

「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：九州保健福祉大学薬学部

本評価実施年度：平成 26 年度

平成 31 年 1 月 18 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

※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』

２．カリキュラム編成

（２）指摘事項

６年次のカリキュラム編成において、学生に卒業研究より国家試験準備が重要であるという印象を与えることがないよう「特別研究Ⅱ」と「薬学総合演習Ⅱ」の時間配分を再検討することが必要である。

（３）本評価時の状況

卒業研究の科目として、５年次の特別研究Ⅰに 168 時間（7 単位 24hrs/1 単位で計算）、６年次前期の特別研究Ⅱに 360 時間（15 単位 24hrs/1 単位で計算）、また薬剤師国家試験受験の準備教育に関する科目として、６年次前期の薬学総合演習Ⅰに 216 時間（9 単位）、６年次後期の薬学総合演習Ⅱに 240 時間（10 単位）を充当していた。

（４）本評価後の改善状況

５，６年次での時間配分を再検討し、平成 28 年度(2016 年度入学生)カリキュラムに反映した。５年次の「特別研究Ⅰ」では、180 時間（4 単位 45hrs/単位）と微増した。６年次の「特別研究Ⅱ」では 360 時間（8 単位 45hrs/1 単位）とし、時間数の変更はないが、「薬学総合演習Ⅰ」と「薬学総合演習Ⅱ」をどちらも 120 時間と半減することで、卒業研究を行う上でフレキシブルに対応できる時間を増やした。

（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）

- 1 平成 27 年度九州保健福祉大学教務委員会資料
- 2 平成 28 年度学生便覧（薬学科カリキュラム 77 頁）

検討所見

6年次の卒業研究に対応する時間が前期の「特別研究Ⅱ」（360時間、15単位）のみであるのに対して、「薬学総合演習」が通年で456時間（19単位）（前期Ⅰ：216時間、後期Ⅱ：240時間）と過大であることで、学生に卒業研究より国家試験準備が重要であるという印象を与えることが危惧されるという問題点を改善するため、大学は、上記（4）の対応を行い、「特別研究Ⅱ」の時間数（360時間）を変えずに、6年次の「総合薬学演習」の時間数を通年で240時間（10単位）に抑制し、時間数の配分上で指摘された問題を解消している。

しかし、「総合薬学演習」の時間数をほぼ半減させているにも拘わらず「特別研究Ⅱ」の時間数を変えず、余裕のできた時間で「卒業研究を行う上でフレキシブルに対応」とする説明の実態が不明確である。

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（２）

（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

卒業研究に相当する「特別研究」を講義・演習科目と定義し、講義・演習科目に準じた時間割上の運用をしていることは、６年制薬学教育の目的や本評価の卒業研究に関する基準に適合しないので、改めることが必要である。

（３）本評価時の状況

特別研究ⅠおよびⅡを演習科目として配置し、それぞれ７単位／１６８時間および１５単位／３６０時間を設定していた。

（４）本評価後の改善状況

「特別研究」を実習扱いとし、５年次「特別研究Ⅰ」の時間数を変更した。

（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）

- １ 平成 27 年度九州保健福祉大学教務委員会資料
- ２ 平成 28 年度学生便覧（薬学科カリキュラム 77 頁）

検討所見

「特別研究」を講義・演習科目と定義し、24 時間で 1 単位としていることが、6 年制薬学教育の目的や本評価の卒業研究に関する基準に適合していないという問題点を改善するため、平成 28 年度から、「特別研究」を 45 時間で 1 単位とするよう改訂し、5 年次の「特別研究Ⅰ」を 180 時間（4 単位）、6 年次の「特別研究Ⅱ」を 360 時間（8 単位）とした。なお、上記（４）には、『5 年次「特別研究Ⅰ」の時間数を変更した』としか書かれていないが、「改善すべき点（１）」に対する改善結果の説明、並びに上記（５）の根拠資料によって、6 年次の「特別研究Ⅱ」についても改善されていることが確認できるので、本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）

