

薬 学 教 育 評 価
再 評 価 改 善 報 告 書

提出日	令和 2 年 3 月 3 1 日
大学名	姫路獨協大学薬学部
本評価申請年度	平成 2 8 年度

■本評価の評価結果について■

I. 総合判定の結果

姫路獨協大学薬学部医療薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の「カリキュラム編成」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」、「教員組織・職員組織」、「自己点検・評価」に関して重大な問題点が認められる。そのため総合判定を保留し、評価を継続することとする。

II. 総評

姫路獨協大学薬学部医療薬学科は「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」を教育上の目的として掲げ、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を制定し、6年制薬学教育を行っている。

初年次教育として、「入学前教育の充実」、「入学時点の学力判定及び担任教員による学習指導」などを準備する、「数学」など基礎科目の入学後学力判定試験を実施しその結果を学習指導へ活用するなど、多様な入学生への対応に努めている。また、専門教育においては、アドバンス教育として4年次の「医療遺伝学」、6年次の「再生医学」、「新薬論」が選択科目として設定されている。実務実習事前学習は適切な指導者のもとで実施され、「リスクマネジメント」、「フィジカルアセスメント」、「処方解析」などの実践的教育も実施されている。薬学共用試験（CBT：Computer Based TestingおよびOSCE：Objective Structured Clinical Examination）の合格判定は、薬学共用試験センターの提示する合格基準に従って実施されている。さらに実務実習は、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）を介して選定された実習施設において実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して行われている。

入学試験は多様な方式で行なわれている。入学者数については、発足当時の入学定員数120名を平成25年度より100名に変更し、平成23年度に49名であった入学生が27年度には101名へと徐々に増加しているが、入学定員充足率は0.41から1.29と変動が大きくなっている。

学生の経済的支援として、大学独自の姫路獨協大学奨学金、姫路獨協大学特別学業支援奨学金、緊急支援奨学金、遠隔地予約奨学金、経済困窮者への授業料等の減免制度を設けている。学習環境としては、講義室（学部専用1室を除く）、演習室、および学生自習室が全学共用施設として整備されている。社会との連携については、姫路薬剤師会、兵庫県病院薬剤師会西播支部との連携により、地域の薬剤師の資質向上に努めている。

しかし、本機構の評価基準に照らして教育プログラムの内容を評価すると、改善を必要とする重大な問題が見出される。改善を必要とする主な問題点は下記のとおりである。

- (1) 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合格の対策に偏っていることが懸念される。問題解決能力の醸成のための教育における卒業研究の実質的な期間は約半年である。これは国家試験対策に相当する科目が6年次前期に配当されていることで、卒業研究の実施期間が圧迫され

ているためと推察される。また、6年次の講義が国家試験受験予備校に依頼して実施されており、問題がある。さらに、現行のカリキュラムにおいては、教育内容が階層的なカリキュラムでの順次性と一致していない科目配置が認められる、改訂新カリキュラムの6年次において専門分野の選択科目をまったく履修しなくても卒業が可能である、在学中に卒業要件単位数を変更しているなどの問題があり、6年一貫教育の再構築が必要である。

- (2) 留年率と退学率が恒常的に高く、入学システムが入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価しているとは言えない。
- (3) 6年次後期の「卒業研究Ⅱ」における試験（卒業研究Ⅱ試験）が実質的な卒業要件となっており、さらに「卒業研究Ⅱ」の合否判定の際に、国家試験受験予備校による薬剤師国家試験模擬試験結果との相関を考慮し当該試験の合否判定がなされており、適正な卒業判定とは言えない。
- (4) 平成28年度前期の段階で、教員数が大学設置基準を満たしておらず、進行中の教授等の公募を早急に完了させ、専任教員の不足を解消する必要がある。
- (5) 姫路獨協大学薬学部教育プログラムの多くの問題を改善することなく抱え続けており、自己点検・評価の体制が整備され、その結果が教育研究活動の改善等に活用されているとは言えない。教育プログラムの改善のために、自己点検・評価のための常置委員会の設置、規定の作成など、評価体制の整備と定期的な自己点検・評価の実施が必要である。

上記の問題点に加えて、学部の理念および研究上の目的が設定されていない、薬学教育モデル・コアカリキュラムの一部項目が選択科目となっている、シラバスの記載に不備が認められる科目が多数存在する、教育プログラムの定期的な自己点検・評価が実施されていないなどの多くの問題点が認められる。

今回の評価において「改善すべき点」として指摘した諸問題を教職員で共有し、改善に取り組み、姫路獨協大学薬学部としての6年制薬学教育を構築し実施することを期待する。

■再評価対象中項目の改善報告■

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

2 カリキュラム編成

(2) 本評価時の状況

【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しての提案を集約、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						1 9 0 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				2 0 0 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					2 0 5 単位
平成 27 年度 以降入学生	改訂新カリキュラム						2 0 5 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 年度の在学生については 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 年度在学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）。

（３）本評価の結果

（概評）

本中項目は、教育内容が階層的なカリキュラムでの順次性と一致していない科目配置が認められる、6年次の専門分野の選択科目をまったく履修しなくても卒業が可能である、カリキュラム変更に伴い在学生の卒業要件単位数を変更している、6年次の授業の一部が国家試験受験予備校に依頼して実施されているなどから、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るという重大な問題があり、適合水準に達していない。

姫路獨協大学薬学部では、学部の教育上の目的に基づき、以下のカリキュラム・ポリシーが設定され、「履修の手引き」に掲載され、ホームページ上でも公表されている。

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。

「自己点検・評価書」には、カリキュラム・ポリシーの策定にあたっては、学部長および自己評価委員会が素案の作成を行い、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受け決定すると記載されているが、実際には、臨時委員会として設置されたカリキュラム・ポリシー素案作成委員会で素案を作成し薬学部教員会に付議されており、「自己点検・評価書」との齟齬が認められる。また、カリキュラムの改訂についても臨時委員会

として設置された薬学部カリキュラム委員会において検討されている。一方、カリキュラムの見直しのための委員会として教育改革委員会が平成 27 年度に設置されているが、薬学部カリキュラム委員会との役割分担が明確でなく、さらに教育改革委員会の委員会規則ならびに議事録も手続きの簡素化を理由に省略されている。カリキュラム・ポリシーの策定ならびにカリキュラムの見直しと改訂は学部教育の根幹をなすものであるが、これらを検討する委員会組織や規定、議事録が整備されておらず、カリキュラム構築が責任ある体制で議論されているとは言えない。そのため、カリキュラム構築のための常置委員会の設置や委員会の整理、委員会規定の制定などの改善が求められる。さらに、「自己点検・評価書」には、平成 25 年度の薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂の際には、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と記載されているが、改訂新カリキュラム見直しの際以外での必要に応じた変更は行われていない。また、カリキュラム・ポリシーは改訂新カリキュラムでは制定されているが、旧カリキュラムではされていなかった。カリキュラムの構築はカリキュラム・ポリシーに基づいて行われる必要があり、恒常的な制定が望まれる。カリキュラム・ポリシーの学生および教職員への周知については、「履修の手引き」においてなされているが、学生および教職員の認知率が高いとはいえず、周知方法のさらなる充実が望まれる。

「自己点検・評価書」によると、平成 19 年に設置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、1・2 年次では、薬学の基礎的知識や技術を修得し、3・4 年次においては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修得して、薬学共用試験でそれらを確認後、5 年次以降では病院・薬局における参加型実務実習を行い、6 年次ではアドバンスト科目ならびに卒業研究を行うというように、階層的なカリキュラムが構築されている。しかしながら、実際の教育においては医薬品の知識を得ていない 1 年次に一般用医薬品の関連法規の実践的内容を教えるなど、教育内容が階層的なカリキュラムにおける順次性と一致していない科目配置が認められ、6 年一貫教育の再構築が必要である。一方、平成 25 年度のカリキュラムの改訂に際しては、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教員からの意見を聴取しながら検討し、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の「基礎数学」の開講、3) 専門科目としての「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)の開講などが主な変更点として改訂されている。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴う平成 27 年度のカリキュラム変更の際には、学生教育の一層の充実を図るために、平成 25 年度入学生は 3 年次以降に、平成 26 年度入学生には 2 年次以降に改訂新カリキュラムを遡って適用する運用を図った。しかしながら、平成 27 年度のカリキュラム変更に伴い在学生の卒業要件単位数を変更していることは、ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)や履修基準(卒業要件単位数含む)が入学時に提示したものから変更できない、一種の学生との契約書であるという大学教育の根本的な原則が理解できていないことを示しており、今後は入学時に提示された卒業要件単位数を変更しないことが求められる。平成 27 年度改訂の改訂新カリキュラムでは、各段階での学習事項の総復習を行うことを目的として、2 年次後期に「薬学基礎演習」を、3 年次後期、4 年次前期・後期には「薬学応用演習Ⅰ～Ⅲ」を、5 年次、6 年次前期・後期には「薬学総合演習Ⅰ～Ⅲ」を必修科目として増設した。しかしながら、平成 26 年度までは卒業研究試験が薬剤師国家試験過去 10 年分を使って行われていた。さらに、6 年次の講義も国家試験受験予備校に依頼して実施されているという実態がある。また、改訂新カリキュラムの 6 年次においては専門分野の選択科目をまったく履修しなくても卒業が可能であ

り、現行の旧カリキュラムでも、6年次の選択科目、教養、語学教育の5講座のうち1講座が受講者0、さらに前期4講座も受講者が12名、後期1講座も受講者が1名と、6年次における選択科目の受講者が極端に少なく（基礎資料1-6、p.6）、6年一貫の教育体制の構築が必要である。さらに、カリキュラム・マップの頂点に「国家試験」が置かれていることは、学生に国家試験に合格すれば良いのだという誤ったメッセージを与えることが懸念され、ディプロマ・ポリシーを意識したカリキュラム・マップにすることが望ましい。これらの実態は、姫路獨協大学薬学部の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ることを示しており、改善が必要である。

（改善すべき点／助言）

改善すべき点

3. 現行のカリキュラムにおいては、教育内容が階層的なカリキュラムでの順次性と一致していない科目配置が認められる、改訂新カリキュラムの6年次において専門分野の選択科目をまったく履修しなくても卒業が可能であるなどの問題があり、6年一貫教育の再構築が必要である。（2. カリキュラム編成）
4. 平成27年度のカリキュラム変更に伴い在学生の卒業要件単位数を変更していることは、ディプロマ・ポリシーや履修基準（卒業要件単位数含む）が入学時に提示したものから変更できない、一種の学生との契約書であるという大学教育の根本的な原則が理解できていないことを示しており、今後は入学時に提示された卒業要件単位数を変更しないことが求められる。（2. カリキュラム編成）
5. 6年次の講義が国家試験受験予備校に依頼して実施されており、改善が必要である。（2. カリキュラム編成）
6. カリキュラム・ポリシーの策定ならびにカリキュラムの見直しと改訂は学部教育の根幹をなすものであるが、これらを検討する委員会組織や規定、議事録が確立されておらず、常置委員会の設置や委員会の整理、委員会規定の制定などの改善が求められる。（2. カリキュラム編成）
7. 姫路獨協大学薬学部の薬学教育カリキュラムは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おり、改善が必要である。（2. カリキュラム編成）

助言

5. カリキュラム・ポリシーの学生および教職員への周知については、「履修の手引き」にとどまっており、学生および教職員の認知率が高いとはいえ、周知方法のさらなる充実が望まれる。（2. カリキュラム編成）
6. ディプロマ・ポリシーを意識したカリキュラム・マップにすることが望ましい。（2. カリキュラム編成）

