

平成25年度

# 「薬学教育（6年制）評価」 結果報告書



一般社団法人

薬学教育評価機構

Japan Accreditation Board for Pharmaceutical Education (JABPE)

## はじめに

平成 26 年 4 月 1 日に 3 大学の 6 年制薬学教育に対する評価機構による評価結果が公表されました。平成 16 年に薬学教育第三者評価の体制整備が開始されたので、ここまでのどり着くまで足かけ 10 年を要したことになります。本機構設立（平成 20 年 12 月）以前には日本薬学会、全国薬科大学長・薬学部長会議の検討委員会が、設立後は機構内の様々な委員会が体制の整備そして実施準備に関わってきました。平成 24 年 4 月からの大学による自己点検・評価に続いて、25 年 4 月からその自己点検・評価について本機構による第三者評価が実施されました。まず、評価チームによる書面調査、訪問調査が行われ、評価委員会、総合評価評議会を経て最終的な評価報告書が平成 26 年 3 月 3 日に出されました。評価基準、評価実施要綱の策定およびその修正は評価実施以前に数え切れないほど行われてきました。評価実施要綱に至っては細かい事項の検討は評価進行中も行われました。公平にしてぶれない評価が肝要であり、中心的役割を果たした評価実施員や評価委員による議論が長時間に亘って行われました。本機構の専門分野別評価の目的は「評価を通じて薬系大学の教育が全体的に向上し、それが社会に広く認識される事」であり、その精神はこの度の評価でも十分貫かれたと自負しております。

評価は始まったばかりであり、これから毎年 10 大学以上の評価が実施されます。納得のいく、公平にしてぶれない評価の実施には、評価する側の弛まぬ努力が必要であることは言うまでもありませんが、大学側の薬学教育プログラムの向上に向けた真摯な自己点検・評価への取り組みが最も重要です。今後とも、6 年制薬学教育プログラムで学ぶ学生のためにご理解・ご協力をお願いする次第です。

最後にこれまで体制の整備、準備、実施に様々な形で関わってこられた大勢の方々に深謝申し上げます。

平成 26 年 5 月吉日  
一般社団法人 薬学教育評価機構  
理事長 井上 圭三

## 目次

はじめに

I. 平成 25 年度「薬学教育評価」の結果について	1
1. 薬学教育評価機構設立から初回本評価終了までの経緯	3
2. 独立した評価組織	3
3. 「評価基準」について	4
4. 評価における基本姿勢	5
5. 評価の実際	7
資料 1 組織図	15
資料 2 総合評価評議会および関連委員会 委員一覧（平成 26 年 1 月現在、敬称略）	16
資料 3 年間スケジュール	18
II. 申請大学に対する評価結果	19
各大学の評価報告書について	21
(1) 岡山大学薬学部薬学科	23
(2) 日本薬科大学薬学部薬学科	51
(3) 福山大学薬学部薬学科	83
付録 1 平成 23 年 10 月 薬学教育（6 年制）第三者評価 評価基準	117
付録 2 平成 24 年 11 月 薬学教育評価 実施要綱	139
付録 3 一般社団法人 薬学教育評価機構 評価事業基本規則	151

## I . 平成 25 年度「薬学教育評価」の結果について

## 1. 薬学教育評価機構設立から初回本評価終了までの経緯

薬学教育の年限延長を認めるにあたって中央教育審議会は、その答申「薬学教育の改善・充実について」（平成16年2月）に、“薬学教育関係者、職能団体および企業の関係者のみならず薬学以外の者の参画を得た第三者評価の必要性”を明記しました。

これを受けて、衆参両院の関連委員会は、薬学教育の年限延長に関わる学校教育法改正への付帯決議（平成16年4、5月）の中で“第三者評価の実施”を要請しました。「一般社団法人 薬学教育評価機構」（以下、機構）は、この要請に応じて、6年制薬学教育の第三者評価を行うことを目的に、74の薬科大学・薬学部、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会および日本薬学会の合計77の団体を社員として、平成20年12月に設立されました。

このような経緯で設立された機構は、大学を対象にした“大学教育の専門分野別評価”を行う日本初の評価実施機関となりました。機構が行う薬学教育評価は、法律に基づいて大学基準協会などが行う“教育機関の認証評価”とは異なり、専門分野の教育機関と専門職能団体が協力して設立した第三者機関が自主的に行う“専門教育プログラムの認定評価”であることが特徴です。

このような経緯の基に設立された本機構は、約5年間の準備期間を経て、平成25年に薬剤師育成教育を主とする初回の薬学教育プログラムの第三者評価を開始しました。1年をかけて岡山大学薬学部、日本薬科大学薬学部、福山大学薬学部の評価を行い、平成26年3月に評価の最終意思決定機関である総合評価評議会により、各大学の「薬学教育評価報告書」が決定され、3月31日に記者会見を行うと共に、本機構のホームページに掲載しました。

## 2. 独立した評価組織

機構では「運営」を担う組織と「評価」を担う組織を分離し、評価の独立性を維持できる組織を構築しました。組織図（資料1）に示す点線は、評価の独立性を示したもので、理事会は、評価に関与していないことを示しています。理事会は、本機構へ「評価」が申請されると評価のプロセスの最高意思決定機関である「総合評価評議会」（以下、評議会）へ評価を委託します。評議会が決定した評価結果には理事会の関与はありません。この評議会には、大学関係者だけでなく、医療に関わる薬剤師・医師、患者を代表する会の代表、ジャーナリスト、企業人などが加わっており、多様な視点から客観性・第三者性をもつ評価が行われます。評議会の下に、評価委員会が、さらにその下に評価を直接担当する評価実施員で構成される「評価チーム」を配しています。評価委員会と並列する委員会として「基準・要綱検討委

員会」、「異議審査委員会」があります。

### 3. 「評価基準」について

「薬学教育評価 評価基準—平成21年度版—」（以下、「評価基準」）に対して、「基準」の表現が曖昧である、「基準」のレベルが高すぎる、観点に重複が多いので「自己評価21」の記載にコピー&ペーストが散見される、などの意見が寄せられました。そこで、基準・要綱検討委員会では、「基準・観点」の整理から始め、評価委員会と数回の会議を重ね、最終版が平成23年10月末に評議会に諮られ、承認されました。本評価に向けた新たな「評価基準」の概要は以下の通りです。（付録1）

- 1) 「評価基準」は、7つの大項目、その下に13の中項目、さらにその下に関連する「基準」を57個設定し、各「基準」の下に176の「観点」を置きました。中項目は以下の通りです。  
中項目1 教育研究上の目的、中項目2 カリキュラム編成、中項目3 医療人教育の基本的内容、中項目4 薬学専門教育の内容、中項目5 実務実習、中項目6 問題解決能力の醸成のための教育、中項目7 学生の受入、中項目8 成績評価・進級・学士課程修了認定、中項目9 学生の支援、中項目10 教員組織・職員組織、中項目11 学習環境、中項目12 社会との連携、中項目13 自己点検・評価
- 2) 「観点」は「基準」のガイドラインになっており、それらを積み重ねると「基準」になる階層構造になっています。
- 3) 薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて、中項目3 医療人教育の基本的内容、中項目5 実務実習、中項目6 問題解決能力醸成のための教育を重点的に設けました。さらに、6年制薬学教育カリキュラムが薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に偏らないように留意しました。
- 4) 最近の教育評価ではプロセスだけでなく、アウトカムを評価することが求められています。本機構の評価も「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」という考えを6年制薬学教育プログラムで重視する中項目の「観点」に加えました。
- 5) ヒューマニズム教育、医療倫理教育、教養教育・語学教育、生涯学習の意欲醸成、問題

解決型学習 などは「体系的」に学習することを求めています。

#### 4. 評価における基本姿勢

##### 1) 評価の視点

##### (1) 6年制薬学教育プログラムを評価することの社会的意義

機構は、薬科大学・薬学部6年制薬剤師養成教育プログラムを評価の対象とします。薬剤師の資格を得るための国家試験受験資格は“薬学部の6年制課程を正規に修了すること”であり、卒業が資格取得の要件となっています。これは、資格取得の要件（資格科目の単位数）が、別に法律で規定されている諸資格（看護師、臨床検査技師、管理栄養士等の国家試験受験資格や、教員・図書館司書の資格等）の卒業要件とは異なる、薬剤師養成教育の特徴です。生命にかかわる専門職能である薬剤師の養成には、大学において“全人教育と一体となった専門教育”を修めることが必要であるという理念から、資格科目ではなく養成機関を限定するもので、具体的な教育プログラムは、医師、歯科医師、獣医師養成の場合と同様、個々の大学に委ねられています。

したがって、機構が行う6年制の薬学教育に対する第三者評価（以下、本評価）の意義は、評価対象大学の薬学教育プログラムが、機構が定める基準に“適合”していることを“認定”することで、当該大学の6年制薬学教育が“社会が求める薬剤師養成教育の質”を満たしていることを“客観的に保証する”ことにあります。また、評価結果を大学にフィードバックすることで**教育の質向上に寄与**するとともに、個々の薬科大学・薬学部における教育目標の達成度を社会に公開することによって、6年制薬学教育に対する**国民の理解と信頼を深める**ことにあります。このような意義を持つ本評価は、ピアレビューを基礎におくことで、その社会的意義をより深いものにします。

##### (2) 「薬学教育評価 評価基準」に基づくPDCAサイクルを意識した評価

本評価は、機構が定める「評価基準」に基づいて行います。「評価基準」は階層構造になっており、複数の『観点』で構成される『基準』をまとめて『中項目』とし、その上に『大項目』を置いています。本評価では、評価対象大学の薬学教育の現状を『基準』ごとに点検し、点検した結果を『中項目』でまとめて、達成度を評価します。

本評価の目的は、評価対象大学が6年制薬学教育の目標を達成するための教育計画（Plan）に基づいて実施している教育（Do）の〔現状〕と、大学が現状の〔点検・評価〕によって問題点を見出し（Check）、〔改善計画〕を実行して教育向上を図っている（Action）状況（薬学教育の向上を目指しPDCAサイクルを機能させている状況）を客観的に評価す

ることです。本評価では、このような形の評価を有効に行えるよう、[現状]の点検を『基準』ごとに行い、評価を『中項目』レベルで行っています。『中項目』の目標に対する達成度を評価し、その中で見出された問題点を的確に指摘することになります。このことにより薬学教育の質の向上に資することが重要な目的です。

### (3) 6年制薬学教育プログラムの特徴

薬剤師を養成する6年制薬学教育プログラムには、豊かな人間性、高い倫理観、医療人としての教養、課題発見能力・問題解決能力、医療現場で通用する実践能力などを養うことのできる内容が、適切なバランスで盛り込まれていることが求められています。この要求に応える指針として、薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ）が提案され、参加型長期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が図られています。したがって、6年制薬学教育の“必要条件”に関わる『中項目3、4、5、6』や、“卒業生の質”を保証する『中項目7、8』に重大な問題点があるにも拘わらず、それらに対する自己点検・評価と対応が不適切であると判断されるような教育プログラムは、“適合”と評価できないこととなります。平成27年度から、平成25年度に改定された新コアカリが実施されますが、本機構の「評価基準」に大きな変更はないとの判断をしています。

#### 2) ピアレビューによる評価

評価チームの役割は、“**ピアレビューの主役**”として“評価委員会の目となり耳となる”と位置づけています。機構は「評価チーム報告書」を基にして、薬学以外の分野の委員を加えた評価委員会と総合評価評議会で検討を重ね、「評価報告書」を作成します。このため、評価チームには、大学から提出された「自己点検・評価書」と「基礎資料」および「添付資料」を十分に検証し、先入観や思い込みによる事実誤認等を排除した客観的な評価を行うことが求められます。

#### 3) 透明で公正な評価を目指す評価内容へのフィードバック

本評価では、評価の透明性と公正性を高める目的で、評価作業の途中で、評価対象大学から評価内容に対するフィードバックを受けます。

最初のフィードバックは、評価チームに対するもので、書面調査の結果をまとめた「評価チーム報告書案」を評価対象大学に送り、「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」で、①質問事項に対する回答、②事実誤認の確認、③「自己点検・評価書」作成

以後に行った変更事項についての追加説明（但し、エビデンスが必要）、④その他のコメントを大学から受けることによって行います。評価チームは、その内容を検討し、続いて行う訪問調査の結果と合わせて「評価チーム報告書」をより公正なものにします。

次のフィードバックは、評価委員会に対するもので、「評価チーム報告書」を基に評価委員会が作成した「評価報告書（委員会案）」を評価対象大学に送り、「評価報告書（委員会案）」に対する「意見申立書」の提出を求めることによって行います。評価委員会は「意見申立書」を検討し、必要があれば「評価報告書（委員会案）」に修正を加え、大学へ回答します。この後、「評価報告書原案」を作成し、総合評価評議会の審議を経て「評価報告書」の決定となります。

## 5. 評価の実際

### 1) 評価チームの編成

機構による評価は、評価事業基本規則第 31 条～39 条（付録 3）および評価実施員の選出に関する規則に基づき、評価委員会が選出した 5 名の評価実施員からなる評価チームで行います。評価実施員および評価チームの定義と権限は以下のとおりです。

- (1) 評価実施員：機構が行う 1 泊 2 日の評価者研修を受け、評価委員会が選任した評価チームの構成員
- (2) 評価チーム：原則として、5 名の評価実施員で構成し、その中に薬剤師であって教育研究活動に見識を有する者を含むことを原則とします。評価申請大学（以下、申請大学）に所属もしくは利害関係を有する者は、当該申請大学の評価チームの評価実施員となることはできません。チーム編成および主査と副査は評価委員会が決定します。
- (3) 権限：評価実施員は、申請大学の「自己点検・評価書」（様式 3）などによる書面調査および訪問調査を行い、「評価チーム報告書」を作成します。主査は評価チームを統率するとともに、「評価チーム報告書」等を取りまとめます。また、必要があれば「評価報告書（委員会案）」の作成をサポートします。

## 2) 平成 25 年度評価について

### (1) 評価担当組織 (資料 2)

平成25年度の薬学教育評価を担当した評価関連委員会は、下記の通りです。なお、資料3の異議審査委員は予備委員で、この中から委員が選任され、委員長を含めて6名の編成となります。

総合評価評議会 (議長、副議長、評議員14名)

評価委員会 (委員長、副委員長 2 名、幹事 5 名、委員13名)

評価チーム (3 チーム編成 : 主査 3 名、副査 3 名、実施員9名)

異議審査委員会 (委員長、9 名予備委員)

### (2) 平成25年度評価申請大学は下記の 3 大学でした。

岡山大学薬学部薬学科

日本薬科大学薬学部薬学科

福山大学薬学部薬学科

### (3) 機構による評価のプロセス

機構は、評価対象となる大学ごとに以下の手順で評価を実施しました。詳しいスケジュールは資料3を参照して下さい。

#### ① 書面調査

評価チームを構成する評価実施員は、「薬学教育評価ハンドブック」(平成24年度版)に基づき、評価を申請した大学が作成した「自己点検・評価書」(大学の自己点検・評価において根拠として提出された資料・データ等を含む。)、および機構が調査・収集した資料等を基に各自が評価所見を管理システム上に記載し、それらを主査が「評価チーム報告書案」のたたき台としてまとめました。それを基にチーム会議を開き、書面での評価を実施します。大学を訪問する前に、評価結果と質問事項や訪問時に閲覧を要する資料等について記載した「評価チーム報告書案」を大学に送付しました。

#### ② 訪問調査

評価チームは、「評価の手引き(評価者用)」に基づき、「自己点検・評価書」の内容の検証および書面調査では確認できなかった事項等について、大学を2日間かけて、訪問して調査しました。具体的には、書面調査の過程で生じた疑問点に関する質疑応答を行うとともに、大学と評価実施員との間で十分なディスカッションを

行い、さらに、若手教員や学生との意見交換や授業参観、施設・設備の状況等を確認しました。また、試験関連の資料や教授会議事録の閲覧等を行い、評価の確認をしました。これらにより訪問調査の実効性を高めることに努めました。

③ 「評価チーム報告書」の作成

評価チームは、書面調査および訪問調査に基づく評価結果を記載した「評価チーム報告書」を作成し、評価委員会に提出しました。

④ 「評価報告書（委員長案）」の作成

評価委員会幹事により「評価チーム報告書」を基に、「評価報告書（委員長案）」を作成し、評価委員会に諮りました。

⑤ 「評価報告書（委員会案）」の作成

評価委員会は、「評価報告書（委員長案）」を基に「評価報告書（委員会案）」を作成しました。

⑥ 意見の申立て

「評価報告書（委員会案）」を対象大学に通知し、事実誤認等に対する「意見申立書」の提出を受け付けました。

⑦ 「評価報告書原案」の作成

評価委員会は「意見申立書」の受理後、審議を行い、必要があれば修正して「評価報告書原案」を作成しました。

⑧ 「評価報告書」の作成

評価委員会は、「評価報告書原案」を総合評価評議会に報告し、総合評価評議会は「評価報告書原案」に基づいてこれを審議し、最終の「評価報告書」を平成26年3月3日に決定しました。

⑨ 総合評価評議会は最終決定した「評価報告書」を理事長に提出しました。

⑩ 理事長は、「評価報告書」を申請大学に通知し、機構のホームページ上に公表しました。

#### (4) 今年度の評価結果

評価の結果、機構の「評価基準」に総合的に適合していると判断した場合は、「適合」と判定します。非常に重大な問題があった場合は、「不適合」と判定します。あるいは、一部に問題点があった場合は、判定を保留し、評価を継続とします。平成25年度の評価では、総合評価評議会の審議の結果、2大学は「適合」となり、1大学は「評価継続」となりました。本年の評価結果の詳細については、「Ⅱ. 申請大学に

対する評価結果」を参照してください。

#### (5) 異議申立てについて

評価において総合判定が「不適合」と判定されて公表された大学、または、評価の継続が公表された大学には、事実誤認等に対する異議申立ての機会を設けています。本年度の評価では、「評価継続」と判定された大学から、平成26年3月25日に「異議申立書」が提出されました。平成26年5月に異議審査委員会が開催される予定です。

#### (6) 再評価について

総合判定が保留され、「評価継続」となった大学は適合水準に達していないと判定された「中項目」について、必ず再評価の申請をしなければなりません。再評価の申請は、評価実施翌年度から3年以内とします。大学は該当各年度の6月末までに機構へ提出します。

#### (7) 「改善すべき点」への対応

##### ① 「適合」と判定された申請大学について

適合と判定された大学であっても「改善すべき点」は、少なくとも5～15以上付されてきました。機構の基本目的の一つとして、評価によって薬学教育プログラムの質の向上に寄与することが挙げられています。したがって、積極的に「改善すべき点」として問題点を挙げ、大学へフィードバックしました。

各大学は、「評価報告書」の大学への提言に記述された「改善すべき点」について、改善に取り組み、期限までに「提言に対する改善報告書」（様式11）を作成し、改善状況を示す根拠となる資料等を添え、本機構に提出します。その提出期限は、「評価報告書」に期限が指定されている場合を除いて、評価実施翌年度から3年以内とします。すなわち、平成29年3月までにまとめ、同年6月末までに機構に提出することになります。提出された「提言に対する改善報告書」については、評価委員会で検討し、その結果を総合評価評議会がとりまとめ、公表します。

##### ② 「評価継続」あるいは「不適合」と判定された申請大学について

各大学は、「再評価」あるいは「追評価」の対象となった『中項目』以外も含め、「改善すべき点」について、「再（追）評価改善報告書」の所定の様式に記述し、提出します。その提出期限は、「評価報告書」に期限が指定されている場合を除いて、評価実施翌年度から3年以内とします。すなわち、平成29年3月までにまとめ、同年6月末までに機構に提出することになります。

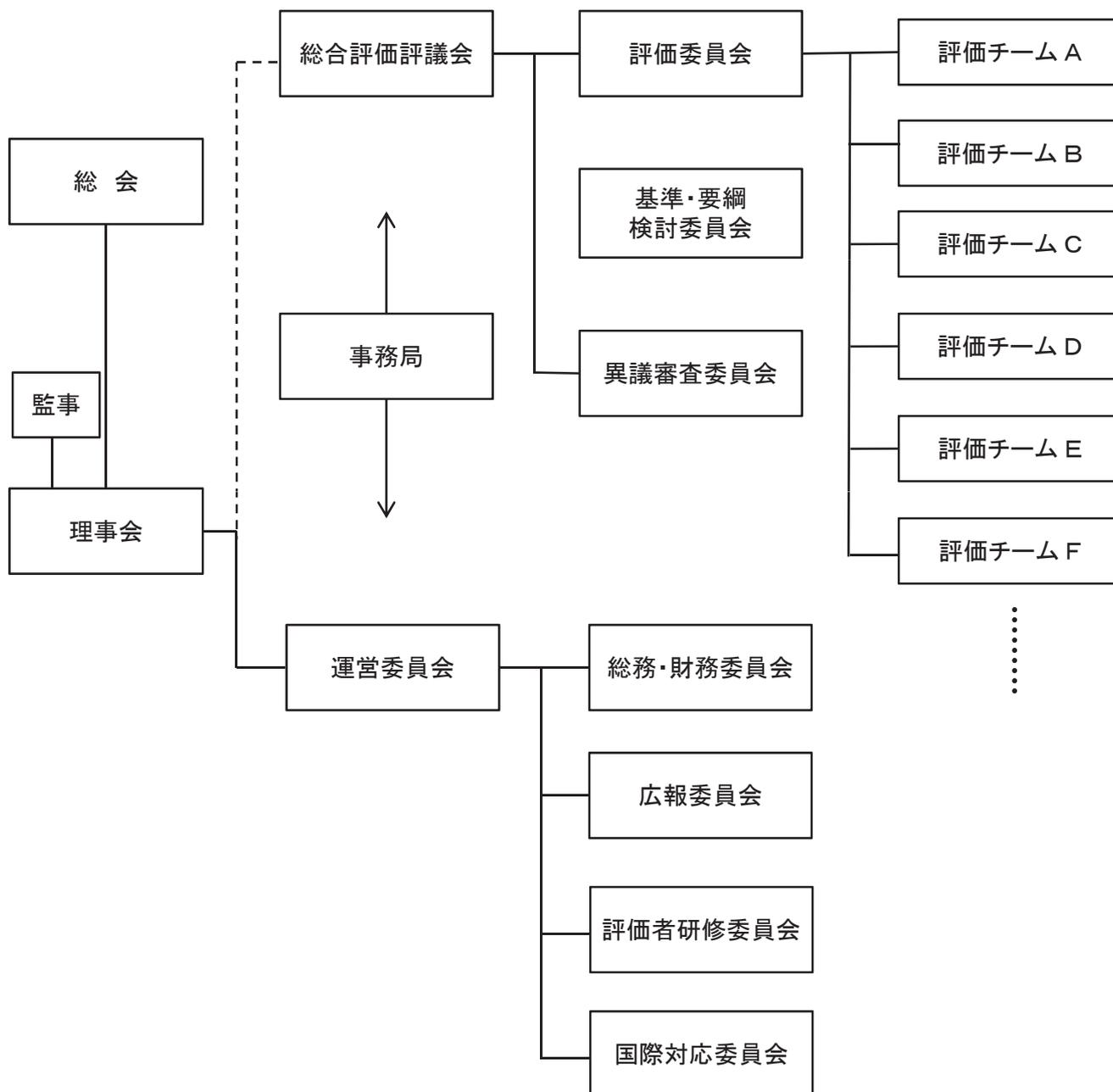
<初回の評価を終えて>

6年制薬学教育が始まってから8年が経過しました。新モデル・コアカリキュラムも完成し、平成27年度から、それに対応したカリキュラムが実施されることになりました。そのような流れの中で、第1回目の薬学教育（6年制）の薬学教育プログラムの専門分野別評価を実施し、無事終了することができました。本機構の行う第三者評価は、透明性・公平性の高い評価であることを旨として、社会に対して、各薬科大学・薬学部が行う教育の質を保証し、評価結果をフィードバックすることによって、薬学教育の質の向上に努めることを目的としています。そのことを評価に関わる者全員が十分認識して、評価に当たりました。本機構の評価により、大学が十分にPDCAサイクルを回し、よりよいプログラムを継続的に構築する努力を惜しまないことが重要です。今後とも、評価体制の見直しなど改善を図る努力を重ね、さらに充実した評価の実施に努め、74大学の薬学教育の発展に寄与することを望んでいます。

