

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 日本薬科大学薬学部薬学科

(評価実施年度：平成 25 年度)

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

日本薬科大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の「薬学専門教育の内容」「問題解決能力の醸成」「学生の受入」「成績評価・進級・学士課程修了認定」「教員組織」「自己点検・評価」に関して重大な問題点が認められる。そのため、総合判定を保留し、評価を継続することとする。

II. 総 評

日本薬科大学は、『個性の伸展による人生練磨』を建学の精神とし、薬剤師養成教育に特化した4つの教育目的、すなわち、1) 創造的医療人、2) 時代の変化に適應できる医療人、3) 惻隱の心をもつ医療人、4) 統合医療を實踐できる医療人の育成を掲げ、それらに基づき、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）とその達成に向けた入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）と教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定めて6年制薬学教育を行っている。

しかしながら、本機構の評価基準に基づいて教育プログラムの内容を評価すると、改善を必要とするいくつもの重大な問題が見出される。すなわち、「卒業研究」、「学士課程修了認定」に関わる問題としては、①「薬学総合演習Ⅱ」など国家試験準備を目的とする授業時間を増やして「卒業研究」の実質的な時間を減らしていること、②卒業の可否をほぼ「薬学総合演習Ⅱ」の試験結果だけで判定し、この科目のみの単位未修得による多くの卒業延期者を出していることなどがあり、それらの根底には薬剤師国家試験合格を目指す教育に偏重しているという問題がある。また、入学後から様々な学力補強教育を行っているにもかかわらず、2年次までの退学者が50名を超え、6年間の在籍で卒業する学生の割合（卒業率）が50%に満たないという状況を生じていた。2012（平成24）年度以後、低学年での退学者数は改善される方向に向かってはいるものの、上記の状況は入学者の選抜におい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ず、薬学教育に必要な学力を欠く学生を少なからず入学させていたという「学生の受入」に関わる問題があることを示している。さらに、「教員組織」についても、①10名以上の教授が規定の定年を過ぎている一方、②若い教員（特に助教、助手）の人数が少ないという問題点がある。

以上の具体的に指摘できる問題点に加えて、「薬学専門教育の内容」とシラバスの記載の対応に関する十分な検討がなく、その状況に対する自己点検・評価も不十分であったことで、薬学専門教育の薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に関わる説明が評価の

過程で変遷した。これは、日本薬科大学が薬学専門教育の内容、シラバスの内容、薬学教育モデル・コアカリキュラムの相互関係を把握することの重要性を十分に理解していなかったことを意味するものである。また、「専任教員の教育研究業績」に対する自己点検・評価が学部として包括的な形で行われていたことは、個々の専任教員の適格性評価に関わる自己点検・評価の姿勢に問題があることを示している。

今回の評価で「改善すべき点」として指摘した諸問題を全教員で共有して、その重要性を認識する必要がある。そして、全学を挙げて問題の改善に取り組み、それらを解消し、優れた学習環境を生かして、6年制薬学教育に貢献することを期待している。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

建学の精神として「個性の伸展による人生練磨」（学則第1条）を掲げ、教育研究上の目的となる4つの教育目標、すなわち、1）創造的医療人の育成、2）時代の変化に適応できる医療人の育成、3）惻隱の心をもつ医療人の育成、4）統合医療を実践できる医療人の育成を設定している。建学の精神は、学内の廊下に掲示し、建学記念碑を設置するとともに、教育目標とともにガイダンス等を通じて学生や教職員に周知し、ホームページで公表している。

日本薬科大学は、2006（平成18）年度の薬学教育の年限延長に際して、6年制の3学科（健康薬学科、漢方薬学科、医療薬学科）で構成される薬学部となったが、2011（平成23）年度には6年制課程を薬学科1学科とし、新たに4年制の医療ビジネス薬科学科をお茶の水キャンパスに新設する改組を行った。改組に際しての教授会での検討において、薬学科には上記各学科に対応する健康薬学コース、漢方薬学コース、医療薬学コースを設けることで従来と同等の教育ができるとして、教育目標は維持された。また、この改組によって6年制課程の入学定員を3学科制の320名から薬学科260名に削減している。なお、自己点検・評価書には、「学部・学科の改組が実行される際に内容を検討し、教育目標の検証を行う」と記載されているが、この改組は、理事会からの提案を受けて薬学部教授会で審議・承認する形で行われており、教育研究上の目的についての定期的な検証の実績がなく、今後の活動が望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、国家試験の合格を目的とする教育に「薬学総合演習Ⅱ」など多くの時間数が割り当てられているなど懸念される点が認められる。

教育目標に基づくカリキュラム・ポリシーを以下のように設定している。

すなわち、①教育課程は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに即した授業科目を基盤として編成している。②健康薬学、漢方薬学および医療薬学の3コースそれぞれの独自科目を置き、専門性を深めるとともに統合医療の理解を図っている。③全学年にわたって医療人教育を行い、低学年の薬学導入教育科目、基礎薬学教育科目から高学年の医療薬学の内容を主とする臨床薬学教育科目へ体系的に順次性をもって学習するように編成している。④成績評価が客観的になるように評価方法と基準を設けている。

このカリキュラム・ポリシーは、ホームページ、学生便覧、大学案内等に記載して周知を図っている。また、このカリキュラム・ポリシーを具現化した薬学科のカリキュラムは、教授会によって定められ、教務委員会とその下部機関である課題別のワーキンググループ（WG）が日常的な点検・評価を行っている。さらに、教育課程の編成は、低学年で学力不足の入学者に対する学力補強に重点を置き、高学年に向けて展開されるカリキュラム・ポリシーに沿った薬剤師養成教育に備えることを意図したものになっている。

しかしながら、以下の問題点が見いだされる。

カリキュラムには、4年次と6年次に、それぞれの学年までに行った学習の理解度を深めることを目的として、「薬学総合演習Ⅰ」と「薬学総合演習Ⅱ」が置かれている。幅広い学力の学生を抱える現状において、このような演習が必要であることは理解できるが、それらは、実施時期や演習内容から、薬学共用試験（特にC B T（Computer Based Testing））および薬剤師国家試験の合格率を高めることを主な目的とする受験対策演習であると判断される内容となっている。特に、6年次の「薬学総合演習Ⅱ」は、1年間にわたって週日の午前中に実施され、時間割に占める時間数は、当該科目の単位数に相当するものを大幅に上回っている。また、学生に配布されているこの演習の授業予定表には、週末に行われる予備校に委託した国家試験受験対策講習が併記され、6年次の午前中が国家試験の受験に備える教育に充てられていると受けとれる形になっている。さらに、「卒業研究」においても本来の目的である問題解決能力の醸成を目指す課題研究（E 1）以外に医薬品に関わる演習（E 2）を設け、5年次の午前中の大部分をこれに充てている。以上の一連の実態と、2012（平成24）年度の6年次在籍学生数の約25%が国家試験の過去問題を参照して出題される試験結果で判定される「薬学総合演習Ⅱ」の不合格を理由として卒業延期となっていたという事実は、日本薬科大学の教育課程が薬学共用試験（特にC B T）や薬剤師国家試験の合格を目指す教育に偏重したものであることを示している。

