

(様式 3)

(調 書)

自己点検・評価書

平成 28 年 5 月

姫路獨協大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

姫路獨協大学 薬学部 医療薬学科

■所在地

〒670-8524

兵庫県姫路市上大野7丁目2番1号

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

姫路獨協大学が属する学校法人獨協学園のルーツは、明治16年西周らによって設立された獨逸学協会学校にある。昭和27年には、第3次吉田茂内閣で文部大臣を務めた、獨逸学協会学校出身の哲学者天野貞祐博士の獨協中学・高等学校長就任を転機として、「大学は学問を通じての人間形成の場である。」との建学の理念のもと、昭和39年に獨協大学が設立された。

現在、獨協学園は3大学（獨協大学、獨協医科大学、姫路獨協大学）、2中学・高等学校（獨協中学・高等学校、獨協埼玉中学・高等学校）、2専門学校（獨協医科大学附属看護専門学校、同大附属看護専門学校三郷校）からなる学校法人となっており、平成25年には創立130周年を迎えている。

姫路獨協大学は、姫路市を中心とした西播磨4市21町84万余人の住民の「姫路に総合大学を」という長年の要望に応える形で、全国初の「公私協力方式」により「大学は学問を通じての人間形成の場である。」という建学の理念を、関西地区において、新しい形で実践しようという構想のもとに昭和62年に開学した。

この建学の理念をもとに本学薬学部は、人間性豊かな幅広い教養、問題発見・解決の能力及び論理的思考力、医療事故及び薬害を防ぐ安全管理能力、並びに先端医療科学に対応できる能力等を修得し、医療機関、企業及び公共機関等において活躍できる、豊かなコミュニケーション能力を備え、生涯にわたり学び続ける意思及び能力を身につけた幅広い視野を持つ高い資質の薬剤師を養成することを教育の目的としている。

■ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

<ディプロマ・ポリシー>

幅広い教養、コミュニケーション能力の豊かな人間性、研究する心と態度、高い創造性、問題発見・解決の能力、論理的思考力、生涯にわたり学び続ける意思と能力、医療に貢献できる能力などを身につけ、医療貢献あるいは社会貢献ができること。

〈カリキュラム・ポリシー〉

| | |
|-----|---|
| 1年次 | 「全学共通科目（一般教養科目）」や「専門基礎科目」を学び、深い教養を身につけ、薬学専門課程に移行するための基礎能力を高める。「早期体験学習」により、目的意識を明確にし、薬剤師への志向と学習意欲の向上を図る。 |
| 2年次 | 3年次以降のより高度な専門教育を学ぶ上で基盤となる基礎的知識や技術をそれぞれの科目ならびに実習を通して学ぶ。「物理・化学系統合演習（PBL）」により、早い時期からの科学的思考力および問題の主体的解決能力を養う。 |
| 3年次 | 薬の効き方や疾患などに関する「医療薬学系」、薬をつくる「薬剤系」ならびに2年次より引き続き専門科目のより高度な分野を学ぶ。「生物・衛生・生薬系統合演習（PBL）」により、科学的思考力および問題の主体的解決能力を養う。 |
| 4年次 | 3年次から引き続き「医療薬学系」および「薬剤系」に加えて、薬学に関連する法律の「社会薬学系」などの医療現場により身近に関連する専門科目を学ぶ。さらに、5年次からの臨床実務実習の準備導入教育により、薬剤師職務に必要な基礎知識、技能、態度を修得する。「医療薬学系統合演習（PBL）」、「薬剤系統合演習（PBL）」で臨床における問題解決能力を養うため、総合的、包括的に実践能力を育成する。 |
| 5年次 | 病院や薬局で臨床実務実習を行い、臨床現場で薬剤師に求められる基礎知識・技能・態度の修得を目指す。 |
| 6年次 | 研究室に分かれて卒業研究を行うとともに、「薬学アドバンスト教育」により、医療に貢献できる能力、倫理性、問題発見・解決の能力、論理的思考力を養い、さらに発展させうる人材を養成する。 |

〈アドミッション・ポリシー〉

1. 常時、最新の知識、技術の習得に努力し、それらを将来の薬剤師業務等に活かしたいと考えている人
2. 患者様の利益を保証し、信頼を勝ち得ることのできる薬剤師を強く希望する人
3. 医療従事者及び患者様とのコミュニケーションを図り、チーム医療への積極的参加を希望する人

■自己点検・評価書作成のプロセス

【自己点検・評価体制】

- ◇ 自己点検・評価委員会の設置と構成
自己点検・評価委員会：通山学部長、駒田教授、高良教授、矢上教授
(当初、中村(任)教授が委員であったが、退職のため高良教授が委員となった)
- ◇ 自己点検・評価 項目担当責任者
中項目1：通山学部長
中項目2：炬口准教授
中項目3：角山准教授
中項目4：中村(隆)准教授
中項目5：河野助教
中項目6：柳澤教授
中項目7：通山学部長、矢上教授
中項目8：通山学部長、矢上教授
中項目9：高良教授
中項目10：駒田教授
中項目11：高良教授
中項目12：山中講師
中項目13：矢上教授
- ◇ 自己点検・評価書の最終確認体制
薬学部：通山学部長、駒田教授、高良教授、柴田教授、矢上教授

【改訂モデル・コアカリキュラムへの対応】

- ◇ 平成25年度から、改訂モデル・コアカリキュラムを前倒しで導入し、1、2、3年生のみ改訂モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムを実施した。4年次以降は、カリキュラム・マップを参照されたい。

【自己点検・評価書作成の経緯】

- ◇ 自己点検・評価書作成のスケジュール
<平成27年>
 - 3月上旬：第1回自己点検・評価委員会（全教員が出席する教授会中に開催）
学部長を委員長として自己点検・評価委員会を設置
 - 4月上旬：自己点検・評価に関する説明会開催
 - 各パートについての作業の進め方についての概略説明。
 - 意見交換。問題点の抽出と整理、全学的な進め方の方針の確認と決定。
(各教員、事務部署等に資料(エビデンス)の提出を求める等を決定)
 - 4月中旬：第2回自己点検・評価委員会（全教員が出席する教授会中に開催）
自己点検・評価 項目担者および項目責任者の決定
項目担当者：中項目7～11および13を事務部署に、それ以外の中項目を各教員に担当を依頼
 - 5月中旬：第3回自己点検・評価委員会（全教員が出席する教授会中に開催）
 - 各担当委員にフォーマットの提示と発信（自己点検・評価委員会から）
 - 形式は自己評価実施マニュアルに統一（自己評価22参照）。

- 7月中旬：教授会において自己点検・評価の進捗状況報告と協力要請
- 8月上旬：項目担当者は各項目の現状・問題点および改善策を記載し、項目責任者に送付
- 8月下旬：項目責任者は各項目の記載内容が現状に即しているのか、問題点の漏れおよび改善策の妥当性をチェックし、項目担当者に修正依頼
- 9月上旬：項目担当者は修正版および根拠資料を項目責任者に送付、項目責任者は修正および根拠資料を確認した上で自己点検・評価委員会に送付
- 10月中旬：第4回自己点検・評価委員会
平成 27 年 5 月 1 日現在でのドラフト初版完成
- 11月下旬：第5回自己点検・評価委員会
現状・問題点の整合性および改善策の妥当性をチェック
用いるべきエビデンス・資料のチェック
- 12月下旬：第6回自己点検・評価委員会
各教員、部署、各分担者に、自己評価関連内容の追加作成と追加提出を依頼

<平成 28 年>

- 1月上旬：各教員、部署からの自己評価関連内容の追加作成と追加提出の提出
- 1月中旬：第7回自己点検・評価委員会
●CBT、OSCE の実施結果の取りまとめ
平成 27 年度自己点検・評価書（2 版）の完成
- 2月上旬：第8回自己点検・評価委員会
自己点検・評価委員会からのコメントに基づき、自己点検・評価書(案)の改訂
- 3月上旬：第9回自己点検・評価委員会
改訂版に基づき、自己点検・評価書（草案）の改訂
- 3月中旬：第10回自己点検・評価委員会
全学自己評価委員会との自己評価内容についての情報交換
- 4月上旬：自己点検・評価書（草案）を薬学教育評価機構に提出
- 5月中旬：草案チェックの機構からのコメントに基づき自己点検・評価書の改訂
全学自己評価委員会との自己評価内容についての最終確認
- 5月23日：自己点検・評価書（正本）を薬学教育評価機構に提出

目 次

| | |
|-------------------|--------------|
| 『教育研究上の目的』 | 1 |
| 1 教育研究上の目的 | |
| [現状] (基準ごと) | 1 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 3 |
| [改善計画] | |
| 『薬学教育カリキュラム』 | 4 |
| 2 カリキュラム編成 | |
| [現状] (基準ごと) | 4 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 9 |
| [改善計画] | |
| 3 医療人教育の基本的内容 | 11 |
| [現状] (基準ごと) | 11 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 24 |
| [改善計画] | |
| 4 薬学専門教育の内容 | |
| [現状] (基準ごと) | 27 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 33 |
| [改善計画] | |
| 5 実務実習 | |
| [現状] (基準ごと) | 34 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 48 |
| [改善計画] | |
| 6 問題解決能力の醸成のための教育 | |
| [現状] (基準ごと) | 51 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 56 |
| [改善計画] | |
| 『学生』 | 58 |
| 7 学生の受入 | |
| [現状] (基準ごと) | 58 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 62 |
| [改善計画] | |

| | | |
|----|------------------|-----------|
| 8 | 成績評価・進級・学士課程修了認定 | |
| | [現状] (基準ごと) | 64 |
| | [点検・評価] | } (中項目ごと) |
| | [改善計画] | |
| 9 | 学生の支援 | |
| | [現状] (基準ごと) | 75 |
| | [点検・評価] | } (中項目ごと) |
| | [改善計画] | |
| | 『教員組織・職員組織』 | 88 |
| 10 | 教員組織・職員組織 | |
| | [現状] (基準ごと) | 88 |
| | [点検・評価] | } (中項目ごと) |
| | [改善計画] | |
| | 『学習環境』 | 103 |
| 11 | 学習環境 | |
| | [現状] (基準ごと) | 103 |
| | [点検・評価] | } (中項目ごと) |
| | [改善計画] | |
| | 『外部対応』 | 108 |
| 12 | 社会との連携 | |
| | [現状] (基準ごと) | 108 |
| | [点検・評価] | } (中項目ごと) |
| | [改善計画] | |
| | 『点検』 | 114 |
| 13 | 自己点検・評価 | |
| | [現状] (基準ごと) | 114 |
| | [点検・評価] | } (中項目ごと) |
| | [改善計画] | |

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに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、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに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こと。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、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こと。

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

【現状】

姫路獨協大学の母体である獨協学園は、ドイツを中心とした西欧文化を広く深く追求する目的で明治16年に創立された獨逸學協會學校にはじまる。姫路獨協大学は、獨協学園の先端として昭和62年に姫路市との「公私協力方式」により開学し、外国語学部、法学部、経済情報学部に加え、平成18年に医療保健学部、平成19年には薬学部を開設した。獨逸學協會學校の初代校長を務めた西周以来の伝統を守りつつ、国際交流や情報教育など、先進的な教学を展開している。また、獨協大学初代学長であった天野貞祐博士の「大学は学問を通じての人間形成の場である。」という建学の理念を基に、姫路獨協大学では、外国語教育を重視する獨協学園の伝統を踏まえ、広く社会の求める学術の理論及び応用を研究、教授することによって、新しい文化の担い手となる人間性豊かな人材の育成を目指すことを理念としている（**根拠資料・データ等 1-1：姫路獨協大学 HP / 大学案内 / 姫路獨協大学の理念**）。

平成19年度に設置した薬学部は、今後の薬学に求められる教育や研究の推進を図るため、以下のような教育研究上の目的を設定している。

「人間性豊かな幅広い教養、問題発見・解決の能力及び論理的思考力、医療事故及び薬害を防ぐ安全管理能力、並びに先端医療科学に対応できる能力を修得し、医療機関、企業及び公共機関等において活躍できる豊かなコミュニケーション能力を備え、生涯にわたり学び続ける意思及び能力を身につけた幅広い視野を持つ高い資質の薬剤師を養成することを目的とする。」（**根拠資料・データ等 1-2：姫路獨協大学 HP / 学部・大学院 / 薬学部 / 医療薬学科 / 薬学部の教育目的**）。

本目的は、姫路獨協大学学則の第2条の6として規定し、毎年配布される「履修の手引」に本目的を記載し、学生および教職員への周知を図っている（**根拠資料・データ等 1-3：姫路獨協大学学則第2条の6、1-4：履修の手引 28頁**）。また、本

学のホームページにも教育研究上の目的を掲載することにより、広く社会に公表している（**根拠資料・データ等 1-5：姫路獨協大学 HP / 大学案内 / 学則・大学院学則・諸規程、1-2：姫路獨協大学 HP / 学部・大学院 / 薬学部 / 医療薬学科 / 薬学部の教育目的**）。

本学では、姫路獨協大学自己評価規程により、「第 1 条、姫路獨協大学は、その建学の精神と大学自治の理念に基づき、大学としての社会的使命を達成するために恒常的に自己評価を行うものとする。」と定めている（**根拠資料・データ等 1-6：姫路獨協大学自己評価規程**）。この規程に基づき、全学的な組織として全学自己評価委員会、さらに部局内組織として薬学部自己評価委員会を置き、教育研究上の目的について定期的に検証するよう努めている（**根拠資料・データ等 1-7：薬学部各種委員会名簿**）。また、姫路獨協大学教育改善実施(FD)委員会規程の趣旨として、「第 1 条、姫路獨協大学における教育の内容及び方法を点検し、それを改善するための方途を策定し、かつ円滑に実施していくため、姫路獨協大学教育改善実施委員会（以下、「FD(Faculty Development)委員会」という。）を置く。」と定めており、定期的に点検・検討を行う体制を既に構築している（**根拠資料・データ等 1-8：姫路獨協大学教育改善実施(FD)委員会規程**）。しかしながら、これまでの活動では、教育の内容及び方法の点検と改善にとどまっており、教育研究上の目的についての再検討は行われていない。

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

〔点検・評価〕

本学部の教育研究上の目的は、「大学は学問を通じての人間形成の場である。」という獨協学園建学の理念、さらに、“広く社会の求める学術の理論及び応用を研究、教授することによって、新しい文化の担い手となる人間性豊かな人材の育成を目指す”、という姫路獨協大学の理念、ならびに、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）において示されている「薬剤師として求められている基本的な 10 の資質」（薬剤師としての心構え、患者・生活者本位の視点、コミュニケーション能力、チーム医療への参画、基礎的な科学力、薬物療法における実践的能力、地域の保健・医療における実践的能力、研究能力、自己研鑽、教育能力）に基づき、適切に設定している。とりわけ、安全管理能力や先端医療科学への対応力、問題解決の能力など、激しく変化する医療をとりまく環境の中で、役割の高まりつつある薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっている。

本学部の教育研究上の目的は学則で規定し、「履修の手引」やイントラネットを通して、教職員および学生に周知されているだけでなく、ホームページ上にも掲載して広く社会に公表している。しかしながら、「履修の手引」等を十分に確認していない学生も見受けられ、必修の講義の中で説明する機会を設けるなど工夫が必要である。

〔改善計画〕

新入生の必修科目である「薬学概論」において、本学部の教育研究上の目的と、その背景にある獨協学園の建学の理念、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）で示される「薬剤師として求められている基本的な 10 の資質」について説明し、より深く理解するための機会を設ける。さらに教職員に対しても、新任教員赴任の際に、教育研究上の目的を説明する機会を設けて、すべての構成員で共有できるシステムとする。

薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命は、社会や医療環境の変化に伴い変わっていくことが予想される。また、学生の能力も多様化しており、それに見合った教育目的が必要とされる。今後は、定期的（3 年ごと）に点検・検討を行う体制を有効に活用して、教育研究上の目的について継続的に検証を行う。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【現状】

薬学部は、「人間性豊かな幅広い教養、問題発見・解決の能力及び論理的思考力、医療事故及び薬害を防ぐ安全管理能力、ならびに先端医療科学に対応できる能力等を修得し、医療機関、企業及び公共機関等において活躍できる、豊かなコミュニケーション能力を備え、生涯にわたり学び続ける意思及び能力を身につけた幅広い視野を持つ高い資質の薬剤師を養成する」ことを教育研究上の目的として、

- ①薬学に係る最新の専門的知識
- ②先端医療科学に対応できる能力
- ③医療従事者としての使命感並びに倫理観
- ④コミュニケーション能力が豊富で患者との間に良好な信頼関係を樹立できる能力
- ⑤医療チームの一員として薬物治療を支援できる能力

これら5つの能力をもつ薬剤師の養成を図る。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、これらの能力を育むために、基礎から応用・臨床へと展開する薬学教育を段階的かつ体系的に行うことである。これに基づき、カリキュラム・ポリシーを設定している（次ページ参照）。

設定したカリキュラム・ポリシーは、本学「履修の手引」に明文化し、学内に公表して周知しており、学生や教職員のみならず広く社会に公表するために、ホームページにも掲載している（根拠資料・データ等 2-1：履修の手引 30 頁、2-2：姫路獨協大学 HP / 大学案内 / 教育情報（学部） / 薬学部カリキュラム・ポリシー（教育課程の内容・方法の方針））。

カリキュラム・ポリシーは、学部長および自己評価委員会で素案作成を行い、薬学部専任教員（教授、准教授、講師、助教）を構成メンバーとする薬学部教授会で検討承認され、最終的に学長の承認を得た後に、ホームページに掲載されている（根拠資料・データ等 2-3：第 140 回薬学部教員会議議事要録）。平成 25 年の薬学教育

モデル・コアカリキュラム改訂に対しては、薬学部内にカリキュラム委員会を設置し、カリキュラム委員が教務委員と協力して検討した後、薬学部教授会で審議・承認して改訂した（**根拠資料・データ等 2-4：第 151 回薬学部教員会議議事要録**）。以上の通りの責任ある体制のなかで、薬剤師に対する期待や薬学教育への社会的要請、学生の現状を考慮して教育課程の適正を検証し、修正する場合は薬学部教授会での審議・承認を得て行っている。

カリキュラム・ポリシー

【1 年次】「全学共通科目（一般教養科目）」や「専門基礎科目」を学び、深い教養を身につけ、薬学専門課程に移行するための基礎能力を高める。「早期体験学習」により、目的意識を明確にし、薬剤師への志向と学習意欲の向上を図る。

【2 年次】3 年次以降のより高度な専門教育を学ぶ上で基盤となる基礎的知識や技術をそれぞれの科目ならびに実習を通して学ぶ。「物理・化学系統合演習（PBL）」により、早い時期からの科学的思考力および問題の主体的解決能力を養う。

【3 年次】薬の効き方や疾患などに関する「医療薬学系」、薬をつくる「薬剤系」ならびに 2 年次より引き続く専門科目のより高度な分野を学ぶ。「生物・衛生・生薬系統合演習（PBL）」により、科学的思考力および問題の主体的解決能力を養う。

【4 年次】3 年次から引き続く「医療薬学系」および「薬剤系」に加えて、薬学に関連する法律の「社会薬学系」などの医療現場により身近に関連する専門科目を学ぶ。さらに、5 年次からの臨床実務実習の準備導入教育により、薬剤師職務に必要な基礎知識、技能、態度を修得する。「医療薬学系統合演習（PBL）」、「薬剤系統合演習（PBL）」で臨床における問題解決能力を養うため、総合的、包括的に実践能力を育成する。

【5 年次】病院や薬局で臨床実務実習を行い、臨床現場で薬剤師に求められる基礎知識・技能・態度の修得を目指す。

【6 年次】研究室に分かれて卒業研究を行うとともに、「薬学アドバンス教育」により、医療に貢献できる能力、倫理性、問題発見・解決の能力、論理的思考力を養い、さらに発展させうる人材を養成する。

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

【現状】

平成 19 年に本学に新設された薬学部のカリキュラムは、「(旧)薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基盤として構築され、6年間の教育でこれらを過不足なく履修できる内容となっている。平成 24 年度に完成年度を迎え、学生教育の一層の充実を図るため、平成 25 年度にカリキュラムを改訂し(以下、新カリキュラム)、平成 25 年度以降の入学生に適用した。新カリキュラムの作成に関しては、①各教員からの新カリキュラムの構築と変更に関する提案を集約、②各領域代表からなるカリキュラム委員会において、各提案の妥当性を検討し原案を作成、③教授会において最終協議し決定した(根拠資料・データ等 2-5: 2013 履修の手引 45-49 頁、2-6: 第 112 回薬学部教員会議議事要録、2-8: 学則改正新旧対照表(旧カリキュラムから新カリキュラムへの改正))。

新カリキュラムでの主な変更点としては、①一部の選択科目の必修科目への変更、②専門基礎科目として「基礎数学」の開講、③専門科目として「臨床生化学・病態学実習」(平成 27 年度改訂のカリキュラムより「病態解析学実習」と名称変更)の開講等である。さらに、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂(平成 25 年 12 月)に伴い、平成 27 年に新カリキュラムの改訂(以下、改訂新カリキュラム)を行った。改訂新カリキュラムは、当該教科の担当教員が関連する領域の教員とも十分に協議した上で改訂案を教務委員が取りまとめ、教授会でさらに妥当性などについて協議する事で対応した(根拠資料・データ等 2-4: 第 151 回薬学部教員会議議事要録、2-7: 履修の手引 103-107 頁、2-9: 学則改正新旧対照表(新カリキュラムから改訂新カリキュラムへの改正))。

学生教育の一層の充実のために改訂新カリキュラムは、平成 25、26 年度入学生にも遡って適用されたため、平成 25 年度入学生は 1、2 年次、平成 26 年度入学生は 1 年次のみ新カリキュラムが適用され、それ以降の学年では改訂新カリキュラムとなった(表 2-1) (根拠資料・データ等 2-10: カリキュラム改正新旧対照表、基礎資料 4)。

表 2-1 入学年度別の 6 年間の適用カリキュラム

| | 1 年次 | 2 年次 | 3 年次 | 4 年次 | 5 年次 | 6 年次 | 卒業要件 |
|-------------------|-----------------|-----------|-----------|------|------|------|--------|
| 平成 24 年度 以前入学生 | 旧カリキュラム | | | | | | 190 単位 |
| 平成 25 年度 入学生 | 新カリキュラム | | 改訂新カリキュラム | | | | 200 単位 |
| 平成 26 年度 入学生 | 新カリ キュラ ム | 改訂新カリキュラム | | | | | 205 単位 |
| 平成 27 年度 以降入学生 | 改訂新カリキュラム | | | | | | 205 単位 |

旧カリキュラム：平成 19 年度（設置年度）～平成 24 年度（完成年度）

新カリキュラム：平成 25 年度、平成 26 年度入学の 1、2 年次生のみ

改訂新カリキュラム：平成 27 年度～（ただし、平成 25 年度入学生に遡って適用）

したがって、平成 27 年度の在學生については 1～3 年次生が改訂新カリキュラム、4～6 年次生が旧カリキュラムで履修する事となる。以下、1～3 年次生については改訂新カリキュラム、4～6 年次生については旧カリキュラムに基づいて記載する（表 2-2）

表 2-2 平成 27 年度在學生の年次別の履修カリキュラム

| | 1 年次生 | 2 年次生 | 3 年次生 | 4 年次生 | 5 年次生 | 6 年次生 |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| 履修カリ キュラム | 改訂新カ リキュラ ム | 改訂新カ リキュラ ム | 改訂新カ リキュラ ム | 旧カリキ ュラム | 旧カリキ ュラム | 旧カリキ ュラム |

改訂新カリキュラムでは、それまでの学習事項の総復習を行うことを目的とした総合的演習科目を必修科目として増設した（**根拠資料・データ等 2-7：履修の手引 103-107 頁、2-10：カリキュラム改正新旧対照表**）。具体的には、2 年次後期に開講する「薬学基礎演習」では、1～2 年次に履修する薬学基礎科目を実践形式の問題演習によって修得する。3 年次後期、4 年次前期・後期にそれぞれ開講する「薬学応用演習Ⅰ～Ⅲ」では、薬学専門科目の演習課題に取り組みながら、薬学・医療に関する基礎知識を確認し、さらに発展させて薬学の実践において活用できる応用力を養い、5 年次、6 年次前期・後期に開講する「薬学総合演習Ⅰ～Ⅲ」では、研究分野毎に演習課題に取り組み、薬学・医療に関する高度な専門知識と研究能力を養うこと

としている（根拠資料・データ等：基礎資料 1、2-7：履修の手引 103-107 頁、2-10：カリキュラム改正新旧対照表）。

また、改訂新カリキュラム実施以前の入学生に対しては、基礎学力の充実とさらなる臨床能力の向上を図るために改訂新カリキュラムへの変更が必要であることを学生及び保護者に説明し、平成 25、26 年度入学の学生にも遡って適用した。これに伴い、平成 25 年度入学生の卒業要件は 200 単位に、平成 26 年度入学生の卒業要件は 205 単位に変更となった（根拠資料・データ等 2-10：カリキュラム改正新旧対照表）。

本学のカリキュラムの概要は、1、2 年次において、薬学の基礎的知識や技術を習得し、3、4 年次において、薬学の基礎から応用、実践力の育成まで幅広く学び、薬剤師の実践的な知識や技術を習得して、薬学共用試験でそれらを確認後、5 年次以後の実践的な学習に進む。5 年次以後においては、病院・薬局における参加型実務実習を行い、6 年次には、アドバンスト科目である、医療・臨床に関わる高度な専門科目を学びつつ、卒業研究をおこなう。すべての単位を修得後、薬剤師国家試験の受験資格が得られる（根拠資料・データ等 2-7：履修の手引 103-107 頁、2-10：カリキュラム改正新旧対照表、基礎資料 4）。また、薬剤師として患者・医療スタッフから信頼され、社会に貢献する医療人を養成する上で、人間としての基礎を築き、社会人として豊かな教養と幅広い見識を身につけるため、人文科学・社会科学・自然科学などの教養科目の充実を図っており、薬学共用試験ならびに薬剤師国家試験合格を目指した教育に偏重するものではない。

また、平成 27 年度からは、薬学部内教務委員会を作り、これまでの教務関連委員会を小委員会に位置付ける事により、教務関連業務の効率化を図る体制とした。さらに、教育改革委員会を創設し、各教員の教育力の向上に努めるとともに、薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制を整備している（根拠資料・データ等 2-11：薬学部各種教務関連委員会の表）。

