

受審大学へのアンケート結果

2020年12月7日

薬学教育評価機構 自己点検・評価委員会

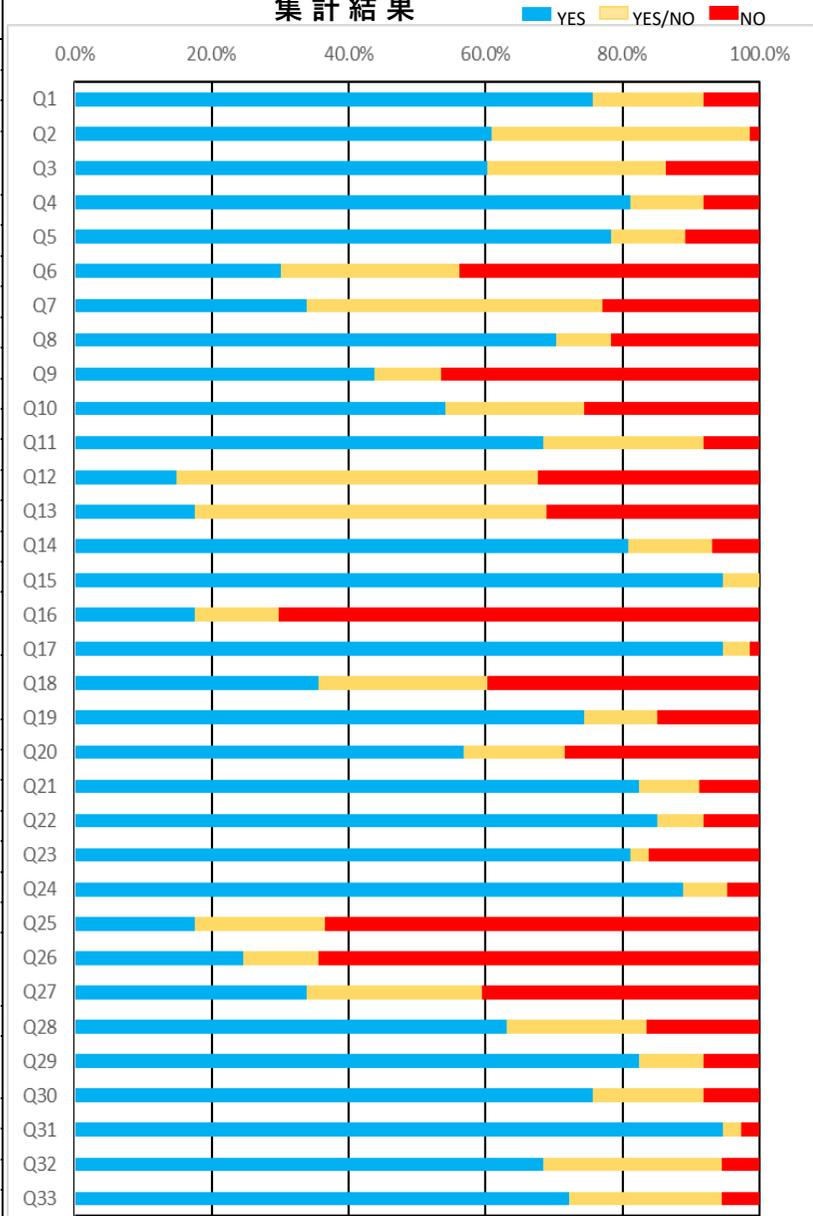


Japan Accreditation Board for Pharmaceutical Education (JABPE)

アンケートの質問

Q 1：評価の実施体制（総合評価評議会－評価委員会－評価チーム）は妥当でしょうか？
Q 2：機構の上記の評価実施体制で評価の独立性（理事会および社員総会からの独立性）が担保できているとお考えですか？
Q 3：機構の実施する評価は、現行の諸規則、評価体制等で透明性が担保できているとお考えですか？
Q 4：受審した第1期の評価基準は、医療、薬剤師を取巻く法律やガイドライン、大学教育にかかわる制度の変化などの社会的な背景を踏まえて策定されているとお考えですか？
Q 5：評価基準は、受審大学の薬学教育プログラムの改善を支援し、向上に資する基準になっているとお考えですか？
Q 6：評価基準は、受審大学の特色ある、あるいは秀でた点を積極的に評価できる基準になっているとお考えですか？
Q 7：評価基準の策定・改定時には、大学の意見が十分反映されたとお考えですか？
Q 8：評価基準は、受審大学および評価者に理解できる表現になっているとお考えですか？
Q 9：大学と評価者側の間で解釈に大きな開きがあるとお考えの評価基準・観点はありますか？
Q 10：第三者評価を実施する間隔として、7年間隔は妥当でしょうか？
Q 11：第三者評価の評価実施員として人材を派遣し、評価にご協力いただきましたが、大学・団体にとって良かったとお考えでしょうか？
Q 12：会員の年会費は、妥当な金額だとお考えでしょうか？
Q 13：評価手数料は、妥当な金額だとお考えでしょうか？（再評価、追評価も含め）
Q 14：第三者評価の受審は、貴学の薬学教育プログラムの改善に役立ちましたか？
Q 15：自己点検・評価書作成時にハンドブックは役に立ちましたか？
Q 16：ハンドブックの記載内容で分かりにくい箇所はありましたか？
Q 17：5月の本提出の前に行った自己点検・評価書ならびに資料の草案チェックは役に立ちましたか？
Q 18：評価実施期間を十分にとるために、草案の提出時期を変更せず（3月中旬（14日）くらい）、機構からの戻しを草案受領後3週間程度とした場合、正本をGW（連休）前にご提出していただくことは可能でしょうか？
Q 19：7月末～8月中旬に大学に送付した評価チーム報告書案の質問に対する回答の根拠資料、ならびに評価チーム報告書案送付前（書面調査中）に求められた追加資料の請求に十分に対応できましたか？
Q 20：評価チーム報告書案の質問に対する回答提出までの時間は十分でしたか？
Q 21：訪問調査は、評価の正確性を高めるために行っていますが、有効だったでしょうか？（意見交換の質疑内容、訪問時間閲覧資料などから）
Q 22：訪問調査における意見交換の時間は十分でしたか？
Q 23：自己点検・評価書作成に先立ち、他大学の自己点検・評価書あるいは評価報告書を事前に参照されましたか？
Q 24：前問Q23でYesとお答えの場合、他大学の評価報告書、自己点検・評価書は、貴学の自己点検・評価書作成に参考になりましたか？
Q 25：基礎資料について、不必要だと思われる資料はありましたか？
Q 26：基礎資料について、算出方法や書き方が分かりにくいものはありましたか？
Q 27：本機構の評価は「専門分野別評価」であり、「機関別評価」とは異なります。本機構の評価項目のうち、機関別評価と重複すると考えられる項目で、本機構の評価に不要と考えられる項目はありますか？
Q 28：1月上旬に大学へ送付した評価報告書（委員会案）への意見申立に対する機構の回答は納得できるものでしたか？
Q 29：提言に対する改善報告書に関して、「改善すべき点」に対する改善報告は評価委員会で審議され公表されます。一方、「助言」に関しては対応報告を受理するだけで公表しませんが、このような対応は妥当だとお考えですか？
Q 30：評価報告書の提言で指摘されたことがきっかけとなり、貴学の問題点の改善に役立った、あるいは役立つものがありましたか？
Q 31：評価受審を通して、評価機構事務局の対応はよかったですか？
Q 32：本機構の実施する第三者評価は、今後も必要とお考えでしょうか？
Q 33：本機構の第三者評価は、薬学教育の改善・向上に役立った、あるいは今後役に立つものとお考えでしょうか？

集計結果



Q1：評価の実施体制（総合評価評議会―評価委員会―評価チーム）は妥当でしょうか？

記述回答

本学は2018年度に受審したが、これまでの経過や評価報告書案ではほぼ妥当な評価であると考えています。ただし、コストが高すぎるので、評価手順等の簡素化が必要だと思えます。

総合評価評議会が評価委員会に対してちゃんと機能しているのか、評価報告書原案に対して妥当な修正・決定がなされているのかが不明である。総合判定も、評価チームおよび評価委員会で提示されたものをもとに、どの程度独立性をもって決定しているのかが不明である。

本学は、受審中であり、評価の実施体制が、妥当か否かを直接判断する十分な根拠を持ち合わせておりません。

各委員会の委員に占める現役の基礎系研究者や国公立大学の教員数が非常に少ない。薬学教育は薬剤師教育とは異なること、薬学系の科目の中で基礎系科目が占める割合が多いことなどを考えると、委員のバランスが適切とは言えない。特に既に一度大学を定年退職された方、医療系の方、薬学教育学会に名を連ねる教育の専門家など構成に偏りが見られる。また、どの委員会でも評価事業基本規則に定められた薬剤師の割合が多すぎると思われる。大学教育は確固たる研究活動に根ざしたものであるという視点が現状の評価基準から読み取れない一因がこれらの委員会の構成にあるように感じる。

大学設置基準では教育と研究は同等の扱いであるのに、研究活動のことをほとんど顧みず、教育活動だけを評価することは適当とは言えない。研究活動には相当なエフォートが割かれることは大学人なら誰もが認めることであり、研究活動を真摯に行う者とそうでない者とは、教育に当てることのできる時間(エフォート)には雲泥の差がある。こうした事実を鑑みて、自らの研究活動や研究業績が十分ではない者が、他者の教育活動、とりわけ十分な研究活動を行っている者の活動を評価することは好ましいことではない。従って、少なくとも一定レベル以上(科学研究費獲得件数や獲得額、学術論文数等に基づいて一定基準を超えること)の研究活動実績を有する現任教員が評価チームや評価関係の委員会の主たるメンバーとなるべきである。

評価事業基本規則によれば、評価実施委員は評価委員会が選任し、評価委員、基準・要綱検討委員、異議審査委員は全て総合評議会が選任すると定められている点で相互に独立性があるとは言えない。かなりの権限を有するこの総合評価評議員を選任するのが理事会である点も問題があるように思われる。これらの委員は毎年社員総会において報告事項に上げられているが、委員名のリストのみの資料で、選任の経緯や理由、再任回数などについての詳細な記載はない。このあたりが明示されなければ透明性が十分とは言えない。

理事については改選年に候補者の推薦または立候補の依頼があるが、その後の社員総会における候補者の状況(推薦・立候補の別、推薦の場合はその数)や選出経緯がよく分からない。過去数回の改選資料を見ると、理事会からの推薦による候補者の多くが理事会役員自身であることや、社員代表者からの推薦等による候補者との重複が多いのは奇異に感じる。再任の利点は否定しないが、適度な役員交代により新陳代謝を促すことも必要と考える。

評価チームは5人で構成されていますが、4名でも十分であると思えます。大学基準協会などの機関別認証評価の場合には、単科大学であれば評価チームは4人で構成されており、それでも十分に機能しています。ただし、自己点検評価書を評価チーム全員で評価するのではなく、各基準に責任者を2人ぐらいずつ設けて、残りの評価者は責任者の報告を確認して意見を言い合うようなシステムの方が良いと思えます。大学基準協会の機関別認証評価の評価チームではそのように行っています。私たちの大学の薬学教育評価の時には、評価チームの評価者5人からあまりにも多様な意見や質問(的外れな意見や質問を含む)がでて、それを取りまとめられる小澤先生がとても苦労された印象でした。

「薬学教育」は職業教育と同じではなく、学生が社会に出て活躍するための基礎を身につけるものです。また、学校教育法や大学設置基準などでは、「教育研究」のように、「教育」と「研究」はいたるところで併記されています。大学は教育だけをやれば良いわけではありませんので、普段は教育しかやっていない教員や、教育経験のない薬剤師の目線だけから薬学教育の評価(評価の企画立案を含む)を行うと、各大学に対して教育(特に職業教育)に対する過度の要求が生まれる傾向があると思えます。教育に対して時間を割けば割くほど、またこのような評価に対応するために時間を割けば割くほど、教員が研究に対して割くことのできる時間が削られる(大学をダメにしてしまう)という視点も持って評価していただかなければならないと思えます。

受審大学には、評価のプロセスの概略しか示されていないので、顔が見えない総合評価評議会や評価委員会の妥当性については判断できない。両委員会の構成、人数、評価報告書作成に向けた作業等の妥当性については、機構が自己点検・評価して、社員に示すべきである。

評価チームの評価実施員は、5名ではなく4名でよい。

訪問調査時の評価実施員の意見にばらつきがあった。事前の会議で十分に意思統一を図って訪問調査に臨むべきと考える。

評価報告書を読む限りでは、評価チーム間で均質な評価が行われているとは言えないと考える。

多段階の実施体制については評価できます。しかし、薬学教育の全体像を十分に把握していない可能性がある病院や薬局の薬剤師の先生を評価チーム(5名)に加える必要性はないと思います。つまり、評価チームは大学教員4名での構成で十分ではないでしょうか。薬剤師の先生方からの意見は、上部組織の総合評価評議会や評価委員会において汲み上げることが可能だと思います。

評価チームの構成人員については、今後二期目の評価に入ることをから、一期目の経験を十分に活かし、費用的な観点からも5人から4人への減員を考慮してはどうでしょうか

基本的な実施体制は特に問題はないと思いますが、そのメンバーに関して、完全に均一にシャッフルするのではなく、国公立大学は国公立大学の評価委員、私立大学は私立大学の評価委員の比率を上げて良いのではないかと思います。総合評価評議会、評価委員会のメンバーにも国公立大学の教員を増やすことによって、風通しがよくなるように思います。

立地が近い大学の教員が評価チームに2名加わり、しかも最も近い隣接校の教員が評価チームの責任者あるいはまとめ役になることは重大な問題がある。これは、評価事業基本規則の第34条の3に抵触する可能性が高い。

概要(組織・役員):組織説明図、役員・委員など

情報公開(定款など):定款、役員規則など管理・運営に関する規則・薬学教育評価ハンドブック:評価事業基本規則など、評価事業に関する規則

(現時点では実際の評価において評価者間での公平性、公正性がどれだけ担保されているかが不明であると思われる。)

「妥当」が曖昧なため、答えられないと判断

評価チームのチーム構成員の評価に関する考え方や思想および熱意にばらつきがあり、評価委員会でそれぞれの評価チーム報告書が均てん化されるのかが疑問である。

第三者の立場である薬学関係以外の外部評価者が少ないのではないかと。新薬剤師養成問題懇談会(新6者懇)において、他の学部との比較について文部科学省に確認したが明確な回答は得られなかった。同立場の者同士での評価は妥当に欠ける。

Q2：機構の上記の評価実施体制で評価の独立性（理事会および社員総会からの独立性）が担保できているとお考えですか？

記述回答

社員の立場で考えると、社員総会からは独立していると思います。ただし、理事会との関係に関してはよくわかりません。

理事会と総合評価評議会は独立している。しかし、理事会の運営委員会と評価委員会は独立しておらず、実際、運営委員が評価委員会の評価委員長をしていて、総合評価評議会に上程している。理事会の運営委員会と評価委員会が独立していない状況で、独立性が担保できているとは判断できない。

理事会の実態、詳細が把握できておらず、十分な判断ができません。

評価委員の自分が所属する業系教育機関での活動と本評価活動との間の利益相関が開示されていない。独立性を担保することは重要だが、一方で、社員や社員総会の意向がくみ上げられたり、理事会の意見が反映されたりする仕組みが不十分なことは問題である。評価内容やそれにまつわる経済上、業務上の負担などについて受審する側の意向を適切にくみ取り反映する仕組みが必要である。また、委員会活動が適切であるかどうかを常時検証する仕組みが必要である。Q1にも記載したが、かなりの権限を有する総合評価評議員を選任するのが理事会である点で独立性が十分に担保されているのか疑問である。また、理事会の役員についても同じメンバーが何度も再任されている現状を見ると、社員総会における改選の在り方にも再考の必要性を感じる。

Unanswerable：社員総会から独立しているのはわかりませんが、理事会から独立しているのかどうかについては、理事会の実態がわからないので、回答できません。

評価結果の最高意思決定機関が総合評価評議会であり、理事会はこれに関わらない体制になっているので、独立性は担保されていると考える。

総合評価評議会と理事会との関係より独立性は十分に担保されているものと認識しています。

理事会と評価体制との実質的関連が一般には見えません。なので、回答ができません。

総合評価評議会側と運営委員会側の委員が一部重複している。

理事会運営規則において、理事会は総合評価評議会に評価事業を委託する旨明記されている。

多様な視点というのも重要かと思いますが、国公立大学の先入観、私立大学の先入観、新設大学の先入観というのが評価委員の根底にはあると思われ、それが評価の際に、フラットに出来ているのか疑問である。

独立性を示す明確な根拠が十分に説明されているとは言えない。

組織的に総合評価評議会が、理事会等から独立した組織とされ、評価事業基本規則の第3条(評価事業)で機構理事会からの独立性と透明性が確保されている。

評価中に自他の大学の情報が漏れ聞こえないところから、独自性が保たれていると考えられる

評価事業基本規則の中で総合評価評議会は最高意思決定機関と位置づけられており、同規則に基づき評価が実施されていることから、評価の独立性は担保されていると考える。

総合評価評議会の委員が理事会により決定されていないならば担保されていると考えます。

薬学評価機構 評価事業基本規則第2章第5条により、総合評価評議会が評価事業の最高意思決定機関として位置づけられている事から。
各組織の構成メンバーに重複が認められないため。
個々の組織の役割が明確化されているため、特段の問題はないと考える。
組織図の説明内容よりそのように判断しました。
独立性の評価については良くわからない
評価実施員に対する感想を持つことはできるが、組織全体を意識することは殆どなく、回答することが困難。
組織体制の中での役割が開示されており、独立性は担保されていると考える。
総合評価評議会は最高意思決定機関と位置づけられていることから制度上の担保は出来ていると思われれます。
どこまでを「独立」とするか明確でないため、答えられないと判断
答え難い問いです。担保できていると信じて受審しています。担保できていないとする理由は特に見つかりません。
評価チーム、評価委員会は受審大学と利益相反が無いようにメンバーが構成され、また、総合評価評議会では、薬学教育関係以外の外部評価者を含めて審査を実施する体制となっている。評価事業基本規則第3条第4項の規定により、理事会等からの独立性は十分に担保されている考えられます
評価事業基本規則第3条に、評価事業及びその付帯業務は、機構理事会の委託にもとづき、総合評価評議会及びその下部組織がこれを行うと明文化されているから。
特に理事会や社員総会からの介入は認知していない。
理事会からの委託に基づき総合評価評議会が評価事業を実施すること、評価基準は総合評価評議会が策定することから独立性が担保されていると考える。
総合評価評議会は評価組織の最高機関であることが明記されていることから、理事会および社員総会からは独立していると判断。
実質的な独立性は担保されていると考えます。組織図上で理事会と点線で結ばれているとしても、特段の問題はないと考えます。
Yes: 総合評価評議会が最高意思決定機関と位置づけられている。
評価に関しては、総合評価評議회를頂点として、独立して実施されているような図式となっている
担保できていない理由が見当たりません。
規則で「最高意思決定機関」と規定されている。ただし、ホームページの組織図は点線で。表示は点線であっても下位にしめしてあるので誤解を招くと思う。
独立性は担保できていると考えるが、総合評価評議会のメンバーのバランスが取れているのかがわからない。最終評価が出るまでにどのようなことが議論されているのかがわからないので、判断しかねる。

Yesの場合:それぞれの会議体が、別々の構成員から組織されている。

評価チームによる評価実施と報告書の作成、評価委員会による評価報告書の点検、総合評価評議会による総合評価がそれぞれ独立した会議体で実施されていることから、評価の独立性は担保できていると考える。

薬学教育評価機構の委託に基づき評価組織を分離しているので独立性は保たれていると思う。

第三者の立場である薬学関係以外の外部評価者が少ない。そのため同業としての大学教授同士の間柄や立場が、判断に微妙な影響を与えているので、そこが改善されることで評価の独立性が担保できていると考える。

Q3：機構の実施する評価は、現行の諸規則、評価体制等で透明性が担保できているとお考えですか？

記述回答

理事や委員がどのように決められているのか、非常に不透明だと思います。また、役員等に元教授(名誉教授)の先生方が多すぎると思います。機構の立ち上げ当初はともかく、6年制薬剤師教育がずいぶん浸透してきていることから、再任回数に制限を設けるなどし若返りを図り、6年制薬剤師教育や「薬学教育」(薬剤師教育ではなく、薬学研究者を育てる教育も含む)の現場感覚を持つ先生の登用を進めるべきであると思います。

基準が薬学教育評価ハンドブックに明記されている

諸規則、機構の評価体制、関係役員・委員がHPで公表されているという点での透明性はある。しかし、個々の基準・観点に基づく評価結果は、これまで評価が行われてきたすべての大学で公正であるとは判断できない。基準・観点に基づかない指摘も多々ある。これらの点が、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会などでどのように議論されて最終的に公表されたのかよくわからない。そういう意味では、評価で透明性が担保できていると判断できない。

役員規則の(理事の専任)には、「社員で〇〇大学に所属する理事候補者より7名程度」と書かれていますが、「元〇〇大学」との表記の先生方が見受けられ、規則に合致しているのか疑問です。可能であれば「〇〇大学」ではなく、「〇〇大学教授」のように明示された方がよろしいと思います。また、役員規則には「社員代表者からの推薦および立候補の申し出により理事候補者を選出する。」とありますが、実際に行われたプロセスが開示されておらず、透明性が確保されているのか疑問です。新体制に移行したばかりなので、十分な判断ができません。

各評価項目が、どの組織でどのような議論を経て策定され、本評価においてどのような位置づけにあるかが、完全には開示されていない。特に2巡目の評価基準の設定にあたっては、半数近くの大学が未受審の段階でパブリックコメントを求めており、適切な意見が集約されたとは言えない。また、評価項目については、述べられた意見が十分に映されているとは言えない。

理事会の透明性が確保されておらず、それによって評価機構の質保証ができていないと思います。役員規則の(理事の専任)には、「社員で〇〇大学に所属する理事候補者より7名程度」あるのに、「元〇〇大学」のような先生方が多数おられます。明らかに規則違反ですし、現場感覚のない方が方針を決定してしまう可能性があります。役員の再任に回数制限を設けるとともに、「大学に所属する理事候補者」の身分(「〇〇大学」とだけでなく、「〇〇大学教授」のように)を明示すべきだと思います。また、役員規則には「社員代表者からの推薦および立候補の申し出により理事候補者を選出する。」とありますが、「社員代表者」の誰が理事候補者を推薦したのかがわかりませんし、「理事会は理事候補者を選出することができる。」に基づく理事候補者の選出過程自体が不透明です。このような理由から、理事会などの透明性は確保されていないと考えます。理事会などの決定自体が、有効ではない可能性もあります。

- ・理事、関係委員会委員の選出・決定については、諸規則に則って行われていると考える。
- ・一方、実際には選出・決定方法が形骸化しており、理事会及び総合評価評議会については理事・委員の入れ換えが十分とは言えず、高齢化が進んでいるように思う。
- ・理事の選出については、社員代表者からの推薦や立候補の申し出等の選出方法が社員に対して十分に周知されているとは言えず、実際にほとんど社員の意思が反映されないまま選出されているので、透明性が担保できているとは言えない。
- ・総合評価評議会や評価委員会、基準要綱検討委員会についても社員の意思が委員の選出に反映される仕組みになっていない。少なくとも機構の自己点検・評価によって委員会の役割や委員の適性等について検証し、改善に努めるべきである。

