

(様式 17) (再評価)

# 薬学教育評価

## 再評価報告書

評価対象大学名 日本薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 25 年度

(再評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

日本薬科大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、2013（平成25）年度の本評価において、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の中項目のうち「薬学専門教育の内容」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「学生の受入」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」、「教員組織・職員組織」、「自己点検・評価」に関して重大な問題点が認められたため評価継続となり、2017（平成29）年度に再評価の申請がなされた。これを受けて、上記6つの中項目を対象として作成された「再評価改善報告書」に基づいて評価した結果、上記以外の7つの中項目に関する本評価の結果と併せて、薬学教育評価機構の定める「薬学教育 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2021年3月31日までとする。

## II. 総評

日本薬科大学薬学部薬学科は、『個性の伸展による人生練磨』を建学の精神に掲げ、学則において「広く知識を授けるとともに、深く薬学に関する学理と技術を教授研究し、豊かな人間性と確かな倫理観を兼ね備えた有能かつ創造的人材を育成することを目的としている。このことにより、薬学の深化、文化の向上、人類の福祉、地域社会の振興に貢献することを使命としている。」と定め、薬学科の教育研究上の目的に当たる教育目標を「創造的医療人、時代と地域社会に適応できる医療人、惻隠の心をもつ医療人、統合医療を実践できる医療人の育成を目標とする。」とし、これらに基づき、2013（平成25）年当時から学位授与の方針（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が、2013（平成25）年度の本評価時には「薬学専門教育の内容」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「学生の受入」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」、「教員組織・職員組織」、「自己点検・評価」の6中項目が本機構の定める評価基準に達しておらず、評価継続となった。今回、「再評価改善報告書」に基づいて上記6中項目に関して再評価を行った。

日本薬科大学薬学部薬学科では、本評価で指摘された諸問題を全教員で共有し改善に臨むために、教員連絡会を中心にFD研修会（FD:Faculty Development）を実施するなどの努力を行っている。

「薬学専門教育の内容」に関しては、改定モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内

容にすべく改善を図り、シラバス等の改善にも努めた。

「問題解決能力の醸成のための教育」に関しては、卒業研究に関して4年次から「卒業研究準備」の時間を設けるなどして、その充実を図った。

「学生の受入」に関しては、薬学部教授会が入学者選考に、より関与する体制とし、指定校推薦の募集人員の削減、評定平均値を上げるなど具体的改善を試みている。また、教学IR委員会(IR:Institutional Research)を設置し、退学率、進学率などを集計し、年度ごとに比較検討すること等も行っているが、それら改善策の効果は即効的ではなく十分ではない。

「成績評価・進級・学士課程修了認定」に関しては、成績評価方法、成績基準などをシラバスに明記し、科目ごとの成績ヒストグラムを全教員で共有するようにした。また、実質的な卒業試験につながると考えられた「薬学総合演習Ⅱ」の授業方法および成績評価方法(試験制度)を変更するなどの改善努力を行っている。しかし、入試制度の改善努力の効果が6年次の卒業試験結果に表れるまでには至っておらず、6年間で卒業する学生の割合の改善は不十分である。

「教員組織・職員組織」に関しては、若い教員の採用に努めており、教員の平均年齢は本評価時よりは低くなってきている。

「自己点検・評価」に関しては、改善を要する事項を全学で共有すべき連絡会を設置し、FD研修会、教員の業績に関する自己申告を実施するなど全教員で改善に努めている。

以上のように、日本薬科大学薬学部薬学科は、本評価において指摘された多くの問題点に対して真摯に向き合い、全学で改善に取り組んでおり、本評価における評価結果と併せて、本機構の定める「薬学教育 評価基準」におおむね適合水準に達していると判断できる。

しかし、以下のような更なる改善を必要とする問題点がある。

- (1) 「薬学演習ⅢA、B」における正規時間内での外部補講(予備校の関与)について改善する必要がある。
- (2) 卒業研究期間の正規時間内にシラバスに記載されていない長期にわたる組織的・継続的な補講、演習を実施しないよう改善する必要がある。
- (3) 入学者の基礎学力を担保できるように、入試制度の改善が必要である。
- (4) 「薬学総合演習Ⅱ」の未修得のみによる卒業延期率については、十分な改善が窺えないので、各学年において進級基準に従って公正かつ厳格な判定を行うなど、教員の意識改革を含めた根本的な改善を早急に行うことが必要である。

