

(様式 17)

# 薬学教育評価

## 評価報告書

評価対象大学名 徳島大学薬学部

(本評価実施年度) 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

徳島大学薬学部薬学科（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、2026年3月31日までとする。

## II. 総評

徳島大学薬学部は、6年制薬学科と4年制創製薬科学科の2学科を設置しており、一括入試後、3年後期に学科配属が行われる。薬学部の教育研究上の目的および6年制薬学科独自の教育研究上の目的は、徳島大学全学の理念、薬学部6年制薬学科の教育理念に合致しており、また、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されている。

薬学科のカリキュラムは、教育研究上の目的に基づき策定されたカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に従って構築されており、3年次前期までに教養科目および専門基礎科目を学び、3年次後期の薬学科への配属後は、専門臨床科目を学ぶとともに、「実務実習事前学習」、「病院・薬局実務実習」に取り組む。6年次には「演習Ⅱ（処方解析演習）」により薬剤師として身につけておくべき基本的な臨床思考プロセスを修得する。国家試験対策や共用試験対策は行われておらず、正規の教育に十分な時間が充てられている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育では、1年次に「薬学入門1」、「薬学入門2」および初年時多職種連携教育である「S I H道場」が開講されている。語学教育におけるアメリカノースカロライナ大学薬学部との連携によるビデオカンファレンスは、特徴的な取り組みである。また、生涯学習への意欲の醸成を目的とし、1年次から6年次まで継続して自己学習することを求める「演習Ⅰ」は、他に見られない特徴的な取り組みである。

「実務実習事前学習」は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、指定の時間を上回る時間数で実施されている。「病院・薬局実務実習」は、徳島大学病院および徳島市内の薬局にて実施され、大学と実習施設間の連携も十分にとられている。

「卒業研究」には30単位が設定されており、3年次後期から6年次に十分な時間が確保され、学生は熱心に研究に取り組んでいる。研究成果は卒業論文にまとめられ、口頭による卒業論文発表会が行われている。

入学者の選抜は、一般入試、推薦入試Ⅱ、私費留学生入試により行われ、基礎学力が適切に評価されている。推薦入試Ⅱにおいては面接によりアドミッション・ポリシー（入学

者受入方針)を満した学生の選抜に努めている。また、入学者の入学定員からの大きな乖離は認められない。

進級判定および卒業判定は、適切な手続きにより公正かつ厳正に行われている。ストレート在籍率は全学年で90%以上と高い。また、毎年、薬学科の学生全員が学士課程を修了しており、卒業延期の学生はいない。

クラス担任制度が設定され、学生の履修指導および学習相談が行われている。学生の経済的支援、健康維持、ハラスメント対策、就職支援等に関する体制が整備されている。学生から意見や要望を収集し反映させるための体制も整備されている。防災手帳の配付や安全講習会の実施など実験実習等での安全確保に配慮がなされている。また、年1～2回防災訓練を行っている。

専任教員は各専門分野において教育・研究に優れた実績を有する者が配置されており、教員数も大学設置基準を満たしている。教員1名あたりの学生数は9.1名であり、手厚い指導が行われている。教員の職位や年齢の構成比も適切である。教員の採用および昇任は適切な手続きにより、公正かつ厳格に行われている。研究環境や学習環境についても問題はない。

社会との連携として、多数の製薬企業および化学系企業等と共同研究や受託研究を行っている。また、市民公開講座や公開シンポジウムを開催している。海外の11大学と学術交流協定を締結し国際交流の活発化を図っている。

以上のように、徳島大学薬学部薬学科の薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかしながら、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 医療人教育を体系的に行うとともに、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、評価を行うことが必要である。
- (2) シラバスには、到達目標が改訂モデル・コアカリキュラムに対応していない科目や学習方略、評価方法・基準などの記載に不備がある科目が認められるため、改善が必要である。
- (3) 講義科目においても主体的で対話的な学習方略を用いるなど、各学習領域に応じた学習方略を適切に設定する必要がある。
- (4) 「病院・薬局実務実習」の評価が画一的にならないよう適切な評価方法に改善する必要がある。
- (5) 出席や受講態度などが成績評価に含まれる場合には、シラバスの到達目標欄にその

評価基準を明示する必要がある。

(6) 薬学部FD委員会活動（FD：Faculty Development）、特に教育能力向上に関わるFD活動の活発化、およびそれらの活動への教員の積極的な参加が必要である。

(7) 6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するために薬学部内に定期的に検証する組織を整備し、内部質保証を図る必要がある。

以上の指摘に加えて、概評にある改善すべき点、助言を踏まえて積極的に改善に取り組むことにより、徳島大学薬学部薬学科の6年制薬学教育がさらに優れたものとなることを期待する。

### 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。

徳島大学薬学部における教育研究上の目的は「生命科学を基盤とする薬学を研究・教授することを通して、薬の専門家としての知的・技術的基盤形成に必要な教育と深く医療に関わる使命感と倫理観を持たせる教育を行い、以て、人類の福祉と健康に貢献する人材を育成する」（徳島大学薬学部規則第1条の2）と定められている。さらに、6年制薬学科独自の教育研究上の目的は「臨床の場で指導的役割を担う高い能力を備えた薬剤師養成のための専門教育を行うこと」（徳島大学薬学部規則第1条の2の2）としている。これらの教育研究上の目的は、徳島大学全学の理念、徳島大学薬学部6年制薬学科の教育理念および薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されており、教育研究上の目的は医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。薬学科と創製薬科学科の教育研究上の目的は明確に区別されている。

教育研究上の目的は学則で規定され、徳島大学薬学部履修の手引に記載されており、教職員および新生にはそれぞれ教職員FD研修および新生ガイダンスにおいて周知されているが、在校生に対しては周知されておらず、新学期ガイダンス等で周知することが望まれる。

教育研究上の目的は薬学部ホームページ上で広く社会に公開されているが、教育研究上の目的について定期的な検証は行われておらず、「教育研究上の目的」を検証するための体制を構築し、定期的に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。

徳島大学薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシー（平成24年3月策定）は、以下の通りとなっている。

薬学科では、臨床の場で指導的役割を担う高い能力を備えた薬剤師を養成することをめざし、以下のようなカリキュラムを編成している。

1. 薬学部の新たな教育理念である「インタラクティブYAKUGAKUJIN(薬学が関係する諸分野の連携を基盤に、自らの活躍の場を積極的に開拓できる能力に溢れた人材)の育成」に則り、自らの能力を客観的に把握できるように、教養教育において、幅広い基礎科学の知識や柔軟な科学的思考を身につけさせるとともに、豊かな人間性と高い倫理観及びコミュニケーション能力を養わせる。また、持続可能な社会づくりの担い手たる資質としての進取の気風を身につけさせる。
2. 専門教育(3年次前期まで)では、薬学教育モデル・コアカリキュラムを基盤とし、薬学基礎科目を十分に修得させた後、自らの適性や能力を踏まえ、専門性(学科)の選択と薬学における目標を確立させる。
3. 専門教育(3年次後期以降)では、臨床の場での指導的役割を担う高い能力を備えた薬剤師養成を目的とし、医療系薬学分野の講義・演習を通じて、医薬品の性質や使用に関する知識と技能を修得させる。
4. 医療人としての職業倫理や責任感を身につけさせるために、4年次に実務実習事前学習や共用試験を受験させ、その試験に合格後、5年次に医療薬学・病院実習及び薬局実習を実施するとともに、卒業研究を通じ、課題発展能力、問題解決能力、研究マインドと医療ニーズに対応できる能力を修得させる。さらに、研究成果の発表を通じて、コミュニケーション・プレゼンテーション能力を向上させる。

しかしながら、このカリキュラム・ポリシーは、教養、専門基礎、専門臨床、実務実習・卒業研究のそれぞれの課程における修学内容を示しているだけであるので、教育研究上の目的に基づき、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を達成するためのカリキュラム・ポリシーとして明文化することが望ましい。

カリキュラム・ポリシーは平成25年度に薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂された際にも改訂されていない。カリキュラム・ポリシーは薬学部教務委員会が原案を作成し、

教授会で報告され、職員会議において教員に意見が求められ、審議ののち、最終的に教授会で承認される体制をとっている。

カリキュラム・ポリシーは履修の手引に記載され、新入生オリエンテーション時に配布・説明されている。年度始めには、在校生に対してはガイダンスにおいて、教職員に対してはFD研修会において、それぞれ口頭によるカリキュラム・ポリシーの周知が図られているが、資料に基づいて周知されることが望まれる。

カリキュラム・ポリシーは薬学部ホームページに掲載されており、広く社会に周知されている。また、県内外の高校への出張講義の際には、高校生に対してカリキュラム・ポリシーを含めた薬学部の教育理念を伝えるよう努めている。

徳島大学薬学部では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴い平成27年度にカリキュラムを変更した。新カリキュラムでは学科配属前の3年次前期までは薬学の基礎となる有機系薬学、物理系薬学、生物系薬学、医療系薬学の専門科目を履修する。学科配属後、薬学科では、3年次後期から4年次に、学科配属前に履修した医療系薬学科目の内容をさらに専門化させた「医薬品情報学2」（旧：「医薬品経済学」）、「薬物治療学3、4」（新カリキュラムにおいて新設。旧：「薬物治療3、4」は新カリキュラムではそれぞれ「薬物治療学5、6」）、「臨床薬物動態学」（旧：「医薬品情報学2」）、「医薬品安全性学」（旧：「医薬品安全学」）、「先端医療薬学」（旧：「先端医療薬学2」）、「漢方薬学」（旧：「先端医療薬学1」）および倫理・コミュニケーション系科目の「社会薬学1、2」を履修する。4年次の「実務実習事前学習」においては、医薬品管理、医療施設で行う製剤、服薬指導、患者対応等の講義、演習、実習を履修する。5年次には「医療薬学・病院実務実習」および「医療薬学・薬局実務実習」を履修する。6年次には、実務実習を修了した学生に対して、薬剤師として身につけておくべき基本的な臨床思考プロセスを修得するための「演習Ⅱ（処方解析総合演習）」が設けられている。このカリキュラム編成はカリキュラム・ポリシーに基づいている。薬学専門教育の学修の流れはカリキュラム・マップとして示されている（基礎資料4）が、専門科目である「薬学入門」等の科目が教養科目に入っており、また、他の科目とのつながりが示されていないなど、不備が見られるので、正確なカリキュラム・マップを作成することが望まれる。また、教育課程を理解しやすいようにホームページだけでなく、履修の手引にもカリキュラム・マップを掲載し、学生に説明することが望まれる。

「卒業研究」として30単位が設定され、4年次生は講義および「実務実習事前学習」期間以外、5年次生は「病院・薬局実務実習」期間以外、6年次生は「演習Ⅱ」以外の時間

はほぼ全ての時間に卒業研究を行っている。また、国家試験／共用試験対策を想起させる科目がなく、カリキュラムが共用試験や国家試験の合格を目指したものではないと判断される。

平成27年度のカリキュラム改訂に際しては、カリキュラムの構築と時間割の作成を教務委員会の下部組織であるカリキュラム作成ワーキンググループ（委員長：教務委員長）が担当し、教務委員会での審議、職員会議および教授会での審議を経て教授会で承認された。平成30年度入試より学科別募集に移行することに伴い、平成30年度入学生から90分×15回で2単位とすることを基本としてカリキュラムが変更され、その結果、時間割に余裕ができ、新しい科目を加えることができた。

### 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・医療倫理教育における体系性と学習方略のシラバスへの記載、ヒューマニズム教育・医療倫理教育とコミュニケーション能力および自己表現能力を身につける教育のそれぞれの教育全体の達成度の評価指標の設定および評価に懸念される点が認められる。

薬剤師としての倫理観を涵養するための科目として、1年次に「薬学入門1」「薬学入門2」「S I H道場」が開講されている。これらの科目において、医師、薬剤師、薬害被害者の講義を聞く機会を設け、また入学初期から多職種連携教育プログラムを取り入れている点は評価できるが、教育は体系的には行われておらず、改善が必要である。

倫理観を涵養するための学修方法として、「薬学入門1」「薬学入門2」「S I H道場」のいずれの科目でもグループディスカッションを取り入れ、医師、薬剤師による講義等も行われている。また、「薬学入門2」や多職種連携教育プログラムを含む「S I H道場」での体験型およびレポート型アクティブ・ラーニングやワークショップへの参加、あるいは与えられた課題のプレゼンテーションなどを通して、他の医療関係者や患者との信頼関係を構築するための教育を行っている。しかし、シラバスの記載が不十分であり、科目の目的を達成するための方略等が学生に理解されないことが懸念されるため、シラバスの記載内容を改善する必要がある。