今後とも、ご支援・ご協力の程、よろしくお願いいたします。

# 資料編

資料1 組織図



資料2 総合評価評議会および関連委員会 委員一覧（平成26年1月現在、敬称略）

【総合評価評議会】（16名）

井田 良	慶應義塾大学大学院法務研究科	副議長	白幡 晶	城西大学薬学部
今井 聡美	納得して医療を選ぶ会		鈴木 洋史	日本病院薬剤師会
内山 充	前薬剤師認定制度認証機構	議長	西野 武志	京都薬科大学
生出泉太郎	日本薬剤師会		富士 薫	元広島国際大学薬学部
太田 茂	広島大学薬学部		松原 和夫	日本病院薬剤師会
笠貫 宏	東京女子医科大学		望月 正隆	東京理科大学薬学部
近藤由利子	日本女性薬剤師会		森 昌平	日本薬剤師会
坂井かをり	株式会社NHKエデュケーショナル		山本 恵司	千葉大学薬学部

【評価委員会】（21名）

石井伊都子	千葉大学医学部附属病院		高橋 眞理	北里大学看護学部
○ 大野 尚仁	東京薬科大学薬学部 (幹)		辻坊 裕 (新)	大阪薬科大学
大橋 綾子 (新)	岩手医科大学薬学部		戸田 潤 (新)	昭和薬科大学 (幹)
○ 小澤孝一郎	広島大学薬学部 (幹)		永田 泰造	日本薬剤師会
笠井 秀一	日本薬剤師会		橋本 孝志	大学基準協会 (幹)
栗原 順一 (新)	帝京大学薬学部	◎	平田 收正	大阪大学薬学部 (幹)
佐々木 均	日本病院薬剤師会		平野 和行	前岐阜薬科大学 (幹)
首藤 英利	アステラス製薬株式会社		本間 浩	北里大学薬学部 (幹)
杉原多公通 (新)	新潟薬科大学薬学部		山田 清文	日本病院薬剤師会
須田 晃治	薬学教育協議会		山田 勉	学校法人立命館 総合企画部 (幹)
			吉田 雄三	武庫川女子大学薬学部

◎：委員長、○：副委員長

(幹)：評価委員会幹事

【評価実施員】（15名）

評価チームA

大野 尚仁	東京薬科大学薬学部
中山 守雄	長崎大学薬学部
栗原 順一	帝京大学薬学部
阿部 芳廣	慶應義塾大学薬学部
永田 泰造	日本薬剤師会

評価チームB

平野 和行	前岐阜薬科大学
辻坊 裕	大阪薬科大学
須田 晃治	薬学教育協議会
本田 一男	昭和大学薬学部
三浦 公則	日本薬剤師会

評価チームC

本間 浩	北里大学薬学部
加留部 善晴	福岡大学薬学部
櫻田 忍	東北薬科大学
赤木 正明	徳島文理大学薬学部
山田 清文	日本病院薬剤師会

【異議審査委員会予備委員】(10名)

入江 徹美	熊本大学大学院生命科学研究部
勝野 眞吾	岐阜薬科大学
桐野 豊	徳島文理大学
中村 明弘	昭和大学薬学部
永井 博弌	岐阜保健短期大学

平井みどり	日本病院薬剤師会
藤原 英憲	日本薬剤師会
松原 和夫	日本病院薬剤師会
山元 弘	神戸学院大学薬学部
吉川 貴士	同志社大学企画部

資料3 年間スケジュール

	申請大学	本機構事務局	評価関連委員会等	
	4月		評価実施員対象説明会（中旬）	
評価 実施 年度	5月	調書・添付資料の提出（下旬） →	調書・添付資料を整理	
	6月		調書・添付資料を送付（上旬） → 訪問調査の日程調整の開始 ↔	
	7月		評価実施員5名の所見記入用紙を整理後、評価実施員に通知 → 主査：「評価チーム報告書案」の素案を作成 → 評価チーム会議の日程調整 ↔	
	8月		「評価チーム報告書案」と質問事項を送付（中旬） ← 評価チーム：「評価チーム報告書案」の提出 ←	
	9月	「評価チーム報告書案」の確認と質問事項の回答を送付（上旬） → 訪問調査関連書類の提出 →		
	10月			
	11月		訪問調査の実施（2日間）	
	12月		評価委員会幹事会の日程調整 → 評価委員会：「評価報告書（委員会案）」を決定（上旬） ←	
	1月	「評価報告書（委員会案）」に対する意見申立ての回答を送付（末日） →	「評価報告書（委員会案）」に対する意見の申立てのため送付（上旬） ←	評価委員会：「評価報告書（委員会案）」を決定（上旬） ←
	2月		意見の申立ての回答結果を評価委員長に報告 →	評価委員会：意見申立ての採否を検討し、大学へ「評価報告書（委員会案）」を添えて回答 評価委員会：「評価報告書原案」を作成、総合評価評議会へ提出（下旬）
	3月		「評価報告書」の送付（下旬） ←	総合評価評議会：「評価報告書原案」を審議後、「評価報告書」を決定し、理事長に提出（中旬） ←

## Ⅱ. 申請大学に対する評価結果

## 各大学の評価報告書について

### 1) 「評価報告書」の構成について

各申請大学に提示した「評価報告書」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」「Ⅴ. 認定評価の結果について」で構成されています。

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、各申請大学の教育プログラムが「薬学教育評価 評価基準」に適合しているか否かについて、適合／評価継続／不適合のいずれかが記されます。

「Ⅱ. 総評」には、各大学の教育目標等の基本的情報、特にすぐれたプログラム内容や、逆に改善すべき重大な問題点があった場合はそれについて記述しています。特に、評価継続や不適合が記された場合はその理由が分かるように記述しています。

「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」には、13の『中項目』ごとに長所や改善すべき点について、それぞれ具体的な評価結果を記述しています。

「Ⅳ. 大学への提言」は、「長所」、「助言」、「改善すべき点」で構成されています。「長所」は、教育の質の向上に向けた取り組みで、制度・システムが機能し、成果が上がっていて他大学の模範となるものです。「助言」は、最低要件は満たしているものの一層の改善の努力を促すために提示するもので、その対応は大学に委ねるものです。「改善すべき点」は、6年制薬学教育で重視する中項目に重大な問題点がある場合や大学設置基準違反等最低レベルを充たしていない場合を指し、義務として改善を求めるものです。

「Ⅴ. 認定評価の結果について」には、申請大学の評価のプロセスや添付された資料の一覧、実施した評価のスケジュール表等主に事務的な内容を記しています。

2) 評価において「適合」の判定を受けた大学は、「改善すべき点」に提言された事項の対応状況・改善状況を報告書として取りまとめ、原則として2017（平成29）年6月末までのいずれかの年度に提出して下さい。

以上

# 薬学教育評価

## 評価報告書

申請大学名 岡山大学薬学部薬学科

(評価実施年度：平成 25 年度)

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2021（平成33）年3月31日までとする。

ただし、6年制薬学教育年限延長の趣旨に沿った薬学科の教育研究上の目的を早急に設定し、その対応状況に関する改善報告書を取りまとめ提出することを要請する。

## II. 総 評

岡山大学薬学部は、6年制の薬学科と4年制の創薬科学科の2学科を設置し、薬学部では、「薬学に関する基礎及び応用の科学並びに技術を修得させること、薬学に関連する社会的使命を正しく遂行し得る人材を養成すること、薬学に関し深く研究を遂行して社会の発展に寄与すること」を教育研究上の目的としている。この目的の下、薬学科では、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）および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を制定している。

これらを踏まえ、薬学科の教育課程は、教養教育・語学教育、薬学専門教育、実習および演習から構成されており、教養教育・語学教育は、主に、岡山大学の全学共通の多彩なプログラムの中で実施されている。一方、薬学専門教育は、基礎力およびリサーチマインドの醸成に重点が置かれ、特に、卒業研究の準備教育が始まる3年次後期から、6年次の12月まで、長期実務実習期間を除き、時間の許す限り卒業研究に充てられている。また、医療人教育の基本的内容として開設し、2年次の特色ある科目である「人体解剖学」は、学生のその後の医療教育の基礎となるヒューマンイズムの科目として有効である。実務実習では、事前学習と共用試験で参加学生の能力を保証した上で、岡山大学病院で病院実習を、調整機構との連携に基づき大学の近隣の保険薬局で薬局実習を、いずれも実務実習コアカリキュラムに沿った内容で実施している。

教員組織・職員組織については、専任教員数は大学設置基準を充足しており、専任教員数に対する学生数比率も適切である。また、「薬学部教員活動評価調書」、同僚評価、FD（Faculty Development）フォーラム、新任・転任教員FD研修会、桃太郎フォーラム、教育・研究業績の活動評価等、教員の教育研究能力の向上を図る努力が様々な形で行われており、学生・教員FD検討会が設置され、学生の意見も反映するように工夫されていることも評価できる。

入学者選抜については、AO（アドミッション・オフィス）入試、前期、後期の3区分に分けて実施し、全ての入試における学力の評価には、大学入試センター試験の成績を総合得点に加えており、基礎的な学力を有する学生を選抜することが保証できている。その上に立って、AO入試では面接と小論文を、前期では個別学力試験を、後期では小論文を課しており、各々の入試で異なる資質を有する学生を募集する仕組みとなっている。また、入学定員に対する入学者数は妥当な範囲にある。

そのほか、学習環境、社会貢献等も適切であり、恒常的な自己点検・評価が十分に機能していると評価できる。

しかし、改善すべき点として、以下の点があげられる。

上記のように、薬学部の目的は設定されているが、学校教育法第87条に規定されているように、6年制薬学教育では、臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的として、修業年限が延長されている。この法の趣旨に基づき、学科の教育研究上の目的を設定し、薬学科のカリキュラム・ポリシーを「臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする」学科であることがよくわかるものに改定する必要がある。また、シラバスにある倫理関係の科目の内容は、倫理観の醸成に必要な知識の領域の内容が多いので、低学年から、医療人としての倫理観・態度を涵養するヒューマニズム教育、医療コミュニケーション科目の充実が必要である。さらに、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、問題解決能力等における技能・態度の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。

次に、主な助言として、以下の点があげられる。

学習方法については、シラバスの授業計画の中で確認できる科目もあるが、統一されたフォーマットとなっていない。学習方法の項目を設定するなど、すべての科目について学習方法が明示されるようにシラバスを改定することが望ましい。さらに、学生の受け入れについては、学科の教育研究上の目的を設定し、アドミッション・ポリシーを再度検討することが望ましい。

岡山大学薬学部薬学科は、多角的な教育研究体制を構築しており、教育・研究への熱心な姿勢がうかがえる。今後は、学科の目的改定をはじめとする改善すべき点および助言を踏まえ、6年制薬学教育に対して、より一層組織的に取り組み、さらなる発展を目指した改革・改善に邁進することを期待する。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目はおおむね基準に適合しているが、学科別の教育研究上の目的の不備など懸念される点が認められる。

岡山大学は、「高度な知の創成と的確な知の継承」を理念とする総合大学であり、この理念の下で、1969（昭和 44）年に医学部薬学科が設置され、1976（昭和 51）年に薬学部となった。教育研究上の目的は、1969（昭和 44）年に設定された方針を堅持し「薬学に関する基礎及び応用の科学並びに技術を修得させ、薬学に関連する社会的使命を正しく遂行し得る人材を養成するとともに、薬学に関し深く研究を遂行し、社会の発展に寄与することを目的とする」と定めている。この目的が、薬学の使命と社会への貢献を含み、薬学と薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映するものであるとして、2006（平成 18）年度の薬学教育制度の改定によって 6 年制薬学科と 4 年制創薬科学科からなる 2 学科制に教育研究組織が移行した際にも、学部での検証を経てこれを維持している。なお、薬学部の目的は、学生便覧、学生募集要項、薬学部ホームページを通じて、学生・教職員・入学希望者へ周知を図っており、社会に公表している。また、教授会や各種委員会において、学部・学科の各種のポリシーを制定し、上記と同様に公表している。

しかし、本評価の対象となる薬学科は、学校教育法第 87 条では「臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする」ために、修業年限が延長されている。また、大学設置基準においても、学科ごとに人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的を学則等に定めることを求めていることから、4 年制創薬科学科との違いを明示した 6 年制薬学科の教育研究上の目的を制定し、学則等で規定することが必要である。また、この目的を踏まえて現在策定されている各種のポリシーを検証することが望まれる。

#### 2 カリキュラム編成

本中項目はおおむね基準に適合しているが、学科別の「教育研究上の目的」の不備から、カリキュラム・ポリシーに関し懸念される点が認められる。

カリキュラム・ポリシーについては、2006（平成 18）年度の教育制度改革によって、薬学部は 6 年制薬学科と 4 年制創薬科学科からなる 2 学科の教育研究組織となった後、2012（平成 24）年度のカリキュラム改定時に両学科にそれぞれに設定されている。薬学科のカリキュラム・ポリシーは、「人間性・倫理観に富む豊かな教養」、「目的につながる専門性」、「情報を的確に収集・活用できる情報力」、「時代と社会をリードする行動力」、「生涯に亘る自己実現

力」の5項目で構成され、それぞれに説明が付記されている。また、カリキュラム・ポリシーの設定は、教務委員会が草案を作成し、教員会議、教授会の議を経て決定し、改定も同じ手続きによって行うこととしており、責任ある体制が確立されている。さらに、カリキュラム・ポリシーは、学部のホームページを通じて公表されている。しかし、薬学科のカリキュラム・ポリシーは、創薬科学科と比較すると、上記に記載した5項目の冒頭の記載は全て共通であり、説明部分にも共通部分が多く、薬剤師、医療あるいはそれらに関連する使命を具体的に示す文言は見いだせない。学科のカリキュラム・ポリシーは、学科の教育研究上の目的に基づく教育方針を表すものであることから、中項目1で指摘したように、薬剤師養成教育を行う学科であることが明確になるように再検討する必要がある。また、自己点検・評価書の改善計画に記載されているように、職員や学生への認知度を高めるために、学生便覧や「薬学教育シラバス」への掲載が望まれる。

薬学科のカリキュラムについては、カリキュラム・ポリシーに基づいて構築されており、教養科目、学部としての共通科目、学科に特異的な科目が配置されている。カリキュラムの点検と検証は、各種のポリシーに基づき、FD活動の中で継続的に行われている。特に、カリキュラム内容を同一年度内に速やかに改善させるために教務委員会が学生の要望を速やかに聴取する仕組み（動的P D C Aサイクル）を機能させていることは、教育改善の上で好ましい取り組みである。しかし、薬学科と創薬科学科のカリキュラム・ポリシーには共通部分が多いため、両学科合同で講義する科目（必修・選択の指定が異なるものを含む）が少なくない。岡山大学薬学部の「薬学の基礎は共通である」という考えは理解できるが、薬学科の人材養成の目的に合致した科目を低学年から開講し、6年一貫の医療人教育をなお一層充実させることが望まれる。また、低学年に実施される両学科で共通の薬学専門科目であっても、その人材養成の目的の違いを意識した一般目標を設定することが望まれる。

### 3 医療人教育の基本的内容

本中項目はおおむね基準に適合しているが、ヒューマニズム教育、医療コミュニケーション科目など倫理観・態度の涵養を目的とするプログラム内容ならびにその達成度評価に関し懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の1年次から6年次にわたる体系的なプログラムは、「岡山大学薬学部における臨床薬学教育」として示されている。1年次には、SGD (Small Group Discussion) による能動的グループ学習や早期体験学習による薬剤師の職能理解と将来像の構築などを行っている。2年次には、医学部の協力を得て人体解剖を見学させ、学生

にはポートフォリオ(学習記録)や感想文を執筆させることで、倫理観の醸成を図っている。

3、4年次には、「薬剤師倫理学」(3年前期、演習科目)、「薬事法規・薬事行政」(4年次前期)において医療安全教育を行っている。また、「コミュニティーファーマシー」(4年次前期)では、薬局薬剤師の協力を得て参加型プログラムを行い、コミュニケーション力の醸成を図っている。これらの教育は、実務実習、臨床薬学演習に連続するように体系的に設置されている。特に、「人体解剖学」は、単なる見学実習ではなく内容と実施方法に工夫がなされ、学生のその後のヒューマニズム教育の基礎として有効であると評価できる。しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する諸科目の開講状況を精査すると、倫理の知識面の内容をもった科目が多く、低学年において態度領域の内容をもったヒューマニズム科目の充実が必要である。また、これらの科目の達成度評価のための指標を策定し、適切に評価することが必要である。さらに、3、4年次の科目をみても、将来、医療の現場で薬剤師として働く学生を対象とした倫理の内容の態度教育の科目は少ない。加えて、1年次に開講される「SGD入門」は、臨床薬学教育で重要となるSGDへの導入と位置付けられるが、2012(平成24)年度のカリキュラムでは「選択」で、履修者は少ない(16名)。「臨床薬学演習」(5年次、演習科目)も「選択」で履修者が少ない。これらの科目はいずれも、医療人養成において重要なものと考えられるので、内容を充実させ、必修科目とすることが望ましい。

教養教育については、総合大学の利点を生かした全学共通のプログラムとなっており、多数の科目から選択できる。また、「主題科目」を定め、それに当てはまるグループ科目から選択することで、幅広い教養を身につけるよう配慮したプログラムが構築されている。一方、語学教育は、「英語(薬学部1)」と「英語(薬学部2)」で「読む」と「書く」を中心とした教育を行い、「聞く」と「話す」を中心とした教育は、TOEIC-IPのスコアに基づいた習熟度別クラス編制によるネイティブスピーカーによる「英語(ネイティブ)」が行われている。また、英会話、読解などのプログラムを選択できるなど、より高い英語運用力の育成を目指した充実した語学教育プログラムも提供されている。さらに、薬学専門英語は、卒論配属の教員が指導している。ただし、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力の向上に資する科目は開講されていない。

コミュニケーション能力および自己表現能力を醸成する科目については、「SGD入門」(1年次、選択)、「早期体験学習」(1年次1単位)、「薬学セミナーⅠ」(1年次1単位)、「薬学セミナーⅡ」(2年次1単位)、「薬剤師倫理学」(3年次1単位)、「臨床薬学」(4年次2単位)などの講義・演習を開講している。これらの科目の中でSGDやプレゼンテーションの機会を設けている。また、コミュニケーション能力の目標達成度は、傾聴、共感や、自分や集

団の意見の発表態度から相対評価している。ただし、上述の科目の中でも、医療人教育に重要な意味を持つ「SGD入門」、「臨床薬学演習」、また担任制度にかかわると考えられる「薬学セミナーⅠ」「薬学セミナーⅡ」は必修科目とすることが望ましい。

高校までの教育の格差を是正するための補充教育は、教養教育のなかで「個別科目」として開講され、準備教育は、情報処理能力を習得させる「情報処理入門」を1年次に開講し、基本技術のほか、セキュリティやモラルについて指導している。早期体験学習については、卒業生が活躍する病院・薬局の医療現場等を見学・体験している。また、体験を基に共通テーマ「岡山大学の薬学科卒業後に進むべき道は？」について自ら学習して、SGDで回答を導き出す等、学習効果を高めるよう工夫している。

医療安全教育については、薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育は、「医薬品開発学」（選択科目）、「薬剤師倫理学」（2012（平成24）年度より必修科目）、「薬事法規」（必修科目）で行われている。「薬事法規」（必修科目）においては、サリドマイド薬害事件の被害者を講師に招き、体験を基にした講義が行われており、「薬剤師倫理学」のSGDには、学生による同僚評価を導入している。

生涯学習の意欲醸成については、臨床現場の薬剤師（「コミュニティーファーマシー」）や、他学部の医療者、専門職を学外講師として（「臨床病態学Ⅰ」、「実務実習事前教育Ⅰ～Ⅲ」、「臨床薬学演習Ⅰ～Ⅳ」）卒後の医療の現場に学生の目を向けるとともに、生涯学習の重要性を認識させる機会となっている。また、社会連携部会が生涯学習としての講演会を開催しており、毎回学部学生の参加がある。

#### 4 薬学専門教育の内容

本中項目は適合水準に達している。

薬学専門教育の内容については、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsを網羅し、1年次から学年進行とともに高度化する体系となっており、「薬学教育シラバス」は、本機構がシラバスで求めている学習方法の記載が不十分な科目が目立つが、おおむね一定のフォーマットを用いて記載されている。なお、2012（平成24）年度にカリキュラムの大幅な改定を行い、本評価の実施時には、1、2年次の学生が新カリキュラムで学んでいる。このカリキュラム改定の方針と骨子は自己点検・評価書（中項目2）に記載されているが、大きな変更点は選択科目である講義科目の多くを必修科目に移行させたことで、科目の構成は基本的に維持されている。基礎実習（「基礎薬学系実習Ⅰ～Ⅲ」、「臨床薬学系実習Ⅰ～Ⅲ」、「衛生薬学系実習」）は、旧カリキュラムでは3年次の前・後期に、新カリキュラムでは2年次後期と3

年次前期に設定されているが、それらの履修に必要な知識は各実習前に主に講義形式で履修できるように設定されている。また、大部分の基礎実習は個人単位で行われており、技能・態度の修得のための質が担保されている。さらに、基礎実習の実施時期の変更に伴って研究室への配属時期を4年次から3年次後期に早め卒論準備教育と卒業研究を充実させる工夫がなされている。

薬学専門教育の構成については、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。ただし、基礎と臨床の知見を相互に関連づける教育を実現するためには、5、6年次に「臨床薬学演習Ⅰ～Ⅳ」を開講するだけでなく、低学年の基礎科目の授業でも臨床との関連性を意識させる授業を行うことが求められる。

大学独自のプログラムについては、選択科目、自由科目あるいは必修科目の一部として実施されている。2012（平成24）年度に改定された新カリキュラムでは、独自プログラムとして21科目35単位が開講され、学生の自主的な選択が保証されている。また、各科目の内容も高度な知識を求めるものなど、薬学科の目的に基づき、よく吟味され開講されている。「漢方処方応用学」のように、集中講義として開講し、3～6年次の間に自由に履修できる科目も用意されている点は良い。

## 5 実務実習

本中項目は適合水準に達している。

実務実習事前学習については「調剤学」、「臨床薬学」と「実務実習事前教育」（合計12単位）で構成され、モデル・コアカリキュラムの目標に準拠して行われている。「実務実習事前教育」は、大学独自の実習書を用い、講義、演習、実習、SGDなどを組み合わせてモデル・コアカリキュラムのSBOsを網羅している。これらの教育は4年次の前期から後期にわたって十分な時間をかけて実施されており、県内の病院薬剤部長、薬剤師会から推薦された保険薬局の薬剤師、医師の参加を得て、臨床現場の状況が伝わるよう工夫して行われている。また、「実務実習事前教育」においては、各々のコーディネータを中心に、コアカリキュラムの到達目標を参照しながら、実技試験、レポート等を組み合わせて、評価している。