日本薬科大学薬学部薬学科には、本評価および再評価で指摘された改善すべき点、助言を踏まえ、指摘事項の改善に取り組み、薬学教育の更なる向上に努めることを期待する。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

再評価対象の中項目ごとに、2013（平成 25）年度本評価結果（誤字修正以外は原文のまま転記）、2017（平成 29）年度再評価結果の順に掲載する。

#### 4 薬学専門教育の内容

##### 経緯

##### 1. 2013（平成 25）年度評価結果

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。

#### <改善すべき点>

- 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）。

## 2. 再評価結果

本中項目は、改善が認められ、おおむね適合水準に達しているが、「演習科目」などへの予備校の関与など懸念される点が認められる。

日本薬科大学薬学部薬学科では、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく教育カリキ

キュラム（旧カリキュラム）について、指摘に従って教育内容を精査し、2014（平成26）年度からコアカリキュラムの内容に準拠したシラバスに改善している。また、2014（平成26）年12月に開催された教員連絡会における自己点検・評価委員会報告の中で、モデル・コアカリキュラムやシラバスの意義を再確認するとともに、教務委員会報告の中でシラバスの作成における注意点を全教員に周知徹底した。更に、全教員による取り組みとして、「学力評価」をテーマとするFD研修会を実施するなどして、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よう努力が払われた。このような努力により、2015（平成27）年度より改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容になっている。シラバスによると、実験実習は11単位設定されている。科目間における関連性に配慮したカリキュラム編成に努めている（シラバスP123～132）。しかし、シラバスからは、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内容は読み取れない。

「薬学体験学習」、「薬剤師の使命」、「医療にかかわる生と死の問題」などの科目において、実務実習以外に、薬剤師、医師、介護士などの医療現場のスタッフとの交流の機会を設定している。

開講科目の講義内容とSBOs（Specific Behavioral Objectives）の対応表、カリキュラムマップ、到達目標、教員からのアドバイス、実習や卒業研究などと各講義の関連、日本薬科大学での独自教育など学生の学習への指針がシラバスに明記されている。ただ、学生に配布する冊子「Syllabus 授業計画」は、学生の利便性向上のために、冊子全体を通した目次を記載するなどさらなる改善が望まれる。

2015（平成27）年度以降のカリキュラムにおいては、4年次と6年次にコース選択科目を配置し、各コースの特徴が出るように配慮し、独自科目として「統合医療」（3年次）および「地域と大学」（4年次）を配置し、6年次には「在宅医療学」と「緩和医療学」などを配置しているとしている。しかし、カリキュラムマップ上で「DP3（態度）」を求めるとされている「在宅医療学」の一般目標が技能を求める目標になっているなど、整合性に懸念される点が認められる。これらの独自科目は未開講であるので、講義開講までにカリキュラムマップと一般目標への到達の可能性、整合性などを精査することが望まれる。

また、「薬学演習ⅢA」（3年次前期）、「薬学演習ⅢB」（3年次後期）の授業において、それらの実施に当たる「3年生WG」が策定した実施方法と演習項目に国家試験予備校が担当する特別演習と模擬試験が入っている。卒業要件の対象となる正規科目の授業に国家

試験予備校が担当する授業や模擬試験が組み入れられていることは問題であるので、改善が必要である。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

### 経緯

#### 1. 2013（平成25）年度評価結果

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、E1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」を作成して行うと自己点検・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。

#### <改善すべき点>

- 7) 「卒業研究」を「研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得する」ことができる内容のものとするため、研究室において教員の指導を受けて研究課題に取り組む実質的な期間を少なくとも1年間は保証できるよう、5、6年次における卒業研究と国家試験準備教育の時間配分を調整し、改善する必要がある(6. 問題解決能力の醸成のための教育)。
- 8) 「卒業研究」の具体的な内容(薬学教育における卒業研究の意義、研究の一般的な進め方などの説明と評価方法と基準の説明)をシラバスに明記することが必要である(6. 問題解決能力の醸成のための教育)。
- 9) 卒業論文の一部が連名で作成されており、これらを個人ごとにする必要がある(6. 問題解決能力の醸成のための教育)。
- 10) 「薬学総合実習(PBL)」以外で「問題解決能力の醸成に向けた教育」としている科目には内容上の系統性が見られず、授業の一部にPBLやSGDという学習方法を実施している科目を集めたに過ぎない。さらに、それらの科目では、評価基準が求めている「目標達成度を評価するための指標の設定やそれに基づく適切な評価」がなされているとはいえない。これらの問題点を改善するため、問題解決能力の醸成を系統的に行うことを目的とする科目を整備して教育の充実を図ることが必要である(6. 問題解決能力の醸成のための教育)。

