

(様式 17)

# 薬学教育評価

## 評価報告書

評価対象大学名 兵庫医療大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

兵庫医療大学薬学部（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定期間は、2023（平成35）年3月31日までとする。

ただし、国家試験対策科目である「総合演習」（必修）の試験が不合格となった6年次留年生の次年度を継続履修として扱い、授業の大部分を薬剤師国家試験予備校の講習会に参加させることで代替していることは、指導責任を果していないことになり、不適切である。これらの是正に向けて、早急に適切な措置を講じて、対応状況に関する報告書を毎年提出することを要請する。

## II. 総評

兵庫医療大学薬学部は、大学の教育理念を踏まえた学部の教育理念と教育目的、教育目標を掲げ、ディプロマ、カリキュラム、アドミッションの3つのポリシー（学位授与方針、教育課程の編成・実施方針、入学者受入方針）を定めて、社会的ニーズを反映した6年制薬学教育を行っている。看護学部／リハビリテーション学部と連携して行う3学部合同プログラムや、兵庫医科大学医学部と共に行う4学部合同プログラムは、チーム医療の実践を体感・学習できる教育プログラムであり、1年次から体系的に実施されていることは兵庫医療大学の特色である。さらに、英語教育は1年次から4年次まで体系的なプログラムを構築・実施し、医療英語を学習する興味深い取り組みも行っている。「実務実習事前学習」と薬学共用試験により実務実習の能力を担保された学生は、指導薬剤師の指導のもと病院／薬局実習を行っている。5年次の「研究実習」と6年次の「研究研修」／「チーム医療研修」の組合せによって卒業研究が行われており、一部にルーブリック評価表をもちいて卒業論文や卒業研究発表会の評価を行っている。問題解決能力の醸成に向けた教育に関しては、医療に関する問題の解決に他学部学生と協働して取り組む能力の涵養に努めている。さらに、担任制度、アドバイザー制度、長期密着型ゼミナール、教育支援室など多面的な修学支援制度を設けているほか、入学後の成績不良学生に対しても手厚く学習支援を行っており、自習室やグループ学習室、カンファレンス室などの学習ハード面の充実とあわせて、学生にとっては学習しやすい環境が整備されている。

しかし、本機構の評価基準に照らすと、以下の改善すべき重要な問題点が指摘される。

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を

身に付けるための教育の成果について、総合的な目標到達度を評価するための指標を設定し、評価が行われていないことは問題である。

2. 「研究活動に参加する際に基盤となる薬学に関する体系的・包括的な学識を、演習を通じて確固たるものとする」（シラバス）として卒業研究に対応する6年次の「研究研修」／「チーム医療研修」（必修）の5月以降の時間を演習に割り当て、その内容を国家試験対策としている。すなわち、6年次のカリキュラム編成が薬剤師国家試験の受験準備教育に著しく偏重したものとなっている。また、この演習授業の過半数に薬剤師国家試験予備校の講師を充てていることは、この演習が必修科目である「研究研修」／「チーム医療研修」に含まれているものであることから極めて重大な問題点である。
3. 「実務実習事前学習」の成績評価では知識領域の評価が50%であり、実習自体の評価が25%であることは問題である。さらに実習における技能・態度領域の目標達成度を評価するための指標を設定し、評価が行われていないことも改善すべき問題点である。
4. 卒業研究科目である「研究研修」／「チーム医療研修」の成績評価を研究とは直接関連しない「演習総合試験」の合格を必要条件としていることは不適切である。その上、この試験の多くに薬剤師国家試験予備校の模擬試験を流用し、合格基準をシラバスなどに明示せずに不合格としていることは、基準に従って学士課程の修了判定が公正かつ厳格に行われているとは言えず、重大な問題点である。
5. 「演習総合試験」が不合格で卒業できず、「研究研修」／「チーム医療研修」が継続履修となった卒業延期者の継続履修を薬剤師国家試験予備校の講習会への参加で代替している点、さらに、薬剤師国家試験予備校の講習会への出席状況を秋季修了判定に加味している点は、卒業延期者の教育を大学が放棄していることになる重大な問題である。
6. 6年制薬学教育プログラムを自ら点検・評価し、その結果を教育研究活動に反映する体制を整備し、機能させる必要がある。

以上の重要な問題点については早急に改善する必要がある。それら以外の問題点についても今回の評価結果に基づいて改善に向けた取組みを進め、6年制薬学教育の向上に努めることが望まれる。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「教育理念・目的・目標」の標記に懸念される点が認められる。

兵庫医療大学の「人間への深い愛と豊かな人間性を持ち、幅広い知識と優れた技術を備え、社会とともに医療を担う医療専門職者を育成する」という教育理念を踏まえ、薬学部は以下に示す教育理念と教育目的、さらに教育目的を達成するための教育目標を定めている。

教育理念：基礎と臨床を融合させた薬学教育とともに、医学・医療の関連分野との横断的実践教育により、人と社会の健康と幸福に広く貢献できる薬剤師を育成する。

教育目的：薬学部では、「くすり」（医薬品、化学物質、手段）と「生体」（ヒト、生物／病原体、生体成分）に関する正しい知識とともに、生命の尊厳を畏敬し、人々の健康と幸福を真に願う医療専門職者としての適格な意識を備え、多様な分野で薬学的立場から全人的医療を支えることのできる薬剤師の養成を目指す。

教育目標：

1. 「くすり」と「生体」およびその相互作用に対する科学的理解を深め、幅広い教養とともに薬剤師として基盤となる正しい知識を身に付ける。
2. 生命の尊厳を尊重する高い倫理観とともに、人々の健康と幸福を願い、その治療とケアに携わることができる豊かな人間性を養う。
3. ボーダレスな教育環境のもと、様々な医療専門職者の役割を理解し、連携を保ち互いに協調し、患者の病態のみならず心理的・社会的背景を理解し、適切な薬物治療を推進する総合的実践能力を身に付ける。
4. 医療の高度化・多様化および科学技術の進展に適切に迅速に対応するため、高い創造性と生涯にわたり自ら学び続ける自己開発能力を身に付ける。
5. 個人にとって安全かつ適正な薬の使用を促すため、くすりの有効性・安全性に関する正しい知識とともにリスク管理能力を身に付ける。
6. 優れたコミュニケーション能力を身に付けるとともに、医療・保健衛生分野における薬剤師のあり方について学び、社会的視野を広げる。

これら薬学部の教育理念・教育目的・教育目標は、薬剤師に対する社会的ニーズを反映し、医療の高度化、多様性に対応するものとなっている。しかし、「研究」に関する目的・目標が明示されていないので、学生や社会に向けて分かりやすい表現をもちいて明示する

必要がある。また、平成26年度までは学則に学部の教育研究上の目的が規定されていなかったが、平成24年度に行われた大学基準協会による認証評価において指摘されたことを受けて、学則第1条の2に新たに（学部の目的）を追加する改訂が行われ、平成27年4月1日から施行される。この学則の改訂は大学協議会において作成され、理事会にて承認されているが、今後定期的に検証することが望まれる。この学則には、薬学部の目的の中で「医薬品の専門職者を養成する」と謳われているが、「薬剤師を養成する」という直接的な表現は見られない。教育理念・教育目的・教育目標は教務便覧に明記され、教職員や学生に周知している。さらに、ホームページへ掲載され、社会にも広く公開されている。教務便覧やホームページに記述されている教育目的は、学則第1条の2に記述された(学部の目的)と一部表現が異なっているので、統一することが望まれる。

## 2 カリキュラム編成

本中項目は、6年次の教育カリキュラム編成が国家試験準備教育に過度に偏重しているという重大な問題点があり、適合水準に達していない。

兵庫医療大学薬学部は、教育研究上の目的に基づいて、カリキュラム・ポリシーを以下のように設定している。

カリキュラム・ポリシー：

1. 基礎分野・専門基礎分野・専門分野に関する授業科目と実習科目を有機的に連携させ、薬学部教育課程で修得すべき知識・技能および態度を網羅するとともに、人と社会の健康と幸福に広く貢献できる力を育むための教育課程を編成し提供する。
2. 人と社会とのつながりを理解し、コミュニケーションの技法や科学的な思考法を身につけるための基礎的な教育の機会を提供し、教育課程全般を支える学修基盤を作る。
3. 医療職者としての倫理的な判断力や問題を発見し解決する能力を養い、専門分野科目への円滑な導入を支援する専門基礎教育を実施し、専門分野を習得する意義を理解する教育機会を提供する。
4. 高度な専門性の習得を目的とし、医薬品と生体の働きおよびその相互作用を理解する幅広い生命科学に関する体系的な専門教育の機会を提供する。
5. 疾病に対する臨床医学的な理解に基づき、薬物治療を実践するために必要な医療薬学に関する能力を身につける専門教育の機会を効果的に提供する。
6. 薬剤師が他の専門職者と協調してチーム医療や地域医療を推進するために必要な知識・技能および態度を習得する実践的な専門教育の機会を提供する。

7. 薬剤師としての研究的視野を育み、医療や科学技術の発展に貢献する研究に関する基礎的な知識・技能および態度を習得するための実践的な教育機会を提供する。
8. 臨床現場における医学・薬学を基盤とした実務的活動への参加を通じて、医療職者としてより専門性の高い知識・技能および態度を習得するための実践的な教育機会を提供する。

このカリキュラム・ポリシーは教務便覧や教育要項に掲載し、教職員や学生への配布を通して周知されていた。平成26年度のシラバスの電子化に伴い、カリキュラム・ポリシーはホームページに掲載され、教職員や学生のほか社会にも公表された。このシラバスの電子化によって教職員や学生の手元に配布されなくなったことから、配布等の復活が望まれる。薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版に対応するため「薬学部新カリキュラム教育委員会」を設置し、カリキュラムの改訂を検討した。さらに、新カリキュラム教育委員会は「カリキュラム検討委員会」と名称を変更し、カリキュラムに関する問題点等を継続的に抽出し、検討する委員会として活動を継続している。

薬学教育カリキュラムは8項目からなるカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されており、「基礎分野」、「専門基礎分野」、「専門分野」という科目の枠組みはわかりやすい。人文社会系選択科目が1年次と2年次に、アドバンスト系選択科目が4年次と6年次に開講されている。このように基本的なカリキュラムに問題はない。

しかし、6年次の教育体制には以下の問題点が見出される。平成26年度の時間割によると、6年次には「薬事関係法規・薬事制度」が5月8、9日に開講されているのみで、他の科目の開講はなく、卒業研究対応科目である「研究研修」/「チーム医療研修」(必修)が行われていることになっている。しかし、6年次の授業計画と時間割によると、平成26年5月11日の国家試験対策ガイダンスに始まり、7月10日まで毎週月～水、金曜日に開講されている「演習講義」、8月25日から29日までは「薬剤師国家試験対策 夏期合宿」、9月2日から平成27年2月16日までは「薬学演習Ⅰ～Ⅴ」、平成26年12月1日から5日までは「薬剤師国家試験対策 冬期基礎特訓講座」が行われている。シラバスに記載されている、「研究研修」/「チーム医療研修」の教育目標によると演習は、「研究活動に参加する際に基礎となる薬学に関する体系的・包括的な学識を、演習によって確固たるものとして習得する」と位置付けられている。しかし、上記に示すとおり、演習は実質的には、ほとんどが薬剤師国家試験対策授業であり、シラバスに則した演習とは言えず不適切である。さらに、6年次の卒業研究科目である「研究研修」/「チーム医療研修」に充てられる実質的な期間

