

「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：徳島文理大学薬学部

本評価実施年度：平成 26 年度

平成 31 年 1 月 18 日

一般社団法人 薬学教育評価機構 総合評価評議会

「改善すべき点」に対する改善報告への審議結果

※検討所見以外は提出された改善報告書のまま記載しています。

■改善すべき点への対応について

改善すべき点（1）

（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

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ニズム教育などを体系的に充実させる必要がある。

（3）本評価時の状況

本評価を受けた平成25年度に進行していた旧カリキュラムにおいて、医療倫理、コミュニケーションおよびヒューマニズムに関する教育は、1年次の薬学概論、早期体験学習、基礎ゼミナールB、5年次の実践的コミュニケーション、および、5年次の実務実習の直前講義・演習が該当していた。1年次と5年次以外での体系的な教育が行われていなかった。

（4）本評価後の改善状況

平成27年度からの新カリキュラムでは、ディプロマ・ポリシーの「思考・判断」の『医療人の一員として適切である行動をとれる』、「関心・意欲・態度」にある、『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できる』の到達目標に対し、対応する講義あるいは演習を各学年に配置した。

1. 医療人としての倫理観を育むために、1年次に「薬学概論」（[根拠資料1](#)）、「早期体験学習」（[根拠資料2](#)）、「基礎ゼミナールA」（[根拠資料3](#)）、2年次に「早期研究入門」（[根拠資料4](#)）、「臨床薬学概論」（[根拠資料5](#)）を配置した。

2. コミュニケーション能力を育むために、1年次に「文理学」（[根拠資料6](#)）、「基礎ゼミナールA」（[根拠資料3](#)）、2年次に「早期研究入門」（[根拠資料4](#)）、「臨床薬学概論」（[根拠資料5](#)）、3年次に「チーム医療論」（[根拠資料7-1](#)）、「医薬品情報学演習」（[根拠資料8](#)）を配置した。

3. ヒューマニズムについて学び、実践させるために、1年次に「薬学概論」（[根拠資料1](#)）、「早期体験学習」（[根拠資料2](#)）、「基礎ゼミナールA」（[根拠資料3](#)）、2年次に「臨床薬学概論」（[根拠資料5](#)）、3年次に「チーム医療論」（[根拠資料7-1](#)）、「医薬品情報学演習」（[根拠資料8](#)）、4年次に「臨床薬学総合演習1、2」（[根拠資料9](#)）、5年次に「実践的コミュニケーション」（[根拠資料10](#)）、「実務実習」（[根拠資料11](#)）を配置した。

これらにより、医療倫理教育、医療コミュニケーションおよびヒューマニズム教育について1～5年次までかけて体系的に学べるようにした。Yellow部分は、未履修

平成 27 年度以降の「薬学要覧」（シラバスを記載）においては、各ディプロマ・ポリシーの到達目標に対し、どの講義が医療倫理、コミュニケーションおよびヒューマニズムに関する教育に該当するかについて、カリキュラムマップを作成して周知するようにした（根拠資料 12）。ただし、早期研究入門については、倫理に関する SGD を行っているものの、当該カリキュラムマップに入っていなかったため、今後改善を予定している。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- 根拠資料 1： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 67
- 根拠資料 2： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 69
- 根拠資料 3： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 85
- 根拠資料 4： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 116
- 根拠資料 5： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 134
- 根拠資料 6： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 60
- 根拠資料 7-1： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 157
- 根拠資料 8： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 170
- 根拠資料 9： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 188, 201
- 根拠資料 10： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 211
- 根拠資料 11： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 204, 205
- 根拠資料 12： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 251, 252

検討所見

改善すべき点 1. は、医療倫理、コミュニケーションおよびヒューマニズムに関する教育が 1 年次と 5 年次のみの履修であるので、体系的な教育にすることを求めた指摘である。

大学は、上記（4）の対応を行い、4 年次以降は未実施であるが、新カリキュラムのシラバスから、体系的な科目配置となっていることが認められたので、本機構の指摘に対して改善がなされたと判断できる。

