

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 徳島文理大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

徳島文理大学薬学部（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「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（平成34）年3月31日までとする。

II. 総評

徳島文理大学薬学部は、「自立協同」の建学精神のもと、薬学教育・薬剤師の養成に尽力してきた。薬学科の教育研究上の目的を「薬剤師としての必須の知識・技能・態度を習得するだけでなく、問題解決能力を有した薬剤師を養成することを目的とする」と規定し、これに基づく、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）、カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）、および、ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）を定めている。これらのポリシーに基づき、薬学科の教育課程は、教養科目、語学科目、薬学専門科目より構成される。教養科目は、人文・社会系、自然科学系の多くの全学共通科目が開講され、語学（英語）は、聞く、話す能力を養う授業が実施されている。また、1年次の早期体験学習では、病院・薬局・企業・行政を見学している。薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した基礎知識を学び、5年次からの実務実習に備えるプログラムとなっている。主体的な学習態度、問題発見・問題解決能力の醸成に重点を置いたプログラムとして、4年次前期から6年次8月末まで、長期実務実習を除く期間に、15単位の卒業研究を必修として課している。

実務実習事前学習と薬学共用試験により実務実習の能力を担保した学生は、中国四国地区調整機構との連携により実習先が決定され、徳島県内・外の病院、保険薬局において、モデル・コアカリキュラムに沿った内容で実習が行われている。

専任教員数は大学設置基準を充足しており、専任教員数に対する学生数比率も適切である。若手教員が海外留学できる制度も活用されている。施設・設備は、学習・研究環境として良好で、卒後教育や地域医療への貢献も活発である。

しかし、本機構の評価基準に照らし評価すると、主な改善すべき点として以下の点があ

げられる。

1. 薬剤師養成教育を実践するために必須であるヒューマニズム教育・医療倫理教育、医療コミュニケーション教育などを体系的に充実させる必要がある。
2. 上記1の科目の多くは講義で行われている。これらの科目に参加型学習方法を多く取り入れることが必要である。また、達成度評価のために指標を定め、公正かつ厳格に評価する必要がある。
3. 入学後から、薬学を学ぶ上での基礎教育の補強をしているにもかかわらず、低学年の退学率が高く、かつ6年間の在籍で卒業できる割合が50%に満たないという状況を生じている。この状況は、入学選抜において、入学志願者の能力が的確に評価されていないことを示しているので、改善が必要である。
4. 成績評価において、筆記試験、レポート点などの複数の評価方法を用いる場合、評価方法ごとの最終成績への寄与率をシラバスに記載することが公正な評価のために必要である。
5. 薬学部に常置のFD（Faculty Development）委員会を整備し、教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みを適切に実施することが必要である。
6. 薬学教育プログラム向上のために、プログラムを自己点検・評価する組織を構築し、継続的に検証する必要がある。

徳島文理大学薬学部では、保健福祉学部看護学科、理学療法学科などと、複数の医療系学科が協力した教育を実施することが可能である。薬学部には、問題解決能力の醸成を重視した教育研究体制と熱心な教員の教育姿勢があるので、改善すべき点および助言を踏まえ、より一層、組織的に医療人としての薬剤師の育成に取り組み、さらに発展することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

徳島文理大学の理念は大学学則に規定されており、平成25年度の「薬学部要覧」に掲載されている（学則第3条第2項の3）。また、薬学部の教育研究上の目的は、「教育目標」として、（1）教養とコミュニケーション力の育成、倫理観の涵養、（2）医療薬学教育の実践、（3）チーム医療において実力を発揮できる薬剤師の養成、（4）研究活動を通して、高度な問題解決能力を発揮する薬剤師の養成、が掲げられており、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを踏まえたものとなっている。薬学部の理念と教育目標は、ホームページに掲載され、公表されている。教育研究上の目的を学内に周知するために、新入生には、必修講義科目「文理学」において説明がなされ、在学生には「キャンパスガイド」で周知するように努力している。しかし、教育研究上の目的の表記が、学則、「自己点検・評価書」（前書き）、ホームページ、平成26年度薬学部要覧で表現が統一されていないので、改善が望まれる。また、薬学部の教育研究上の目的を定期的に検証されていないので、検証することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

カリキュラム・ポリシー、ならびに、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシーは、平成25年度に、将来計画検討委員会（委員11名）で検討され、運営委員会（教授会）で承認された。この3つのポリシーは、ホームページに掲載されている。

カリキュラム・ポリシーは、前項の教育目標の内容に基づき、以下のように設定されている。

薬学部は、チーム医療の一員として医療現場で有用な人材となる薬剤師、薬学専門基礎教育に裏付けられた課題発見・問題解決能力を備えた薬剤師を養成するという教育目標、ディプロマ・ポリシーを実現するために、下記の教育を実施する。

1. 1年次では、薬学部での学習意欲を高めるために、入門的な薬学概論、病院・薬局・

行政・企業の4ヶ所すべてを見学する早期体験学習を配置する。また、少人数討論を経験するための基礎ゼミ、一般教養を身につけるための一般総合科目を配置する。

2. 全学年を通じて、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した薬学の基礎知識と専門知識を学ぶための科目、臨床への応用のための科目を順次配置する。
3. 4年次において、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を達成し、5年次からの長期実務実習に備えるための総合的な学習科目を配置する。
4. 主体的学習態度、課題発見・問題解決能力を養うため、研究室に配属しての長期間の卒業研究を実施する。配属開始期間は、4年次前期から6年次前期までであるが、意欲のある学生は3年次後期からも開始できるよう柔軟な体制を構築している。
5. 研究意欲の高い学生のために、1、2、3年次のどこからでも研究室の一員として研究に関わることが可能となる学部内インターンシップを設定している。
6. 5年次の長期実務実習においては、地域に密着した病院、薬局において、これまで学習した基礎的な知識・技能を実践の場で活かすとともに、実践の場での経験から基礎的な学習の必要性、重要性を体得できるようにしている。
7. 6年次前期終了時点において卒業研究発表会を実施し、調査、研究した内容を簡潔にまとめてわかりやすく伝えるプレゼンテーション能力を身につける機会を設定している。
8. 研究室における卒業研究の一環として、英語論文を読みこなし、内容をわかりやすく紹介する機会を設定する。
9. 長期実務実習の事前学習、事後学習、および、長期間にわたる研究室への配属の期間を通じて、豊かな人間性の構築、コミュニケーション能力の訓練を「実践的に」学ぶことができる機会を提供している。
10. 5－6年次では、徳島文理大学薬学部の特徴を活かしたアドバンスト科目を配置し、より専門的、実践的な知識を身につけられるようにしている。
11. 6年次においては、6年間を通じて学習した基礎知識、専門知識を薬剤師として活用できるよう総合的な学習科目を設定している。

徳島文理大学薬学部は、平成25年度から、薬学教育モデル・コアカリキュラムー平成25

年度改訂版（以下、新コアカリキュラム）に対応したカリキュラムの構築を、拡大カリキュラム改革委員会を設置して行っている。すでに、新コアカリキュラムの到達目標に対応する講義や「薬剤師として求められる10の資質」への対応表を作成している（訪問時に閲覧）。したがって、カリキュラム・ポリシーは、「薬剤師として求められる10の資質」と整合性をとるものとして設定されたと推定される。しかし、薬剤師養成科目として必須である医療倫理教育やヒューマニズム教育が1～4年次まで体系的に実施され、5年次の医療現場での実習に備える必要があるが、カリキュラム・ポリシーからは読みとれないので、分かりやすくすることが望まれる。

