

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 神戸学院大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

神戸学院大学薬学部薬学科（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」に適合していると認定する。

認定の期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

ただし、4年次の「薬学総合科目Ⅱ」の成績評価について、薬学共用試験の結果を含めて判定していることは、大学としての公正かつ厳格な成績評価および単位認定という観点から不適切であり、早急に改善する必要がある。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総 評

神戸学院大学薬学部は、大学の建学の精神「真理愛好・個性尊重」のもと、教育研究上の目的を設定している。

カリキュラムは、教育研究上の目的に基づいて策定したカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）を指針として、教養教育、ヒューマニズム・医療倫理教育、薬学準備教育に対応する初年次の「共通教育科目」、「基礎教育科目」や「早期体験学習」に続き、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した6つの専門科目群とその「演習実習」科目、「総合薬学研究（卒業研究に相当）」を設定している。

実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に関連した科目を3、4年次に、また、実務実習事前学習を4年次に設定しているが、後述する問題点がある。実務実習については、責任ある委員会組織の下、全教員が実習を指導する体制が整えられている。

問題解決能力の醸成のため、1年次「薬学への招待」、「演習実習ⅠA、ⅠB」、2年次「薬学演習」に加え、卒業研究相当科目として「原著論文を読む」、「演習実習Ⅳ」、「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ」を設定している。

入学者は、附属高校特別入試、指定校・公募制推薦入試、一般入試、大学センター試験利用入試、学士編入試験などで選抜している。学生の成績評価・進級・学士課程修了認定は、おおむね適正に実施されているが、後述する問題点がある。学生の支援については適正に実施されており、留年生など成績不振者への学習指導の他、大学独自の奨学金制度など経済的支援も整えている。教員組織としては、十分な教育・研究上の実績を有する53名の専任教員が配置され、教員の研究環境および学生の学習環境も整えられている。しかし、事務職員体制は不十分である。近隣の病院や研究所、産業界との共同研究や、薬剤師の生涯教育などで社会と連携している。自己点検・評価に関しては、全学的な自己点検評

価委員会が設置され、2011年には公益財団法人大学基準協会の認証評価に適合している。また薬学部には自己点検評価小委員会が設置されている。

以上のように、神戸学院大学薬学部の薬学教育プログラムは、全体として本機構の評価基準におおむね適合しているが、以下の重大な問題点について、適切に対応し、より優れた薬学教育を展開されることを期待する。

- (1) カリキュラム・ポリシーが、各学年で行う教育の一般的な概要を列挙したものとなっているので、「教育研究上の目的」および「学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）を反映したものに改善することが必要である。
- (2) 4年次および6年次で、共用試験、国家試験の対策講義に多くの時間が充てられ、「薬学共用試験および薬剤師国家試験受験準備教育」に偏重した教育となっているので、カリキュラムを見直すべきである。
- (3) 実務実習事前学習に相当する「病院・薬局に行く前に」のコマ数は、神戸学院大学薬学部独自の教育目標を含めての105コマであるので、実務実習モデル・コアカリキュラムで求められた教育目標に対する122コマを充足すべきである。
- (4) 卒業研究の一部である「原著論文を読む」を必須科目とするとともに、「演習実習Ⅳ」、「総合薬学研究Ⅰ」、「総合薬学研究Ⅱ」などの卒業研究相当科目については、客観的な成績評価の基準、評価尺度に基づく評価を行うなど、卒業研究として厳正な成績評価を行うべきである。
- (5) 「薬学総合科目Ⅰ」は学外の国家試験予備校の講師が講義を担当し、成績評価に学外の模擬試験を用いていることは不適切であるので改善する必要がある。
- (6) 「薬学総合科目Ⅱ」の成績が、薬学共用試験の結果を含めて判定されていることは不適切であるので改善する必要がある。
- (7) 6年次の「薬学総合科目Ⅲ」を、講義実体のある科目に修正し、卒業試験として、その講義内容の修得度を評価するための適正な試験を実施する必要がある。
- (8) 卒業留年生に対する卒業試験の内容、卒業判定基準について、前期卒業希望生と後期卒業希望生の差異を解消するとともに、前年度の卒業認定での学力不足を担保するための試験として適切なものに改めることが必要である。
- (9) 神戸学院大学薬学部の教育研究活動を総合的な観点から自己点検・評価し、その結果を教育研究活動の改善に反映するための委員会組織を充実し、組織運営の改善を図る必要がある。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

神戸学院大学は「真理愛好・個性尊重」を建学の精神、「自主的で個性豊かな良識のある社会人の育成」を開学時の教育目標とし、2007年10月に、「神戸学院大学憲章」を制定している。

神戸学院大学薬学部（以下、薬学部）の「教育研究上の目的」は、神戸学院大学憲章に掲げた教育基本理念に基づき、「医療人としての薬剤師に必要な知識及び技術を修得させ、社会の求める医療のニーズに応えうる問題解決能力を持った学士（薬学）の育成を行うとともに、高度の専門知識技能を持った薬剤師の養成を行うこととする。」と設定されており、「履修の手引き 2015」、に神戸学院大学学則第2条の7として記載されている。この「教育研究上の目的」は、2007年に、自己点検評価委員から提案された原案を総務委員会で審議した後、教授会で承認されているとしているが、教授会の議事録にその記載はない。また、薬学部では、これとは別に、「本学6年制薬学部教育に対する基本方針と教育・研究理念」が設定されており、入学生に対するガイダンスでも、この教育・研究理念に基づいて履修指導が行われている。しかし、ここに示された「教育に対する基本方針」は、学則とは異なるものであり、また、この「教育に対する基本方針」と、同教育・研究理念の本文、第1項の「神戸学院大学薬学部薬学科6年制における教育理念と教育方針」の内容も異なっている。さらに、「総合案内」の文言もこれらと異なる。したがって、「教育研究上の目的」を一本化することが望まれる。

「教育研究上の目的」を規定する学則の条項は、改正年月日が最も新しい「履修の手引き 2015」に記載された第2条の7(9)であるが、ホームページ上では「第2条の7(7)」、さらに、Student Diary（学生便覧）では「第2条の7(8)」と記載されており、学生や社会に対して公開している文書は、学則の改訂に合わせて更新されていない。

教育改善委員会が、「教育研究上の目的」や「教育目標」に沿って、恒常的に目的の適切性とそれを達成するためのカリキュラムの改善に取り組んでいるが、「教育研究上の目的」そのものについての定期的な検証は行われていない。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学総合科目群の実施時間数および担当講師に懸念される点が認められる。

神戸学院大学薬学部では、以下の6項目のカリキュラム・ポリシーを設定している。

〈神戸学院大学薬学部薬学科カリキュラム・ポリシー〉

薬学部では、次のようなカリキュラム・ポリシーを指針として、薬学に関する高度の専門知識や技能を持った人間性あふれる人材を養成します。

1. 1年生では、「共通教育科目」や「基礎教育科目」を学ぶことで豊かな人間性と幅広い知識を、また「早期体験学習」から医療人としての心構えを植え付け、薬学を学ぶことへの動機づけを行います。
2. 2年生では、少人数クラスによる「薬学演習」をはじめ、薬の化学的・物理的そして生物的理解の基礎となる科目を学びます。
3. 3年生では、薬がどのような剤形で使われ、どのような体内運命をたどり、どのようにして効くのか、そして、薬を必要としない健康はどのように得られるのかなどの「専門教育科目」を学びます。
4. 4年生では、薬剤師が臨床の場で活躍するために必要な、知識・技能・態度に関する「臨床薬学科目群」を、さらに薬を正しく取り扱うための法律や社会制度について学びます。
5. 5年生では、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知識・技能・態度を体験します。
6. 高学年においては、研究室に分かれて卒業研究を行うとともに、高度で社会とのかかわりの深い「アドバンス科目群」を学び、将来の進路を決定する助けとします。

上記のカリキュラム・ポリシーは、「教育研究上の目的」に基づき、学部長の下で教育改善委員会と教務委員の連携で作成され、教授会の審議を経て制定したものと説明されている。しかし、上記のカリキュラム・ポリシーでは「教育研究上の目的」および、「学位授与の方針」をどのように具現化しようとしているかが不明確であり、「本学6年制薬学部教育に対する基本方針と教育・研究理念」にある「Ⅱ 薬学部としての社会に対するミッション」との関連も理解し難く、このカリキュラム・ポリシー制定の具体的な背景が曖昧である。

カリキュラム・ポリシーをはじめとした教育指針は、全学生および教員に対して、冊子体のシラバスを配布することで周知しており、さらに、入学時、および各学年初めの履修指導において、教務委員が本学の薬学教育理念とともに説明している。しかし、FD

(Faculty Development) 等での教員に対する内容の周知は行われていない。

カリキュラム・ポリシーは、大学ホームページを介して社会に公表している。また、オープンキャンパスにおいて、高校生および保護者に対して、カリキュラム・ポリシーを説明し、入試要項にもアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）、カリキュラム・ポリシーを明示している。