ただし、事前学習・実務実習に関わる科目は中項目 3 が示す医療倫理、コミュニケーションおよびヒューマニズム教育科目には含まれない。

改善すべき点（2）

（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

改善すべき点 2. 態度教育として重要な医療倫理教育、ヒューマニズム教育、医療コミュニケーションなどの態度教育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）本評価時の状況

本評価を受けた平成25年度に進行していた旧カリキュラムにおいて、医療倫理、コミュニケーションおよびヒューマニズムに関する教育は、1年次の薬学概論、早期体験学習、基礎ゼミナールA、5年次の実践的コミュニケーションが該当しており、SGD形式やロールプレイなどの参加型学習方法に従った講義は、1年次の早期体験学習、基礎ゼミナールAのみであった。

（4）本評価後の改善状況

平成27年度開始の新カリキュラムでは、医療倫理、コミュニケーションおよびヒューマニズムに関する教育に関して、下記の講義において参加型の学習方法を展開している。

1. 1年次開講科目の、「早期体験学習」（[根拠資料2](#)）、「基礎ゼミナールA」（[根拠資料3](#)）では医療人としての基本的資質、コミュニケーション能力、プレゼンテーションの技術を習得させるため、これまで同様、SGD形式で進行させている。

2. 2年次開講科目の「早期研究入門」（[根拠資料4](#)）では、医療・研究活動における倫理観などをKJ法で議論し、プレゼンテーションを行っている。「臨床薬学概論」（[根拠資料5](#)）では、医療倫理、患者とのコミュニケーションなどについてまず講義を行い、それらを踏まえて課題を与え、SGDを行っている。さらに、模擬患者への対応などを通して実践的なコミュニケーション能力を育てている。

3. 3年次開講科目の「チーム医療論」（[根拠資料7-1](#)）では、医療現場で実際に活躍している各職種の人（平成29年度は薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員の6職種）にまず講演していただき（[根拠資料7-2](#)）、チーム医療に関わる動画を視聴させたあと、学生を各職種の役に振り分け、ロールプレイを行い、問題点および解決の方策についてKJ法で議論した後、プレゼンテーションを行っている。

4. 3年次の「医薬品情報学演習」（[根拠資料8](#)）では各グループ5～6名にてPBL形

式で進行させている。シナリオに基づき SGD を展開させるもので、1 クールを 3 回の SGD およびプレゼンテーションとし、計 2 クール行っている。各 SGD では教員が学生の SGD およびプレゼンテーションの態度をルーブリック表に従って、マークシートを用い評価している（根拠資料 13-1 ～ 13-4）。また、本演習では、学生同士の相互評価を行っている。各 SGD 前に、評価する項目ごとのルーブリック表を渡し、これに従って自分を含めグループのメンバーを評価し、マークシートにて提出させた（根拠資料 13-5 ～ 13-6）。次の SGD 時には、自分の評価に対しグループおよび全体の平均値を示した印刷物（根拠資料 13-7）を学生に渡すことで、自分の評点を理解し、次の SGD 時の参考にしてもらうよう努めた（この学生同士の相互評価の結果は成績には反映させていない（事前に学生に通知））。

このように、1 年次から 3 年次において、SGD を基本とし、ロールプレイや PBL を導入した講義・演習を体系的に実践するようになった。

さらに、5 年次からのアドバンスト科目として、「アドバンスト臨床実習」（選択科目）を配置し、グループ討論を通じて、将来自分がめざす薬剤師像を醸成できるようにしている（根拠資料 14）。

（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）

- 根拠資料 2： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 69
- 根拠資料 3： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 85
- 根拠資料 4： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 116
- 根拠資料 5： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 134
- 根拠資料 7-1： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 157
- 根拠資料 7-2： 平成 29 年度後期「チーム医療論」スケジュール
- 根拠資料 8： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 170
- 根拠資料 13-1： SGD 時に教員に配布するルーブリック表
- 根拠資料 13-2： 教員のマークシート（SGD 用）
- 根拠資料 13-3： プレゼンテーション時教員に配布するルーブリック表
- 根拠資料 13-4： 教員のマークシート（プレゼンテーション用）
- 根拠資料 13-5： SGD 時に学生に配布するルーブリック表
- 根拠資料 13-6： 学生のマークシート（SGD 用）
- 根拠資料 13-7： 学生に配布する評価表
- 根拠資料 14： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p. 221