カリキュラムの構成が、教育目標、ならびにカリキュラム・ポリシーに合致することを学生に周知するためには、教育目標、3つのポリシー、カリキュラム・マップを、シラバスが掲載されている「薬学部要覧」に掲載することが望まれる。

1年次から4年次まで、コンピューターを利用する自主学习システムを併用した演習科目（計8単位）を置き、低学年の基礎学力の定着と向上を図っている。また、6年次の「総合演習」は、国家試験準備科目と位置付けられており、その内容は、「解析衛生系総合演習」、「化学系総合演習」、「生物系総合演習」、「医療系総合演習」、「臨床系総合演習」、「社会薬学系総合演習」からなり、それぞれ1単位（計6単位）を後期に開講している。

カリキュラムの改訂は、教務委員会、あるいは、拡大カリキュラム改革委員会を設置して改訂・構築作業を行うことで対応しており、点検・構築する体制がある。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学習方法およびそれらの達成度評価に懸念される点が認められる。

医療人教育に基本的な教育内容として、「早期体験学習」1年次1単位と、「薬学概論1」1年次1単位が開講されている。「早期体験学習」では、病院、薬局、行政機関、製薬企業を訪問し、それぞれの職場において薬剤師が働く現場を見学し、チューター制度を活用して、助教、助手を含むほとんどすべての教員が、訪問やSGD（Small Group Discussion）を毎回サポートし、見学で得た情報を総合した後に発表会を開催している。プレゼンテーション

能力の基礎を身につける等、参加型・体験型の学習方法が取り入れられている。薬学分野での学習意欲の醸成とキャリア・パスを早期から考える機会の提供を内容とする「薬学概論1」1単位を1年次に開講している。

ヒューマニズム、医療倫理関連科目は、1年次後期必修科目「薬学概論2」で、患者や医療提供者の心理等を理解し、信頼関係について学び、2年次後期の必修科目「薬学基礎演習1」において医療倫理、薬害・医療過誤・医療事故防止、研究倫理について学び、さらに、3年次後期に必修科目「薬学基礎演習2」で、患者や医療提供者の心理・立場・環境を理解し、信頼関係について学ぶように設置されている。1～3年次まで、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する3科目3単位が必修科目として体系的に設定されている。しかし、「薬学概論2」で開講されているヒューマニズム教育・医療倫理教育は、15コマの講義中2コマ、「薬学基礎演習1」では15コマ中5コマに過ぎない。4年次では、「医薬品情報学演習1、2」、「薬事関連法規」、「社会薬学」（計4単位）、および「実務実習事前学習」4単位が開講されている。薬害被害者の講演を取り入れるなど、人的資源に配慮がなされている。しかし、医療人教育の基本的内容となるヒューマニズム科目、医療倫理に関わる科目が少ないので、体系的に充実させる必要がある。

医療コミュニケーション科目として、5、6年次に開講される選択科目「実践的コミュニケーション」1単位があるが、履修者は5年生66名（120名中）、および、前年度履修しなかった6年生2名で、合計68名である。医療に関わるコミュニケーション科目は、必修科目とする必要がある。また、倫理観の涵養のための科目であるとしている1～5年次に開講される選択科目「ボランティア災害医療実習」（1単位）の履修者は32名である。

ヒューマニズム・医療倫理科目や医療コミュニケーションの学習方法が、講義が主であるので、SGD、ロールプレイなどの参加型の学習方法を取り入れ、教育効果を高める必要がある。その場合、参加型教育の達成度評価に関して、評価の指標を設定し、それに沿って公正に評価することが必要である。

教養教育としての「一般総合科目」は人文科学系8科目、社会科学系10科目の計18科目のうち最低でも5科目（10単位）を履修することになっている。これらの科目は、1～3年次まで受講できるよう配慮されており、時間をかけて広く物事を見る機会を提供している。一

方、自然科学系科目 8 単位は、薬学専門教育の準備教育と位置づけ、ほとんどが必修科目となっている。「一般総合科目」の履修総単位数は18単位である。

国際化に対応する語学力の育成は、1年次に必修科目として、「英語A①、②」「英語B①、②」を開講し、1学年を4クラスに分けて実施し、少人数（約30人）での丁寧な教育が行われている。「英語A①、②」では、外国人英語教員による直接指導により「聞く」「話す」についても教育がなされているが、「自己点検・評価書」に記載されているように「話す」要素は少ない。また、化学系・生物系・物理系英語と、医療英語で必要となる専門用語と英語力とを身につける科目として、2年次前期「英語C①」、3年次前期「英語C②」（各1単位）が開講されている。第二外国語としては、選択科目として、1・2年次前期「独語A①、31名履修」、1・2年次の後期に「独語A②、29名履修」、1・2年次の前期に「中国語C①、19名履修」、1・2年次の後期に「中国語C②、18名履修」が開講されている。

1年次前期に、「一般総合科目」として自然科学系4科目「数学A」、「物理学A」、「化学A」、「応用生物学A」が開講されている。「新入学学生オリエンテーション」の中で、化学、生物、数学、英語、日本語の学力診断テストが実施されている。「数学A」では、学力診断テストの点数によってクラス分けした講義が行われ、化学の得点が十分でない学生には、TBL（Team Based Learning）方式の授業の「有機化学1」が開講されている。また、学力診断テストで特に学力不足と判断された学生には、全学共通の教育センターで開講されている基礎知識を補完する科目の受講や、e-ラーニングシステム「ベーシックウイング」による学習が勧められている。

一方、学力試験がなく、面接のみで入学選抜を行っているAO（Admission Office）入試、指定校推薦入試の合格者全員に対して入学前の教育が行われており、入学後も、学力が十分でない学生には、様々なリメディアル教育プログラムが用意されている。

薬害・医療過誤・医療事故防止など、医療安全に関わる科目は、上記の「薬学基礎演習1」1単位のほか、5、6年次の選択科目として、「医薬品リスクマネジメント」1単位がある。「医薬品リスクマネジメント」はほとんどの学生が履修しているとはいえ、薬剤師養成教育にとって重要な科目であるので、必修科目とする必要がある。

生涯学習の意欲醸成については、「医薬品開発学」（必修）、「医薬品情報学演習2」（必修）

等の多くの科目で、医療現場の薬剤師、医師、看護師だけでなく、製薬会社の育薬担当者や研究者、麻薬担当官、薬害被害者の講演、講義、演習がなされている。

年6回の公開講座が、医療、文化、芸術のテーマで開催されている。また、「卒後教育講座」が年2回開催され、学生にも可能な限り参加することを奨励している。しかし、学生の参加は少ない（1回目7名、2回目5名）。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

教育課程の構成と教育目標は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「到達目標」が、実施できる構成のシラバスとなっており、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。基礎科目の実習も、1年次後期から4年次前期にわたり、16科目16単位が実施されており、実習は90分2コマ×15回（45時間）を1単位としている。

各科目の実施時期については、カリキュラム・マップでは、10のユニットに科目がまとめられ、各ユニット内で、基礎から専門性の高い学習目標に向かって段階的に到達できるように各科目が配置されている。カリキュラム・マップは検討中であるが、完成後、「薬学部要覧」等に記載し、学生に周知することが望まれる。また、講義科目に関連する実習科目が講義直後の時期に配当されるなど、相互に関連させて学べるように工夫された時間割が組まれている。学習領域に対する学習方法は、知識の「到達目標」については講義科目により、技能の「到達目標」については実習科目により、それぞれ適切な方法をとっている。学習内容に応じて、大学外部の人的資源を活用したカリキュラムとなっている。たとえば、1年次の「薬学概論2」で薬害被害者の講演、県薬務課の麻薬担当者による講義、「医薬品リスクマネージメント」で、病院副薬剤部長、看護師長らによる実践的な講義が実施されている。また、医療現場で活躍している薬剤師、医師の講演もある。さらに、製薬会社の育薬担当者、食品会社の研究者などによる講義も実施されている。これらの人的資源が活用される科目では、基礎と臨床とを結びつける働きが期待できる。