今年(2019年)1月に開催されたような、評価者(機構関係者や評価実施員など)と受審予定大学の関係者が一堂に会した研修会の開催は、どう考えても利益相反にしか映りません。評価者と受審予定大学の関係者とは一定の距離をおくべきだと考えます。両者の密なる情報交換は、自己点検・評価書の画一化につながり、大学の独自性を失わせる可能性がありますので、避けるべきだと考えます。また、理事会の有り方、体制が不透明と感じています。理事は、社員である大学の所属である必要があると思いますが、そうでない方がかなりおられるように思います。現在の資格、またどのような過程で選出されたのかご存知の方は少ないと思います。

基本的には現体制で透明性の確保は果たされていると思いますが、評価側と評価される大学との間の利益相反の公表などは検討すべき項目かもしれないと考えています。理事の任期(他の役員についても)は2年間で再任は妨げないとなっていますが、この点は検討すべき課題と考えています。例えば連続3期までとするなどが必要ではないでしょうか。各種委員が固定化されてしまい、これにより現状の役員規則に抵触している部分があるのではと危惧しています。社員である大学に所属する理事候補者より7名程度の箇所等、元～大学等の肩書きでは現場感覚が失われる危険性があるのではないのでしょうか

実施体制で行われている評価に関するプロセスの内容(議論の内容など)が明らかでないので、密室での議論のような印象があります。特に、総合評価評議会—評価委員会—評価チーム間の独立性が一般には分かりません。

薬学教育評価機構評価事業基本規則、薬学教育評価実施要綱
様々な観点からの評価ということで、国公立大学の評価においても私立大学や日本薬剤師会からの参画も理解できますが、画一的に評価委員を割り振るのはあまり効率的・効果的ではないように感じます。私立大学の評価に国公立大学の評価委員が参画するのも同じです。
評価基準や評価実施方法等が教育評価ハンドブックに記載されている。
多くがホームページなどで公開されているため
薬学教育評価ハンドブックに評価のプロセスをはじめ、評価基準等を定め、HPで公表していることから、機構の実施する評価の透明性は担保できていると考える。
第3条第4項に「評価の手續ならびに評価報告書を公表する」とある。
薬学評価機構 評価事業基本規則第3章～第6章の評価委員会、評価実施員、基準・要綱委員会、意義審査委員会の規定による。
Q1にあるように、評価事業基本規則が必ずしも守られていない。
評価基準が公開されていること。総合評価評議会の議決に関して、理事会や社員総会からの独立性に疑念をもたれるような情報はないこと。
評価に関わるプロセスがすべて公開されているため。
広報委員会の主導のもとに諸規則および機構の評価体制、関係役員・委員や評価の結果などがHPで適切に公表されており透明性が担保されているものと考えます。
評価基準、観点の明確化と適切な情報公開がなされているため。
HPで公開されている諸規則および機構の評価体制、関係役員・委員に関する情報
評価事業基本規則及び薬学教育評価実施規則にて、機構の実施する評価は透明性が担保できていると判断します。
諸規則について詳細に検討したことが無いので良くわからない
上記すべてを通じ、十分に透明性は担保されている。
評価委員が各大学・病院等から選出されているため、国公立、各大学の独自性、特殊性に配慮した評価ができるのか疑問がある。
評価事業に関する規則
組織体制や役割が開示されており、透明性は担保されていると考える。
諸規程、機構の体制等がHPで公表されているため。
組織説明図および薬学教育評価ハンドブック、組織説明図、情報公開による役員・委員及び薬学教育評価ハンドブックに記載された基本規則
諸規則や機構の組織及び業務内容に関して情報提供が徹底されている。
総合評価評議会会議(議事録)、評価委員会会議(議事録)、評価チーム会議(議事録)の可視化・公開は不十分であるため

これも答え難い問いですが、ハンドブックに記載された基本規則から、透明性を担保するための多大な努力があることは理解しています。
評価実施委員、評価委員会のメンバー構成、ならびに評価ハンドブックを用いた評価ポイントの開示。構成員が講評されている総合評価評議会において最終的な評価結果がとりまとめられており、透明性は担保されていると考えられます
評価事業基本規則第27条第2項、薬学教育評価ハンドブックに示された情報公開の方針等
自学の状況や考え方をどれだけ説明しても聞き入れられないことがあった。各大学の現状に対する意見や判断、基準がどのように決められているのか全く示されていない。
「評価事業基本規則」
評価委員会と異議審査委員会の2委員会あることから、透明性があると判断。
薬学教育評価ハンドブックや評価事業に関する規則などが公開されており、評価の実施に関する透明性は担保されていると考えます。
Yes: 役員、運営委員、総務・財務委員、広報委員、国際対応委員、アドバイザー、評価事業の委員等(総合評価評議員、基準・要綱検討委員、評価委員)
諸規則および機構の評価体制、関係役員・委員がHPで公表されている。
Yesと思われるが、透明性の根拠に関しては指摘が難しい。
評価事業基本規則
情報公開のコンテンツ
評価は適正に実施されていると思うが、実際に評価をまだ受けていないので、判断しかねる。 評価の最終結果しか公表されないのが、評価の進行過程の中でどのようなことが議論され、均てん化されているかがわからない。
Yesの場合: 規則にしたがって、評価されており、評価メンバーが多く透明性が高い。
薬学教育評価ハンドブック、特に、厳正な評価の観点から、薬学教育評価ハンドブックに「評価者を対象とする手引き」が記載されており、受審する大学に評価のポイント、評価方法等が明示されている。これは、透明性の根拠となるのではと考える。
概要(組織・役員): 組織説明図、役員・委員など
評価担当となる大学に所属もしくは利害関係を有する者を省いた評価チームによる評価、評価チーム報告書をもとに評価委員会による評価報告書の作成、その作成された報告書に対する当該大学の意見の申し立て、最終の報告書の公表という流れで行われているので、透明性は担保されているものと考えている。
第三者の立場である薬学関係以外の外部評価者が少ない。そこが改善されないと評価の透明性が担保できているとはいえない。規則が厳密に決められているかより、Q1Q2で述べたが評価過程での透明性が重要。メンバー構成、議論が協議上の決定での同意になっていない。

Q4：受審した第1期の評価基準は、医療、薬剤師を取巻く法律やガイドライン、大学教育にかかわる制度の変化などの社会的な背景を踏まえて策定されているとお考えですか？

記述回答

独法化以後の国立大が人員や予算削減によって、教育研究環境が劣化しているにもかかわらず評価による負担について適切な配慮がない。機関別評価との住み分けができていない。

第1期には機関別認証評価の評価項目と重複している項目が多数ありました。評価を受ける大学にとっても、評価者にとっても無駄な労力だと思います。第2期では随分と改善されましたが、認証評価などとの重複は依然として残っています。

6年制薬学教育プログラムの評価基準としてはほぼ妥当と考えるが、やや医療人養成に偏っており、本来の大学の教育理念や個性を尊重した教育研究の在り方を問う視点が乏しいと考える。大学教育にかかわる制度の変化については、1期目の期間内に行われたモデル・コアカリキュラムの改訂には基準・観点を変えずにほぼ対応できたと考えられるが、一方で文科省の省令改正等には十分に対応できたとは言い難い。大きな教育改革に対応するために、期の途中で基準・観点の見直しを行うような改革が必要と考える。

多くの点で評価はできると思いますが、本評価が6年制コースに対するものとは言え、4年制コースを併設する国公立大学の現状もある程度、把握・理解して評価して頂きたいと思います。

現場の薬剤師、地域の生活者が求めていること、以外のことも含まれていると感じられる。

首都圏と地方大学では教育理念が異なっている。同じ評価基準で評価するのはおかしい。同様に、私立と国公立でも違う。

ただし、7年間の変化に関しては、全受審大学の公平性の観点から評価基準の修正が出来ない。評価基準は、十分に策定されていると考えておりますが、現状ではOutcome-based education(OBE)の見地に立って薬学教育を全面的に見直し、卒業生が所定の実践力を持って卒業したことを保証していこうという流れに変化しつつある中途の段階と考えています。従って、評価の実施時期としては、6年制教育初期のprocess-based education(いわゆるSBOsに基づいた教育体系)からの脱却が図られ、6年制薬学教育がOBEに基づいた教育体系になったと想定される時期からスタートした方が良かった気もします。ただ、上記の概念に基づいた本格的な評価が第2期以降の薬学評価に該当すると考えてはおりますが…。

全体としては「Yes」である。意見として、大学設置基準第二十七条の二に「履修単位の上限について定めるよう努めなければならない。」とあるが、評価機構からは、この点の遵守について言与がなかった。評価機構の見解を示していただければと考える。

平成24年当時は医療、薬剤師を取巻く法律、ガイドライン、大学教育にかかわる制度について対応できていたが、この7年間でコアカリが改訂され、また諸々の制度上の変化に対応できていない。

Q5：評価基準は、受審大学の薬学教育プログラムの改善を支援し、向上に資する基準になっているとお考えですか？

記述回答

今年度実際に評価を受けましたが、その後で特に現状のプログラムを大きく改変する予定はありません。なぜならば、評価基準に合致させることによって、教育プログラムがさらに向上するようには思えないからです。全ての大学を画一的な基準や表面的な数字で評価するのは無理ではないでしょうか。また、各項目中での細かいことまで要求が多過ぎると思います。本学は国立総合大学ですので、薬学部独自で決められないことも多く(例えば、入試制度や教養課程でのカリキュラムなど)、その部分を評価し指摘されても困惑するばかりです。

6年生薬学教育をしていく上で、本当に必要な薬学教育プログラムの改善を求める評価基準になっているか、はなはだ疑問である。高すぎる理想や細かすぎる項目を評価基準としてしまうと、大学は評価のための対応に終始することになりかねない。

不十分な点を認識するという観点からは「向上に資する基準」になっていると考えます。

すべてではないが、改善や向上に必ずしもつながらない評価基準も見受けられる。

評価基準自体は改善を支援し向上に資するものと考えますが、それに沿っているはずの評価結果には評価者側の偏った視点が入っており、そのまま改善に向けて受け入れられないものがあった。

薬学教育を行う上で、国立大学においては研究も大きなウエイトを占めていると思っています。研究を基盤とした教育面の評価もより積極的に取り入れるべき視点と考えています。

多くの基準は問題がないと考えられるが、そこまで求める必要があるのかというようなものも散見される。

本当に必要な薬剤師養成教育とは、という学内での議論を阻害している。

一部は、大学ごとの特色を発揮できる基準になっていないと思う。

現時点では、薬学教育プログラムの改善を後押しする上での意義は理解できるが、そのことが必ずしも向上に繋がっているか疑問点も残る。))

評価基準は薬学教育の理想を記述したものであると思うが、各大学の個別の状況を考慮することなく、理想を押し付けられても必ずしも個別の問題解決につながらない。

具体的な教育プログラムやモデルカリキュラムなどが例示されておらず、評価を受審するだけでは何ら改善されていない。

評価基準に合うように変更したが、改善かどうかは疑問である。

評価基準は、受審大学の薬学教育プログラム改善の支援になっている。しかしながら、ストレート卒業生が少ない大学は数多くあり、これについて指摘されているが減っていないことは向上に資する基準になっていない。

Q6：評価基準は、受審大学の特色ある、あるいは秀でた点を積極的に評価できる基準になっているとお考えですか？

記述回答

現状の評価基準では、各大学の優れた点や特色ある点を評価する内容にはなっておらず、欠点を指摘し、その改善要求が主たる目的になっていると思います。ただし、各大学の特色などを評価するためにコストが高くなるとは本末転倒なので、無理に秀でた点を評価する必要はなく、評価の簡素化、低コスト化が最重要であると考えます。

秀でた点については積極的に指摘するようになっているが、それが全体の評価には繋がっていないと思われる。

秀でた点の評価に明確な基準がないので、大学が秀でたと考えても評価の際に却下されるケースが多いと推察される。秀でた点を積極的に評価するならば、その基準を明確にすべきである。これまで秀でた点が評価されている大学はたかだか数個であり、助言や改善すべき点の多さを考慮すると、評価において積極的に評価していると判断できない。

例えば、「4. 薬学専門教育の内容」に関しても、モデル・コアカリキュラムの項目を実施しているか否かを確認していますが、どれだけ深いレベルあるいは高いレベルで実施しているかは評価できません。（評価基準に基づく評価では難しいと思いますので、「現状で問題がある」とは考えていません。）

基本的にAをつけない方針であると聞くとおり、秀でた点を積極的に評価しているとは到底思えない。意見交換時も「他大学はどこもやっている」的な発言が多く、このことは「横並びでなければ適切としない」との強要にしか聞こえず、各大学の特色や個性を重んじている評価とは言えない。評価基準通りであることが唯一正しく、それ以外を否定し、それ以外の新しい芽が育ちにくようになっていられると思われる。薬学の持っている多様性を阻害し、新しい学問、医療を創成する芽を摘んでしまえば、何をやっているのかわからなくなってしまふ。大学の理念、国立、私立大学、3つの類型など、大学毎に求められている社会の要請が異なる点を十分に考慮した評価制度、基準であることが望ましい。当然、横並びや規範となることは実態にそぐわないし、もし統一した基準を定めるなら最小限にすべきである。

『中項目』の達成度による「S」評価(卓越している……他の大学の模範となる内容が含まれている)を無くしていただきたい。大学基準協会の認証評価での「S」は(大学基準に照らして極めて良好な状態にあり、理念・目的を実現する取り組みが卓越した水準にある。)とあり、「他大学が見習う」などとはなっていません。このような教育評価は、教育の質を保証するものであり、各大学に対して最終的に他大学を見習うように要求するものではないはず。他大学と比較するものではなく、「他の大学の模範となる内容が含まれている」を要求するのは、このような評価の趣旨に反しますし、明らかにやりすぎだと思います。

観点を満たせば基準に適合するという基準・観点の立て方では、受審大学は全体的にできていない点をチェックするための基準・観点にとらえてしまい、秀でた点を積極的に自己点検・評価し難いと思う。受審大学に秀でた点を明示するように促すことが必要と考える。

大いに不満があります。第1期評価の開始前年のトライアルの際には、「大学独自の観点」の設定が可能であり、大学としての独自性をアピールすることができました。しかし第1期評価の際には、その設定がなくなりました。また、それぞれの観点に対して字数制限が設けられました。結果として、大学独自の取り組みを積極的にアピールすることが強く制限されました。

どうしても画一的な観点からの評価にならざるを得ず、特色の評価という点では難しいところがあるのではと考えています。

評価の観点のうち「…ことが望ましい」ものについて妥当な内容が記載されている場合、基本的には「長所」として採用していただけるものと考えていたが、実際にはほとんど採用されていない。

コアカリに準じた教育が行われているかに主眼が置かれており、秀でた点を積極的に評価できる基準とはなっていない。

この点は最も欠けている点ではないかと思えます。画一的な評価は、ステレオタイプの教育を奨励し、同じような卒業生を輩出してしまう可能性があります。もう少し各大学の個性や強み、独自性などを評価してあげられるようなくみにしないと、最低限のことしかしない大学が増えるように思えます。

各大学の置かれた環境(地域性など)によって教育の特色の観点が異なるため、相対的には評価しにくいと思われる。過大評価は必要ないが、個々の大学の取り組みを大学の置かれた背景を踏まえて評価してほしい。
受審大学の特色ある点をまとめて述べることのできる評価項目が準備されていない。
特色があれば良いのか、どういう結果があれば秀でているといえるのか、不明である。
各大学の薬剤師養成教育プログラム、教育水準、学習者の到達度を担保したいのは理解できるが、大学の特色よりも画一化のイメージの方が強い。
むしろ良い評価を得るため、機構の評価基準に沿うように教育プログラムを編成するようになり、むしろ大学の独自色を出しにくくなり、大学の画一化と教員への負担が増加していると思う。
特色や秀でた点は各大学によって様々であり、必ずしも基準の範囲内で測れないと考える。基準とは別の観点で独自教育を評価する体制づくりが必要ではないか。
各大学により学生数や規模、その他、様々な異なる事情をかかえている。評価基準はきわめて明確なものとなっているために、逆に、これにしばられるすぎると、大学ごとの特色を発揮できなくなってしまう。
どちらかと言えば、まず全国の薬学部間で差がない教育システムを目指す評価システムであり、特色性の評価までの評価を詳細に検討されていないと思う。最低限の教育システムについては日本全体の薬学部で同一である必要があると思うが、この評価では全ての大学が文科省の指導の下、同じ教育システムを推奨していると思われ、学生の質(学力差)が各大学間で大きいことを考慮しておらず、国公立大学・私立有名大学薬学部を基準としている。中堅以下の私立薬学部では、どうしても薬剤師育成に主眼をおかなければいけないことに対する配慮に欠けた評価体制である。
大学の規模を判断し、規模や取り組みに対して評価せずに、一方的な評価基準に従って評価していると感じます。国立大学の1学年と私学での1学年の学生数の違いは非常に大きなものです。また、教育に使用できる金額もそれぞれ違っていると思います。それらを加味して、判断すべきと考えます。これらをすべて考えた上での特徴であると考えます。色々な制限の中でも、薬学教育として不足が出ないように基準(規則)を決定すべきと考えます。
どちらかと言えば画一的な評価基準で運用されており、受審大学の特色などを評価する上では改善の余地があると考えます。逆に誤解されている部分や全く理解されていない部分もあるように思える。
大学独自で取り組んでいる薬学専門教育の取り組みに対する全般的な評価基準がないこと、及びその取り組みに対する妥当性の有無等の提言があれば尚よいと考える。
評価基準の多くが必要な施策等を実施しているかを問う形式であった点、また、大学の自己申告に基づいて評価していた点に鑑みますと、大学の特色等を積極的に評価できる基準ではないように思いました。
各大学の特色が、必ずしも薬学評価基準に即したものであると限らないような気もする。
確定された観点を評価を主体としたため、大学の特色は反映されにくいと判断したため
評価基準が多く、かつその自由度が低いと、評価を意識した教育・自己評価にならざるを得ません。結果として、特色ある教育の評価ができなくなっていると考えます。
第1期の受審においては明確な基準が示されていなかったため、何が秀でているのかという判断が難しかった。
特色を否定するようなコメントもあり、評価項目以外や拡大解釈した内容を記載したり、積極的に盛り込む内容にはなっていない。
長所と判定される取り組みの選択に不整合がある。同じことをしていても、ある大学では長所として記述されるが、別の大学では無視されている。
大学の特色や秀でた点を評価する評価基準というよりも、改善点を探すような評価基準となっている。

大学の特色を出しても評価されていない項目のある。

現行では、各基準の中に埋もれてしまい、評価しづらい点もあると思われる。大学独自の或いは秀でた点を積極的に拾いあげるには、各大学が別途に設定した基準などを追加し、点検評価できるようにする必要があるのではないか。薬学教育としては、堅実な教育改善が常に図られていくべきとは考えますので、厳しい指摘があつてしかるべきと思っております。しかしながら、必ずしも全国の薬系大学を一律に評価できるものでもないかな？と思う部分もあります。基本的な観点は同一のもので良いと思いますが、大学の立地条件とそれに合わせた教育の取組みなど、日本の中での大学の立ち位置や将来に向けた役割等も勘案して評価できるのであればご指摘いただき、更なる進展に向けた助言・改善点を積極的に賜ることができれば、地方大学の将来を考える上でも有益な材料になると考えています。

受審大学の特色を記載する基準ですが、第1クールの評価基準では、大学独自の「薬学専門教育」に限定されています。薬学専門教育に限定する必要はないのではないのでしょうか。

Noの場合：改善点や助言を明記して改善されることを優先している。

秀でた点を評価した数が悪い点を指摘した数に比べて圧倒的に少ないことを考えると、Noと言わざるを得ない。

基準の妥当性より、それに対しあまり積極的な良点抽出評価になっていない。何が良いのかあるべき姿が示されてなく客観的判断に欠け主観的判断になっている。

Q7：評価基準の策定・改定時には、大学の意見が十分反映されたとお考えですか？

記述回答

特に、第2期の評価の際の評価基準改定案の策定では大きな問題があったと思います。本学も含め、まだ多くの大学が受審していない段階で意見を求められても、意見を出せるはずがありません。また、第2期の改定案の原案に含まれていなかった項目が最終案に加えられていたことなどもあり、最終改定案策定の手順も不透明だったと思います。本来ならば第1期の評価が一巡し、その評価に対する評価を各大学から意見聴取して行なった上で第2期の評価基準の改定を行い、第2期の評価サイクルを開始すべきだと思います。

評価基準の策定・改定時の説明会の際の理事長や機構側の対応や国大協からの意見書に対する対応を見る限り、大学の意見を十分反映しようとしているとは判断できない。

2回目の評価基準の策定では、大学の意見が反映されていると考えます。

第2期の改定案に対するパブリックコメントの収集が行われた時点で、半分以上の大学がまだ受審していなかったと思います。したがって、改定案に対して大学の意見が十分に反映されているとは言い難いと思います。

Q3の回答と同じく、開示の程度が低い。

Q3の通り2巡目の評価基準の改定にあたっては、半数近くの大学が未受審の段階でパブリックコメントを実施しており、適切な意見を求めたとは言えない。また、実際に寄せられた意見が十分に反映されているとは思えない。特に、評価の項目や内容は、評価業務に係る労力や経費に直結し、これが重くなるほど結果的に教育研究の質を下げることになりかねないことから、時間をかけた見直しを求める意見書を国公立大学薬学部長会議から申し入れをしたが、「時間が無い」との理由で十分な意見交換をする機会もなく、ほとんど聞き入れられることがなかった。何の時間が無いのだろうか。評価基準は、必要最低限の項目に絞るべきであり、再考が必要と考える。

第2期の改定案に対するパブリックコメントの時点で、半分以上の大学がまだ受診していなかった状況では、改定案に対して大学の意見が十分に反映されているとは言えません。第2期の改定案に対するパブリックコメント以降に出された評価基準に、原案にはなかった項目が突如加えられていました。これらは後出しジャンケンです。社員総会の時に質問をしましたが、「理事会ですでに決まったので変えることはできない」との中村先生の回答でした。しかし、Q3の回答で述べましたように、理事会の構成自体が役員規則に違反していますし、理事候補者がどのようにして選ばれたのかわかりませんので、理事会などの決定自体が有効ではない可能性があります。観点4-1-2 学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。(薬学だけでなく、大学全体の問題なので、機関別認証評価で評価されるべき項目です。総合大学においては、薬学部だけで対応するのは無理な観点です。)観点4-1-3 医療人を旨とする者の資質・能力を評価するための工夫がなされていること。(つまり(義務)。原案では「工夫がなされていることが望ましい」(努力目標)となっていたのに、変更されたことすら記載がありませんでした。)

・基準については、分野別評価の基準としての妥当性について検証する必要がある。機関別評価との基準の重複はある程度はやむを得ないところであるが、機関別評価の基準との違いが明確にできていないもの、不足しているものも見受けられ、精査が必要と考える。

・基準策定及び改定のプロセスが不透明である(1期目・2期目)。事前に社員へ十分に説明し合意を得ているとは言えず、策定過程でも社員の意見を十分に聴取・反映しているとは言えないと考える。

まず、本アンケート実施の意義は大いに評価するところです。しかし本来ならば、本アンケートはもっと早期に実施すべきものです。そして、アンケート結果および受審大学からの意見を十分にフィードバックして、第2期評価の在り方を検証し、評価基準を策定・改定すべきです。実際には、すでに第2期の評価基準や評価のためのハンドブックが完成しています。このことは、検証結果を基準の改定に活かしておらず、PDCAのAが欠落していることを示しています。この意見は、パブリックコメントを求められた際に、既に述べさせていただいておりましたが、残念ながら、建設的なご回答は全くいただけておりませんでした。