が5月上旬までに限られてしまう。5年次の「研究実習」の期間は実務実習のため5ヶ月である。したがって、5、6年次で卒業研究に充てられる期間は1年未満であり、卒業研究期間として、充分とは言えないので改善すべきである。大学は、「カリキュラムが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」と「自己点検・評価書」に記述しているが、6年次のカリキュラムは、実質的な国家試験対策に充てられ、卒業研究がほとんど行われていない。さらに、国家試験対策のための演習は、5月～7月に行われる「演習講義」以外は薬剤師国家試験予備校の講師が授業を担当している。予備校講師が事実上、国家試験のための演習であっても、カリキュラム上では卒業要件科目である「研究研修」／「チーム医療研修」の一部である演習授業を担当していることは重大な問題であり、自大学の教員が担当すべきである。以上の実態からは、6年次のカリキュラム編成が国家試験準備教育に過度に偏重したものになっていると言わざるを得ないので、早急な改善が必要である。

### 3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力を身につけるための教育に関する総合的評価に懸念される点認められる。

基礎資料に記述されているヒューマニズム教育・医療倫理教育は「生物学入門（必修：1年次：2単位）」、「生物学（必修：1年次：2単位）」、「生命・医療倫理学（必修：1年次：2単位）」、「臨床心理学（選択：1年次：2単位）」、「心理学（選択：1年次：2単位）」、「哲学（選択：1年次：2単位）」、「人間発達学（選択：1年次：2単位）」、「生理・解剖学実習（必修：3年次：1.5単位）」の8科目（必修4科目、選択4科目）である。基礎資料3には上記の科目のほかに「アカデミックリテラシー（必修：1年次：2単位）」、「医療概論（必修：1年次：1単位）」、「早期臨床体験実習（必修：1年次：1単位）」、「チーム医療概論（必修：2年次：1単位）」、「チーム医療論演習（必修：4年次：1単位）」、「救急・災害医療（選択：4年次：1単位）」、「先端医療薬剤学（選択：4年次：1単位）」、「国際保健医療論（選択：4年次：1単位）」、「新薬局論（選択：4年次：1単位）」、「臨床薬効評価学（選択：4年次：1単位）」の10科目（必修5科目、選択5科目）が挙げられている。また、基礎資料4には上記の科目のほかに「医療コミュニケーション（必修：2年次：1単位）」、「看護論（必修：3年次：1単位）」、「総合リハビリテーション論（必修：3年次：1単位）」の3科目（必修3科目）が挙げられており、これらの授業時間の一部でヒュ

ーマニズム教育・医療倫理教育が行われている。これらの学習が基礎となり、「実務実習事前学習（必修：4年次：4単位）」や「病院実習（必修：5年次：10単位）」、「薬局実習（必修：5年次：10単位）」へとつながるプログラムとなっている。医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育がおおむね1年次から5年次まで体系的に構築されている。しかし、シラバスからヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する内容が読み取れない科目が含まれている。医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育に関しては、「薬学入門（必修：1年次：1単位）」、「医療概論」、「早期臨床体験実習」、「チーム医療概論」、「看護論」、「総合リハビリテーション論」、「チーム医療論演習」、「診察法・診断学（必修：4年次：1単位）」、「救急・災害医療（選択：4年次：1単位）」が挙げられており、講義のほかグループ討議等が多用され、効果的な学習方法を用いて教育が行われている。医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育に関しては、「医療コミュニケーション」の中で、ロールプレイや模擬患者演習、グループ討議等の効果的な学習方法を用いて教育が行われている。さらに、チーム医療学習として3学部合同プログラムや、兵庫医科大学医学部を加えて共に行う4学部合同プログラムを実施していることは特色ある教育プログラムであると言える。「医療概論」や「早期臨床体験実習」、「医療コミュニケーション」等、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する講義以外の科目に関しては、シラバスを見る限り、目標到達度を評価するための指標が設定され、それに基づく各科目の評価が行われているとは言えない。さらに、これらのヒューマニズム教育・医療倫理教育関連科目の総合的な目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づく評価が行われていないので、改善すべきである。

「健康スポーツ科学Ⅰ（必修：1年次：1単位）」、「健康スポーツ科学Ⅱ（必修：1年次：1単位）」、「教育学（選択：1年次：2単位）」、「芸術学（選択：1年次：2単位）」、「社会学（選択：1年次：2単位）」、「心理学（選択：1年次：2単位）」、「哲学（選択：1年次：2単位）」、「人間発達学（選択：1年次：2単位）」、「法学（選択：1年次：2単位）」の9科目が教養系科目として提供されている。さらに、近隣の4大学と「ポアアイ教養科目単位互換制度」を設け、他大学で開講される教養系科目も受講できるようになっている。時間割を見ると、「教育学」と「哲学」、「芸術学」と「社会学」は同一時間帯に開講されているが、他の教養系科目はその他の科目と重ならず開講されており、時間割編成においてある程度の配慮がなされている。「心理学」や「哲学」、「人間発達学」は選択科目ではあるが、薬学領域の学習と関連付けて履修できる科目となっている。しかし、これら人文社会系科



目を学ぶ機会は1年次に1～2科目が履修できるだけに限定されている。卒業要件に含まれる人文社会系科目の選択科目数が少ないことは望ましいかたちとは言えないので、開講科目を増やすと同時に複数学年にわたって受講できるような工夫が望まれる。

コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育として、「アカデミックリテラシー（必修：1年次：2単位）」や「医療コミュニケーション（必修：2年次：1単位）」、「チュートリアル（必修：3年次：1単位）」、「チーム医療論演習（必修：4年次：1単位）」の授業時間の一部で実施されている。「医療コミュニケーション」では一部の学生だけはあるが、模擬患者演習（ロールプレイ）も行われている。「医療コミュニケーション」、「チュートリアル」、「チーム医療論演習」では、ロールプレイ演習やSGD（Small Group Discussion）を通して課題の問題点を探り、解決に向けた討論を行う参加型の授業が行われており、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育や、個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われている。しかし、シラバスを見る限り、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、各科目の目標到達度を評価するための指標は設定されていない。さらに、これらの関連科目の総合的な教育成果の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づく評価が行われていないので、改善すべきである。

語学系科目に関しては、「基礎英語（必修：1年次：2単位）」、「英語会話（必修：1年次：2単位）」、「薬学英語（必修：3年次：1単位）」、「医療英語（必修：4年次：1単位）」、「科学英語（選択：2年次：2単位）」、「応用英語（選択：2年次：2単位）」の英語科目のほか、1年次に限って「韓国語（選必：1年次：2単位）」と「中国語（選必：1年次：2単位）」が開講されている。英語を母国語とする専任教員による英語会話の授業やアメリカの医療系テレビドラマ（「ER」）の視聴、アメリカの薬剤師資格試験（NAPLEX）の対策講義などは興味深い。英語科目に関しては4年次まで継続して行われ、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されている。しかし、「科学英語」の履修者は9名、「応用英語」の履修者は1名と極めて少なく、履修者の人数を増やす努力が望まれる。語学系科目は他の科目と授業時間が重ならず、単独の開講であり、学習効果が上がるように少人数クラスで実施されている。「薬学英語」や「医療英語」は医療や薬学、薬剤師を意識した内容の授業が行われており、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育や医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われている。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育では、入学前準備教育講座に始まり、入学直後の

プレイスメント試験（基礎学力評価試験）の成績が悪かった学生に対しては、入学初年度の5月～7月の間に22時間にわたるブリッジ教育を行っている。入門的内容から発展的内容に移行することにより学生が理解しやすいように工夫しており、専門科目へ無理なく繋がるようになっている。1年次には「生物学入門（必修：1年次：2単位）」、「生物学（必修：1年次：2単位）」、「化学入門（必修：1年次：2単位）」、「化学（必修：1年次：2単位）」、「数理科学入門（必修：1年次：2単位）」、「物理学（必修：1年次：2単位）」、「統計学（選択：1年次：2単位）」等、学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが提供されている。ブリッジ教育と薬学専門教育への準備教育は充実している。

早期臨床体験学習として、兵庫医科大学病院において全学部1年次学生が合同で2日間行っている「早期臨床体験実習（必修：1年次：1単位）」や薬局・病院体験を一部含む「薬学入門（必修：1年次：1単位）」が開講されており、全学生が受講している。前者では体験終了後にグループ単位で発表会が行われている。また、後者では学生全員が感想文を提出して、報告書としてまとめ、学生や学内外の関係者に配布しているが、学生間で学習成果を共有するような発表会が行われていないので、その実施が望まれる。兵庫医科大学医学部1年次学生も交えた合同チュートリアル等、他分野の医療職者への理解を深め、チーム医療における医療人としての態度を育成する試みが行われている。薬剤師が活躍する現場は医療機関だけではないことから、より広範な現場が見られるような早期体験学習の取組みが行われることが望ましい。

医療安全に関する教育は、「薬学入門（必修：1年次：1単位）」、「毒性学（必修：3年次：1単位）」、「医薬品安全性学（必修：4年次：2単位）」、「医薬品開発学（必修：4年次：2単位）」、「医薬品情報学（必修：4年次：2単位）」、「医療安全管理（必修：4年次：1単位）」、「実務実習事前学習（必修：4年次：4単位）」の一部において、医薬品の適正使用や薬物乱用、薬害の状況に関する教育がSGDを用いて行われている。薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者等を講師とした授業は行われていないので、開講することが望まれる。

平成26年度から卒業生や薬剤師を対象とした「生涯研修セミナー」を開催し、学生の参加も促しているが、参加者は少なかった。現役薬剤師の助力を得て「実務実習事前学習（必修：4年次：4単位）」が行われており、早い段階から現場の薬剤師と接することは学生のモチベーションを高める上でも非常に有効な取組みであるが、「医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会」を直接的には設けていない。生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体

系的に行われているとは言えない。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育・語学教育、薬学専門教育の実施に向けた準備教育、医療安全教育、生涯教育の意欲醸成教育に関する科目の単位数をあわせると、卒業要件の1/5を超えている。

#### 4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスに記載されている一般目標と到達目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していない、到達目標に適した学習方法がとられていない、大学独自の専門科目が少ないなどの懸念される点が認められる。

各授業科目のシラバスには教育目標と到達目標が明記されている。各回の授業内容に薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標番号が記載されており、オリエンテーションや初回の授業等を通して学生に周知されている。シラバスに記載されている到達目標は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との対応の確認が難しいものも多い。基礎資料3によると、薬学教育モデル・コアカリキュラムに記載された到達目標のうち教育が行われていないものが「B イントロダクション」において3個のSBOs (Specific Behavioral Objectives)、「C 薬学専門教育」において91個のSBOsがあり、「OTC薬・セルフメディケーション」に対応している「セルフメディケーション (選択：4年次：1単位)」のように、選択科目としてだけ開講されている科目もある。以上により、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育が行われているとは言えない。「自己点検・評価書」によると、これまで6年次に配当されていた「薬事関係法規 (必修：6年次：1単位)」が、新カリキュラムでは実務実習を行う前の4年次に開講するよう変更された。また、「早期臨床体験実習 (必修：1年次：1単位)」、「アカデミック・リテラシー (必修：1年次：2単位)」、「チーム医療概論 (必修：2年次：1単位)」、「チーム医療論演習 (必修：4年次：1単位)」のシラバスに記述された到達目標からは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに記述された到達目標と対応していることが確認できない。これらの問題点は、いずれもシラバスに記載されている科目の到達目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標に対応していないことを示しているため、改善すべきである。おおむね、学習到達目標の学習領域に適した学習方法を用いた教育が行われているが、「日本薬局方収載の代表的な医薬品の容量分析を実施できる (技能)」が「分析化学Ⅰ (必修：2年次：2単位)」の講義で行われていたり、「高齢化と少子化によりもたらされる問題点を列挙し、討議する (知識・態度)」が「公衆衛生学 (必修：2年次：2単位)」の講義で行われていたり、適し

