

「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果

大学名：千葉科学大学薬学部

本評価実施年度：平成 26 年度

2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構 総合評価評議会

「改善すべき点」に対する改善報告への審議結果

(再評価対象以外の中項目)

※検討所見以外は提出された改善報告書のまま記載しています。

改善すべき点（1）

（1）改善すべき点が指摘された中項目

1. 教育研究上の目的

（2）指摘事項

学科の教育研究の目的を学則に規定する必要がある。

（3）本評価時の状況

本評価時の状況は、学則に学部の教育研究上の目的は規定されていた。薬学科の教育目標自体は設定されているが、学則には学科の目的が規定されていなかった。

（4）本評価後の改善状況

学則に学科の目標を規定するには、全学部全学科（3学部8学科）すべてについて行う必要があり修正に時間がかかった。平成28年度に全学部学科の3つのポリシーが新たに策定されたため、学部長を中心に薬学部薬学科の目標を設定し、学長打合せ会および大学協議会で他の学部学科の変更案とともに協議し、学則に学科目標が明記された（添付資料47）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

添付資料47 学則 学科の目標_2018年度学生便覧 p108

検討所見

学則に学部の「教育研究上の目的」のみが規定され、薬学科の目的が規定されていなかったという問題点を改善するため、平成28年度に行った全学部学科に関する3つのポリシーの策定に合わせて、学則に学科の目標を明記しており、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。

改善すべき点（２）（３）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

２．カリキュラム編成

（２）指摘事項

改善すべき点（２）：CBT 対策あるいは国家試験対策と考えられる「基礎薬学演習（４年次前期４単位）」、「薬学演習Ⅰ（４年次後期４単位）」合わせて 294 時間相当、「薬学演習Ⅱ（６年次前期）」、「総合薬学演習（６年後期）」合わせて 862 時間相当と、設定単位数に必要な開講授業時間数以上に授業時間を割り当てており、CBT 対策あるいは国家試験の合格のみを目指していると判断されるので、このような教育姿勢を改める必要がある。

改善すべき点（３）：学部あるいは学科の中でカリキュラムを検証し、必要に応じた変更を速やかに行う体制を早急に整備する必要がある。（２．カリキュラム編成）

（３）本評価時の状況

【基準 2-2】【観点 2-2-2】の本評価時の状況は、演習科目として、４年次には実務実習を行う上で必要な総合的な知識を修めるために「基礎薬学演習（前期４単位）」と「薬学演習Ⅰ（後期４単位）」を実質的に 294 時間相当、６年次には薬剤師としてふさわしい幅広い知識を修めるために「薬学演習Ⅱ（前期４単位）」と「総合薬学演習（後期２単位）」を 862 時間相当開講していた。単位数の規定に沿った実質的時間数の見直しが必要である。

【基準 2-2】【観点 2-2-3】の本評価時の状況には、学部内で随時メンバーを選出してカリキュラムを検証し、必要が生じた場合に薬学部教務委員会、教授会、大学協議会、理事会で審議し決定していた。しかし、学部あるいは学科内でカリキュラムを検証し、編成する委員会については明確な規定がなかった。

（４）本評価後の改善状況

【基準 2-2】指摘を真摯に受け止め、単位数の規定に沿った実時間を算出し、大幅に該当講義数の配置を減らした。また、広範囲な内容を一度の定期試験で行うことは学習効果が低いと考えているため、講義期間を複数の期間に分割し、期間毎に講義を配置、また試験を行うこととしている。

以上の変更により、「基礎薬学演習（４年次春学期４単位）」と「薬学演習Ⅰ（４年次秋学期４単位）」は合計 120 時間相当、「薬学演習Ⅱ（６年次春学期４単位）」は 60 時間相当、「総合薬学演習（６年次秋学期２単位）」は 30 時間相当開講として時間数の適正化を行った（添付資料 5 シラバス 旧カリ 4 年 21 頁、72 頁、旧カリ 6 年制 16 頁、9 頁）。また、平成 27 年度入学生からは、新薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するためカリキュラムの変更を行ったが、その際にこれら総合科目について、単位（時間数）と分野ごとの配分を明確化することも目的として、「衛生・社会・基礎薬学演習（４年次）」、「医療薬学演習（４年次）」、「基礎・衛生・社会薬学特別講義（６年次）」、「医療薬学特別講義（６年次）」、さらに「総合薬学演習（６年次）」に整理した（添付資料 5 シラバス 新カリ 4 年