神戸学院大学薬学部の薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに挙げた6つの指針の達成を目的として、初年次の「共通教育科目」、「基礎教育科目」に続き、6つの科目群（物性薬学科目群、分子薬学科目群、生命薬学科目群、社会薬学科目群、臨床薬学科目群、必修・アドバンスト・薬学総論科目群）からなる専門科目と、これらに関連した「演習実習」科目と「総合薬学研究（卒業研究に相当）」を配置し、卒業時に「教育研究上の目的」を実現でき、ディプロマ・ポリシーを達成できるよう編成しており、6年間の学習の流れと各科目間の関連をカリキュラム・マップとしてまとめ、各学年での“到達すべき目標”をシラバスに明示している。しかし、カリキュラムとカリキュラム・ポリシーとの関係の表記が具体性に欠け、わかりにくい（基礎資料4）。

薬学部では、教育改善委員会を中心とした「カリキュラム検討ワーキンググループ」での議論と教授会での承認を経て、過去2回カリキュラムを改訂しており、6年制開始時に設定した2012年度以前の入学生に対するカリキュラム（旧カリ）、旧カリの単位数と講義コマ数を変更した2013-2014年度入学生に対するカリキュラム（新カリ）、および改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠するために改訂した2015年度以降の入学生に対するカリキュラム（新・新カリ）の3つのカリキュラムが存在する。旧カリから新カリへは大きな改訂が行われているが、カリキュラム・ポリシーは変更されていない。その結果、新カリでは科目設定や講義内容と、カリキュラム・ポリシーの文言に、一部不一致が認められる。なお、カリキュラムの改訂が必要な場合は、教育改善委員会が提案し、教育単位である各部門会議や教授会で検討できる体制が設けられている。

神戸学院大学薬学部では、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す教育にはなっていない」と自己評価している。しかし、4年次に設定されている「薬学総合科目Ⅰ」、「薬学総合科目Ⅱ」は薬学部自身が共用試験対策科目と位置付けている。また、C B T (Computer Based Testing) 対策科目である「薬学総合科目Ⅰ」は、学外の国家試験予備校の講師が講義を担当しており不適切である。6年次「薬学総合科目Ⅲ」についても、シラバスの「授業の目的」から明らかに国家試験対策と判断される。加えて、6年次の時間割では、「基礎薬学複合科目Ⅰ、Ⅱ」、「社会薬学複合科目Ⅰ、Ⅱ」、「医療薬学

複合科目Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」、「薬学総合科目Ⅲ」など、国家試験対策の講義と判断される科目に、前期から多くの時間が充てられている。その一方で、事実上の卒業研究に相当する「原著論文を読む」、「演習実習Ⅳ」は4年次の時間割に記載がなく、6年次の「総合薬学研究Ⅱ」はシラバスと時間割で実施時間に齟齬がある。さらに、「総合薬学研究Ⅰ」が実施される5年次については、時間割自身が作成されていない。

このような事実を総合すると、神戸学院大学薬学部の教育は、「薬学共用試験および薬剤師国家試験受験準備教育」に偏重していると判断される。

さらに、神戸学院大学薬学部では12月3週目から、1月の「薬学総合科目Ⅲ」（卒業試験本試験）、2月の「薬学総合科目Ⅲ」（卒業試験 追・追加試験）以外は国家試験予備校の講習会が設定され、その講義コマ数は実に179におよぶ。

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」、「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」における目標達成度評価に懸念される点が認められる。

神戸学院大学薬学部では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の講義科目として、旧カリでは、1年次「薬学への招待」、「生と死」、2年次「薬学演習」、「コミュニティーファーマシー」、4年次「患者情報の収集と管理」、「信頼関係の確立を目指して」、「医療の担い手としての心構え」を、新カリ以降では、1年次「薬学への招待」、「生と死」、2年次「薬学演習」、「コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え」、3年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」、4年次「患者情報の収集とコミュニケーション」を設定している。実習科目はいずれのカリキュラムでも、1年次「演習実習ⅠA・ⅠB」、4年次「病院・薬局に行く前に」を設定している。これらの科目を1年次から4年次までに履修することで、5年次「病院で学ぶ・薬局で学ぶ」での実務実習に必要な、知識・技能・態度を修得させている。6年次にはアドバンスト科目として「薬剤師活動最前線」、「症例で考える」、「高齢者介護に関わる」、「医療英語コミュニケーション」を開講し、またこれら以外にも、ヒューマニズム関連講義を実施している（基礎資料4）。

1年次「薬学への招待」は、薬学や医療全般について、複数の教員によるオムニバス講義として実施している。また、「生と死」では、生命の尊さ、人の誕生から死までの間に起こりうる様々な問題を通して、医療の目的や倫理の重要性を教授している。「演習実習ⅠA、ⅠB」では、不自由体験、脳死・臓器移植調査、薬害被害者による講演、出生問題、出生

前診断をはじめとした、医療にかかわる諸課題や、マナー講習などを題材としたSGD (Small Group Discussion) を取り入れ、薬剤師の職業観・倫理観・使命感を醸成している。「早期体験学習」は4月、9月に集中的に開講している。

医療人として、患者や医療提供者との信頼関係を築くための教育として、2年次「薬学演習」を、教員1名が10数名の学生を担当する少人数クラスで実施し、医療倫理などを含んだテーマについて、学生の発表を主体とした演習を行い、また、がん患者による講演会も実施している。

この様に、ヒューマニズム教育、医療倫理教育に対応する科目は、オムニバス形式の講義や演習が多く、演習ではPBL (Problem Based Learning) が効率良く取り入れられているが、個々の科目の学習成果を評価するための指標は設定されていない。また、関連科目を総合した目標達成度を評価するための指標も設定されていない。「薬学演習」のシラバスには、「薬学演習 (共通項目)」であるマナー講座、ヒューマニズム教育 (がん患者による講演を含む) に関する到達目標のほか、各担当教員が「薬学演習」で個別に設定した到達目標が掲げられているが、その内容が教員間で大きく異なっている。さらに、シラバスに示された講義手法 (PBL、SGDなど)、成績評価方法・基準も教員によってさまざまである。基本的には学生の希望により各教員に割り振られるが、必修の同一科目において、担当教員間で講義内容、成績評価方法・基準が大きく異なることは問題である。なお、「薬学演習」の講義で求めるものが、ヒューマニズム教育や、コミュニケーション能力、問題解決能力の向上が主であるならば、「授業の目的」を見直し、その目的に応じた「成績評価方法・基準」を設定することが望まれる。

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の教育として、2年次「コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え」、4年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」、「患者情報の収集と管理 (コミュニケーション)」などの科目を設定している。また、「病院・薬局に行く前に」でのコミュニケーション実習では、薬学部模擬患者会の協力を得て講義を実施している。しかし、これらの科目に、臨床現場で活動する医師、看護師等の医療関係者や、法律家などは関与していない。

「自己点検・評価書」には、「(3-2) ~ (3-5) に関連する講義・実習の単位数の合計は、新・新カリ、新カリでは65.5単位であり、卒業要件である191単位 (必要総単位) の34.3%、旧カリでは70単位であり、卒業要件である186単位の卒業要件の37.6%である。」と記載されており、実際に、いずれのカリキュラムでも (3-1) ~ (3-5) の合計単位数は、卒業要件の1/5を充たしている。

見識ある人間としての基礎を築くために、「リテラシー科目群（外国語分野27科目、情報分野6科目、基礎思考分野6科目の全39科目）」と「リベラルアーツ科目群（人文科学分野9科目、社会科学分野9科目、健康科学分野10科目、地域学分野20科目の全48科目）」の2つの科目群から構成される全学共通の教養教育・基礎教育を1年次の選択科目として設定している。

薬学専門教育と接続できる教養科目として、「リベラルアーツ科目群」の「健康科学分野」において、人文学部人間心理学科、総合リハビリテーション学部、栄養学部、および薬学部の教員が、それぞれの専門分野と薬学領域が関連した内容を講義しており、「薬の科学I」、「食の科学」、「環境の科学I」、「現代の医療と福祉I」、「現代の障害者問題」、「こころの科学」、「ヒトの科学」など薬学専門教育に接続できる科目が提供されている。また、「自己点検・評価書」には、「リテラシー科目群」、「リベラルアーツ科目群」は、薬学専門教育科目と、時間割上で重ならないように配慮している。」と記載されている。しかし、薬学部時間割（薬学部の独自科目に関する時間割）と共通教育時間割（共通教育に関する時間割）を比べると、履修不可能な科目が存在する。1年次前期には薬学の基礎としての物理、化学、生物の講義と演習が、後期には、薬学専門科目と演習が必修科目として配当されており、実際には、教養科目の履修がかなり制限されている。

