

「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：近畿大学薬学部

本評価実施年度：平成 27 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

４年次の「総合演習１」、６年次の「総合薬学演習２」と「総合演習２」に関しては、試験の成績に基づいてクラス分けを行い、必修科目であるにも関わらずクラスによって講義や演習への出席免除を行っており、改善する必要がある。

（３）本評価時の状況

上記３科目においては、クラス分け試験の成績により以下に示す得点率にしたがいクラス分けを実施していた。「総合演習１」：70%以上 S クラス、60%以上 A クラス、60%未満 B クラス、「総合薬学演習２」および「総合演習２」：70%以上 S クラス、65%以上 A クラス、60%以上 B クラス、60%未満 C クラス。

クラス分け試験後の該当期間中、クラスにより講義・演習の出席免除規定を以下のように設定していた。「総合演習１」：S クラス（全講義免除）、A クラス（講義 1/2 免除）、B クラス（講義 1/5 免除）。「総合薬学演習２」および「総合演習２」：S クラス（全講義・演習とも免除）、A クラス（講義 1/2 免除、演習全免除）、B クラス（講義 1/4 免除、演習 1/2 免除）、C クラス（講義 1/5 免除、演習 1/5 免除）。

（４）本評価後の改善状況

指摘に基づき検討を行った結果、対象科目の履修規程は学生の勉学へのモチベーションを維持、向上させるうえで効果的であり、また学生の評価もよいことから、何らかのインセンティブは残す必要があるとの結論に至った。そこで、必修科目としての位置づけを鑑み、出席免除規定に関しては、上記の「講義免除」に相当する部分は、「出席」または「自己学習（自習）」を選択できるように改定した（**根拠資料：K1-1. 総合演習１ガイダンス資料、K1-2. 総合薬学演習２および総合演習２ガイダンス資料**）。ただし、「自己学習」に関しては当該時限に所属研究室における出欠確認を義務づけ、終了後に指導教員を通じて出欠表を提出することとした。（**根拠資料：K1-3. 自習出欠表例（総合薬学演習２）**）

（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）

K1-1 総合演習１ガイダンス資料

K1-2 総合薬学演習２および総合演習２ガイダンス資料

K1-3 自習出欠表例（総合薬学演習２）

検討所見

改善すべき点1. は、4年次、6年次の必修の演習科目の成績による出席免除は不適切であるので改善を求めた指摘である。この指摘に対する対応として、履修規程で出席免除を「出席」または配属研究室での「自己学習（自習）」を選択できるように改定している。また、「自己学習（自習）」に関しては当該時限に所属研究室における出欠確認を義務づけ、終了後に指導教員を通じて出欠表を提出するとしている。出席免除はなくなり改善したことになるが、成績の良い学生は演習の一部あるいはすべてを受講しないでも良いとする形には変わらない。

したがって、本機構の指摘に対する改善がなされたものとは判断できないので、今後、更なる改善を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

カリキュラム・ポリシーに対応する主な科目、例えば、カリキュラム・ポリシー３)に対応する「早期体験学習」、「解剖組織学」、カリキュラム・ポリシー４)に対応する「病態生理学１・２」、「分子ゲノム薬科学」、「ゲノム医療とゲノム創薬」、カリキュラム・ポリシー５)に対応する「コミュニティファーマシー」、カリキュラム・ポリシー７)に対応する「臨床医学概論」、「がん治療学医薬看連携講義」などは、選択科目となっている。これらの科目を履修せずに卒業する学生がいる可能性があり、カリキュラム・ポリシーが活かされない可能性があるため、選択科目の設定を検討する必要がある。

（３）本評価時の状況

専門科目は３つの群（Ⅰ群：化学・物理系、Ⅱ群：生物・衛生系、Ⅲ群：医療・臨床系）に大別され、各群ともカリキュラム・ポリシーに明示した主な科目であっても一部を除き選択科目となっていた。厳しい進級要件と群ごとの卒業要件を設定することにより、全員がこれらの科目を受講するよう運用上の工夫を行い、ほぼ全員が受講していた。しかし、極少数ではあるが受講しない学生もおり、カリキュラム・ポリシーが十分に活かされているとはいえなかった。

