

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 日本大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

日本大学薬学部（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は2025年3月31日までとする。

II. 総評

日本大学薬学部は、6年制の薬学科を設置し、「人類の保健、医療および福祉に貢献する新しい薬学を創造する」という薬学部の理念を踏まえた教育研究上の目的を掲げ、それを踏まえた入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）ならびに学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を制定している。また、教育研究上の目的と3つの方針との整合性について継続して検証する体制も整えている。

シラバスは記載内容の充実が図られ、旧カリキュラムならびに平成27年度から適用された新カリキュラムはいずれも、薬学教育モデル・コアカリキュラム、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。新カリキュラムでは科目編成を刷新し、医療における社会的ニーズを反映した大学独自の「特色教育科目」を配置しながら高度な薬剤師養成教育に取り組んでいる。

医療人の基本としてのヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育には1年次から4年次まで多彩な科目が置かれ、一部ではルーブリックを活用した授業も展開されている。また、語学教育では薬学英语入門から専門英語までをリレー的に修得させるための英語科目が1年次から4年次まで置かれ、準備教育や医療安全教育も適切に実施されている。

実務実習については、充実した設備を有する実習室での事前学習と共用試験により学生の能力を保証し、地区調整機構との連携の下に実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った内容で円滑に実施されている。

学生は4年次後期から卒業研究に取り組み、実施期間としては12ヶ月以上が確保されている。また、卒業研究の評価は学部内で統一したルーブリックに従って適切に行われている。

成績評価はシラバスに明記された基準によって行われ、進級判定は規程に基づいて厳格に実施されている。また、1～3年次学生に対しては学年末実力試験により学力到達度の測定が行われている。留年者に対してはリメディアル教育が実施されている。一方、学士

課程の修了認定は6年次後期の「総合講義」の試験結果を基に行われている。

入学者の選抜はアドミッション・ポリシーに基づいて厳格に実施され、入学定員に対する入学者数は適正な範囲にある。学生への教育支援については、担任制度や新年度ガイダンスにより適切な履修指導が行われている。また、種々の奨学金制度を設けることで学生への経済的支援を推進するとともに、健康維持、ハラスメント、就職などに関わる支援体制もよく整備されている。また、学生の意見を教育や学習環境、生活環境の改善に反映させる制度も整えられている。

専任教員数は大学設置基準を充足しており、職位の構成も適切である。教員の採用・昇任は学内審査基準に基づいて厳格に行われている。薬剤師としての臨床経験を有する教員は、継続して医療機関等での自己研鑽を重ね、また各教員はFD活動（FD：Faculty Development）を通して資質向上に取り組んでいる。教育研究体制を支援する職員組織も整えられている。

薬学部キャンパスの学習環境は充実しており、収容学生数に応じた講義・演習室、図書室、実習室、薬用植物園が整備されている。

社会との連携については、地域の薬剤師会との連携や認定薬剤師研修制度により薬剤師の知識向上や生涯学習に寄与している。また、学生の海外短期研修等を通して国際交流にも活発に取り組んでいる。

薬学部内に外部委員を含む「自己点検・評価委員会」を設置し、外部評価や全学評価に対応する体制を整えている。

以上のように、日本大学薬学部薬学科の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかしながら、主な改善すべき点として、以下が挙げられる。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育ならびにコミュニケーション能力および自己表現能力醸成のための教育における目標達成度を総合的に測定するための指標を設定し、目標達成度を適切に評価するよう改善する必要がある。
- (2) 問題解決能力の醸成に向けた教育における目標達成度の評価に関して、適切な指標を設定するなどさらに努力を続け、それに基づく総合的な評価を行う必要がある。
- (3) ストレートで卒業する学生の割合が低いこと等も含めて、入試区分と入学後の履修・成績、留年率、退学率、卒業率との関係を検証し、入学者選抜制度の見直しを図る必要がある。

- (4) 学士課程修了認定が、主として薬剤師国家試験を意識した内容の「総合講義」の試験を用いて行われ、過年度も含め卒業率が低い状況が続いていることは、学士課程修了認定の方法や基準が適切ではないことを示しており、改善が必要である。
- (5) 自己点検・評価委員会が中心となり、教育研究活動のさらなる改善のためのPDCAサイクルを適切に機能させることが必要である。

日本大学薬学部には、今回の評価における改善すべき点や助言に適切に対応することで6年制薬学教育プログラムをさらに発展させ、今後も大学の独自性を活かした教育研究が推進されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

日本大学薬学部では「人類の保健、医療および福祉に貢献する新しい薬学を創造する」という薬学部の理念に基づいて、「高度医療社会のニーズに応える医療薬学に重点をおいた特色のある教育・研究を推進し、医療人としての倫理観と高い専門性を備え、人の健康と医療の向上に貢献できる自主創造の気風を身に付けた薬剤師を養成する」という薬学部の教育研究上の目的が学則第1章総則第1条・第2条、および附則に規定されている。また、学則にはより具体的な内容・表現で、「薬学教育6年制の課程において、医薬品の安全かつ有効な活用、創薬科学、健康と環境に関する教育・研究を実践し、確かな薬学の基礎を身に付け、独創性と応用力ならびに医療人としての心を育て、医療の担い手としての実践力を備えた薬剤師を養成する」という薬学科の教育研究上の目的も付記されている。

このように、薬学部および薬学科の教育研究上の目的は、社会の高齢化や薬物療法の高度化等、急激に進展する医療の現状において薬剤師として身につけるべき内容に対応しており、適切な薬物療法の提案、在宅医療やチーム医療への参画等の薬剤師のニーズを反映している。

教育研究上の目的は学部要覧、薬学部ホームページ、薬学部広報により教職員および学生に周知され、また薬学部ホームページを通して広く社会に公表されている。

教育研究上の目的は学務委員会および教授会で検証する体制が構築されており、平成26年度からは3つの方針および日本大学教育憲章の策定に伴って、これらと教育研究上の目的との関係性や整合性について毎年度継続して検証が行われている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

日本大学薬学部のカリキュラム・ポリシーは、日本大学の「目的および使命」ならびに教育理念としての「自主創造」との関連性を踏まえた薬学部の理念および教育研究上の目的に基づいて策定されたディプロマ・ポリシーのもとに設定されている。現在のカリキュラム・ポリシーは、6年制薬学部設置時に策定されたものを平成27年度からのカリキュラム改訂に合わせて精査し大幅に見直したものとなっている。旧カリキュラム・ポリシーの内容は薬学6年制教育に関する一般的なもので大学の独自性は特に認められなかったが、新カリキュラム・ポリシーでは以下の5項目に大きく修正された。

1. 教養教育と日本大学初年次教育を基盤とし、豊かな知識と教養、ヒューマニズムの基本を学ぶとともに、自ら情報・データを収集・調査・解析し、他者と意見交換を行うなど、大学生としての主体的な学習方法の基礎を身に付ける。
2. 薬学教育モデル・コアカリキュラムを基盤とし、以下の薬剤師として求められる基本的な資質を身に付ける。
①薬剤師としての心構え ②患者・生活者本位の視点 ③コミュニケーション能力
④チーム医療への参画 ⑤基礎的な科学力 ⑥薬物療法における実践的能力
⑦地域の保健・医療における実践的能力 ⑧研究能力 ⑨自己研鑽 ⑩教育能力
3. 病院・薬局における早期臨床実習から実務実習を通して、薬剤師として求められる基本的な資質を深めるとともに、医療人としての倫理観を養う。
4. 1年次から6年次までの以下の3つの系統的な特色教育から1つを選択し、高い専門性を身に付ける。
①最新かつ広範な薬物療法の提案能力 ②地域に根差した薬剤師活動の実践能力
③薬局経営に精通した能力
5. 卒業研究を通して、自ら取り組む課題の問題点を抽出・解決する能力、プレゼンテーション能力および研究論文としてまとめる能力を身に付ける。

この新カリキュラム・ポリシーは教育研究上の目的にも即し、大学の独自性が明確にされた分かりやすい内容となっている。カリキュラム・ポリシーの策定に当たっては、カリキュラム検討委員会および学務委員会が連携して原案を作成し、教授会の議を経て決定されている。また、両委員会は独立で毎月開催され、カリキュラム・ポリシーの検証に当た

っている。教授会で決定したカリキュラム・ポリシーは学系会議で全教員に周知され、「学部要覧」にも明記される。学生には各学年の新年度教科ガイダンスや新入生の導入ガイダンスで周知されるが、特に新入生に対しては「学部要覧」を配布し薬学部の理念および目的とともに詳細な説明が行われる。また、保護者に対しても学部説明会および保護者面談会でカリキュラム・ポリシーに関する説明が行われている。カリキュラム・ポリシーは、薬学部の理念および教育研究上の目的ならびにディプロマ・ポリシーとともに薬学部ホームページに掲載され、社会に公表されている。

カリキュラムは平成27年度に大幅に改訂された。旧カリキュラム（以下、旧カリ）（平成26年度までの入学者対象）および新カリキュラム（以下、新カリ）（平成27年度以降の入学者対象）はカリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、旧カリおよび新カリともに薬学教育科目は薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、薬学教育モデル・コアカリ）または改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、改訂薬学教育モデル・コアカリ）に準拠した内容となっている。

旧カリでは、必修科目は主に実習科目を対象とし、薬学教育科目はほぼすべてが選択科目である（基礎資料1-3～基礎資料1-5）。薬学専門教育に相当する薬学教育Aについてはそのほとんどを履修しなければ最低限の卒業条件を充足できないようになっており、實際上ほとんどの学生は薬学教育Aを履修している。

薬学教育モデル・コアカリまたは改訂薬学教育モデル・コアカリと各科目との関連性、ならびに科目間の順次性を明確化するために、旧カリでは6系統（実習、化学系、生物系、環境・衛生、疾患と薬物、薬学と社会・法規・制度）に、新カリでは5系統（基本事項・薬学と社会、薬学基礎、衛生薬学、医療薬学、実習・薬学臨床）に科目を分類し、履修系統図を提示している（基礎資料4）。大学独自の薬学教育科目は旧カリではアドバンスト科目として6系統のいずれかに併記されていたが、新カリでは特色教育として1つの系統にまとめられた（基礎資料4）。これにより、カリキュラム・ポリシーに基づいて日本大学薬学部の特色が明確化されたカリキュラムが設定されている。

日本大学薬学部では、大学の独自性を盛り込んだカリキュラムにより薬剤師養成教育が行われているが、知識領域の学習成果を総括し総合力を確実に定着させることを目的として、旧カリでは4年次に「分野別統合講義Ⅰ～Ⅲ」（必修）および「医療系薬学演習講義Ⅰ」（選択）、6年次に「総合講義Ⅰ～Ⅳ」（必修）、「医療系薬学演習講義Ⅱ」（選択）が配置されている。しかし、4年次の「分野別統合講義Ⅱ」と「医療系薬学演習講義Ⅰ」については、シラバスの「講義概要及び目標」にはC B T対策科目（C B T : Computer Based

Testing) と記載されているので、設置目的との整合性が取れるようにシラバスの記載内容を修正するのが望ましい。また、6年次前期の金曜日には業者による自由聴講の国家試験対策講座が終日行われているが、その実施に当たっては正規授業科目の時間割配置とのバランスを考慮した対応が望まれる。

平成27年度の新カリ移行後はカリキュラム検討委員会が毎月開催され、学務委員会と連携しながらカリキュラムの構成を検証している。カリキュラム変更を迅速に行う体制が構築されており、今後もカリキュラム編成について継続して検証することが求められる。

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、ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につける教育における目標達成度の指標の設定などに懸念される点が認められる。

日本大学薬学部におけるヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目として、旧カリでは1年次の「法学入門」（選択）、「生命科学入門」（選択）、「人の歩み」（選択）、「心の探究」（選択）、「哲学」（選択）、「薬学への招待Ⅰ・Ⅱ」（必修）、「早期体験実習」（必修）、2年次の「患者のこころを知る」（選択）、「ヒューマンコミュニケーション」（必修）、3年次の「生と死・医療の担い手」（必修）、4年次の「ファーマシューティカルコミュニケーション」（必修）、「臨床医学概論」（選択）の12科目が挙げられている。このうち必修は6科目である。しかし、シラバスを見る限り、「法学入門」、「生命科学入門」、「哲学」、「早期体験実習」や「臨床医学概論」についてはヒューマニズム教育・医療倫理教育としての科目の位置づけが明確でなく、授業概要および目標にこれらの授業の位置づけを加えることが望まれる。

新カリでは1年次の「早期臨床体験」（必修）、「心の探究」（必修）、「ヒューマンコミュニケーション」（必修）、「自主創造の基礎1・2」（必修）、2年次の「医療倫理」（必修）、「医療と法」（必修）、「薬学と社会Ⅰ」（必修）、「チーム医療入門」（選択）、「健康科学概論」（選択）がヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目として盛り込まれ、低学年の段階でヒューマニズム・医療倫理を幅広い観点から修得できるように配当されている。しかしながら、新カリでは3年次以降に該当科目は置かれておらず、1年次から高学年に至るまで体系的な教育を行う形にはなっていないため、今後の対応が望まれる。なお、「チーム医療入門」と「健康科学概論」は新カリでは特色教育科目に該当する。

医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する科目として、旧カリでは「法学入門」、「薬学への招待Ⅰ・Ⅱ」、「早期体験実習」、「生と死・医療の担い手」、「ファーマシューティカルコミュニケーション」、「臨床医学概論」の7科目が挙げられている。「ファーマシューティカルコミュニケーション」では、SGD (Small Group Discussion) の後に患者役・薬剤師役を決めてロールプレイが行われている。一方、新カリでは、「早期臨床体験」、「薬学と社会Ⅰ」、「自主創造の基礎1」、「ヒューマンコミュニケーション」、「チーム医療入門」、「健康科学概論」が該当する科目とされ、これらの科目ではアクティブ・ラーニングが導入されている。しかしながら、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する科目は多くが講義中心で知識の修得を主とするものになっている。これらの科目では、態度教育が可能な方略を含めた教育内容に改善することが必要である。