た学習方法が用いられていないものも幾つか見られるので、改善すべきである。科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、8科目12単位の実験実習が2～3年次に開講され、単位数に応じた実施時間が割り当てられている。物理化学や有機化学のような基礎科目と臨床の知見とを相互に関連付けるような科目が開講されているかどうかをシラバスから読み取することは困難であるが、授業資料からは開講されていることがわかる。7名の医師資格を持つ専任教員を配置し、兵庫医科大学病院病棟内で行われる「早期臨床体験実習（必修：1年次：1単位）」では看護師や患者との交流が行われ、さらに平成26年度に開講された「実務実習事前学習（必修：4年次：4単位）」では延べ197名の現役薬剤師の助力を得て教育が行われるなど、医療系大学の特長を生かして模擬患者・患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与している。

医療系専門教育の科目配置において、生理化学、生物化学、薬理学、薬物治療学という学習の流れが設定され、学生の理解と修得への配慮が行われるなど、基礎分野、専門基礎分野、専門分野に関する授業科目の順次性が考慮され、効果的な学習ができるように当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われている。

グローバル化する社会のニーズに合わせて外国人患者との円滑なコミュニケーションをはかることを目的とした「薬学英语（必修：3年次：1単位）」や「医療英語（必修：4年次：1単位）」の英語科目、病態を理解することを目的とした「病理学概論（必修：3年次：2単位）」、医療保障制度を理解することを目的とした「医療社会保障論（必修：4年次：2単位）」のほか、4年次に開講されている12科目のアドバンスト選択科目、「チーム医療を担う人材の育成」を目指した科目など、大学独自の薬学専門教育が大学の教育研究上の目的に基づいて行われている。専門分野に配置されるアドバンスト選択科目20単位の中から5単位を修得することを義務づけており、学生はニーズに合わせて独自教育科目を選択できるようになっている。これらの科目は4年次および6年次に履修できるようになっているが、シラバスには6年次の開講に関して記述されていない。大学独自の薬学専門教育に関してはシラバスの授業内容欄に「独自教育」と明示されており、学生が一瞥して認識できるように配慮されている。大学独自と位置付けられている薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の科目は最小必要要件で15単位となり、必修科目に部分的に含まれる独自教育部分を勘案しても卒業所要単位数の約1割程度と、大学独自の教育が十分に行われているとは言えないので、独自科目の増設が必要である。学生の多様なニーズに配慮し、多くの選択科目をとれるように、4年次開講のアドバンスト選択科目は同時開講が行われない

ように配慮されて時間割が組まれている。

## 5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「実務実習事前学習」の成績評価方法および技能・態度の目標到達度評価に懸念される点が認められる。

「実務実習事前学習（必修：4年次：4単位）」の教育目標（一般目標・到達目標）は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。シラバスに掲載されている「実務実習事前学習」の到達目標は知識領域のものが多く、技能や態度領域に関するものは少ない。学習方法は、講義、演習および実習からなり、教科書、プリント等のほか、DVDビデオ等の視聴覚教材を使用し、講義室、カンファレンス室、情報処理演習室、薬学実習室、模擬薬局や模擬無菌調製室等を備える臨床薬学研修センターを利用して、適切な時間数の授業が、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている指導体制は、実務経験5年以上を有する専任教員5名（教授2名、講師2名、助教1名）を中心として、兵庫医科大学病院および医療センターの薬剤師をはじめとする外部講師、薬剤師として勤務している非常勤講師、独自に要請した模擬患者の助力を得て、講義、グループ学習、実習、演習が行われている。講義は原則として薬学臨床系教員1名が担当し、また、演習および実習は内容により1～数グループを1名の教員が担当し、さらに必要に応じて複数の教員（薬学部専任教員および非常勤講師を含む）が担当している。「実務実習事前学習」は4年次4～7月および9～12月の午後の時間を使って行われており、4～7月は主に講義を中心とした基礎的な知識の修得を目標とした授業を、また、9～12月は主に技能や態度の修得を目標とした演習や実習を行っている。「実務実習事前学習」に関する知識領域の評価は、講義後に行われる「エクササイズ」によって形成的評価を行い、後期授業開始日に中間試験を実施している。技能領域の到達度の確認のために、すべての技能項目に関する到達目標を設定し、目標到達度を確認している。態度領域に関しては、実習中の態度に関する評価は行われているものの、実習を通して身に付けるべき態度の修得度に関する評価の指標は示されていない。実務実習事前学習の単位認定は共用試験の合否に連動し、共用試験に合格することが単位認定条件となることが、平成26年度シラバスに記載されている。しかし、平成27年3月19日に開催された教授会で共用試験の結果と事前学習の単位修得とは連動しないことを決定し、年度内に当該学生に対して施行した。「実務実習事前学習」の成績の評価方法において、実習評価は25%で、50%が単位認定試験・中間試験・科目別学力試験・総合学力試験としている点は、知識領域の評価に重点を置いており、本来の実務実習事前

学習が求めているものとの乖離があることから、改善する必要がある。技能・態度の評価にはルーブリック評価表を用い学生同士の評価を取り入れている。5年次に「病院ならびに薬局の各実習開始直前に再度、マナー・態度を中心にした授業」が行われ、学生の希望する項目（無菌操作、計数調剤など）ならびに受入施設の要望に応じた技能面の指導を行っている。

薬学共用試験については、薬学共用試験センターが提示する合格基準に準拠して判定を行い、学生の能力が実務実習を行うのに必要な一定水準に達していることを確認している。薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されている。平成26年度のC B T（Computer Based Testing）の不合格者は在学生の約10%と例年になく多いが、その理由については自己点検していない。薬学共用試験の実施に向け、学内にC B T委員会（委員9名）およびO S C E委員会（委員22名）が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能している。薬学共用試験センターが開催するC B TおよびO S C Eに関する連絡会や講習会に参加し、準備を行い、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて実施されている。C B T実施用にコンピューターを設置し、定期的にメンテナンスを行っている。また、O S C E実施に向けて、臨床薬学研修センターおよび実習室を整備している。兵庫医療大学教務に関する規程第20条に共用試験の合格の判定をもって新学年の始めに次の学年に進級できると定めている。

病院・薬局実務実習が円滑に行われるように「実務実習委員会」が組織され、継続的に委員会を開催している。委員会構成員は実務家教員のほか、基礎系教員3名、実務実習支援室（専任事務職員）2名で構成されている。「実務実習支援室」は、実務実習に関する各種事務手続きをはじめ病院・薬局との各種連携の支援を行っている。「兵庫医療大学薬学部病院・薬局実務実習のしおり」という病院・薬局実務実習のマニュアルを作成し、学生および教員に配布している。実習テキストは、近畿地区調整機構が監修している「2014年度版薬学生のための病院・薬局実習テキスト」を指定し、他大学の実務実習生との標準化を図っている。毎年4月に健康診断と予防接種が行われ、学生は全員が健康診断を受診しており、実務実習に必要な健康診断証明書ならびに抗体検査・ワクチン接種証明書を保健管理センターが発行し、全受入施設に提示している。実務実習における教員の訪問指導は薬学部全教員で担当し、実習開始時期から実習終了前までの間に3回の訪問指導を原則として行っている。

4年次5月末に実習施設の配属を決定するための基礎調査を行い、この結果を最優先に考慮し、実習受入施設の要望などを加味しながら、実務実習近畿地区調整機構の調整結果

を受けて公正に配属を決定している。この時、居住地から実習施設までの所要時間（おおむね1時間以内）や交通費についても可能な限り配慮しながら決定している。遠隔地での実習であっても実習受入施設との連携を取りながら、近畿地区内近隣施設と同様に、原則3回の専任教員による実地訪問指導を行っている。実習中にトラブル等が発生しても容易に来学・訪問するなどが難しいので、Web、メール、電話などによる連絡方法を学生ならびに受入施設に提示し、遅滞無く連絡が取れるように配慮している。

実務実習受入施設が提出した「実習施設の概要」により、実習指導者や業務内容などの学生の実務実習の実施に際して必要な要件が揃っていることを確認した上で、実習施設と契約を行っている。また、実務実習中に指導薬剤師が病気や転勤等で不在となり適正な実習ができなくなった場合は、近畿地区調整機構を通じて迅速に代替の実習先が確保されている。

病院実務実習および薬局実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、いずれも実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。近畿地区調整機構が監修している「2014年度版薬学生のための病院・薬局実習テキスト」を実習テキストとして使用し、受け入れ施設の指導薬剤師の指導のもと、病院薬剤師業務および薬局薬剤師業務についての参加型学習を行っている。Web実務実習支援システム（FUJI XEROX）を用いて実習記録を作成しており、システム上で、実務実習の学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って行われていることを確認しながら、学生指導や指導薬剤師との連絡を行っている。実習の時期に関しては3期制実習と4期制実習（病院のみ）があるが、大学と施設および近畿地区調整機構との間で各期間中55日の実習日を設定することが定められており、実習は適正に行われている。

実務実習を円滑に運営するため「実務実習委員会」を立ち上げ、「兵庫医療大学薬学部 病院・薬局実務実習のしおり」を作成し、実務実習を行う上での拠り所としている。個々の学生に対して実習施設ごとに正・副担当の教員が割り振られている。この担当教員（おおむね正担当の教員）と学生が、あらかじめ話し合っ事前に訪問の日程や方法を相談した上で、施設に対して事前の打ち合わせ日程の相談を行っている。事前打ち合わせ訪問は、学生に教員が同伴して実施している。実務実習中の訪問の際は、担当教員が施設の指導薬剤師にアポイントを得た上で訪問している。ほとんどの受入施設ではWebによる実習の記録入力システムが導入され、日々の学生の実習状況が把握しやすい環境になっており、大学教員からの迅速な指導が実施できている。実習開始前のオリエンテーションにおいて、学生に対して関連法令や守秘義務等の遵守に関する周知・確認をしている。また、守秘義務

に関しては、学生から個別に薬学部長宛に誓約書の提出を義務づけている。加えて、事前協議の結果、受入れ施設からの提出依頼があったものについては、施設の書式に則った誓約書の提出を義務づけている。

担当教員による実習施設の初回訪問の面談時等に、評価について担当薬剤師に依頼している。病院・薬局実務実習近畿地区調整機構において策定された近畿地区の統一書式の評価表を用いて、評価を行っている。近畿地区の薬剤師会・病院薬剤師会の主催により、実習評価基準についての説明と評価基準の統一を図る実務実習の連絡会が開催されている。実習施設の指導薬剤師から口頭、および、Web日誌へのコメントの記入によって、随時学生にフィードバックが行われている。大学の担当教員もWeb日誌を閲覧し、適宜学生に対してフィードバックしている。Webシステム上において実習中に3段階あるいは5段階のどちらかで評価を行うかを施設側が選択し、教員の初回訪問時に決定している。実習終了時には、主に指導薬剤師によって評価表を用いた5段階評価を実施している。同時に、指導薬剤師など受入れ施設からの総合的なコメントをもらい、総括的評価の際に重要な参考資料として利用している。学生は最終報告書を教員に提出し、教員と面談する。受入れ施設が提出した実習施設－総括的評価をもとに、受入れ施設を訪問した教員が総括的評価を行っている。実務実習委員会では、提出された最終総括的評価の妥当性を審議し、この委員会で承認されたものを成績（案）として薬学部教授会に提出し、審議の後、評価として確定している。総合的な学習成果の指標は学生に示されていない。実務実習の成績評価方法が、シラバスや「実務実習のしおり」には具体的に記述されていない。出席・実習態度が全体評価の50%、実習内容習得度30%、実習報告書評価20%としているが、出席・実習態度が50%を占めていることは、成績評価の指標が示されていないこととあわせて問題であり、改善が望まれる。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準達に達しているが、卒業研究期間が1年に満たないこと、および、問題解決能力の醸成のための教育の評価に懸念される点が認められる。