ヒューマニズム・医療倫理教育の各科目においては講義などへの出席と受講態度に加えて、それぞれのプログラムに応じたルーブリック評価表を作成している。また、提出したレポートや学生が記載したリフレクション・シートを教員が評価し、それを確認できるe-ポートフォリオシステム（電子化された学修成果物を管理する仕組み）を用いることで学

修の振り返りや気づきをフィードバックできるように考慮しているが、ルーブリック評価表が作成されていない科目もある。さらに、教育全体の達成度を評価するための指標の設定とそれに基づく評価は行われていないため、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づき評価する必要がある。

中項目3に該当する科目の単位数は平成26年度以前のカリキュラムでは61単位、平成27年度以降のカリキュラムでは62単位であり、卒業要件186単位のそれぞれ1/5以上となっている。

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育として教養教育科目が設けられている。教養教育科目（基礎資料1）には、学問への知的好奇心を刺激し、柔軟で批判的な精神を培い、豊かな人間性を涵養する、従来からの「一般教養教育科目群」に加え、基礎的な科学の知識・技能の修得を目指す「基礎基盤教育科目群」と「汎用的技能教育科目群」の幅広い教養教育プログラムが準備されている。

一般教養教育科目においては総合大学の強みを活かした幅広い科目が開講されており、学生は4つの区分から各2科目（4単位）を選択する。教養科目は1、2年次に履修することになっており、時間割表によれば選択の幅は広いと考えられる。これらの科目の中には、「とくしまの環境を学ぼう」、「徳島を考える」など徳島に特化した科目も開講されている。一般教養科目群の「自然と技術」に分類される科目や医療基盤教育科目群の中には薬学、医療に関する科目があり、薬学専門教育への導入となることが期待される。

コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育として、将来チーム医療体制を構築する医学部、歯学部、薬学部を学生を対象とした「S I H道場」において多職種連携教育（I P E : Interprofessional Education）プログラムを実施しており優れた取り組みとして評価できる。この科目では、ワークショップ形式にて多職種間のコミュニケーション能力の基礎を修得させ、ワークショップを行った後にグループ討論を行い、成果を発表させており、協働力とプレゼンテーション力をルーブリック評価表を用いて評価している。また、「薬学入門2」では体験型およびレポート型アクティブ・ラーニングにより信頼関係の構築の態度・技能を学修するとしている。しかし、シラバスから実態を読み取ることはできない。これらの2つの科目は1年次に開講されており、その後の事前学習まではコミュニケーション能力の醸成のための基礎的な科目は設けられていない。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育科目において、各科目では評価基準が設けられているが、教育全体としての目標達成度を評価するための指



標は設定されていない。総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づき評価する必要がある。

語学教育として、1年次前期に、英語を使った一般的コミュニケーション能力の醸成を目的とした「基盤英語」、1年次後期に、文化的背景を考慮に入れた英語によるコミュニケーションを目的とした「主題別英語」、さらに2年次に、上記2コースを発展させ、英語を話すだけでなく書くことも含めたコミュニケーションを修得する「発信型英語」が必修科目として実施されており、3科目4単位の修得が必要である。いずれの科目も「読む」「書く」「聞く」「話す」の4要素を取り入れており（基礎資料5）、4要素を全て修得できるようにカリキュラムが編成されている。

科学英語および薬学英語における「読む」「書く」能力を修得させるとともに、自然科学において必要とされる、英語を「聞く」「話す」能力の上達を目指して、2年次後期に「薬学英語1（必修・1単位）」を配置している。さらに、3年次後期の「薬学英語2（選択・1単位）」では、「読む」「書く」能力の一層の向上とともに、研究会や学会などでの口頭発表に必要な「聞く」および「話す」能力を身につけさせている。いずれの科目も少人数のアクティブ・ラーニングで行われており、ルーブリック評価表も作られているが、実施記録を残すことが望まれる。「薬学英語」の目的はいずれも「薬学を中心とした自然科学分野で必要とされる英語の基礎力を身につけるために、専門英語の基本的知識と技能を修得する」となっている。さらに、全学生を対象としてアメリカノースカロライナ大学薬学部との提携に基づくビデオカンファレンスが行われ、平成29年度には28名（薬学科学生23名）が参加している。これは医療現場で薬剤師に必要とされる語学力および医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための特徴的な取り組みであり、評価できる。1年次から3年次にかけて基礎から専門までの英語科目が準備されていることから、体系的な英語教育が行われていると判断できる。

英語以外にドイツ語、フランス語、中国語のいずれかの外国語について入門（2単位）と初級（2単位）の計4単位の履修が義務付けられている。評価対象年度にはフランス語の履修者はいなかった。

徳島大学薬学部では、入学試験の個別学力試験において、物理並びに生物について試験を実施していないため、入学直後の薬学部ガイダンスの一環として物理および生物の復習テストを実施し、新入学生の学力の把握に努めている。その結果、今後の専門教育の履修に問題があると判断した学生には、個別に高校レベルの補習を目的に開講されている高大接続科目（初年次教養科目）の履修を指導しているが、開講時間が必修科目と重なるため

受講者はいない。また、推薦入学者に対して、Web講義「入学前学習」による自主的学習の機会を提供している。

薬学準備教育ガイドラインにおける薬学の基礎として、教養教育・基礎基盤教育科目群から、「基礎物理学(力学及び熱力学)」「基礎生物学(基礎生物)」「基礎化学1、2、3」の履修を卒業要件としている。また、数学・統計については平成27年度より、「微分積分学」および「統計学」を、情報科学については「情報科学入門」を、それぞれ必修科目に指定している。一方、専門科目は平成26年度までは1年次17科目、2年次30科目が、平成27年度以降は1年次15科目、2年次18科目が、それぞれ開講されており(基礎資料1)、上記の教養教育・基礎基盤教育科目とくさび形に配置されている。すなわち、1年次の専門教育科目として「物理化学1」「基礎分析化学」「基礎有機化学1、2、3」「生命薬学1、2」「生物化学1、2」「細胞生物学1」「基礎医療薬学」「医薬品開発論1」が開講されており、2年次以降の専門教育科目を効果的に履修するための適切な教育プログラムとなっている。

薬学部学生としての将来像を具体的に考えるための一助として、キャリアパスを提示するために「薬学体験実習」を1年次前期に開講している。「薬学体験実習」では、実習の目的・重要性などについてのガイダンスを行い、現場体験で何を知りたいかを学生主体で討論した後、患者・生活者の視点に立って、薬剤師および薬学部卒業生が活動する病院、薬局を訪問するとともに、地域の保健・福祉を担当している行政機関を訪ねて具体的業務に関する説明を受け、さらに製薬企業の現場を体験することにより、薬剤師の活躍の場について見聞を広めている。しかし、評価対象年度受講学年のシラバスにおいて、この科目の到達目標が改訂モデル・コアカリキュラムと一致しておらず、シラバス記載を正確にすることが望まれる。「薬学体験実習」の後には、各現場の見学の後、薬学関係者の役割や重要性などについてグループで意見をまとめ発表する(SGD: Small Group Discussion)とともに全体討論で薬剤師業務の重要性について意見交換を行っている。

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育として、まず1年次前期に開講される教養教育科目「SIH道場」(必修)において薬害被害者による講演会を実施し、生命の尊さ、医療事故防止の重要性を学ばせている。また、1年次前期「薬学入門2」(必修)では、代表的な薬害(サリドマイド、スモン、ソリブジン等)、医療過誤、医療事故を例に、それらの概要や社会的背景、およびその後の対応や予防策、解決方法について講義し、医療過誤、医療事故の原因や社会的背景、医療事故回避の重要性、医薬品にかかわるリスクマネジメントにおける薬剤師の責任と役割について学修させている。さらに、3年次後期「社会薬学1」(必修)では、医薬品医療機器法、薬事関連法規、医療法、医師法等の関連法規、薬

事関連制度、薬剤経済並びに社会保障制度等について、それらの施行に関連する知識を修得させている。その上で、医療過誤、リスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務についてあらためて講義し、薬剤師への社会からの要求を認識させている。また、医薬品による副作用の被害救済制度についての専門的知識も学修させている。

医薬品の安全使用に関して、「S I H道場」においては、薬害被害者による講演会を徳島大学の他の医療系学部の学生とともに聴講し、総合討論を行うことで、薬害・医療過誤・医療事故の防止・解決における多職種間連携の重要性を認識できるよう工夫をしている。この科目では平成29年度には「薬害筋短縮症の会」と「徳島肝炎の会」の会員の講演会を実施し、参加者は薬学部1年生（80名）、歯学部1年生（60名）、医学部医学科4年生（100名）、医学部医科栄養学科3年生（48名）、医学部保健学科3年生（144名）、計432名であった。参加した学生には、学んだことを「S I H道場」でのプロダクト作成に反映させるほか、e-ポートフォリオで教員による評価を確認させることで、学修の振り返りを促した。しかしながら、「薬学入門2」（1年前期）および「社会薬学1」（3年後期）では、大学教員のみが講義を担当しており、実例を身近に感じられるように薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者などの外部講師も担当することが望ましい。

生涯学習の必要性を認識させるために、1年次の「薬学入門2」では到達目標に「専門薬剤師と生涯学習」を含めており、薬剤師が医療現場で活躍するために必要な知識と生涯学習の重要性を直接伝えることができるよう、徳島大学病院薬剤部長（薬剤師）による講義を行っている。また、「薬学入門3」では、到達目標に生涯学習の項目を含めており、アクティブ・ラーニングを取り入れ、ルーブリック評価表によって評価を行っている。さらに、「薬学体験実習」においては、種々の職場見学とそこで働く薬剤師との交流から薬学関係者の役割を実感し、生涯学習意欲を醸成することを図っている。

「演習I（能動学習）」は、在学中を通じて、大学が指定した薬剤師対象の勉強会等に参加してレポートを提出することでポイントを獲得し、20ポイントを貯めると1単位が認定される科目であり、社会における薬剤師の活動に触れることで、生涯学習意欲の醸成に貢献している。「演習I」では徳島大学薬学部が独自に開催している卒後教育公開講座（年2回、卒後研修会の一環として開催）および臨床で活躍している医療関係者を講師とするT P N（徳島大学臨床薬剤師交流ネットワーク）研修会もポイント認定対象になっており、生涯学習プログラムに在学中から参加する機会が提供されており、一定数の学生が参加している。

生涯学習に対する意欲の醸成に関わる科目は1年次に集中しているが、「演習Ⅰ」は1年から6年まで継続して自主学習することを求めている科目であり、これを含めて生涯学習に対する意欲を醸成するための教育は体系的に行われていると考えられる。

#### 4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、各科目の到達目標の改訂モデル・コアカリキュラムへの対応や学習領域に応じた学習方略の設定等に懸念される点が認められる。

薬学部薬学科のカリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラム（新・旧）に準拠して構成されており、全てのSBOs (Specific Behavioral Objectives) に対応している(基礎資料3-1～3)。シラバスには、授業科目ごとに、授業の目的、授業の概要、キーワード、到達目標、授業の計画、教科書、成績評価方法・基準、受講者へのメッセージなどが明示されている。どの薬学教育モデル・コアカリキュラムに相当しているのかを示すためにSBOs 番号を記載しているとあるが、新カリキュラムのシラバスで到達目標が旧モデル・コアカリキュラムに準拠したままとなっている科目(例えば「早期臨床体験」)がある。これらについては、改訂モデル・コアカリキュラムに対応したものに修正する必要がある。また、シラバス全般について、学生が読むだけで授業の内容等が理解できるよう、わかりやすいものにすることが望まれる。

各到達目標の学習領域(知識・技能・態度)に適した教育が行われるように、新・旧の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して、講義(知識の修得)、実習(技能の修得)、演習(態度の修得)が適切に配置されている(基礎資料3)、とされているが、演習、実習以外の科目においては態度教育を求めるSBOs に関して主体的で対話的な学習方略が用いられているものはほとんどない。各学習領域に応じた学習方略を適切に設定するとともに、その内容をシラバスに記載する必要がある。

科学思考力の醸成に役立つ技能および態度の修得を目的とした実験実習は新・旧カリキュラム共に2年次に行っている。旧カリキュラムでは「分析化学実習」「物理化学実習1、2」「有機化学実習1～3」「生薬学実習」「生物化学実習1～4」「薬剤学実習」「衛生化学実習」の13科目、総単位数13単位を配当している。新カリキュラムでは「分析化学実習」「製剤学実習」「物理化学実習」「有機化学実習1～3」「生薬学実習」「生物化学実習1～3」「衛生化学実習」「薬剤学実習」「薬理学実習」の13科目、総単位数13単位を配当している。1日の実習時間は5時間、実習期間は合計97日間(総時間数485時間)であり、実習は十分に行われている。