医療人として患者や医療提供者の心理・立場・環境を理解し、相互の信頼関係を構築する能力を修得するための教育には、旧カリでは1年次の「人の歩み」、「心の探究」、「哲学」、「早期体験実習」、2年次の「患者のここを知る」、「ヒューマンコミュニケーション」、3年次の「生と死・医療の担い手」、4年次の「ファーマシューティカルコミュニケーション」、「臨床医学概論」が該当科目と位置づけられている。新カリでもすでに記載した科目においてアクティブ・ラーニングにより取り組まれている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目における評価基準は旧カリ・新カリともに該当科目ごとに設定されている。しかしながら、旧カリの該当科目のうち、「心の探究」、「哲学」、「薬学への招待Ⅰ・Ⅱ」では定期試験を基にした知識の評価が大きな割合を占めており、各科目における技能・態度を含めた目標到達度の評価はなされていない。また、大学は「自己点検・評価書」(p.12)で「新カリでは知識より態度の評価にウエイトを置くようにしている」としているが、新カリにおける該当科目でも定期試験を基に成績評価を行っているものが多い。ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、学習成果を総合した目標達成度を評価する指標を定め、それに基づいて、適切に評価することは行われていない。

医療人教育の基本に関わる科目の単位数の合計は、「自己点検・評価書」、基礎資料およびシラバス等を基にすると、新旧カリキュラムともに卒業要件(旧カリ:191単位、新カリ:186単位)の1/5を超えている(旧カリ合計:53単位、新カリ合計:42単位)。

教養教育科目は旧カリ・新カリともに総合教育科目・外国語科目・保健体育科目からなる。薬学準備教育ガイドラインに沿った授業科目は、旧カリでは「(1)人と文化」とし

て「文化地理への招待」、「憲法」、「環境と災害」、「患者のこころを知る」、「(2) 英語入門」として「英語Ⅰ～Ⅴ」、「(3) 薬学の基礎としての物理」として「物理学Ⅰ」、「(4) 薬学の基礎としての化学」に「基礎化学」、「(5) 薬学の基礎としての生物」に「基礎生物学」、「(6) 薬学の基礎としての数学・統計」に「医療統計入門」、「行列・行列式とその応用」、「(7) IT」および「(8) プレゼンテーション」として「コンピュータリテラシー」が配置されている。医療人としての健全な心身を育成することを目的とする保健体育科目には「スポーツ科学実技Ⅰ～Ⅲ」、「健康体力論Ⅰ・Ⅱ」が盛り込まれている。

新カリでは薬学準備教育ガイドラインに沿った授業科目は、「(1) 人と文化」として「法学入門」と「医療と法」、「(2) 人の行動と心理」として「心の探究」、「(3) 薬学の基礎としての英語」に「英語Ⅰ～Ⅴ」と「英語会話Ⅰ～Ⅳ」、「(4) 薬学の基礎としての物理」に「基礎物理学」、「(5) 薬学の基礎としての化学」に「基礎化学」、「(6) 薬学の基礎としての生物」に「基礎生物学」、「(7) 薬学の基礎としての数学・統計学」に「基礎数学」と「微分・積分とその応用」、「(8) 情報リテラシー」に「情報リテラシー」、「(9) プレゼンテーション」に「自主創造の基礎1・2」がそれぞれ配置されている。英語科目は選択であるがそれ以外はすべて必修となり、薬学準備教育ガイドラインに沿った授業科目の充実が図られている。保健体育科目に変更はなく、すべて選択である。

旧カリ・新カリともに多彩で社会のニーズに沿った内容の講義科目が選択として配置され、外国語や保健体育科目では学生が履修しやすいように時間割上の配慮がなされている。

薬学専門教育につながる基礎科目として「情報リテラシー」、「健康体力論Ⅰ・Ⅱ」、「医療倫理」、「医療と法」が挙げられている。

新カリでは全学共通の「自主創造の基礎1」と「自主創造の基礎2」を1年次に必修として置き、大学人としての有り様から人間力育成までの基礎を養成することを目指している。旧カリではこの全学教育科目は設定されていなかった。また、円滑なコミュニケーションを行うためには人の心の働きや行動に対する理解が不可欠であるとして、「心の探究」、「ヒューマンコミュニケーション」を必修として置いている。コミュニケーションを通じた情報収集能力・プレゼンテーション能力を育成することを目的に、「自主創造の基礎1」、「自主創造の基礎2」、「ヒューマンコミュニケーション」で学生参加型・SGDを導入した授業が行われている。また「情報リテラシー」ではインターネットを利用した科学・医療の情報収集能力と効果的なレポート作成能力の養成を目指している。個人および集団

の意見を整理して発表できる能力を醸成することを目的に、1年次「早期体験実習」で臨床現場の見学や高齢者・介護体験が終わった後、SGDでポスター発表を行っている。

コミュニケーション能力に関する目標達成度は、傾聴、共感的対応、態度・言動、理解度、問題解決、情報提供、提案の7つの観点からなるルーブリック評価を4年次の「ファーマシューティカルコミュニケーション」と「実務事前実習」で行っており、新カリでも用いることにしている。しかしながら、低学年の該当科目である「心の探究」や「ヒューマンコミュニケーション」では、このようなルーブリック評価は活用されていない。

自己表現能力に関する目標達成度はSGDに利用できるルーブリック評価表を討議用と発表用に2種類作成し、旧カリでは4年次の「ファーマシューティカルコミュニケーション」、新カリでは1年次の「ヒューマンコミュニケーション」、2年次の「薬学と社会Ⅰ」で使用している。しかし、新カリでの該当科目の成績評価は定期試験により行われている。また、態度評価を加味したコミュニケーション能力およびプレゼンテーション能力に関する総合的な目標達成度の評価は十分ではない。

旧カリでは「英語Ⅰ～Ⅴ」、その他の外国語として「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」、「ハングル語会話」、「中国語会話」が置かれ、いずれも選択2単位科目として講義される。語学の履修においては英語8単位以上、第2外国語から2単位以上という必要単位数が設定されている。「英語Ⅰ」、「英語Ⅲ」、「英語Ⅳ」は日本人教師が担当し、薬学英语の基礎から実用までの総合教材を作成して「読む・書く・聞く・話す」を修得させている。「英語Ⅱ」ではネイティブ教員による基礎英会話が行われ、「英語Ⅴ」（4年次）は薬学専門教員10名がオムニバス方式で薬学の専門英語を教えている。

新カリでは「英語Ⅰ～Ⅴ」、「英語会話Ⅰ～Ⅳ」、第2外国語として「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」、「韓国語Ⅰ・Ⅱ」、「中国語Ⅰ・Ⅱ」が置かれ、英語科目は旧カリよりも増えて9科目になったがすべて選択科目である。学生はこれらの科目の中から英語科目8単位以上、その他の外国語科目2単位以上、合わせて10単位以上履修する。なお、英語は4クラス編成で実施され、「読む・書く・聞く・話す」の要素を取り入れた教材を用いた講義・演習が行われている。一方、英語会話は6クラスに編成され「聞く・話す」を主体とした講義・演習となっている。

語学科目の時間割編成では「英語Ⅰ・Ⅱ」を月曜1・2時間目と火曜1・2時間目に置き、その裏に並行して「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」、「韓国語Ⅰ・Ⅱ」を設置することにより、その他の外国語も無理なく履修できるようにしている。「中国語Ⅰ・Ⅱ」は2年次に配置し、その他の外国語を複数履修することが可能となるよう工夫されている。新カリでも外国語

科目は旧カリと同様な時間割に組み込まれ、選択の幅を広げており、語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めている。

医療現場で必要とされる英語力を身につけるために、旧カリでは「英語Ⅰ」で薬学英语入門、「英語Ⅲ」で薬学英语の基礎、「英語Ⅳ」で実用薬学英语、「英語Ⅴ」で薬学専門英語の修得を目標とした教育が行われている。新カリでは「英語Ⅰ・Ⅱ」で薬学英语入門、「英語Ⅲ・Ⅳ」で実用薬学英语、「英語Ⅴ」で専門薬学英语、「英語会話Ⅲ・Ⅳ」で薬剤師のための実用英会話を主題とした講義が行われている。旧カリ・新カリとも、薬学英语入門から専門英語までをリレー的に修得させるため、英語科目が1年次から4年次まで配されている。しかしながら、4年次に10名の薬学専門教員によって通年で行われる「英語Ⅴ」は平成28年度の履修者が25名程度であり（基礎資料1-4）、本科目の設置目的は果たされていない。

語学力を体系的に身につけさせることを目的として、1～4年次に英語科目を担当する日本人英語教員、ネイティブ英語教員、薬学専門教員が垣根を越えて連携し、研究室配属後にさらに高度な薬学専門英語の修得に繋がるような講義を展開している。語学力の強化を図る取組みとして、TOEIC、TOEFL、IELTS、英検等の外部英語検定試験について一定要件を満たした者や海外語学研修に参加した者に単位を認定するという制度も導入されているが、これらの履修者は極めて少ない。

旧カリでは、入学時に薬学準備教育ガイドラインに準拠した生物・化学の学力認定試験を実施している。成績不良（60点以下）の学生に対しては1年前期必修科目の「基礎生物学」および「基礎化学」を受講させ、課題提出や平常試験により所定の学力に達した者に単位を認定している。また、生物・物理・化学・数学については入学前DVD講座を希望者に実施し21～38%が受講している。一方、新カリでは入学前教育講座として、学習方法に加え化学・物理・生物・数学の講義を6日間大学で実施している。また、入学後早い時期にプレイスメントテストが実施され、学力に対する自己分析資料として活用している。薬学専門教育への準備教育として1年次に「基礎化学」、「基礎物理学」、「基礎生物学」、「基礎数学」が必修科目として導入され、「基礎化学」については成績下位1/3をベシッククラスとして習熟度別の講義が行われている。試験で基準に達していない学生に対してはリメディアル教育が実施される。

新カリでは「早期臨床体験」として、大学関連病院や大学近郊病院において病院薬剤師業務を体験学習するとともに、介護施設の見学を通して高齢者との接し方を学ばせている。

薬局見学ではセルフメディケーションを意識してドラッグストアを併設する店舗を見学先に含めている。しかしながら、旧カリの「早期体験実習」で行われていた行政・製薬企業などでの体験学習は盛り込まれていない。施設見学に先だって、薬局に勤務する企業人の参加を得て学生のコミュニケーション能力の向上を図る、あるいはシミュレーターを用いてAEDによる心肺蘇生を全員に体験させるなどの取組みも盛り込まれている。さらに、薬局・ドラッグストアの研修教育担当者の派遣協力の下、薬学部で作成した教材を用いてマナー・接遇講座を実施し、医療人としての基本的態度を体験させている。これに加えて、介護施設見学を行う前にはインスタントシニアを装着しての疑似高齢者体験や「認知症講座」の受講など、高齢者の特性を理解できるようなプログラムが実施される。さらに、「早期臨床体験」で得た成果について先輩薬剤師をファシリテーターとしたSGDにて討議・発表を行っている。

医療安全教育として、旧カリでは、1年次「実践薬学Ⅰ」において、サリドマイド、スモン、非加熱製剤、ソリブジン等の代表的薬害を取り上げ、その原因と社会的背景・その後の対応に関する講義が行われている。3年次には「医療と法」と「実践薬学Ⅱ」で、医療過誤における薬剤師の民事・刑事責任、医療過誤とリスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務についての講義が行われ、4年次には「鑑識毒性学」で薬害に関わる医薬品を物質面から学ぶ講義も盛り込まれている。しかし、「医療と法」および「鑑識毒性学」はいずれも選択科目のため履修者がそれぞれ27名、16名と極端に少なく、その導入目的が果たされていない（基礎資料1-3～1-4）。必修科目としては3年次に「生と死・医療の担い手」が配置され、薬害における倫理問題の所在、およびインフォームド・コンセントの法理と意義について講義されている。その後「実務事前実習」と「薬学実務実習」を経て6年次の「実務実習フォローアップ」（必修）で安心・安全な薬物療法に貢献するための実践的な能力を身につけるようカリキュラムが組み立てられている。

新カリでは代表的薬害に関する講義は「自主創造の基礎2」で行われている。さらに2年次に配置された「医療と法」、「医療倫理」、「薬学と社会Ⅰ」で、薬剤師の法的責任、薬害における倫理問題、病院・薬局における安全管理に関する講義が行われている。新カリでは医療安全教育に関する科目はすべて必修化されている。

薬害についての授業の人的資源に関しては、旧カリでは「薬学への招待Ⅰ」で、新カリでは「自主創造の基礎2」で薬害被害者を非常勤講師として招き、薬害被害者が薬剤師に求めることを聴く機会が持たれている。しかしながら、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育に外部講師を招聘しているのはこれのみである。

旧カリでは、生涯学習の意欲醸成をシラバスに明記しているのは1年次の「薬学への招待Ⅰ」のみで、この科目では学内教員が生涯学習について1コマだけ講述している。一方、全学年を対象として毎年意識啓発講演会を開催し、医療現場で活躍する薬剤師の話を聴く機会を設けている。しかし、参加学生数が極めて少ないので、増やす努力が望まれる。新カリでは1、2年次で生涯学習に関連する講義は行われておらず、4年次で開講される「薬学と社会Ⅱ」および「プレ実務実習Ⅰ」で対応する予定と記されている。

日本大学薬学部は、平成25年に生涯教育研修認定制度のプロバイダーとして認証（認証番号G17）された。年間約90単位の開講講座の中で大学院講義以外のものについては、学部学生の参加を無料で認めている。しかしながら開催場所が薬学部から離れており、開催日も休日が多いため、学生の参加者は毎回10名未満と少なく、この試みは有効に活かされていない。なお、卒業時には日本大学薬学部薬剤師生涯研修履修手帳を全員に配布し、その際、認定制度および開講講座について教員から再度説明が行われる。卒業後1年間の特典として、薬学部が主催する生涯教育講座の受講料を免除することを平成26年度から行っており、卒業後時間を空けずに生涯研鑽をスタートできるような環境づくりを大学として支援している。