検討所見

改善すべき点2. は、態度教育であるべき医療倫理教育、ヒューマニズム・医療コミュニケーションなどの教育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を増やすことを求めた指摘である。

大学は、上記（4）の対応を行い、SGDやロールプレイなどの参加型の学習方法を増やしている。したがって、本機構の指摘に対して改善がなされたと判断できる。

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

改善すべき点 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）本評価時の状況

旧カリキュラムにおいて、「実践的コミュニケーション」、および、「医薬品リスクマネジメント」は選択科目となっていた。

（4）本評価後の改善状況

本評価の指摘に応じて、「実践的コミュニケーション」、および、「医薬品リスクマネジメント」を必修科目とするよう平成27年度からの新カリキュラムの作成を試みた。しかし、新カリキュラムでは他の指摘事項にも対応するため、新たな科目を2～4年次に追加することとなり、また、5年次以降のアドバンスト科目の内容も様々な変更を行ったため、「実践的コミュニケーション」、および、「医薬品リスクマネジメント」は選択科目として残さざるを得なかった。そのため、学生に選択科目であっても両科目を受講するよう口頭で指導した。「医薬品リスクマネジメント」については在籍学生数の約9割が受講した。しかし、「実践的コミュニケーション」に関して、受講者が増えていない（[根拠資料15](#)）。この点は、今後、さらに改善が必要と考えており、平成30年度の薬学要覧（シラバス）では、これら2つの科目を選択必修とした（[根拠資料16](#)）。

（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）

根拠資料15：実践的コミュニケーション、医薬品リスクマネジメントの受講者数

根拠資料16：薬学部要覧（新カリキュラム用）平成30年度 p.45

検討所見

改善すべき点3. は、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」および医療安全に関わる科目「医薬品リスクマネジメント」が選択科目となっているので、必修科目とすることを求めている。

大学は、新カリキュラムでは新たな科目を2～4年次に追加し、5年次以降のアドバンスト科目の内容も様々な変更を行ったため、当該科目は必修科目とはせず、平成30年度から選択必修とした。

しかし、必修科目とはなっておらず、新カリキュラムにおいて、これらの科目の重要なSBOsが他科目で実施されることも示されていないので、現時点では本機構の指摘に対して完全に改善されたものとは判断できない。今後、更に改善を進めることが求められる。

改善すべき点（４）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

３．医療人教育の基本的内容

（２）指摘事項

改善すべき点 ４． ヒューマニズム教育・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の指標を設定し、適切に評価する必要がある。

（３）本評価時の状況

本薬学部では、1年次の早期体験学習と基礎ゼミナールAをヒューマニズム教育・医療倫理教育科目に該当すると考えており、平成25年度の時点でも上記の2科目については目標達成度評価の指標を設定した上で評価していた。しかし、それ以外のヒューマニズム教育・医療倫理教育科目において、達成度評価の指標を設定してはいなかった。

（４）本評価後の改善状況

本評価に対応し、新カリキュラムにおいて、ヒューマニズム教育・医療倫理教育科目の一つとして、3年次開講の「医薬品情報学演習」を配置した。

3年次の「医薬品情報学演習」では各グループ5～6名にてPBL形式で進行させている。シナリオに基づきSGDを展開させるもので、1クールを3回のSGDおよびプレゼンテーションとし、計2クール行っている。各SGDでは教員が学生のSGDおよびプレゼンテーションの態度をルーブリック表に従って、マークシートを用い評価している（[根拠資料 13-1 ～ 13-4](#)）。また、本演習では、学生同士の相互評価を行っている。各SGD前に、評価する項目ごとのルーブリック表を渡し、これに従って自分を含めグループのメンバーを評価し、マークシートにて提出させた（[根拠資料 13-5 ～ 13-6](#)）。次のSGD時には、自分の評価に対しグループおよび全体の平均値を示した印刷物（[根拠資料 13-7](#)）を学生に渡すことで、自分の評点を理解し、次のSGD時の参考にしてもらうよう努めた（この学生同士の相互評価の結果は成績には反映させていない（事前に学生に通知））。