薬学共用試験については、学部に設置したC B T（Computer Based Testing）部会ならびにO S C E（Objective Structured Clinical Examination）部会が実施している。なお、合格基準および結果は共用試験センターの規定に従い、ホームページに公表している。

実務実習は、学部に設置した「実務実習部会」が企画・実施・成績評価を行っている。学生は実務実習の実施に当たり、岡山大学保健管理センターにおいて、各種抗体検査を実施し、

必要に応じてワクチン接種なども行い、「守秘義務誓約書」を提出させ、学生および関係者の安全を確保している。

病院実務実習については、「実習受け入れに関するワーキング・グループ (WG)」を設置し、学部教員と病院薬剤部との連携のもとに全学生が岡山大学附属病院で実習を行っている。各週で教員と指導薬剤師が当該実習生の実習進捗状況等について情報交換を行い、さらにインターネットを活用した学生・教員間の連携体制も構築されており、三者（教員・実習生・指導薬剤師）の連携が適切に行える体制が確保されている。毎週金曜日の実習報告会（学生による発表とSGDの一例）と独自に構築したWeb版電子ポートフォリオシステムにより、指導薬剤師および薬学部教員が学生の実習状況等を把握し、実習成果を確認している。最終評価においては、基礎点、加点要素、減点要素などを明確に規定し、客観性の高い評価を行っている。

薬局実務実習では、学生の実習施設への割り振りは、3年次12月に説明会を開催し、実習施設の受け入れ希望時期、学生の希望時期、交通事情などを考慮し、実務実習部会が適切に決定している。薬局実習における学生の指導には、個別の担任教員（卒論指導教員）を配置し、担当教員（訪問指導教員）が事前から事後まで、合計5回（2011（平成23）年度からは4回）実習施設を訪問して密接な連携をとるようにしている。また、学生は、実習期間の中間時点で大学に集まり、学習内容の確認と相互の情報共有を目的とするSGDを行うことによって個々の学生の成果を共有している。薬局実習では、保険薬局実務実習記録（保険薬局実務実習記録(原本)）によって評価を記録し、フィードバックできる仕組みを整えている。最終評価においては、基礎点、加点要素、減点要素などを明確に規定し、客観性の高い評価を行っている。また、実習中の各種トラブルへの対応には、実務実習学生相談担当部会を設置し、「トラブル対応のための連絡マップ」を作成している。

しかし、一部の薬局実務実習施設において、学生の成長記録として重要な意味をもつ形成的評価の記録が不十分な事例も見られる点から、岡山県薬剤師会との連携を強化し、実習ならびに評価の均質化を図るとともに、病院実習と同様に、電子ポートフォリオの利用など、さらなる実習環境整備の推進が望まれる。

## 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基準に適合しているが、問題解決能力の醸成のための教育における達成度評価に関し懸念される点が認められる。

卒業研究は、3年次後期と4年次に行う卒業論文基礎実習（2011（平成23）年度以前は、

薬学応用実習と卒業研究準備実習)と5、6年次に行う卒業論文実習から構成されている。この卒業論文基礎実習は、研究活動に必要な基礎的な知識と技能をあらかじめ醸成するために設置している。

卒業論文実習は実務実習期間以外のほぼすべての期間を用いて行われ、6年次の12月には、ポスター形式の卒論発表会を行うとともに、指定した形式で卒業論文を提出させている。卒業論文実習の評価については、2012(平成24)年度には、「卒業論文実習の評価について(薬学科)」という指針を作成している。

問題解決能力の醸成に向けた教育として貴大学が指定した授業科目は、「薬学セミナーⅠ」、「早期体験学習」、「薬学セミナーⅡ」、「人体解剖学」、「薬剤師倫理学」、「基礎薬学系実習Ⅰ～Ⅲ」、「衛生薬学系実習」、「医療薬学系実習Ⅰ～Ⅲ」、「臨床薬学」、「実務実習事前教育1～5」(8単位)、「薬学応用実習」(2単位)、「卒業論文準備実習」(4単位)、「卒業論文」(12単位)の21科目、43単位である。これらの科目の中で、実務実習および卒業論文に関連する科目を除くと、17単位が該当する。これらの科目の中では、グループ学習、参加型学習、自己学習、PBL(Problem Based Learning)といった能動的学習方法が用いられている。また、シャトルカードを用いた学生と教員の情報共有・フィードバックシステムも活用し、科目ごとの目標に基づき、きめ細かな指導がなされている。しかし、問題解決能力醸成教育の目標達成度評価に関し、明確な指標を設定しそれに基づいて評価を行う必要がある。

## 7 学生の受入

本中項目は適合水準に達している。

アドミッション・ポリシーは、薬学部入試委員会が立案し、教授会の審議を経て学長の決裁を受けて設定し、岡山大学薬学部案内および岡山大学ホームページを通じて公表している。学部のアドミッション・ポリシーでは、「岡山大学薬学部では、医薬品を含む多くの化学物質と生体との相互作用の解明などの研究に重点をおいて、医療の発展や実践に貢献し得る人材の育成を目指しています」と定めており、学科の違いは学科ごとに設定したアドミッション・ポリシーによって表している。アドミッション・ポリシーは基本的には二つの項目から成り、第一は「薬剤師として活躍したい人」、第二は「大学院進学後に研究者・教育者を目指したい人」となっている。しかし、第二の項目は創薬科学科とも共通しており、学部の研究重視の方針が表れている。したがって、薬学科の「教育研究上の目的」を設定後、再度アドミッション・ポリシーを検証することが望まれる。

入学者の選抜については、入試委員会で原案を作成し、教授会で審議し、学部案を決定し

た後に学長の決裁を得て決定する仕組みとなっている。入学者の学力の評価には、大学入試センター試験の成績（5教科）を総合得点に加えており、基礎的な学力を有する学生を選抜することが保証できている。その上に立って、AO入試では、適性、思考、表現力を重視するために、面接と小論文を、前期日程入試では、学力を重要視するために、数学、理科、外国語の個別学力試験を、後期日程入試では、思考や表現力を重視するために小論文を課しており、各々の入試で異なる資質を有する学生を募集する仕組みとなっている。また、判定結果の公平性を担保するために、大学入試センター試験と個別試験の合格者の平均点、最高点、最低点、志願者状況などをホームページに掲載している。

入学定員充足状況については、過去6年間にわたって平均103.3%であり、入学試験によって必要な学生が確保できている、最近6年間の入学者数と入学定員数との間には問題となるような乖離はない。また、進級率は97.7%であることに鑑みると、入学試験において志願者の適性と能力が適切に評価できていると判断できる。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は適合水準に達している。

成績評価の方法については、学生便覧など学生に配付する印刷物に記載している。また、科目ごとの評価基準をシラバスに記載して学生に周知を図っており、成績関連の資料を確認した限り、成績評価は科目担当者が責任を持って公正かつ厳格に行っている。成績の表示にはGPA方式を採用しており、学生、保護者、および教員が個々の学生の学習状況を適確に評価できるようになっている。学生は自分の成績をWebから確認することができ、保護者には年に2回、成績を送付している。

進級基準については、学年ごとの最低必要単位数として規定し、それに基づく進級判定を行っている。留年者数は年次別に把握されており、問題となるような留年者数にはなっていない。なお、2012（平成24）年度に実施したカリキュラム改定によって各学年末までに開講されている必修科目の単位数と進級基準との差が低学年ではかなり大きくなっている。これは、教養課程の履修制度との整合性を取るために旧課程において採用されてきた形式を踏襲しているためである。

担任制を採用して学生の指導体制を確立すると共に、「成績不振者の早期把握システム」を運用し、成績不振者（指導基準に示す基準に満たない者）に対する積極的なケアができる仕組みを構築している。

薬学科の学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）については、学部のディプロマ・ポリシ

一を受け、「人間性・倫理観に富む教養」、「汎用的な知識と技能に基づく専門性」、「医薬品に関わる専門性と実践的技能」、「臨床研究に関わる専門性」、「情報を的確に収集・活用できる情報力」、「時代と社会をリードする行動力」、「生涯に亘る自己実現力」を柱とするディプロマ・ポリシーを設定しており、学生便覧に記載して教職員、学生に周知し、ホームページにも掲載している。

学士課程修了（卒業）要件については、197 単位を取得することと定め、教務委員会の資料に基づき教授会で厳正に判定している。なお、卒業延期学生の指導は、成績不振者への対応システムに沿って教務委員会が指導教員と協同して対応している。

総合的な学習成果を評価する仕組みについては、現時点では整備されていないが、教務委員会、FD部会が主体となって評価の指標設定を目指す議論が進められているので、その成果に期待したい。

## 9 学生の支援

本中項目は適合水準に達している。

入学時には履修科目選択のオリエンテーションを行い、薬学教育全体を俯瞰するための「薬学ガイダンス」を教養課程の必修科目として開講し、学生が学習全体を理解できる仕組みを構築しているほか、学年ごとにも履修指導を実施している。また、薬学ガイダンスの一環として行われる1泊2日の合宿では、新入生相互および教職員や先輩との親睦とともに、学部学生としてのモチベーションの向上が図られている。さらに、入学前の学習状況の違いに対処するため、高校で一部の理科学目（生物、物理）を履修していない学生に対する補充科目を教養教育の一環として1年次に開講している。加えて、在学中の一貫した指導を行う担任制度と「シャトルカード」を用いて教員と学生が双方向に情報共有する仕組みを構築し、履修指導ならびに学習相談に活用しており、その有用性は教員と学生の両者が認めている。そのほか、大学内に学生相談室を完備して相談助言体制を構築し、学生からの各種の相談に対して適切に対応する仕組みが機能している。全教員に対しても、相談室だよりが毎月メール配信されている。なお、薬学部には専門相談員は常駐していないが、薬学部学生相談室が設置され、教務委員長ほか（女性教員を含む）が、ハラスメントも含め種々の相談に対応している。低学年においては、担任教員による薬学セミナーも学生相談への対応あるいはコミュニケーションの促進に役立っている。

学生の経済的支援については、薬学部独自の奨学金制度はないが、奨学金、傷害保険等の支援業務は、学生支援センターならびに学生支援課が大学全体に共通した仕組みで運用して

いる。また、女子寮も完備している。これらの情報は、岡山大学のホームページ上に掲示されており、在学生のみならず保護者にも伝えられている。

健康面の管理については、岡山大学保健管理センターが全体を統括している。なお、薬学部では、実務実習を行うために、学部指定の各種抗体検査を実施しており、3年次までには、必要な予防接種は済ませることを原則としている。

ハラスメント対策については、「ハラスメント等の防止に関する規程」を制定し、相談窓口として、全学的には学生支援センターの学生相談室、薬学部には学生相談室を設置している。また、ハラスメント防止の取り組みを学生へ啓発する講演会も開催している。

障がい者への対応については、入試と学内でのバリアフリー化など十分に行われており、これらの対応は大学ホームページと学生募集要項に記載して説明している。また、薬学部の建物はバリアフリー化されているほか、岡山大学には「障がい学生支援室」が設置されている。

学生の就職については、全学の部署であるキャリア開発センターが中心になるとともに、薬学部の就職部会が就職に関する情報を掲示によって学生に知らせ、企業・病院・薬局の説明会を開催しているほか、全学年を対象とした「キャリアパスセミナー」等も開催している。

教育や学生生活に対する学生からの意見の反映について、岡山大学はFD活動を積極的に行っており、薬学部では、学生と教員が教育や学生生活全般について意見交換する場として、学生・教員FD検討会が設置され、その「学生・教員FD検討会」が学生のニーズを適確に教員に伝えている。また、FD活動の一環として、学生・自己・同僚による授業評価（三者の評価者による授業評価）が定着している。授業アンケートは、学生のみならず、卒業生に対しても実施しており、それらをそれぞれの教員にフィードバックしている。全学的に実施している授業評価アンケートの結果は、講義担当教員に送付されるとともに、専門科目の結果は学部内限定で開示（学生も閲覧可）し、講義改善に活用されている。これらに加えて、薬学部独自の授業アンケートも行われており、専門教育科目の講義に対する学生たちの具体的な意見を収集し、アンケート結果は学部内限定で開示されている。さらに、薬学部内に意見箱を設置し、意見箱に寄せられた意見については、学部長名での回答を学部内に掲示している。

学生が安全かつ安心して学修に専念できる体制等については、岡山大学では理系学部に対して「安全の手引き」（研究・実習を安全に行うためのマニュアル）を作成し、薬学部においても、「安全指針」を作成している。これらをもとに、自衛消防団が設置され、定期的に防災訓練が行われている。また、実習開始前には、実習講義を行い、研究実験における危険性等

を説明し、さらに、実験・実習を実施する際には、保護メガネ等の着用の徹底を促している。保険については、学生教育研究災害傷害保険／学研災付帯賠償責任保険に、全学生が加入するよう指導が行われている。

## 10 教員組織・職員組織

本中項目は適合水準に達している。

薬学科の専任教員数は28名配置されており、大学設置基準上必要な専任教員数22名を満たしている。また、専任教員1人あたりの学生数は、2012（平成24）年5月1日現在、9.0名であり、適正な比率といえる。一方、専任教員の職位別比率は、教授25%、准教授50%、助教25%であり、准教授の割合がやや多い。大学設置基準では、原則として必置教員の半数である11名の教授が必要である。2012（平成24）年5月1日現在では、教授は7名であったが、その後の採用により、2013（平成25）年10月1日現在、11名の教授数を充足している。

薬学科の専任教員は、提出された資料から判断して、専門分野について、①教育上および研究上の優れた実績を有する者、②優れた知識・経験および高度な技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている。また、薬学科の専門科目数は114科目で、その105科目（92.1%）を専任の教授・准教授が担当しており、主要な科目の教育は専任教員が行っている。また、外部講師も医師、薬剤師等の医療関係者であり、連携強化の一端を担っている。

教員の採用について、募集は「岡山大学大学院医歯薬学総合研究科薬学系教員選考要項」に基づき公募によって行っている。選考は、論文数、教育に関する抱負、学会活動、外部資金獲得状況、推薦書などの資料をもとに選考委員会が複数候補者を選出し、プレゼンテーションを行っているが、教育上の指導力については、教育に関する内容の質疑に対する応答内容から判断するような工夫も行っている。上位ポストが空席となった時には候補者を公募し、選考の結果学内教員が採用された場合に昇任となる。

教員の教育研究活動については、「薬学部教員活動評価調書」を作成して多角的な自己評価を行い、調書はWebを通じて公開している。また、部局長による教員評価を毎年実施し、昇給や勤勉手当に反映させている。教授以外の教員には任期制を設けており、准教授は7年、助教は5年の任期ごとに再任審査委員会が審議している。薬剤師として実務経験を有する専任教員に対しては、病院診療従事承認願いを提出し、病院にて定期的に研鑽する制度を設けている。さらに、教育能力の向上のために、薬学部FDフォーラムを毎年数回開催しており、

多くの教員が参加している。研究面では、毎年 150 報以上の学術論文が薬学部から報告されており、活発に行われている。

教員の研究環境については、研究室が整備され、共同機器も充実している。より高額な実験機器や動物飼育のため等の実験室は、全学施設である自然生命科学研究支援センター等の研究センターに集約され、専任の教員や専従の技術専門職員等が配置されている。新たに立ちあげた先端薬学教育・研究支援センターには、技術専門職員 3 名が所属し、薬学部全体の教育・研究の支援を行っている。また、薬用植物園には教員 1 名と臨時用務員 1 名が配置されている。運営費交付金から交付される教育、研究費は、教員の職位、教員研究室の構成員数（大学院生数、卒論配属学部学生数など）などを勘案して配分されており、適切である。また、学内で交付される教育・研究基金、科学研究費補助金、受託研究費、奨学寄附金等を含めて研究経費は十分得られている。2011（平成 23）年度の教員の講義、実習時間数は 1 名、1 週間あたり 4.9 時間以内であり、研究に充てる時間を確保する上で適正な範囲内の授業担当時間と考えられる。

FD 活動としては、FD 部会、学生・教員 FD 検討会等を組織し、授業評価アンケート、同僚評価、FD フォーラム、新任・転入教員 FD 研修会、桃太郎フォーラム、教育・研究業績の活動評価等が P D C A サイクルを意識しながら、積極的に行われている。FD フォーラムでは、講演会だけではなく、参加型 S G D も実施している。また、FD フォーラムには、ほとんどの教員が参加しており、職員の参加も求められている。

教育研究活動を支援する事務組織としては、大学院医歯薬学総合研究科等薬学系事務室が設置され、事務長 1 名、主査 3 名、事務員 4 名、上記の技術専門職員 3 名、など合計 17 名の事務支援組織が構築され、会議、行事、予算、入試、学生、など関連業務を支援している。なお、薬学部教員の外部資金の調達や獲得した資金の報告ならびに運用等は、薬学系事務室を通して、岡山大学本部の研究交流部や財務部で行っている。また、事務系職員勤務評価調書を作成して自己評価し、事務長に提出し評価、査定している。

## 11 学習環境

本中項目は適合水準に達している。

授業科目は、教養教育科目と専門教育科目に大別されており、前者は岡山大学が一般教育棟で全学的に実施し、後者は薬学部棟で行われている。実験実習のためには、中央実験台 10 台を設置した基礎実習室が 2 室整備されており、1 年間の実験実習を可能にしている。また実務実習事前学習のために、調剤実習室を設置しており、模擬薬局、模擬病室などにも対応

している。さらに講義室のうち第1講義室と第3講義室は可動式の机を設置している。そのほか、関連施設として、学部内には、情報処理室、共同機器室、薬用植物園（4,708 m<sup>2</sup>）等が設置されており、大学内共同利用施設としては、自然生命科学研究支援センターに、動物実験施設（動物資源部門津島南施設）、R I 教育研究施設（ゲノム・プロテオーム解析部門、光・放射線情報解析部門）が整備されている。

図書室としては、大学の附属図書館（中央図書館、鹿田分館、資源植物科学研究所分館）が設置されており、十分な数の閲覧座席数（座席数：1,103）、図書、資料が整備されている。そのほか、各所に自習スペースが確保されており、学生証により開錠するシステムにより、安全で自由に使用できる状況が確保されている。

## 12 社会との連携

本中項目は適合水準に達している。

医療界、産業界と毎年10件前後の共同研究を行い、10件以上の受託研究を行っており、医学界、産業界との連携は活発である。また、地域の薬剤師会などと連携し、地域の学会ならびに全国規模の学会を主催している（日本薬学会第130年会（岡山市）等）。さらに、岡山大学では定期的に公開講座を開催し、地域の薬剤師の資質向上に寄与しており、2009（平成21）年度から薬剤師研修協議会を発足させ、薬剤師卒後研修セミナーを実施してインターネット配信する仕組みを構築して維持している。加えて、地域住民のために薬学部公開講演会を定期的で開催するとともに、災害医療についての講演会を開催している。

国際交流については、英語版のホームページを開設し世界に向けて情報を発信するとともに、岡山大学として韓国・成均館大学など、世界67大学と大学間協定を結んで交流を図っており、薬学部は独自にタイ・コンケン大学医学部などと部局間協定を結んでいる。このほか、岡山大学インド感染症共同研究センターの設立に積極的にかかわり、教員、大学院生が現地に赴き交流を親密に行っている。また、岡山大学では短期交換留学プログラムを実施しており、特に、成均館大学薬学部との学生の交流が2013（平成25）年度から開始され、卒業研究発表を合同で行うなど、今後、さらに交流拡大をすることにより、薬学科の学生への良い影響が期待できる。学生の国際感覚を養う上で重要な役割を演じている。

## 13 自己点検・評価

本中項目は適合水準に達している。

これまでに行った自己点検・評価の結果は、薬学部ホームページに公表（学部内教員限定）している。また、岡山大学は、「岡山大学評価センター」を立ち上げて教員の個人活動評価を

積極的に推し進めており、その結果を「岡山大学教員研究者総覧」として公開している。さらに、薬学部では、教員が作成した「岡山大学薬学部教員活動評価調書」を薬学部長が評価し、処遇の判断ならびに指導に用いている。加えて、FD部会を中心に、三者（学生・自己・同僚）、の評価者による授業評価が継続的に行われるなど、多角的な評価が恒常的に行われている。これらの活動方針は、岡山大学評価センターを中心として行っている「岡山大学中期目標・計画」に合致している。

薬学部では、学部内の諸活動を行い問題に対処するために、22の部会と委員会が常設されている。これらの部会と委員会は、岡山大学薬学部FD部会、薬学部学生・教員FD検討会等による自己点検・評価で指摘される様々な問題に対しても、直接もしくは学部長室を經由して担当部門が速やかに対処している。これらの改善行動が実現した教育に関する具体的な改善実績としては、2012（平成24）年度からのカリキュラムの大規模な改定があり、PDCAの精神に則って実践されている。

#### IV. 提 言

##### （1）長 所

- 1) 学生・教員FD検討会が設置され、学生の意見も反映するように工夫されていることは評価できる（10. 教員組織・職員組織）。

##### （2）助 言

- 1) 学習方法については、シラバスの授業計画の中で確認できる科目もあるが、統一されたフォーマットとなっていない。学習方法の項目を設定するなど、すべての科目について学習方法が明示されるようにシラバスを改定することが望ましい（4. 薬学専門教育の内容）。
- 2) 学科の教育目的を設定し、アドミッション・ポリシーをそれに基づいて再度検証することが望ましい（7. 学生の受入）。

##### （3）改善すべき点

- 1) 6年制薬学科は、「臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする」（学校教育法第87条第2項）ために修業年限が延長されている。同目的に沿った「学科の教育研究上の目的」を設定する必要がある（1. 教育研究上の目的）。

- 2) 薬学科のカリキュラム・ポリシーを「臨床に係る実践的能力を培うことを主たる目的とする」学科であることがよくわかるものに改定する必要がある。(2. カリキュラム編成)。
- 3) 現在シラバスにある倫理関係の科目は、倫理観の醸成に必要な知識領域の内容が多いので、低学年から、医療人としての倫理観・態度を涵養するヒューマニズム教育、医療コミュニケーション教育の充実が必要である(3. 医療人教育の基本的内容)。
- 4) ヒューマニズム教育・医療倫理教育における技能・態度の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である(3. 医療人教育の基本的内容)。
- 5) 問題解決能力の醸成のための教育における技能・態度の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である(6. 問題解決能力の醸成のための教育)。

以 上

## V. 「岡山大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成23年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において岡山大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同25年5月14日付「薬学教育評価申請書 受理通知」を以って平成25年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果を別紙の通り報告します。

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

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

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

### 1) 評価の経過

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

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月23日および24日にその回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、学生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、評価委員会幹事会が「評価報告書（委員長

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

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成26年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告いたします。

なお、この評価の経過は別紙に示す「岡山大学薬学部薬学科に対する認定評価のスケジュール」の通りです。

## 2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ. 提言は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されています。

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

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

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

(3) 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)

<冊子体>

◇ 薬学部パンフレット

(岡山大学薬学部案内 (平成24・25年度(2012・3) 岡山大学大学案内  
(平成25年度(2013))

◇ 学生便覧 (平成24年年度(2012))

◇ 履修要綱 (平成24年度(2012))

(教養教育科目 履修の手引 授業時間割 (平成24年度(2012))

◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料

◇ シラバス

(2012 SYLLABUS (平成24年度) 岡山大学薬学部

—平成18年～24年度入学者用—

2012 SYLLABUS 教養教育科目—前期・通年—、

2012 SYLLABUS 教養教育科目—後期—)

◇ 時間割表 (1年分)