(4) 改善報告

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。

【改善後の現状】

姫路獨協大学薬学部では、平成 29 年度に薬学部 FD 委員会を設置し、本委員会において教育研究上の目的について協議し、その原案を薬学部教授会において審議して、以下の通り、教育研究上の目的を決定している（添付資料 8、添付資料 9、添付資料 10、添付資料 11. (第 2 条の 4)）。

教育研究上の目的

「薬学部は、薬の専門家としての実践的能力、高い倫理観と豊かな人間性を備え、人々の健康保持・増進と福祉の向上に貢献し、薬物治療の進展に資する研究心をもった薬剤師を育成することを目的とする。」
(姫路獨協大学学則第 2 条の 4)

本改定後の教育研究上の目的に基づいて、責任ある教育を実施するために、薬学部 FD 委員会において、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）について協議し、その原案を薬学部教授会において審議して、以下のカリキュラム・ポリシーを設定している（添付資料 12、添付資料 10）。【観点 2-1-1】

カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針） 平成 30 年度以降入学生対象

本学のディプロマ・ポリシーを達成するため、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目と本学独自の科目を段階的に配置し、実施する。

1. 医療人としての高い倫理観、使命感を育成するための科目を低年次より配置し、薬剤師への志向と学習意欲の向上を図りつつ、高年次では薬剤師に求められる社会的責任を自覚するとともに、備えるべき心構えを育成する科目を配置する。
2. 科学的思考力および問題の主体的解決能力を養い、コミュニケーション能力を熟成するための科目を実施する。
3. 臨床実習に関連する科目や臨床実習により、薬剤師職務に必要な基礎知識、技能、態度を修得するとともに、臨床における問題解決能力を養い、チーム医療を実践する能力、態度を育成する。

4. 深い教養を身につけるための全学共通科目（一般教養科目）や、薬学専門課程に移行するための基礎能力を高めるための専門基礎科目、および国際性を育む外国語教育科目を編成し、低年次より実施する。
5. 薬学の専門的知識や技術を修得するために専門科目、実習科目を編成し、基礎から段階的に実施するとともに、適切な薬物療法を実践する能力を育成するための科目を配置する。
6. 地域の保健・医療への貢献できる能力を養成するために必要な専門科目、実践的実習科目を編成し、実施する。それらに加え、近隣の薬剤師会と連携した地域医療に関わる科目を実施する。
7. 卒業研究、統合演習科目（PBL）および薬学アドバンスト教育により、多角的な視点から問題を発見・解決できる能力およびプレゼンテーション能力を養成する。
8. 臨床実習、卒業研究により、医療と医薬品の進歩に関する情報を収集し、生涯にわたり自己研鑽を続けるための能力、次世代を育成する意欲と態度を養う。

本委員会では、今後も同様の手続きで教育課程の編成・実施の方針を設定するために、2年に1回の見直しをおこなうことを規定に明記しており、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（添付資料8）。【観点 2-1-2】

平成29年度以前の入学生に対しては、以下の教育目的に基づいて制定されている。

教育目的

「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」

カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針） 平成29年度以前入学生対象

【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。

平成 29 年度以前の入学生に対するカリキュラム・ポリシーについては、学部長および自己評価委員会で素案を作成し、薬学部教授会で協議して承認されている。責任ある体制で作成されたが、当時のカリキュラム・ポリシーは、年次編成となっており、教育研究上の目的に基づいて、一貫した視点で 6 年生薬学教育を見通しているとは言い難い。この点については、平成 29 年度以降のポリシー策定プロセスにおいて改善されている。【観点 2-1-1】さらにカリキュラム・ポリシーを設定するための体制についても、当時は臨時の委員会であったが、平成 29 年度以降は、常設の委員会を設置することにより改善をはかっている。【観点 2-1-2】

カリキュラム・ポリシーは、学生に対しては、各学年開始時のオリエンテーション（添付資料 1 3）において説明すると共に、カリキュラム・ポリシーを明記した「履修の手引き」を配布している（添付資料 3、24 頁）。さらに、「薬学概論」等の講義においても説明している（訪問時間閲覧資料 1）。教職員、とりわけ薬学部教員に対しては、薬学部 FD 活動において見直す機会を設けている。【観点 2-1-3】薬学部のホームページにおいても公表しており、広く社会に公表されている。【観点 2-1-4】

【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。

【改善後の現状】

姫路獨協大学薬学部では現在、平成 30 年度以降の入学生（1、2 年次生）に適用している新カリキュラムと平成 29 年度以前の入学生（3～6 年次生）に適用している旧カリキュラムを併用して薬学教育をおこなっている（基礎資料 1、基礎資料 4）。これらのカリキュラムは、平成 25 年 12 月に改訂された

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習の指針として示された薬学実務実習ガイドラインに準拠して編成されている(基礎資料3)。

新カリキュラムは、平成 29 年度に改定されたカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。6 年間を通して、多角的な視点から問題を発見・解決できる能力およびプレゼンテーション能力を養成するため、6 年次のアドバンス科目である「新薬論」、「先端薬物療法論」を必修化して、最先端の薬物治療、および薬学研究に触れて、研究能力を磨く機会を充実している。また、医療や薬物が社会問題に関わる科目として、「安全管理」、「薬物副作用論」を必修科目とした。さらに、地域の保健・医療に貢献できる能力を養成し、近隣の薬剤師会と連携して地域医療に関わる科目として、1～6 年次に履修可能な「地域の薬剤師活動を学ぶ」を、5、6 年次に履修可能なアドバンス科目として、「薬剤師の専門的スキルを活用した地域活動を学ぶ」を新設し、学生が地域医療への参画能力を段階的に修得する機会を提供している。また、階層的なカリキュラムとなるよう、順次性について見直し、1 年生の必須科目であった「一般用医薬品論」の内容を、新設した 4 年生の必修科目「セルフメディケーション論」において、より具体的に学べるように配置した。このように、新カリキュラムにおいては、カリキュラム・ポリシーに基づいて 6 年一貫教育の再構築をおこなっており、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偏っていない(添付資料 14、添付資料 15)。**【観点 2-2-1】****【観点 2-2-2】**

旧カリキュラム(平成 25 年度入学生より適用)は、平成 29 年度の変更以前のカリキュラム・ポリシーに基づいて決定されている。薬学部内に、臨時の委員会としてカリキュラム委員会を設置し、同委員会において検討、協議し、薬学部教授会で審議して改訂している。責任ある体制ではあったが、当時のカリキュラム・ポリシーが年次編成であり、6 年間の薬学教育を見通してカリキュラムを編成するには不十分であったこと、カリキュラム編成に関わる組織が臨時の委員会であった点などは問題であるととらえている。これらの点については、常設の FD 委員会設置(平成 29 年度)以降においては改善されている。旧カリキュラムでは、学部開設時のカリキュラム(平成 19 年度)では選択科目であった「薬学総合演習(I, II, III)」を必修科目としている。「薬学総合演習 I」では、実務実習を終了した学生に対して、医療に貢献できる能力、倫理性、問題発見・解決の能力を養うためのグループ学習および基礎の視点から実務実習を振り返る PBL を実施している。「薬学総合演習 II」「薬学総合演習 III」では、薬剤師として医療に貢献するために必要な知識を、基礎から臨床まで総合的に修得することをめざして、オムニバス形式の演習を実施している。問題解決能力、研究能力の育成をめざした「卒業研究 I」、「卒業研究 II」とあわせて、論理的思考力を養い、総合力の涵養を目指す科目と位置付けており、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(基礎資料 3、基礎資料 4、訪問時間閲覧資料 1)。**【観点 2-2-1】****【観点 2-2-2】**

平成 29 年度に常設の委員会として設置した薬学部 FD 委員会においては、審議事項として、薬学教育カリキュラムに関わる内容を定義している(添付資料 8)。同委員会は、毎月 1 回開催され、学生評価や教員による自己評価の点検も実施しており(訪問時間閲覧資料 2)、必要に応じて、薬学教育カリキュラムの構築と変更を速やかに行う体制が整備され、機能している。**【観点 2-2-3】**

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等(以下に記述した資料は別添のとおり)

基礎資料 1

基礎資料 3

基礎資料 4

添付資料 3 : 履修の手引き 24 頁

添付資料 8 : 薬学部 FD 委員会規定

添付資料 9 : 平成 29 年度第 5 回薬学部 FD 委員会議事録

添付資料 1 0 : 第 224 回薬学部教授会議事録

添付資料 1 1 : 姫路獨協大学学則. (第 2 条の 4)

添付資料 1 2 : 平成 29 年度第 7 回薬学部 FD 委員会議事録

添付資料 1 3 : 2019 年度の薬学部ガイダンス資料

添付資料 1 4 : 平成 29 年度第 8 回薬学部 FD 委員会議事録

添付資料 1 5 : 第 226 回薬学部教授会議事録

訪問時閲覧資料 1 : 講義資料

訪問時閲覧資料 2 : FD 委員会議事録集

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

6 問題解決能力の醸成のための教育

(2) 本評価時の状況

(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易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
処方解析統合演習（PBL）	6	必修	1	PBL 形式
症例検討統合演習（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
処方解析統合演習（PBL）	6	必修	1	PBL 形式
症例検討統合演習（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	

(3) 本評価の結果

(概評)

本中項目は、卒業研究に取り組むことができる十分な時間が確保されていない、卒業研究を評価するための学部共通の評価指標が設定されていない、卒業論文枚数に制限があるために十分な内容となっていないなど、重大な問題があり、適合水準に達していない。

姫路獨協大学薬学部では、卒業研究として「卒業研究Ⅰ」および「卒業研究Ⅱ」を必修科目として開設している。その単位数は、旧カリキュラムでは6年次に「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」各2単位を卒業要件としていたが、改訂新カリキュラムでは、5年次に「卒業研究Ⅰ」2単位、6年次に「卒業研究Ⅱ」4単位に変更している。「自己点検・評価書」によると、研究室には、5年次前期までに16研究室のうちのいずれかに全ての学生が配属され、5年次は実習期間を除く4月から翌年3月まで、6年次は4月から9月までの期間で卒業研究を実施し、合計12ヶ月を確保している（基礎資料11）。しかしながら、実際には、全員が卒業研究に取り組むことができる時間に充てられているのは、4年次の約1ヶ月、5年次の実務実習以外の期間（約3ヶ月）、6年次前期の11%（37時間／330時間）に留まっており、問題解決能力醸成のために十分な卒業研究時間の確保が必要である。研究室の学生配属数には偏りが認められる（基礎資料11）。卒業研究は、研究成果の医療や薬学における位置付けを考慮するよう配属研究室指導教員からの指導により行われ、卒業論文の作成ならびに卒業研究発表会を行っている。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ているが、一部、単独の研究室で行っているところがあり、薬学部全体での実施が望まれる。また、発表時間は統一されておらず、統一することが望ましい。さらに、卒業論文が枚数制限されているために十分な内容とは言えず、問題解決能力の醸成のためには卒業論文のさらなる充実が必要である。一方「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、形成的評価を実施している。また、「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」、「物理・化学系統合演習（PBL）」などについて、シラバスに記載されている評価方法と実態がかけ離れているため、シラバスの整備が求められる。現在使用している卒業研究評価表は、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となっているが、実際に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が認められる。そのため、卒業論文や発表会を含め、卒業研究の総括的評価についての学部の共通指標を設定し、それに基づいた評価を実施する必要がある。一方、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、ルーブリックなど客観性が高い指標は用いられていない。問題解決能力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の設定と、それに基づく適切な評価がなされておらず、改善が必要である。