国公立大学、古くからの私学と新設私学を同じ土俵で評価するのはすこし無理があるようにも思います。

大学の意見を聴取する機会がどの程度、あったのでしょうか。また、機構と大学間で評価基準についての詰めがあったのでしょうか。あれだけの評価内容なので、大学の意見の調整はほぼ無理と思います。

多くの教員の第三者評価に対する関心度がまだまだ高くないところで、なかなか建設的、批判的な意見は完全には吸収されてないことが危惧されます。

どちらかと言えば、まず全国の薬学部間で差がない教育システムを目指す評価システムであり、特色性の評価までの評価を詳細に検討されていないと思う。最低限の教育システムについては日本全体の薬学部で同一である必要があると思うが、この評価では全ての大学が文科省の指導の下、同じ教育システムを推奨していると思われ、学生の質(学力差)が各大学間で大きいことを考慮しておらず、国公立大学・私立有名大学薬学部を基準としている。中堅以下の私立薬学部では、どうしても薬剤師育成に主眼をおかなければいけないことに対する配慮に欠けた評価体制である。

第一サイクルの基準の作成から期間が空きすぎており、反映されたかどうか判断できない。

改定の際に、大学への意見聴取の機会や改定のプロセスの周知が十分ではなかった。

(第1サイクル目では、大学の意見を十分に反映するのは難しいと思われる。)

大学の意見に対する議論の内容や最終的な策定基準などが明確でないため、大学の意見が反映されたかどうか判断できない

新基準についての全国の大学の意見については概要のみの公開であり、具体的な意見は一部説明されましたが、公開されていません。また、それらの意見についての評価機構の考えも不明です。

評価基準に対して意見を求められたが、ほとんど採用されていないように思う。

評価機構からのコメントが元となって教務委員会等で審議されたことがあるが、具体的に各大学からの意見がどのように評価され、報告書に反映されたかが不明である。

パブリックコメントを提出したが、その回答は一切なく、困難さがさらに深まる評価基準に改悪されており、薬学教育評価機構社員総会でも発言したが、改訂の一部は受け入れられない。

第1回目の評価に対する総括が出来ていないうちから、第2回目の基準が決まっているのはおかしい。

評価に時間と労力を非常に取られる状況であり、1回目の評価はともかく、改定時には評価の簡素化について十分に議論できなかった。

改定時にアンケートが取られたが、大学名がわかる形であり、自由な意見が述べられなかった。

大学の意見は反映されている。しかしながら外部意見が反映されていないところに違和感を感じる。

Q8：評価基準は、受審大学および評価者に理解できる表現になっているとお考えですか？

記述回答

観点の文だけでは理解できないところがある。例えば、観点3-1-1-4など。

自己点検評価書の内容が機構側の意図する内容と異なっていたことは、これまでも多々あったはずだが、それらは評価基準が受審大学および評価者に理解できるわかりやすい表現になっていないからではないか？自己点検評価書に記載すべき内容を受審大学が誤解なく理解するための工夫がもっと必要ではないか。

判断できないものがある。

受審大学と評価者(評価実施員)の間で解釈が異なる基準・観点が散見された。基準・観点の内容の問題ではなく、双方への周知・説明が不十分であることが原因と考えられるので、改善を図るべきである。

評価者に対しては、評価プロセスの中で評価基準を理解する手段がありますが、受審大学にはないので、評価者が居ない大学には分かりづらい部分もあろうかと思います。

観点をもう少し具体的にさせていただくとわかりやすいのではないか。

以前のものに比べて、若干抽象的になり、柔軟性は出てきたと思いますが、具体性が低下し、わかりにくいと考える教職員もおおいのではないのでしょうか？

一部、具体性に乏しい表現があり、どこまで求められているかが不明な項目があった。

「総合的な目標達成度を評価するための指標」の「総合的な」などの理解が困難である。

表現があいまいな点があり、間違えた解釈で回答してしまった点がある。大学基準協会と重複している部分もあり、同じような評価書を2回作らなければいけないわずらわしさがある。大学教員が本来の教育・研究に携わらなければいけないにもかかわらず、評価書作成に時間を割くのは、本末転倒であり、評価を1回で済ませるような横のつながりを持ってほしい。

チェックシートの熟読が必須であった。このことは、評価基準そのものだけでは理解可能でないことを意味している。

(Yesだが、「関連科目を総合して評価する指標」(評価で確認する事項に記載)については理解が困難であったように思われます。)

評価者からの問い合わせ質問事項を見る限り、双方の評価基準の理解が一致しているとは言えない

程度を表す表現が多く、受け手により解釈に幅が出ると考えます。幅を認めるのであれば問題ありませんが、実際の評価機構の評価では求めることが限定されていたので、より分かりにくくなっています。

(例)基準3-1-1 共感的態度や人との信頼関係を醸成する態度、倫理観や使命感、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において目標到達度を評価するための指標。本当に教育可能なのか？ どうすれば教育できるのか？ 評価可能なのか？このような基準や観点多い。

観点6-2-1-3のように問題解決能力の醸成に関する項目では、評価基準から判断できる内容と、本来求められていた内容とに大きな格差があると感じた。

Q7記述のとおり。

第1回目の評価に対する総括が出来ていないことから、第2回目の基準が決まっているのはおかしい。

「ヒューマンズ教育・医療倫理教育」や「問題解決能力の醸成のための教育」等の評価基準・観点において、「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」との記載があります。当時、学習成果基盤型教育の概念は普及しておらず、「目標達成度を評価するための指標」の意味がよくわかりませんでした。その後、本学では各関連科目において、ルーブリック等を含む評価方法を開発して実践しましたが、改善報告の審議結果において「総合的な目標達成度を測定する評価の指標を設定するよう」指摘がありました。評価基準・観点において、より内容がわかりやすい具体的な記載を希望します。また、審議結果の検討所見においても、例示を含めたわかりやすいご指摘を希望します。

基準に「効果的」や「適切」という表現があるが、観点やハンドブックでの解説でも分かりにくい部分もある。したがって一般教員に評価基準および観点が理解されていない。また、評価基準チェックシートの評価で必ず確認する事項が理解されていない。機構に容易に聞ける窓口を設けてほしい。

殆どの評価基準はわかりやすいと考えられるが、中にはわかりにくいものもあると考えられる。

大学側に解釈の差が出る表現となっている。自己評価担当者が自己都合で判断してしまう評価基準が散見される。自己評価で必ず確認する事項を明示するなど解釈にずれがないように明確化する必要がある。

Q9：大学と評価者側の間で解釈に大きな開きがあるとお考えの評価基準・観点はありますか？

記 述 回 答

本学の受審の際には評価者との間で解釈等に大きな開きはなかったと考えています。ただ、他大学の状況を伺うと、評価グループの構成によって大きな違いがあると思われま。国立大学か私立大学か、総合大学か単科大学か、で教育プログラムの構成にも大きな違いがあるはずですので、それぞれの大学の形態に適した評価グループの構成にするなど、なんらかの工夫が必要だと思います。

Q8にも関連する。「評価で必ず確認する事項(大学用)」で説明を要する観点。

中項目6、8：卒業試験に対する私立大学と国立大学の考え方の違い。大学間での卒業研究の量と質の違い。6年制教育のみと6年制+4年制併設教育に対する考え方の違い。

本学は、受審中であり、大学と評価者側の間で解釈に大きな開きがあるか否かを直接判断する十分な観点を持ち合わせておりません。

基準と観点の中に薬系単科大学を対象として設定されたと思われるものが見受けられ、これらは総合大学の薬学部についてはそぐわない。基準3-2-3:語学教育は大学全体の課題であり本評価の項目に含まれているのはおかしい。観点5-3-1-4:実務実習に全教員が参加することの意味が不明瞭である。観点6-1-1-2:卒業論文作成を課すかどうかは各教育機関の独自の考えに基づくべきである。基準8-1-1:成績評価の方法・基準及び結果について学生にすべてを開示することは必ずしも教育効果を高めることにつながらない。基準8-3-3:さまざまな思いを抱く学生を対象とする教育において総合的な学習効果の評価は困難である。基準10-1-4:総合大学においては教員人事が大学全体の方針に沿って行われるため薬系部局のみで方針等を作る事はかなわない。

訪問調査前の評価者からの質問で、「薬学教育に対して大学としてどのように考えているのか」という的外れのものがありました。明らかに、単科大学の先生あるいは薬剤師の方の質問であると思います。基準1-1に関して「大学または学部の理念」となっているのを、総合大学に対して「大学および学部の理念」と取り違えているとしか思えませんでした。

基準1-1・観点1-1-1、基準2-2・観点2-2-2、基準3-1-1・観点3-1-1-1、基準3-2-1・観点3-2-1-1、基準6-1-1・観点6-1-1-5、基準8-3-3・観点8-3-3-1

パブリックコメント以前は「教育の質保証」となっていたものが、第2期評価基準・観定の完成版では「内部質保証」に書き換えられています。これは機関別認証評価に従った用語変更と推察しますが、機関別認証評価において求められていた点検・評価の内容とは食い違いがあるように思われます。

卒業研究に関する評価については、国立、私立で考え方が異なるので、一律な解釈は適当ではないと思われま。

中項目3の観点3-1～3-5のうち「準備教育」と明記されている箇所は3-3のみであるが、実際は中項目3全体が準備教育を扱うものとの指摘を受け、戸惑った。中項目3の項目名を、「準備教育」が対象であることがはっきり分かるようなものにしていただきたかった。

SBOsは、薬学専門教育の各ユニットのGIOsに関連性の高い科目にしぼって記載する必要があるとの考え。

大ざっぱに言って、国公立大学と私立大学、4年制コースをもっていない大学と併設している大学、薬剤師教育が主となる大学と研究者・技術者・教育者の養成にも力点を置いている大学などと、それぞれの大学の特色、方向性が異なるはず。もちろん最低限の薬剤師教育・臨床教育・薬学教育はの質保証は当然のことながら必要ですが、それぞれの大学の独自性をしっかりと評価できる評価体系と評価者の柔軟性がもう少し必要のように思いま。

基準2-2、観点2-2-2において、6年次の総合演習を薬剤師国家試験対策とのみ解釈し、6年次におけるディプロマポリシー達成の可否を検定するための科目であることをあまり評価していないように思われる。

「【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、それに基づいて適正に評価されていること。」については、各大学の教育方針により、その程度はさまざまになって良いのではないか。

問題解決型学習に関して

基準2-2・観点2-2-2
観点10-1-1-2 専任教員1名当たりの学生数(現実的な数からかけ離れている) 観点10-2-2-1 研究室が適切に整備されていること(当該研究室の研究内容で必要な面積は異なる)
基準2-2【観点2-2-2】
特色あるプログラムに対する評価や、評価方法、中堅私立薬学部としての薬剤師国家試験対策についての考え方がどうしても違っている。
基礎実習における学生対教員数や、認定実務実習指導薬剤師に関する考え方。
【観点1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、…ていること。⇒ 教育と研究の目的が学則の同じ条文中にある必要は必ずしもないとする。本学では学則の構成上、教育と研究の目的を便宜的に学部と大学院、研究所等に分けて記載している。こうした本学の対応が、改善すべき点として評価結果に報告されている(2018年度受審中)。【観点7-1-1】「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。」とあるが、この「責任ある体制」を、教授会構成委員全員で直接対応するように狭く解釈・強要することには問題があるとする。本学では、教授会構成員である学部長、学科長、入試実施委員をもって入学者選考委員会を構成し、教授会の議決に代えることとして運用している(教授会運営規程内規)。こうした本学の対応が、同じく改善すべき点として、評価結果に報告されている(2018年度受審中)。
【基準8-3-3】初版のコアカリが学習成果基盤型でないのに、総合的な学習成果の測定の「助言」は行き過ぎである。【基準10-1-2】教員の採用および昇任は学長のガバナンスのもとで実施しているが、教授会での審議を「助言」されたことは理解しがたい。
入学試験の適切性に関する解釈については、いくらかの開きがあるように思いました。
【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。【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10-2-2-3】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に努めていること。
【観点3-1-1-5】【観点3-2-2-4】【観点5-1-1-5】【観点6-2-1-3】
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。
【基準4-1-2】の【観点4-1-2-2】において、実験実習時間数が不十分とされたこと 【基準10-1-1】の【観点10-1-1-2】において、ST比=10名以内が望ましいとされていること
基準3-1-1、3-2-1、3-2-2、3-2-3、3-3-2、3-5-1、6-1-1、6-2-1、7-2、7-3、8-3-3、10-1-1、10-1-4、10-2-1、10-2-2
評価者側は留年や退学の頻度が上昇すると入試基準の厳格化を求める場合が散見される。記述からは入学定員の削減を示唆するようにも解釈することができ困惑することがある。
中項目4の基準4-1-2の記載にあたり、ハンドブックでは複数カリキュラムが進行している場合は評価年度に開講する科目について記載するよう指示があったにもかかわらず、評価チームからカリキュラム毎に記載することを求められ、結果、正誤表で対応することになった。このようなことは無いように願いたい。
Q8と同じ
Q7記述のとおり。
第1回目の評価に対する総括が出来ていないうちから、第2回目の基準が決まっているのはおかしい。
【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的確に含まれていること。大学独自の教育ですが、評価報告書では、独自の授業科目の開講が必要である旨の記載がありました。科目の一部に独自の方略や独自のSBOsを組み入れた教育でもよいのではないのでしょうか。
基準7-3: 入学者数が入学定員数と乖離していないこと。定員を超えた入学者については、教育の質を落とすと思われるが、定員に満たない状況は一人一人に目が届くという観点で教育の質とは関係がないのではないか。18歳人口の減少と、地域性の問題で定員確保は厳しくなっている。

基準7

観点 8-3-3-1 個々の科目を取得していれば、学習成果は必ずとあるはずであり、総合的な学習効果を測定するための指標までは必要ない。観点 10-1-3-1 専任の教授、准教授にこだわる必要はない。

基準1-1(研究とは何を指すのか。具体的には教員の研究なのか、学生の研究なのか。)

観点3-1-1-4;観点3-2-2-4

Q10：第三者評価を実施する間隔として、7年間隔は妥当でしょうか？

記述回答

もう少し長くした方が良いと思います。評価書作成には膨大な労力がかかり、そのことがむしろ教育に悪影響を及ぼします。1回目で問題がなかった大学の評価サイクルを長くするなど、工夫をすべきです。また、先にも記しましたが、各評価サイクルが終了したのちに、評価システムの妥当性に関する検証・評価を行い、次のサイクルを回す仕組みが必要であると思います。

7年となった経緯がわからない。1サイクルと次のサイクルで1、2年空けて評価結果の見直しをしても良いかもしれない。

10年以上でよい。問題がある大学(基準は検討が必要)はもっと短期間で再評価する。

国立大学法人は、さまざまな評価を受けており、常に評価のための対応を行っている状況です。薬学部は、さらに薬学教育評価も受けており、評価に疲弊しています。もう少し、評価される側の労力と時間についてご配慮をいただけますと有難いです。できれば10年間隔程度が妥当と考えます。

入学試験の制度が変動しつつある中、7年間隔は短過ぎる。例えば12年でもよいのではないか。

評価が良かった大学については、10～12年ぐらいにしても良いと思います。国立大学の場合には、機関別認証評価だけでなく、法人評価(国立大学法人法にもとづく)や、国立大学法人運営費交付金の重点支援(いわゆる3つの枠組み)に関する評価なども受けおり、常に評価を受けている状況です。薬学の場合には、さらに薬学教育評価も受けていることから、評価疲れの状況です。評価する側としては、評価される側の教員や事務職員の負担(労力と時間とお金)について真剣に考えていただきたいです。

機関別評価の7年間隔に合わせていることは妥当と考える。ただし、2期目は1期目の評価結果を反映して、基準に適合している項目は負荷を軽くするなど大学毎に重点的に評価すべき基準・観点を考えるべきと考える。

薬学科の修業年限が6年間であることを考慮すれば、ある意味妥当なのかもしれません。しかし、画一的に7年間隔としている現在の制度では、既に多くの大学から指摘があるように“同一の評価基準での評価が終了していない大学が多く残っているのに、異なった基準の設定および評価がスタートする”という大きな矛盾をはらんだ制度のままです。たとえば、早く受審し、かつ良好な判定を得た大学については、全大学の評価が終わるまで認証結果を有効とするなどのフレキシブルなものにしてはどうでしょうか。そうすれば、早めに受審するメリットが出てくるので、手をあげる大学も出てくるのではないのでしょうか。細かなことでは、次期評価が開始される前年は、評価対象とせず、次期評価を迎えるための検証・改善に充てるべきではないかと考えます。現状のままでは、次期評価の最初の年(1年目)の評価がトライアル的なものとなる可能性が高いと思います。

妥当性の評価については、7年は長すぎるし、受審間隔が短いと、受審のための準備や対応に無理が生じます。

評価を受けて、その改善に2、3年を要する場合、次の評価は改善後の卒業生を含めた総合的な評価ができないので、間隔を伸ばすべきである。

評価を受けた大学の結果に応じて、7年後、14年後という選択肢があった方がよい。

原則、7年でよいと思うが、評価に関して点数化などをし、2周目の評価からは、7年という周期をもっと柔軟に運用できるようにしてはどうか？大きな問題がないところと課題満載のところとが、同じ周期というのも、逆に公平性が担保されていない印象であります。

大学の教員にとって、現行の分野別評価の資料作成は非常に負担です。そのため7年サイクルは短いと思います。機関別評価も存在しているので、ある程度一本化できる点もあると考えますし、やり方ももっともっと簡略化すべきだと思います。

機関別評価が7年間隔なので、10年間隔にしてはどうか。

もう少し長い間隔(例えば10年間隔)でもよいように思える。調書の作成に時間を要するため。

短すぎるのではないと思う。新しいコアカリキュラムの導入や新たな実習評価の導入など、めまぐるしく変わっており、それに対応しなくてはならない。その対応のためカリキュラムの変更もあり、その間の評価は非常に複雑であり煩雑なものになる。古いカリキュラムでは対応できないが、新しいものでは対応予定としか回答できない事案もあり、7年間では対応が難しいと感ずる。

今後、コアカリキュラム改訂との関連もあり、7年間隔が妥当でなくなることもありうると思う。
コアカリの改訂時期との問題もあり、カリキュラムが同時進行している時期の評価は難しいのではないかと疑問が生じる。大学基準協会と同時に実施していただき、共通項なども作製していただけると、教員本来の学生に対する指導ができる。
薬学教育プログラムしかない場合には、妥当と考えますが、大学基準協会の自己評価を受け、さらに、薬学教育プログラムを受けるので、3年に1度は、自己評価を受けている感じです。企業が行っているISO等では基準自体は変更ありませんが、進歩したところについて、数年に1度は評価してもらいます。しかしながら、大学基準協会や薬学教育評価機構に関しては、基準自体が大きく変更されるために、自己評価書を作ることが中心となっています。ですので、基準を変えるのではなく、基準のブラッシュアップを中心に進めるべきと考えています。それによって、改善されるものと考えます。基準が変わったのでは、新たなPDCAを回すことになり、今までのことは、放置されるようになります。実施間隔の問題では無く、常にPDCAが回る環境整備が必要です。
第三者評価と機関別認証評価の両者が必須なら7年は短い、一本化されるなら7年間隔は妥当と判断した。ただし、教員の負担や教育プログラムの改善に要する年限を考慮すると10年程度が妥当と考える。
10～12年。6年で完結する教育を点検・評価し改善していくためには、7年間隔では準備に追われ評価のみとなり、実効性が出ません。6年～12年の間は、大学の自主的な中間評価にした方が実効性が上がると考えます。加えて、現行の受審費が高く、大学にとっては大きな負担です。
全大学の一通りの評価に7年かけるなら、その後、問題点を点検し、次の評価項目や評価基準を定める手続きを考慮する(PDCA サイクルの実施)と10年サイクルくらいが妥当と考える。しかしながら、そもそも、第1期の薬学教育表期間を7年とした理由や根拠が明らかでない。その理由・根拠が開示されていないのに判断できない。まさか、大学教育評価のサイクル7年から単純に7年にしたのではないと思うが、1サイクル7年とする根拠があれば、当然ながらそれに従う。〈典型的な無意味な質問〉
評価にかかる負担を考えると短すぎる。7年で一巡するのであれば、3年ほどかけて全大学で評価内容を公開し、評価概要を公表していただき、全大学でその内容を共有するのはどうか。
期間は何年でも良いが、第1回目の評価に対する総括が出来ていないうちから第2回目の基準が決まっているのはおかしい。
評価を受けた後、「教育全体を見直し⇒新たな教育体系構築⇒教育を実施(6年間)⇒その検証」というプロセスを考えると7年間では短いと考えます。中間監査の様な形で少し簡素化したバージョンの評価系が入るのであれば、10年から12年の本審査のインターバルで実施が可能になるのではないかと考えます。
6年制になってカリキュラム変更が完了するのに時間がかかるようになっている。その点ではもう少し期間が長いほうが良い。期間別評価の多くの学部は4年制であり、それに対して7年間隔の第三者評価である。6年制になってカリキュラム変更が完了するのに時間がかかる訳で、その点ではもう少し期間が長いほうが良い。
どちらかと言えば「Yes」と回答するが、意見として、下記の2点を述べる。 ①7年間隔の根拠となる説明がない。②薬学部6年制ということから、PDCA1サイクル(6年間)を考えると、評価の間隔は最低7年間は必要。ただし、評価後の改善報告等に3年かかり、その後すぐに次の評価に向けての準備等を開始することになる。大学として、常に評価に関する業務が継続し、その負担も大きい。可能であれば、もう少し受審の間隔が伸ばせないのか(10年間隔等)という思いはある。
最初の方に評価を受ける大学は、基準の改定時に常に最初の方になるので、不公平感がある。例えば最初の方の大学は有効期間が10年にして、評価を受ける時期が流動的になるようにするなど工夫してほしい。
ただし、評価項目に関しては、3～5年で薬学教育、社会的背景を踏まえた更新が必要。

Q11：第三者評価の評価実施員として人材を派遣し、評価にご協力いただきましたが、大学・団体にとって良かったとお考えでしょうか？

記述回答

Yesの場合：受けた評価について、経緯を聞くことができたことと、評価の全体が見渡せる人材が育ったことは良かった点だと思います。

Yesの場合：評価基準、観点を十分に理解することに役立ち、それらに基づき本学のカリキュラム等を考え直すきっかけにもなった。

Yesの場合：こちらに気づかぬ指摘もあった。

Noの場合：基準・観点に基づかない指摘内容もあった。実際にちゃんと状況を理解し評価している評価者は2名程度であり、財政的観点からも大人数で訪問調査することに疑問を感じる。

Yesの場合：本質的な利点ではないが、評価を受ける為の準備に資する情報が得られた。

Noの場合：評価実施員の業務や費用面での負担が大きすぎる。本務である教育研究活動に支障が出ないよう、評価方法全般の見直しが必要である。

Unanswerableの場合：良いかどうかはなんとも言えませんが、お互いさまなので評価者を出さなければならないと思います。

Noの場合：本学の場合、評価者研修には何名か参加したが、評価実施員にはなっていないので、回答できない。

Noの場合：評価を受審する際、自己点検・評価責任者と評価実施員経験者との情報共有は、ある程度は必要ですが、過度になれば外部評価の厳正さを低下させる可能性があります。その対策を明示すべきだと思います。