相手の立場や意見を尊重しつつ、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得させるためのカリキュラムを設定している。コミュニケーション力を養う教育として、1年次「演習実習」において、模擬患者に対してOTC (Over The Counter) 薬局でのロールプレイを行うことで、傾聴・共感の重要性を教授し、また、2年次「コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え」、3年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」、4年次「患者情報の収集と管理」、「病院・薬局に行く前に」の各講義で、コミュニケーション能力の向上を図っている。しかし、「演習実習」では、シラバスにSGD教育を取り入れているとの記述はあるものの、自己表現能力の向上および修得度に関して評定尺度などを用いた評価は行われていない。また、「コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え」、「信頼関係の構築・調剤の基礎」のシラバスを見る限り、講義の中でPBLやSGDを利用した教育の割合は低いと推察され、成績評価方法についても、「コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え」では「定期試験100%」、「信頼関係の構築・調剤の基礎」では「定期試験80%あるいは100%」と記載されており、コミュニケーション能力の評価としては不適切である。さらに、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度の評価を行うための指標を設定した適切な評価は行われていない。

また、3年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」では、2名の担当教員間で「授業の目的」、「到達目標」、「成績評価方法・基準」の記述が異なっており、教授内容および単位認定・成績評価の公平性が懸念される。

情報収集や状況判断の重要性については、入学時のオリエンテーション、「早期体験学習」での施設訪問前、「演習実習 I A、I B」においてグループ討議を実施することで学ばせている。また、2年次進級前に、神戸学院大学薬学部、栄養学部、総合リハビリテーション学部の医療系3学部5学科の約100名が参加した専門職連携教育（IPE：Inter-Professional Education）を実施し、相互討論を通し、医療専門職の協働・連携によるチーム医療の推進、地域包括ケアシステムの構築の重要性を認識する機会を設けている。しかし、薬学部からIPEに参加できる学生は20名であり、1年次在籍者の1割以下である。

神戸学院大学における語学教育として、全学共通科目「リテラシー科目群」外国語分野に英語、ドイツ語、フランス語、中国語、朝鮮（韓国）語の27科目が設定されており、薬学部では2014年度以前入学の学生に対し、「標準英語 I a、I b」、「標準英語 II a・II b」を1年次の履修必修としている。しかし、2015年度以降の入学生には、これら英語科目は、履修を勧めているのみで、必修とはしていない。「標準英語 I a、I b」、「標準英語 II a・II b」を履修する学生には、講義を効果的に行うため、入学直後にプレイスメント・テスト（「大学で学ぶための基礎学力診断」『英語』）を行い、その成績に応じた三段階の習熟度別クラスを設定している。「標準英語 I a、I b」、「標準英語 II a・II b」において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素がどのように取り入れられているかについては、履修の手引き、シラバスに記載がないが、基礎資料5には、「標準英語 I a」、「標準英語 II a」は「聞く」、「話す」が、「標準英語 I b」「標準英語 II b」は「読む」、「書く」が要素としてあげられており、「実践英語 I、II」はTOEIC対策の講義であると捉えられる。しかし、いずれもネイティブ英語教員の直接指導による「聞く」、「話す」についての教育はなされていない。また、「自己点検・評価書」には、「標準英語 I a、I b」、「標準英語 II a・II b」については、自分の英語力の客観的水準を知るために、定期試験として『英語プレイスメント・テスト』（A. C. E. Placement, “英語運用能力評価協会編”）を、「実践英語 I・II」を履修したものは、定期試験としてTOEICテストを受けると記載されており、講義内に実施した試験を6割、これら外部試験の成績を4割として成績を評価している。しかし、履修の手引きには、「標準英語 I a b・II a b」については、「…薬学部では、統一テスト（ACE Placement test）の受験を単位修得の条件として義務づけています」、

「実践英語Ⅰ～Ⅱ」については、「統一テストTOEIC(IP)の受験を単位修得の条件として義務づけています」と示されており、これら学外試験は受験が条件として求められているのみである。したがって、外部試験の成績を科目の成績評価に加えるのであれば、シラバスにもその旨を示すべきである。

英語以外の外国語教育としては、2015年度に関してはドイツ語の履修が可能であるが、その他の語学科目は開講されていない。履修の手引きには、外国語科目を含む共通科目の修得が1年次から2年次への進級規定に掲げられていることから、1年次にしか語学科目を履修できない薬学部学生には、英語、ドイツ語の13科目以外で言語を学ぶことは不可能である。また、旧カリでは2年次に「薬学英語入門」が設定されていたが、新カリ、新・新カリには対応する科目は設定されていない。

4年次に、配属研究室でのゼミとして、「原著論文を読む」を設定し、原著論文の英文読解を通して、論点、論拠、論証と、新規性や問題点を読み取り、発表する能力を養っている。6年次のアドバンスト科目「医療英語コミュニケーション」では、英語でのコミュニケーションのために必要な語学力とスキルを教授している。また「自己点検・評価書」には、「2015年度1年次の「生と死」の1コマで、海外客員教員による英語での講義があった。」と記載されているが、毎年この科目で、英語での講義が行われるかどうかはシラバスおよび資料に記載されていない。なお、生きた英語に接するための集中講義として「海外の薬剤師に学ぶⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」が開講されているが、「海外の薬剤師に学ぶⅠ」は定員が20名とされており、また「海外の薬剤師に学ぶⅡ・Ⅲ・Ⅳ」については、定員は設定されていないものの、履修者は数名と少ない（基礎資料1）。

以上のように、神戸学院大学薬学部では、旧カリでは3年次以外は英語科目があるが、新カリでは2年次、3年次に英語科目が設定されていないこと、また、語学科目はすべて選択科目であることから、学生に体系的に語学力を修得させる教育は行われていないと判断される。

神戸学院大学薬学部では、2005年度入学者から、附属高校特別推薦入試、指定校推薦入試の合格者全員、および公募制推薦入試の合格者の中の希望者を対象に、入学前教育を実施している。この教育では、入学予定者に入学前教育の必要性を説明するとともに、高校の授業の妨げにならない時期に学習資料（数学、化学、生物）を2回送付し、返送された答案を添削のうえ、模範解答を同封して返却している。また2015年度は、物理と国語の2科目についても入学前準備教育（教材DVDを用いた自己学習）を実施している。しかし、入学前準備教育の実施結果報告書では、2015年度の課題提出率が大きく低下している。な

お、英語以外の習熟度別講義や、リメディアル教育科目は開講していない。

薬剤師の活躍を知る機会として、1年次「早期体験学習」で、入学直後の4月に、6～8名を1班として、教員の引率のもと、神戸市内の薬局を訪問している。また9月には、薬局以外の施設として、病院、介護老人保健施設、検疫所、血液センター、食品衛生検査の監督・実施施設、製薬関連企業の研究・製造施設、医薬品卸会社などから、学生自身の興味や将来像に基づいて1施設を選択し、訪問している。訪問施設は、候補施設の中から優先順位をつけた希望調査に基づき、病院等では1施設につき訪問学生数が3～5名、企業などでは20名程度となるように割り当てている。施設訪問に際しては、事前に、身だしなみや訪問態度、班ごとの質問事項・調査内容などを、1. 薬剤師の使命（目的：患者のために薬剤師が果たすべき役割を自覚する。） 2. 人と社会に関わる薬剤師（目的：人・社会の視点から、薬剤師を取り巻く様々な仕組みと規制について討議する。）の観点から討論させ、訪問時の目標を決定させることで薬局や訪問施設の業務を深く理解できるようにしている。施設訪問後は、全学生に、当日中に礼状を作成させるとともに、後日、班ごとに発表ポスターを作成し、発表会を実施している。全体発表会では、学生相互の討論、教員・上級生との討論を行い、学生相互、および教員・上級生の審査に基づき優秀演題を選出することで学習効果を高めている。

医療安全に係る教育としては、1年次「薬学への招待」では、兵庫県薬務課から講師を招き、「麻薬・覚醒剤の乱用と健康への影響について」の講義を実施している。また、「生と死」では、医師免許を持つ2名の教員が、リスクマネジメントの中で、医療事故やその回避の重要性について、さらにサリドマイド、スモン、非加熱製剤、ソリブジン、イレッサ、タミフルなどの事例について教授している。「演習実習 I B」では、薬害被害者を演者に招いた講演会を実施し、薬害の具体例とその背景について各自で調べ、発表する機会を持たせている。2年次の「薬学演習」では、薬学・薬剤師に関連した国内の事件をテーマとして、学生同士で討議させ、レポートを作成させている。また、がん患者を招いての講演会も行っている。3年次には「信頼関係の構築・調剤の基礎」において、調剤過誤に関する講義を実施している。4年次「病院・薬局に行く前に」では、コムル（NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML）による特別講義を実施している。しかし、その内容は【観点3-4-1-2】で求めているものではなく、“弁護士や医療における安全管理者”も講師に含まれていない。