（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）

根拠資料 13-1：SGD時に教員に配布するルーブリック表

根拠資料 13-2：教員のマークシート（SGD用）

根拠資料 13-3：プレゼンテーション時教員に配布するルーブリック表

根拠資料 13-4：教員のマークシート（プレゼンテーション用）

根拠資料 13-5：SGD時に学生に配布するルーブリック表

根拠資料 13-6：学生のマークシート（SGD用）

根拠資料 13-7：学生に配布する評価表

検討所見

改善すべき点 4. は、ヒューマニズム教育・医療倫理教育科目において、教育の適切な目標達成度評価のための指標を設定し、評価することを求めている。

大学は上記（４）の対応を行っているが、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を設定し、それに基づいて評価していることが、資料から判断できない。

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ので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。

改善すべき点（５）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

５．実務実習

（２）指摘事項

改善すべき点 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。

（３）本評価時の状況

病院実習、薬局実習の評価は、病院・薬局の評価が50%、訪問教員が10%、卒業研究配属教室の教員が40%の総合点で評価し、その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、全面的に卒論担当教員の裁量に任されていたわけではない。実際、指導薬剤師の評価が不可の場合は、研究室の教員の評価に関わりなく、実習単位は未習得とすることになっており、実際に未習得となった例がある。しかし、実習先での学生の状況を十分に把握することなく、配属先研究室の教員が評価を行う可能性がある点については、指摘の通り、評価の公正性が危惧された。

（４）本評価後の改善状況

配属先研究室の教員が、実習先での学生の状況を十分に把握できるようにするため、平成 29 年度よりすべての実習先に対して実務実習指導・管理システムを導入した（[根拠資料 17](#)）。このシステムにより、遠隔地で実習を行っていても、配属研究室の教員が日誌と到達度をチェックすることにより、学生の実習内容、指導薬剤師の評価、実習の到達度等をほぼリアルタイムで確認することができるようになった。当該システムの活用により、担当教員による学生評価の公正さを向上させることができた。

なお、新カリキュラムで学習している学生が 5 年次に実務実習を行う際（平成 31 年以降）には、実務実習の評価においても到達度の評価に関する指標を設定することを検討中であり、薬学要覧（シラバス）平成 31 年度版にて学生に開示することを検討している。

（５）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

根拠資料 17：実務実習指導・管理システム マニュアル（抜粋）

検討所見

改善すべき点5. は、実務実習の総合点の算出が卒論担当教員の裁量に任されていることは、評価の公正性を十分に担保できないことを指摘し、改善を求めたものである。

大学は上記（4）の対応を行っているが、実務実習の総合点に卒論担当教員の裁量による評価の割合が大きいことは評価の公正性を担保しているとは言えないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。

改善すべき点（6）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

6 問題解決能力の醸成のための教育

（2）指摘事項

改善すべき点 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。

（3）本評価時の状況

平成25年度の時点で、本薬学部の卒業研究は、4年次「総合薬学研究1」、5年次「総合薬学研究2」、および、6年次「総合薬学研究3」で実施されていた。4年次から6年次で卒論研究を行い、6年次には卒論発表会（口頭あるいはポスター）を開催し全教員が参加して、全学生が発表を行っていた。しかし、「総合薬学研究1,2,3」の評価は、卒論研究の指導教員のみで行っていた。

（4）本評価後の改善状況

本指摘後、4年次「総合薬学研究1」と5年次「総合薬学研究2」の評価は、卒論指導教員（指導教員）と評価教員2名で実施することに変更した（[根拠資料 18 p.6](#)）。4, 5年次の学生は各年度末に「総合薬学研究1」と「総合薬学研究2」の報告書を作成する。（[根拠資料 18 p.7-8](#)）これを基に、卒論指導教員1名の評価（60%）と、客観評価として所属教室外の評価教員2名による評価（40%）を行い、その総合点として評価を行なうようにした。

また、本指摘後、6年次「総合薬学研究3」の評価の公正性を確保するため、卒論発表会（口頭またはポスターを全教員の前で行う）の評価に配属研究室以外の教員（3名）も加わることにした。3名の評価教員がルーブリック法にて卒論発表の評価（40%）を行ない、これに卒論指導教員がルーブリック法により行う日常の研究活動の評価（60%）を併せた総合点として評価を行うようにした（[根拠資料 19 p.18, p.20, p.24](#)）。