99 頁、103 頁、 新カリ 6 年 8～10 頁)。

カリキュラムの検証、編成については、学部あるいは学科の中で必要に応じた変更を速やかに行う体制を構築するため薬学部教務委員会規程に「教務委員会でカリキュラムに関する事項を審議すること」を明確に規定した(添付資料 2-2 千葉科学大学薬学部教務委員会規程)。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等(以下に記述した資料は別添のとおり)：

添付資料 5 シラバス

旧カリ 4 年 21 頁、72 頁、旧カリ 6 年制 16 頁、9 頁

新カリ 4 年 9 頁、103 頁、 新カリ 6 年 8～10 頁

添付資料 48 千葉科学大学薬学部教務委員会規程

検討所見

改善すべき点(2)

「基礎薬学演習(4単位)」と「薬学演習Ⅰ(4単位)」に実質 294 時間、6 年「薬学演習Ⅱ(4単位)」と「総合薬学演習(2単位)」に 862 時間の演習を行い、単位数の設定に対して過剰の演習を行っていたという問題点を改善するため、「基礎薬学演習(4単位)」と「薬学演習Ⅰ(4単位)」については、演習時間を合計 120 時間、「薬学演習Ⅱ(4単位)」は 60 時間、「総合薬学演習(2単位)」は 30 時間と、全て 15 時間で 1 単位とするよう適正化した(添付資料 5 シラバス 旧カリ 4 年 21 頁、72 頁、旧カリ 6 年制 16 頁、9 頁)。また、平成 27 年度入学生からは、新薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムの変更に伴い、これらの総合科目を「衛生・社会・基礎薬学演習(4年次)」、「医療薬学演習(4年次)」、「基礎・衛生・社会薬学特別講義(6年次)」、「医療薬学特別講義(6年次)」、さらに「総合薬学演習(6年次)」に整理した(添付資料 5 シラバス 新カリ 4 年 99 頁、103 頁、 新カリ 6 年 8～10 頁)。

これらの変更によって、単位数と演習時間の関係は適正になっており、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。

改善すべき点(3)

学部カリキュラム編成を薬学部教務委員会、教授会、大学協議会、理事会で適宜行っており、学部あるいは学科内でカリキュラムの検証と編成に対応する委員会などが無かったという問題点を改善するため、薬学部教務委員会規程に「教務委員会でカリキュラムに関する事項を審議すること」を明確に規定し(添付資料 2-2 千葉科学大学薬学部教務委員会規程)、カリキュラムの検証、編成に対する教務委員会の責任を明確にし、学部の中でカリキュラムを検証し、必要に応じた変更を速やかに行う体制が確立されており、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。

改善すべき点（４）（５）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

３ 医療人教育の基本的内容

（２）指摘事項

改善すべき点（４）：ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、その多くが選択科目として開講されているので、全ての学生が受講する必修科目に変える必要がある。

改善すべき点（５）：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）本評価時の状況

【基準 3-1-1】の本評価時の状況は、医療倫理教育に関わる「生命倫理学」、「福祉学」は一般科目の選択科目であり、すべての学生が学ぶカリキュラムとなっていなかった。また、「薬学ゼミナール」もすべての学生に履修するように指導していたとはいえ、選択科目となっていた。「コミュニケーション」、「PBL 演習」など、コミュニケーション、プレゼンテーション能力の醸成を目的とした科目における、目標達成度の評価する指標や基準が設定できていなかった。

（４）本評価後の改善状況

【基準 3-1-1】

（新カリキュラム）平成 27 年度入学生から「生命倫理学」、「福祉学」の修得を卒業要件として、実質必修化している（添付資料 2、26 頁）。卒業までに修得すれば良いが、実際には上位学年では、専門科目が開講されるため、履修は難しくなる。ほとんどの学生は 1 年次に履修している（「生命倫理学」平成 27 年度 169 名、平成 28 年度 98 名、平成 29 年度 104 名、「福祉学」平成 27 年度 167 名、平成 28 年度 106 名、平成 29 年度 101 名）。