また、生涯学習講座の実施に当たっては、担当を全研究室が持ち回りで行うことを28年間継続している。最近では年間の延べ開催回数が約30日になることから、この機会を通して学生が生涯学習を身近に感じることができる環境がある。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育の実施に懸念される点が認められる。

日本大学薬学部では、旧カリは、薬学教育モデル・コアカリに準拠した薬学教育科目（薬学教育A）と、大学独自の薬学教育科目（薬学教育B）、総合教育科目、外国語科目、保健体育科目から構成されている。新カリは、改訂薬学教育モデル・コアカリに準拠した薬学教育科目（薬学教育A）、大学独自の特色教育（薬学教育B）、薬学教育C、総合教育科目、外国語科目、保健体育科目から構成されているとしている。しかし、旧カリでは、中項目2で述べたように薬学専門教育に相当する薬学教育Aについては選択科目で構成されているため、それらの科目にのみ配当されている薬学教育モデル・コアカリのSBOs（Specific Behavioral Objectives）については、履修を選択していない一部の学生は修得せずに進級・卒業することが可能となっている。そのほか、A-(2)-5 自己学習・生涯

学習や、B-(1)-6 総合演習などの一部のSBOsについては対応する科目がないなど、薬学教育モデル・コアカリキュラムに一部準拠していないカリキュラムとなっている。したがって、薬学教育モデル・コアカリの趣旨に鑑みて、何らかの形で全員が修得できるよう改善する必要がある。この点は、平成27年度以降、薬学教育Aに置かれる科目がすべて必修に変更されたことで大幅に修正されているので、新カリでは薬学教育モデル・コアカリに準拠した内容が網羅されている。

旧カリ・新カリともにシラバスには各科目の一般目標（授業概要及び目標）、到達目標・授業内容が明示されている。シラバスにはさらに履修年次、前期・後期の区別、講義・演習の区別、単位数、必修・選択の区別、準備学習（予習）と事後学習（復習）、履修上の注意、教科書・参考書、成績評価方法も合わせて掲載されている。旧カリ・新カリとも科目ごとに掲げている一般目標および各回の授業内容に示されている到達目標については、カリキュラム検討委員会が薬学教育モデル・コアカリあるいは改訂薬学教育モデル・コアカリとの整合性を調査し、それぞれの教育目標に準拠していることを確認している（基礎資料3-1）。なお、新カリのシラバスには授業内容の欄にSGDや問題解決型学習等の学習方法も示されるようになり、記載内容の充実が図られている。

旧カリ・新カリともに、各到達目標は薬学教育モデル・コアカリの知識・技能・態度に沿う形でシラバスに明示され、学習方法も適切に考慮されている。また、講義内容を反映した形で演習・実習を行うようにカリキュラムが編成され、知識と技能の効果的な融合を図っている。

実習はすべて15回1単位で構成され、各回は最低でも2コマ以上の時間で実習を行っていることから、各実習に30～45コマ相当が充てられており、コマ数として十分である。旧カリでは講義科目の進行に合わせる形で1年次に「物理学実習」、「生物系薬学実習Ⅰ」、「創薬化学系実習Ⅰ」、2年次に「生物系薬学実習Ⅱ」、「創薬化学系実習Ⅱ、Ⅲ」、「衛生薬学系実習Ⅰ」、3年次に「衛生薬学系実習Ⅱ」、「創薬化学系実習Ⅳ」、「医療薬学系実習Ⅰ～Ⅲ」が行われ、総単位数は12単位である。新カリでは旧カリの実習を統合することにより実習科目の再編が行われ、2年次に「創薬化学系実習Ⅰ、Ⅱ」と「生物系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」、3年次に「創薬化学系実習Ⅲ」、「衛生薬学実習」、「薬理学実習」、4年次に「薬物動態学・製剤学実習」へと変更され、総単位数は8単位に縮小された。ただし、総時間数は十分に確保されている。旧カリ・新カリともに基礎から段階的に進行させることで、薬学領域での科学的思考力の醸成に役立つ技能と態度を修得させるための実験実習が行われている。

旧カリでは「疾患と薬物治療Ⅰ～Ⅴ」において、医薬品の作用に関する基礎を学ぶ上で症例や医療現場での具体例を取り入れ、医療現場と関連付けた講義が行われている。新カリでは「特別講義Ⅰ」（1年次後期）、「特別講義Ⅱ」（2年次前期）で、身近な疾患の中から例として風邪などを取り上げ、基礎科目の知識から発熱や頭痛が起きる仕組みを理解するなど、低学年から臨床に興味を持ってもらえるようにしている。なお、旧カリ・新カリともに薬学専門教育の充実を図るため、学外からさまざまな人的資源を確保し、臨床教授、外部講師あるいは非常勤講師として専門的な見地からの教育を推進している。

旧カリは、実習、化学系、生物系、環境・衛生、疾患と薬物、薬学と社会・法規・制度、総合教育の7系統で構成されている。そして1年次は「薬学を学ぶ素養を培うための基盤を構築」、2年次は「専門科目の基礎を学び幅広い視野を養う」、3年次は「薬剤師としての基礎を築く」、4年次は「専門知識・技術の習熟を図る」、5年次は「多彩な実習プログラムで実務能力と専門性を磨く」、6年次は「専門性と応用能力を高める」ことを目的としたカリキュラム編成が行われ、その目的に適った授業科目が各学年に配置されている。

新カリではカリキュラムを基本事項・薬学と社会、薬学基礎、衛生薬学、医療薬学、実習・薬学臨床、キャリア教育、特色教育の7系統に再編し、新カリでの目的を1～4年次は同じだが、5年次は「実践力・専門性を養う」、6年次は「現場の応用力を身につける」と変更してカリキュラム編成が行われた。このように、学年ごとに学びの目的を明確化し、各学年で修得した学習領域が上級学年の学習領域に段階的に繋がるよう関連科目を配置することで、履修する学生には1年次から6年次まで学修体系が常に認識しやすくなっている。

日本大学薬学部は「自主創造」の理念に従い、21世紀の医療に貢献する薬剤師の養成を目標としている。その使命を果たすため、より専門性の高い専門教育科目を主に選択科目として「薬学教育科目薬学教育B」に設置し、これを大学独自の薬学専門科目としている。新カリでは、特色のある薬剤師の職能について学び、実践能力を修得するため、1年次から系統的に特色教育科目を設置している。

旧カリでは大学独自の薬学専門教育科目を「保健薬学」、「基礎薬学」、「臨床薬学」の3系統に分け、それぞれ5科目（「植物療法学」、「一般用医薬品学」、「生活習慣病と保健薬学」、「医薬品評価学」、「漢方医学」）、5科目（「有機合成化学」、「ゲノム情報学」、「応用微生物学」、「発生・分化・再生の生物学」、「製剤工学」）、および6科目（「鑑識毒性学」、「臨床医学概論」、「薬物動態／薬効解析」、「疾患の分子

生物学」、「ヒトと分子の薬理学」、「高齢者医療概論」)より構成される。これらはいずれも選択科目であり、シラバスには該当科目を「大学独自の薬学専門教育に相当する内容の明示」として記載している。これらの科目は時間割上、当該年次の他科目と履修時間が重複することなく、いずれも選択できるようになっているが、多くは履修者が10名以下であるので十分な教育効果は得られていない。大学が自己点検しているように、履修者を増やす努力が望まれる(基礎資料1-1～1-6)。

新カリでは、旧カリと異なり大学独自の薬学専門教育科目を「特色教育科目」と位置づけ、テーマ別に「治療系(特色Ⅰ)」、「地域系(特色Ⅱ)」、「経営系(特色Ⅲ)」に分けている。学生は興味を持つ内容を3つのうちから1つ選択し、その領域を6年間で修得していくという興味深いプログラムとなっている。新カリの特色教育科目に関する記述はシラバス補足資料に収載されている。平成28年度にはまず1、2年次に必修で「特色教育入門Ⅰ、Ⅱ」が共通に開講された。新カリの「特色教育科目」は多くが6年次に配置されている。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

実務実習事前学習は4年次に通年で「実務事前実習」(必修、5単位)として実施され、実務実習モデル・コアカリの一般目標・到達目標に準拠して、前期に講義(月曜午後)、後期に講義と実習・演習(月・火・水の午後)が行われる。実務実習事前学習を行うに当たっては薬学部として独自の「実務事前実習書」を作成している。

学習方法は学習方略に準拠し、到達目標に応じてプリントやDVDを用いた講義、SGDやロールプレイを導入した実習・演習が行われ、実習時間は十分に確保されている。実習場所としては8号館2階および3階の講義室と実習施設を使用している。実習担当者は専任教員19名(教授7名、准教授4名、専任講師4名、助教4名)と特任教授1名で、これに病院や薬局で薬剤師としての豊富なキャリアを有する12名の非常勤講師が協力する体制が取られている。また、服薬指導と患者情報の実習においては「日大薬学SP会」(SP: Simulated Patient)の模擬患者が参画している。模擬患者の教育は「千葉6大学合同SP研修会」や学内研修会で行っている。

「実務事前実習」は6つのユニットに分けられ、ユニット1(事前学習を始めるにあたって)、ユニット2(処方せんと調剤)、ユニット3(疑義照会)、ユニット4(医薬品の管理と供給)までを4年次前期に講義として実施している。一方、ユニット5(リスク

マネージメント)とユニット6(服薬指導と患者情報)は4年次後期に講義と実習・演習が並行する形で実施されている(基礎資料6)。実習は4年次後期に8号館2階、3階に設置された専用の実習室において約3ヶ月行われるが、実務実習が開始される直前の5年次4月にアドバンストな内容の事前実習が行われることはない。

「実務事前実習」の評価は、講義として実施された内容(知識領域)については客観試験が行われ、実習・演習ではルーブリックによる評価を形成的に行っている。「実務事前実習書」に掲載された事前実習の総まとめとして行われる「総合実習」ではOSCE(Objective Structured Clinical Examination)に準拠した評価表を利用している。「実務事前実習」の総括的評価は知識領域50%、技能・態度領域50%で行われる。平成28年度は、第2期から実務実習を開始する学生に対して7月に「薬剤の調製」、「調剤薬鑑査」、「無菌操作」について各1時間ずつ学内直前実習が行われた。「実務事前実習」の単位を修得したが薬学共用試験の合格基準に達しなかった学生には次年度に再度「実務事前実習」を受講するよう指導している。

薬学実務実習に必要な能力の確認は薬学共用試験により行われている。合格基準は薬学共用試験センターにより提示された基準(CBT:正答率60%以上、OSCE:細目評価70%以上かつ概略評価5以上)に従っている。薬学共用試験の結果は、実施時期、実施方法、合格者数、合格基準について学部案内と薬学部ホームページ上で公表されている。受験者数は「自己点検・評価書」p.43で公表されている。

薬学共用試験はCBT、OSCEともに薬学共用試験センターにより作成された「薬学共用試験実施要項」に基づいて的確に実施・運営されている。CBTとOSCEの実施・運営に向けてはCBT委員会とOSCE委員会が編成されている。CBTは、CBT委員会が作成した「薬学共用試験CBT実施マニュアル」に従い、モニター員立会いの下に実施される。CBT委員会は、4年次学生に対するガイダンス、CBTに関わる教職員に対するテストランおよび監督者説明会の実施、学生・教職員からの誓約書の提出などを担当する。平成28年度のCBT本試験は受験者を2グループに分け、2日間で実施された。一方、OSCE委員会は、学生へのガイダンス、外部評価者の依頼、試験実施に係わる事前審査書類の共用試験センターへの送付などを担当するとともに、本試験の2~3週間前に評価者直前講習会を開催する。なお、OSCE評価者は学生1名に3名を割り当て、うち2名が交代で評価に当たる。CBTは8号館821Aおよび821B講義室にてレンタルPCを使用して実施される。両教室にはLAN端末と電源コンセントを備えた机や各種視聴覚機器が備わっている。OSCEは8号館の実習室・講義室で行われ、実施本部、評価者・教

職員の控室も8号館内に置かれる。学生の待機場所としては5号館が使用される。O S C Eにおける学外評価者の派遣は千葉県薬剤師会、千葉県病院薬剤師会、非常勤講師、実習協力施設、日本大学付属病院に依頼している。

「薬学実務実習」の円滑な実施に向けて実践系教員を中心に「病院・薬局実習委員会」が設置されている。実習医療機関や関東地区調整機構との連絡・調整は薬剤師教育センターが担当するが、薬剤師教育センター員は全員が病院・薬局実習委員会の委員を兼ねる。薬学実務実習における指導教員、病院・薬局実習委員会、学務委員会、教授会の役割が明確化され、学部長が最終責任をとるという体制が確立されている。

「薬学実務実習」に先立ち、感染症対策として麻疹、風疹、ムンプス、水痘に対する抗体価を確認し、抗体価が低い学生にはワクチン接種を指導している。Ⅲ期に実習する学生にはインフルエンザワクチンの接種を指導している。また、受入機関からの求めに応じてB型肝炎ワクチンの接種やクオンティフェロン検査も適宜行われている。抗体検査・ワクチン接種・抗体再検査・クオンティフェロン検査に関する記録は「実習生の健康に関して」としてまとめられ、書面にて実習施設に提出されている。

学生は4年次後期から各研究室に配属されることから、基礎系・臨床系を問わず、原則として当該研究室の指導教員が2回の施設訪問を担当し、問題が発生した場合は指導教員と病院・薬局実習委員会が連携して対応している。

4年次生を対象として6月に実務実習振り分けガイダンスを実施し、実習開始までの一連の予定、実務実習の目的、実習施設の概要、実習期間、実習施設の配属に関する基準、配属先を決める方法を説明している。配属先の決定は学生の希望や居住地を考慮して病院・薬局実習委員会が行っている。平成28年度は病院については252名中185名が日本大学薬学部独自契約の医療機関で実習を行ったが、ガイダンス後に病院・薬局実習委員会が各学生の実習中の住所と最寄り駅を調査し、住所から最寄り駅までの所要時間・最寄り駅から実習施設までの交通手段と所要時間を確認している。学生は希望施設を第6希望までエントリーするが、配属決定には3年次終了時の学内成績順位が優先される。薬局の割り振りはすべて関東地区調整機構を介して行われている。