神戸学院大学薬学部では、ディプロマ・ポリシーの一つに、「本学の卒業生は、進歩する医療について、常に、自ら学び、問題点を発見し、解決するための能力を備えている」を

掲げ、生涯学習の意欲醸成に努めている。

1年次には、入学時のオリエンテーションや、「早期体験学習」、「演習実習ⅠA、ⅠB」でのグループ討議や発表を通し、薬剤師の役割を広く学ぶとともに、「演習実習ⅠA」で様々な分野で活躍する薬剤師の講演を通して、生涯学習の必要性を教授している。2年次「コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え」や、3年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」では実務家教員により、4年次「患者情報の収集と管理」では実務家教員に加え、医療連携を締結している神戸市立医療センター中央市民病院の薬剤部長による講義を通して、自己学習・生涯学習の大切さを教授している。さらに「病院・薬局に行く前に」の特別講義では、神戸市立医療センター西市民病院薬剤部長による講義、および保険薬局薬剤師による講義を実施し、薬剤師の使命や、社会での役割について教授している。また、5年次の実務実習では、実際の臨床現場での体験を通し、自己学習への「意欲醸成」が増幅されると考えている。しかし、これらの科目は「卒業後も継続した学習が必須であることを認識すること」を目的とするものではなく、実務実習を終えた6年生に対しても生涯学習の必要性に関する講義は行われていない。これらの事実から、全学年を通して、自己学習の意欲を醸成するための科目が充実しているとは言えない。

神戸学院大学薬学部では卒業生を含む現場薬剤師の生涯学習プログラムとして、1. 同窓会（薬学部共催）による卒後研修会、2. 本学主催「薬局製剤を利用するための研修会（旧名：漢方薬・生薬セミナー）を開催しており、在学生にもプログラムの揭示や、講義でのアナウンスにより参加を呼びかけている。しかし、学生の参加者数は少ない（2015年度在学生参加人数4/18：5名、5/16：5名、6/21：2名、合計12名）。したがって、生涯学習の必要性を感じ取る機会を設けているが、生涯学習への意欲を醸成する教育を体系的に行っているとは言えない。

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、到達目標として技能を含む科目における学習方略と成績評価に懸念される点が認められる。

神戸学院大学薬学部では、現在、3つのカリキュラムが並行して進行しているが、旧カリキュラム（旧カリ）と新カリキュラム（新カリ）は、（旧）薬学教育モデル・コアカリキュラムに、また、新・新カリキュラム（新・新カリ）は、（改訂）薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している（基礎資料3-1、3-3）。いずれのカリキュラムも、冊子体としても全学生に配布したシラバス上に、授業科目ごとの一般目標（「授業の目的」として記

載)、到達目標を明示している。しかし、科目によってその表記が異なることから、表記の統一を図ることが望まれる。

神戸学院大学薬学部では、知識は主に講義で学び、技能・態度については演習や実習で修得する学習方法を取り入れている。また、1年次の「早期体験学習」では、薬学を学ぶ動機づけにつながる講義を実施している。また、4年次の実務実習事前学習科目「病院・薬局に行く前に」では、基礎的技術や態度の習得度に応じた学習を展開している。多くの科目においては、到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法が設定されているが、シラバスの記載内容を点検すると、必ずしも適切な学習方法が取られていない科目が散見される。例えば、旧コアカリの中で、「薬学への招待」、「薬用植物と生薬」、「栄養と健康」、「化学物質の生体への影響」などは、学習領域として技能を修得させることになっているが、授業は講義が主体として行われている。新・新コアカリでも、「自然が生み出す薬物Ⅰ」についても同様であり、技能に適した学習方法が取られていない科目がある。

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得させるため、1～3年次生に「薬学演習」や「演習実習」を、4～6年次で卒業研究科目を設定している。ただし、「薬学演習」は、内容によっては科学的思考力を醸成するものではないものがある。また、旧カリでは卒業研究が6単位（4年次「演習実習」を含めると8単位）と十分でない。実習科目は、技能・態度を教授するとともに、講義で学んだ知識を定着させることを目的として、2年次に分子薬学、生命薬学、物性薬学に関する「演習実習ⅡAおよびB」、3年次に化学、分子生物、生命薬学、分子薬学、物性薬学、社会薬学に関する「演習実習ⅢAおよびB」を設定し、旧カリでは2、3年次生の前後期に、それぞれ4単位（計16単位）、新カリでは同様にそれぞれ6単位（計24単位）を配当している。「自己点検・評価書」には、「1～2年次には、学問の基礎となる授業が多く配当されていることから、全ての授業において基礎と臨床の関係について触れることができていないが、カリキュラム・マップのように多くの授業で基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう心がけている。」と記載されているが、さらに充実されることが望まれる。

専門科目における患者・薬剤師・他の医療関係者など学外からの協力者が参加する授業科目としては、1年次「生と死」、「演習実習ⅠA」、「演習実習ⅠB」、「海外の薬剤師に学ぶⅠ」、「海外の薬剤師に学ぶⅢ」、2年次「薬学演習」、3年次「病態学Ⅱ（病態と診断：新カリ）」、4年次「病院・薬局に行く前に」、「患者情報の収集と管理」、5年次「海外の薬剤師に学ぶⅤ」などがあるが、1年次「実習演習ⅠA・ⅠB」への薬剤師、薬害被害者の会の方の授業への参加、4年次「患者情報の収集と管理」での神戸市立医療センター中央市

民病院の薬剤部長による講義が行われている。このように、学外の薬剤師が専門科目に参加しているが、その講義数は限られている。

「自己点検・評価書」では、専門科目を低学年の基礎系科目から高学年の臨床系科目に積み上げるカリキュラムを編成している（基礎資料1-1、カリキュラム・マップ）と説明され、カリキュラム・マップには科目群内での関係が示されている。また、授業内容や学年配置の検討、部門間での授業の連携を教育改善委員会で検討している。

大学独自の薬学専門教育の多くは、専門科目の授業に大学独自の内容をアドバンストとして追加する形で実施されており、シラバスには講義内容に併せてアドバンストに該当する内容の数値（ウエイト）が示されている。しかし、これらの数値が具体的に何を表しているのかが不明で、各授業科目で学ぶモデル・コアカリキュラムの内容にアドバンストに該当する内容がどのように追加されているのかを、シラバスから読み取ることができない。

神戸学院大学薬学部独自の授業科目として「海外の薬剤師に学ぶⅠ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」、「バイオ医薬品とゲノム情報」、「保険調剤業務」を設定しており、特に「海外の薬剤師に学ぶⅠ」は、実際に米国薬学研修を介して日本および米国の医療制度の相違点を体験するものであり、有意義な科目と評価できる。しかし、「海外の薬剤師に学ぶⅠ」は定員が20名とされており、また「海外の薬剤師に学ぶⅡ・Ⅲ・Ⅳ」の定員は設定されていないものの、履修者は数名と少なく（基礎資料1）、それ以外の科目も履修者は在学生の30%以下である。したがって、「大学独自の薬学専門教育」がより充実するように、履修者を増やす工夫が望まれる。

5 実務実習

本中項目は、実務実習事前学習の実施コマ数および目標達成度評価に大きな問題があり、適合水準に達していない。

神戸学院大学薬学部では、2012年度までの入学者については4年次を中心に、また、2013、2014年度の入学者については、3、4年次を中心に、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に関連した、医療現場を意識した科目を設定し、4年次に実務実習事前学習を実施している（基礎資料3-2）。

本評価の対象となる2015年度の実務実習事前学習は、2012年度に入学した学生の4年次と2013年度に入学した学生の3年次の授業ということになるが、ここでは完了している2012年度入学者の事前学習のみを対象とする。「自己点検・評価書」、表5-1には165コマの講義を実施していると示されている。しかし、1年次の「早期体験学習」、4年次の「医

療の担い手としてのこころ構え」、「信頼関係の確立を目指して」、「患者情報の収集と管理」は、表5-3にあるように、実務実習事前学習の関連科目であり、事前学習に相当する科目は、4年次、前・後期の「病院・薬局に行く前に」のみである。この科目は、全体講義の後、演習、SGD、実技実習等を実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って、1コマ90分で105コマ実施しているとしている。一方、「病院・薬局に行く前に」のシラバスには、一般目標が12の大項目として掲げられているが、そのうち5項目は神戸学院大学薬学部が独自に設定したものとなっている。したがって、神戸学院大学薬学部の事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムで求められた教育に充てるコマ数の122コマに達していない。