すなわち、「総合薬学研究1,2,3」は、配属教室教員だけでなく複数の教員がより広い視野から客観的な評価を行うことで、評価の公正性を改善した（[根拠資料 19 p.22](#)）。

（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）

根拠資料 18：平成27年11月薬学部教授会-教務委員会資料2 p.6-10

根拠資料 19：平成27年5月薬学部教授会-教務委員会資料2 p.18-25

検討所見

改善すべき点6. は、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いる。そのため評価の公正性に問題があり、薬学部内で統一の評価方法を設けることを求めた指摘である。

大学は、改善策として4年次「総合薬学研究1」と5年次「総合薬学研究2」の報告書の評価を客観評価として所属教室外の評価教員2名による評価（40%）を行い、これに担当教員による出席点、後輩の指導、取り組み態度・意欲、セミナー参加、問題解決能力の項目を設定したルーブリック法を含めた評価（60%）を併せた総合点として評価を行うようにしている。また、6年次「総合薬学研究3」の卒論発表会の評価に配属研究室以外の教員（3名）を参加させ、3名の評価教員がルーブリック法にて卒論発表の評価（40%）を行い、これに卒論指導教員がルーブリック法に日常の研究活動を含めた評価（60%）を併せた総合点として評価を行うようにした。

以上の改善が、資料から確認できた。したがって、本機構の指摘に対して改善がなされたと判断できる。

改善すべき点（7）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

6 問題解決能力の醸成のための教育

（2）指摘事項

改善すべき点 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。

（3）本評価時の状況

本薬学部の問題解決能力の醸成を目的とする科目において、達成度を評価するための指標を設定して適切な評価を行なっている科目はなかった。

（4）本評価後の改善状況

本薬学部の問題解決能力の醸成を目的とする科目として4年次「総合薬学研究1」、5年次「総合薬学研究2」、6年次「総合薬学研究3」がある。

本指摘後、平成27年度より、4年次「総合薬学研究1」と5年次「総合薬学研究2」において、学生は配属された研究室での研究成果について、年度の終了時ごとに報告書を提出することとした。その際、研究報告書の評価基準を予め掲示して到達目標を明示した（[根拠資料 19 p.18-19](#)、[根拠資料 20 p.3](#)）。この評価は、1人の学生に対して、配属研究室の担当教員1名と配属教室以外の評価教員2名でルーブリック法にて行なった。

6年次「総合薬学研究3」についても、本指摘後、卒論発表会の前に発表の到達目標となる評価基準を掲示し、各学生が推敲を重ねる機会とした。公開の卒論発表会のプレゼンテーション時には、指導教員以外の評価担当教員3名がルーブリック法にて評価し、日常の研究への取り組み等は、卒論指導教員がやはりルーブリック法にて評価している。このように、4～6年の「総合薬学研究1,2,3」は、いずれもルーブリック法で行うことにより、学生自身の成長を図ると共に評価の客観性が確保でき、適切な評価に改善された（[根拠資料 18 p.6, p.9, p.10](#); [根拠資料 19 p.18, p.24](#)）。

（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）

根拠資料 18：平成27年11月薬学部教授会-教務委員会資料2 p.6-10

根拠資料 19：平成27年5月薬学部教授会-教務委員会資料2 p.18-25

根拠資料 20：平成28年12月薬学部教授会-教務委員会資料2 p.3

検討所見

改善すべき点7. は、問題解決能力の醸成を目的とする関連科目について、目標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を求めた指摘である。

卒業研究に関する3科目の目標到達度に関する評価は、指摘が改善されたと評価しているが、その他の科目を含めて、総合的な目標達成度の評価指標を設けて適切に行われているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。

改善すべき点（８）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

7. 学生の受け入れ

（２）指摘事項

改善すべき点 8. 低学年の退学率の増加および卒業率の低下の原因については、入学試験において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。

