

(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 千葉科学大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 26 年度

(再評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

千葉科学大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、2014（平成26）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「実務実習」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」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、2018（平成30）年度に再評価の申請がなされた。これを受けて、上記3中項目を対象として作成された「再評価改善報告書」に対する評価を行った結果、上記以外の10中項目に関する本評価の結果とそれらに関わる「提言」への対応を合わせて、千葉科学大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構の定める「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、2022年3月31日までとする。

## II. 総評

千葉科学大学薬学部薬学科は、「薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献できる薬剤師、研究者、技術者の養成」を教育目的とし、これ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教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）と入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を定めて6年制薬学教育を行っている。千葉科学大学薬学部薬学科の教育プログラムは、2014（平成26）年度に行った本評価において、「実務実習」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」に重大な問題点が見出され評価継続となったため、それらの問題点に対する改善結果について再評価を行った。

「実務実習」に関しては、実務実習事前学習に当たる「事前病院・薬局実務実習」の成績評価を実務実習事前学習としての目標達成度を評価する指標に基づいて行う方式とし、本評価で問題点として指摘された薬学共用試験の結果で判断することを廃止した。また、実務実習の成績評価についても、評価基準を明示して、全体の評価に対する項目ごとの評価指標と評価の割合をシラバスに明記するよう改善し、本評価で問題点として指摘された評価基準が明示されていないという問題点を解消した。

「問題解決能力の醸成のための教育」に関しては、卒業研究に対応する「特別実習」の期間を12カ月以上に延長するとともに、個々の学生が異なる課題に取り組んで卒業論文を作成する体制に改善し、評価にはルーブリックを活用している。また、「問題解決能力の

醸成のための教育」に位置付ける科目で講義のみで行っていたものについて、2単位15コマの授業の一部に能動的学習を組み込み、その割合と評価指標をシラバスに明記した。これらの対応により、「問題解決能力の醸成のための教育」について本評価時に指摘した問題点の多くが改善された。

「成績評価・進級・学士課程修了認定」に関しては、個々の科目の成績評価に関する指標をシラバスに明記するとともに成績評価基準を学生便覧に明記し、ルーブリック評価表などを学生に周知するように改善している。また、学則に規定されていない進級緩和措置や「総合薬学演習」の合格者に対して行っていたそれ以外の科目の特別再試験を廃止し、進級や卒業の判定を厳格に行うように改善されている。

このように、再評価によって本評価で評価継続の理由となった重要な問題点についての改善が行われていることが確認された。また、再評価の対象とはならなかった中項目に関しても、本評価における提言への対応がなされ、薬学部薬学科の教育目的を学則に規定し、単位数と演習時間の関係を適正な値に修正するとともに、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整備されるなど、改善が進められている。

以上のように、千葉科学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改善に取り組んでおり、本評価において適合と判断されていた諸項目を合わせて、本機構の定める「薬学教育評価 評価基準」におおむね適合していると判断できる。

しかし、再評価段階においても、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 実務実習事前学習にあたる「事前病院・薬局実務実習」の成績評価において、評価項目ごとの評価の割合を事前学習の趣旨に即して技能・態度を重視したものにすると共に、事前学習の総合的な目標達成度を適切な指標を設定して評価することが必要である。
- (2) 実務実習の成績評価における項目ごとの評価の割合を適正なものにする必要がある。
- (3) 問題解決能力の醸成に向けた教育全体としての総合的な目標達成度を測定するための指標を設定して評価を行う必要がある。
- (4) 卒業率の低い状態が続き、卒業延期者の大部分が「総合薬学演習」の単位未修得によるもので、卒業判定がディプロマ・ポリシーの達成状態に基づいて行われているとは言い難いことから、入学から卒業に至るまでの過程における学修指導体制の改善が必要である。

千葉科学大学薬学部薬学科には、再評価で指摘された改善すべき点と助言、および本評価の提言への対応が十分にはなされていない問題点の改善に取り組み、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

再評価対象中項目ごとに、2014（平成26）年度評価結果（転記）、2018（平成30）年度再評価結果を掲載する。

#### 5 実務実習

##### 経緯

##### 1. 2014（平成26）年度評価結果

本中項目は、実務実習事前学習および実務実習の評価などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

実務実習事前学習に関しては、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した内容の「事前病院・薬局実務実習」を4年次の前・後期で開講している。講義、演習（SGDおよびロールプレー）、実習という学習方略を組み込み、それぞれ適切な時間数の授業が行われている。しかし、シラバスには各回の学習方略が明記されていないので、より充実させることが望ましい。

実務家教員5名を中心として薬学部全教員および外部講師が分担して実習に当たっているが、現役の病院薬剤師や薬局薬剤師の協力を得た学習は行われていない。実務実習事前学習における目標達成度は、薬学共用試験センターが行うCBT体験受験を含めた筆記試験の結果に基づいて知識領域の到達度評価を行い、薬学共用試験（OSCE）の結果をもって技能・態度領域の到達度評価に充てている。しかも、実務実習事前学習の目標達成度を測定するための指標が設定されておらず、これら薬学共用試験の成績をもって実務実習事前学習の目標達成度を測定とする方針は大きな問題であり、改善が必要である。なお、薬学共用試験後、実務実習が開始されるまでに最大で数ヶ月の期間が空いているにもかかわらず、実習直前期に事前実習の到達度の確認がされておらず、再確認が望まれる。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、教務委員会のもとに組織されたCBT担当小委員会と実務実習/OSCE/事前実習委員会が主導し、薬学共用試験センターの「実施

要項」に従って行われている。薬学共用試験を行う施設、設備は適切であり、薬学共用試験の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を受験者数、合格者数とともに公表している。

実務実習は、実務実習委員会が計画、立案し、実務家教員から構成された医療薬学教育センター教員との連携のもと、円滑に実施されている。実習先は基本的に関東地区調整機構との連携により決められているが、一部、大学が独自に契約を結んだ病院も学生を受け入れている。薬学部の専任教員全員が実習施設を訪問している。学生が配属された研究室の教員が実質的に実習先との緊急連絡先になっており、連絡が取れない場合に実務家教員から構成された医療薬学教育センターへ連絡するというシステムになっている。実務実習説明会において注意事項と共に実習先の決定方法を学生に説明・伝達し、学生は交通手段を考慮して実習病院ならびに実習薬局エリアを選択している。実習先の決定に関しては、学生に対する希望調査を行い、4年次までの成績を考慮して行われている。