なお、2011（平成23）年度の改組によってカリキュラムが改定されたことで、各年度における学年別の教育内容を収載するシラバス冊子では、改組後の入学生が上級学年で履修するコース制の教育内容を知ることができない。このような状況を解消するため、改組した学科の完成年度までは、入学時に適用されるカリキュラムに対応した上級学年の教育概要がわかる補足をシラバス冊子に追加するような配慮が望まれる。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、目標達成度を評価する指標の設定と評価

がなされていない、技能・態度教育が体系的に組み立てられていないなど懸念される点が認められる。

医療人としての基礎的教育を大筋において実務実習につなげる形で系統的に配置しているが、各科目群の内容を確認した結果、以下の問題点が見いだされる。

ヒューマニズム教育および医療倫理教育については、一部科目（「ヒューマニズムⅡ」、「医療倫理学」、「コミュニケーション学」）が講義のみの授業と定期試験による評価となっており、「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」を求める本機構の基準に適合していない。

教養教育については、教養選択科目（人文社会系）4単位（2科目）を卒業までの最低必要単位としているが、教養教育に含まれている「化学入門」、「生物学入門」、「物理学入門」は、薬学準備教育に相当する必修科目であり、実質的な教養科目は人文系2科目、社会系3科目で、科目数が著しく不足している。また、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科目は、「ヒューマニズムⅠ」でSGD（Small Group Discussion）、「生薬学Ⅱ」でPBL（Problem Based Learning）、「薬学総合実習」でSGD、PBL、「病態生理学Ⅱ」でPBL等の学習方法を取り入れ、それらの成果を実務実習関連科目、卒論発表につなげる体系的なカリキュラムを編成していると説明している。しかし、上記の各科目には内容の連続性がないため「体系的なカリキュラム」とすることは適切ではなく、「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」を求める基準にも適合していない。

語学教育については、必修単位数（英語6単位、他の外国語2単位）に対して必要最低限の単位数は確保できるプログラムを開講しており、英語においては、1年生の文法を中心とした教養英語から、2年、3年生は薬学領域の専門語彙力、読解力の育成、ヒアリング力の向上を目指す薬学英语、卒業研究での原著論文読解へと体系的な流れになっている。しかし、「読む」、「書く」が英語教育の中核を成しており、「聞く」、「話す」の要素が薄い。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育については、教養教育に割り当てられている必修科目である「〇〇入門」が中核となっており、基礎学力テストと履修状況調査を基に物理、化学、生物、数学で習熟度別授業を実施するとともに、「アップセミナー」（単位外の補習）をセットして時間割を設定するなどの対応をとっている。また、早期体験学習は、原則2か所の見学と10回の講話で構成され、学習ごとにレポートを提出し、まとめとしてSGDを実施しているが、見学の内容は科目の趣旨に対して十分とはいえない。

医療安全教育については、各学年で視点を変え行われている。また、生涯学習の意欲醸成

教育については、早期体験学習、イントロダクションで触れられているが、実際的な生涯学習への学生参加は実質的には行われているとはいえない。

本中項目の対象となる科目に関わる単位数は、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましいが、自己点検・評価書では、186単位の19.4%にあたると記載されているものの、改組前後の同一内容の科目が重複して集計されており、単位数は1/5を超えていない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、自己点検・評価の内容が適切でなく、またこの問題に取り組む姿勢を改善する必要があるなど重大な問題点があり、適合水準に達していない。

薬学専門教育の内容に対して、①個々の科目に一般目標と到達目標を掲げ、②学習領域と学習方法を記載したシラバスを作成し、③効果的な学習ができるよう科目間の関連性に配慮したカリキュラム編成を行い、④基礎と臨床の知識を相互に理解するための演習を多く配置し、⑤実習科目を講義の終了に合わせて実施できるように配置しているとの説明を行っている。また、自己表現能力・問題解決型能力醸成に関係した科目として、コミュニケーションとプレゼンテーションのスキルをPBLによる専門実習の内容の掘り下げによって修得する独自の総合学習科目である「薬学総合実習（PBL）」などを開講している。このような薬学専門教育の内容は薬学教育モデル・コアカリキュラムの趣旨に沿うものであり、「薬学総合実習（PBL）」は独自性のある科目として評価できる。

しかし、「基礎資料3」を確認した結果、シラバスに記載されている教育内容に薬学教育モデル・コアカリキュラムの重要な到達目標が欠落していることが見出された。この欠落は日本薬科大学も認識しており、自己点検・評価書には、到達目標の「充足率」が94%であるので、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していると説明しているが、準拠の状態を「充足率」という概念で評価することは、本評価の趣旨とは相容れず、重要な到達目標を欠くシラバスによる教育は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しているとは認め難い。また、訪問調査前の「評価チーム報告書案への確認および質問事項への回答」において、「シラバス上で欠落している到達目標については早急に補充する措置をとり、該当する項目については卒業までに修得させる」という主旨の説明を行っていた。ところが、訪問調査の際には、「先に提出した基礎資料3は、シラバスに収載されていた薬学教育モデル・コアカリキュラムの項目（SBOs）を機械的に集計した不正確なもので、実際に行っている教育内容を精査したところ脱落している項目はなかった」として同資料の修正版を提示し、「教育内容は薬学教育モデル・コアカリキュラムに完全に準拠している」との説明がなされた。しか

し、教育内容を学生に提示する基本文書であるシラバスの記載が、一部の科目であっても、実際の教育の内容と異なっていることに自己点検・評価書の作成過程で気づかなかつたという説明は理解し難いことであるとともに、教育内容の薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に対する説明が指摘に応じて変遷したことは、日本薬科大学における教育内容の検討やカリキュラムの構築の過程において、薬学教育モデル・コアカリキュラムやシラバスの意義がよく理解されていなかったことを示している。日本薬科大学は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育を行うことの意味とシラバスと教育内容を一致させることの重要性を全教員が再認識した上で、個々の教員が教育の内容を再点検し、教育内容とシラバスの記載を一致させることが必要である。

大学独自の薬学専門教育（薬学アドバンスト科目）としている科目のシラバスには、大部分の項目に薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標が記載されている。しかし、アドバンスト科目は、モデル・コアカリキュラムとは別に、大学の教育研究目的に沿った目標を持つ独自の科目を用意して大学の独自性をカリキュラムに盛り込むことが求められているので、それに沿った科目を準備することが望ましい。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事前学習の評価指針などに懸念される点が認められる。

「実務実習プレ教育」を実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した内容で実施している。「実務実習プレ教育」の指導は、臨床薬学教育センターの教員を中心とする専任教員と外部講師（2012（平成24）年度は21名）が担当している。「実務実習プレ教育」は、1コマ60分の授業を183コマ（90分授業の122コマに相当）実施して7単位を充てている。「実務実習プレ教育」の評価については、評価の指針において、項目毎に知識：技能：態度を3：3：4の割合とするよう指示している。しかし、事前学習で実施している個々の教育項目における知識、技能、態度の割合は一定ではないので、全ての項目でそれらを一律の割合で評価することは適切ではなく、評価の指針を改善する必要がある。