大学独自の専門科目として、「文理学」、「東洋医学概論」が必修科目として開講されている。1～3年次の選択科目として「学部内インターンシップ」があり、低学年から研究室体

験ができるが、履修した学生数は1年1名、2年4名、3年0名である。特色ある選択科目として、病院と連携して被災者トリアージの訓練などを行う「ボランティア災害医療実習」が1年次～5年次にわたり履修できるように選択科目として開講されている。また、主に5、6年次に薬学アドバンス教育として4つのコース（医薬品開発・育薬コース、創薬・生命薬学コース、実践医療コース、総合薬学コース）にわかれて27科目の専門科目が選択科目として開講され、最低8科目の修得が義務付けられている。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬局・病院における実習の評価に懸念される点が認められる。

「実務実習事前学習」（4単位）の教育目標（一般目標・到達目標）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。また、「講義」、「演習」、「実習」、「講義・演習」、「演習・実習」の5つの学習方法を活用し、フィジカル・アセスメントの実習も取り入れて、全体として122コマを183時間かけて実施されている。実施場所として、講義室、臨床薬学センターの模擬調剤室、学生実習室、セミナー室を利用している。これらの教育は、4月5日～11月15日にかけて実施されており、医療系教員9名と、みなし教員2名の他に、模擬患者等の協力も得た指導体制となっている。事前学習の評価は、学生が毎日の実習終了後到達目標について自己評価を行い、不十分と評価した項目については補習・補完実習を行っている。さらに、総括的評価を講義および演習における筆記試験・レポートにより行っている。実務実習開始の翌年5月まで期間があるものの、開始前の導入教育で補完できていると考えられる。

薬学共用試験（C B T（Computer Based Testing）およびO S C E（Objective Structured Clinical Examination））については、教務委員会の下にC B T実施委員会、およびO S C E実施委員会が組織され、C B Tは、2つの情報処理室で、O S C Eは、3つの部屋で実施される。また、実施は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要項」に基づいて、適正に実施されており、また、実施時期、合格基準は薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて行われている。

薬学共用試験（C B TおよびO S C E）の実施時期、合格基準、合格者数はホームページ[平成24年度薬学共用試験結果]で公開されており、受験者数は「自己点検・評価書」に明記されている。

病院・薬局実務実習は、常置委員会である実務実習委員会（実務家教員を委員長とし、医療系専任教員8名と助手1名、基礎系教員1名の計10名）が責任をもって実施している。実務実習に必要な4種のウイルス性疾患の抗体価検査、陰性の学生への接種の指導がなされる。

学生と実習先施設とのマッチングは中国四国地区調整機構を介してなされ、一部、ふるさと実習を実施している（島根2名、山口2名、鹿児島1名、沖縄11名（115名中））。実習受け入れ施設については、中国四国地区調整機構と連携し、日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の実習受け入れ要件を満たしている施設において実務実習が実施されている。

実務実習では、全教員が事前訪問、および、実施期間中に2回、計3回訪問を行い、実習施設との連携・指導を行っている。また、「わかりやすい病院実務実習テキスト」、「わかりやすい薬局実務実習テキスト」（東海地区調整機構監修）を参考書として使用している。毎週一回の週報による実習状況の把握がファクシミリを使って行われ、毎日、携帯メール日誌による出欠の確認と、実習継続の支援をしている。

病院と薬局における実務実習は、各々11週間実施している。実務実習の時期は、1期と2期、あるいは2期と3期とし、空白期間を設けず連続するように配慮している。

実習の評価方法は、施設による5段階評価を50%、訪問教員の評価10%、卒業研究の配属教室教員の評価40%で行っている。しかし、「薬学部要覧」（シラバス）に評価方法の詳細が記載されていないので、記載することが望まれる。

病院実習、薬局実習の評価は、卒業研究配属教室の教員が配属学生の総合点を算出し、最終結果を実務実習委員会に提出する仕組みになっている。したがって、総合点は、卒論担当教員の裁量に任されており、個々の教員によって異なる評価が行われる可能性が考えられ、評価の公正性が危惧されるので、改善すべきである。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究の単位認定および問題解決能力

醸成に係る科目の達成度評価に懸念される点が認められる。

卒業研究として、4年次後期から「総合薬学研究1」3単位、5年次「総合薬学研究2」4単位、6年次「総合薬学研究3」8単位、合計15単位を必修科目として開講している。6年次前期末に卒業研究の発表会が開催され、全員が、口頭、またはポスターで発表を行い、その後、学生各人の卒業論文が教務委員会に提出されている。

しかし、4～6年次における卒業研究（卒業研究1、2、3）のシラバスがすべて同じ内容になっており、卒業論文の評価は指導責任者に委ねられている。卒業研究の評価を公正に行うために、学部として統一の評価方法と評価基準の設定が必要である。

必修科目として、「基礎ゼミナールA」など、研究マインドの醸成を図る科目もあり、SGD、PBL（Problem Based Learning）、TBLなどの学習方法を工夫した参加型学習、問題解決型学習が年次ごとに開講されている（12科目のうち、必修は6科目）。なお、SGDなどの学習方法を用いる必修科目の時間数は18.8単位としているが、「自己点検・評価書」の表6-2の実務実習事前学習の1.4単位は中項目5で評価しているため、中項目6においては評価対象外である。また、学部内インターンシップとして1～3年次に研究室に参加して早期から問題解決能力を醸成する体制はあるが、履修者は少ない（1年1名、2年4名、3年0名）。

問題解決能力の醸成に関わる科目において、達成度を評価するための指標が設定され、公正かつ厳格に評価することが必要である。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学試験において、入学後に求められる基礎学力の評価に懸念される点が認められる。

教育研究上の目的にそって、アドミッション・ポリシーが下記のように設定されている。アドミッション・ポリシーは、大学案内、入試方式ごとの入試要項、および、薬学部ホームページに公開されている。入試要項と大学案内のアドミッション・ポリシーの表記が異なるので、統一することが望まれる。

「薬学部は、チーム医療の一員としての「くすり」の専門家を養成します。医療人とし

での薬剤師を育てる上で、勉強はもちろんのこと、協調性と思いやりを持ち、豊かな人生を送ることができる人格形成が重要と考えています。そのため、学生が研究室に所属して研究活動に参加する機会を持つことを重視し、深い基礎学力、問題探索・解決能力、コミュニケーション能力を十分に身につけた学生を育てます。多くの卒業生が西日本各地で薬剤師として活躍しており、伝統校の強みをいかした学業支援、就職支援を行います。このような薬学部での勉学に意欲を持ち、多様な能力、潜在的な能力を持つ人材を求めます。」

入試の方式として、一般入学試験のほか、公募制推薦入試、大学入試センター試験利用入試、指定校制推薦入試、AO入試、編入学試験、留学生入試などが用意されている。このうち、編入学試験の募集要項では、2、3、4年次に編入を認めている。AO入試、指定校制推薦入試、公募制推薦入試では面接を実施し、薬学部での勉学に対する目的意識と適性の評価に努めている。また、地域貢献特待生入試（学校長推薦、大学入試センター試験成績600点満点420点以上）は、特色ある選抜方法である。様々な入試方式による入学者の確保と定員の削減（平成24年度から定員180名と50名の削減を実施）によって定員充足率低下は、平成25年度に80%、26年度に95%と改善傾向にある。