ふるさと実習の場合も実習施設は関東地区調整機構を介して決定され、平成28年度には5名の学生がふるさと実習を行っている。ふるさと実習においても、実習期間中に原則2回指導教員が訪問・面談を行っている。さらに、Webシステムにより入力された日報や週報を通して、遠隔地の学生も含め指導教員が実習状況を随時確認できる態勢が取られている。なお、実習施設の都合でWebシステムが利用できない場合はFAXでのやり取り

が行われている。

実務実習指導者の適正については、関東地区調整機構が「病院または薬局実習に対する基本的な考え方」に基づき調査を実施し、施設概要を求めて確認している。日本大学薬学部では病院・薬局実務実習連絡会議を年1回開催し、指導薬剤師と指導教員の情報交換・意見交換を行うとともに前年度の学生アンケートの結果を報告している。また、実務実習指導薬剤師養成委員会は千葉県薬剤師会・千葉県病院薬剤師会・近隣大学と連携して、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップや実務実習指導薬剤師のためのアドバンスワークショップを開催している。薬局については保険薬局の指定を受け認定実務実習指導薬剤師が勤務していること、病院については病床数が100床以上であり薬剤管理指導業務を行っていることを受入要件とし、指導教員が訪問時にこの点を確認している。約15%の学生が実習を行う日本大学関連病院には薬学生専用の講義室・無線LAN・閲覧用図書類・Web用パソコンなどの教育設備が整備されているが、それ以外の病院においても実習内容や学習環境に特に大きな差は無い。

実務実習を受け入れる病院・薬局では、実務実習モデル・コアカリの到達目標を網羅した学習方法の実施ならびに時間数と実習場所の確保が実践されている。これらは指導教員の施設訪問時に確認されている。なお、薬局実習では在宅医療・OTC薬(OTC:Over The Counter)・夜間休日診療・学校薬剤師などのSBOsが実施できない場合はグループ実習により補完されている。指導教員はWebによる実務実習指導・管理システムを通して日報を閲覧し、実習の進捗状況を把握している。平成28年度の実務実習はⅠ期5月9日～7月24日、Ⅱ期9月5日～11月20日、Ⅲ期1月10日～3月27日に実施され、いずれも標準の11週間を確保している。原則として実習期間中の欠席を認めておらず、欠席した場合の対応については状況により、次年度以降に再度実習を行う、実習期間を延長する、代替日を設けるなどの対応をガイダンスで周知している。

前述のように、日本大学薬学部では実習施設との連携として、4月に病院・薬局実務実習連絡会議を学内で開催し、指導薬剤師と指導教員の連携体制を確認するとともに、実習評価方法、実務実習指導・管理システム、感染対策等に関する説明を行っている。その他に連携促進の一環として実習期間中に指導教員が2回実習施設を訪問するが、実習開始後1週目に行う第1回訪問では学生の体調や交通手段の確認が行われ、実習終了週に行う第2回訪問では学生の成長度の確認が指導薬剤師との間で行われる。多くの学生が実習する日本大学医学部附属板橋病院の場合には、病院・薬局実習委員会に属する指導教員がスケジュールなどについて綿密な打合せを行っている。

個人情報の保護と守秘義務の履行については、SNSへの個人情報流出等の事例を紹介しながら実習前ガイダンスで説明し、ガイダンス終了後に誓約書を提出させている。なお、実習成果発表会で学生が個人情報を使用する可能性を考慮し、「実習成果発表会についてお願い」として各実習施設に倫理委員会での承認を得ることを予め依頼している。

実務実習の評価については、実習施設による成長度の評価20%、日報評価50%（指導薬剤師が担当）、週報評価10%（指導教員が担当）、学内での実習発表会評価20%という評価割合が設定されている。これについて、学生には実習前ガイダンスで、指導薬剤師には病院・薬局実務実習連絡会議で周知されている。これに加え、実習期間中の評価として、Webシステムの「評価の確認」画面で学生自身の自己評価と指導者による評価欄に各SBOの到達度について3段階の評価基準を設けている。また、実習期間中は指導教員が日報や週報により実習内容の確認をしながら指導薬剤師と連携をとり、必要に応じてWebシステムにより学生へのフィードバックを行っている。緊急時にはメールや電話にて直接連絡を取っている。実習終了後には出欠日数や日報評価等が記載された評価票が指導薬剤師から提出されるが、学生にもアンケート調査を行い、実習内容の偏りを把握している。前述のように、アンケート結果は次年度の病院・薬局実務実習連絡会議で指導薬剤師にフィードバックされる。

実務実習成果報告会は口頭発表形式で開催され、評価は所属研究室以外の教員と学務委員会あるいは実務系教員が2名1組となり行われる。評価の指標は事前に学生に周知されている。なお、実務実習成果報告会に病院・薬局の指導薬剤師は参加していない。実務実習の総括的評価は本機構が設定した観点に基づいて適正に行われ、成績評価および単位認定は病院・薬局実務実習委員会、学務委員会、薬学実務実習判定会議を経て最終的に教授会で議決される。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、4年次と6年次の時間割編成や、問題解決能力の醸成における目標達成度の指標などについて懸念される点が認められる。

現在、旧カリの中で行われている卒業研究は、カリキュラム・ポリシーの「問題点を見出し、これを解決する能力を培う」に依拠し、必修10単位の科目として実施されている。卒業研究指導教員には学務委員長から「4年次および5年次学生には5単位分として150時間以上必要なこと、6年次学生には5単位分として150時間以上必要なこと、年間90時間を基準として指導すること」などが文書で通達されている。各研究室の卒業研究テーマや

活動スタイルをポータルサイト上で常時公開することにより、低学年次から学生の卒業研究に対する興味や意識を高めている。学生は4年次前期に配属研究室を選択し、4年次後期より卒業研究を開始する。配属に当たっては、各研究室の受入予定数を予め決めておき、それを超えないように配慮されている。卒業研究は5年次の実務実習期間を除いて6年次9月下旬の卒業論文提出まで継続され、実施期間としては12ヶ月以上が確保されている。新カリにおいても旧カリと同様に実施されることになっている。しかしながら、平成28年度時間割表を見ると、4年次は3コマ分が火曜日の2講時、水曜日の1講時、金曜日の4講時に割り振られているのみであり、また6年次においても月曜日に3コマ、水・木曜日にそれぞれ1コマずつ割り振られているのみである。したがって、時間割上は卒業研究時間が通常の講義等で分断され、学生が集中的に卒業研究に取り組む時間が確保されていないように見受けられる。合計時間だけでなく、まとまった時間を卒業研究に充てることのできるような時間割上の工夫が必要と判断される。

卒業論文の提出は6年次学生全員に課されており、提出された卒業論文は主査1名（配属研究室教員）と副査1名（他の研究室教員）によって査読される。卒業研究発表会は6年次7月末から8月初めに計画され、午前・午後の2回に分けポスター発表形式で行われ、教員・大学院生・学部生との質疑応答がある。平成28年度は7月29日に2号館2階の多目的ホールで開催された。示説時間は1人1時間である。発表内容は、主査1名（配属研究室教員）と副査1名（他の研究室教員）によって審査・評価される。

卒業研究の評価は、平常態度評価基準、ポスター発表評価基準、卒業論文評価基準を基に学部内で統一された「卒業研究評価表」（ルーブリック／「所属研究室用」および「関連研究室用」の2種）に従って行われ、そこで研究成果の医療や薬学分野における位置づけを総合的に評価している。評価の割合は平常態度40%、ポスター発表30%、卒業論文30%である。また、卒業論文の他に週報の提出が課されており、各研究室に保管される研究ノートとともに卒業研究の評価対象としている。ただ、卒業研究発表会を欠席した場合には関係研究室教員が評価する「ポスター発表」（30%）のみが零点となる。平成28年度は欠席者がいなかったとはいえ、欠席した学生に対し、発表の機会を与えることが望ましい。

自己研鑽・参加型の学習として能動的学習法（SGD、PBL：Problem Based Learning等）が1年次から6年次までの講義・実習科目に導入されている。具体的に、旧カリの1年次では「コンピュータリテラシー」（5コマ）、「早期体験実習」（3コマ）、「実践薬学Ⅰ」（2コマ）、「ヒトのなりたち」（1コマ）、「生物系薬学実習Ⅰ」（4コマ）が、2年次では「物質の代謝とエネルギー」（4コマ）、「ヒューマンコミュニケーション

ン」(6コマ)、「生物系薬学実習Ⅱ」(3コマ)が、3年次では「実践薬学Ⅱ」(2コマ)、「生と死・医療の担い手」(11コマ)、「医療薬学系実習Ⅰ」(3コマ)、「衛生薬学系実習Ⅱ」(2コマ)、「医療薬学系実習Ⅲ」(1コマ)が、4年次では「ファーマシューティカルコミュニケーション」(10コマ)、「医薬品の開発と生産」(5コマ)、「テーラーメイド薬物治療を目指して」(15コマ)でSGDやPBLの講義が取り入れられている。さらに、5年次および6年次では、「薬物動態/薬効解析」(1コマ)、「植物療法学」(6コマ)、「発生・分化・再生の生物学」(2コマ)、「実践薬学Ⅳ」(6コマ)において、問題解決能力の醸成を意図した実践的な学習を取り入れている。

上記の科目はいずれもSGDへの参加態度ならびに成果物を用いて評価を行い、定期試験の結果と合わせて成績を判定している。また、関連科目を総合した目標達成度は、「卒業研究」の他、「実務事前実習」、「薬学実務実習」を通じて段階的に確認しているが、評価の指標をより明確にして測定することが求められる。

新カリにおいては、1年次で「情報リテラシー」(3コマ)、「早期臨床体験」(8コマ)、「自主創造の基礎1」(10コマ)、「特色教育入門Ⅰ」(3コマ)、「自主創造の基礎2」(3コマ)、ヒューマンコミュニケーション(5コマ)、「機能形態学」(1コマ)に、2年次で「特別講義Ⅱ」(7コマ)、「特色教育入門Ⅱ」(3コマ)、「薬学と社会Ⅰ」(2コマ)、「医療倫理」(8コマ)、「チーム医療入門」(3コマ)、「健康科学概論」(2コマ)、「生物系薬学実習Ⅰ」(7コマ)に能動的学習法を導入し、問題解決能力を醸成している。なお、シラバス中に成績評価基準が記されているが、問題解決能力醸成のために導入しているSGDやPBLの目標到達度を評価する指標が記されていない。また、問題解決能力の醸成に向けた教育における総合的な目標達成度の評価に関して、大学は「『卒業研究』の他、『実務事前実習』、『薬学実務実習』を通じて段階的に確認している」と述べているが総合的とは言えず、さらなる改善が必要である。

旧カリでは1年次から6年次までの問題解決型学習に充てられた実質的な時間は92コマ(138時間)で、1単位30時間とした場合4.6単位、卒業研究10単位と合わせて14.6単位になり、旧カリの卒業要件(191単位)の1/10には達していない。一方、新カリに関して大学は「次年度以降の科目について、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法の工夫や適切な評価指標の設定、また実質的な時間数の増加に努める」としている。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜方法について懸念される点

が認められる。

日本大学薬学部では、教育研究上の目的に基づいて以下の7項目よりなるアドミッション・ポリシーが設定されている。

1. 薬剤師として人々の健康増進のために貢献したいという意欲が旺盛な人
2. 薬学を学ぶ上で十分な基礎的学力を身につけている人
3. 自ら学ぼうとする学習意欲と知的探究心を持ち、創造性豊かな人
4. 積極的に人と話し、人の話に耳を傾けることができる人
5. 他の人と協力して問題点を解決しようと努める人
6. 豊かな人間性と倫理観を有し、他人の痛みや苦しみに共感できる人
7. 広い視野を持ち、社会で活躍したいという意欲がある人

アドミッション・ポリシーは6年制薬学教育が求める人物像をよく反映し、学部案内や学生募集要項の冒頭に明示されるとともに薬学部ホームページに掲載されている。なお、このアドミッション・ポリシーは、日本大学教育憲章の制定に伴い平成29年4月から改定されている。

アドミッション・ポリシーについては学務委員会および教授会において定期的に検討を行っており、責任ある体制がとられている。

アドミッション・ポリシーの下に、一般入学試験ではA方式・C方式（センター利用）・N方式・校友子女入試を、一方、推薦入試では一般推薦（公募制、指定校制）・附属高等学校等推薦入学試験（基礎学力選抜・国公立併願）を実施し、入学者を選抜している。なお、推薦入試では面接試験を実施して学部の理念・目的やアドミッション・ポリシーに合致する受験生か否かを確認している。入学試験の実施に当たっては、試験問題作成部門、編集部門、集計・採点部門、判定部門をそれぞれ独立させ公平性を確保している。入試日程は入学試験管理委員会が立案し、入試当日の人員配置は入学試験実行委員会が原案を作成する。受入の決定については、教授会にて審議し学長が決定することで責任ある体制下で公正に遺漏なく入学試験を実施している。

一般入学試験は数学、理科、外国語で行われるが、最も募集定員の多いA方式（基礎資料7）とC方式において理科は化学が必須であり、N方式では化学または生物からの選択となっている。推薦入試においても、附属高等学校等推薦入学試験では基礎学力到達度テストが、また一般推薦（公募制、指定校制）と校友子女入試では参考試験が実施され、基

礎学力の評価が行われている。推薦入試では面接試験により基本的素養や薬剤師としての意欲などの確認が行われている。一般入学試験では医療人としての適性を評価できないが、この点については薬学部として求める人材を明確に定義し、これを薬学部ホームページ、学部案内等にて広報活動を行うことで、薬剤師という職業への理解および薬剤師を目指す意義、薬剤師を目指すための基礎的素養を受験生に知らせている。