## 2. 再評価結果

本中項目は、改善が不十分で卒業研究に問題があり、適合水準に達していない。

日本薬科大学薬学部薬学科では、卒業研究のGIO(General Instructional Objective)、概要、研究テーマおよび評価方法と基準はシラバスに明記するように改善されている。しか



し、研究のもつ独特の意義、すなわち、自立性と独創性、客観的にとらえる観察眼、論理的思考などがシラバスの到達目標に含まれることが望まれる。

「卒業研究」は、シラバスでは5年次および6年次に実施されることになっているが、時間割によると、2014（平成26）年度より、4年次12月から「卒業研究準備」を設け、配属研究室で「卒業研究」を開始しているとしている。しかし、「卒業研究準備」に関してシラバスには明確な記載がない。

2014（平成26）年度より、5年次の「卒業研究」から演習プログラムをすべて削除し、「卒業研究」を「卒業研究E 1」と「卒業研究E 2 医薬品調査」の構成とし、「実務実習」のない期間にあたる学生が11週間のすべての時間を「卒業研究」に取り組めるように改めたとしているが、新たに「総合薬学勉強会」を5年次前期・後期の午前中に配置し、さらに総合薬学勉強会到達度試験および追再試験が実施されている。シラバスに記載がなく、到達度試験および追再試験が実施されることなどから、この科目は、スケジュール表から国家試験対策と考えられる。さらに、2014（平成26）年度より、6年次前期の国家試験対策に関する補習をすべて削除し、6年次前期における「卒業研究」の時間の確保に努めているとしているが、依然として1、2時限に国家試験対策授業である「薬学総合演習Ⅱ」が配置されている。

6年次4月に「卒業研究E 2 医薬品調査発表会」が行われ、9月初旬に「卒業研究E 1 発表会」を行うとしているが（改善報告書P12）、時間割によると「卒業研究E 1 発表会」後、「卒業研究」はほとんど実施されておらず、時間割の多くは「薬学総合演習Ⅱ」やその関連科目で占められている。5年次実務実習以外の時間と6年次の時間割から実質的には1年を卒業研究に充てられていない。このような状況では、「卒業研究」の時間の確保と研究活動の充実を図っているとしているが、その実態は、シラバスに記載がない科目の設定、6年次前期の午前中に国家試験対策科目の設定など、改善に逆行していると判断されるので、実質的に十分な研究活動ができるように、卒業研究の時間を確保するよう改善する必要がある。

2014（平成26）年度より、「卒業研究E 1」発表会では学生1名1演題とし、卒業研究論文も全員が個々に作成するように改めた。

「卒業研究E 2 医薬品調査」については、「卒業研究E 1」とは異なる視点での評価基準を設け、「卒業研究」の一部として評価している。

「問題解決能力の醸成のための教育」を系統的に実施しようと努め、問題解決能力の醸成のための教育に充てられる授業科目のうちの、問題解決型学習の実質的時間数より換算した単位数はカリキュラム改訂により、実務実習事前学習を含め、19単位となり増えたことは認められるが、事前学習を含まないで卒業要件単位数の1/10以上を求めているので、さらに

増やす努力が求められる。また、系統的に実施された「問題解決能力の醸成のための教育」の総合的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ないので、指標を設定し評価するよう改善が必要である。ただ、2017（平成29）年度には策定する予定としている。

以上、卒業研究充実への改善に着手している大学の姿勢は理解できる。しかし、時間割上の配当だけの改善であるので、卒業研究期間の正規時間内にシラバスに記載されていない長期にわたる組織的・継続的な補講、演習を実施しないように改善する必要がある。

## 7 学生の受入

### 経緯

#### 1. 2013（平成25）年度評価結果

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。

#### <改善すべき点>

- 11) 徹底した学力補強教育に努めているにもかかわらず、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）。