基礎と臨床の教員が担当する科目として、1年次には医師資格を持つ薬学部教員および徳島大学医学部教員が「薬学入門1」を担当し、医療における生命倫理を教授している。

「薬学入門2」において旧カリキュラムでは徳島大学病院薬剤部准教授が、新カリキュラムでは徳島大学病院薬剤部教授が、医療の担い手としての心構えを教授している。「生命薬学1」では、薬学部教員が生命現象を担う分子に関する基本的な授業を行い、「生命薬学2」では徳島大学歯学部教員が人体を構成する器官の構造、機能に関する授業を行っている。2年次の「生命薬学3」では医師資格を持つ薬学部教員が病原微生物の分類、形態や疾患について教授している。4年次の「疾病学1～3」では徳島大学医学部所属の教員29名がオムニバス形式で講義を行っている。臨床系教員が参画する講義が体系的に行われていることは評価できるが、基礎と臨床の知見を相互に関連づける講義を行っている科目はなく、また、これに関してシラバスへの明確な記載もないため、改善が望まれる。

患者・薬剤師・医療関係者・薬事関係者が直接的に教育に関与する体制が構築されている。すなわち、1年次の「S I H道場」においては薬害被害者およびB型肝炎患者による講演会を開催している。また、「S I H道場」においては薬局薬剤師による講演、3年次「社会薬学2」においては徳島県薬剤師会薬剤師による講義、4年次旧カリキュラム「医薬品安全学」においては薬局薬剤師による講義、「統合医療」においては病院医師による講義、6年次「演習Ⅱ(症例解析総合演習)」においては病院薬剤師による講義が行われている。さらに、3年次「社会薬学1」では薬事関係者を非常勤講師として招き、薬事関係法規等に関する講義を行っている。このように患者、薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者との交流体制が整備され、教育に直接関与していることが確認できた。

新・旧カリキュラムともに、1、2年次に教養教育科目（一般教養科目、基礎基盤教育科目、医療基盤教育科目、外国語教育科目）を履修するとともに、1年次から、生物系、物理系、有機化学系の専門教育科目を学ぶ。専門教育科目は学年進行とともに専門性が高度化する内容となっており、効果的な学習ができるようなカリキュラム編成となっている。しかし、免疫学や微生物学（ウイルスを含む）に関する内容が「細胞生物学1、2、3」および「生命薬学3」で講義されているなど、シラバスおよびカリキュラム・マップに記載の科目名だけでは講義内容が把握できないものが散見されるので、科目名が講義内容の実態を示すように改善することが望まれる。

大学独自の薬学専門教育として、旧カリキュラムには12科目14単位が含まれており、薬学専門教育に占める割合は10%（14単位／138単位）である。また、新カリキュラムでは大学独自の薬学専門教育として15科目（内、授業の中にアドバンスト内容が含まれている科目

は5科目)15単位が含まれており、薬学専門教育に占める割合は11%(15単位/137単位)である。大学独自の薬学専門教育の割合は10%程度と不十分であるが、平成30年度以降のカリキュラムではその割合が増やされている。

大学独自の薬学専門教育は科目あるいは科目の一部として構成されており、旧カリキュラムの場合はシラバスの「カリキュラム」の欄に「薬学モデル・コアカリ範囲外」、新カリキュラムの場合は「改訂コアカリ:アドバンスト」、科目に一部大学独自の専門教育内容が含まれている場合は「一部アドバンスト」と明示されている。

大学独自の薬学専門教育科目と薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した授業科目は、新・旧カリキュラム共にそれぞれが他の科目と重複せず、選択可能な時間割構成になっており、学生のニーズに配慮されている。

## 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、実務実習事前学習全体の目標達成度を評価するための指標の設定と評価が行われていないこと、病院・薬局実務実習の最終評価の方法が適切ではないことなど、懸念される点が認められる。

「実務実習事前学習」は4年次に通年で行われ、その教育目標(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いる(基礎資料3-2)。また、改訂モデル・コアカリキュラムの「F 薬学臨床」を参考に、実務実習モデル・コアカリキュラムに含まれていない独自項目「災害対策」を設けている。

「実務実習事前学習」の学習方法は講義、演習、ロールプレイ、実習、SGD等である。実施時間数は合計14,460分(241時間)であり、モデル・コアカリキュラムで求められている10,980分(183時間)を上回っている。また、実施場所は主に模擬薬局(194m<sup>2</sup>)、講義室、セミナー室、計算機室である。学習方法、時間数、場所等は実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って適切に設定されている(基礎資料3-2、基礎資料6)。

「実務実習事前学習」は実務教育専任の4名の教員が計画と準備にあたる(基礎資料10)。実際の指導は上記教員が中心となり、薬学科専任教員等が担当項目の指導を行っている。また、医師4名、歯科医師3名、看護師1名、薬局薬剤師3名、病院薬剤師1名、後発医薬品企業社員1名、医薬品卸売業者1名が、フィジカルアセスメント、在宅薬剤師業務、接遇等に関する講義や実習の指導に携わっている。

「実務実習事前学習」は4年次に通年で実施している。4年次前期(4月から7月末)には週1回60分の講義を行うことにより基本的知識の修得を図り、4年次後期(10月から

12月初旬)には前期の講義内容を基盤とした演習、ロールプレイ、実習、SGD等を実施し、実務実習に向けた段階的な教育を行っている。「実務実習」は全ての学生において第Ⅰ期の5月から開始され、「実務実習事前学習」と「実務実習」の時間的な連動性は保たれている。したがって、「実務実習事前学習」の到達度の確認のための実務実習直前実習等は行われていない。

「実務実習事前学習」の評価は、項目ごとに担当教員が出席状況、レポート(知識)、観察記録を用いて行っている。また、到達目標を記した自己評価表(技能・態度)を学生と教員がダブルチェックすることにより目標到達度を評価するとしているが、シラバスには各項目の評価割合は示されておらず、「各項目における実習態度全般に基づき総合評価する」とのみ書かれている。各項目の評価基準と評価割合を定め、客観性をもたせた評価をすることが望まれる。「実務実習事前学習」は知識、技能等が一定基準に達することを目的として行っているとしており、この科目の評価はほぼすべての学生で一様になっている。到達度評価も加味した評価を行うことが望まれる。さらに、実務実習事前学習全体の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評価を行う必要がある。

薬学共用試験(CBT:Computer Based TestingおよびOSCE:Objective Structured Clinical Examination)は、「実務実習事前学習」終了後の12月に、薬学共用試験センターの提示した合格基準(CBT:正答率60%以上、OSCE:細目評価70%以上かつ概略評価の合計5以上)に基づいて実施し、受験した全学生(40名)が実務実習を行うために必要な能力を修得していることを確認している。薬学共用試験(CBTおよびOSCE)の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、薬学部ホームページ上に公表されている。

薬学共用試験は薬学共用試験センターの「実施要項」に基づき、薬学共用試験センターおよびモニター員の助言に基づき厳正に実施しているとある。しかし、CBT実施マニュアルには大学個別の設定が求められている項目に不備があり、実態を確認できないので、マニュアルの整備が望まれる。

薬学共用試験のために、薬学部内に薬学部CBT委員会と薬学部OSCE委員会を設置している。これらの委員会は必要に応じて開催され、薬学共用試験の公正かつ円滑な実施に当たっているとされている。しかしながら、CBT委員会活動についての議事録などは作成されていないので、記録を残すことにより活動経過を明確にすることが望まれる。

OSCEはOSCE委員会が策定した実施計画に基づき、薬学部の全教職員参加のもとで実施している。また、徳島県薬剤師会、徳島県病院薬剤師会および他大学から派遣された外部評価者を加えることにより、公正な試験実施に努めている。

C B Tは薬学部実験研究棟1階の計算機室に設置されている共用機器のパーソナルコンピュータ(54台)を用い、1日で実施している。O S C Eは主に薬学部実験研究棟3階模擬薬局の調剤設備等を活用し、試験関係者以外立ち入り禁止の区域を設けて6ステーション・2レーンを設置し、1日で実施している。

実務実習の企画・実施・成績評価のために、薬学部内に「薬学部実務実習運営委員会」(委員長:薬学科長)を設置している。本委員会では、実務実習の計画および実習内容に関する事項、実習施設等との連携推進に関する事項、評価方法および単位の予備認定に関する事項、実習中の事故等問題対応に関する事項、およびその他実務実習に関する事項を担っている。また、実務家教員4名のうち3名は臨床薬学実務教育学分野に配属されており、実習中の事故や実習先とのトラブル事例の共有・対策など実務実習が円滑に実施されるよう実習管理全般を行っている。

実務実習に関する責任体制として、まず、実習生が所属する研究室の教員が学生指導の担当者となり、実務実習全期間にわたって学内で定期的に学生と実習に関する面談を行うスクーリングを実施している。また、薬学部実務実習運営委員会のメンバーが教授として主宰する臨床薬学実務教育学分野に所属する教員が、実務実習指導薬剤師および実習施設管理者への対応の窓口となり、問題が生じた場合は実務実習運営委員会と連携して迅速に対応する体制がとられている。

全学生に対して定期健康診断を毎年実施している。薬学科5年生の受診率は100%である。実務実習を履修する学生には、4年次の5月にB型肝炎、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの5項目の抗体検査を実施している。抗体検査結果は、学生に配付するとともに、学務係が保管し、抗体価の低い学生に対しては予防接種を受けるように指導し、最終的に全員が必要な予防接種を受けている。

実務実習の開始にあたり、年度始めの教員F D研修会において実務実習関連資料を周知・確認する機会を設けている。また、徳島大学病院において実施される「病院実務実習」では、実務経験を有する教員が大学病院薬剤部所属の指導薬剤師と連携し、実習の運営と指導にあっている。市中薬局において実施される「薬局実務実習」では、臨床薬学実務教育学分野の教員並びに学生担当教員(実習生が所属する研究室の教員)が実習期間中に原則3回実習施設を訪問し、実習状況を確認する体制をとっている。さらに、実習終了後に実務実習成果発表会を薬学部の行事として実施している。

「病院・薬局実務実習」は、徳島大学病院と市内の近隣薬局(平成29年度は15薬局)を実習施設として実施している。配属決定の方法については、前年度に実務実習説明会を開催



し、病院・薬局実務実習中国四国地区調整機構により公正に行われる旨を説明している。調整機構による配属仮決定後に、全実習生に対して意見を申し出る機会を与えることにより、通学路や交通手段に配慮した配属が可能となっている。実務実習は徳島大学病院と市内の近隣薬局で行っており、遠隔地での実習は行っていない。

「病院・薬局実務実習」は全て認定実務実習指導薬剤師の在籍する病院および薬局で実施している。また、実習開始前に薬局指導者連絡会議を開催し、適正な指導者のもとで実習が実施されるよう、実習体制の確認を行っている。

「薬局実務実習」は、病院・薬局実務実習中国四国地区調整機構が認定した薬局において実施し、実習開始にあたっては協定書を取り交わしている。なお、新規配属の施設については、薬学部実務実習運営委員会委員長と臨床薬学実務教育学分野教員が事前に施設を訪問し、指導薬剤師立ち会いのもと、適正な設備を有する実習施設であることを確認している。「病院実務実習」は、実習生全員が徳島大学病院において実施しており、薬学部の臨床系教員が徳島大学病院薬剤部の教員と連絡を取り合い、適正な指導者と設備のもとで実習が実施されることを確認している。

「病院・薬局実務実習」は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育目標に従って実施している(基礎資料3-2)。

「病院実務実習」は、病院が独自に作成した実習スケジュール(薬剤部における人員配置に基づいて薬剤師業務の基礎を広く経験できるように工夫されている)により行われている。実習内容および到達度の確認は実務実習モデル・コアカリキュラム記載の全SBOsを部署ごとに割り振った評価表を用いて行っている。一方、「薬局実務実習」は市中の薬局で実施している。実習は薬局が独自に作成した実習スケジュールより行われるが、到達度の確認は各薬局とも共通の評価表(実務実習モデル・コアカリキュラム記載の全SBOsを網羅)を用いて行っている。平成29年度の実務実習は、全40名の履修者を2期制で病院および薬局に割り振って、いずれも11週間にわたり実施された。

