

(様式 17) (再評価)

薬学教育評価

再評価報告書

評価対象大学名 姫路獨協大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(再評価実施年度) 2020 年度

(作成日) 2021 年 2 月 16 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

姫路獨協大学薬学部（6年制薬学教育プログラム）は、2016（平成28）年度の本評価において、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の中項目のうち「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たため評価継続となり、2020年度に再評価の申請がなされた。これを受けて、上記5中項目を対象として作成された「再評価改善報告書」に対する評価を行った結果、上記以外の8中項目に関する本評価の結果とそれらに関わる「提言」への対応を合わせて、姫路獨協大学薬学部（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構の定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2025年3月31日までとする。

II. 総評

姫路獨協大学薬学部は、教育研究上の目的を「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。」と定め、これに基づき学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）、その達成に向けた教育課程の編成・実施の方針（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）を定めて6年制薬学教育を行っている。姫路獨協大学薬学部の教育プログラムは、2016（平成28）年度に行った本評価において、「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」に重大な問題点が見出され評価継続となったため、それらの問題点に対する改善結果について再評価を行った。

姫路獨協大学薬学部では、2017（平成29）年度に教育目的について改めて協議し、教育研究上の目的の改定を行った。新しい教育研究上の目的に基づき、2017（平成29）年度に教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）も協議・改定され、カリキュラムの再編が行われた。また、これらを見直すために薬学部教育改善実施（FD）委員会が設置され、2年に1回見直すことも委員会規定に明記されており、改善に向けての体制が整備された。しかしながら、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの関連性が明確でない部分が認められるため、さらなる充実が求められる。

2017（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新カリキュラムが編成された。しかしながら、「地域の薬剤師活動を学ぶ」以外の科目については、一部科目名の変更はあるものの学年の変更はほとんどなく、2017（平成29）年度以前のカリキュラム配置から大きな変更は認められない。これらのことから、カリキュラム・ポリシーを再検討してカリキュラムを抜本的に見直し、階層的、順次的構成へと改めることが求められる。

旧カリキュラムについては、2016（平成28）年度の薬学教育評価機構の評価での指摘事項に基づいて見直しが行われ、4年次の「薬学応用演習Ⅱ」と「薬学応用演習Ⅲ」はC B T（Computer Based Testing）対策として、6年次の「薬学総合演習Ⅱ」と「薬学総合演習Ⅲ」は薬剤師国家試験対策としての意味合いが強い科目となっているが、一方、「薬学応用演習Ⅰ」、「薬学総合演習Ⅰ」、「医療薬学系統合演習」などはP B L（Problem Based Learning）やグループ学習を組み入れた教育編成とするなどの変更が行われ、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た状況は改善された。

2016（平成28）年度の薬学教育評価機構の評価での指摘事項に基づいてカリキュラムが改編され、5年次前期から6年次11月末までの期間の実務実習を除く、合計7.5ヶ月が卒業研究に当てられるようになった。また、2016（平成28）年の薬学教育評価での指摘を受け、薬学部が主催して6年生全員が同一日に発表する卒業研究発表会が、10月に実施されるようになった。卒業論文についても、指導教員を含めた2名の教員による査読と指導が行われている。

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（P B L）」7単位（1単位x7）、「卒業研究Ⅰ」2単位、「卒業研究Ⅱ」4単位、「薬学総合演習A」0.5単位、各学年に配置されている学生実習の合計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x13）の、合計16.75単位に留まっており、さらなる充実が求められる。また、シラバスに学習方法を記載する項目がなく、改善が必要である。

成績評価については、一部の科目で評価項目の比率が示されていないなどの不備が散見される、「出席」を評価基準としている科目があるなど、改善が必要である。学生への成績通知については、2016（平成28）年度の本評価時には掲示板での通知であったが、メールによる通知方法へと変更された。留年生などに対する学習指導も個別面談を行うなど、改善が認められる。しかしながら、評価実施年度におけるストレート在籍率は4年次で既に6割を切っており、留年者・休学者・退学者もいまだに多く、さらなる努力が期待され

る。

姫路獨協大学薬学部の教員在籍状況は、助教以上の専任教員が28名（訪問調査時には29名）、そのうち教授が14名であり、設置基準上必要な専任教員数を満たしている。しかしながら、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。専任教員における実務家教員数は5名（教授：3名、准教授：1名、講師：1名）と、設置基準上必要な実務家教員数が満たされている。

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名の教員が配置され、必要な施設・設備が整備されている。研究室への配属は4年次後期に決定され、1学年の配属定員数は1研究室あたり2～9名となっており、1研究室あたりの面積は110 m²である。薬学部内には、共同研究機器室、学生実習室、薬用植物園が整備されている。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。しかしながら、動物飼育や薬用植物の管理については保守管理に関わる薬学部専任職員が配置されていないため、円滑な運用のためにも施設専任事務職員の配置が望ましい。