Yesの場合：双方の立場から第三者評価を理解することが出来、スムーズに第三者評価を受審することが出来たため。

Yesの場合：本学の教育体制について忌憚のないご意見を頂くことができたことは教育の質向上に資するものと考えています。

Yesの場合：受審の準備が容易になると思います。逆に評価者が居ない大学は評価内容に戸惑う部分とあると思います。

Yesの場合：客観的な視点から教育体制を見直すことができた。

Yesの場合：評価の実態を把握できた点

Yesの場合：評価に対する学内の理解につながる

Noの場合：評価実施員の負担が大きく、教育・研究に支障を来しているように感じる。

Yesの場合：本学の評価、あるいはその後の対応に関しては、大いに参考となった。

Noの場合：一方、同程度のレベルの大学への派遣でないと、背景や文化が違いすぎてあまり参考とならず、取り組みやしきみなどを取り入れることができない。

Yesの場合：報告書の作成等に助言をいただき、大変参考になった。

Yesの場合：評価基準に基づき、教育プログラムの改善に役立ったと考ます。

Yesの場合：実際に面談して、理解できることが双方に在りました。

Yesの場合：本学から派遣した者が、評価実施員として経験したことを（直接的ではないにしろ）何らかの形で業務に活かせると考えられるため、派遣したことは大学にとって良かったと考えます。一方で、守秘義務により、業務に活かせられない部分も非常に多いようである。

Yesの場合:6年制薬学教育の点検評価ならびに本校の目指すべき教育の在り方が明確になった。
Yesの場合:自己点検・評価書のみでは不十分な、授業内容および内容物、学生・教員の意見等を取り上げてもらえたので。
Yesの場合:評価の実際を知ることができたので、自己点検・評価の参考になった。
Yesの場合:情報が得られた。Yesの場合:直接意見交換ができることから、審査のプロセスが透明化され良いと思う。また、書面では理解されない意見(個人情報)が厳しくなり、書面に示すことができない事案や誤解されている事項)等を意見交換で解消できる。さらに、今後、カリキュラムの改訂などを行うにあたって、他大学の教員等からの評価は参考になる。
Yesの場合:他大学の評価を実施することで、自大学の良い点・不十分な点、評価基準を満たすことが難しい点等が見えた。
Yesの場合:他大学の評価に参加することは、評価実施目的で相互に人材派遣するというだけでなく、大学(薬学部)の健全な発展に向けて大学としての大きな社会的貢献につながっているものと考えます。
Yesの場合:書面ではわからない学生の生の声も評価に反映されるので、仕組みとしては良いと思う。 Noの場合:評価実施員の当たり・外れがあるという話を聞くから。適切に評価に係る業務をこなせたのか、評価サイドでも自身の自己評価はしていただきたいと思う。
Noの場合:過重な負担があり、学部の運営への影響が懸念される
Yesの場合:受審する立場だけでなく、評価する立場を経験することにより、多角的な議論できるため。
Yesの場合:ご指摘を通じて改善すべき事項がより明確になり、具体的な対策の立案につながった
Yesの場合:第三者評価の目的及びこれを踏まえて大学として今後取り組んでいくべき内容が、より明確になった。
評価委員として評価することは、様々な面で薬学教育について、理解が深まるため、評価委員は、自分の大学にもある程度フィードバックすべきであると思うが、必ずしもそうっていない
Noの場合:良い面も多いと思うが、評価実施員の負担が大きすぎると思う。
Yesの場合:評価に対するコメント等予め対策を立てることができる。
Yesの場合:本評価は、6年制薬学教育における自主的な第三者評価であり、各大学から評価実施員候補者を提示し、その評価者が研鑽しながら、薬学全体を考えるのは有意義である。
Yesの場合:貴機構の評価実施員として評価に携わることにより、評価を経験した者が評価の考え方を深く理解し、学内に周知することで、大学の改善活動に繋がることが出来たと考えます。
Yesの場合:他大学での実施状況を客観的に視察する機会が得られたため。
Yesの場合:他大学がどのような問題を抱え、どのように対処しているかを把握することができるので参考となる。
Yesの場合:評価基準や観点が意味することの理解が深まり、自己点検・評価の質が高まるとともに、改善計画の立案が推進された。
Yesの場合:薬学教育の充実に必要な施策などを、教員側から大学へ提言しやすくなる。:薬学教育プログラムの充実に必要な施策などを、教員側から大学へ提言しやすくなる
Yesの場合:基準が曖昧な場合、評価実施員を通じてその概要が把握できたため良かったと判断した
評価実施員の派遣により他大学の状況を知り、本学部の自己評価の際に参考となった。
Yesの場合:派遣した人材を介して、自己点検評価において確認すべき点の把握と、適切な資料作成の重要性の理解が進んだ。Yesの場合:自己点検・評価書の記述のみでは現状を伝えられない点も多々あることから、訪問調査で実際に現場をみていただいた上で意見交換できたことは、とても有意義であったと考えております

Yesの場合: 評価機構が求めている評価の内容・実態や、他大学の状況を知ることができました。
Yesの場合: 今後の自大学の評価・点検活動に経験を生かしてもらえる。
Yesの場合: 薬学教育に対して、多様な考え方を知ることができた。
Yesの場合: 第三者評価およびピアレビューであり、大変参考になることがあった。
Yesの場合: 評価実施員として協力することにより、薬学教育に求められることや他大学の状況を肌で感じることができている。この経験は、今後の自学の教学運営の検討や立案にあたり非常にプラスであると考えている。
質問の意味が分かりかねます。
Yesの場合: 本学の教育プログラムの改善などに役立つ情報を得られる。
Yesの場合: 評価実施員としての研修期間があり、本学教員にとって良い経験となった。研修期間については、十分な期間を設けていただきたい。また、業務の関係上、夏季休暇に実施して頂くことが望ましい。
Yesの場合: 評価を担当することは負担ではあるが、評価事業の実際を把握することができた点はよかった。
Yesの場合: 他大学の実情を知ることができる点
Yesの場合: 評価対策の参考になった。
Yesの場合: 同僚評価には善し悪しがありますが、それ以上の公平性を図る良き方法がないと考えるので、同様の様式で実施するしかないと思います。評価内容は公表もされておりますので、他大学の取組み等を共有する上でも有効だと思っております。
Yesの場合: 大学内で評価に関する理解が深まりました。
Yesの場合: 評価機構の考えを理解している人材の養成にもなっている。
Yesの場合: 評価の内容、評価視点の理解者が増え、教育・管理体制の改革に役立った。
評価を受ける場合の参考にはなったが、評価実施委員の負担は大きく、教員数に余裕のないところでは、教育研究への影響も少なくない。 Yesの場合: 他大学の評価を行うことで、薬学教育評価ハンドブック、評価基準、観点および評価基準チェックシートの理解が深まった。しかし、教員数に余裕のないところでは、教育研究への影響も少なくない。
Yesの場合: 具体的に機構が求めている評価の重要な箇所が理解でき、事前にその改善にむけて少しでも努力することができたこと。
Yesの場合: 改善すべき点が明確になった。他大学の状況が判明した。 Noの場合: 実施員の労力と費やす時間が大きく、負担が大きい。
Yesの場合: 自大学の点検・評価に有益な意見を提供できた。多くの大学の教育活動を学ぶ機会となる。
本学からは、定年退職された垣内先生が評価実施委員として参加された。

Q12：会員の年会費は、妥当な金額だとお考えでしょうか？

記述回答

90万円の入会金、80万円の年会費は、現在の国立大学の予算を考えると極めて高額です。近年、国立大学の運営費は減少し続け、財政的には厳しい現状で様々な予算削減の努力を行っています。従って、大学基準協会と同程度の20万円程度でなければ、国立大学薬学部の予算規模では支払いの継続はいずれ不可能となります。また、国立大学では私立大学に比べ圧倒的に少ない学生数ですので、学生数に応じた負担割合などを導入していただきたく思います。

国立大学にとって90万円の入会金、80万円の年会費は予算的にかなり厳しいと考えられます。国立大学の運営費交付金はこれまでもさらに減少すると予想され益々厳しさは増すものと考えられます。6年制学科の規模なども考慮して負担割合を検討するなどのご配慮をお願いできればと存じます。必要な経費であるとは思いますが、学生数などの規模を反映しても良いかと思う。

今の金額の半額程度：評価における無駄が多く存在すると判断されます。評価者の人数など検討が必要ではないでしょうか？体制ももっと簡素化できます。

運営費交付金が年々減額される中、高価過ぎる。Q11とも関連する。予算削減を前提に評価方法を再検討する必要がある。全ての大学一律ではなく学生数に応じた額にすべきである。

大学基準協会なみにして、年会費の基本料と学生数に応じた課金をするのが自然です。薬学教育評価は高すぎますし、学生数が一桁以上も違う大学と、会費や評価手数料が全く同じというのは理解できません。受審のためにかけた教員や事務職員の労力と時間とともに、受審のためにかけた費用の観点から言えば、費用対効果は極めて悪いと言わざるをえません。再考をお願いします。

他の機構との比較は単純にできないが、経費削減が可能な事項を精査し、低額に抑える努力をお願いしたい。

低額であればあるほどよい。大学基準協会のように、社員の年収に当たる薬学科(6年制)の入学定員に応じた多段階の年会費制を検討するべきではないでしょうか。

妥当性は不明ですが、他機関の金額を参考にして回答します。

入会金 500,000円(医学教育評価機構と同額)

年会費 500,000円(薬学評価機構・医学教育評価機構と大学基準協会・高等教育評価機構の差がかけ離れている。間を取って。)

妥当な金額がいくらになるかよく分かりませんが、現在国立大学では運営交付金の削減に伴い、予算捻出には困難が伴っているのが実情です。

設定の根拠が分かりません。

妥当額の詳細は分からないが、評価に関わる費用を教育研究費から捻出せざるを得ない国立大学において、この費用は教育の質の低下を招きかねない額である。各種委員の削減を図るなどして組織のスリム化に努力すべきであると考え。

国立大学における予算状況はかなり厳しい。特に小規模学部の総予算は以前より激減している。評価にあたる実施員の旅費などの経費を軽減するために、評価人数を減らすなどの努力が必要。1期と同じではなく、評価機構としての大胆な経営努力が必要。

予算の捻出が難しいので、もっと簡素化して金額を下げたい。

多くの国公立大学の運営交付金が減らされ、かなりの部分を外部資金で運営を賄う必要がある現状で、この金額は負担である。先述したように、7年周期をflexibleにするなどして、減額を望む。入会金、年会費ともに500,000万円くらいが妥当か？

仕事量から考えると、妥当と考えますが、安い方が助かります。

500,000程度 効率的な運営の努力が必要と考えます。

50万円。財政的に大変なため。

機関別評価機構(大学基準協会や日本高等教育評価機構)の水準にしてほしい。
年会費は500,000円程度で良いと思います。大学が増えているので、成り立つと思います。評価年に3,000,000円の費用がかかるので大学としての負担はかなり重いものとなっております。
他の評価機構とは内容が違うため、妥当かどうか、何を持って答えたらよいか、収支報告書を精査したことが無いため、判断できない
評価されている時期は、関わりがあるが、それ以外は関わりがほとんどないので、年会費は割高に感じる。
大学基準協会の会費と比較すると高額であると感じることはある。各大学の財政状況を考えると、会費の値下げは継続的に考えるべきことと考える。
大学基準協会と同程度が望ましい
入会金の900,000円は医学教育評価機構と比べて高額であったと考えます。
どの程度の金額が妥当かはわからない。ただ、国立大学では捻出するのに苦労していると聞いており、少々高額であるとする。7年周期の評価を、10年周期にすれば、年会費は減らすことができるのではないかと。
他の評価機構と比較して考えさせる意味がわかりません。薬学教育者の英知を結集して、より簡素で効率的な評価を目指すべきではないでしょうか。
高すぎる。もっと安くできる。入会金額を定めた根拠が明らかでないので、判断のしようがない。安いにこしたことはないが、必要な金額であれば当然ながら支払う。＜典型的な無意味な質問＞
年会費が大学基準協会の年会費の4倍となっているので、金額の妥当性を検討いただきたい。
高い。20万円程度で良いのではないかと。どのような基準により年会費が設定されているのかわからないので妥当性を評価できないが、機関別など他の評価を受けている場合は、その分の会費を減額してもよいと考える。
高額ですが、必要であればやむなしと思います。
年会費 250,000円、高等教育評価機構と同額が望ましい。
必要性は理解できるが、私立大学にとってもかなりの負担である。半分の400,000円程度が妥当である。高い。費用の捻出が難しい。入会金50万円、年会費50万円はどうでしょうか。
入会金 500,000円、年会費 500,000円

Q13：評価手数料は、妥当な金額だとお考えでしょうか？（再評価、追評価も含め）

記述回答

国立大学の運営費交付金の削減がどんどん行われている状況の中で、苦勞して薬局・病院実習を捻出している状況ですので、医学部と比較し予算規模のはるかに小さい薬学部では、300万円の評価手数料はいずれ支払えなくなると思います。現状では、真剣に退会を検討せざるを得ないくらいの危機的な財務状況です。評価プロセスの大幅な簡素化と低コスト化が最重要であると考えます。

国立大学にとって300万円もの評価手数料は極めて高額と考えられます。医学部に比べて薬学部は規模も小さくまたとくに国立大学では6年制学科の人数も少ないのでご配慮を求めたいと思います。評価を受けるために本来教育に使うべき大きな予算を使わざるを得ないのはかなり苦しい状況と考えられます。実費からすると妥当ではあるが、節約等はできると考えられる。2期目は少し安くできるのではないかと？

今の金額の半額程度：評価における無駄が多く存在すると判断されます。評価者の人数など検討が必要ではないでしょうか？体制ももっと簡素化できます。

年会費が評価手数料のいずれかを引き下げるのが妥当と考えます。

大学側が、年会費を80万円毎年お支払いしていること、受審のために教員や事務職員が莫大な労力と多大な時間を費やしていることを考慮すると、300万円は高額だと思います。せめて200万円ぐらいまでに減額いただきたいとします。勝手なお願いだと思いますが、貴機構における年会費の有効利用について再考していただくと有難いです。

Q12と同じ。全ての大学一律ではなく学生数に応じた額にすべきである。

<参考>として、「本機構の評価事業実費／大学は5年間の平均(受審48大学)で3,237,891円です。」とありますが、評価者数を減らしたり、評価者研修を1泊2日ではなく1日にしたりすることによって減額可能なはずですが。大学基準協会の場合には、単科大学の評価者は4人であり、さらに、評価の高かった大学については評価の間隔を空ければ、実質的な評価手数料の減額にもなります。また、大学基準協会の場合には、評価者研修も1日ですが、評価チームは十分に機能しています。評価者の負担の軽減にもなります。大学基準協会のように、評価手数料の基本料に学生数に応じた課金をするのが自然です。学生数が一桁以上も違う大学と、会費や評価手数料が全く同じというのは理解できません。受審のためにかけた教員や事務職員の労力と時間とともに、受審のためにかかった費用の観点から言えば、費用対効果は極めて悪いと言わざるを得ません。再考をお願いします。

- ・他の機構との比較は単純にできないが、経費削減が可能な事項を精査し、低額に抑える努力をお願いしたい。
- ・2期目に大学によって重点的に評価する基準や評価実施員の人数が変わるのであれば、それに応じた手数料の設定が可能と考える。

低額であればあるほどよい。Q1でも回答したように、評価チームを4名体制とすれば評価手数料の減額につながると思います。

妥当性は不明ですが、他機関の金額を参考にして回答します。
2,350,000円(大学基準協会の(基本)+(1学部))

妥当な金額がいくらになるかよく分かりませんが、現在国立大学では運営交付金の削減に伴い、予算捻出には困難が伴っているのが実情です。

設定の根拠が分かりません。

妥当額の詳細は分からないが、評価に関わる費用を教育研究費から捻出せざるを得ない国立大学において、この費用は教育の質の低下を招きかねない額である。各種委員の削減を図るなどして組織のスリム化に努力すべきであると考えます。

国立大学における予算状況はかなり厳しい。特に小規模学部の総予算は以前より激減している。評価にあたる実施員の旅費などの経費を軽減するために、評価人数を減らすなどの努力が必要。1期と同じではなく、評価機構としての大胆な経営努力が必要。

予算の捻出が難しいので、もっと簡素化して金額を下げていただきたい。

これも同じ理由でかなりの負担である。現在の評価委員5名を必要ない印象を持っており、4名に減員したり、敢えて遠方の大学を担当する制度を見直すなどの方法(交通費の節約と同時に前泊が不要となる評価委員もいるのではないかと)で評価手数料も減額が可能であると思われる。現状の2/3
経費としては妥当かもしれないが、本評価(分野別)のほかに、機関別(本学の場合、大学基準協会)評価に加え、新たな分野別評価として歯学部や、看護学部も準備されているようで、総合大学にとっては評価受審だけでかなりの経費負担となる。
100万円。財政的に大変なため。
妥当な額がいくらかは難しいですが、大学基準協会の評価との重複を除き薬学部関連部分だけに絞って評価をより簡素化することで評価手数料の金額を抑える余地がございましたら有り難く考えております。
交通費等で実費がかかるとのことですので、仕方が無いと思いますが、もう少し低ければ助かります。
他の評価機構とは内容が違うため、妥当かどうか、何を持って答えたらよいか、収支報告書を精査したことが無いため、判断できない
大学基準協会の手数料と比較すると高額であると感じることはある。各大学の財政状況を考えると、会費の値下げは継続的に考えるべきことと考える。
大学基準協会と同程度が望ましい
どの程度の金額が妥当かはわからない。ただ、国立大学では捻出するのに苦労する金額と聞いており高額であるとする。事業実費を考えると高額ではないのかもしれないが、評価の方法論の見直し等により経費を削減できないか。
評価を実施する上で妥当な対価であることは理解しますが、経費削減の努力をされていることを積極的にアピールする必要はあろうかと思えます。
事務量など、準備に掛かる時間・労力から考えると高すぎます。現行の年会費を継続するのであれば、6年間の年会費(4,800,000円)で評価手数料は、まかなえるのではないのでしょうか。
高すぎる。もっと安くできる。評価手数料を定めた根拠が明らかにされていないうえ、1サイクル7年の決算が出ていない状況で、判断のしようがない。安いにこしたことはないが、必要な金額であれば当然ながら支払う。 <典型的な無意味な質問>
大学基準協会並の評価手数料が妥当と考える。
100万円程度 機関別など他の評価を受けている場合は、その分の会費を減額してもよいと考える。
高額ですが、必要であればやむなしと思います。
どの程度の金額が妥当かはわからないが、高いのは事実である。
高いような気がしますが、よくわかりません。ご意見をください。
入会金と7年分の会費で650万円プラス300万円。かなり高額となり、経費節減で対応していただけないか。
評価手数料 2,000,000円、機関別評価と同額が望ましい。
妥当か判断できないが、評価手数料、再評価等の手数料も高い。高い。費用の捻出が難しい。200万円ですごうでしょうか。
評価手数料 2,500,000円

意見として、金額の妥当性より、大学教育評価の基本は国の方針・施策であり、受審は必須であることから「受審する大学がその費用を支払って」ということにどこか違和感を感じている。評価時に多額の費用がかかるのは分かるが、毎年、会費は納めており、さらに、評価時の費用負担は大学としても大きい。どちらかと言えば、国が予算化してもよいのではないかとも思う。

評価、点検にかかわる時間等、実施員への負担が大きすぎることを考えると、評価手数料が低すぎる。

Q14：第三者評価の受審は、貴学の薬学教育プログラムの改善に役立ちましたか？

記 述 回 答

Yesの場合：データを収集し、分析することで現状が把握できた。しかし、2周目は簡素化すべき。

Yesの場合：現在精査中である。

Yesの場合：改善点はあった。

Noの場合：お金と労力の割には益が少なかった。

Yesの場合：教育プログラムを再考する機会となった。

Yesの場合：適切な基準と観点に基づいて課題が整理され改善に資した。しかし、受審にかけた労力や経費に見合うメリットがあったのかどうか疑問である。Noの場合：大学の人材育成方針、規程、制度、独自性などにまで立ち入るような提言・助言は慎重でなければならない。

Yesの場合：シラバスなどが改善されたと思います。

Noの場合：部分的には役に立っていると言えるが、未だ評価結果に基づいた改善が完了していないので、評価結果の妥当性等に言及できない。

Noの場合：費やした経費・労力・時間に見合うメリットが得られたとは思えません。

Yesの場合：シラバスやカリキュラム等の見直しや改善につながった。

Yesの場合：評価結果が確定したばかりでありこれから順次改善に取り組むところであるが、既にシラバスの記載内容の加筆・改善について教員全体の意識を高めることに役立っている。また、外部試験を成績評価に取り入れていた1科目については、成績評価方法について早急に改善する予定である。

Yesの場合：特に学修到達度評価システムの構築など第三者評価の受審がきっかけになってすすむ

Yesの場合：シラバス作成、委員会議事録、3ポリシーの作成に役立った。

Yesの場合：外部からの評価や意見により、今まで見えていなかった弱点や課題がクローズアップされ、今後のプログラム構築の参考にすることができたと考えられます。

Noの場合：ただし、本評価が6年制コースに対するものとは言え、4年制コースを併設する国公立大学の現状もある程度把握・理解して評価して頂きたいと願います。

Yesの場合：客観的な立場で評価していただき、教育改善の課題が明確になった。PDCAを意識した改善の取り組みをする良い機会となった。

Yesの場合：成績評価等の統一性と透明性の確保

Yesの場合：これまで、既存のプログラムを基にコアカリキュラムに合わせようとしていたので、問題点がどこにあるか理解できてなかったが、それが明確になった。

Yesの場合：「ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育の目標達成度評価をするための指標を定め、適切に評価する必要がある。」との指摘を受け、これまでのポートフォリオによるフィードバックに加えルーブリック評価を導入したことで、ディプロマ・ポリシーに掲げる能力の実質的な醸成を促す教育を進めることが可能となった。