（３）本評価時の状況

本評価時の入試（平成 26 年度入試、平成 25 年度に実施）の入学者数は 171 名（定員充足率 95%）に回復したが、6 年制薬学部に移行した次年度（平成 19 年）から志願者の減少が続き、定員充足率が 70%前後で推移している。さらに、平成 20 年度入学者 170 名が標準修学年度内に卒業した者は 82 名（卒業率 48.2%）と標準修学年度内卒業率 50%を満たさなかった。

（４）本評価後の改善状況

本学部の入学者選別試験は、推薦入試（AO入試、指定校推薦入試を含む）、一般入試（大学入試センター利用入試を含む）と特待生入試に大別される。基礎学力を的確に評価するのが難しい入試は、推薦入試であると考えている。しかし、志願者の減少が続く現状を鑑み、「薬剤師を目指す」志を持ち入学後実力が発揮できる若者に門戸を開く多様な入試制度は、本学のアドミッション・ポリシーに合致している。以上のことを考慮し、推薦入試で入学してくる学生と、今までの教育課程では対応が困難な入学生に対して下記のような基礎学力向上対策を実施している。

1. 入学試験の中で学力試験を課さない入学選抜として、指定校推薦入試とAO入試、および1科目のみで選抜する公募制推薦入試がある。これらの入学試験で合格した者に対して、化学・数学の教材を自宅に送り、基礎学力の維持と充実を図る入学前教育を行い、入学後の学習に繋げている。

2. 入学時に高校での未履修科目の調査と基礎学力判定試験（化学、生物、物理、数学、英語）を実施し、全入学生の基礎学力の把握に努めている。これらのデータを基に、化学と数学の基礎科目は二つの能力別クラスに分け、授業を行っている。さらに、全学共通教育センターと薬学部教育センターの教員が協力し、高校で履修していない科目は、e-learningによる自主学習を促し、進行度に合わせた学習法を個別指導している。また、薬学部教育センターの教員は、化学・物理・生物の基礎科目の理解が不十分な学生に対して補講を適時開講し、学生の理解度を上げる機会を設けている。

3. 平成 30 年度からは、1 年生後期の基礎科目（物理化学、有機化学）についても、前期の関連科目の成績に基づいて分けた 2 つのクラスで行い、学生自身が苦手科目を克服できるように学習指導を行うこととした。

4. 1 ～ 4 年の全学生に対し、年間を通じて数回の CBT 形式の試験を実施し、学んだ知識の定着を促している。

以上の改善策を実施した結果、卒業率の改善が認められている（表 1）。平成 20 年度入学生の標準修学年度内卒業率 48.2%と較べると、平成 21 年度入学者から卒業率が徐々に向上し、平成 24 年度入学生の卒業率は 67%までに回復している。平成 25 年度入学者の標準修学年度内卒業率は 70%以上になるものと期待できる。

表 1 標準修業年度内の卒業率（H21～H25）

入学年度	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25
入学定員	200	200	200	180	180
入学者数	140	127	90	97	142
標準修業年限内卒業生数	79	79	57	65	110 (6 年生)
標準修業年限内卒業生数/入学者数	56.4%	62.2%	63.3%	67.0%	74% (予定)

(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）

根拠資料 21：平成 26 年度「質の高い入学者の確保と教育の質の向上に向けてのフォローアップ状況」)

根拠資料 22：平成 27 年度「質の高い入学者の確保と教育の質の向上に向けてのフォローアップ状況」)

根拠資料 23：平成 28 年度「質の高い入学者の確保と教育の質の向上に向けてのフォローアップ状況」)

検討所見

改善すべき点 8. は、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、改善を求めた指摘である。

大学は、上記 (4) のように適切な評価に向けた対応を行っている。しかし、いまだ十分に改善できているとは認められないので、今後指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。

改善すべき点（9）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

改善すべき点 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。

（3）本評価時の状況

本評価時の状況は、科目の評価時に、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は、「薬学部要覧」やシラバスには記載がなかった。各講義担当者が講義中に配布資料や口頭で連絡を行っていたが、統一した方法は実施されておらず、全学生に十分に周知されていなかった。

（4）本評価後の改善状況

本指摘後、「薬学部要覧」及びシラバスに、各科目の評価方法（筆記試験、レポート点等）を明確に記載し、さらに複数の評価方法を用いる場合は、評価方法ごとの最終成績への寄与率を記載した。これにより、全学生が周知できるように改善した。例として2つの科目のシラバスを示した（[根拠資料 24, 25](#)）。