姫路獨協大学薬学部では、2016（平成28）年度の薬学教育評価機構による評価での指摘を受け、2017（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)委員会が設置された。本委員会委員の構成は、学部長（委員長）、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とされており、さらに2019（平成31/令和1）年度に規定を改定し、外部委員1名が含まれることとなった。委員会は原則月1回開催されている。しかしながら、カリキュラムの見直し、実務実習など個々に対する改善策は立案されたが、教育活動全般を見直すまでには至っていない。また、「再評価報告書」ならびに「基礎資料」等にも間違いが散見される。これらの原因として、薬学部教育改善実施(FD)委員会委員の人数が限られていること、さらに、自己・点検とFD活動を行う組織が同一であるため、仮に改善が必要な問題が生じた場合でも、自らの組織で提案した活動を否定することは容易ではないことなどが考えられることから、PDCAサイクルのCとAを薬学部教育改善実施(FD)委員会単独で担当することには無理があり、別な組織を設けて役割分担をするなど、改善が必要である。

以上のように、姫路獨協大学薬学部は、本評価において指摘された多くの問題点に対して真摯に改善に取り組んでおり、本評価において適合と判断されていた諸項目を合わせて、本機構の定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると判断できる。

姫路獨協大学薬学部には、再評価で指摘された改善すべき点と助言、および本評価の提言への対応が十分にはなされていない問題点の改善に取り組み、薬学教育のさらなる向上に努めることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

再評価対象中項目ごとに、2016（平成28）年度評価結果（転記）、2020年度再評価結果を掲載する。

2 カリキュラム編成

1. 2016（平成28）年度評価結果

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なわれていない。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、

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>

- (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）

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスとカリキュラム・マップとの整合性に懸念される点が認められる。

姫路獨協大学薬学部では、2017（平成29）年度に教育目的について改めて協議し、教育研究上の目的として下記のように改定された。

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）

さらに、新しい教育研究上の目的に基づき、2017（平成29）年度に教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）も協議され、下記のように改定された。しかしながら、教育研究上の目的に記されている「豊かな人間性を備え」を達成するための学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）と教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）の関連性が明確でない部分が認められるため、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとの整合性のさらなる充実が望まれる。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー） 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。

尚、2017（平成29）年度以前入学生対象の教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は下記であった。

- 【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。

教育研究上の目的と教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、2016（平成28）年度の薬学教育評価機構による評価の際に指摘された事項に基づいて設置された薬学部教育改善実施（FD）委員会にて協議され、その原案が薬学部教授会において審議・決定されており、責任ある体制が取られている。薬学部教育改善実施（FD）委員会規定には、教育課程の編成・実施の方針を2年に1回見直すことが明記されている。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、各学年開始時のオリエンテーションにおいて学生に説明され、「履修の手引」にも明記されて学生に配布されている。さらに、「薬学概論」等の講義においても説明されている。教職員に対しては、薬学部FDにおいて周知と見直しの機会を設けている。また、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は薬学部のホームページにおいて公表されているが、ホームページで確認できるのは新カリキュラム・ポリシーのみであり、旧ポリシーに基づいてカリキュラムが構築されている学生が在学している間は、新、旧のカリキュラム・ポリシーを掲示することが望ましい。

姫路獨協大学薬学部では、2018（平成30）年度以降の入学生（1、2年次生）に適用されている新カリキュラムと2017（平成29）年度以前の入学生（3～6年次生）に適用されている旧カリキュラムを併用して実施されている（基礎資料1、基礎資料4）。これらのカリキュラムは、2013（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、2017（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（基礎資料4）。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年次のアドバンスト科目である「新薬論」、「先端薬物療法論」を必修化し、最先端の薬物治療に触れる機会を設けている。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」が必修化された。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」が、5、6年次に履修可能なアドバンスト科目として、「薬剤師の専門的スキルを活用した地域活動を学ぶ」が新設されている。しかしながら、2019（平成31/令和1）年度の「地域の薬剤師活動を学ぶ」の履修者は1年生30名中4名であり、2年次に開講さ

れていた形跡はみられない。さらに、2020年度のホームページでも「1年次開講」となっており、「再評価改善報告書」の本文やカリキュラム・マップとの齟齬が認められるため、シラバス等の見直しが必要である。また、カリキュラムの見直しを行い、1年次の必修科目「一般用医薬品論」の内容を新設した4年次の必修科目「セルフメディケーション論」に移動したことで、階層的、順次的カリキュラム構成へと変更したと「再評価改善報告書」に記載されているが、「地域の薬剤師活動を学ぶ」以外の科目については、一部科目名の変更はあるものの学年の変更はほとんどなく、2017（平成29）年度以前のカリキュラム配置から大きな変更は認められない。さらに、6年次のアドバンスト科目である「新薬論」、「先端薬物療法論」については、旧カリキュラムでは選択科目であることもあり、71名中それぞれ5名の履修と履修者なしに留まっている。必修科目となるのは4年後であり、選択科目においても履修を促す努力が期待される。このように、2019（平成31/令和1）年の時点では、まだ6年一貫教育の実施のプランの段階で実質的な改善途上にあると考えられ、カリキュラム・ポリシーを再検討してカリキュラムを抜本的に見直し、階層的、順次的構成へと改めることが望まれる。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が行われており、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。

一方、旧カリキュラムについては、2016（平成28）年度の薬学教育評価機構の評価での指摘事項に基づいて見直しが行われ、学部開設時のカリキュラム（2007（平成19）年度）では選択科目であった「薬学総合演習（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）」が必修科目とされた。4年次の「薬学応用演習Ⅱ」と「薬学応用演習Ⅲ」はCBT対策として、6年次の「薬学総合演習Ⅱ」と「薬学総合演習Ⅲ」は薬剤師国家試験対策としての意味合いが強い科目となっているものの、5年次の「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が実施されている。さらに、「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」では論理的思考力を養い、総合力の涵養を目指している。このように、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た状況は改善されている（基礎資料3、基礎資料4）。