講師以上の教員が提示する20前後の研究テーマの中から学生が1つの研究テーマを選択することにより卒業研究のテーマが決められ、研究指導教員が実務家教員の場合には「研究実習（必修：5年次：10単位）」と「チーム医療研修（選択必修：6年次：10単位）」の組合せにより、研究指導教員が実務家以外の教員の場合には「研究実習（必修：5年次：10単位）」と「研究研修（選択必修：6年次：10単位）」の組合せにより実施されている。



学生が成績順に希望する研究室を選択する方法をとっている。これらの5、6年次の科目は、カリキュラム上、評価を別に行う別科目として取り扱われているが、運用上、連結連動することにより卒業研究の場としている。実質的な卒業研究の実施期間としては、平成26年度からは4年次2月から6年次8月までの間の実務実習や集中講義を除いた50週以上の期間としている。しかし、5年次には実務実習が5カ月行われ、また、6年次には卒業研究の発表および卒業論文の執筆の期間としているが、卒業研究発表を5月に行い、その後、月～水、金曜日に開講される「演習講義」を5～7月まで開講しているので、実質的な卒業研究の実施期間は1年に満たない。平成25年度以前は卒業論文の提出を必須としていなかったため一部の学生のみが卒業論文を提出していたが、平成26年度6年次学生から研究成果報告書の作成要領に基づいて卒業論文の作成が必須となっている。研究成果報告書の作成要領には、「おわりに」の項目に研究成果の医療や薬学における位置づけ、これから解決すべき問題点、今後の展望などについて記述するよう指示している。6年次の4～8月に卒業論文の提出を課しており、5月に発表会を実施している。一人当たり発表5分および質疑応答2分の持ち時間で、研究指導教員以外の教員が座長を務め口頭発表を行っている。「研究実習（必修：5年次：10単位）」の成績評価は研究指導教員によって、日頃の研究活動、データ報告、文献紹介などに対する理解度や研究への取組み姿勢を踏まえて、ルーブリック評価表を用いて行われているが、研究指導教員だけによる評価など、評価に関して十分な客観性があるとは言えず、改善すべきである。研究発表会の評価は、研究指導教員以外の教員2名により、発表技術、発表内容、質疑応答および全体印象を観点として、ルーブリック評価基準・尺度例を参考にして評価しているが、60点以下にならないように設定しているので、改善が望まれる。評価対象年度である平成26年度における卒業論文の評価は担当教員が行っている。また、研究発表会の評価と卒業論文の評価をどのように加味して研究指導教員が評価を行っているのか、シラバスには記述されていない。卒業研究科目としての「研究研修（選択必修：6年次：10単位）」/「チーム医療研修（選択必修：6年次：10単位）」の成績評価は、卒業研究発表会に卒業論文の評価を加味した研究指導教員の評価と科目に含まれる演習の「演習総合試験」による評価によって行われており、卒業研究のみの評価となっていないことは問題である。

「自己点検・評価書」に記述された「医療概論（必修：1年次：1単位）」、「物理化学実習（必修：2年次：1.5単位）」「天然薬物学実習（必修：3年次：1.5単位）」に関しては、シラバスに記載されていないので参加型学習、グループ学習、自己学習などの実施方法が確認できなかったが、実際には、ビデオを用いた反転授業の形態をとっており、学生

各自が実習書に記載されている課題レポートを題材としてグループ学習をしている。「薬学入門（必修：1年次：1単位）」、「アカデミックリテラシー（必修：1年次：2単位）」、「早期臨床体験実習（必修：1年次：1単位）」、「医療コミュニケーション（必修：2年次：1単位）」、「チーム医療概論（必修：2年次：1単位）」、「チュートリアル（必修：3年次：1単位）」、「チーム医療論演習（必修：4年次：1単位）」が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。「医療コミュニケーション（必修：2年次：1単位）」ではロールプレイを取り入れるのと同時にディスカッションの時間を十分に確保しており、また、「チーム医療概論（必須：2年次：1単位）」ではTBL (Team based learning)、「チュートリアル（必須：3年次：1単位）」と4学部合同で行われる「チーム医療論演習（必須：4年次：1単位）」ではPBL (Problem based learning) を取り入れている。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、他の医療専門職を目指す学生たちと協働して問題解決に取り組む能力の涵養に努めている点は興味深い。

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、態度・技能に関する目標達成度を評価するための指標は明示されていないので、改善すべきである。講義形式で行われているとシラバスに記述されている「医療概論（必修：1年次：1単位）」と「科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習」科目である「物理化学実習（必修：2年次：1.5単位）」および「天然薬物学実習（必修：3年次：1.5単位）」を除き、参加型学習科目やグループ学習、自己学習科目は合計8単位が必修科目として開講されており、「研究実習（必修：5年次：10単位）」と「研究研修（選択必修：6年次：10単位）」あるいは「チーム医療研修（選択必修：6年次：10単位）」と合わせて卒業要件の1/10以上となっている。

## 7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜において、志願者の適性および能力が的確に評価されていないという懸念される点が認められる。

建学の精神、教育理念、教育目的、および教育目標に基づいて、アドミッション・ポリシーを下記のように設定している。

アドミッション・ポリシー：

薬学部では、クスリの構造や効力・副作用などについてのエビデンスに基づいた「専門的な知識」と日々進歩し続けるあらゆる薬の処方に正確に対処できる「高度な技術」とを

持ち、チーム医療や地域医療の現場において優れたコミュニケーション能力に基づき「自ら考え、行動できる」薬剤師・薬学人を育成します。

したがって、以下のような学生を求めています。

1. 患者さんや高齢者だけではなく、周りの人達の気持ちを理解できる豊かな人間性をもつ人。
2. 将来、「自ら考え、行動できる」薬剤師としてチーム医療や地域医療を支え、薬のプロフェッショナルとして医療現場で活躍したい人。
3. 感性豊かな創造力と合理的な思考力とに基づき、薬学を科学するチャレンジ精神旺盛な人。

このアドミッション・ポリシーは、学部長が主宰する薬学部運営委員会において立案し、薬学部教授会での議を経た後、学長を議長とする大学協議会にて承認するという責任ある体制のもとで設定されている。アドミッション・ポリシーは、ホームページ上で公開するとともに、学生募集要項や大学案内（Campus Guide）を通じて、入学志願者に幅広く周知されている。

全学組織として「入試センター」が設置され、入学者選抜方針を策定したのち、入試問題の作成と検証および採点とその検証を指導・監督するなど、入試を適正かつ公正に実施するための一連の業務を統括している。入学者選抜は、指定校推薦入試、推薦入試、一般入試、センター試験利用入試の4種が実施されている。指定校推薦入試制度の受験生に関しては、学校長の推薦状と調査書の評定平均値によって合否が決められているが、その他の入試種別においては化学と数学、英語に関する学力試験が行われている。一般入試とセンター試験利用入試に関しては学力試験の成績によって、さらに推薦入試に関しては学力試験の成績に加えて調査書の評定平均値を点数化して合否判定が行われている。また、平成27年度入試より「数学」と「化学基礎・化学」において数値入力型マーク解答方式を採用した。合否判定に関しては、薬学部長と学部入試運営委員2名で構成される合否判定予備会議で原案を作成したのち、薬学部教授会構成員からなる学部入試判定会議にて審議され、原案の承認あるいは修正が行われたのち、学長を議長とする全学入試判定会議にて承認を受け、合格者が決定される。学生の就学状況をみると入学後の成績不良者に対する対策を手厚く行っているが、低学年の留年率や退学率が高く、さらに、6年間の在籍で卒業できる割合が約55%である。この状況は、入学者選抜において、入学志願者の能力が的確に評価されていないことを示している。また、「入学後間もない時期に実施するプレイスメ

ントテストにおいて比較的低学力であると確認した学生はほぼ半数」とされていることも、入学者選抜における基礎学力の的確な評価の必要性を示している。医療人としての適性を評価するための工夫として推薦入試における調査書の確認があげられており、生徒会・委員会活動、クラブ・サークル活動、ボランティア・社会活動などの課外活動が「豊かな人間性」を育み、「医療人としての適性」が養われる機会としてとらえ、これらの活動の有無を重視している。しかし、面接試験など、医療人としての適性を直接的に評価するための特別な工夫はなされていない。平成21年度から平成26年度までの総入学者数は960名、平成22年度から平成27年度までの総入学者数は963名と、最近の6年間では入学者数は平均で入学定員数の1.07倍であり、ほぼ安定した入学生が確保できている。毎年1年次で10名近くの退学者が出ており、さらに低学年においては数十名の留年生が出ているので、入学方式と入学後の成績や休退学者状況との関係を解析し、学力を的確に評価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

本中項目には、進級・学士課程修了に関する重大な問題点があり、適合水準に達していない。

教務便覧に掲載された「兵庫医療大学教務に関する規程」第8条には「科目の成績評価は、科目責任者が、試験、平常の成績および成果物等により行う」、第2項には「科目の評価基準は、80点以上を優、70点以上80点未満を良、60点以上70点未満を可、60点未満を不可とする」、さらに第9条において「前条に規定する成績の評価を受けることができる者は、講義については出席時間数が、授業実施時間数の3分の2以上とし、実験、実習については、出席時間数が授業実施時間数の5分の4以上とする」と規定され、この基準に従って成績評価を行っている。各科目の成績評価方法については、シラバスの「成績の評価方法」の項目に、各科目の成績評価の具体的方法とその比重を、%で明記しているとしているが、試験、レポート、出席点、小テスト等で総合的に判断するとしている科目も散見され、公平な評価のために改善すべき問題点がある。本試験や追再試験のようなペーパー試験で行われる成績評価は、本試験と追再試験の結果をもとに優、良、可、不可の判定が下されている。単位認定試験で不合格となった学生に対しては、科目責任者の判断で、該当者を選抜した上で再試験を実施しているが、再試験を行わない科目も存在している。このことは、担当教員の違いによって評価に不公平さを生じる可能性を示しており、問題である。学生の要望があれば、答案などを開示し、成績の確認に応じている。また、成績評価結果はWeb

上で発表され、疑義があれば最終評価発表日を含めて2日以内に、事務に申請を行えば、疑義照会できるシステムを設け、学生に掲示で周知している。成績評価結果については、学生本人のみならず保護者にも郵送している。GPA（Grade Point Average）は採用しておらず、席次は告知していない。