（４）本評価後の改善状況

改訂薬学教育モデルコアカリキュラムに準拠した平成 27 年度以降の入学生が対象となるカリキュラム（以下、新カリキュラムと記述）を作成するにあたり、カリキュラム・ポリシーも同時に改訂し（根拠資料：K2-1. 新カリキュラム・ポリシー：薬学部履修要項 平成 30 年度 導入部 10 頁目）、ポリシーに見合うカリキュラムとなるように改訂した。

まず、学群を見直し、旧カリキュラムの【Ⅰ・Ⅱ群】を新カリキュラムでは【Ⅰ群】として〔選択必修科目・化学系〕および〔選択必修科目・生物系〕を配し、また、旧【Ⅲ群】を新【Ⅱ群】として〔必修科目〕およびその他の〔選択必修科目〕を配した。このように、旧カリキュラムでは群のみの学群表記を、群に加え選択・必修の別を併記した。

（根拠資料：K2-2. 新カリキュラム：薬学部履修要項 平成 30 年度 38～40 頁）

また、改訂したポリシーに強く関連する科目を必修科目とし、その結果、旧カリキュラムでは 10 科目であった必修科目数は 21 科目と倍増した。これらには、選択科目から必修科目へ変更した「早期体験学習（１年次）」や「地域医療（６年次）（旧コミュニ

ティファーマシー(4年次))」に加え、本学に特徴的な医学部との連携科目としての「医薬連携学習(4年次)」や問題解決能力醸成科目としての「フィジカルアセスメント(4年次)」などの新規科目が含まれる。(根拠資料：K2-2. 新カリキュラム：薬学部履修要項 平成30年度 38～40頁)

(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)

K2-1 新カリキュラム・ポリシー：薬学部履修要項 平成30年度 導入部 10頁目

K2-2 新カリキュラム：薬学部履修要項 平成30年度 38～40頁

検討所見

改善すべき点2. は、カリキュラム・ポリシーに対応する主要な科目の選択科目設定の見直しを求めた指摘である。この指摘に対する対応として、改善報告書にあるように、「早期体験学習」、「病態生理学1」、「臨床医学概論」、「地域医療」などを必修とし、新たに「医薬連携学習(4年次)」、「フィジカルアセスメント(4年次)」などの新規必修科目を設定し、カリキュラム・ポリシーに対応するように改善されたことは資料より確認できる。

したがって、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（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

医療倫理観、ヒューマニズム、医療コミュニケーションなどのキーワードを含み、医療人としての態度とその基盤となる知識、技能を学ぶ、「薬学概論」（1年次）、「早期体験学習」（1年次）、「生命倫理」（4年次）、「コミュニティファーマシー」（4年次）などの科目があり、教育が体系的に行われ、且つ能動的参加型学習法を取り入れているが、この中で必修科目なのは「生命倫理」だけである。「早期体験学習」（1年次）を含む他の3科目は必修科目とする必要がある。

（3）本評価時の状況

医療人としての態度とその基盤となる知識、技能を学ぶ科目群のうち、必修科目は「生命倫理」だけであり、「薬学概論」、「早期体験学習」および「コミュニティファーマシー」は選択科目であった。

（4）本評価後の改善状況

平成27年度以降入学生対象の新カリキュラムから、指摘事項にあげられた医療人としての態度とその基盤となる知識、技能を学ぶ以下の科目はすべて必修科目とした。（根拠資料：K3-1. 新カリキュラム：薬学部履修要項 平成30年度 39～40頁）