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

カリキュラムは、互いに関連している専門科目を系としてまとめ、基礎的知識から高度な専門知識や技術を段階的に、かつ効果的に修得できるように構成されている。教育現場と医療現場を密接に関連付けた教育を実践している。

薬学生として学習に対するモチベーションを高めるために、卒業生の活躍する現場などを体験するための「早期体験学習」を1年次前期に開講し、病院、薬局、製薬会社等の医療現場を見学することにより医療の高度化に伴う薬剤師へのニーズや地域医療の重要性について体得できるようにしている。2年次以降では、専門科目のほか、各学年で問題解決型演習(PBL:Problem Based Learning)の統合演習を実施し、小グループに分かれて学生一人ひとりがテーマについて問題抽出、調査及び発表に取り組み、問題解決能力やコミュニケーション能力の養成に努めている。

「専門基礎教育」では、1年次で「早期体験学習」を実施し、薬学への理解度を深め、将来薬剤師になるという目的意識を明確にし、医療人としての自覚を早い段階から持たせるようにする。また、1年次に「基礎化学」、「基礎生物学」、「基礎物理学」、「基礎数学」、「基礎実験(物理・化学・生物)」を配置し、専門教育に向けた基礎的知識を修得する。

「薬学アドバンス教育」では、2年次から6年次にかけてPBLを、6年次で「ゲノム創薬学」、「先端薬物療法学」、「新薬論」などの先端医学関連科目を履修する。

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムでは、医療人である「薬剤師として求められる基本的な資質」(①薬剤師としての心構え、②患者・生活者本来の視点、③コミュニケーション能力、④チーム医療への参画、⑤基礎的な科学力、⑥薬物療法における実践的能力、⑦地域の保健・医療における実践的能力、⑧研究能力、⑨自己研鑽、⑩教育能力)が設定されている。本学部のカリキュラムでは、これら10項目の「基本的な資質」を前提とした学習成果基盤型教育(outcome-based education)に力点を置き、「基本的な資質」を身につけるための一般目標(GIO)、到達目標(SBO)を体系的に関連付けて教育できるよう構築している。平成27年度からの改訂新カリキュラムでは教育課程の時間数の7割は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された内容を、3割は大学独自のカリキュラムを履修出来るようにした。また、ラセン型カリキュラムの特徴である、同じテーマで繰り返し学習することで、テーマに沿ってより最新の、高度な、応用できる知識、技能、態度が修得できるように目標、科目を設定した。このことにより、卒業時に求められる医療人としての基本的な資質の修得ならびに本学のディプロマ・ポリシーを達成する事が出来ると考えられる。

【改善計画】

シラバスの記載内容については担当教員による自己評価を実施し、さらに他の教員がチェックすることで内容的にも、体系的にも、学生が理解しやすいシラバスの作成を実施している。しかしながら、現在は、専門領域の異なる教員によるシラバス記載内容のチェックであることから、カリキュラムをより充実したものとするために、今後は各領域を中心とした科目間でのシラバス記載内容の相互チェックを平成28年度から行うように計画している。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 3-1-1-1】 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いること。

【観点 3-1-1-2】 医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】 医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】 ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】 単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

【現状】

本学部では、教育目的の中に、医療人としての高い倫理観、責任感を有する薬剤師を育成するような教育目標を掲げ、ヒューマニズム教育・医療倫理教育を実践している。

1年次の「早期体験学習」、「薬学概論」、「医療倫理」、4年次の「模擬薬局実習」、「実務実習事前特別講義」の科目を中心に、3年次の「臨床心理学」、4年次の「対人コミュニケーション」、「医療現場でのコミュニケーション」も含めて、医療人として生命に関わる薬剤師に相応しい行動・態度を身につけるための教育を体系的に行っている(基礎資料 1-1～1-6 及び 4、根拠資料・データ等 2-7:履修の手引 103-107 頁)。

入学直後における医療人教育の導入として、「早期体験学習」では、医療機関や製薬企業の見学、公共研究機関で活躍する薬剤師による講義の後、学生同士のスモールグループディスカッションを通して互いの感想や考えを共有し、プロダクトを作成して報告することにより、医療の現状と薬剤師を取り巻く環境を理解し薬剤師としての職業観を醸成している。「薬学概論」では、医療と薬学の歴史、国民の健康管理、医療安全、薬害などを理解し、薬剤師としての使命感を醸成し、また、医療の諸問題を自ら考え、薬剤師としての倫理感を醸成できるよう「医療倫理」を開講している。さらに、4年次の「模擬薬局実習」、「実務実習事前特別講義」に加えて、「対人コミュニケーション」、「医療現場でのコミュニケーション」において、非常勤講

師を招くなど、より臨床に即した実践的な患者対応・チーム医療などについての実習・演習を取り入れている。なお、3年次の「臨床心理学」においても、相互の信頼関係の構築に必要なコミュニケーション能力の修得を目標として、臨床における具体的事例・症例についてビデオ教材などを利用した授業を実施している。これらのヒューマニズム教育・医療倫理教育の科目は、それぞれシラバスに示された到達目標・評価法に基づいて評価している（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス、3-2：早期体験学習ガイダンス資料**）。しかしながら、将来の医療チームの一員として活躍できる薬剤師になるには、これらの教育に効果的と考えられるスモールグループディスカッション等の活用が乏しいのが現状である。

薬剤師となるに相応しい行動を身につけるために必要な教育は、教養科目として、人文科学4単位以上、社会科学4単位以上、自然科学6単位以上としている。その他の全学共通科目として、外国語科目2単位以上、情報処理1単位以上、スポーツ・健康科学5単位以上としている。また、共感的な態度や人との信頼関係を醸成するための総合教養科目は8単位以上とし、合計42単位を卒業要件としている。さらに、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に必要な専門基礎科目として、「薬学概論」および「早期体験学習」の各1単位、専門科目として「模擬薬局実習」および「実務実習事前特別講義」の各2単位を設定し、医療人として相応しい行動を身につける教育を行っている。

本学部では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育科目、語学教育科目、医療安全教育科目、生涯学習の意欲醸成科目並びに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科目として、旧カリキュラムでは74科目（126単位）、改訂新カリキュラムでは59科目（96単位）を配置し、卒業要件単位数の1/5以上をこれら科目で履修できるようにカリキュラムを編成している（**基礎資料 1-1～1-6、根拠資料・データ等 2-7：履修の手引 103-107頁、2-10：カリキュラム改正新旧対照表**）。

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

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が行われていること。

【観点 3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

【現状】

本学は、薬学部その他、文系学部（外国語学部、経済情報学部、法学部の3学部、平成28年4月現在、「人間社会学群」に改組）、医療保健学部、看護学部を有し、教養教育は全学共通科目として開講し、大部分は選択科目であり、特定の分野に偏らず幅広い教養を身につけるように履修指導を行っている。しかしながら、選択科目の大部分は1年次履修となっており、2年次以降には専門科目の履修が開始するため時間割上の重複により学生の自由選択の幅が狭くなっているのが現状である。

全学共通科目のうち教養科目である人文科学系・社会科学系の科目は、人文科学系7科目、社会科学系5科目の計12科目を提供し、外国語科目については必修の英語以外にドイツ語、中国語、スペイン語、韓国語の4科目を選択としている。なお、「履修の手引」には、本学部の特徴として「人間性豊かな幅広い教養、コミュニケーション能力の豊かな人間性、研究する心と態度、高い創造性、問題発見・解決の能力、論理的思考力、倫理観」を身につける教育の必要性を述べ、学生が目標を見定められるようにカリキュラム・ポリシーに「全学共通科目（一般教養科目）や専門基礎科目を学び、深い教養を身に付け、薬学専門課程に移行するための基礎能力を高める」と明記することで、広く周知を図っている（**基礎資料 1-1～1-2、根拠資料・データ等 2-7：履修の手引 103-107 頁**）。

総合教養科目のうち1年次の「医療倫理」では非常勤講師（病院薬剤師）が一部講義を担当し、臨床現場の意見も織り交ぜた内容とし、薬学専門教育に接続できるような科目と位置付けている。なお、教養科目に含まれている自然科学系5科目のうち、「基礎数理」、「実感する科学」、「科学の原理」の3科目（必修）は、薬学準備教育ガイドライン（例示）に準じた内容の講義を行っており、薬学専門教育の準備教育と位置付けている。以降低学年から高学年を経るにつれ、「臨床心理学」（3年次）、「対人コミュニケーション」（4年次）、「医療現場でのコミュニケーション」（4年次）と臨床現場に関連付けて履修が行えるようにカリキュラム編成を行っている

(基礎資料 1-1～1-4、根拠資料・データ等 2-7：履修の手引 103-107 頁、3-3：非常勤講師リスト)。

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、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が行われていること。

【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-4】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、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【現状】

本学部では、コミュニケーション能力育成のために、4年次の「対人コミュニケーション」、「医療現場でのコミュニケーション」、6年次の「外国人患者とのコミュニケーション」並びに2～6年次の「専門科目の統合演習（PBL）」を開講している。また、相手の話を傾聴し共感するなど、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は、1年次の「早期体験学習」、「薬学概論」、3年次の「臨床心理学」、4年次の「模擬薬局実習」でも行われている。さらに、「実務実習事前特別講義」（4年次）、「ストレス学」（4年次）においても、コミュニケーション力の重要性に関する教育を行っている。これらを通して、コミュニケーションの基礎能力、コミュニケーションにおける状況やそこで必要となる情報を把握してまとめる能力、医療人として相手の気持ち、患者の気持ちを理解するための基本的知識・技能・態度を修得させている（**基礎資料 1-1～1-6、根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。

1年次の「早期体験学習」においては、見学先（病院、薬局、製薬企業）のうち、1つの見学先について、スモールグループディスカッションを通して他者の意見、考え、感想を共有し、学んだことをまとめて報告会を行っている（**根拠資料・データ等 3-4：早期体験学習発表資料**）。また、専門科目のPBL（2～6年次）においては、与えられた課題に対して、他者の意見を聞き、整理し、プレゼンテーションできるように指導している（**根拠資料・データ等 3-5：各専門科目の統合演習（PBL）資料**）。4年次の「模擬薬局実習」では、患者側の立場で、どのような説明や表現が理解されるのか、また共感や傾聴の重要性を実感するために、ロールプレイを実施している（**根拠資料・データ等 3-6：実務実習事前学習実習書**）。さらに、5年次の実務実習、6年次の卒業研究を通して、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力の向上を目指している。

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は設けておらず、授業科目ごとにシラバスに示された評価方法に基づいて評価している。

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

- 【観点 3-2-3-1】 語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。
- 【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。
- 【観点 3-2-3-3】 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。
- 【観点 3-2-3-4】 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教育が行われていることが望ましい。
- 【観点 3-2-3-5】 語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

【現状】

本学部では、国際的なコミュニケーションの道具として、英語を中心に「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」を総合的に学べる語学教育を実施している。英語関連科目として、1年次「英語入門Ⅰ・Ⅱ」、2年次「実用薬学英语Ⅰ・Ⅱ」を必修科目で開講し、6年次「外国人患者とのコミュニケーション」、「科学英語の書き方」を選択科目として開講している。また、第2外国語関連科目として、1年次に「ドイツ語」、「中国語」、「スペイン語」、「韓国語」を選択科目として開講している（**基礎資料5、根拠資料・データ等3-1：シラバス**）。

1年次の「英語入門」では、高校までに習得した英語を基礎として、薬学を中心とした自然科学分野の英語の基礎知識と技能に特化した講義を実施している。また、欧米の医療現場・薬局に関するテーマについて、ネイティブスピーカー講師が直接指導することにより、「読む」、「書く」に加えて、「聞く」、「話す」についても充実した教育を提供している。2年次の「実用薬学英语Ⅰ・Ⅱ」では、本学部の教員が講義を担当し、医療薬学関係の英文講読を通して、「英語を学ぶ」と「英語で学ぶ」を実践し、医療現場、研究室、学術集会などで必要とされる薬学英语力の養成に努めている。

6年次の「外国人患者とのコミュニケーション」では、ネイティブスピーカー講師が講義を担当し、医療現場で想定される外国人患者と薬剤師の医療コミュニケーション、外国人患者の気持ちに配慮した語りかけ、薬の服用方法等の説明、を英語で行うことを目標としている。また、6年次の「科学英語の書き方」では、科学論文等を発表する際に不可欠な「書く」能力の養成を目標としている。さらに、研究室配属後（5～6年次）、卒業研究の一環として英語論文の読解、セミナーでの発表などを行い、基礎～臨床までの専門的内容の英文を読解できる能力を身につけられるようにしている。しかしながら、改訂新カリキュラムへの移行により、3、4年次

には必修科目としての語学教育は存在せず、語学教育に関する体系的なカリキュラム編成はやや乏しいのが現状である。

英語以外の外国語科目として、第2外国語関連科目を開講し、各学生の興味に応じて履修できるようにしている。また、全学の学習支援センターと国際交流センターが、実用英語技能検定、TOEIC-IPテストの実施、長期および短期語学留学プログラムなど様々な語学教育の機会を用意している（**根拠資料・データ等 3-7：海外語学研修ハンドブック**）。

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】 学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

【現状】

本学部では、アドミッションズ・オフィス（A0）入試、公募・指定校推薦入試、一般入試と多様な入試形態を活用して広く学生を受け入れており、その学修歴や学力に差が生じている。そのため、本学部では「入学前教育の充実」、「入学時点の学力判定および担任教員による学習指導」、「1年次カリキュラムの工夫」を実施している。本学部の担任制度は、1～4年次まで、教員一人あたり各学年4名程度を担当し、履修指導・学習相談だけでなく、生活指導なども行っている。

・入学前教育の充実

入学前年度の12月までに試験が終了するA0入試と推薦入試による入学予定者には、入学後の専門科目の理解をより深めることを目的として、本学教員が選定した「数学」、「物理」、「化学」、「生物」の参考書や問題集を配布している（**根拠資料・データ等 3-8：入学前配付教材資料**）。また、全入学予定者に対しては、入学直前の3月に「高校生物」の総復習を目的とした「Spring Special Lecture」を実施している（**根拠資料・データ等 3-9：Spring Special Lecture 資料**）。

・入学時点の学力判定および担任教員による学習指導

新入生全員を対象とした学力判定試験（「数学」、「物理」、「化学」、「生物」）を実施し、入学時点の学力を判定している。試験後早期に個人成績表を作成し、担任教員から学生に直接返却することで、学生・教員相互に学力を把握できる体制にしている。また、担任教員から学習指導を行うことで学生の学習面に関する不安を和らげるよう努めている。さらに、全教員に対して試験結果（得点分布や個人成績）を報告し、特に低学年次配当科目を担当している教員の講義運営に役立てている。また、リメディアルオンライン教室を利用して、1年次の学生が携帯端末やパソコンを通して「数学」、「物理」、「化学」、「生物」のオンライン講義を常時受けられる態勢を整備している（**根拠資料・データ等 3-10：プレイスメントテスト結果資料、3-11：リメディアルオンライン教室についての資料**）。

・1年次カリキュラムの工夫

入学前後の教育や学習指導の取組みを受けて、1年次には薬学を学ぶ上で重要な基礎となる「基礎物理学」、「基礎数学」、「基礎化学」、「基礎生物学」の4科目を専門基礎科目（必修）として開講している。これらの科目は、学生がこれまでに学んできた高校理科・数学と高年次で学ぶ専門科目との関連性や体系的な学問の捉え方

について指導している。さらに薬学教育において重要である「数学」と「化学」について、より基礎的な内容の習熟を目的とし「基礎数理」、「実感する化学」の2科目を全学共通科目の教養科目（必修）として開講し、学生の基礎的な学力の底上げを行っている（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。しかしながら、学生の学力乖離を完全に解消出来るには至っていないのが現状である。

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】 薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】 学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

〔現状〕

本学部では、1年次生を対象として「早期体験学習」を開講している。本科目は実習に分類し、前期に8コマ分を実施している（**基礎資料 1-1、根拠資料・データ等 3-1：シラバス、3-2：早期体験学習ガイダンス資料**）。内容としては、まず学内において、概要説明、薬剤師経験を有する非常勤講師による講義、教員（医師）による救急救命訓練を行っている。また、医療機関、製薬企業など、学外の施設において、薬剤師の活躍の場を見学させている（**根拠資料・データ等 3-12：労働契約書**）。しかしながら、全ての学生に対して、医療機関と製薬企業の両施設を見学する機会を提供できていないのが現状である。

体験学習後にはレポートの提出を課題とし、社会における薬剤師の役割とその重要性を認識できるように指導している。また、「早期体験学習」を通して経験した事柄は、グループごとに議論しながら発表用資料を作成し、報告会で発表している。学生の学習意欲の向上を確認するために、体験学習への取り組み、課題レポートを評価対象として評価している（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】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を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

【現状】

薬害については、1年次「薬学概論」、「医療倫理」などの必修科目において取り上げ、低学年から薬害防止に向けて薬剤師の果たすべき役割について教育している。また、5年次以降は、「病院実務実習」、「薬局実務実習」を通して、医療現場における具体的な医療事故防止策を学び、6年次には「薬物副作用論」を開講し薬害の社会的重大性について学生が感じることができるようになっている。本科目は、学内教員の講義に加えて、薬害被害者を講師として招聘し、学生にレポートを課すことで、薬剤師として薬害防止にどう関わっていくべきかを考察し、医療安全確保に関する意識を醸成できるよう努めている（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。

医療過誤、医療事故の概要と背景およびその後の対応については、1年次に「コミュニティファーマシー論」を必修科目として開講し、姫路薬剤師会所属の実務薬剤師が調剤過誤とリスクマネジメントについて講義している。また、4年次の「実務実習事前特別講義」においても、医療過誤および医療事故防止対策に関して学内の実務家教員が講義している（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス、3-3：非常勤講師リスト**）。しかしながら、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育では、経年的に新たな事故事例やそれに対応する再発防止策などが生じているため、これらを講義内容に速やかに反映できるような対応が必要である。

「模擬薬局実習」では、調剤、疑義照会、服薬指導、製剤、薬品管理などの各実習において、過去に発生した医療過誤や医療事故の事例を紹介しながら実習している。また、医療現場で実際に起こった医療過誤や医療事故を取り上げ、その薬学的な解釈、問題点の抽出と整理、解決策の立案方法について、スモールグループディスカッションを活用したワークショップ形式で授業を実施し、問題解決能力の醸成を図っている（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】 医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】 卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】 生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

【現状】

本学部では、「臨床医学各論」（4年次）や「病態生理学Ⅰ、Ⅱ」（3年次）等の臨床医学科目に加え、6年次に「症例検討統合演習（PBL）」、「再生医学」、「先端薬物療法論」、「新薬論」等の先進医療に関する科目を開講し、最新の医療情報を提供しているが、これらの一部は選択科目であるため、履修者が必ずしも多くないのが現状である。また、本学部には4名の医師を教員として配置し、その臨床経験を直に学生に伝えることが可能である。さらに、1年次の「早期体験学習」、「コミュニティーファーマシー論」、「一般用医薬品論」、4年次の「薬事関連法規」、「薬局経営論」、「医療現場でのコミュニケーション」の講義は、医療現場、公共研究機関で活躍する薬剤師が行うことで、医療を取り巻く最新の情報に触れる機会を提供している（**根拠資料・データ等 3-13：授業担当依頼書**）。

薬剤師を主な対象とした「西播・姫路医療セミナー」を平成20年から本学部教員が中心となって運営し、年2回継続的に開催している（**根拠資料・データ等 3-14：西播・姫路医療セミナー プログラム**）。本セミナーは、薬剤師の生涯学習プログラムと位置付けているが、在学生の参加も可能であり、本学部内での広報も実施している。しかしながら、在学生の参加はまだ少ないのが現状である（在学生参加者：4月13名、12月2名；なお、本数字は記録が残っているもののみである）。また、一般演題には、本学部学生又は教員の発表に加えて、医療機関勤務の薬剤師等の発表も行っていることから、生涯学習の必要性を実感できる機会を在学生に提供している。さらに、本学部第1期生が卒業した平成25年度より、「卒後教育セミナー」を開講している（**根拠資料・データ等 3-15：卒後教育セミナーパンフレット**）。「卒後教育セミナー」にも、在学生の参加は可能であり、本学部内でポスターの掲示など広報を実施しているが、在学生の参加者は少数である（在学生参加者：2名）。なお、「西播・姫路医療セミナー」や「卒後教育セミナー」の準備運営に在学生の協力も仰いでいることから、生涯学習に対する意識の醸成に寄与していると思われる。

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

〔点検・評価〕

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、薬剤師、医師の資格を有する学内教員ならびに医療実務に従事している非常勤講師が教育を担当し、体系的かつ効果的に実施されていると考えられる。ただし、将来の医療チームの一員として活躍できる薬剤師になるには、これらの教育に効果的と考えられるスモールグループディスカッション等をさらに積極的に取り入れて、技能・態度を涵養する教育を行うことが望ましい。

教養教育は、人文科学系・社会科学系の科目は全学共通科目として開講しているが、大部分は選択科目であり、特定の分野に偏らず幅広い教養を身につけるように履修指導を行っている。ただし、選択科目の大部分は1年次履修となっており、2年次以降には専門科目の履修が開始するため時間割上の重複により学生の自由選択の幅が狭くなっているのが現状である。

語学教育は、英語をはじめとして、ドイツ語、中国語、スペイン語、韓国語と、多様な言語の授業が提供されており、英語以外の外国語科目は選択科目で学生が自由に選択できるようになっている。また、社会のグローバル化に対応するための国際的な感覚を持つ人材の養成を目指して、必修の英語科目、選択の各語学科目、各研究室での英語論文輪読会、学習支援センターの活用など、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の基礎的能力の総合的育成を目的として多面的な教育を行っている。また、身につけた基礎能力を薬学の分野に応用して実践を図るために、専門基礎科目として2年次に「実用薬学英語Ⅰ・Ⅱ」を開講しており、医療現場、研究室、学術集会などで必要とされる英語能力を身につけるための教育が行われている。さらに、研究室配属後（5年次以降）、研究室単位での研究論文の発表会など将来的な研究発表や学術発表も意識した英語教育も行っている。より高度な英語力向上を目的として6年次に「外国人患者とのコミュニケーション」、「科学英語の書き方」を開講し、広く世界に向けて英語で情報を発信する能力を身につけるための教育を行っているが、これら科目の履修学生数は若干名となっている。なお、改訂新カリキュラムへの移行により、3、4年次には必修科目としての語学教育は存在せず、語学教育に関する体系的なカリキュラム編成はやや乏しいのが現状である。また、学習支援センターでは、実用英語技能検定やTOEIC-IPテストを実施し、全学年を対象にした実践的で効果的な英語教育プログラムを提供している。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育では、多様な入試形態に起因する学生の学力乖離を解消し、薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムとして、入学前から学生の基礎的な学力を底上げする入学前教育の充実と入学時点での学力判定試験に基づいた学習指導体制を整備している。このプログラムの導入により、1年次のカリキュラムを工夫し、学生がこれまでに学んできた高校理科・数学と高年次で学ぶ専門科目との関連性や体系的な学問の捉え方についての指導を実

施しているが、学力に応じて少人数単位のクラスを編成し、レベルに応じたよりきめ細かな学習指導体制についても検討が必要である。また、1年次前期に「早期体験学習」を開講し、薬剤師が活躍する現場の見学機会を提供し、報告会での発表内容を通して多種多様な薬剤師業務に関する多くの情報を得ることができる機会を提供している。しかしながら、全ての学生に対して、多種多様な薬剤師業務を実際に見学する機会を提供できていないのが現状である。

医療安全教育では、1年次の開講科目および「早期体験学習」に薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育を組み込み、4年次及び6年次に継続してこれらを学ぶカリキュラム構成としている。特に、5年次の実務実習を終了した学生が、薬害被害者による講義を聞くカリキュラムにしていることにより、医療における薬剤師の役割を学んだ学生が、将来果たすべき役割について深く考察できるようにしている。なお、医療安全教育は、学内教員のみならず外部の薬局および病院薬剤師、薬害被害者など、多種多様な立場から医薬品の安全使用の観点を学ぶことができる体制を整備している。しかしながら、薬害・医療過誤・医療事故防止に関して、経年的に新たな事故事例やそれに対応する再発防止策などが生じているため、これらを講義内容に速やかに反映できるような体制を整備することが必要である。

本学部が提供している生涯学習プログラムとして、「西播・姫路医療セミナー」と「卒後教育セミナー」があり、いずれも在学生の参加は可能であり、本学部内での広報も実施している。まだ在学生の参加は少数であるが、生涯学習の必要性を実感できる機会を提供している。なお、これら生涯学習プログラムの準備運営に在学生の協力も仰いでいることから、生涯学習に対する意欲の醸成に一部寄与していると思われる。また、医療を取り巻く最新の情報に触れる機会として、医療現場、公共研究機関で活躍する薬剤師及び学内教員（医師）による講義を提供し、生涯学習の必要性を実感できる体制を整備しているが、選択科目のため履修者が必ずしも多くないのが現状である。

〔改善計画〕

医療人として相応しい行動・態度を養う上で、実際の患者や模擬患者を活用した教育プログラムが非常に効果的である。現在、「模擬薬局実習」や OSCE のために、模擬患者を養成していることから、これら模擬患者の他授業への活用も検討している。また、ヒューマニズム教育の目標達成度を適切に評価する指標が十分ではないため、模擬患者を活用したロールプレイなど適切な評価方法を検討している。

教養教育では、人文科学系および社会科学系の大部分が選択科目であり、1 年次履修となっている。そのため、2 年次への進級により専門教育科目の履修が開始すると、時間割上、教養科目の履修が困難になっているので、時間割を見直す等、学生の自由選択の幅を広くする必要がある。

語学教育では、選択科目に該当する英語科目で学ぶ内容がグローバル社会において今後さらに求められること並びに学習支援センターと国際交流センターがグローバル社会への進出に役立つ様々な実践的英語教育プログラムを提供していることについて、学生へのオリエンテーションでさらに周知を図る。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育では、学生の学力乖離を解消するため、学力に応じて少人数単位のクラスを編成し、レベルに応じたよりきめ細かな学習指導を提供できる体制の構築が必要である。また、学習意欲向上のための「早期体験学習」であるが、全ての学生に医療機関と製薬企業の両方について見学する機会を提供できていないのが現状である。今後、医療機関以外の見学施設（製薬企業など）を増やすために、地域連携や卒業生の就職先などを活用していくことが必要である。