進級基準に関しては「兵庫医療大学教務に関する規程第20条」に「各学年次の進級について、当該学年次に配当されている科目のうち、全ての必修科目および進級に必要な選択科目の単位数について合格の判定を受けた者が新学年の始めに次の学年に進級することができる。なお、兵庫医療大学教務に関する規程の別表に各学年時に配当されている科目が記載されている」と記述されているが、第2項に「第1項または第4項の基準に達しなかった者のうち、教授会で審議のうえ、教育上有益と認めた場合、特に進級させることがある。」と記述されており、進級基準が不明瞭な「仮進級」という方策がとられている。平成22年の教授会において、「必修科目において不合格となった単位数が8未満の場合に教務に関する規程第20条第2項を適用する。ただし、各学年の実習科目に加えて、第1学年次の「薬学入門」、第4学年次の「実務実習事前学習」、「共用試験」および「基礎実習」のいずれか1つでも不合格の場合、仮進級を適用しないとしている。また、原級にとどまった者（留年者）で、前年度不合格必修科目において再度不合格となった単位数が4以上の場合、仮進級を適用しない。さらに、仮進級者で、前年度までの不合格必修科目において再度不合格となった単位数が4以上の場合、仮進級を適用しない」と定め、常時掲示板に掲示し、学生に周知を図ると共に、年度始めに開催するオリエンテーションにおいて学生に説明している。このような運用を行うのであれば「兵庫医療大学教務に関する規程」に明記すべきであり、現状は学生にとってはわかりにくい内容となっている。仮進級の教育上の有益性については、自己点検が行われていない。多数の留年生が出た学年については留年生クラスを設け、留年生担当の担任が定期的に面談を行い、出席状況、各科目の理解度などを確認すると同時に、留年生向けの補講を行い、勉学の支援を行っている。留年生の上位学年配当の授業科目の履修は認められていないが、上位学年配当の授業科目または前年度までに合格した科目の聴講を希望する場合には、科目担当教員との面談の後、聴講が可能な制度を設けている。平成26年度において2年次留年率は19.8%、3年次留年率は24.7%、6年次留年率は22.4%と比率が高い。さらに、平成25年度における2年次在籍者の退学率は定員の16%にまでなっている。成績が伸び悩んでいる学生を対象として、若手教員が学習支援者となりマン・ツー・マンで学習指導を行っていたが、平成25年度からは全学組織として「教育支援室」が設置され、成績不振者を対象として面談および勉強会を行ってい

る。取組みを始めて1年余りであり、その効果のほどは不明で、今後の検証が必要である。低学年において留年生や退学生が多く、また、6年次においても留年生が多いが、その背景が分析されて対応策が講じられているものの留年生や退学生の減少には結びついていない。

教育研究上の目的に基づいて、ディプロマ・ポリシーを下記のように設定している。

ディプロマ・ポリシー：

1. 医療専門職者に相応しい普遍的な教養と倫理的な判断力を身につける。
2. 優れたコミュニケーション能力と人々の健康と幸福に貢献できる豊かな人間性を身につける。
3. 医薬品と生体の働きを理解するために必要な基礎薬学に関する幅広い知識と技能を身につける。
4. 病態の理解に基づく薬物療法の実践に必要な医療薬学に関する専門知識と技能を身につける。
5. 医薬品を中心とする化学物質の安全性や環境衛生の保全に必要な基礎知識と技能を身につける。
6. チーム医療や地域医療における薬剤師の役割を理解し、これに必要な技能と態度を身につける。
7. 医療や科学技術に対する探究心とその発展に貢献するための基礎となる実践力を身につける。

このディプロマ・ポリシーは、他学部の学位授与方針との整合性を図りつつ、自己点検・評価委員会で策定され、「大学連携協議会」において記述の仕方等について協議された。ディプロマ・ポリシーは、教務便覧に掲載されているほか、ホームページ等で広く社会に公開されている。卒業要件は教務便覧に記述されているが、年度の始めの履修に関するガイダンスでは6年次学生に対してのみ卒業要件に関する説明が行われている。学士課程の修了判定は2月下旬に開催される臨時教授会で全学年の単位取得状況を確認し、学生にこれを開示して学生自身による疑義照会を認め、それを受けて2月下旬から3月上旬に開催される臨時教授会で学士課程の修了判定を行っている。学士修了認定はおおむね規程に沿って行われているように見えるが、以下の問題点が見出される。すでに中項目2で述べたように、卒業研究対応科目である「研究研修」／「チーム医療研修」に演習を組み込み、卒業研究の総合評価をルーブリック評価表を用いた卒業研究中間発表会と卒業研究要旨を評価した部分(50%)と演習に対する「演習総合試験」の成績をもって評価した部分(50%)

との組合せによって単位認定が行われている。卒業要件の単位不足で留年となった大部分の学生は、「演習総合試験」が不合格であることが原因となっていることを大学も認めている。卒業研究科目である「研究研修」／「チーム医療研修」の単位認定要件として、研究とは直接的な関連があるとは思えない国家試験対策を目的とする演習の「演習総合試験」に合格することをもって行うことは重大な問題点であり、改善すべきである。実質的な6年次留年の原因となっている「演習総合試験」について、実施時期とその内容は学生に周知されているが、シラバスには実施時期や合格基準に関する記述はない。「演習総合試験」は複数回実施され、薬剤師国家試験予備校が主催する模擬試験をそのまま流用した回と教員が作成した問題を模擬試験に加えて行う回との組合せになっているが、前者の試験の回数が多い。さらに、模擬試験の難易度が学生の得点率に大きく影響を及ぼすことからか、合格基準は年度ごとに異なるなど、一定の基準は明確ではなく、事前に学生に周知されていない。このことは、学士課程の修了が大学によって設定された基準に従って公正かつ厳格に行われているとは言えない状況にあり、改善すべきである。平成25、26年度入学生からは「研究研修」／「チーム医療研修」の演習部分を「総合演習」という新たな科目として立ち上げたが、評価対象年度の時点では実施には至っていない。前年度に「研究研修」／「チーム医療研修」の卒業研究は合格したが、「演習総合試験」は不合格となった6年次留年生に対して、次年度は継続履修として扱い、薬学部専任教員が面談やメール等で定期的に指導を行っている。しかし、授業の再履修は大学において行われておらず、薬剤師国家試験予備校の講習会への参加で代替えている。これは、大学が卒業延期となった学生に対して指導責任を果していないことになり、不適切である。さらに、6年次留年生に対して、国家試験問題を改変したオリジナル試験を8月に行い、その結果によって演習部分の成績評価を行い、前年度末に行われた研究部分の成績と併せて秋季（前期末）に総合的な評価を実施している。これは教務に関する規程の第21条留年者の取り扱いと一致しない便宜的な対応であり、学士課程の修了が基準に従って公正かつ厳格に行われているとは言えず、改善すべきである。

6年間にわたって行われる薬学教育プログラムの総合的アウトカム評価に関しては、「研究研修」あるいは「チーム医療研修」の評価にとどまり、「総合的な学習成果を測定するための指標」が設定されるまでには至っていない。

## 9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

新入生に対しては、導入ガイダンスとして入学後4日間、「学生生活ハンドブック」を用いた学生生活に関するオリエンテーション、シラバスを用いた教務に関するオリエンテーション、シラバスを基に薬学部の概略と授業科目の説明を行い、6年間の教育全般に関する説明とともにアドバイザー制度等に関する説明と懇談を行っている。2～4年生に関しては、新年度開始時に履修指導に関する適切なガイダンスが行われている。ガイダンスでは当該学年で必要となる情報に加え、薬学共用試験や実務実習、国家試験に関する情報を提供している。入学試験の合格者に対して入学前準備教育講座が開講され、受講を推奨しているが、受講者は40%弱である。入学後、1年次に開講している薬学準備教育科目として位置づけられている「数理科学入門」、「生物学入門」、「化学入門」、「化学」、「物理学」、「生物学」、「計算演習」、「科学計算演習」、「アカデミックリテラシー」はすべて必修科目として設置されているので、全員が受講を義務付けられている。入学後間もない時期に実施するプレースメントテストの成績に基づき、比較的低学力であると確認した学生について薬学基礎科目（物理、化学、生物）を中心に十分な時間をとった補講を行っている。新入生のほぼ50%が低学力のため、補講を義務づけられている。1～4年生に関しては、1クラス40人前後に分割の上、各クラスに担任と副担任各1名を置き、学習相談を含む様々な問題、悩みなどに対応可能な助言を行える体制を整備している。また、社会人としての基礎力の涵養を目的として、2～4年次までの学生が、薬学部教員が開講する約30のゼミナールに所属し、講義や実習では得られない様々な活動を行う自由科目「長期密着型ゼミナール」を開講している。「長期密着型ゼミナール」は修学支援の点からも特色ある取組みで評価できる。さらに、全学組織として設置された教育支援室では、年度始めに2、3年次の留年生を主な対象として、低学力者向けの学習会を実施している。教育に当たる支援員としては、薬学部の助手、助教、講師を主とした若手教員が担当している。

教員組織である学生委員会と事務部の教育・学生支援グループが窓口となり、学生および保護者に対して学生支援機構奨学金や大学独自のものを含む奨学金に関する情報を提供している。大学独自の奨学金は、貸与型である兵庫医療大学貸与奨学金と給付型である新入生・在校生特別奨学金の2種類を設けている。貸与型奨学金は毎年全学で40名の枠を設けて授業料の半額を無利息で貸与するものである。給付型奨学金は各学年に10名を最大限度として成績優秀者に対して年間授業料の全額、もしくは半額を給付するものである。

学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のため、保健管理センターを設置し、入学時のオリエンテーションやホームページで学生に周知している。保健管理センターは、保健師が常勤している保健室と、相談員が週3日の勤務で対応している学生相談室からなる。



全ての学年の学生に対して新年度初めのガイダンスと同じ日に健康診断を行い、受診率を高めるように工夫している。健康診断受診率は、平成24～26年度において99%以上であり、抗体検査やワクチン接種も実施されている。若干の未受診者がいるので、全員が受診するよう指導することが望まれる。

「学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規程」が制定され、被害者の救済および問題解決にあたる体制を整えている。学生相談室に所属する専門のカウンセラーがハラスメント相談の窓口として対応している。法人副理事長を委員長とし、学長らを委員とするハラスメント防止委員会を設置し、当該委員会のもとに相談窓口として学生相談室を置き、更なる事実調査が必要な場合はハラスメント調査委員会を設置してその調査を行う体制をとっている。「学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規程」は学生生活ハンドブックに掲載されているほか、新入生に対するガイダンスにおいて周知している。新入生ガイダンスだけでなく、各学年のガイダンスにおいて繰り返し学生に広報することが望ましい。

入学試験に際して、志願者の「出願資格」に身体の障がいに関わる一切の制限を加えていない。また「出願上の注意」として、身体的に支障または障がいがあるため受験上および修学上特別な配慮を必要とされるケースに対して、事前に相談を受け付けることを明記しており、受験者の事情を鑑み別室受験を実施するなど、受験機会均等の確保を図っており、身体に障がいのある学生を受け入れてきた実績がある。建物の各階に車いす使用可能なトイレを配備するなど、身体に障がいのある学生の受け入れ環境の整備を行っている。

キャリア形成や就職支援のため、全学的な組織としてキャリアデザインセンターとキャリアデザイン委員会が設置されており、さらに薬学部では教員6名からなる薬学部就職委員会を独自に組織して就職支援活動の企画を行っている。キャリア形成支援の一環として、医療現場を中心とした様々な分野で活躍している先輩社会人を講師とした、仕事内容の紹介や仕事を選択したきっかけなどを聞く「仕事研究セミナー」や長期休暇中を利用して実施する「病院・施設等職場見学」を実施し、低学年からのキャリア形成支援および就職支援を行っている。求人情報はキャリアデザインセンターに集約し、同センター内にて学生が自由に閲覧できるようにしている。また、パソコンにて求人情報を検索できるシステムを整備するとともに、履歴書添削や模擬面接対策といった支援体制も構築している。

学生の意見を収集し、教育や学生生活に反映させるために学生委員会を設置している。学生委員会は、全在学生を対象として「学生生活実態調査アンケート」を行ったり、卒業時に学生を対象として「卒業生アンケート」を行ったりして、学生の意見を収集する仕組