「病院実務実習」は、病院薬剤部で作成された実習スケジュールに基づき、事前打ち合わせを行うとともに、薬学部教員も実習の一部を担当し、連携しながら指導を行う体制をとっている。一方、「薬局実務実習」では、実習開始前に施設の実習指導薬剤師と臨床薬学実務教育学分野の教員による指導者連絡会議を開催し、当該年度の実習概要、指導上の留意点、成績評価等について相互に確認する機会を設けている。実習中は、学生が所属する研究室の教員が2回訪問するのに加え、臨床薬学実務教育学分野の教員が1回訪問し、薬局と連携を図っている。また、実務実習を履修する学生に対しては、学生が所属する研究

室の教員が実務実習全期間にわたってスクーリングを実施し、週報内容の確認や学生との意見交換を行っている。何らかの問題が生じた場合には、臨床薬学実務教育学分野の教員が窓口となり、必要に応じて実務実習運営委員会を開催することにより、問題の解決に当たる体制をとっている。

学生による関連法令や守秘義務等の遵守については、実習前にガイダンスにおいて学生に指導を行うとともに、誓約書の提出を義務付け、実習施設に対しては協定書により確認を行っている。

「実務実習」の評価に関して、実習中に使用する評価表には実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標が記されており、学生と実習施設の指導者が、ともに評価表の内容を理解した上で実習を進め、到達度を確認を行っている。実習終了後の成績評価は、病院指導薬剤師と薬局指導薬剤師が、それぞれ病院実務実習自己評価表と評価表(薬局実習)をもとに、7つの評価項目に対する評価と総合評価を行っている。評価は、徳島大学病院における実務実習については5段階(5非常によい、4まずまず良い、3普通、2少し悪い、1非常に悪い)、薬局実務実習については4段階(A優れている、B普通である、C合格は認める、D不合格)で行っている。実務実習の評価は、欠席がなく提出物をすべて提出した学生に対し、上記の実習施設の指導者の評価(100%)が適用される。しかしながら、現状では最終評価が「合」あるいは「否」の二者択一となっているため、病院、薬局での評価結果を反映させた多段階評価とするなど評価方法の改善が必要である。

学生への実習期間中のフィードバックのために、実習中に学生が作成するレポート2種類(週報、今週のPick up!)には指導薬剤師の記入欄を設けており、実習期間中に適切なフィードバックが得られる様式となっている。また、これらのレポートの内容や提出状況については、指導担当教員と臨床薬学実務教育学分野教員が指導と確認を行っている。

実務実習に関する意見の聴取のために、実習終了後に実習生、実習施設の指導者、教員が参加する成果発表会を学部全体の行事として開催することにより、学生が実習内容、実習状況および成果を発表するとともに、実習施設の指導者と意見交換ができる機会を設けている。さらに、詳細な成果や意見を聴取するため、学生と指導薬剤師を対象にアンケート調査を行っている。

「実務実習」の総合的な学習成果は、実習中の提出物の状況と実習後のレポートや成果発表、ならびに指導薬剤師の評価結果に基づき、臨床薬学実務教育学分野教授が責任者となり適切に評価しているとあるが、これは「実務実習」を項目により評価した結果を集めたものであり、総合的な学習成果の評価のための適切な指標の設定とそれに基づく評価が

望まれる。

## 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、卒業研究の評価基準が適切ではないこと、また、問題解決能力の醸成に向けた教育において評価指標の設定とそれに基づく評価がされていないことなど、懸念される点が認められる。

「卒業研究」は必修科目として、3年次後期から6年次後期（11月）まで30単位で実施されているが、この30単位は卒業論文提出後の評価で一括して与えられ、学年ごとの単位の配分は行われていない。「卒業研究」では1研究室あたり1～5名の学生を23研究室に配属している（基礎資料11）。実施期間の中の4年次後期は「実務実習事前学習」のため時間割上は「卒業研究」への割り当てがなく、5年次は全期間卒業研究に割り当てられているが実務実習期間は実施できない。しかし、卒業研究の実施時期および実施期間は適切に設定されており、実質1,780時間実施されている。

「卒業研究」の研究課題は指導担当者と学生が話し合いを繰り返しながら決定されている。課題の選定時に学科による区別は特に考慮されていない。卒業論文は学生ごとに作成され、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されている。しかし、卒業論文の書式等は学部内で統一されていないため、論文作成のための基本的な要領を作成し、学生に提示することが望まれる。

卒業論文発表会は学部の主催で毎年11月に開催されており、2会場を用いて1日で全員が発表を行っている。学生は発表会前に要旨を提出し、発表会には卒業論文発表会要旨集として用いられる。卒業論文の保管・管理は各研究室で行っているが、電子データは学務係でも保管している。

薬学部薬学科の卒業論文発表会においては、発表学生に対し所属研究室以外の教員による質疑を行い、学生の応答により問題解決能力の向上の一端を確認している。卒業論文および発表会の内容・質疑応答、卒業研究の質、研究遂行能力と課題解決能力の向上については、ルーブリック評価表を用いて研究指導教員が評価している。卒業論文の発表会は学部主催で実施されているが、卒業論文の評価には研究指導教員以外の教員の関与はないので、複数の教員で評価することが望まれる。ルーブリック評価は終了時に行われているのみであり、「卒業研究」の全期間を通じて適切なフィードバックがされているか疑問が残る。また、ルーブリック評価表の合格最低基準の内容では、ディプロマ・ポリシーの第4項目「統合的な学習経験と創造的思考力」の修得を満たすことができないため、適切な評価基

準を設定することが必要である。

「卒業研究」以外の問題解決能力の醸成に向けた教育としては、2年次の13科目の実験実習（13単位）と6年次の「演習Ⅱ（症例解析総合演習）」（2単位）が実施されている。

「演習Ⅱ」においては模擬症例の薬物治療に関する検討のために、学生は問題立脚型PBL（Problem Based Learning）によって能動的に課題に取り組み、発表会を通じて論理的な臨床思考プロセスを学ぶことがシラバスに記載されており、問題解決型の科目であることは確認できる。一方、実験実習は、実験結果の考察等のためにグループディスカッションを取り入れていることを理由に、問題解決型学習を含む科目と位置付けられているが、シラバスには問題解決型学習を想起させるような記述がないので、科目の内容を明示することが望まれる。

実験実習と「演習Ⅱ」に「卒業研究」を加えた問題解決型学習を総合した、問題解決能力醸成に関する目標達成度の指標は設定されていない。問題解決能力醸成に向けた教育全体における目標達成度の評価指標を設定し、それに基づいた評価を行う必要がある。

問題解決型学習の実質的な実施時間数は「演習Ⅱ」2単位に加えて、実験実習では13単位の4割程度（5.2単位）が問題解決型学習であり、これに「卒業研究」30単位を加えて、合計単位数は37.2単位である。その他にもSGDやPBLを含む科目は多数あるが、それらの実質的な時間数を算出することは困難という理由で、「自己点検・評価書」にはその時間数は示されていない。「卒業研究」を除いた実質的な単位数は7.2単位であり、提示されていない単位数を加えたとしても問題解決能力の醸成に関わる教育は十分とは言えないので充実が望まれる。

## 7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究上の目的に基づく薬学部薬学科のアドミッション・ポリシーは、以下の通り設定されている。

生命科学を基盤とする多様な薬学分野において、医薬品の性質や使用に関する研究に情熱、意欲、興味を有し、薬剤師・薬学研究者として薬学に貢献できる人材を求めています。

求める人物像

・関心・意欲・態度

薬学に関わる先端技術、生命倫理、地域医療、医療経済、環境問題などに強い関心とそ

これらの学びに対する意欲があり、自ら未踏分野を開拓しようとする明確な意志をもつ人

・探究力

自分が関心をもったことを深く掘り下げて調査できる人

・表現力

自分が伝えたいことを相手の視点にたって表現できる人

・知識・教養

薬学部の専門分野を学ぶために、高等学校等で修得すべき理科系・文科系にわたる基礎的かつ広範な知識や教養をもつ人

・思考力・判断力

今までの知識・教養をもとに思考を深めて適切に判断できる人

アドミッション・ポリシーは、薬学部入学試験委員会が原案を作成し、薬学部職員会議での修正を経て薬学部教授会で決定されている。アドミッション・ポリシーは大学ホームページに記載されているが、さらに該当部分のPDFを開かないと内容が確認できない。薬学部のホームページから直接アドミッション・ポリシーが確認できることが望ましい。入学者募集要項にはアドミッション・ポリシーの記載があり、入学志願者に対して事前に周知されている。

平成29年度入学試験は一般入試と推薦入試Ⅱにより行われた。入学試験は薬学部長を責任者とする入学試験委員会が主体となって実施された。合否については、薬学部合否判定会議に諮問され、合否が内定された後、薬学部教授会によって最終決定される体制がとられている。

薬学部では、平成29年度まで一般入試（前期日程、後期日程）、推薦入試Ⅱ（大学入試センター試験を課す）、および私費留学生入試により入学者が選抜されてきた。一般入試では大学入試センター試験を課し、平成29年度には73名が入学した（基礎資料7）。推薦入試Ⅱは全国の高等学校の生徒を対象とし、大学入試センター試験、志望理由書、調査書、推薦書および面接を総合して10名を選抜した。私費外国人留学生の募集人員は若干名であるが、最近はお願者がいない（基礎資料7）。ストレート在籍率は90%を超え、特に評価対象年度には5年次、6年次生のストレート在籍率は100%であった（基礎資料2-1）。入学者選抜（一般入試および推薦入試Ⅱ）は適切に実施され、入学後の教育に求められる基礎学力を有する者が選ばれていると判断できる。

推薦入試Ⅱでは志望理由書、調査書、推薦理由書および面接を課しており、アドミッシ

ョン・ポリシーを満たした学生の入学について考慮されているが、一般入試では大学入試センター試験および個別学力試験の結果のみで選抜が行われており、アドミッション・ポリシーを満たした学生の入学について考慮されているとは言えない。しかし、平成30年度入試からは学科別募集に移行し、薬学科についてはセンター試験を課すAO入試を行うとともに、一般入試でも面接が課されている。

過去6年間のすべてにおいて入学者は定員（80名）を上回っており、その中で2回は入学定員に対する入学者の比率が1.1をわずかに上回ったが、定員数からの大きな乖離は認められていない（基礎資料7）。

## 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、出席や受講態度などが成績評価に含まれる場合の評価基準がシラバスの到達目標欄に明示されていないなど、懸念される点が認められる。

薬学部規則（第4章 試験及び卒業 第6条-第9条）に成績評価の方法・基準が次のように規定されている。評価は100点満点で行われ、平成27年度以降に入学した学生においては、100～90点が「秀」、89～80点が「優」、79～70点が「良」、69～60点が「可」、59点以下が「不可」となる。平成26年度以前に入学した学生では、100～80点が「優」、79～70点が「良」、69～60点が「可」、59点以下が「不可」となる。各科目の成績評価方法・基準については、シラバスの「成績評価方法・基準」欄に記載され、初回講義時に授業担当者が学生に説明している。しかし、出席や受講態度などが成績評価に含まれる場合でも、シラバスの到達目標欄にその評価基準が書かれておらず、これらについて明示することが必要である。

シラバスの「成績評価方法・基準」の欄に、定期試験、小テスト、レポート、受講姿勢等の評価方法が記載され、複数の評価方法を用いる場合には、個々の評価方法の最終成績に対する寄与率が示されている。

学生は、学生用教務事務システムを通して、Web上で自身の成績を確認できる。しかし、入力された成績は学部が関与することなく学生に開示されているので、学部の責任ある立場の者の関与が望まれる。再試験対象者にはその旨が通知される。また、GPA (Grade Point Average) などの関連情報の確認も可能である。成績に関しては、学生から疑義を科目担当者に直接申し出るといふ申し合わせがあるが、学生にはこのことは周知されており、第三者が疑義を受け付ける制度を設け、学生へ周知することが望まれる。また、学生の成績は、学期ごとにクラス担任より学生に配付され、必要に応じて履修指導が行われて

いる。

進級要件および学科配属要件は履修の手引に記載されており、新入生オリエンテーションにおいて履修の手引をもとに説明されている。3年次前期末に行われる学科配属については3年次4月のガイダンスで説明されており、履修の手引に記載の基準に基づいて配属が行われる。

進級については、教務委員会において進級基準に従って予備判定を行った上で、最終的に教授会が公正かつ厳格に進級の可否を決定している。

留年生に対しては、教務委員長とクラス担任（または指導教員）が面談を行っている。面談では、進級要件に基づき不足単位数を確認させ、修学および履修指導を行い、面談指導報告書を作成、保管している。また、留年については保護者にも連絡している。留年の場合、進級要件を満たすために必要な科目を再履修することが求められるが、科目履修の順次性を担保するために上位学年配当授業科目は履修できないことになっている。