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育では、経年的に新たな事故事例やそれに対応する再発防止策などが生じている。これらを授業に反映できるよう科目担当教員に要請するとともに、実務家教員の実務研修をさらに充実させる。

生涯学習の意欲醸成では、本学部が提供している生涯学習プログラム「西播・姫路医療セミナー」と「卒後教育セミナー」以外に、日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師制度、日本薬剤師会の生涯学習支援システム JPALS などの生涯学習を支援、認定する制度について在學生に情報を提供する機会を設ける。また、様々な学術活動等の情報について、定期的に大学から同窓会等を通して卒業生に連絡できる体制を構築する。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

【現状】

本学では、薬学教育モデル・コアカリキュラム及び実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠してカリキュラムを作成し、シラバスには、本学部開講の全授業科目について、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標と到達目標を記載し、学生が履修する科目の内容と到達目標を認識できるようにしている。しかしながら、全学共通のシラバス作成システムを使用していることから、薬学教育シラバスの内容を提示するには十分なシステムではなく、教員間でのフォーマットに相違があり、学生の視認性が劣っている点も見受けられる。また、上記も要因の一つになっていると考えられるが、一部の科目において、シラバス記載の一般目標および到達目標と薬学教育モデル・コアカリキュラムのそれらとの対応が不明瞭なものがある（**基礎資料 3-1～3-3、根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。

シラバスは毎年 CD-ROM 版として学生全員に配布しており、該当する入学年度を選択することにより、科目名、曜日時限、担当教員名から各授業科目のシラバスを検索することができる。しかしながら、薬学教育モデル・コアカリキュラムの学生への配布は、各授業科目、各教員に委ねていることから、学生への周知という点で課題が残っている。

シラバスの内容は毎年見直し、授業内容がシラバスに記載された到達目標を達成しているかどうかを各教員が自己点検し、状況に応じて修正・追加を行っている。

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】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、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

薬学教育モデル・コアカリキュラムに示されている各到達目標について精査を行い、知識の領域に属する項目について講義を中心とした座学で学習した後、得た知識を実習や演習において確認・活用することにより、技能・態度を学習できるカリキュラムを構築している。また、1年次に「基礎化学」、「基礎生物学」、「基礎物理学」、「基礎数学」など基礎科目及びリメディアル科目を開講することにより、各専門科目を学習する前に基礎的な知識を定着させ、専門科目の学習に円滑に移行できるようにしている。なお、シラバスの記載内容から学習方法を理解することは可能であるが、シラバスに具体的な学習方法を明記できていないという課題が存在している。（**根拠資料・データ等 2-7：履修の手引 103-107 頁**）。

学生の科学実験に対するモチベーションを向上させるとともに、実験に関する基本的知識、実験手技、レポート作成法などを修得することを目的として、1年次後期より実習科目「基礎実験（物理・化学・生物）」（90分×3コマ×12回）を開講している。専門科目実習は12科目あり、2年次後期から4年次後期にかけてそれぞれ10日前後の日程（1日あたり90分×3コマ）で概ね関連科目の履修後に開講している（表4）。各専門科目に関連する技能・態度を修得し、科学的思考力を醸成するのに十分な実習時間を適切な時期に確保している（**根拠資料・データ等 2-7：履修の手引 103-107 頁**）。

本学部には、臨床経験を有する薬剤師（8名）または医師（4名）の専任教員が12名在籍している。これら教員の担当科目では、自身が体験した臨床事例を交えて、常に基礎と臨床を関連付けさせながら、学生が学習できるよう工夫して講義を行っている。また、1年次開講の「コミュニティーファーマシー論」および「医療倫理」、4年次開講の「医療現場でのコミュニケーション」および「薬局経営論」では、薬剤師の仕事、役割、倫理観、薬局経営に必要な知識などについて、医療現場で働く薬剤師が講義を行っている。また、6年次の「薬物副作用論」では、薬害被害者に

よる講演を依頼し、学生と直接意見交換できる場を提供している（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス、3-3：非常勤講師リスト**）。

1年次前期の「早期体験学習」では、製薬会社、調剤薬局、病院の協力のもと、これら施設の見学を行っている。入学後、早期に薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者と交流し、現場で働く姿を目の当たりにすることにより、薬学を学ぶ動機付けを行っている。また、5年次の実務実習においては、患者、薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者と直接交流できる体制を構築している（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。

表4 各年次における実習科目と単位数

| 配当年次 | 実習科目 | 単位数 |
|------|------------------------|-----|
| 1年次 | 基礎実験（物理・化学・生物） | 1 |
| 2年次 | 生理学実習 | 1 |
| 3年次 | 物理化学実習 | 1 |
| | 分析化学実習 | 1 |
| | 有機化学実習 | 1 |
| | 生薬学実習 | 1 |
| | 生化学実習 | 1 |
| | 公衆衛生学実習 | 1 |
| | 病態解析学実習（改訂新カリキュラムから導入） | 1 |
| 4年次 | 薬剤学実習 | 1 |
| | 分子生物学実習 | 1 |
| | 薬理学実習 | 1 |
| | 薬物動態学実習 | 1 |

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】 効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。

【現状】

カリキュラムは「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠し、授業科目は、学年が進行するにつれて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配置し、低学年次で修得した知識をもとに高学年次の科目を理解できるよう配慮している（基礎資料 4、根拠資料・データ等 2-7：履修の手引 103-107 頁）。

1 年次には、「基礎化学」、「基礎生物学」、「基礎物理学」、「基礎数学」、「基礎実験（物理・化学・生物）」の「専門基礎科目」を配置し、専門教育に向けての基礎的知識・技能の習得を行っている。また、薬学への理解度を深め、将来薬剤師になるという目的意識を明確にし、医療人としての自覚を早い段階から持たせるよう「早期体験学習」を実施している。

薬学専門科目は、「物理系」、「化学系」、「生物系」、「衛生系」、「医療薬学系」、「薬剤系」、「社会薬学系」の 7 分野（領域）に体系化され、基礎から応用へと系統的に学習できるように配慮している。例えば、「化学系」では、1 年次前期に「基礎化学」、後期に有機化学の入門にあたる「有機化学Ⅰ」から始まり、2 年次に「有機化学Ⅱ」、「有機化学Ⅲ」と段階的に高度な内容を学習できるように配置している。さらに有機化学の応用編である「分析化学」、「放射化学」を並行して 2 年次に学習させることで、科目間の関連性に配慮したカリキュラム編成をとっており、効果的な学習ができるようにしている。2 年次後期には、基礎薬学系分野全体を総合的に復習するための演習科目として、「物理・化学系統合演習（PBL）」、「薬学基礎演習」を開講している。3 年次には、「有機化学実習」、「分析化学実習」において、実践的な実習を通してより深く学習できるように配慮している。同様にして他の「薬学専門科目」6 分野においても効果的な知識、技能、態度の修得を目的として、講義と実習が体系性と順次性をもって配置されている。各分野間では、「衛生系」は 2 年次、「医療薬学系」は主に 2 年次後期、「薬剤系」は主に 3 年次から開始し、他分野の知識が必要とされる科目は、その他分野の授業科目より高学年次に配置している。さらに、3 年次には「薬学応用演習Ⅰ」、4 年次「薬学応用演習Ⅱ」、「薬学応用演習Ⅲ」、5 年次「薬学総合演習Ⅰ」、6 年次「薬学総合演習Ⅱ」、「薬学総合演習Ⅲ」を配置し、薬学専門分野全体を総合的に復習できるようにしている。（根拠資料・データ等：基礎資料 4、2-10：カリキュラム改正新旧対照表）

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適確に含まれていること。

【観点 4-2-1-1】 薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。

【観点 4-2-1-2】 大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。

【観点 4-2-1-3】 大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

【現状】

本学部は、人間性豊かな幅広い教養、問題発見・解決の能力及び論理的思考力、医療事故及び薬害を防ぐ安全管理能力、並びに先端医療科学に対応できる能力等を修得し、医療機関、企業及び公共機関等において活躍できる、豊かなコミュニケーション能力を備え、生涯にわたり学び続ける意思及び能力を身につけた幅広い視野を持つ高い資質の薬剤師を養成することを教育研究上の目的としている。

この目的を達成する方策の一つとして、「統合演習（PBL）」の活用が挙げられる。「統合演習（PBL）」は、2年次から6年次まで各領域で開講し、スモールグループディスカッションなどの実施により、自ら問題点を発見し、解決する能力の涵養を図るとともに、チーム医療の一翼を担う医療人として必要なコミュニケーション能力の向上を目的として実施している（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。特に、4年次「医療薬学系統合演習（PBL）」、6年次「症例検討統合演習（PBL）」および「処方解析統合演習（PBL）」では、薬剤師または医師として豊富な臨床経験を有する教員が演習を担当し、医療現場で求められる専門的な能力を持つ薬剤師の育成を実施している（**基礎資料 10**）。

また、最新の医療技術や医薬品に対応できることを目的として、4年次「医療遺伝学」や6年次「再生医学」、「新薬論」などを講義科目として開講している。「医療遺伝学」では、患者個々の遺伝的背景にあわせた個別至適化医療（テーラーメイド医療）の実現に向けた、疾患感受性遺伝子の探索や薬剤感受性や副作用などの解明といった先端ゲノム科学の動向を概説し、単一遺伝病や生活習慣病・癌などの多因子疾患での解析例をもとにゲノム科学の医療分野への応用、発展について具体的に解説している（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。「再生医学」では、近年 iPS 細胞が開発され、再生医学が研究レベルから臨床応用への段階に進んだことを踏まえ、最先端の医療の一つである再生医学の基礎を学習するとともに、現在臨床応用

が試みられている再生療法の現状について具体的に解説している（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。これらの教育を通して、最先端の医療に貢献できる薬剤師の育成を実施している。

さらに、3年次「医療経済学」や4年次「薬局経営論」は医療経済、薬局経営に関するアドバンストな内容を含み、病院内でのチーム医療の一員としての薬剤師だけでなく、地域医療に貢献でき、薬局経営者として活躍できる薬剤師の育成を目的としている（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。

このように、本学独自の薬学専門教育は、薬学アドバンスト教育として「履修の手引」に記載し、これらは2年次から6年次にかけて開講し、学生が履修可能な時間割編成を構成している（**根拠資料・データ等 2-7：履修の手引 103-107 頁**）。

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

〔点検・評価〕

本学部のカリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、各授業科目における教育目標の達成に適した学習方略を用いて、適切な時期に適切な分量での教育が行われている。また、大学独自の薬学専門教育も、本学部の教育研究上の目的を達成する上で、効果的に整備されている。また、1年次において、「基礎化学」、「基礎生物学」、「基礎物理学」、「基礎数学」、「基礎実験（物理・化学・生物）」の「専門基礎科目」を配置することにより、高校までの化学・生物・物理の総復習を行う機会を提供し、1年次後期から始まる「薬学専門科目」に備えている。

しかしながら、本学部の教育プログラムを実施する上で、学生がそのプログラム内容を理解することが必須であるが、この点に大きな課題が残っている。すなわち、シラバスの内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムの学生への周知である。

〔改善計画〕

本学部のシラバスの問題点として、全学共通のシラバス作成システムを使用していることから、「薬学教育シラバス」の内容を提示するには十分なシステムではなく、教員間でのフォーマットに相違があり、学生の視認性が劣っている点がある。また、上記も要因の一つになっていると考えられるが、一部の科目において、シラバス記載の一般目標および到達目標と薬学教育モデル・コアカリキュラムのそれらとの対応が不明瞭なものがあることである。

現在もシラバス作成システムの改善は要求し続けているが、現システムで可能な対応を策定し、シラバスの改善を実施している。具体的には、本学部独自の詳細なシラバス作成手順を作成し、その内容を説明した上で、各教員にシラバスの作成を依頼している。さらに、各教員が登録したシラバスは、他の教員がチェックすることで内容的にも、体裁的にも、学生が理解しやすいシラバスの作成を実施している。これらの手順を踏むことで、薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応が不明な点の改善や本学独自の薬学専門教育であることの明示を可能にしている。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムの学生への周知は、各授業科目、各教員に委ねていたことから不十分な対応であった。平成28年度から、薬学教育モデル・コアカリキュラム（あるいは改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム）、実務実習モデル・コアカリキュラムの冊子を作成し、学生に配布するよう準備を進めている。

なお、平成27年度入学者より、改訂薬学教育コアカリキュラムに準拠した改訂新カリキュラムによる教育が始まっており、年度ごとに本カリキュラムの妥当性について教員間で点検、議論を行う必要があると考えている。また、常に最先端の医療技術、新薬などを授業に反映できるような体制を今後も継続していく必要がある。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

- 【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。
- 【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。
- 【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。
- 【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。
- 【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

【現状】

本学部の実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に相当する授業を4年次前・後期にわたって配置している（**基礎資料6**）。また、実務実習および卒業後に向けて、現時点で学生が学ぶべきことを明確にするため、学内での実習目標（卒業後、医療、健康保険事業に参画できるようになるために、病院実務実習・薬局実務実習に先立って、大学内で調剤および製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を修得する）を定め、4年次後期開講の「模擬薬局実習」で使用する実務実習事前学習実習書に記載している（**根拠資料・データ等 3-6：実務実習事前学習実習書**）。

実務実習事前学習のうち、4年次前期は実務家教員3名がそれぞれ「実務実習事前特別講義（90分×15コマ）」、「調剤学（90分×15コマ）」、「薬剤管理指導学（90分×8コマ）」の3科目を、後期は近隣病院の薬剤師が「医療現場でのコミュニケーション（90分×15コマ）」の講義を開講し、前期38コマ、後期15コマ、合計53コマの講義を講義室で実施している。（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス、3-3：非常勤講師リスト**）。これに加えて、4年次後期に「模擬薬局実習（90分×77コマ）」を開講し、その内訳は、講義4コマ、演習19コマ、実習54コマとなっている（**基礎資料6、根拠資料・データ等 5-1：実務実習事前学習の方略（LS）と授業担当者表**）。この模擬薬局実習のうち、講義と実習は薬学部棟1階の模擬薬局と共同機器室1（PCルーム）および会議室で、演習は講義棟の講義室を使用して実施している。すなわち、本学部の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て行い、全体として90分×130コマの時間をかけて実施している。

「模擬薬局実習」は、9月～11月開講の実習（前半：90分×44コマ）と2月開講の実習（後半：90分×33コマ）に分けて実施している（**基礎資料6、根拠資料・データ等5-2：模擬薬局実習スケジュール**）。前半実習では、1グループ20名程度で「計数・計量調剤」、「鑑査」、「無菌操作」、「疑義照会」、「処方せんと薬袋作成」等の薬剤師としての基本的な技能、「患者接遇」、「患者応対」、「情報提供」のコミュニケーション能力修得等の薬剤師業務全般の基本が身につくような実習で構成されている。後半実習では、実習と演習を並行して「リスクマネジメント」、「フィジカルアセスメント」、「処方解析」などを行い、より医療現場に近い内容を実施している。

指導は、実務家教員6名、5年未満の実務経験教員2名、その他医療系の教員2名が中心となり（**基礎資料10、根拠資料・データ等3-1：シラバス**）、指導教員によって事前に実習内容を指導された助手6名が実習指導の補助に当たるとともに、近隣薬局の薬剤師を学外非常勤講師及び実習指導員として招聘し、実習指導をサポートしている（**根拠資料・データ等5-3：依頼文（県薬）、5-4：依頼文（姫路薬剤師会）、5-5：個別の実習依頼**）。すなわち、「模擬薬局実習」は、学生20名程度に対して、1～2名の教員と1～2名の助手を配置しているほか、一部の实習では、5年次生をティーチングアシスタントとしても配置している。

上述の通り、「模擬薬局実習」を前半と後半に分けて実施し、薬学共用試験の前後に配置することで、時系列的にレベルアップを図るとともに実務実習事前学習の終了から実務実習開始までの期間が短くなるよう配慮している（**基礎資料6**）。

実務実習事前学習全体の目標到達度は設けておらず、授業科目ごとに評価基準と方法を設定し、これに基づいて評価しているため、「実務実習事前特別講義」、「調剤学」、「薬剤管理指導学」、「医療現場でのコミュニケーション」は、シラバスで周知した評価対象と方法により評価している（**根拠資料・データ等3-1：シラバス**）。

また、「模擬薬局実習」は、前半実習で学生作成の模擬薬局実習報告書による自己評価と、実習期間全体を通じた実習態度と実習内容の修得度を評価対象とした模擬薬局実習評価票による教員評価に基づいて形成的評価をしている（**根拠資料・データ等5-6：模擬薬局実習報告書、5-7：模擬薬局実習評価票**）。

なお、「模擬薬局実習」の総括的評価は、その目標達成度を評価するための指標として、模擬薬局実習評価票や評価手順を設定し、複数教員による測定と価値判断の後に意思決定を行うプロセスを構築し、実施している（**根拠資料・データ等5-8：模擬薬局実習評価手順**）。

実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合、具体的には、5年次9月以降に実務実習が開始される学生を対象として、8月下旬に調剤および接遇に関する追加実習を実施している（**根拠資料・データ等5-9：復習実習案内、5-10：復習実習課題**）。この追加実習を通じて、担当教員が実務実習事前学習の到達度を確認し、必要に応じてフィードバックを行っている。

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

【現状】

本学部の薬学共用試験（CBT および OSCE）の合格基準は、薬学共用試験センターの提示した合格基準（CBT は正答率 60%以上、OSCE は細目評価 70%以上かつ概略評価 5 以上）としている。これら合格基準に到達しているか否かを判断材料として、実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達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、翌年度 4 月に本学のホームページにて公表している。なお、薬学共用試験センターの指示により受験者数は公表していない（[根拠資料・データ等 5-11：姫路獨協大学 HP/ 最新情報 / 詳細 / 平成 27 年度 薬学共用試験の結果について](#)）。

表 5 平成 27 年度 薬学共用試験の結果

| | 実施日程 | | 受験者数 | 合格者数 | 合格基準 |
|----------|-------------|--------------------------------------|------|------|-------------------------|
| CBT | 本試験 追再試験 | 平成 28 年 1 月 22 日 平成 28 年 2 月 19 日 | 60 | 53 | 正答率 60%以上 |
| OSCE | 本試験 追再試験 | 平成 27 年 12 月 6 日 平成 28 年 2 月 27 日 | 60 | 59 | 細目評価 70%以上 概略評価 5 以上 |
| 共用 試験 | | | 60 | 53 | |

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-2-2-3】CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

【現状】

薬学共用試験（CBT および OSCE）は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要項」に基づいて実施し、両試験が公正に実施されるよう細心の注意を払っている。また、薬学共用試験の守秘等に関する誓約書を、学生ならびに薬学共用試験に携わる関係者全員から取得している。

薬学共用試験の実施にあたり、「CBT 実施委員会」（専任教員 3 名）および「OSCE 実施委員会」（専任教員 9 名）を組織している（**根拠資料・データ等 1-7:薬学部各種委員会名簿**）。

CBT の実施に際しては、CBT 実施委員会を中心に CBT 体験受験、本試験・追再試験の他、薬学共用試験受験者の登録、受験料の徴収等を実施している。CBT 実施委員会は、各試験前に当該教員に対して事前説明会を開催し、試験監督者（主監督 1 名、補助監督 2 名）に公正な試験実施に必要な事項の周知徹底を図り、試験が適正に実施されるよう努めている（**根拠資料・データ等 5-12: CBT 委員 拡大委員会**）。

CBT は、薬学部棟 1 階の共同機器室 1（100 台のノート型 PC 設置）にて実施しているが、別途、予備室（5 台のノート型 PC 設置）を設け、体調不良学生等の不慮の事態に備えている。また、受験生が使用する PC あるいはサーバーの不具合に速やかに対応できるように、CBT 実施委員会のシステム管理者以外に、本学の情報管理室の専門職員が試験中待機している。受験生に対して試験会場への入室前、入室時、入室後の 3 回、所持品検査を行い、不適切な物品を所持していないかを確認し、試験終了後退室時には、ボールペン等の持ち出しが無いかを確認し、試験内容の漏洩に万全の対策を講じている。

OSCE 実施委員会は、年に数回開催し、薬学共用試験センターによる OSCE 実施説明会や評価者養成伝達講習会、モニター説明会などの内容を OSCE 実施委員に伝達するほか、事前審査資料の作成や受験者向け説明会の実施、評価者養成講習会、評価者直前講習会などの OSCE 本試験および追再試験の準備・運営の中心的役割を担っている（**根拠資料・データ等 5-13: OSCE 実施委員会次第、資料および議事要録**）。

OSCE の実施にあたっては、「薬学共用試験実施要項」に従い、本試験の実施に先

立って事前審査資料を薬学共用試験センターに提出し、モニター及び薬学共用試験センターの OSCE 実施委員会の審査を受けている。評価者に関しては、兵庫県内の薬学部・薬科大学との相互派遣のほか、兵庫県薬剤師会および兵庫県病院薬剤師会へ評価者派遣を依頼し、薬学共用試験センターが定める評価者構成で試験を実施している。標準模擬患者（SP）については、OSCE 実施委員会に所属する専任教員 1 名が中心となって近隣の一般住民に協力を仰ぎ、その養成を行っている。OSCE 本試験の実施に先立ち、OSCE 評価者未経験者を対象とした評価者養成講習会および当該年度の OSCE 本試験に参加する評価者を対象とする直前評価者講習会を開催し、評価者が本試験で適正に評価できるよう努めている。本試験でスタッフを担当する教職員には、サポートスタッフマニュアルや誘導係マニュアルを配布のうえ、スタッフ向けの説明会やリハーサルを実施している。また、OSCE を厳格に実施するため、学生スタッフは採用していない（根拠資料・データ等 5-14：OSCE 関連事業（学内）日程一覧、5-15：OSCE 本試験配布資料、5-16：OSCE 再試験配布資料、5-17：評価者講習会参加者リスト、5-18：SP 養成講習会参加者リスト）。

OSCE は、薬学部棟の 1 階および 2 階を試験会場として実施しているが、ステーションあるいはレーン間に可動・移動式パーティションを多数配置し、各ステーション 3 レーンで試験が実施できるようにしている。また、学生の動線を考慮して、移動式パーティションやスタッフを配置し、試験内容の漏洩や受験者の接触が生じないようにしている。さらに、試験会場となる薬学部棟の 1 階および 2 階の一部は、本試験の 1 週間前から学生の立ち入りを禁止とし、試験内容の漏洩が生じないようにしている。

なお、平成 29 年度以降、薬学共用試験の受験者数が増加することから、CBT および OSCE 実施体制の変更・修正が必要である。

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

【現状】

「実務実習委員会」は、実務実習の企画や調整、病院・薬局との連携等、学生が実務実習を円滑に実施できることを目的として、薬学部長のもと、実務家教員2名および5年未満の実務経験教員1名で構成されている。同委員会は、一般社団法人薬学教育協議会 病院・薬局実務実習近畿地区調整機構（以下、「近畿地区調整機構」）を通じて、適切な実習施設での実務実習ができるよう実習施設の調整を行っている。また、同委員会は、担当教員による学生への指導内容の集約ならびに薬学部教員への情報提供も行っている（根拠資料・データ等 5-19：実務実習委員会組織図、5-20：実務実習指導マニュアル）。

実務実習指導における正副担当教員は、5年次からの配属研究室の教員としている。在籍教員が1名の研究室については、正担当教員を当該研究室の教員とし、副担当教員は実務実習委員会より選出している。この分担方法は、学生の個性をより把握した指導を行うことができ、また薬学部の全教員が実務実習に参画することも可能としている（根拠資料・データ等 5-21：病院・薬局実習先正副担当全研究室、5-22：第157回薬学部教員会議議事要録）。なお、同一施設に対して複数の研究室の学生が同時に実習を行っている場合、実務実習委員会が訪問指導の調整を図り、得られた情報の共有に努めている。

実務実習に関する契約および文書発送などの事務手続きは実習課が対応し、実務実習中の保険や実習先へ通う際に必要な通学定期券等の対応は学生課が担当している。実務実習に必要となる健康診断および抗体検査は、健康管理室と連携を取りながら実施している。実務実習前の健康診断（5年次健康診断）は、実務実習の手続きに支障が出ないよう4年次2月に実施し、胸部X線直接撮影も行っている。小児感染症（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）に対する抗体検査は、4年次の健康診断時（4年次4月）に実施し、基準値に満たない学生に対して予防接種を勧奨している。当該学生の予防接種確認は、接種証明書の健康管理室への提出により行っている。また、冬季に実務実習を実施する場合は、インフルエンザの予防接種も勧奨している。健康診断未受診者及び要精検者に対しては、健康管理室から学生に直

接連絡しているが、実務実習委員会もその情報を共有し、実務実習委員からも e-mail 等を利用して学生に連絡を行い、遅延なく対応できる体制を整えている（根拠資料・データ等 5-23：定期健康診断項目、5-24：定期健康診断日程）。

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】 学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】 学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】 遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

【現状】

実務実習委員会は、3年次の学年末に学生の現住所及び帰省先住所を確認し、学生がいずれの地域での実習を希望するかを調査している。また、実習施設の決定にあたって配慮した方が良いと思われる事項（家族等の勤務先、学生自身が受診している医療機関等、学生自身が実習を受けるにあたって不安な健康上の問題等）についても、学生の自己申告に基づいて調査している（**根拠資料・データ等 5-25：5年次における病院・薬局実務実習に関する調査票（3年生用）**）。しかしながら、現在、これらの情報は学生自身からの自己申告としており、情報の収集が不十分な点も認められる。実務実習委員会は、これらを可能な限り反映させながら、実習時の住所から公共交通機関にて概ね1時間以内で通学可能な実習施設を調整し、実習施設の最終決定はすべて近畿地区調整機構を通じて行われている。近畿地区以外でのふるさと実習については、近畿地区調整機構を介してそれぞれの住所地の地区調整機構に依頼している。学生の住所情報等を提供することにより、通学可能な実習施設が調整されている（**根拠資料・データ等 5-21：病院・薬局実習先正副担当全研究室**）。しかしながら、これら配属決定方法など十分に理解できていない学生も一部存在している。なお、学生への配属実習施設の開示は、5年次への進級決定後としている。