（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

ヒューマニズム、医療安全教育における態度教育、およびコミュニケーション力を醸成す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

ヒューマニズム教育、医療倫理教育、コミュニケーション教育において、学習成果の評価は筆記試験、レポート、発表・討論の点数化など多様な方法で行われている。しかし目標達成度を評価するための客観的指標の設定が十分とは言えなかった。

（4）本評価後の改善状況

1年次のコミュニケーション論では、「薬剤師の技術を向上させるための道具」についてグループごとに発表し、それを評価表に従って評価している。5年次の一般用医薬品学演習においては、OTC薬について模擬患者（SP）との面談および情報提供を行い、それを評価表に基づいて、自己評価・教員評価・SP評価を実施している。

（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）

3 平成30年度シラバス（コミュニケーション論）

4 平成30年度シラバス（一般用医薬品学演習）

5 コミュニケーション論プレゼン用評価表

6 一般用医薬品学演習資料（課題説明、自己評価表、教員評価表、SP評価表等）

検討所見

ヒューマニズム、医療安全教育における態度教育、およびコミュニケーション力を醸成する教育について、それぞれの学習成果を総合し目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく達成度評価が行われていないという問題を改善するため、大学は、上記（４）の改善を行った。これらの改善によって、個々の科目の評価において、コミュニケーション能力を評価する基準の設定と、それに基づく客観的な評価が行われるようになった。

しかし、上記の対応では、本機構が求めた、ヒューマニズム、医療安全教育における態度教育、およびコミュニケーション力を醸成する教育について、それぞれの学習成果を総合した目標達成度を評価していることにはならない。

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（４）

（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

「早期体験学習」を全学生が履修するよう、必修科目とすることが必要である。

（３）本評価時の状況

「早期体験学習」を１年次前期に選択科目として開講していた。

（４）本評価後の改善状況

「早期体験学習」を「キャリア教育」に統合し必修科目とした。

（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）

７ 平成 27 年度九州保健福祉大学教務委員会資料（薬学科 新コアカリ変更点
（案））

８ 平成 28 年度学生便覧（薬学科カリキュラム 74 頁）

９ 平成 28 年度キャリア教育シラバス

検討所見

「早期体験学習」が１年次前期の選択科目として行われていたという問題を改善するため、「早期体験学習」を「キャリア教育」に統合して必修科目としており、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（５）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

５．実務実習

（２）指摘事項

実務実習事前学習の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必要がある。

（３）本評価時の状況

実務実習事前学習においては毎時、学生に到達目標を提示し、技能及び態度領域に関する目標については、実地試験、観察記録、レポートにより到達度を測定した。また、知識領域に関する到達度は、記述試験、客観試験により測定し、知識・技能・態度の融合領域に関しては、上記の測定方法を組み合わせて測定した。

（４）本評価後の改善状況

上記（３）の状況に対し上記（２）の指摘を受けたため、下記のとおり改善した。実務実習事前学習の実施過程においては実習課題に応じ、評価項目として臨床実習の心構え、処方せんと疑義照会、医薬品調製、調剤鑑査、服薬指導、薬物療法の実践、コミュニケーション、安全管理、セルフメディケーション、フィジカルアセスメントについて実地試験、観察記録、レポート、記述試験、客観試験による形成評価を行う。評価は５段階（５：臨床業務従事可能水準、４：学生としてはよくできる、３：実務実習可、２：実務実習不可・改善可能、１：実務実習不可・改善困難）の評価基準を設定した。実務実習事前学習の終了時点で臨床系講座が分担して評価項目ごとに評価して、実務実習に臨めるか総合評価を行うこととした。