（旧カリキュラム、新カリキュラム）コミュニケーション能力の醸成を目的とした科目としては、従来からあった「コミュニケーション（3 年秋学期必修）」の他に、平成 27 年度入学生（新カリキュラム）から「医療コミュニケーション（4 年秋学期必修）」を開講する（添付資料 2、21-22 頁、添付資料 5 シラバス 旧カリ 3 年 69 頁、新カリ 3 年 57 頁、新カリ 4 年 5 頁）。他に、プレゼンテーション能力を評価項目としている科目として、「薬学入門（1 年春学期必修）」、「早期体験学習（1 年秋学期必修）」、「ヒューマニズム I（2 年春学期必修）」、「医療人のあり方（3 年次秋学期必修）」、「臨床病態解析学演習（旧 PBL 演習 5 年次春学期必修）」、「ヒューマニズム II（6 年次春学期必須）」、「卒業研究（4~6 年次必修）」がある（添付資料 5 新カリ 1 年 254 頁、233 頁、新カリ 2 年 97 頁、新カリ 3 年 23 頁、新カリ 5 年 1 頁、新カリ 6 年 1 頁、新カリ 4 年 65 頁）。これらの科目ではコミュニケーション能力、プレゼンテーション能力の評価手法としてルーブリック形式の評価表の導入を行った。これらの評価基準はあらかじめ学生に達成目標として提示してい

る（添付資料 33）。ルーブリック形式の評価表の導入にあたっては、専門家を招き FD 講演を行い、理解を深めた（添付資料 49）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）：

添付資料 2、学生便覧 26 頁

添付資料 2、学生便覧 21－22 頁

添付資料 5 シラバス

旧カリ 3 年 69 頁、新カリ 3 年 57 頁、新カリ 4 年 5 頁)

新カリ 1 年 254 頁、233 頁、新カリ 2 年 97 頁、新カリ 3 年 23 頁、新カリ 5 年 1 頁、新カリ 6 年 1 頁、新カリ 4 年 65 頁

添付資料 33 ルーブリック評価表

添付資料 49 平成 28 年度第 2 回 FD・SD 講演会のお知らせ

検討所見

改善すべき点（4）

医療倫理教育に関わる「生命倫理学」、「福祉学」は一般科目の選択科目であり、「薬学ゼミナール」も選択科目となっており、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が全ての学生が受講する必修科目でないという問題点を改善するため、上記（4）による改善を図ったとしている。

しかし、具体的には「生命倫理学」、「福祉学」の修得を卒業要件として実質必修化しているのみで、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。

改善すべき点（5）

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について、それぞれに対する総合的な目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく適切な評価がなされていなかったという問題点を改善するため、上記（4）にあるように、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力の醸成を目的とする科目を増やし、それらの評価手法としてルーブリック形式の評価表の導入を行ったとしている。これらの改善は、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力の醸成を目的とする教育の充実と、個々の科目の到達度に対する評価方法の向上という点では評価できる。

しかし、「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」について、それぞれに対する総合的な目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく適切な評価は行われていない。

したがって、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。

改善すべき点（6）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』:

4. 薬学専門教育の内容

（2）指摘事項

「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標で対応する授業科目がないものがあるので、全てに対応したカリキュラムに改変する必要がある。

（3）本評価時の状況

基礎資料 3-1 を用いて「薬学教育モデル・コアカリキュラム中の 95% 以上の SB0s 項目を学習できるようにしている。」と説明し、「本学の教育課程は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、適切に実施可能なプログラムといえる。」と自己評価した。これに対し、基礎資料 3-1 において、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の中で対応する授業科目がないものが A 領域で 1 項目、B 領域で 4 項目、C 領域で 13 項目あり、また「基礎薬学演習」「薬学演習 I」等、薬学共用試験対策演習でしか教育されていない到達目標が A 領域で 1 項目、B 領域で 1 項目、C 領域で 37 項目あると指摘を受け、「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は言えない。」という評価を受けた。