みを整えている。学生生活実態調査アンケートの回収率は現状で50%程度であり、これを高める工夫が必要である。さらに、アンケート結果の分析を学生生活の質向上に結びつける方策がまだ十分とはいえず手探りの状況であることが課題として挙げられている。調査書には自由記載欄を設けてあり、学生から幅広く収集した意見は教職員にフィードバックしている。

学生実習では、実習開始に先立ってガイダンスを行い、実習の安全な実施について注意を喚起している。また、最初の実習科目である物理化学実習では、実習前に安全教育を行っている。実習では、平均75名（実習は2分割で実施）の学生に対して5名の教員が担当している。実習によって異なるが、S A (Student Assistant) やT A (Teaching Assistant) を採用することは規則としてはない。また若い教員を対象として、教員自身の専門科目の実習以外の科目の実習を担当する制度を実施し、実習時の教員数を増やしている。各実験室にはドラフトが完備されているほか、実験室前の廊下には、各階要所に緊急用シャワー、および消火器、消火栓が設置されている。入学した全学生は学生教育研究災害傷害保険に加入しており、保険加入については学生委員より毎年度始めのガイダンスで説明している。学内7カ所にA E Dが設置されており、教職員のみならず、新入生を対象に、入学時ガイダンスでB L S (Basic Life Support) 講習会を実施し、急変時にすべての学生が医療人としての対応が出来るように指導している。地震、津波等の災害に対しては1月17日前後に震災・防災週間を定め、防災意識の向上を図る教育を行っている。また、自衛消防訓練や津波防災訓練が実施されており、事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルも整備されている。

## 10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、専任教員の研究業績について懸念される点が認められる。

薬学部専任教員は44名であり、実務家教員も含めて大学設置基準に定められた専任教員数および構成の基準（16名以上の教授および6名以上の実務家教員を含む計31名）を満たしている。専任教員1名当たりの学生数は21.4名であり、教育水準の向上をより一層図るためには専任教員の増員が望まれる。専任教員についての職位毎の内訳は、教授18名（薬学部全教員の41%）、准教授4名（同9%）、講師12名（同27%）、助教10名（同23%）となっている。専門薬学教育を担当する教員37名中に医師7名、実務家教員7名を含む構成となっており、学位取得者は39名である。専任教員の教育研究上の業績は、専門分野につい

て基準を満たすものであり、学術研究論文も国際学術誌に発表されている。専任教員の中には、一部業績に記載のない者や6年前の論文のみ掲載している者も見受けられる。過去6年間の科研費の採択率が平均21件と高く、高度の技術・技能を有する者が配置されていると言える。平成26年度に開講された専門分野科目93科目のうち77科目を専任の教授と准教授が担当しており、教育上主要な科目において専任教員が配置されている。また、講師も8科目を担当しており、責任ある立場で教育に携わっている。専任教員の年齢構成は、60代：4名（9.1%）、50代：19名（43.2%）、40代：10名（22.7%）、30代：11名（25.0%）となっている。40代から50代を中心にした大きな偏りのない年齢構成となっている。教員の採用および昇任は、「兵庫医療大学教員選考基準」に基づき、「兵庫医療大学教員選考に関する暫定規程」および「兵庫医療大学における任期を定めて採用する教員に関する規程」にしたがって実施されている。教員の採用は原則として公募で行うが、あらかじめ定めた要件を満たす適切な候補者が学内にいると判断される場合は学内公募を行うことも認めている。また、教員の選考にあたっては、原則として選考委員会を設置し、「教員選挙に係る選挙通則」に則った選挙を通じて最終候補者が選出される。教育上の指導能力の重要性に鑑み、教員の採用および昇任については、募集要項に教育と学生指導に積極的に取り組む熱意と能力が求められることを明示し選考を実施しているが、選考基準は明かされていない。

全学FD（Faculty Development）ワークショップ、学部内FDセミナー、学外ワークショップなどを通じて、学内外の教員との情報共有を図り、教員個人および教員組織としての教育能力の改善と向上に努めている。教員は、科目ごとに学生による授業評価アンケートを実施し、日々の授業の改善にも努めている。また、学内研究発表会や地域連携学術交流会を開催し、学内教員や学内外の薬剤師との情報交換等を積極的に行い、研究能力の向上に努めている。専任教員は、日本薬学会をはじめ各自の専門性に応じた学会に所属しており、学会活動にも積極的に参加して研究成果を発表し、他の研究者との交流などを通じて最新の研究成果や知識・技術の習得に取り組んでいる。教員の研究業績については、システム「研究業績プロ」で管理し、“著書・論文”・“学会発表”・“講師・講演”・“受賞学術賞”・“取得特許”の5つの項目についてデータ集約を図書館で行い、最近5年間における教育研究上の業績等が大学ホームページを通じて公開されている。論文発表や学会発表などの研究活動については、2年に一度発行している「兵庫医療大学年報」に公開されている。しかし、一部の教員については、資料やホームページから最近の業績が確認できないものもあり、教員の研究について自己点検・評価する組織的な取組みが行われて

いないので、改善すべきである。薬剤師としての実務経験を有する専任実務家教員については、その知識と経験を生かして小学校の学校薬剤師として活動したり、各所の休日急病診療所等において実務経験を積んだりしている。大学では、一定範囲内の兼業が認められており、薬剤師として、常に最新の医療に携わる環境が整備されている。「兵庫医療大学教員の研究、研修に関わる受入内規」に兵庫医科大学病院における研修について定められているが、平成26年度は研修を行った教員はいなかった。研究室は15あり、いずれもデータ整理や文献検索に活用している学生室と、実験台、クリーンベンチ、ドラフト、汎用実験装置、小型測定器などが設置されている実験室からなる。総床面積は1791.88㎡であり、十分とはいえないまでも研究を遂行する上で支障はない。薬学部の専用施設として先端医薬研究センターがあり、兵庫医科大学と連携して疾病の病態解明や難病の治療法開発などに関する研究に共同で取り組んでいる。他にも共同利用研究施設として、共同機器室、動物実験センター、R I (Radioisotope) 実験センターおよび薬用植物園が設置されている。研究費は旅費も含めて教員毎に職位に応じて配分されている。配分方法は適切ではあるが、研究を推し進める上では外部資金の獲得に頼らざるを得ないことから、何らかの支援があることが望ましい。薬学部にて開講されている講義および実習における担当授業時間数を教員数で平均すると、1週間に担当する授業時間は教員1名あたり6.6時間となる。最短授業時間は1.1時間、最長授業時間は11時間であり、教員によって格差が生じている。授業担当時間が7時間を超える教員が15名、うち2名は10時間を超えていることから、教員を増員して授業負担の改善を図ることが望ましい。外部資金の獲得に関しては、事務の研究支援グループより外部競争的資金の公募情報が適宜公開されており、教員は自由に閲覧して応募できる。また、日本学術振興会の科学研究費助成事業については教員を対象とした公募要項説明会を毎年1回開催しているほか、実体験に基づく科研費獲得の要領について講義も行われている。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制として、全学のFD委員会が組織され、さらに薬学部独自のFD委員会も設置されている。全学FD委員会は外部講師の講演会により最新の教育技法を吸収するとともにワークショップを企画運営し、教員が思考を深め自らの教育方法を革新すべく努力している。これらとは別に、薬学部FD委員会はセミナーを企画し、運営している。全学FDワークショップへの教員の参加率は8～9割と高いが、薬学部独自のFDセミナーへの教員の参加率は7割前後である。授業評価アンケートは全学の教育支援室が主体となって実施している。講義を主体とした必修科目はアンケートの実施が義務付けられ、選択科目は任意で行われている。演習・実習について学生

からの評価を得る仕組みが出来ていない。学生による授業アンケートは、学生がその授業によってどのように成長できたか、という視点に立って項目を設定し、実施している。半期に一度、各教員が自分の授業評価アンケートの結果を持ち寄り、他の教員と「何が本学の学生の学びを促進するのか」について共通点を探求、共有する研究会を行っている。加えて、授業の自己点検・評価を行っており、組織的な教育の改善に結びつけるように努力している。

「学校法人兵庫医科大学事務組織規程」より事務組織および事務分掌を定め、神戸キャンパス・オフィスとして薬学部を含む3学部の教育研究活動を支援する体制を整えている。職員は、教育・学生支援、総務、経理調達、図書館、広報・情報、入試および研究支援の各グループに適切に配置され、専門的観点から教育研究活動を支援している。教育研究活動に係る職務を補助するため、薬学部では6名の助手を配置しているほか、前述の研究支援では、実験動物飼育管理技術者2名のほか研究支援アルバイト職員4名を配置し、専門的な技術支援を行っている。動物実験施設、R I 実験センター、先端医薬研究センターおよび薬用植物園の管理を担当している専任の職員はいない。事務職員は、会議等に委員または担当者として出席し、教学上の課題解決に向けて教員と情報共有し、協働する体制をとっている。毎年開催する「全学FDワークショップ」は教員のみならず職員も参加し、外部講師による教育技法等に係る講演やグループワーク等を通して教員と職員が連携し、資質の向上を図っている。

## 1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部の学生総数は940名(1学年定員150名)であり、座席数が200名以上の教室が6室、約150名の教室が3室、100名以下の教室が8室あり、教室の規模と数は適正である。参加型学習のための少人数教育に対応できるようなグループ学習室が図書館内に20室ある。研究棟にはカンファレンス室があり、講義やゼミナール活動に利用している。実験実習室は4室、情報処理演習室は3室、いずれも十分な広さがあり、動物実験施設、R I 教育研究施設、薬用植物園などを備えている。さらに、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、模擬薬局が整備され、薬局・医療現場を模した臨床薬学研修センターを設けている。卒業研究を実施する各研究室は実験室と学生室から構成されており、共同利用機器センターには最先端大型機器類も設置され、研究を遂行するのにふさわしい環境が整備されている。

附属図書館が3学部ならびに大学院の共用で整備されている。408席の閲覧席のほか、2台の蔵書検索専用端末、22台の教育用情報端末、4台の視聴覚資料閲覧機器を備え、グループで学習ができるグループ学習室は20室120席を備えている。2万冊を超える図書、440種にのぼる雑誌、1,500点を超える視聴覚資料を所蔵しているほか、電子ジャーナルやデータベース、電子書籍も充実している。自習室として使用できる施設が整備されており、また、図書室・資料閲覧室には十分な閲覧座席数が確保されているほかグループ学習室が備えられており、さらに、自習室の利用時間が試験に配慮しているのと同時に、年末年始を除き毎日開館している。十分な自習環境が整備されており、評価できる。図書館は、授業のある期間は平日9:00～21:00、土曜日9:00～17:00で、後期からは日曜・祝日も9:00～17:00開館している。11月～2月は、年末年始を除き、平日・土曜・日曜・祝日を問わず21:00まで開館しており、学生にとって利便性が良い状況になっている。

## 1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

受託研究や共同研究を通して、医療現場をはじめ、他大学、施設、企業、公共研究機関との連携を行い、医療および薬学の発展に貢献するよう努めている。多くの地元薬剤師の助力を得て、実務実習事前学習などの授業を行っている。さらに、教員の中には医療現場と教育を結ぶ活動に積極的に取り組んでいる者、医師会や歯科医師会、看護師会その他地域医療に関係する医療・福祉の団体と連携をとり、在宅・保健・衛生・災害防止・生活弱者支援等の活動を薬学的観点から行っている者、兵庫県自治賞を受賞したり、兵庫県および日本薬剤師会から感謝状を授与された者がいる。これらの連携はいずれも教員個人のレベルで行われているものであり、今後薬学部という組織のレベルに引き上げられるとより良い。兵庫医科大学病院薬剤部の薬剤師と協力し「薬学生・薬剤師のための処方解析トレーニング帳」を出版し、薬剤師の生涯教育を支援しているほか、平成26年度からは兵庫医療大学薬学部生涯研修セミナーを開講し、卒後教育にも取り組み始めた。地域連携実践センターにおいて、定期的に地域住民に対する公開講座を行っており、多くの住民が参加している。学生ボランティアによる禁煙プロジェクトで吸い殻拾い等を行ったり、教員が学校薬剤師として小学校の公衆衛生の定期検査を行ったり、灘区保健所や灘薬剤師会と連携して地域の小学校の公衆衛生の保全および禁煙・薬物乱用防止の推進に努めており、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っており、評価できる。