「薬学共用試験」は、CBT、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）のいずれもが、基準に適合した実施体制と、設備、環境の下で公正に行われている。また、試験結果に基づいて実務実習学生の能力が一定水準に到達していることは公表している。しかし、受験者数は公表しておらず、自己点検・評価書にも記載されていない。

外部医療機関に委託して行う「実務実習」は、「臨床薬学教育センター」所属教員で構成

する「実務実習委員会」が計画、立案し、「臨床薬学教育センター」と事務部門である「キャリア推進センター」が実務を担当する体制になっている。実習施設の選定は、施設概要を基にして適切に行われている。実習施設への学生の配分は、学生に対する希望調査を行い、通学時間および4年次の成績を考慮して決定している。遠隔地での実習については、近隣地区での実習と同様に、担任教員が学生の状況を把握できる体制をとっている。実務実習に先立って、4年生には定期健康診断の他、実習施設が要求する抗体検査と予防接種を実施している。

実務実習期間中は、学生、担当教員および実習施設の指導薬剤師間で必要な情報を学内専用データベースソフト「デヂエ」で共有している。実務実習の評価は、①指導薬剤師による総評、②学生の実習成果報告書、③病院実習報告会（ポスター発表）、④「実務実習ポスト教育」における薬局実習報告会に基づいて行っている。「実務実習」の最終的な評価は、出席50%、成果報告書等10%、担当教員の評価10%、指導薬剤師の評価30%で総合的に行われている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、卒業研究に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

「卒業研究」を5年次と6年次に必修科目として配当し、E1（実験または調査による研究：5年次200時間、6年次120時間）とE2（演習と医薬品調査：5年次90時間、6年次50時間）に分けて実施すると説明しているが、シラバスにはそれらに相当する具体的な内容の説明がない。また、自己点検・評価書では、E2の目的を「E1の研究と実務実習を支援する演習」と説明しているが、根拠資料にあるE2の内容を学生ごとに確認すると「卒業研究（E1）」の課題との関連が見られないこと、「E2の演習内容は薬学総合演習Ⅱの出題対象とする」という学生指導がなされていることから、E2は「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【基準6-1-1】」ことを目的とする「卒業研究」ではない。また、自己点検・評価書において「実質的な卒業研究（E1）の研究時間をいかに確保するかが課題である」と自己評価しているのであれば、それに対する改善策を検討し、国家試験準備教育への偏重が「卒業研究」の時間不足を招いていることに言及すべきである。また、自己点検・評価書には「卒業研究」の評価に「卒業論文」を重視する旨の記載があるが、訪問調査で閲覧した「卒業論文」には連名で作成されているものが見いだされた。「卒業論文」を重要な評価対象とするのであれば、学生が個々に「卒業論文」を作成するように是正する必要がある。さらに、「卒業研究」の成績は、E

1とE2の発表会の成果などに基づいて、担当教員が「E1、E2に共通の評価表」を作成して行くと自己点検・評価書では説明されているが、上述したようにE1とE2が異質な内容であることから、この評価方法は適切な「卒業研究」の評価とはいえない。以上のような問題点が見いだされることから、日本薬科大学の「卒業研究」は、評価基準が求める「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」であるとはいえない。

「卒業研究」以外の問題解決能力の醸成に向けた教育としては、学習方法にSGDやPBLを組み入れた科目で対応していると説明し、その中核となる科目として「薬学総合実習(PBL)」を挙げている。「薬学総合実習(PBL)」は、実習で行った内容を課題として、情報収集、発表要旨作成、発表練習、質疑応答を経験させることで目的に合った学習を行う科目であり、問題解決能力の醸成に向けた特色ある教育であるが、それ以外の科目は内容に関連がなく、授業の一部でPBLやSGDを行う科目を集めたに過ぎない。また、これらの科目では、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とはいえない。なお、自己点検・評価書では、これらの学習に充てている単位数を記載しているが、この基準の対象ではない実務実習関連科目の占める割合が大きく(9.4単位相当)、実質的内容は不足している。

7 学生の受入

本中項目には、薬学教育に必要な学力を有する学生を選抜する体制と過程に重大な問題があり、適合水準に達していない。

アドミッション・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて設定し、①本学の建学の精神である「個性の伸展による人生錬磨」を理解し、薬剤師として社会に貢献したい人、②医療人との協調性を持ち、患者に思いやりのある薬剤師を目指す人、③高い学習意欲を持ち、たゆまず自己研鑽を続ける人、④薬学に興味を持ち、生命の科学を学びたい人、⑤コミュニケーションを図り、共に学ぼうとする心をもつ人としている。また、このポリシーは、「学生募集要項」およびホームページの入試情報に公表している。

アドミッション・ポリシーは、学長の委嘱する「入学試験委員会」が策定し、教授会の承認を得て決定されている。また、入学試験の基本方針、運用の大綱、入試担当者の選任などの事項は「入学試験委員会」が原案を審議し、教授会の承認を得る体制となっている。合格者の決定は「入学者選考委員会」が行い、教授会がそれを承認する体制になっている。

学生の受け入れについては、多様な方式で入学試験を行っている一方、入学者の学力に幅

がある。そのため、入学前学習や入学後の基礎学力の確認作業を行い、入学後に学力の差の解消と引き上げを目的とする「薬学演習Ⅰ」、数学入門・化学入門・生物学入門と「薬学演習Ⅰ」の連携、習熟度別クラス編成など、様々な学力補強教育を徹底して行っている。しかし、このような努力にも関わらず、2年次までの退学者が2007（平成19）～2011（平成23）年度入学者の平均で50名を超え、卒業率が50%以下となっているなど、6年間で卒業できない学生の多さが際立っている。この状況は、徹底した学力補強教育によっても薬学を学ぶために必要な学力に到達できない学生が入学していることを示しており、「入学者選考委員会」による合格者決定を基本とする仕組みが、本評価が求める「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」に適合していないことを意味している。この状況を改善するには、「薬学教育に必要な学力を有する学生」を適確に選抜できるよう、教育に携わる責任ある薬学部教員の判断によって合格者の原案を決定する入学者選抜制度を構築することが必要である。また、入試選抜の公正さを保つため、現在行われていない入学試験の成績開示を、希望する受験者に対して行う制度に改めることも必要である。さらに、選抜方法別に学生の退学率・進級率等を継続的に検証して、選抜法の適正を評価する体制を構築し、一層の改善を実現する必要がある。

定員充足状況については、入学者数は開学以来入学定員を下回っていたが、改組による定員削減などもあって改善されつつあり、直近年度では定員超過となっている。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目には、学士課程の修了認定の過程、定期試験問題の作成・採点などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

ディプロマ・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて、①統合医療を理解し、薬の専門家としての専門知識を修得していること、②時代の変化に適応できる医療人（薬剤師）としての実践能力を修得していること、③惻隱の心を持ち、豊かな人間性と倫理観を備えて医療人として責任をもった行動をとることができること、④建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を理解し、自己解決型の創造的医療人としての生涯にわたる学習意欲をもって薬学の発展に寄与できることとしている。このポリシーは、教務委員会で策定し、教授会の承認を経て、学生便覧やホームページなどに掲載して公表している。

成績評価基準については、学則に規定し、学生便覧に記載しており、成績評価を厳正に行う制度は構築されている。しかし、訪問調査における試験問題の閲覧において、毎年ほぼ同じ問題が出題されている科目、定期試験と追再試験が同一問題で行われていた科目、再試験