◇ 入学志望者に配布された学生募集要項

◇ 岡山大学薬学部実務実習事前教育テキスト

◇ 保険薬局実務実習記録 (原本)

◇ 岡山大学病院薬剤部実習テキスト (原本)

◇ 岡山大学病院薬剤部実習の手引 (原本)

◇ 安全指針

◇ 平成22年3月 岡山大学薬学部 自己評価書

<印刷・コピー>

◇ 岡山大学ホームページ 岡山大学の理念・目的・目標

◇ 岡山大学薬学部ホームページ 理念

- ◇ 定例教授会議題 ディプロマポリシー（案）について（平成22年4月）
- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ カリキュラムポリシー
- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ ディプロマポリシー
- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ 三者の評価者による授業評価  
（岡山大学薬学部FD白書（公開は内部限定））
- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ 平成24年度薬学部薬学科シラバス
- ◇ 臨床薬学講義シナリオの例示
- ◇ 岡山大学ホームページ English Cafe
- ◇ 岡山大学薬学部講義レジメ
- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ 地域への貢献、公開講座・公開講演会
- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ CBTおよびOSCEの公開
- ◇ 岡山大学薬学部CBT実施マニュアル（本試験用及び体験用）
- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ 薬学問題登録システム（学部内限定）
- ◇ 岡山大学薬学部OSCE実施要綱
- ◇ 調剤実習室等見取り図
- ◇ 第1回岡山県薬学OSCE委員連絡会議記録
- ◇ 「実習受け入れに関するWG」議事録（一部）
- ◇ 「岡山県薬剤師会薬局実習特別委員会」議事録（一部）
- ◇ ワクチン接種証明書（雛形）
- ◇ 訪問薬局教員割当表
- ◇ 長期実務実習受入薬局リスト
- ◇ ハラスメント防止講習会案内と記録
- ◇ 指導薬剤師説明会
- ◇ 学生による発表とSGDの一例
- ◇ WEB版電子ポートフォリオシステム
- ◇ 薬局実務実習における実習途中報告ならびにSGD実施について
- ◇ 「守秘義務誓約書」（雛形）
- ◇ 平成23年度・24年度 薬学応用実習レポート（要請書）
- ◇ 平成23年度・24年度 卒業論文（集）（要請書）
- ◇ 平成23年度・24年度 卒業研究発表会実施要綱（要請書）
- ◇ 平成23年度 卒業生による授業に関するアンケート



- ◇ 安全管理ガイドマニュアル（一部のみを添付）
- ◇ 防災訓練部局用スケジュール
- ◇ 薬学部自衛消防団編成表
- ◇ 教員公募要領の一例
- ◇ 岡山大学ホームページ 岡山大学教員研究者総覧
- ◇ 岡山大学薬学部教員活動評価調書（様式）
- ◇ 岡山大学大学院医歯薬総合研究科薬学系教員選考要項
- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ 研究室紹介一覧
- ◇ 岡山大学病院診療従事承認願
- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ 救急薬学分野（研究室）の設立
- ◇ 岡山大学自然生命科学研究支援センターホームページ
- ◇ 運営費交付金配分方針
- ◇ 学内研究費採択状況
- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ 難治性感染症を標的とした創薬教育研究推進事業
- ◇ 同僚評価実施報告例と同僚評価アンケートに対する感想アンケート
- ◇ 自己による授業評価アンケート集計結果
- ◇ 岡山大学ホームページ 新任・転入教員FD研修会
- ◇ 岡山大学ホームページ 桃太郎フォーラム
- ◇ 事務支援組織図
- ◇ 事務系職員勤務評価書
- ◇ 岡山大学自然生命科学研究支援センターホームページ 動物資源部門
- ◇ 岡山大学自然生命科学研究支援センターホームページ 光・放射線情報解析部門
- ◇ 薬学部共同機器一覧
- ◇ 岡山大学ホームページ 岡山大学附属図書館概要（2012）
- ◇ 「岡山県病院薬剤師会 実習委員会」議事録（一部）
- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ 薬剤師研修セミナー
- ◇ 薬剤師フィジカルアセスメント研究会ホームページ
- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ（英語版）
- ◇ 岡山大学ホームページ 岡山大学国際交流

- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ 岡山大学インド感染症共同研究センター
- ◇ 岡山大学ホームページ 岡山大学留学交流プログラム
- ◇ 岡山大学国際センターホームページ 岡山大学短期留学プログラム(EPOK)
- ◇ 岡山大学ホームページ 岡山大学中国東北部大学院留学生交流プログラム

“O-NECUS”

- ◇ 岡山大学薬学部ホームページ 自己評価書の公開
- ◇ 岡山大学薬学部自己点検評価書(表紙と目次のみ)
- ◇ 岡山大学ホームページ 岡山大学法人評価 中期目標・中期計画

#### (4) 評価スケジュール

貴学科の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施した。

平成 24 年 1 月 19 日	本機構内会議室において、貴学科より担当者三名の出席のもと本評価説明会を実施
平成 25 年 5 月 28 日	貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
～7 月 25 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 30 日	評価チーム会議を開催し、Web 上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
8 月 15 日	評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学科へ「評価チーム報告書案」を送付
9 月 5 日	貴学科より機構事務局へ「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を主査へ通知
9 月 24 日	評価チーム会議を開催し、貴学科からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
10 月 23・24 日	貴学科への訪問調査実施
11 月 1 日	評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
12 月 16・23 日	評価委員会幹事は幹事会を開催し、「評価報告書（委員長案）」の素案の作成
12 月 25 日	評価委員会を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
平成 26 年 1 月 13 日	評価委員会幹事は幹事会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」作成
1 月 14 日	「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
1 月 27 日	貴学科より「意見申立て」を受理
2 月 3 日	評価委員会幹事会を開催し、「意見申立て」に対する回答書案作成
2 月 7 日	評価委員会を開催し、「意見申立て」に対する回答書を決定
2 月 15 日	評価委員会幹事会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」案を作成
2 月 17 日	評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を決定
2 月 18 日	貴学科へ意見申立に対する「回答書」を送付
2 月 20 日	「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
3 月 3 日	総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
3 月 7 日	「評価報告書」を貴学科へ送付

# 薬学教育評価

## 評価報告書

申請大学名 日本薬科大学薬学部薬学科

(評価実施年度：平成 25 年度)

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

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

## II. 総 評

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

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

以上の具体的に指摘できる問題点に加えて、「薬学専門教育の内容」とシラバスの記載の対応に関する十分な検討がなく、その状況に対する自己点検・評価も不十分であったこ

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

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

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

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

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

#### 2 カリキュラム編成

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

教育目標に基づくカリキュラム・ポリシーを以下のように設定している。

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

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

しかしながら、以下の問題点が見いだされる。

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

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

### 3 医療人教育の基本的内容

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

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

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

ヒューマニズム教育および医療倫理教育については、一部科目（「ヒューマニズムⅡ」、「医療倫理学」、「コミュニケーション学」）が講義のみの授業と定期試験による評価となっており、「目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること」を求める本機構の基準に適合していない。

教養教育については、教養選択科目（人文社会系）4単位（2科目）を卒業までの最低必要単位としているが、教養教育に含まれている「化学入門」、「生物学入門」、「物理学入門」は、薬学準備教育に相当する必修科目であり、実質的な教養科目は人文系2科目、社会系3科目で、科目数が著しく不足している。また、相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得する科目は、「ヒューマニズムⅠ」でSGD（Small Group Discussion）、「生薬学Ⅱ」でPBL（Problem Based Learning）、「薬学総合実習」でSGD、PBL、「病態生理学Ⅱ」でPBL等の学習方法を取り入れ、それらの成果を実務実習関連科目、卒論発表につなげる体系的なカリキュラムを編成していると説明している。しかし、上記の各科目には内容の連続性がないため「体系的なカリキュラム」とすることは適切ではなく、「目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること」を求める基準にも適合していない。

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

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

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

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

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

#### 4 薬学専門教育の内容

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

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

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

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

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

## 5 実務実習

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

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

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

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

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

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

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、卒業研究に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

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

1とE2の発表会の成果などに基づいて、担当教員が「E1、E2に共通の評価表」を作成して行くと自己点検・評価書では説明されているが、上述したようにE1とE2が異質な内容であることから、この評価方法は適切な「卒業研究」の評価とはいえない。以上のような問題点が見いだされることから、日本薬科大学の「卒業研究」は、評価基準が求める「研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究」であるとはいえない。

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

## 7 学生の受入

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

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

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

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

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

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

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

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

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

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

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

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

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

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

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

## 9. 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

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

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

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

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

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

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

## 10 教員組織・職員組織

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 11 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

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

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

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

## 12 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

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

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

### 13 自己点検・評価

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

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

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

## IV. 提言

### (1) 助言

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

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

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

## (2) 改善すべき点

- 1) 6年次の週日の午前中を使って行われる長時間の「薬学総合演習Ⅱ」、「卒業研究」の一部として5年次の午前に組み込まれている演習プログラム(E2)によって「卒業研究」の時間が不足している。この状況を改善するため、「薬学総合演習Ⅱ」と「卒業研究(E2)」を整理してそれらに充てている時間数を抑制すること、正規の授業科目と国家試験準備補習とを時間割表記でも明確に区別すること、「薬学総合演習」の内容と評価基準をシラバスに明示すること、ならびに本来の「卒業研究」であるE1の実質時間を延長する等、薬剤師国家試験の合格を目指す教育への偏重を是正することが必要である（2. カリキュラム編成）。
- 2) ヒューマニズム教育および医療倫理教育の一部（「ヒューマニズムⅡ」「医療倫理学」「コミュニケーション学」）が、講義のみの授業と定期試験による評価となっており、医療人として患者や医療提供者の立場を理解し信頼関係を構築する教育に必要な学習方法となっていない。さらに、本機構が求める「目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること」にも適合していない。これらの科目については、学習方法の変更とそれに見合った評価方法の改善が必要である（3. 医療人教育の基本的内容）。
- 3) 相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的

知識、技能および態度を修得する教育として列挙されている一連の科目群には、内容の連続性がないので、改善する必要がある。さらに、それらについては、本機構の基準である「目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること」を実現する評価指標の設定とそれに基づく適切な評価の実施が必要である（3. 医療人教育の基本的内容）。

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

目には内容上の系統性が見られず、授業の一部にPBLやSGDという学習方法を実施している科目を集めたに過ぎない。さらに、それらの科目では、評価基準が求めている「目標達成度を評価するための指標の設定やそれに基づく適切な評価」がなされているとはいえない。これらの問題点を改善するため、問題解決能力の醸成を系統的に行うことを目的とする科目を整備して教育の充実を図ることが必要である（6. 問題解決能力の醸成のための教育）。

- 11) 徹底した学力補強教育に努めているにも関わらず、卒業率が50%に届かず、低学年での退学者が50名を超えている現状は、補強教育によっても薬学を学ぶために必要な学力に到達させることができない学生を多数入学させていることに原因があるといわざるを得ない。これは、現行の「入学者選考委員会」が合格者を決定する制度では、「入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること」が実現できていないことを意味する。この状況を改善するため、教育に携わる責任ある薬学部教員の判断によって合格者の原案を決定するような入学者選抜制度とするなど、入学志願者の適性および能力を適確かつ客観的に評価する体制への抜本的な改善が必要である（7. 学生の受入）。
- 12) 受験生からの求めがあれば、当該者の入学試験成績を開示する制度を設けることが必要である（7. 学生の受入）。
- 13) 選抜方法別に学生の退学率・進級率等を継続的に検証して評価する体制を構築し、一層の改善を実現する必要がある（7. 学生の受入）。
- 14) 4年次および6年次に行われている「薬学総合演習」と「卒業研究」など一部の重要な科目で、評価方法と基準がシラバスに示されていない。これらの科目は5年次への進級や卒業の判断に重要な意味を持つことから、評価基準をシラバスに明示するよう改善することが必要である（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）。
- 15) 訪問調査における試験問題の閲覧において、毎年ほぼ同一の問題が出題されていた科目、定期試験と追再試験が同一問題で行われていた科目、再試験における点数の操作などが見出されたので、試験問題の作成や試験の採点における公正で厳格な態度の重要性を全教員に徹底することが必要である（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）。
- 16) 「薬学総合演習Ⅱ」のみの単位が未修得で在籍者の約25%の卒業延期者を出していることから、適切に設定された基準に基づく学士課程修了認定が行われているとはいえない。薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した薬学専門科目を修得し、「卒業研究」と「実務実習」を修了している学生の多数が、「薬学総合演習Ⅱ」の試験で不

合格になり、卒業できないという事態を生じることがないように、全教員で学力評価の実態を点検し、根本的な改善を早急に行うことが必要である（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）。

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

以 上

## V. 「日本薬科大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

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

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

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

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

### 1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

## 2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

評価継続の評価結果について、異議申立がある場合には、様式12に記載の上、2014（平成26）年3月25日（必着）までにご連絡下さい。

### (3) 提出資料一覧

#### (調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

#### (添付資料)

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

- ◇ 実務実習事前学習「実務実習プレ教育」予定表
- ◇ 第11回埼玉薬学教育研修会
- ◇ 第12回埼玉薬学教育研修会
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム日本薬科大学シラバス対応表（第2版）
- ◇ 実務実習事前学習「実務実習プレ教育」SB0sとコマ数
- ◇ 実務実習事前学習「実務実習プレ教育」評価基準（183コマ、7単位）
- ◇ 平成24年度薬学共用試験実施要領
- ◇ 平成24年度日本薬科大学CBT本試験監督者説明会
- ◇ 平成24年度日本薬科大学CBT本試験受験者説明会
- ◇ 平成24年度日本薬科大学OSCE本試験評価者マニュアル
- ◇ 平成24年度日本薬科大学OSCE受験者用プログラム
- ◇ 平成24年度実務実習委員会基本計画
- ◇ 平成24年度実務実習委員会定例会議議事録
- ◇ 臨床薬学教育センター組織図
- ◇ 平成24年度定期健康診断実施計画
- ◇ 健康診断結果通知書配布のお知らせ（平成24年5月21日）
- ◇ 平成21年度～平成24年度 健康診断実施状況
- ◇ 平成24年度薬局実習担当一覧
- ◇ 平成24年度病院実習担当一覧
- ◇ 平成24年度病院・薬局実務実習エントリーのための説明会
- ◇ 平成24年度病院・薬局実務実習申込書（書式）
- ◇ 実習施設の概要（病院）
- ◇ デヂエ記入例
- ◇ 平成24年度実務実習 学生の成長の過程
- ◇ 平成24年度実務実習 学生の成長の測定
- ◇ 日本薬科大学 病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書
- ◇ 平成24年度病院実習報告会（写真）
- ◇ 平成24年度1期報告会 学生班分け&配置
- ◇ 平成24年度2期報告会 学生班分け&配置
- ◇ 平成24年度3期報告会 学生班分け&配置

- ◇ 平成24年度 レジデント実習実績
- ◇ 日本薬学会発表における本学6年生の発表紹介（埼玉県薬剤師会雑誌より）
- ◇ 平成23年度日本薬科大学研究・教育年報
- ◇ 平成23年度薬学教育モデル・コアカリキュラムE卒業実習E1総合薬学研究発表会プログラム・抄録集
- ◇ 平成24年度薬学教育モデル・コアカリキュラムE卒業実習E1総合薬学研究発表会プログラム・抄録集
- ◇ 平成23年度5学年卒業実習教育E2総合薬学演習（実務実習Ⅰ～Ⅲ期）シラバス
- ◇ 平成24年度5学年卒業実習教育E2総合薬学演習（実務実習Ⅰ～Ⅲ期）シラバス
- ◇ 平成23年度5学年卒業実習教育E2総合薬学演習（11・12月）シラバス
- ◇ 平成24年度5学年卒業実習教育E2総合薬学演習（11・12月）シラバス
- ◇ 平成23年度6学年 卒業実習教育E2総合薬学演習発表日程
- ◇ 平成24年度6学年 卒業実習教育E2総合薬学演習発表日程
- ◇ 卒業実習教育評価表
- ◇ 平成25年度入学試験の大綱
- ◇ 入学試験委員会に関する規程
- ◇ 教授会規程
- ◇ 入学者選考委員会に関する規程
- ◇ 平成25年度1月～3月卒業判定・進級判定予定表
- ◇ 進級基準（抜粋）（平成23年、24年度）
- ◇ 履修確認カード
- ◇ 聴講希望調査票（書式）
- ◇ 聴講カード
- ◇ 担任マニュアル
- ◇ 保護者面談会のご案内
- ◇ 教務ニュース
- ◇ 平成24年度 1年生学年集会の記録
- ◇ 休学願提出にかかる所見
- ◇ 退学願提出にかかる所見
- ◇ ガイダンス出席依頼
- ◇ 健康養護室来室者状況（平成24年度）

- ◇ カウンセラーも利用について（お知らせ）
- ◇ 学校法人都築学園セクシュアル・ハラスメント防止に関する規程
- ◇ 日本薬科大学ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 日本薬科大学パワー・ハラスメント防止に関する規程
- ◇ ハラスメント防止に向けて
- ◇ 身体障害者支援用スロープ及び手すり
- ◇ キャリア推進グループ職位機能組織図
- ◇ 就職厚生委員会運営規定
- ◇ 就職活動をスタートするにあたって
- ◇ インターンシップ活動支援規程
- ◇ 職業紹介業務運営規程
- ◇ 授業と学習に関するアンケート
- ◇ 学生からの意見収集に関する資料（意見箱）
- ◇ 学生実習委員会運営規程
- ◇ 平成24年度学生実習予定表
- ◇ 基礎薬学実習書
- ◇ 学校法人都築学園 保安規程
- ◇ 日本薬科大学 安全衛生管理規程
- ◇ 日本薬科大学 危機管理に関する規程
- ◇ 日本薬科大学 毒物・劇物取扱規程
- ◇ 日本薬科大学 危険物取扱規程
- ◇ 日本薬科大学 実験廃棄物処理規程
- ◇ 危険物取扱マニュアル
- ◇ 毒物劇物危険防止マニュアル
- ◇ 実験廃棄物処理マニュアル
- ◇ 消防計画
- ◇ 避難訓練の要綱および写真集
- ◇ 毒物・劇物の使用および廃棄物の適正廃棄に関する講習の要綱および写真集
- ◇ 交通安全、薬物乱用防止および消費者トラブル防止教育の要綱
- ◇ 学校法人 都築学園 大学教育職員選考規程
- ◇ 日本薬科大学 教員選考委員会規程

- ◇ 学校法人都築学園 大学教育職員選考規程
- ◇ 日本薬科大学 教員選考委員会規程
- ◇ 教授会資料（平成24年5月）
- ◇ 日本薬学会雑誌ファルマシア（平成24年9月1日）
- ◇ 教員採用候補者選考内規
- ◇ 日本薬科大学 教員資格審査基準
- ◇ 授業参観アンケート（書式）
- ◇ 平成24年度日薬研究会実施概要
- ◇ 平成24年度日本薬科大学学術研究助成金交付一覧
- ◇ 科研費補助金申請者一覧
- ◇ 科研費補助金交付者一覧
- ◇ 科学研究費公募要領・申請説明会および研究費の管理・監査に関する研修会報告
- ◇ 平成23年度日本薬科大学学術研究助成に基づく研究成果報告（平成24年度報告）
- ◇ 都築学園・日本薬科大学事務組織
- ◇ 平成24年度職員研修実績
- ◇ 植物目録（日本薬科大学薬用植物園）
- ◇ 図書室・資料閲覧室の平面図
- ◇ 学術雑誌・電子ジャーナルリスト
- ◇ 定期購読誌リスト
- ◇ MEDLINEリスト
- ◇ 指定図書リスト
- ◇ 図書館規程
- ◇ 図書館利用案内
- ◇ 理科教員のための実践教養講座
- ◇ 第13回埼玉薬学教育研修会
- ◇ 1日薬剤師体験教室
- ◇ 平成24年度子ども大学あげお・いな・おけがわ
- ◇ 関東地区調整機構主催認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ人的支援
- ◇ 平成24年度公開講座実施一覧
- ◇ けんかつオープンカレッジ資料
- ◇ 平成24年度薬物乱用防止教室実施一覧

- ◇ 日本薬科大学と中国医薬大学の学術交流合作協定書
- ◇ 中国医薬大学と日本薬科大学の学術交流2010年及び2011年の業績及び今後の合作の方向
- ◇ 中国医薬大学 日本薬科大学 学術交流 2011年交流実績 2012年未来交流方向
- ◇ 自己点検・評価委員会規程
- ◇ 平成24年度日本薬科大学自己点検・評価委員会組織図
- ◇ 平成23年度学内委員会活動に関する点検・評価（自己評価・客観評価・総合評価）

#### (4) 評価スケジュール

貴学科の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

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

# 薬学教育評価

## 評価報告書

申請大学名 福山大学薬学部薬学科

(評価実施年度：平成 25 年度)

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2021（平成33）年3月31日までとする。

ただし、卒業研究に対応する「課題研究」の単位認定に学科試験の合否を条件としていること、ディプロマ・ポリシーにこの学科試験により学士課程の修了認定を行うと記載していること、これまで不認定になった者がいないとはいえ、薬学共用試験OSCE（Objective Structured Clinical Examination）の合否によって事前学習の単位修得を認定する制度は問題である。早急に適切な措置を講ずることが必要であることから、その対応状況に関する報告書を取りまとめ、改善が認められるまで毎年提出することを要請する。

## II. 総 評

福山大学薬学部薬学科（以下「福山大学薬学部」という。）は、「理想とする医療ならびに薬剤師のあるべき姿を探求し続ける薬学のプロフェッショナルを輩出し、人類の健康と福祉に貢献する」ことを教育目標としている。この目標に沿って、6年制薬学教育の入学受入方針（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）および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を制定している。

これらのポリシーに基づき、教養教育・専門基礎教育・専門科目・課題研究・演習で構成される教育課程を実施している。教養教育については、総合大学である利点を生かし、多様な科目が開講されており、語学力を養う教育も体系的に行われている。また、専門科目については、教育目標に基づき、医療人教育に重点を置いたプログラム構成となっている。特に、患者を含む医療チームで薬剤師としての役割を果たすために、2年次では、「コミュニケーション」で幼児や高齢者との積極的な関わり方を、高学年では「医療コミュニケーション」、「生命倫理」、「病棟での看護師医療体験」等の科目で、患者の心理や医療人相互の信頼関係の構築について参加型・体験型の学習方法を取り入れ、体系的に学習するプログラムを実施していることは評価できる。実務実習については、事前学習と薬学共用試験で参加学生の能力を保証した上で、調整機構との連携に基づき病院実習および大学の近隣の保険薬局で薬局実習をいずれも実務実習コアカリキュラムに沿った内容で実施している。特に、実習期間中に実習先の地域別に、「地区別セミナー」を行い、実習終了後

には、ワークショップを開催し「実務実習後学習」という授業科目によって実務実習の総合的な学習成果を高めるようにしていることは、特徴的である。

そのほか、入学者選抜については、アドミッション・ポリシーに基づいて適切に行われており、学生の支援、学習環境についても適切である。特に、参加型・能動的学習を少数で行うための施設・設備は充実している。

しかし、以下のような問題点が見いだされる。

第1に、成績評価・進級・学士課程修了認定については、判定基準が規定され、学生便覧等によって学生に周知されている。しかし、薬学部規則第8条第1項および第5項に基づき、卒業研究に対応する「課題研究」の判定に学科試験を行い、その合否によって学士課程の修了認定を行っている。また、不合格で卒業延期となった場合は、次年度に再履修を行うことなく、学科試験の再試験の合格でその単位を認定するという制度は問題である。さらに、これまで不認定になった者がいないとはいえ、薬学共用試験（OSCE）の合否によって事前学習の単位修得を認定する制度は問題である。これらについては、早急に改善すべきである。加えて、薬学共用試験に合格することを5年次への進級要件にしていることを進級基準に規定して、学生に周知する必要がある。