英文によるホームページを作成し、世界へ情報を発信している。学校法人兵庫医科大学は北京中医薬大学と交流協定を結び、薬学部を中心として教職員の学術交流や学生短期留学などが行われている。国際交流を促進するための組織・体制として、全学国際交流委員会が整備され、薬学部から2名の教員が委員を務めている。また、教職員の海外留学に関しては、外国出張者給与規程などを設けて長期間の留学を可能にしているが、これまで長期間の海外留学が申請された事例はない。規程の整備を含めて、留学生の受入や教職員や学生の海外研修等を行う体制が整備されることが望ましい。

### 1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価の実施に関して、懸念される点が認められる。

学長を中心として各学部長並びに各学部から選抜された各種委員会委員長等で構成する「兵庫医療大学自己点検・評価委員会」を開学後に設置し、自己点検・評価活動を行ってきた。本委員会には管理・運営、教育、研究、社会貢献の各部会を設置し、大学認証評価における評価項目に準拠した視点から、各々自己評価を実施してきた。しかし、薬学部の教育プログラムを自己点検・評価する組織は構築されていない。「兵庫医療大学自己点検・評価委員会」に所属する薬学部の委員並びに特に基準内容に詳しい教授・准教授で「薬学部自己点検・評価委員会」を構成・設置しているが、外部委員は含まれていない。評価項目は、評価機関である大学基準協会並びに薬学教育評価機構から提示されたものを採用し、適切な項目が設定されている。平成26年11月25日に第2回薬学部自己点検・評価委員会が開催されており、議事録には「今後、毎年度末に各委員会にて自己点検・評価を行い、教授会（比較的短時間で終わる臨時教授会を想定）においてそれぞれの委員会の総括と次年度の改善計画を報告してもらうことにした」との記述がある。この記述内容より、薬学部としての組織的な自己点検・評価は平成25年度まで実施されてこなかったことが明確になり、その後も各委員会からの報告が主で、自己点検・評価委員会の活動内容は明らかではない。さらに、「大学評価」における認証評価や教育評価における自己点検・評価報告書の作成以外に自己点検・評価が行われていない。本基準では、教育プログラムに関するより包括的な項目を設定し、その項目ごとに自己点検・評価を行い、その結果を公表すると共に改善に活用することを求めている。認証評価の結果や「自己評価22」の結果はホームページなどで公表されているが、学部として組織的に自己点検・評価が行われてはおらず、この自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映させる体制が整っていない。

「網羅的な項目を設定し、それに関する自己点検・評価を行うことは、これまで外部評価の要請に応じた時にしか実施していない」と「自己点検・評価書」に記述しており、平成26年度に拡充された薬学部自己点検・評価委員が、年に一度は自己点検・評価を実施し、その結果を教育研究活動の改善に活用していくことを期待したい。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 長所

1. チーム医療学習として、3学部合同プログラムや、兵庫医科大学医学部と共に行う4学部合同プログラムを実施していることは、評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 担任制度、アドバイザー制度、長期密着型ゼミナール、教育支援室など多面的な修学支援制度を設けていることは、評価できる。(9. 学生の支援)
3. 自習室として使用できる施設が整備されており、また、図書室・資料閲覧室には十分な閲覧座席数が確保されているほかグループ学習室が備えられている。自習室の利用時間が試験に配慮しており、さらに、年末年始を除き毎日開館していることは、評価できる。(11. 学習環境)

##### 2) 助言

1. 学則第1条の2に記述された(学部の目的)と教務便覧やホームページに記述された教育目的は一部異なる表現で記述されているので、統一することが望ましい。  
(1. 教育研究上の目的)
2. 教育研究上の目的について、定期的に検証することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. 平成26年度のシラバスの電子化に伴い、在学生はホームページ上でしかカリキュラム・ポリシーを見ることができなくなったので、配布物等を通して周知されることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. 卒業要件に含まれる人文社会系科目の選択科目数が少ないので、開講科目を増やすと同時に複数学年にわたって受講できるような工夫が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 英語教育のプログラムは評価できるが、「科学英語」の履修者は9名、「応用英語」の



履修者は1名と極めて少ないので、履修者を増やす努力が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

6. 薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者等を講師とする科目がないので、学生が肌で感じる機会を提供することが望まれる。

(3. 医療人教育の基本的内容)

7. 薬剤師が活躍する現場は医療機関だけではないことから、早期体験学習において、病院や薬局以外の企業や保健所などの広範な現場が見られるような取組みが行われることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

8. 医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を直接的に設け、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育を体系的に行うことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

9. シラバスに記載されている到達目標からは、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との対応の確認が難しいものが多いので、学生にとって分かりやすいものとすることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)

10. 「日本薬局方収載の代表的な医薬品の容量分析を実施できる(技能)」が「分析化学Ⅰ」という講義で行われていたり、「高齢化と少子化によりもたらされる問題点を列挙し、討議する(知識・態度)」が「公衆衛生学」という講義で行われていたり、SBOsに適した学習方法が用いられていないものが幾つか見られるので、学習方法を見直すことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)

11. 実務実習全般の総合的な学習成果を適切な指標に基づいて評価することが望ましい。

(5. 実務実習)

12. シラバスや「実務実習のしおり」に実務実習の成績評価方法を具体的に記述することが望ましい。(5. 実務実習)

13. 実務実習の成績評価表では出席・実習態度が50%を占めているので、実習を通じた学習成果に関する評価の重みを増やすことが望まれる。(5. 実務実習)

14. 面接試験など、医療人としての適性を直接的に評価するための工夫がなされることが望ましい。(7. 学生の受入)

15. 年度初めに開催するガイダンス・オリエンテーション等で卒業要件を学生に周知することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

16. 仮進級が実施される基準がわかりにくいので、「兵庫医療大学教務に関する規程」に明記し、学生にとってわかりやすくすることが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課

程修了認定)

17. 各科目の評価は1回の定期試験の結果で行われ、再試験の実施の可否は教員の裁量によって決められることが、シラバスの成績評価方法の欄に記述されている。教員によって対応が異なることは、評価の公平性に係る問題であり、改善が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 教育研究上の目的に基づいた教育に対する総合的な学習成果について、指標を定めて評価することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 学生生活実態調査アンケートの回収率が50%程度を超えるように、何らかの方策を実施することが望ましい。(9. 学生の支援)
20. ハラスメントに関する広報は新入生ガイダンスだけでなく、各学年のガイダンスにおいて繰り返し学生に広報することが望ましい。(9. 学生の支援)
21. 学生生活実態調査アンケート結果の分析を学生生活の質向上に結びつける体制を整備することが望まれる。(9. 学生の支援)
22. 専任教員1名当たりの学生数は21.4名であり、教育上あるいは安全上からも教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 専任教員の担当科目時間数に関して週あたり1.1時間から11時間の幅があることから、この格差を無くすことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
24. 留学生の受入・学生の海外研修・教員の海外留学等を行う体制および規程の整備が望まれる。(12. 社会との連携)
25. 自己点検・評価委員会に外部委員を入れることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

### 3) 改善すべき点

1. 教育研究上の目的に、「研究を通して～」などの文言を入れて表記し、学則等に明示する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. 卒業研究である「研究研修」/「チーム医療研修」のシラバスには、「研究活動に参加する際に基盤となる薬学に関する体系的・包括的な学識を、演習を通じて確固たるものとする。」と明記されているが、5月～12月まで開講している演習は、事実上国家試験対策である。これは、6年次の卒業研究に充てるべき時間を国家試験準備教育に充てていることで、6年次のカリキュラム編成が国家試験準備教育に過度に偏重していると言わざるを得ないので、早急に改善すべきである。(2. カリキュラム編成)
3. 卒業研究の期間が5年次、6年次をあわせても1年に満たないことは、問題解決能力

醸成のための時間が足りないことを意味しており、卒論研究の時間を充分にとることが必要である。(2. カリキュラム編成)

4. 国家試験予備校講師が「卒業要件単位の対象となる(必修)科目」の演習授業の多くを担当していることは、重大な問題であり、自大学の教員が担当するように、早急に改善すべきである。(2. カリキュラム編成)
5. ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力を身につけるための教育の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、これに基づいて評価を行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. シラバスに記述された到達目標からは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに記述された到達目標と対応していることが確認できない科目がある。これらを是正し、6年制薬学教育に必要な多くの到達目標を必修科目として教育する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 大学独自と位置付けられている薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の科目の開講が少ないので、独自の専門教育内容を増やすことが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 「実務実習事前学習」の成績評価方法において、実習評価が25%で、50%が単位認定試験・中間試験・科目別学力試験・総合学力試験等の知識領域のみの評価としていることは問題であり、適切な評価割合に改善する必要がある。(5. 実務実習)
9. 「実務実習事前学習」の技能・態度領域の目標到達度を評価するための指標を設定し、これに基づいて評価を行うことが必要である。(5. 実務実習)
10. 「研究実習」の成績評価は研究指導教員のみで行われており、評価に関して十分な客観性があるとはいえないので、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 問題解決能力の醸成に向けた教育において総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、これに基づいた評価を実施する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 入学後の成績不良者に対する対策を手厚く行っているにも関わらず、低学年次留年率・退学率が高く、さらに、6年間の在籍で卒業できる割合が約55%である。この状況は、入学者選抜において、入学志願者の能力が的確に評価されていないことを示しているため、改善すべきである。(7. 学生の受入)
13. 各科目のシラバスに記載されている「成績の評価方法」において複数の評価方法を用

いる場合（筆記試験、レポート、出席点、など）、最終結果に対する寄与率を示す必要がある。公平な評価のために、評価方法ごとに成績評価の具体的方法とその比率をシラバス等に明示する必要がある。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）

14. 卒業研究科目である「研究研修」／「チーム医療研修」（必修）の単位を、研究とは直接的な関連があるとは思えない国家試験準備科目である「演習総合試験」の成績で評価している点は重大な問題であり、早急に改善すべきである。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
15. 6年次の卒業判定となる試験として「演習総合試験」が複数回実施されているが、それに薬剤師国家試験予備校が主催する模擬試験を流用していることは、学士課程の修了が基準に従って公正かつ厳格に行われているとは言えないので、早急に改善すべきである。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
16. 「演習総合試験」の合格基準をシラバスなどで明示せずに試験を実施し、不合格者を留年・卒業延期としていることは大きな問題であり、早急に改善すべきである。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
17. 教務に関する規程では、留年者に関しては不合格の必修科目は再履修することになっているにもかかわらず、6年次留年生は大学ではなく、薬剤師国家試験予備校の講習会への参加で代替えにしている点、さらに、薬剤師国家試験予備校の講習会への出席状況を秋季修了判定に加味している点は大きな問題であり、早急に改善すべきである。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
18. 大学ホームページの「情報の公表」の「研究業績DB」において、最近5年間における教育研究上の業績が更新あるいは開示されていない教員が複数名確認される。この件について大学は自己点検していないので、改善する必要がある。（10．教員組織・職員組織）
19. 薬学部として6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を組織的かつ定期的に行い、その結果を教育研究活動に反映する体制を整備し、機能させる必要がある。（13．自己点検・評価）