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）は入学年次別に分析されている（基礎資料2-3）。ストレート在籍率は全学年で90%以上と高い（基礎資料2-1）。休学や退学については、学生とクラス担任との面談ののち、学生委員会での審議を経て、教授会で確認後、職員会議での報告を通して教職員間で情報共有が図られている。留年者を減らすために、出席状況の良くない学生を把握し、修学・履修指導をする等の措置が講じられている。

薬学部薬学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、教育研究上の目的に基づいて以下の通り設定され、履修の手引に明記されている。

次の能力を有すると認められた者に学士の学位を授与する。

1. 知識・理解

社会の医療ニーズに対応できる薬の専門家としての専門的知識を修得している。

2. 汎用的技能

高度化する医療に対応できる薬の専門家としての実践能力を修得している。

3. 態度・志向性

高い倫理観、豊かな人間性、柔軟な科学的思考とコミュニケーション能力を有し、医療人として責任を持った行動を取ることができる。

4. 統合的な学習経験と創造的思考力

医療の進歩に対応できる課題発展能力・問題解決能力を修得し、生涯にわたり学習意欲、未踏分野への開拓精神を維持向上させ、薬学の発展に寄与できる。

現在のディプロマ・ポリシーは、平成26年度から27年度にかけて、学部で原案を作成し、薬学部教員2名が参加する大学教育委員会での審議、役員会および教育研究審議会の承認を経て策定された。その際には薬学部のディプロマ・ポリシーが策定されたが、薬学科のディプロマ・ポリシーは変更されなかった。

ディプロマ・ポリシーは履修の手引に明記されている。履修の手引は、学生には入学時、教員および教務系職員には毎年度配付されている。1年生に対しては新入生ガイダンスにおいてディプロマ・ポリシーが説明されている。ディプロマ・ポリシーに沿った講義や実習案の策定に関するFDは行われておらず、各教員に任されているのが現状である。ディプロマ・ポリシーはホームページなどで広く社会に公表されている。

学士課程の修了判定基準は、ディプロマ・ポリシーに対応する教育内容を含む教養科目49単位以上および専門教育科目137単位以上、合計186単位以上の修得であり、文部科学省の基準に適合している。この基準は薬学部規則で規定され、履修の手引に明記され、学生や教職員に周知されている。

修了判定は卒業年度の1月開催の教務委員会で予備審議され、2月開催の職員会議での審議を経て、最終的に同月開催の教授会で決定される。毎年、薬学科の学生全員が学士課程を修了しており、卒業延期等のないことを確認した（基礎資料2-4）。

卒業できなかった学生が数年にわたりいないため、実行はされていないが、卒業留年生に対しては、指導教員（配属研究室の教員）が修学指導を行い、面談報告書を提出することになっている。他にもクラス担任、学年担任、アドバイザー委員も関わって学習や進路の相談に応じる体制が整っている。

「自己点検・評価書」には、「演習Ⅱ」（6年次前期・必修）が総合的な学習成果を見るための科目の候補としてあげられている。しかし、大学自身が自己点検しているように、この科目では総合的な学習成果を評価する方法・基準は示されていない。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測定するための指標を設定し、それに基づいて測定することが望ましい。

## 9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

6年間の薬学教育の全体を理解する機会として、入学直後の4月上旬に新入生ガイダンスを実施している。ガイダンスでは、教養教育、専門教育、実務実習、成績評価、進級要



件・卒業基準、学科配属、教務事務システム利用マニュアル等について説明が行われている(基礎資料4)。

入学までの学習履歴に対応するために、高校で生物あるいは物理を未履修の学生に対して、推薦入学合格者には「入学前学習」制度(Web講義)による未履修科目の学習を奨励(平成29年度は対象者10名に対し9名が受講)している。また、新入生ガイダンス時に入学生全員を対象に物理、生物の高校復習テストを実施している。テストの成績が不良な学生には教養教育で開講している高大接続科目の履修を指導しているが、当該科目の開講時間の関係で薬学部学生は受講し難く、また卒業単位にカウントされないため、受講生は少ない(平成29年度は対象学生延べ16名に対して受講生は0名)。教養教育の基礎基盤教育科目群で薬学部教員が担当する「基礎化学Ⅱ(原子と分子)」と「基礎化学Ⅲ(細胞生物化学の基礎)」を必修科目として定め、リメディアル教育に努めている(基礎資料4)。

新入生ガイダンス以外にも、各学年の年度始め(4月)と学科配属時(3年次後期10月)、および実務実習前に適切な履修ガイダンスを実施している。

全ての入学生に対しクラス担任制度を設置し、研究室配属まで履修指導および学習相談にあたっている。研究室配属後は基本的には当該研究室の教員が履修指導と学習相談を行うが、必要に応じて、クラス担任は担当学生が卒業するまで指導と相談を行う。クラス担任は、クラス会開催および個別面談を行い、学生の学習状況(出席状況、成績)、生活状況(健康面)、進路の相談・助言・指導を行い、問題等が生じた学生と面談を行い、その結果について面談指導報告書を薬学部学務係に提出する。クラス担任制度を補完する目的で、各学年に担任2名を配置し、複数指導体制をとるとともに、アドバイザー委員制度を設けている。また、学生の学科進学振り分けに関する重要事項を決定するために進路委員会を設置している。

学務部学生支援課、薬学部学務係が奨学金募集情報を提供する窓口となっている。奨学金としては、日本学生支援機構、地方公共団体およびその他民間の奨学金のほかに、徳島大学独自の給付型奨学金「アスパイア奨学金」、康楽賞、徳島大学を対象とした公益財団法人大塚芳満記念財団奨学生制度(薬学部学生の枠をもつ)がある。また、薬学部独自の奨学金として、海外での教育・研究活動を支援するための奨学金が用意されている。

学生へのヘルスケア、メンタルケア、生活相談の施設として「徳島大学保健管理・総合相談センター」が設置されている。総合相談部門には、臨床心理士の資格を持つ専任カウンセラーが常駐し、さらに、兼任のカウンセラー、法律アドバイザー、各学部・部局から選出された総合相談員もスタッフとして各種相談に対応している。保健管理部門には精神

科医師、内科医師、看護師、保健師、臨床検査技師が常駐し、学生のヘルスチェックを行っている。

定期健康診断は、毎年、年度始めに実施している。平成29年度における健康診断の受診率(休学生を含む)は、1年生93.2%、2年生94.6%、3年生83.1%、4年生91.9%、5年生100%、6年生88.1%であった。定期健康診断の受診率が100%であったのは5年生のみであり、その他の学年においても受診率向上へ向けた取組みを行うことが望ましい。

セクシュアル・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントなどを防止するためのガイドラインを設定している。

ハラスメントをはじめとする人権擁護全般に対応する徳島大学人権委員会が設置され、薬学部からも委員が選出されている。ハラスメント相談窓口として、保健管理・総合相談センター総合相談部門が対応している。本部門には臨床心理士の専任カウンセラーが常駐し、さらに、各学部・部局から選出された総合相談員もスタッフとして各種相談に対応しており、薬学部からは2名の教授が相談員として対応している。

ハラスメント防止に関する取組みについては大学のホームページに記載があり、また新入生ガイダンスでは「青少年のこころと悩み」というタイトルで総合相談員より学生に説明されている。

障がいのある入学志願者が受験上および修学上の配慮を必要とする場合は、出願前に事前相談書を提出し、受験にあたってより良い方法やあり方を実現するための事前相談を受けるようにしている。また、その旨を入学者選抜要項に明記している。

障がいをもつ学生のために、障がい者用操作盤およびオートアナウンス機能付きエレベータを設置し、学部棟1階に多目的トイレを設置している。また、学部棟正面玄関に車いす用スロープと自動ドアを設置し、建物内の同一フロアはバリアフリーになっている。また、支援が必要な学生の相談窓口として特別修学支援室を設置している。

全学的な就職支援組織としてキャリア支援室がある。薬学部では薬学部就職委員会が設置され、本委員会と薬学部学務係が就職支援の相談窓口になっている。

徳島大学キャリア支援室と薬学部就職委員会が主となり、定期的に学内合同企業説明会や薬学部企業説明会を開催している。さらに、多様な職種・職場で活躍している若手卒業生数名を招いて、「薬学部就職支援講演会～先輩からのメッセージ～」を開催し、卒業生と学部学生や大学院学生との意見交換の機会を設け、学生の卒業後の進路選択を支援する取組みを行っている。

学生の意見を収集する取組みとして、アドバイザー委員会(教務、就職、学務、学生委

員会の各委員長)と1～3年次の学年毎の学生全員との懇談会が毎年前期に開催されている。後期には、学生、教務、FD委員会の各委員長と1～6年次の各学生総代との懇談会および学部長と卒業生との懇談会が実施されている。なお、各懇談会において学生から出た意見や要望は、薬学部職員会議で報告され、教職員全員に周知されるとともに、学生への回答は、職員会議で諮った上で、掲示により行っている。また、意見箱を設置し、随時学生の意見を収集する取り組みを行っているほか、隔年ごとに学生生活実態調査を全学的に実施し、学生の修学支援等に資する基礎資料の収集に努めている。

安全な学生生活のために薬学部防災環境委員会が緊急時の連絡網および防災手帳を学生および教員に配付している。実験実習を控えた2年次ガイダンスでは「実験を安全に行うための講習会」を行っている。また、動物実験講習会および遺伝子組み換え講習会を年1～2回開催し、各施設を利用する学生および教員に対して安全講習を実施している。実験実習における学生の指導には学生80名あたり原則2名以上の専任教員が配置されている。さらに補助として大学院生と4～6年次の学生を、実習内容に応じて1～13名配置しており、指導者1名当りの学生数は3～30名である。

教育研究活動中に生じた事故による傷害に備えて、入学時に学生全員を学生教育研究災害傷害保険に加入させている。「病院・薬局実務実習」に際しては、実務実習ガイダンスの際に「学生賠償責任保険」にも加入する必要性を説明し、全員を加入させている。

学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制として、安全衛生委員会および防災環境委員会が整備され、安全マニュアルを作成し、その周知のための講習会を開催している。また、年に1～2度の防災訓練を、近隣の消防署の協力の下で実施している。

## 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FD委員会活動とFD活動への参加に懸念される点が認められる。

大学設置基準に定められる薬学科の専任教員数は22名(内、教授11名以上、実務家教員4名)である。現状の薬学科の専任教員数は33名(内、教授13名、実務家教員4名)であり、大学設置基準を満たしている(基礎資料8)。

薬学科専任教員33名に対し、1～3年次の学生は1学年80名、4～6学年は40名である(基礎資料2)。これから算定すると教員1人あたりの薬学科学生担当数は9.1名であり、手厚い指導が実施されていることが伺える。

薬学科専任教員の構成は、教授13名(39%)、准教授9名(27%)、講師1名(3%)、助

教10名（30％）であり、各職位の教員の数と比率は適切に構成されている（基礎資料8、基礎資料10）。

徳島大学薬学部においては全ての職階の選考人事は公募を原則としており、教育能力・研究能力他を総合的に判断し、真に優秀な人材を採用すべく、公正な選考を行っている。教授の選考においては、当該研究分野の将来構想、選考対象となる選考方針等が厳正に審議され、書面審査を経て選考された候補者に対して、学生・教員向けの講演（教育・研究に関するプレゼンテーション）を課し、さらに教授会構成員のみによるインタビューを行うことにより、専門分野における研究遂行力だけでなく、教育上の指導力・見識が評価される。准教授・講師・助教の選考についても、これに準ずる形での選考が行われる。こうした審査・選考の結果として、教育上および研究上の優れた実績があり、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者、かつ、専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が採用され（基礎資料15）、適切に配置されている。

薬学部における教育上主要な科目においては、最も適切な専門性を有する専任教員が選定され、主要専門科目を含めたほとんどの科目を専任の教授および准教授が担当している（基礎資料10）。教授および准教授が担当していない科目が4科目あるが、この中「生命薬学2」「社会薬学1」「社会薬学2」については他学部教員あるいは外部の専門家を講師として招聘している。「物理化学実習」は、平成29年度のみ助教が担当した。

専任教員の年齢構成は60歳代6名（18％）、50歳代11名（33％）、40歳代8名（24％）、30歳代7名（21％）、20歳代1名（3％）であり、著しい偏りはない（基礎資料9）。