また、実習開始前に行われる連絡会議において、指導薬剤師に教員が学生を紹介する方策は良い。実習は適正な施設において、適正な期間行われている。関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督も行われており、教員による訪問指導も円滑に行われている。ふるさと実習についても担任教員が学生の状況を把握できる体制をとっている。また、アクセスし難い大学近隣の地域で実習を行う学生に対して大学が交通手段を提供している点は評価できる。実務実習前には定期健康診断のほか、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。

実務実習は「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して行われている。しかし、実務実習のシラバスは記載が不十分であり、学生にとってはわかりにくいものであり、実務実習のシラバスをより充実させることが望ましい。

実務実習期間中は、実習施設と教員が連絡を取り、学生、担当教員および指導薬剤師間で必要な情報を共有している。実習が円滑に行われているかどうかを確認する目的で週報が作成されているが、実習態度に関する自己評価だけをチェックする内容にとどまっている。学生の心身の状態や実習・生活環境の確認に重点を置いた連絡・フィードバックは担任教員を通して行われているが、実習を通じた学習の進捗状況や実習内容へのフィードバックは不十分である。実習期間中は週報などを利用して、学生と指導薬剤師、大学教員の三者間で実習内容や進捗状況に関してさらに密接に意見交換を行うことが望ましい。

成績評価は評価表を用いて行われているが、実施項目を実施しているかどうかで判断されることになっているのは、評価基準として不適切であり、より詳細な項目を作成し、到

達度を測定する必要がある。実務実習の最終的な評価は、実習日誌の内容、出席状況、指導薬剤師の評価等を“勘案”して行われているが、それぞれの評価割合を明示する必要がある。また、実習成果の発表会が研究室ごとに行われており、その集大成として年度末に実習報告書を作成しているが、情報を共有する意味でも同一学年の全ての学生が参加する実習報告会を開催することが望まれる。

#### <改善すべき点>

- 7) 実務実習事前学習における目標達成度の測定にC B T体験受験とO S C Eの結果を用いていることを止め、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）。
- 8) 実務実習の成績評価において基準が明示されておらず、評価も適正に行われていないので、改善が必要である。（5. 実務実習）
- 9) 実習の成績評価を行う際に用いる「実習日誌の内容」、「出席状況」、「指導薬剤師の評価」等の、全体の評価における割合をシラバスに明記する必要がある。（5. 実務実習）

## 2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習および実務実習の評価などに懸念される点が認められる。

千葉科学大学薬学部は、実務実習事前学習に相当する教育を4年次の「事前病院・薬局実務実習」で行っており、その内容は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、シラバスには「一般目標」に相当する「授業の概要」と、項目毎の「到達目標」が記載されている。

「事前病院・薬局実務実習」は、講義、演習、および実習による授業が行われており、講義・演習（S G D : Small Group Discussion・ロールプレイ）は講義室および3号棟（薬学部棟）の実習室で行われ、実習は5号館2階の実習室11（実務実習室）で行われている。

事前学習の時間数は、再評価年度に実施されていた旧カリキュラムでは137コマ、2018（平成30）年度の実習から適用される新カリキュラムでは156コマとなっており（基礎資料6）、必要な授業時間（122コマ以上）は確保されている。

「事前病院・薬局実務実習」では、4年次春学期の5月から約3カ月間、実務家教員と医療系科目担当教員が講義と演習（S G D・ロールプレイ）形式の授業を行い、秋学期の

9月下旬から約2カ月間、実務家教員に加え薬学部全教員が指導者・評価者・SP（模擬患者）として指導に加わる実習形式の授業を行っている。また、実務実習事前学習に先立って、4年次の4月に行う前年度の「病院・薬局実務実習報告会」の聴講を義務づけ、事前学習への学習意欲・効果を高めている。このほか、実務実習の補完教育として有効と思われる選択科目として4年次に「フィジカルアセスメント演習」を開講している。

「事前病院・薬局実務実習」では「講義または演習」を学習方略とする授業と「実習」を学習方略とする授業が科目全体のコマ数の約半分ずつ行われており、前者に対しては学期末に筆記試験として行う定期試験（1回）および定期試験以外の時期に行う単位認定試験（2回）の合計によって知識の領域の目標達成度を測定し、後者に対しては実技実習の内容に基づいた5課題の実技試験によって技能・態度の領域の目標達成度を測定している。しかし、成績評価においては知識を対象とする筆記試験が80%、技能・態度を対象とする5課題の実技試験が20%であり、100点満点の60点以上を合格としているため、医療機関での実習に必須となる技能と態度の修得度がゼロでも合格となることを意味しており、実務実習事前学習の評価として適切ではない。さらに、筆記試験には「事前病院・薬局実務実習」の目的とは異なる基礎薬学の知識を問う問題も含まれており、知識の領域についても実務実習事前学習で求められている達成度を適切に評価しているとは言い難い。このような実態から、実務実習事前学習の目標達成度を適切な指標を設定して総合的に評価しているとは言い難い。なお、2014（平成26）年度の本評価時に問題点として指摘した『薬学共用試験の成績をもって実務実習事前学習の目標達成度を測定する』ことは廃止されており、この指摘事項に対する改善は行われている。

実務実習開始直前には、学生に対する実務実習説明会を開催し、実習の総論、医療安全の理解と認識、医療現場での心構え、態度、守秘義務等に関する講義および実習にかかわる事務連絡、緊急連絡等についての説明が行われている。また、第Ⅱ期から実務実習を開始する学生に対しては、5年次の8月に調剤・無菌操作・对患者コミュニケーション等の到達度を実習形式で再確認している。しかし、第Ⅰ期の実務実習終了後、中断を挟んで第Ⅲ期の実務実習を行う学生に対しては、同様の対応は取られていない。

千葉科学大学薬学部は、薬学共用試験センターの実施要項に準拠してC B T（Computer Based Testing）およびO S C E（Objective Structured Clinical Examination）の本試験および追・再試験を実施し、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて合格者を判定している。薬学共用試験の実施日、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掲載して公表している。

C B Tは、学外モニター員の立ち会いの下で実施されており、本試験に先立ち受験生への説明会も開催されている。O S C Eは、直前に審査を受けた実施施設で学外モニター員の立ち会いの下で実施されている。また、近隣の病院・薬局および大学薬学部へ依頼した外部評価者を含めて、評価者に対してはO S C E直前講習会を行っている。