編入学試験の募集要項では、2、3、4年次に編入を認めており、2、3年次に在籍する編入学生数は0～3名であるのに対し、4～6年次に在籍する編入学生数が9～16名と増えている。4年次編入の受験資格には、薬学部にて3年まで在学し、93単位を修得していることが必要である。受験生の既得科目を確認し、未修得科目がある場合は、質の担保のために入学後、別途補習を行っている。アドミッション・ポリシーならびにカリキュラム・ポリシーに合致する学生を受け入れる編入学制度の構築が望まれる。

入試判定会議は、理事長、学長、事務局長が参加可能な日程で、薬学部の講師以上の全教員が参加して行う。判定会議において、学部長・学科長および入試委員長が用意した合否の判定案に基づき、学部長が合否ラインを提案し、議論を経て決定している。

しかし、入学後の退学者の原因の検証、留年生へのダブル・チューター制による指導、e-ラーニングシステムを利用した科目として、化学系特別演習、解析衛生系特別演習、生物系特別演習、医療系特別演習など、2～4年次必修の演習科目6単位を開講し、薬学を学ぶ

ため基礎学力の向上に努力をしているにもかかわらず、低学年における退学者が多く、1回以上留年を経験した学生の割合が22%に及ぶ。また、入学者の50%以上の学生が6年間で卒業できていない現状がある。また、平成25年度一般入試では、受験者の83%を合格させている。これらの問題は、入学試験において、入学後に求められる基礎学力を的確に評価していないことに起因していることが考えられ、改善が必要である。

志願者の減少および入学者の学力不足を解消するために、特待生制度、奨学金制度、社会人入試、韓国やその他のアジアからの学生の受け入れなどの改善を実施している。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績評価に懸念される点が認められる。

教育研究上の目的に基づいたディプロマ・ポリシー（下記）が策定され、公表されているが（ホームページ）、「薬学部要覧」（シラバス）には記載がなく、在学生に十分に周知されているとはいえないので、改善することが望まれる。

「知識・理解」

1. 薬の専門家として必要な医薬品に関する基本的な知識を修得している。
2. 医薬品の構造と作用の原理について理解している。
3. 人の健康と病気に関する幅広い知識を修得している。
4. 海外の最新の医療情報を理解できる英語力を身につけている。

「技能・表現」

1. 高度で多様化する医療に対応できる基本的な技能を身につけている。
2. 薬学に関する専門的な情報を解析して評価することができる。
3. 医療に関わる知識・情報を的確にまとめ、わかりやすく伝えることができる。

「思考・判断」

1. 自ら課題を発見し、それを解決するための科学的なものの考え方を身につけている。
2. 医療人の一員として適切で責任ある行動がとれる。

「関心・意欲・態度」

1. 豊かな人間性、医療人としての倫理観と使命感を身につけ、患者本位のチーム医療

を実践することができる。

2. 地域における医療の担い手としての薬剤師の役割を深く自覚している。
3. 高度で多様化する医療に対応できるよう、生涯にわたって学習する意欲を持ち続ける。

各科目の評価は、試験で評価する科目は一律に100点満点に換算し、60%を合格基準とし、追試験は得点の8割を評定点とし、再試験の得点は60点を超えないとしている。しかし、科目の評価を筆記試験、レポート点などの複数の評価方法を用いて行う場合、評価方法ごとの最終成績への寄与率をシラバスに記載して、学生に周知することが厳格な評価のために必要である。「薬学部要覧」(シラバス)に評価方法の詳細が記載されていないので、改善する必要がある。

成績評価にGPA (Grade Point Average) の導入を検討しており、学生はポータルサイトで成績と一緒にGPAも見ることができるが、GPAを進級基準に用いてはいない。

毎年4月初めに実施する学年別のオリエンテーションで、進級規定および留年の取扱について教務委員から「薬学部要覧」(シラバス)を用いて説明がなされている。留年した学生には、別にオリエンテーションがなされ、チューター教員と教育センターが、学習と生活面の支援を行っている。

学生の在籍状況は、毎月の教授会において、休学、退学、復学などの「学生身分異動」が教務委員会から報告され、退学者、休学者の把握が学年別になされている。1回以上留年を経験した学生の割合が22%と高く、低学年での退学も多い。また、卒業率も低下している。退学者については、その原因の分析と、対策の検討が全学的になされているが、それらの原因は、中項目7ですでに述べた通り、薬学教育を学ぶための基礎学力が不足している学生を入学させていることに起因していると言わざるを得ない。

学士課程の修了判定基準は、キャンパスガイドと薬学部要覧に明記され、学年別オリエンテーションでも説明されている。卒業の判定は、「総合薬学演習」以外の卒業要件となる必修および選択必修の180単位を取得したことの確認後、「総合薬学演習」の合否を判断するという方法で行っている。「総合薬学演習」(解析衛生系、化学系、生物系、医療系、臨床系、社会薬学系)の単位認定に6回の試験を行う独自の基準を設けている。卒業延期の学生には、

翌年度前期の学習を評価し、秋学期で卒業できる制度を設けるなど、個別に対応している(平成24年度卒業延期者)。しかし、必修科目6単位の「総合薬学演習」のみの未修得で卒業できないという卒業認定の実態は、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ため、改善することが望まれる。

総合的な学習成果を適切に評価する【基準】には、「卒業研究」と「早期体験学習」のみの対応で終わっており、教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を評価するまでには至っていない。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、健康診断について懸念される点が認められる。

入学者への導入ガイダンスは、全学ガイダンスに加えて、薬学部独自のオリエンテーションが7日間実施され、薬学部の教育と研究の目的、3つのポリシーを始めとして、科目履修の仕方等に関する説明が行われている。また、一般入学試験よりも早く入学が決まるAO入試、推薦入試による入学予定者には、全学的なe-ラーニングシステム「ベーシックウイング」を利用した入学前学習の支援体制がある。

入学直後に、数学、化学、英語に日本語を加えた学力診断テストを実施し、学力診断テストの結果によって、「数学A」は習熟度によるクラス分けを行い、成績下位の学生(全体の1/4)に対しては、「有機化学I」がTBL形式の授業で実施されるなど、学習面での支援体制がある。1年次履修の必修科目すべてに毎回課題を出し、翌朝厳守で提出させることで勉学習慣をつけさせ、理解度の把握にも役立っている。学生の履修指導・学習相談については、年度始めのオリエンテーション等の学部レベル、チューター制度による研究室レベル、および、e-ポートフォリオの導入などの全学共通教育センターを活用した全学レベルで実施されている。1、2年次はチューター制度によって、また、卒業研究室配属後は、研究室教員が学生生活面も含めてサポートする体制があり、学生の意見を収集し、教育や学生生活に反映する仕組みとなっている。

経済面での学生支援は、給付型の奨学金が2件ある。貸与型の奨学金も含めて、募集情報

の提供は主にホームページでなされるが、全学の事務組織である学生支援グループが窓口となって学生の相談に応じている。大学独自の奨学金制度として、村崎サイ奨学金、就学支援奨学金、薬学部独自の学生支援として、地域医療支援奨学金制度および2種類の特待生制度がある。

学生の健康上の相談には、大学の保健管理センターが対応し、カウンセラー（非常勤）もいる。毎年5月に、健康診断が実施されているが、新入生、5、6年次学生を除く、2、3、4年次の健康診断の受診率は極めて低い（2.7～28.6%）。また、健康診断の記載に不備が認められたので（訪問時に閲覧）、健康診断の受診率および診断の不備について改善が必要である。