第2に、薬学専門教育の内容については、卒業研究と実習科目を除く大部分の専門科目が選択必修となっている。本評価の過程で、この点についての確認を行ったが、薬剤師養成教育に必須の科目は、ほとんどの学生が受講しているという実績があった。しかし、こうした科目は必修科目とすべきである。また、卒業研究に対応する「課題研究」の時間帯に、国家試験受験準備の意味を持つ演習科目が開講されており、卒業研究の実質的時間が減少している。これらについては改善する必要がある。

第3に、教員組織については、専任教員1人あたりの学生数が多く、その結果、教員の授業担当時間数が多くなっているため、今後は、若手教員（講師・助教）の増員を図るなど改善する必要がある。

最後に、自己点検・評価についてであるが、薬学教育プログラムのさらなる向上を図るためには、教育研究活動を恒常的に自己点検・評価し、その結果を改善に活用することが必要である。薬学部独自の自己評価委員会は設置されているが、機能していない。自己点検・評価の過程で明らかになった問題点を教員全員で共有し、見いだされた問題点を改善する方策を検討し、実現させる必要がある。

総合大学に設置された薬学部の強みやこれまで培われてきた薬学教育における実績を生かしつつ、恒常的に教育プログラムを自己点検・評価し、上記の問題点の改善に向けて

真摯に取り組むことによって、医療人としての倫理観、使命感、職業観をもった「薬学のプロフェッショナル」としての薬剤師を輩出する教育をさらに充実させることを期待する。

### 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。

福山大学薬学部は、建学の精神、大学の教育理念、教育指針（三蔵五訓）のもとに、薬学部の教育研究理念と教育目標を定めており、ホームページおよび大学要覧で公表している。この教育目標は、①薬学の確かな知識・技能とともに幅広い視野をもって医療の最前線で活躍する薬剤師を養成する、②医療人としての倫理観・使命感とともに豊かな人間性に基づいて行動する薬剤師を養成する、③科学的な思考力および問題解決のための実践力をもって多様な薬学関連分野で活躍する人材を育成する、④豊かな創造力を持って医療の発展に貢献する人材を育成する、⑤向上心をもちたゆまず自己研鑽を続ける医療人を育成する、としており、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。

教育研究上の目的については、学務委員会と入試・広報・社会連携委員会で毎年審議・検証する体制をとっており、教授会で審議・承認しており、検証によって「教育理念」を「教育研究理念」と改めた実績がある。なお、薬学部規則第2条には「薬学部の目的」が記載されており、適切である。

#### 2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学共用試験や国家試験の合格を目的とする教育に「総合薬学演習Ⅰ」「総合薬学演習Ⅱ」「総合薬学演習Ⅲ」に加え、国家試験合格のみを目的としないとはいえ「物理系薬学特講」をはじめとする特講6科目など、多くの科目が割り当てられていることが懸念される。

福山大学薬学部では、6年制薬学教育の開始に合わせて、カリキュラム・ポリシーを検討するワーキンググループが薬学部長の諮問機関として設けられ、教育研究上の目的に基づいてカリキュラム・ポリシーの検討が行われた。ここで策定された原案は、薬学部教授会、全学教授会での討議と承認を経て、学長の承認を受け、下記の薬学部カリキュラム・ポリシーとして設定されている。カリキュラム・ポリシーは、教職員や学生に対して、学生便覧とオリエンテーションによって周知が図られ、ホームページを通じて社会に公表されている。

薬学部カリキュラム・ポリシーは、以下のとおりである。

医療人としての教養と倫理観および確かな専門知識・技能を身につけた薬剤師を育成するために、次のような方針でカリキュラムを編成している。

1年次：学びの目的を知り、薬学の基礎を学ぶ。

2年次：医療人としての倫理観・使命感とともに豊かな人間性に基づいて行動する薬剤師を養成する。

3年次：科学的な思考および問題解決のための実践力をもって多様な薬学関連分野で活躍する人材を養成する。

4年次：豊かな創造力を持って医療の発展に貢献できる人材を養成する。

5年次：向上心を持ちたゆまず自己研鑽を続ける医療人を育成する。

6年次：薬剤師としての総合力を身につけ、医療人としての自分の目標を見つける。

薬学部の教育課程は、上記カリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、1～6年次までの教育プログラムの流れがカリキュラムマップにまとめられている。特に、6年次に開講している「ファーマシューティカルケア総合演習」は、多様な演習を通して6年間の教育のまとめを行う優れた科目であると評価できる。しかし、専門科目に「総合薬学演習Ⅰ」を3年次、「総合薬学演習Ⅱ」を4年次前期、「総合薬学演習Ⅲ」を4年次後期、「物理系薬学特講」をはじめとする特講6科目を6年次に開講している。これらの科目の多くは、薬学共用試験や薬剤師国家試験のための学力補強を目的としており、相当の科目を割り当てている。また、卒業研究に相当する6年次の「課題研究」の評価が国家試験と同じ形式の学科試験によって行われているなど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。さらに、薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容を完全に実施するための科目設定を行うと、科目の総単位数が200単位以上となるので、実習などを除く大部分の専門科目を選択必修としている。

なお、薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更は、教務委員会で検討され、すでに2010（平成22）年度には専門科目の単位変更が行われるなど、カリキュラムの改定を行っている判断できる。

### 3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、適合水準に達している。

医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるためのヒューマニズム教育・医療倫理教育については、1年次から5年次まで4段階に分け、体系的にプログラムを配置している。1年次では、医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する導入教育としての早期体験科目である「薬学入門Ⅰ」、「薬学入門Ⅱ」を配置し、体験学習とその後の発表会や受入れ施設の薬剤師によるフィードバックにより、教育効果を高めている。2年次では、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を深め、医療人として患

者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するための科目として「コミュニケーション」を開講しており、ここでの交流学习は、学生の役立ち感や自己肯定感を育み、患者に寄り添える薬剤師の養成につながる独自の教育プログラムとして評価できる。3年次では「生命倫理」、4年次では「医療の担い手の心構え」と「医療コミュニケーション」を開講している。「生命倫理」では病棟での看護師業務体験、「医療の担い手の心構え」ではインフォームド・コンセント・倫理規範・チーム医療に関する討論、アサーションの実践など、各科目に医療人としての態度の習得に必要な参加型・体験型の学習方法が取り入れられている。ただし、これらのヒューマニズム教育・医療倫理教育には、目標達成度を評価するための指標と評価法が設定されてはいるものの、形成的評価・総括的評価という評価目的を評価方法と混同しているなど、適切ではない点も見られるので、改善が必要である。なお、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目は37単位であり、単位数は、教養教育・語学教育や薬学準備教育と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されている。

教養教育については、総合大学である利点を生かし、多様な科目が開講されており、A群「自然科学と情報処理」16科目、B群「社会構造と生活」12科目、C群「歴史と文化」16科目、D群「思索と創造」7科目、E群「芸術とスポーツ」13科目の5群64科目で構成されている。教育目標では、社会の発展に貢献できる人材を育成することを定めており、社会のニーズに応じた教養教育科目を追加し、時間割編成における選択の幅を増やしている点は評価できる。また、人文科学、社会科学および自然科学などの教養教育科目と薬学基礎専門科目とは並行して開講され、薬学領域の学習と関連づけて履修できるように編成されている。ただし、内容は、薬学専門教育との連携を意図したものではないので、今後の改善に期待したい。

専門教育科目については、相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるためのSGD (Small Group Discussion) やPBL (Problem Based Learning) を行う授業を、1年次から6年次までの各学年で行っている。ただし、これらの教育については、目標達成度を評価するための指標と評価法を設定し、それに基づく評価を行っているとしているが、評価目的と評価方法との混同があり、評価方法の改善が望まれる。

語学教育については、「英語Ⅰ」、「英語Ⅱ」、「英会話Ⅰ」、「英会話Ⅱ」が必修の第一外国語科目として開講され、米国人英語教員による少人数制の英会話授業を含めて、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されている。また、第二外国語科目も選択科目として用意されている。さらに、「薬学英語Ⅰ」、「薬学英語Ⅱ」が専門教育科目として開設されており、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるために教育

が行われ、「課題研究」の中で外国語文献の読解を行うことで、医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われている。

学生の入学前の学習内容に対応する教育プログラムについては、指定校入学者を対象にした過去の入試問題や英語課題によるテスト、新入生に対する不足分野の補習科目、さらに薬学準備教育科目を実施し、パソコンを用いた自主学習支援システムも準備している。

学生の学修意欲を高めるための早期体験学習のプログラムについては、「薬学入門Ⅰ」において、病院や保険薬局などを見学し、学生による発表会を行い、希望する他業種も広く見学している。さらに、体験学習後のSGDと発表会によって学生間での情報の共有化を図るとともに、ボランティアファカルティや教員からのフィードバックにより「行動変容のための気づき学習」を実践している。

医療安全教育については、医薬品の安全使用の観点から、薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われている。「医薬品開発Ⅱ」では、薬害被害者から体験と意見を聴く機会を設けている。しかし、コマ数が少ないので、弁護士、医療施設の安全管理者等の多方面の人的資源を活用し、より充実させることが望まれる。

生涯学習への意欲醸成については、多数の外部講師を招く講義やリカレント教育のための各種研修会が行われ、在学中から参加する機会を提供し、生涯学習の重要性を認識する機会が設けられており、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が、体系的に行われていることは評価できる。

#### 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、薬剤師養成教育に必須となる科目を選択必修としているなど懸念される点が認められる。

シラバスには、一般目標（「授業のねらい・概要」）と到達目標が明示され、それらは薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標にほぼ準拠している。また、学習方法は、講義形式だけでなく、PBLなどの能動的な方法が取り入れられ、それぞれの到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法が採用されている。

実験実習科目としては、1年次後期の「実習Ⅰ」から4年次前期の「実習Ⅳ」が配置され、科学的な思考力の醸成と技能および態度の修得が図られている。これら実習科目の単位数は16単位であり、必要かつ十分な量である。

多くの専門科目では、中間試験および定期試験に記述式の試験を取り入れて、評価が想起

レベルの知識のみに偏ることのないよう配慮している。また、医療現場で働く医師、薬剤師、看護師、さらには薬事関係者や薬害被害者が非常勤講師や客員教授として参加しており、医療現場との交流体制を構築し、これらの人的資源を有効に活用する教育が行われている。

専門科目は7つの系にまとめられ、各系内において基礎から専門性の高い学習目標に到達できるよう、授業科目が体系的に配置されている。また、高齢者との交流学习や看護業務体験学習などを盛り込んだ医療倫理教育「コミュニケーション」と「生命倫理」、「医療コミュニケーション」や「ファーマシューティカルケア総合演習」は、特徴的な医療系専門教育科目として評価できる。しかし、課題研究と実習科目を除く大部分の専門科目が選択必修となっている。この制度では、薬剤師養成教育に必須の内容を含む科目でも未修得のまま卒業できる可能性がある。福山大学薬学部では、そのような事態にならないよう履修指導を行っているが、6年制薬学教育において必須となる到達目標を含む科目を修得しなくても卒業できる制度は、教育課程として望ましくなく、学生にとっても不利となるので、改善が必要である。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムに含まれない、独自の内容を扱う科目が、専門科目の選択必修制度との関係で事実上設けられていない。これは、独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適確に含まれていることとしている本機構の基準の趣旨から好ましくないため、大学独自の科目の開講が必要である。

## 5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

実務実習事前学習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標をすべて含んでいる。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の一部を組み込み、独自の到達目標も導入している。学習方法は、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った講義、実習・演習（SGD）を実施しており、実施施設は、事前学習専用講義室、SGD室、調剤実習室、クリーンルームなど、必要な設備が整備されている。事前学習は、適切な指導体制の下に行われ、助教以上の全教員、5年次生のSA（Student Assistant）、模擬患者が参画しており、実務実習における学習効果を高められる4年次後期に実施されている。また、事前学習の目標達成度を評価するための指標（OSCE、実習日誌、ポートフォリオ等）がシラバスに明記されており、目標達成度の自己評価と評価の実績の確認がなされている。しかし、目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価するまでには至っていない。なお、事前学習終了から実務実習開始までに期間が空いてしまう学生に対して

は、実習開始前に実習直前補講を開催し、実習施設を開放して随時自習できる体制を整えている。

薬学共用試験（C B T（Computer Based Testing）およびO S C E）については、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて実施されている。また、薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準は、ホームページに公表されている。さらに、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われている。実施体制としては、薬学共用試験実施委員会（C B T実施部会およびO S C E実施部会）が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能している。また、C B TおよびO S C Eを適正に行えるよう、学内の施設と設備が整備されている。

実務実習については、実務実習委員会が組織されており、施設訪問、セミナー担当教員の配属作成、事前訪問時の報告事項、遠隔地実習の実施方針、施設担当教員の決定、日誌の対応などを行い、円滑に実務実習が実施できる体制が整備され、責任体制が明確になっている。また、実務実習に必要な、実習参加学生の健康診断は毎年4月に実施され、予防接種が必要な学生にワクチン接種を指導している。実務実習期間中の学生指導は、地域別に実習施設担当表が作成されており、指導には助教以上の全教員が参画している。

学生の病院・薬局への配属については、実務実習オリエンテーションにおいて病院配属希望先をアンケート調査するとともに、すべての実習施設への配属に関わる調整が最終的に地区調整機構（中四調整機構）によって公正に行われている。配属施設の決定には、学生の通学経路や交通手段が配慮されている。実習期間中には、3回の教員による施設訪問を実施しており、指導薬剤師との面談を通じて実習状況を確認するとともにそれぞれの地域でセミナーを開催し、学生間の意見交換などの機会を設けている。中国・四国地区出身者は、原則として「ふるさと実習」が実施され、他地区出身者の場合は3名以上の出身者がいる場合に「ふるさと実習」を行っている。なお、後者に対応する遠隔地での実習指導には、地域担当教員チームを設定し、学生に実習日誌をW e b上で提出させ、当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めている。

実習施設については、「実習施設の概要」（指導薬剤師名、研修履歴、到達目標実施の可否および一部不可の場合の対処法、病床数、処方せん枚数など）を作成・更新して、実習施設の指導薬剤師および設備の適正性を実務実習委員会が確認・検討して、実務実習が適正な指導者や設備を有する施設のもとで実施されていることを確認している。また、施設訪問時に教員が指導薬剤師と面談することで、指導者としての適正性ならびに実習設備の適正性を確認するなどの点から十分な対応がとられている。

実務実習における教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、個々の到達目標ごとに学生の自己評価を指導薬剤師と担当教員が確認することで、実習の進捗状況を共有している。また、Web上の実習日誌から1日のスケジュールや実習内容が確認され、施設訪問時には施設が計画した実習スケジュール表も確認している。配当した実習施設で実施が困難な実習項目は、他施設へ依頼することで補っており、その状況は施設外実習届により把握している。実習は、11週の実習期間を明示した上で、実習施設と契約されており、施設訪問や実習日誌で実習期間を確認している。

実習にあたっては、地区別に実習施設を担当する教員のチームを編成し、スケジュール表の作成、実習開始前の事前打ち合わせ、実習期間中の実習施設訪問（原則3回）、実習状況の確認と情報交換、Webを介した実習日誌と週報の閲覧、実習期間中の原則3回の地区別実習セミナーの開催、実習後の報告会などにより、実習施設とは適切で積極的な連携がとられている。また、実務実習中における学生の関連法令や守秘義務等の遵守に関しては、実習説明会において学生に説明と指導が行われており、「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報および病院・薬局の法人機密情報等の保護に関する説明文書」に則り、学生から誓約書を取得し、実習施設にその旨を説明している。

実務実習の評価は、評価基準（日誌・週報40点、3回行われる実習セミナー等40点、実習指導者による評価20点）を学生と実習施設の指導者に提示し、それによる評価を行っている。また、実習期間中には、学生の自己評価やセミナーでのプレゼンテーションに基づいて指導薬剤師と連携をとり、学生へフィードバックを行う体制ができている。さらに、実習終了後には、20～30名を1グループとするワークショップを開催して、実習内容、実習の実施状況およびその成果に関する意見聴取が行われている。実務実習の終了後には、実務実習で体験した代表的な薬物療法についての知識を深め、治療における他の医療スタッフとの連携や患者との対話のあり方について討議することを通して総合的な学習成果を得ることを目的とする授業科目である「実務実習後学習」が適切な目標に基づいて実施されていることは評価できる。

実務実習報告会については、ポスター発表により行われている。また、実習中のトラブルについては、実務実習問題検討委員会が収集して教授会にて教員に周知し、地区調整機構にも報告されている。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目には、卒業研究の単位認定に学科試験を課していること、卒業研究の実質的期

間が1年に満たないこと、卒業論文および問題解決能力の醸成に向けた教育に対する達成度評価に関して改善が必要なことなど重大な問題点があり、適合水準に達していない。

卒業研究に相当する科目として「課題研究」を必修科目として置いている。この「課題研究」では、6年制薬学教育を受けた学生が修得すべき知識、技能、態度を総合して、薬学生としての資質を保証する教育の一環として、4年次から全ての学生を研究室に配属し、教員の指導のもとに、与えられた課題の研究を行っている。さらに「課題研究」では、薬学や医療に関連した研究テーマが与えられ、研究の成果は6年次の4月に開催される学部主催の「課題研究中間発表会」で発表した後、「卒業論文」を作成して、学部に提出することになっている。その一方、「課題研究」の単位修得には、6年次までに学習した全ての専門科目の内容について、国家試験形式で出題している「課題研究学科試験」に合格することが必要で、不合格になった者は、次年度の指定期日に行われる同様の試験を受験することになっている。この点は、上述したように、「課題研究」を薬学生としての資質を保証する教育の一環と位置づけているにも関わらず、その単位認定を学科試験によって行う制度は、卒業研究の成果より学科試験の合否を優先させていることを意味している。また、「課題研究」については、シラバスに詳細な記載がなく、卒業論文の成績評価は指導教員に一任されていて、学部で統一した評価基準がない。さらに、6年次の4月下旬に行われる中間発表会後の時期について、自己点検・評価書では、「この発表会後も引き続き質疑応答を受けた内容について各自課題研究を継続して問題解決能力の向上に努め、…」と説明されているが、この時期の時間割には国家試験受験準備の意味を持つ演習等が開講されており、研究の継続に十分な時間がある状況とは認められない。

以上、指摘した多くの問題点を総合すると、本機構の基準で求める卒業研究が十分に行われているとはいえない。薬学部規則第8条第1項および第5項、ディプロマ・ポリシーを改定し、「課題研究Ⅱ（演習含）」に学科試験を課する制度を早急に廃止すべきである。

「課題研究」以外の問題解決能力の醸成に向けた教育には、SGDやPBLなど、学生が能動的に問題解決に取り組める学習方法を導入した授業科目が全学年を通して配置されている。それらは、「薬学入門Ⅰ」、「薬学入門Ⅱ」、「コミュニケーション」、「生命倫理」、「人体の構造と機能Ⅱ」であり、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされ、それらの内容はシラバスに明記されている。ただし、問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて評価していると説明されているが、評価目的と評価方法に混乱が見られるなど、不十分な点が見られるので、評価方法を改善する必要がある。

## 7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

アドミッション・ポリシーは、以下のように教育目標に基づいて設定されている。教育研究理念・教育目標に沿った人材を育成するために、次のような人材を求めている。

- ① 人への思いやりを持ち、薬の専門家として社会に貢献したいと思う人
- ② 友と共に学ぶことができるコミュニケーション能力を持った人
- ③ 柔軟な思考力と創造性を備えた論理的思考力を磨くことに努力できる人
- ④ 自ら学ぼうとする姿勢をもち、何事にも意欲的に取り組むことのできる人

このアドミッション・ポリシーは、ホームページ等を通じて公表し、入学志願者に対しては、入試説明会、見学説明会、体験入学会などで事前に周知している。

入試形態については、「一般入試」、「大学入試センター試験利用入試」、「公募推薦入試」、「指定校推薦入試」および「AO（アドミッション・オフィス）入試」の5種類があり、前者の3つでは、試験または高校時代の学力により、入学後の教育に求められる基礎学力を評価している。後者の2つでは、学科試験は課さず、レポートと基礎学力審査を行っている。「公募推薦入試」、「指定校推薦入試」および「AO入試」では、医療人としての適性を評価する面接試験を行っている。

入学志願者の適性および能力を適確かつ客観的に評価することについては、入試戦略委員会、入学試験委員会が組織され、入学志願者の受入に関しては、入試調整会議で合否判定および採用人数等の基本的方針が策定され、全専任教員による全学教授会の議論を経て決定される。なお、福山大学および福山平成大学入試戦略委員会規程、福山大学入学試験委員会細則、入試実施要項（入試委員会等の職務）には、入試合格者の判定における薬学部教授会の役割が規定されていないが、全学判定会議では、薬学部で協議した結果を薬学部長が提案し、薬学部を代表する全権を持って審議に臨んでいる。

定員充足率については、最近6年間の定員充足率は低いが、退学率や進級率から判断して、入学者の基礎学力を的確に判断して、入学者数を抑制していることに起因するもので、本機構の基準で求める学生の受け入れが行われていると判断できる。なお、2013（平成25）年度入試から入学定員を150名に削減した結果、定員充足率は1.1倍となり、定員充足率については、改善の方向にある。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、卒業研究の単位認定に関わる薬学部規則およびディプロマ・ポリシーの改定が必要なことなど重大な問題点があり、適合水準に達していない。

成績評価方法および基準については、科目ごとにシラバスに明記して学生に周知を図り、薬学部規則に従って成績評価を公正かつ厳格に行っている。また、成績評価の結果は、Webシステムで関連情報と共に学生に告知され、学生の科目単位取得状況を記した成績表を保証人にも送付している。しかし、「病院実務実習」「薬局実務実習」「実務実習後学習」および「ファーマシューティカルケア総合演習」では、教育目標に基づく総合的な学習成果を測定するための指標と評価法を設定して総合的な学習成果の測定を指標に基づいて行っていると説明されているものの、設定されている指標が形成的評価・総括的評価など評価の目的を示すものであり、適切ではない。またこれまで不認定になった者がいないとはいえ、薬学共用試験（OSCE）の合否によって事前学習の単位修得を認定する制度は問題である。これらの点は、改善すべきである。

進級基準については、学生便覧に明記するとともに、クラス担任による履修指導を通じて学生に周知している。進級判定は、進級基準に基づいて学部教授会で審議、決定された進級判定原案が全学教授会を経て決定されている。しかし、2年次への進級判定にあたり、進級基準の運用に一部不鮮明な点があったので、進級基準の検討を早急に行う必要がある。また、これまで不認定になった者がいないとはいえ、薬学共用試験（OSCE）の合否によって事前学習の単位修得を認定する制度は問題である。事前学習の単位認定はOSCEの結果と独立して行うように制度を早急に変更し、薬学共用試験の合格が5年次への進級要件であることを規定し学生に周知する必要がある。

留年生に対する指導については、4年次まではクラス担任、教室配属後は研究室の責任教員が担当している。上級学年の科目は留年した場合でも履修できない原則（学生便覧に記載されている進級・卒業に必要な年次別累積単位数）になっているが、薬学部では留年生に対して5科目までの履修機会を与え、合格して進級した場合、その単位を認定する例外的な措置を講じている。ただし、この措置は明文化されていないので、明文化して学生に周知することが望ましい。