薬学共用試験を行うため、薬学部長を委員長とする学内共用試験委員会が構成され、その下部組織として12名の委員からなるC B T小委員会と、10名の実務実習委員会委員に10名の教員が加わったO S C E/実務実習委員会を置いている。これらの委員会は2カ月に1回程度開催され、必要に応じて教授会へ議題の提出や報告を行っている。薬学共用試験は、これらの委員会が中心となり全教員の協力を得て実施されている。また、薬学共用試験センターの「薬学共用試験C B T受験に係る遵守事項」についても教授会で周知徹底を図り、公正に共用試験を行うよう努めている。

薬学共用試験には、マリーナキャンパスの5号館を使用している。C B Tは、パーソナルコンピューター80台を備えた5202教室を試験室とし、2日間で行っている。O S C E関連施設として5号館2階に210平方メートルの実務実習室が整備されており、5領域6課題用の機器・備品が設置されている。O S C Eは、この実務実習室と同じ5号館の5203、5204教室および3つの共同ゼミ室、2つの実習室を用いて行っている。

実務実習委員会は薬学部長を委員長とし、実務家教員4名、臨床系教員5名の計10名で組織されている。委員会の主な業務内容は、①実習計画（スケジュール）や具体的な実施方策、②実習日誌、実習報告書などの作成や実習マニュアルのチェック、③学内の教員への指導・情報提供、④地区薬剤師会や指導薬剤師との情報共有、⑤事故等への対応、⑥実習訪問指導担当教員の割り振りであり、必要に応じて教授会へ議題の提出や報告を行っている。なお、この委員会の実質的な運営は、医療薬学教育センターの教員2名が担当している。医療薬学教育センターは、実習施設割振案の策定、実習施設訪問教員の割振案の策定、契約病院との折衝（契約、受入人数の交渉）、学生への事前説明会の実施、訪問担当教員からの相談（質疑応答）、学生レポートの収集と評価、実習施設による評価の収集、成果発表会の開催と評価を担当している。

千葉科学大学薬学部では、実務実習に先立つ4年次の6月に、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の抗体検査を実施しており、抗体価の低い学生には実習までに予防接種を義務づけている。学生の抗体価のデータ、予防接種の状況、および毎年4月に全在生に対して行う定期健康診断結果は薬学部が保管しており、実習施設からの感染予防対策等の確認に対応している。

実習施設訪問を含む実務実習における学生の指導は、薬学部の専任教員全員で行っている。教員は基本的に研究室に所属する学生の指導を担当するが、研究室所属以外の学生を担当する場合には実習開始前に学生との面談を行い、教員が学生の個性や背景等を把握するように配慮している。また、実習期間中の指導薬剤師からの緊急連絡の窓口は、対象となる学生が所属する研究室の主任教員となっており、その対応に学部としての協議が必要な場合は実務実習委員会委員長（学部長）、ならびに、医療薬学教育センターの教員に連絡し、迅速に対応できる体制が構築されている。

実習先の決定方法は、4年次6月の実務実習説明会にて学生に説明されている。薬局実習に関してはすべて関東地区調整機構が管轄する薬局で行い、病院実習に関しては大学が独自に契約した病院と関東地区調整機構が管轄する病院で行っている。実習施設への配属は、学生が交通手段等を考慮して希望した施設とするよう配慮している。なお、大学の契約病院を希望する場合には、関東地区調整機構の調整が始まる前に申し出ることと、希望者が定員を超えた場合には成績順（GPA：Grade Point Average）で決定することを学生に伝えている。また、実習施設については、千葉県の他、近隣である茨城県神栖地区の病院・薬局でも行っており、必要に応じて通学用のマイクロバスを運行するとともに自家用車での通学も許可するなど、交通手段の確保に配慮している。自家用車等の利用者には銚子警察署による交通安全講習会を受講するように指導している。さらに、すべての学生に対して交通の便宜を図ることは不可能であるので、関東甲信越出身の学生については帰省地での実習を推奨している。

訪問担当教員は、原則として実習の開始時、中間期、最終週の3回、実習施設を訪問し、実務実習の進捗状況、実習の環境や実習生の健康状態等を確認すると同時に、実習施設からの要望の確認や、必要に応じて実習施設・指導薬剤師への要望や依頼を行っている。学生が所属する研究室の教員は、学生から毎週送られてくる「実習状況報告書」と、実務実習指導・管理システムを通して実習状況を把握している。訪問時や実習生からの電話・メールで問題発生を認知した場合には、医療薬学教育センターもしくは学部長に報告し、必要に応じて実務実習委員会を開催して対応策や対応に当たる教員を決定し、訪問担当教員に周知している。遠隔地で実習を行っている学生に対しては、訪問担当教員が実習実施期間中に最低1回は訪問し、週報による実習状況の報告や実習中間期（5～7週目）に研究室へFaxまたはメールで提出させるレポートの内容の確認とともに、実務実習指導・管理システムの活用を通して学習状況を把握している。

病院実習は、関東地区調整機構が管轄する実習受入病院と、大学が独自に契約している

12の病院（筑波大学医学部附属病院、信州大学医学部附属病院、群馬大学医学部附属病院、千葉大学医学部附属病院、千葉県立佐原病院、千葉県済生会習志野病院、東千葉メディカルセンター、成田赤十字病院、総合病院国保旭中央病院、亀田総合病院、JCHO千葉病院、神栖済生会病院）で行う。大学が独自に契約している病院には千葉県外の大学病院が含まれているが、他の施設と同様に学生の希望に基づいて配属が決められている。薬局実習は全て、関東地区調整機構管轄の薬局で行っている。これらの病院・薬局には1名ないし複数名の認定実務実習指導薬剤師が常駐し、学生の指導にあたっている。

「病院実務実習」、「薬局実務実習」のシラバスに記載されている授業の概要と到達目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムの実習方略に準拠している。また、学習方法や内容は、施設ごとに実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って策定しており、大学として統一した実習テキスト等を用いているわけではなく、大学として実習内容を把握してはいるものの、大学が主導して実務実習を行っているという状況ではない。

病院実務実習および薬局実務実習の期間は、平成29年度については、第Ⅰ期（平成29年5月8日～7月23日）、第Ⅱ期（平成29年9月4日～11月19日）、第Ⅲ期（平成30年1月9日～3月26日）となっており、それぞれ11週間が確保されている。