における点数の操作など、「厳正な成績評価」とはいえない例が見られたので、学習の達成度を公正かつ厳格に評価することの重要性を全教員に徹底するための適切な対応が必要である。また、4年次および6年次の「薬学総合演習」と「卒業研究」など一部の科目について評価方法と基準がシラバスに示されずその都度公表されることになっているが、5年次への進級や卒業の判断に重要な影響を与えるこれらの科目の評価基準が直前まで公表されないことは適切ではない。

進級については、個々の学生の成績を教務委員会が確認し、教授会における審議を経て決定されている。また、留年生に対する指導は、担当教員が担当するが、未修得単位の取得方法などはシラバス冊子にも記載されている。しかし、履修科目は学事システムに登録する制度になっており、上位学年配当の授業科目への履修登録はできない。また、2011（平成23）年度に改組が行われたため、旧制度で入学した留年生や単位未修得者に対しては、未修得科目について新制度のカリキュラムによる科目への読み替え措置が必要となるので、学生間での不公平が生じないような配慮が必要である。

日本薬科大学では、留年や休学・退学の最大の要因は「基礎学力不足」に起因するとして、学力向上に向けた様々な取り組みを行っている。それにも関わらず、留年生や低学年での退学者が少なくないという状況は、入学選抜方法の不適切さに起因するものであることを認識し、入学後の指導体制の強化より入学者の選抜基準の改善に取り組むことが必要である。

学士課程修了（卒業）の認定は、卒業判定資料を教務委員会で作成し、教授会での審議によって行われている。この点について、自己点検・評価書では、「総合的な学習を評価するために、薬学総合演習Ⅰ（1～4年まで）、薬学総合演習Ⅱ、卒業研究が設けられている」と述べているが、中項目2および中項目6で前述したように、「薬学総合演習」は実質的には薬学共用試験（CBT）と国家試験の合格率を高める準備教育として運用されており、「薬学総合演習Ⅱ」については、訪問調査において以下の実態も明らかになった。すなわち、2012（平成24）年度の卒業延期学生は6年次在籍者の約25%に達し、全員が「薬学総合演習Ⅱ」のみの単位未修得が理由となっていた。「薬学総合演習Ⅱ」の試験は、国家試験の過去問題を利用した試験（4回実施）の総合成績で合否を決めるもので、事実上の卒業試験とみなされる。これは、この試験を国家試験に合格する可能性が高い学生の選抜に利用し、専門科目の単位を修得し、卒業研究や実務実習を修得している学生であっても、卒業の可否が薬剤師国家試験合格の可能性を重視した判断によって決定していることを意味している。また、卒業延期となった学生には、次年度の7月に実施される「薬学総合演習Ⅱ」の再試験に合格すれば、卒業が認定される。このような卒業認定の実態は、ディプロマ・ポリシーに基づく学

士課程修了認定が行われていないことを意味している。また、自己点検・評価書で説明されている「総合的な学習を評価するために、薬学総合演習Ⅰ（1～4年まで）、薬学総合演習Ⅱ、卒業研究が設けられている」という説明は実態とはかけ離れたものである。

9. 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

履修指導や学生相談については、1年次のオリエンテーションにおいて、各学年の目標や課題を明示し、6年制薬学教育の全体像が俯瞰できるように指導している。また、入学予定者への入学前教育、入学直後の「基礎学力テスト」と高校での「履修状況調査」で入学者の基礎学力の把握を行い、薬学準備教育として化学入門、生物学入門、物理学入門などを行っている。さらに、履修ガイダンスを各学年で実施し、初年次には、前、後期各2回の学年集会を開催している。加えて、1年生に対しては「教養教育センター」の専任教員が担任として生活指導や学習指導を行い、2～4年生前期までは教養教育センター以外の専任教員、4年生後期からは分野別所属教員が指導に当たっている。

学生の経済的な支援については、教学グループ・学生係が窓口となって各種の外部奨学金に関する情報を学生に提供しており、大学独自の学力レベルに応じて授業料の減免を行う制度を設けている。学生の健康維持支援については、健康養護室に保健師が常駐し、土曜日の午後には臨床心理士が学生に対応している。学内健康診断の受診率は、2009（平成21）年度～2011（平成23）年度はそれぞれ、79.9、79.0、81.1%であったが、2012（平成24）年度は90.7%に改善されたものの、100%には及んでいない。ハラスメントの防止については「ハラスメント防止委員会規程」などを整備し、「ハラスメント防止に向けて」の小冊子を「教学グループ・事務室」や「健康養護室」に配置して学生および教職員に周知を図っている。身体に障がいのある者への対応については、受験の機会を提供するとともに、対応する施設・設備上の整備に努めている。

学生の進路選択への支援については、キャリア推進グループが担当し、「就職厚生委員会」が学生の就職指導を行っている。また、5年次に行う第1回就職ガイダンスで就職活動全体をまとめた冊子を配布し、就職ガイダンスや企業を招いての合同就職相談会を開催している。

学生の意見を教育や学生生活に反映する体制については、「学生委員会」を設置し、「意見箱」で収集した意見について関係の委員会と協議して回答書を作成し掲示している。ただし、それらを学生生活の改善に生かす方法は決まっていない。

学生が安全かつ安心して学修に専念する体制については、1年次の「基礎薬学実習」にお

いて安全教育を行っている。実習では、100～130名の学生に4名の教員を配置しているが、助教は少なく助手も配置されていない。この状況は「卒業研究」の指導についても同様であり、「指導教員による監督」と「分野長による教員の統括」で学生の安全を保証するとしているが、実験を伴う教育における学生の安全を保証する体制には問題がある。なお、災害に対応する保険制度や災害や事故発生への対応と被害防止のための規程およびマニュアル等は整備されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目には、専任教員の職位別比率・年齢構成に著しく偏りがあるほか、専任教員の教育研究能力に対する客観的な検証と保証がなく、適格な教員を配置しているとは認められないという重大な問題点があり、適合水準に達していない。

書面調査の段階で大学設置基準に定められた専任教員数を超える薬学科専任教員を有しており、実務家教員数も基準以上が確保されていた。しかし、2013（平成25）年度に教員組織と研究分野の構成を変更し、高齢の教員を中心とする所属分野の異動、退職と新規採用による教員の入れ換えを行っていることが明らかになったほか、2011（平成23）年度に行われた改組が学年進行中であることによって、大学設置基準が定める専任教員数も変動している。このような状況の変化によって、訪問調査時点における教員組織の実態に関する説明資料の提出を求め、それに基づく評価を以下のように再度行った。

その結果、薬学専門教育に関わる専任教員数は、大学設置基準（第13条別表1）を満たしており、主要な専門科目は専任教員が担当している。また、いわゆる実務家教員数も基準以上となっている。しかし、日本薬科大学の規定による定年である65歳を超えた専任教員が10名以上も在籍しており、授業担当時間数の少ない教授も存在している。また、若手の教員（特に助教）が著しく少なく、学生数を基準にする専任教員数は本機構が想定している基準（学生10名に専任教員1名）には達しておらず、1教員あたりの学生数は約20名であり、実習では約100名を超える学生を4名の教員で担当している。このような専任教員の現状は、実験を伴う教育における安全性の確保に問題がある。さらに、上述した専任教員の年齢構成は、短期間のうちに定年を過ぎて在籍する専任教員（教授）の交代が必要となることは必至であることから、早い時期に若い専任教員を積極的に採用し、教員の職位別比率および年齢構成の適正化を図る必要がある。