問題解決能力の醸成のために、1年次に「薬学概論」と「早期体験学習」を、2年次に「物理・化学系統合演習（PBL）」を、3年次に「生物・衛生・生薬系統合演習（PBL）」を、4年次に「薬理系統合演習（PBL）」、「医療薬学系統合演習（PBL）」、「薬剤系統合演習（PBL）」を、6年次に「処方解析統合演習（PBL）」と「症例検討統合演習（PBL）」、「卒業研究Ⅰ」を必修科目として開講している。また、選択科目として5年次に「薬学総合演習Ⅰ」を、6年次に「薬学総合演習Ⅱ」を開講している。改訂新カリキュラムでは、これらの科目を全て必修化し、さらに「薬学基礎演習」、「薬学応用演習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「薬学総合演習Ⅲ」を追加している。しかしながら、「薬学概論」、

「薬学総合演習」に関しては、シラバスにおいて参加型学習、グループ学習、自己学習などの実施方法が確認できない。また、参加型学習やグループ学習、自己学習科目として開講されている科目において、目標達成度を評価するための指標は明示されていない。「自己点検・評価書」によると、これらの科目の卒業要件単位数は、旧カリキュラムは17単位（「自己点検・評価書」表6-1）、改訂新カリキュラムは25単位（「自己点検・評価書」表6-2）となっており、卒業要件単位数の1/10を超えている。しかしながら、これらの科目について、PBL等を行っていることがシラバスから読み取れる正味時間は18単位を満たしておらず、さらなる充実が期待される。

（改善すべき点／助言）

改善すべき点

14. 全員が卒業研究に取り組むことができる時間が、4年次の約1ヶ月、5年次の実務実習以外の期間（約3ヶ月）、6年次前期の11%（37時間／330時間）に留まっており、問題解決能力醸成のために十分な卒業研究時間の確保が必要である。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
15. 卒業論文や発表会などを通して卒業研究を評価するために、学部共通の評価指標を設定し、評価する必要がある。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
16. 卒業論文が枚数制限されているために十分な内容とは言えず、問題解決能力の醸成のためには卒業論文のさらなる充実が必要である。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
17. 問題解決能力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の設定と、それに基づく適切な評価がなされておらず、改善が必要である。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）

助言

16. 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ているが、一部、単独の研究室で行っているところがあり、薬学部全体での実施が望まれる。また、発表時間は統一されておらず、統一することが望ましい。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
17. 「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」、「物理・化学系統合演習（PBL）」などについて、シラバスに記載されている評価方法と実態がかけ離れているため、シラバスの整備が求められる。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
18. 正味時間では、問題解決型学習の実施時間数が18単位を満たしておらず、さらなる充実が期待される。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）

（4）改善報告

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。

【改善後の現状】

姫路獨協大学薬学部では、平成 30 年度以降の入学生には新カリキュラムを適用し、平成 29 年度以前に入学した学生には、旧カリキュラムを適用している。新カリキュラムにおいても、旧カリキュラムにおいても、卒業研究は必修科目であり、5 年次に「卒業研究 I」として 2 単位、6 年次に「卒業研究 II」として 4 単位、合計 6 単位を必修単位としている（添付資料 3. 107 頁、添付資料 5. 新カリ 267 頁、275 頁、旧カリ 272 頁、289 頁）。卒業研究は主に、5 年生の長期実務実習に参加していない期間（「卒業研究 I」）、6 年生の前期、後期（「卒業研究 II」）に設定されている。6 年生後期については、卒業研究発表会（10 月実施）以降は、卒業研究のまとめと卒業論文作成の時期としている。【観点 6-1-1-1】

卒業研究の単位を取得するためには、卒業論文の作成が必須となっており、卒業研究配属研究室の教員の指導のもとに作成し、提出することが義務付けられており、卒業論文には、卒業研究の内容と医療や薬学における位置付けについて記載するよう指導している。【観点 6-1-1-2】【観点 6-1-1-3】

薬学部が主催する卒業研究発表会を 10 月に実施しており、6 年生全員が同一日に発表し、個別に発表する時間、全体としての質疑応答の時間を設けている（添付資料 16）。【観点 6-1-1-4】

卒業研究発表会では、指導教員以外に、2 名の査読教員を決めて、重点的に質疑応答をおこなっている。卒業論文についても、指導教員に加えて、2 名の教員による査読と指導期間を設けており、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。卒業研究の最終評価は、卒業研究評価表を利用して、卒業論文や卒業研究発表会の評価も含めて、卒業研究期間における研究活動内容について、配属研究室の指導教員が記載しており、問題解決能力の向上について客観的な評価をおこなっている（添付資料 17、添付資料 18、訪問時間閲覧資料 3）。【観点 6-1-1-5】

（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。

【改善後の現状】

平成 30 年度以降の入学生に適用している新カリキュラムでは、1 年次前期の「早期臨床体験」においても、グループ学習を取り入れ、2 年次以降については、各学年に統合演習(PBL)を配置している(基礎資料 4、添付資料 5、新カリ 90 頁)。各専門領域の内容について、グループに分かれて課題を解決する取り組みをおこない、2 年次には「物理・化学系統合演習」、3 年次に「生物・衛生・生薬系統合演習」4 年次には、「薬理系統合演習」、「医療薬学系統合演習」、「薬剤系統合演習」を実施し、さらに 6 年次には、「処方解析系統合演習」、「症例検討系統合演習」をおこなう。6 年間を通して、基礎薬学から薬学臨床まで、体系的に統合演習(PBL)を実施することで、問題解決能力の醸成にむけた教育を実施している。各統合演習(PBL)では、目標達成度を評価するための指標として、論理性や独創性を評価に加えた科目ごとの評価表を用いて評価している(基礎資料 4、添付資料 5、新カリ 99-100 頁、193-195 頁、251 頁、253 頁、255-256 頁、287-288 頁、289-290 頁、添付資料 1 9)。

実験実習の科目として、1 年次の「基礎実験」、2 年次に「生理学実習」、3 年次に「物理化学実習」、「分析化学実習」、「有機化学実習」、「生薬学実習」、「生化学実習」、「衛生薬学実習」、「病態解析学実習」、4 年次に「分子生物学実習」、「薬理学実習」、「薬剤学実習」、「薬物動態学実習」と 13 の実験実習を配置している。すべての実習において、グループ単位で実験を実施すると共に、個々の学生に対して、実験結果に基づいた考察を記したレポートの提出を義務づけている(添付資料 2 0)。さらに 4 年次に開講される「模擬薬局実習」では、臨床現場における問題解決に対する準備教育を実施する。長期実務実習終了後の学生に対しては、「薬学総合演習 A」において、臨床現場での経験を活かしたグループ学習、基礎薬学と薬学臨床を繋ぐ課題解決型学習をおこない、問題解決能力のさらなる醸成の機会とする(添付資料 5、新カリ 299 頁)。さらに新カリキュラムでは、選択科目ではあるが、実践的に薬剤師の活動を身近に体験して問題解決能力を育む科目として、1～6 年次対象の「地域の薬剤師活動を学ぶ」、および 5、6 年次対象の「薬剤師の専門的スキルを活用した地域活動を学ぶ」の 2 科目を新たに配置している(添付資料 5、新カリ 94 頁、269 頁)。

問題解決能力の醸成に向けた教育の最終段階として、卒業研究を 5、6 年生で実施し、卒業研究論文の作成・提出と卒業研究発表をおこなう。卒業研究の評価には卒業評価表を用い、研究計画の論理性、研究課題の抽出力と取り組み、研究活動、研究成果の考察とまとめを評価する(添付資料 5、新カリ 267 頁、275 頁、添付資料 1 8)。**【観点 6-2-1-1】、【観点 6-2-1-2】、【観点 6-2-1-3】**

新カリキュラムにおける問題解決型学習の実質的な単位数としては、各学年に配置した「統合演習(PBL)」が 7 単位(1 単位 x 7)、「卒業研究 I」が 2 単位、「卒業研究 II」が 4 単位、「模擬薬局実習」が 2 単位「薬学総合演習 A」が 0.5 単位、各学年に配置した学生実習の合計が 3.25 単位(実質の時間をグループによる考察とレポートの配点で 1 単位の 1/4 と計算、0.25 単位 x 13)、で合計 18.75 単位である。実施時間数についても、2 年次から 6 年次まで、各学年に「統合演習(PBL)」を配置し、5、6 年生の実習と講義の時間以外は卒業研究に取り組む。**【観点 6-2-1-4】**

平成 29 年度以前の入学生に適用している旧カリキュラムにおいても、新カリキュラム同様に、各学年に統合演習(PBL)を配置して、各専門領域の内容について、グループに分かれて課題を解決する取り

組みをおこなっている。各学年の科目配置は新カリキュラムと同じであり、6年間を通して、基礎薬学から薬学臨床まで、体系的に統合演習(PBL)を実施することで、問題解決能力の醸成に向けた教育をおこなっている。各統合演習(PBL)では、目標達成度を評価するための指標として、論理性や独創性を評価に加えた科目ごとの評価表を用いて評価している(添付資料19)。実験実習の科目については、3年次の「衛生薬学実習」を、「公衆衛生学実習」として実施している以外は新カリキュラムと同一であり、13の実験実習を配置している。各実習においては、グループに分かれて実験をおこない、個々の学生に対して、実験結果に基づいた考察を記したレポートの提出を義務づけている(添付資料20)。さらに4年次に開講される「模擬薬局実習」においては、臨床現場における問題解決に対する準備教育を実施している(添付資料5.旧カリ 233-234頁、添付資料21、訪問時間閲覧資料4)。長期実務実習終了後の5年次生に対しては、「薬学総合演習I」において、臨床現場での経験を活かしたグループ学習に加えて、基礎薬学の視点から長期実務実習を振り返るPBLを実施しており、基礎と臨床を繋ぐ問題解決能力醸成の機会としている(添付資料22、訪問時間閲覧資料1)。

問題解決能力の醸成に向けた教育の最終段階として、卒業研究を5、6年生で実施し、卒業研究論文の作成・提出と卒業研究発表をおこなう。卒業研究の評価には、卒業評価表を用いて、研究計画、研究への取り組み、研究活動、研究成果の考察とまとめを評価している(添付資料5.旧カリ 272頁、289頁、添付資料18)。**【観点 6-2-1-1】、【観点 6-2-1-2】、【観点 6-2-1-3】**

旧カリキュラムにおける問題解決型学習の実質的な単位数としては、2年次から6年次まで、各学年に配置した「統合演習(PBL)」が7単位(1単位×7)、「卒業研究I」が2単位、「卒業研究II」が4単位、「薬学総合演習I」が2単位、各学年に配置した学生実習の合計が3.25単位(0.25単位×13)で合計18.25単位である。さらに、5年生の学外実習、6年生の講義時間以外は卒業研究に取り組み、実施時間においても十分となるよう努めている。**【観点 6-2-1-4】**

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等(以下に記述した資料は別添のとおり)

基礎資料4

添付資料3：履修の手引き. 107 頁

添付資料5：シラバス新カリ. 90、94、99-100、193-195、251、253、255-256、267、269、275、287-288、289-290、299 頁, シラバス旧カリ. 233-234、272、289 頁

添付資料16：2019年度卒業研究発表会について

添付資料17：2019年度卒業研究発表会評価表、

添付資料18：卒業研究総合評価表、

添付資料19：各統合演習(PBL)の課題と評価表

添付資料20：各実験実習の評価表

添付資料21：臨床準備教育における概略評価表、

添付資料22：総合演習Iの概要と評価表

訪問時間閲覧資料1：講義資料

訪問時間閲覧資料3：各学生の評価を記入した卒業研究総合評価表

訪問時間閲覧資料4：評価表による実際の学生評価

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

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、各学年における在学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）AO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。

**(3) 本評価の結果
(概評)**

本中項目は、シラバスの評価方法・基準の欄に「定期試験と課題レポートで総合的に評価する」など不明瞭な記載がある、「卒業研究Ⅱ」で学科試験を行い、その可否によって実質的には学士課程の修了認定が行われている、また、卒業留年者への対応を外部受託先施設(国家試験受験予備校)に任せているなど、成績評価および学士課程修了認定に重大な問題があり、適合水準に達していない。