「病院・薬局に行く前に」では、実務家教員6名を中心に、2名の医師を含む25名の教員（23名の学内専任教員と2名の実習助手）が指導に当たっており、うち12名が薬剤師としての実務経験を有している。また、接遇研修、POS（Problem Oriented System:問題志向型システム）実習などに10名以上の外部講師を招き、服薬指導実習では、トレーニングを受けた一般市民の模擬患者が協力している。「病院・薬局に行く前に」は、4年次4～11月の期間で実施しており、実務実習事前学習の終了から実務実習の開始までの期間を考慮して、各期の実務実習開始前に5時間の直前実習（調剤、コミュニケーション）を行い、事前学習の復習と到達度の確認を行っている。この科目の学習成果は、技能の修得度（40%）、演習実習への取り組み（40%）、注意事項の遵守（20%）により総合的に評価し、技能や態度は、チェックシート、筆記試験、レポート等を用いて形成的に、フィードバックを含めて評価しているとしている。しかし、一部の項目以外は評価の指標と基準が示されておらず、適切な評価は行われていない。また、技能や態度について、筆記試験による評価は適切ではない。さらに、実務実習事前学習の目標達成度を評価する適切な指標を設け、それに基づいて総合的に評価することは行われていない。

神戸学院大学薬学部では、CBT本試験を毎年12月第1週目の土曜日に、CBT追再試験を2月第4週目の金曜日に実施し、60%以上の正答で合格としている。また、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）本試験を毎年12月23日に、OSCE追再試験を2月第3あるいは第4日曜日に実施し、細目評価：2名の平均評価点が70%以上、概略評価：2名の評価点合計5以上を合格としている。

神戸学院大学薬学部では、薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準を、毎年、当該年度末にホームページで公表している。また、「自己点検・評価書」には受験者数が記載されている。

共用試験は、CBT対策委員会、OSCE対策委員会を中心として、適切な施設および設

備を用いて、厳正に実施している。

C B T対策委員会は、受験者および監督者への講習会を実施するとともに、試験当日の運営を担当している。C B Tには、情報処理実習室、C A L L教室、情報処理自習室Aおよび演習室を使用している（基礎資料12）。

O S C E対策委員会は試験当日の運営のほか、実務実習委員会と共同して、直前評価者講習会、およびS P（Simulated Patient）養成研修会と直前S P講習会を実施している。O S C E本・追再試には、C号館の臨床薬学部門実習室、部門ゼミ室、5、6年制研修室、中央測定室および共通実験室を使用している（基礎資料12）。

神戸学院大学薬学部では、臨床薬学部門に所属する教員からなる実務実習委員会が置かれ、学部長を最終責任者として、実務実習委員会委員長、各部門担当委員、正担当指導教員、副担当指導教員、病院指導薬剤師、薬局指導薬剤師、緊急連絡担当教員、事務職員と連携を取り、実務実習に対する明確な責任体制を構築している。実務実習に関する学生の指導は、基本的に学生が所属する研究室の教員が担当し、全教員が実習の内容・意義を認識して指導するよう努めている。

実習生の健康診断結果は、実習前の最新情報を実務実習委員会が確認し、各病院・薬局施設に送付している。抗体検査は、近畿地区調整機構の指針に従い、麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、ムンプスおよびツベルクリンテストを大学内で行い、予防接種が必要な学生には実習開始前までに接種証明を提出させている。B型肝炎の検査やワクチンが求められる場合は個別に対応している。

学生の実務実習配属先は、近畿地区調整機構による調整を基に、通学経路や交通手段を考慮して決定している。また、九州山口地区、中国四国地区を中心とする多くの施設でふるさと実習を実施しており、担当教員が現地に出張し、指導薬剤師の指導状況や学習の進捗状況を把握して、学生を指導する体制を構築している。

各年度の実習開始前に、病院・薬局施設を担当教員が訪問し、実務実習指導上の注意点を学生、指導薬剤師と確認している。なお、実習内容に問題がある場合は、病院薬剤師会、薬剤師会が設置する「実務実習受け入れ委員会」と連携して、適正な実務実習が実施できるよう施設に働きかけている。なお、薬局実習において1施設での実施が困難な一部のS B O s（Specific Behavioral Objectives）については、近隣薬局との連携、地区薬剤師会による集合研修などで対応している。

神戸学院大学薬学部では、近畿地区の共通の実習テキスト「薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト」（監修：近畿地区調整機構、編集：日本病院薬剤師会近畿ブロック、日

本薬剤師会大阪・近畿ブロック）を用いることで、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習を実施している。実務実習のスケジュールや学習方法、時間数、場所等の適切さはWebシステムの記録から担当教員が確認している。実習進捗状況や習熟度に疑義が認められる場合には、速やかに実習施設を訪問し、問題点を確認し、解決策を講じる体制が構築されている。なお、教員が実習終了時期に施設を訪問し、薬学教育協議会が設定した日程（標準11週間）で、実習が適切に実施されていることを確認している。

実務実習における指導薬剤師と大学側との事前打合わせは、近畿地区調整機構主催による地域連絡会のほか、大学が個別に実施している。教員は実習施設に、ふるさと実習も含め、期間中に2～3回訪問している。

実習中に生じた問題については、基本的には担当教員が対応している。また、緊急連絡担当教員を常置し、解決が困難な場合はその程度に応じて、実務実習委員会が対応している。

関連法令や守秘義務等の遵守は、神戸学院大学薬学部独自に作成した注意事項書、近畿地区調整機構で作成した誓約書について説明し、学生に署名捺印させている。さらに、病院・薬局施設の指導薬剤師に対しても、地域連絡会および大学教員による訪問時に守秘義務等について説明している。

神戸学院大学薬学部では、各実習施設に対し、近畿地区調整機構が作成した、「モデル・コアカリキュラムの項目ごとに、技能、質疑応答能力、レポート作成能力などを5段階で評価する評価表」による評価を求めている。学生には、Webシステムへの実習記録とモデル・コアカリキュラムのSBOsに対する自己評価の記録を行わせ、実習後に報告書を提出し、実習報告会で成果を発表させている。また、実習スケジュールの調整、実習内容の確認等は、Webシステムを用いて行い、成績評価に反映させている。

学生がWebシステムに入力した実習記録と自己評価は、指導薬剤師、担当教員が閲覧できる。指導薬剤師は実習中の指導に加えて、Webシステムに入力したSBOsに対する評価とコメントを学生に示して形成的評価を行っている。担当教員はWebシステムを用いて、実習内容、進捗状況を把握し、メッセージの送付などによりフィードバックしている。なお、自己評価と薬剤師の評価に乖離が見られるなど、教員による事実確認が必要と判断される場合には、随時訪問指導する体制を整えている。

実務実習終了後、学生に対しては、Webシステムに記入した目標の達成度、今後の課題、指導薬剤師および担当教員からのコメントを転記し、報告書として提出させている。さらに、薬局、病院それぞれの実習終了後に開催する実習報告会（ポスターセッション形

式) で実習成果を発表させている。実習報告会には、教員以外に指導薬剤師も参加し、学生との意見交換を行い、報告会終了には、指導薬剤師と教員の意見交換会を実施している。また、2015年度からは、報告会の数日後に実習後試験も実施している。

実務実習の成績評価は、指導薬剤師による評価と学生の自己評価、実習記録、報告書、成果発表などを総合して、実務実習評価委員会（メンバーは実務実習委員会に同じ）で検討し、最終的に教授会にて決定している。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究相当科目の成績評価および問題解決能力醸成教育の目標達成度評価に懸念される点が認められる。

神戸学院大学薬学部では、4年次の「原著論文を読む（2単位、選択）」、「演習実習Ⅳ（2単位）」、5、6年次の「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ（各2単位）」の合計8単位を卒業研究と位置づけ、4年次から研究室に配属して実施している。

「原著論文を読む」は、研究室で配属学生全員が4年次に履修することになっているが、選択科目であり、4年次に週3コマ行われる「演習実習Ⅳ」は研究室での活動状況を総合して評価するという実体が不明確な科目である。

「自己点検・評価書」では、実質的な卒業研究期間を「4年次の薬学共用試験前後の6ヶ月間（「原著論文を読む」と「演習実習Ⅳ」）、5年次の実務実習期間以外の5ヶ月間（「総合薬学研究Ⅰ」）、6年次の前期試験までの3ヶ月間（「総合薬学研究Ⅱ」）の通算14ヶ月間」としている。しかし、4年次の時間割には、「演習実習Ⅳ」、「原著論文を読む」の記載がなく、実施時間が確認できず、5年次の「総合薬学研究Ⅰ」の実体を示す資料もない。さらに、6年次の「総合薬学研究Ⅱ」もシラバスでは火曜日と水曜日の3～5限に行くことになっているが、6年次の時間割では火曜日の3～5限は「過去問活用講習会」、「基礎演習」などとなっている。したがって、提出された資料による書面調査では、学生が卒業研究で問題解決能力を醸成するのに必要な時間は配当されていないと判断される。なお、神戸学院薬学部自身も、「シラバスに記載した「演習実習Ⅳ」、「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ」の授業内容と時間数が、実際の卒業研究活動と乖離しているのが現状であり、今後の検討課題である。」と点検・評価しているので、卒業研究相当科目の実施時間、実施状況を適切に反映したシラバスおよび時間割を作成することが必要である。