薬学教育カリキュラムの見直しは、2016（平成28）年度の薬学教育評価機構の評価での指摘事項に基づいて2017（平成29）年度に設置された薬学部FD委員会において審議する体制が整えられている。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

の点検も実施され、必要に応じて薬学教育カリキュラムを速やかに変更する体制が整備されている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

1. 2016（平成28）年度評価結果

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「処方解析系統合演習（PBL）」と「症例検討系統合演習（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>

- (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)

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に関わる総合的な目標達成度の評価の指標の設定と評価に懸念される点が認められる。

姫路獨協大学薬学部では、2018（平成30）年度以降の入学生には新カリキュラムを適用し、2017（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。新旧カリキュラムにおいて、卒業研究は、5年次の「卒業研究Ⅰ」2単位、6年次の「卒業研究Ⅱ」4単位の合計6単位が必修科目となっている。しかしながら、卒業研究に充てられている実質的な時間数は、5年次の約3ヶ月（長期実務実習に参加していない期間（「卒業研究Ⅰ」））、6年次の前期約2.1ヶ月と後期約2.4ヶ月（卒業研究発表会（10月実施）以降の卒業論文作成時期含む（「卒業研究Ⅱ」））の合計7.5ヶ月に留まっており、いまだ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できていないと言えず、さらなる充実が望まれる。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されているが、卒業論文の作成要領が策定されていないために卒業論文として内容が十分ではないものも散見され、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期待される。

薬学部が主催する卒業研究発表会は10月に実施され、2016（平成28）年の薬学教育評価での指摘を受け、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が設けられている。卒業研究発表会では、指導教員以外に2名の査読教員が指定されており重点的に質疑応答を行う体制をとっている。卒業研究発表会の評価は、「2019年度卒業研究発表評価表」により、ルーブリックで評価していることが確認できる。しかし、ルーブリックは、「話し方など」、「発表態度」、「内容」の3項目のみであり、3項目目の「内容」の評価についても「知識がある」、「質問に答えることができる」だけの記述であり、例えば、「背景を良く理解している」、「考察の力がある」、「研究の意義について説明した」、などについての言及はなく、全て「内容の知識がある」でまとめ

ており、評価のさらなる工夫が望まれる。卒業論文についても、指導教員と他教員による査読と指導が行われている。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、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、研究成果の考察について、配属研究室の指導教員により学部統一評価基準に沿って評価されている。一方、「2019履修の手引」内の記載に関しては、他学部はすべて【「卒業研究」「卒業論文」について】というタイトルで論文作成についての説明があるが、薬学部だけは【「卒業研究」について】というタイトルで「卒業論文」が明記されておらず、「卒業研究」の説明文の中でも「論理的で的確な文章作成」や「論理的表現などの能力を養う」などの記述はあるが、「卒業論文」という表現が出ておらず、「卒業論文」に対する学部の考え方を明確にすることが望まれる。さらに、各統合演習(PBL)等では、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が、卒業研究を含めて、問題解決能力の醸成に関わる総合的な目標達成度の指標設定と、それに基づく適切な評価は行われておらず、改善が必要である。姫路獨協大学薬学部では、2018(平成30)年度にカリキュラムを改定し、その後の入学生に適用されるものを新カリキュラム、2017(平成29)年度以前の入学生適用を旧カリキュラムとし、両カリキュラムを並行して実施している。新旧の変更点は、「薬学総合演習Ⅱ」(6年次前期)、「薬学総合演習Ⅲ」(6年次後期)、「公衆衛生学実習」(3年次後期)が各々「薬学総合演習A」(6年次前期)「薬学総合演習B」(6年次後期)、「衛生薬学実習」(3年次後期)に名称が変更となったことと、新カリキュラムでは、実践的に薬剤師の活動を学び、問題解決能力を育む科目として、「地域の薬剤師活動を学ぶ(1~6年次対象:選択科目)」および「薬剤師の専門的スキルを活用した地域活動を学ぶ(5、6年次対象:選択科目)」の2科目が新たに配置されたことである。また、旧カリキュラムでは選択科目であった「新薬論」と「先端薬物療法論」が新カリキュラムでは6年次の必修科目に変更された。

問題解決の醸成に向けた教育としては、1年次前期の「早期臨床体験」でグループ学習が取り入れられ、2年次以降には各専門領域においてグループに分かれて課題を解決する取り組みがなされており、2年次に「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」、6年次には「処方解析系統合演習」、「症例検討統合演習」が配置されている(基礎資料4)。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が実施できるカリキュラム構成となっている(基礎資料4)。

実験実習の科目については、1年次の「基礎実験」、2年次の「生理学実習」、3年次の「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年次の「分子生物学実習」、「薬理学実習」、「薬剤学実習」、「薬物動態学実習」の13の実験実習科目が配置されている。各実習においては、グループに分かれて実験が行われ、実験結果に基づいた考察を記したレポートの提出が義務づけられているが、一部に考察の評価がなされていない科目が認められるため、全ての科目での実施が望まれる。また、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が実施されている。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（旧カリ）」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、基礎薬学の視点から長期実務実習を振り返るPBLが実施されており、基礎と臨床を繋ぐ問題解決能力醸成の機会となっている。さらに新カリキュラムでは、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」、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科目が新たに配置されている。しかしながら、学年進行上での必須学年に達していないため、「地域の薬剤師活動を学ぶ」の受講者は4名と少ない（基礎資料1-1）。問題解決能力の醸成に向けた教育の最終段階として、卒業研究が5、6年次に実施され、卒業研究論文の作成・提出と卒業研究発表が行われている。