Yesの場合: ヒューマニズムならびに医療倫理に関する講義の充実に役立った。
Yesの場合: 改善すべき点としては、「シラバスに大学独自の科目を明記すべき」、「緊急時の危機管理体制、危機管理マニュアル、防災マニュアルを整備すべき」など。助言としては、「基礎と臨床の知見を相互に関連付けることに配慮してシラバスに記載する」など。以上は改善に役立った。
Yesの場合: 取り入れるかは別として、外部の意見を聞くことができ、教育の質の保証に役立つ。また、教養科目の充実(卒業に要する単位の増加)及び卒業研究の充実(単位数の増加)は学則改正が必要であるが、学則改正後の入学者から適用可能となる。
Yesの場合: ヒューマニズム教育、実務事前学習・事前実習、問題解決型学習の学習方略の改善・充実に図ることができた。卒業研究の時間枠の拡充ができた。
Yesの場合: 本学部独自の薬学教育プログラムである「臨床マインド科目群」やそれらを評価する「JIU・マイルストーン」、及び事前学習や卒業研究を多面的に評価する「自己成長日誌」と「自己分析レポート」等々を評価していただきました。プログラムの方向性が妥当であることが、第三者の視点から支持されましたので、評価の前後でぶれることなく、これまでの路線を進めていくことに自信を深めました。
Yesの場合: 問題解決型学習やヒューマニズム系の科目が少ないことが明らかになり、能動的学修を取り入れた教育プログラムへの変更ができた。文科省や厚労省、評価機構といった薬学教育を主導する側の考え方などが分かり、自分たちも教育において果たすべき役割というものをも今までよりもより明確に意識し、日頃の業務に反映させようと変わってきたから。
Yesの場合: 教育課程の編成・実施について、第三者的視点から有益な指摘をうけることができた。
Yesの場合: 評価を通じて全教員の教育改善・向上の意識が高まった。科目の統廃合や、必修・選択の科目配置の見直しが見直しができた。
Yesの場合: 教育プログラム改善活動を進める上で、教員への理解を求めやすくなるという点で役立った
Yesの場合: 大学の使命とそれを具体的に実行するための指針が、より明確になった。
20頁 申請手続きで、提出書類の部数を示されていますが、訪問調査時に学内に同書類が必要となります。当然のことではありますが、同じ書類の控えを何部大学控えとしておくか示していただくとよいと思います。また、電子データファイルの有無や形式について、一覧形式があるとたすかります。24頁 添付資料の付番方法については、様々な議論があったとは思いますが、中項目別の通し番号としていただければたすかります。
Yesの場合: 教育評価の標準化が図れた
Yesの場合: 履修要項の問題点等、指摘を受けることにより、気づいた点がいくつかあった。
Yesの場合: 教育プログラムの見直しのきっかけとなった。
自己評価書を作成することによって、本学の弱点が把握できた。 カリキュラム、授業計画、学内自己評価組織等を見直す機会となった。
Yesの場合: 大学が行う自己点検・評価のうち、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価の指標となりました。また、改善計画の立案において、機構のホームページで公開されている他大学の自己点検・評価書が参考となりました。
Yesの場合: 大学への助言として、「本学における教員の採用及び昇任に関する規定に問題があり、今後改善されることが望まれる」と、問題点を共有してくれたことは、今後の改善に繋がるものご期待したい。

Yesの場合：本学で取り組んでいる教育プログラム等の妥当性を客観的な立場で判定頂くことができ、各プログラムの点検・見直し項目が明確となった。また、改善・助言項目に取り組むことで、プログラム等のさらなる質的向上に繋げることができる。
Yesの場合：コアカリSBO(特に改訂版)の網羅性の確認と、技能・態度・討議の領域の学修にふさわしい実施方法を構築することができた。
Yesの場合：薬学教育プログラムで十分でない点を再認識でき、改善すべき方向性を見出せた
Yesの場合：学内での自己点検評価は継続的に実施していますので、受審すること自体が教育プログラムの改善に役立ったということはありませんが、頂いた評価報告書は大変参考になりました。
Yesの場合：6年制薬学教育に関わる現場の教員や大学法人関係者の教育改善に関する意識は高まったと思われる。Yesの場合：自己評価が不十分な点を再確認できた。
Yesの場合：カリキュラムの改善や自己点検評価体制の見直し、さらに問題点の共有が実現できた。
Yesの場合：「総合的」評価の必要性に気づいた。
Yesの場合：カリキュラム編成体制の見直し、進級率の向上に向けた取組などを開始する契機となった
Yesの場合：学則上の表現の見直し、単位認定基準の見直し、自己点検・評価運営委員会の常設化 等
Yesの場合：あらためて自学の教育システムや教育内容を見直し、問題点については改善する機会になった。 Noの場合：評価委員会は、委員会の理想や意見を押し付けるだけで各大学の事情を理解しようとしないう点があった。評価委員会自体が、評価基準項目の内容を理解していない。例：基準3-1-1、3-2-1など。
Yesの場合：第三者評価を受けることで、改善点を体系的に把握することができ、薬学教育プログラムの改善に役立てることができた。
Yesの場合：自己点検・評価への取組みの向上にあたり、大きなインパクトがあった。この経験が、大学基準協会による第3期機関別認証評価への対応(H30年度受審)にも良い方向に働いたと考える。指摘事項に対して全学的にどのように取り組むかが重要であるが、第三者評価による指摘により、教育上の改善や改革がスムーズに実行できるようになる点で大いに役立っている。
Noの場合：調査がスタートした時点でカリキュラム変更を行っており、評価時点では対応済みであったが、一部単位数で科目群が規制されているのは良くないと感じた。
Noの場合：教育プログラムは、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズに基づき改善しているため。
Yesの場合：進級要件や単位認定に係る文言整理他。
Yesの場合：他大学の評価実施員の意見が聞くことができ、非常に参考になった。評価実施員については、専門分野の教員や教育現場に携わっている教員に来て頂くことが望ましい。
Yesの場合：受審により、シラバス内容をはじめ教育課程全体の自己点検評価ができた。
Yesの場合：改善すべき点の指摘にしたがい、自己点検評価委員会による評価体制を整備し、教育研究上の目的、カリキュラム編成の改訂を行った。さらに、シラバスの相互チェック体制、およびアドバンス科目の見直しをおこない、薬学専門教育の内容の充実に役立った。卒業研究についても、取り組み方の指標をよりわかりやすく学生に提示することで、学生の積極性と意識向上につながった。
Yesの場合：進級判定について(判定方法、判定基準等)他

Noの場合:教育のための改善なのか、第三者評価のための変更なのかわからない。
Yesの場合:卒業研究、共用試験、教育評価等のあり方について、その理解に役立ちました。
Yesの場合:評価機構の意見により、大学側が積極的に改善に動いてくれた。(ポリシーの改善等)
Yesの場合:医療薬学分野のカリキュラムの見直しに役立った。
Yesの場合:ヒューマンズ教育、コミュニケーション能力の教育、問題解決能力の教育および事前学習教育の総合的な達成度の評価の指標とその評価、メンタルヘルスケア対策、健康診断実施対策、態度教育の修得のための方略と評価方法、留年生を減らす対策、入学選抜の在り方、総合薬学演習による卒業延期の問題、自己点検評価の在り方の問題の改善に役立つだろう。
2019年度に受審中なので、回答はありません。
Yesの場合:卒業研究の在り方の改善につながったこと、ヒューマンズ教育の充実のきっかけになったことなど。 問題点が浮かび上がり、改善策を検討する良い契機となった。 教員の意識改革ができ、教員間での情報交換がより活発になった。
Yesの場合:カリキュラムの再点検と学生の評価方法の改善に役立ったものと考えている。

Q15：自己点検・評価書作成時にハンドブックは役に立ちましたか？

記 述 回 答

自己点検評価書に記載すべき内容を受審大学が誤解なく理解するための工夫がハンドブックにないため。

観点や基準以外にも多くの参考資料が追加されており、評価書作成時の参考となったと思われます。ただし、冊子体でなく、WEB版でも十分であるという印象です。

ハンドブックは様式や項目を確認の上では、必須だが、一方評価の細部については、機構の担当者の直接問い合わせるしかなかった。

ハンドブックに沿って自己点検・評価をしたので、役立ったとか役立たなかったとかは考えにくい。
ハンドブックとは別に、観点の背景や記載のコツなどの冊子であれば、話は別である。

Q16：ハンドブックの記載内容で分かりにくい箇所はありましたか？

記述回答

記載内容の具体例等があった方が、相互誤解等を生じにくいのではないかと？

評価チームから送られてきた追加資料や訪問時間閲覧資料の要求に対する対応については、分かりにくかった。

校正の時間や回数が十分に確保できなかったのかもしれませんが、訂正箇所があまりにも多すぎます。また、受審大学に供与されるハンドブックの冊数が少なすぎます。受審大学には必要とする冊数を供給すべきです。

観点をもう少し具体的にしていだきたい。何を準備すればよいのか、分かりにくい部分がある。

一部わかりにくいところもありましたが、公表されている他大学の自己点検評価なども参考に、記載内容を検討しました。

訪問時に閲覧を求める資料・データ等の7の追・再度試験を含む定期試験問題、答案※(3)の【資料4】の5「小テストやレポート～保管が奨励されるが、義務づけるものではない。」については、判断が難しく、訪問調査のために、数年前から全教科のレポートを保管しておくことにしたが、学内では教育の観点から、学生に早々に返却したいとの意見が多かった。

観点3-1-1-5の単位数について、医療人教育の基本的内容に含まれるのは、医療人としての態度とその基盤となる知識、技能を学ぶ科目で、専門教育に繋がる準備教育が対象となる、とのことであるがこの点が分かりにくい。

平成30年度ハンドブックp.38「(3)6年制薬学教育プログラムの特徴」の項に、「・・・問題解決能力・・・などを養う、、、実務実習や卒業研究を含む、問題解決能力の醸成を目指す教育の充実」との記述があります。それにも関わらず、【観点6-2-1-4】において問題解決型学習の時間数の単位数計算に、実務実習や卒業研究の単位数の算入が認められなかったことは、残念に思いました。

Q9への回答のとおりである。全てを記載されることは難しいことは理解できるので、大学事務担当と機構事務担当のしっかりとしたコミュニケーションが重要となる。

ハンドブックに書かれていない些末な内容が評価されることに困惑した。些末な内容であっても評価するのであれば、ハンドブックに記述すべきと思います。

Q8をご参照ください。

一般教員に、全般的に評価基準、観点、評価基準チェックシートの評価で必ず確認する事項が理解されていない。機構に容易に聞ける窓口を設けてほしい。

留意点は記載されているが、評価させるときの基準が明確ではない部分がある。(何をどこまで書くのか悩む)
基礎資料4は、「カリキュラムマップ」とあるが、他大学は「カリキュラムツリー」を提示していた。定義が明確ではない。

基準1-1

観点3-1-1-4; 観点3-2-2-4

Q17：5月の本提出の前に行った自己点検・評価書ならびに資料の草案チェックは役に立ちましたか？

記述回答

そもそも、自己点検評価書に記載すべき内容を受審大学が誤解なく理解するための工夫がないため、草案チェックをしないといけなくなるのではないかと。

記憶が曖昧ですが、本学が受審した際には草案チェックはなされていなかったような気がします。

(草案で指摘された疑問点などを修正・改善したにも関わらず、そのことが本評価で生かされなかった点が残念である。)

草案提出は紙媒体が主であるので作業量が多く、対効果を考えた場合、疑問がある。大学基準協会の第3期機関別認証評価では事前提出が廃止され、提出媒体もデータ形式が多くなったことを踏まえ、大学自身の責任の下で本提出のみで良いと考える。

Q18: 評価実施期間を十分にとるために、草案の提出時期を変更せず(3月中旬(14日)くらい)、機構からの戻しを草案受領後3週間程度とした場合、正本をGW(連休)前にご提出していただくことは可能でしょうか？

記述回答

評価専属のスタッフがいない中で、機構からの戻し(4/11)以降に原稿を修正の上、自己評価書30部、基礎資料30部、添付資料8部(8冊)等の全ての資料を揃えて、かつ添付資料にはインデックスを一つ一つ丁寧に貼り付け作業を行い、チューブファイルを用意してこれに収め、郵送用の梱包作業を含めると、GW前に提出するのは新年度の他の業務との兼ね合いもあり、非常に困難でした(H30.4.24に機構から提出資料についての再確認メールが来ており、印刷・製本作業を中断して改めて確認作業を行っている)。提出部数を大幅に減らしてもらうか、電子媒体のみの提出として頂くのであれば、GW前の提出は可能と思われます。

機構からの修正の指示がどの程度になるのかに依ると思います。

教員や事務員の負担増は教育研究の質の低下を招くことになる。まず、重要性の低い評価項目を減らすなど、評価内容をスリム化することが重要であり、それをせずにスケジュール変更や予算増をすることは本末転倒である。5月1日を基準日とするデータを求めるなら、5月1日以降に提出できるようなスケジュールで対応出来るように項目や評価内容を見直すことが肝要である。

正本提出までが時間的に非常にタイトで教員や事務の負担も大きいので、草案と正本の提出の間はできる限り長くとって欲しい。

不可能と考えます。第1期と同程度の指摘があると想定すると、対応にはもっと長い期間が必要になると考えます。

限られた教員数で対応しており、短い期間での提出は容易ではない。

新年度開始早々で学内行事等も多く、評価がなくてもタイトな時期であり、正本提出に対し十分な対応ができない可能性がある

公立大学ということで、4月は新年度は職員(教員も)が異動や担当の変更等でシステム構築を改めて行わなければならないことが多く、なかなか連休前の提出は難しいと感じます。むしろ、連休を利用して最終仕上げ・チェックをすることが多いのではないのでしょうか？

5月末の方が機構からの戻しの内容に十分に対応できる。

4月は年度初めということもあり、教員は授業や実習で特に多忙であり、十分な時間がない。(修正点の数にもよるが)5月の連休中に草案から正本を作成する時間があつた方がよい。

評価対象年度が終わっていない時期に草案を提出するということは、対象年度の年度末に判明する留年、卒業などの点検・検証をせずに予想で草案を書かなければならない。

新年度開始前後は、ガイダンス、入学式などの行事や新入生対応プログラム、新アドバイザー対応など、通常よりも教育負担が大きい状況です。草案の修正にも時間はかかりますので、正本をGW(連休)後に提出する現行のスケジュールの方が有り難く思います。

4月は新年度対応で時間を割くことが難しい状況がありました。

新年度が始まり、学内行事などが立て込んでおり、スケジュールがタイトであるため。

4月は新年度対応のために多数の業務が集中するので、GW前に提出するのは極めて困難と思われる。

4月は年度初めで業務繁忙期にあたるため、修正作業に着手するための十分な時間が確保できない。また、基礎資料提出後にデータの修正が可能であっても二度手間となる。

4月は年度始めで教員・事務ともに極めて多忙であるので、前倒しの作業は困難である。

基準日が年度初めというタイミングは、書類の提出期日を見ると無理がある気がする。
4月は教職員にとって最繁忙期でもあり、指摘事項等への対応に十分な時間を割くことは難しいと思います 実際に今回の受審でも、4月下旬から5月上旬を中心に、事務職員をはじめとして、休日を返上して対応せざるを得ませんでした
草案提出自体が不要と考える。いかに双方の作業量を少なくしていくかを検討して欲しい。
書き改めを要する量、内容によります。
GW前の提出の場合、草案提出後の戻しへの対応に取る時間が不十分となり、講義や実習、研究指導などが新たに始まる時期と重なり教員に対して過重労働を科すことに繋がるため。
3月4月は繁忙期のため、GW(連休)前の提出は厳しい。
年度初めの3週間程度での改訂は、時間的にかなり厳しいと思われます。
年度早々であり、教職員の交代があれば対応が難しい。
状況にもよりますが、新年度の繁忙期となりますので困難だと考えます。
4月初めの前期の始業と重なりさらに困難になる。
年度初めによる学務多忙に時期である。
4月には種々のイベントなどがあり、教員の負担が大きいので。

Q19：7月末～8月中旬に大学に送付した評価チーム報告書案の質問に対する回答の根拠資料、ならびに評価チーム報告書案送付前（書面調査中）に求められた追加資料の請求に十分に対応できましたか？

記述回答

夏休みを返上しないといけない時期、事務的には休暇を取らなければならない時期にしかも短期間で対応するのは困難である。

平成26年度の評価の時点では問題なかったと思いますが、それ以降の受審大学の場合には、報告書案の質問がお盆前に来て、お盆後に提出するような酷いスケジュールになっていたと聞いている。評価する側に、評価される側の身になって考える視点が欠けていると思います。

追加資料が多岐にわたり、非常に負担が大きかった。
なぜ要求されるのか不明なものもあり、精査をお願いしたい。

第1期では、ぎりぎり期限に間に合いました。しかし、訪問調査時まで準備すればよいものまで、重箱の隅をつつく必要はないと思います。

大学のロックアウト期間と重なり、非常に難しい状況で提出したので、検討が不十分なところもあった。

期間が短いために追加資料の請求などに十分対応できなかった。

評価チーム報告書案の質問を受け取ってから、回答・追加資料の提出までの間に大学の夏季休暇があるので、実質的な時間は十分とはいえない。

要求される資料が膨大であり、かなり困窮した。

各病院・薬局における実務実習の実習スケジュール表は数千枚あり、印刷だけでも大変な作業であった。実地調査で原本を確認することで十分に対応可能と考える。

期限にまにあわせるようにしましたが、意図される資料を提供できたかは不明です。

回答が、8月の夏休み期間であったため、対応が十分にできなかった。7月中旬にご指摘が頂ければ、ローテーション等を組みながら夏休みの間であってももう少し対応ができたかも知れない。

提出期限がお盆明けであり、かつ、大学が夏季休暇(省エネルギー休暇)中であったこと等の理由により、各項目の担当者の作業時間が十分確保できなかった。また、多くの担当者が夏期休暇を返上して作業を行ったため作業効率が上がらなかった。

質問の内容・形式が統一されていない部分があり、分かりにくい点があった。

請求対象資料が複数の場合に、その重要度が明確でない。

十分とは言えないが、指定された時間でやるしかなかった。また、全国の大学一律に必着にしていることは、東京から遠いところの大学は配達にかかる期間も考慮しなくてはならず、不利である。発送日の締め切りにするとかしてほしい。さらに提出期限がGWあけやお盆あけであるなど教員の休日確保ができなかった。

Q20：評価チーム報告書案の質問に対する回答提出までの時間は十分でしたか？

記述回答

質問が複数にわたり対応が困難であった。

当大学の能力不足と言われるかも知れませんが、質問に十分に回答するには、期間が短すぎました。期間が短いため、事務方ならびに教員は、朝早くから深夜までの労働を余儀なくされました。なかには、家庭を犠牲にして働く者もあり、様々な問題が生じました。提出期限までの多くの部分が、大学の一般的な夏期集中休暇期間に当たっていることを、ご考慮頂きたいと思います。

根拠資料を準備するのが大変であった。

作業的な負担が大きかったので、できる限り時間をとって欲しい。
質問の内容が不明なものもあり、精査をお願いしたい。

十分だったとは言えません。当然ながら、回答の提出までに要する時間は、質問の数と内容に依存します。第2期では、評価チームで十分に吟味して、不必要な質問を極力減らしていただくことを希望します。

夏期休暇のために対応するための時間が不十分であった。

時間が短かった。時期が盆の時期とも重なり、対応に苦慮した。

質問事項が多く、また質問の意味が理解しがたいものがあり、機構の担当者とやりとりしながら回答を作成するには、時間が短く、大変であった。

質問の内容、量にもよるが、夏期休暇中でもあり、各担当委員との調整が難し状況がありました。

夏季休暇中のため、担当の教職員とすぐに連絡が付かない場合もあった。また、回答期限も短く、資料準備や回答作成・修正等主担当の教職員は多忙であった。

十分とは言えないが、その時点での、回答は提示できた。しかしながら、その対応策に対する評価が全くなされなかったため、非常に残念である。

1ヶ月以上の期間が望まれる(今年度の8月前半は、大学基準協会による機関別認証評価の準備・書類作成期間と重なったため)。

一部職員の休日出勤も経て間に合った状況であったため、時間が十分であったとはいえない。

Unanswerable: できればもう少しゆとりが欲しかった。

質問事項が多くなり苦労した。

時間が少し短い。また夏休みをはさんでおり、時期もよくない。

非常にタイトであると考え。8月中旬に質問が提示されるが、夏季の休暇体制に入っている大学も多いと思われ、その中で9月上旬の回答となっている。

評価報告書案を本学事務の夏期休暇期間に届くように設定されていた。さらに夏期休暇を報告書への対応に追われ、担当者は夏期休暇を返上して、調整に当たる必要があった。

十分とはいえない。

お盆明けに報告書案を受領し提出が9月であったため、回答期間が実質10日間程度しかなく、不十分であった。

時間は十分とは言えませんが、何とか対応できました。

十分とは言えないが指定された時間でやるしかなかった。

夏休み期間中と重なり、更に大学の夏季一斉休暇期間と被ったので、打ち合わせの時間が十分でなかった。

Q21：訪問調査は、評価の正確性を高めるために行っていますが、有効だったでしょうか？(意見交換の質疑内容、訪問時閲覧資料などから)

記述回答

Noの場合：訪問調査自体は有効だったと思いますが、コスト削減のため、規模の縮小を検討した方が良いと思います。

Yesの場合：ポイントとしている内容の相互理解できた。

Yesの場合：こちらに気づかぬ点もあった。

Noの場合：基準・観点に基づかない指摘内容があった。実際にちゃんと状況を理解し評価している評価者は2名程度であり、財政的観点からも大人数で訪問調査することに疑問を感じる。

Yesの場合：評価チームには、書面のみでは理解できない部分を理解して頂けたと思います。また、大学側は、評価委員の認識を伺う機会になったと思います。

Yesの場合：基準と観点の設定について評価委員の考えを知る事ができた。

Noの場合：複数の委員間で判定や考えに差があり、最終的な評価がどうであるのかがわかりにくかった。調査対象機関のすべてで委員の構成を同一にして欲しい。また、各基準や観点に対する考え方を委員間で統一したうえで訪問調査を実施して欲しい。

他大学の調査内容と比較して評価チームによる偏りが大きく、公平とは言えない。

国立大学は薬剤師の職能教育をしている訳ではないので薬剤師の方が来る必要性が低く、研究業績のある基礎系教員の方が好ましい。規則の見直しが必要である。

Yesの場合：評価者の的外れな感覚は、ある程度解消されました。

その他：事実誤認を正してもらった意義はあったが、質疑内容は本質ではない細部のチェックが多く、十分に有効だったとは言えない。

Noの場合：結論ありきの誘導質問は簡潔かつできるだけ少なくしていただきたいと思います。また語弊があるかもしれませんが、十分な情報を持ちあわせていないと思われる評価実施員からの質問には、少々、あきれるところがありました。

Yesの場合：特に問題点について、実際に資料を用いながら具体的に意見交換することができた。

Yesの場合：対面での意見交換を通して、調査チームの先生方と大学側関係者との間で認識を共有できた。

Yesの場合：紙媒体での提出に不向きな資料(例えば、PCを使った実習評価)を訪問時に実際にPC上で閲覧していただくことが可能

Yesの場合：文章では表しにくい点を説明できる。曖昧な点を明確にできる。

Yesの場合：学生や若手にインタビューすることはいいように感じます。しかし、大学によっては過剰な準備をしているところもあり、実効性、透明性ということでは不透明だと感じます。