その他、編入学試験では、「入学年次は2年を原則とする」としており、各年度1～2名が入学を許可されているが、平成28年度に編入した学生はいない。既取得単位の読み替えは、志願者の成績証明書にある科目について元の大学のシラバス等と内容を照合して判断し、認定している。推薦編入学試験における科目の読み替えについては、志願者ごとではなく、本学が指定する教育機関に対し、どの科目が本学部のカリキュラム科目に相当するかを事前に提示している。しかし、ストレートで卒業する学生の割合が低いことから、これらの選抜方法によって入学した学生について、入試区分と入学後の履修・成績、留年率、退学率、卒業率との関係を検証し入学者選抜方法の見直しを図る必要がある。

平成28年度までの日本大学薬学部の入学定員は240名である(平成29年度より定員増により244名になっている)。過去6年間に定員に対する入学者数の割合が1.10倍を超えた年が一度あったが、6年間の平均は1.08倍であり定員を大きく上回る状況にはない(基礎資料2-1～2-2、基礎資料7)。また、各入試種別において募集定員と入学者数が大きく乖離することもなかった。一方、過去6年間において入学者が定員を下回ることにはなかった(基礎資料2-1～2-2、基礎資料7)。現在、収容定員、在籍学生数とも適正な範囲内である。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学士課程修了認定方法などに懸念される点が認められる。

学則第36条に、成績評価をS(90点以上)、A(80点以上)、B(70点以上)、C(60点以上)、D(59点以下)の5段階で行いDを不合格とすることが規定され、学部要覧に明記されている。またGPA制度(GPA:Grade Point Average)が導入されており、成績評価基準と合わせてその算出方法を学部要覧に記載し学生に周知している。成績評価は科目ごとにシラバスに示された基準により行われ、科目によっては平常点を総括的評価に加えている。オムニバスの科目については科目責任者を定め、担当教員間で協議して成績を決定している。総合講義試験の成績評価基準についてはガイダンスを実施して周知して

いる。出席管理はカードリーダーで行われているが、単位修得の条件となる出席回数について科目間で要件に違いがある。

定期試験は前期が7月下旬に、後期が1月下旬に行われるが、1単位科目については繰り上げで試験を行うことが可能になっている。その実施に当たっては、定期試験に準じて公平・公正に行われるよう厳格に管理されている。追再試験は期間を別に定めて実施され、それぞれ上限を80点、60点と設定して評価している。試験中の不正行為にはマニュアルを整備して対処している。試験の実施に当たっては、事務局教務課が時間割の決定や試験監督者の手配を行なうとともに、教員より提出された評価結果を集約して専用のサーバーに保存し、閲覧権限を定めながら厳格に管理している。定期試験の結果は前期が8月下旬に、後期が2月中旬にポータルサイト上に公表され、クラス担任はポータルサイトを閲覧して成績不良の学生の指導に当たる。前期科目の最終評価は10月上旬に、後期科目については2月下旬にポータルサイト上に公表するとともに保証人に郵送で通知している。総合講義試験については結果が判明次第、配属研究室の教員から学生に伝達される。学生から疑義の申し出がなされた場合は、その科目担当者（複数の場合は科目責任者）が対応に当たっている。

進級基準は入学年度によって決まり、現行では平成26年度までの入学者（旧カリ）と平成27年度以降の入学者（新カリ）で違いがある。進級条件（進級に必要な修得単位数および成績内容）は「学部要覧」に明記され、年度初めの各学年のガイダンスにおいて周知徹底されている。旧カリでは、1）各学年に配当されている必修科目の単位を修得すること、2）各学年終了時における必要修得単位数（1年次26単位以上、2年次70単位以上、3年次105単位以上、4年次135単位以上）を満たすことが規定されている。なお「薬学教育A」については学年ごとの必要修得単位数が設定されている。新カリでは、実習単位に加えて各学年終了時の必修科目に最低修得必要単位数が設定されている。なお旧カリでは、留年した場合に当該年度の単位修得科目の成績が80点未満のとき単位認定を行わないという措置が取られていたが、新カリではこの規程は廃止された。旧カリ対象の学生についてもこの規程は新カリ移行に伴う特別措置として平成29年2月に廃止された。進級判定は年度末の教授会で行われ、判定資料となる学生ごとの単位修得状況を示した成績一覧は教務課で作成される。各年次の進級基準に達しない学生は留年となるが、同一学年に連続して2年間在籍しても進級できない場合は学則第76条および第77条の規程により退学となる。留年者には各学年の留年者担当教員が年度初めにガイダンスを実施して進級条件や退学条件などを説明するとともに、個別面談により履修計画の作成を支援している。また、必要に応

じて保証人と連絡をとっている。なお、平成27年度以降の入学者が原級に留まった場合、半期当たりの履修科目が計5科目になるまで上級学年の講義科目を履修することができるように変更された。

学生の在籍状況は教務課がまとめ、教授会に報告される。平成28年度には在籍者1,273名中1,202名が進級し、全体進級率は0.94である（基礎資料2-3）。未進級者の内訳は休学（転部を除く）4名、退学27名、留年40名であった。各学年の進級率を見ると1年次0.90、2年次0.91、3年次0.93、4年次0.99、5年次0.99となっており、過年度を含めると下級学年で進級率がやや落ちている（基礎資料2-3）。

留年者に対しては学修支援としてリメディアル教育を実施している。休学・退学に関してはクラス担任がそれに至る経緯を把握し、保証人も協議の上、手続きを行う。休学・退学の理由は学業不振・進路変更・病気であるが、進路変更の場合には日本大学他学部への転部試験の受験を紹介する場合もある。進級・卒業に関する情報は薬学部ホームページ上で公表されている。

ディプロマ・ポリシーは、大学の「目的及び使命」ならびに教育理念としての「自主創造」との関連性を踏まえた学部の理念および教育研究上の目的に基づいて、以下のように策定されている。

1. 生涯にわたり自己研鑽に努める気概をもちキャリア・ビジョンを展開できる能力を身に付けていること。
2. 医療人としての倫理観を持っていること。
3. 特色教育を学び医療薬学において、高い専門性と技能を備えかつ実践できる素養を身に付けていること。
4. 医療現場における問題の発見・提起及び解決能力を身に付けていること。

このディプロマ・ポリシーは、6年制薬学部設置時に策定されたものを平成27年度に大幅に改訂した内容になっている。ディプロマ・ポリシーは、カリキュラム検討委員会および学務委員会が連携して原案を作成し、教授会の議を経て決定される。日本大学教育憲章の制定に伴い改訂されたディプロマ・ポリシーはアドミッション・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーとの関係を明確にして履修系統図に記載されている。教授会で決定されたディプロマ・ポリシーは、前述のカリキュラム・ポリシーと同様の方法で教員・学生・保護者に周知され、また薬学部ホームページを通して社会に公表されている。

学士課程の卒業要件を満たすために必要な修得単位数は学則第93条に規定され、旧カリ・新カリともに総合教育科目、外国語科目、保健体育科目、薬学教育科目に分けて設定されている。カリキュラム改訂に伴い旧カリと新カリで修得単位数が異なるが、これらは学部要覧に明記され、新入生ガイダンスおよび各学年の新年度ガイダンスで学生にくり返し周知されている。また、学生本人と保証人への成績通知の個人票にはその時点での修得単位数が明記され、単位不足に陥らないよう配慮されている。

学士課程の修了判定は2月の教授会で行われ、結果は卒業認定者の学生番号一覧をポータルサイトに掲載して学生に公表される。なお、平成28年度6年次生の卒業率は0.78（基礎資料2-4）であり、1～5年次の進級率（1年次：0.90、2年次：0.91、3年次：0.93、4年次：0.99、5年次：0.99）との間に大きな開きがある。その原因として、学士課程修了認定が主として薬剤師国家試験を意識した内容の「総合講義」の試験結果を用いて行われ、卒業延期となった学生の殆どがこの科目の不合格者であることから、これが実質的な卒業試験となっていることが挙げられる。このことは「総合講義」の単位取得率（77.3%）と前述の卒業率（0.78）がほぼ同じであることで裏付けられる。過年度の卒業率も平成27年度0.64、平成26年度0.74と低く（基礎資料2-4）、このことは学士課程修了認定の方法や基準が適切ではないことを示しており、改善が必要である。

卒業延期生に対しては2月下旬に薬学教育研究室の教員が、また4月には所属研究室の教員がそれぞれガイダンスを実施するとともに、クラス担任が個別面談を実施して単位修得や学生生活全般の相談・助言を行っている。「総合講義Ⅰ～Ⅳ」が後期設置科目であるため、卒業延期生に対しては前期に補講として40コマを開講して履修させている。その他の未履修科目については前期で履修が可能となっている。なお、次年度前期終了時に卒業資格要件を満たした場合、教授会での審議・承認後に卒業を認めている。

知識領域の総合的な学習成果の測定として、1～3年次生に対しては各学年末に該当学年までの設置科目を範囲とする学年末実力試験をマークシート形式で実施し、学力到達度を測定している。この試験の結果は単位や進級判定とは無関係であるが、次年度にクラス担任より学生に伝達してその後の学習に役立てるよう指導していることは評価できる。

6年間の学修成果の総合的な評価について、大学は知識については客観試験（マークシートを用いた筆記試験）による評価で、また研究能力についてはルーブリック評価で行い、それらを総合して行っているとしている（「自己点検・評価書」、p.72）。しかし、知識・技能・態度に関する総合的な学修成果を評価するものとは言えないので、改善が求められる。ただし、この点について大学は、卒業生や就職先の責任者等に対し、大学教育に関す

るアンケート調査を実施することや、ポートフォリオを利用して学生の振り返りの内容を評価することで、改善に努めると自己点検・評価している（「自己点検・評価書」、p. 73）。

なお、6年制教育に関する満足度を確認するために、平成24年度および平成25年度卒業生を対象としたアンケート調査を平成29年1月に実施し、全教員にフィードバックしている。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事故や災害時の対策などに懸念される点が認められる。

新入生を対象とする導入ガイダンスを実施するにあたり、事前にクラス担任責任者打合せとクラス担任打合せを行い、ガイダンス内容の確認・検討を行っている。導入ガイダンスでは学部長、学務担当、クラス担任（主任）が学部要覧を用いて6年間の教育課程の全体像と履修方法の説明を行う。さらに1年次前期の「自主創造の基礎1」で履修内容や履修方法を再度説明する時間を設けるとともに、学習方法（ノートを取り方、レポートの書き方等）の指導も行っている。また、薬学部ホームページでは履修モデルを紹介している。なお、1年生にはクラス担任の他にアドバイザー教員を定め、オリエンテーション時に学習方法等を説明している。履修指導には履修系統図を用い、履修登録はクラス担任が指導する。

薬学準備教育科目の学習として、推薦入学者に対しては入学前準備教育としてDVD講座の受講を勧めるとともに、入学予定者全員に3月下旬に数学、物理、化学、生物の入学前教育を実施している。さらに、入学後にプレイスメントテストを実施し、基礎物理、基礎化学、基礎生物、基礎数学について補習を行うとともにクラス担任による履修指導が行われる。したがって、入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるような対応がなされている。

各学年の新年度ガイダンスを行うに当たっては、クラス担任責任者打合せならびにクラス担任打合せが開かれ、内容の確認・検討が行われる。ガイダンスではクラス担任が履修指導を担当する。各学年にクラス担任が置かれ、履修登録の確認、学生からの相談への対応を行っている。低学年ではノートテイカー、気づきのドアを設置し学習状況に応じた支援を行い、研究室配属後は研究室教員が履修指導を担当する。

奨学金については学生課が窓口となり、募集・選考などに関する事務手続きを担当している。奨学金に関する情報提供は掲示、学部要覧、薬学部ホームページ、薬学部ポータル

サイトなどで行われる。なお、日本学生支援機構奨学金については「日本大学薬学部日本学生支援機構委員会」を設置して迅速に対応している。薬学部独自の給付型奨学金として、日本大学薬学部奨学金、日本大学薬学部校友会奨学金、日本大学薬学部校友会準会員奨学金、日本大学薬学部校友会（桜薬会）奨学金、日本大学薬学部マツモトキヨシ奨学金、日本大学薬学部岩崎壽毅奨学金などが設けられている。日本大学薬学部ではこれら独自の奨学金制度について規程や取扱要項等を整備して、日本学生支援機構の定める認定所得金額を選考基準として各選考委員会で受給者を決定し、学生の経済的支援を推進している。

学生の健康維持に関する支援体制として、メンタル面については薬学部1号館2階に学生相談室を設け、専門のカウンセラー（臨床心理士）が火～金に大学本部から各1名ずつ派遣され、常駐してカウンセリングに当たっている。また、大学本部には学生相談センターも設けられている。学生相談室や学生相談センターについては導入ガイダンス時に説明するほか、学部要覧や薬学部広報にも掲載して学生に周知している。なお、新入生に対しては全員に学生生活適応度調査を行い、カウンセラーが結果を確認して問題の早期発見に努めている。また、学生相談室の隣には保健室があり、専任の看護師1名が平日は9時～17時、土曜日は隔週で9時～13時に常駐している。教員の中に学校医および産業医がおり、看護師に対して適切な指導・助言が行われている。

毎年4月に全学生を対象に実施される定期健康診断については、ガイダンス時に案内する他に掲示、薬学部ホームページ、薬学部ポータルサイトで繰り返し周知している。新入生に対しては4月の健康診断で特定感染症に対する抗体検査も実施される。各学年の平成28年度の受診率は、1年次96.2%、2年次96.6%、3年次93.0%、4年次学年95.5%、5年次99.1%、6年次91.4%である。なお、定期健康診断の未受診者に対しては近隣の医療機関を紹介し受診させている。薬学実務実習に際しては4年次に免疫抗体検査を薬学部負担で実施し、抗体価の低い学生にはワクチン接種を促している。11月には自費でインフルエンザの予防接種を実施している。