姫路獨協大学薬学部では、成績評価の方法を入学時に配布する「履修の手引き」に明記し周知している。また、各授業科目については、シラバスに明示し周知を図り、単位認定基準は「60 点以上を合格する」とし、80～100 点が「優」、70～79 点が「良」、60～69 点が「可」と定めている。また、再試験の評価は「可」若しくは「不可」と履修要項に規定されている。定期試験の受験資格についても、履修した授業科目の授業時間の 3 分の 2 以上として定められており、ガイダンス等で学生への周知を図っている。

成績評価は各教員に委ねられているが、それぞれ定期試験、小テスト、レポートなど、適切な評価方法に基づいておおむね公正かつ厳格に行われている。しかしながら、シラバス中の成績評価に筆記試験レポートなどの個々の評価方法の最終成績に対する寄与率が記載されていない科目（「疾患薬理学」、「身体の科学」、「薬学総合演習」、「卒業研究」など）があり、修正が求められる。また、忌引き・病気等やむを得ない事情等の場合には、証明書および追試験受験願を提出することにより「追試験」を受けられる制度が設けられている。前年度に不合格となった科目については再履修が原則であるが、当該年度の必修科目の開講時間と重なった場合には、再履修することなく再試験として受験できる仕組みとなっている。実験実習についての評価は、実技点、レポート点（態度）、実習試験点（知識）で行われている。試験の結果は、得点分布とともに学籍番号で掲示して発表している。学生個人の成績は、前期科目については9月中旬に、通年・後期科目については3月中旬に本人および保護者へ通知している。成績への疑義については、成績発表後に科目担当教員に直接問い合わせる制度となっている。また、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。

姫路獨協大学薬学部では、各学年での進級要件を設け、公正かつ厳格に実施されている。進級要件を満たさない学生に対し、当該学年のうちの未修得必修科目（3科目以内：実験、実習科目、演習科目を除く）が次年度履修可能である場合には仮進級とする制度を設けている。また、各学年時の在学年限は、原則として2年を超えることができないと定められ、公正かつ厳格に実施されている。さらに、留年生の上位学年科目の履修は認めていない。これらの進級に関する情報は「履修の手引き」に記載し、学生への周知を図っている。また、進級要件に変更が生じた場合には、印刷物の配布、掲示、年度はじめのガイダンスでの説明などを行い、周知を図っている。進級判定は年度末に開催される薬学部教授会において公正かつ厳格に行われている。一方、単位未修得の科目が4科目以上の場合の進級不可に加えて、実質的には演習科目の場合は1科目の結果で進級不可になるが、これら演習科目の単位認定についてシラバスの評価方法・基準の欄が「定期試験と課題レポートで総合的に評価する」など不明瞭な記載となっており、改善が必要である。学生の成績は担任教員（1～4年次）ならびに配属研究室教員（5、6年次）に配布し、履修指導に活かしている。留年生に対する教育と生活に関する指導は、担任教員（1～4年次）ならびに配属研究室教員（5、6年次）により行われている。学生の在籍状況は教務部（教務課）が取り扱い管理している。その情報については、学内ネットワークを通して全教職員が確認できるようになっている。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にデータベースに登録されている。しかしながら、5年次を除き各年次において留年あるいは退学した学生は多く、特に2年生（26名）と6年生（36名）において留年が多くなっている。留年者を減らすことを目的とし、学生へのインタビューを行い、教員間の緊密な連携、個別指導などの対応を図っている。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、学部長が事情を聞くなど相談に乗っているが、やむを得ないと判断した場合には教授会の承認を経て、退学を認めている。しかしながら、留年者および退学者が多いことに鑑みると、これらの留年生および退学者の在籍状況に関する検討と対応が有効に機能しているとは言えない。1～2年次で留年あるいは退学となる理由として、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、2）他学部の受験に失敗した学生がやむを得ず入学した、3）AO入試で入学したが、基礎学力不足を埋めることができなかった、が多いとの解析を行っているが、現在のところ、有効な対応には至っていないと思われる。

姫路獨協大学薬学部では、学部の教育上の目的に基づき学位授与の方針を「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。」と定めており、「履修の手引き 2015」にカリキュラム・ポリシーと共に記載し、ホームページにも公開している。学士課程修了要件は、学則第 52 条において卒業要件単位を 205 単位以上と規定し、「履修の手引き」に記載して学生への周知を図り、ホームページでも公開している。しかしながら、「自己点検・評価書」では、「学部内自己評価委員」が学部長とともに「学位授与の方針」の原案作成の中心となっているとあるが、本来、どういう学生に学位を与えるかという議論には、教務関係の委員が参画することが望ましいと考えられる。さらに、6 年次後期の必修科目である「卒業研究Ⅱ」で学科試験を行い、その可否によって実質的には学士課程の修了認定が行われており、学士課程の修了認定が厳格に行われているとは言えないので、改善が必要である。また、「卒業研究Ⅱ」の可否判定の際には、国家試験受験予備校による薬剤師国家試験模擬試験結果との相関を考慮し当該試験の可否判定がなされており、改善が必要である。「自己点検・評価書」によると、卒業留年者に対しては、卒業判定結果の発表の後に学部長、教務委員等が出席して説明会を開催し、個別指導は配属研究室教員が行い、3 月末にも教務委員からのガイダンスを実施している。平成 27 年度の 6 年次の留年者は 36 名、平成 27 年度 3 月に卒業した学生は 24 名だった（基礎資料 2-2、2-3）。平成 28 年度以降は、4 月以降に卒業留年者に対する総復習講座を開講し、未修得単位の修得と卒業を目指させているが、平成 27 年度までは卒業留年者への対応は、外部受託先施設（国家試験受験予備校）に任せており、問題であるので、改善が必要である。教育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の設定と評価は行われていない。

（改善すべき点／助言）

改善すべき点

19. 単位未修得の科目が 4 科目以上の場合の進級不可に加えて、実質的には演習科目の場合は 1 科目の結果で進級不可になるが、これら演習科目の単位認定についてシラバスの評価方法・基準の欄が「定期試験と課題レポートで総合的に評価する」など不明瞭な記載となっており、改善が必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
20. 6 年次後期の必修科目である「卒業研究Ⅱ」で学科試験を行い、その可否によって実質的には学士課程の修了認定が行われており、学士課程の修了認定が厳格に行われているとは言えないので、改善が必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
21. 「卒業研究Ⅱ」の可否判定の際に、国家試験受験予備校による薬剤師国家試験模擬試験結果との相関を考慮し当該試験の可否判定がなされており、改善が必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
22. 平成 27 年度までは卒業留年者への対応は、外部受託先施設（国家試験受験予備校）に任せており、問題であるので、改善が必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）

助言

21. 前年度に不合格となった科目については再履修が原則であるが、当該年次の必修科目の開講時間と重なった場合には、再履修することなく再試験として受験できる仕組みとなっており、修正が望まれる。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）

（４）改善報告

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。

【改善後の現状】

各科目における成績評価の方法・基準は、科目ごとに、シラバスに明示するとともに、初回の講義において、授業担当者が説明することにより周知されている（添付資料５）。【観点 ８－１－１－１】評価は100点満点で行われ、100～80点が「優」、79～70点が「良」、69～60点が「可」、59点以下が「不可」となり、入学時に全学生に配付する「履修の手引」に記している。（添付資料３.16頁）。シラバスには各科目の成績評価の評価項目として、定期試験、小テスト、レポートなど、評価方法による成績の比率についても明記しており、担当教員はそれにしたがって公正かつ厳格に成績を評価している（添付資料５）。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、「履修の手引」に記すとともに、前期および後期の開始時期におこなうガイダンスで学生に説明している（添付資料３.13頁、添付資料１３、添付資料１１（第39条））。大学の定める期間内におこなう定期試験に加えて、筆記試験として中間試験を実施する場合や小テストを含める場合には、その旨と比率についてもシラバスに記すと共に、担当者から授業時間内に注意喚起している。定期試験の当日、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（添付資料３.13頁）。定期試験の結果、再試験対象者となった場合には、再試験の日時、受験会場とともに、学籍番号が、教務課および薬学部棟において掲示される。上記の定期試験、中間試験、小テスト等の筆記試験以外の評価方法、例えば、レポート等の課題や技能等の到達度を測定するための実技課題、授業に取り組む姿勢やパフォーマンス等の観察記録など、科目担当者が到達度確認のために必要と認めた方法によって複合的に評価する場合には、評価項目と評価基準を明確にして、事前に学生に通知して評価を行うこととしている。（添付資料５、添付資料１９、添付資料２０、添付資料２１、添付資料２２、添付資料１８）。【観点 ８－１－１－２】

最終的な成績評価の結果は、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月中旬に当事者である学生に通知している。通知される成績評価表には、当該期末までに履修した科目の成

績評価に加えて、修得単位数が記されており、各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（添付資料3.16頁）。このように、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が、再試験対象者は、学籍番号により掲示されている。入学時に個人情報の活用について了承を得ているとはいえ、改善されるべきであり大学全体のシステムとして検討中である。【観点 8-1-1-3】

最終的な成績については、担当者が教務課に報告するとともに、講義資料として、評価項目ごとの配点が見える評価表、試験問題、解答用紙、根拠となる資料等を最終評価のヒストグラムと共に取りまとめて、教務課で保管している（訪問時間閲覧資料1）。

（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。

【改善後の現状】

進級基準（進級に必要な修得単位数および科目内容）および仮進級の基準、必修科目が不合格であった場合には再履修が必要であることについては、入学時に配付する「履修の手引」に記すとともに、前期、後期開始時期におこなう履修ガイダンスにおいても学生に説明している。仮進級した学生が、不合格科目を履修する際、進級学年の必修科目と同時限に開講される場合には、再履修学生用の講義時限を別途設けて、すべての再履修学生が講義を受講できるように講義時間を設定している。仮進級の要件を満たさなかった場合には留年となり、留年した場合には、次学年への進級要件を満たすよう、修得できなかった科目の再履修が求められる（添付資料3.109頁、添付資料13、訪問時間閲覧資料1. 再履修科目）。【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）を満たしているかどうかは、教務課において作成される資料に基づき、薬学部教授会の審議で判定される（添付資料23、訪問時間閲覧資料5）。【観点 8-2-1-2】。

留年生に対しては、担任教員が個人面談をおこない、進級要件および不足単位数を確認させるとともに、不合格科目の学修方法および履修について指導している。さらに履修ガイダンス後に、学生委員を含む教員が、留年生向けにガイダンスをおこなう時間を別途設けている（添付資料24、添付資料25）。【観点 8-2-1-3】

上位学年に配当された授業科目の履修については、学修の順次性を考慮して、留年生に限らず認めていない。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、担当教員の許可があれば、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。【観点 8-2-1-4】

【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。

【改善後の現状】

学生の留年については、進級要件を満たしているかどうかを、教務において作成される資料に基づき、薬学部教授会にて審議、判定している（添付資料23、訪問時間閲覧資料5）。学生の休学や退学については、担任との面談の後、教務課に提出された休学願、退学願を資料として薬学部教授会で審議している。審議の結果を反映した在籍状況は、教務課が取扱い管理している。教員には、その都度の在籍状況を反映した学年別の在籍学生名簿一覧が配付されている（添付資料3、125頁、添付資料26、訪問時間閲覧資料6）。休学者、退学者、留年者を減らすため、留年者に対する担任の面談に加えて、全ての講義で学生の出席状況を確認し、開講時期の中盤において、欠席が3分の1を超える学生に対しては、担任による修学・履修指導がなされている（添付資料27）。【観点 8-2-2-1】