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)」7単位(1単位x7)、「卒業研究Ⅰ」2単位、「卒業研究Ⅱ」4単位、「薬学総合演習A」0.5単位、各学年に配置されている学生実習の合計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x13)の、合計16.75単位に留まっており、さらなる充実が望まれる。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x7)、「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x13)で合計18.25単位となっている。しかしながら、新旧カリキュラム共にシラバスに学習方法の項目がなく、一部の科目の評価方法において「グループ学習等における貢献度、課題発表」などと記載されるに留まっており、シラバスに学習方法の項目を加えるなど、改善が必要である。また、各統合演習(PBL)等では、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が、問題解決能力の醸成に関わる総合的な目標達成度の評価の指標の設定と評価は行われておらず、改善が必要である。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

1. 2016（平成28）年度評価結果

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、その合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、その合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」の合否判定の際には、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合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>

- (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には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、その合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、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)

2. 再評価結果

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

姫路獨協大学薬学部では、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し周知を図っている。評価は100点満点で行われており、100～80点が「優」、79～70点が「良」、69～60点が「可」、59点以下が「不可」とされ、入学時に全学生に配付する「履修の手引」に記載されている。しかしながら、学生への説明の機会は設けられておらず、「履修の手引」の配布に留まっている。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が明記され、担当教員は公正かつ厳格に成績を評価している。しかしながら、「医療薬学系統合演習（PBL）」、「薬学総合演習Ⅰ」、「ドイツ語」、「アジアの歴史」、「一般医薬品入門」など一部の科目で評価項目の比率がされていないなどの不備が散見されるため、シラバスの確認と修正が必要である。さらに、「出席」を評価基準としている科目があり、改善が必要である。また、定期試験100%の科目も多く、多様な評価の導入が期待される。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られており、「履修の手引」に明記されるとともに、前期および後期の開始時期に行われるガイダンスで学生への周知が図られている。また、大学の定める定期試験に加えて、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、担当者が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・事故等のやむを得ない事情が発生した場合は、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制度が設けられている。

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月中旬に学生へ通知されている。学生への成績通知については、2016（平成28）年度の本評価時には掲示板での通知であったが、メールによる通知方法へと変更された。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いる。成績について疑義のある学生が、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が設けられている。しかしながら、学部としての異議申立窓口は設けられておらず、学部での体制構築が望まれる。最終的な成績は、授業担当者が教務課に報告するとと

もに、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、最終評価のヒストグラム等を取りまとめ、教務課で保管されている。

進級基準（進級に必要な修得単位数および科目内容）、仮進級の基準、再履修等の情報は、「履修の手引」に記載されるとともに、前期、後期開始時期に行われる履修ガイダンスで学生への周知が図られている。仮進級した学生が不合格科目を履修する際に、進級学年の必修科目との時限の重なりがあり聴講できない場合には、再履修学生用の講義時限が別途設けられ、再履修学生が講義を聴講できる講義時間の設定がなされている。仮進級の要件を満たせず留年した場合には、未修得科目の再履修が求められている。進級基準の判定は、教務課において作成される資料に基づき、薬学部教授会で審議・決定される。

留年生に対しては、担任教員が個人面談を行い、進級要件および不足単位数を確認するとともに、不合格科目の学修方法および履修についての指導が行われている。さらに前期、後期開始時期に行われる履修ガイダンス後に、学生委員を含む教員による、留年生向けガイダンスの時間が別途設けられている。

上位学年に配当された授業科目の履修は、学修の順次性を考慮して、留年生に限らず認められていない。一方、留年生が未修得の授業科目を再履修する際には、担当教員の許可があれば、既に単位を修得している不得意科目の聴講が認められている。

学生の留年は、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、判定されている。学生の休学や退学は、担任との面談の後、教務課に提出される休学願、退学願を資料として薬学部教授会で審議、決定されている。また、教員には、各学期の在籍状況を示す学年別の在籍学生名簿一覧が配付されている。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。しかしながら、再評価実施年度（2020年度）におけるストレート在籍率は4年次ですでに6割を切っており、留年者・休学者・退学者もいまだに多く、さらなる努力が望まれる。

姫路獨協大学薬学部では、2017（平成29）年度に設置された薬学部FD委員会において教育研究上の目的についての協議が行われ、その原案が薬学部教授会において審議、決定されている。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、薬学部FD委員会規定に2年に1回の見直しを行うことが明記されており、定期的に見直しを行う体制が整えられている。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、「履修の手引」に明記され、各学年開始

時のオリエンテーションにて学生への周知が図られている。また、「薬学概論」等の講義においても詳細な説明が行われている。教職員への周知は、薬学部FD活動において見直す機会も含めて図られている。さらに、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、薬学部ホームページ、全学ホームページにおいて広く社会に公表されている。しかしながら、ホームページで確認できる学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は新ディプロマ・ポリシーのみであり、旧ポリシーに基づいて教育が実施されている学生が在学している間は、新、旧のディプロマ・ポリシーを掲示することが望ましい。