遠隔地で実習を行う場合においても、担当教員は実習開始前に学生とともに施設訪問を行い、近畿地区内での実習と同じように対応している。近畿地区ではほとんどの実習施設で、富士ゼロックスシステムサービス株式会社によるwebシステムを利用した「実務実習指導・管理システム」（以下、「本システム」）を使用している。これにより学生の実習状況や評価の確認をリアルタイムで行うことが可能となっている。また、本システムにはメール機能もあり、学生、指導薬剤師、担当教員間で緊密に連絡を取ることも可能となっている。近畿地区以外の実習施設の場合、本システムを活用した連携がとれるよう努めている。なお、本システムが使用できない場合、学生が紙媒体による日誌や週報を作成し、1週間に1回程度の頻度で担当教員に郵送するようにしている。この場合、教員側も指導薬剤師や学生と、電話やe-mail等で積極的に連絡を取り、できるだけ遅延なく状況を把握するように努めている（**根拠資料・データ等 5-26：付録 5-1 手書記録病院、付録 5-2 手書記録薬局**）。

【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】 実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】 実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

[現状]

実務実習施設の最終決定はすべて近畿地区調整機構などの各地区調整機構を介して行われており、近畿地区調整機構に登録されている実習施設は、実習施設として相応しい、一定水準の設備が担保されている。また、実習指導者である指導薬剤師の在籍状況は、「実習施設概要」あるいは指導薬剤師一覧で確認するとともに、事前訪問時において、正担当教員が「施設の業務状況、指導体制の確認」も行い、適正な実習施設であることを確認している。なお、指導が困難な SB0s のある施設においては、各府県薬剤師会主催の集合研修あるいはグループ実習を活用している。さらに、担当教員が作成する「実務実習学生指導報告書」をデータベース化して実務実習施設情報検索システムを構築し、過去に受け入れ実績のある施設の情報は学内で共有できる体制を整備している（根拠資料・データ等 5-27：学生指導報告書、5-28：実務実習指導薬剤師一覧）。

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

【現状】

本学部の病院・薬局実務実習は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」の教育目標（一般目標・到達目標）に準拠して実施している。担当教員による事前訪問時に、指導責任者や指導薬剤師に実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいた実習が実施できることを確認している。また、実習期間中に全てのSB0sが実施できる実習計画が立案されているかについても確認している。

学習方法、時間数、場所等についても各実習施設において実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。これを、「実務実習指導・管理システム」により、実習期間中のSB0sの進捗状況ならびに実習終了後のSB0s実施状況で確認している。また、担当教員による施設訪問あるいは指導薬剤師との連絡時にも、実習実施状況を確認している。

実務実習は病院、薬局それぞれについて標準通り11週間で実施している。11週間実施の確認は、「実務実習指導・管理システム」により学生の出席状況を確認している。欠席や早退などにより実習の進行が遅れた場合あるいは実習内容が不十分と見なされた場合、担当教員は実習施設の指導薬剤師と協議し、休日に実習を追加するあるいは実習日程を延長するなどして11週の実習期間を確保している（**根拠資料・データ等 5-29：実務実習指導・管理システムマニュアル 大学教員用／実習生用**）。

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

【現状】

本学部と実務実習施設との連携は、近畿地区調整機構により作成された「実務実習における実習施設と大学の連携」に従い実施している（**根拠資料・データ等 5-30：実務実習における実習施設と大学の連携、5-31：実務実習日程、5-32：公休の取り扱い**）。

本学部は実習開始前に学生とともに実習施設を訪問し、学生を交えて指導薬剤師、担当教員の3者で面談を行い、実習実施にあたっての確認事項などについて意見交換を行い、学生、実習施設の両者がスムーズに実習に取り組めるように努めている。実習期間中は、「実務実習指導・管理システム」の日誌や指導薬剤師のコメントを確認し、必要に応じて指導薬剤師や学生と連絡を取り、実習進捗状況の把握に努めており、場合によっては実習施設に訪問、指導を行っている。問題やトラブルがあった場合は、担当教員が問題解決まで頻回に訪問しトラブル解決法等を協議している。

実習施設と大学の連携強化を図る目的で、兵庫県薬剤師会、兵庫県病院薬剤師会ならびに兵庫県内の薬系5大学が定期的に実務実習強化検討委員会を開催し、問題点の共有、再発防止策の検討および実習施設から大学への要望などの意見交換を行っている（**根拠資料・データ等 5-33：第15回兵庫県実務実習強化検討委員会議事録**）。また、近畿地区調整機構により開催される実務実習連絡会において、病院・薬局の指導薬剤師と実習実施における情報を共有し、連携強化に努めている（**根拠資料・データ等 5-34：近畿地区連絡会予定**）。

兵庫県薬剤師会と姫路薬剤師会で開催している集合研修会（漢方製剤、薬局製剤、OTC薬など実施困難なSB0sへの対応）について、研修会実施場所として、本学部の実習室を提供するとともに、研修会の準備・運営に参画している（**根拠資料・データ等 5-35：集合研修（OTC・薬局製剤研修会）プログラム**）。

実習時に知り得た実習施設の内部情報に関する守秘義務等その他の法令遵守については、実務実習開始前に実施している学内ガイダンス時に「姫路獨協大学薬学部病院・薬局等における実務実習の誠実な履行、個人情報保護、病院・薬局等の施設機密情報の保護に関する説明文書」を利用して説明し、学生は説明内容を理解し

たうえで、誓約書を姫路獨協大学薬学部長宛に提出している。また、情報漏洩等の原因となっている SNS 等に対しても実習中は安易に利用しないよう指導している（根拠資料・データ等 5-36：守秘義務姫獨）。

【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

【現状】

学生に対しては、シラバスに病院・薬局実務実習の成績評価方法・基準を明記している。指導薬剤師に対しては、近畿地区調整機構で作成した実習評価票により評価することを、実習開始前の事前訪問の際に説明している。この実習評価票は、実習態度及び実習内容の修得度について各項目を5段階で評価し、総括的評価の価値判断として使用している。また形成的評価は、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標に基づいて行われており、実習の進行に伴って順次評価され、学生にフィードバックされている（根拠資料・データ等 5-37：病院実習評価票、5-38：薬局実習評価票、5-39：実務実習モデル・コアカリキュラム教育目標）。

「実務実習指導・管理システム」により、学生が記録する日誌や実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標に対する自己評価、学生の日誌に対する指導薬剤師のコメント、指導薬剤師による到達目標に対する評価等が、学生、指導薬剤師、担当教員の3者間でリアルタイムに確認することができ、実習期間中に効果的にフィードバックできている。本システムを利用していない場合、紙媒体で学生が記載する日誌に、指導薬剤師がコメントを記載し、それを1週間に1回程度の頻度で学生から大学へ郵送することで、教員も可能な限りタイムラグがないように実習状況の把握に努めている。実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標についても、指導薬剤師による評価と学生の自己評価を継時的に記入できる用紙を用い、形成的評価やフィードバックを行うようにしている。紙媒体の場合は、日誌の確認がリアルタイムにできない分、担当教員は学生や指導薬剤師と電話やe-mail等での連絡を積極的に取るように努めている（根拠資料・データ等 5-26：付録 5-1 手書記録病院、付録 5-2 手書記録薬局）

実習終了後に、実習状況やその成果に関する指導薬剤師および担当教員からの意見聴取は、実習評価票の概評欄および学生指導報告書にてそれぞれ確認している（根拠資料・データ等 5-27：学生指導報告書、5-37：病院実習評価票、5-38：薬局実習評価票）。学生には実習終了後に感想文と実習報告書の作成、および実務実習報告会でのポスター発表を課題とし、実務実習の成果としている。実務実習報告会では指導薬剤師、学生、教員の意見交換や実習内容とその成果について互いに確認、共有している（根拠資料・データ等 5-40：2014年度病院・薬局実務実習を終えて～報告書～、5-41：平成26年度病院実習報告書、5-42：平成26年度薬局実習報告書、5-43：平成26年度病院・薬局実務実習報告会プログラム）。

実務実習の総合的な学習成果に対する評価は、指導薬剤師から提出された実習評価票の各項目における5段階評価を基に実務実習委員会で集計し、薬学部教員会議にて審議し、総括的評価（合否判定）を行っている（根拠資料・データ等 5-44：実務実習の成績の計算方法）。しかしながら、実習施設や指導薬剤師による評価のバラつきもあり、総括的評価の評価基準について検討が必要である。

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

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、130 コマの時間を割り当てて、適切な指導體制のもとで実施している。また、実務実習事前学習は、4年次の4月から翌年2月にかけて開講し、可能な限り実務実習の開始時期に近い時期まで実施している。なお、5年次の9月以降に実務実習を開始する学生への追加実習も設け、適切な事前学習を実施している。しかしながら、実務実習事前学習全体の目標到達度は設けておらず、授業科目ごとに評価基準と方法を設定し、これに基づいて評価している。このうち、「模擬薬局実習」については、目標達成度を評価するための指標として、模擬薬局実習評価票や評価手順を設定し、複数教員による測定と価値判断の後に意思決定を行うプロセスを構築している点は評価できる。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターが提示している方法や評価基準に従って、学生の能力が一定水準に到達していることを適切に確認し、その結果を公開している。これまでの薬学共用試験において、モニターから重大な指摘を受けていないことから、本学部における薬学共用試験は、CBTおよびOSCE実施委員会を中心として本学教職員が連携・協力しながら適切に実施できている。しかしながら、平成29年度以降、薬学共用試験の受験者数が増加することから、CBTおよびOSCE実施体制の変更・修正が必要である。

本学部における実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、適切な指導者・設備を有する施設において適切に実施している。これらを遂行するために、実務実習委員会は、学内の様々な部署および学外の機関と連携をとり、学生が安心して実務実習を行えるように努めており、教員に対しても実習施設の情報提供などを行い、実務実習が円滑に行えるような体制を整備している。また、全教員が実務実習に参画できるよう、学生の配属先研究室の教員を指導担当としているが、同一施設に複数の教員が担当となる場合が多く、これらのスムーズな情報共有と調整が課題である。

実務実習施設の最終決定は、すべて近畿地区調整機構などの各地区調整機構を介して行っている。学生に対しては、現住所と帰省先のどちらでの実務実習を希望するか調査を行い、公共交通機関を利用して合理的に通えるような実習施設調整を行っている。なお、実習施設調整の際に配慮したほうが良いと思われる事項に関しては、現在、学生自身からの自己申告としており、情報の収集が不十分な点も認められる。

実習の進捗状況の確認や実習施設との連携には、ふるさと実習等の遠隔地での実習の場合においても、「実務実習指導・管理システム」を活用し、できるだけリアルタイムで学生の状況が確認できるよう整備している。本システムが活用できない場

合には、e-mail や電話等にて連絡を密にするように努めている。また、施設・大学間の連携は、大学、病院、薬局の三者で意見交換を行う実務実習強化検討委員会および地域連絡会に参加することにより、各施設の考え方などを相互に理解し、連携の強化に努めている。

実務実習における形成的評価は、「実務実習指導・管理システム」を活用して、指導薬剤師または教員からリアルタイムにフィードバックを実施し、本システムが活用できない場合でもタイムラグが生じないように努めている。なお、総括的な評価に関しては、指導薬剤師が作成した実習評価票の評価を尊重し、薬学部教員会議にて審議、判定を行っている。しかしながら、実習施設や指導薬剤師による評価のバラつきもあり、総括的評価の評価基準について、再検討を行っている。

【改善計画】

実務実習事前学習に関しては、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習ガイドラインに準拠した実習を平成 30 年度から実施するため、これらに対応した実務実習事前学習の内容とスケジュール案を作成し、準備を進めている。

薬学共用試験に関しては、平成 29 年度から受験者数の増加が見込まれることから、OSCE では今年度レーン数を増加して本試験を実施し、受験者数増加への対応をシミュレーションした。また、CBT では試験会場の変更、コンピューターの増設、2 日に分けての試験実施を検討し、その判断に基づく体制づくりを検討中である。なお、OSCE では、平成 30 年度の薬学共用試験から改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した試験になる予定であり、薬学共用試験センターからその概要が発表された後に、対応を検討する予定としている。

実習施設の調整にあたって配慮した方がいいと思われる事項については、プライバシーの問題もあり、学生から自己申告があった場合にのみ情報を得ている。しかしながら、情報収集が不十分であり、実務実習でのトラブルを招きかねないことから、3 年次末の配属希望アンケート調査では口頭説明だけでなく、紙媒体の資料を作成し、自己申告することの意味や配属決定方法について、学生が十分理解できるように対応する。

配属研究室の教員が実習担当教員としていることで、同一実習施設に対して複数の教員が担当になる場合がある。同一時期に本学の複数学生が実習を行う場合、積極的に教員間でも情報の共有を行えるが、異なる時期の場合には情報共有が十分でなくなる可能性があるため、実務実習委員会の積極的な介入を実施していくことにしている。

実務実習の総合的な学習成果に対する評価は、指導薬剤師が作成した実習評価票の 5 段階評価の各項目を基に行っている。しかしながら、実習施設や指導薬剤師による評価にバラつきが生じる可能性があり、実務実習の評価基準について再検討をしている。具体的には、担当教員による評価の追加など、多面的な評価基準を作成中である。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】卒業論文には、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こと。

【観点 6-1-1-4】学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

【現状】

卒業研究は、「卒業研究Ⅰ」及び「卒業研究Ⅱ」を必修科目として開講している。旧カリキュラムでは、6年次に「卒業研究Ⅰ」（2単位）及び「卒業研究Ⅱ」（2単位）を配置しているが、改訂新カリキュラムでは、5年次に「卒業研究Ⅰ」（2単位）及び6年次に「卒業研究Ⅱ」（4単位）に変更している。これは、学生の実際の研究室配属の実績に基づいている（**基礎資料 1-6、根拠資料・データ等 2-10:カリキュラム改正新旧対照表**）。

学生は5年次前期までに16研究室のうちいずれかに配属し、5年次の卒業研究は、4月から翌年3月までの期間（実務実習期間を除く）、6年次の卒業研究は、4月から9月までの期間を実施期間としている。卒業研究の時間としては上記のとおり研究に十分な時間（5年次と6年次で合計約12ヶ月）を確保している（**基礎資料 11、根拠資料・データ等 2-7:履修の手引 103-107頁**）。

卒業研究は、研究成果の医療や薬学における位置づけを考察するよう配属研究室教員から指導を行い、学生には卒業論文の作成と成果発表を課題としている。卒業研究発表会は、6年次の10月までに複数の研究室が合同で開催し、卒業論文は本学部内で取りまとめている（**根拠資料・データ等 6-1:2015年度卒業論文集**）。

卒業論文は、配属研究室教員の指導の下、卒業研究論文様式に従い作成している。卒業研究及び卒業論文の作成過程において、教員と学生の間で議論等を実施し、研究内容を科学的根拠に基づいて考察できるよう指導している。また、卒業研究発表会では、研究内容を聴衆に分かりやすく説明できることを課題とし、プレゼンテーション能力の向上を目指している（**根拠資料・データ等 6-2:卒業研究論文様式、6-3:卒業論文(見本)**）。

「卒業研究Ⅰ」の評価は、配属研究室教員（指導教員）が卒業研究評価表に基づき、研究テーマの選定、研究目的、研究計画などの進捗状況を確認しながら、形成的評価を行っている。また、「卒業研究Ⅱ」の評価は、①研究成果（研究発表と卒業論文）（評価は指導教員＋指導教員以外の教員2名で実施）、②卒業研究への取り組み（評価は指導教員で実施）の観点から、卒業研究評価表に基づいて評価している（**根拠資料・データ等 6-4：卒業研究評価表**）。しかしながら、現在使用している卒業研究評価表は、問題解決能力の修得を評価するものとして十分でない点も認められる。

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

- 【観点 6-2-1-1】 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。
- 【観点 6-2-1-2】 参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。
- 【観点 6-2-1-3】 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 6-2-1-4】 卒業研究や problem-based learning などの問題解決型学習の実質的な実施時間数が 18 単位 (大学設置基準における卒業要件単位数の 1/10) 以上に相当するよう努めていること。

【現状】

本学部では、問題解決能力の醸成を目的とした授業として、表6-1に示した授業を開講し1年次から6年次まで体系的に配置している(根拠資料・データ等2-7:履修の手引103-107頁、基礎資料4)。特に、2年次以降全ての学年でPBL形式の統合演習を必修科目として配置している。これらは、チュートリアル形式での問題解決型演習で、科学的思考力および問題の主体的解決能力の修得を目指す「薬学アドバンスト教育」と位置付けている。また、5年次に医療の現場における実務実習を経てモチベーションを高めた学生が、根拠に基づく医療に貢献できる能力、倫理性、問題発見・解決型の能力、論理的思考力を養うことを目的として、6年次に「処方解析統合演習 (PBL)」や「症例検討統合演習 (PBL)」を実施している。なお、一部のPBLでは、授業形態や評価方法が適切に実施されていないものがあることから、本学部内におけるPBLの実施方針を再度教員間で確認する必要がある。さらに、薬学基礎科目、薬学専門科目の講義で学んだ知識や考え方を実践形式の問題演習を通して確実に身につけるために、改訂新カリキュラムでは新たな演習科目を追加し、必修化した(表6-2参照)(根拠資料・データ等2-7:履修の手引103-107頁、2-10:カリキュラム改正新旧対照表、3-1:シラバス)。改訂新カリキュラムでは、自己学習型の「薬学基礎演習」を2年次後期に、「薬学応用演習I」を3年次後期に開講している。同じ目的で、「薬学応用演習II, III」を4年次に実施する。さらに、従来の「薬学総合演習I」を5年次に、「薬学総合演習II, III」を6年次に開講する。これらを履修することによって、物理・化学系から医療薬学系に至るすべての分野において、科学的根拠に基づく問題解決能力、及び薬学・医療に関する高度な専門知識と研究能力を養う。

問題解決能力に関する達成度の評価について、PBLは必要な知識を問う小テストの他に、学生の課題への取り組み状況、発表内容、質疑応答における積極性を加味し、複数の担当教員により評価している。また、演習科目については、分野ごとに小テストを行い、最終的に定期試験の結果で判定している。しかしながら、これらの評価方法は、問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度を適切に評価できていない可能性があるため、評価基準の作成が必要である。

なお、卒業研究やPBLなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数については、旧カリキュラムでは17単位（表6-1）であるが、改訂新カリキュラムでは25単位（表6-2）としている。

表6-1 問題解決能力の醸成を目指した授業科目リスト（旧カリキュラム）

| 科目名 | 開講年次 | 必修・選択 | 単位数 | 学習方法 |
|--------------------|------|-------|-----|---------|
| 薬学概論 | 1 | 必修 | 1 | 講義、自己学習 |
| 早期体験学習 | 1 | 必修 | 1 | 参加型学習 |
| 物理・化学系統合演習（PBL） | 2 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 生物・衛生・生薬系統合演習（PBL） | 3 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 薬理系統合演習（PBL） | 4 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 医療薬学系統合演習（PBL） | 4 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 薬剤系統合演習（PBL） | 4 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 処方解析系統合演習（PBL） | 6 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 症例検討系統合演習（PBL） | 6 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 薬学総合演習Ⅰ | 5 | 選択 | 2 | 講義、自己学習 |
| 薬学総合演習Ⅱ | 6 | 選択 | 2 | 講義、自己学習 |
| 卒業研究Ⅰ | 6 | 必修 | 2 | |
| 卒業研究Ⅱ | 6 | 必修 | 2 | |
| 合計 | | | 17 | |

表6-2 問題解決能力の醸成を目指した授業科目リスト（改訂新カリキュラム）

| 科目名 | 開講 年次 | 必修・ 選択 | 単位数 | 学習方法 |
|--------------------|----------|-----------|-----|---------|
| 薬学概論 | 1 | 必修 | 1 | 講義、自己学習 |
| 早期体験学習 | 1 | 必修 | 1 | 参加型学習 |
| 薬学基礎演習 | 2 | 必修 | 1 | 講義、自己学習 |
| 物理・化学系統合演習（PBL） | 2 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 生物・衛生・生薬系統合演習（PBL） | 3 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 薬理系統合演習（PBL） | 4 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 医療薬学系統合演習（PBL） | 4 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 薬剤系統合演習（PBL） | 4 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 処方解析系統合演習（PBL） | 6 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 症例検討系統合演習（PBL） | 6 | 必修 | 1 | PBL形式 |
| 薬学応用演習Ⅰ | 3 | 必修 | 1 | 講義、自己学習 |
| 薬学応用演習Ⅱ | 4 | 必修 | 1 | 講義、自己学習 |
| 薬学応用演習Ⅲ | 4 | 必修 | 1 | 講義、自己学習 |
| 薬学総合演習Ⅰ | 5 | 必修 | 2 | 講義、自己学習 |
| 薬学総合演習Ⅱ | 6 | 必修 | 2 | 講義、自己学習 |
| 薬学総合演習Ⅲ | 6 | 必修 | 2 | 講義、自己学習 |
| 卒業研究Ⅰ | 5 | 必修 | 2 | |
| 卒業研究Ⅱ | 6 | 必修 | 4 | |
| 合計 | | | 25 | |

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

〔点検・評価〕

卒業研究は、5年次（実務実習期間除く）と6年次9月まで実施しており、合計で12ヵ月間程度の卒業研究期間を確保している。卒業研究の成果は、卒業論文及び卒業研究発表会での発表としてとりまとめており、その評価は卒業研究評価表に基づき評価している。しかしながら、現在使用している卒業研究評価表は、問題解決能力の修得を評価するものとして十分でない点も認められる。

問題解決能力の醸成に向けた教育は、低学年から統合演習（PBL）を中心とした体系的カリキュラムを構築している。また、学生も問題解決型学習の目的を理解し、与えられた問題に対し積極的な取り組みを行っている学生も多くみられることから、問題解決能力の醸成に向けた教育は一定の成果が得られていると主観的に判断できる。しかしながら、問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度を評価する指標は十分整備できておらず、これを改善整備することで、問題解決能力の醸成に向けたより効果的な教育が実施できると考えられる。

薬学基礎科目、薬学専門科目の講義で学んだ知識や考え方を確実に理解させるために、本学部では、平成27年度から自己学習型の演習科目の充実を図っている。2年次後期に「薬学基礎演習」を、3～4年次に「薬学応用演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を、5～6年次に「薬学総合演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を順次開講し、実践形式の問題演習を行うこととしている。これにより、物理・化学系から医療薬学系に至るすべての分野において、科学的根拠に基づく問題解決能力、及び薬学・医療に関する高度な専門知識と研究能力を養うこととしている。これらの科目は、今後の実施状況を適切に判断する必要があるが、知識や考え方をより深く理解し、問題の解決に結びつける能力の醸成に役立つものと期待される。

〔改善計画〕

卒業研究の成果に対する評価は、評価項目を設定した5段階評価による卒業研究評価表に基づいて実施している。問題解決能力の向上をより適切に評価するためには、ルーブリック評価の導入なども必要であると考えられるため、現在、卒業論文発表（プレゼンテーション）に対するルーブリック評価表を作成中である。

平成27年度から、薬学専門科目の講義で学んだ知識や考え方を確実に理解させるために自己学習型の演習科目の充実を図っている。すでに、2年次後期に「薬学基礎演習」、3年次後期に「薬学応用演習Ⅰ」を開講し、「薬学応用演習Ⅱ、Ⅲ」を4年次に、さらに、従来の「薬学総合演習Ⅰ、Ⅱ」に加えて「薬学総合演習Ⅲ」を6年次に開講し、問題解決能力の向上に向けた教育内容を改善しているところである。

なお、卒業研究と同様に、問題解決能力の醸成を目的とした授業科目においても、評価方法や評価基準が十分整備できていないため、具体的な評価基準を提示し、本

学部内での FD 活動（ルーブリック評価の研修）を通して適切な評価を実施していくことにしている。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

【現状】

本学部では、「人間性豊かな幅広い教養、問題発見・解決の能力及び論理的思考力、医療事故及び薬害を防ぐ安全管理能力、並びに先端医療科学に対応できる能力を修得し、医療機関、企業及び公共機関等において活躍できる豊かなコミュニケーション能力を備え、生涯にわたり学び続ける意思及び能力を身につけた幅広い視野を持つ高い資質の薬剤師を養成することを教育の目的とする。」という本学の教育研究上の目的に基づいて（**根拠資料・データ等7-1：姫路獨協大学HP / 大学案内 / 教育情報(学部) / 教育研究上の目的(学部)、1-3：姫路獨協大学学則 第2条の6**）、以下のようなアドミッション・ポリシー（学部・学科が求める学生像）を設定している。

- 1) 常時、最新の知識、技術の習得に努力し、それらを将来の薬剤師業務等に活かしたいと考えている人
- 2) 患者様の利益を保証し、信頼を勝ち得ることのできる薬剤師を強く希望する人
- 3) 医療従事者及び患者様とのコミュニケーションを図り、チーム医療への積極的参加を希望する人

以上の3条件を満たす学生を受け入れることを基本方針としている（**根拠資料・データ等7-2：姫路獨協大学HP / 大学案内 / 教育情報(学部) / アドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針）**）。

本アドミッション・ポリシーは、本学部の設置と同時に、教授会において決定しており、姫路獨協大学ホームページを通じて公表し、入学志願者に対して事前に周知されている。加えて、オープンキャンパスや各地で開催される進学相談会、高校教員向けの説明会においても明確に説明している。

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

【現状】

本学では、入学者選抜試験を実施するために「入学試験委員会」を設置して、入学試験の実施科目及び実施方法に関することなどを審議している（**根拠資料・データ等 7-3：姫路獨協大学入学試験委員会規程**）。薬学部に関する入学試験実施科目及び実施方法については、薬学部教授会において協議、検討して原案を作成したのち、「入学試験委員会」にて審議、決定している。入学志願者の評価と受け入れを決定する際には、薬学部教授会において審議して合格候補者を決定し、入学試験委員会で協議後、学長が決定している（**根拠資料・データ等 7-4：姫路獨協大学学則第 17 条 2-4**）。

本学薬学部では、入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力を的確に評価するため、表 7-1 のように、多様な選抜方式ごとに最も適切と考えられる評価法を採用して、入学者の基礎学力を判定している（**根拠資料・データ等 7-5：姫路獨協大学 2016 入試ガイド、7-6：AO 入試募集要項 2016、7-7：2016 年度姫路獨協大学学生募集要項**）。