（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。

【改善後の現状】

姫路獨協大学薬学部では、平成29年度に薬学部FD委員会を設置し、本委員会において教育研究上の目的について協議し、その原案を薬学部教授会において審議して、以下の通り、教育研究上の目的を決定している（添付資料8、添付資料9、添付資料10、添付資料11。（第2条の4））。

教育研究上の目的

「薬学部は、薬の専門家としての実践的能力、高い倫理観と豊かな人間性を備え、人々の健康保持・増進と福祉の向上に貢献し、薬物治療の進展に資する研究心をもった薬剤師を育成することを目的とする。」
(姫路獨協大学学則第2条の4)

本改定後の教育研究上の目的に基づいて、薬学部FD委員会においてディプロマ・ポリシーの原案を作成し、薬学部教授会において審議して決定している。

このように、平成30年度以降の入学生に対しては、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)が設定されている。(添付資料12、添付資料10)。 【観点 8-3-1-1】

ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針) 平成30年度以降入学生対象

本学科の課程を修め、所定の単位を修得したうえで、次の要件を満たしたものに学士(薬学)の学位を授与します。

1. 薬剤師としての使命

薬剤師に求められる社会的責任を自覚すると共に、医療人としての倫理観を持ち、薬剤師の義務および法令を遵守し、人々の生命・健康・安全を守る使命感を持って行動できる。

2. コミュニケーション能力

円滑な人間関係を構築し、的確な情報の伝達および収集ができるコミュニケーション能力を有する。

3. チーム医療

医療に携わる多職種の役割を理解・尊重し、薬剤師の専門性を生かし、患者にとっての最善の結果を実現するように考えて行動する能力を有する。

4. 基礎的な科学力

医薬品・化学物質等の特性を理解し、生態および環境に対する影響を理解するために必要となる基礎的な知識と科学的思考を有する。

5. 薬物療法における実践能力

患者の病態に基づいた薬物療法を、科学的根拠を考慮したうえで総合的に評価し、適切な調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を有する。

6. 地域の保健・医療への貢献

地域の保健医療の担い手の一員として、プライマリケア、セルフメディケーション等を通じ、人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。

7. 研究への取り組み

薬剤師として個々の業務を遂行する中で、多角的な視点から様々な問題や課題を解析し、その解決のための研究を遂行する意欲と解決能力を有する。

8. 自己研鑽と教育能力

薬剤師として社会から求められる要求に応えるために、医療と医薬品の進歩に関する情報や社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続けると共に、次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有する。

薬学部 FD 委員会では、今後も同様の手続きでディプロマ・ポリシーを設定するために、本委員会において2年に1回の見直しをおこなうことを規定に加えており、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(添付資料8)。【観点 8-3-1-2】

ディプロマ・ポリシーは、「履修の手引き」に明記するとともに、学生に対しては、各学年開始時のオリエンテーションにおいて説明している(添付資料3. 27 頁、添付資料13)。さらに、「薬学概論」等の講義においても詳細な説明をしている(訪問時間閲覧資料1)。教職員、とりわけ薬学部教員に対しては、薬学部 FD 活動において見直す機会を設けている。【観点 8-3-1-3】

学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)は、学外からも閲覧できる薬学部のホームページ、全学のホームページにおいて広く社会に公表されている。【観点 8-3-1-4】

平成 29 年度以前の入学生に対しては、以下の教育目的が制定されている。

教育目的 平成29年度以前入学生対象

「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」

さらに具体的には、以下の資質・能力を持つ薬剤師の養成を図ることとして「履修の手引き」に記されている。

1. 薬学に係る最新の専門的知識
2. 最先端医療科学に対応できる能力
3. 医療人としての使命感ならびに倫理観
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が樹立できる能力
5. 医療チームの一員として薬物療法を支援できる能力

しかしながら、平成 29 年度以前は、ディプロマ・ポリシーを責任ある体制のもとで設定するシステムが確立していなかった。この点については、平成 30 年度入学生にむけてのポリシー策定プロセスにおい

て改善されている。【観点 8-3-1-1】、【観点 8-3-1-2】

【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。

【改善後の現状】

学士課程の修了判定基準は、6年間の各学年に配置された、ディプロマ・ポリシーに対応する教育内容を含む科目を履修し、所定の単位を修得することに基づく（基礎資料4、添付資料3.103頁）。この単位取得要件は、姫路獨協大学薬学部規定により定められており、「履修の手引き」に明記している（添付資料3.5頁、103頁）。

平成30年度以降の入学生に適用されている新カリキュラムでは、学士課程の修了に必要な判定基準は、204単位以上である。平成29年度以前の入学生については、205単位以上と規定されている（添付資料11.（第52条））。「履修の手引き」は、入学時に配布し、新入生ガイダンスおよび履修ガイダンスにおいて、学士課程の修了に必要な修得単位数について説明している（添付資料28、添付資料13）。【観点8-3-2-1】

学士課程の修了判定において、修了に必要な単位を取得しているかどうかの資料は、教務課において作成される。この資料に基づき、毎年度2月の薬学部教授会において、前期卒業の修了判定は8月の教授会において審議して判定している（添付資料29、訪問時間閲覧資料7）。【観点8-3-2-2】

学士課程の修了判定によって留年となる学生は、所属する研究室責任者である教員と定期的な面談をおこない（原則週に1回）、未修得科目の単位修得に向けた学修指導をうけている。この制度については、学士課程の修了判定によって留年となる学生むけのガイダンスにより周知している（訪問時間閲覧資料8）。

【観点8-3-2-3】

【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。

【改善後の現状】

平成30年度以降の入学生に対しては、新たに制定した教育研究上の目的に基づいてディプロマ・ポ

リシーを制定している。6年間の教育の成果として、当該ディプロマ・ポリシーに到達できるよう、各学年にポリシーの各項目に対応する科目を配置している（基礎資料4）。グループ学習や統合演習（PBL）、実験・実習についても各学年に配置し、レポート、実技課題、取り組む姿勢やパフォーマンスの観察記録などについて、評価項目と評価基準を明確にして、各科目における総合的な学習成果を適切に評価できるよう努めている（添付資料19、添付資料20、訪問時間閲覧資料1）。しかしながら、成績評価は各科目単位で行われており、教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標設定については不十分であり、薬学部FD活動を通して検討している（添付資料30）。

平成29年度以前の入学生については、以前の教育目的に基づいた旧カリキュラムにより科目が配置されている（基礎資料4）。2年次から6年次に配置された7つの統合演習（PBL）、「卒業研究」、臨床準備教育、実務実習を基礎との関連も含めて総合的に振り返る「薬学総合演習Ⅰ」など、各科目単位では、総合的な学習成果を測定するための指標を設定して学習成果を測定している（添付資料18、添付資料19、添付資料20、添付資料21、添付資料22、訪問時間閲覧資料1）。しかしながら、新カリキュラム同様、教育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、科目横断的な指標設定については不十分であり、薬学部FD委員会の活動等を通して、さらに検討しているところである。大学全体の取り組みとして、授業科目の成果を総合的に評価できるよう、令和2年度より、GPA制度を導入、運用する事が決まっている（添付資料31）。【観点 8-3-3-1】、【観点 8-3-3-2】

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

基礎資料4

添付資料3：履修の手引き． 5頁、13頁、16頁、27頁、103頁、109頁、125頁

添付資料5：シラバス

添付資料8：薬学部FD委員会規定

添付資料9：平成29年度第5回薬学部FD委員会議事録

添付資料10：第224回薬学部教授会議事録

添付資料11：姫路獨協大学学則．（第2条の4）

添付資料11：姫路獨協大学学則．（第39条 受験心得）

添付資料11：姫路獨協大学学則．（第52条）

添付資料12：平成29年度第7回薬学部FD委員会議事録

添付資料13：2019年度の薬学部ガイダンスの資料

添付資料18：卒業研究総合評価表

添付資料19：各統合演習（PBL）の課題と評価表

添付資料20：各実験実習の評価表

添付資料21：臨床準備教育の評価表

添付資料22：総合演習Ⅰの概要と評価表

添付資料23：進級判定に関わる教授会議事録（第266回及び第280回薬学部教授会議事録）

添付資料24：薬学部学生面談の記録用紙

- 添付資料 25 : 留年者対応の記録 (後期ガイダンス当日)
- 添付資料 26 : 休学願及び退学願用紙
- 添付資料 27 : 学生の出席状況についての教務課からの報告書の様式
- 添付資料 28 : 2019 年度の薬学部新入生オリエンテーション資料
- 添付資料 29 : 学士課程の終了判定に関わる薬学部教授会議事録 (第 279 回及び第 265 回薬学部教授会議事録)
- 添付資料 30 : 2019 年度第 2 回薬学部 FD 活動資料
- 添付資料 31 : 令和元年度教務委員会議事録 (令和元年 11 月 28 日開催)
- 訪問時閲覧資料 1 : 講義資料. (再履修)
- 訪問時閲覧資料 5 : 進級判定に関わる教授会資料 (第 266 回&第 280 回薬学部教授会資料)
- 訪問時閲覧資料 6 : 平成 31/令和元年度薬学部教授会議事録集 (休学と退学の審議含)
- 訪問時閲覧資料 7 : 学士課程の終了判定に関わる薬学部教授会資料 (第 279 回及び第 265 回薬学部教授会資料)
- 訪問時閲覧資料 8 : 2019 年度留年生 (6 年次) 面談記録

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

10 教員組織・職員組織

(2) 本評価時の状況

(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(%) $\frac{c}{a+c} \times 100$
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。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、講師および助教的合計割合は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ないこと。

〔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	兼任・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・選考手続き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きとしては、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いえない（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 人あ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「H DU21」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、特に薬学部にも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、定期的に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に開催され、教育研究を支援するため、指定図書の選定や学術雑誌・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）。

（3）本評価の結果

（概評）

本中項目は、平成28年度前期の段階で教員数が大学設置基準を満たしていないなど、重大な問題があり、適合水準に達していない。

「自己点検・評価書」によると、姫路獨協大学薬学部の専任教員数は教授11名、特別教授3名、准教授8名、講師4名、助教4名の合計30名であり、大学設置基準で定められている教員数の28名を満たしている。しかしながら、平成28年度前期の段階で、専任教員数が大学設置基準を満たしておらず、さらに教授数も半数を満たしておらず、進行中の教授等の公募を早急に完了させ、専任教員の不足を改善する必要がある。専任教員のうち実務家教員は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、大学設置基準に定められている教員数を満たしている。しかしながら、専任教員数の他に兼任教員の26名と兼任（非常勤）教員の16名が本学部カリキュラムに関わり、専任教員のカリキュラム担当教員全体に対する割合は41.2%と半数を割り逆に非常勤講師の割合は34.8%と高くなっており、専任教員の比率を高くすることが期待される。学生収容定員660名に対して専任教員数は30名で、専任教員1名に対する学生数は22名となり、専任教員数増などのさらなる努力が期待される。専任教員の職階別の比率は教授14名、准教授8名、講師4名、助教4名とおおむね適切であるが、准教授以下の若手教員の増加が望まれる。

教員の採用および昇任に関しては、薬学部教授会が姫路獨協大学薬学部教員の採用および昇任基準・手順に関する内規に基づいて審議している。公募情報は、姫路獨協大学ホームページ、（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されている。

教員の採用および昇任の選考の際には、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、教育実績、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同委員会が審査し、その審査報告をもとに教授会で審議し、学長が学部長から上申を受け発令しており、適切に実施されている。