教員の採用および昇任に関しては、全学的な教員選考の基本方針により選考規程が定められ、それに基づいて大学院医歯薬学研究部の教員選考規則が定められた。平成29年9月にこの選考規則が改正され、それに則って、医歯薬学研究部薬学域の教員選考要領が定められた。

教授の選考に当っては、規程に基づき、選考委員会（薬学部教授5名、准教授または講師2名、助教2名）が組織され、選考方針に基づいて募集要項が作成される。選考委員会は、応募者の履歴、教育および研究の業績、指導および教育能力並びに人物等を精査し、原則として3名以内の候補適任者を推薦する。候補適任者には教育・研究に関するプレゼンテーションを課す他、教授会構成員のみによるインタビューを行い、研究遂行力だけでなく、教育上の指導力・見識も評価される。薬学部教授懇談会において意向投票による最終選考が行われ、最終的には学長の決裁を受けて、教授としての採用や昇任が決定される。

平成29年9月から選考方法が変更となったが、変更内容は教授を選考する研究分野の将来構想を審議した後に教授選考を行うことであり、選考委員会設置から後の選考手順に大きな変更はない。

准教授、講師、助教の選考においては、薬学部の教員からなる選考委員会が組織され、教授選考に準ずる形で、原則として3名以内の候補適任者が推薦・選考される。薬学部教員懇談会において候補適任者の審査および投票が行われ、得票数の多かった者が最終候補者として選出される。

教員は、年度始めに開催される薬学部全教員参加型の薬学部FD研修会、授業参観をもとに行われる授業研究会および薬学教育系学外FD研修会などへの参加を通して、教育能力の維持・向上に努めている。また、教員講演会における研究発表、教育研究者情報データベースおよび徳島大学薬学部活動実績集における研究業績の公表を通して、教員間で切磋琢磨して研究能力の向上をはかっている。

薬学部は、独自の基礎研究を展開するために医薬創製教育研究センターを附置し、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行うための特別経費プロジェクトを設け、さらに、人類の健康を守る画期的な医療・福祉を実現するために、学部内のみならず他学部の研究者も含めた研究クラスターを組織するなど、多方面から教員の研究を支援している。教員が教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていることは基礎資料15から確認できる。

教員の活動は教育研究者情報データベースおよび徳島大学薬学部活動実績集に開示されている。実務家教員は4名であるが、現在、病院で研鑽している教員は1名のみである。全員が実務研鑽できるような体制を整備することが望まれる。

研究室は薬学部実験研究棟、医薬創製教育研究棟、医学臨床B棟にあり、23の研究室（教育分野）から構成されている。各研究室は、主に教授・准教授の個室、卒業研究を実施する実験スペース、講師・助教のデスクのある学生コーナー、試薬等を保管しておく保管コーナーおよびセミナー室などからなる（基礎資料11、基礎資料12-2）。研究室面積と配属学生数はおおむね適切と考えられる（基礎資料11）。また、共用施設として中央機器室、動物飼育実験室、低温室が薬学部実験研究棟に整備されている（基礎資料12-2）。RI実験等には全学施設である徳島大学放射線総合センターを利用している。

研究費は薬学部研究室配分予算額（支出予算）の配分基準により各分野に配分される。しかしながら、配分される研究費は教育研究活動を行うには十分と言えず、教員は科研費補助金や民間財団などの競争的資金、寄附金、共同研究費などの外部資金に加え、研究クラ

スターなどの学内競争的資金の獲得に努めている。

薬学科専任教員が担当する授業の週当りの授業時間は、「自己点検・評価書」には平均値2.5時間、最大4.8時間とあり、実務家教員も含めたいずれの教員も研究遂行に支障が生じることのない適正な授業担当時間数と自己点検・評価している。しかし、基礎資料10によれば、週当り授業時間数は最大8.6時間、最小1.1時間で、平均値は3.7時間である。臨床薬学実務教育学分野の教員（実務家教員）に負担が集中（教授1名と助教3名の平均が7.6時間）しており、適正な分布とすることが望まれる。また、各研究室に原則1名配置されたティーチングアシスタント（TA）が演習、実習、実験などを補助し、教員の授業負担を軽減している（基礎資料8）。

外部資金を獲得するための組織として、研究支援・産官学連携センター内にリサーチ・アドミニストレーション部門が設置され、科研費申請書の作成支援などを行っている。

薬学部には、教員の教育研究能力の向上を図るため薬学部FD委員会が設置され、大学全体としては、各学部のFD委員会委員長や総合教育センター教育改革推進部門の教員で構成される全学FD委員会が組織されている。しかしながら、平成29年度には4月のFD研修会以外に薬学部FD委員会の活動実績はない。また、教員の多くは4月の薬学部FD研修会以外の全学のFD活動には参加していない。FD委員会活動、特に教育能力向上に関わるFD活動の活発化、およびそれらの活動への教員の積極的な参加が必要である。

教員は、年度始めに開催される全員参加の薬学部FD研修会において、「教育の成果・効果を検証するためのアンケート調査報告書」に基づき意見交換を行い、平成29年度にはアクティブ・ラーニング授業の導入率を向上させて自己学習を促進させるという改善計画を策定した。また、全学FD委員会と各学部FD委員会共催で行われる授業参観・授業研究会では、授業の様子を撮影したビデオや学生への授業に関するアンケート調査の結果をもとに討論を行い、教育方法の改善に努めている。このほか、全学FD研修として各種ワークショップ等が実施されているが、薬学部教員の出席率が低いので改善が望まれる。

授業評価を通して教員と学生双方の授業に対する意識を高めることを目的に、「授業に関するアンケート調査」を実施している。アンケート結果は、薬学部FD研修会で教員にフィードバックされ、授業の改善に活用されている。

教育研究活動の支援のために、大学事務局に総務部、財務部、学務部、施設マネジメント部、研究・社会連携部および学術情報部が設置されている。また、薬学部を担当する部署として薬学部事務課が設置され、研究活動の支援や課内の取りまとめを行う総務係と教育活動を支援する学務係が設けられている。薬学部事務課には、課長1名、常勤の事務職

員9名が配置されている。また、研究室に必要な応じて有期雇用の事務職員が配置され、教員の秘書業務や書類作成・事務手続きの補助業務を行っている。平成29年度は10名が配置された(基礎資料8)。

教育上および研究上の職務を補助するため、中央機器室、薬草園、動物飼育実験室にそれぞれ1名ずつ計3名の技術職員が配置されている。さらに、教育補助のために、特に優秀な大学院生と6年次生計22名をTAとして配置している(基礎資料8)。

教育研究活動の実施を支援するため、学部内に設置された多くの専門的な委員会に事務局として適宜職員を配置し、職員が委員会に陪席して事務の立場からの支援をすることで、教員と職員が連携する体制をとっている。さらに、事務職員の各職階、職域に応じた研修等を適宜実施し、教育研究支援に必要な資質および能力の維持・強化に取り組んでいる。

## 1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

講義室は薬学部実験研究棟・教育棟内に4室(54~154名収容)設置されている。学生数は各学年80名または40名であり、教室の規模と数は適正である。また、少人数教育に使用するセミナー室は6室確保されている。

実験実習室は3室(各室100名収容)が設置され、実験に必要な設備・機器が整備されている。また、情報処理演習室として計算機室(54名収容)にはコンピュータ54台が設置され、CBTにも使用されている。さらに、動物飼育実験室、薬用植物園も設置されており、その規模と設備は適切である。

「実務実習事前学習」を行うための一連の施設は薬学部実験研究棟・教育棟3階にあり、設備として、調剤室には調剤台18台、散剤調剤台3台、水剤調剤台4台、薬品冷蔵庫1台および分包機5台を、無菌調剤室にはクリーンベンチ2台を設置しており、「実務実習事前学習」における調剤および無菌調製について十分な指導を行うための環境が確保されている(基礎資料12)。フィジカルアセスメントの実習には医学部・歯学部の設備を使用している。

学生は、3年次後期に研究室に配属され、3年半にわたって卒業研究を行う。配属先の研究室には実験室が設置され、研究遂行のための機器・器具が設置されている。高額機器や共同利用機器は中央機器室において一括管理されている(基礎資料11、基礎資料12)。

徳島大学には、常三島キャンパスならびに蔵本キャンパスがあり、それぞれに徳島大学

附属図書館本館と徳島大学附属図書館蔵本分館が設置されている。本館は、約48万冊の蔵書を有し、学生が利用できる座席数は548席である。また、情報処理端末55台が設置されている。一方、薬学部の学生が専門教育課程で利用する蔵本分館は、約18万冊の蔵書を所有し、学生が利用できる座席数は454席である。また、情報処理端末40台が設置されている。いずれの図書館も適切に整備されている。さらに、医学部、歯学部も同じキャンパスにあることから、蔵本分館には医療志向の薬学専門教育および研究の遂行に適した図書が整備されており、学生にとって効率的な学習環境である。

各図書館共に蔵書数は十分であり、特に蔵本分館には医療系の教育研究活動に必要な図書が収められている。また、電子ジャーナルについては、平成29年度現在、約58,000タイトル（無料電子ジャーナルを含む）が閲覧可能であり、Scopus、Sci Finder、医中誌Webやメディカルオンラインなどのデータベースが利用可能である（基礎資料14）。

附属図書館本館ならびに蔵本分館内の学習室、グループ学習・ミーティングルームなどに加えて、薬学部実験研究棟・教育棟内に自主学習用のスペースとしてスタジオプラザ(112席)を設置している。ここでは無線LANへの接続が可能であり、インターネットを利用した学習にも対応している。

附属図書館本館の開館時間は、授業期は平日8:30-22:00、土日祝日は10:00-17:00であり、休業期は、平日8:30-17:00、土曜10:00-17:00である。また、蔵本分館の開館時間は、授業期は平日8:30-21:00、土日祝日10:00-17:00であり、休業期は、平日8:30-17:00、土曜10:00-17:00である（基礎資料13、基礎資料14）。一方、薬学部実験研究棟・教育棟内の自習スペース（スタジオプラザ）は毎日23時まで利用できる。以上より図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間は適切に設定されていると判断できる。

## 1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療界との連携としては、徳島大学病院薬剤部、徳島大学医学部、愛媛大学医学部、岡山大学医学部、香川大学医学部、川崎医科大学、高知大学医学部、広島大学医学部、山口大学医学部、四国がんセンター、高知県立大学等の医療機関との連携による「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン」を実施してきた。また、多数の製薬企業および化学系企業等と共同研究・受託研究を行っている。

実務家教員が徳島市薬剤師会の役員となり地元薬剤師会と連携している。また、徳島県内の病院・薬局の臨床薬剤師を招いてTPN(徳島大学臨床薬剤師交流ネットワーク)研修



会を開催し、地域の薬剤師会等と連携している。さらに、教員が知識を活かして多くの団体の役員を務めることで、関係団体や行政機関との連携を図っている。

薬剤師の資質向上のためには、公益社団法人日本薬学会の協賛、徳島大学薬友会(薬学部同窓会組織)の後援を得て、徳島県薬剤師会、徳島県病院薬剤師会との共催で、定期的に「徳島大学薬学部卒業後教育公開講座」を開催し、平成29年度時点で45回に至っている。また、T P N研修会においては地域の薬剤師の資質向上を図っている。

地域住民との交流としては、教員の研究を分かりやすく住民に伝えるための「市民公開講座」や「公開シンポジウム」を実施しており、平成29年度の参加人数は市民公開講座が110名、公開シンポジウムが97名であった。また、徳島県民を対象とした薬用植物に関する講演会を開催している。さらに、必要に応じて薬学部附属薬草園を一般開放している。

地域における保健衛生支援活動としては地域住民を対象として種々の講演会を開き、教員が地域の保健衛生に関わる委員会等の役員として活動しているが、地域住民対象の健康相談やお薬相談などは実施されていない。

薬学部では、薬学部独自のホームページに英語で作成したホームページを開設し、海外への情報発信に努めている。

国際交流として、ソウル大学校(韓国)、モンゴル国立医科大学(モンゴル)、ノースカロライナ大学チャペルヒル校エッセルマン薬学部(米国)、中華人民共和国大理大学薬学化学学院(中国)、中華人民共和国天津医科大学薬学院(中国)、東國大学校薬学大学(韓国)、ミラノ大学(イタリア)、ジャダプール大学(インド)、スマトラ・ウタラ大学(インドネシア)、中国科学院広西植物研究所(中国)、ブリティッシュコロンビア大学(カナダ)と学術交流協定を締結し、国際交流の活性化を図っている。さらに、学術交流協定校から教員を招聘し、交流シンポジウムを行うとともに、薬学部からも教員を派遣し、協定校での交流シンポジウムにおいて講演を行うなど、各協定校と定期的な国際交流を実施している。