（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）

根拠資料 24： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p.141

根拠資料 25： 薬学部要覧（新カリキュラム用）平成 29 年度 p.143

検討所見

改善すべき点 9. は、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を求めた指摘である。

「薬学部要覧」に記載されているシラバスに、各科目の評価方法（筆記試験、レポート点等）を明確に記載し、さらに複数の評価方法を用いる場合は、評価方法ごとの最終成績への寄与率が記載されていることを確認できた。したがって、本機構の指摘に対して改善がなされたと判断できる。

改善すべき点（10）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

9 学生の支援

（2）指摘事項

改善すべき点 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。

（3）本評価時の状況

平成25年度の薬学教育評価時に提出した健康診断受診率のデータは、結核検診の胸部X線撮影の受診率であった。本学では、特別な場合を除いて薬学部の2、3、4年次生に胸部X線撮影を実施していないため、受診率が特に低い結果となっていた。1年次では入学者全員に対して胸部X線撮影を実施しており、5年次生も実務実習前の検診、6年次生は就職活動に必要な検診があり、いずれも受診率は高い。しかし、本学の2、3、4年次生の健康診断は、身長、体重など身体測定が中心であるため、学生が受診の必要性を感じておらず、掲示等で指導しているものの、受診率が低かった。

（4）本評価後の改善状況

2～6年次生に対して、年度初めの学年別オリエンテーションにて、資料を配付し、口頭にて指導を行った（[根拠資料26](#)）。しかしながら、平成28、29年度の受診率は改善されていない（[根拠資料27](#)）。来年度は受診期間を指定して、学年別オリエンテーションにてさらに強力的に指導する予定である。また、医師による健康相談日（年7回程度）の利用も、学生に周知する予定である。（[根拠資料28](#)）

（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）

根拠資料26：平成29年4月 2～6年生オリエンテーション資料

根拠資料27：平成28、29年度健康診断受診率

根拠資料28：平成29年度 健康診断、健康相談日資料

検討所見

改善すべき点 10. は、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、学生に対する指導を求めた指摘である。

毎年5月に実施されている健康診断の評価受審時の実施状況において、新入生、5、6年次生を除く、2～4年次生の受診率が、2.7～28.6%と極めて低くなっていた。大学は掲示等で指導して努力しているものの、受診率が改善されなかったと実態を回答している。

したがって、本機構の指摘に対する改善がなされたとは認められないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。

改善すべき点（11）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

10 教員組織・職員組織

（2）指摘事項

改善すべき点 10. 薬学部に常置のFD委員会を整備し、教員の教育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。

（3）本評価時の状況

本評価時の状況は、徳島文理大学全体の「FD研究会」においては、薬学部からの委員として参加しFD活動をしていた。しかしながら、薬学部内での独立したFD委員会は設置されておらず、薬学教育に関するFD活動が不充分であった。

（4）本評価後の改善状況

本指摘後、薬学部内の委員会としてFD委員会を設置し、大学全体のFD活動と並列して、薬学部内での独立したFD活動を行なうこととした。徳島文理大学FD活動である研修会・講演会および研究授業に際して、薬学部教員への参加と周知を図った。薬学部内では、薬学部教育プログラムの変更時等に、薬学部教員によるFDワークショップを開催し、教育能力の向上を図るべく改善を図った。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

根拠資料 29：平成 27（2015）年度薬学部委員一覧

根拠資料 30：平成 28（2016）年度薬学部委員一覧

根拠資料 31：平成 27（2015）年度徳島文理大学FD研究会活動報告書（抜粋）

根拠資料 32：平成 28（2016）年度徳島文理大学FD研究会活動報告書（抜粋）

根拠資料 33：平成 27（2015）年度薬学部FDプログラム報告書

根拠資料 34：平成 28（2016）年度薬学部FDプログラム報告書

検討所見

改善すべき点 11. は薬学部に常置のFD委員会を整備し、教員の教育能力向上を図るための取り組みを適切に実施することを求めた指摘である。

薬学部内の委員会としてFD委員会を平成 27 年度に設置し、大学全体のFD活動と並列して、薬学部内での独立したFD活動を開始したことが薬学部委員一覧およびFD研究部会活動報告書によって確認された。また、薬学部教育プログラムの変更時等に、薬学部教員によるFDワークショップを開催し、教育能力の向上を図るべく改善を図った。