専任教員の研究活動は、国内外での学会発表、海外を含む学外との共同研究実施とおおむね良好であるが、最近6年間あるいは数年の研究業績がない教員も含まれており、研究時間の確保など教育研究の向上を目指した取り組みが必要である。教員の研究活動は教員ホームページで公開されている。しかしながら、教員によっては教育・研究等活動の情報を更新していない者がおり、定期的な更新が望まれる。また、どのようにリンクを辿っていけば薬学部教育・研究等活動報告のページにたどり着くのかがわかりにくく、開かれた大学とするためにも修正が期待される。また、ホームページの更新も教員に任され

ており、学部としての体制構築が期待される。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共催による「西播・姫路医療セミナー」を開催しているが、その他の取り組みについては一部教員のみとなっており、学部としての体制構築が期待される。

教授には19室の研究室（24㎡）が、准教授・講師・助教には16室の研究室（112㎡）が充当されており、講座ごとには1室の研究室が割り当てられており、必要な施設・設備が整備されている（基礎資料12）。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されており、支給額は職階、研究室配属学生数に応じて配分されているが、支給額が研究推進のためには不十分であり、さらなる充実が期待される。専任教員1人あたりの年間平均週担当授業時間数は6時間であり、助教を除き、職位による偏りは認められず、教員の研究時間も確保されている（基礎資料10）。しかしながら、一部教員については各種委員会への出席など様々な業務のために研究時間の確保が難しくなっている現状がある。教員による教育上および研究上の職務を補助するために、講義・実習の資料等の印刷、講義・実習などの準備・支援などを行う派遣職員6名が配置されている。学部資金獲得のための支援体制としては、各種外部資金の管理などの業務は経理課が担当し、奨学寄附金や共同研究などの業務は総務課が担当している。さらに、研究力と研究心の向上を目指し、専任教員を対象とした「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」などが整備されている。科学研究費補助金あるいはその他の補助金の獲得件数もおおむね良好である。

教員の教育研究能力向上を図るためのファカルティ・デベロップメント（FD）は、全学FD委員会が中心となり、全学FD研修会と学部FD研修会を実施しているまた、学生による授業評価、教員による授業相互参観も実施されている。学生による授業評価アンケート結果は、すべての担当教員にフィードバックされ、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」に分けて「教育活動自己評価（授業改善策）」として作成し、FD委員会に提出することが義務付けられている。FD委員会は各教員から提出されたものを「教育活動自己評価（授業改善策）」として取りまとめ、年2回、学内イントラネットを通して学生ならびに教職員に公開している。また、「学生による授業評価アンケート」の集計結果は、大学ホームページおよび学内広報誌「H D U 21」に掲載し、学生、保護者、教職員等へ公開している。さらに、薬学部では、学生の意見聴取のために意見箱「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。

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（図書館事務職員2名）が配置されている（基礎資料8）。また、教務部と学生部には教員の部長を、附属図書館には教員の館長を配置している。しかしながら、これらの事務職員は全て全学組織配置となっており、学生へ細やか且つ迅速に対応するためには、薬学部専任事務職員の配置が求められる（基礎資料8）。学生への履修指導、成績管理、授業支援、保護者懇談会の開催などは教務課が担っており、これら業務を円滑に実施するための組織として教員と職員で構成される「教務委員会」が設置され、月1回委員会を開催し情報の共有化と対応を図っている。教員の研究活動の支援には総務部経理課および総務課が、科学研究費補助金他の外部資金管理などの業務は経理課が、奨学寄附金、共同研究、地域連携などの業務は総務課が担当している。附属図書館の運営は、図書館長、各学部から選任された図書館運営委員、図書館課職員3名で構成される「図書館運営委員会」によって行われており、当該委員会が定期的に開催され、指定図書の選定、学術雑誌・図書の選定と購入、図書館アメニティーの改善などの協

議を行っている。

(改善すべき点／助言)

改善すべき点

23. 平成28年度前期の段階で、教員数が大学設置基準を満たしておらず、さらに教授数も半数を満たしておらず、早急に教授等の公募と選考を完了させて、専任教員の不足を解消する必要がある。

(10. 教員組織・職員組織)

24. 最近6年間あるいは数年の研究業績がない教員がおり、研究時間の確保など教育研究の向上を目指した取り組みが必要である。(10. 教員組織・職員組織)

助言

27. 専任教員1名に対する学生数は22名となっており、専任教員数の増などのさらなる努力が期待される。(10. 教員組織・職員組織)

28. 准教授以下の若手教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

29. 教員によっては教育・研究等活動の情報を更新していない者がおり、定期的な更新が望まれる。

(10. 教員組織・職員組織)

30. 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共催による「西播・姫路医療セミナー」を開催しているが、その他の取り組みについては一部教員のみとなっており、学部としての体制構築が期待される。(10. 教員組織・職員組織)

(4) 改善報告

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。

【改善後の現状】

平成31/令和1年度の教員在籍状況は、助教以上の医療薬学科専任教員は28名であり、設置基準上必要な専任教員数(収容定員600名：基準28名)を満たしている(基礎資料8)。教授は14名(特別教授1名を含む)が在籍しており、設置基準上必要な専任教授数(14名)も満たしている。上記専任教員に

おける臨床系教員は、5名（教授：3名、准教授：1名、助教：1名）であり設置基準上必要な臨床系教員数（おおむね5年以上の臨床実務経験を有する専任教員。大学設置基準に規定する専任教員数の6分の1）を上回っている（基礎資料9）。さらに、若手教員数増加のため、令和1年度後半に2名の助教の任用を決定している（添付資料32）。【観点 10-1-1-1】

本学科の入学定員は、100名、収容定員は600名（5月1日の在籍数は441名）であり、専任教員1人あたりの学生数は22名（在籍数では16名）である。新規に助教の任用を決定するなど、教育の水準の向上をより一層図るため、教員数の増加に努めているが、大学設置基準に定められている専任教員数を大幅に超えるにはいたっていない（基礎資料8）。【観点 10-1-1-2】 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1名を含む）と、准教授8名、講師3名、助教3名となっている。令和1年度後半に2名の助教の任用を決定しており、任用後は准教授、講師および助教の合計割合は50%を超え、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（基礎資料8）。【観点 10-1-1-3】

【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。

【改善後の現状】

姫路獨協大学薬学部では、設置申請時に、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、設置期間終了後は、詳細は後述する規定にしたがい教員の選考をおこなっている（詳細は後述【観点 10-1-4】）。教授の選考および新規教員の任用はすべて公募制とし、准教授、講師への昇任も含めて、人事委員会により、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を選考し、最終的に教授会の承認を得ている（添付資料33、添付資料34）。専任教員は28名のうち、博士の学位の取得者は27名（96%）である。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教員が配置されている（基礎資料10、基礎資料15）。【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-2】【観点 10-1-2-3】

【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ないこと。

【改善後の現状】

姫路獨協大学薬学部では、教育上主要な科目については、原則として専任の教授または准教授が担当することとしている。2019 年度に実施した薬学部の専門科目および専門基礎科目については、106 科目中 100 科目（94%）を、教授または准教授が科目責任者として担当しており、残りの科目については専任講師および助教が担当している。（基礎資料 10）。【観点 10-1-3-1】

専任教員の年齢構成は、60 代が 14%、50 代が 25%、40 代が 50%、30 代が 11%となっており、専任教員の年齢構成に著しい偏りはない（基礎資料 9）。【観点 10-1-3-2】

【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。

【改善後の現状】

教員の採用および昇任に係る人事については、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（添付資料 3 3）が定められている。設置期間終了後の教員の採用および昇任はすべて本規定に基づき実施している。本規定では、教授の選考および新規教員の任用はすべて公募制とし、准教授、講師への昇任も含めて、薬学部の全教授を構成員とする薬学部人事委員会により協議する。薬学部人事委員会では、選考委員会による書類調査の報告を受け、必要に応じて面談、模擬講義を行った後、無記名投票を経て候補者を選考する。選考された候補者は、薬学部教授会に提案され、薬学部教授会規定により、出席者の 3 分の 2 以上の賛成（無記名信任投票）をもって決定される。その後、学部長は、教授会の決定事項を学長に上申し、学長は教授会からの上申を受けて、採用の発令を行っている（添付資料 3 5）。【観点 10-1-4-1】

さらに本規定では、教員の採用および昇任においては、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審査することを規定している。選考委員会、および薬学部人事委員会においても本規定に基づき、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。【観点 10-1-4-2】

(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。

【改善後の現状】

姫路獨協大学薬学部では、平成29年度に薬学部FD委員会を発足し、本委員会において教育研究上の目的について協議し、その原案を薬学部教授会にて審議して以下の通り決定している(添付資料11.(第2条の4))。

「薬学部は、薬の専門家としての実践的能力、高い倫理観と豊かな人間性を備え、人々の健康保持・増進と福祉の向上に貢献し、薬物治療の進展に資する研究心をもった薬剤師を育成することを目的とする。」(姫路獨協大学学則第2条の4)

薬学部の教員は、この目的を達成するために、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでおり、薬学部教員の教育・研究活動は、薬学部のホームページに公表している(基礎資料15、添付資料36)。【観点 10-2-1-1】【観点 10-2-1-2】【観点 10-2-1-3】

本学部には、5名の臨床系教員(教授3名、准教授1名、助教1名)を配置し、医療系の教育と研究を担当する、臨床薬効評価学研究室、医薬品情報学研究室、製剤学研究室を設置している。臨床系教員は、常に新しい医療に対応するための自己研鑽に努めており、薬剤師に求められる研究能力の維持、向上に努めるため、医療薬学、薬学教育関連の学術大会への参加を積極的に行っている。さらに近隣での研鑽の場として、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(基礎資料15、添付資料37)。【観点 10-2-1-4】

【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。

【改善後の現状】

姫路獨協大学薬学部には、16の研究室があり、各研究室には補助的役割の助手を含めて2～3名の指導教員がいる。研究室への配属は4年次後期に決定され、1学年の配属定員は4～9名となっている（基礎資料11）。大部分の研究室は、1研究室あたり112㎡である（基礎資料11）。各研究室の教育、研究を支援するために、薬学部内には、共同研究機器室、学生実習室、薬用植物園が設置されている（基礎資料12、添付資料38）。また各研究室にはネットワーク環境が整備されており、電子ジャーナルを活用できる環境が整えられている。【観点 10-2-2-1】

大学から配分される研究費は、職位に応じて配分される教員研究費、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室単位で配分される講座研究費、研究室ゼミ費からなる（添付資料39、添付資料40）。さらに、薬学部教員が獲得した科研費の間接経費のうち、50%が薬学部裁量経費として配分されて共通機器の維持管理に使用されている。研究室の規模に応じて均等に研究費が配分され、かつ共通機器の管理もなされるなど、概ね適切に配分されている。（添付資料41）。【観点 10-2-2-2】

各教員の授業担当時間数については、毎年教務課による確認がおこなわれ、各教員の授業担当時間数が適正な範囲内になるよう努めている（基礎資料10）。また各研究室の所属学生に偏りができることにより指導教員の負担にも偏りができることを防ぐため、毎年の研究室配属数に定員を設けている（基礎資料11）。各研究室には専任助手が配属されており、教務、および配属学生の指導を一部分担している。実習や授業をサポートする目的でTA制度があり、必要に応じて活用されている。（基礎資料8）。【観点 10-2-2-3】

外部資金獲得を支援する体制としては、総務課に担当職員が配置されており、各種研究助成事業について、教員への周知と申請の補助をおこなっている。とりわけ科学研究費については、科学研究費の紹介や申請書の書き方を指導する学内説明会をおこなうとともに、個別の相談、科学研究費計画調書執筆のチェックもおこなっており、科学研究費についての情報提供から申請書を提出するまでのすべての過程をサポートする環境が整備されている（添付資料42）。【観点 10-2-2-4】

【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り組み（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り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。