## 2. 再評価結果

本中項目は、改善が認められ、おおむね適合水準に達しているが、入試制度に懸念される点が認められる。

日本薬科大学薬学部薬学科では、アドミッション・ポリシーの設定と公表については、2013

(平成25)年度の本評価時に適切になされていると評価された。

改訂され2015(平成27)年4月1日に施行された日本薬科大学入学試験委員会規程および入学試験の基本方針・大綱に従って、入学試験は厳密・公正に実施されている。合格者の判定は日本薬科大学入学者選考委員会規程に基づいて決められており、第4条では、最終的に学長が決定することになっている。ただ、入学試験の基本方針・大綱において、「合否判定は、各入学試験終了後直ちに入学者選考委員会において選考(案)を作成して、教授会において審議し、教授会の意見を聴いて学長が決定する。」と明記されており、薬学部教授会が入学者選考に関与することが示されている。

薬学を学ぶために必要な学力を有した学生の入学を増やすために、2015(平成27)年度入学試験より指定校推薦入学試験の募集人員を2014(平成26)年度に比べ62名削減して、全体評定平均値3.504から3.511に上げるなど、具体的な改善を行っている。また、入学試験委員会や入学者選考委員会の規程を変更し、定員に見合った入学者数の確保を行うようになった。しかし、指定校推薦のストレート進級者/留年者数は、2014(平成26)年度1年次68名/0名、2015(平成27)年度2年次48名/8名、2016(平成28)年度3年次30名/9名、2017(平成29)年度4年次29名/5名であり、また、1年次における退学者数/入学者は2014(平成26)年度41名/283名、2015(平成27)年度28名/279名、2016(平成28)年度32名/263名と一割以上であり、改善されているとは言い難い。2014(平成26)年度、2015(平成27)年度、2016(平成28)年度における1年次生の未進級者数は、それぞれ62名、48名、64名であり、改善された様子が窺えない。さらに、2011(平成23)年度入学者における、国家試験受験者数(標準修業年限内の受験者数)および国家試験合格者数(標準修業年限内の合格者数)は、それぞれ51名(入学定員の19.6%)、49名(18.8%)であり、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改善は不十分である。

一般入学試験については、2015(平成27)年度入学試験から成績開示制度を設けている。

学生の退学率・進級率等を継続的に検証するため、2014(平成26)年度より自己点検・評価委員会の中にワーキンググループを立ち上げ、2016(平成28)年度より教学IR委員会を設置している。教学IR委員会において、入学年度ごとに退学率・進級率等を集計し、経年比較している。その活動を通じ、志願者の増加と質の高い入学者の受け入れが重要であることが確認されている。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る。しかし、入学者の基礎学力を担保できるように、定員の削減および適切な入試科目数による入学者選抜を行うなど、大幅な入試制度の改善が必要である。

以上、入学者の選抜の改善結果は長期間をかけて地道に行うことが必要であり、時間と忍耐強い意思のもとに選抜方法の改善に着手している大学の姿勢は評価できる。入学者選抜に関する更なる改善への積極的な取り組みと適切な実施が望まれる。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

### 経緯

#### 1. 2013（平成 25）年度評価結果

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、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。

#### <改善すべき点>

- 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）。

## 2. 再評価結果

本中項目は、改善が認められ、おおむね適合水準に達しているが、進級判定、卒業判定に懸念される点が認められる。

2014（平成26）年度より、「薬学総合演習ⅠA」、「薬学総合演習ⅠB」、「薬学総合演習Ⅱ」および「卒業研究」において評価方法と成績基準をシラバスに明記し、改善がなされた。また、教員連絡会、FD研修会を通じて、全教員に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周知し、適正な学力評価に努めている。試験問題作成に関しては、本評価で指摘されたような、本試験・再試験および年度を越えて、同一問題を使用しないように努力していることが確認できた。さらに、各科目の不合格率および成績の分布ヒストグラムを全教員に公開し、学力評価の実態を全教員が相互に分析できる体制を整え、透明性の高い評価方法に改めている。

2014（平成 26）年度より、「薬学総合演習Ⅱ」については、授業方法および成績評価方法（試験制度）を改変し、演習授業内容に基づいた試験問題作成および厳格な成績評価の実施に努めているとしている。しかし、現状でも6年次後期には正規授業科目ではない補習授業の「特別補習Ⅰ、Ⅱ」、「薬学総合演習Ⅱ補」が置かれ、「薬学総合演習Ⅱ」の講義コマ数は配当単位数に比べて多く設定されている。これらの実態からは、上述のような努力をしているにしても、6年次の教育は国家試験受験への準備が重視されており、必修科目である「薬学総合演習Ⅱ」の試験は、実質的に薬剤師国家試験の合格レベルを合否の判断