ハラスメントについては、日本大学人権侵害防止ガイドラインに基づいて、日本大学人権侵害防止委員会内規やセクシャル・ハラスメント防止に関する指針が整備されている。ハラスメント事案については日本大学人権相談オフィスが最初の相談窓口となり、人権救済委員会および人権侵害防止委員会の審議を経て最終的に学長・理事長に勧告が行われる制度が構築されている。ハラスメント防止に向けた取組みとして、大学本部が作成したリーフレット「日本大学は人権侵害を許しません！」を導入ガイダンス時に新入生に配付するとともに、薬学部広報や学部要覧に繰り返し掲載して学生の理解が広まるよう努めている。

る。人権相談オフィスへの相談は電話あるいはE-mailで行うことができる。学部での対応は、学生相談室で専門のカウンセラーが対応している。

日本大学では障がい者にも受験の機会を提供する体制が取られている。ただし「受験に際しては出願前のできるだけ早い時期に必ず問い合わせること」が入試要項に明記されている。受験希望があった場合には大学構内への車両乗り入れ、車いす対応、別室受験などの配慮を行っている。

薬学部の校舎建物は2階廊下で連結されており、車いすでの校舎内移動に支障はない。学内では校舎内の各所にスロープやエレベーターが設置され、トイレにも車いす対応のブースが設けられている。一部の研究室等への移動を除き、おおむねバリアフリー化を達成している。また、障がい者の学修上・生活上の支援については「薬学部の障害者支援体制」の指針に基づいた連携体制が整えられている。

日本大学薬学部では、日本大学教育組織規程に基づいて任命された就職指導担当の下に就職指導委員会（委員18名、幹事1名）が設置され、また事務局には就職指導課が置かれている。研究室配属後は担当教員が随時進路選択に関する相談や支援を行い、委員会・研究室担当教員・就職指導課が三位一体となってキャリア支援を行っている。

キャリア支援はさまざまな形で行われている。まず入学後の早い時期から就職に対する意識向上を図るため、1年次に薬学部校友会が主催する講演会が開催される。また2～5年次生を対象に就職講演会を年2回開催する他、4年次生に対しては5月から11月まではほぼ毎日ランチョンセミナー形式で企業研究セミナーが開催されている。しかしながら、企業研究セミナーにおいて学生に昼食を提供することは、利益相反マネジメントの観点からも相応しくないのが改善が望まれる。これ以外にも種々の就職模擬試験や就職ガイダンスを適宜実施するとともに3～5年次生を対象とした夏期休暇中のインターンシップ制度を設けるなど、広範なキャリア支援が実施されている。5年次からは本格的に進路を選択するための就職ガイダンスを4月（2日間）と8月（3日間）に開催し、6年次4月上旬までに、「就職活動の流れ」、「適性検査」、「自己分析の仕方・解説」、「インターネットでの情報収集方法」、「就職活動におけるマナー・ルール」、「エントリーシートの書き方」、「SPI適性検査対策」、「面接対策」、「就職模擬試験」等の就職活動の準備から、講演会形式またはパネルディスカッション形式による現役薬剤師による実践的な仕事紹介までの一貫的就職支援プログラムを提供している。また大手薬局に就職しているOB・OGを招いての交流会なども企画される。このように、日本大学薬学部におけるキャリア支援は必要かつ十分に行われている。

学生の意見の組織的収集は、主に意見箱の設置と、教員と学生との懇談会の実施によって行われている。意見箱に投函された要望書は月1回回収され、それに対する回答は学生生活委員会で審議されて学生に公開される。教員と学生の懇談会は年2回7月と12月に開催され、大学側からは学務担当、学生担当、学生生活委員会委員、教務課長、学生課長が出席し、学生代表側は、各学年のクラス代表各1名、大学院生1名、スポーツ系および学術・文化系サークルから各2名、学部祭実行委員会から1名が出席する。参加する学生は事前に各学年あるいは各サークルの意見を集約し、学生生活に関わるアイデアからカリキュラム、LAN、図書館、学生食堂、学部祭に関することまで意見が寄せられる。懇談内容については学生生活委員会への報告を経て掲示・公開されている。学生の意見が反映された実例としては、学生用ロッカーの防犯性向上の要望が、平成29年度に防犯性の高いものへの更新に結びついた例が挙げられる。各教員はオフィスアワーを設け、薬学部ポータルサイトに掲載して学生に周知している。また、クラス担任制を敷き、クラス担任1名を学年責任者としてクラス担任間の連携・調整を図りながら、生活上および修学上の指導に当たっている。

実験・実習では実験動物・実習器具・応急処置等に関する説明を掲載したマニュアルを配付し、安全教育を実施している。1実習科目を3～6名の教員が担当する形になっているが、実施に際しては1学年を2クラスに分けさらに半数ずつ2つの実習室に割り振ることで、実質的には1教員当たり20～40名の学生を指導する体制となっている。また、数名の大学院生をTA (Teaching Assistant) として採用し実習の補助に当たらせている。卒業研究では動物実験やRI実験を行う学生を対象に講習会を開催し、またRIを扱う学生には定期健康診断時に特殊健康診断を受診させている。

日本大学では新入生に対して日本大学学生生徒等総合保障制度への加入を指導している。また、インターンシップ、病院・薬局実習、学部祭を対象とした傷害保険・損害賠償保険に加入して万全を期す一方、正課教育中の万一の学生事故に対しては薬学部傷害事故等調査委員会で対応する給付金規程が適用される。この他に日本大学校友会準会員診療費助成制度があり、指定病院での保険診療負担金を助成している。交通事故を予防するために自動車やバイクでの通学を禁止し、自転車通学は登録許可制を取っている。また、自衛消防組織を編成し毎年3月に火災・地震を想定した防災訓練を実施するのに加え、災害に備えて食料の備蓄を行うなど防災に対する対応はなされている。しかし、事故や災害時の対策マニュアルがなく、整備する必要がある。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

大学設置基準では、日本大学薬学部の教員基準数は37名であるが、平成28年5月1日時点で日本大学薬学部は68名の専任教員（教授28名、准教授16名、講師8名、助教16名）で構成されている（基礎資料8）。このうち臨床実務経験を有する教員は11名（教授3名、准教授2名、講師3名、助教3名）である（基礎資料8）。したがって、大学設置基準を上回る教員が確保されており、また専任教員の職位の比率も適切である（基礎資料8～9）。ただし、学生の収容定員が1,440名であることから、専任教員1名当たりの学生数は21.2名となっており、教育水準のさらなる向上と適切な学生指導を推進するためにも今後の教員数の増加が望まれる。

薬学専門教育担当の研究室に所属する教授、准教授、専任講師には、文部科学省に認可された時点での博士課程の指導資格と同等の優れた研究業績と教育業績を有する研究者が配置されている。また、一般教育を担当する研究室、薬学教育研究センターおよび薬剤師教育センターの教員についても、学術論文および薬剤師実務に関する教育経験等において研究室教員に相当する業績を有することとしており、優れた知識・経験および高度の技能を持っている教員が配置されている。各教員は関連領域の学会活動を通して専門性の維持・向上に努めるとともに毎年研究および教育に関する活動状況を報告している。教員活動推進委員会がこの活動状況を点検・評価する体制を敷くことで教員の適正な配置に取り組んでいる。また、授業科目における教員の評価は、オムニバス科目担当教員を含む全教員について、授業評価、授業改善計画報告書、自己研鑽実施報告書、教員による授業参観・シラバス確認・試験問題確認により行っている。

平成28年度に開講された薬学教育科目の中で必修科目は42科目（実務事前実習、薬学実務実習、卒業研究を除く）あり、延べ581回の講義が行われた。このうちの81%を教授が、15%を准教授が担当し、教授・准教授により合わせて96%が担当されている（基礎資料10）。

専任教員の年齢構成については、20歳代1名（1.5%）、30歳代18名（26.5%）、40歳代16名（23.5%）、50歳代22名（32.4%）、60歳代11名（16.2%）で、49歳以下の教員と50歳以上の教員の数はほぼ同数である。一方、教授の職階に限ると40歳代3.6%、50歳代60.7%、60歳代35.7%であり、准教授に関しては30歳代6.3%、40歳代68.8%、50歳代18.8%、60歳代6.3%である。専任講師については30歳代・40歳代が多く、助教については30歳代が多い構成となっている。専任教員の職位ごとの年齢構成はバランスが保たれており、おおむね適切であると判断される（基礎資料9～10）。

教員の採用・昇任は「日本大学薬学部教員候補者選考申合せ」および「日本大学薬学部教員資格審査基準」に基づいて厳格に行われている。教授と准教授の選考においては人事教授会が設置され、選考の発議、選考委員会の設置、教員候補者の募集、選考者の資格審査およびプレゼンテーション、選考委員会により選出された教員候補対象者の審議などの役割を担う。講師・助教等の候補者についても、資格審査委員会による審査、選考結果報告および投票を行って候補者を選出した後、人事教授会で審議される。教授と准教授の選考においては、応募書類により研究業績のみならず教育業績も審査される。また、大学に関する全体的な考え方や教育に対する姿勢等も考慮され、教授会構成員全員の投票により昇格および採用が決められており、研究業績のみに偏ることなく教育上の指導能力等が反映された選考を行っている。

教育能力の維持・向上に向けた取組みは、学生による授業評価（後述）や薬学部教育ワークショップの開催を通して行われている。また、すべての教員は研究活動を実施し、その成果を論文、学会発表、著書等で発表し、対外的評価を受けることで研究能力の維持・向上に努めている。教員の研究業績は、日本大学研究者情報システムに各教員が随時入力することでデータベース化され、日本大学ホームページ上で一般に公開されている。さらに薬学部では、毎年定期的に日本大学薬学部研究紀要を編纂して各教員の当該年度の論文や学会業績を収載し、薬学部ホームページ上で公開している。なお、教員の教育活動、研究活動、学会および社会における活動に関しては、教員活動推進委員会にて実情を把握し、委員会として取りまとめた結果を学部長に報告するとともに、学部長は、研究業績等が少ない専任教員がいた場合、当該教員に対して、必要に応じ、助言を行う体制を構築しており、共同研究への参画を勧めるなど、組織的な取組みを行っている。

日本大学薬学部では、最新の医療に対応するため、教員のFD活動の一環として自らが医療機関等を選択して研鑽できる体制が整備されている。薬剤師としての実務経験を有する教員11名のうち7名は、日本大学付属病院または関連病院薬剤部で3日間の研修を受けながら自己研鑽に努めている。また1名の教員は病院における栄養サポートチームのアドバイザーとして患者管理に携わり、2名の教員は薬局の保険調剤業務・薬局業務全般を行いながら実地修練を重ねている。

学生の研究室配属が4年次後期に行われるため、26の研究室には4～6年次の学生が所属する。5年次生は実務実習により、一方4年次生は共用試験準備等により研究室に出入りする時期が異なり、また動物実験や遺伝子組換え実験等は共同利用施設で行われることから大きな問題は生じていないと大学は自己点検・評価している。しかしながら、研究室

間の面積に差があり、教員にとっての面積が十分でないと思われる研究室があるので、改善が望まれる。

大学からの研究費は在籍教員数、大学院生数、卒業研究学生数に応じて研究室ごとに傾斜配分されている。さらに、薬学部内で「薬学部共同研究助成金」（1件、1年間）を設置して共同研究を奨励し、また若手研究者の育成を目的とした「萌芽探究型研究助成金」（2件、1年間）を整備して学部全体の研究の活性化を図っている。外部資金調達に向けては研究事務課が事務処理を担当し、学部全体で科研費や厚生労働科学研究費補助金等の公的外部資金の獲得に努めている。特に科研費については、採択件数を増加させるために科研費審査員経験者による計画調書作成に関する講演会を開催している。

1週間当たりの担当授業時間数は、教授では5時間以上の者と3～5時間未満の者の割合はほぼ同じである。一方、准教授および専任講師に関しては、ほとんどの者が2～5時間未満であるが、5時間以上の者も見受けられる（基礎資料10）。しかしながら、基礎資料10によれば実務事前学習を担当する教員の担当時間数がそうでない教員よりも多い傾向にあることが見てとれる。また、現行のカリキュラムではオムニバス形式で開講している科目が多いため、教員は多岐にわたる科目に関与する必要がある。そのため、教員によっては授業が集中する際に研究時間をまとめて確保することが困難になる場合があると推察される（基礎資料10）。

教員の教育研究能力の向上を図るために、全学組織としてFD推進センターと全学FD委員会が設置されている。一方薬学部にはFD委員会が置かれ、平成23年度より毎年夏休み期間等を利用してFD講演会と教育ワークショップが開催されている。平成28年度には講演会が2回（6月、7月）、ワークショップが1回（8月）開催された。今後は、全学的なFD活動と連携しながらも薬学部の特徴あるFD活動が必要であると自己評価している（「自己点検・評価書」p.91）。

学生による授業評価は平成18年度より行われている。この授業評価は記名式の授業評価調査票を用いて実施され、評価結果は各教員にそれぞれフィードバックされる。授業評価で指摘された問題点の改善策として、自己研鑽実施報告書および授業改善計画報告書を年1回提出させている。授業評価の総括と授業改善計画報告書については、学内のイントラネット上で公開される。

教員の教育研究活動を支援するため、「日本大学事務職組織規程」に基づいて薬学部では事務局長、事務局次長、事務長、経理長が事務執行部を構成し、庶務課（8名）、教務課（10名）、会計課（4名）、学生課（4名）、管財課（6名）、図書館事務課（4名）、

研究事務課（５名）、就職指導課（４名）の８つの課が適切に設置されている。薬学部で開催する委員会には主管課の職員が委員および幹事として参加し、議事に対して情報提供を行うとともに管理・運営側の意見も反映させる体制がとられている。教授会には事務局長が会員として参加する他、事務執行部および各課長が陪席している。また、薬学部独自の薬剤師教育センターにも職員が２名置かれている。さらに、R Iセンター、分析センター、動物センター、薬用植物園、I T支援室には専門的技術を有する職員がそれぞれ配置されている。事務職員は薬学部のF D講演会に参加するなどして教員との連携を図っている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