Noの場合：

Yesの場合：文章やデータでは表現できない部分は、訪問調査でかなりご理解していただけたと思います。

Yesの場合：評価基準に対する大学の考えと評価機構の考え方の差を縮めることができた。

Yesの場合：文章の理解が十分でないところを確認することができた。

Yesの場合：こちらの意図を正確に伝えるためには、直接話すことが望ましいと思われます。

Yesの場合：書面調査では確認づらい事項等を直接調査し、大学の状況を的確に調査するのに有効と考える。

Yesの場合:長時間細部にわたり意見交換することにより、お互いの主張の理解を深めることができた。
Yesの場合:事実誤認を説明できたことは有効であった。
Yesの場合:訪問調査員による現場での意見交換(教員、若手教員、学生)や施設・設備の視察によって、本学の状況や特徴について相互の誤解がなくなり、評価の正確性を高めることができた。
Yesの場合:訪問時閲覧としなければ提出困難な資料(答案や学生さんに対するトラブル対応メモなど)があったため、評価者の質問に書面ではなく、その場で回答することは有意義であった。また、直接意見交換ができることから、審査のプロセスが透明化され、意思疎通が図れる。
Noの場合:報告書や提出資料に誤りがあった場合、訪問調査で説明しても受け付けられないものがあった。これは正確性を高めることになっているのか疑問である。
Yesの場合:自己点検報告書の文章では説明不十分だった点を直接見ていただいたり、大学側から説明する機会を与えていただくことで、現状の正確な理解につながったと考えます。
Yesの場合:書面だけでは伝わりがたい学生の生の声などが評価に反映できるのはよい。書面審査だけでは誤解されていた部分も、訪問時に受け答えすることにより解けた部分もあるから。
Noの場合:意見交換の際、指摘が評価者個人の意見なのか、評価機構としての意見なのか判断しにくい。訪問時に何を調査し、訪問によって何がどのように解決されたのか報告していただければ、訪問調査の必要性、有効性はわからない。
Yesの場合:意見交換することにより書面調査では把握しきれない事象の背景などについて討論することができ、相互理解を深めることができた。
Yesの場合:訪問調査は必要な情報をリアルタイムで提供できることから、評価の正確性を高めるために有効である。
Yesの場合:質疑の趣旨がよく理解でき、その後の対応が明確になった。
Yesの場合:意見交換では、評価基準における観点について記載した内容につき解釈の違いを是正できた。
Yesの場合:評価者にお会いして直接説明できたことは大変良かった
Yesの場合:実際にみていただき、かつ直接お話すことでわかっていただけの点が多かった。
Yesの場合:違った観点で受け取られているところがあり、話をしたほうが正確に伝えられた。
Yesの場合:書面だけでは十分に伝えきれない事項も多々あるので有意義である。 Noの場合:ただし、訪問調査で質問した内容と指摘事項が異なっており、正確性が高まったとは思えない。
Yesの場合:評価チーム報告書案について、意見交換を行う機会があることは大変貴重であり、評価の正確性を高めるために有効であると考えます。
Noの場合:項目によっては、訪問調査時の本学からの回答・説明が、評価報告書に反映されていない部分が多々あった。
Yesの場合:根拠資料だけでは判明できない内容も、意見交換を行うことでより正確な評価を行うことができると考える。
Yesの場合:チーム報告書(案)の内容や趣旨を再確認するとともに、大学の意見や考えを十分にお伝えすることができ、有効であった。
Yesの場合:書面では説明が十分できない部分を評価委員に直接確認していただき、評価結果に反映していただいたこと
Yesの場合:書面では説明しきれない部分を理解いただける機会として有効であると考えます。
Noの場合:大学側の説明に対して、評価者がどこまで理解してもらえたかが分からなかった。Yesの場合:直接の対話により、お互いの理解が深まったと考えられるため。

Yesの場合: 直接話を聞かないと、評価のどこに重点が置かれ、何が求められているか判断できないと感じたため。
Yesの場合: 例えば成績評価の実態の把握には評価書やシラバスと閲覧資料の付き合わせが必要なので、シラバスのフォームに問題があった本学としては、調査時に実態を良く見て頂けたと思っている。
Yesの場合: 訪問調査で実際に現場をみていただいた上で、自己点検・評価書の記述のみでは伝えられない点について意見交換できたことは、とても有意義であったと考えております
Yesの場合: 書面評価のみだと真意を解釈しづらいので。
Yesの場合: どのような点で有効だったのか、具体的な例を記載できないが、各大学の現状を知る上で現地訪問は必要と考える。Noの場合: 評価チームの意見・見解を押し付けるばかりで、本学の説明を受け入れようとしていない点があった。
Yesの場合: 大学の見解を評価者の前で述べることができ、有効だったと考える。
Yesの場合: ピアレビューは有効であると考えます。双方意見交換して内容が詰まるものである。ただし、資料閲覧室に準備する資料は原則的にデータ形式とすることを検討して欲しい。
Noの場合: 殆ど理解されていない一部の評価実施委員との意見交換は無意味でした。
Yesの場合: 文章や送付資料のみでは示すことが困難である教育状況について、意見交換や訪問時閲覧資料で示すことができた。
Yesの場合: 書面のみでは十分に伝わらないご意見を頂くことができ、非常に有効であった。
Yesの場合: 訪問調査により、具体的な意見交換ができるため。
Yesの場合: 対面での意見交換により書面では伝わりにくい内容を確認しあえる点
Yesの場合: 書類のみでやり取りを行うよりも、対面での協議、現地視察、学生や若手教員からの意見聴取は総合的に評価を行う上でも必要不可欠と考えます。
Yesの場合: 意見交換で意思の疎通ができた点が有効だったと考えます。
Yesの場合: 提出資料等における解釈の相違点の調整に有効であった。
Noの場合: 評価委員が、中項目ごとに、自己点検・報告書の読み方が不十分で良く理解されていない箇所が見られた。そのために、評価委員間での評価に対する打ち合わせが十分ではなかったと感じられた。その上、訪問調査の1日目は1名の評価員が所要により欠席し、2日目の意見交換では、評価者は勝手に切り上げて3時過ぎには帰ってしまい、本学で準備した意見交換が十分にできていない。
訪問時に追加の資料を示すことができたことがあります。
Yesの場合: 改善点、助言などについて直接意見を述べる事ができた点。
Yesの場合: 評価チームが何を問題としているのかを理解するのにある程度役だったので。
Yesの場合: 根拠となる資料に関して、評価メンバーに直接説明する機会が持てたことは、評価の正確性を高めたと考えている。

Q22：訪問調査における意見交換の時間は十分でしたか？

記 述 回 答

時間は十分だったと思いますが、コスト削減のため、より簡素化した方が良いと思います。

時間は十分と思います。ただ、指定された2日間の予定を、多くの教員が確保するのは難しいと感じました。

そもそも意見交換という形式ではなく、ほとんどの時間が、一方通行の意見聴取に割かれていると思いました。

十分な議論がなされた。

評価チームの指摘内容が唯一正しく、それ以外を否定しているように感じた。こちらからの要望や意見に対して聞く耳を持たないやり方では意見交換にはならない。評価する側とされる側という上下関係が暗黙に存在するなかでは、時間があっても受審大学の意見は十分には述べられない。

1日で終わる程度に評価項目や内容をスリム化しても実質的に問題なく、経費削減の観点からもそうすべきだと感じる。

・質問事項、疑義がある事項については、ほぼ質疑応答、意見交換ができた。

結論ありきの質問に費やした時間が長く、真の意見交換の時間はわずかでした。

指摘された項目に関しては、時間内に十分意見交換ができた。十分かどうかは問題点の大小に依存すると思われる。

2時間×2回の設定時間の中で十分に意見交換を行った上で、2日目は予定よりもやや早めに終了した。

論点が絞られていれば、時間は十分だと思う。

医学部で行われているような詳細な調査は、現状の薬学部で行うことは難しいでしょう。今の時間で十分なのではないでしょうか？

意見交換以外(施設訪問、学生・若手教員との面談等)の時間の配分は検討する余地があるかもしれませんが、意見交換の時間はほぼ妥当と思われます。

適正な意見交換ができたと考えています。

もう少し丁寧に説明したい点があった。

予め意見交換のための準備をしていたので用意された時間で十分であった。

意見交換(教員、若手教員、学生)は、予定時間内で進行することができた。本学側の出席者からは時間が足りなかったとの声は無かった。

事前に閲覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。

十分に討議できたと思います。

事前に閲覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。(28校が同じ回答)

事前に閲覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。

事前に閲覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。

事前に閲覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。
大学側の考え方も意見交換の場で、ある程度伝えることができた
事前に閲覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。
事前に閲覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。
事前に閲覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。
事前に閲覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。
いただいた質問に回答し、当方の見解を説明させていただくには十分な時間があったと思います
事前に閲覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。

事前に関覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。

少なくとも今回の訪問調査では本学の述べたい点はお伝えできたと感じた。

事前に関覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。

訪問調査の1日目は1名の評価員が所要により欠席し、2日目の意見交換では、評価者は勝手に切り上げて3時過ぎには帰ってしまい、本学で準備した意見交換が十分にできていない。審査料を300万円取りながら、評価員の都合で勝手に切り上げて帰るのは如何なものか。

本学では、意見交換は予定より早く終了したので、十分な時間があったと思います。

事前に関覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。

事前に関覧したい資料などが通知されていたので、この程度の時間で十分であった。

Q23：自己点検・評価書作成に先立ち、他大学の自己点検・評価書あるいは評価報告書を事前に参照されましたか？

記述回答

平成26年度なので、参照するものがない状況で草案を作成した。

国立大学分を中心に参照した。

1年目の受審大学であった。

本学の受審がH26年度という早い時期であったため

受審の初年度だったので、参考になる大学がなかった。

2014年春の作成時点では、他大学情報が公開されていなかった。

2年目の受審であったので、自己点検・評価時に最初の3校の自己点検・評価書を先立って参照できませんでした。

特に理由はない。

他大学の自己点検・評価書や評価報告書を事前に参照しないことに理由が必要ですか。

自大学の評価に、他大学の報告書を参考にする必要性を感じなかったため。

第1クールで1番目の評価であったため。

本学薬学部は、2年目に評価を受けたので、参考に出来る評価報告書がまだ公表されていなかった。

評価が始まって2年目での自己点検・評価書の作成だったので、他大学の自己点検・評価書はまだ公表されていませんでした。もしあれば、参照したと思います。

Q24：前問Q23でYesとお答えの場合、他大学の評価報告書、自己点検・評価書は、貴学の自己点検・評価書作成に参考になりましたか？

記述回答

個々の大学によって事情が異なるので、あまり参考にはならなかった。

各大学によって状況は異なるので、多少は参考になった部分はあるものの、大部分は本学の教員で話し合いながらまとめたものを土台として、評価委員会の委員を中心に作成しました。

一部に目は通したが、通読などはしなかったため、作成時の参考には殆どしなかった。

Q25：基礎資料について、不必要だと思われる資料はありましたか？

記 述 回 答

個人情報に関する資料で特にそれが公開される場合。

Q27Iにもあるとおり、機関別評価と重複するもの。

項目的には不必要と思われるものはほとんどないが、全体的に詳しすぎ、収集・整理に時間がかかりすぎる。

(基礎資料6)4年次の実務学習事前学習のスケジュールについては、基礎資料からは外して、個別の科目の資料としてもよいのではないか。

基礎資料12 講義室の数と面積などは、設置基準に関わる部分であるので、不要ではないか。基礎資料13、14も直接薬学教育に関係がなく、総合大学であれば、その規模も大きくなるし、単科大であれば、小さくなるだけで、あまり評価に関係ないと思われる。

基礎資料10(教員の教育担当状況)、基礎資料15(専任教員の教育および研究活動の業績)：不必要ではなく、他の調査や評価の資料などを流用することができるのではないかと思います。

不必要とは言えないが、教育・研究業績は総量が多いため、既存の業績資料の確認程度にはできないのか。一方、基礎的要件として求められる事項は変化するので内容の精査とともに、これによる点検・評価書での記載の省略化を図って欲しい。

大学基準協会と重複するデータが多い。

基礎資料12、13、14：設置申請上も提出不要な資料のため。

基礎資料12、13、14は、総合大学ではあまり意味がないかもしれません。

何が分かりにくかったかわれたが、意図することが分からなかった資料がある。

15：本評価は、個々の教員の業績の可否を評価するものではないと思うので。また、ページ数が多い割りに得られる有効な情報が少ないので。学科全体としての統計表にまとめたもので良いのではないか。例えば、論文数であれば、過去5年間の発表論文数の教員全体(あるいは実務家とそれ以外に分けて)の幅(最小値と最大値)と平均値を載せるとか。

Q26：基礎資料について、算出方法や書き方が分かりにくいものはありましたか？

記述回答

基礎資料1-1～7 ヒューマンズ教育等の合計単位数の計算(必ずしもどれか一つの項目に限定できるものではないので)

基礎資料1の「科目の識別」において、複数の「色」にまたがる科目もあり、1-7の単位数の計算方法が分かりにくかった。基礎資料5「語学教育の要素」において、多くの授業では読書聞話の全ての要素を含んでいるので、特化した授業以外は明記することが難しかった。

基礎資料1-7で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

年度途中の9月に助手から助教になった職員の扱いに迷い、5月1日時点で助手だったため、基礎資料10、15の扱いの対応にとまどいを生じました。

基礎資料1-8で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

基礎資料1-9で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

基礎資料1-10で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

基礎資料1-11で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

基礎資料1-12で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

基礎資料1-13で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

基礎資料1-14で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

基礎資料1-15で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

基礎資料1-16で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

基礎資料1-17で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

基礎資料2、定義が分かりにくい。

基礎資料1-7において、2種類のカリキュラムを実施している場合、具体的に記載方法等が書かれていなかった。

基礎資料1-18で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

基礎資料1-19で、「生涯学習の意欲醸成科目」など科目の一部が該当する場合、どの程度実施していればこの内容に該当するか判断が難しい。

<p>Q27：本機構の評価は「専門分野別評価」であり、「機関別評価」とは異なります。本機構の評価項目のうち、機関別評価と重複すると考えられる項目で、本機構の評価に不要と考えられる項目はありますか？</p>
<p>記 述 回 答</p>
<p>第1期の評価基準ではかなりの重複がありましたが、第2期の評価基準ではかなり解消されたと思います。ただし、入学試験、定員管理に関すること、3つのポリシーなど、依然総合大学では大学全体に関わることが薬学教育評価にも残っています。これらは、単科大学では必要な項目だと思いますが、総合大学では薬学部独自では対応不可能ですので、各大学の実情に合わせていただきたいと思います。</p>
<p>6年制薬学教育に直接関連する項目以外の項目</p>
<p>「7. 学生」、「9. 学生の支援」、「10. 教員組織・職員組織」には重複する部分もあるように思われます。</p>
<p>基準3-2-3、9-1-2、9-1-3、9-1-5、10-1-4、11-1は総合大学においては大学全体で取り組む課題となっているため、本機構の評価には不要である。Q9にも関連する。</p>
<p>第1期ではたくさんあったが、第2期ではずいぶん解消されました。 第2期でも残っているもの 基準1-2 三つのポリシーは、薬学だけに限らないので大学全体の機関別認証評価の項目です。 基準4-1 総合大学(特に国立大学)の実情と乖離しています。薬学部だけの一般入試を行うのは不可能です。 基準4-2 入学者数と入学定員数は、明らかに機関別認証評価での評価項目です。 観点4-1-2 学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。(薬学だけでなく、大学全体の問題なので、機関別認証評価で評価されるべき項目です。総合大学においては、薬学部だけで対応するのは無理な観点です。)</p>
<p>重複しているものについては、分野別評価としての位置づけが明確で、機関別評価と求めるものが違うということが受審大学と共有できるようにするならば、不要とは考えない。</p>
<p>内部質保証が重複しています。</p>
<p>単科大学と総合大学では異なる点があると考えられるが、施設等の項目で簡易化できる項目はあると考えられる。</p>
<p>学生の支援、学習環境</p>
<p>教員の情報、学生の情報、カリキュラムの情報など多くの項目が重複しており、早急に整理をすべきであると思います。ただし、今まで問題点の多かった項目については詳細に記述し、改めて評価をしてもよいのではないのでしょうか？もう少し濃淡を付けた評価でスリム化、効率化をするといいいのではないのでしょうか？</p>
<p>施設、組織及びある程度のカリキュラムに関しては機関別だけで良いと思います。</p>
<p>理念・ポリシー関連、設置基準関係、FD・SD、学生の受入れ、学生支援、教員採用など重複する内容が多くあると感じます。</p>
<p>学生の支援、学習環境は、機関別評価と重複する。</p>
<p>「学生の受入れ」、「教員組織」、「施設・設備」は不要と考える。 上記項目は、「機関別認証評価」により担保できる項目であり、大学設置基準によるところでもあるため、「専門分野別評価」で実施しなくてもよいと考える。「機関別認証評価」との連携をうまく取り入れてほしい。</p>
<p>9学生の支援については、機関別評価と重複している観点は必要性を再考していただきたい。</p>
<p>7 学生の受け入れ、10 教員組織・教員組織、11 学習環境、これらの評価項目は、機関別評価とほぼ内容が一致しているため。</p>

<p>大学評価機構と薬学評価機構では、特に学部教育・学生生活・財務等の基礎資料は重複していた。総合大学と単科大学では扱いが違われるが、単科大学ではほぼ同じ内容を2度記載することになってしまっている。</p>
<p>ハラスメント等の対応に関しては、全学的な組織であるため、機関別評価で良い。是非、他の機関別評価と同じものは、基準・観点を揃えていただき、どちらでも使うことが可能なものにしていただきたい。</p>
<p>専門分野別評価からでなく、機関別評価から重複項目を削除してほしい</p>
<p>機関別評価と重複する項目は不要。</p>
<p>学生の支援、施設・設備、社会連携・社会貢献については、全学的に評価する性格が強い項目である。しかし、分野別においても不要とすることはできないので、第2期評価基準でも対応されているような簡素化を図るべきであると考えます。</p>
<p>基礎データなどは大学基準協会とかなり重複している。図書館や校地面積、校舎図面などをどのような評価に利用されているのか理解ができなかった。</p>
<p>改訂基準の基準1-1、1-2、2-1、2-2、4-1、6-1:機関別評価でも確認されるため。</p>
<p>奨学金などの学生サポートは機関別評価と重複しており、必ずしも必要ないと考えます。</p>
<p>本学に於いては「専門分野別評価」の翌年に「機関別評価」が行われた。重複した項目があり、報告には問題なかったが、重複箇所はなくて頂きたい。</p>
<p>7 学生の受け入れ 9 学生の支援 12 社会との連携</p>
<p>入試関連、学生支援 重複</p>
<p>施設・環境、入試関連が重複。</p>
<p>意見として、「9 学生の支援」、「13 自己点検・評価」は、期間別評価と重複している。また、この項目は、大学全体で取り組んでいる。従って、不要ということではないが、評価項目・内容の簡素化等を行っても良いのではないかと考える。</p>
<p>「機関別評価」の内容を知らないのですが、大学という括りでよいものと考えられるものと捉えると、中項目の6～13の殆どは不要と推察されます。</p>

Q28：1月上旬に大学へ送付した評価報告書(委員会案)への意見申立に対する機構の回答は納得できるものでしたか？

記述回答

基本的には適切に対応して下さいました。意見申立はしませんでした。一部の評価委員は、普通は肯定文で記述するような内容を敢えて二重否定を用いたり、非常に否定的な表現を多用されておりました。評価を「評価対象の否定・批判」と誤解しているように思われます。第三者評価の意味を理解した評価委員の確保も重要と考えます。

Q9に回答したいいくつかの点においては、機構の考えと本機関のそれとの間には見解の相違がみられる。意見を聞き検討するという真摯な姿勢が感じられなかった。

意見が容れられなかった事項については、全て受審大学と評価側の認識の相違によるもので、納得できるものとは考えていない。健康診断の受診率等、横並びに見て他大学は助言でとどまっているものが改善すべき点にあげられていることについては、納得できない。

本質問項目への直接の回答ではありませんが、報告書での「改善すべき点」の改善報告に対する対応も含めて、受審した後に修正された評価基準・観点の内容を遡って大学側に要求してくるような行為は避けてもらいたいです。

意見申し立ては今回しておりません。

書面によるやりとりはお互いに齟齬が生じやすいように感じました。

こちらの真意が十分に伝わっていない部分があった。

意見申し立てをおこなったものすべてに対して、一つも受け入れていただけなかったのは大変残念である。

訪問調査時の本学からの回答・説明が、評価報告書に正確に反映されていない部分が多々あったので、意見申立を見送った実状にある(申立ても無意味・無駄と判断した)。なお、意見申立の項目1件については採用されたので、納得している。

Q9にも記したが、【基準10-1-2】について、教員の採用および昇任は学長のガバナンスのもとで実施しているので、教授会での審議を「助言」されたことは納得していない。

大半は納得できるものでしたが、入試の適切性に関する解釈については、いくらか承服し難い部分がありました。

Yesではありますが、評価報告には評価される側の名称が入って公表される訳ですから、その文章は意味が通じれば良いというものではないと思います。

最後まで見解の相違を払拭できない点が残りました

概ね納得できるものであったが、現状で全く問題がないことを繰り返し説明したも理解してもらえない点もあった。評価委員会の理想像の押し付けはやめてほしい。

一部の理解されていない評価実施委員の意見と思われる回答が含まれており、責任ある立場の方の査読の精度を上げるべきと思います。

12. 社会との連携ですが、本学の特色である生涯教育を中心に社会との連携は、質、量、新規性いずれについても他に負けないレベルで実施しており、意見申し立てを行ったが、最終的に優れた点としては認められなかった点。

回答しても完全に理解して頂けたとは思えない項目があった。

カリキュラム編成の項で、「国家試験の合格のみを目的とする偏った教育が行われている。」との指摘に対して、「国家試験の合格のみを目的とする偏った教育が行われている。」との意見は承服できません。今回の評価報告書にも記述されているように、医療人としての意識を高めるための科目（早期体験学習やコミュニケーションなど）に力を注いでいますし、実務実習の指導でも全教員がサポートする体制を構築しています。また、4年次-6年次の間研究室配属し、卒業研究の時間を出来るだけとるように努めています。従って、「国家試験の合格を目的とする教育がなされている。」との記述でよいのではないのでしょうか。――と申し立てしましたが、6年次の国試対策演習実施を根拠に「国家試験の合格のみを目的とする偏った教育」との指摘は撤回されませんでした。4年制時代から医療薬学を掲げた教育に自負を持っていましたので”国家試験の合格のみを目的とする偏った教育”との表現に対し、学内教員は教育に対する徒労感が募りました。教育評価は教育改善を目指すものなはずですから、「国家試験の合格のみを目的とする偏った教育」との極端な表現は好ましくないと考えます。

卒業判定と卒業研究の評価法。説明文の解釈からくる誤解。

評価委員会案への意見申し立てに対する機構の回答は納得できたが、訪問調査後の正誤表の作成の締切(11月6日)が早いこと、内容に関する修正ができないことから、自己点検評価書と評価委員会案に事実認識の違いが残ってしまう点は解消できないものかと思う。

評価報告書(委員会案)への本学の意見申立は特にありませんでした。

Q29：提言に対する改善報告書に関して、「改善すべき点」に対する改善報告は評価委員会で審議され公表されます。一方、「助言」に関しては対応報告を受理するだけで公表しませんが、このような対応は妥当だとお考えですか？

記 述 回 答

概ね同意する。改善すべき点と指摘されたことでも、大学の特性から、必ずしも同意できないところもあるかもしれない。

本学は今まで通りの対応で結構ですが、大学によっては戦略的(執行部への要望・意見という観点で)に記述されているところもあるのではないかと思います。公表前に大学側に打診する(「助言」の公表のみ)の手かもしれません。

「助言」については、公表されると同時に対応状況の報告も求められていることから公表すべきであると考えます。評価の結果に対する大学の真摯な対応報告を公表しない場合、第三者から見て大学が不利益を被るケースがあると考えためです。