薬学部(大学院薬科学教育部を含む)における国際交流活動を推進するため、徳島大学薬学部国際交流委員会を設置している。学生および教職員を対象として、海外渡航旅費を支援する体制を整備し、学生・教職員の海外研修・国際会議参加を促しており、毎年度複数名の学生および教職員がこの制度を利用して国際会議等に参加し研究成果の発表を行っている。また、日本学術振興会の支援を得て2名の教員がイタリア、カナダ、ハンガリーの大学と共同研究を行っている。長期の海外留学に関しては、サバティカル活動に関する規定を定めているが、薬学部においては、これまで応募者がなく、したがって、本規則の適用を受けた教員はいない。

### 1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するための組織と体制を早急に整備するとともに、PDCAサイクルを確立して教育研究活動の改善につなげる必要があるなど、内部質保証に関して重大な問題点があり、適合水準には達していない。

徳島大学薬学部には、自己点検・評価を行う組織として徳島大学薬学部自己点検・評価委員会が設置されている。しかし、その委員会規則には本委員会が6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を担うことは示されておらず、薬学部自己点検・評価委員会は本機構が求めている機能をもたないと言わざるを得ない。また、外部委員は含まれていないので、改善が望まれる。「自己点検・評価書」の本中項目の記載内容は、卒業生やその雇用主へのアンケート調査に関するものであり、本機構が求めている適切な項目設定とは言えず、自己点検・評価も行っているとは認められない。適切な項目を設定し、その項目に基づいた自己点検・評価を行い、結果を公表することが必要である。

前述のように、6年制薬学教育プログラムについての自己点検・評価は行われていないが、「自己点検・評価書」に記された「アンケート結果を教育改善に使用する」プロセスからは、「薬学部自己点検・評価委員会」が行った自己点検・評価に基づき「徳島大学・大学教育委員会」において教育改善案が作成され（P）、「薬学部教務委員会」ならびに「薬学部FD委員会」において教育改善計画が立案・実施され（D）、実施報告（C）に基づき「徳島大学・大学教育委員会」ならびに「薬学部自己点検・評価委員会」にて再検討が行われる（A）、という体制は構築されていると思われる。

しかしながら、「薬学部自己点検・評価委員会」が6年制薬学教育プログラムについての自己点検・評価を行っていないため、このPDCAシステムは本機構が求めている教育・研究活動の改善には繋がらない。大学の努力は認められるが、適切な項目を設けた6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を恒常的に行い、3つのポリシーに基づくカリキュラム構築に関するFD等を実施するなどのPDCAサイクルを確立し、教育・研究活動の改善に繋げることが必要である。

## IV. 大学への提言

### 1) 長所

1. 将来チーム医療体制を構築する医学部、歯学部、薬学部の学生を対象とした科目「S I H道場」において多職種連携教育プログラムを実施しているなど、特徴的な教育が

行われている。(3. 医療人教育の基本的内容)

2. アメリカノースカロライナ大学薬学部との提携に基づくビデオカンファレンスは、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力が身につく特徴的な取り組みである。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 「演習 I (能動学習)」は、在学中を通じて、大学が指定した薬剤師対象の勉強会等に参加してレポートを提出することでポイントを獲得し、20ポイントを貯めると1単位が認定される、生涯学習に対する意欲を醸成する自律的な科目で、他に例を見ないプログラムである。(3. 医療人教育の基本的内容)

## 2) 助言

1. 在校生に対して教育研究上の目的を新学期ガイダンス等で周知することが望まれる。  
(1. 教育研究上の目的)
2. 教育研究上の目的を検証するための体制を構築し、定期的に検証することが望まれる。  
(1. 教育研究上の目的)
3. カリキュラム・ポリシーが教養、専門基礎、専門臨床、実務実習・卒業研究の大まかな学年区分を示しているものでしかなく、ディプロマ・ポリシーの定める能力とどのように関わるのかということが明文化されていないので、改善が望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. カリキュラム・マップにおいて、専門科目である「薬学入門」等の科目が教養科目に入っており、他の科目とのつながりが示されていないなど、不備が見られるので、正確なカリキュラム・マップを作成することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. シラバス全般について、学生が読むだけで授業の内容等が理解できるよう、わかりやすいものにするのが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 各授業科目において基礎と臨床の知見を相互に関連づけることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 免疫学や微生物学(ウイルスを含む)に関する内容が「細胞生物学1、2、3」および「生命薬学3」で講義されているなど、シラバスおよびカリキュラム・マップに記載の科目名だけでは講義内容が把握できないものが散見されるので、科目名が講義内容の実態を示すように改善することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 大学独自の薬学専門教育の割合を増やすことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. CBT実施マニュアルの大学個別の実施項目を設定し、マニュアルを完全なものにする

ることが望まれる。(5. 実務実習)

10. CBT委員会活動についての議事録などが作成されていないので、記録を残すことにより活動経過を明確にすることが望まれる。(5. 実務実習)
11. 実務実習全体の総合的な学習成果の評価のための適切な指標の設定とそれに基づく評価を行うことが望まれる。(5. 実務実習)
12. 卒業論文の書式等は学部内で統一されていないため、論文作成のための基本的な要領を作成し、学生に提示することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 卒業論文の評価には研究指導教員以外の教員の関与はないので、複数の教員で評価することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 「卒業研究」を除いた問題解決能力の醸成に関わる教育が十分とは言えないので、充実が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 一般入試では大学入試センター試験および個別学力試験の結果で入学者を選抜しており、アドミッション・ポリシーを満たした学生の入学について考慮されているとは言えないので、改善が望まれる。(7. 学生の受入)
16. 成績に関して第三者が疑義を受け付ける制度を設け、学生へ周知することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
17. 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測定するための指標を設定することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 実務家教員の全員が、実務研鑽できる体制を整備することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
19. 臨床薬学実務教育学分野の教員(実務家教員)の週当たりの授業担当時間が多いため、負担を適正な範囲内にすることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 自己点検・評価を行う組織に外部委員を含めることが望まれる。(13. 自己点検・評価)

### 3) 改善すべき点

1. 医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われておらず、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 医療人教育の基本的な内容を適切に身につける教育の方略が理解できるように、シラバスの内容を改訂する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)

3. ヒューマニズム教育および医療倫理教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定しそれに基づき評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定しそれに基づき評価する必要がある。  
(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 新カリキュラムのシラバスにおいて、到達目標が旧モデル・コアカリキュラムのままとなっている科目については、改訂モデル・コアカリキュラムに対応したものに修正する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 各学習領域に応じた学習方略を適切に設定する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習全体の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評価を行う必要がある。(5. 実務実習)
8. 実務実習の最終評価が「合」あるいは「否」の二者択一となっているため、病院、薬局での評価結果を反映させた多段階評価とするなど評価方法の改善が必要である。(5. 実務実習)
9. 「卒業研究」の評価で使われているルーブリック評価表の合格最低基準の内容では、ディプロマ・ポリシーの第4項目「統合的な学習経験と創造的思考力」の修得を満たすことができないため、適切な評価基準を設定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)
10. 問題解決能力醸成に向けた教育において、目標達成度の評価指標が設定されておらず、それに基づいた評価もなされていないので、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 出席や受講態度などが成績評価に含まれる場合には、シラバスの到達目標欄にその評価基準を明示することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. FD委員会活動、特に教育能力向上に関わるFD活動の活発化、およびそれらの活動への教員の積極的な参加が必要である。(10. 教員組織・職員組織)
13. 大学が自己点検・評価としている内容は、本機構が求めている適切な項目設定とは言えず、自己点検・評価も行っているとは認められない。適切な項目を設定し、その項目に基づいた自己点検・評価を行い、結果を公表することが必要である。(13. 自己点検・評価)
14. 適切な項目を設けた6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を恒常的に行い、3

つのポリシーに基づくカリキュラム構築に関するFD等を実施するなどのPDCAサイクルを確立し、教育・研究活動の改善に繋げることが必要である。(13. 自己点検・評価)

## V. 認定評価の結果について

徳島大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成28年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成30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」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成29年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

### 1) 評価の経過

本評価は、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「調書」に基づいて「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「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「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「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「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、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員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、「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。

「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、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「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「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)の機会を設けましたが、貴学からの「意見申立て」はありませんでした。評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「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、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「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、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簡潔に記しています。

「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【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、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1) 長所」、「2) 助言」、「3) 改善すべき点」に分かれています。

「1) 長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2) 助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3) 改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「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」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。



本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 29 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」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

(調書)

自己点検・評価書  
薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット (徳島大学薬学部概要 2017-2018)
- ◇ 学生便覧 (資料 3 と合冊)
- ◇ 履修の手引 (平成 29 年度 (新カリキュラム))
- ◇ 履修の手引 (平成 26 年度 (旧カリキュラム))
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (学びのファーストステップ 2017)
- ◇ シラバス(新カリキュラム)
- ◇ シラバス(旧カリキュラム)
- ◇ シラバス新旧対照表
- ◇ 時間割表 (1 年分) (旧カリ分含む)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (H30 年度入試)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (H29 年度一般入試)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (H29 年度推薦入試)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (H29 年度私費外国人留学生入試)
- ◇ 徳島大学薬学部規則
- ◇ **【Web】** 徳島大学の理念・目標  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/about/mission/>
- ◇ **【Web】** 薬学部の教育理念  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/message/education.html>

- ◇ follow up Pharm Sci!
- ◇ 徳島大学大学案内 2018
- ◇ 【Web】 ディプロマ・ポリシー  
[http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/d\\_policy.html](http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/d_policy.html)
- ◇ 【web】 カリキュラム・ポリシー  
[http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/c\\_policy.html](http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/c_policy.html)
- ◇ 【web】 アドミッション・ポリシー  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/>
- ◇ FD 研修会メール
- ◇ H29 年度薬学部ガイダンス表
- ◇ 【web】 教育研究上の目的  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/purpose.html>
- ◇ H29 年度薬学部宣伝隊案内通知
- ◇ H29 年度薬学部宣伝隊訪問高校一覧
- ◇ H29 年度薬学部宣伝隊説明資料
- ◇ H29 年度卒業研究発表会案内掲示
- ◇ H29 年度卒業研究発表会日程
- ◇ SIH 道場シラバス
- ◇ SIH 道場振り返りレポート
- ◇ 薬学部講演会実施要綱（薬害・B型肝炎）
- ◇ SIH 道場実施要領
- ◇ (2017 改定版)SIH 道場担当教員用マニュアル
- ◇ SIH 道場振り返りシンポジウムチラシ
- ◇ 第 5 回学部連携 PBL チュートリアル開催概要
- ◇ 薬学用教養教育まとめ（新）
- ◇ 薬学用教養教育まとめ（旧）
- ◇ 教育の成果・効果を検証するための卒業・修了生及び雇用主のアンケート調査(2015)
- ◇ H29 年度 事前学習報告集
- ◇ ルーブリック評価表\_薬学英语 1
- ◇ ルーブリック評価表\_薬学英语 2
- ◇ 力学及び熱力学

- ◇ 基礎生物学 P
- ◇ 基礎化学 1, 2, 3
- ◇ H29 薬学体験実習 スケジュール 案
- ◇ ループリック評価表\_薬学入門 3
- ◇ 徳島大学薬学部卒後教育公開講座（第 44 回・第 45 回）
- ◇ 第 67 回徳島大学臨床薬剤師交流ネットワーク（TPN）
- ◇ 能動学習について
- ◇ 平成 29 年度薬学部実習時間割表
- ◇ H29 非常勤講師一覧
- ◇ H29 事前学習前期スケジュール
- ◇ H29 事前学習後期スケジュール
- ◇ 棟別平面図(薬学部、医薬創製教育研究棟、臨床 B 棟)
- ◇ H29 実務実習事前学習自己評価表
- ◇ H29 実務実習事前学習成績評価表
- ◇ 【web】薬学共用試験結果  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/kyouyou.html>
- ◇ CBT, OSCE 委員名簿
- ◇ 徳島大学薬学部 CBT 委員会規則
- ◇ 徳島大学薬学部 OSCE 委員会規則
- ◇ 平成 29 年度徳島大学薬学部薬学共用試験 OSCE 本試験 実施要領（一部抜粋）
- ◇ H29 年度薬学共用試験 CBT（本試験監督者用資料）
- ◇ H29 年度薬学共用試験 CBT（本試験受験生用資料）
- ◇ H29 年度 薬学部内各種委員
- ◇ 徳島大学薬学部実務実習運営委員会に関する細則
- ◇ 研究室一覧
- ◇ 学外医療施設での実務実習指導の手引き
- ◇ 平成 29 年度学生定期健康診断日程表
- ◇ H29 年度学生健康診断受診率
- ◇ 実習中の感染対策の手引き
- ◇ 蔵本地区における学生の感染症に対する対応について
- ◇ 健康診断等の記録用紙