表 7-1 薬学部の入試区分（2016 年度）

| 入試区分 | | 試験科目 |
|-------|----------------|------------------|
| 一般入試等 | 一般入試 A 日程 | 英語、数学、化学 |
| | 一般入試 B 日程 | 英語、数学、化学 |
| | 一般入試 C 日程 | 英語、化学 |
| | 入試センター試験利用（前期） | 英語、数学、物理または生物、化学 |
| | 入試センター試験利用（後期） | 英語、数学、物理または生物、化学 |
| | 編入学入試 | 小論文、面接、化学 |
| 推薦入試 | 公募推薦入試（中期） | 英語、化学、調査書 |
| | 公募推薦入試（後期） | 英語、化学、調査書 |
| | 指定校推薦入試 | 面接、調査書 |
| AO 入試 | AO 入試（後期） | 課題レポート・面接・調査書 |

「一般入試」、及び「公募推薦入試」(学業優秀で学校長の推薦を受けた者を対象)では、化学の配点を重視した入試を行っている。3教科型では英語 100 点・数学 100 点・化学 200 点で成績を評価、2教科型では、英語または数学で 100 点、化学 200 点で評価している。さらに、総合的に基礎学力の優れた学生を受け入れるため、「センター試験利用入試」では、大学入試センター試験の成績で学力を判定しており、前期では、英語 200 点、数学 200 点(数学Ⅰ・A および数学Ⅱ・B)、化学 100 点、物理・生物のうち高得点の 1 科目 100 点の 3 教科 5 科目、総合点(600 点)で評価している。後期では、英語 200 点、数学 100 点(数学Ⅰ・A, 数学Ⅱ・B の高得点 1 科目)、化学 100 点、物理・生物のうち高得点の 1 科目 100 点の 3 教科 4 科目、総合点(500 点)で評価している。また、薬剤師としての資質や強い目的意識を重視する「A0 入試」においては、薬学に関する講義(50 分)を受講し、その内容についての感想や意見を記述(45 分)する「課題レポート」を小論文形式で出題している。また、医療人としての適性を評価するため、3 名の教員による個別面接を行っており、薬学部志望の動機、意欲や将来の医療人としての協調性、コミュニケーション力などを評価している。そのうえで、課題レポート・面接・調査書の結果を総合して、基礎学力を判定している。

さらに、他大学・他学部からの「編入学・転入学入試」においては、2～4 年次生として若干名募集している。書類審査・論文・面接および化学の試験の結果を総合して学力を判定している(根拠資料・データ等 7-8:2016 年度学生募集要項 編入学・転入学)。単位は、教務部長・学部長・教務委員が個々の科目内容を確認したうえで認定している。具体的には、2 年次(全学共通科目 26 単位、専門基礎科目 11 単位、専門科目 9 単位)、3 年次(全学共通科目 32 単位、専門基礎科目 14 単位、専門科目 36 単位)、4 年次(全学共通科目 36 単位、専門基礎科目 13 単位、専門科目 77 単位)において一括認定している(根拠資料・データ等 7-9:編入学既修得単位認定内規、7-10 編入学既修得単位認定内規-別表 1)。

入学志願者の評価と受入を決定する際には、薬学部専任教員を構成メンバーとする薬学部教授会において審議して合格候補者を決定し、入学試験委員会で協議後、学長が決定しており、責任ある体制の下で行われている。判定会議資料はすべて匿名で提示されるため受験生の特定ができない様に工夫されている。薬学部入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価するため、多様な選抜方式ごとに最も適切と考えられる評価法を採用している。とりわけ、受験者数が多い一般入試、及び公募推薦入試では、入学後の教育を配慮して化学を重視した配点により学力を評価している。また、入学者選抜に当たって、基礎学力が的確に評価されているか検証するため、入試区分と入学者の進級の推移についても追跡している。

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

【現状】

本学部の入学定員数は120名であったが、平成25年度入試より入学定員数を100名に変更している。1年次の入学者は、平成23年度は49名、24年度73名、25年度は80名、26年度は129名、27年度は101名そして平成28年度は76名である（**基礎資料7**）。したがって、入学者数が募集定員を上回るという問題はない。この他に編入者として平成23年度は7名、24年度5名、25年度は4名、26年度は7名そして27年度は3名を受け入れている。平成27年5月1日の時点では、1～6年生の総在籍者数は534名である。現時点での収容定員数である640名から考えれば、施設は十分に余裕のある状況である（**基礎資料2**）。

最近6年間の入学者は平均して入学定員の79.4%となっている。入学者が入学定員に満たない理由は、6年制移行後の薬学部進学希望者の減少等で学力の低い学生も志願しているため、本学部のカリキュラムに耐えうる学生に絞って入学させているからである。その結果、学生数は少人数となり、きめの細かな指導が可能となっている。

なお、薬学部広報委員会、全学教務部などと連携して、オープンキャンパス・オープンレクチャーでの広報活動、教員自身による高校訪問活動など、様々な入試広報活動を展開している。このような活動の成果によって受験者数、入学者数は徐々に回復し、最近3年間の1年次の入学者を見ると、平均して入学定員の102%と入学定員を確保できている状態である。

『 学生 』

7 学生の受入

〔点検・評価〕

アドミッション・ポリシーは、「先端医療に貢献しかつ豊かなコミュニケーション能力を備えた高い資質の薬剤師を養成する。」という、本学薬学部の教育目的に基づいて設定されている。さらに、多彩な入試広報活動を通じて、入学志願者及びその保護者、高等学校に対してアドミッション・ポリシーの情報の周知を行っている。しかしながら、薬学部入学後の教育に必要な基礎学力について言及されておらず、改善が必要である。

一般入試および公募推薦入試では、試験問題および採点の妥当性を出题委員複数名が点検・確認し、採点の結果をチェックしたうえで合否判定されており、透明性と公平性は確保されている。編入学試験では、公平な判断を担保するため教員2～3名で面接を実施している。すなわち、医療人としての適性、目的意識あるいは潜在能力を持つ学生を公平な評価で選抜できるように工夫されている。A0入試では、エントリーシート、志望理由書、課題レポート、高校時代の調査書を参考にして、3名の面接者で公平かつ客観的に評価して医療人としての適性を判断している。

入学試験問題は教学社から出版されている赤本問題集として解答と共に広く公表されている。入学志願者の評価と受入を決定する際には、薬学部専任教員を構成メンバーとする薬学部教授会において審議して合格候補者を決定し、入学試験委員会で協議後、学長が決定しており、責任ある体制の下で行われている。判定会議資料はすべて匿名で提示されるため受験生の特定ができない様に工夫されている。

薬学部入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価するため、多様な選抜方式ごとに最も適切と考えられる評価法を採用している。とりわけ、受験者数が多い一般入試、及び公募推薦入試では、入学後の教育を配慮して化学を重視した配点により学力を評価している。

入学者の中に基礎学力が不足している者が多くなりつつある。A0入試、指定校制推薦入試、公募制推薦入試での入学者は、12月以前に入学が決定するため、それ以降の高校での勉強がおろそかになる傾向もある。そのため、数年前からA0入試、指定校制推薦入試の合格者全員、公募制推薦入試や一般入試の合格者の中の希望者を対象に春休み特別講義を行っている。また、入学予定者に学習資料を送付し、自主的に学習計画を立てられるようにしている（**根拠資料・データ等3-8：入学前配付教材資料**）。

各入試区分、とりわけ「A0入試」を受験する学生については、基礎学力が不十分な学生も含まれており、より正確な評価のために選抜方法のさらなる改善を検討する必要がある。

〔改善計画〕

平成29年度入試に向けて、薬学部入学後の教育に必要な基礎学力についてもアドミッション・ポリシーにおいて明記するため、以下のようにした改訂した。1) 薬学を学ぶために必要な基礎学力を有している人、2) 何事にも積極的に取り組む学習意欲が旺盛な人、3) 薬学における最新の知識・技術を習得し、薬剤師として社会貢献することを目指す人、4) 良き医療人になるために必要な思いやりと協調性、コミュニケーション力を持った人。本改訂は、薬学部教授会において協議して原案を作成し、全学入試委員会で審議、承認されている（**根拠資料・データ等7-11：第179回薬学部教員会議議事要録、7-12：2015年度第18回入学試験委員会議事要録**）。

A0入試、公募制推薦入試での入学者の中に基礎学力が不足している者が多いので、平成27年度はA0入試を2回から1回に、公募制推薦入試を3回から2回に減らした。薬学教育に必要な基礎学力、薬学に対する資質と意欲を有する多様な学生を受け入れるために、現行の入試制度を必要に応じて柔軟に見直し、最善の方法を探る。平成29年度入試から、基礎学力の評価の難しい「A0入試」の募集を中止する。一方で試験会場として新たに東京も加え、関東方面の学生も募集する。さらに、各々の選抜方法で入学した学生について基礎学力や入学後の成績の追跡を行い、「指定校」の見直しなどを随時実施する。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-1】 各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点 8-1-1-2】 当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】 成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

【現状】

成績評価方法は、入学時に全学生に配付する「履修の手引」に明記して周知している（**根拠資料・データ等 8-1：履修の手引 21 頁**）。また、担当教員の授業方針並びに評価方針については、毎年全学生に配付するシラバスに明記して周知し、単位認定は「60 点以上を合格とする」と定めている（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。定期試験は、履修した授業科目について授業時間の3分の2以上出席しなければ当該授業の試験を受けることができないと定めており、ガイダンス等で学生に周知している（**根拠資料・データ等 8-2：姫路獨協大学学則 第 39 条**）。成績評価は各教員に委ねられており、定期試験、小テスト、レポートの成績などに基づいて、公正かつ厳格に行っている。忌引き・病気等やむを得ない事故の場合は、速やかに証明書および追試験受験願を提出することで「追試験」を受けることができる（**根拠資料・データ等 8-3：姫路獨協大学学則 第 40 条、8-4：履修の手引 18-20 頁**）。前年度に不合格となった科目は、再履修することが原則であるが、当該年次の必修科目と同一時限に開講されている場合のみ、再履修することなく再試験として受験することができる（**根拠資料・データ等 8-4：履修の手引 18-20 頁**）。実習は関連する講義とも対応しているので、実習の評価は実技点・レポート点（態度）・実習試験点（知識）を加味して行われている。試験の結果は、得点分布とともに、学籍番号で掲示（発表）している。また、各学年における在學生での席次は配属先の担任教員に問い合わせることで、薬学事務で集計した結果を学生本人に個人的に開示することが可能である。学生が履修した授業科目の成績は、前期開講科目については9月中旬、通年・後期開講科目については3月中旬に本人及び保護者へ通知している。また、その科目の成績について疑問のある学生に対しては、成績発表後に各科目の担当教員に直接問い合わせる制度を設けている。保護者に対しては、毎年9月に保護者懇談会を開催している（**根拠資料・データ等 8-5：保護者懇談会資料**）。

表 8 - 1 本学における成績評価

| 評 価 | 合 格 | | | 不 合 格 |
|-----|--------|-------|-------|-------|
| | 優 | 良 | 可 | 不 可 |
| 採 点 | 100～80 | 79～70 | 69～60 | 59～0 |

- (注) 1. 既に合格した科目の評価を取り消すこと、合格した科目を再履修することはできない。
2. 再試験の評価は「可」、若しくは「不可」とする。

表 8 - 2 本学における定期試験受験資格

学生は、履修した授業科目については、授業時間の3分の2以上出席しなければ当該授業の試験を受けることができない。(学則第39条)

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

【現状】

本学部では、薬学生としての知識・技能・学習の到達度を確認するため、進級基準を学年ごとに次のとおり定めている。

〈2年次への進級要件〉

- ・1年次に開講した「基礎数理」、「実感する化学」及び専門基礎科目の必修科目を全て修得していること

〈3年次への進級要件〉

- ・2年次までに開講した全学共通科目、専門基礎科目及び専門科目の必修科目を全て修得していること

〈4年次への進級要件〉

- ・3年次に開講した専門科目の必修科目を全て修得していること

〈5年次への進級要件〉

- ・4年次に開講した専門科目の必修科目を全て修得していること及び薬学共用試験に合格していること

〈6年次への進級要件〉

- ・5年次に開講した専門科目の必修科目を全て修得していること

《仮進級制》

上記の要件を満たさない学生は進級させないこととする。しかし、当該学生のうち、未修得であった必修科目の全ての科目（3科目以内）が次年度において履修することが可能な場合においては、仮進級させることができる。ただし、実験、実習科目または演習科目を未修得の場合は、仮進級できない。

《在学年限》

各学年次の在学年限は、原則として2年を越えることはできない。

なお、これらは入学時に全学生に配付する「履修の手引」に明記し、学生に周知している（根拠資料・データ等 8-6：履修の手引 109頁）。また、進級基準に変更が

生じた場合についても、印刷物を配付、掲示するとともに、年度初めのガイダンス時の履修指導において、学生に周知している（**根拠資料・データ等 8-6：履修の手引 109 頁**）。

進級判定は、年度末に開催している薬学部教授会において行っている。各学年の進級条件に基づき、1～5年次の要判定対象者（進級要件科目に不合格科目が1科目以上ある者）全員の未修得単位状況の一覧を判定資料とし、学年ごとに進級判定を行い、留年者、仮進級者を決定している。進級判定において留年となった場合は、保護者（保証人）に学部長名で通知状を送付している（**根拠資料・データ等 8-7：留年学生の保護者への手紙**）。担任教員（1～4年次）または配属研究室教員（5，6年次）は、どの科目が未修得であるかを確認し3月中に学生と面談を行っている。教員は学生の現状の確認と在学期間を有効に活用すること等を考慮して、再留年しないために今後の学修や生活指導を行っている。学生の出欠状況・成績情報は定期的に薬学部教授会で開示して、教員全体で確認できる体制にしている。また、留年生の上位学年に配当された授業科目の履修については認めていない。これは、留年生はそれまでの学修成果が一定の基準に達していないために留年しているものであり、未修得の授業科目を再履修するとともに、進級時に十分な学力をもって次学年の受講ができるよう指導している。成績状況により、講義の空き時間については、既に単位は修得している不得意科目の聴講を認めている。

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

【現状】

学生の在籍状況は、教務部（教務課）が取扱い管理している。在学者数については、教授会で承認された退学、除籍等の異動を反映して、在学者数を学内ネットワーク（学内 LAN）を介して全教職員が確認できるようにしている。留年・休学・退学・除籍・進級・卒業については、薬学部教授会において承認を得た後、その状況を個々の学生のデータベースで記録・管理している。このデータベースの閲覧権限は教務課、学生課の事務職員に限られてはいるが、個々の学生の在籍状況は随時確認することができる。

教員には、年度当初に学年別の在籍学生名簿一覧が配付されるので、在籍状況が確認できる。その後の休学・退学については、担任教員が面談を行ったうえで願い出用紙を受理し、薬学部教授会においてその経緯や状況を全教員が確認できるように、学生本人の願い出書類と、その期間（期日）、理由等必要事項を含む資料を作成し、規定に基づいて審議・承認された後に休学、退学が認められる（**根拠資料・データ等 8-8：履修の手引 111 頁**）。

5年生を除き各年次において学習困難となった学生が留年あるいは退学しており、特に2年生（26名）と6年生（36名）の留年が多い（**基礎資料 2-2**）。留年決定者については、担任教員（1～4年次）または配属研究室教員（5，6年次）が随時面談を実施している。インタビューの結果、1～2年次で留年あるいは退学となる理由としては、1）他学部を希望していた学生が保護者や高校教員の進路指導を受けて薬学部に進学した結果、2）他学部の受験に失敗した学生がやむを得ず入学した結果、3）A0入試で基礎学力を評価されずに入学した結果、基礎学力不足を1～2年の間に埋めることができず留年に至ったと推察された。また、一部ではあるがアルバイトや遊びの時間が多く勉強時間を十分に確保できず、留年する学生もいた。6年次での留年の主な理由は、5年次での実務実習の間に1～4年次で学習した内容が抜け落ちてしまった科目があるにも関わらず、復習を反復する努力を怠たり基礎および専門知識の未定着であった。

留年者をこれ以上増やさないようにするため、担任教員（1～4年次）または配属研究室教員（5，6年次）がオフィスアワー等を利用して相談に乗り、学習方法および生活面の指導を行っている。まず、「分からないところが分からない」学生は、「分からないところが分かる」レベルにまで教員が疑問点を察して対応している。質問すべき点が見えている学生には分かるまで粘り強く個別に対応するように

している。教務委員会、教務を担当する薬学教務委員、各研究室の教員、および学部長は、日常的に緊密に連絡を取り合い、学生の学習意欲向上に向けて連携している。退学を希望する学生に対しては、担任教員、配属研究室教員が相談に乗るだけでなく、学部長が事情を聞き、進路変更についても相談し、やむを得ないと判断した場合には退学を認め、最終的に教授会で承認を得ている。

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

【現状】

本学では、「人間性豊かな幅広い教養、問題発見・解決の能力及び倫理的思考力、医療事故及び薬害を防ぐ安全管理能力、並びに先端医療科学に対応できる能力を修得し、医療機関、企業及び公共機関等において活躍できる豊かなコミュニケーション能力を備え、生涯にわたり学び続ける意思及び能力を身につけた幅広い視野を持つ高い資質の薬剤師を養成すること。」を教育の目的として定めており、その目的に基づいて、「幅広い教養、コミュニケーション能力の豊かな人間性、研究する心と態度、高い創造性、問題発見・解決の能力、倫理的思考力、生涯にわたり学び続ける意思と能力、医療に貢献できる能力などを身につけ、医療貢献あるいは社会貢献ができること。」を学位授与方針として定めている。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、まず、学部内自己評価委員および学部長により原案が作成され、平成26年3月13日の第140回薬学部教授会において承認されたが、今後、方針変更の必要が生じた場合にも同じ体制で検討する（**根拠資料・データ等 8-9：履修の手引 31 頁**）。この学位授与方針については、「履修の手引 2015」に「カリキュラム・ポリシー」とともに記載し、教職員および学生に周知している。また、ホームページにも掲載し、学内だけでなく、広く社会に公表している（**根拠資料・データ等 8-10：履修の手引 29-30 頁、8-11：姫路獨協大学 HP/大学案内/教育情報（学部）/カリキュラムポリシー・ディプロマポリシー**）。

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【現状】

本学では、学則第 52 条において薬学部の卒業に必要な単位数を 205 単位以上と規定し、別表 1 において科目分類毎の卒業要件単位数の内訳を一覧表として記載している（根拠資料・データ等 8-12： 姫路獨協大学学則 第 52 条）。進級や卒業に必要な単位数は、入学時に配付する「履修の手引」に掲載し周知している（根拠資料・データ等 8-13： 履修の手引 103 頁）。さらに本学ホームページにも掲載している（根拠資料・データ等 8-14： 姫路獨協大学 HP/大学案内/教育情報（学部）/薬学部教育課程モデル（卒業要件）/医療薬学科）。

学士課程の修了判定は、2 月中旬の薬学部教授会において、卒業判定会議として行っている（根拠資料・データ等 8-15： 第 181 回薬学部教員会議議事要録、8-16： 第 182 回薬学部教員会議議事要録および回収資料）。6 年次生全員の単位修得状況の一覧を判定資料とし、全学共通科目、専門基礎科目、専門科目の単位修得状況について公正かつ厳格な判定を行い、卒業に必要な単位を修得していることが確認された学生について卒業が認められる。ただし、6 年生後期に実施する「卒業研究Ⅱ」の単位認定は 6 年間の薬学における知識を総合的に問う試験（卒業研究Ⅱ試験）により行っていたため、本試験の不合格によって「卒業研究Ⅱ」の単位が認定されず、卒業留年になった学生も多数いた。学士課程の修了判定によって留年となった学生に対しては、卒業判定結果の発表後に、学部長、教務委員等が出席して、今後の学修についての説明会を開催し、その後配属研究室教員が個別に指導を行っている（根拠資料・データ等 8-17： 平成 28 年度の過ごし方、8-18： 卒業に必要な単位を取得するまでの流れ）。また、3 月末にもあらためて教務委員からガイダンスを行い（根拠資料・データ等 8-6： 履修の手引 109 頁）、学修を支援している（根拠資料・データ等 8-19： 卒留生保護者への案内）。

4 月以降、学生は、6 年間の薬学における知識を総復習できる講座を受講しながら、未修得科目の単位修得、卒業をめざす。しかしながら、平成 27 年度までの卒業留年生（平成 26 年度までの学士課程修了判定によって留年となった学生）に対しては、外部委託先施設においての学修が中心であった。

【基準 8-3-3】

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適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】 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よう努めていること。

【観点 8-3-3-2】 総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

【現状】

総合的な学習成果を測定する場として、卒業研究発表会は専門領域の近い複数の研究室合同で行い、本学部独自の指標として共通の卒業研究評価表により評価している(根拠資料・データ等 6-1:2015年度卒業論文集、6-2:卒業研究論文様式、6-3:卒業論文(見本)、6-4:卒業研究評価表)。研究指導者と複数の査読者がそれぞれの立場で評価した結果をあわせて総合得点とすることで、客観的に評価できるよう工夫している。実務実習発表会は、全員がポスターの前で口頭発表している(根拠資料・データ等 5-43:平成26年度病院・薬局実務実習報告会プログラム)。できるだけ多くの教員が関わり、学生間でも、互いに質問し合えるように、発表時間をずらすなどの工夫を行っているが、評価方法についての明確な指標の設定は不十分である。

さらに、本学部では、モデル・コアカリキュラムの改訂に伴って平成27年度入学生からカリキュラム改正を行い、総合的な学習成果を測る科目を必修科目として増設した(根拠資料・データ等 3-1:シラバス)。2年次後期に開講する「薬学基礎演習」では、1～2年次に履修する薬学基礎科目を実践形式の問題演習によって修得する。3年次後期、4年次前期・後期にそれぞれ開講する「薬学応用演習Ⅰ～Ⅲ」では、薬学専門科目の演習課題に取り組みながら、薬学・医療に関する基礎知識を確認し、さらに発展させて薬学の実践において活用できる応用力を養い、5年次、6年次前期・後期に開講する「薬学総合演習Ⅰ～Ⅲ」では、研究分野毎に演習課題に取り組み、薬学・医療に関する高度な専門知識と研究能力を養うこととしている。これらの新規科目では、基礎から応用科目までの全ての教員が関わることで、総合的に評価している。

『 学生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

本学部の教育課程における全ての科目について成績評価の基準が設定され、「履修の手引」「シラバス」などに明記し、かつ、各学年開始時点でのオリエンテーションで詳しく解説されており、十分に学生に周知していると評価できる。また成績評価は基準に従って厳格に行われ、その結果を年2回、学生及び保護者に通知している。また、成績発表により、その科目の成績について疑問のある学生は、直接各科目の担当教員に問い合わせる制度を設けている。学年における席次などの詳しい情報も配属先の教員を通して入手可能である。

進級基準が設定され、「履修の手引」に明記して学生に周知している。また進級は、その基準に従って、助教以上で構成する進級判定会議において公正かつ厳格に判定されている。出席率の低い学生および休学・退学・復学の学生状況については、教授会で教員に情報提供が行われ、現状を把握している。入学直後において学力診断を行い、学力不足の学生に対し、数学・物理・化学・生物のリメディアル教育を行っている。また、留年学生に対して、担任教員・研究室配属教員および教務委員が連携しながら対応している。それでも、学力不足により1-2年次で躓いてしまう学生がいる。本学部では以前より担任制度を活用し、留年生の学習と生活面についてきめ細かな指導を行ってきた。場合によっては、他学部への進路変更の相談に乗ることもある。1-2年での学修に躓いた学生は留年を繰返し、休学、退学することも多いので、さらなる対応策を練る必要がある。また、「AO入試」合格者には留年となる学生が多く含まれており、基礎学力不足の学生を入学させていることに対応する必要がある。

学士課程修了認定は卒業に必要な単位数を「履修の手引」に明記し、学生に周知している。ディプロマ・ポリシーの基準に従って総合的な学習成果を測定するため、卒業研究の取り組みを到達度に基準を設けて評価するとともに、卒業に値する薬学の知識を備えているか、6年間の薬学における知識を総合的に問う試験を行っている。具体的には、前期に実施する「卒業研究Ⅰ」は、研究指導責任者による研究への取り組みのみで評価しているが、後期に実施している「卒業研究Ⅱ」は、薬学の知識に関する総合学力試験（卒業研究Ⅱ試験）により可否の判定を行っている。6年生後期に卒業研究発表会をおこない、卒業論文の評価も行っているが、「卒業研究Ⅱ」の最終評価には反映されていない。薬学の知識を総合的に評価するのに適切な科目として「薬学総合演習Ⅱ」を6年生に配置しているが、必修科目でないため、現状では、「卒業研究Ⅱ」の科目試験として学力試験を実施しており、「卒業研究」という科目名にも関わらず、知識を問う卒業試験を含んでいる点は問題である。平成25年度入学生からは、カリキュラムの変更に伴い「薬学総合演習Ⅲ」を必修化したので、平成30年度の6年生からは、卒業に必要な薬学の知識を問う学力試験

は「薬学総合演習Ⅲ」で行う。

学士課程の最終判定によって卒業不認定となった学生のうち、「卒業研究Ⅱ」のみが不認定であった学生に対しては、翌年度の前期の学修成果を評価し、前期に卒業させる制度を設けているが、平成27年度までの卒業留年生に対しては、その学修が外部の委託先施設中心に行われていたのが問題である。平成27年度の学士課程修了判定によって留年となった学生に対しては、平成28年度に大学内で学修する体制を整え、学生に対してもガイダンスで周知した。

〔改善計画〕

1-2年での学修に躓いた学生の多くは数学・物理・化学・生物の高校理科の科目において理解度が不十分である。その対策とし、まず、平成29年度入試から基礎学力の評価の難しい「A0入試」の募集を中止し、薬学教育に耐えうる基礎学力を有する学生を入学させる。さらに、これまでも入学後1年前期にリメディアル教育は既に行っていたが、平成28年度からは、クラス分けにより理解度を確認しながら丁寧に進めていき、前期で不十分な学生に対しては、後期もリメディアル教育を引き続いておこなう計画である。