（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）

10 形成評価資料 1～15

11 表 1（評価項目）、表 2（評価基準）

検討所見

実務実習事前学習の評価について、上記（３）に説明されているように、個々の目標に対する到達度を個別に測定、評価し、実務実習事前学習としての目標到達度を評価していなかったという問題を改善するため、上記（４）の改善を行っている。その要点は、①実務実習事前学習を構成する全ての項目に統一した基準を設定したことと、②実務実習事前学習の終了時点で臨床系講座が分担して評価項目ごとに評価して、実務実習に臨めるか総合評価を行うことの２点であり、これらによって、実務実習事前学習の目標到達度をある程度総合的に評価できるようになった。

しかし、実務実習事前学習に対する最終段階での総合的な達成度を評価するという意味では改善が十分であるとは言い難い。

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』

6. 問題解決能力の醸成のための教育

（2）指摘事項

「特別研究Ⅰ、Ⅱ」を講義・演習科目と定義すること、および時間割上24時間の学習で1単位とする運用は、卒業研究として不適切であり、研究に取り組む時間も不十分なので、改善することが必要である。

（3）本評価時の状況

特別研究ⅠおよびⅡを演習科目として配置し、それぞれ7単位/168時間および15単位/360時間を設定していた。

（4）本評価後の改善状況

「特別研究Ⅰ、Ⅱ」を実習科目と定義した。研究に取り組む時間に関しては、5年次の「特別研究Ⅰ」は168時間から180時間と微増した。6年次の「特別研究Ⅱ」では時間数の変更はないが、「薬学総合演習Ⅰ・Ⅱ」をどちらも120時間と半減することで、実質的に学生が卒業研究を行える時間を増やした。2016年度入学生の5,6年次時間割に関しては、研究の時間帯を考慮した授業科目の割り振りを検討する予定である。（参考資料 2013年度入学生2018年度6年生時間割）

（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）

12 平成27年度九州保健福祉大学教務委員会資料

13 平成28年度学生便覧（薬学科カリキュラム 77頁）

14 参考資料 2013年度入学生2018年度6年生時間割

検討所見

「特別研究Ⅰ、Ⅱ」を講義・演習科目（24時間で1単位）とし、「単位数の見合う時間が割り当てられているので、卒業研究は十分である」としていた制度が、①時間数と単位数の対応、および②および卒業研究に取り組む時間の両面で不十分であるという問題を改善するため、時間数と単位数の対応の修正（45時間で1単位）と、5年次の「特別研究Ⅰ」の時間数を168時間から180時間に増やすという対応を行い、時間数と単位数の関係は適正なものに改善された。

しかし、指摘の重要なポイントである研究時間の不十分さの改善については、528時間が540時間に増えただけで、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（7）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

6. 問題解決能力の醸成のための教育

（2）指摘事項

「特別研究Ⅰ、Ⅱ」の成績評価が指導教員の判断で個別に行われているので、学部として統一した成績評価基準を設定し、それに基づいて評価する必要がある。

（3）本評価時の状況

卒業研究Ⅰ、Ⅱに関し、全員に卒業論文の作成と講座・研究室内での研究発表が義務付けられているが、その評価基準は各指導教員の判断に依存し、学科内で統一されていなかった。

（4）本評価後の改善状況

卒業論文作成における指導及び評価方法については、平成27年度の九州保健福祉大学第5回FD研修会を開催し、大学全体で統一した成績評価基準をもとに卒業論文を評価することとした。薬学科においては、今年度新たに特別研究Ⅰおよび卒業論文を評価するためのルーブリック評価表を作成し、今年度の特別研究の評価に用いる予定である。

（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）

15 平成27年度九州保健福祉大学第5回FD研修会案内

16 平成27年度九州保健福祉大学第5回FD研修会資料（調査研究に基づいた卒業論文作成における指導方法）

17 卒業論文ルーブリック評価表

18 特別研究Ⅰルーブリック評価表

検討所見

「特別研究Ⅰ、Ⅱ」の成績評価が講座・研究室内で行う研究発表と、各指導教員の判断に委ねられ、評価の公平さが保証されていなかったという問題を改善するため、学部で統一した成績評価基準の設定と、それに基づく評価を行うよう改善を進め、平成30年度から、根拠資料17、18のルーブリック表による評価を行うことを決めている。評価の実績は確認できないが、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（８）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