教員の教育研究活動について、専任教員の業績はホームページに掲載し、毎年の教員の研究業績等を収載した「日本薬科大学研究・教育年報」を作成して、全教員と学長・学部長に

配布するとともに、全国の薬学部の図書館に送付しており、専任教員の教育研究業績などについては問題となる点はないと自己評価している。しかし、提出された自己点検・評価書では、基礎資料 10（専任教員の担当授業科目および時間数）および基礎資料 15（専任教員の教育および研究活動の業績）にある教育研究活動や社会活動の実績に基づく専任教員の適切性に対する自己点検・評価の結果が記載されていない。訪問調査前の「評価チーム報告書案」の質問事項において、基礎資料 10 および基礎資料 15 について、個々の教員の教育研究業績を点検し、専任教員の適切性に関わる自己点検・評価を行うよう指摘したが、「学部全体の研究業績から包括的に判断すると、大学が定める研究業績の基準（年間で 1 報以上）は満たされている」という主旨の説明が行われただけであった。しかし、基礎資料 15 によれば 10 名以上が上記の基準を満たしておらず、上記の説明は事実と反している。薬学教育を主たる担当とする専任教員として配置されている者が、必要とされる教育研究能力を有していることは、教育の質を保証する基本に関わる重要事項であり、その基準となる個々の教員の業績の点検とそれに基づく自己評価を行っていないことは適切ではない。

教員の採用および昇任については、大学教育職員選考規程・教員選考委員会規程が整備されている。昇任は「自己申請書」により申し出ることになっており、学科長の推薦が必要とされている。また、教員候補者の募集に関して 2013（平成 25）年度から公募制を導入し、公募による 1 名の教員を採用している。

研究環境については、教授のほとんどは個室（研究室）を有しており、准教授以下については実験室内にスペースが確保されている。また、研究費・学会参加費が予算化されており、外部資金を獲得するための説明会を開催し、その獲得に努めている。2011（平成 23）年に研究支援WGが研究助成金制度を設立して研究の活性化を図っている。

教育研究活動の向上・活性化のための組織的な取り組みについては、FD（Faculty Development）委員会を設置しており、教育能力の向上に向けて、学生による授業評価、教員による授業参観を実施している。また、2007（平成 19）年より、授業と学習に関するアンケート、授業参観アンケートを実施して授業方法や授業内容の改善に努めている。

大学の運営については、理事長の所掌する管理運営系統（事務）と学長の所掌する教学系統の業務に分かれている。また、教授会には事務職員が参加し、教員と情報の共有をしている。

11 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

講義室は教育研究上の目的に沿った教育を実施するよう整備されており、参加型学習のための少人数教育に充てる教室として、小講義室や多目的実習室をパーティションで仕切ることとで流用しているものの、設備としては十分である。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、R I 教育研究施設、薬用植物園など）については、規模と設備両面で教育に支障のない状態に整備されており、実務実習事前学習を行うための模擬薬局、模擬病室等も整備されている。

「卒業研究」を行う各分野等の研究室については、教員あるいは分野に配属される卒業研究生の人数に違いがあるため学生当たりの面積は一律ではないが、研究室としての面積と設備は整備されている。

図書館は十分に整備されており、I T 環境も整っている。また、基礎資料 13（学生閲覧室等の規模）には自習室の記載がないが、図書館 2 階には仕切りのある小ルームがあり、自習室として利用されている。図書館の開館時間は、午前 9 時～午後 7 時までとなっており、2 名の図書館司書で対応している。ただし、利用者の便宜に配慮して開館時間を延長することへの対応が望まれる。

12 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

大学の主催による県薬剤師会共催・県病薬後援の「埼玉薬学教育研修会」を開催し、関係団体との交流・連携を図り、卒後研修の生涯学習プログラムの提供に努めている。また、地域住民（上尾市、桶川市、伊奈町）に対しての公開講座や、公益財団法人「いきいき埼玉」実施のオープンカレッジ等に講師を派遣している。さらに、高等学校を対象にした「理科教員のための実践教養講座」、「1 日薬剤師体験教室」、「薬物乱用防止教室」の開催は、地域貢献として評価できる。

国際交流については、教育研究活動を通じて薬剤師の資質向上にも努めているほか、中国医薬大学（台湾）と学術交流協定を締結して相互交流を実施し、中国医薬大学の専門教員による「臨床漢方治療学Ⅱ」と「漢方薬学実習」を行っている。さらに、同大学から夏季に 3 か月間研修生を受け入れることや、同大学に開設している「都築伝統薬物研究センター」に教員（延べ 3 名）を長期派遣するなど、医療・薬学における国際交流の活性化に努めている。これらの活動は評価できる。今後は台湾以外の国々との交流も検討することが望まれる。

13 自己点検・評価

本中項目には、自己点検結果を薬学教育の改善に活用する体制が構築できていないことなどに重大な問題があり、適合水準に達していない。

自己点検・評価の組織として「自己点検・評価委員会」を置き、機関別認証評価機関である日本高等教育評価機構や本機構の評価項目に従う点検・評価項目について自己点検・評価を行っており、その結果は年度毎にホームページに公開している。また、学内の各委員会はそれぞれの業務の年間計画を設定し、PDCAサイクルによる点検・評価を行っていることを自己点検・評価の実績として説明している。

しかし、学内の各委員会の活動は目標管理とそれに基づく業務評価に留まっており、得られた結果を大学の「自己点検・評価委員会」が本機構の求める学部レベルでの薬学教育プログラムの自己点検・評価と有機的に結び付けている実績は見られなかった。また、日本薬科大学が本機構に提出している自己点検・評価書には、教育プログラムに対する自己点検・評価の意味を誤解している、あるいは厳正な自己点検・評価を行っていないと判断せざるを得ない、不正確な内容が含まれており、自己点検・評価の結果が教育・研究活動の改善に活用されているとはいえない。さらに、教育プログラムの評価に関わる重要な事実についての自己点検・評価の結果の説明が、本評価の過程で変遷したことや、本機構からの質問があったにも関わらず、専任教員の研究教育業績についての自己点検・評価の結果が示されなかったことなどは、自己点検・評価で最も重要な基本姿勢が不十分であることを意味している。

IV. 提言

(1) 助言

- 1) 学部教授会が主体となり、教育研究上の目的ならびに薬学教育プログラムの向上に資する自己点検・評価委員会を再構築し、薬学教育プログラムを定期的に検証することが望まれる (1. 教育研究上の目的)。
- 2) 薬学科の完成年度までは、入学時に適用されるカリキュラムに対応した上級学年の教育概要がわかる適当な資料を配布することが望ましい (2. カリキュラム編成)。
- 3) 自然科学系の必修科目を除いた実質的な教養科目は人文系2科目、社会系3科目しかなく、科目数が著しく不足しているので、教養教育の人文科学、社会科学の科目数を増やし選択の幅を広げることが望ましい (3. 医療人教育の基本的内容)。
- 4) 語学教育については、「読む」、「書く」の英語教育が中核となり、「聞く」、「話す」の