学士課程修了認定の基準については、学年進行ごとに学生に繰り返し周知するよう心がける。

平成30年度（平成25年度入学生）からは、卒業に必要な薬学の知識を問う学力試験を「卒業研究Ⅱ」ではなく「薬学総合演習Ⅲ」において実施し、「卒業研究Ⅱ」は本来の卒業研究の成果のみにより評価する。

平成28年度以降の卒業留年生（平成27年度以降の学士課程修了判定によって留年となった学生）に対しては、配属研究室教員だけでなく、薬学における知識を総合的に身につけられるよう、学部全体で取り組む計画である。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制がとられていること。

【観点 9-1-1-1】 入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点 9-1-1-2】 入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点 9-1-1-3】 履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

【観点 9-1-1-4】 在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

【現状】

入学者に対して、入学時に教務オリエンテーションを実施し、教務課職員が「履修の手引」を基に一般的教務事項についてガイダンスしている。また、全学共通科目（一般教養）のうち、体育関連科目、語学科目、情報処理科目については、その科目を担当する教員がガイダンスするようにしている（根拠資料・データ等 9-1：前期ガイダンス（全体））。さらに、本学部では、新学期直前と入学時にオリエンテーションを実施している。新学期直前のオリエンテーションでは、「履修の手引」をもとに6年間の薬学教育の流れ、学習および履修指導を行っている。また、入学時のオリエンテーションでは、新入生だけでなく保護者も対象とし、本学の教育理念・目的、6年間の薬学教育の流れ、医療人としての薬剤師育成などの教育方針についてのガイダンスを行っている（根拠資料・データ等 9-2：入学式後の説明会・薬学部棟案内、9-3：入学時ガイダンス資料）。入学時には、薬学部の教員紹介（担任紹介）も行い、担任教員と面談を実施し、学習目標、将来の進路等を聴取し、6年間で履修すべき科目と併せて学習に対する姿勢を指導している。なお、本学部の担任制度は、1～4年次まで、教員一人あたり各学年4名程度を担当し、5年次以降は配属研究室の教員が引き継ぐシステムであり、履修指導・学習相談だけでなく、生活指導なども行っている。

本学では入学直後に新入生全員を対象とした「全国统一プレイスメントテスト」（試験科目：「数学」「物理」「化学」「生物」）を実施している。試験後早期に科目毎の得点や全国偏差値等が記載された個人カルテを作成し、担任教員から学生に返却することで、学生・教員相互に学力を把握できる体制を整備している。同時に担任教員から薬学準備教育科目（専門基礎科目ならびに総合教養科目のうち「実感する化学」「基礎数理」）の履修指導を行っている。さらに本学部教員に対して同テスト

の総合結果を報告するとともに、薬学準備教育科目担当の教員はこれらを講義運営に活用している（**根拠資料・データ等 3-10：プレイスメントテスト結果資料**）。

各学年の前・後期講義開始直前にガイダンスを行い、当該学年における履修内容や履修上の注意事項などを指導している（**根拠資料・データ等 9-1：前期ガイダンス（全体）、9-4：後期ガイダンス（全体）**）。また、4年次後期の薬学共用試験（CBT ならびに OSCE）については、上記ガイダンスとは別に、CBT 実施委員会および OSCE 実施委員会が薬学共用試験の意義、概要、実施説明などをガイダンスしている（**根拠資料・データ等 9-5：薬学共用試験説明会案内掲示、9-6：CBT 説明会案内、9-7：OSCE 説明会案内掲示**）。5年次の病院・薬局実務実習開始前には、実務実習委員会が実務実習ガイダンスを開催し、実務実習の概要、実習に臨むにあたっての注意事項（身だしなみ、携帯物、実習態度などを含む。）等の説明を行っている（**根拠資料・データ等 9-8：病院・薬局実務実習について（実務実習ガイダンス資料）**）。なお、実務実習ガイダンス終了後から実習開始までに期間のある学生に対しては、別途、実習開始直前に実務実習委員会の教員が再度指導を行うようにしている（**根拠資料・データ等 5-9：復習実習案内、5-10：復習実習課題**）。卒業単位未修得学生（卒業延期生）に対しては、2月初旬に次年度の学習方法や卒業に必要な単位修得のための手続き、特別講習の概要などについてガイダンスを行っている（**根拠資料・データ等 8-17：平成 28 年度の過ごし方、8-18：卒業に必要な単位を取得するまでの流れ**）。2月末には、保護者に対しても次年度の履修に関する手続き、授業料の説明資料を送付し、必要に応じて担任との面談を実施し、これまでの学生生活の問題点や今後の学習方法について相談する機会を設けている（**根拠資料・データ等 8-19：卒留生保護者への案内**）。

学生の授業への出席状況は教授会にて公表され、学生のモチベーションの低下などに関して、事前に対策が取れるよう考慮している。また、オフィスアワーを設けており、授業内容等で不明な点を積極的に相談することが出来るようにしている。さらに、担任教員による面談を実施して個別指導を行うとともに、保護者懇談会も実施し、留年などを未然に防ぐことに努めている（**根拠資料・データ等 8-5：保護者懇談会資料**）。全学としては、学習支援センターを整備し、基礎学力の強化（主に数学、物理、化学、生物）ならびに学生の学習面のさらなる充実を図るため、学生の様々な学習相談に応じている（**根拠資料・データ等 9-9：姫路獨協大学 HP / 学生生活 / 学習支援センター**）。

【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

【現状】

経済的支援に関して、本学の多くの学生が奨学金制度（下記参照）を利用しており、奨学金なくしては学業の継続が困難と思われる学生が多数存在している。経済的支援に関する相談や奨学金手続きなどの情報提供は、すべて学生課を担当窓口としている。学生課は、学生が必要な奨学金に関する諸手続きを期間内に不備なく行えるよう、その周知および書類点検も担当している。学生への周知は、学生便覧である学生生活ガイドへの案内記載、担任教員を介した連絡、学内広報誌や掲示版への掲示、案内用資料の作成・配布により行っている。しかしながら、多くの経済的支援制度を整備しているため、学生が十分に把握し、活用できているか不明な部分もあることから、学生へのより積極的な周知が必要と考えられる（**根拠資料・データ等 9-10：姫路獨協大学 HP / 学生生活 / 学費、授業料減免、奨学金・奨励金 / 奨学金制度、9-11：学生生活ガイド 29-34 頁**）。

本学の奨学金について、薬学部に適用可能なものとしては以下の制度を整備している。

- ① 姫路獨協大学奨学金（給付）
- ② 姫路獨協大学学業支援奨学金（給付）
- ③ 姫路獨協大学特別学業支援奨学金（給付）
- ④ 緊急支援奨学金（給付）
- ⑤ 遠隔地予約奨学金（給付）
- ⑥ 関育英奨学会奨学金（貸与）
- ⑦ 日本学生支援機構奨学金（貸与）
- ⑧ 姫路市奨学金（一般奨学金、連合婦人会奨学金、播戸奨学金）（給付、貸与）
- ⑨ 民間財団（中村積善会奨学金、三宅正太郎育英会奨学金、瀧川奨学財団奨学金）
- ⑩ その他、地域自治体や財団による奨学金制度があり、その都度、周知して申請や利用を呼びかけている（給付）。

また、授業料等の減免制度としては、特待生制度（Ⅰ種・Ⅱ種）、ファミリー制度、及び本学部の入学学生を対象とした、地域連携指定高等学校制度を設けている。

【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】 学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】 健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

【現状】

本学に健康管理室を設置し、けが人・病人の応急処置、健康診断、健康相談に随時対応できるよう整備している。健康管理部門は、医師（薬学部教授：内科医）1名、看護師2名が配置され、けが人・病人の応急処置、健康診断、健康相談に随時対応できるよう整備している。1か月に1度、協力医に任命された医師免許を持つ、薬学部の教授（循環器内科）1名と、医療保健学部の教授（腎臓内科）1名が相談を行っている。また、校医として、内科、精神科、整形外科、婦人科の医師も月に1度程度来校し、学生の相談に対応している。

学生のメンタルケアや生活相談は、健康管理室内のカウンセリング部門において、1名の常勤カウンセラー（医療保健学部教員）と3名の非常勤カウンセラーが対応している。そこではプライバシーを尊重し、学生の抱える生活上のほぼ全ての悩みについて、相談できる場としている。月曜から金曜まで開室し、予約制を取っている。なお、必要に応じて、心理テストも実施している。また、カウンセリング部門の中には、フリースペースを設置し学生が予約なしで自由に過ごせる事の出来る「場所」の提供も行っている。これらの相談室等に関する情報は、ホームページ、学生生活ガイド等を通じて周知を徹底している（根拠資料・データ等 9-12：姫路獨協大学 HP / 学生生活 / 健康管理室、9-13：健康管理のしおり・学生相談のしおり）。

健康診断の受診勧奨については、健康管理室と学生課が担当窓口となり、定期健康診断の日程等は学内の掲示板、大学ホームページに掲載し、また郵送にて案内文書の送付等を行い周知している。さらに、必要に応じて担任教員からも受診勧奨を行っている。受診漏れの恐れがある学生に対しては、健康管理室で作成した未受診者リストを担任教員に配付し、積極的に受診を勧奨している。また、定期健康診断を受診できなかった学生に対しては、医療機関での受診を勧奨している。平成 27 年度の健康診断受診率は下表の通りである。

表 9 平成 27 年度 健康診断受診率

| | 学 年 別 | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | 1 年次 | 2 年次 | 3 年次 | 4 年次 | 5 年次 | 6 年次 |
| 薬 学 部 | 95.1% | 92.5% | 94.2% | 94.4% | 100.0% | 92.7% |

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】 ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点 9-1-4-2】 ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点 9-1-4-3】 ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。

【現状】

本学では、平成 26 年度までハラスメントの種別により対応する委員会を分別していたが、平成 27 年度よりすべてのハラスメントに対応し、人権侵害・ハラスメントの防止、問題解決、啓発活動の推進にあたる組織として、既設の人権委員会及びセクシュアル・ハラスメント人権委員会を統合したハラスメント人権委員会を設置している。また、人権侵害・ハラスメントの定義、適用範囲、組織体制とその防止に関する事項を定めた「姫路獨協大学ハラスメント防止等に関する規程」を整備している（根拠資料・データ等 9-14：姫路獨協大学ハラスメント防止等に関する規程、9-15 姫路獨協大学 HP/大学案内/大学の取り組み/ハラスメント人権委員会）。

ハラスメントに関する相談窓口は、ハラスメント人権委員および学生課などを設定し、学生および教職員が個人として尊重され、快適な環境のもとでの勉学、教育、研究および職務を保障するため、あらゆる形態のハラスメントの防止および排除を図り、ハラスメントに起因する問題が生じた場合には適切に対応するようにしている（根拠資料・データ等 9-14：姫路獨協大学ハラスメント防止等に関する規程、9-15：姫路獨協大学 HP/大学案内/大学の取り組み/ハラスメント人権委員会、9-16：姫路獨協大学ハラスメント人権委員会に関する細則）。

ハラスメント人権委員会は、定期的に教職員に対する講習会を開催している。また、委員長自らが各学部教授会においてハラスメント防止に関する説明会を行うなど、教職員の意識向上に努めている。さらに、ハラスメント防止に関するパンフレットを作成し、学内に掲示するとともに学生および教職員への配布など周知に努めているが、十分ではないのが現状である（根拠資料・データ等 9-15：姫路獨協大学 HP/大学案内/大学の取り組み/ハラスメント人権委員会、9-17：ハラスメント防止に関するガイドライン）。

【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】 身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】 身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【現状】

本学では、学生募集要項において「身体に障がいのある者の出願」と題して、受験上また修学上、特別の配慮が必要となりうる場合、その状況を把握するために、出願に先立ち申し出るように明記している。当該学生から申し出があった場合、その現況及び要望を予め聴取し、受験時には、試験時間の延長、別室での受験、最前列座席の確保、ルーペ等の使用許可、車椅子での受験可能な場所の設置等を行っている。修学上では、視覚障がい者に対しては、使用教材等の拡大、試験時間の延長、最前列座席の確保などの講義室内座席配慮を行うとともに、聴覚障がい者に対しては講義内容の録音も許可し、肢体不自由者に対しては講義室内のスペース確保などの支援を行ってきている（資料7 入学志望者に配布した学生募集要項 29頁）。

平成13年度より実施している「新入生健康調査」では、入学時に身体障がい者認定の有無だけでなく、難病認定の有無、その他、入学後の健康管理に関する連絡事項を健康管理室において調査している。その上で、健康管理上配慮を要する可能性のある学生と面談することにより、必要に応じて、「授業配慮申請書」の提出を学生に指導し、修学上必要な配慮を関係部署や当該学生の担任教員に伝え、全学的な支援に努めている（根拠資料・データ等 9-18：姫路獨協大学 HP / 学生生活 / 相談の窓口など）。

施設・設備面では、本学開学時より、キャンパス、厚生棟（食堂・売店・書店などを設置）、講義棟の様々な箇所に車椅子対応のスロープを、また本部棟（事務棟および図書館）を含む各建物内には、車椅子使用者を含む障がい者対応のエレベータや自動ドアも設置し、学内全体を不便なく行き来できるようになっている。さらに、本部棟入口横や薬学部棟入口横には障がい者用の駐車スペースや建物内には障がい者用トイレも複数整備している。しかしながら、細部においては未だ不十分な点も残されている。

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-6-1】 進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】 就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

[現状]

本学部における学生の進路指導支援体制として、全学組織としてキャリアセンターならびに本学部独自の就職委員会を整備し、進路・就職ガイダンス活動を通して学生の支援を行っている（**根拠資料・データ等 9-19：就職ガイダンス資料**）。

キャリアセンターでは、スタッフ5名で学生の進路指導を担当し、学生の就職活動が本格化する時期に先立ち、希望学生全員に対して、スタッフとの個人面談を実施している。学生から提出された進路希望調査票を基礎資料として進路希望や現在の活動状況を確認し、就職活動を開始するに当たっての疑問点や不安な点を解消できるよう相談に応じている。また、公務員試験準備等のキャリア支援講座の開催、薬学系業界セミナー、合同説明会への参加の手配を行っている。

本学部の就職委員会は、学生とキャリアセンターの中間に位置し、薬学部教員2名で構成している。就職委員は学生が進路を考える際の身近な存在として、学生の就職・進学等の相談に対応するとともに、キャリアセンターからの就職支援情報を随時学生に伝え、進路相談などへの活用を促している。また、進学については、配属研究室の指導教員が学生の相談に応じている。

本学部を対象として、5年次8月と12月に就職準備ガイダンス、6年次4月に就職合同説明会を実施している（**根拠資料・データ等 9-19：就職ガイダンス資料**）。5年次8月には、学生の就職に対する意識づけを目的として、医療機関、薬局、製薬企業における業務の内容、求人状況などの情報を提供している。12月には、就職活動の準備を促すことを目的として、就職先決定までのタイムスケジュールを業界ごとに提示し、就職活動開始までにやるべきことを解説している。6年次4月には、個々の薬局、病院の採用担当者による説明会を学内で実施し、採用担当者から十分な説明を聞ける場を提供している。また、学生への求人情報提供のため、イントラネットを利用して求人票が検索できるシステムを構築し、学生が自由に閲覧できるよう整備している（**根拠資料・データ等 9-20：CAMPUS SQUARE/就職/求人照会**）。

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。

【現状】

奨学金、アルバイト、下宿、課外活動、経済的問題など、学生個々の意見を収集する窓口として学生課および学生委員会を整備し、日常的な学生生活全般の支援を行っている。また学生の自治組織である「学友会」も整備され、全学のクラブ・同好会あるいは学友会正会員（本学学生全員）からの意見は、学友会を介して事務・学生員会と意見交換を行い、諸問題の改善に向けて機能している（**根拠資料・データ等 9-21：姫路獨協大学 HP / 学生生活 / 課外活動 / 学友会本部**）。

本学部では担任制を整備し、学習および学生生活に関連する様々な学生の意見を汲み上げ、薬学部教授会、全学の教務委員会、学生委員会など、意見に応じた委員会に提示して、大学全体で学生生活に反映するよう努めている。また、学生の抱える様々な問題や意見・要望に対して、各事務室において相談に応じる相談窓口も設置している。さらに、匿名性を重んじる学生の意見・要望については、HDU ボックス（目安箱）を学生ホールおよび「学生の声」を薬学部棟 1 階に設置し、日常から学生の意見をくみ上げるように努めている（**根拠資料・データ等 9-22：「HDU ボックス」及び「学生の声」の設置**）。

本学は「学生満足度調査」も実施し、出来る限り学生の要望に応えられるよう改善を図っており、これまで厚生施設や課外活動施設、自習室、グラウンド等は、学生の要望を取り入れた整備を行ってきた（**根拠資料・データ等 9-23：学生生活満足度調査**）。しかしながら、平成 22 年度以降、「学生満足度調査」を実施しておらず、その実施頻度が少ないのが現状である。

授業に関する学生の意見は、全学の FD 委員会および薬学部 FD 委員を整備し、学期ごとに授業科目単位で、学生による授業評価アンケートを実施することにより、学生からの意見を収集している。授業評価アンケートの結果は教員にフィードバックし、教員は教育活動自己評価を作成・公表し、以後の授業に学生の意見を反映させている（**根拠資料・データ等 9-24：「学生による授業評価」アンケート、教育活動自己評価、9-25：2015 年度前期「学生による授業評価アンケート」実施報告**）。

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-1】 実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-2】 各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。

【観点 9-2-1-3】 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

【現状】

1年次後期開講の実習「基礎実験（物理・化学・生物）」において、実験に関する基本的知識や技能の修得だけでなく、白衣、保護メガネ、防護用手袋の着用、実験器具の正しい操作法を指導し、考える様々な安全対策についての注意事項を周知させるための初期教育を行っている（**根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。また、その後に実施される学生実習においても、実習開始時に、実習概要の説明に合わせて、安全対策に関する注意事項を説明している。さらに、各実習室入口横には緊急時用シャワースペース、トイレ内には非常時用洗眼器を設置し、不測の事態に備えている。

学生の正課・課外活動中の災害に対する補償に関しては、入学時から卒業時まで、本学部生を含む全学生が学生教育研究災害傷害保険（通学中等傷害危険担保特約有り）に加入し、その内容の通達および加入手続きは、一括して学生課が行っている。また、実務実習中の補償に関して、医療・福祉系学生の実習中の事故などに対するより大きな補償制度「傷害・賠償補償制度『Will2』」に、該当学生全員が加入している。

本学では、防火・防災管理規程が整備され、学長を委員長とした防火・防災管理委員会を設置している（**根拠資料・データ等 9-26：姫路獨協大学防火・防災管理規程**）。その下部組織として自衛消防隊（総括管理者が隊長）等を設置し、各学部から委員を任命し、災害発生時の連絡網・担当業務等について詳細な役割分担を規定している（**根拠資料・データ等 9-27：姫路獨協大学自衛消防隊内規**）。なお、防火・防災管理規程は、姫路東消防署にて妥当であるとの外部評価を受けている。防火・防災管理委員会は年数回開催し、防火・防災に関する種々の問題点の改良を行うとともに、年1回、防火・防災訓練を行い、災害発生時の必要機器の取り扱いなどのシミュレーションを行っている（**根拠資料・データ等 9-28：防火・防災訓練の実施について**）。しかしながら、事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアル整

備はまだ十分ではない。

また学内には、AED（自動体外式除細動器）を8箇所設置し、AED使用に関する講習会は、学生および教職員を対象として年1回程度実施し、「早期体験学習」の中でも講習を実施している（**根拠資料・データ等 3-2：早期体験学習ガイダンス資料**）。

『 学生 』

9 学生の支援

〔点検・評価〕

学生への修学支援については、適切な時期にガイダンスを実施し、履修指導を行える体制を十分に整備できている。また、担任制度を活用して、学生の日常生活全般や修学上の問題に対する最も身近な指導助言者として対処し、学生の学業、研究活動、あるいは進路、心身などの全般についての指導、相談を行えるようにしている。さらに、全学的な取り組みとして、リメディアル教育を重点的に担当する「学習支援センター」も設置している。

学生への経済的支援については、学生課が担当窓口となり、それら制度の情報提供ならびに学生からの相談に対応し、経済的支援体制は十分に整備されている。また、本学部には大学独自以外の奨学制度として、地域に特化した独自の奨学金などもあり、各学生の経済的状況に応じた適切な奨学金制度の選択を可能としている。しかしながら、多くの経済的支援制度を整備しているため、学生が十分に把握し、活用できているか不明な部分もあることから、学生へのより積極的な周知が必要と考えられる。また、学生の経済的負担をさらに緩和すべく、大学独自の奨学金について再検討を行っている。

学生の健康管理は健康管理室を担当部署とし、学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談などに対応し、十分な支援体制を整備している。特に、メンタルケアや生活相談について、臨床心理士のカウンセラーが対応し、学生の抱える生活上のほぼすべての悩みについて相談できるようにしている。また、学生が自由に過ごせる「場所」（フリースペース）も提供し、多面的なケアを提供している。健康診断に関しては、いずれの学年においても高い受診率であるが 100%ではないため、受診勧奨の方法について更なる改善が必要である。

ハラスメントに関する窓口の一元化を行ったことにより、事案が発生した場合に迅速に対応できる体制を整備できている。また、ハラスメント防止に関する取り組みも効率的に行えることを可能としているが、ハラスメント問題に対する学生への周知が十分ではないのが現状である。

身体の様々な機能に障がいのある学生に対して、受験の機会が十分確保されるよう対応している。入学後は、「新入生健康調査」により、健康管理に必要な連絡事項を健康管理室にて調査し、必要に応じて、学生が授業配慮申請を提出し、関係部署や当該学生の担任教員に連絡し、全学的な支援を行っている。また、施設設備面では、キャンパス内に車椅子対応スロープ、エレベータ、自動ドアなどを整備しているが、細部においては未だ不十分な点も残されている。

進路選択の支援については、十分な支援体制を整備できている。

学生からの意見を収集する窓口は整備されているが、さらに本学部では担任制を整備していることから、普段から教員と学生とのコミュニケーションは十分に図ら

れており、学生は気軽に担任教員に意見などを申し出ることを可能としている。

学生の安全を保持するための体制は、「防火・防災管理委員会」の設置や保険の加入により十分に整備されているが、事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアル整備はまだ十分ではない。

〔改善計画〕

経済的支援については、現行の支援体制を継続するとともに、民間の奨学金制度を継続できるよう、大学として努力を重ねている。また、多くの経済的支援制度を整備しているため、学生が十分に把握し、活用できているか不明な部分もあることから、まずはその実態を調査する。その結果を基に、学生へのより積極的な周知方法を整備し、経済的支援を充実させるとともに、学生の経済的負担をさらに緩和すべく、大学独自の奨学金についても再検討を行っている。

定期健康診断の皆受診を達成するために、学生の健康に対する意識向上を啓蒙し、健康診断結果の通知と理解の徹底に必要な体制を整備する。また、学生からの相談内容は多様化・深刻化しており、このことを十分認識した上で、薬学部保護者会とも密接な連携を図り、学生の精神面の安定と学業の充実に向け、学生、保護者、大学間の一層の協力体制が深まるように努める。

ハラスメント防止に向けた取り組み並びにハラスメント被害に対する対応法について、学生への周知が必ずしも十分ではないので、入学時のオリエンテーションや各種ガイダンスを活用して周知を徹底する。

歩行に障がいをもつ学生にとっては、建物間を移動する際に多少の段差が存在すること、スロープに急な箇所があること、また雨の日には、雨を避けての移動のための距離と時間を要することなど、細部においては必ずしも十分ではないので、完全なバリアフリーを目指して改善箇所を検証し、既に雨を避けて移動できるルートを整備している。

学生の就職に対する意識をより向上させるために、薬学系企業による業界セミナーやグループワーク・グループディスカッション講座、合同企業説明会などについて、実施回数やその内容について検証し、改善する。

学生の安全を保持するために、学外での事故や災害に遭遇した際の対処法については、全学生に配布している「学生生活ガイド」および「履修の手引」に記載しているが、学内における災害や事故、またその防止に関する記述は一切なく、事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルを速やかに整備し、これらのマニュアルに基づいた講習会の開催を予定している。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

【現状】

平成27年度教員在籍状況は、助教以上の医療薬学科専任教員は30名であり、さらに助手8名が在籍している（基礎資料8）。設置基準上必要な専任教員数（収容定員660名：基準28名）を上回っている。教授14名（特別教授3名を含む）が在籍しており、設置基準上必要な専任教員数の半数（14名）を満たしている。上記専任教員における実務家教員は、6名（教授（特別教授を含む）：3名、准教授：2名、講師：1名）であり設置基準上必要な臨床系教員数（ $28 \div 6 = 4.7$ ；5名）を上回っている（基礎資料8）。

表. 10-1 専任教員数一覧

| 専任教員数 | | | | | | 助手 | 設置基準上必要専任教員数 | 設置基準上必要専任教授数 | 専任教員1人当たりの在籍学生数 | 兼任教員数 (b) | 兼任 (非常勤) 教員数 (c) | 非常勤依存率 (%) $\frac{c}{a+c} * 100$ |
|-------|------|-----|----|----|------|----|--------------|--------------|-----------------|-----------|------------------|-------------------------------------|
| 教授 | 特別教授 | 准教授 | 講師 | 助教 | 計(a) | | | | | | | |
| 11 | 3 | 8 | 4 | 4 | 30 | 8 | 28 | 14 | 17.8 | 26 | 16 | 34.8 |

本学科の入学定員は、平成24年度まで120名であったが平成25年からは100名である。現在の在籍数は534名（収容定員：660名）であり、教員一人あたりの学生数は22名（ $660 \div 30 = 22$ ）である。大学設置基準では、本学の場合、教員一人あたりの学生数は、24名（ $660 \div 28 = 23.6$ ）と計算され、現在の教員一人あたりの学生数22名は、基準を上回っており、さらに助手8名を加えると1人当たりの学生数は17.4名となるが、観点10-1-1-2に例示されている学生10名以内を満たしていない。

い。現在の専任教員 30 名体制でも、学生に対する教育力は保持されているが、専任教員の負担が幾分大きい（基礎資料 2-1）。

表. 10-2 薬学部の学生定員

| 学部 | 入学定員 | 編入学定員 | 収容定員 | | 在籍学生総数 | 編入学生数 (内数) | b/a | |
|-----|------|-------|------|-------|--------|---------------|------|--------|
| | | | (a) | (b) | | | | |
| 薬学部 | 100 | 若干名 | 600 | (660) | 534 | 26 | 0.89 | (0.81) |