６．問題解決能力の醸成のための教育

（２）指摘事項

卒業論文以外の問題解決能力の醸成を目指す教育についても、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 ６．問題解決能力の醸成のための教育

問題解決能力の醸成に向け体系的な教育が行われ、各科目において到達目標を定め到達度を評価しているが、評価の具体的な方法が不明瞭であり、指標の妥当性は検討されていなかった。

（４）本評価後の改善状況

薬学科教務委員会及び学科会議で検討し、総合学習Ⅰ（１年次開講）・総合学習Ⅱ（２年次開講）をディプロマ・ポリシー５（医療の進歩への貢献：問題解決能力の醸成含む）を実現するための内容に変更した（根拠資料：ディプロマ・ポリシー 大学ホームページ＞大学概要＞薬学科（６年制）＞３つのポリシー； 2017年12月学科会議資料 総合学習Ⅰ・Ⅱシラバス案；平成30年度総合学習Ⅰ・Ⅱシラバス）。その一般目標（GI0）は、「薬剤師としてふさわしい行動・態度をとることができるように、コミュニケーション能力や問題解決能力を高めると同時に良好な信頼関係の築き方を修得する。スモールグループディスカッション（SGD）を通してコミュニケーション能力と問題解決能力を高めると共に、信頼関係の築き方と教育の基本的な考え方を身につけることを目標とする。SGDでは学生の多くが不得意とする学習項目を取り上げ、効果的な学習方法・評価法をグループで討議し立案する。」とした。今年度、総合学習Ⅰ（生物系）では、各班で作成した班ノートの評価法として評価シートを用いた他班学生による評価および教員による評価を実施している。総合学習Ⅰ（薬化学担当）では、評価シートによる自己評価を行う予定である。（根拠資料：総合学習Ⅰ（生物系）課題説明、総合学習Ⅰ（生物系）評価シート、総合学習Ⅰ（薬化学）課題説明、総合学習Ⅰ（薬化学）自己評価シート）

（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）

19 ディプロマ・ポリシー（大学ホームページ＞大学概要＞薬学科（６年制）＞３つのポリシー）

20 平成29年12月学科会議資料 総合学習Ⅰ・Ⅱシラバス案

- 21 平成 30 年度総合学習Ⅰシラバス
- 22 平成 30 年度総合学習Ⅱシラバス
- 23 総合学習Ⅰ（生物系）課題説明
- 24 総合学習Ⅰ（生物系）評価シート
- 25 総合学習Ⅰ（薬化学）課題説明
- 26 総合学習Ⅰ（薬化学）自己評価シート

検討所見

「卒業研究」以外の問題解決能力の醸成を目指す教育については、個々の科目の目標到達度の評価しか行われていなかったという問題を改善するため、教務委員会及び学科会議で改善策を検討し、上記（4）に記載された対応を行っている。

しかし、これらの改善策は、個々の科目における問題解決能力の向上に対する評価方法の改善に留まっており、これらの科目を含めた総合的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（9）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

7. 学生の受入

（2）指摘事項

毎年10名以上に及ぶ1年次での休、退学者が出ており、留年者も低学年次が多いという事実に基づき、系統的な解析を行い、学力を適確に評価することが必要である。

（3）本評価時の状況

入学者選抜には、医療人としての適性を判定するA0入試と、学力を重視した一般入試が行われ、定員を確保している。しかし毎年、主に学力不足による1年次での留年者・休学者が一定の割合で出ているという状況であった。