卒業研究では、「実習コース」、「演習コース」のいずれかを選択することになっている。「演習コース」は、調査課題（研究テーマ）を決めて薬学・基礎医学領域の英語原著論文

(原則2報以上)を読解し、同時に関連領域の文献調査を行い、卒業論文をまとめることになっている。この内容では、卒業研究を介した問題解決能力の醸成が十分に達成できていない可能性があり、「自己点検・評価書」でも「二つのコースは研究手法を異にしたものであるため、問題解決能力の獲得にばらつきが出ている可能性がある。このことはこれまでにも議論してきたが、現状では妙案はない。」と指摘しているため、早急な改善が望まれる。

卒業論文は、学生個別のテーマについて作成し、主査1名(指導教員)、副査1名(他研究室の教員)の審査を経て、研究室でとりまとめた上、紙媒体は各研究室、電子媒体は薬学部長室で保管している。また、卒業研究を通して「新しい医薬品が社会のニーズに応え、医療の発展にいかに関与してきたかを理解するために、代表的な疾患あるいは画期的な現代医薬品を取り上げて調査し、考察する。その過程を通して医薬品を多面的に評価する能力を身につける(薬学教育モデル・コアカリキュラムE2)」という目標を掲げており、卒業論文作成時、医療や薬学における対象医薬品の位置づけについても考察するよう指導している。

卒業論文発表会は、卒業研究の中間発表(卒業論文中間発表)として、6年次の6月末～7月初めに実施している。2015年度からは要旨集を発行し、ポスター形式で1時間の発表を義務づけ、その際、副査を含めた教員、学生との質疑応答を実施している。また、卒業論文中間発表会の後、発表学生に、副査や他の学生から提出された質問カードに対する回答を卒業論文に記載させることで、ディスカッション能力の向上、卒業論文のブラッシュアップを図っている。

問題解決能力の向上に対する評価については、「自己点検・評価書」では、「卒業研究(中間)発表会や、主査、副査との議論と審査を経ることで、ともすれば指導教員の観点到偏りがちな評価を避けた、客観性のある評価ができています。こうした卒業論文の作成過程を通して、問題解決能力が向上していることを確認しています。」としている。

「総合薬学研究Ⅱ」の成績は、卒業論文について、主査、副査が評定尺度を利用して評価を行っているが、最終的な成績は主査のみで判定している。また、「原著論文を読む」、「演習実習Ⅳ」、「総合薬学研究Ⅰ」の成績については、明確な指標や基準に基づいた評価は行われていない。したがって、これら科目の成績評価には客観性が無く、公平性に疑念が持たれる。なお、シラバスには「総合薬学研究Ⅱ」の成績評価方法・基準として「定期試験(100%)で評価し、60%以上で合格とする」と記載されており、実態と異なっている。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、神戸学院大学薬学部が「自己点検・評価書」

に記載している科目は、1年次の「薬学への招待」、「演習実習ⅠA、ⅠB」、2年次の「薬学演習」、「演習実習ⅡA、ⅡB」、3年次の「演習実習ⅢA、ⅢB」、4年次の「病院・薬局に行く前に」、実務実習、および卒業研究としての「演習実習Ⅳ」、「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ」である。問題解決型学習の実施時間として、実務実習関連科目に関する時間は含まれないが、おおむね基準を満たしている。

問題解決能力の醸成を目的とした科目の成績評価方法に関しては、1年次「演習実習ⅠA、ⅠB」、2年次「演習実習ⅡA、ⅡB」、3年次「演習実習ⅢA、ⅢB」の成績評価基準として、「自己点検・評価書」には「実習の到達度（技能・態度）40%、レポートと発表（知識・態度）40%、注意事項の遵守（態度）20%」と記載されている。一方、「演習実習ⅡA、ⅡB」、「演習実習ⅢA、ⅢB」のシラバスには「実習の到達度（40%）、演習実習への取り組み（40%）、注意事項の厳守（遵守）（20%）」、実習テキストには「演習実習の出席状況（40）、演習実習への取り組み（40）、注意事項の遵守（20）」と示されており、それぞれで成績評価基準が異なっている。また、「実習の到達度」、「演習実習への取り組み」、「注意事項の遵守」の評価に関して、評価指標・基準や評価尺度などは示されていない。「薬学演習」については授業の目的、評価基準および評価方法が担当教員間で異なっており、評価の公平性が確保されていない。さらに、卒業研究の評価についても先に指摘したような問題点がある。したがって、問題解決能力の向上を目的とした科目については、目的と対象領域に適した評価指標、基準を設定し、評価尺度などを利用する目標達成度評価は行われていないと判断される。なお、「演習実習Ⅲ（微生物学実習）」では自己評価表を作成し、学生の目的達成度を評価する試みを実施している。

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、留年者、休学者、退学者が多いことなどから、入試制度に懸念される点が認められる。

神戸学院大学薬学部では、教授会における議論を通して学部の総意としてアドミッション・ポリシーが設定されており、ホームページ、大学案内、入試ガイドなどへの記載を通して、受験生に広く周知している。

アドミッション・ポリシー（教育目標と入学生像）

教育目標

「医療の場での多様な課題に取り組み、それを解決することができる能力を持った薬剤師

の養成」

この教育目標に応える、次のような学生の入学を希望します。

入学生像

- ・人を思いやる心と協調性を持ち、何事にも積極的に取り組もうとする人
- ・自然科学への強い関心と探究する心を持ち、その真理を解き明かす努力をしようとする人
- ・高校での学習に前向きに取り組み、そこで得た基礎学力を大学で発展させようとする人
- ・薬剤師の資格を得て、医療の活動や健康増進に国内外で貢献しようとする人

しかし、このアドミッション・ポリシーは「教育研究上の目的」と教育目標の位置づけが明確ではなく、入学志願者が混乱する可能性がある。また、「自己点検・評価書」には、「この様な経緯で作成したポリシーは頻繁に見直すものではないとして、見直しを目的とした常設の委員会は設けていない。」と記載されているが、アドミッション・ポリシーを機会あるごとに検証する体制を整え、見直しを行うことが望まれる。

神戸学院大学薬学部では、アドミッション・ポリシーを、オープンキャンパスでの学部説明会や入試相談で、高校生や保証人（保護者）に説明している。高校教員や予備校講師に対する入試説明会でも、大学案内を配布し、アドミッション・ポリシーの周知に努めている。

神戸学院大学薬学部では、附属高校特別入試、指定校推薦入試、公募制推薦入試、一般入試、大学センター試験利用入試など、様々な試験形態で入学者を選抜している。公募制推薦入試、一般入試、大学センター試験利用入試では、化学・数学・英語を主体とした試験で評価している。附属高校特別入試、指定校推薦入試では、出願要件を「化学基礎・化学」の履修者に限定した上で、「調査書」と「高等学校長の推薦書」および面接試験で評価している。

入試合格者の決定は、合格基準・合格人数の原案を薬学部長と薬学部入試総務委員（2名）の協議で作成し、薬学部の全構成教職員による薬学部教授総会において最終判定している。

神戸学院大学薬学部では学士取得者を対象にした編入試験を、定員を定めず実施しており、物理化学、有機化学、生命化学の分野について、2年次への編入希望者には1年次の履修範囲から、3年次への編入希望者には1、2年次の履修範囲から出題する編入試験を実施しているが、合格基準は規定されていない。編入者の既修得単位は、前歴大学と薬学

部のシラバスを比較し、教授会で認定しており、2010年度、2012年度、2015年度に1名ずつが編入している。なお、薬学教育に必須の科目については、新たに履修を求めている。

神戸学院大学薬学部では、学生の卒業率が年々低下している。また、留年者、休学者、退学者も多く（基礎資料2-2）、2014年度入学者では1年次での休学者、退学者が合わせて53名と、入学定員の2割を超え、留年者も入学定員の約24%であった。「自己点検・評価書」では、「選抜方式を異にした入試制度が機能していることを示唆している。（表7-1、7-2）」としているが、休学者と退学者、および留年者の人数の合計が入学定員の2割を超えている事実は、入学試験の形態にかかわらず、入学者の目標や学力と、大学が入学者に求めている学習や学力に乖離がある可能性を示しており、入試制度の改善が必要である。

なお、過去5年間の平均入学者数は266名で、定員の1.06倍であり、入学定員との大きな乖離はない。また、過去5年間で定員に満たなかった年度はない（基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、「薬学総合科目Ⅰ」の成績評価に予備校の模擬試験を利用している、「薬学総合科目Ⅱ」の成績評価に薬学共用試験の成績を利用しているなどの成績評価方法、更に「薬学総合科目Ⅲ」の実態が不明確であるなど、学士課程修了認定に大きな問題があり、適合水準に達していない。

