教授会資料 14, H31.1.23 薬学部教授会資料 11）、カリキュラムツリー・カリキュラムマップの作成（既出資料 48:2018シラバス薬学部目次前 p iv -viii）、成績評価項目別配分表の作成（資料 274：H30.12.3 薬学部教授会資料 7）、成績表の度数分布の作成（資料 275：H30.11.14 薬学部教授会資料 9）、実習等の成績評価に対する評価表の作成（資料 276：実習のルーブリック評価表）、改訂モデル・コアカリキュラムに沿った大学主導の実務実習計画書および評価表の作成（資料 277：H30.11.14 薬学部教授会資料 24、資料 25, H30.12.12 薬学部教授会資料 11, H31.1.23 薬学部教授会資料 27）、GPA の低い学生への修学指導の強化（資料 278：H30.4.18 薬学部教授会資料 2）、オフィスアワーの明示（資料 279：H30.1.24 薬学部教授会資料 15, H31.1.23 薬学部教授会資料 12）、分野別の教員検討会による授業内容の改善（既出資料 206：学系ごとの検討会資料）、入試形態別の募集人数の変更（既出資料 134:H29.4.19 薬学部教授会資料 30）、就職説明会の充実（既出資料 191：就職説明会資料）、実務家教員の研鑽制度の確立（既出資料 219：H30.10.12 薬学部正教授会資料）、多職種連携教育の実施（既出資料 43-1：H30.7.13 薬学部教授会資料 6、既出資料 43-2：H30.9.7 薬学部教授会資料 8）、毎年の FD 活動の実施（既出資料 226：薬学部 FD 講演会資料とアンケート結果）、教員退職に伴う補充人事（既出資料 213：選考委員会による公募資料）、薬学部緊急連絡網の整備（既出資料 177：H30.4.18 薬学部教授会資料 37）などが挙げられ、毎年自己点検・評価を実施し、改善につなげている。教員の研究業績については、毎年教室の予算配分に反映させることで、教員の研究活動の活性化を促している。また、教員の研究業績を記載した薬学集報を毎年作成している（資料 280：薬学集報）。【観点 1 3-2-2】

大学独自の自己点検・評価は、それぞれの学部の役職者から構成される教務委員会（規程集 p681）、学生部委員会（規程集 p808）、教育開発支援機構運営委員会（規程集 p1502）、図書委員会（規程集 p1366）、研究推進部委員会（規程集 p1382）、情報基盤センター委員会（規程集 p1512）、入学センター運営委員会（規程集 p1531）、国際センター運営委員会（規程集 p1552）、就職・進路支援センター運営委員会（規程集 p1571）、エクステンションセンター運営委員会（規程集 p1577）などで審議され、各学部教授会に報告・協議され、改善につなげている。それに加えて薬学部では、学部長や各役職者からなるマネジメント層の教育改善への体制が確立されており、各役職者は必要な措置を講ずる責務を果たしている。さらに平成 27(2015)年度から薬学教育評価機構の報告書に沿った自己点検・評価報告書を作成して、薬学部自己点検・評価実施委員会による各評価項目の確認・改善を行い、教授会の承認を受けて、改善計画を実施していくことにしている。このように、PDCA サイクルが回り、機能するような体制を構築している。

『点検』

1 3 自己点検・評価

[点検・評価]

【基準 1 3-1】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 薬学部では、毎年、各役職者が検証した項目について自己点検・評価実施委員会が点検し、教授会で審議した上で機関別の自己点検・評価報告書と分野別の自己点検・評価報告書を作成している。また、報告書の改善計画を検討し、実施可能な改善計画については翌年度に実行するように努めている。
- 2) 薬学部自己・点検評価実施委員会に外部委員を加えた。
- 3) シラバスの記載内容の明確化と第三者評価を行っている。

【基準 1 3-2】に関する点検・評価は以下の通りである。

- 1) 薬学部では、毎年自己点検・評価を行い、その結果を教授会で審議し、改善する体制が構築され、実際に教育研究活動の改善に反映されている。
- 2) 大学院進学者を増やすよう努力している。

[改善計画]

大学院進学者をさらに増やし、次世代の教員を育成するための方策を立案する。

シラバスの記載内容をより明確化し、授業内容の改善につなげる。

自己点検・評価結果を教授会で精査し、さらなる教育研究活動の改善に務める。