学生の在籍状況は毎年確認されており、必要に応じた対策が講じられ、留年・休学・退学者の割合は低く抑えられている。なお、退学者に対して退学者調査表による調査を行っていることは適切な取り組みであり、学生指導に有効な情報蓄積が期待できる点からも評価できる。

ディプロマ・ポリシーは、「薬学部では、医療人としての教養と倫理観及び薬剤師として

の確かな専門知識・技能を身に付け、医療や社会のニーズに対して論理的に思考し、強い責任感と探求心を持って対応し、自らの能力と専門性を高めていくことができる人材を育成する。この目的に沿って、設定した授業科目を履修して、基準となる単位数を修得し、課題研究の卒業試験に合格した者に卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与する。」としており、教育研究理念や教育目標に基づいて設定している。また、ディプロマ・ポリシーは、学部教授会ならびに大学教育センターで審議され、学長の承認を経て決定する体制がとられている。これは、学生便覧およびホームページに掲載されて教員と学生に周知されるとともに、広く社会に公表されている。

薬学部では、学士課程の修了判定基準を設定し、これを学生便覧に記載して学生に周知している。学士課程の修了判定は、この修了判定基準によって学部教授会での審議によって行われ、全学教授会で認定されている。しかし、薬学部における学士課程の修了認定は、事実上「課題研究」の単位認定条件になっている学科試験の合否によって決まっている。この取り扱いは薬学部規則に規定され、ディプロマ・ポリシーにも明記されている。卒業研究に相当する科目の単位認定に学科試験を用いることは適切ではない。また、卒業延期となった学生が、実質的な再履修が行われない状況で、前期終了時に学科試験に合格することで「課題研究」の単位が認定され、学士課程の修了認定が行われていることも適切ではない。これらに対応する「課題研究」に関する薬学部規則第8条第1項および第5項、さらにディプロマ・ポリシーの記載（「課題研究の卒業試験に合格した者に卒業を認定」）を改善することが必要である。

## 9 学生の支援

本中項目は、評価基準に適合している。

修学支援としては、新入生に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるガイダンスを行い、新入生合宿オリエンテーションを企画している。また、上級学年でも、各学年で年度初めにガイダンスを行っている。また、薬学準備教育を適切に行う目的で、1年次に9科目の専門基礎科目を配当している。履修指導に関しては、1年～3年次生はクラス担任、4年～6年次生は研究室主宰教員による履修状況の指導と確認および学習相談を行っている。実務実習については、5年次のオリエンテーションでガイダンスを行っている。また、授業担当教員が学習相談を受け付けるオフィスアワーも設定している。なお、2010（平成22）年度より大学教育センターに学習支援室を設け、学生の基礎力向上を目指すと同時に学習全般についての履修指導及び学習相談を行っている。

学生の経済的な支援については、奨学金に関する情報は学生課が情報提供窓口となり、学生便覧、学内掲示板、ホームページで情報提供している。また、福山大学独自の奨学生制度と独立行政法人日本学生支援機構による奨学金および学外諸団体による奨学金がある。

学生の心身の健康保持・増進については、保健管理センターが設置されており、保健管理室とカウンセリング室、専任保健係、校医、カウンセラーが配置されている。保健管理センターについては、入学時のオリエンテーションやクラス担任により学生に周知している。また、保健指導、健康相談、応急処置、医師への紹介などのほか、健康管理のため、春期あるいは秋期に健康診断を実施しており、学生の定期健康診断受診率は高い。

ハラスメントの防止については、規定が整備されており、ハラスメント対応委員会が設置され、キャンパスハラスメント相談員が置かれている。また、キャンパスハラスメントの防止に関する規定およびガイドラインは学生便覧に掲載され、ホームページでも公開されている。さらに、年度初めのオリエンテーションにおいてキャンパスハラスメント相談員の連絡先などを含めた防止対策が説明されている。

身体に障がいのある受験生に対しては、入試事務局が相談窓口となり、受験の機会を提供するよう配慮している。身体に障がいのある学生に対しての施設・設備に関しては、一部の建物で整備されているが、さらなる整備が望まれる。また、身体に障がいのある学生の学修支援に関しては、必要が生じた場合に担任教員等が行うことになっている。

学生の進路選択支援については、全学的な就職委員会、キャリア形成支援委員会等のほか、学部レベルの支援体制として就職対策委員会が設置されている。また、就職に関するオリエンテーションや就職情報の発信も行われており、学生情報配信システム（ゼルコバ）や就職情報配信システムが整備され、就職に関する情報をタイムリーに入手できる環境が整備されている。そのほか、合同企業説明会や保証人就職懇談会等を開催している。

学生からの意見収集については、クラス担任および教室主宰教員により行われている。収集された意見は、内容に応じて各種委員会や保健管理センター等が対応するようになっており、教育や学生生活に反映するための必要な取り組みが行われている。また、大学教育センターが実施する授業評価アンケートは、講義に対する意見が集約され、教員には大学教育センターへ対応を回答することが義務付けられている。

学生の安全・安心への配慮としては、実験・実習および課題研究等に必要なる安全教育が、実習担当教員や研究室主宰教員により実施されている。また、各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報は学生課が把握し、学生に対し加入の必要性等に関する指導が学部学生委員および担任によって行われている。さらに、防火・防災に対する管理規定および防

火・防災規則が定められ、防災等対策委員会が設置され、福山大学薬学部防災マニュアルも作成、周知されている。加えて、消防訓練、生活安全講習会、交通安全講習会なども開催されている。

## 10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員数が少ないなど懸念される点が認められる。

専任教員数については、大学設置基準に定められている別表1の専任教員数(34名)の1.1倍に相当する38名の専任教員を擁しているが、この教員数と2013(平成25)年度に改定された収容定員から計算した教員1名あたりの学生数は23.7名であり、本機構の基準による望ましい数(10名)の2倍を超えている。専任教員の構成については教授26名、准教授6名、講師2名、助教4名となっており、准教授、講師および助教の割合が低く、また若手の教員が少なく、女性の割合も低い。ただし、教育研究活動に対する補助要員として助手を配置している。以上のことから、専任教員数は設置基準を満たしてはいるものの、教員1名あたりの学生数は多い。この結果、教員の教育に対する負担が大きくなっており、教員の海外研修が過去10年間行われていない。このような状況を改善するため、若手を主体とした教員の増員を図ることが望ましい。

専任教員の資格については、選考に際して教育、研究能力における実績と教育歴、研究歴を評価している。また、各専任教員は、最新の専門知識の修得と、学術論文、著書の執筆に努めており、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されている。

専任教員の配置については、「医療コミュニケーション」を除く主要な専門科目には専任の教授または准教授が配置されている。

専任教員の選考については、「教員選考基準」によって、教授、准教授、講師、助教および助手の職位ごとに、採用および昇任に必要な条件を定めている。また、教員の選考に関わる手続き、人事選考委員会の構成と審査の方法についても詳細に規定されている。臨床系教員の採用と昇格に関しては、「臨床系資格選考基準」を定めている。なお、昇任に際しては、教育および研究上の能力が十分であることを確認して推薦するシステムがあり、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われている。

教員の教育研究活動の維持・向上については、専門分野の学会に所属し、最新の専門知識、技能の維持・向上を継続して行っている。また、教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動に取り組み、学術論文や著書の執筆を行っている。教員の最近5年間における

研究業績を始め、教育業績、社会貢献などについての一覧が、全学のホームページや「福山大学薬学部研究年報」上に掲載されている。

研究環境について、研究活動の単位となる「研究室」は、実験室（2室）と教員室（講師以上）で構成されており、適切である。また、研究費は「研究室」単位で配分される基本経費と助教以上の全ての教員に対して配分され、個人研究費、研究図書費、出張旅費で構成されている。教員の授業担当時間数は、学部の平均が90分8コマ/週となっており、さらに個々の教員を見ていくと、講義担当時間に2倍の差が認められる例もある。研究経費における外部資金の中核となる科学研究費補助金については、文部科学省から講師を招いて説明会を行っているが、それ以外の外部資金の獲得については、募集要項を教員に配信するのみで、学部としての支援体制はない。

教員の教育能力の向上を図る組織的な取り組みについては、全学的組織の「大学教育センター」が設置され、合宿形式のFD（Faculty Development）研修会やFD講習会などが行われている。しかし、薬学部独自のFD委員会は整備されておらず、薬学部独自のFD研修・講習会は実施されていない。学生による授業評価は、前期・後期各1回、「大学教育センター」が実施し、薬学部教員は毎年少なくとも1科目について授業評価をうけることが義務づけられている。教員は教育研究における年度目標を設定・実行し、教員の教育能力の向上を図るためのPDCAサイクルを実践する制度もスタートさせている。

教員の教育活動を支援する体制については、教務課、学生課、学部事務室があり、職員が適切に配置されている。教員の資質向上を図るためのFD活動と事務系職員のためのSD（Staff Development）研修会は開催されているが、両者の連携による研修会等は行われていない。

## 11 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

学習環境については、効果的な教育を行う観点から、教室の規模と数は適正といえる。また、参加型学習のための少人数教育ができる教室も十分確保されている。さらに、実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備は適切である。加えて、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するための施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が、34号館4階に整備されている。このほか、「課題研究」を行うための適切な面積の研究室も確保されており、研究に必要な大型機器類も整備されている。

図書等の閲覧環境については、図書館本館と薬学部関係の図書を主に所蔵する図書館分館が設置されている。閲覧室は、本館に477席、分館に176席あり、必要数が整備されている。教育に必要な図書および学習資料などが適切に整備されているが、研究用の購読雑誌や図書の購入数は減少傾向にあり、電子ジャーナルの整備状況が不十分である。自習室は、図書館本館および分館の他、31号館1階、34号館1階と3階が利用できるようになっている。図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間は適切に設定されている。ただし、週末にも利用できることが望ましい。

## 12 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

社会貢献については、福山市薬剤師会との共催で研修会（福山大学薬学部・薬剤師会シリーズ研修会）を月2回程度開催し、薬剤師リカレント教育を実践している。また、病院薬剤師会とは「広島東部地区がん化学療法研究会」で、病院薬剤師と大学教員が、症例あるいは実務における問題点、トピックス等のテーマに対する検討をPBL形式で進めている。さらに、がん薬物療法認定薬剤師の育成を目的とした講習会も開催している。加えて、非常勤講師による漢方研究会を1995（平成7）年より開催し、漢方教育を実践し、多くの医療関係者が参加している。このほか、広島県薬剤師会、広島県病院薬剤師会と大学が連携協力して認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを開催し、これに引き続きフォローアップ研修会も開催している。OSCE評価者養成講習会、模擬患者養成講習会も開催している。

薬剤師の資質向上を図るための「卒後教育研修会」は、生涯教育の場を提供することを目的として日本薬剤師研修センターとの共催で行っている。また、文部科学省の学術推進高度化事業（体づくりプロジェクト）により、地域における健康増進のためのネットワーク構築に貢献している。さらに、地域住民に対する「公開講座」を開催して、大学に蓄積された知識の社会還元を行っている。加えて、「市民講演会」や「びんご産業市場（びんご地場産業振興センターが主催）」を開催し、幅広い市民に対して情報提供や啓発活動を行っている。このほか、大学祭では「学生薬局」を開いて教員の協力のもと地域における保健衛生意識の向上に寄与している。

国際交流の活性化については、大学のホームページは英文化されているが、薬学部では英文のホームページは作成されていない。また、国際的な大学間の協定は大学全体として行われており、薬学部独自の国際交流はほとんど行われていない。さらに、学部学生は、集中語学研修に参加しているが、薬学部として学生による積極的な国際交流は行われていない。加

えて、個々の研究室単位での外国人研究員や留学生の受け入れが行われたことはあるが、薬学部としての留学生の受入体制は整備されておらず、現在は留学生を受け入れていない。このほか、教員の海外研修に関する内規はあるが、最近の10年間では専任教員の海外研修の実績がなく、その活性化が望まれる。

### 13 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自己点検・評価が機能していないなど懸念される点が認められる。

大学全体では、自己点検・評価を行う組織として、改革推進委員会の下に「自己評価委員会」が置かれ、この「自己評価委員会」および「大学教育センター」の活動として、個々の教員による自己の教育研究に関わる点検・評価が継続的に行われている。前年度に教員各自の到達目標を分野別に設定し、次年度に目標に対する到達度を点数化して自己評価を行って、学部長、学部長補佐、学科長が点検し、その結果を教育研究活動の改善等に活用するための仕組みが作られている。しかし、薬学部の教育に対する自己点検・評価のシステムが機能していると認められなかった。このため、薬学の教育研究活動に関する適切な項目に対して、学部として独自に点検・評価を行い、その結果を公表し、改善に活用する必要がある。また、上記の点検・評価には外部からの意見を取り入れることが望まれる。

本機構が対象としている自己点検・評価は、学部が行っている6年制薬学教育プログラムを対象とし、その改善と向上に役立てることを目的とするものである。今後は、教員個人の業務改善だけでなく、その結果を学部全体の教育研究活動の改善に結びつけることが望まれる。

## IV. 提言

### (1) 長所

- 1) 2年次の「コミュニケーション」で幼児、高齢者と関わることでコミュニケーションの手法と人間関係を学び、その上で専門科目の「医療コミュニケーション」を置き、患者との適切な関わり方や言語・非言語的コミュニケーション理論などを修得する目的のチュートリアル教育、ロールプレイを行っていることは、特徴ある教育として評価できる。また、「コミュニケーション」での幼児・高齢者との交流は、3年次の「生命倫理」における看護師業務体験とともに、体系的にチーム医療教育を

学ぶ特徴的な取り組みとして評価できる（4. 薬学専門教育の内容）。

- 2) 実習先のそれぞれの地域別に、実務実習担当施設を担当する教員チームを編成し、実習期間中に「地区別セミナー」を行っていること、実習終了後にワークショップを開催し「実務実習後学習」という授業科目によって実務実習の総合的な学習成果を高めるようにしていることは評価できる（5. 実務実習）。
- 3) 参加型、能動的学習を少人数で行うことを重視し、そのための施設・設備を十分に確保していること、図書館以外にも自習室を十分に確保していることは評価できる（11. 学習環境）。

## (2) 助言

- 1) 医療安全教育に関する科目の中核となる「医薬品開発Ⅱ」が選択必修科目であり、関連科目数も少ないので、さらなる充実が望まれる（3. 医療人教育の基本的内容）。
- 2) 薬学教育モデル・コアカリキュラム以外で開講する大学独自の専門教育科目を明示し、科目数を増やすことが望ましい（4. 薬学専門教育の内容）。
- 3) 「生命倫理」や「コミュニケーション」などの薬剤師養成教育に必要な科目を、全員が履修するよう対応策を講ずることが望ましい（4. 薬学専門教育の内容）。
- 4) 6年間の入学定員に対する充足率が平均0.55と低いので、入学定員を充足することが望まれる（7. 学生の受入）。
- 5) 身体に障がいのある学生を支援する施設・設備の整備は、一部の建物に限られているので、整備に努めることが望ましい（9. 学生の支援）。
- 6) FD研修、FD講習会を企画・実施する「大学教育センター」が設置されているが、薬学部独自のFD活動を行う体制が整備されていないので、改善が望ましい（10. 教員組織・職員組織）。
- 7) 専任教員の年齢構成は60歳代（11名）および50歳代（12名）に偏っており、講師、助教の数が少ないので、若手教員の採用に重点をおいた改善を行うことが望ましい（10. 教員組織・職員組織）。
- 8) 学術雑誌の購読数や図書の購入数が減少傾向にあり、電子ジャーナルの整備状況が不十分であるので、今後の改善が望まれる（11. 学習環境）。
- 9) 英文ホームページを作成することが望ましい（12. 社会との連携）。
- 10) 薬学部として積極的な国際交流は行われていないので、活性化に努めることが望ましい（12. 社会との連携）。

(3) 改善すべき点

- 1) 専門科目における「総合薬学演習Ⅰ」（3年次）、「総合薬学演習Ⅱ」、「総合薬学演習Ⅲ」（4年次）に加え、国家試験合格のみを目的としないとはいえ6年次に「特講」6科目を開講し、薬学共用試験や薬剤師国家試験のための学力補強を目的とする教育に多くの科目を割り当てている。そのうえ、卒業研究に相当する「課題研究」の評価に国家試験と同じ形式で行われる学科試験を採用しているなど、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るため、是正する必要がある（2. カリキュラム編成）。
- 2) 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能力・自己表現能力を身につける教育等の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある（3. 医療人教育の基本的内容）。
- 3) 実習科目と「課題研究」以外の薬学専門科目（薬理学、薬物治療学、薬物動態学等）がすべて選択必修科目となっている。6年制薬学教育の趣旨に鑑み、薬剤師養成教育に必須となる項目（到達目標）は必修科目に変更する必要がある（4. 薬学専門教育の内容）。
- 4) 実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある（5. 実務実習）。
- 5) 卒業研究に相当する「課題研究」の単位修得の認定に学科試験の合格を条件とすることは適切ではない。「研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を獲得するための卒業研究」として、「課題研究」は演習とは別の科目とする必要がある（6. 問題解決能力の醸成のための教育）。
- 6) 教員の指導の下で約1年間の研究に取り組むなど、「課題研究」には十分な時間を確保するとともに、例えば6年次9月末など、卒業判定の評価対象とできるよう卒業論文の提出時期を改める必要がある（6. 問題解決能力の醸成のための教育）。
- 7) 現行のシラバスには「課題研究」の詳細な説明が記載されていないので改善が必要である（6. 問題解決能力の醸成のための教育）。
- 8) 問題解決能力の醸成に向けた教育において目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある（6. 問題解決能力の醸成のための教育）。
- 9) 卒業研究や卒業研究発表会の評価基準を明確にし、それに基づいて問題解決能力の向上を適切に評価する必要がある（6. 問題解決能力の醸成のための教育）。

- 10) 「課題研究」に関する薬学部規則第8条第1項および第5項、さらにディプロマ・ポリシーを早急に改定する必要がある(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)。
- 11) 6年次の必修科目である「課題研究」で学科試験を行い、その合否によって学士課程の修了認定を行い、卒業延期となった場合は、次年度に再履修を行うことなく、学科試験の再試験の合格でその単位を認定するという運用は、学士課程修了の認定が厳格に行われているとはいえないので、改善を要する(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)。
- 12) これまで不認定になった者がいないとはいえ、薬学共用試験(OSCE)の合否によって事前学習の単位修得を認定する制度は問題であるので、事前学習の単位認定はOSCEの結果と独立して行うように制度を早急に変更することが必要である(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)。
- 13) 留年生に対して5科目まで上級年次科目の履修を認めている薬学部の運用は明文化されていない。学生便覧に記載されている進級・卒業に必要な年次別累積単位数の備考欄にある「上級年次配当科目は履修できない」という規則との整合性を検討し、取り扱いを明確にしておくことが必要である(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)。
- 14) 教員1名あたりの学生数が23.7名と多く、教員の担当授業時間数も90分授業平均週8回と多く、また各教員間の講義担当時間にも2倍の差が認められる。現状を改善するため専任教員の増員が必要である(10. 教員組織・職員組織)。
- 15) 薬学部の自己点検・評価が十分に機能していないので、改善する必要がある。恒常的に教育プログラムを点検・評価し、その結果を教育研究活動の改善に反映する必要がある(13. 自己点検・評価)。

以上

## V. 「福山大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成23年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において福山大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同25年5月10日付「薬学教育評価申請書 受理通知」を以って平成25年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果を別紙の通り報告します。

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

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

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

### 1) 評価の経過

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

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、それぞれに回答をいただきました。その後、10月15日および16日にその回答に基づき確認を目的として貴学科を訪れて、訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、学生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

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

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

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

なお、この評価の経過は別紙に示す「福山大学薬学部薬学科に対する認定評価のスケジュール」の通りです。

## 2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ. 提言は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されています。「（1）長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために示した事項です。学部として制度・システムが作られているのみならず、機能し成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「（2）助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は充たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の

判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を充たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、この後は、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を改善報告書として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

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

(3) 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)

<冊子体>

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 平成24年度 学生便覧
- ◇ 授業時間割 (2012)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス (2012) 授業概要/薬学部
- ◇ 平成25年度 学生募集要項
- ◇ 自分創造PROJECT (2013 大学要覧)
- ◇ 平成23年度 早期体験学習報告書
- ◇ A0入試 (2013) パンフレット
- ◇ 平成24年度 新しい共通教育について語り合う会 「フクトーク」報告書
- ◇ 社会連携研究推進事業 研究成果報告書 「健全なところとからだに支えられたまちづくりプロジェクト」
- ◇ 薬学部研究年報 第29号 (2011)
- ◇ コミュニケーション学習報告書
- ◇ 福山大学十年史
- ◇ 福山大学二十年史
- ◇ 福山大学三十年史

<印刷・コピー>

- ◇ 教育研究理念 (ホームページコピー)
- ◇ 教育目標 (ホームページコピー)
- ◇ カリキュラムポリシー (ホームページコピー)
- ◇ ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目一覧
- ◇ ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目の評価方法

- ◇ (3-1) ～ (3-5) に該当する科目の一覧
- ◇ 福山大学における共通教育
- ◇ S G DまたはP B L方式を1回以上導入している科目等（問題解決型と同じ科目）
- ◇ 薬学準備教育に相当する科目群
- ◇ 早期体験学習実施施設
- ◇ 卒業生の方へ（ホームページコピー）
- ◇ 薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景及びその後の対応に関する授業科目
- ◇ 平成24年度 非常勤講師・客員教授
- ◇ 福山薬剤師会シリーズ研修会（平成18年度～平成24年度5月1日）
- ◇ 卒後教育研修会（2000年～2011年）
- ◇ 福山大学漢方研究会（2006～2012）
- ◇ 平成24年度 実務実習報告会学外参加者名簿
- ◇ ファーマシューティカルケア総合演習
- ◇ 平成24年度事前学習オリエンテーション資料
- ◇ 平成24年度事前学習方略と自己評価
- ◇ 平成24年度実習直前補講等予定表
- ◇ 福山大学薬学部共用試験成績結果（ホームページコピー）
- ◇ 薬学共用試験C B T実施マニュアル Ver. 9 平成23年度本試験用 福山大学版
- ◇ 平成23年度 O S C E実施要項
- ◇ 平成23年度薬学部内委員
- ◇ 平成24年度実務実習委員会議事録
- ◇ 平成24年度施設訪問・セミナー担当教員チーム
- ◇ 平成24年度実習施設担当表
- ◇ 4年生対象アンケート調査表（5年次の病院実習希望先について）
- ◇ 平成24年度中国・四国地区病院・薬局実習配属依頼学生一覧表
- ◇ 平成24年度実務実習希望学生リスト（九州・山口地区）
- ◇ 平成24年度近畿地区病院・薬局実習配属依頼学生一覧表
- ◇ 平成24年度病院・薬局実習の地区別配属表
- ◇ 平成24年度病院・薬局実習における施設訪問およびセミナー開催記録
- ◇ 平成24年度実習施設概要（病院）
- ◇ 平成24年度実習施設概要（薬局）