学士課程の修了判定は、カリキュラム・マップに示す、6年間の各学年に配置された、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の各項目に対応する科目を履修し、所定の単位を修得することにより行われている（基礎資料4）。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」に明記されている。学士課程の修了判定は、毎年度2月の薬学部教授会において審議、決定され、前年度に卒業延期となった学生の修了判定は8月の教授会において審議、決定されている。学士課程の修了判定によって留年となる学生に対しては、所属する研究室責任教員が定期的に面談を行い（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行っている。

カリキュラム・マップに、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の各項目に対応する科目が学年毎に明示され、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するよう努めている。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制度を導入し運用されている。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は設定されておらず、指標の設定とそれに基づく評価が望まれる。

10 教員組織・職員組織

1. 2016（平成28）年度評価結果

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29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 DU21」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開催され、指定図書を選定、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>

- (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)

2. 再評価結果

本中項目は、適合水準に達している。

姫路獨協大学薬学部の2019(平成31/令和1)年度の教員在籍状況は、助教以上の専任教員は28名(訪問調査時は29名)、そのうち教授が14名であり設置基準上必要な専任教員数を満たしている(基礎資料8)。専任教員における実務家教員は5名(教授:3名、准教授:1名、講師:1名)であり、設置基準上必要な実務家教員数が満たされている(訪問調査時点で確認)。

姫路獨協大学薬学部の入学定員は100名であり、2019(令和1)年5月1日現在の在籍者数441名に対する専任教員1人あたりの学生数は15.8名であるが、収容定員600名に対する専任教員1人あたりの学生数は21名となっており、教員数のさらなる増加が望まれる。新規に助教を増員するなど、教育水準をより一層向上させるために教員数の増加を図っているが、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至っていない(基礎資料8)。専任教員の構成は、教授14名(特別教授1名を含む)、准教授8名、講師3名、助教3名となっており、専任教員比率はおおむね適切に構成されている(基礎資料8)。専任教員の専門性については、各々の分野に対しておおむね適切な教員が配置されている。薬学部の専門科目および専門基礎科目については、原則として専任の教授または准教授が

担当している。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認められない。

教員の採用および昇任に係る人事は、姫路獨協大学薬学部教員の採用及び昇任基準・手続に関する内規に基づき実施されている。教授の選考および新規教員の任用はすべて公募制とされている。人事選考は、准教授、講師への昇任も含め、選考委員会による書類調査の後、必要に応じて面談と模擬講義が行われ、薬学部の全教授で構成される薬学部人事委員会で協議され、その協議結果に基づき薬学部教授会において審議、決定されている。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。教員の選考に際しては、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が規定されており、教育上の指導能力等も十分に考慮した選考が行われている。

2019（平成31/令和1）年度の専任教員28名のうち27名が博士の学位を有し、学術論文、総説、教科書の執筆、学会発表等の業績を持っている（基礎資料10、基礎資料15）。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されている（基礎資料15）。しかしながら、一部に発表論文数が少ない教員も認められるため、研究能力向上のさらなる努力が期待される。また、ホームページでの公表に関して、一部の教員で情報が更新されていない、一部の教員は公表のリンクがされていないなどの問題も散見されるため、ホームページの更新などさらなる充実が望まれる。また、各教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいることが「再評価改善報告書」では見受けられるが、それを適切に自己点検・評価している形跡が認められず、若手教員の研究活動を円滑に遂行できる体制を維持するために、定期的な評価やサポート体制の導入が期待される。

薬学部には、5名の実務家教員（教授3名、准教授1名、講師1名）が配置され、医療系の教育と研究を担当している。実務家教員は、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い、常に新しい医療に対応するための自己研鑽に努めている。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）。しかしながら、一部の実務家教員が兼業で病院に勤務している実態は認められるが、病院など現場で研鑽できる制度は認められず、大学としての制度の構築が望まれる。

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名の教員が配置され、必要な施設・設備が整備されている。研究室への配属は4年次後期に決定され、1学年の配属定員数は1研究室あたり2～9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110 m²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、共同研究機器室、学生実習室、薬用植物園が整備されている(基礎資料12)。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。

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、研究室ゼミ費となっている。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、おおむね適切に配分されている。

各教員の授業担当時間数については、毎年教務課が確認し、各教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるように努めている(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る指導教員の負担の偏りを防ぐために、毎年の研究室配属数に定員が設けられている(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T A (Teaching Assistant) 制度があり、必要に応じて活用されている(基礎資料8)。しかしながら、教員の週当たりの平均授業時間において、7時間を超えている教員が見受けられ、特に講師、助教といった若手教員の負担が大きくなっているため、研究時間を確保する上でも教員を増員して授業負担の改善を図ることが望まれる。

外部資金獲得を支援するために、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が行われている。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開催し、個別の相談、科学研究費計画調書執筆のチェックも行われている。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。

姫路獨協大学薬学部では、2016(平成28)年度の薬学教育評価機構による評価結果を受け、2017(平成29)年度に薬学部F D委員会が設置され、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を本委員会が計画し実施している。2019(平成31/令和1)年度には、本委員会の提案で薬学部主催の2回のF D活動が開催された。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F D委員会が設置されており、毎年度全学的なF D研修会が開催され、薬学部教員も