- ◇ 保険の手続きについて
- ◇ 【Web】自己点検・評価  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/research/valuation/>
- ◇ 業務許可書
- ◇ H29 薬局ニュース 1-5
- ◇ H29 年度実務実習実施要領
- ◇ H29 年度指導者連絡会議開催案内状
- ◇ H29 年度実務実習実施要領（薬局指導者配付）
- ◇ 徳島大学病院受託実習生受入規則
- ◇ 評価表（徳島大学病院）
- ◇ 評価表（薬局実習）
- ◇ H29 実務教育学担当（病院実習症例検討会）
- ◇ 個人情報等・法人機密情報の保護に関する誓約書
- ◇ 個人情報等・法人機密情報の保護に関する説明文書
- ◇ 病院実習終了後アンケート
- ◇ 実務実習成績評価表
- ◇ 病院実習成績表書式（薬剤部用）
- ◇ 薬局実習終了後アンケート
- ◇ 薬局指導者アンケート
- ◇ 卒業研究シラバス（H24）
- ◇ 卒業研究シラバス（H29）
- ◇ 創薬実践道場プログラム発表スライド
- ◇ 創薬実践道場演習プログラム
- ◇ ルーブリック評価表\_演習2（自己評価）
- ◇ 1,2,4年次前期試験の実施及び成績の提出について（依頼）
- ◇ 教務事務システム等利用マニュアル(学びのファーストステップ 2017P13～38)
- ◇ 徳島大学薬学部における成績評価等の申立てへの対応に関する申合せ
- ◇ H29 年度 新入生オリエンテーション配布物
- ◇ 進級要件について（履修の手引き P.10-11）
- ◇ 学年担任及びクラス担任制度，アドバイザー委員制度（履修の手引き p.20）
- ◇ 留年生への修学指導について

- ◇ 留年生宛通知
- ◇ 面談指導報告書
- ◇ 保護者宛留年通知
- ◇ 学生の欠席状況調査について
- ◇ 大学教育委員会資料 ポリシー策定工程表
- ◇ **【web】** 学生生活実態調査報告書  
[http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/life\\_survey/](http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/life_survey/)
- ◇ 入学前学習のすすめ
- ◇ 新学期ガイダンス配付資料一覧 (2～6年)
- ◇ H29 学科別ガイダンス揭示
- ◇ H29 年度薬学部新生・担任教員名簿
- ◇ **【web】** 奨学金  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/scholarship/scholarship.html>
- ◇ 徳島大学 学生生活の手引き 2017
- ◇ 公益財団法人大塚芳満記念財団平成29年度助成応募要領
- ◇ 康楽賞受賞候補者応募要領
- ◇ H29 年度海外での教育・研究活動支援実施要項
- ◇ 保険管理・総合相談センター利用案内
- ◇ **【web】** 総合相談員等  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/consultation/consultation/consultant.html#jinken>
- ◇ 徳島大学におけるセクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規則
- ◇ **【web】** ハラスメントの防止  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/consultation/harassment.html>
- ◇ **【web】** 障がいのある入学志願者との事前相談  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/admission/exam/shien.html>
- ◇ 徳島大学における人権の擁護等に関する規則の運用について
- ◇ 徳島大学 蔵本団地、大学病院バリアフリーマップ
- ◇ **【web】** キャリア支援室の紹介  
[http://www.tokushima-u.ac.jp/career/job\\_center/](http://www.tokushima-u.ac.jp/career/job_center/)
- ◇ **【web】** 就職情報

<http://gakunai.tokushima-u.ac.jp/ph/syuusyoku/index.html>

- ◇ **【web】** 企業説明会
- <http://gakunai.tokushima-u.ac.jp/ph/syuusyoku/kigyouseitsumei/>
- ◇ 学内合同企業説明会ポスター
- ◇ 学部長と卒業・修了予定者との懇談会
- ◇ H29 年度学生懇談会について
- ◇ H29 卒業・修了予定者と学部長との懇談会
- ◇ H29 入学者進路希望アンケート集計
- ◇ 総代との懇談会開催通知
- ◇ 徳島大学薬学部防災環境委員会規則
- ◇ 防災手帳
- ◇ H29 実験を安全に行うために
- ◇ H29 動物実験講習会資料
- ◇ H29 遺伝子組換え講習会資料
- ◇ 国立大学法人徳島大学職員安全衛生管理規則
- ◇ 安全衛生委員会巡視報告（薬学部）
- ◇ H29 総合防災訓練実施要項
- ◇ 教授公募(国際公募)例
- ◇ 国立大学法人徳島大学教員選考の基本方針
- ◇ 「国立大学法人徳島大学教員選考の基本方針」に関する申合せ
- ◇ (旧) 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考規則(平成 16 年 4 月 1 日制定)
- ◇ 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考規則
- ◇ 徳島大学大学院医歯薬学研究部薬学域の教授候補適任者選考要領
- ◇ 薬学部内研究室における教員配置方式に関する申合せ
- ◇ 国立大学法人徳島大学教員選考基準
- ◇ 徳島大学大学院医歯薬学研究部薬学域の准教授、講師及び助教候補適任者選考要領
- ◇ 国立大学法人徳島大学教員の任期に関する規則
- ◇ 徳島大学大学院医歯薬学研究部薬学域の教員の再任に関する実施要領
- ◇ 平成 28 年度全学 FD 推進プログラム第 11 回授業参観・授業研究会のお知らせ
- ◇ 第 3 回若手教員講演会
- ◇ **【web】** 徳島大学教育研究者総覧

- <http://pub2.db.tokushima-u.ac.jp/ERD/>
- ◇ 徳島大学薬学部活動実績集(2012年～2016年)
  - ◇ 【web】 医薬創製教育研究センター  
[http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/graduate\\_school/center/center\\_1.html](http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/graduate_school/center/center_1.html)
  - ◇ 【web】 H28 道場概算報告書  
[http://www.tokushima-u.ac.jp/\\_files/00304917/H28\\_dojyo.pdf](http://www.tokushima-u.ac.jp/_files/00304917/H28_dojyo.pdf)
  - ◇ H28iTEX 事業報告書
  - ◇ 【web】 研究クラスター  
<https://cluster.tokushima-u.ac.jp/about-cluster.html>
  - ◇ 【web】 臨床薬学実務教育学  
[http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/practice\\_room/dip/](http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/practice_room/dip/)
  - ◇ 【web】 中央機器室  
[http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/facilities/education\\_research/kiki/](http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/facilities/education_research/kiki/)
  - ◇ 【web】 リサーチ・アドミニストレーション部門  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/research/>
  - ◇ 【web】 科研費計画調書ブラッシュアップ大作戦  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/pmo/docs/2015072200010/>
  - ◇ 科研費閲覧制度
  - ◇ FD 委員会の組織図
  - ◇ 【web】 FD 推進ハンドブック  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/cue/fd/docs/2015110200194/>
  - ◇ 【web】 FD 推進プログラムの実施報告  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/cue/fd/categories/2016/>
  - ◇ 【web】 徳島大学 FD の歴史 (薬学部 p62-70)  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/cue/fd/categories/publication/>
  - ◇ 研究活動上の不正行為に関する研究倫理教育の実施について
  - ◇ 教育の成果・効果を検証するためのアンケート調査報告書
  - ◇ 事務組織図 (平成 29 年 4 月 1 日)
  - ◇ 【Web】 公的研究費の適正な運営・管理について  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/research/action/>
  - ◇ 【web】 徳島大学薬用植物園 HP

[http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/affiliated\\_facilities/herb/garden\\_news.html](http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/affiliated_facilities/herb/garden_news.html)

- ◇ 徳島大学薬用植物園一般開放来訪者用案内
- ◇ 中央機器室機器一覧
- ◇ 徳島大学附属図書館利用案内（本館・蔵本分館）
- ◇ 2016 臨床薬学教育フォーラム
- ◇ H29 徳島市薬剤師会役員名簿（阿部真治）
- ◇ 薬学部受託・共同研究受入一覧
- ◇ 臨床薬剤師交流ネットワーク研修会活動実績（H27 年度～H29 年度）
- ◇ 卒後教育公開講座活動実績（H27 年度～H29 年度）
- ◇ 徳島大学大学院 HBS 研究部市民公開講座
- ◇ 第 12 回 大学院医歯薬学研究部公開シンポジウム開催報告資料
- ◇ **【web】** 徳島大学薬学部英語版 HP  
<http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/english/>
- ◇ 外国人留学生のための入学案内
- ◇ 薬学部学術交流協定校
- ◇ 協定校との交流（薬学部だより vol. 17, 18）
- ◇ 徳島大学薬学部国際交流委員会規則
- ◇ 海外研修参加学生の募集要件および選考方法
- ◇ H24～H29 留学者一覧
- ◇ **【Web】** 短期海外留学制度  
[http://www.tokushima-u.ac.jp/exchange/study\\_abroad/](http://www.tokushima-u.ac.jp/exchange/study_abroad/)
- ◇ アリゾナ大学派遣学生募集（徳大生）
- ◇ 平成 28 年度 海外旅費支援実施要項
- ◇ H24～H28 旅費支援申請状況
- ◇ 徳島大学自己点検・評価委員会規則
- ◇ 徳島大学薬学部自己点検・評価委員会規則
- ◇ 教育の成果・効果を検証するためのアンケート調査概要
- ◇ 教育の成果・効果を検証するためのアンケート調査概念図
- ◇ **【web】** 大学機関別認証評価 自己評価書、認定書、評価結果、添付資料一覧  
[http://www.tokushima-u.ac.jp/about/concept/univ\\_accreditation.html](http://www.tokushima-u.ac.jp/about/concept/univ_accreditation.html)



- ◇ 第3回教員の教育に対する意識調査報告書
- ◇ 【web】学生の学修に関する実態調査  
[http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/life\\_survey/gakushujittaichosa.html](http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/life_survey/gakushujittaichosa.html)
- ◇ ルーブリック評価表\_SIH道場
- ◇ H29年度実務実習施設配属先(様式)
- ◇ 薬学部学生の薬局実習に関する協定書(様式)
- ◇ H29年度実務実習施設情報(指導薬剤師一覧)(様式)
- ◇ H29年度薬学部FD研修会配付資料(実務実習関連資料)
- ◇ 卒業論文要旨フォーマット
- ◇ ルーブリック評価表\_卒業研究
- ◇ 出席状況が良好でない学生に対する指導手順について
- ◇ H29年度薬学部FD研修会配付資料(目次)
- ◇ 薬学教育系学外FD参加状況一覧
- ◇ H29年度薬学部FD研修会配付資料(改善計画)
- ◇ 全学FD研修参加一覧
- ◇ 平成29年度SD研修等
- ◇ 科目区分 単位按分
- ◇ 卒業実習教育モデル・コアカリキュラム
- ◇ 卒業研究時間割
- ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等 29年度
- ◇ 入試問題 30年度入試用
- ◇ 入試面接実施要綱 30年度入試用
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表(個人成績を含む) 29、30年度入試
- ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材 29年度
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類(守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など) 29年度
- ◇ 追・再度試験を含む定期試験問題、答案 28、29年度、30年度前期
- ◇ 試験点数の分布表(ヒストグラム) 28、29年度、30年度前期
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表 29年度
- ◇ 学士課程修了認定(卒業判定)資料 29年度
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果 28、29年度

- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料 28、29 年度
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書 29 年度
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文 29 年度

#### 4) 評価のスケジュール

貴学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29年 1月30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3名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成30年 3月13日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
  - 4月11日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
  - 4月13日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
  - 5月8日 貴学より評価資料（調書および添付資料）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
  - ～6月26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」の原案を作成
  - 7月5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「評価チーム報告書案」を作成
  - 7月30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へ「評価チーム報告書案」を送付
  - 8月17日 貴学より「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7日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「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
- 11月1日・2日 貴学への訪問調査実施
  - 11月9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29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「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、「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「評価報告書（委員会案）」を送付
  - 1月18日 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし）
  - 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
  - 2月13日 「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、「評価報告書」を決定
  - 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付