- ◇ 病院実習方略・自己評価表
- ◇ 薬局実習方略・自己評価表
- ◇ 実務実習日誌・週報
- ◇ 実務実習施設外実習届に関するお願い
- ◇ 委受託契約書（病院書式1）
- ◇ 委受託契約書（薬局書式1）
- ◇ 平成24年度実務実習スケジュール表
- ◇ 学生基礎資料
- ◇ 実習前の準備確認チェックリスト
- ◇ 欠席・遅刻・早退調査票
- ◇ 実務実習セミナー用資料マニュアル
- ◇ 平成24年度実務実習報告会のご案内
- ◇ 平成24年度実務実習報告会評価表
- ◇ 平成24年度実務実習報告会学外参加者名簿
- ◇ 病院・薬局等における実習等の誠実な履行並びに個人情報および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書
- ◇ 個人情報保護等に関する誓約書
- ◇ 実習学生評価表
- ◇ 実習指導薬剤師へのお願い
- ◇ 平成23年度中国四国地区事例報告書（福山大学）
- ◇ 第2回福山大学薬学部課題研究発表会概要集
- ◇ 第2回課題研究発表会
- ◇ 問題解決型学習を実施している科目（SGD、PBLと同じ科目）
- ◇ 問題解決能力の醸成に向けた科目の評価法
- ◇ 2013入試のしおり巻頭
- ◇ 入試関係委員会と職務
- ◇ 福山大学例規集
- ◇ 入試実施要項（入試関係委員会と職務）
- ◇ 平成24年度版学務関係連絡事項
- ◇ 2012年度版学生情報配信システム・ゼルコバ利用の手引
- ◇ 平成24年度在学生オリエンテーション行事日程等

- ◇ 薬学部特別履修単位認定について（覚書）
- ◇ 平成23年度退学者数（率）一覧表
- ◇ 退学者調査表
- ◇ 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果の評価法
- ◇ 平成24年度オリエンテーション行事（新入生用）
- ◇ 平成24年度後期学習支援相談週間日程表
- ◇ 奨学制度一覧
- ◇ 奨学金について（ホームページコピー）
- ◇ 薬学部における各種奨学金受給状況
- ◇ 平成25年度前期授業料の納入について
- ◇ 福山大学における保健管理室利用状況
- ◇ 定期健康診断受診率
- ◇ 平成24年度福山大学諸委員会構成員名簿
- ◇ キャンパスハラスメント相談員名簿（ホームページコピー）
  
- ◇ 福山大学キャンパスハラスメントの防止等に関するガイドライン（ホームページコピー）
- ◇ 就職懇親会のご案内
- ◇ 福山大学合同企業説明会
- ◇ 就職ガイダンス就職体験発表会
- ◇ 学生による授業評価アンケート
- ◇ 平成24年度前期授業評価・自己点検アンケート結果に対する報告書
- ◇ 平成24年度学長面談開催記録
- ◇ 福山大学R Iセンター平成24年度教育訓練
- ◇ 防災等対策委員会議事録
- ◇ 福山大学薬学部防災マニュアル
- ◇ 緊急時避難経路
- ◇ 学報130号
- ◇ 平成24年度前期／後期交通安全講習会
- ◇ 教員一覧薬学部（ホームページコピー）
- ◇ 全主要科目（1～6年次の専門基礎科目と専門科目）の専任教員配置表

- ◇ 福山大学薬学部教員選考基準
- ◇ 専任教員における実績報告と年度計画
- ◇ 大学院薬学研究科教員認定基準
- ◇ 広島東部地区がん化学療法研究会開催記録
- ◇ 専任教員一覧
- ◇ 科学研究費についての説明・研修会の開催について（通知）
- ◇ 平成23年度FD講演会・研修会
- ◇ 福山大学自己評価委員会（ホームページコピー）
- ◇ スタッフ・デベロップメント（SD）研修
- ◇ 教育施設・設備の概要―基礎系実習・演習を行うための施設
- ◇ 教育施設・設備の概要―実務実習事前学習の実施施設
- ◇ 福山大学薬学部共通利用機器（ホームページコピー）
- ◇ 平成24年度受け入れ雑誌数
- ◇ 薬学部学生自習室
- ◇ 福山大学附属図書館開館カレンダー（ホームページコピー）
- ◇ 福山市薬剤師会シリーズ研修会（平成18年～平成25年5月1日）
- ◇ ワークショップ等開催記録
- ◇ O S C E 関連講習会
- ◇ 卒後教育研修会（2006年～2011年）
- ◇ 福山大学公開講座（2006年～2011年）
- ◇ 地域住民に対する講演等
- ◇ 大学祭における地域への学部公開
- ◇ 本薬学部教育が社会活動として参画する機関・団体一覧
- ◇ 大学第三者評価（大学認定評価）（ホームページコピー）
- ◇ 教育評価・改善部門の行事・資料等（ホームページコピー）
- ◇ 福山大学に自己点検・評価およびその結果の掲示（ホームページコピー）
- ◇ 専任教員の活動実績評価について（H23. 12. 14. 学部長会承認）
- ◇ 平成24年度短期計画書

#### (4) 評価スケジュール

貴学科の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成 24 年 1 月 19 日	本機構内会議室において、貴学科より担当者三名の出席のもと本評価説明会を実施
平成 25 年 5 月 31 日	貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
～7 月 23 日	評価実施員は Web 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は Web 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
7 月 24 日	評価チーム会議を開催し、Web 上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
8 月 15 日	評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学科へ「評価チーム報告書案」を送付
9 月 5 日	貴学科より機構事務局へ「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を主査へ通知
9 月 25 日	評価チーム会議を開催し、貴学科からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
10 月 15・16 日	貴学科への訪問調査実施
10 月 30 日	評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
12 月 16・23 日	評価委員会幹事は幹事会を開催し、「評価報告書（委員長案）」の素案の作成
12 月 25 日	評価委員会を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
平成 26 年 1 月 13 日	評価委員会幹事は幹事会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」作成
1 月 14 日	「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
1 月 31 日	貴学部より「意見申立て」を受理
2 月 3 日	評価委員会幹事会を開催し、「意見申立て」に対する回答書案作成
2 月 7 日	評価委員会を開催し、「意見申立て」に対する回答書を決定
2 月 15 日	評価委員会幹事会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」案を作成
2 月 17 日	評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を決定
2 月 18 日	貴学科へ意見申立に対する「回答書」を送付
2 月 19 日	「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
3 月 3 日	総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
3 月 7 日	「評価報告書」を貴学科へ送付

# 付 録 編

薬学教育（6年制）第三者評価  
評価基準

平成 23 年 10 月

一般社団法人 薬学教育評価機構

## 教育研究上の目的

### 1 教育研究上の目的

#### 【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていること。

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

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

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

## 薬学教育カリキュラム

### 2 カリキュラム編成

#### 【基準 2-1】

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

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

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

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

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

**【基準 2-2】**

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

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

【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

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

**3 医療人教育の基本的内容**

**(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育**

**【基準 3-1-1】**

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

【観点 3-1-1-1】医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

【観点 3-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

**(3-2) 教養教育・語学教育**

**【基準 3-2-1】**

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、

物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

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

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

【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

#### 【基準 3-2-2】

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

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

#### 【基準 3-2-3】

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

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

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

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

【観点 3-2-3-4】医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身に

つけるための教育が行われていることが望ましい。

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

### (3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

#### 【基準 3-3-1】

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

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

#### 【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

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

### (3-4) 医療安全教育

#### 【基準 3-4-1】

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

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

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

### (3-5) 生涯学習の意欲醸成

#### 【基準 3-5-1】

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

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

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

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

#### 4 薬学専門教育の内容

##### (4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

###### 【基準 4-1-1】

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

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

###### 【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

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

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

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

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

###### 【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

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

#### (4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

##### 【基準 4-2-1】

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

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

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

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

## 5 実務実習

### (5-1) 実務実習事前学習

#### 【基準 5-1-1】

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

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

【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。

【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。

【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認さ

れていることが望ましい。

## (5-2) 薬学共用試験

### 【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

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

### 【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

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

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

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

## (5-3) 病院・薬局実習

### 【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

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

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

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

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

**【基準 5-3-2】**

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

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

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

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

**【基準 5-3-3】**

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

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

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

**【基準 5-3-4】**

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

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

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

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

**【基準 5-3-5】**

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

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

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

#### 【基準 5-3-6】

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

【観点 5-3-6-1】評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

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

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

### (6-1) 卒業研究

#### 【基準 6-1-1】

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

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

【観点 6-1-1-2】卒業論文が作成されていること。

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

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

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

## (6-2) 問題解決型学習

### 【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

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

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

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

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

## 学生

### 7 学生の受入

#### 【基準 7-1】

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

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

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

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

#### 【基準 7-2】

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

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

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

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

### 【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

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

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

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

### (8-1) 成績評価

#### 【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

【観点 8-1-1-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

### (8-2) 進級

#### 【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

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

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

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

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

【基準 8-2-2】

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

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

（8-3）学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

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

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

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

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

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

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

【観点 8-3-2-3】学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮

が適切になされていること。

**【基準 8-3-3】**

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

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

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

## 9 学生の支援

### (9-1) 修学支援体制

**【基準 9-1-1】**

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

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

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

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

**【観点 9-1-1-4】** 在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

**【基準 9-1-2】**

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

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

**【観点 9-1-2-2】** 独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

**【基準 9-1-3】**

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

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

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

**【基準 9-1-4】**

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

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

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

**【基準 9-1-5】**

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

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

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

**【基準 9-1-6】**

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

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

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

**【基準 9-1-7】**

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

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

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

**(9-2) 安全・安心への配慮**

**【基準 9-2-1】**

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

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

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

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

**教員組織・職員組織**

**10 教員組織・職員組織**

**(10-1) 教員組織**

(専任教員：非常勤を除く、薬学教育を主たる担当とする教員)

**【基準 10-1-1】**

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

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

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること。

と（例えば、1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

【基準 10-1-2】

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

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

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

【観点 10-1-2-3】専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

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

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りが無いこと。

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

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

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

## (10-2) 教育研究活動

### 【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

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

【観点 10-2-1-2】教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

【観点 10-2-1-3】教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

### 【基準 10-2-2】

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

【観点 10-2-2-1】研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】研究費が適切に配分されていること。

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

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

### 【基準 10-2-3】

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

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

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

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

と。

### (10-3) 職員組織

#### 【基準 10-3-1】

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

【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

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

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

## 学習環境

### 11 学習環境

#### 【基準 11-1】

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

【観点 11-1-1】効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。  
なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 11-1-2】実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

【観点 11-1-3】実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点 11-1-4】卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

**【基準 11-2】**

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

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 11-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 11-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

**外部対応**

**12 社会との連携**

**【基準 12-1】**

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

【観点 12-1-1】医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 12-1-2】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 12-1-3】薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 12-1-4】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 12-1-5】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

**【基準 12-2】**

教育研究活動を通じて、医療および薬学における国際交流の活性化に努めていること。

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

【観点 1 2-2-2】 大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 1 2-2-3】 留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

## 点検

### 1 3 自己点検・評価

#### 【基準 1 3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1 3-1-1】 自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1 3-1-2】 自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

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

【観点 1 3-1-4】 設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1 3-1-5】 自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

#### 【基準 1 3-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

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

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

(参考)

『基準』数および『観点』数				
大項目	中項目	『基準』数		『観点』数
教育研究上の目的	1 教育研究上の目的	1	1	5
薬学教育カリキュラム	2 カリキュラム編成	2	25	7
	3 医療人教育の基本的内容	8		25
	4 薬学専門教育の内容	4		9
	5 実務実習	9		29
	6 問題解決能力の醸成のための教育	2		9
学生	7 学生の受入	3	17	8
	8 成績評価・進級・学士課程修了認定	6		17
	9 学生の支援	8		20
教員組織・職員組織	10 教員組織・職員組織	8	8	24
学習環境	11 学習環境	2	2	8
外部対応	12 社会との連携	2	2	8
点検	13 自己点検・評価	2	2	7
(合计数)		57		176

## 薬学教育評価 実施要綱

平成 24 年 11 月

一般社団法人 薬学教育評価機構

## 1. 評価の対象

薬学教育評価機構（以下、「機構」とします。）は、各薬科大学・薬学部（以下、「各大学」とします。）の6年制薬学教育プログラム\*（以下、「薬学教育プログラム」とします。）を定期的な評価の対象とします。

\*ここでいう“教育プログラム”とは、カリキュラムだけではなく、すべての教育プロセスと教育研究環境を含むものとします。

## 2. 評価の目的および基本方針

機構が実施する評価の目的と基本方針は以下の通りです。

- 1) 機構が定める「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」とします。）への適合認定を行い、各大学における薬学教育プログラムの質を保証します。

（基本方針）

①「評価基準」に基づいた各大学の「自己点検・評価書」に対する評価を実施します。

②教育研究活動等に対するピア\*・レビューを中心とする評価を実施します。

\*ここでいう“ピア”とは、大学の教育研究活動等に関し見識を有する者を指し、大学の教員に限るものではありません。

- 2) 評価の結果を各大学にフィードバックし、各大学の薬学教育プログラムの改善を促進します。

（基本方針）

①各大学の薬学教育プログラムの改善点を明確にします。

②各大学の理念や個性を尊重し、特色を踏まえて評価します。

- 3) 評価の結果を基に各大学の薬学教育プログラムの質を社会に示し、広く国民の理解と支持が得られるよう支援します。

（基本方針）

①大学以外の有識者を委員に配して評価を実施し、結果を広く社会に公表します。

②評価のプロセスを明確にし、評価を受けた大学からの意見申立ての機会を設けます。

③大学や社会等の意見を踏まえ、常に評価システムの改善と進化を図ります。

## 3. 評価の実施体制

- 1) 総合評価評議会

総合評価評議会は、薬学教育プログラムに関して広く高い見識を有する教育関係者およ

び実務薬剤師、並びに医療や社会などその他の分野に関する学識経験を有する者により構成されます。評価事業の最高意思決定機関として、機構理事会からの委託に基づいて評価事業およびその付帯業務を行い、評価の対象大学ごとに評価報告書を作成し、機構理事長へ報告します。

## 2) 評価委員会

評価委員会は、総合評価評議会の下、各大学の専任教員あるいはその経験者、実務薬剤師およびそれ以外の者であって薬学教育プログラムに関する見識を有する者により構成され、評価実施計画の立案ならびに評価チーム（以下、3）参照。）の編成を行います。また、評価対象ごとに編成される評価チーム間の横断的事項の審議および調整その他評価対象ごとに行う評価活動に関する事項について総理します。評価の対象となる薬学教育プログラムごとの評価を実施し、評価報告書原案を作成し、総合評価評議会に報告します。

## 3) 評価チーム

評価チームは、評価する大学ごとに評価委員会が編成することとし、原則として、評価実施員5名から成るものとします。なお、評価実施員の構成については、原則として、実務薬剤師であって教育研究活動に識見を有する者を含むこととします。評価チームは、「自己点検・評価書」（大学の自己点検・評価において根拠として提出された資料・データ等を含む。）の調査（書面調査）ならびに訪問調査を実施し、調査結果を記載した評価チーム報告書を作成し、評価委員会に報告します。

## 4. 評価の実施方法

### 1) 評価の概要

評価は、以下の2段階で実施されます。

#### ①大学における自己点検・評価

各大学は、「薬学教育評価ハンドブック」に従って、自らが実行している薬学教育プログラムに対する自己点検・評価を実施し、「自己点検・評価書」を作成します。

「自己点検・評価書」は、「評価基準」を構成する57の『基準』ごとに教育研究活動等の状況を分析し、13の『中項目』ごとに優れた点、改善を要する点などの自己点検・評価結果を記述します。各大学には、原則として全ての『観点』に係る状況を分析し、整理することが求められます。なお、57の『基準』に関し、あらかじめ定められた『観点』に加えて、各評価対象において独自の『観点』を設定する必要があると考えられる場合には、これを設定した上で、その『観点』についての状況を分析し、記述すること

ができます。

## ②機構における評価

- ア 「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、各大学から提出される「自己点検・評価書」に基づき、自己点検・評価の状況の評価し、適合水準に達しているかどうかの判断を行うとともに、その理由を明らかにします。また、適合水準に達しているかどうかの判断は、訪問調査に基づく評価を含めて総合的に行います。
- イ 改善の必要が認められる場合や、その取組みが優れていると判断される場合には、その旨を大学に通知します。
- ウ 評価対象が13の『中項目』について総合的に適合水準に達している場合に、評価対象が「評価基準」を充たしているものと認め、その旨を公表します。

## 2) 機構による評価のプロセス

機構は、評価対象となる大学ごとに以下の手順で評価を実施します。

### ①書面調査

評価チームは、「薬学教育評価ハンドブック」に基づき、大学が作成する「自己点検・評価書」(大学の自己点検・評価において根拠として提出された資料・データ等を含む。)、および機構が調査・収集する資料等を基に書面評価を実施します。

### ②訪問調査

評価チームは、「評価の手引き(評価者用)」に基づき、「自己点検・評価書」の内容の検証および書面調査では確認できなかった事項等について、大学を訪問して調査します。

### ③評価チーム報告書の作成

評価チームは、書面調査および訪問調査に基づく評価結果を記載した評価チーム報告書を作成します。

### ④評価報告書(委員会案)の作成

評価委員会は、評価チーム報告書を基に、評価報告書(委員会案)を作成します。

### ⑤意見の申立て

評価委員会は、評価報告書(委員会案)を対象大学に通知し、事実誤認等に対する意見の申立ての機会を設けます。

## ⑥評価報告書原案の作成

対象大学から意見申立書を受理した場合、評価委員会は再度審議を行い、必要があれば修正して評価報告書原案を作成します。なお、意見の申立てが無かった場合には評価報告書（委員会案）を評価報告書原案とします。

## ⑦評価報告書の作成

評価委員会は、評価報告書原案を総合評価評議会に報告し、総合評価評議会はこれを審議し、評価報告書原案に基づいて評価報告書を作成します。

## 5. 評価の結果

### 1) 総合判定

総合判定の結果は「適合」、「不適合」で示します。ただし、判定を保留する場合には、評価を継続します。

機構は、本評価\*において、対象大学の薬学教育プログラムが、「評価基準」の13の『中項目』について総合的に適合水準に達していると判断した場合に「適合」と判定します。一部に問題があった場合には判定を保留し、評価を継続します。薬学教育プログラムとして非常に重大な問題があった場合には「不適合」と判定します。

なお、総合判定は、総評として文章により表記し、優れた点、改善を要する点などを記述します。

適合：「薬学教育評価 評価基準」を充たしている。

不適合：「薬学教育評価 評価基準」を充たしていない。

\*ここでいう“本評価”とは、定期的実施する評価とします。

### 2) 『中項目』の評価

13の『中項目』の評価は『中項目』ごとに、『中項目』内の『基準』と『観点』の評価を総合的に判断し、原則として以下のような5段階で評価します。『中項目』ごとの評価結果は、多段階評価等の結果に基づき、概評として文章により表記します。

S：卓越している

A：適合水準を超えている

B：適合水準に達している

C：おおむね適合水準には達しているが、懸念される点が認められる

D：適合水準に達していない

### 3) 『基準』および『観点』の評価

『基準』を構成する『観点』が原則として全て満たされていることを57の『基準』ごとに確認し、その結果を『中項目』の評価に反映します。

### 4) 改善すべき点

①総合的に「適合」と判定された大学が、評価結果において「改善すべき点」を付された場合、当該大学は指定された期限までに「改善報告書」を機構に提出することとします。

②「改善すべき点」は、大学評価後、その問題事項について改善・改革を促すための提言です。したがって、改善報告に当たっては、当該事項に対する改善状況を根拠となる資料を添えて報告してください。

③当該大学から提出された「改善報告書」は、評価委員会で検討し、その結果を総合評価評議会がとりまとめ、公表します。

### 5) 助言

①総合的に「適合」と判定された大学が、評価結果において「助言」を付された場合、改善・改革の努力が求められるものですが、その対応は当該大学の判断に委ねることとします。

②当該大学は、指定された期限までに「助言」への対応状況を機構に報告することとします。

## 6. 評価結果の公表等

1) 薬学教育プログラムの総合判定の結果は、『中項目』ごとの評価結果とともに評価報告書をもって公表します。

2) 評価報告書は、大学ごとに作成し、その設置者および申請者に提供するとともに、印刷物の刊行およびウェブサイト (<http://www.jabpe.or.jp>) への掲載等により公表します。

3) 評価結果の公表にあわせて、評価の透明性および客観性を確保するため、各大学から提出された「自己点検・評価書」（大学の自己点検・評価において根拠として別添で提出された資料・データ等を除く。）をウェブサイト（同上）に掲載します。

4) 文部科学省および厚生労働省への評価結果の報告は、評価報告書の送付をもって行います。

## 7. 「認定」の取消し

適合認定を受けた大学において、「認定」を受けたのち、次の評価を受けるまでの間（機構による適合認定が有効である期間）、機構の行う評価の過程、「自己点検・評価書」の提出または機構への基本情報の届出等において、重大な虚偽報告や事実の隠蔽など社会的倫理に反する事実が存在することが判明した場合は、総合評価評議会の判断により「認定」の取消し、または次回の評価時期の指定その他必要な措置をとることがあります。

## 8. 情報公開

1) 機構は、薬学教育プログラムの評価の透明性・客観性を高めるために、機構に関する以下の事項について公表するとともに、その他の評価に関して保有する情報についても、可能な限り、ウェブサイト（同上）への掲載等適切な方法により提供します。

- ①名称及び事務所の所在地
- ②役員の氏名
- ③評価の対象
- ④「評価基準」及び評価の方法
- ⑤評価の実施体制
- ⑥評価結果の公表の方法
- ⑦評価の周期
- ⑧評価に係る手数料の額

2) 機構に対し、評価に関する保有文書の開示請求があった場合は、開示することにより、“①個人に関する情報であって特定の個人を識別できるものや個人の権利利益を害するおそれがあるもの”、“②機構等に関する情報であって機構等が行う業務の適正な遂行を不当に阻害するおそれがあるもの”等の不開示情報を除き、原則として開示します。ただし、各大学から提出され、機構が保有することとなった文書の公開に当たっては、当該大学と協議します。

## 9. 評価の時期

1) 評価の申請は、毎年度1回受け付けます。

- 2) 各大学は、最初の評価を平成25年度から31年度の間を受けるものとします。
- 3) 申請予定大学は、評価実施年度の4月に別に定める様式に従って、機構に評価を申請します。
- 4) 機構は、申請があった場合には、正当な理由がある場合を除き、遅滞なく評価を実施します。
- 5) 各大学は、本評価を受けた後、当該評価の実施翌年度から起算して7年以内に次回の評価を受けるものとします。

#### 10. 再評価

- 1) 再評価は、総合判定の保留により評価が継続となった大学の薬学教育プログラムを対象に1回に限り実施します。
- 2) 再評価は、本評価において適合水準に達していないと判定された『中項目』に限定して実施します。
- 3) 評価が継続となった大学は、別に定める手続きに従って、機構に再評価を申請することとします。
- 4) 評価が継続となった大学が所定の期日までに再評価の申請を行わなかった場合には、「不適合」と判定し、公表します。
- 5) 再評価において、対象となった『中項目』の実施状況が総合的に適合水準に達していると判定された場合には、当該大学の薬学教育プログラムを「適合」と認め、公表します。
- 6) 再評価において「適合」とされた場合の認定期間は、本評価の翌年度4月1日から起算した正規の認定期間の残りの期間とします。
- 7) 再評価においても対象となった『中項目』の実施状況が総合的に適合水準に達していないと判定された場合には「不適合」とし、公表します。