英語教育は各1科目にしかなく、「聞く」、「話す」の教育内容を充実させ、「読む」「書く」とのバランスを改善することが望ましい（3. 医療人教育の基本的内容）。

- 5) 「医療人教育の基本的内容」の対象科目の根拠としている表3-1-1-1では重複して収載されている改組前後の科目数を単純に合計しており、実質的には卒業要件の1/5を越えることにはならない。これらの科目数を増すとともに、その内容もニーズにあったものへの変更を行い、内容の充実を図ることが望ましい（3. 医療人教育の基本的内容）。
- 6) 日本薬科大学の教育研究目的に基づく、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の内容を持った、独自の科目によるアドバンスト教育を行う体制を整えることが望ましい（4. 薬学専門教育の内容）。
- 7) 改組に伴うカリキュラムの変更で、旧課程で入学した留年生等が未修得科目の履修で不利益を蒙らないよう、科目の読み替え制度を整備し、該当する学生に説明することが望ましい（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）。
- 8) 受験生からの求めがあれば、当該者の入学試験成績を開示する制度を設けることが望ましい（7. 学生の受入）。

(2) 改善すべき点

- 1) 6年次の週日の午前中を使って行われる長時間の「薬学総合演習Ⅱ」、「卒業研究」の一部として5年次の午前に組み込まれている演習プログラム(E2)によって「卒業研究」の時間が不足している。この状況を改善するため、「薬学総合演習Ⅱ」と「卒業研究(E2)」を整理してそれらに充てている時間数を抑制すること、正規の授業科目と国家試験準備補習とを時間割表記でも明確に区別すること、「薬学総合演習」の内容と評価基準をシラバスに明示すること、ならびに本来の「卒業研究」であるE1の実質時間を延長する等、薬剤師国家試験の合格を目指す教育への偏重を是正することが必要である（2. カリキュラム編成）。
- 2) ヒューマニズム教育および医療倫理教育の一部（「ヒューマニズムⅡ」「医療倫理学」「コミュニケーション学」）が、講義のみの授業と定期試験による評価となっており、医療人として患者や医療提供者の立場を理解し信頼関係を構築する教育に必要な学習方法となっていない。さらに、本機構が求める「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」にも適合していない。これらの科目については、学習方法の変更とそれに見合った評価方法の改善が必要である

- (3. 医療人教育の基本的内容)。
- 3) 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教育として列挙されている一連の科目群には、内容の連続性がないので、改善する必要がある。さらに、それらについては、本機構の基準である「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」を実現する評価指標の設定とそれに基づく適切な評価の実施が必要である (3. 医療人教育の基本的内容)。
 - 4) 教育内容を学生に提示する基本文書であるシラバスの記載内容が、一部の科目で実際の教育内容と異なっていることを自覚しながら改善できていないことや、薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に関する教育内容の説明が評価の過程で変遷したことは、薬学教育モデル・コアカリキュラムやシラバスの意義を重視せず、学部の全教員による取り組みが不足していたことを示している。6年制薬学教育を行う薬学部に求められる基本的な義務であり改善が必要である (4. 薬学専門教育の内容)。
 - 5) 事前学習の評価に関する指針において、個々の教育項目の内容を考慮せずに全項目の評価を、知識：技能：態度＝3：3：4の比率で行うよう指示していることは適切でない。また、この指針には、態度の指標に服装を指定するなど、評価指標や評価の基準に必ずしも適切とはいえないものが含まれている。事前学習の評価指針を、個々の学習項目の教育内容と評価領域（知識、技能、態度）との対応を考慮し、それぞれの項目に対して適切な評価指標と評価基準を示した内容のものに改善することが必要である (5. 実務実習)。
 - 6) 薬学共用試験の受験者数を、自己点検・評価書に記載することが必要である (5. 実務実習)。
 - 7) 「卒業研究」を「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」ことができる内容のものとするため、研究室において教員の指導を受けて研究課題に取り組む実質的な期間を少なくとも1年間は保証できるよう、5、6年次における卒業研究と国家試験準備教育の時間配分を調整し、改善する必要がある (6. 問題解決能力の醸成のための教育)。
 - 8) 「卒業研究」の具体的な内容（薬学教育における卒業研究の意義、研究の一般的な進め方などの説明と評価方法と基準の説明）をシラバスに明記することが必要である (6. 問題解決能力の醸成のための教育)。
 - 9) 卒業論文の一部が連名で作成されており、これらを個人ごとにする必要がある (6.

問題解決能力の醸成のための教育)。

- 10) 「薬学総合実習 (PBL)」以外で「問題解決能力の醸成に向けた教育」としている科目には内容上の系統性が見られず、授業の一部にPBLやSGDという学習方法を実施している科目を集めたに過ぎない。さらに、それらの科目では、評価基準が求めている「目標達成度を評価するための指標の設定やそれに基づく適切な評価」がなされているとはいえない。これらの問題点を改善するため、問題解決能力の醸成を系統的に行うことを目的とする科目を整備して教育の充実を図ることが必要である (6. 問題解決能力の醸成のための教育)。
- 11) 徹底した学力補強教育に努めているにも関わらず、卒業率が50%に届かず、低学年での退学者が50名を超えている現状は、補強教育によっても薬学を学ぶために必要な学力に到達させることができない学生を多数入学させていることに原因があるといわざるを得ない。これは、現行の「入学者選考委員会」が合格者を決定する制度では、「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」が実現できていないことを意味する。この状況を改善するため、教育に携わる責任ある薬学部教員の判断によって合格者の原案を決定するような入学者選抜制度とするなど、入学志願者の適性および能力を適確かつ客観的に評価する体制への抜本的な改善が必要である (7. 学生の受入)。
- 12) 選抜方法別に学生の退学率・進級率等を継続的に検証して評価する体制を構築し、一層の改善を実現する必要がある (7. 学生の受入)。
- 13) 4年次および6年次に行われている「薬学総合演習」と「卒業研究」など一部の重要な科目で、評価方法と基準がシラバスに示されていない。これらの科目は5年次への進級や卒業の判断に重要な意味を持つことから、評価基準をシラバスに明示するよう改善することが必要である (8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)。
- 14) 訪問調査における試験問題の閲覧において、毎年ほぼ同一の問題が出題されていた科目、定期試験と追再試験が同一問題で行われていた科目、再試験において成績評価に厳正性を欠く科目が見出されたので、試験問題の作成や試験の採点における公正で厳格な態度の重要性を全教員に徹底することが必要である (8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)。
- 15) 「薬学総合演習Ⅱ」のみの単位が未修得で在籍者の約25%の卒業延期者を出していることから、適切に設定された基準に基づく学士課程修了認定が行われているとはいえない。薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した薬学専門科目を修得し、「卒業

研究」と「実務実習」を修了している学生の多数が、「薬学総合演習Ⅱ」の試験で不合格になり、卒業できないという事態を生じることがないように、全教員で学力評価の実態を点検し、根本的な改善を早急に行うことが必要である（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）。