【改善後の現状】

姫路獨協大学薬学部では、平成29年度に薬学部FD委員会を規定し、教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みや活動についても、本委員会において計画、実施している。2019年度には、本委員会の提案で薬学部主催の2回のFD活動を実施した（以下の表の1及び2段目）。さらに姫路獨協大学では、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、毎年度全学的なFD研修会を開催しており、薬学部教員も参加している（以下の表の3段目）。平成29年度以降の薬学部主催、および大学主催のFDを資料として示す（添付資料43）。【観点 10-2-3-1】【観点 10-2-3-2】

開催日	内容	出席教員数
2019年 9月5日（木）	第1回薬学部FD 「各PBL（問題基盤型学習）の課題とその解決に向けて」 担当 薬学部FD委員 柴田克志 教授	18名
2019年 12月18日 （水）	第2回薬学部FD 「DPへの到達を測定、価値判断するためのアウトカム、評価計画の策定と現行科目との関連性の検討」 担当 薬学部FD委員 木下淳 准教授	23名
2019年 8月27日（火）	全学FD研修会 「3つのポリシー構築とカリキュラムマネジメント」 講師 大阪大学全学教育推進機構 佐藤浩章 准教授	51名

姫路獨協大学では、各担当教員の授業についての認識を高め、カリキュラムや授業方法等の改善に資することを目的として、「学生による授業評価アンケート」を実施している。

アンケートの結果は集計され、各教員に評点とともにフィードバックされ、学生が授業をどのように捉えているのかの実態を把握し、授業の改善に役立てている。教員は、講義科目毎に、「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）を策定している。その結果は、学内イントラネットにおいて学生・教職員に公開し（添付資料44、訪問時間閲覧資料9）、「学生による授業評価アンケート」の集計結果についてはホームページに公開している（添付資料45、訪問時間閲覧資料10）。さらに薬学部独自の取り組みとして、「学生による授業評価アンケート」への対応の結果、講義の改善に寄与した「教員の自己評価による改善案」について、FD委員会で取りまとめて報告し教員間で共有している（添付資料46、訪問時間閲覧資料11）。【観点 10-2-3-3】

（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。

【改善後の現状】

事務職員の任用については、本学就業規則において、「職員の採用は、原則として所定の選考手続を経

てこれを決定する。」(第6条)とあるように同規則第7条以下第11条まで選考手続き、選考方法、選考の結果適格となった者の必要提出書類、試用および職務と職務場所の決定(配置)を定めている。これら一連の選考手続過程は、本学事務職員評価会議において、協議され選考が実施されている。選考方法については、書類審査(1次選考)、適性能力試験・グループディスカッション(2次選考)を経て、プレゼンテーション(3次選考)の後、個人面接を行い、大学事務職員としての適性・能力等を総合的に判定し、優秀な者の採用を決定している。なお、毎年募集している訳ではなく、事務職員全体の年齢構成、必要な人員の状況等を考慮して行っている。

薬学部の教育研究活動を支援する事務体制として、本学には薬学部を含めた医療系学部(薬学部、医療保健学部、看護学部)及び人文科学系並びに社会科学系の教育組織である人間社会学群を設置しており、これら全学部(学群)の教育研究活動は、全学部に通じる事務組織で一元的に対応し、教育研究活動への支援のみならず学生への学修支援についても迅速で細やかな対応に努めている。具体的には教務部(教務課8名、実習課4名、キャリアセンターキャリア課3名)、学生部(学生課4名)、総務部(総務課7名、経理課6名、情報処理室2名、地域連携課3名)、附属図書館(図書館課2名)等である。教員以外の事務職員数は、有期雇用の事務職員(嘱託)3名を含めて52名である。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。先述のように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、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、添付資料47)。**【観点 10-3-1-1】****【観点 10-3-1-2】**

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協議し、意見交換を行う機関であり、月1回、定期的を開催することによって情報の共有化を図っている(添付資料48、訪問時間閲覧資料12)。**【観点 10-3-1-3】**

研究活動を支援する事務体制としては、主として総務部(総務課および経理課)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(添付資料49)。**【観点 10-3-1-1】**

本学附属図書館では、附属図書館長、各学部および学群から選任された図書館運営委員、3名の図書館課職員から構成する図書館運営委員会が定期的を開催され、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も行っている。なお、附属図書館は日本薬学図書館協議会に加盟している(添付資料50)。**【観点 10-3-1-1】**

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等(以下に記述した資料は別添のとおり)

基礎資料8

基礎資料9

基礎資料10

基礎資料 1 1

基礎資料 1 2

基礎資料 1 5

添付資料 1 1 : 姫路獨協大学学則. (第 2 条の 4)

添付資料 3 2 : 特任助教任用に関わる薬学部教授会議事録 (第 273 回及び第 276 回)

添付資料 3 3 : 薬学部人事規定、

添付資料 3 4 : 教員公募時の際に提出を求める様式 (人事課)

添付資料 3 5 : 薬学部教授会規定

添付資料 3 6 : 薬学部 HP の教員紹介トップページと URL

(<https://www.himeji-du.ac.jp/faculty/f/pharm/teacher/>)

添付資料 3 7 : 西播・姫路医療セミナーの担当表と開催記録

添付資料 3 8 : 薬草園の含まれた学内地図

添付資料 3 9 : 2019 年度教員研究費、講座研究費、研究室ゼミ費 配分表

添付資料 4 0 : 姫路獨協大学個人研究費取扱規程

添付資料 4 1 : 間接経費の配分通知 (2019 年度)

添付資料 4 2 : 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

添付資料 4 3、平成 29 年度以降 3 年間の薬学部および全学 FD 研修会のまとめ

添付資料 4 4 : 学内イントラネット / 教育活動自己評価 URL とトップページ

添付資料 4 5 : 学生による授業評価アンケート実施報告についての HP の URL

(<https://www.himeji-du.ac.jp/univ/fd/>)

添付資料 4 6 : 「教員の自己評価による改善案」についての報告会の記録

添付資料 4 7 : 事務組織の構成と人員配置

添付資料 4 8 : 姫路獨協大学教務委員会規程

添付資料 4 9 : 姫路獨協大学情報システム整備・運営委員会規程

添付資料 5 0 : 姫路獨協大学附属図書館運営委員会規程

訪問時閲覧資料 9 : 薬学部各教員の教育活動自己評価 (授業改善策)

訪問時閲覧資料 1 0 : 各科目に対する学生による授業評価アンケートの集計結果

訪問時閲覧資料 1 1 : 教員からの改善案の回収資料

訪問時閲覧資料 1 2 : 教務委員会議事要録

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

13 自己点検・自己評価

(2) 本評価時の状況

【基準 13-1】

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 13-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】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 13-1-3】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 13-1-4】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 13-1-5】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 年度に対応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・データ等 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。

（3）本評価の結果 （概評）

本中項目は、薬学部教育プログラムを自己点検・評価するための常置委員会の設置と規定の作成がなされていない、また、定期的な自己点検・評価が実施されていないなど、教育プログラムの内部質保証に重大な問題があり、適合水準に達していない。

姫路獨協大学薬学部は、自己点検・評価を行う組織として、全学自己評価委員会を置き、全学の「自己評価規定」に基づいて、3年毎に自己点検報告書を作成し、ホームページ上で公開している。しかしながら、薬学部独自の委員会としては、薬学教育評価機構による本評価対応のために自己評価委員会が組織されたが、規定は整備されておらず、外部委員も含まれていない。また、大学認証評価、「自己評価 22」以外には、学部が設定する自己点検・評価項目を加えた、定期的な自己点検・評価が実施されておらず、改善が必要である。薬学部自己評価委員会には外部委員は含まれていない。薬学部は、「学生による授業評価」に基づく学部独自の「講義の自己点検評価に関する調査」および「オフィスアワーの自己点検評価結果に関する調査」など、プログラムの個々の構成要素への自己点検・評価は行っているが、薬学教育プログラム全体に対する評価とそれに基づく教育改善は行われていない。学生による授業アンケートの結果については、全学部の集計がホームページに公開されているが、薬学部の教育部分については抽出できなかった。外部業者（(株)リクルートマーケティングパートナーズ）に依頼した卒業時満足度調査で、3.75 と大学内 9 学部中下位から 3 番目に低い数値を示しているが、満足度を改善する方策について確認できない。中項目 12 までで指摘したように、姫路獨協大学薬学部の教育プログラムは多くの問題を改善することなく抱え続けており、自己点検・評価の体制が整備され、その結果が教育研究活動の改善等に活用されているとは言えない。教育プログラムの改善のために、自己点検・評価のための常置委員会の設置、規定の作成など、評価体制の整備と定期的な自己点検・評価の実施が必要である。

（改善すべき点／助言）

改善すべき点

25. 教育プログラムの改善のために、自己点検・評価の常置委員会の設置、規定の作成など、評価体制の整備と定期的な自己点検・評価の実施が必要である。（13. 自己点検・評価）

助言

34. 定期的な自己点検・評価を行う委員会を設置する際には、外部委員を含めることが望ましい。

（13. 自己点検・評価）

(4) 改善報告

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。

【改善後の現状】

姫路獨協大学薬学部では、平成 29 年度に、自己点検・評価の常置委員会として、薬学部教育改善実施 (FD) 委員会を発足した (添付資料 5 1、添付資料 5 2)。本委員会の構成委員は、学部長、教務委員、基礎薬学の教員から 3 名以上、臨床系薬学の教員のうちから 2 名以上、教務課の職員、その他委員会が必要と認めた者から構成されている。さらに 2019 年度には規定を改定し、以降は外部委員が 1 名含まれている。委員長は学部長をもって充てることとし、原則月 1 回開催している (添付資料 8、訪問時閲覧資料 2)。

【観点 1 3-1-1】 【観点 1 3-1-2】

FD委員会規定では、本委員会は、薬学部におけるFDに関する事項に加えて、三つのポリシー及びカリキュラム、学生による授業評価、その他の自己点検評価、教授会から付託された教育プログラムに関する事項について、審議することとしている。本委員会では、発足後まず「教育研究上の目的」の改定について協議し、改定案を作成して薬学部教授会に提案して、審議により承認された (添付資料 9、添付資料 1 0)。引き続き、改定された「教育研究上の目的」に基づいて、「学位授与の方針」、「教育課程の編成・実施の方針」について協議して原案を作成し、薬学部教授会に提案して、審議、承認された (添付資料 1 2、添付資料 1 0)。さらに、改定後の「教育課程の編成・実施の方針」に基づいた新カリキュラムの素案を協議した。その際、現状の問題点を抽出すると共に、「薬学教育評価ハンドブック」の大項目、薬学教育カリキュラム (中項目 2、3、4、5、6) に示された全ての基準・観点について、点検・評価をおこない改定案を作成した。本改定カリキュラム案は、薬学部教授会において審議、承認され、平成30年度以降の入学生に対して、新カリキュラムとして適用している (添付資料 1 4、添付資料 1 5)。本委員会では、今後も継続して、同様の手続きで教育プログラムを見直して、自己点検を実施するため、FD委員会規定に、三つのポリシーの 2 年に1回の見直しおよびカリキュラムの再構築を加えた (添付資料 8、添付資料 5 3、添付資料 5 4)。

カリキュラム改定後は、本機構から指摘を受けた項目を中心に、「薬学教育評価ハンドブック」の大部分の項目 (中項目 7、1 0、1 1、1 2は教授会にて協議) について、あらためて点検・評価をおこない、改善策を協議、検討して、薬学部教授会にて審議後、運用している。