## V. 認定評価の結果について

兵庫医療大学薬学部（以下、貴学）医療薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

### 1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した4名の評価実施員（薬学部の教員3名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）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「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

## 2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．中項目ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「(1) 長所」、「(2) 助言」、「(3) 改善すべき点」に分かれています。

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成26年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、

現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

### 3) 提出資料一覧

#### (調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

#### (添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ 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
- ◇ 大学案内\_教育理念・教育目標・概要 HP
- ◇ 学則・教務に関する規定等
- ◇ 新モデル・コアカリキュラム改訂作業に関する資料
- ◇ 第2回カリキュラム検討委員会議事要旨
- ◇ 教育要項（平成25年度）
- ◇ 平成27年度2・3年生教務関係オリエンテーション PPT
- ◇ カリキュラム・ポリシー
- ◇ 学生生活ハンドブック（平成26年度入学生用）
- ◇ カリキュラムマップ
- ◇ 教育要項（平成25年度）
- ◇ 平成25年度カリキュラム改訂作業資料（抜粋）
- ◇ 生理・解剖学実習書
- ◇ 薬理学実習書
- ◇ 動物実験に関する教育訓練（低学年向け）

- ◇ 動物実験に関する教育訓練（研究者向け）
- ◇ 実験動物慰霊祭案内
- ◇ 早期体験実習合同チュートリアル資料
- ◇ 平成 26 年度チーム医療演習資料
- ◇ 新入生対象 BLS 講習会資料
- ◇ 入学前準備教育講座案内
- ◇ プレイスメントテスト案内
- ◇ ブリッジ教育資料
- ◇ 早期臨床体験実習資料
- ◇ 薬学入門\_\_薬局実習
- ◇ 薬学入門\_\_病院実習
- ◇ 第 1 回兵庫医療大学薬学部生涯研修セミナー案内
- ◇ 第 1 回兵庫医療大学薬学部生涯研修セミナー記録
- ◇ 医師免許保有者
- ◇ 実務実習事前学習実習書
- ◇ 後期実習オリエンテーション資料
- ◇ 人的資源（教員、非常勤）
- ◇ エクササイズ例
- ◇ 共用試験日程と結果
- ◇ 平成 26 年度 CBT 対策委員会議事録
- ◇ 平成 26 年度 OSCE 委員会議事録
- ◇ 平成 26 年度 CBT 体験受験実施マニュアル
- ◇ 平成 25 年度 CBT 本試験実施マニュアル
- ◇ 平成 25 年度 CBT 追・再試験実施マニュアル
- ◇ 平成 26 年度評価者養成講習会資料（1 回分）
- ◇ 平成 26 年度直前評価者講習会資料（2 回分）
- ◇ 平成 26 年度 SP 会活動資料
- ◇ 平成 26 年度 OSCE 実施マニュアル
- ◇ 実務実習委員会議事録
- ◇ 実務実習担当教員割振り表
- ◇ 兵庫医療大学薬学部 病院・薬局実務実習のしおり



- ◇ 健康診断報告書
- ◇ 抗体検査及び予防接種報告書
- ◇ 実習実施にかかる健康情報の取得および実習先への提出に関する同意書
- ◇ 実習実施にかかる証明書発行願
- ◇ 賠償責任保険
- ◇ 実務実習先調査資料
- ◇ 薬学実務実習に必要な施設の概要等を記載した書類
- ◇ 実務実習における実習施設と大学の連携（2014年度）
- ◇ 誓約書ひな形
- ◇ 実習施設－総括的評価様式
- ◇ 教員－総括的評価様式
- ◇ 平成26年度研究実習について（研究テーマ配属案内）
- ◇ 平成27年度研究実習について（研究テーマ配属案内）
- ◇ 平成26年度「研究実習・研究研修/チーム医療研修」研究成果報告書の作成について
- ◇ 平成26年度卒業研究中間発表会タイムテーブル
- ◇ 平成26年度卒業研究中間発表会評価一覧
- ◇ 平成26年度卒業研究中間発表会にて教員に提示したルーブリック評価表例
- ◇ 平成26年度研究実習評価用ルーブリック評価表
- ◇ 2014年度「チーム医療概論」発表会ピアレビューシート
- ◇ 2014年度「チュートリアル」ピアレビューシート
- ◇ 「チュートリアル」課題一覧
- ◇ 兵庫医療大学 HP（建学の精神、教育理念、教育目標）
- ◇ 兵庫医療大学薬学部 HP（教育理念、教育目標、入学者受入方針）
- ◇ 大学案内（Campus Guide 2015）P12
- ◇ 薬学部教授会議事録（平成21年5月14日）他
- ◇ 平成27年度事業計画
- ◇ 平成26年度在学生オリエンテーション資料
- ◇ 平成22年5月13日教授会資料
- ◇ 平成24年度2年 Eクラス結果報告書
- ◇ 平成26年度留年生/学習困難者用勉強会時間割
- ◇ 学部横断聴講願

- ◇ 兵庫医療大学ディプロマポリシー
- ◇ 自己点検評価・報告書（2011年（平成23年度））P43～44
- ◇ 第10回学校法人兵庫医科大学大学連携協議会 議事要旨 H26.1.7
- ◇ 平成26年度卒業延期学生配布資料
- ◇ 平成26年6年次留年生訪問面談記録
- ◇ 学生生活ハンドブック
- ◇ 新入生オリエンテーション資料一覧
- ◇ 平成26年度ブリッジ講座時間割
- ◇ CBT ガイダンス用資料
- ◇ OSCE ガイダンス用資料
- ◇ 実務実習ガイダンス用資料
- ◇ 薬学共用試験受験学生向け配布用資料
- ◇ 平成27年度薬学部担任表
- ◇ 平成26年度長期密着ゼミナール活動報告書
- ◇ アドバイザー配置表
- ◇ 教育支援室報告書
- ◇ 学生委員会規定：第2条の4
- ◇ 奨学金に関するガイダンス資料
- ◇ 兵庫医療大学貸与奨学金規定
- ◇ 新入生・在学生特別奨学金規定
- ◇ 奨学金（HP）
- ◇ ぱたぱた卒煙教室資料
- ◇ 女性のための健康セミナー資料
- ◇ 保健だより 春号
- ◇ 保健だより 夏号
- ◇ 保健だより 秋号
- ◇ 保健だより 冬号
- ◇ 保健室イベントポスター、参加者数
- ◇ 新入生オリエンテーション資料 P12
- ◇ 学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規定
- ◇ ハラスメント講習会資料

- ◇ 兵庫医療大学キャリアデザイン委員会議事録
- ◇ 兵庫医療大学薬学部就職委員会議事録
- ◇ キャリアデザインセンターHP
- ◇ 仕事研究セミナー（案内およびアンケート）
- ◇ 病院・施設等職場見学資料
- ◇ 学校法人兵庫医科大学連携病院会主催の合同病院説明会資料
- ◇ 薬学部就職・実務実習説明会資料
- ◇ 薬学部合同企業説明会資料
- ◇ 公務員採用試験対策講座資料
- ◇ 生活実態調査アンケート
- ◇ 卒業生アンケート
- ◇ 発展させるべき長所と解決すべき課題
- ◇ 兵庫医療大学学生生活白書
- ◇ 授業アンケート集計結果
- ◇ 平成 26 年度第 10 回学生委員会資料
- ◇ ガイダンス資料 1 年次
- ◇ 平成 26 年度新入生オリエンテーションスケジュール
- ◇ 在学学生予防接種の案内
- ◇ 新入生予防接種の案内
- ◇ 「地震、津波に備える」について掲示
- ◇ 消防訓練の実施について
- ◇ 平成 26 年度科研費採択者一覧
- ◇ 兵庫医療大学教員選考基準
- ◇ 兵庫医療大学教員選考に関する暫定規程
- ◇ 兵庫医療大学における任期を定めて採用する教員に関する規程
- ◇ 兵庫医療大学教員人事の基本事項に関する申合せ
- ◇ 兵庫医療大学教員選考に係る選挙通則
- ◇ 教員募集要領例
- ◇ 平成 25 年度研究報告会プログラム
- ◇ 平成 26 年度中医薬孔子学院募集要領
- ◇ 兵庫医療大学 教員情報、教員の研究業績

- ◇ 教員の研究業績 HP
- ◇ 学校法人兵庫医科大学兼業規程
- ◇ 兵庫医療大学先端医薬研究センター規程
- ◇ 兵庫医療大学 HP 薬学部研究施設・共同実験室
- ◇ 平成 26 年度支出予算積算書
- ◇ 兵庫医療大学公式 HP 研究支援関連公募案内
- ◇ 「平成 27 年度科研費助成事業公募要領等説明会」 配付資料
- ◇ 「平成 27 年度科研費助成事業公募要領等説明会」 講演配布資料
- ◇ 平成 26 年度薬学部 FD 委員会議事録
- ◇ 授業評価アンケート（～H24）
- ◇ 授業評価アンケート（H25～）
- ◇ 授業アンケート研究会報告用紙
- ◇ 教科専門部会報告書
- ◇ 学校法人兵庫医科大学事務組織規程
- ◇ 人員配置表（神戸キャンパス）2014 年 5 月 1 日現在
- ◇ 兵庫医療大学講義室座席表
- ◇ 兵庫医療大学臨床薬学研修センター設備機器一覧
- ◇ 兵庫医療大学共同機器センター設備機器一覧
- ◇ 兵庫医療大学附属図書館ホームページフロアガイド
- ◇ 平成 26 年度兵庫医療大学附属図書館開館予定表
- ◇ 共同研究一覧表
- ◇ 受託研究一覧表
- ◇ 平成 26 年度科研採択者一覧表
- ◇ 実習補助教員一覧表
- ◇ 兵庫県薬剤師会役員名簿
- ◇ 神戸市薬剤師会役員名簿
- ◇ 指導薬剤師養成ワークショップ
- ◇ 神戸市医師会医療推進協議会メンバー表
- ◇ ナレッジキャピタル報告書
- ◇ 講師派遣依頼文
- ◇ 委嘱状

- ◇ 感謝状
- ◇ 表彰状
- ◇ 自治賞
- ◇ 生涯研修セミナー案内
- ◇ 兵庫医療大学 HP 地域連携実践センター
- ◇ 平成 25 年度地域連携事業報告書
- ◇ 業績プロ講演会
- ◇ 学校薬剤師委嘱状
- ◇ 英文ホームページ
- ◇ H26 年度北京中医薬大学短期留学プログラム
- ◇ H26 年度北京中医薬大学短期留学説明会資料
- ◇ H26 年度北京中医薬大学短期留学報告会資料
- ◇ 北京シンポジウム
- ◇ 学術講演会案内
- ◇ 学校法人兵庫医科大学旅費規程
- ◇ 学校法人兵庫医科大学旅費細則
- ◇ 外国出張者給与規定
- ◇ 兵庫医療大学自己点検・評価委員会規程
- ◇ 薬学部教授会議事録
- ◇ 授業評価アンケート平均値推移 (H22～H26)
- ◇ 早期体験実習報告書
- ◇ 兵庫医療大学年報 (19 年～25 年)

#### 4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年 1 月 23 日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 3 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年 4 月 9 日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4 月 9 日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4 月 28 日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

- 5月21日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。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
- ～7月21日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月27日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月4日 貴学より機構事務局へ「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主査へ通知
- 9月18日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月26・27日 貴学への訪問調査実施
- 11月16日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月27日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定

3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付