セクシャル・ハラスメントに対しては、大学として「セクシャル・ハラスメント防止委員会細則」が設置されており、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメントに対しても、この委員会で対処する。ハラスメント相談員の氏名、連絡先、対応法に関する情報が掲示板に掲示され、また、キャンパスガイドでも周知されている。実際の事例が生じたときには、第三者による調査委員会が設置されて対処している。

障がい者の受験に対する配慮は、事前に申告があったときに対応することが一般入学試験要項に記載されており、受験機会の提供に配慮している。また、薬学部の施設・設備は、バリアフリーとなっており、常時車椅子を使用する学生を受け入れている。

学生の就職支援は、全学の事務組織キャリアサポートグループに加え、薬学部内に就職委員会（教員5名、事務職員1名）が設置されて、1年を通して活動している。合同企業説明会、就職セミナーなど薬学部独自の就職関連の行事も行われている。

授業評価アンケートが実施され学部内で公開されている。講義担当者は、その結果に基づいてアクションプランを作成し、教員室の扉に公表して授業の改善に努めている。チューター制度が学生の意見を吸い上げる機能をもっている。また、学生委員会が学生の意見を教授会に諮っている。教育向上のため授業評価委員会、FD促進委員会が設置され、活動している。全学のFD研究部会では、卒業年次に卒業生満足度評価アンケートを無記名で実施し、学生生活全般に反映している。このアンケート結果は徳島文理大学ホームページで公表されている。

薬学部の安全対策、安全教育については、安全対策委員会が設置され、薬学部内における学習環境の安全確保に努めている。2年次の有機化学実習では2時間の安全対策講義や消火訓練を行っている。安全対策委員会が作成した、安全対策チェックリストなどの文書により研究室ごとに改善に努めている。

学生が教育研究活動中に被る災害や学生が負う賠償責任をカバーする目的で、学生全員に「学生教育研究災害傷害保険」と「学研災付帯賠償責任保険」への加入を義務づけており、内容をキャンパスガイドに明示している。

徳島キャンパス全体で防火・防災管理委員会を組織し、災害時の職員緊急連絡網の整備、キャンパス全体での火災訓練、津波避難訓練等を実施している（平成25年度防災（地震・津波避難）訓練実施計画）。また、避難経路を作成し、学生への減災への意識付けを図っている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学部事務職員の人数や薬学部独自のFDなどに、懸念される点が認められる。

薬学部薬学科の専任教員数は58名で、大学設置基準を満たしている（収容定員1,190名に対して専任教員数34名）。また、専任教員1名当たりの学生数は、20.5名で10名以内という望ましい基準には達していない。

専任教員のうち、実務家教員（臨床教員）は、教授5名（内、見なし教授1名）と見なし教員の准教授1名で計6名となり、設置基準（6名）に適合している。

職位による教員数の偏りはなく、教授23名（40.0%）、准教授13名（22.4%）、講師6名（10.3%）、助教16名（27.6%）と、適正な構成になっている。また、年齢的な偏りは、60歳以上の教員が21%を占め、65歳以上が4名含まれており、20代の教員はいない。また、女性の教員数は少ない（9名/58名）。

専任教員58名は、実務家4名を除き、全員が博士の学位を有し、教育面では、薬学の各分野の授業をカバーしている。教員の研究上の業績については、外部資金獲得にも取り組み、ほとんどの教員が研究論文・著書を出しており、研究能力の維持に努力している。毎年刊行

される「教育・研究年報」に過去5年間の論文発表が記載されている。ホームページにも、発表論文リストが作成され、公表されている。実務家教員の研究業績は少ないが、豊富な知識と経験をもつ実務家教員であり、また、論文数の少ない教員も、薬学教育に対する貢献が評価されている。専任教員は、薬学分野の様々な教科書・参考書の執筆者、編者になっており薬学教育に関する高い見識を有している。平成24～25年度に、在学生の名前の入った学会発表が198報、同じく、報文が32報ある。学生の学会発表への指導も活発になされている。授業負担の職位による偏りについてはあまりない。

教員の採用、昇任は、大学の任用規定に基づいてなされている。教員採用の場合、学長の了承を得て、教授会で選考委員会を発足させ、全国から候補者を公募して選出している。最終選考に残った候補者には、学部内での公開のプレゼンテーションが課され、教育能力についても、プレゼンテーション課題により審査される。その後、薬学部として選考した1名が全学の選考委員会に推薦され、採用の審議がなされる。

大学全体としてのFD促進委員会があり、薬学部から1名の教員が委員として参加して、教員の教育スキルの向上を目的とした教員相互による参観授業を実施している。平成24、25年度には、四国の全薬学部（徳島大学薬学部、徳島文理大学薬学部、徳島文理大学香川薬学部、松山大学薬学部）合同で、教育分野別のFD研修会を開催、参加している。しかし、薬学部には常置のFD委員会はないので、設置し、教員の教育研究能力向上に努める必要がある。

教員の教育能力の維持・向上を目的として、教育・研究活動について、個々の教員のレベルで自己評価を行っている。また、学生による授業評価が行われ、授業評価委員会（教授2名、准教授1名）、および全学的なFD促進委員会（教授1名）がある。全学のFD委員会のもとでは、研究授業が定期的に実施されている。また、平成24年度に採択された文部科学省大学間連携共同教育推進事業「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革」では、徳島文理大学薬学部事務局を置き、明確な組織の下で、徳島文理大学香川薬学部、徳島大学薬学部、および、松山大学薬学部と共同で、FD研修会、遠隔講義システムの活用、チーム基盤型学習（TBL）の体験講習会の実施、4大学共同での北欧における薬剤師の活動と薬学教育の現状視察・調査など、実績を残した。

研究能力の維持・向上のため、各種セミナーが開催され、若手教員による研究提案に対する研究補助もなされている。研究基盤を充実させるための補助金の獲得により若手教員の研究支援と研究能力の向上に活用している。大学全体の競争的研究資金があり、これに応募・獲得がなされている。学術講演会も開催されている。しかし、実務家教員（臨床教員）が、定期的に臨床現場に赴いて最先端の医薬品や医療に関する知識・技能に触れることができる制度はないので、配慮が望まれる。

教育・研究の設備は、薬学部が専有する、研究棟（21号館）、講義・医療実習・研究棟（24号館）、実習・講義棟（13号館）の3棟の建物に、教育・卒業研究、教員の研究に必要なスペースと共通で使用する機器などが適切に確保・整備されている。研究室数、卒業研究配属学生1名当たりの研究室的広さ（基礎系研究室で227m²、医療薬学系研究室で111～227m²）とも適切である。研究費（薬学部全体で約1億2000万円、平成25年度予算）は、薬学部予算委員会のもとで適切に配分されている。

事務組織としては、薬学部には3名の事務職員がおり、多くの仕事を分担している。大学として、学部横断的な事務センターの教育・研究支援グループが、外部資金獲得の支援をし、入試や奨学金などに関しては、事務センターの複数のグループ体制の支援がある。実務実習の事務処理には、期間雇用の職員で対応し、動物施設、植物園の管理はアウトソーシングしている。しかし、大学の事務組織改革後に、薬学部教育6年制が完成し、薬学部の学生定員が1.5倍に増加しただけでなく、実務実習が開始され個々の学生に関する事務処理量が急激に増大しており、薬学部に常駐する事務職員3名では、人手が不足し、事務の負担が薬学部教員、特に、実務家教員にかかり、研究を行う時間が無くなることが危惧される。薬学部事務職員の増員が必要である。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