実習の事前打ち合わせのため、3月に受入施設に対して「実務実習の事前指示・注意事項等お伺い書」を送付し、各施設からの事前指示・注意事項等に関する回答を得ておき、その内容に基づいて、実習開始のおおむね1週間前までに学生および訪問担当教員が実習施設の責任者に電話で事前確認を行っている。実習中は訪問担当教員が施設を訪問、あるいは、電話や毎週1回電子メールを用いて行われる実習状況報告書の提出を通して指導薬剤師と連絡を取っている。また、実習指導上で生じた問題点に関しては学生の所属研究室の教員（多くの場合は施設を訪問する教員と同じ）が対応の窓口となり、必要に応じて実務実習委員会委員長（学部長）ならびに医療薬学教育センターへ連絡することになっている。

実習に際して、学生には医療従事者の心構えを十分理解させたくうえで、関連法令や守秘義務等の基本的なことも学生に理解させており、また実習施設の「実務実習の事前指示・注意事項等お伺い書」に記載されている実習全般に関する注意事項や心得等の内容を理解させている。

実務実習の評価は、実習5～7週目および実習終了直後に学生が提出する「実習レポート」の評価を40%、指導薬剤師が評価した「学生の成長度の測定」を20%、学内で行う成果発表に対する評価を40%とし、それらの合計が60%以上であれば合格としている。この

評価基準はシラバスに明記され、実務実習説明会においても説明されている。しかし、「学生の成長度の測定」に用いる評価表の項目ごとの3段階評価の基準が明確ではないこと、成績評価の40%を占める「学内で行う成果発表」を学生の所属研究室で行い、評価・判定シートに基づいてはいるが、研究室の教員と医療薬学教育センターの教員の計2名で評価していることなど、受入施設や研究室の教員の違いによる成績のバラつきが出てくる可能性は否めない。さらに、学生本人が作成する「レポート」と「発表内容」の評価の合計が60%以上あれば、指導薬剤師が行った「学生の成長度の測定」の評価が仮に“ゼロ”であっても実務実習の単位を認定できるという評価比率の配分は、実務実習の趣旨に鑑みて、適切であるとはいえない。

以上のように、実務実習の評価を実習施設と学部・学科との連携の下で適切に行うという観点からは問題点が見出されるが、2014（平成26）年度の本評価時に指摘した『成績評価の基準が明示されておらず、評価も適正に行われていない』という問題点に関しては一定の改善が認められる。

学生に対して、実習状況報告書（週報）を所属する研究室の教員に毎週提出することを義務づけている。また、実務実習指導・管理システムを利用している実習施設についてはシステムに記録されている実習日誌も随時閲覧することができるので、実習施設を訪問する教員は実習状況を把握した上で指導薬剤師と協議し、学生への指導を速やかに行うことができ、実習の進捗状態や評価が十分ではない点や学生の問題点については、教員が訪問した際に指導薬剤師との協議や学生への指導を行うほか、必要に応じて電話やメール（実務実習指導・管理システムのメール機能を含む）によって指導薬剤師および学生との連携を図っていると「再評価改善報告書」に記載されている。しかし、実務実習指導・管理システムを利用していない施設について、それを補完する対策は十分にはとられていない。なお、実習の最終週に教員が実習施設に訪問あるいは電話することによって、指導者からの実習状況およびその成果に関する意見聴取が行われている。

学生による実務実習の成果発表は研究室単位で行い、各研究室の代表学生（1名）による学内全体の発表会を、次年度の4月に新5、6年生全員の出席を義務付けて実施している。しかし、この形では、実習直後の時期に個々の学生が学習してきた多岐にわたる実務経験をすべての学生間で共有する機会とはならないので、実習終了に近い時期に全学生が発表する機会を設けることが望ましい。なお、この発表会における学生の発表・意見をまとめた「実習報告書」を作成し、実習施設にも送付している。

千葉科学大学薬学部では、実務実習の成績評価を「指導薬剤師による評価」、「実習レポ

ート」、「成果発表会」のそれぞれに対する評価の合計によって行っており、総合的な学習成果に対する指標を設定した達成度評価は行っていない。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

### 経緯

#### 1. 2014（平成 26）年度評価結果

本中項目は、特別実習（卒業研究）の実施期間、達成度の評価方法などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

卒業研究科目「特別実習（卒業研究）」は4～6年次に必修科目として配置され、4年次に約3カ月、5年次に約4カ月（休暇を入れて約6カ月）、6年次に1カ月の分散した期間行われているが、卒業研究期間として十分ではないので改善が必要である。研究の内容に関しては、一部の卒業論文に、研究成果の医療や薬学における位置付けが考察されているとは言えないものが見受けられる。卒業論文は作成され卒業論文発表会も実施されているが、卒業論文の作成、保管は研究室に任されているので、改善が望まれる。また、論文要旨集は図書館等に保管されているが、複数名が同一課題名かつ同一内容の要旨である卒業論文もあり、複数学生によって卒業研究を行った場合でも、卒業論文が成績評価の対象となっているので、卒業論文は個人で作成する必要がある。また、卒業論文自体の評価に関する統一的な指標や基準も示されておらず、「特別実習」の評価基準を明示する必要がある。さらに、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。以上から、「特別実習」が研究を通して問題解決能力を醸成するという、本評価が求める卒業研究の基準に適合しているとは言えない。

問題解決能力の醸成に向けた科目として1年次の「薬学入門（必修）」と「薬学ゼミナール（選択）」、3年次の「応用薬理学実習（必修）」、4年次の「薬物治療学実習（必修）」、5年次の「PBL演習（必修）」が挙げられているが、「特別実習」と合わせても卒業要件の1/10を満たしてはいない。また、シラバスを見る限り、学習方法に問題解決能力の醸成を図るための工夫が十分とは言えない。「PBL演習」をはじめとするグループ学習時に使用されている「PBL評価表」は評価指標や評価基準が不明確であり、評価項目ごとの評価基準と評価の割合を学生に公開すると共に、複数の評価者による評価を行うなどの工夫が必要である。

<改善すべき点>

- 10) 卒業研究は4～6年次に分散して行われ、最大で10ヶ月と期間が短く、研究を通して問題解決能力が醸成できる体制を築く必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- 11) 卒業論文が成績評価の対象となっているので、卒業論文は学生一人ひとりが独立して作成する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- 12) 論文審査基準や発表の審査基準も含めて、「特別実習」の評価基準を明示する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- 13) 「PBL評価表」のようにグループ学習時に使用される成績評価に関しては、評価基準とともに評価項目ごとの割合等を明示し、学生に周知する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- 14) 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)