参加している。

各担当教員が授業についての認識を高め、カリキュラムや授業方法等を改善することを目的として、「学生による授業評価アンケート」が実施されている。アンケートの結果は集計され、各教員に評点と共にフィードバックされ、同時にホームページで公開されて、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、自らの授業改善に役立てる制度を導入している。また、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）を策定しており、教育活動自己評価（授業改善策）は学内イントラネットを利用して学生・教職員に公開されている。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、FD委員会が講義の改善に寄与したと認める「教員の自己評価による改善案」を取りまとめ、教員間で共有している。

事務職員の任用は、姫路獨協大学学就業規則に沿って事務職員評価会議において選考が行われている。選考方法としては、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採用が決定されている。薬学部の教育研究活動を支援する事務体制として、姫路獨協大学には、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が設置されており、これら全学部（学群）の教育研究活動は共通の事務組織が一元的に対応している。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、有期雇用の事務職員（嘱託）3名を含めて52名が全学的に配置され、教育研究活動への支援、学生への学修支援にあたっている。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、薬学部には、共用試験、病院薬局実務実習、薬学教育第三者評価などの運営に関連する多くの事務作業があるため、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望まれる（基礎資料8）。また、共同利用研究施設の運営に関して、図書館についての記載はあるが、動物飼育、薬用植物の管理については保守管理に関わる薬学部専任職員の配置が認められず、円滑な運用のためにも施設専任事務職員の配置が望まれる。

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は教務課が担当している。教務に関する支援のために「教務委員会」が設置され、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会が月1回設けられている。一

方、総務部（総務課および経理課）が研究活動の支援を、経理課が科学研究費補助金、受託研究や個人研究費の管理などの業務を、総務課が奨学寄附金、共同研究、地域連携、情報システムに関する業務（C B Tを含め I T関連の構築・保守、諸問題の解決など）を担当している。附属図書館には、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される図書館運営委員会が設置されており、定期的に運営委員会が開催され、教育研究の支援を目的として、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が協議されている。また、附属図書館は日本薬学図書館協議会に加盟しており、図書館課が学外文献の依頼に関する業務も行っている。

1.3 自己点検・評価

1. 2016（平成28）年度評価結果

本中項目は、薬学部に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>

- (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)

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検評価書の公表に懸念される点が認められる。

姫路獨協大学薬学部では、2016（平成28）年度の薬学教育評価機構による評価での指摘を受け、2017（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)委員会を設置した。本委員会委員の構成は、学部長（委員長）、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とされている。さらに2019(平成31/令和1)年度に規定を改定し、外部委員が1名含まれることとなった。委員会は原則月1回開催されている。

FD委員会規定に本委員会の所掌として、薬学部におけるFDに関する事項に加え、三つのポリシー及びカリキュラムの策定と見直し、学生による授業評価に関する事項、自己点検・評価に関する事項、教授会から付託された教育プログラムに関する事項が規定されている。さらに、本規定には、教育プログラムの継続的な見直しのために、三つのポリシーの2年に1回の見直しとカリキュラムの再構築が追記された。本委員会では、「教育研究上の目的」の改定、改定された「教育研究上の目的」に基づく「学位授与の方針」、「教育課程の編成・実施の方針」などが協議され原案が作成されている。委員会原案は薬学部教授会に上程されて審議、承認されている。さらに同委員会では、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も協議され、教授会にて承認されるなど、必要に応じて迅速に対応する体制が整備されている。しかしながら、薬学教育カリキュラムの自己点検・評価については、2016（平成28）年度の薬学教育評価機構による評価での指摘を受けた項目を中心とした見直しに留まっており、今後は、大学独自の評価項目も加え、教育プログラム全体を定期的に自己点検・評価することが望まれる。

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されている。しかしながら、学部が行っている自己評価の結果として薬学部のホームページに公開されているものは、FD活動および議事録のみとなっており、「平成31/令和元年度薬学部教育改善実施委員会活動記録」も内容は委員会の実施記録であり、自己点検・評価の結果の公表とはなっておらず、自己点検評価書の掲載などの改善が必要である。

「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は、全学自己評価委員会による公開に加えて、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、上記ホームページにおいても報告されている

2017（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た以降は、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が整備されている。

2017（平成29）年度以降、薬学部教育改善実施(FD)委員会を中心にして、「教育研究上の目的」を見直し、三つのポリシーの改定とそれに基づく6年間のカリキュラムの見直しが行われている。さらに薬学部FD活動として、2018（平成30）年度に「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」をテーマとするFDが開催され、科目の順次性と科目間連携について討議と改善すべき点の抽出が行われた。また、2019（平成31/令和1）年度には、「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」をテーマとするFD、「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を検討するFDが開催されている。このように、2017（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FD活動を行い、教育研究活動の改善を図っている。しかしながら、カリキュラムの見直し、実務実習など個々に対する改善策は立案されたが、教育活動全般を見直すまでには至っていない。また、「再評価報告書」ならびに「基礎資料」等にも間違いが散見される。これらの原因として、薬学部教育改善実施(FD)委員会委員の人数が限られていること、さらに、自己・点検とFD活動を行う組織が同一であるため、仮に改善に問題が生じた場合でも、自らの組織で提案した活動を否定することは容易ではないことなどが考えられることから、PDCAサイ