教育施設として、180名の学生が収容できる中講義室（180～230名）4室と、これよりも広い講義室（320名、449名定員）2室がある。SGDなどの少人数での参加型授業に利用できる部屋として、セミナー室6室と、24号館4～11階にラウンジがある。実験実習室6室（収

容定員96名×6室)において学部実習が行われる。また、全学の情報処理室(9号館4、5F)には、200台のPCが配置されて、CBTで使用するほか情報処理に関する講義で使用される。薬学部の情報処理室(PC96台)は、パソコンによるレポート作成、問題演習などの自習にいつでも利用できる。動物実験センター、RI実験センター、薬学部附属植物園など、薬学の教育に必要な設備がある。

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するための施設として、臨床薬学センター内に、模擬薬局が設置され、模擬病室の設定も可能なつくりとなっており、実習施設3ヶ所を合わせると十分な設備と広さ(1,500m²以上)がある。

卒業研究を行う研究室は、適切な面積が確保されており狭隘ではない。

機器分析センターやハイテクリサーチセンターには、研究に必要な多くの測定機器が用意されている。

学生の自習には、8フロアにあるラウンジ(4人掛けテーブル×3台)とメディアセンターのラウンジが利用できる。また、薬学部にある図書館分室は、大学院生と職員のみが入館できるだけであるので、薬学部学生は、大学図書館(村崎凡人記念図書館には蔵書37万冊、電子ジャーナル、視聴覚資料などがある)を利用している。開館時間は月～金9-20時、土9-13時、試験期間の前後は21時まで利用できる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

社会との連携では、以下の活動が行われている。

徳島赤十字病院と、専門的薬剤師養成の連携と協力の目的で、また、高知大学医学部とは、薬学教育・研究の連携と協力の目的で協定を結んでいる。徳島県病院薬剤師会、徳島県薬剤師会、高知県薬剤師会の役員を兼務する複数の実務家教員(みなし教員を含む)が、薬学部の卒後教育で連携・協力して、薬剤師に卒後教育の機会を提供するために、また、薬剤師の質の向上を目的として、「卒後教育講座」を年2回実施し、毎回150名程度の薬剤師が参加している。また、薬剤師のためのフィジカル・アセスメント研修会を3回実施した。大学祭の一環として、薬学部主催の市民講座「健康セミナー」を、保健福祉学部看護学科、キリン堂、

大塚製薬との共催で実施し、講演、健康チェック、ミニ薬草展を開催して地域への貢献にも努力している。また、薬局の機能強化「街の健康ステーション」としての新たな薬局を目指す医薬連携の社会実験プロジェクト「糖尿病診断アクセス革命！徳島」に実務家教員（1名）が参加している。なお、早期体験学習では保健所や保健製薬環境センターとも連携して見学実習を実施している。

生薬学研究室の教授は、徳島県薬草協会と連携し、薬草フェスティバルを県内で頻繁に開催している。地域における保健衛生の保持・向上に資するため、平成21年度から、NPO法人「山の薬剤師：こやだいら薬局」と協定を結び、へき地医療活動に協力している。

海外との交流は、大学間国際交流協定が台湾、韓国、中国、米国、カナダ、イギリス、オーストリア、イタリア、オーストラリアなどの大学と結ばれている。台湾の協定校である嘉南薬理科技大学とは相互に教員が訪問を繰り返し、共同研究も推進しており、平成25年度に、同大学から1年間、2年次の学生を受け入れたほか、韓国、台湾から薬学部の1年、3年、5年、6年生にのべ4名の留学生を受け入れている。また、海外からのポスドクを受け入れる予算が計上されている。また、薬学部から1年間に2名まで、若手教員の海外留学を支援する制度があり、毎年実施されている。

英文ホームページでは、各研究室の研究内容を英文で公表しているが、薬学部の全般の活動を発信するものではない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育プログラムの自己点検・評価の実施に関して、懸念される点が認められる。

自己点検・評価に関しては、平成11年から取り組んでいたが、その後「自己評価21」を、薬学部内に薬学部長を委員長とする薬学部分野別評価委員会（教授7名、学内委員のみ）で実施し、平成21年度の「自己点検・評価書」はホームページに公開された。それ以降の「自己点検・評価書」はホームページに公開されていない。個々の教員の授業と研究については、毎年、自己評価を実施している。

しかし、恒常的に薬学教育プログラムを自己点検・評価する組織を薬学部内に構築する必

要がある。その上で、自己点検・評価を行い、その結果を教育・研究活動の改善に反映させる必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

- (1) 薬学部から年間2名の若手教員の海外留学を支援する制度があり、平成25年度に2名が留学している。(12. 社会との連携)

2) 助言

- (1) ホームページ、ならびに「自己点検・評価書」に記載されている教育研究上の目的を、学則に規定された表現に統一することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
- (2) 薬学部の教育研究上の目的を定期的に検証することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
- (3) 医療倫理教育やヒューマニズム教育が1～4年次まで体系的に実施され、5年次の医療現場での実習に備える必要があるが、カリキュラム・ポリシーからは、読みとれないので、分かりやすくすることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
- (4) カリキュラムの構成が、教育目標、ならびにカリキュラム・ポリシーに基づいていることを学生が理解できるように、カリキュラム・マップをシラバスに掲載することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
- (5) 「薬学部要覧」(シラバス)に評価方法の詳細が記載されていないので、記載することが望まれる。(5. 実務実習)
- (6) 入試要項と大学案内のアドミッション・ポリシーの表記を統一することが望まれる。(7. 学生の受入)
- (7) ディプロマ・ポリシーが策定され、公表されているが、「薬学部要覧」(シラバス)には記載がなく、学内の学生に十分に周知されているとはいえないので、改善することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

- (8) 必修科目6単位の「総合薬学演習」のみの未修得で卒業できないという卒業認定の実態は、ディプロマ・ポリシーに基づく学士課程修了認定が行なわれていないことを意味しているため、改善することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (9) 実務家教員(臨床教員)が、定期的に臨床現場に赴いて最先端の医薬品や医療に関する知識・技能に触れるシステムを構築することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

3) 改善すべき点

- (1) 薬剤師養成教育のために必須である医療倫理教育、医療コミュニケーションおよびヒューマンズ教育などを体系的に充実させる必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (2) 態度教育として重要な医療倫理教育・ヒューマンズ教育・医療コミュニケーションのほとんどが講義で行われており、参加型の方略が少ないので、SGD、ロールプレイなどの参加型の学習方法による学習時間を増やすことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (3) 医療コミュニケーションに重要な科目「実践的コミュニケーション」、医療安全に関わる科目「医薬品リスクマネジメント」は、選択科目となっているので、必修科目とすることが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (4) ヒューマンズ教育・医療倫理教育科目において、教育の適切な達成度評価のために指標を設定し、適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (5) 実務実習の評価の総合点は、卒論担当教員の裁量に任されているので、評価を公正に行うために、改善が必要である。(5. 実務実習)
- (6) 卒業研究に相当する4年次の「総合薬学研究1」、5年次の「総合薬学研究2」、および6年次「総合薬学研究3」の評価が卒論担当教員に任されており、評価の公正性に問題があり、統一の評価方法を設け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)