8) 再評価においても、評価結果が確定する前に、当該大学に対して事実誤認等に対する意見の申立ての機会を設けます。

#### 1 1. 追評価

1) 追評価は、本評価において「不適合」と判定された大学の薬学教育プログラムを対象に実施します。

2) 追評価は、本評価において非常に重大な問題があると判定された『中項目』に限定して実施されます。

3) 本評価において「不適合」と判定された大学は、別に定める手続きに従って、1回に限り追評価を申請することができます。

4) 追評価において、追評価の対象となった『中項目』の実施状況が総合的に適合水準に達していると判定された場合には、当該大学の薬学教育プログラムを「適合」と認め、公表します。

5) 追評価において「適合」とされた場合の認定期間は、本評価の翌年度4月1日から起算した正規の認定期間の残りの期間とします。

6) 追評価においても、対象となった『中項目』の実施状況が総合的に適合水準に達していないと判定された場合には、「不適合」と判定し、公表します。

7) 追評価においても、評価結果が確定する前に、当該大学に対して事実誤認等に対する意見の申立ての機会を設けます。

#### 1 2. 教育研究活動等の内容の重要な変更の届出

1) 各大学は、認定を受けた後に教育研究活動等に関し機構が別に定める重要事項の変更が生じた場合には、変更後3ヶ月以内に機構に届け出なければならないものとします。

2) 届出を必要とする大きな変更内容とは、認定の結果に影響を与えるものとします。

3) 届出があった場合、必要に応じてその内容についての審査を行います。

4) 審査体制、基準、通知方法等については別途定めます。

### 1 3. 「評価基準」等の変更手続き

「評価基準」や評価方法その他評価に関する重要事項を変更する場合には、事前に各大学等に対し意見照会を行うなど、その過程の公正性および透明性を確保します。「評価基準」と「実施要綱」等については基準・要綱検討委員会、評価方法等については評価委員会がそれぞれ変更案を作成し、総合評価評議会がこれを審議し決定します。

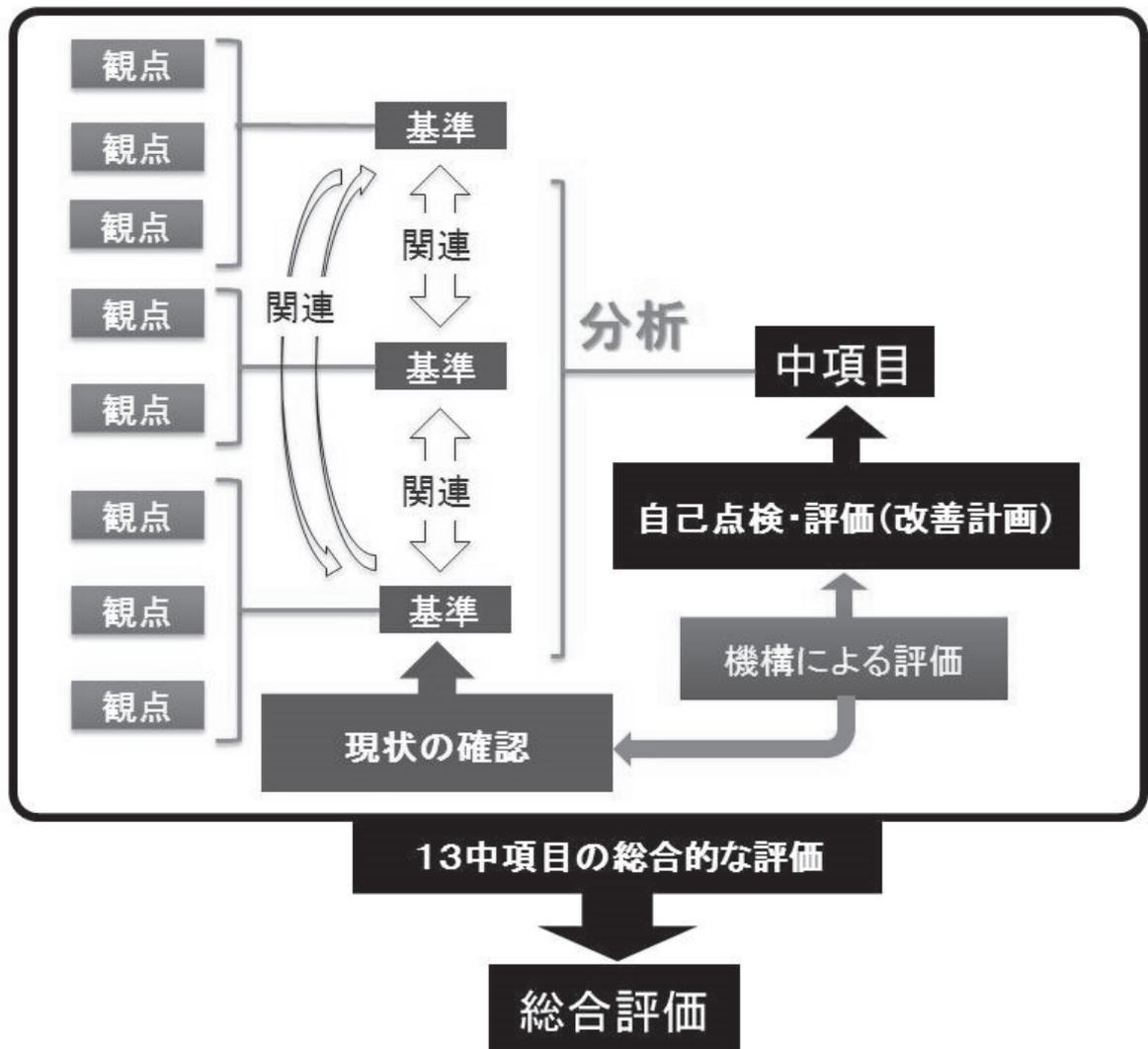
### 1 4. 異議申立てについて

本評価、再評価あるいは追評価において総合判定が「不適合」と判定され公表された大学、本評価において評価の継続が公表された大学には、事実誤認等に対する異議申立ての機会を設けます。異議申立てがあった場合は、6名の委員で構成される異議審査委員会を総合評価評議会の下に設置し、審査を行います。なお、異議申立ての手続き等は、別途定めます。異議申立ての審査結果に対する異議の申立てはできません。

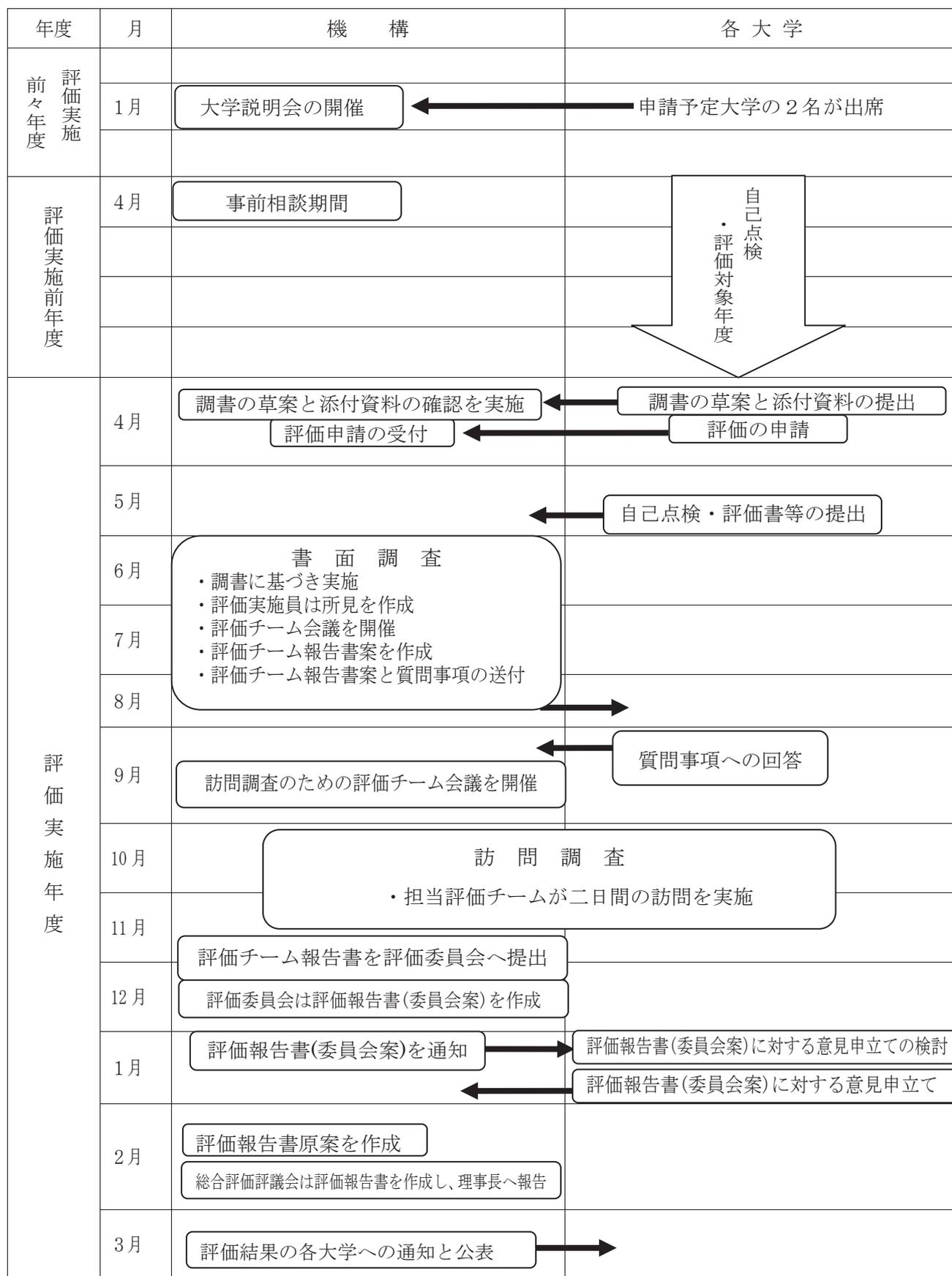
### 1 5. 評価手数料

申請する各大学は、指定の期日までに別に定める評価手数料を納入することが必要となります。

(参考1 評価の概要)



(参考2 評価のプロセス)



## 一般社団法人 薬学教育評価機構 評価事業基本規則

### 目次

第1章	総則
第2章	総合評価評議会
第3章	評価委員会
第4章	評価実施員
第5章	基準・要綱検討委員会
第6章	異議審査委員会
第7章	その他
	附則

### 第1章 総則

#### (目的)

第1条 一般社団法人薬学教育評価機構（以下「機構」という）は、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・向上を図ることを通して、国民の保健医療、保健衛生、ならびに福祉に貢献することを目的とする。

#### (付帯業務)

第2条 機構は、前条の評価事業に付帯して、評価を適切に行うための薬科大学・薬学部および薬剤師養成制度全般に関する情報収集と調査研究、評価依頼校への適宜の情報提供、薬剤師養成教育に関する調査研究等付帯業務を行う。

#### (評価事業)

第3条 評価事業およびその付帯業務は、機構理事会の委託にもとづき、第2章で定める総合評価評議会およびその下部組織がこれを行う。

2 総合評価評議会の下部組織は、評価委員会、基準・要綱検討委員会、異議審査委員会から構成される。

3 評価事業である薬学教育プログラムの評価は、総合評価評議会において策定する「薬学教育評価 評価基準」、「薬学教育評価 実施要綱」および「薬学教育評価 実施規則」に基づき実施される。

4 総合評価評議会において、所定の手続に基づいて作成、もしくは修正された評価報告書は、所定の手続に従い機構の評価報告書として確定し、理事長名で公表される。

(守秘義務)

第4条 機構ならびに評価事業に関わる者は、評価事業およびその付帯業務の遂行により取得した薬科大学・薬学部およびその関係者に関する秘密の情報について、守秘義務を負う。但し、総合評価評議会が第1条の評価事業の実施・公表のために必要と認めた場合を除く。

## 第2章 総合評価評議会

(目的)

第5条 評価事業の最高意思決定機関として、総合評価評議会を設ける。

(権限)

第6条 総合評価評議会は、以下の権限を有する。

- (1) 評価報告書を作成する。
- (2) 「薬学教育評価 評価基準」、「薬学教育評価 実施要綱」および「薬学教育評価 実施規則」の策定・変更等評価事業およびその付帯業務の基本的事項を決定する。
- (3) 評価委員会、基準・要綱検討委員会、異議審査委員会の各委員を選任する。
- (4) 評価報告書に対する薬科大学・薬学部からの異議の採否を決定し、必要があるときは評価報告書を修正する。
- (5) この基本規則の改正案を決定する。
- (6) その他、機構理事会から委託された事項を行う。

(構成)

第7条 総合評価評議会は、16名程度の総合評価評議員をもって構成する。総合評価評議員のうち5名程度が薬科大学・薬学部関係者、4名程度が実務薬剤師、7名程度が有識者（医療関係者および大学評価関係者を含む）とすることを原則とする。

(総合評価評議員の選任)

第8条 総合評価評議員は、機構理事会において選任する。

(任期)

第9条 総合評価評議員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員を補うために選任された総合評価評議員の任期は、前任者の残任期間とする。

(総合評価評議会議長)

第10条 総合評価評議会議長は、総合評価評議員の互選により決する。

2 総合評価評議会議長は、総合評価評議会の代表として評議会を統括する。

3 総合評価評議会議長は、副議長1名を選任し、議長を補佐させる。

(総合評価評議会の開催)

第11条 通常総合評価評議会は、原則として毎年2回定時に開催する。

2 臨時総合評価評議会は、次の各号に掲げる事由の一に該当する場合に開催する。

(1) 評価報告書に対する薬科大学・薬学部からの異議を審理する必要があるとき。

(2) 機構理事長または総合評価評議会議長が必要と認めたとき。

(3) 総合評価評議員現在数の3分の1以上から、会議の目的である事項を記載した書面をもって招集の請求があったとき。

3 前項(1)の異議の審理は、第63条所定の異議審査委員会の異議審査書が総合評価評議会に提出された後に行なわれる。

(招集)

第12条 総合評価評議会は、総合評価評議会議長が招集する。

(定足数)

第13条 総合評価評議会は、総合評価評議員現在数の過半数の出席がなければ、議事を開き議決することができない。

(議決)

第14条 総合評価評議会の議事は、別段の定めがある場合を除き、出席した総合評価評議

員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

- 2 総合評価評議員は、その所属もしくは利害関係を有する薬科大学・薬学部に関する議事に参加できない。

(書面表決)

第15条 やむを得ない理由のため総合評価評議会に出席できない総合評価評議員は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決することができる。

- 2 前項の場合における前2条の規定の適用については、その総合評価評議員は出席したものとみなす。

(議事録)

第16条 総合評価評議会の議事については、議事録を作成しなければならない。

(総合評価評議会運営規則)

第17条 総合評価評議会は、その運営に関して、別途、総合評価評議会運営規則を設ける。

### 第3章 評価委員会

(目的)

第18条 評価事業およびその付帯業務に関する具体的な事項を決定し、評価報告書原案の作成を行う機関として、評価委員会を設ける。

(権限)

第19条 評価委員会は、以下の権限を有する。

- (1) 評価報告書原案を作成する。
- (2) 評価実施員を選任し、または解任する。
- (3) 評価する薬科大学・薬学部ごとに評価チームを編成する。
- (4) 評価委員会の幹事を互選する。
- (5) 評価事業およびその付帯業務についての諸事項で、基準・要綱検討委員会、異議審査委員会の担当でないものにつき、これを検討する。

(構成)

第20条 評価委員会は、20名程度の評価委員をもって構成する。評価委員のうち、12名程度が薬科大学・薬学部の専任教員あるいはその経験者、4名程度が実務薬剤師、4名程度が有識者とするを原則とする。

(評価委員の選任)

第21条 評価委員は、総合評価評議会において選任する。

(任期)

第22条 評価委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員を補うために選任された評価委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第23条 評価委員会には、委員長1名と副委員長若干名を置く。委員長は、総合評価評議会が指名し、副委員長は委員長の指名により決する。

(開催)

第24条 評価委員会は、隔月開催を原則として、必要に応じて開催する。

(招集)

第25条 評価委員会は、総合評価評議会議長または評価委員会の委員長が招集する。

(議長)

第26条 評価委員会の議長は、委員長が務めるものとする。委員長が欠けるときは、副委員長のうち1名がこれに当たる。

(議決)

第27条 評価委員会の議事は、別段の定めがある場合を除き、出席した評価委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところとする。

2 評価委員は、その所属もしくは利害関係を有する薬科大学・薬学部に関する議事に参加できない。

(議事録)

第28条 評価委員会の議事については、議事録を作成しなければならない。

(秘密会)

第29条 評価委員会は、出席した評価委員の過半数の同意があれば、これを秘密会とすることができる。この場合には、前条の議事録は作成を要しない。

(評価委員会運営規則)

第30条 評価委員会はその運営に関して、別途、評価委員会運営規則を設ける。

#### 第4章 評価実施員

(目的)

第31条 評価実施員は、薬科大学・薬学部の自己点検・評価書その他の資料を調査し、訪問調査を行い、評価チーム報告書を作成する等の職務を行う。

(評価実施員名簿)

第32条 評価実施員に選任された者は、評価実施員名簿にその氏名、所属、連絡先を登録する。

(評価実施員)

第33条 評価実施員は評価委員会により選任されるものとし、総合評価評議員、評価委員会委員との兼任を妨げない。なお、評価実施員の選出については、別途定める。

(評価チーム)

第34条 評価チームは、評価する薬科大学・薬学部ごとに評価委員会が編成することとし、原則として、評価実施員5名から成るものとする。なお、評価実施員の構成については、原則として、実務薬剤師であって教育研究活動に識見を有する者を含むこととする。

2 前項の評価実施員数は増減されることがある。

3 評価対象の薬科大学・薬学部に所属もしくは利害関係を有する者は、当該薬科大学・薬学部の評価チームの評価実施員となることはできない。

(権限)

第35条 評価実施員は、評価委員会で決定された評価チームの一員として、評価を行う薬科大学・薬学部の自己点検・評価書その他の資料の調査および訪問調査を行い、評価についての調査結果および意見を記載した評価チーム報告書を作成し、評価委員会へ提出する。

(主査・副査)

第36条 評価チーム5名のうち、主査1名および副査1名を評価委員会が選任する。

(主査・副査の権限)

第37条 主査は、評価チームを統率するとともに、評価チーム報告書を取りまとめる。

2 副査は、主査を補佐し、主査に事故あるときはこれに代わって主査の職務を行う。

(評価実施員の義務)

第38条 評価実施員は、原則として、機構が行う評価実施員研修等に参加しなければならない。

(任期・辞任・解任)

第39条 評価実施員の任期は、2年とする。ただし再任を妨げない。

2 評価実施員がこれを辞する場合には、評価委員会宛てに文書で理由を付して届け出る。

3 評価委員会は、評価実施員が、心身の故障により十分な評価活動ができないと認める場合および評価実施員としての品位を欠く行いがあると認める場合には、これを解任できる。

## 第5章 基準・要綱検討委員会

(目的)

第40条 評価事業およびその付帯業務を遂行するための評価基準、評価実施要綱、評価手続等に関する原案等を作成し、総合評価評議会に答申する機関として基準・要綱検討委員会を設ける。

(権限)

第41条 基準・要綱検討委員会は、以下の権限を有する。

- (1) 評価基準の原案または改正案を作成する。
- (2) 評価実施要綱の原案または改正案を作成する。
- (3) 評価手続等に関する具体的な事項案を作成する。

(構成)

第42条 基準・要綱検討委員会は、15名程度の委員をもって構成する。基準・要綱検討委員のうち、9名程度が薬科大学・薬学部の専任教員あるいはその経験者、4名程度が実務薬剤師、2名程度が有識者とするを原則とする。

(基準・要綱検討委員の選任)

第43条 基準・要綱検討委員は、総合評価評議会において選任する。

(任期)

第44条 基準・要綱検討委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員を補うために選任された基準・要綱検討委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第45条 基準・要綱検討委員会には、委員長1名と副委員長1名を置く。これらは、基準・要綱検討委員会委員の互選により決する。

(開催)

第46条 基準・要綱検討委員会は、必要に応じて開催する。

(招集)

第47条 基準・要綱検討委員会は、総合評価評議会議長または基準・要綱検討委員長が招集する。

(議長)

第48条 基準・要綱検討委員会の議長は、委員長が務めるものとする。委員長が欠けると

きは、副委員長がこれに当たる。

(議決)

第49条 基準・要綱検討委員会の議事は、別段の定めがある場合を除き、出席した基準・要綱検討委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところとする。

(議事録)

第50条 基準・要綱検討委員会の議事については、議事録を作成しなければならない。

(基準・要綱検討委員会運営規則)

第51条 基準・要綱検討委員会はその運営に関して、別途、基準・要綱検討委員会運営規則を設ける。

## 第6章 異議審査委員会

(目的)

第52条 評価報告書に対する薬科大学・薬学部からの異議を審査するため、異議審査委員会を設ける。

(権限)

第53条 異議審査委員会は、薬科大学・薬学部から出された異議について、それが理由あるものか否かを審査し、審査結果を総合評価評議会に報告する。

(構成)

第54条 異議審査委員会は、6名程度の異議審査委員をもって構成する。

(異議審査委員の選任)

第55条 異議審査委員は、総合評価評議会において選任する。

2 総合評価評議会は、予め複数名の異議審査予備委員を選任する。

3 異議審査の対象となる薬科大学・薬学部にもしくは利害関係を有する者は、当該薬科大学・薬学部の異議審査に加わることはできない。

4 異議審査委員会委員長は、必要に応じて異議審査予備委員の中から指名した者を異議審査委員とすることができる。

(任期)

第56条 異議審査委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員を補うために選任された異議審査委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第57条 異議審査委員会の互選により、異議審査委員会委員長1名を定める。

(開催)

第58条 評価報告書に対し、評価を受けた薬科大学・薬学部から出された異議は、異議審査委員会に付託され、異議審査委員会が開催される。

(招集)

第59条 異議審査委員会は、異議審査委員会委員長が招集する。

(議長)

第60条 異議審査委員会の議長は、異議審査委員会委員長がこれを行う。

(議決)

第61条 異議審査委員会の議事は、原則として、出席し議事に参加した異議審査委員全員の一致による。ただし、意見の一致を見るのが困難であると議長が判断した場合には、多数決によることもできる。

(秘密会)

第62条 異議審査委員会の議事については、原則として秘密とする。但し、必要に応じて議事要旨を作成する。

(異議審査書の作成)

第63条 異議審査委員会は、審査の結果について異議審査書を作成し、総合評価評議会に

提出する。

(異議審査委員会運営規則)

第64条 異議審査委員会は、その運営に関して、別途、異議審査委員会運営規則を設ける。

## 第7章 その他

(評価に関する諸規則)

第65条 この基本規則に定めるもののほか、評価事業に関し必要な事項は、機構理事会の授権にもとづいて、総合評価評議会がその取り扱いに関する規則を別途定める。

(改正)

第66条 この基本規則の改正は、総合評価評議会の発議に基づき機構理事会において行う。

## 附則

- 1 本規則は、平成21年1月29日に制定し、同日より施行する。
- 2 初年度の事業年度の開始日は、施行日とする。
- 3 この改正規則は、平成21年11月26日より施行する。
- 4 この改正規則は、平成24年1月13日より施行する。
- 5 この改正規則は、遡って平成23年3月1日を施行日とする。
- 6 この改正規則は、平成24年11月12日より施行する。

発行日：平成 26 年 6 月 1 日

編集・発行：一般社団法人 薬学教育評価機構

〒150-0002 渋谷区渋谷 2-12-15 日本薬学会長井記念館 1 階

Phone : 03-6418-4797 Fax : 03-6418-6599

URL : <http://www.jabpe.or.jp>