基準とする卒業試験としての意味合いが強いと考えられる。また、「薬学総合演習Ⅱ」のみの単位未修得による卒業延期者が依然として多数出ているという実態は、学力不足の学生が最終学年に多数進級していることを意味するものであり、それまでの学年における学力評価や進級時の判定基準の適用方法などに問題があると考えられる。これらを総合的に判断した教育の改善が必要である。

卒業延期者に関しても、単位未修得科目の再履修を義務付けるなど、卒業認定を行うための判定に関わる制度と運用方法の改善が必要である。

教務委員会で承認された単位読み替え表に基づき、2014（平成26）年4月に旧課程入学の留年生に対して説明会を行い、未修得科目の履修で不利益にならないように単位読み替えを行っている。また、留年生からの質問があった場合や年度初めに対象者がいる場合には、個別に説明を実施している。

以上、本機構が求めている改善に向けて真摯に取り組んでいる姿勢は確認できたが、改善の成果を評価できるまでには至っていない。

## 10 教員組織・職員組織

### 経緯

#### 1. 2013（平成25）年度評価結果

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。

#### <改善すべき点>

- 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年間において、日本薬科大学の基準（専門領域の学会誌に年間1報以上掲載）に達していない教員が見いだされるため、改善が必要である（10. 教員組織・職員組織）。
- 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実行し、適格な教員を配置することが必要である（10. 教員組織・職員組織）。
- 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）。

## 2. 再評価結果

本中項目は、改善が認められ、おおむね適合水準に達しているが、教員の年齢構成、業績公開などに懸念される点が認められる。

日本薬科大学薬学部薬学科では、教員の年齢構成の改善を継続的に実施して、若手の教員の採用に努めており、平均年齢も51.8歳となっている（2017（平成29）年5月1日現在）。

しかし、本評価当時、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たが、2016（平成28）年度末で65歳を超えた教員が10名退職した2017（平成29）年5月1日現在でも、65歳の定年を超えた教員は9名である。このように、定年を超えた教員の数は、依然として多く、年齢構成の偏りは改善されていないので、人事制度を見直し、改善のスピードを上げる必要がある。

教員の論文発表は研究活動の指標として必須の要件と考えられ、その活性化のため、自己申告書を作成し、各教員は年度ごとに論文数を報告しているとしているが、「平成27年度 日本薬科大学 研究・教育年報」からは、過去5年間において、日本薬科大学の基準（専門領域の学会誌に年間1報以上掲載）に達しているかは判断できないが、当該年度において、教養教育センターに所属する教員は学術論文を発表していない。従って、専任教員の研究能力に対する客観的な検証と保証を早急に実行するために、個々の教員の業績を明確に公開する必要がある。また、適格な教員を配置する姿勢については、改善の結果を示すような実態は示されていない。教員の研鑽制度に関しては、臨床系教員のみならず、希望する基礎系教員にも、病院や薬局における研鑽の機会を設けている。

中項目4でも記述したように、全教員による取り組みとして、「学力評価」をテーマとするFD研修会を実施するなど、教育研究能力向上の努力が認められる。具体的には、講義の経験が少ない新任の若手教員には、授業評価の高い教員の講義を参観させ、技術的なアドバイスを行うことで講義の改善を図っている。

以上、本中項目の改善のための活動は、牛歩のごとくであり、改善結果としての高年齢者の教員の比率を改善するまでには至っていない。また、教員の質の向上を図る改善計画を早急に策定し、実施する必要性を改めて指摘する。

### 1.3 自己点検・評価

#### 経緯

##### 1. 2013（平成25）年度評価結果

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

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

を自己点検・評価の実績として説明している。

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

#### <改善すべき点>

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）。

## 2. 再評価結果

本中項目は、改善が認められ、おおむね適合水準に達しているが、入試制度、教育プログラムの自己点検・評価に懸念される点が認められる。

本機構による本評価の結果を受けて、改善の実施を翌年度より開始しており、指摘された改善を要する事項を全学で共有すべき連絡会を開催して、その対策を講ずる組織を決定している。さらに、評価に対するFD研修会を開催している。

自己点検・評価を行う組織に外部委員は含まれていないが、2018（平成30）年度から参画予定である。

まず初めに、「平成26年度シラバスにおける開講科目と薬学教育モデル・コアカリキュラムSBOsの対応表」を作成している。また、教育活動に係る委員会である「教務委員会（1～6年WG含む）」、「学生実習委員会」、実務実習関連委員会（「実務実習プレ教育委員会」、