- (7) 問題解決能力の醸成を目的とする科目については、達成度を評価するための指標を設定し、適切な評価を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)
- (8) 低学年の退学率の増加および卒業率の低下の原因として、入学試験において入学後に求められる基礎学力を的確に評価していないことが考えられるので、改善が必要である。(7. 学生の受入)
- (9) 科目の評価において、筆記試験、レポート点などの複数の評価方法を用いる場合、評価方法ごとの最終成績への寄与率をシラバスに記載することが厳格な評価のために必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (10) 2年、3年、4年次生の健康診断の受診率が極めて低いので、指導する必要がある。(9. 学生の支援)
- (11) 薬学部に常置のFD委員会を整備し、教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みを適切に実施することが必要である。(10. 教員組織・職員組織)
- (12) 薬学部の学生定員が1.5倍に増加しただけでなく、実務実習が開始され個々の学生に関する事務処理量が急激に増大しており、薬学部に常駐する事務職員3名では、人手が不足している。薬学部の教育・研究の充実のために、事務員体制を強化することが必要である。(10. 教員組織・職員組織)
- (13) 薬学部内に薬学教育プログラムを自己点検・評価する組織を構築し、教育プログラムの検証を恒常的に行い、プログラムの向上に努める必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 「徳島文理大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において徳島文理大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月12日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月30日および31日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、

学生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科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いたします。

なお、この評価の経過は「4）評価のスケジュール」に示すとおりです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「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．提言（1）長所、（2）助言、（3）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「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、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言」は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されています。「（1）長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために

示した事項です。学科として制度・システムが作られているのみならず、機能し、成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。なお、本評価報告書と調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）をホームページに公表するにあたり、「自己点検・評価書」ならびに「基礎資料」の誤字脱字、記載ミスなどを収載した正誤表も合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

◇ 大学案内 徳島文理大学2014

◇ 学部案内 薬学部 (徳島キャンパス)

- ◇ キャンパスガイド ―学生生活と履修の手引き― 2013
- ◇ 薬学部要覧 平成25年度
- ◇ 履修要綱（キャンパスガイド・薬学部要覧から抜粋）
- ◇ 新入学生オリエンテーション
- ◇ キャンパスシステム 平成25年度簡易マニュアル
- ◇ 薬学部新入生オリエンテーション配付資料
- ◇ シラバス（薬学部要覧 履修の手引き 32-237頁）
- ◇ 2013年（H25年度）薬学部時間割（前期・後期）
- ◇ 平成26年度入学試験要項
- ◇ 平成26年度指定校制推薦入学試験要項
- ◇ 平成26年度A0入試要項
- ◇ 平成26年度編入学試験要項
- ◇ 平成25年度編入学試験要項（平成25年秋季編入学）
- ◇ 平成26年度薬学部・香川薬学部 地域貢献特待生入学試験要項
- ◇ 平成26年度外国人留学生のための指定校制推薦入試要項
- ◇ 平成26年度外国人留学生のためのA0入試要項
- ◇ 平成26年度外国人留学生のための編入学試験要項
- ◇ 平成25年度 薬学部1年早期体験学習報告書
- ◇ 平成25年度 「基礎ゼミナールA」教育成果報告集
- ◇ 平成25年度 CBT実施委員会活動記録
- ◇ 平成25年度 徳島文理大学薬学部薬学共用試験OSCE本試験
- ◇ 2012年度 実務実習報告書 病院実習
- ◇ 2012年度 実務実習報告書 薬局実習
- ◇ 平成25年度 徳島文理大学薬学部 卒業論文要旨集
- ◇ 保健業務実施報告（平成24年度）徳島キャンパス保健センター
- ◇ 平成26年3月卒業生用 就職活動の手引き
- ◇ 2013/12 学内合同企業説明会 企業・病院概要 平成25年12月7日

- ◇ 2013/12 学内合同企業説明会 企業概要 平成25年12月8日
- ◇ 徳島文理大学薬学部講義内容と方法改善のためのアンケート
- ◇ 平成25年度前期集計結果
- ◇ 平成25年度後期集計結果
- ◇ 教育・研究年報 第8号 2013年
- ◇ 四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革ニュースレター第1号
- ◇ 四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革ニュースレター第2号
- ◇ 徳島文理大学薬学部 ー現状と課題ー 平成11年11月
- ◇ 徳島文理大学薬学部 外部評価報告書 平成12年9月
- ◇ 自己評価報告書 平成22年3月
- ◇ “薬学部ホームページ [3つのポリシー]”<http://p.bunri-u.ac.jp/faculty/3p.html>”
- ◇ 文理学 時間割、キャンパスガイド (p 35)
- ◇ 薬学部長文理学講義資料 (PowerPoint)
- ◇ 徳島文理大学薬学部における中期目標・中期計画
- ◇ 平成25年度薬学部委員 (教授会資料)
- ◇ 平成25年度教務委員会組織表
- ◇ 各学年オリエンテーション配布資料 (2, 3, 4, 5, 6年生)
- ◇ 新入生オリエンテーション配布資料
- ◇ 薬学部教育プログラム (カリキュラム・マップ)
- ◇ 6年生前期国試対策振替科目 (総合医療コース) への対応について (教授会資料)
- ◇ 徳島文理大学薬学部におけるカリキュラム改革 (拡大カリキュラム改革委員会資料)
- ◇ 新薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じた新カリキュラム (案) (拡大カリキュラム改革委員会資料)
- ◇ 新薬学教育モデル・コアカリキュラム各SB0に対する講義および10の資質対応表 (拡大カリキュラム改革委員会資料)
- ◇ (新) 薬学教育プログラム (拡大カリキュラム改革委員会資料)
- ◇ 薬害被害者特別講義の案内

- ◇ 徳島文理大学公開講座2013（チラシ）
- ◇ 基礎ゼミナールA評価用配付資料
- ◇ H25年度卒論発表会プログラム
- ◇ 語学センターからのお知らせ・チラシ
- ◇ 語学センター各種講座利用状況について（教授会資料）
- ◇ 国際交流グループからのお知らせ
- ◇ 春期台湾中国語短期留学 参加者リスト（教授会資料）
- ◇ 春期オーストラリア英語短期留学 参加者リスト（教授会資料）
- ◇ 徳島文理大学学力診断テスト結果シート（日本語、数学、英語）
- ◇ 数学のクラス分け資料・掲示
- ◇ 1年生教育改革実施計画書（教授会資料）
- ◇ 2013年度前期1年生TBL（有機化学）実施報告書（教授会資料）
- ◇ “徳島文理大学ホームページ[全学共通教育センター]
<https://www.bunri-u.ac.jp/research/educational-c/>”
- ◇ e-ラーニング学習補助教材ベーシックウイング・カリキュラム一覧表
- ◇ 平成25年度全学共通教育センター利用状況（教授会資料）
- ◇ 入試委員会 入試前教育資料
- ◇ ベーシックウイングを使った入学前教育について
- ◇ 平成25年度早期外見学習報告書抜粋
- ◇ 早期体験学習担当者一覧（教授会資料）
- ◇ 大学院特別講義開催案内
- ◇ 平成25年度（第29，30回）卒後教育講座報告（教授会資料）
- ◇ OSCE評価者卒業生一覧
- ◇ チーム基盤型学習（TBL）法による5年生演習講義「医療環境論」実施報告書（教授会資料）
- ◇ 学生ボランティアが参加した災害訓練報告
- ◇ 災害訓練のボランティア学生募集案内