クルのCとAを薬学部教育改善実施(FD)委員会単独で担当することには無理があり、別な組織を設けて役割分担をするなど、改善が必要である。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 教育研究上の目的にある「豊かな人間性」に相当する内容が、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）と教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）の関連性が明確でない部分が認められるため、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとの整合性のさらなる充実が望まれる。（2. カリキュラム編成）
2. カリキュラム・ポリシーを再検討してカリキュラムを見直し、階層的、順次的構成へと改めることが望まれる。（2. カリキュラム編成）
3. 卒業研究に充てられている実質的な時間数は合計7.5ヶ月に留まっており、未だ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できていないと言えず、さらなる充実が望まれる。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
4. 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16.75単位に留まっており、さらなる充実が望まれる。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
5. 再評価実施年度（2020年度）におけるストレート在籍率は4年次ですでに6割を切っており、留年者・休学者・退学者も未だに多く、さらなる努力が望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
6. 総合的な学習成果の測定の指標を設定し評価することが望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
7. 専任教員1人あたりの学生数は、在籍数ベースでは15.8名であるが定員ベースでは21名であり、教員数のさらなる増加が望まれる。（10. 教員組織・職員組織）
8. ホームページでの公表に関して、一部の教員で情報が更新されていない、一部の教員は公表のリンクがされていないなどの問題も散見されるため、ホームページの更新などさらなる充実が望まれる。（10. 教員組織・職員組織）
9. 実務家教員が常に医療に対応するために、病院など現場で研鑽できる制度の構築が望まれる。（10. 教員組織・職員組織）
10. 教員の週当たりの平均授業時間において7時間を超えている教員が見受けられ、特に講師、助教といった若手教員の負担が大きくなっているため、研究時間を確保する上

でも教員を増員して授業負担の改善を図ることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

11. 薬学部には、共用試験、病院薬局実務実習、薬学教育第三者評価などの運営に関連する多くの事務作業があるため、円滑な運用のためにも学部専任事務職員の配置が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
12. 共同利用研究施設の運営に関して、図書館についての記載はあるが、動物飼育、薬用植物の管理については保守管理に関わる薬学部専任職員の配置が認められず、円滑な運用のためにも施設専任事務職員の配置が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
13. 薬学教育カリキュラムの自己点検・評価については、2016(平成28)年度の薬学教育評価機構による評価での指摘を受けた項目を中心とした見直しに留まっており、今後は、大学独自の評価項目も加え、教育プログラム全体を定期的に自己点検・評価することが望まれる。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. シラバスの開講年次(実態)とカリキュラム・マップとの齟齬が一部認められるため、シラバス等の見直しが必要である。(2. カリキュラム編成)
2. 問題解決能力の醸成に関わる総合的な目標達成度の評価の指標の設定と評価は行われておらず、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
3. 新旧カリキュラム共にシラバスに学習方法の項目がなく、一部の科目の評価方法において「グループ学習等における貢献度、課題発表」などと記載されるに留まっており、シラバスに学習方法の項目を加えるなど、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
4. 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、レポートなどが記載され、評価方法による成績の比率についても明記されているが、「医療薬学系統合演習(PBL)」、「ドイツ語」、「アジアの歴史」、「一般医薬品入門」など記載のない科目も見受けられるため、全科目でシラバスを再確認し、適宜修正することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
5. 「出席」を成績評価の基準とし、さらに総合点に占める割合が高い科目もあり、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

6. 学部が行っている自己評価の結果が薬学部のホームページに公開されているが、FD活動および議事録のみとなっており、自己点検評価書の掲載などの改善が必要である。

(13. 自己点検・評価)

7. カリキュラムの見直し、実務実習など個々に対する改善策は立案されたが、教育研究活動全般を見直すまでには至っておらず、さらに、「再評価報告書」ならびに「基礎資料」等にも間違いが散見される。これらの原因として、FD委員の人数が限られていること、さらに、自己・点検とFD活動を行う組織が同一であるため、仮に改善に問題が生じた場合でも、自らの組織で提案した活動を否定することは容易ではないことなどが考えられることから、PDCAサイクルのCとAを薬学部教育改善実施(FD)委員会単独で担当することには無理があり、別な組織を設けて役割分担をするなど、改善が必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

姫路獨協大学薬学部（以下、貴学）医療薬学科は、2016（平成28）年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」を受け、5つの中項目において重大な問題が認められたため判定を保留され、評価継続となりました。これを受けて貴学は、指摘を踏まえた改善に取り組み、2020年度に再評価の申請を行い、「再評価改善報告書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、上記により貴学が本機構に提出した「再評価改善報告書」、
「基礎資料」および添付資料に基づいて本機構が行った第三者評価（以下、再評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

再評価は、本評価と同様に、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「再評価改善報告書」および「基礎資料」に基づいて、本評価で重大な問題が認められ再評価の対象となった中項目（以下、再評価の対象となった『中項目』）における「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「再評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「再評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「再評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「再評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて、再評価の対象となった『中項目』を中心に貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「再評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「再評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた評価委員会（拡大）を開いて「再評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「再評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「再評価報告書（評

価委員会案)」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「再評価報告書（評価委員会案）」を修正するための評価委員会（拡大）を開催し、「再評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「再評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「再評価報告書」を確定しました。