備考：平成25年度から入学定員が120名→100名 編入受入は2・3・4年次

表. 10-3 薬学部の在籍学生数

| 在籍学生数 | | | | | | 男女比率 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 | 5年次 | 6年次 | 男：女 |
| 123 | 133 | 69 | 71 | 42 | 96 | 5：5 |

専任教員の構成については、設置基準上必要な専任教員数の半数を満たす教授 14 名（特別教授 3 名を含む）と、准教授 8 名、講師 4 名、助教 4 名となっており、准教授、講師および助教の合計割合は 50%を超えている。また、女性教員も助教を除き、教授 2 名、准教授 2 名、講師 1 名と各職位に配置されている（基礎資料 8）。

表. 10-4 専任教員の職位一覧

| 職位 | 教授 | 特別教授 | 准教授 | 講師 | 助教 | 合計 |
|----|--------|-------|-------|-------|-------|------------|
| 人数 | 11 (2) | 3 (0) | 8 (2) | 4 (1) | 4 (0) | 30 (5) |
| % | 36.7 | 10.0 | 26.7 | 13.3 | 13.3 | 100 (16.7) |

() 内には女性教員数を記載 (例示：2 (1)は 2 名のうち 1 名が女性教員)

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その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、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】 専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】 専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】 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配置されていること。

【現状】

本学部では、大学設置基準を満たした教育・研究・実務の高度な専門的知識・技能を有する教授・准教授・講師・助教を、それぞれの専門に応じて配置している。専任教員は30名おり、そのうち、博士の学位の取得者は28名（93.3%）であり、薬学博士（12名）、医学博士（10名）、理学博士（4名）、工学博士（1名）、農学博士（1名）から構成されており、講義科目を主に担当する専任教員は、長年の教育・研究の豊かな経験を持ち、多くの学術論文、総説、教科書の執筆、学会発表等の優れた業績を有している（**基礎資料 15**）。

薬剤師は19名（63.3%）で、専任教員の6割以上を占める。医学博士の10名の内で医師免許を有する者は4名おり、「疾患薬理学」、「診断学」、「臨床医学各論」、「臨床生化学」、「病態生理学」等を担当している。実験実習では専任教員が主に担当し、安全かつ円滑に進める為の支援職員としての役割を助手等が担っている。事前学習・実務実習担当の実務家教員6名は、5年以上の病院・薬局での実務経験を持ち、薬学実務に関する優れた知識・技能を有している（**基礎資料 8**）。

表. 10-5 薬学部教員取得免許・学位一等覧

| 取得免許・学位等 | 取得免許 | | 取得学位 | | | | | 実務家教員 |
|----------|------|----|------|------|------|------|------|-------|
| | 薬剤師 | 医師 | 薬学博士 | 医学博士 | 理学博士 | 工学博士 | 農学博士 | |
| 人数 | 19 | 4 | 12 | 10 | 4 | 1 | 1 | 6 |

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りが無いこと。

【現状】

専任教員の76.6%が、薬剤師（19名：63.3%）または医師（4名：13.3%）の資格を有し、それぞれの専門分野において活発な研究・教育活動を行っていることから、学科設定科目は主要科目に限らず、ほとんど全て本学科専任教員を配置している（**基礎資料 10**）。本学では、専門科目を物理系、化学系、生物系、衛生系、医療薬学系、薬剤系、社会薬学系の7系統に分け、主に専任教員（教授・准教授・講師・助教）が担当し、特に専門必修科目については専任の教授または准教授をバランスよく配置している。しかし、全学共通科目や専門科目の中でも社会薬学系（「コミュニティーファーマシー論」、「社会保障制度」、「医療経済学」、「薬事関連法規」、「薬局経営論」、「安全管理」）では、薬学部の専任教員ではなく、その分野の内・外部の専門家である兼任・兼担講師に委任しているが、これらの教科の性質上適切なものと考えられる。さらに、実務実習系、薬学アドバンスド教育系の分野では、より臨床に重点を置いた講義を行うために、医師免許を有し臨床経験のある4名の教員と6名の実務家教員、さらに実務実習をより円滑に行うため、病院・薬局薬剤師の外部講師を非常勤講師として配置している（**根拠資料・データ等 10-1：非常勤講師現職一覧**）。専門科目における専任教員、兼担・兼任の配置数と比率は下表に示す通りである（**基礎資料 8、基礎資料 10、根拠資料・データ等 3-1：シラバス**）。

表. 10-6 専門科目における専任教員配置数一覧

| 科目区分 | 科目数 | 専任教員の配置数 | 兼担・兼任の配置数 | 専任比率 | |
|------|-------|----------|-----------|------|------|
| 専門科目 | 物理系 | 8 | 4 | 0 | 1.00 |
| | 化学系 | 10 | 6 | 0 | 1.00 |
| | 生物系 | 12 | 7 | 0 | 1.00 |
| | 衛生系 | 4 | 4 | 0 | 1.00 |
| | 医療薬学系 | 16 | 11 | 1 | 0.94 |
| | 薬剤系 | 8 | 7 | 0 | 1.00 |
| | 社会薬学系 | 6 | 2 | 4 | 0.33 |

全教員の年齢構成としては、60歳代 13.3%、50歳代 26.7%、40歳代 40.0%、30

歳代 16.7%、20 歳代 3.3%であり、教員の年齢構成に著しい偏りはない（基礎資料 9）。

表. 10-7 専任教員年齢構成

| 職位 | 60 歳代 | 50 歳代 | 40 歳代 | 30 歳代 | 20 歳代 | 計 |
|------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| 教授 | 1 (0) | 7 (2) | 3 (0) | | | 11 (2) |
| | 9.1 % | 63.6 % | 27.3 % | | | 100 % |
| 特別教授 | 3 (0) | | | | | 3 (0) |
| | 100 % | | | | | 100 % |
| 准教授 | | 1 (1) | 6 (1) | 1 (0) | | 8 (2) |
| | | 12.5 % | 75 % | 12.5 % | | 100 % |
| 講師 | | | 3 (1) | 1 (0) | | 4 (1) |
| | | | 75 % | 25 % | | 100 % |
| 助教 | | | | 3 (0) | 1 (0) | 4 (0) |
| | | | | 75 % | 25 % | 100 % |
| 合計 | 4 (0) | 8 (3) | 12 (2) | 5 (0) | 1 (0) | 30 (5) |
| | 13.3 % | 26.7 % | 40 % | 16.7 % | 3.3 % | 100 % |

- 上段には人数、下段には%を記載
- () 内には女性教員数を記載 (例示: 2 (1)は 2 名のうち 1 名が女性教員)
- 定年年齢は 65 歳

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】 教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】 教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

〔現状〕

教員の採用および昇任に係る人事については、基本的には薬学部教授会において、姫路獨協大学薬学部教員の採用及び昇任基準・手続に関する内規等に基づいて審議が行われるが、教員の採用に関しては、「教員人事委員会規程」に基づき、あらかじめ教員人事委員会において、全学的な専任教員および非常勤講師にかかる基本計画について審議を行うこととしている。まずこの委員会において、教員の採用枠について承認を得た後、はじめて教授会において募集・選考手続を開始することになり、教員の募集については、教員人事委員会の議決により、原則として公募によることとしている。公募情報は、本学ホームページ、(独)科学技術振興機構の研究者人材データベース(JREC-IN)、日本薬学会機関誌ファルマシア等に掲載している(根拠資料・データ等 10-2: 姫路獨協大学教員人事委員会規程)。

教授会における教員の採用および昇任の人事に関する審査手続としては、教授会の中に選考委員会を設置し、当該教員の人格、教授能力、教育業績、研究業績、学会・社会における活動実績等について選考委員が審査し、その審査報告をもとに教授会での審議の後、必要に応じて無記名投票による可・否の判定を行い、出席者の3分の2以上の賛成をもって採用又は昇任が決定される。その後、学部長は、教授会の決定事項を学長に上申する。学長は教授会からの上申を受けて、採用及び昇任の発令を行っている(根拠資料・データ等 10-3: 姫路獨協大学薬学部教員の採用及び昇任基準・手続に関する内規、10-4: 第2回 教授会(臨時)報告 2014年4月25日)。

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10-2-1-1】 教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10-2-1-2】 教員は、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。

【観点 10-2-1-3】 教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

【現状】

研究活動は、教員一人ひとりにとっての大学人としての基盤となるものであり、また優れた教育の裏打ちとなるものでもある。研究について本学部では優秀な教員を多く抱えており、各教員の研究成果は医療及び薬学の進歩発展に大いに貢献している。またそのことは大学や学部の発展にも寄与していると考えられる。研究発表は国内外の学会で行われており、国内学会のシンポジウムやワークショップの主催、本学部を会場とした学会の開催、国外の学会での招待講演等、積極的な研究活動が行われている。学外との共同研究も数多く行われており、その研究先は全国にわたっている。さらに、海外の大学、研究所との共同研究も行われている（**基礎資料 15**）。

個々の教員の研究活動の詳細は、教員の研究業績報告の一覧（平成26年4月までの学術論文、著書、獲得競争的資金、特許、社会活動、受賞歴、学会発表など）として公開している。また、それ以降の教育・研究活動は個々の教員のホームページにて記載・公開している（**根拠資料・データ等 10-5：姫路獨協大学 HP / 学部・大学院 / 教員紹介 / 薬学部教育・研究等活動報告、10-6：姫路獨協大学 HP / 学部・大学院 / 教員紹介 / 薬学部**）。

実務家教員の研鑽の場として、薬剤師会・病院薬剤師会・姫路獨協大学薬学部の主催による「西播・姫路医療セミナー」を開催している（**根拠資料・データ等 3-14：西播・姫路医療セミナー プログラム**）。また、平成24年までは、実習施設（病院薬剤部）へ実務家教員を週2日程度派遣し、実習施設における学生指導ならびに実務実習中の評価の一部を教官により行っていた。この実務家教員は、実習施設への派遣を通して、最新の医療現場における見聞を広げ、講義、実習、演習などにその知識・経験をフィードバックしてきた。来年度よりこの制度を復帰させることを検討しており、当該病院において実務経験に対する研鑽を積むことで、当該教員による学生指導の向上のみならず、情報の共有化によりその他の教員の学生指導に関するスキルの向上を目指す。

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

教員研究室に関しては、教授に割り振られている 19 室の研究室 (24 m²) と、准教授、講師、助教に割り振られている 16 室の研究室 (112 m²) がある。講座ごとに研究室 1 室が割り当てられ、ここには准教授・講師・助教・助手等の教員用デスク、実験用プラッテや実験用機器などを配置している。さらに数名から 10 名程度の 5、6 年次生が配属し、そのための学生用デスクや本棚なども配置されている (**基礎資料 12、根拠資料・データ等 10-7：薬学部棟教員研究室**)。

平成 27 年度における本学部専任教員の共同研究室整備費用等を含む研究費総額は、35,096,000 円である。個人研究費の支給額については、当該年度の予算編成方針により決定しており、支給額は職階に応じて異なる。また、本学部独自に教員数ならびに 5、6 年次研究室配属生数を基準として研究費が支給されている (**根拠資料・データ等 10-8：教員研究費・講座研究費・研究室ゼミ費**)。このように、共通機器管理費、消耗品等購入費、研究旅費、論文掲載費などの研究室運営に関する必要経費は最低限確保されており、個人研究費の額の適切性は維持されている。しかし、新規の機器購入費や海外学会発表のための旅費といった多額の支出を伴うものとしては十分とは言い難い (**根拠資料・データ等 10-9：姫路獨協大学個人研究費取扱規程、10-10：平成 27 年度 教員研究費について**)。

教員の研究時間の確保に関連して、専任教員一人あたりの年間平均毎週担当授業時間数は、平均約 6 時間であり、助教を除き職位による差異もほとんど認められない (**基礎資料 10**)。さらに、教員は講義・演習・実習以外に、大学および学部の各種委員会への出席などさまざまな業務があり、一部研究時間の確保を難しくしている面も見受けられる (**根拠資料・データ等 1-7：薬学部各種委員会名簿**)。講座には専任助手 (8 名) が配属されており、教員の業務を一部分担している。さらに、教育上および研究上の職務を補助するための補助者として、講義・実習資料などの印刷、講義・実習などの準備・支援などの業務を行う派遣職員 (6 名) が配置されている。これら専任助手や派遣職員の一部は、各研究室の研究活動を補助する役割も担っているが、あらゆる業務の中でも実習・実験・演習を伴う教育補助を最優先にしているため、所属研究室以外の実習支援や模擬薬局実習の支援にも参加しており、

研究支援に費やせる時間が少なくなることが問題点としてあげられる（根拠資料・データ等 10-11：助手実習割当表）。

表. 10-8 専任教員 1 人当たりの年間平均毎週担当授業時間数（講義・演習・実習を含む）

| | 8.0～ 7.1 | 7.0～ 6.1 | 6.0～ 5.1 | 5.0～ 4.0 | 最高 | 最低 | 平均 |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-----|-----|-----|
| 教授 | 1 | 6 | 7 | | 7.3 | 5.2 | 6.1 |
| 准教授 | 1 | 3 | 4 | | 7.4 | 5.3 | 6.2 |
| 講師 | | 1 | 3 | | 6.8 | 5.3 | 5.8 |
| 助教 | | | 3 | 1 | 5.5 | 4.0 | 5.0 |
| 合計 | 2 | 10 | 17 | 1 | | | |

（単位は時間）

本学部では、各種研究助成金などの申請を奨励している。外部資金獲得を支援する体制としては、科学研究費補助金、受託研究や個人研究費の管理などの業務は経理課が担当しており、奨学寄附金や共同研究などは、総務課が担当している（根拠資料・データ等 10-12：姫路獨協大学における科学研究費助成事業に関する取扱規程、10-13：姫路獨協大学受託研究規程、10-14：姫路獨協大学受託研究規程施行細則、10-15：姫路獨協大学奨学寄附金受け入れ及び経理事務取扱規程、10-9：姫路獨協大学個人研究費取扱規程）。さらに、本学専任教員（本学以外の研究者を含むことができる）の学術研究に寄与するとともに、研究心の向上を図ることを目的とし、「姫路獨協大学特別研究助成」や「姫路獨協大学図書出版助成」などがある（根拠資料・データ等 10-16：姫路獨協大学研究助成等委員会規程、10-17：姫路獨協大学特別研究助成要項、10-18：姫路獨協大学特別研究助成費取扱要項）。

表. 10-9 平成 27 年度各種研究補助金等採択・受入件数

| 科学研究費補助金 | | | | その他補助金 | |
|----------|------|----|-----------|-------------------|-------|
| 申請 | 新規採択 | 継続 | 補助事業期間の延長 | 政府・地方自治体・民間研究助成財団 | 受託研究等 |
| 30 | 3 | 6 | 2 | 2 | 5 |

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】 教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】 教員の教育研究能力の向上を図るための取組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】 授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

【現状】

本学では、教員の教育研究能力の向上を図るために、教務部長ならびに各学部および大学院研究科より選出された委員から構成される全学規模のFD委員会が学内に設置されており、FD委員会が主導する全学的なFD研修会と各学部が主体となって行っているFD講習会がある（**根拠資料・データ等10-19：姫路獨協大学HP / 最新情報 / 詳細 平成27年度FD研修会**）。FD研修会・FD講演会は社会の要望に即したテーマに教員が出席し、授業方法等について意見交換や教育成果を適正に検証し、教育内容・方法改善に結び付くような質疑応答を行うなどして自己研鑽に努めている。さらに、FD委員会によって、学生による授業評価、授業相互参観が実施されている（**根拠資料・データ等10-20：姫路獨協大学教育改善実施FD委員会規程**）。また、薬学教育者のためのワークショップに教員を逐次派遣し、薬学教育における理想的な教育目標、教育指導方法についての共通認識の拡大に取り組んでいる。

表. 10-10 近年に開催されたFD研修会・FD講演会

| 年度 | タイトル |
|----|--------------------------------|
| 27 | 授業に活かせる理解と記憶と動機づけの教育学 |
| 26 | 人材育成と私立大学問題 |
| 25 | 中教審答申の主体的に考える力をどのように授業改善につなげるか |
| 24 | 発達障害のある学生の支援－大学はどこまですべきか |
| 23 | FDとSDがめざすもの－学生とともに成長する大学教育 |

平成18年度からは、教育内容・方法及び学修指導等の改善へ向けて、全学FD委員会が「学生による授業評価アンケート」を毎年前期・後期の2回、講義の後半に実施している。このアンケートは、「受講学生の自己学習の程度」、「教員の熱意・意欲」、「講義の進め方」、「受講学生の講義への満足度」について4段階評価で回答する部分と、受講学生が意見や感想を自由に記述できる部分から構成されている。アンケートの結果はすべての担当教員にフィードバックし、講義毎に担当教員が「現状の説明」、「点検・評価の結果（長所と問題点）」、および「改善の具体的方策」を取りまとめ

た教育活動自己評価（授業改善策）を策定し、FD委員会に提出することが義務づけられている。その結果を同委員会は、毎年前期・後期の2回「教育活動自己評価（授業改善策）」としてまとめ、学内イントラネットにおいて学生・教職員に公開している（**根拠資料・データ等10-21:学内イントラネット /2015年度前期教育活動自己評価**）。さらに、「学生による授業評価アンケート」の集計結果については、大学ホームページ及び学内広報誌「HDU21」に掲載し、学生、保護者及び教職員等に公開している（**根拠資料・データ等9-25 :2015年度前期「学生による授業評価アンケート」実施報告**）。また、これ以外に本学部では独自の教育活動に対する自己評価を行っている（**根拠資料・データ等10-22 :薬学部 講義の自己点検結果に関する調査、薬学部 オフィスアワーの自己点検結果に関する調査**）。さらに、薬学部では、学生の意見を取り入れるための意見箱「学生の声」を薬学部棟エントランスに設置し、それに対する回答を掲示している。

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

〔現状〕

教育活動を支援する事務体制として、教務部（教務課事務職員 8 名、実習課事務職員 4 名、キャリアセンターキャリア課事務職員 4 名）、学生部（学生課事務職員 4 名、国際交流課事務職員 2 名）、附属図書館（図書館課事務職員 2 名）等がある。また、教務部及び学生部には教員の部長を、附属図書館には教員の館長をそれぞれ配置している。なお、本学の教育・研究活動を支援する事務体制については、全学的な支援体制で対応をしていることから、特に薬学部に所属する専任事務職員の配置は行っていない（基礎資料 8、根拠資料・データ等 10-23：事務組織の構成と人員配置）。

教務課においては、学生への履修指導、成績管理、教員との連携による授業支援、保護者懇談会の開催などを行っている。これらの教務に関する事を支援し、円滑に運営する組織として「教務委員会」を設置している。教務委員会は、教員と職員が教務関連の諸問題について意見交換を行う機関であり、月 1 回、定期的開催することによって情報の共有化を図っている（根拠資料・データ等 10-24：姫路獨協大学教務委員会規程、10-25：教務委員会議事要録）。

研究活動を支援する事務体制としては、主として総務部経理課および総務課が担当しており、科学研究費補助金、受託研究や個人研究費の管理などの業務は経理課が、奨学寄附金、共同研究、地域連携、情報システムに関する業務（CBT を含め IT 関連の構築・保守、諸問題の解決など）は総務課が担当している（根拠資料・データ等 10-26：姫路獨協大学情報システム整備・運営委員会規程）。

本学附属図書館では、図書館長、各学部から選任された図書館運営委員、3名の図書館課職員による図書館運営委員会が定期的開催され、教育研究を支援するため、指定図書を選定や学術雑誌・図書の選定に基づく図書の購入や図書館アメニティーの改善などの協議を行っている。また、図書館課においては、学外文献の依頼に関する業務などを担当している。なお、本学附属図書館は日本薬学図書館協議会に加盟しており、平成27年度には平成27年度日本薬学図書館協議会研究集会に出席している（根拠資料・データ等10-27：姫路獨協大学附属図書館運営委員会規程、10-28：平成27

年度第2回 図書館運営委員会議事要録)。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

〔点検・評価〕

現時点では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの幅広い内容を全般的に質高く教授するために、幅広い専門性を有した優れた実績のある教員を配置しており、学生に対して、モデル・コアカリキュラムを網羅した講義を提供でき、また、6年制薬学教育の特徴ともいえる実務関連教育においても、薬剤師や医師としての豊富な実務・臨床経験を有する教員が配置され、充実した教育を図れるようになっており、学部の理念・目的並びに教育課程に適合した比較的問題のない教員組織となっている。なお、平成28年度における教員の異動・退職に伴う教員数の減少などに関しては、選考委員会を設置し、速やかに対処している。

教育研究活動の実施に必要な教員に関しては、専門基礎科目、専門科目、各種実習、ならびに薬学アドバンスト教育等の主要科目においては、医療・社会薬学系のような学外の専門家（病院・薬局・企業関係者）による担当が望ましい場合や、全学共通科目のようにその分野の専門家である兼任・兼担講師に委任している場合を除いて、ほぼ全ての講義・演習・実習を本学部の専任教員によって行われており、これらの教科の性質上適切に判断されたものである。また、1学年定員100人としているが、現在は、専任教員一人当たりの学生数が約17.2人ときめ細かい指導が可能となっている。

さらに、競争的資金の獲得に関しては、これまでほぼ全教員が科学研究費補助金を申請している点から、教員自らが外部資金を積極的に獲得しようとする意欲を持って研究を行っている。

FD委員会のもと、FD研修会・FD講演会や授業評価アンケートの実施とその結果の公表などを徹して、教員の教育研究能力の向上を図っている。

〔改善計画〕

現時点では、学部の理念・目的並びに教育課程に適合した比較的問題のない教員組織となっている。しかし、新しい専任教員の採用や教育課程（カリキュラム）の改正に際しても、現在のバランスを維持するために、有効な組織運営システムを構築していく必要があるため、今後も、必要かつ十分な教員数の確保ならびに適切な配置に努める。

教育・研究関連業務が増加すると考えられるため、助手の採用人数、各実習への割当人数、助手以外の支援職員について検討する必要がある。また、専任助手は、あらゆる業務の中でも実習・実験・演習を伴う教育補助を最優先にしており、各研究室の研究活動を補助する役割を担っているが、研究支援に費やせる時間が少ないことが問題としてあげられる。実習・演習の支援体制としては、助手の活用法を見

直すだけでなく、助手以外の支援職員をさらに補充する必要がある。具体的には、模擬薬局実習におけるチューター（5、6年生）の採用や各研究室における研究生の採用などがあげられる。研究活動の支援のため、他大学に所属する大学院生などを、各研究室において積極的に採用することとする。さらに、教員の研究時間の確保のために、学内および学部内に設置された多数の委員会の活動については、負担を軽減化する必要があり、規模の縮小や、重要性の低いものの廃止を検討すべきである。また、学部内での教員間の負担を分散させるといったことにより、特定の教員の研究時間が著しく失われるといったことを避ける工夫を行うことができる。

研究費に関しては、予定されている研究費、旅費が満額支給されれば国立大学あるいは他の私立大学と比べても遜色ない額となるが、現状支給されている研究費では限界がある。個人研究費の満額支給が不透明な状況にあることもあり、これらを改善するためには、科学研究費補助金や企業、団体等による研究助成といった外部競争的資金の獲得を強化することも1つの方法であると考えている。科学研究費補助金に関しては、本学部において毎年ほぼ全員が申請しているが、採択率を高めるためにも、教員にとって申請のための作業が容易になるような事務的なサポートシステム支援を検討する。その他の政府関連や民間の研究助成財団からの助成金も数件獲得しているが、科学研究費補助金と異なり、全教員が申請しているわけではない。これら補助金は、科学研究費補助金のように、研究者の自由な発想に基づいた学術研究を対象とするものではなく、特定の課題が設定されているものや助成金額が必ずしも十分とはいえないものもある。さらに、最近の学際的な研究においては、単独で行う研究よりも複数の研究者による共同研究が増えており、今後はあらゆる研究助成財団への助成金申請を積極的に推進するための事務的なサポートシステムを構築し、他大学や外部の研究所等との共同研究を奨励するとともに、共同研究を押し進める支援を行う。

現在、各教員の教育研究活動などはホームページ上で公開しているが、今後は、年間の教育研究活動、社会貢献活動、学内管理運営活動などを各教員がとりまとめた報告書を毎年公表することで自己研鑽の指標とし、さらに各教員の論文の要旨なども掲載したものを発行し、より充実させていく。

FDに関しては、教授から助教までが教育・研究において基本的に同等の権限と責務を負うことになったことを受けて、全教員参加による体系的な教育課程とともにそれを支える教員の教育・研究指導能力の向上が重要な課題であり、このような教育の課程の組織的展開は必須である。そこで、教育現場における教育研究の特色や創造性などが一概に阻害されることのないよう留意しつつ、教育・研究指導の内容を評価できるFDピアレビューの仕組みを導入する。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-1】効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 1 1-1-2】実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI 教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

【観点 1 1-1-3】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、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-4】卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

〔現状〕

全学共用施設として、講義室（45 室）、演習室（14 室）および学生自習室（2 室）、本学部専用施設として講義室（1 室：135 名収容可能）を整備し、本学部の定員 100～120 名に対応可能な適正規模の講義室を保有している（**基礎資料 12**）。講義室にはマルチメディア教材に対応したビデオプロジェクターを設置し、IT 機器を使った授業を可能としている（**根拠資料・データ等 11-1：履修の手引 137-138 頁**）。

参加型少人数学習のために演習室（14 室）を整備している。さらに本学部棟の各階には 4 人が向き合って利用できるテーブルを複数台配置し、グループ学習を可能としている。これらは、グループ学習だけでなく、学生の自習スペースとしても活用されているが、自習スペースやセミナー室等のより一層の拡充を検討する必要がある（**根拠資料・データ等 11-1：履修の手引 137-138 頁**）。

学生実習室（144 名収容可能）は 3 室整備し、各実習室にはドラフトなどを設置している（**根拠資料・データ等 11-1：履修の手引 137-138 頁**）。