- ◇ 山間へき地における薬学生の地域医療研修について「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革 ニュースレター第2号」17-19頁
- ◇ 実務実習導入教育レジメ
- ◇ “薬学部ホームページ[平成24薬学共用試験結果]
<http://p.bunri-u.ac.jp/faculty/kekka2012-v.html>”
- ◇ 実習前の抗体検査等について
- ◇ 2013年度実務実習訪問担当施設一覧
- ◇ 持参用実務実習資料
- ◇ 実務実習訪問報告書
- ◇ 実務実習施設および指導薬剤師一覧
- ◇ 病院実習 到達度測定表
- ◇ 薬局実習 到達度測定表
- ◇ 実務実習の実施に必要な守秘義務誓約書、学生履歴書、契約書
- ◇ 学生プロフィールと指導薬剤師連絡先
- ◇ 平成25年度実務実習連絡会資料
- ◇ 週報フォーマット
- ◇ 実務実習評価表
- ◇ 平成24-25年度学生の学会発表リスト
- ◇ 2013年、2012年 学会賞受賞者一覧（学生）
- ◇ 平成24-25年度在学中に学生の氏名が載った論文リスト
- ◇ 2013年オープンキャンパスプログラム 薬学部日程
- ◇ 留年学生の保護者への手紙
- ◇ 留年生オリエンテーション掲示
- ◇ 学生計画シート（本人用、薬学教育センター用、チューター用、配属研究室用）
- ◇ 徳島文理大学研究紀要第82号（p 11-20）
- ◇ 未修得単位（持ち越し）がある3年生以上の学生へ
- ◇ 平成23-25年度進級・留年・退学・転学部・卒業データ

- ◇ 退学者防止対策検討委員会設置要領
- ◇ 退学者防止対策検討委員会
- ◇ 平成25年度第1回退学者防止対策委員会報告書（資料1, 2, 3）
- ◇ 平成25年度卒業判定基準（教授会資料）
- ◇ 卒業不認定学生の保護者への手紙
- ◇ H25年度秋卒対象者合格基準（案）、秋卒対象者履修科目表、秋卒対象者面談記録
- ◇ 優秀論文発表賞の選考方法
- ◇ 学習ポートフォリオ 活用説明資料
- ◇ 学習ポートフォリオ記入率（教授会資料）
- ◇ 学生の勉学習慣をつけさせるための提案（教授会資料）
- ◇ 薬学部編入生オリエンテーション配付資料
- ◇ 編入生の既修単位の認定に関する内規
- ◇ H25年度 薬学部編入生講義日程
- ◇ 大学案内 徳島文理大学2014（p 93）
- ◇ 平成26年度入学試験要項（p 40, 42）
- ◇ “徳島文理大学ホームページ[奨学金] <http://www.bunri-u.ac.jp/expenses/>”
- ◇ 徳島文理大学薬学部 地域医療支援奨学金制度
- ◇ 平成26年度入学試験要項（p 43-44）
- ◇ 保健管理センター配布・学生ポータルサイト掲示資料
- ◇ セクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規定
- ◇ セクシュアル・ハラスメント防止委員会細則
- ◇ セクシュアル・ハラスメント相談員に関する細則
- ◇ 平成25年度 セクシュアル・ハラスメント防止委員・相談員合同会議資料
- ◇ 平成25年度セクシュアル・ハラスメント防止委員・相談員
- ◇ 平成24年度、25年度人権・ハラスメント講演会案内
- ◇ 平成26年度入学試験要項（p 30-31）
- ◇ バリアフリー設備リスト

- ◇ 徳島文理大学ダイヤルイン及び内線番号一覧表
- ◇ 就職支援各種事業のスケジュール
- ◇ 「2013/12学内合同企業説明会」実施要領
- ◇ 薬学部就職委員会配付資料
- ◇ “薬学部ホームページ[就職情報]
- <http://p.bunri-u.ac.jp/shushoku/shushoku.html>”
- ◇ 就職コーナー写真
- ◇ 企業説明会について
- ◇ 2012年度FD研究部会活動報告書
- ◇ “徳島文理大学ホームページ[授業改善活動（FD活動）]
- <http://www.bunri-u.ac.jp/research/fd-action/>”
- ◇ 4年生CBTアンケート結果（教授会資料）
- ◇ 安全対策委員会議事録
- ◇ 2013年度有機化学実習実習書（p 4-9）
- ◇ 安全対策設備写真
- ◇ 安全対策項目チェックリスト・安全パトロール指摘事項（教授会資料）
- ◇ 実験溶媒廃棄に関する規則、アンモニアガスの使用について
- ◇ 平成25年度防火・防災管理委員会資料
- ◇ 平成25年度防災（地震・津波避難）訓練実施計画
- ◇ 安全対策セミナー講演会チラシ
- ◇ 平成25年度徳島文理大学薬学部 教員組織表
- ◇ 徳島文理大学教員選考規程
- ◇ 病態分子薬理学（仮称）研究室の教授の公募について（依頼）
- ◇ 研究授業（教員相互の授業参観）記録 平成22－25年度
- ◇ 専門分野別FD委員会の活動報告「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革 ニュースレター第1号」
- ◇ 第6回「特色ある教育・研究」全学発表会開催要領、プログラム

- ◇ 平成25年度「特色ある教育・研究」採択結果について
- ◇ 薬学部ホームページ[研究活動] <http://p.bunri-u.ac.jp/>
- ◇ 平成25年度薬学部学術講演会チラシ
- ◇ “薬学部ホームページ[研究室一覧]抜粋 <http://p.bunri-u.ac.jp/faculty/lab.html>”
- ◇ 薬学部が管理する機器一覧表
- ◇ 平成25年度薬学部予算執行計画
- ◇ 外部資金獲得状況 平成25年度、平成24年度
- ◇ 科研費間接経費の活用について（教授会資料）
- ◇ 私立大学・大学院等教育研究装置施設整備費 交付決定通知
- ◇ 教育・研究支援グループからのお知らせ（学内LAN教職員グループウェア抜粋）
- ◇ FD研究部会からのお知らせ（学内LAN教職員グループウェア抜粋）
- ◇ 第2回専門分野別FD研修会実施報告
- ◇ 「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革 ニュースレター第1号、第2号」
より抜粋
- ◇ 遠隔講義システムを使った講演会
- ◇ チーム基盤型学習（TBL）体験講習会の開催案内
- ◇ “徳島文理大学ホームページ[事務組織]
<http://www.bunri-u.ac.jp/about/organization/>”
- ◇ 事務分掌票（平成25年4月1日現在）
- ◇ 徳島赤十字病院、高知大学医学部との協定書
- ◇ 第1～3回フィジカルアセスメント研修会
- ◇ 薬学部主催市民公開講座「健康セミナー」チラシ
- ◇ 2012-2013年開催事業
- ◇ NPO法人山の薬剤師たちと徳島文理大学薬学部との連携に関する協定書
- ◇ 薬事日報電子版記事 [「糖尿病診断アクセス革命」－薬局店頭でHbA1c値を測定、徳島県でも今月末から実施]、
https://yakunet.yakuji.co.jp/index.php?PAGE=YR_DETAIL&TARGET_ID=85580

- ◇ “薬学部ホームページ [English]
<http://p.bunri-u.ac.jp/english/>”
- ◇ 大学案内 徳島文理大学2014 (p 68-71)
- ◇ Yuan-Po Lee (李淵博) 博士履歴書、契約書
- ◇ 平成25年度後期在籍交換留学生一覧
- ◇ 「徳島文理大学教員の平成24年度の活動」報告書式

4) 評価のスケジュール

貴学科の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成25年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者二名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成26年 4月 9日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知
 - 5月14日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知
 - 5月21日 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。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28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「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 7月31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「評価チーム報告書案」を作成
 - 8月13日 評価チームは「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科へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 9月 5日 貴学科より機構事務局へ「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主査へ通知

- 9月19日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「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30・31日 貴学科への訪問調査実施
- 11月13日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員長案）」の素案の作成
- 12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月27日 貴学科より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 評価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学科へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付