「薬学概論（1年次）」、「早期体験学習（1年次）」、「生命倫理（2年次に移行）」および「地域医療（6年次）（旧コミュニティファーマシーに相当）」

（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）

K3-1 新カリキュラム：薬学部履修要項 平成30年度 39～40頁（K2-2と同じ）

検討所見

改善すべき点3. は、「薬学概論（1年次）」、「早期体験学習（1年次）」、「生命倫理（4年次）」、「コミュニティファーマシー（4年次）」などの医療倫理観、ヒューマニズム、医療コミュニケーション関係の科目の必修化を求めた指摘である。この指摘に対する対応として、「コミュニティファーマシー」を「地域医療（6年次）」に変更し、「薬学概論」、「早期体験学習」、「生命倫理」とともにすべて必修と改められたことを資料により確認できた。

したがって、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（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

コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育全体における評価について、目標達成度を評価するための指標を設定し評価することが必要である。

（３）本評価時の状況

「基礎ゼミ」や「早期体験学習」などのヒューマニズム教育・医療倫理教育科目において、能動的な学習姿勢に対する評価指標を導入していたが、目標達成度を十分に評価できる評価表とはなっていなかった。

（４）本評価後の改善状況

コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育系の以下の科目について、評価指標とその評価基準に基づくルーブリック評価表を作成し、学生個々の目標達成度を評価するようにした。なお、科目によっては、本評価表のほかに、小テストや定期試験の成績なども含めて最終評価を行っている。

対象科目：「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「生命倫理」、「基礎医療薬学」、「医薬連携学習」、「ファーマシューティカルケア」、「フィジカルアセスメント」

（根拠資料：K4-1. 基礎ゼミ評価表、K4-2. 早期体験学習評価表、K4-3. 生命倫理評価表、K4-4. 基礎医療薬学評価表、K4-5. 医薬連携学習評価表、K4-6. ファーマシューティカルケア評価表、K4-7. フィジカルアセスメント評価表）

（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）

K4-1 基礎ゼミ評価表

K4-2 早期体験学習評価表

K4-3 生命倫理評価表

K4-4 基礎医療薬学評価表

K4-5 医薬連携学習評価表

K4-6 ファーマシューティカルケア評価表

K4-7 フィジカルアセスメント評価表

検討所見

改善すべき点4. は、コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育全体における目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価を実施することを求めた指摘である。この指摘に対する対応として、「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「生命倫理」、「基礎医療薬学」、「医薬連携学習」、「ファーマシューティカルケア」、「フィジカルアセスメント」などの成績評価にルーブリック評価表を用いるようにしたことは評価できるが、コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育について総合的な目標達成度の評価指標の設定ならびに評価はなされていない。

したがって、本機構の指摘に対する本質的な改善がなされたとは認められない。今後、指摘点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）

（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

「総合薬学研究１～３」について、それぞれに評価基準を設定し、客観的かつ公平な評価を行う必要がある。

（３）本評価時の状況

「総合薬学研究３」では、評価表を用いて卒業研究発表の評価を複数の教員により実施していたが、評価基準がルーブリック評価としては不十分なものであった。また、「総合薬学研究１、２」では、評価指標と評価基準を設定していなかった。

（４）本評価後の改善状況

「総合薬学研究１、２」は、ルーブリック成績評価表（評価指標と評価基準）を策定し、平成 29 年度後期からこれらを用いた評価を実施している（**根拠資料：K5-1. 総合薬学研究 1 評価表、K5-2. 総合薬学研究 2 評価表**）。また、「総合薬学研究３」についても、これまで使用していたルーブリック成績評価表を改訂し、評価指標と評価基準を設定することにより、客観的かつ公平な評価を行えるようにした。（**根拠資料：K5-3. 総合薬学研究 3 評価表**）

（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）

K5-1 総合薬学研究 1 評価表

K5-2 総合薬学研究 2 評価表

K5-3 総合薬学研究 3 評価表

検討所見

改善すべき点 5. は、「総合薬学研究 1～3」の成績評価基準を設定し、評価することを求めた指摘である。この指摘に対する対応として、「総合薬学研究 1 および 2」については、新たに評価指標と評価基準を盛り込んだルーブリック評価表を作成し、平成 29 年度よりこのルーブリック評価表に沿って評価を実施した。また、「総合薬学研究 3」に関しては、従来のルーブリック評価表を改善し、評価指標と評価基準を設定したことを資料で確認できた。