また、各実習室には、実習講義等にも対応できるようにビデオプロジェクターを設置している。情報処理演習室は、本学部専用施設として共同機器室 1（132.6 m²）を保有し、ノート型コンピューター 100 台、教育プログラム用サーバー 1 台、CBT 用サーバー 1 台、バックアップ用サーバー 1 台を配置している。これらコンピューターを利用した講義、実習、演習を可能としているとともに、学生の自主学習のための e-learning にも活用されている。また、全学共用施設としても、コンピューター演習室を 9 室整備している。実験動物施設は、マウス（1 室）、ラット（1 室）及びウサギならびにモルモット（1 室）が収容できる一般飼育室、SPF マウス動物飼育室（1

室)、SPF ラット動物飼育室 (1 室)、トランスジェニックマウス飼育室 (1 室) を有し、各飼育室には処置室が付属する。また、準備室や行動解析室なども有している (根拠資料・データ等 11-1: 履修の手引 137-138 頁)。薬用植物園 (12,000 m²超) は、生態園・ハーブ園・標本園の 3 エリアより構成され、約 650 種の草木が植栽されている (根拠資料・データ等 11-2: 姫路獨協大学HP / キャンパス・交通案内 / キャンパス案内 / 薬用植物園)。

実務実習事前学習は、本学部棟 1 階模擬薬局、会議室、共同機器室 1、本学部棟 3 階学生実習室および講義室で実施している (根拠資料・データ等 11-1: 履修の手引 137-138 頁)。模擬薬局 (307.4 m²) には、調剤室、模擬病室、薬局カウンター、服薬指導ブース (お薬相談室)、服薬指導ロールプレイ室、無菌室などを配置している。調剤室には、集塵機付散剤台・錠剤台・外用台・水剤台・アンプル棚各 3 台、散薬監査システム 3 機、円盤式自動散薬分包機 1 台、V マス式自動分包機 2 台、パイルパッカー式分包機 1 台、全自動錠剤分包機 1 台、保冷库 1 台、補液棚 1 台、麻薬金庫 1 台、電子天秤などを設置し、錠剤、散剤、水剤、外用剤、注射剤、調剤鑑査などの実習をグループ単位 (15~20 名) で実施している。模擬病室には可動式ベッド 3 台を配置し、服薬指導などの実習を行い、薬局カウンター及び服薬指導ブースには、相談カウンター 2 台を設置し、薬剤交付、お薬相談、受付、などの実習を行っている。また、服薬指導ロールプレイ室では、服薬指導の実践やグループディスカッションなども行っている。無菌室には、前室、更衣室、エアーシャワー、手洗い装置、両面式クリーンベンチ、安全キャビネット、パスボックスを配置し、輸液混合、注射剤混合、抗がん剤調製などの無菌操作を実習できるよう整備しているが、よりきめ細かい実習指導を行うために、3 階実習室に卓上クリーンベンチ、移動式手洗い装置を準備し、無菌操作の実習を行っている。

卒業研究において学生が所属する研究室は、すべて本学部棟内に配置し、各研究室には、それぞれの研究テーマにあわせた実験機器・備品を整備している (根拠資料・データ等 11-1: 履修の手引 137-138 頁)。また、インターネット接続 (有線、無線両方) が可能であり、データ整理などにも活用できるよう整備している。各研究室は 70 m²~112 m² であり、学生 1 人当たりの研究スペースは 18.6 m² となり、卒業研究に支障のない十分な広さを確保している。

共同機器室 2 (124.5 m²) には、組織レベルから、細胞、遺伝子レベルに至る多様な科学実験に対応できるように、主に生物系の共通機器、暗室ならび P2 実験施室 (70 m²) を整備している (根拠資料・データ等 11-1: 履修の手引 137-138 頁)。共同機器室 3 (177.2 m²) には、物理系・化学系の共同機器ならび低温室を配置している (根拠資料・データ等 11-1: 履修の手引 137-138 頁)。

また、NMR 室も整備し、NMR および TOF-MS を配置している (根拠資料・データ等 11-1: 履修の手引 137-138 頁)。これらの共同利用機器については、機器操作に関する指導を十分に受けた後、ほとんどの機器において学生の使用が可能となっている。卒業研究を実施する上で、十分な施設、設備を整備している。

【基準 11-2】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 11-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 11-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

【現状】

本学の図書館は、総床面積は 3,582 m²、閲覧座席総数は 395 席であり、収容定員（3,010 人）の約 13.1%を確保している（**基礎資料 13**）。図書総数は、約 34 万冊（平成 26 年度末）である（**基礎資料 14、根拠資料・データ等 11-3：図書館閲覧席数調査、11-4：平成 27 年度認証評価「エビデンス集」表 2-24(学生閲覧室等)**）。

図書（視聴覚・雑誌を含む）の拡充・維持のための年間予算額は、約 2,400 万円（平成 26 年度）である（**根拠資料・データ等 11-5：平成 26 年度図書費購入費決算報告書**）。薬学関連図書については、薬学部設置時約 1,300 冊、その後も毎年教員が厳選した推薦専門書を中心に学習および研究資料となる最新の書籍の追加収蔵に努め、平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年間で、約 120 冊を追加している。しかしながら、図書、資料の拡充を継続的に実施しているため、図書館内の配架スペースが不足しつつあるのが現状である。

最新の研究資料として、薬学部関連の学術雑誌（外国語雑誌 19 点（うち 18 点は電子ジャーナル）および和雑誌 14 点）を毎年購入している。学習資料に関しては、指定図書コーナーを設けており、講義に必要な資料を教員が指定し、受講学生全員が閲覧できるよう別置しているのに加え、薬学部棟内にも約 630 冊の図書を配備して、授業との連動を図っている。

図書館は、平日 9 時～21 時 40 分、土曜日 9 時～17 時を開館時間とし、年間 277 日（平成 26 年度）開館している。図書館内には、OPAC 検索性端末 6 台、インターネット環境端末 10 台、新聞記事検索性端末 1 台を配置している。図書館システムは LAN（学内ネットワーク）と結ばれ、電子ジャーナルの閲覧、本学の蔵書検索システムをはじめとする各種オンラインデータベース検索が学内で利用できる。自習を行うための施設としては、図書館 3 階自習室が挙げられる。3 階自習室は平日 9 時～18 時に開室し、パーティションで隣席と区切られた机が約 100 席用意されている。その他の自習スペースとして、講義棟のコンピューター演習室、薬学部棟の自習室（コンピューター室を含む）、さらに講義を実施していない時間帯の講義室

(Y610) などが整備されている。

『学習環境』

1 1 学習環境

〔点検・評価〕

本学部で整備している施設・設備は、学生が効果的な教育を受け、また様々な研究活動を行う上で必要なものを提供できている。また、全学共用施設であるが、少人数教育のための演習室を 14 室設置し、さらに、本学部棟の各階には 4 人が向き合って利用できるテーブルを複数台配置し、学生のグループ学習や自習に活用できている。実務実習事前学習を実施するための模擬薬局を設置し、必要に応じて、学生実習室なども使用することにより、スペース的にも余裕を持った効率的な実習環境を提供している。本学部専用の情報処理演習室（共同機器室 1）は、講義等での使用時以外は学生に解放し、e-learning などの学生の自主学習に活用されている。

様々な分野の研究に対応できるような教育研究用機器が、本学部棟内に集約され、共同機器として整備できている。また、各研究室にも、教育・研究を遂行するために必要な機器、備品が整備され、学生の利便性も高く、卒業研究に活用されている。

図書館は、最新の図書・学習資料を継続的に購入し拡充している。また、教員が厳選した推薦専門書を中心に学習および研究資料となる最新書籍の追加収蔵にも努めている。図書館内には、学生の自習スペースとして十分な座席数を配置し、開館時間も通常平日 9 時から 21 時 40 分まで、土曜日 9 時から 17 時までであり、学生の自主学習の場として利用可能としている。

〔改善計画〕

教育・研究に必要な施設、設備は整備されているが、本学部棟内にセミナー室に類する施設が少なく、やや利便性を欠いていることから、これらの拡充が必要であると考えられる。また、学生の自習スペースも十分確保出来ているが、より一層の拡充を検討する必要がある。具体的には、学生実習を実施していない期間に、学生実習室を自習スペースとして開放するなどである。

図書、資料の拡充を継続的に実施しているため、図書館内の配架スペースの拡充も検討が必要である。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-1】医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 1 2-1-2】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-3】薬剤師の資質向上を図るために卒業研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 1 2-1-4】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 1 2-1-5】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

〔現状〕

医療機関として、本学の母体である獨協学園に所属し、3つの附属病院を持つ獨協医科大学は本学とは遠隔地に当たるため多くの学生が利用している現状ではないが、病院実習などの際には学生用ドミトリを優先的に使用できるようにするなど連携を積極的に行っている（根拠資料・データ等12-1：獨協医科大学病院実務実習学生指導報告）。「西播・姫路医療セミナー」や「集合研修会」のように、獨協医科大学の他に兵庫県病院薬剤師会等の協力による病院実習、姫路薬剤師会等の協力による薬局実習を通じて、チーム医療や地域医療に貢献する実力を養成している（根拠資料・データ等5-29：実務実習指導・管理マニュアル 大学教員用／実習生用、3-14：西播・姫路医療セミナー プログラム）。また、平成27年度には、製薬会社を中心とした民間企業などから5件の受託研究等を受け入れている（根拠資料・データ等12-2：受託研究等件数）。

姫路薬剤師会、兵庫県病院薬剤師会西播支部および本学薬学部の3団体による共催（運営にあたり各団体より1名ずつ理事を選出）として年2回（4月および12月）に、「西播・姫路医療セミナー」を開催している。各団体から1～2演題を募集し、1演題15分程度の学術発表形式として開催しており、1回あたり約150～200名が参加し、活発な意見交換がなされている。なお、「西播・姫路医療セミナー」は、（財）日本薬剤師研修センターの研修単位および病院薬剤師会研修単位に認定されている（根拠資料・データ等3-14：西播・姫路医療セミナー プログラム）。また、年一回、姫路薬剤師会および姫路学校薬剤師部活動に協力し、「薬と健康の週間」と題した健康週間イベントに参加している。この週間は、医薬品や薬剤師等の専門家の役割に関する正しい知識を国民に浸透させることにより、国民の保健衛生の維持向上に寄与することを目的としている。イベントでは、姫路駅前では本学教員ならびに学生による薬の相談会やハーブティーに関する説明会を行っている（根拠資料・データ等12-3：「薬と健

康の週間」依頼状)。

平成 25 年に本学部最初の卒業生を輩出してから、本学卒業生と地域の薬剤師を対象とした「卒後教育セミナー」を開催している。本学ホームページでの案内や姫路薬剤師会、兵庫県病院薬剤師会西播支部を通じて会員へ開催通知を行うほか、姫路獨協大学同窓会と協力して卒業生への案内を実施している（根拠資料・データ等 3-15：卒後教育セミナーパンフレット）。卒後教育セミナーの内容は、表 12-1 の通りである。

表 12-1 卒後教育セミナー実施状況

| | 日時 | 名称 | 内容 |
|-------|------------|------------------------|-----------------------------|
| 第 1 回 | 2013. 8/25 | 病態に迫ろう！ | 聴診, 血圧・心臓マッサージ 他 (本学 教員) |
| 第 2 回 | 2013. 9/29 | ～検査とフィジカルアセス～ | 血液型, インフルエンザ検出 他 (本学 教員) |
| 第 3 回 | 2014. 9/14 | 講演「薬局から始める地域医療イノベーション」 | 狭間研至 氏 |
| 第 4 回 | 2016. 2/14 | 薬局で使える生化学や免疫の話 | 本学教員 |
| | | 微生物の四方山話 | 定清直 氏 |

さらに、地域住民を対象として、大学主催の公開講座（獨協講座）だけでなく、姫路市主催のシニアオープンカレッジ、姫路市政策研究助成事業「健康教室」でも講義を行っている。また、小、中、高校生対象とした体験実験講座である「ひらめき☆ときめきサイエンス」や「サイエンスパートナーシッププロジェクト」を開催している。公開講座等は、主に、本学のホームページならびに高校への送付案内にて周知を行っている（根拠資料・データ等 12-4：市民公開講座「最近の医・薬」チラシ、12-5：市民教養講座「薬・生薬・サプリメント」チラシ、12-6：姫路市シニアオープンカレッジ開催案内状、12-7：姫路市政策研究助成事業「健康教室」ポスター、12-8：「ひらめき☆ときめきサイエンス」ポスター、12-9：「サイエンス・パートナーシップ・プロジェクト」ポスター）。公開講座一覧は、表 12-2 の通りである。

表12-2 公開講座実施状況

| 実施日 | 名称 | 参加人数 |
|--|------------------------------------|------|
| 2012. 8/4 | ひらめき☆ときめきサイエンス (GFPのすごさを体験) | 39 |
| 2012. 8/11 | ひらめき☆ときめきサイエンス (超高齢社会における在宅医療と薬) | 10 |
| 2012. 7/21, 7/29 | サイエンスパートナーシッププロジェクト (細胞を筋肉にかえよう) | 90 |
| 2012. 10/19, 10/26, 11/2 | 市民教養講座「薬・生薬・サプリメント～選び方、取り入れ方」 | 48 |
| 2012. 11/24, 12/1, 12/22 | 姫路市政策研究助成事業「健康教室」(3回) | 93 |
| 2013. 11/1, 11/8, 11/15, 11/22, 11/29 | 姫路市シニアオープンカレッジ(全5回) | 724 |
| 2013. 8/3 | ひらめき☆ときめき サイエンス (GFPのすごさを体験) | 20 |
| 2013. 7/21, 7/28 | サイエンスパートナーシッププロジェクト (ES細胞を心筋にかえよう) | 108 |
| 2013. 12/6, 12/13, 12/20 | 市民公開講座「最近の医・薬」 | 375 |
| 2014. 7/19, 7/27 | サイエンスパートナーシッププロジェクト (細胞の初期化) | 74 |
| 2014. 8/2 | ひらめき☆ときめき サイエンス (GFPのすごさを体験) | 28 |
| 2014. 8/7 | ひらめき☆ときめき サイエンス (がんとは何か?) | 107 |
| 2015. 8/8 | ひらめき☆ときめき サイエンス (GFPのすごさを体験) | 26 |
| 2015. 8/16 | ひらめき☆ときめき サイエンス (がんとは何か?) | 40 |

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 12-2-1】 英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 12-2-2】 大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 12-2-3】 留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

【現状】

姫路獨協大学の全学用ホームページには英文のサイトを設けているが、現状では同サイトからの薬学部の情報発信は行われていない。薬学部のサイト中には、個々の研究室のホームページ上で英文のサイトを設け、情報の発信をしている研究室もあるが、一部の研究室に限られる。また、薬学部教員の教育・研究等活動報告として英文論文等の情報は大学ホームページ上で開示されているが、日本語のサイトに留まっている（**根拠資料・データ等 12-10：姫路獨協大学 HP / 学部・大学院 / 薬学部 / 医療薬学科 / 研究室紹介**）。

国際交流については、全学を対象とした国際交流センターが組織されており、薬学部からも運営委員会へ委員を送り出し、大学全体の国際交流についての協力は積極的に行っている。平成 26 年 5 月 1 日現在で 160 名の留学生が在籍しているが、全員、文系学部にも所属している。国際交流センターでは複数の留学プログラムが準備されているが、薬学部学生が対象となるのは、長期留学プログラム（期間 7～11 ヶ月）である。本学は、オーストラリア、アメリカ、ドイツ、中国、台湾、韓国の 6 カ国・地域 14 大学と長期留学の協定を結んでおり、留学する学生は奨学金の支給（本学の基準を満たす必要あり）を受けることも可能となっている（**根拠資料・データ等 12-11：姫路獨協大学 HP / 留学・国際交流 / 長期留学（交換留学、派遣留学、認定留学）**）。しかしながら、現在（平成 27 年）までに薬学部学生による長期留学の実績はない。

留学生の受け入れは、学部学生についての実績は無いが、将来的に薬学部への留学生があった場合には、国際交流センターとの連携を通して、留学生の日本での生活面を友人として手助けするバディとなって、親密な交流を行う（**根拠資料・データ等 12-12：姫路獨協大学 HP / 留学・国際交流 / バディシステム**）。また、神戸大学との共同研究を通じて、平成 24 年より平成 27 年までインドネシアより 1 名が特別研究生として本学教員の指導のもと研究を進めた実績があり、海外の研究生受け入れの体制は整備されつつある（**根拠資料・データ等 12-13：薬学特別研究生**）。教

職員・学生の海外研修については、平成 22 年度にひょうご大学連携推進協議会（大学コンソーシアムひょうご神戸）主催の「海外派遣プログラム」の「問題解決型フィールドワーク・プログラム」（アメリカ・ワシントン州）に薬学部 4 年生が 2 人参加し、アメリカの医療についてのフィールド・ワークを体験した（**根拠資料・データ等 12-14：姫路獨協大学 広報誌 HDU21 Vol.74 8 頁**）。

また、平成 20 年度には、米国メリーランド大学薬学部の Professor Stuart T. Hains を招聘し、薬学部内の各研究室での意見交換会及び本学サテライト教室において「Ten Interventions That Will Improve the Lives of People with Diabetes（糖尿病患者の生命予後を改善する 10 の介入）」というテーマでの公開講演会を開催した。

『外部対応』

1 2 社会との連携

〔点検・評価〕

本学は、関係大学附属病院や地域の薬剤師会、病院薬剤師会等の医療界の協力を得て、講義や実習を行っている。また、地域の薬剤師会等と連携して研究会を開催したり、姫路市に協力して健康週間イベントに参加している。さらに、薬学部卒業生を対象に「卒後教育セミナー」を毎年開催して最新の医療に関する情報を提供し、薬剤師の資質向上に貢献している。この「卒後教育セミナー」には、姫路市および近隣地区のみならず、兵庫県各地から受講希望者が参加している。地域住民や学生に対しては、公開講座や体験実験講座を開催し、医療関係の知識を広めている。実際に、多くの地域住民がこれらの公開講座に参加している。このように、本学は、地域薬剤師との交流や地域住民への医療関係の知識の提供により、地域の医療や薬学の発展に貢献している。

国際交流については、長期留学プログラムも準備されているが、平成 27 年度までに薬学部学生の利用は現在まで無い。理由として考えられるのは、長期留学の際に必要な 1 年間の休学である。これが、修業年限が 6 年間と長い薬学部から長期留学が敬遠される要因となっている。さらに、研究生や留学生が本学に入学する場合、日本での生活に支障がないよう、日本語能力向上の支援、および生活全般の手助けをする体制を整える必要がある。これについては、留学生のバディとなり、留学生との交流を積極的に行うことができる。

〔改善計画〕

公開講座等に関しては、医療薬学の多岐にわたる分野について行うことや参加者をさらに増やすことがさらなる医療および薬の発展に繋がると考えられる。そこで、様々な研究分野の教員が公開講座を担当することによって公開講座の種類を増やすことを検討する。また、開催案内は、本学ホームページ、姫路薬剤師会および兵庫県病院薬剤師会西播支部のみならず、兵庫県薬剤師会雑誌などにも掲載するなど、あらゆる方法での周知を検討する。

大学の全学用ホームページ上の英文サイトに薬学部情報の追加、又は、薬学部ホームページに英文サイトを追加し、世界への情報の発信を行える体制を構築する。また、国際交流センター、大学本部との話し合いの中で、1 年間の休学を必要としない短期留学プログラム提供の可能性について検討していく。それに加え、長期にわたる海外留学を希望する学生が出てきた場合の支援体制を構築することも検討していく必要がある。さらに、研究生や留学生が入学する場合、日本での生活に支障がないよう、日本語能力向上の支援、および生活全般の手助けをする体制を整える必要がある。これについては、国際交流センターとの連携が不可欠である。

『点 検』

1 3 自己点検・自己評価

【基準 1 3 - 1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1 3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1 3-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 1 3-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 1 3-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1 3-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

[現状]

学校教育法の改正に伴い、平成 16 年以降我が国の大学は評価機関による評価を 7 年以内の周期で受けることが義務付けられ、本学においても平成 22 年度に大学基準協会に評価を依頼し、平成 23 年 4 月に同協会より本学が大学基準に適合しているとの認証が得られた後、平成 27 年度には、日本高等教育評価機構へ 2 回目の大学機関別認証評価を受審し、平成 28 年 3 月に大学基準に適合しているとの認証が得られたところである。

これまで全学規模では、学内において「自己評価規程」を平成 5 年に定め、教育研究活動、地域・社会的活動、および経営管理についての点検、評価に努めてきた(根拠資料・データ等 13-1: 姫路獨協大学自己評価規程)。教育研究活動、地域・社会的活動に関しては、各学部および大学院各研究科より選出された教員 2 名、および学長の選出した 3 名を加えた全学の自己評価委員会により、3 年毎に自己評価報告書がまとめられてきた。

また、薬学部においては、上記の自己評価委員が 2 名選出されているほか、これとは別に薬学教育評価機構の自己評価を実施するための自己評価委員会が薬学部内に組織され、4 名の教員が選出されている。薬学教育の点検、評価を行うとともに、その結果を「自己評価 2 2」としてまとめた(根拠資料・データ等 13-2: 自己評価 2 2)。なお、全学の自己評価委員会や薬学部内の自己評価委員会いずれも外部委員が含まれていない。

平成 23 年度以降の自己点検・評価項目においては、評価機関である大学基準協会および薬学教育評価機構によって示されたものを採用した。平成 22 年の「自己評価 2 2」及び平成 25 年の「姫路獨協大学 自己点検・評価報告書」は、教職員に配布するとともに、ホームページに掲載して広く社会に公表している(根拠資料・データ等 13-2: 自己評価 2 2、13-3: 姫路獨協大学 自己点検・評価報告書-2010 年 4

月から2013年3月までの状況-、13-4：姫路獨協大学 HP/大学案内/自己点検・評価等)。また、平成26年、薬学部の教育・研究年報をまとめた(根拠資料・データ等10-5：姫路獨協大学薬学部教育・研究等活動報告)。教育・研究等活動報告の作成は、薬学部の教育課程を記録として残すと同時に、研究室ごとの全教員の研究教育業績を収集しまとめている(根拠資料・データ等10-5：姫路獨協大学薬学部教育・研究等活動報告)。また、この内容は薬学部ホームページに掲載して一般公開している(根拠資料・データ等12-10：姫路獨協大学 HP/学部・大学院 / 薬学部 / 医療薬学科 / 研究室紹介)。

これらの自己点検、評価を受けて、実際に改善が行われている。例えば、教育活動に関しては、学生に各講義や演習、実習についての授業評価アンケートを実施しており、教員はこのアンケート結果を受けて教育活動自己評価を行っている(根拠資料・データ等9-24：「学生による授業評価」アンケート、教育活動自己評価)。その報告書をHP上で公開するとともに、授業の改善に活用している(根拠資料・データ等13-4：姫路獨協大学 HP/大学案内/自己点検・評価等)。

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 13-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 13-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

〔現状〕

薬学部では、学生による授業評価、教員同士の授業参観、および、教育・研究活動のすべてにわたる個々の教員レベルでの自己点検・評価を行っている。学生による授業評価については、薬学部の教育改善実施（FD）委員（教授 2 名）が担当し、全学の FD 委員会で設定した統一フォーマットを用いて実施している。各講義のアンケートは、年 2 回（前期、後期）最終講義時に、無記名で実施している（**根拠資料・データ等 9-24：「学生による授業評価」アンケート、教育活動自己評価**）。上記のアンケートによる学生からの意見は、各教員にフィードバックされ、薬学部における自己点検・評価活動は、エビデンスに基づいた透明性の高い、客観的な自己点検・評価を、学部独自の「講義の自己点検結果に関する調査」として、進めてきた。また、オフィスアワーについても、「オフィスアワーの自己点検結果に関する調査」を実施し、独自に自己点検・評価を行っている（**根拠資料・データ等 10-22：薬学部 講義の自己点検に関する調査、薬学部 オフィスアワーの自己点検結果に関する調査**）。

全学においては、平成 18 年度からは、FD 委員会が「学生による授業評価アンケート」を実施し、学生の授業評価や授業に対する意見を把握・分析し、「教育活動自己評価」として報告書に取りまとめて公表している（**根拠資料・データ等 10-21：2015 年度前期教育活動自己評価**）。平成 22 年度には「学生生活満足度調査を行い、学生の要望や不満を把握・分析し、全教職員で共有した」（**根拠資料・データ等 9-23：学生生活満足度調査**）。このほか、平成 26 年度に入試委員会が「卒業時満足度調査」を実施し、結果を学内に公表して学生募集の戦略策定に役立てている（**根拠資料・データ等 13-5：卒業時満足度調査**）。

本学では、自己点検・評価及び認証評価の結果を活用し、改善・向上につなげるため、平成 26 年度に対処実績の把握と改善状況等の現況調査を行った。この調査は、平成 22 年度に受審した認証評価機関から指摘事項として受けた内容や平成 25 年の「姫路獨協大学 自己点検・評価報告書」に記載した「改善すべき事項」について、現状でどの程度改善し、対応が不十分な場合にどのように対応していくのか、その時点での実績と計画を把握するもので、自己点検評価の結果を自律的な教育活動等の改善に結びつけることを意図して実施した。

また、「教育活動自己評価」に関しては、各教員の授業改善の具体策を報告書に掲載して公表し、学生の声を授業改善に結びつける仕組みを整備した（**根拠資料・デ**

一タ等 13-6 : 姫路獨協大学 HP/大学案内 / FD 委員会 / 活動報告 (各学部別 FD 活動))。

以上のように、本学においては自己点検・評価報告書に基づいて、対応実績や今後の対応方策を把握し、改善・向上方策 (将来計画) の達成に努めてきた。また、各種委員会組織において行っている自己点検・評価活動により、教育研究活動の改善・向上につなげ、かつ適切に機能させていくこととしている。

『点 検』

1 3 自己点検・評価

〔点検・評価〕

自己点検、自己評価を、評価機関の項目にあわせて設定している点は評価できるといえる。全学および薬学部内それぞれに自己評価委員会が設置され機能している点も評価できる。本学部の教育研究活動について、自ら点検・評価を行い、その結果を積極的に学外に公表している点は評価できる。上記の2つの自己評価委員会のいずれにも外部委員は含まれておらず、この点は今後の課題である。

〔改善計画〕

今後も、自己点検評価を行うための体制として、現状の人員数を維持できるよう努力するとともに、外部委員を招聘できるように努めたい。また、自己点検・評価の結果を改善・向上に結びつけられるように PDCA サイクルを組織的・継続的に運用していく。