「実務実習委員会」、「実務実習ポスト教育委員会」)がP D C Aサイクルによる自己点検・評価を実施している。また、教員の自己申告制度を導入し、これを教員の昇格・異動の参考にしているとしているが、教員の自己申告は業務評価であり、教育プログラムの改善を直接目指すものとは言えない。

中項目7で記述したように、教学運営に関する十分な調査・データの収集と分析のために、2016(平成28)年4月に教学I R委員会を設立し、経年的に進級率、退学率、卒業率等を重点的に集計し、学内I R活動の強化に努めている。これらのデータは中項目7、8の改善を確実に推進する指標として役立つことが期待され、学内I R活動としては評価できる。ただし、中途退学、卒業延期者が多いことを是正するために、入学試験制度および教育プログラムの改善に積極的に取り組む必要がある。

以上、本中項目13の改善のための活動は、おおむね適切に進められていることを確認したが、その効果は期待したほど十分ではない。P D C Aサイクルによる一連の行動(改善)は、点検項目を定め、毎年チェックして更なる改善を行うことが必要である。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 助言

1. カリキュラムマップとシラバスの記載内容の整合性を精査することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
2. 「Syllabus 授業計画」の冊子は、学年ごとではなく冊子を通しての全目次を記載するなど、学生の利便性を考慮したさらなる改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
3. 研究のもつ独特の意義、すなわち、自立性と独創性、客観的にとらえる観察眼、論理的思考などがシラバスの到達目標に含まれることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

##### 2) 改善すべき点

1. 「薬学演習ⅢA、B」(3年次)における正規時間内での外部補講(予備校の関与)について改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
2. 実質的に十分な研究活動ができるように、卒業研究の時間を更に確保するよう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)

3. 卒業研究期間の正規時間内に、シラバスに記載されていない長期にわたる組織的・継続的な補講、演習を実施しないよう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)
4. 問題解決能力醸成のための教育において、総合的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)
5. 入学者の基礎学力を担保できるように、入試制度の改善が必要である。(7. 学生の受入)
6. 「薬学総合演習Ⅱ」の未修得のみによる卒業延期率については、十分な改善が窺えないので、各学年において進級基準に従って公正かつ厳格な判定を行うなど、教員の意識改革を含めた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)
7. 卒業延期者に単位未修得科目の再履修を義務付け、正規の試験に合格して卒業させるように改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 教員の年齢構成の偏りは改善されていないので、人事制度の改善をする必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
9. P D C Aサイクルによる一連の行動(改善)は、点検項目を定め、毎年チェックして更なる改善を行うことが必要である。(13. 自己点検・評価)

## V. 認定評価の結果について

日本薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」を受け、6つの中項目において重大な問題が認められたため判定を保留され、評価継続となりました。これを受けて貴学は、指摘を踏まえた改善に取り組み、平成28年に再評価の申請を行い、「再評価改善報告書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、上記により貴学が提出した「再評価改善報告書」に基づいて本機構が行った第三者評価（再評価）の結果をまとめたものです。

### 1) 評価の経過

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

まず、個々の評価実施員が「再評価改善報告書」に基づいて、本評価で重大な問題が認められ再評価の対象となった中項目（以下、再評価の対象となった『中項目』）における「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「再評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「再評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

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

「再評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて「再評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「再評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「再評価報告書（委員会案）」

を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

## 2) 「評価結果」の構成

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

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

「Ⅱ. 総評」には、「Ⅰ. 総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を、再評価の対象となった『中項目』に重点を置いて、簡潔に記しています。

「Ⅲ. 中項目ごとの概評」には、再評価の対象となった『中項目』ごとに、本評価結果の原文と再評価における【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ. 大学への提言」は、再評価の対象となった『中項目』の「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1) 助言」、「2) 改善すべき点」に分かれています。「1) 助言」は、「評価基準」の最低要件は満たしているが更なる改善が望まれるもので、対応は貴学の判断に委ねます。「2) 改善すべき点」は、「評価基準」の最低要件を満たしていないと判断された問題点で、「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」に対する改善の成果と「助言」への対応は、次に薬学教育評価を受審する際の自己点検・評価に含めて報告することが必要です。

## 3) 提出資料一覧

再評価改善報告書



(添付資料)