（4）本評価後の改善状況

（旧カリキュラム）今回、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の中で対応する授業科目がないものは A 領域で 4 項目、B 領域で 3 項目、C 領域で 25 項目であった（基礎資料 3-1）。しかし、本評価時に指摘された「基礎薬学演習」「薬学演習 I」（いずれも「総合科目」に該当）を含めない集計を行っており、対応する授業科目が存在しない到達目標は本評価時に対して A 領域では 2 項目の増加、B 領域では 2 項目の減少、C 領域では 25 項目の減少となっている。つまり、授業科目が対応していない到達目標数は全体として 25 項目減少したので部分的に改善されたと評価できる。しかし、旧カリキュラムでは 5, 6 年次に履修できる「総合科目以外の授業科目」が 1 科目しかないため、旧カリキュラムでのこれ以上の改善は難しい状況となっている。この点について新カリキュラムでは、「総合科目を除く必修科目（ただし、「臨床病態解析学演習」、「事前病院・薬局実務実習」、「病院実務実習」、「薬局実務実習」、「卒業研究」を含む）で薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標に対応する」ことを目指してカリキュラムの点検を実施しており、新カリキュラムでは改善される予定である。

（新カリキュラム）総合科目を除く必修科目（ただし、「臨床病態解析学演習」、「事前病院・薬局実務実習」、「病院実務実習」、「薬局実務実習」、「卒業研究」を含む）で薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標に対応する」ことが実行できているかどうかを点検するために、Microsoft Excel による管理ファイルを作成し、薬学部教務委員会で点検を実施した。授業科目ごとに Excel シートを用意し、到達目標の番号を入力すれば薬学教育モデル・コアカリキュラム（全 1,073 項目）、薬学準備教育ガイドライン（全 158 項目）、薬学アドバンス教育ガイドライン（全 224 項目）のそれぞれ

れに属する到達目標からの登録数が集計されるようになっている（添付資料 50）。また、「千葉科学大学アドバンス教育」として独自に設ける到達目標についてはその内容を入力し、集計している。集計用シートでは、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の充足率が表示されるようになっており、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムとなっているかを入学年度ごとに確認することができる。このような方法で点検した結果、平成 29 年度の薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の充足率は 100%となっている（基礎資料 3-3）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）：

基礎資料 3-1

添付資料 50 到達目標管理のための Excel ファイル操作ガイド

基礎資料 3-3

検討所見

薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標に、対応する授業科目がないものや、「基礎薬学演習」「薬学演習 I」等にしか対応しないものが散見され、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標の全てに対応したカリキュラムとなっていなかったという問題点を改善するため、上記（4）で説明されているように、薬学部教務委員会が個々の授業科目で対応している「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標を把握する体制を作った。この体制により、平成 29 年度の薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の充足率は 100%となっていることを確認しており、この結果が基礎資料 3-3 によって検証できた。これらによって、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。

改善すべき点（15）

（1）改善すべき点が指摘された中項目：

7. 学生の受け入れ

（2）指摘事項

学則第 20 条に示されているように、入学試験の可否の判定は、教授会による入学者の学力を判断する審議結果に基づいて決定する必要がある。

（3）本評価時の状況

【基準 7-2】【観点 7-2-1】の本評価時の状況は、入学者受け入れに関して、学長を最高責任者として、入学試験範囲、入学試験日程等に関しては入試広報室で原案を策定し、大学協議会で決定していた。可否の判定は学長、学長補佐、副学長、学部長、学科長による入学試験判定会議で決められ、薬学部教授会が審議に参加していなかった。学則 20 条の入学試験合格者は、当該教授会の審議をへて、学長が決定することと異なっている。これは A0 入試、特別推薦入試、一般入試など年間 30 を超える入試についてすべて教授会に諮ることは困難であることが原因である。

（4）本評価後の改善状況

平成 27 年度より、可否判定については、入試区分ごとに入試広報室が原案を作成し、それらについて各学部の教授会等の意見を聴取するため、学長の指名した者を委員長とする入試判定委員会において審議し、その結果を学長に報告する。学長は委員長からの報告を受けて、合格者を決定している。（根拠資料 51）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）：

根拠資料 51 入試判定委員会規程

検討所見

入学試験の可否の判定が、学長、学長補佐、副学長、学部長、学科長による入学試験判定会議で決められており、学則 20 条「入学試験合格者は、当該教授会の審議をへて、学長が決定すること」に反していたという問題点を改善するため、平成 27 年度より上記（4）に説明されているような改善を行っている。

しかし、「入試広報室が原案を作成し、教授会等の意見を聴取するため、学長の指名した者を委員長とする入試判定委員会において審議」するというこの制度では、学則 20 条の「入学試験合格者は、当該教授会の審議をへて、学長が決定すること」が十分に実現されているとは判断できない。