神戸学院大学では、成績評価の方法と基準を科目履修規則に規定している。薬学部では、これに従って各科目の成績評価法をシラバスに明記し、複数の評価方法を用いる場合には、それぞれの寄与率を記載し、教務委員が、学年別に履修指導を行って成績評価および進級要件等について周知している。また、1年生に対しては、入学直後に、学生および保証人（保護者）対象に、学部長、教務委員、学生委員を含む教員により本学薬学教育カリキュラム、科目履修規定、試験制度、GPA（Grade Point Average）制度、進級・卒業要件などを説明している。

成績は100点満点で評価し、90点以上を秀（S）、80～89点を優（A）、70～79点を良（B）、60～69点を可（C）、60点未満を不可（D）としている。また、成績発表日から7日間の授業日を成績疑義照会期間とし、学生からの疑義の申し出に対して、答案や採点結果を正答および採点基準とともに開示・再確認し、必要に応じて修正している。

講義科目の成績評価は、大学の規定による定期試験および追試験（病気等やむを得ない理由で定期試験を欠席した場合に実施）によって行われているが、科目によっては、定期試験の成績に授業中の小テストの結果、レポートの完成度、取り組み状況などを加味し、

各科目担当者の責任の下で、成績評価基準に従って公正かつ厳格に評価している。「演習実習」科目は、取り組み状況、受講態度、注意事項の遵守、レポート、テストなどを総合的に評価し、各科目の成績を教授会の議を経て認定しているとされているが、取り組み状況、受講態度、注意事項の遵守については、評価基準や評価尺度などを用いた評価は行われていない。また、4年次後期の「薬学総合科目Ⅰ」の成績は、前期の「基礎演習」と後期の「パソコン演習」の取り組み状況、および模擬試験成績により総合的に評価しているが、「基礎演習」の実態がシラバスに記載されておらず、また学外の国家試験予備校が実施している模擬試験で成績評価を行っていることは不適切である。一方、「薬学総合科目Ⅱ」は時間割上にコマが無く、シラバスには「薬学共用試験センターより定められた日程に従い実施する」旨と、「成績は薬学共用試験OSCEの本試験および再試験の成績を含めて総合的評価とする」旨の記載があることから、「薬学共用試験」の合否によって単位を認定するものであると判断される。これは著しく不適切であるので、早急に改善することが必要である。

定期試験の不合格科目については、評価の上限をCとする「追加試験」（再試験に相当）を行うことがあるとしているが、この試験は神戸学院大学の規定にはない。神戸学院大学には「再試験」の規定はあるが、薬学部は「再試験」の適用学部とされていない。このような規定があるため、「追加試験」と称して、事実上の「再試験」を行っているものと考えられる。これは好ましい状況ではないので、早急に規定を整えることが必要である。

また、神戸学院大学薬学部では、GPA制度を採り入れ、GPAを学力の相対的な把握や進級判定の資料として活用しており、各学期末に各科目の成績、およびその時点のGPAを学生本人に告知している。最終成績およびGPAは書面にて保証人に通知している。

神戸学院大学薬学部では、1年次から5年次には、進級に必要な科目群ごとの単位数が、1年次から3年次には、選択必修専門教育に関わるGPAが定められており、各年度初頭に学生全員に配布する「履修の手引」、および、学年別の実施されている教務ガイダンスおよび履修指導で学生に周知している。また、進級の可否は、上記の進級基準に基づいて、教授会の審議によって決定している。学生の在籍状況は、毎年度の第一回教授会で報告している。

前期終了時に留年が懸念される学生および後期終了時に留年が決定した学生については、成績通知表および学部長より文書によって保証人に通知し、1年次学生には初年次教育担当教員が、2、3年次生にはクラス担任が、また4～6年次生には指導教員（担任）が、カウンセリングと個別指導を行い、上記の教員と保証人を含めた三者懇談の機会を設けて

いる。

留年生に対しては、年度末に教務ガイダンスと履修指導を行い、次年度初頭の科目履修登録の際には、指導教員、教務委員および教務事務グループ職員が履修すべき科目等について指導している。さらに、教育改善委員会の下で、①講義担当者による出欠の確認、②担任または指導教員による学修ノートのチェックと学修指導、③担当教員による個別指導、対策演習などを計画的に実施し、学習意欲および習熟度の向上を図っている。

留年生のGPAが進級に必要な値に達していない場合、C評価で合格している科目に限ってその成績を放棄したうえで再履修することを認めているが、留年した場合の概履修科目の取り扱いや、留年時の再履修等については規定がない。

なお、前期または後期で進級要件を満たせば、後期または前期は経済的負担軽減のため、休学できるように配慮している。進路変更を希望する学生に対して、転学部の制度を設け、学費滞納により退学した学生について、教授会の議を経て再入学を認める制度もある。

神戸学院大学薬学部では、上級学年配当科目の履修を制限しているが、留年生については、聴講したい上級学年配当の科目の担当教員の許可を得た場合のみ配当講義のない時間を利用して聴講することが認められている。但し単位は認定されない。

入試総務委員が中心となって、留年者および退学者の出身校、入学制度、留年、退学の原因などを解析し、推薦入試指定校の見直しや、入試制度の改善、各入試制度の募集人数および合格判定基準の見直しなどを定期的に検討している。また、新入生に対して、入学直後にプレイスメント・テストを実施して学力不足の学生の抽出に利用している。プレイスメント・テストの結果の成績不良は、入学試験での選抜が学力の担保になっていない可能性を示すものであり、入学試験による選抜が適切であったかを検証する必要がある。2年次以降の成績不振者には、担任教員による個別指導などの対策を講じている。しかし、留年率は決して低くはなく、また休学・退学率も高く、入学して間もないうちに休学・退学するケースもあり、早めの進路変更を促すために、2011年度以降の入学生に対しては「1年次から4年次の間、同一学年に在学できるのは2年を限度とする（休学期間は参入しない）」との規定を設けている。

神戸学院大学では、学則第9章第23条に「本学を卒業したものには、学士の学位を授与する。ただし、学位を授与するに当たっては、専攻分野の名称を付記するものとする。」と定められている。薬学部では、薬学教育研究の理念と目的に基づき、「学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー)を以下のように設定している。なお、「学位授与の方針」は、総務委員会で作成された原案を教授会で審議・承認し、大学全体の評議会で承認している。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こととされている。

1. 本学の卒業生は、薬剤師として必要な基礎薬学・社会薬学・医療薬学の知識と各自が社会で働く職場に必要な知識を身につけている。
2. 本学の卒業生は、薬剤師として必要な基礎薬学・社会薬学・医療薬学の知識と各自が社会で働く職場に必要な技能を身につけている。
3. 本学の卒業生は、薬剤師業務および関連領域に必要なプレゼンテーション能力とコミュニケーション能力を兼ね備えている。
4. 本学の卒業生は、進歩する医療について、常に、自ら学び、問題点を発見し、解決するための能力を備えている。
5. 本学の卒業生は、医療現場あるいは関連業務の現場で、患者あるいは顧客尊重の立場で医療貢献あるいは社会貢献することができる。

薬学部の「教育研究上の目的」に沿って設定した薬学教育カリキュラムを履修して、各年次の所要進級要件を満たし、さらに卒業要件単位を充足した者に卒業を認め、学士（薬学）の学位を授与している。

神戸学院大学薬学部の「学位授与の方針」は、「アドミッション・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」とともに、新年度初めに全学生に配布する「履修の手引き」、および「シラバス」の扉頁に記載している。また、薬学部ホームページや大学案内にも掲載し、それを通じて教職員および学生に周知するとともに、広く社会にも公表している。

神戸学院大学薬学部の学士課程の修了判定基準は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じた科目群（共通教育科目群、基礎教育科目群、専門教育科目群）ごとに、学則・学科目履修規則の抜粋と共に、履修の手引きに詳細に記載されている。

神戸学院大学薬学部では、6年次に、6年間で学習した断片的な薬学専門知識をまとめて、体系化させることを目的に、卒業試験に相当する「薬学総合科目Ⅲ」を必修科目として設定している。しかし、6年次の時間割には、「薬学総合科目Ⅲ」の科目名は見当たらず、講義の実体が無い。「薬学総合科目Ⅲ」の成績は、7～8月に実施する前期プレテスト、9月に実施する中期プレテスト、12月に実施する後期プレテスト、1月に実施する本試験の配点を、それぞれ、82.5点、86.25点、75点、345点とし、合計得点588.75点について、得点率65%以上を合格としている。前期プレテスト、および後期プレテストは、それぞれ前期必修11科目、および後期必修10科目について、各科目の成績を30点に換算し、その合計