船橋市習志野台にある日本大学薬学部キャンパスは1～8号館の8棟で構成され、5号館には144～221名収容の8教室（122.41～185.33㎡）、6号館には272名収容の階段教室（294.95㎡）と60名収容のセミナー室兼用小教室（62.72㎡）ならびにS G D用教室（261.20㎡）の3教室がある。さらに6年制薬学教育への移行に伴い平成19年に竣工した8号館には2分割可能な3教室を含め288～312名収容の大教室が4室（各332㎡）あり、分割可能な教室は仕切り壁を設け6教室として授業を行うことができる。5号館は1年次生および語学教育用、8号館は2～6年次生用として主に利用されている（基礎資料12-1）。各学年の在籍学生数は230～270名であることから、科目によっては、黒板やモニターが見つらいなどの状況が認められ、改善が望ましい。教室の規模は適切に整備されている。また、参加型学習を行うための少人数教室も十分に確保できる構造になっている。

実験実習室は、1～3年次の基礎薬学系実習に使用する3号館1～4階に7室、4年次の薬剤学系実習に使用する8号館1階に2室あり、実習内容に沿った設備・機器が備えられている。1号館3階には情報処理演習用少人数教室があり、一方8号館の全教室にはL A N設備が備えられ情報処理演習やC B Tにも使用されている。その他に分析センター（4号館）、分子薬学研究センター（7号館）、実験動物センター（4号館）、アイソトープセンター（4号館）等の施設が整えられている（基礎資料12-2）。薬用植物園は約12,000㎡の面積を持ち、管理棟・温室が併設されている（基礎資料12-2）。育成されている内外の薬用植物は1,000種類以上と多い。

実務実習事前学習を行う施設として、8号館2階にクリーンルーム、注射調剤室、製剤室、3階に待合室（模擬薬局）、計数・計量調剤室、医薬品情報室が整備されている（基

礎資料12-2)。

学生は4年次後期から各配属研究室で卒業研究を行い、各研究室は教員、大学院生、卒業研究生が共用して実験を行っている。配属学生数の違いもあるが、卒業研究を実施する研究室の面積には大きな差が見られ(基礎資料11)、学生1人当たりの占有面積に2倍以上の差が生じている場合がある(例:薬理学研究室5.7m²/人、薬事管理学研究室2.1m²/人)。研究内容によっては学部で共用する実験施設(大型測定器施設など)が使用される。

薬学部には日本大学図書館薬学部分館があり、6号館の1～4階部分を占める。総面積は約1,222m²で1階が書庫、2～4階が閲覧室になっており、閲覧用座席は182席(収容人員の12.5%相当)である。PCコーナーには12台のパソコンとプリンターが設置され、インターネット検索が可能である。図書館分館には専任職員4名、業務委託者2名が常駐している。また、教員9名、職員3名よりなる図書館運営委員会が編成され、図書館の円滑な運営に関わっている。

薬学部分館の蔵書数は69,102冊で、この他に視聴覚資料329点、電子ジャーナル44,325種類、定期刊行物として国内書148種類、外国書178種類が揃えられている(基礎資料14)。過去3年間の図書受入は平成25年度596冊、平成26年度623冊、平成27年度582冊である(基礎資料14)。薬学部の所蔵図書はOPACで検索することができ、日本大学全体の蔵書もEBSCO Discovery Serviceで検索可能である。さらに、国立情報学研究所の目録所在情報データベースを利用して全国図書館における所在情報を得ることもできる。図書館運営委員会のユニークな取り組みとして、学生に本に接する楽しさを知ってもらうために「図書館運営委員会からのこの一冊」や「日本大学薬学部学生書店選書ツアー」等の企画を立ち上げている。

自習スペースとして、図書館の閲覧用座席の他に学生食堂(学生ホール/2号館1階)と多目的ホール(2号館2階)合わせて718席あり、また8号館1階には114席の自習室がある(基礎資料12-1)。学生の利用状況については、定期試験期間は開館時間から閉館時間まで利用者が大変多いが、それ以外の期間については授業の関係で夕方や昼休みに利用者が散在している状況である。「自己点検・評価書」には各研究室内の自習スペースに関する記述はないが、収容定員から見ると学部全体としての自習スペースの規模は適切である。

図書館の開館時間は、授業期間中は平日9時から19時まで(土曜日は18時まで)であるが、定期試験期間および総合講義試験期間の1週間前からは20時まで延長している。ただし、日曜・祝祭日、創立記念日などは閉館される。8号館の自習室と食堂は休日・祝日を

除き平日・土曜日とも21時まで利用でき、学生への利便が適切に図られている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

日本大学薬学部では、平成28年度に産業界との連携として民間企業を含む共同研究3件を契約締結の上、実施している。また、医療系団体や関連学会の役職（評議員、編集委員等）を担うことで医療および薬学の発展に寄与している。さらに、千葉県薬剤師会と連携し、薬剤師のためのフィジカルアセスメント研修会を開催し、あるいは千葉県薬剤師会主催の研修会講師を務め、地域薬剤師の知識向上に貢献している。これらに加え、関東地区調整機構、千葉県内6薬系大学と千葉県薬剤師会、千葉県病院薬剤師会と連携して認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ（薬学教育者ワークショップ）の運営に携わっている。

日本大学薬学部は平成25年3月に薬剤師認定制度認証機構より「薬剤師生涯学習の研修認定団体」として認証された。その運営は薬剤師教育センターが担い、最近のトピック、ファーマシューティカルケアの最前線、ブラッシュアップセミナー、薬剤師実践セミナーなどの講座を開講して生涯学習の機会を提供している。また、公開講座・オープンキャンパス実行委員会が企画・立案して市民公開講座（年1回）や薬草教室（年2回）が開かれる他、船橋市文化・スポーツ公社や船橋市東部ブロック公民館と共同で地域住民を対象とする講演会や講座が開かれている。それぞれの受講者・参加者数は、テーマによって十数名から百数十名の幅がある。これら以外にも、教員2名が学校薬剤師として従事するとともに、小学生を対象とした薬物乱用防止教室、禁煙研修、高齢者のための薬教室などに関わりながら、地域における保健衛生の向上に積極的に取り組んでいる。

薬学部のホームページには和文版に加えて英文版が開設されている。平成28年度にホームページ内容の見直しを行い、英文版には学部長挨拶、学部の沿革、学部・大学院の理念、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、研究概要と研究者データベースへのリンク、国際交流が掲載されている。

国際交流については、全学組織である海外学術交流委員会が大学間協定や国際交流の活性化に向けて毎月開催され、平成27年3月現在、31カ国1地域の117大学と学術交流協定が締結されている。薬学部では、海外客員教授招聘事業を利用し、平成28年度にカリフォルニア大学サンフランシスコ校薬学部名誉教授を約1ヶ月間招聘し、学生への特別講義や教員との研究情報交換会などを開催した。また、春期休暇中に2週間のヨーロッパ研修を実

施し、フランクフルト大学、ハイデルベルク大学・大学病院、ミュンヘンとローマの薬局の訪問を通して学生がEU圏の薬学事情に触れる機会を設けている。さらに夏期には大学本部国際課がケンブリッジ大学ペンブルックカレッジでの短期研修を実施している。薬学部は平成28年3月に英国ポーツマス大学理学部薬学科と大学間協定を結び、8月20日～30日に行われた臨床研修には3年次生4名、4年次生6名、5年次生15名の計25名が派遣された。この研修については学生の経済的負担を極力減らすため、参加費用を超えた額についての経済支援を行っている。

一方、教職員の海外派遣制度として長期1年、中期6ヶ月、短期A3ヶ月、短期B1ヶ月の4種が整えられている（支給額は120～300万円）。派遣者は学部長会議で選考され、平成28年度は薬学部から長期1名、短期B2名が米国に派遣された。しかし、実習担当等の授業負担が原因で長期留学制度がほとんど活かされていない。教員増を図るなど、人員体制の整備が望まれる。学生の海外研修は平成27年に開設された薬学教育センター（運営委員15名）が担当してきたが、平成28年10月から新たに国際交流委員会が設置されている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年制薬学教育プログラムの恒常的な自己点検・評価と、その結果の教育研究への反映などに懸念される点が認められる。

日本大学薬学部には、大学規程に基づき薬学部自己点検・評価委員会（以下、本委員会）が設置されている。日本大学は3年に一度大学全体での自己点検・評価を実施し、また7年ごとに大学基準協会の認証評価を受けているが、本委員会はこれらの評価における指摘事項に対する改善状況を定期的に確認している。本委員会は学務担当、研究担当、企画・広報担当、図書館分館長、学系主任、薬剤師教育センター長、カリキュラム検討委員長、執行部事務職員を含めた16名の委員（うち事務職7名）で構成されている。なお委員の中に、過去に薬学部で学務担当を務めた経験を有する学識経験者（現校友会会長）1名が外部委員として参加している。しかし、本委員会は、組織図上、企画・広報委員会の下部委員会のように捉えられるので、薬学部内の独立した委員会との位置づけが明確ではなく、改善が望まれる。

薬学部は大学基準協会が定める「大学基準」に係わる「点検・評価項目」に基づいた点検・評価を行っているが、これとは別に薬学部が6年制薬学教育プログラムを検証するための評価項目を設定して自主的に自己点検・評価を行い公表するという体制は現状取られていない。カリキュラム内容については学務委員会とカリキュラム委員会が薬学教育評価

ハンドブックの評価基準シートを活用し、基準・観点に対する改善への整備作業を行っている。なお大学院薬学研究科の自己点検・評価結果については薬学部ホームページに掲載されているが、薬学部としての自己点検・評価結果はホームページには公表されていない。

大学全体で行われた自己点検・評価の結果を薬学部自己点検・評価委員会が検討し、改善が必要な事項については教授会で審議するという体制が取られている。しかし平成27年度の本委員会の活動は、薬学教育評価による第三者評価への対応が中心だったように見受けられる。日本大学薬学部ではこれまでも独自性に富む薬学教育プログラムを構築して、薬剤師養成教育に取り組んできている。しかし、薬学部における6年制薬学教育プログラムに関する評価項目を設定し、本委員会が中心となってPDCAサイクルにより教育プログラムのさらなる向上・改善を行う体制が現状では整備されていない。「自己点検・評価書」には学務委員会やカリキュラム委員会の活動による成果が示されているが、これらは本第三者評価が求める自己点検・評価には当たらない。

日本大学薬学部の6年制薬学教育をさらに充実・発展させて行くためにも、教育研究上の目的やアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーに基づいた評価項目・評価基準を設定して毎年自主的に自己点検・評価を行い、結果を公表するという体制を構築することが強く望まれる。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 卒業研究の評価が、平常態度評価基準、ポスター発表評価基準、卒業論文評価基準を基に学部内で統一された「卒業研究評価表」(ルーブリック/「所属研究室用」および「関連研究室用」の2種)に従って行われている点は評価できる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
2. 1～3年次生を対象に学年末実力試験を実施して学力到達度を測定し、次年度以降の指導に役立てていることは評価できる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
3. 薬剤師としての実務の経験を有する教員が、医療機関等で研鑽できる体制を整備していることは評価できる。(10. 教員組織・職員組織)
4. 授業評価等で指摘された問題点の改善策として、自己研鑽実施報告書および授業改善計画報告書を提出させ、学内イントラネット上で公開していることは評価できる。(10. 教員組織・職員組織)

5. 図書館運営委員会が、本に接する楽しさを知ってもらうために「図書館運営委員会からのこの一冊」や「日本大学薬学部学生書店選書ツアー」を実施していることは評価できる。(1 1. 学習環境)

2) 助言

1. 知識領域の学習成果を総括し総合力を確実に定着させることを目的とする「分野別統合講義Ⅱ」と「医療系薬学演習講義Ⅰ」は、シラバスにはC B T対策科目と記載されているので、設置目的との整合性を取れるように記載内容を修正するのが望ましい。
(2. カリキュラム編成)
2. 6年次前期に業者による国家試験対策講座を実施するに当たっては、正規授業科目の時間割配置とのバランスを考慮した対応が望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. シラバスを見る限り、「法学入門」、「生命科学入門」、「哲学」、「早期体験実習」や「臨床医学概論」についてはヒューマニズム教育・医療倫理教育としての科目の位置づけが明確でなく、授業概要および目標にこれらの授業の位置づけを加えることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 日本大学薬学部における英語教育の総まとめと位置づけられる4年次開講の「英語Ⅴ」は履修者が極端に少ないので、履修者を増やす努力が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 薬害や医療過誤、医療事故の当事者の話を聞く機会が少ないので、増やすことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 生涯学習の必要性に関する講義等が充分とは言えず、また薬剤師が生涯学習に参加する機会を設定しているが参加学生数が極めて少ないので、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 大学独自科目の履修者が少ないので、単位認定制度の変更および開講学年の再考も考慮した改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 問題解決型学習に充てられた単位数は、卒業研究を加味しても旧カリの卒業要件の1/10には達していないので増やすことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 6年間の学修成果の総合的な評価について、知識・技能・態度に関する適切な指標を設定し、それに基づいて評価することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