資料から、薬学部FD委員会の設置および薬学部教育プログラムの変更時等の活動について確認できた。したがって、本機構の指摘に対して改善がなされたと判断できる。

改善すべき点（12）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

10. 教員組織・職員組織

（2）指摘事項

改善すべき点 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、事務員体制の強化が必要である。

（3）本評価時の状況

以前は、学部毎に教務、学生指導、就職担当の事務員が配置され、薬学部では6名の事務員が薬学部の全ての事務（入試、教務、学生指導、学務、就職等）を担当していた。2005年に事務改革が行われ、薬学事務室には学部の特化した学務事務員（総務部所属）のみを残し、入試、教務、学生指導、就職、国際関係等の業務はキャンパス共通の事務組織に集約し、効率的な事務運営に移行した。しかし、改革当時から数年間、薬学部の事務内容の整理・分担が上手く行かず、3名の事務職員では事務が機能せず混乱を招いていた。

（4）本評価後の改善状況

薬学部の事務項目と内容を整理し、薬学事務室では学部に戻す項目のみについて2名の事務員が対応し、全学共通項目（入試、教務、学生指導、就職）については、全学の各事務組織で薬学部担当事務員（教務2名、学生指導1名）を選定し、計5名が薬学部各委員会の教員と協働できるシステムに改革した。その結果、薬学部の事務はスムーズに実施され、現在、大きな問題は発生していない。さらに、増加した事務量に対応できるよう派遣社員を雇用できる体制が構築できている。事実、実務実習の事務に対応する派遣社員1名を雇用している。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

なし

検討所見

改善すべき点 12. は、薬学部の教育・研究の充実のために、事務員体制の強化と薬学部に常駐する事務職員の増員を求めた指摘である。

大学は、事務職員計5名が薬学部各委員会の教員と協働できるシステムに改革した。さらに、増加した事務量に対応できるよう派遣職員を雇用できる体制が構築され、実務実習の事務に対応する派遣職員1名を雇用している。

このように薬学部の事務職員の増員などの対応が行われたので、本機構の指摘に対して改善がなされたと判断できる。

改善すべき点（13）

（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

改善すべき点 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。

（3）本評価時の状況

薬学部自己評価委員会（教授1名，准教授3名）が、薬学部内の自己評価を担当していた。本委員会は毎年学期末に学生からの評価をアンケート（無記名）方式で収集し、それをまとめて報告書を作成して公表していた。

（4）本評価後の改善状況

本指摘後、恒常的な組織として薬学部自己点検評価委員会を設置した。当該委員会は、毎年自己点検評価を行い、紀要・年報委員会によって作成される薬学部教育・研究年報にてその結果を公開している。（[根拠資料35 - 37](#)）。

（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）

根拠資料 35： 薬学部委員会組織表

根拠資料 36： 教育・研究年報 第10号 2015年（冊子）

<http://p.bunri-u.ac.jp/faculty/nenpou/>

根拠資料 37： 教育・研究年報 第11号 2016年（冊子）

<http://p.bunri-u.ac.jp/faculty/nenpou/>

根拠資料 38： 教育・研究年報 第12号 2017年（冊子）

<http://p.bunri-u.ac.jp/faculty/nenpou/>

検討所見

改善すべき点13. は、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、P D C Aサイクルを実質的に機能させ、プログラムの向上に努めることを求めた指摘である。

学部は、恒常的な組織として薬学部自己点検評価委員会を設置し、当該委員会は、収集した学生のアンケート等を基に毎年自己点検・評価を行い、その結果を薬学部教育・研究年報に公開している。

自己点検・評価の体制が整備され、自己点検・評価の結果は、教育・研究年報に公表されている。しかし、自己点検・評価のための適切な項目の設定と、設定された項目による教育プログラムの向上については、改善を更に進めることが求められる。