したがって、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。

改善すべき点（20）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

10. 教員組織・職員組織

（2）指摘事項

教員の採用・昇任に関して学則および関連規程に従って教授会で審議する必要がある。

（3）本評価時の状況

【基準10-1-4】の本評価時の状況は、教員の採用・昇任選考に関しては学則第9条により教授会で審議することが定められている。千葉科学大学教員採用・昇任選考基準も定められているものの、自己点検・報告書では教授会の関与が不明確と判断される状況であった。

（4）本評価後の改善状況

【基準10-1-4】の改善状況

教員の採用・昇任については、学則第9条第3項及び学長裁定第2号 第2条第3項に基づき、学部教授会において審議されている。具体的には薬学部教員からなる教員昇任・採用検討委員会を設置して事前協議し、さらには教授で構成される教員昇任・採用検討委員会に諮る方式とした。新規採用については、教授会で学部の教育に必要な新採用分野教員数など決定し、学部長が学長打合せ会で要望し、了承された後、公募を実施する。教員昇任・採用検討委員会で応募者の書類審査を実施し、候補者を選抜する。結果は教授会に報告される学長、副学長、学部長により候補者に対する面接審査を行い、最終的に学長が採用について判断する（添付資料52、添付資料53）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）：

添付資料52 教員採用手続き

添付資料53 学部（研究科）教員の昇任手続き

検討所見

教員の採用・昇任選考が、学則第9条で教授会での審議が規定されているにもかかわらず教授会の関与が不明確であったという問題点を改善するため、上記（4）に説明されているように、教員の採用・昇任については、薬学部の教員昇任・採用検討委員会で事前協議を行うと共に、公募に対する応募者の書類審査を実施し、候補者を選抜する。学長、副学長、学部長により候補者に対する面接審査を経て学長が採用を判断し、結果を教授会に報告するという制度とした。これにより、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。

改善すべき点（21）（22）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』:

13. 自己点検・評価

（2）指摘事項

改善すべき点（21）: 薬学部独自の点検項目を設定し、恒常的に自己点検・評価を行う必要がある。

改善すべき点（22）: 自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制と、反映した結果を検証する体制を構築する必要がある。

（3）本評価時の状況

【基準 13-1】、【基準 13-2】の本評価時の状況は、大学の自己評価委員会は年会数回開催されているが、大学による薬学部の適切な評価項目の設定がされていなかった。また、薬学部自己評価委員会も評価への対応を行う委員会としての役割しか担っていなかった。

（4）本評価後の対応・改善状況

薬学教育自己評価委員会を設置し、教授会で委員を選任し恒常的に自己点検・評価を行う体制の構築を試みた（添付資料 54）。しかしながら、平成 28 年度、平成 29 年度は実質的には、薬学評価機構からの指摘に対する対応と改善が委員会の主要な役割となったのが現状である。そこで、平成 30 年度からは、薬学教育自己評価委員会において、新たな点検項目を設置して、自己点検評価を行うとともに、企画 IR と薬学教育自己評価委員会以外に教員による独立した評価委員会を設置して、客観的な評価を実施する予定である。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）:

添付資料 54 薬学教育自己評価委員会規程

検討所見

改善すべき点（21）

大学の自己評価委員会はあったが、薬学部に関わる適切な評価項目の設定がされておらず、薬学部独自の点検項目を設定し、恒常的に自己点検・評価が行われていないという問題点を改善するため、上記（4）に説明されているように、従来の薬学部自己評価委員会とは別に「薬学教育自己評価委員会」を設置した。

しかし、平成 29 年度までは、本機構による今回の再評価に向けた本評価結果への対応にあたっており、薬学部独自の点検項目を設定した恒常的な自己点検・評価は行っていない。

したがって、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。

改善すべき点（22）

薬学部自己評価委員会が大学の自己評価委員会による評価に対応する役割しか担っておらず、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制と、反映した結果を検証する体制を構築していなかったという問題を改善するため、上記（4）に説明されているように「薬学教育自己評価委員会」を設置しているが、それらの評価結果を薬学部の教育研究活動に反映する体制と、反映した結果を検証する体制の構築には至っていない。

したがって、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。