【観点 1 3-1-3】、【観点 1 3-1-4】

本委員会の自己・点検評価の成果として、年 2 回の FD 活動を含む本委員会の活動について、「教育研

究活動の自己点検評価」としてホームページに公表している(添付資料55)。

「学生による授業評価アンケート」への対応として作成された教員の自己評価による改善案については、全学自己評価委員会による公開(添付資料44)に加えて、薬学部独自の取り組みとして、「学生による授業評価アンケート」への対応の結果、講義が改善された体験例について、FD委員会で取りまとめて教員間で共有し(添付資料46)、上記HPにおいても報告している。また、平成27年度に受審した日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価については、その自己点検報告書、ならびに改善内容が更新された報告書を大学のHPで公表している。【観点 13-1-5】

【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。

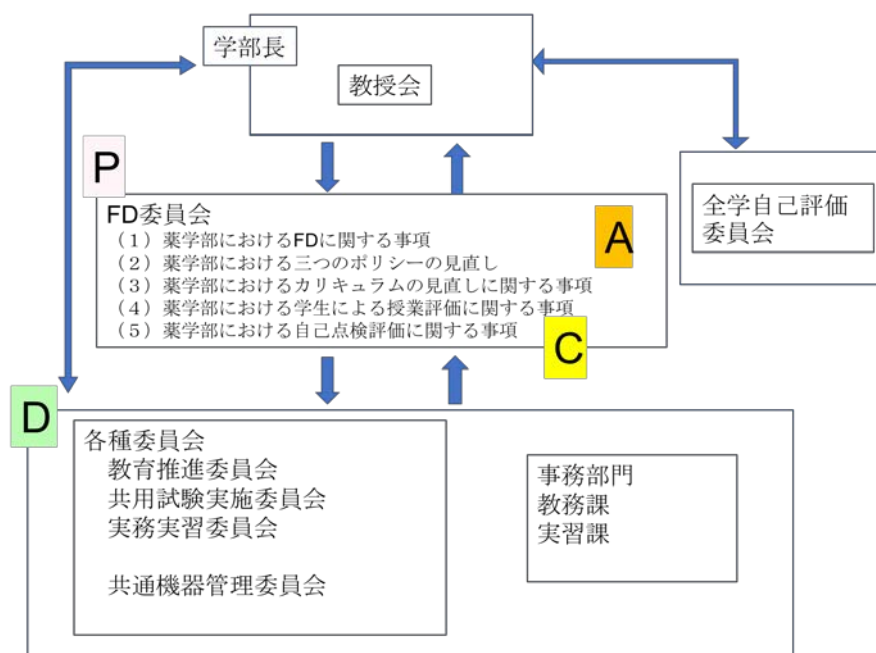
【観点 13-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【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。

【改善後の現状】

姫路獨協大学薬学部において、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制を下図に示している。

姫路獨協大学薬学部における自己点検・評価の体制



平成29年度に、薬学部教育改善実施(FD)委員会を発足する以前は、全学自己評価委員会の一員としての活動が中心であったが、薬学部教育改善実施(FD)委員会を独立した組織として以降、本委員会を中心に、教育改善に向けての自己点検・評価を実施し、委員会で審議した改善案を教授会に提案して、審議、承認後、教育研究活動に反映する体制をとってきた。

以下に、本委員会の活動により改善された項目を示す。これまでのFD活動により、【基準13-1】でも記した通り、1)「教育研究上の目的」を見直して、三つのポリシーの改定をおこない、今後も継続

的かつ定期的に、検証・見直しをおこなうよう FD 委員会の規定に定めた。さらに、2) 改定された「学位授与の方針」に到達させるための「教育課程の編成・実施の方針」に基づいて、6 年間のカリキュラムを見直して、平成 30 年度以降の入学生に新カリキュラムを適用している。今後も、継続的かつ定期的に、検証・見直しをおこなうよう FD 委員会の規定に定めている。さらに薬学部 FD 活動として、3)、平成 30 年度（第 1 回）では、「薬学教育モデル・コアカリキュラム（改訂版）に沿った教育を効果的に進めるために：科目間連携の見直しと共有」をテーマとして活動を行い、科目の順次性と科目間連携について討議して、改善すべき点の抽出をおこなっている。4) 平成 30 年度第 2 回の活動では、平成 31/令和 1 年度からの新しい実務実習に向けて、「担当教員は具体的にどのように学生の実習に関わって行けばよいのか、薬局実習と病院実習の連携において、担当教員はどのように関わることができるのか。」について方針を共有し、実務実習指導・管理システムを利用した学生指導の強化についても点検した。さらに 5) 令和 1 年度第 1 回の活動では、「各領域の PBL（問題基盤型学習）の課題とその解決に向けて、問題点の抽出」をおこない、6) 令和 1 年度第 2 回では、「学位授与の方針」への到達を測定、価値判断するためのアウトカム、評価計画の策定と現行科目との関連性の検討をおこなっている。

FD 委員会の協議事項として、7) 担任による定期的な学生面談の記録方法について提案し、留年生には別途記録を残すこととした。また、8) 教員の自己評価による改善案についても、定期的に教員間で「良い効果の得られた改善例」共有をおこない、各教員が自己の授業の改善に取り組みやすくした。また、薬学部 FD 委員の中には、本学 FD 委員も含まれており、大学全体で実施する FD 活動への積極的な参加と、その成果の反映を推進している。

このように、平成 29 年度に、発足した薬学部教育改善実施(FD)委員会を中心に、教育研究活動の改善に反映すべく、自己点検・評価をおこなってきた。しかしながら、委員の人数が限られることもあり、PDCA サイクルを独立した担当者で回すことが不十分である。将来にむけては、FD 委員会のなかでの役割分担を明確にして、独立した委員会とすることも含めて検討している(添付資料 5 5)。【観点 1 3-2-1】、【観点 1 3-2-2】

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

添付資料 8：薬学部 FD 委員会規定

添付資料 9：平成 29 年度第 5 回薬学部 FD 委員会議事録

添付資料 10：第 224 回薬学部教授会議事録

添付資料 12：平成 29 年度第 7 回薬学部 FD 委員会議事録

添付資料 14：平成 29 年度第 8 回薬学部 FD 委員会議事録

添付資料 15：第 226 回薬学部教授会議事録

添付資料 44：学内イントラネット /教育活動自己評価のトップページ

添付資料 46：「教員の自己評価による改善案」についての報告会の記録)

添付資料 51：平成 29 年度第 1 回薬学部 FD 委員会議事録

添付資料 52：第 215 回薬学部教授会議事録

添付資料 53：平成 31 年令和元年度第 7 回薬学部薬学部 FD 委員会議事録

添付資料 54：第 271 回薬学部教授会議事録

添付資料 5 5 : 薬学部 HP 「教育研究活動の自己点検・評価」
(<https://www.himeji-du.ac.jp/faculty/f/pharm/report/>)
訪問時閲覧資料 2 : 薬学部 FD 委員会議事録集

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 姫路獨協大学

資料 No.	調書および必ず提出を要する資料	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
一	自己点検・評価書(様式 14)	
基	基礎資料 1～15(様式 4)	
1	薬学部パンフレット	
2	学生便覧	
3	履修要綱(履修の手引き)	1、2、3、4、6、8
4	履修科目選択のオリエンテーション資料	
5	シラバス(新カリのシラバス、旧カリのシラバス)	3、4、5、6、8
6	時間割表(1 年分)	
7	入学志望者に配布した学生募集要項	7

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
8	薬学部 FD 委員会規定	1、2、8、13
9	平成 29 年度第 5 回薬学部 FD 委員会議事録	1、2、8、13
1 0	第 224 回薬学部教授会議事録	1、2、8、13
1 1	姫路獨協大学学則	1、2、8、10
1 2	平成 29 年度第 7 回薬学部 FD 委員会議事録	2、8、13
1 3	2019 年度の薬学部ガイダンス資料	1、2、8
1 4	平成 29 年度第 8 回薬学部 FD 委員会議事録	2、13
1 5	第 226 回薬学部教授会議事録	2、13
1 6	2019 年度卒業研究発表会について	6
1 7	2019 年度卒業研究発表会評価表	6
1 8	卒業研究総合評価表	6、8
1 9	各統合演習(PBL)の課題と評価表	3、6、8
2 0	各実験実習の評価表	6、8
2 1	臨床準備教育における概略評価表	3、5、6、8
2 2	総合演習 I の概要と評価表	3、6、8
2 3	進級判定に関わる教授会議事録(第 266 回及び第 280 回薬学部教授会議事録)	8

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄(当該中項目 や基準 No. の控え)
2 4	薬学部学生面談の記録用紙	8
2 5	留年者対応の記録（後期ガイダンス当日）	8
2 6	休学願及び退学願用紙	8
2 7	学生の出席状況についての教務課からの報告書の様式	8
2 8	2019 年度の薬学部新入生オリエンテーション資料	1、8
2 9	学士課程の終了判定に関わる薬学部教授会議事録（第 279 回及び第 265 回薬学部教授会議事録）	8
3 0	2019 年度第 2 回薬学部 FD 活動資料	8
3 1	令和元年度教務委員会議事録（令和元年 11 月 28 日開催）	8
3 2	特任助教任用に関わる薬学部教授会議事録（第 273 回及び第 276 回）	10
3 3	薬学部人事規定	10
3 4	教員公募時の際に提出を求める様式（人事課）	10
3 5	薬学部教授会規定	10
3 6	薬学部 HP の教員紹介トップページと URL (https://www.himeji-du.ac.jp/faculty/f/pharm/teacher/)	4、10
3 7	西播・姫路医療セミナーの担当表と開催記録	10
3 8	薬草園の含まれた学内地図	10
3 9	2019 年度教員研究費、講座研究費、研究室ゼミ費 配分表	10
4 0	姫路獨協大学個人研究費取扱規程	10
4 1	間接経費の配分通知（2019 年度）	10
4 2	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
4 3	平成 29 年度以降 3 年間の薬学部および全学 FD 研修会のまとめ	10
4 4	学内イントラネット /教育活動自己評価 URL とトップページ	10、13
4 5	学生による授業評価アンケート実施報告についての HP の URL (https://www.himeji-du.ac.jp/univ/fd/)	10
4 6	「教員の自己評価による改善案」についての報告会の記録	10、13
4 7	事務組織の構成と人員配置	10
4 8	姫路獨協大学教務委員会規程	10
4 9	姫路獨協大学情報システム整備・運営委員会規程	10
5 0	姫路獨協大学附属図書館運営委員会規程	10
5 1	平成 29 年度第 1 回薬学部 FD 委員会議事録	1、13

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄(当該中項目 や基準 No. の控え)
5 2	第 215 回薬学部教授会議事録	1、13
5 3	平成 31 年令和元年度第 7 回薬学部薬学部 FD 委員会議事録	13
5 4	第 271 回薬学部教授会議事録	13
5 5	薬学部 HP 「教育研究活動の自己点検・評価」 (https://www.himeji-du.ac.jp/faculty/f/pharm/report/)	13
5 6	姫路獨協大学薬学部規程.(第 1 条の 2)	1
5 7	地域連携指定高校制度等の概要がわかる資料 (2020 年度入試)	7
5 8	薬学部 HP 「理念と教育研究上の目的」 (https://www.himeji-du.ac.jp/faculty/f/pharm/purpose/)	1、
5 9	準備教育の案内資料	3
6 0	2019 年度模擬薬局実習担当者のスケジュール表	5
6 1	実務実習委員会規定	5
6 2	ハラスメント防止に関するパンフレット	9
6 3	学生生活アンケート 2019	9
6 4	第 280 回薬学部教授会議事録	9
6 5	2019 年度の実験・実習における指導者数の表	9
6 6	安全避難装置の説明会通知文	9
6 7	薬学部防火防災訓練参加者数まとめ	9
6 8	2019 年度 防火・防災訓練の実施について	9
6 9	薬学部学生の自習教室について (学生への掲示)	11
7 0	薬学部ホームページ English 版のページ (https://www.himeji-du.ac.jp/faculty/f/pharm/pdf/english202003.pdf)	12