本機構は、「再評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．大学への提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、再評価の結果に本評価の結果を併せて、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を、再評価の対象となった『中項目』に重点を置いて、簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、再評価の対象となった『中項目』ごとに、本評価結果の原文と、再評価における【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．大学への提言」は、再評価の対象となった『中項目』の「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）助言」、「2）改善すべき点」に分かれています。「1）助言」は、「評価基準」の最低要件は満たしているが更なる改善が望まれるもので、対応は貴学の判断に委ねます。「2）改善すべき点」は、「評価基準」の最低要件を満たしていないと判断された問題点で、「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」に対する改善の成果と「助言」への対応は、次に薬学教育評価を受審する際の自己点検・評価に含めて報告することが必要です。なお、別途提出されている「再評価改善報告書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「再評価報告書」、「再評価改善報告書」、「基礎資料」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

再評価改善報告書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱（履修の手引き）
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス（新カリのシラバス、旧カリのシラバス）
- ◇ 時間割表（1年分）
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 薬学部 FD 委員会規定
- ◇ 平成 29 年度第 5 回薬学部 FD 委員会議事録
- ◇ 第 224 回薬学部教授会議事録
- ◇ 姫路獨協大学学則
- ◇ 平成 29 年度第 7 回薬学部 FD 委員会議事録
- ◇ 2019 年度の薬学部ガイダンス資料
- ◇ 平成 29 年度第 8 回薬学部 FD 委員会議事録
- ◇ 第 226 回薬学部教授会議事録
- ◇ 2019 年度卒業研究発表会について
- ◇ 2019 年度卒業研究発表会評価表
- ◇ 卒業研究総合評価表
- ◇ 各統合演習(PBL)の課題と評価表
- ◇ 各実験実習の評価表
- ◇ 臨床準備教育における概略評価表
- ◇ 総合演習 I の概要と評価表
- ◇ 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）
- ◇ 薬学部学生面談の記録用紙
- ◇ 留年者対応の記録（後期ガイダンス当日）
- ◇ 休学願及び退学願用紙

- ◇ 学生の出席状況についての教務課からの報告書の様式
- ◇ 2019 年度の薬学部新入生オリエンテーション資料
- ◇ 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）
- ◇ 2019 年度第 2 回薬学部 FD 活動資料
- ◇ 令和元年度教務委員会議事録（令和元年 11 月 28 日開催）
- ◇ 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）
- ◇ 薬学部人事規定
- ◇ 教員公募時の際に提出を求める様式（人事課）
- ◇ 薬学部教授会規定
- ◇ 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/>)
- ◇ 西播・姫路医療セミナーの担当表と開催記録
- ◇ 薬草園の含まれた学内地図
- ◇ 2019 年度教員研究費、講座研究費、研究室ゼミ費配分表
- ◇ 姫路獨協大学個人研究費取扱規程
- ◇ 間接経費の配分通知（2019 年度）
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 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/>)
- ◇ 「教員の自己評価による改善案」についての報告会の記録
- ◇ 事務組織の構成と人員配置
- ◇ 姫路獨協大学教務委員会規程
- ◇ 姫路獨協大学情報システム整備・運営委員会規程
- ◇ 姫路獨協大学附属図書館運営委員会規程
- ◇ 平成 29 年度第 1 回薬学部 FD 委員会議事録
- ◇ 第 215 回薬学部教授会議事録
- ◇ 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

- ◇ 第 271 回薬学部教授会議事録
- ◇ 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/>)
- ◇ 姫路獨協大学薬学部規程.(第1条の2)
- ◇ 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)
- ◇ 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/>)
- ◇ 準備教育の案内資料
- ◇ 2019 年度模擬薬局実習担当者のスケジュール表
- ◇ 実務実習委員会規定
- ◇ ハラスメント防止に関するパンフレット
- ◇ 学生生活アンケート 2019
- ◇ 第 280 回薬学部教授会議事録
- ◇ 2019 年度の実験・実習における指導者数の表
- ◇ 安全避難装置の説明会通知文
- ◇ 薬学部防火防災訓練参加者数まとめ
- ◇ 2019 年度 防火・防災訓練の実施について
- ◇ 薬学部学生の自習教室について (学生への掲示)
- ◇ 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>)

4) 再評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価（再評価）を以下のとおり実施しました。

2016年度	貴学の薬学教育評価を実施
2018年 1 月 17 日	日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 2 名の出席のもと再評価説明会を実施
2020年 3 月 30 日	貴学より「薬学教育 再評価申請書」、「評価資料（「再評価改善報告書」「基礎資料」および添付資料）」の提出
4 月 21 日	機構は貴学へ受理を通知 機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の

作成開始

- ～6月22日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「再評価チーム報告書案」の原案を作成
- 7月15日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「再評価チーム報告書案」を作成
- 7月29日 評価チームは「再評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「再評価チーム報告書案」を送付
- 8月19日 貴学より「再評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 8月29日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「再評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月25日 貴学への訪問調査実施
- 10月30日 評価チーム会議を開催し、「再評価チーム報告書」を作成
- 11月25日 評価委員会（拡大）を開催し、「再評価チーム報告書」を検討
- 12月23日 評価委員会（拡大）を開催し、「再評価報告書（評価委員会案）」を作成、承認
- 2021年1月6日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし）
- 2月5日 評価委員会（拡大）を開催し、「再評価報告書原案」を作成
「再評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月16日 総合評価評議会を開催し、「再評価報告書」を決定
- 3月5日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書」を送付