- 16) 専任教員の年齢構成が高齢に偏っており、若手の教員（特に助教）が著しく少ない。この状態を解消するため、定年を過ぎた専任教員の後任人事を進め、若い教員を積極的に採用することによって、専任教員の職位別比率および年齢構成の適正化を図ることが必要である（10. 教員組織・職員組織）。
- 17) 基礎資料 15 を縦覧すると、過去 5 年間において、日本薬科大学の基準（専門領域の学会誌に年間 1 報以上掲載）に達していない教員が見いだされるため、改善が必要である（10. 教員組織・職員組織）。
- 18) 個々の教員に関する自己点検を行っておらず、教員が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が確認されていない。また教員名簿には専門分野の記載がない教員が教授（非常勤）を含めて 12 名掲載されている（「さいたまキャンパス教員名簿」）。薬学教育を主たる担当とする専任教員として必要とされる教育研究能力を有する者が配置されていることは、教育における質保証の基本に関わる重要事項である。これを実現するため、恒常的な自己点検・評価による、専任教員の教育研究能力に対する客観的な検証と保証を早急に実行し、適格な教員を配置することが必要である（10. 教員組織・職員組織）。
- 19) 大学の規定による定年である 65 歳を超えた専任教員が 10 名以上も在籍しており、改善が必要である（10. 教員組織・職員組織）。
- 20) 自己点検・評価委員会の充実を図り、教育に係る諸項目を恒常的に点検・評価してその結果を薬学教育の改善に活用できる体制を早急に確立することが必要である。その際には、一部の教員で報告書の作成を行うのではなく、学部執行部以外の教員を含めて自己点検・評価を行い、その過程で明らかになった問題点を全教員で共有する体制を構築し、見いだされた問題点を改善する方策を考え、教育研究活動の改善に反映することが必要である（13. 自己点検・評価）。

以 上

V. 「日本薬科大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成23年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において日本薬科大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同25年5月21日付「薬学教育評価申請書 受理通知」を以って平成25年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果を別紙の通り報告します。

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

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

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

1) 評価の経過

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

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、それぞれに回答をいただきました。その後、10月24日および25日にその回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、学生および若手教員へのヒアリング、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、評価委員会幹事会が「評価報告書（委員長案）」を作成し、評価委員会に諮りました。その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」

が作成され、貴学科に送付されました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」が決定され、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出されました。

総合評価評議会は提出された「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成26年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。

この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告いたします。

なお、この評価の経過は別紙に示す「日本薬科大学薬学部に対する認定評価のスケジュール」の通りです。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ. 提言は、「(1) 長所」、「(2) 助言」、「(3) 改善すべき点」で構成されています。「(1) 長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために示した事項です。大学として制度・システムが作られているのみならず、機能し成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対

し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を改善報告書として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

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

3) 異議申し立てについて

平成26年3月31日に本機構が公表した「薬学教育評価 評価報告書」に対し、平成26年3月25日付で提出された、貴学科からの「異議申立」を異議審査委員会で慎重に審査し、異議審査報告書が決定され総合評価評議会に提出されました。

総合評価評議会は提出された「異議審査報告書」を慎重に審議し、平成26年10月14日に貴学科からの異議申し立てに対する「回答書」を確定し、理事長に提出しました。

(3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書
薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 日本薬科大学 2013 入試案内
- ◇ 学生便覧 薬学部薬学科 平成24年度
- ◇ 日本薬科大学薬学部薬学科 履修規程
- ◇ 履修ガイダンス (1年生オリエンテーション含む)
- ◇ 薬学部薬学科 2012シラバス 授業計画
- ◇ 平成24年度時間割
- ◇ 平成25年度 学生募集要項、AO入学試験、学生募集要項
- ◇ 日本薬科大学学則
- ◇ 建学の精神 (学内廊下看板の写真)
- ◇ 日本薬科大学ホームページ
- ◇ 日本薬科大学 平成24年度 自己評価報告書・本編
- ◇ 教育研究に関わる委員会
- ◇ 平成24年度日本薬科大学委員会学内教職員組織
- ◇ 日本薬科大学組織図
- ◇ 日本薬科大学薬学部薬学科パンフレット
- ◇ E卒業実習教育内訳
- ◇ 平成24年度早期体験学習報告書
- ◇ 平成24年度1月教授会 (教務委員会報告)
- ◇ 入学年度別・ヒューマニズム系科目SBOs項目充足状況
- ◇ 平成24年度 基本計画 教養教育センター
- ◇ 平成24年度 入学前教育 (入学前学習及び基礎学力テスト) 概要
- ◇ 教養教育センター組織の変遷と指導体制
- ◇ 平成25年度入学生スクリーニング実施概要
- ◇ 平成25年度入学生スクリーニング・アンケートの結果と概評
- ◇ 「夢の新薬イレッサに託したがん患者の命の重さを問う」
- ◇ 実務実習事前学習「実務実習プレ教育」予定表
- ◇ 第11回埼玉薬学教育研修会
- ◇ 第12回埼玉薬学教育研修会
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム日本薬科大学シラバス対応表 (第2版)
- ◇ 実務実習事前学習「実務実習プレ教育」SBOsとコマ数

- ◇ 実務実習事前学習「実務実習プレ教育」評価基準（183コマ、7単位）
- ◇ 平成24年度薬学共用試験実施要領
- ◇ 平成24年度日本薬科大学CBT本試験監督者説明会
- ◇ 平成24年度日本薬科大学CBT本試験受験者説明会
- ◇ 平成24年度日本薬科大学OSCE本試験評価者マニュアル
- ◇ 平成24年度日本薬科大学OSCE受験者用プログラム
- ◇ 平成24年度実務実習委員会基本計画
- ◇ 平成24年度実務実習委員会定例会議議事録
- ◇ 臨床薬学教育センター組織図
- ◇ 平成24年度定期健康診断実施計画
- ◇ 健康診断結果通知書配布のお知らせ（平成24年5月21日）
- ◇ 平成21年度～平成24年度 健康診断実施状況
- ◇ 平成24年度薬局実習担当一覧
- ◇ 平成24年度病院実習担当一覧
- ◇ 平成24年度病院・薬局実務実習エントリーのための説明会
- ◇ 平成24年度病院・薬局実務実習申込書（書式）
- ◇ 実習施設の概要（病院）
- ◇ デヂエ記入例
- ◇ 平成24年度実務実習 学生の成長の過程
- ◇ 平成24年度実務実習 学生の成長の測定
- ◇ 日本薬科大学 病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書
- ◇ 平成24年度病院実習報告会（写真）
- ◇ 平成24年度1期報告会 学生班分け&配置
- ◇ 平成24年度2期報告会 学生班分け&配置
- ◇ 平成24年度3期報告会 学生班分け&配置
- ◇ 平成24年度 レジデント実習実績
- ◇ 日本薬学会発表における本学6年生の発表紹介（埼玉県薬剤師会雑誌より）
- ◇ 平成23年度日本薬科大学研究・教育年報
- ◇ 平成23年度薬学教育モデル・コアカリキュラムE卒業実習E1総合薬学研究発表会プログラム・抄録集
- ◇ 平成24年度薬学教育モデル・コアカリキュラムE卒業実習E1総合薬学研究発表会プログラム・抄録集
- ◇ 平成23年度5学年卒業実習教育E2総合薬学演習（実務実習Ⅰ～Ⅲ期）シラバス
- ◇ 平成24年度5学年卒業実習教育E2総合薬学演習（実務実習Ⅰ～Ⅲ期）シラバス
- ◇ 平成23年度5学年卒業実習教育E2総合薬学演習（11・12月）シラバス