## 2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育全体の評価などに懸念される点が認められる。

千葉科学大学薬学部は、卒業研究に対応する科目として、評価対象年度の4～6年次に適用されている旧カリキュラムでは「特別実習(6単位、必修)」を、2018(平成30)年度に4年次から適用される予定になっている新カリキュラムでは「卒業研究(6単位、必修)」を4～6年次に開講している。学生が卒業研究を行う研究室は4年次の5月に学生の希望と成績順(GPA)に基づいて決定されているが、卒業研究の開始時期はCBT本試験の終了後となっている。したがって卒業研究の期間は、4年次ではCBT本試験終了後から学年末までの約3カ月間、5年次では実務実習が行われていない約4カ月間、6年次では9月までの6カ月間となっている。6年次の約1カ月間はおおむね午前中に演習などが行われているが、2014(平成26)年度の本評価時に約8～10カ月であった卒業研究の期間は、12カ月以上に延長されている。

「特別実習」では、学生が個別に与えられた薬学関連分野のテーマについて研究し、その研究成果を卒業論文の作成方針や作成要領にしたがって卒業論文にまとめている。2014(平成26)年度に行った本評価時には同一課題名の研究が複数存在していたが、今回の評

価の対象となる2017（平成29）年度には学生ごとに異なる課題の研究を行うように改善されている。

卒業研究発表会は6年次の8月にポスター形式で行っており、教員、学部生、大学院生が参加している。その後学生は、発表会での討論内容を反映させて卒業論文を作成し、9月下旬に主査に提出している。

卒業研究発表会や卒業研究の評価はルーブリック形式の評価表を用いて行われており、卒業研究発表会については指導教員1名と薬学部教務委員会より指名された他の研究室の教員1名とで評価している。しかし、卒業論文の評価については指導教員だけで行われており、客観性を担保する上で、複数の教員による評価を行うことが望ましい。

問題解決能力の醸成に向けた教育は、旧カリキュラムでは体系的に実施されておらず、それらに対応する科目のシラバスに問題解決能力の醸成に向けた教育であることが確認できる内容が明示されているとは言えない。しかし、2015（平成27）年度の入学生から適用されている新カリキュラムでは、「薬学入門（1年春学期）」、「早期体験学習（1年秋学期）」、「医療専門職連携導入（1年秋学期：選択）」、「ヒューマニズム1（2年春学期）」、「コミュニケーション（3年秋学期）」、「医療人のあり方（3年秋学期）」のシラバスに問題解決能力の醸成に向けた教育を行うことが示されている。さらに、「医療コミュニケーション（4年秋学期）」、「臨床病態解析学演習（5年春学期）」、「ヒューマニズムⅡ（6年春学期）」でも問題解決能力の醸成に向けた教育が行われることになっている。新カリキュラムにおけるこれらの一連の改善は、問題解決能力の醸成に向けた教育を体系的に実施することを意図しているものとして評価できる。また、2015（平成27）年度からは2単位15コマの専門講義科目の中の1コマ程度で、課題の解決法をグループで討論し探索する学習方法を取り入れており、実習科目では実験結果の解釈や考察をグループで討論する機会を設けている。

問題解決能力の醸成に向けた教育では、それぞれの科目の講義中に、学生に提示したルーブリック形式評価表を用いて目標到達度の評価が行われている。しかし、関連する学習成果を総合し、問題解決能力の醸成に向けた教育の全体を通して目標達成度を測定するための評価指標や評価基準は設定されておらず、総合的な評価も行われていないので、そのような評価を行うよう改善する必要がある。

問題解決型学習の実質的な実施時間は、2015（平成27）年度の旧カリキュラムでは18単位であり、おおむね卒業要件（199単位）の1／10に相当している。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

### 経緯

#### 1. 2014（平成 26）年度評価結果

本中項目は、厳格に進級や卒業が判定されているとは言えないなど重大な問題点があり、適合水準に達していない。

成績評価に関しては学則と学生便覧に規定されており、シラバスには具体的な評価基準を示すことになっている。しかし、成績評価に関する記述が曖昧な科目や、成績評価基準や割合がシラバスに記述されていない科目もあり、授業を受ける学生にとってわかりにくい。実験や実習の成績評価については、ペーパー試験やレポートと実習中の態度になっているものが多く、「薬剤学実習」や「特別実習」のように一部の実習や演習に関しては基準が明確ではないものもあり、態度の評価指標や評価基準が明示されていない上に、技能に関する評価基準や評価方法がシラバスには明記されておらず、改善が必要である。

進級、卒業要件は学生便覧に記載され、オリエンテーションを通じて学生に周知されている。また、学生の成績は学生だけでなく、保護者にも伝達されて、成績下位学生に対しては保護者との教育進路懇談会を実施している。進級は進級判定会議で決定している。留年生には特別なオリエンテーションを実施している。留年生の多くは学力不振が原因になることが多く、授業の欠席がサインになるので、出席管理システムを導入して未然に留年生や休学者の発生を防ぐ手立てを構築している。留年生には再履修を優先して単位を修得するように指導している。4年次への進級時に進級試験が行われると学生便覧に記載されているが、実施されておらず、実態に合わせた記述へ早急に変更する必要がある。さらに、学生の1/3が補習を受け、進級緩和措置によって進級させていることは、厳格に進級が判定されているとは言えないので、改善が必要である。

毎年1～2割の留年生、1割程度の休学者や退学者が出ており、休退学者は低学年次生に集中している。この対策として、新入生を対象とした導入科目「薬学入門（必修）」や「薬学ゼミナール（選択）」が開講され、習熟度別のクラス編成を導入し、基礎学力不足の学生に対して専門科目ごとに特別枠の補講が行われている。習熟度別のクラス編成が行われている「化学Ⅰ」、「化学Ⅱ」等に関しては全クラスが同じ試験問題を解き、成績評価が行われているが、「英語Ⅰ」と「英語Ⅱ」に関してはクラスごとに異なった試験を用いて成績評価が行われている。また、一部では、定期試験と再試験で約半数の問題が同一であり、さらに過年度の試験問題とも重なっている科目があることなどから、厳格な成績評価が行われているとは言い難く、改善が望まれる。

教育研究目標に基づき教務委員会で策定し、教授会の承認を経て、以下のような学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）が規定され、ホームページなどに掲載して公表している。

—ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）—

知識・理解

「学士（薬学）」は、薬学に関する専門的知識を学問として深めることに加え、医療技術の高度化に伴い求められる医薬品の安全にも寄与できる者に授与される。

汎用的技能

「学士（薬学）」は、薬学に関する専門的知識と高度医療に関する技術を学び、技能を身につけ薬剤師として技術者として医療技術の発展に貢献できる者に授与される。

態度・志向性

「学士（薬学）」は、薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献する意志を持った者に授与される。

総合的な学習経験と創造的思考力

自らが立てた新たな課題を解決する能力

「学士（薬学）」は、薬学に関する専門的知識を修得した上で危機管理学の訓練を受け、専門化、多様化した薬学・医療において応用力、問題解決能力を発揮して活躍できる者に授与される。

しかし、このディプロマ・ポリシーは学生便覧への掲載や学生への説明が行われておらず、周知する努力が望まれる。教育目標の「リスクマネージャー（マネジメント）」に関する記述は危機管理学として記述されているが、「コミュニケーション能力」に関する記述はディプロマ・ポリシー中に見出すことができず、教育目標とディプロマ・ポリシーとの整合性に配慮が望まれる。

卒業判定との関連において「総合薬学演習」の合否判定には重大な問題がある。すなわち、この科目の合否判定には、2回の業者による模擬試験を含む4回の試験結果が用いられており、この科目の合否判定が国家試験の合否予測に関連付けて行われ、必修科目であるこの科目の不合格で卒業が不可能になる形をとっていると判断される。これを裏付ける事実として、この科目に合格した学生に対しては、他科目の特別再試験を行って単位の追認による卒業認定を可能にする制度も設けられている。2013年度における卒業延期者の57

名（45%）が「総合薬学演習」のみの単位未修得であったことは、上述したように卒業の可否が国家試験合格の可能性に基づいて判定されたことを意味している。このような実態は、ディプロマ・ポリシーの達成という学士課程修了認定の理念とはかけ離れ、国家試験の合格を重視した卒業判定が行われていることを意味する、不適切なものと言わざるを得ないので、改善が必要である。

卒業延期となった学生は、「総合薬学演習」を再履修して9月の卒業を目指すことになるが、9月卒業に関する詳細な事項や最終的な卒業の判定基準が示されていない。

#### <改善すべき点>

- 16) 成績評価指標や評価基準をシラバスと学生便覧に明記する必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
- 17) 学則上不明確な進級緩和措置による進級を行ったり、「総合薬学演習」に合格した者のみに対して特別再試験を行ったりしていることは、厳格に進級や卒業が判定されているとは言えない。進級判定や卒業判定に関して基準に基づいて公平に実施する必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
- 18) 事実上の卒業試験である「総合薬学演習」（「自己点検・評価書」p. 56）の単位認定試験に、国家試験合格を予測する学外業者の試験を用い、学士課程修了認定を行っている点を改善する必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
- 19) 「総合薬学演習」のみの単位未取得で卒業延期となる学生が、受験者の約45%というような事態を生じさせないように、6年次までの進級判定を含め学力評価の実態を点検し、根本的な改善を行う必要がある。（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、おおむね適合水準に達しているが、卒業判定や学修指導体制などに懸念される点が認められる。

千葉科学大学における成績評価と単位認定の基準は、学則第35条に規定されている。本評価を行った2014（平成26）年度の学則では「試験の成績は、100点をもって満点とし、60点以上を合格とする」と記されていた。しかし、今回の評価対象となる2017（平成29）年度に適用されている学則では、第36条には点数が表記されておらず、「学修の評価は、S、A、B、C、D、Eとし、S、A、B、Cを合格、D、Eを不合格とし、合格した者には

その授業科目所定の単位を与える」と規定しており、履修規程第32条においてS～Dの評語と得点との関係を規定している。これら評価の詳細は学生便覧に明記され、新入生研修や各学期開始時に行われるオリエンテーションで説明されている。

個々の授業科目における成績評価方法、評価基準や、複数の評価方法を用いるときの各評価方法の寄与率は、それぞれのシラバスに明記されている。また、「態度・技能」などの評価に用いる評価表は、あらかじめ学生に開示されている。2014（平成26）年度の本評価時には成績評価の方法や基準がシラバスに記載されていない科目が散見されていたが、この問題は改善されており、成績評価は基準に従って公正かつ厳格に行われている。

千葉科学大学では、定期試験等の受験資格を履修規程第28条の2（2）で「規定授業時間数の3分の1以上欠席した者は学則で定めた試験を受験することができない」と定めており、担当教員は出欠を管理した上でシラバスに記載された成績評価基準に従って成績評価を行っている。なお、病気等で定期試験を受験できなかった場合には、履修規程第38条に基づき1科目につき1回の追試験を願い出ることができる。また、不合格となった科目がある学生は、履修規程第40条に基づき、願い出により1回限りの再試験を受験することができ、合格した場合は成績評価をCとしている。

成績評価の結果は、大学のポータルサイトから学生自身が必要に応じてダウンロードする形になっており、印刷物による成績通知は行っていないが、保護者に対しては成績一覧表を郵送している。また、成績の概況の把握にはGPAが用いられている。なお、チューター教員は大学のポータルサイトで担当学生の成績を確認することができる。

千葉科学大学薬学部薬学科では、各学年に進級要件を設け、それらを学生便覧に明記して学生に周知している。新入生に対しては、「新入生一泊研修」の中で進級・卒業要件についての説明が行われ（添付資料35）、在学生については各学年のオリエンテーションなどを通じて進級・卒業要件を各自で確認するようにとの説明がなされている。

進級要件は学年ごとに異なるが、3年次への進級要件である取得単位数の下限と4年次への進級要件である取得単位数の下限との差は53～57単位となっており、進級要件の下限で3年次に進級した学生が4年次に進級するためには、3年次に修得しなければならない単位数が1年間で履修できる単位数の上限である60単位に限りなく近くなっており、これが中学年における留年率が上昇している一因になっていると考えられる。

進級判定は、教授会と同じ教員構成で秋学期定期試験後に開催される進級判定会議において行われ、この会議の議決に基づいて学長が進級者を決定している。2014（平成26）年度の本評価時には、学則に定められていない進級緩和措置がとられるなど、厳密で公正に

進級が判定されているとは言えない状況であったが、現在では進級要件通りに厳正な進級判定が行われている。また、本評価時に問題点として指摘した、「学生便覧」に記載されていたが実施されていなかった進級試験に関する記述は削除されている。