10. 専任教員1名当たりの学生数は21.2名となっており、教育水準の向上や適切な学生指導を推進するためにも今後の教員数の増加が必要と判断されるので、改善が望まれる。
(10. 教員組織・職員組織)
11. 研究室間の面積に差があり、教員にとっての面積が十分でないと見られる研究室があるので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
12. 実習担当等の授業負担が原因で長期留学制度がほとんど活かされていないので、教員増を図るなどの人員体制の整備が望まれる。(12. 社会との連携)
13. 薬学部自己点検・評価委員会は、組織図上、企画・広報委員会の下部委員会のように捉えられるので、薬学部内の独立した委員会との位置づけが明確ではなく、改善が望まれる。(13. 自己点検・評価)
14. 日本大学は大学基準協会が定める「大学基準」に係わる「点検・評価項目」に基づいた評価を行っているが、薬学部が6年制薬学教育プログラムを検証するための評価項目を設定して、自主的に自己点検・評価を行う体制は取られていないので改善が望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する科目は多くが講義中心で、知識の修得を主とするものになっている。これらの科目では、態度教育が可能な方略を含めた教育内容に改善することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度を総合的に測定するための指標を設定し、目標達成度を適切に評価するよう改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. コミュニケーション能力および自己表現能力醸成のための教育における目標達成度を総合的に測定するための指標を設定し、適切に評価するよう改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 旧カリでは、一部のSBOsに対応する授業科目が選択科目となっていたり、授業科目そのものがなかったりするので、何らかの形で全員が履修し、修得できるよう改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 4年次と6年次に、学生が集中的に卒業研究に取り組む時間が確保された時間割を編成する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. 問題解決能力の醸成に向けた教育における目標達成度の評価に関して、適切な指標を

- 設定するなどさらに努力を続け、それに基づく総合的な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
7. ストレートで卒業する学生の割合が低いことから、入試区分と入学後の履修・成績、留年率、退学率、卒業率との関係を検証し、入学者選抜方法の見直しを図る必要がある。(7. 学生の受入)
 8. 学士課程修了認定が、主として薬剤師国家試験を意識した内容の「総合講義」の試験を用いて行われ、過年度も含め卒業率が低い状況が続いていることは、学士課程修了認定の方法や基準が適切ではないことを示しており、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 9. 事故や災害時の対策マニュアルを整備する必要がある。(9. 学生の支援)
 10. 薬学部の自己点検・評価結果をホームページ上に公表することが必要である。(13. 自己点検・評価)
 11. 自己点検・評価委員会が中心となり、教育研究活動のさらなる改善のためのPDCAサイクルを適切に機能させることが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

日本大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査

を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

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

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

「Ⅳ. 大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1) 長所」、「2) 助言」、「3) 改善すべき点」に分かれています。

「1) 長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 学部案内
- ◇ 学部要覧 (平成26年度・平成28年度)
- ◇ シラバス補足資料 (旧カリ・新カリ)
- ◇ カリキュラム一覧 (旧カリ・新カリ)
- ◇ シラバス (平成26年度・平成28年度)
- ◇ 時間割表 (平成26年度・平成28年度)

- ◇ 学生募集要項
- ◇ 日本大学学則第 1 章総則第 1 条・第 2 条, 及び附則
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/message.html>)
日本大学薬学部理念及び目的
- ◇ 薬学部広報, p.1
- ◇ 学務委員会議事録
- ◇ 教授会議事録
- ◇ 平成 28 年度第 20 回教授会資料, p.5-8, p.20-21
- ◇ 平成 28 年度第 5 回教授会資料, p.36-40
- ◇ 平成 28 年度第 30 回教授会資料, p.24-25
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/message.html>)
カリキュラム・ポリシー
- ◇ 平成 26 年度カリキュラム検討委員会委員名簿
- ◇ 平成 26 年度学務委員会委員名簿
- ◇ 平成 26 年度第 2 回学務委員会資料, p.31-36
- ◇ 平成 26 年度第 5 回教授会資料, p.96-98
- ◇ 平成 28 年度学系一覧表
- ◇ 平成 25 年度第 11 回薬学教育カリキュラム検討委員会議事録
- ◇ 平成 28 年度保護者説明会及び保護者面談会実施概要
- ◇ 平成 28 年度 6 年生国家試験対策講座日程表
- ◇ 平成 26 年度第 3 回学務委員会資料, p.48-55
- ◇ 平成 28 年度ループリック表
- ◇ ガイダンス資料
- ◇ 英国ポーツマス大学海外研修日程表
- ◇ 平成 28 年度第 9 回学務委員会資料, p.3 「入学前DVD講座申込者数」
- ◇ 平成 28 年度早期臨床体験スケジュール
- ◇ 平成 28 年度早期臨床体験担当者一覧
- ◇ 見学薬局の種別一覧表
- ◇ 介護施設一覧
- ◇ 学外で活躍する企業人一覧
- ◇ 教材

- ◇ SGD 課題タイムスケジュール
- ◇ まとめ SGD 課題タイムスケジュール
- ◇ 薬学への招待 I 学生配布用
- ◇ 薬学への招待 I 授業スライド
- ◇ 平成 28 年度第 2 回意識啓発講演会 (平成 28 年度第 16 回教授会資料)
- ◇ 生涯教育講座「最近のトピック」開催一覧
- ◇ 平成 27 年度及び平成 28 年度の受講者数の内訳
- ◇ 外部講師・非常勤講師一覧
- ◇ 実務事前実習書 2016
- ◇ 実務事前実習に係る非常勤講師委嘱一覧
- ◇ 実務事前実習講義・実習日程表
- ◇ 千葉 6 大学合同 S P 研修会案内文
- ◇ 実務事前実習の評価について
- ◇ 学内直前実務実習実施要項と評価表
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/page-2893.html>) トピックス
- ◇ CBT 委員会委員名簿
- ◇ CBT 受験学生説明会資料
- ◇ CBT 本試験前説明会資料
- ◇ CBT 教職員説明資料
- ◇ OSCE 委員会委員名簿
- ◇ OSCE 委員会議事録 H28
- ◇ OSCE 関連説明会 3 回実施
- ◇ 病院・薬局実習委員会委員名簿
- ◇ 薬学部薬剤師教育センターの設置に関する内規
- ◇ 実務実習に関する概要
- ◇ 実務実習訪問体制に係る資料
- ◇ 実務実習割振りに係る通知
- ◇ 実務実習評価申合せ
- ◇ 病院・薬局実務実習連絡会議資料
- ◇ 平成 28 年度指導薬剤師養成の概要について (認定実務実習指導薬剤師のためのタスク
フォーススキルアップ講習会, アドバンスト WS, 新 WS 予定)

- ◇ 平成 28 年度指導薬剤師養成の概要について（日本大学教員参加者 2016）
- ◇ WS プログラム（タスクフォース用）
- ◇ 富士ゼロックス実務実習指導・管理システム
- ◇ 実習スケジュール表
- ◇ 実務実習に係る学生ガイダンス資料
- ◇ トラブル対応に関する資料
- ◇ 「実習成果発表会についてのお願い」の資料
- ◇ 実務実習成果発表会の周知事項及び発表スケジュール
- ◇ 薬学実務実習に関するアンケート
- ◇ 平成 28 年度実務実習発表会の評価表
- ◇ 卒業研究評価基準
- ◇ 卒業研究評価表
- ◇ 卒業研究発表会実施要項
- ◇ 卒業研究週報
- ◇ 卒業研究週報（記入見本）
- ◇ 研究ノート作成及び保存について
- ◇ 日本大学 2017 年度進学ガイド p.146
- ◇ 薬学部ホームページ(http://www.pha.nihon-u.ac.jp/admission_policy.html)
アドミッション・ポリシー
- ◇ 平成 28 年度第 7 回学務委員会議事録, p.3
- ◇ 平成 28 年度第 20 回教授会議事録, p.8-9
- ◇ 平成 28 年度第 25 回教授会報告資料 p.13-14, p.40-44
- ◇ 日本大学 2017 年度進学ガイド p.11
- ◇ 推薦入学試験の面接評価資料
- ◇ 日本大学学則第 1 章総則, p.68, 第 36 条
- ◇ 薬学部ポータルサイト
(<https://portal.pha.nihon-u.ac.jp/up/faces/up/co/Com02401A.jsp>) シラバス
- ◇ 改訂カリキュラム実施に伴う特別移行措置に関する申合せ
- ◇ 平成 27 年度第 31 回教授会資料, p.133
- ◇ 平成 28 年度保護者説明会及び保護者面談会実施概要
- ◇ 平成 28 年度第 30 回教授会資料, p.20

- ◇ 平成 27 年度第 8 回教授会資料, p. 42-43
- ◇ 卒業生の就業状況に関するアンケート調査のお願いについて
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/public-info.html>)
教育情報について「履修モデルの設定」
- ◇ 実務実習に係る学生ガイダンス資料
- ◇ 指導記録 (様式)
- ◇ 平成 27 年度第 31 回教授会資料, p. 70-72 「薬学教育研究センター運営委員会報告」
- ◇ 薬学部広報第 51 号, p. 11 「奨学金制度について」
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/life/scholarship.html>)
キャンパスライフ
- ◇ 薬学部ポータルサイト／学生生活関連
- ◇ 奨学金の申請 (新入生オリエンテーション配布資料「学生生活について」)
- ◇ 薬学部各奨学金の給付規程等
- ◇ 保健室利用統計
- ◇ 学生相談室利用統計
- ◇ 学生相談センターパンフレット「日本大学カウンセリングサービス 2016」
- ◇ 薬学部広報第 51 号 p. 16
- ◇ 平成 28 年度学生生活適応度調査票
- ◇ 新入生ガイダンス配布資料「学生定期健康」
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/page-2486.html>)
定期健康診断の実施について
- ◇ 薬学部ポータルサイト／学生生活関連
- ◇ 平成 28 年度学生の健康診断受診状況 (学年別)
- ◇ インフルエンザの予防接種の案内
- ◇ 日本大学人権侵害防止委員会内規
- ◇ 日本大学人権侵害防止ガイドライン
- ◇ セクシュアル・ハラスメント防止に関する指針
- ◇ 人権相談オフィスに関する要項
- ◇ 人権救済委員会に関する要項
- ◇ 学生用 (リーフレット) 2016 「日本大学は人権侵害を許しません！」
- ◇ 一般入学試験要項 2016, p. 91

- ◇ 日本大学薬学部校舎建物配置図
- ◇ 薬学部の障害者体制指針
- ◇ 就職指導委員会委員名簿
- ◇ 研究室での就職面談
- ◇ キャリアガイドブック抜粋
- ◇ 「薬学の世界」チラシ
- ◇ 就職セミナー①実施報告，OB・OG交流会事前ガイダンス実施報告
- ◇ ランチョンセミナー実施結果
- ◇ 就職ガイダンス資料
- ◇ OB・OG交流会実施結果
- ◇ 出張相談・告知掲示
- ◇ 訪問参加増加資料
- ◇ 学生生活委員会委員名簿
- ◇ 学生生活委員会小委員会名簿及び役割
- ◇ 薬学部ポータルサイト／授業関連・シラバス補足資料・オフィスアワー
- ◇ アドバイザー名簿
- ◇ クラス担任名簿
- ◇ 学生に配布している実験・実習等の注意を記したマニュアル等
- ◇ 教育訓練及び定期健康診断時の特殊健康診断の案内・実績
- ◇ 日本大学学生の傷害及び死亡事故等に関する給付金規程
- ◇ 薬学部ホームページ(<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/page-722.html>)
「学生の傷害事故等に対する治療費の支給について」
- ◇ 消防訓練の開催実績を示す資料
- ◇ 薬学部広報第44号 p.10 「もしもの時に備えて」
- ◇ 薬学部広報53号 p.4 「キャンパスMAP」
- ◇ 日本大学薬学部教員候補者選考申合せ
- ◇ 日本大学薬学部教員資格審査基準
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/page-2948.html>,
<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/page-2949.html>) 教授・准教授候補者の公募
- ◇ 薬学部ホームページ(<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/kosei/kosei05.html>)
日本大学薬学部研究紀要

- ◇ 日本大学研究者情報データベース
(<http://kenkyu-web.cin.nihon-u.ac.jp/scripts/websearch/>)
- ◇ 平成 28 年度日本大学薬学部教育ワークショップ報告書
- ◇ 研究倫理教育受講状況報告
- ◇ コンプライアンス教育受講状況報告
- ◇ 実務家教員の自己研鑽資料（平成 21 年度第 4 回教授会議事録報告事項 15 他）
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/file/h28-03-1.pdf>)
情報公開・教員組織
- ◇ 平成 28 年度 FD 講演会資料
- ◇ 全学 FD ワークショップ 2016_開催要項
- ◇ 日本大学 FD ガイドブック
- ◇ 日本大学 FD NEWSLETTER
- ◇ 全国私立大学 FD 連携フォーラム・実践的プログラムオンデマンド講義
- ◇ 授業評価調査票
- ◇ 日本大学薬学部学生による授業評価
- ◇ シラバス確認の実施及び調査票
- ◇ 日本大学事務職組織規程
- ◇ 日本大学学部事務分掌規程
- ◇ 事務局人員配置表
- ◇ 平成 28 年度 SD 研修会資料
- ◇ 日本大学図書館規程
- ◇ 図書館運営委員会委員名簿
- ◇ 図書館システム
- ◇ 教職員の執筆資料
- ◇ 選書ツアー企画書
- ◇ 開館時間を明示した資料
- ◇ 千葉県薬剤師会主催研修会資料
- ◇ 平成 28 年度生涯学習テーマ等一覧
- ◇ 公開講座チラシ
- ◇ 薬草教室チラシ
- ◇ 平成 28 年 3 月講演会チラシ

- ◇ 合同事業チラシ
- ◇ 学校薬剤師に係る実績
- ◇ 薬教室の開催案内資料
- ◇ 講演会開催案内資料
- ◇ 海外学術交流委員会資料
- ◇ 客員教授招聘事業に係る資料
- ◇ 招聘計画に関する資料
- ◇ 教職員の海外派遣研究に関する資料
- ◇ 国際交流委員会委員名簿
- ◇ 自己点検・評価委員会委員名簿
- ◇ 薬学部ホームページ(<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/disclosure.html>)「情報公開」
- ◇ 日本大学ホームページ
(http://www.nihon-u.ac.jp/about_nu/evaluation/self_evaluation/)
本部・学部等の自己点検・評価結果及び改善意見
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/public-info.html>)
情報公開・教育情報について

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年1月22日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者4名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年3月15日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月10日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月28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3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
 - 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

- 8月21日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月5日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 9月28日・29日 貴学への訪問調査実施
- 10月11日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討後、承認
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月21日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付