したがって、「総合薬学研究 3」に関しては、評価は未実施であるが、指摘点に関する改善はなされたと判断できる。

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

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な評価を行う必要がある。

（3）本評価時の状況

問題解決能力の醸成に資する科目として、「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「薬学統計学」、2、3年次の医薬連携プログラムワークショップ、「生命倫理」等の科目があり、これら科目の評価法をシラバスに明示していたが、目標達成度を評価するための指標が設定されていなかった。

（4）本評価後の改善状況

問題解決能力の醸成に資する以下に示す科目について、評価指標とその評価基準に基づくルーブリック評価表を作成し、学生個々の目標達成度を評価するようにした。なお、科目によっては、本評価表のほかに、小テストや定期試験の成績なども含めて最終評価を行っている。

対象科目：「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「情報科学実習2」、「生命倫理」、「薬学統計学」、「医薬連携学習」、「ファーマシューティカルケア」、「総合薬学研究1、2、3」、「実践病態と治療」

（根拠資料：K6-1. 基礎ゼミ評価表、K6-2. 早期体験学習評価表、K6-3. 情報科学実習2評価表、K6-4. 生命倫理評価表、K6-5. 薬学統計学評価表、K6-6. 医薬連携学習評価表、K6-7. ファーマシューティカルケア評価表、K6-8. 総合薬学研究1評価表、K6-9. 総合薬学研究2評価表、K6-10. 総合薬学研究3評価表、K6-11. 実践病態と治療評価表）

（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）

K6-1 基礎ゼミ評価表（K4-1と同じ）

K6-2 早期体験学習評価表（K4-2と同じ）

K6-3 情報科学実習2評価表

K6-4 生命倫理評価表（K4-3と同じ）

K6-5 薬学統計学評価表

K6-6 医薬連携学習評価表（K4-5と同じ）

K6-7 ファーマシューティカルケア評価表（K4-6と同じ）

- K6-8 総合薬学研究1 評価表 (K5-1 と同じ)
- K6-9 総合薬学研究2 評価表 (K5-2 と同じ)
- K6-10 総合薬学研究3 評価表 (K5-3 と同じ)
- K6-11 実践病態と治療評価表

検討所見

改善すべき点6. は、問題解決能力の醸成に向けた教育における目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価を実施することを求めた指摘である。この指摘に対する対応として、「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「情報科学実習2」、「生命倫理」、「薬学統計学」、「医薬連携学習」、「ファーマシューティカルケア」、「総合薬学研究1、2、3」、「実践病態と治療」などの問題解決能力の醸成に係る科目において、ルーブリック評価表を作成し評価を実施していることは評価できるが、本機構の指摘は、卒業研究も含め問題解決能力醸成のための教育について総合的な目標達成度を評価することを求めている。

したがって、本機構の指摘に対する改善がなされたとは判断できない。今後、指摘点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』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

薬学部履修要項の「総合演習2」についての記載内容にある、「12月から2月にかけて最終の判定試験を行い、その合否によって単位認定を行います。単位が認定されなかった学生は卒業延期となりますのでご注意ください。」という記述は、「総合演習2」の試験が卒業を決定する、いわゆる「卒業試験」として読める。「総合演習2」は、必修科目の一つに過ぎず、他の必修科目の不合格でも卒業要件を欠くことになるので、このように記述するのは不適切で、改善すべきである。

（3）本評価時の状況

履修要項の「総合演習2」についての記述で、「総合演習2」の試験が卒業試験であるとの誤解を招く表現があった。

（4）本評価後の改善状況

「総合演習2」の試験に関しては、あくまで当該科目の単位認定試験の位置付けである。従って、履修要項に関する記載を、下記のように誤解の招かないように修正した。

「本演習は総合薬学演習2で身につけた基礎学力を元に、総合的な学力を育成していきます。月1回の試験を行い、その結果を元に必要に応じて補講を実施します。さらに、定期試験に相当する試験を2回実施し、単位の認定を行います。詳細については4月のガイダンスで詳しく説明します。」（根拠資料：K7-1. 総合演習2について：薬学部履修要項 平成30年度 59頁）