留年した学生に対しては、春学期始めにオリエンテーションが実施され、チューターが個別指導を実施している。なお、留年生に対しては上級学年配当科目の履修を認めていない。

留年生、休学者、退学者に関する情報は、進級判定会議や教授会、大学協議会を通して教員間で共有されている。また、薬学部教務委員会が定期的に学生の出席状況を把握し、休学や退学の前段階となる講義の欠席が目立つ学生に対してチューターが指導を行うとともに、必要に応じて保護者への連絡や相談を行う体制をとっている。

大学は、休学、退学などの主な原因は成績不振で、その主な理由が1年次の基礎科目（化学、生物学、物理学）の理解不足にあることから、これらの科目について習熟度別にクラスを編成し授業を行うことで問題点の改善を図るとしている。しかし、このような対策が行われている状況でも1年次の退学者が在学生の10%を超えている。また、中高年次のストレート在籍率が49～62%と低く、直近では2年次と6年次における留年者の増加が目立っている。この様な実態について、それらの原因についての解析とその解消に向けた改善が必要である。

千葉科学大学薬学部薬学科は、教育目的である「薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献できる薬剤師、研究者、技術者の養成」に基づいて、「ディプロマ・ポリシー」を「薬学に関する知識と技術を学び、薬学の立場から危機管理の素養を備え、安全・安心な社会の構築に寄与する態度や思考力を身につけた者に学士（薬学）が授与される」と定めている。

「ディプロマ・ポリシー」は、「カリキュラム・ポリシー」、「アドミッション・ポリシー」と合わせて、2016（平成28）から2017（平成29）年度にかけて見直しが行われた。この「ディプロマ・ポリシー」は、薬学部教務委員会が原案を作成し、薬学部教授会での議論と学務委員会での審議を経て決定されている。

「ディプロマ・ポリシー」は、教育目標や「カリキュラム・ポリシー」、「アドミッション・ポリシー」とともにホームページに掲載され、学内外に公表されている。また、2014（平成26）年度の本評価時には「学生便覧」に「ディプロマ・ポリシー」が収載されていなかったが、現在は収載するよう改善されており、これによって教職員や学生に周知している。

学士課程の修了判定基準（卒業要件）は、「千葉科学大学学則」および「千葉科学大学履修規程」で定められており、旧カリキュラムにおける卒業要件は199単位であったが、新カリキュラムでは212単位に増加している。学士課程の修了判定基準は、「学生便覧」やホームページ、ポータルサイトへの掲載を通して学生に周知されている。「千葉科学大学履修規程」の第40条の2項には卒業学年における再試験に関する例外規定があるが、適用対象を決定する基準が明確でなく不公平を生じる懸念があるので、廃止あるいは適用基準を明示することが望ましい。また、「再評価改善報告書」には、『(卒業要件に) 変更が生じた場合でも最新の修了判定基準（卒業要件）を教務課ホームページ（教職員、学生）またはポータルサイト（教職員のみ）で確認することが可能である。』と記述されている。この記述にあるような形で「卒業要件」の変更を確認することになった事態は生じていないが、「卒業要件」は入学時に定められていたものを適用することが原則であり、この記述を必要とするような事態が生じることを想定していることは望ましくはない。

学士課程の修了判定は、薬学部教務委員会が原案を作成し、3月初めの教授会で審議した後、学長の承認を経て決定している。卒業率は、2015（平成27）～2017（平成29）年度において44～62%という低い状態が続いており、卒業できなかった学生の多くは「総合薬学演習」の単位の未修得が原因となっている。この実態では、学士課程の修了判定が「ディプロマ・ポリシー」の達成に基づいて行われているとは言い難く、このような現状の解消に向けて、在学生の学力の現状とその背景となっている問題に対する点検・評価と、その結果に基づく、入学から卒業に至る学修指導体制のさらなる改善が必要である。なお、2014（平成26）年度の本評価時に「総合薬学演習」に合格した学生に対して行っていた他の不合格科目に関わる特別再試験は、実施していない。

卒業延期学生に対しては、次年度のはじめに特別なオリエンテーションを行うとともに、チューター（所属研究室教員）が個別面談による指導を行い、チューターを中心として単位未修得科目の担当教員および学科長らが必要に応じて随時、教育的サポートを行っている。

千葉科学大学薬学部薬学科では、総合的な学習の到達度を評価するべく、「病院実務実習（5年次）」、「薬局実務実習（5年次）」、「特別実習（4～6年次）」など、個々の科目に対してルーブリック形式の評価表を導入するなど、アウトカム評価のための指標と評価基準が設定されている。しかし、教育研究上の目的に基づいた6年間の教育における総合的な学習の成果を測定するための指標や評価基準は設定されていないので、これらを設定し、実施することが望まれる。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 助言

1. 全学生による実務実習発表会を行い、学生がそれぞれ学習してきた多岐にわたる実務経験を、すべての学生間で共有する機会を設定することが望ましい。(5. 実務実習)
2. 卒業論文の評価は、指導教員だけに行っているが、評価の客観性を担保する上で複数の教員で評価を行うよう改善することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
3. 卒業学年における再試験に関する例外規定(千葉科学大学履修規程第40条第2項)については、適用対象を決定する基準が明確ではなく、不公平を生じる懸念があるので、廃止あるいは適用基準を明示することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
4. 教育研究上の目的に基づいた6年間の教育における総合的な学習の成果を測定するための指標や評価基準を設定し、それに基づく評価を行うことが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

##### 2) 改善すべき点

1. 事前学習の総合的な目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づく評価を行うように改善する必要がある。(5. 実務実習)
2. 事前学習に当たる「事前病院・薬局実務実習」の成績評価において、事前学習の目的とは異なる基礎薬学領域を含めた知識を80%、技能・態度を20%として評価することは、医療現場での実務実習で必要となる技能・態度を修得するという事前学習の目的から乖離しており、改善する必要がある。(5. 実務実習)
3. 実務実習の成績評価を、学生が提出する「実習レポート」を40%、終了後に行う「成果発表」の評価を40%、指導薬剤師の評価である「学生の成長度の測定」を20%とした合計によって行い、満点の60%以上で合格とする制度では、指導薬剤師による評価が0点であっても実務実習の単位が取得できることになり、不適切であるので、改善する必要がある。(5. 実務実習)
4. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、総合的な目標達成度を測定するための指標を設定し、それに基づいた教育成果の評価を行う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)