（4）本評価後の改善状況

大学の運営に関わる入試制度や合否判定は、各学科で論じるものではなく、学園全体での検討事項である。

ただし、平成29年度よりGPAによる評価を導入し、初年度GPAと進級との関係等を解析することとした。（根拠資料：2017年度学生便覧 試験・成績 5.GPA制度 68頁）

1年次での休学・退学者への対策として、1年入学時の学生間の学力差解消のため、アクティブラーニング環境の充実を目指し、平成27年度からオンラインデジタル教材「すらら」を導入し、継続してその効果を検討するとともに、新たなアクティブラーニング汎用学習支援アプリケーションの開発も行っている。（根拠資料：第12回順正学園学術交流コンファレンス抄録集 11～13頁（平成28年2月27日開催）；第14回順正学園学術交流コンファレンス抄録集 37～40頁（平成30年2月24日開催））

（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）

27 平成29年度学生便覧 試験・成績 5.GPA制度 68頁

28 第12回順正学園学術交流コンファレンス抄録集 11～13頁（平成28年2月27日開催）

29 第14回順正学園学術交流コンファレンス抄録集 37～40頁（平成30年2月24日開催）

検討所見

入学者選抜において定員までの入学者を確保している半面、学力不足によると思われる、1年次での留年者・休学者が10名以上であったことから、入学者の学力の改善を行うべく、順正学園全体で上記（4）に記載されている様々な対応を検討している。

しかし、これらは入学後に低学力者への対応を図るという対策の段階に留まっており、本機構が指摘している入学者の学力の適確な評価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（10）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

試験成績に対する疑義照会と不合格科目に対する再試験の実施について、個々の教員の判断による不公平が生じないように、明確な規定を早急に設けることが必要である。

（3）本評価時の状況

定期試験の不合格者に対し、学生便覧では「授業担当者の判断により、再試験を実施することがあります」と記載され、報告書もこの記載にしたがっていた。試験結果への疑義照会は科目担当教員が個別に対応していた。

（4）本評価後の改善状況

薬学科では、学科としての判断により、開学時から全教員が定期試験の不合格者に再試験を実施している。ただし、このことは明記されていない（再試験の実施状況は教務課に記録がある）。成績の疑義については、大学全体として疑義照会の制度を設け、平成27年度後期から運用している。

（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）

30 成績質問票（A）

検討所見

試験結果への疑義照会と再試験が制度化されておらず、科目担当教員が個別に対応していたという問題点を改善するため、大学は、平成27年度後期から大学全体として疑義照会の制度を設けた。しかし、再試験については、全教員が実施してはいるが、制度として明記されていない状態のままであるので、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（11）

（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

専任教員の新規採用に関わる「全学審査委員会」の役割を、適格な研究教育能を持つ者を広く求めて選考するという本評価の基準に適合するものとするよう、教員選考体制を改善することが必要である。

（3）本評価時の状況

教員の採用及び昇任は、「学則」と「九州保健福祉大学教員選考基準施行細則」に従って行われ、教員選考の手順は、学科長が新規採用候補者を学部長、学長経由で理事長・総長に推薦し、内諾を得た候補者について「全学審査委員会」が資格審査することになっていた。

（4）本評価後の改善状況

「適格な研究教育能力を持つ者を広く求めて選考する」という本評価の基準に適合するよう、学園法人本部より、平成30年度から薬学科教員の新規採用に関しては広く公募を行うことが承認された。現在、国公立大学へ教員の公募をするとともに、研究者の求人公募サイトである JREC-IN Portal へ教員公募を掲載しているところである。

（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）

31 教員の公募について（依頼）

32 JREC-IN Portal サイト掲示内容

検討所見

学科長が新規採用候補者を学部長、学長経由で理事長・総長に推薦し、内諾を得た候補者について「全学審査委員会」が資格審査するという、教員の採用制度の閉鎖性を改善するため、平成30年度から薬学科教員の新規採用に関しては広く公募を行う制度とした。この制度による実績は確認できないが、制度としては、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。