改善支援が目的の一つであるのであれば、助言への対応についても何らかの見解を示すことが望ましいと考える。

受理するだけで公表もコメントもしないのであれば、助言に対する対応状況など記入する意味はない。誠意をもって対応している大学に対して失礼な対応であると思う。

「改善すべき点」と「助言」、両方について改善報告をした。両者にあまり違いは見られないが、、、。

「助言」に関しても公表しないと、各大学の評価の透明性が担保されません。そのため、他大学の「助言」への対応を参照できない。

今後の改善等に役立てるため、他大学の評価報告書も参考にしたい。

Q30：評価報告書の提言で指摘されたことがきっかけとなり、貴学の問題点の改善に役立った、あるいは役立つものがありましたか？

記述回答

学修評価のあり方を学部として再検討する必要性など、改善の駆動力となると考えられる。

カリキュラムの見直し等をするきっかけとはなった。

学内の期末試験等の成績評価について、評価法の問題点をご指摘いただき、改善を目指している。

薬学系部局内の委員会が扱う事項に新しく加わった項目が多くあった。例：Webサイトでの教育研究の目的へのアクセス向上、シラバスにおいて国家試験と関連づけた表現の削除、シラバスにおける本学独自の科目の明示、カリキュラムポリシーのブラッシュアップ、初頭学年での見学や実施の項目の増加、卒業研究の体制化。

シラバスの改善。

未だ提言で指摘された点について十分な精査と改善に向けた対応を行っていないので、役に立っているとは言えない。

カリキュラムやシラバス表記方法など。

評価結果が確定したばかりでありこれから改善に取り組むところであるが、総合的な学習成果の評価体制の実効性を高めることや恒常的な自己点検・評価の体制作り等に力を入れるべきと認識している。

実務実習事前学習へのルーブリック評価の導入について今年度から実施している。学修到達目標(GIO, SBOs)やディプロマポリシーに対する到達評価システムを新たに構築し、来年からの活用に向けて進行中である。

学部内の薬学評価委員会に外部委員を加えるきっかけとなりました。また、ポートフォリオを入学時から卒業まで一貫して作成するしくみができ、随所でルーブリック評価などを用いた形成的評価を実施ながら、習得度を評価する方法を実践できるようになりました

アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーの見直し、変更等に取り組んでおります。

成績評価等の統一性と透明性の確保

カリキュラム改善には、役に立つ。

「留年者、退学者数が多いことは、薬学教育に必要な学力が不足する学生が入学している可能性が高いことを示唆しているので、選抜方法の見直しなどの改善が必要である。」との指摘を受け、平成27年度入試以降高校指定校の見直しと平成29年度推薦(公募)入試科目の配点見直しを実施し、平成26年度の留年者数180名、退学者数39名から平成29年度留年者数101名、退学者数31名と改善傾向にあります。

自己点検評価委員会を稼働させるための組織づくりに着手することができた。

ポリシーの改定、自己点検評価の実施、などのための薬学部独自の委員会の立ち上げなど。

Q14でも回答したが、改善すべき点としては、「シラバスに大学独自の科目を明記すべき」、「緊急時の危機管理体制、危機管理マニュアル、防災マニュアルを整備すべき」など。助言としては、「基礎と臨床の知見を相互に関連付けることに配慮してシラバスに記載する」など。以上は改善に役立った。

進級基準の明確化、シラバスの記載内容(モデル・コアカリキュラムのSBOs番号、成績評価方法など)の改善、出席状況を評価に加えている科目の評価方法の変更、実務実習事前学習の実施時期の変更などは、できるだけ速やかに実施する。また、カリキュラムの見直しは必要であると認識しており、提言を踏まえて検討する。

<p>ヒューマンズ教育、実務事前学習・事前実習、問題解決型学習の学習方略の改善・充実を図ることができた。卒業研究の時間枠の拡充ができた。</p>
<p>問題点の改善ではありませんので質問の趣旨とは異なりますが、「提言」において4項目の長所を取り上げていただいたことで、教職員のやる気度、モチベーションの向上に役立つことと思います。</p>
<p>問題解決型学習やルーブリック評価の導入は、指摘を受けてから導入する方向に変わった。カリキュラムマネジメントについて、全体的なノウハウが分かっていなかったが、評価をきっかけに真剣に考えるようになった点。至らない点はまだまだあるが、PDCAをまわしていい大学づくりにより一層励みたい。</p>
<p>総合的な評価指標の設定に関する改善。</p>
<p>能力醸成教育における目標達成度を測る指標の設定とそれに基づく評価を行うべき、という指摘は、重要課題の一つと認識でき、徐々に改善されつつある。</p>
<p>教授人事に関する内規の記載内容の矛盾点をご指摘いただき、改善に結びついた。 臨床教員における学位取得者の比率が増加した。</p>
<p>学生の行動(知識・技能・態度)に対する到達度の評価について。 教育研究活動の改善に向けた具体的な取り組みについて。</p>
<p>卒業研究に対する評価方法がコースにより異なっていたこと、また、十分な卒業研究の時間数を確保できていないことの指摘を受け、問題点の改善に役立った。</p>
<p>成績評価の基準を明確化することができた</p>
<p>前述したように、履修要項を改善することができた。</p>
<p>自己点検評価に対する考え方が変わった。カリキュラム作成のノウハウが明確となった。</p>
<p>・OSCEやCBTの結果を単位にできないとの指摘に関しては、全薬学部に対する指摘であり、それに対応した。ただし、カリキュラム全体のマネージメントとしては難しさは増大した。</p>
<p>実務実習の総合的な評価に対する提言など、大学全体で問題点を討議するための良い機会となりました。</p>
<p>評価報告書の提言で納得できる項目については、これから改善に着手する予定である。</p>
<p>成績評価方法(具体的な指標)策定、諸規程の整備等の点検・見直しに着手する契機となった。</p>
<p>提言の内容については自己点検・評価の時点で気がついていたので、提言そのものが改善のきっかけとなったわけではない。</p>
<p>自己点検評価体制の見直しと薬学教育における内部質保証で何が重要かを再認識できたこと</p>

カリキュラム全体および個別の授業科目の見直し、自己点検評価体制、FD活動のあり方についての見直しと改善、など。
単なる国家資格取得重視の教育から、真の薬学教育を目指す意識への転換は浸透してきたと思われる。特に、3つのポリシーに関する教員の理解、卒業判定のあり方について意識が高まった。
指摘されたすべての改善点、助言が今後の改善に役立つと考えている。
実験実習科目の追加開講 ST比改善を意図した専任教員採用計画の推進 等
本学の場合、今後対応を具体化することになるが、対応を具体化する契機となったことは評価している。
Q14で回答したとおり。
ルーブリック評価のように演習・実習科目の評価基準が明確になった。
一部の科目における成績評価や、語学教育の継続性についてなどの指摘をうけて、演習の見直しやカリキュラムの見直しの際に役立った。
カリキュラム編成についてご指摘を頂き、現在改善中である。
教育課程の編成や成績評価の実際についての指摘は、問題点の改善に有益であった。
提言の指摘により、薬学部独自の自己点検評価委員会による評価体制を整備することとなり、委員会に教務担当者も参加することで、事務職員も含めて、大学全体において薬学部の教育に対する理解が深まった。
教授会運営について 他
改善の指摘を受けたが、本学の問題点とは思っていない。機構の評価に沿うように変更しただけである。
卒業研究や共用試験の位置づけ。学習成果基盤型教育における評価法。
評価を受けた次年度より、卒業研究の進め方、評価方法について、基準を設けて実施するように改善。
指摘された改善点、助言は、カリキュラム改革と学生生活の支援に活かせることができた。
ヒューマンズ教育、コミュニケーション能力の教育、問題解決能力の教育および事前学習教育の総合的な達成度の評価の指標とその評価、メンタルヘルスケア対策、健康診断実施対策、態度教育の修得のための方略と評価方法、留年生を減らす対策、入学選抜の在り方、総合薬学演習による卒業延期の問題、自己点検評価の在り方の問題の改善に役立つと考えられる。
シラバスにおいて、SBOの領域に妥当な学習方法(講義、実習、演習、SGD、TBLなど)を記載するとともに、評価の方法・評価項目(各項目の比率、評価基準)を明記し、また大学独自の内容を含む科目については、大学独自の到達目標であることを明示し、シラバスの不備を次年度(2020年度)に是正できた。ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関連する教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身に着けるための教育、問題解決能力の醸成に向けた教育および実務実習事前学習において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価が十分行われていないとの指摘は、改善する予定です。また、卒業研究のルーブリック評価はグレーティングではなく、達成レベルを明示したものに改善すべきとの指摘が該当します。

ヒューマニズム教育や卒業研究の捉え方、総合的成績評価の基準・方法などについて改善するために学部として検討するきっかけになった点は役だった。。

学生の評価方法やカリキュラムの改善につながった。

Q31：評価受審を通して、評価機構事務局の対応はよかったですか？

記 述 回 答

いい時と悪い時がありました。

一部、指示に矛盾した点があり対応に苦慮したが、全体的に真摯に対応いただいたと考える。
事務方の経歴を考えると評価実施員との区別が明確ではない。適正かつ公正な評価を行うための事務組織の充実をお願いしたい。

Q32：本機構の実施する第三者評価は、今後も必要とお考えでしょうか？

記述回答

評価書を作成する膨大な労力、高額な評価手数料、評価を受けたことによって実際に教育プログラムの改善につながるのかということを総合的に考えると、必要であると積極的には言えません。教育プログラムに大幅な改善を要する大学に対しては、継続的に評価を行っていくのは必要なことだと思いますが、1回目の評価によって特に問題がないと判断された大学にとっては、次回の評価の時期を大幅に遅らせるなどすべきであると思います。また、財務的に年会費や評価費用の捻出が困難となってきたので、簡素化、低コスト化が必須であると思います。

第三者評価は必要ですが、現在の機構による評価が必ずしも必要とは考えておりません。

機関別評価等との重複を減らすことは必要と考えます。

評価機構に対する評価(本アンケートに対する回答内容も含めて)の公表とそれに対する評価機構側の対応について公表するなど、評価機構自体がPDCAサイクルを回すのであれば、機構が実施する第三者評価は必要と考える。評価に係る費用(会費と受審料)の簡素化や、各大学における教育研究活動を妨げないための配慮など、評価機構に対する信頼維持に向けた改善をすべきではないか。第三者評価の必要性に異論はないが、より適切で信頼のおける組織があれば本機構である必要は必ずしもない。

「良い」とは言えませんが、「必要ない」とも言えません。

受審のためにかけた教員や事務職員の労力と時間、および受審のためにかかった費用の観点から言えば、費用対効果は極めて悪いと言わざるをえません。

「教育と研究を両立しなければならない大学」とっては、過度な要求や評価、細かすぎる要求や評価は研究の時間を奪っていることを、評価機構として認識していただきたいです。

ただし、第2期ではかなり簡素化されたと思います。

内部質保証や文部科学省が求める学修成果の評価等について自己点検・評価を促し、それを第三者評価するという外部質保証の役割が明確であれば、今後も必要と考える。

2期も1期のように横並びの評価に終始するのであれば、評価機構が掲げる目的達成に向けて十分に役割を果たしているとは言えず、必要とは言えなくなる。

実際、評価に合格しない大学が存在している以上、必要ないとは言えないと思います。しかしまた同時に、このままで良いとも言えません。多くの大学において、費やした経費・労力・時間に見合うメリットは見いだせていないと思います。また、本評価については、機関別認証評価や国立大学法人評価のような法整備が完了していません。そのため、本評価で不適合と判断されても行政指導は行えず、すなわち、そのまま教育を継続して行えるわけで、極めて中途半端な状況であると言わざるを得ません。

必要であるとは思いますが、やはり濃淡をつける必要はあろうかと思えます。画一的な評価は、大学によっては必ずしも改善につながらないでしょう！

上述したように、機関別評価で一本化できる点を極力簡略化すべきでしょう。

対応準備への過大な労力により実際に教育に割くべき時間が低下し、研究室の学生に不利益を与えてしまったという悲しい現実や、高額な費用設定を考えると、それに見合うBenefitかどうかを勘案した時の「費用対効果」という点で多少疑問の余地はございますが、まだ1期だけです。第2期の受審を受けることで、いつまで継続すべきものなのか、よりの確に判断できるものと思います。

評価の準備のために費やす時間と労力を、本来の教育にあてたいと思う教員は多い。

必要だが、あまりにも内容が深すぎるとされる部分があり、もう少し簡素化すべきだと思う。

また、他の第三者評価(大学基準協会など)との連携をとり、機構の負担を減らしても良いのではないかと思う。

薬学教育評価機構による評価ではなく、民間の評価機関に変えるべきであると考えます。利益相反が生じる立場(薬剤師会関係)の評価者が評価することは金輪際あってはならないことと思います。書類の作成、根拠資料の収集・整理に追われ、現実的には薬学教育プログラムの改善・向上に必ずしも繋がっていない。なんでもかんでもすぐに評価するという志向性がそもそも社会や文化の向上に資しているとはとても思えない。

Unanswerableですが、微に入り細を穿ちすぎるとやがて形骸化すると思います。

PDCAや内部質保証は重要と考えるが、担当者の労力は膨大である。しかも、大学基準協会を含めると、重複が多い。そもそも報告書を作成する必要があるのか？薬学部の発展や活動を阻害しかねない危険な制度であることを十分に認識した上で、今後の方針を決定されたい。

第三者評価のための教育内容の変更は必要ない。

具現化が難しいかも知れませんが、実務実習先の医療機関や地域社会に向けて、当該大学に対する評価を伺う調査項目があっても良いのでは？と考えます。

Q33：本機構の第三者評価は、薬学教育の改善・向上に役立った、あるいは今後役に立つものとお考えでしょうか？

記述回答

Noの場合：本学は今年度受審しましたが、報告書案ですすでに評価項目のほとんどを満たしており、また満たしていなかった項目も実際に薬学教育にそれほど重要であるとは思えない箇所でしたので、評価の前後で本学の現在の薬学教育自体を大きく変える予定はありません。

Yesの場合：他大学の教育に対する良い点を知ることができ、参考にできる。改善のための駆動力となる。

Yesの場合：内容によっては役に立つと思います。

Noの場合：評価にかかる労力と費用を考えると、役に立つとは言い切れません。

Yesの場合：教育の質を保証するという点で必要と考えます。

Noの場合：最低限の質が保証されていれば各大学の個性に委ねてよいと考えます。画一化・均一化は好ましくないと考えます。

Yesの場合：本学での薬学教育の改善に資した。今後はこれを薬学6年制の利点につなげる必要がある。特に、卒業生の進路、大学院進学、研究マインドの醸成、などが達成されるような評価であらねばならない。

Noの場合：評価のためにいわずらに研究・教育の時間を取られることは、却って教育の改善・向上に逆行しかねないので、このあたりのバランスを考えた評価体制を構築することが必要である。

Unanswerableの場合：『中項目』の達成度による「S」評価(卓越している。．．．．他大学の模範となる内容が含まれている)を無くしていただきたい。大学基準協会の認証評価での「S」は(大学基準に照らして極めて良好な状態にあり、理念・目的を実現する取り組みが卓越した水準にある。)とあり、「他大学が見習う」などとはなっていない。このような教育評価は、教育の質を保証するものであり、各大学に対して最終的に他大学を見習うような要求するものではないはずで、「他大学の模範となる内容が含まれている」を要求するのは、明らかにやりすぎだと思います。

本学については、現状、役に立ったと言えるような改善・向上に至っていない。内部質保証や文部科学省が求める学修成果の評価等について自己点検・評価を促し、それを第三者評価するという外部質保証の役割が明確であれば、今後役に立つと考える。

Unanswerable：Q32の回答を参照してください。

Yesの場合：カリキュラムなどは継続的な見直しが必要であるが、効率化、スリム化に向けた努力をするべきである。

Yesの場合：具体的な観点が見られているものに関しては、対応が進み改善が期待できると思われる。もっと項目を絞った方が、より効果的なのではないか。

Yesの場合：基本型を認識し、理解できたことは有意義であったと思われる。

Noの場合：最低限の質保証の必要性は理解できるが、画一的な教育・研究を助長するような印象を受ける。もう少し各大学の個性や独自性、強みなどを素直に評価して頂くような仕組みがないと、今後多くの批判がくることは否めないである

Yesの場合：適切な評価方法(講義、実習、演習等の違いによる)の見直しの契機となった。

Yesの場合：質の保証

Yesの場合：上の質問でも答えたように、カリキュラムの改善には非常に役に立つ。

Yesの場合：本学で行っている自己点検評価に加え、第三者評価を受けることで、より薬学教育の改善に役立つと考えます。特に、今後の社会の変化、制度の変化への対応を評価する際に、第三者評価で得られる気づきにより改善に 取り組めることは大きいと考えます。

Yesの場合：教員の4年制薬学から6年制薬学への意識の転換に役立った。

Yesの場合：PDCAサイクルのシステム化に有効である。国試偏重になりがちな部分が改善される。

Yesの場合:改善に関する結果はまだわからないが、PDCAサイクルを継続的に回すことにより、今後、改善が期待できる。
Yesの場合:大学間で共用試験・国家試験合格率の向上のみを競う教育が是正される。個々の科目だけではなく分野(ヒューマンズ教育、医療倫理教育など)において目標達成度を総合的に評価するための指標の設定とそれに基づく評価が広く実施されるようになる。
Yesの場合:評価基準がないよりもあった方が、学内の改善の方向性がはっきりし、また、改善への取組みが早くなるのが期待できる。
Yesの場合:本学部独自の薬学教育プログラムである「臨床マインド科目群」やそれらを評価する「JLU・マイルストーン」、及び事前学習や卒業研究を多面的に評価する「自己成長日誌」と「自己分析レポート」等を評価していただきました。プログラムの方向性が妥当であることが、第三者の視点から支持されましたので、評価の前後でぶれることなく、これまでの路線を進めていくことに自信を深めました。 Yesの場合:事務職員の増員要望が、本評価によるアシストが功を奏して結果に結びつき、教員が本来の仕事に専念できる環境を整えることができれば、今後非常に良い影響を与えることと考えます。
Yesの場合:薬学の発展に寄与するために、薬学部として自浄機能を持っていることは非常に大事だと思うし、自己満足レベルではなく、第三者的にも「おたくはしっかりやっていますね。」という評価は励みにもなるし、至らない点が発覚すればそれを契機により一層努力していけばいいと思えるから。作業の負担はマイナス点だが、これも慣れたと思う。ルーチンにしていけばいずれ問題ではなくなると思う。自浄機能を高めるという本来意図したことが残って、いい大学づくりに寄与すると思う。
Yesの場合:自己点検評価体制の改善(恒常的実施と公表)。
Yesの場合:薬学教育プログラムの適切性を担保するという専門的な取り組みは、ポリシー、カリキュラムの策定や学生支援において非常に参考になるとともに、教員の意識も向上することができるため、役立つと考える。ただ、この評価が社会から見たときにどれだけ効果的なものになっているかは検証が必要だと考える。機構の掲げる「我が国における薬学教育機関の教育の質を保証するために、薬学教育プログラムの公正かつ適正な評価等を行い、教育研究活動の充実・向上を図ること」は手法で、「国民の保健医療、保健衛生、ならびに福祉に貢献すること」が目的とするならば、評価を行うことが目的とならないよう、評価のレベル感を整備し、教育・研究・社会貢献を行う現場たる大学が窮屈になりすぎないようにしていただくことを望む。また、大学としての独自性が損なわれないような評価の在り方を検討いただきたい。
Yesの場合:国内のどの大学に入学しても、学生は一定水準以上の薬学教育を受けることができるという点で貢献している
Yesの場合:医療人としての薬剤師の養成をより意識した方略と評価について再認識する機会となり、薬学教育の質の向上につながった。
Yesの場合:薬学専門教育に対するカリキュラムおよび授業の実施方法の改善
Yesの場合:もちろんのこと、成績評価などの基準が明確化したことなどメリットも多いと思いますが Noの場合:教員の負担が予想以上に増えたこと、大学の独自性が失われてしまう可能性があることなどのデメリットもあった。
Yesの場合:第1期の第三者評価を通じて、全校の6年制薬学教育プログラムの基準への適合性を評価し、プログラムの改善・充実のドライビングフォースにはなっていると思います。
Yesの場合:教員の教育に対する意
Noの場合:機構の第三者評価は、外部機関に任せるべきであると考えます。 向上に役立つというのなら、どういう点においてなのか聞いてみたい。たとえば現行のシラバスを見て、「学生たちは本当にこんなものを読むのか」と外部の某国立大学(他学部)の先生が吃驚していた。全く同感である。個人的に注文をつけられた成績評価項目についても、ますます形式的・表面的になり、そのことが「良い教育をする」という本来の目標にいったい何の関係があるのかと感じる。「評価のための評価」「形式的で空疎な文書の作成」に現代日本が翻弄されているとしか思えない。
Yesの場合:貴機構の第三者評価は、本学の薬学教育プログラムの改善に役立つとともに、薬学教育全体の改善・向上に資することによって、本学を含めた薬学教育プログラム全体の持続的な改善・向上が期待できると考えます。
Yesの場合:薬学教育全般に亘って点検・見直しを行うことで、教育の質的転換・向上を図ることができる。また、評価を受審するためには、教職協働での取組みが必須であり、組織運営の活性化・教学マネジメント体制の確立にも有効である。

Yesの場合:コアカリの定期的な改訂が予想されるので、その対応状況を第三者評価を通じて確認し改善していくことに役立つと思われる。
Yesの場合:薬学教育プログラムの妥当性の検証、社会的ニーズの発掘、教育研究における内部質保証の重要性の確認
Yesの場合:薬学教育プログラムのあるべき形や考え方を、各大学に実効性を伴う形で周知・徹底する方略の一つとして役立つものと考えております。
Yesの場合: 機関別評価と異なり、専門性を生かした第三者の視点での評価は、教育内容や手法の改善に活用できることが期待できる。また、社会に求められている薬剤師の在り方が変化しており、大学の果たすべき使命、方向性も対応していかなければならない。評価機構において改善や助言が行われることは質的向上につながると考えられる。Yesの場合:特に私立の薬学教育に関して、教員・法人に緊張感を持たせる意味では有用であると思われる。
Yesの場合:カリキュラム、自己点検評価体制、教育プログラムの評価方法、学生の受入状況など。
Yesの場合:新設学部にとっては、他大学の教育研究環境について情報が得られたこと、受審を通じて大学本部、他部署の薬学部に対する理解が深まったこと。
Yesの場合:カリキュラム編成体制の見直しや進級率の向上に向けた取組などを開始する契機となった。また、学習成果を総合した目標達成度の評価指標の導入や自己点検・評価体制の充実等、提言を踏まえて教育ならびに教育環境の改善・向上を進めることとしている
Yesの場合:薬学教育評価適合認定証を掲げることで本学の薬学教育の質をPRできること
本学に関してはQ14に解答 全体のことは知りようがなく、解答不可。 <典型的な無意味な質問>
Yesの場合:専門分野別の評価は機関別評価とは異なる観点から行われるものであり、薬学教育の改善・向上に役立った。
Yesの場合:各大学・学部はもとより、薬学教育全体における質を一定に保証していくことが期待できると考える。ただし、機構は最低限の質保証を行い、各大学が独自性・特色をだせるよう配慮すべきと考える。
評価者・評価校の教員のどちらにとっても、膨大な労力の上に実施されているにも関わらず、得られることが少ない。評価者の苦労を思うと頭が下がるが、この作業時間を講義案の作成や学生の指導や研究に向ける方が重要ではないか。
Yesの場合:しっかりとした薬学教育を実施していない大学にとっては、役立つと思います。
Yesの場合:ご指摘いただいたカリキュラム編成について、「薬学演習」の廃止とそれに伴うカリキュラムの改変、シラバスの掲載事項の見直しを行った。また、「SA」制度を導入することにより、実習指導者の充実を図った。さらに、授業評価アンケートを毎年実施に変更するとともに、回収率を高めるために実施科目の精査を行った。
Yesの場合:自己点検評価により、大学の自律性を維持しつつ、継続的な教育改善ができる。
Yesの場合:実務実習など、大学独自の取り組みだけでは改善が難しい内容についても、共通の視点からの助言と評価がなされる点が、薬学教育における薬学臨床の向上に役立っていると考えられる。
Yesの場合:期間別評価ではカバーしにくい点について改善が期待できる
Noの場合:第三者評価のための教育内容の変更は必要ない。
Yesの場合:学内FD活動としても、薬学教育改善に向けた取り組みは開始しているものの、その方向性等を検証する上でも役に立ったと考えています。Yesの場合:自己満足ではいけないので、何らかの形で第三者からの声を聞けた方が教育改善につながると考えます。
Yesの場合:教育の在り方の改善。
Yesの場合:学部の考えと大学の考えが違う場合、機構の意見が後押しとなる場合がある。