- ◇ 平成24年度5学年卒業実習教育E2総合薬学演習（11・12月）シラバス
- ◇ 平成23年度6学年 卒業実習教育E2総合薬学演習発表日程
- ◇ 平成24年度6学年 卒業実習教育E2総合薬学演習発表日程
- ◇ 卒業実習教育評価表
- ◇ 平成25年度入学試験の大綱
- ◇ 入学試験委員会に関する規程
- ◇ 教授会規程
- ◇ 入学者選考委員会に関する規程
- ◇ 平成25年度1月～3月卒業判定・進級判定予定表
- ◇ 進級基準（抜粋）（平成23年、24年度）
- ◇ 履修確認カード
- ◇ 聴講希望調査票（書式）
- ◇ 聴講カード
- ◇ 担任マニュアル
- ◇ 保護者面談会のご案内
- ◇ 教務ニュース
- ◇ 平成24年度 1年生学年集会の記録
- ◇ 休学願提出にかかる所見
- ◇ 退学願提出にかかる所見
- ◇ ガイダンス出席依頼
- ◇ 健康養護室来室者状況（平成24年度）
- ◇ カウンセラーも利用について（お知らせ）
- ◇ 学校法人都築学園セクシュアル・ハラスメント防止に関する規程
- ◇ 日本薬科大学ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 日本薬科大学パワー・ハラスメント防止に関する規程
- ◇ ハラスメント防止に向けて
- ◇ 身体障害者支援用スロープ及び手すり
- ◇ キャリア推進グループ職位機能組織図
- ◇ 就職厚生委員会運営規定
- ◇ 就職活動をスタートするにあたって
- ◇ インターンシップ活動支援規程
- ◇ 職業紹介業務運営規程
- ◇ 授業と学習に関するアンケート
- ◇ 学生からの意見収集に関する資料（意見箱）
- ◇ 学生実習委員会運営規程
- ◇ 平成24年度学生実習予定表

- ◇ 基礎薬学実習書
- ◇ 学校法人都築学園 保安規程
- ◇ 日本薬科大学 安全衛生管理規程
- ◇ 日本薬科大学 危機管理に関する規程
- ◇ 日本薬科大学 毒物・劇物取扱規程
- ◇ 日本薬科大学 危険物取扱規程
- ◇ 日本薬科大学 実験廃棄物処理規程
- ◇ 危険物取扱マニュアル
- ◇ 毒物劇物危険防止マニュアル
- ◇ 実験廃棄物処理マニュアル
- ◇ 消防計画
- ◇ 避難訓練の要綱および写真集
- ◇ 毒物・劇物の使用および廃棄物の適正廃棄に関する講習の要綱および写真集
- ◇ 交通安全、薬物乱用防止および消費者トラブル防止教育の要綱
- ◇ 学校法人 都築学園 大学教育職員選考規程
- ◇ 日本薬科大学 教員選考委員会規程
- ◇ 学校法人都築学園 大学教育職員選考規程
- ◇ 日本薬科大学 教員選考委員会規程
- ◇ 教授会資料（平成24年5月）
- ◇ 日本薬学会雑誌ファルマシア（平成24年9月1日）
- ◇ 教員採用候補者選考内規
- ◇ 日本薬科大学 教員資格審査基準
- ◇ 授業参観アンケート（書式）
- ◇ 平成24年度日薬研究会実施概要
- ◇ 平成24年度日本薬科大学学術研究助成金交付一覧
- ◇ 科研費補助金申請者一覧
- ◇ 科研費補助金交付者一覧
- ◇ 科学研究費公募要領・申請説明会および研究費の管理・監査に関する研修会報告
- ◇ 平成23年度日本薬科大学学術研究助成に基づく研究成果報告（平成24年度報告）
- ◇ 都築学園・日本薬科大学事務組織
- ◇ 平成24年度職員研修実績
- ◇ 植物目録（日本薬科大学薬用植物園）
- ◇ 図書室・資料閲覧室の平面図
- ◇ 学術雑誌・電子ジャーナルリスト
- ◇ 定期購読誌リスト
- ◇ MEDLINEリスト

- ◇ 指定図書リスト
- ◇ 図書館規程
- ◇ 図書館利用案内
- ◇ 理科教員のための実践教養講座
- ◇ 第13回埼玉薬学教育研修会
- ◇ 1日薬剤師体験教室
- ◇ 平成24年度子ども大学あげお・いな・おけがわ
- ◇ 関東地区調整機構主催認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ人的支援
- ◇ 平成24年度公開講座実施一覧
- ◇ けんかつオープンカレッジ資料
- ◇ 平成24年度薬物乱用防止教室実施一覧
- ◇ 日本薬科大学と中国医薬大学の学術交流合作協定書
- ◇ 中国医薬大学と日本薬科大学の学術交流2010年及び2011年の業績及び今後の合作の方向
- ◇ 中国医薬大学 日本薬科大学 学術交流 2011年交流実績 2012年未来交流方向
- ◇ 自己点検・評価委員会規程
- ◇ 平成24年度日本薬科大学自己点検・評価委員会組織図
- ◇ 平成23年度学内委員会活動に関する点検・評価（自己評価・客観評価・総合評価）

(4) 評価スケジュール

貴学科の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成 24 年 1 月 19 日 本機構内会議室において、貴学科より担当者三名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成 25 年 5 月 31 日 貴学科より評価資料（調書および添付資料）、評価申請書の提出。各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～7 月 23 日 評価実施員は Web 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は Web 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7 月 24 日 評価チーム会議を開催し、Web 上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8 月 15 日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学科へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9 月 5 日 貴学科より機構事務局へ「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を主査へ通知
- 9 月 18 日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10 月 24・25 日 貴学科への訪問調査実施
- 11 月 15 日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 12 月 16・23 日 評価委員会幹事は幹事会を開催し、「評価報告書（委員長案）」の素案の作成
- 12 月 25 日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 平成 26 年 1 月 13 日 評価委員会幹事は幹事会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」作成
- 1 月 14 日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1 月 27 日 貴学科より「意見申立て」を受理
- 2 月 3 日 評価委員会幹事会を開催し、「意見申立て」に対する回答書案作成
- 2 月 7 日 評価委員会を開催し、「意見申立て」に対する回答書を決定
- 2 月 15 日 評価委員会幹事会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」案を作成
- 2 月 17 日 評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を決定
- 2 月 18 日 貴学科へ意見申立に対する「回答書」を送付
- 2 月 19 日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3 月 3 日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3 月 7 日 「評価報告書」を貴学科へ送付
- 5 月 20 日 第 1 回 異議審査委員会を開催

- 6月20日 第2回 異議審査委員会を開催
- 7月3日 第3回 異議審査委員会を開催
- 10月14日 総合評価評議会を開催し、異議申立に対する「回答書」を決定