- ◇ 薬学科 2016 Syllabus 授業計画
- ◇ 平成 26 年度シラバスにおける開講科目とコアカリ SBOs の対応表
- ◇ 平成 26 年 12 月度教員連絡会資料 (抜粋)
- ◇ 平成 27 年 11 月 FD 研修会
- ◇ 平成 28 年度シラバスにおける掲載科目 (3~6 年生予定科目を含む) と改訂コアカリ SBOs の対応表
- ◇ 平成 28 年度 4 年生後期時間割
- ◇ 平成 28 年度 5 年生時間割
- ◇ 平成 28 年度 6 年生時間割
- ◇ 平成 28 年度卒業研究評価表 (様式)
- ◇ 平成 28 年度卒業研究 E1 発表会プログラム・抄録集
- ◇ 平成 28 年度卒業研究 E2 医薬品調査発表会プログラム
- ◇ 平成 28 年度分野配属用参考資料 分野・センターの紹介 (平成 27 年 10 月)
- ◇ 日本薬科大学入学試験委員会規程
- ◇ 入学試験の基本方針・大綱 (平成 29 年度)
- ◇ 日本薬科大学入学者選考委員会規程
- ◇ 学生募集要項 (平成 29 年度)
- ◇ 指定校数・人数および全体評定平均 (平成 26~29 年度)
- ◇ 日本薬科大学入学試験成績開示請求書、日本薬科大学一般入試成績開示票
- ◇ 日本薬科大学教学 IR 委員会規程
- ◇ 在籍学生数について (平成 29 年度)
- ◇ 各年度入学者の退学状況について (平成 18~29 年度)
- ◇ 定員充足率・進級率・留年者数・休学者数・退学者数・共用試験合格者のストレート合格率に係る記入表 (平成 18~29 年度)
- ◇ 入学試験別学生の在籍状況について (平成 26~29 年度)
- ◇ 平成 27 年 4 月度教員連絡会資料 (抜粋)
- ◇ 平成 28 年度各科目の不合格率、得点ヒストグラム
- ◇ 卒業延期率の推移 (平成 26~28 年度)
- ◇ 平成 28 年度 6 年薬学総合演習Ⅱ前期時間割
- ◇ 平成 28 年度 6 年薬学総合演習Ⅱ後期時間割

- ◇ 平成 26 年進級時における旧学科学生の履修対応について（留年 3 年生・留年 4 年生）
- ◇ 教員構成・平均年齢表
- ◇ 日本薬科大学教員昇任候補者選考内規
- ◇ 平成 27 年度自己申告書（様式）
- ◇ 平成 27 年度 日本薬科大学研究・教育年報
- ◇ 平成 28 年 6 月度教授会資料（抜粋①）
- ◇ 平成 29 年 2 月度教員連絡会資料（抜粋）
- ◇ 平成 28 年度自己点検・評価 WG 開催実績
- ◇ 平成 28 年 6 月度教授会資料（抜粋②）
- ◇ 平成 28 年度大学機関別認証評価 自己点検評価書
- ◇ 平成 28 年度大学機関別認証評価 評価報告書
- ◇ 平成 27 年度実施計画書（例示）
- ◇ 平成 27 年度成果報告書（例示）
- ◇ 平成 27 年度日本薬科大学学内委員会活動評価要領
- ◇ 平成 27 年度日本薬科大学学内委員会活動自己評価と客観評価結果
- ◇ 「授業と学習に関するアンケート」（様式）
- ◇ 「授業参観アンケート」（様式）

#### 4) 再評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価（再評価）を以下のとおり実施しました。

平成25年度	貴学の薬学教育評価を実施
平成28年 2 月 24 日	日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 2 名の出席のもと再評価説明会を実施
平成29年 3 月 21 日	貴学より「薬学教育 再評価申請書」の提出
5 月 16 日	機構は貴学へ受理を通知
6 月 30 日	貴学より「評価資料（「再評価改善報告書」および添付資料）」の提出 機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
～ 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「再評価チーム報告書案」の原案を作成

- 8月3日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「再評価チーム報告書案」を作成
- 8月15日 評価チームは「再評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「再評価チーム報告書案」を送付
- 8月31日 貴学より「再評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月13日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「再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25日 貴学への訪問調査実施
- 11月15日 評価チーム会議を開催し、「再評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「再評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「再評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「再評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「再評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月21日 「再評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「再評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書」を送付