Yesの場合:カリキュラム、成績評価法の具体的な改善。

Yesの場合:薬学教育の問題点が明確になり、意識して改善に取り組める。また、全教員の意識の改革につながった。

本学部の教育を改善・向上させるためには、学部として体系的で組織的な教育をすることや学生の主体的な学修を促す取組をさらに充実させること、また定期的に自己点検・評価を実施しPDCAサイクルを回し、教育研究プログラムの改善を継続的に実施することが必要であることを第三者評価を通して全教員が認識できたことにより、教育の質向上をスピード感を持って推進することに役に立つと考えます。

Yesの場合:薬学教育評価の結果を学部全体で共有した結果、今後の薬学教育の充実にに向けた協議を行う上でスムーズになった。

Yesの場合:学生の評価方法やカリキュラムが改善された。

アンケートの意見（大学名、個人の氏名は削除し、明らかな誤字・誤記は修正しました。）

<1>

・薬学教育評価機構 自己点検・評価委員会によるアンケート調査ということですので、薬学教育評価機構が評価の現状とアンケートの集計結果をもとに、PDCA サイクルを回して、どのように評価を改善していくのか、明確にさせていただきたいと思います。また、特に国立大学は財政的に厳しい状況です。薬学教育研究の進展のためにも、評価組織体制の簡素化・財政緊縮化を強く望みます。

<2>

- ・1期目の総評と機構自体の自己点検・評価結果の公表をお願いしたい。
- ・2期目については、横並びにこだわらず大学個々の人材育成の目的に応じた外部質保証としての評価を実施すべきと考える。
- ・評価基準を策定するプロセスの透明性確保と社員の意見の十分な聴取・反映をお願いしたい。
- ・評価報告書を見ると薬学教育プログラムの質が確保できていない大学が多すぎる。教育研究を負託された大学の機能の劣化、ひいては薬学全体の地盤沈下が懸念される事態であり、その改善に向けて機構としての提言が必要と考える。
- ・評価報告書を見ると、全体的に教育プログラムの質が低い大学に対する評価が甘いと考える。不適合はともかく、もう少し保留とすべき大学が多いように考える。
- ・重複する事項であるが、大学間の評価が不ぞろいである。自己点検・評価書からすると同等と考えられる事項についても評価のランクが違うものがある。評価チームによって自己点検・評価書や資料の読み込みに違いがあるのが理由として考えられるので、均質になるような改善が望まれる。

<3>

すでに回答した内容と重複しますが、意見として、以下の5点を述べます。

- ・次期（第3期）の評価サイクルに入る際には、評価のあり方を十分に検証し、その結果に基づいた評価基準、評価方法等を立案してから実施する必要があると思います。

- ・ 同じ大学において、自己点検・評価代表者と評価実施員経験者とは、評価に関して密な情報交換を行うことは避けるべきだと考えます。
- ・ 評価機構の有り方や体制については、今一度、クリアにさせていただきたく思います。
- ・ 画一的に7年間隔としている現在の制度は、大きな矛盾をはらんでいます。フレキシブルな対応方法を考えるとともに、評価の体制・方法・基準等に対しても、しっかりと検証したうえで、次期のサイクルに進めるようにしていただきたい。
- ・ かける経費・労力・時間に見合うメリットがあるとは思えません。評価の方法も精査し、評価者の人数等も見直すことで、大学が負担しなければならない費用の出来る限りの減額をお願いします。

< 4 >

- ・ 資料のインデックスの通し番号に関しては、項目ごとに独立させて欲しい。

< 5 >

- ・ 評価実施委員の負担を軽減しないと、評価が苦にならない（楽しめる？）一部の人のみで評価をするような体制になる恐れがあるのではないかと案じている。

< 6 >

- ・ 第三者評価の実施にともなう、大学の負担（ヒト、金、時間）は大きい。このままでは、大学の本来の教育研究活動にブレーキがかかってしまうのではという不安がある。今後は、報告書作成作業については、例えば、webでの入力システムや主要共通項目についてはチェック（+根拠資料）のみにするなど、労力を減らせるような工夫をお願いしたい。

< 7 >

- ・ 薬剤師国家試験のあり方について、どうにかならないでしょうか。おそらく、国家試験が変わらないと学部の教育もなかなか変わっていかないと思います。また、医療人養成のための学修項目をセレクトしたコアカリということですが、これって薬剤師に本当に必要か？と首をかしげたくなるSBOsが散見されます。国家試験やコアカリSBOsは評価機構の守備範囲外なのかもしれませんが、我々の教育活動に与え

る影響は大きいと思うので、こちらの方面にも評価機構の方でガンガン切り込んで頂きたいです。

< 8 >

- ・ 特別にはありません。ご指導、有難うございました。

< 9 >

・ メリットも確かに承知しておりますが、このままでは大学の規格化につながってしまうという不安が残ります。観点は、**minimum requirements** だけにして、大学独自のプラスの部分を適切に評価することが必要と思います。それぞれの大学での工夫や特徴が重要と考えますので、観点はあまり細かくせずに **minimum requirements** で良いと思います。現状のままでは、報告書作成や資料などの準備に何年もかかりますので、第三者評価を受ける大学の教職員の負担を配慮して頂き、大幅な簡略化を求めます。

< 10 >

- ・ 是非とも大学基準協会などの評価と一体化してもらいたい。

< 11 >

・ 薬学教育評価機構アンケートの客観性・透明性を考慮する場合には、匿名で回答すべきではないでしょうか？記名性のアンケート形式で、評価される側が評価する側の設定した質問に対して答える場合はどうしても率直・忌憚ない意見が述べにくくなります。アンケート結果を社会的に公表する場合にはアンケート実施形態も公表されると思いますので次回の検討課題をして頂ければ幸いです。

< 12 >

・ 改訂コアカリに準拠した教育プログラムを実施している薬科大学、薬学部に対して、その内容を検証することで教育の質保証（均質化？脱個性化？）を図ることは必要と考えるが、大学独自の特徴をもっと伸ばすような評価が望まれるのではないかと考える。

<13>

- ・薬学教育の理想像を追求することは結構と思うが、それを押し付けることは避けてほしい。

(例) 基準10-1-1 各大学の経営の根幹に関わることを押し付けるのは無責任

(例) 基準6-1-1 卒業研究を通した問題解決能力の醸成は重要であると理解している。薬科大学・薬学部は国家試験合格のための予備校になってはならない。しかし、薬剤師国家試験合格率が医師や看護師の国家試験合格率に比べて極めて低いことも事実である。薬剤師国家試験は薬学部卒業生にのみ認められており、薬剤師国家試験は薬学部卒業生が身につけておくべきミニマムの知識を問う試験である。6年間で薬剤師を養成できない私学の薬学部の現状をどう考えるのか。評価委員会自身が、足元を見つめ直す必要があると考える。

- ・問題解決能力や倫理観、共感的態度など客観試験で評価できない内容についても到達度評価することが盛り込まれているが、評価委員会・評価委員自身が具体的な評価指標や評価方法を十分に理解し、所属大学で実践しているのでしょうか。効果が上がっているのですか。言葉遊びはしないでほしい。

本学の評価時に、問題解決能力や倫理観、共感的態度の評価に向けた適切な指標の設定が指摘され、一つの方法として「ルーブリック評価」が紹介された。しかし、今の薬学教育の中で、「ルーブリック評価」を正しく理解している人はいるのですか。実際にルーブリック評価表を作成して評価を行ってみると、従来の方法のほうがよかったと感じる。ルーブリック評価に関する講習会やワークショップに何回か参加したが、講演者・指導者自身が我々と大差なかった。そもそも、問題解決能力や倫理観、共感的態度を評価することが可能なのか。評価委員会が自ら評価指標を作成するとともに、評価事例や教育効果の事例を公開すべき。学習成果基盤型教育(OBE)が打ち出されているが、これについても同じ。

<14>

- ・本学は総合大学に設置された薬学部であり、単科の薬科大学では対応可能な事項でも、容易には対応できない事項がある。次回の第三者評価の際は、総合大学の薬学部であることを勘案していただきたいと考えている。

<15>

- ・このようなアンケートは、各大学の評価実施翌年度に実施することが望ましいと考える。

<16>

・ 受審年度の自己点検・評価により、各大学により自ら改善項目を発見し改善している場合にも改善項目として指摘することの適切性を検討して頂きたい。大学基準協会では現地調査時点で対応済であれば、改善の指摘はしないとの取り決めになっており、自己点検・評価が大学が主体となって継続的に改善するというところに主眼がある様に感じられる。一方、本機構では対応しているにも関わらず改善点を指摘し、現地調査の機能本来の意味合いが不明瞭である。

<17>

・ 改訂評価基準は、「基準・要綱検討委員会」以外のメンバーで再検討されることを強く要請します。

<18>

・ 本学は薬学教育評価を、大学の特徴や教育を情報提供する場として考えています。

教育の質の保証のために評価は重要であることは理解できますが、現状、各大学は、教育の評価への対応で手一杯な状況で、教育評価は、必要最低限にとどめ、各大学が各々の特徴を出した教育ができるようにしていただければと願っています。

<19>

- ・ 評価基準・観点によっては、同様の現状であっても、大学ごとに評価結果が異なっていることがあります。薬学教育評価機構としての評価基準の統一化を希望します。
- ・ 提言に対する改善報告書において、所見の記載内容が抽象的などころがあります（Q8参照）。例示等を示すなど、どのような改善が望ましいのか、大学にアドバイスする姿勢が必要と思います。

<20>

・ 本アンケートの回答は社員である学部長と学科長が合同で作成した。

<21>

・ 薬学部の目的について学則の変更を指摘されたが、これは、本学部の設置認可の際に認められた学則に基づいているため、安易な変更ができるのか疑問。「薬学部運営実務要諦」（添付資料 19）の「教育研究上の目的」で対応できるのではないか。

評価項目や内容等、もう少し簡素化されても良いのではと思う。または、評価の重点領域を設定し、そこを中心に評価するなど。

<22>

・ 評価基準改定等の手続きの見直し：評価疲れなどと言われるように、行きすぎた評価は必ずしもプラスにはならない。また半分の大学が受審していないのに意見（パブリックコメント）を求めた今回のやり方には大きな問題がある。1巡目が終わったところで、一旦留めて評価の在り方を十分に検証し必要な変更・修正をした上で2巡目に入るべきであった。特に、評価に係る費用（会費と受審料）削減と評価業務のスリム化などは重要な検討項目であり、ごく限られた数の委員（しかも Q1 のとおりメンバーに大きな偏りがある）がいつの間にか決定してしまうようなものではない。すべての大学が受審したうえで、その意見を十分にくみ取れる開かれた方法による意見集約と、その内容を真摯に検証・検討する時間が必要であった。これらの点について評価機構自体の PDCA サイクルをしっかりと回さなければ、本機構への信頼は低下することになる。一説には機構の運営のためにも評価を休めないという話も聞こえてくるがもしそうなら論外である。

・ Q1 に記載のとおり、機構の役員、各委員会を構成する委員の偏りを見直し、国公立大学現役教授および国公立を問わず基礎薬学系教員の割合を大幅に増加させる必要がある。委員の選考方法についても新任、再任ともいつどう決まっているのか多くの薬学系教員にはさっぱり分からないので、透明性のある方法に改正をする必要がある。

・ 理事については改選年に候補者の推薦または立候補の依頼があるが、その後の社員総会における候補者の状況（推薦・立候補の別、推薦の場合はその数）や選出経緯がよく分からない。過去数回の改選資料を見ると、理事会からの推薦による候補者の多くが理事会役員自身であることや、社員代表者からの推薦等による候補者との重複が多いのは奇異に感じる。再任の利点は否定しないが、適度な役員の交代により新陳代謝を促すことも必要と考える。

・ 評価チームの委員数を削減し、経費と評価内容や評価作業の削減を図ること、また、構成員も薬剤師だけでなく、薬学研究を実践している基礎系教員を増やし、薬剤師教育に偏重せず、広く薬学教育研究を評価できるように改正する必要がある。

- ・ 国公立大学全てに対して一律に評価する事が公平だという考えもあるかも知れないが、例えば、新設の私学と国公立大学では実績も役割も大きく異なるものであり、これらと同じ括りにすることが必ずしも適当とは言えない。単科大学と総合大学も色々と状況が異なる。こうしたことも考慮して機関毎に評価の在り方を考えることも重要だと考える。また、一度適合をもらった大学については二巡目の評価までの期間延長や評価内容軽減も検討すべきである。

- ・ 評価に係る経費が高すぎることで、評価に費やす労力（人と時間）が大きすぎる。国立大学は機関別評価や法人評価も受けており、分野別評価についてまで同等にやる必要があるとは思えない。結局最も大切な研究に割くべき時間が大幅に失われており、教育研究を目的とする大学としての責任を果たすことができなくなりつつある。評価項目や内容の大幅スリム化はこの問題を解決するために必須であり、経費の削減にも直結するものである。2巡目に入る前に改定しなければ研究力低下という取り返しのつかない結果を招くことになりかねない。

- ・ 機構の Web サイトに「私たちは評価を通じ、質の高い薬剤師の養成に貢献します」と大きく記載されているが、6年制薬学教育は薬剤師教育とは一致するものではなく、養成する人材も薬剤師に限らない。薬学研究者や教育者をはじめ保健行政担当者など薬学の知識をもった幅広い人材の養成も使命である。こうした薬剤師に偏重したものの考え方が、大学（特に国立大学）の価値観と様々な点で乖離した評価の実態を招く原因と考える。

- ・ 本アンケートについては、全大学に広く公表し、機構として改善できることは早急を実施することを要望する。

<23>

- ・ 学校教育法や大学設置基準などでは、「教育研究」のように、「教育」と「研究」はいたるところで併記されています。大学は教育だけをやれば良いわけではありませんので、普段は教育だけしかやっていない教員や、教育経験のない薬剤師の目線だけから薬学教育の評価（評価の企画立案を含む）を行うと、各大学に対して教育に対する過度の要求（特に職業教育に対する過度の要求）が生まれる傾向があると思います。教育に対して時間を割けば割くほど、またこのような評価に対して時間を割けば割くほど、教員が研究に対して割くことのできる時間が削られる（大学をダメにしてしまう）という視点も持って評価していただかなければならないと思います。また、「薬学教育」は職業教育と同一ではなく、あくまでも学生が社会に出て活躍できるための基礎を身につけるものだと思います。

- ・ 『中項目』の達成度による「S」評価（卓越している……他の大学の模範となる内容が含まれている）を無くしていただきたいと思えます。大学基準協会の認証評価での「S」評価は、（大学基準に照らして極めて良好な状態にあり、理念・目的を実現する取り組みが卓越した

水準にある。)とあり、「他大学の模範」(他大学との比較)にはなってはいません。このような評価は、あくまでも質保証(基準を満たしているかどうかを判定する)であり、各大学に対して最終的に他の大学を見習うような要求するものではないはずです。「他の大学の模範となる内容が含まれている」を要求するのは、このような評価の趣旨に反しますし、明らかにやりすぎだと思います。

- ・ 評価の簡素化とともに、評価の良かった大学については評価期間を空けるなどの対応を真剣に検討していただきたいです。評価される側の教員や事務職員が様々な対応にかけた労力や時間に関する労力対効果、会費や評価手数料の観点から見た費用対効果は、極めて悪いと言わざるをえません。国立大学協会の会長は、大学の会議の場で「いろいろな評価があるけど、それによって国立大学の研究力が削がれている。自由な発想がどんどん制限されている。」と発言しておられます。職業教育だけが使命ではない大学が研究をできなくなれば、日本全体がどのようになるのかについて、「薬学教育評価」の枠を越えて真剣に考えていただきたいと思います。

- ・ 会費や評価手数料は高すぎると思います(費用対効果が極めて悪いです)。学生数に見合った大学基準協会のような方式が良いと思います。そのためにも、評価者数や評価者研修のあり方、評価する項目や要求する添付資料、評価期間などを真剣に検討していただきたいと思います。

- ・ 理事会の構成を見ても、国立大学が法人化する前後に退職された先生方がほとんどで、国立大の厳しい現状(財務状況、教員や事務職員の容赦ない定員削減など)や、たくさんの評価を既に受けている現状を理解しておられる方は皆無であると思います。

- ・ 理事会の透明性が確保されておらず、質保証ができていないと思います。役員規則の(理事の選任)には、「社員である大学に所属する理事候補者より7名程度」あるのに、「元〇〇大学」のような先生方が多数おられます。明らかに規則違反の状態ですし、現場感覚のない方が誤った方針を決定してしまう可能性があります。役員の再任に回数制限を設けるとともに、「大学に所属する理事候補者」の身分(「〇〇大学」とだけでなく、「〇〇大学教授」「〇〇大学学部長)のように役職を明示すべきだと思います。大学における責任や発言権がなく、運営には直接携われない特任教員や客員教員の方などは、現場の意識とは乖離してしまう可能性があります。

- ・ 役員規則には「社員代表者からの推薦および立候補の申し出により理事候補者を選出する。」とありますが、「社員代表者」の誰が理事候補者を推薦したのかがわかりませんし、「理事会は理事候補者を選出することができる。」に基づく理事候補者の選出過程自体が不透明です。

- ・ このような現状では、評価機構の質保証はできていないと思います(理事会などの決定自体も有効ではない可能性があります)。評価機構の自己点検・評価でも、このような現状を明確に分析していただきたいと思います。

最後に、

「いろいろなレベルにある大学を公平に評価しようとするために、本来はこのような評価を受けなくてもちゃんとやっていけ、人材育成の目

標も異なっている大学が、評価のために無駄な労力、時間、費用を無理やり浪費させられています。国から来る運営費交付金が毎年 1.6%ずつ削減され、教員や事務職員の定員も年々削減されている国立大学にとっては、耐えることができません。いま一度立ち止まって再考いただき、評価をされる側にとって、実りある評価にさせていただきたいと思います。」

<24>

・ これまでの、貴機構の全体会議（全薬系大学・薬学部が参加）に複数回参加させていただいて率直に感じたことは、「正論（理論武装）ばかりで、大学側のことをあまり考えていただけていない」ということです。例えば、「受審間隔の年数が短い」という複数の大学側の意見に対して、貴機構は「そんなことでは社会・国民の理解が得られない」とおっしゃいました。国民の理解を得られないとする十分な根拠（客観的な統計データ等）をお示しにならずに、一般論で「得られない」と断定されるのは残念です。これまで、意見を申し上げても、多くの場合、結論ありきで、何とも言えない虚しさを感じるものがしばしばありました。しかし、最近、貴機構執行部の体制も大きく変わりましたので、もう少し、大学側の立場をご理解いただけるようになれば、大変に助かります。

<25>

・ 国立大学における予算状況はかなり厳しい。特に小規模学部の総予算は以前より激減している。評価にあたる実施員の旅費などの経費を軽減するために、評価人数を減らすなどの努力が必要。

・ 1期と同じではなく、評価機構としての大胆な経営努力が必要。また、評価を受けた大学の結果に応じて、7年後、14年後という選択肢があった方がよい。薬学教育とは何か、大学毎の独自性を担保する手段はないのか、入学者の学習能力が高く、長年の研究教育の実績がある薬学部とそうではない学部の評価のあり方が違ってよいのではないかなど2期の評価方法について議論が必要である。

<26>

・ 指摘された「提言」を参考にして、今後の委員会の運営に当たりたいと思います。

<27>

・ 2期の評価で基準・観点が見直されて大きく簡素化されたことは非常に良いことと思います。1期の観点【5-2-1-2】では共用試験の「受験者数」の公表につきまして、共用試験センターからは推奨されていないにもかかわらず「受験者数」を公表するべきとの記述がありました。2期の観点【3-3-1-2】では改善されていますが、理解されていない評価者がいると思いますので説明会での徹底を御願い致します。

<28>

・ 評価が終了した大学が、受審の次の年に、評価年とは異なることをしても、何ら支障はない。受審の年およびその前年だけを評価するのではなく、評価後の8年間を評価すべきと考えます。評価の対象となる期間を検討すべきと考えます。

<29>

各Qの中で示された意見。

Q1 ・ 第三者評価とは、公平公正でなければならぬと考えます。当時は実務実習に関して、日本薬剤師研修センター発行の認定指導薬剤師がいなければ実務実習ができないと言う規定はなかった。にもかかわらず、本学の評価においては、この点に関して助言が加えられた。一部の団体（日本薬剤師会など）に有利になるような指摘は、薬学教育の為になるのか大変大きな疑問をいただきます。本来であれば、関連の外部者が自己評価を行うのではなく、しっかりした第三者機関（TUFなど）が評価すべきと考えます。そうでなければ、評価基準を明確にして評価すべきと考えます。

Q3 ・ No…薬学教育評価ハンドブックで、評価の基準が不明確であり、担当の評価班の間に、判断の違いがあるように感ずる。評価者体制の透明性を上げる必要があると同時に、評価基準も示していただきたい。例えば、学生の基礎実習にあたり、適性の学生対教員比が示されていないのに、指摘を受けています。明確な基準があるのであれば、根拠となる妥当性の高い理由を示した上で示すべきである。ご指摘いただいた点は、学生対教員比は、限りなく1:1というのは理解できますが、すべての大学で、教育効果を上げるための最低必要要件を示していただきたい。

Q4 ・ 評価基準として示されていない基準で、評価されているので、しっかりと規則に基づいた評価体制とすべきと考えます。社会的な背景を踏まえ薬剤師・薬局の在り方等に関しても多様性が求められています。多様性に対しても評価できる体制を整えるべきと考えます。

- Q5** ・ 大学毎の特徴を活かすのではなく、ガイドライン等に従わせる評価体制では、問題解決能力の醸成を行うことはできないと思います。大学毎の多様性に対して評価できる体制の構築が必要と考えます。・評価基準が多岐に渡っているため、書類の作成、根拠資料の収集・整理に追われ、現実的には薬学教育プログラムの改善・向上に必ずしも繋がっていない。・私のような総合大学の他学部出身の者には、薬学教育プログラムなるものが良いものなのかどうかそもそも全くわからない。大学の数学教育に関しては、10年前、20年前と比べて年月の経過と共に確実にやり難くなっているし、薬学新カリキュラムにはよくわからない点が多い。数学のような科目のカリキュラムを、どのような知見や洞察に基づいて現行のように決めているのか聞いてみたい。
- Q14** ・ No・・・改善できる具体的な指標を示されていないので、対応が非常に難しいと感じました。
- Q33** ・ 本来の外部第三者機関による自己評価にすべきと考えます。利益相反が起こる可能性がある人材を排除すべきと考えます。すべての薬剤師が、次世代の薬剤師教育に参加できる環境構築が最も大切と考えます。