5. 卒業率が44～62%に留まり、卒業延期者の多くは「総合薬学演習」の未修得が理由となっていることは、卒業判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われているとは言い難く、この現状の解消に向けて、在学生の学力の現状とその背景となっている問題に対する点検・評価と、その結果に基づく、入学から卒業に至る学修指導体制に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
6. 1年次の退学者が在学生の10%を超えていることや、中高年次のストレート在籍率が49～62%と低い。このような実態について、それらの原因についての解析とその解消に向けて改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

## V. 認定評価の結果について

千葉科学大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26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、3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29年度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、上記により貴学が本機構に提出した「再評価改善報告書」、  
「基礎資料」および添付資料に基づいて本機構が行った第三者評価（以下、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・レビューを基本にして行いました。

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、再評価の対象となった『中項目』を中心に貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換を行いました。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。なお、別途提出されている「再評価改善報告書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「再評価報告書」、「再評価改善報告書」、「基礎資料」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

### 3) 提出資料一覧

再評価改善報告書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット (2017 千葉科学大学 大学案内)
- ◇ 学生便覧 (旧コアカリキュラム便覧 (2014 年度版)、新コアカリキュラム便覧 (2017 年度版) )
- ◇ 履修要綱 (千葉科学大学履修規程)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (2014 年度履修の手引き、2017 年度履修の手引き、C I S 修学ナビ)
- ◇ シラバス (旧コアカリキュラムシラバス、新コアカリキュラムシラバス)
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (2017 年度入学試験要項、2018 編入学試験要項)
- ◇ 実務実習説明会資料・学生誓約書
- ◇ 平成 II 期開始実習生 演習課題・対象者
- ◇ 平成 29 年度第 17 回薬学部教授会議事録
- ◇ 大学 HP 薬学共用試験結果
- ◇ CBT 説明会のお知らせ
- ◇ 評価者への依頼
- ◇ 共用試験委員会
- ◇ 平成 29 年度第 12 回薬学部教授会議事録 (共用試験遵守事項)
- ◇ 平成 29 年度第 14 回薬学部教授会議事録 (共用試験遵守事項)
- ◇ OSCE 試験室見取り図
- ◇ 平成 29 年度第 1 回薬学部教授会議事録 (実務実習委員会)
- ◇ 抗体検査報告書例
- ◇ 大学指定病院を希望する学生アンケート (実務実習ガイダンス資料)
- ◇ 実務実習のレポートと評価表
- ◇ 実務実習の事前指示・注意事項等お伺い書
- ◇ 学生の成長度の測定評価表 病院

- ◇ 学生の成長度の測定評価表 薬局
- ◇ 実務実習発表会評価・判定シート
- ◇ 学内全体実務実習発表会プログラム
- ◇ 病院薬局実務実習報告書見本
- ◇ 研究室配属の希望調査票
- ◇ 平成 29 年度 卒論発表会要項
- ◇ 平成 29 年度 卒論題名、審査員名
- ◇ 卒論発表会評価表
- ◇ 特別実習成績評価表
- ◇ ルーブリック評価表
- ◇ 新カリ SBOs 集計・管理ファイル (CD にのみ保存)
- ◇ 平成 29 年度新入生一泊研修のしおり
- ◇ 平成 29 年度春学期オリエンテーション日程表
- ◇ 平成 29 年度秋学期オリエンテーション日程表
- ◇ 平成 29 年度教育・進路懇談会のしおり表紙、1 頁
- ◇ 大学教務課 HP 進級卒業要件 <http://www.cis.ac.jp/~kyoumu/>
- ◇ 平成 29 年度教育・進路懇談会のしおり 4-7 頁
- ◇ 平成 29 年度第 17 回薬学部教授会議事録 (進級・卒業判定)
- ◇ 退学申し出者への面談票
- ◇ 平成 29 年度第 1 回薬学部教授会議事録
- ◇ 平成 28 年度第 9 回協議会資料抜粋
- ◇ ポリシー ホームページ
- ◇ 平成 29 年度事前病院薬局実務実習評価
- ◇ 学則 学科の目標\_2018 年度学生便覧 108 頁
- ◇ 平成 29 年度薬学部教務委員会規程
- ◇ 平成 28 年度第 2 回 FD・SD 講演会のお知らせ
- ◇ 到達目標管理のための Excel ファイル操作ガイド
- ◇ 入試判定委員会規程
- ◇ 教員採用手続き
- ◇ 学部 (研究科) 教員の昇任手続き
- ◇ 薬学教育自己評価委員会規程

- ◇ 薬学科の目標 2018 年度学生便覧 1 頁
- ◇ 2018 年度千葉科学大学 HP 薬学部薬学科目標.
- ◇ 2017 年度大学 HP 研究教育の目的
- ◇ 2017 年度千葉科学大学通信第 18 号 3 頁
- ◇ カリキュラム・チェックリスト
- ◇ カリキュラム・ツリー
- ◇ 早期体験学習テキスト
- ◇ シラバスチェック依頼
- ◇ 平成 28 年度第 8 回薬学部教授会議事録 (IRT 設置)
- ◇ 進級における入試形態、修学行動との関係解析
- ◇ 個人カルテ
- ◇ 編入学試験要項
- ◇ 平成 29 年度 意見交換会一般学生募集掲示
- ◇ 平成 29 年度 第 12 回薬学部教授会議事録
- ◇ 千葉科学大学 HP 教員紹介教員
- ◇ 2015・2016 年度 F D ・ S D 講演会
- ◇ 2017 年度 F D 講演会・S D 研修会一覧
- ◇ 図書館 増築図面
- ◇ 第 16 回学長打合わせ会議事録
- ◇ 平成 29 年度市民講座パンフ
- ◇ 看護の日結果報告
- ◇ 平成 28 年度第 2 回薬学部広報委員会議事録, 第 5 回薬学部広報委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度第 2 回薬学教育自己評価委員会議事録

#### 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26年度 貴学の薬学教育評価を実施

平成29年 9 月 8 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30年 3 月19日 貴学より「薬学教育 再評価申請書」の提出

- 5月1日 機構は貴学へ受理を通知
- 6月28日 貴学より「評価資料（「再評価改善報告書」「基礎資料」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24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
- 7月27日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「再評価チーム報告書案」を作成
- 8月14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30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3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23日 貴学への訪問調査実施
- 10月30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29・30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18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31年1月7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21日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29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5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13日 「再評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「再評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書」を送付