（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）

K7-1 総合演習2について：薬学部履修要項 平成30年度 59頁

検討所見

改善すべき点7. は、薬学部履修要項の「総合演習2」についての記載内容に不適切な箇所があるので改善を求めた指摘である。この指摘に対する対応として、「総合演習2」だけが単位未修得により卒業延期となるような誤解を受けないように、履修要項の記述から卒業延期に関する記述は削除されていることが資料により確認できた。

したがって、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（８）

（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

学部全体の教育研究活動を統合的に自己点検・評価し、恒常的、継続的に教育研究活動の改善に取り組むための PDCA サイクルを機能させて、常に改善に努める体制を整備する必要がある。

（３）本評価時の状況

本学部の教員は授業評価アンケートや中間フィードバックを通し、教員としてのスキルの向上に努めている。また、年度初めに、各教員の教育や研究活動に伴う学生への指導、社会貢献を教員自己評価申告書として総括・報告し、学部長を中心とする教員業績評価委員会が内容を査定し、給与あるいは個人研究費の増減として反映させるほか、研究活動に関しては研究室の予算配分にも反映させている。

一方、学部全体の教育研究活動を統合的に自己点検・評価する組織として、自己点検評価委員会があり、薬学部活動報告書の作成や授業評価アンケート、中間フィードバック、リフレクションペーパー等の取りまとめを行っていた。しかし、教育研究活動の改善に取り組む PDCA サイクルを機能させるには至っていなかった。

（４）本評価後の改善状況

学部全体での統一のとれた質の高い教育を実現するには、PDCA サイクルを機能させ、学部内の連携を図る必要がある。そこで、自己点検評価委員会を中心に検討を重ね、平成 29 年度に” PDCA サイクルによるプロセス検証システム”を構築した（**根拠資料：K8-1. PDCA サイクルによるプロセス検証システム**）。

このシステムでは、学生からの意見を聴取する学部長会談や卒業生、委員会からの意見、および社会からの提言などに基づき、自己点検評価委員会が年度初めに現状の解析と問題の把握を行う。また、広報委員会を中心とする学部情報戦略などの検討結果を総合して本年度の各関連委員会活動を教授会で決定する。対象委員会は改善項目を細分化のうえ実施計画と到達度の指標を設定し、幹事会に提出する。そして、計画遂行後に提出された活動報告を幹事会が確認し、改善計画で得られた成果を達成度として評価すると共に、未解決問題を集約し、改善計画を教授会で提言する。

このような PDCA サイクルを実質的に機能させるため、平成 30 年度から薬学部の教育評価関連委員会の中に自己点検評価委員会とは別組織となる「内部質保証推進委員会」を設置した（**根拠資料：K8-2. 平成 30 年度薬学部委員会委員一覧**）。現在、薬学教育評価機構の自己点検評価活動とは別に、大学基準協会による自己点検評価に関連

して大学本部へ PDCA サイクルの結果報告が義務づけられようとしている。大学としての方針が未だ提示されておらず、両者の整合性をとる必要があるため、今のところ踏み込んだ活動は進めていないが、方針が明らかとなり次第、システムを改訂し実施に移す予定である。

(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）

K8-1 PDCA サイクルによるプロセス検証システム

K8-2 平成 30 年度薬学部委員会委員一覧

検討所見

改善すべき点 8. は、学部全体の自己点検・評価体制の整備と自己点検・評価の継続的実施を求めた指摘である。この指摘に対する対応として、平成 29 年度に”PDCA サイクルによるプロセス検証システム”を構築し、平成 30 年度から薬学部の教育評価関連委員会の中に自己点検・評価委員会とは別組織となる「内部質保証推進委員会」を設置し、PDCA サイクルを実質的に機能させる組織を整備したことが資料から確認できる。

したがって、PDCA サイクルが機能していることはいまだ認められないが、自己点検・評価の体制が整備され、本機構の指摘の趣旨に沿って改善が進められていると判断できる。