点数の25%を成績としている。これは、前期および後期必須科目の成績を、それぞれの科目の単位認定に用いた上で、再度、「薬学総合科目Ⅲ」の成績評価に利用するものである。また、中期プレテストは国家試験の過去問題を改変した345問を用いて実施し、その得点を86.25点満点に換算して成績としており、1月の本試験はオリジナル問題345問を345点として評価している。したがって、「薬学総合科目Ⅲ」は、講義実体のない試験の成績で卒業要件となる2単位の修得を求めるものであり、必須科目の在り方として疑問がある。さらに、「薬学総合科目Ⅲ」が後期必須科目であるにもかかわらず、その単位修得に前期科目の成績が含まれることは適切ではない。

「薬学総合科目Ⅲ」が不合格となった場合、追加試験を受験し、「プレテスト+本試験+追加試験」の成績を基に判定するとされており、判定基準が異なっている。さらに、シラバスおよび6年生ガイダンス資料に、合格基準として前述した総得点の得点率65%以上に加えて、「教授会が認めた者」と記載されており、学士課程の修了判定が厳格公正に行われていない。

卒業留年となった6年次留年生に対しては、3月中旬に履修指導を実施するとともに、担任による個別指導を継続的に行っている。希望者には、保証人を交えての三者懇談を実施している。

6年次留年生には、前期（秋季）もしくは後期（春季）卒業の二つのプログラムを用意している。卒業に必要な単位を前期において修得できる見込みの留年生は、前期卒業のための特別カリキュラムを履修する（6年次前期配当科目の中から6科目以上を受講し定期試験に合格する）とともに、8月に実施される留年者対象の「薬学総合科目Ⅲ」試験に合格することを条件に、前期卒業を選択することができるよう配慮している。ただし、前期卒業を選んだ場合、卒業試験の合否にかかわらず同年度の後期卒業プログラムへの変更は認めていない。前期卒業のための「薬学総合科目Ⅲ」試験の判定は本試験のみとし、修了認定は9月の教授会で行っている。しかし、これは特別な措置であり、学科履修規則等にも記載されていない形での単位認定である。前期卒業を選択した学生に対する「薬学総合科目Ⅲ」の成績評価は、本試験のみで行われており、不合格となった前年度に求められた評価の内容と異なる。また、本試験は、前年度実施分がオリジナル問題345問であったのに対し、前期卒業を選択した学生に対する試験では、過去3年間の国家試験から出題とされており、さらに、180問、900点満点で、1問につき解答1点、解説4点の計5点（必須問題は解説なしで5点）と、その試験の実施方法も異なる。したがって、この試験は、前年度の卒業認定での学力不足を担保するための試験としては不適切であり、また成績評価の

公平性も確保されない。

一方、後期卒業プログラムの留年生は進級学生と同様な試験を受験し、同じ基準で卒業認定を受けることとしており、「通常のカリキュラムに従って、不足単位を修得すること。

「薬学総合科目Ⅲ」の判定には開講科目全ての成績が考慮されるため、すべての科目を履修することになる。」としている。しかし実際には、前年度修得科目の単位認定を取り消すことなく、試験のみの受験を認めており、進級学生と同様に3つのプレテストと本試験の得点により可否を判定している。

神戸学院大学薬学部では、1年次～3年次の各年次において、学習成果を総合的に測定するための指標として、最小限修得すべき単位数およびGPAを設定し、進級判定に利用している。また、卒業研究では、主査と副査による審査に加えて、卒業研究（中間）発表会での質疑応答などを通して、学習成果を測定している。3年次の実習演習科目では、学習成果を測るために、学生による自己評価および相互評価を実施し、最高評価を受けたものに対して賞状をもって奨励している。

しかし、6年間の教育プログラムの総合的な学習成果を、設定した指標に基づいて測定するには至っていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

神戸学院大学薬学部では、入学時の説明会において、新入生のみならず、保証人（保護者）同席のもとに学部紹介を行い、1～6年次までの学習内容の概要、ならびに進級に必要なGPA値や在学年数の制限を説明している。1年生に対する履修指導は、年2回、前期と後期それぞれの授業開始前に、教務委員2名および“教務事務グループ”で実施し、共通教育科目、専門教育科目、必修科目、アドバンスト科目等の履修方法や評価方法、卒業研究や卒業試験の位置づけ等を説明している。また、授業回数や出欠の取扱い、進級所要単位、卒業要件、試験の種類と内容、成績判定の方法、成績不振者対策、CBT、OSCE、新薬剤師国家試験の概要等についても説明している。また、新入生へのオリエンテーションやガイダンス時に、豊かな人間関係を構築し、円滑に大学生活をスタートできるように、ゲームやグループ活動を採り入れた新入生導入教育を実施している。

神戸学院大学薬学部では、履修歴を考慮した入学前後の教育プログラムとして、附属高校特別推薦入試、指定校推薦入試の合格者全員、および公募制推薦入試の合格者の中の希望者を対象に、入学準備教育プログラム（数学、化学、生物）を実施している。

薬学の専門科目にスムーズに取り組めるよう、薬学準備教育科目の薬学の基礎としての物理、生物、化学および数学の4科目を選択必修科目として1年前期に開講し、履修を指導している。英語科目については、講義を効果的に行うため、入学直後にプレイスメントテストを行い、成績に応じた三段階の習熟度別クラスを設定している。また、国語力および情報リテラシーを高めるため、薬学部独自の通年科目である「文章表現Ⅰ・Ⅱ」、「基礎情報処理科目Ⅰ・Ⅱ」の履修を薦めている。

2～6年生への履修指導は年1回、前期授業開始前に、留年生に対しては、例年3月に再履修に関する説明会を実施している。

学生への相談・指導体制として、1年次には、集団指導制（初年次教育支援室教員）を採り入れ、2～3年次には、2年次の「薬学演習」科目担当者が、教員あたり12～13名の学生の担任となって、2年間継続的に指導している。4年次以降の学生には、配属研究室の教員が、卒業までの3年間指導に当たっている。各担任は希望者に対し、有意義な大学生活が過ごせるよう個別面談を実施するほか、成績不振者へは保証人を交えた三者面談を実施している。進級に当たって、学生情報が上級学年の担任に、滞りなく引き継がれるよう、学生カードの配布や申し送り書の発行を行うとともに、学内情報サービス（学内ポータルサイト）の閲覧等を可能にすることで、学生情報を共有している。

神戸学院大学薬学部では、奨学金等の経済的支援に関する情報は、学生支援センターを情報提供窓口とし、奨学金掲示板で通知している。奨学金の内容の詳細については、Student Diaryにも記載し、大学ホームページ等からも閲覧可能としている。神戸学院大学独自の経済的支援体制として、特待生制度、学内奨学金、奨励金、大学提携教育ローン等を整えている。またこの他、神戸学院大学同窓会や学生の保証人による組織である教育後援会による支援制度も用意されている。

神戸学院大学の学生相談室には、専門のカウンセラー3名（金曜日のみ2名）が常駐し、学生からのヘルスケア、メンタルケアや生活相談を受けている。また、毎週水曜日12：45～13：35には「お弁当広場」としてカウンセリングルームを開放し、学生が相談室を気軽に訪ねられるよう配慮している。

医務室では学校医が健康相談に応じており、第2ならびに第4木曜日には、精神保健相談日を設けている。なお、毎週水曜日は女性医師による女子学生健康相談日としている。これら学生相談や健康相談に関しては、掲示板、学生支援センターからの案内、大学のホームページ、Student Diary、パンフレットや携行カードで学生に案内している。新入生に対しては、入学時にUP I（University Personality Inventory）の提出を求め、心的状

況についても把握するよう努めている。また、学生の健康増進のため、100円朝食（教育後援会の支援によるもの）を提供している。

学生を対象とした定期健康診断は、在学学生に対しては3月に、新入生に対しては4月に実施しており、受診率は全学年で96%以上であるが、100%とすることが望まれる。また、再検査の必要がある場合は、メールあるいは電話で学生に連絡している。なお、未受診の学生には、学校指定の医療機関で健康診断を実施し、その結果を医務室に報告することを義務づけている。

神戸学院大学では、ハラスメント防止に関する基本的な姿勢を定めた「神戸学院大学ハラスメント防止ガイドライン」および「神戸学院大学ハラスメント調停規定」を整備している。また、学内の教員、職員等に対しても「神戸学院大学ハラスメント防止のための行動指針」を提示している。ハラスメントへの対応は、「神戸学院大学人権問題委員会」、「ハラスメント防止委員会」、「ハラスメント調査部会」ならびに「ハラスメント相談室」が当たっている。ハラスメント防止の啓発活動は、「ハラスメント防止委員会」を中心に行ない、神戸学院大学ホームページのトップページのバナーに「ハラスメント防止に関する取組み」を掲げている。さらに、「ハラスメント防止と根絶に向けて」のパンフレットを毎年作成し、学生・教職員全員に配布し、ハラスメント防止意識を養うように努めている。学生に対しては、担任が年度初めに、パンフレットをもとに、ハラスメント行為の具体的内容、さらに、もしそれらの行為を受けた場合の相談方法等を説明している。その他、全学生を対象とした「ハラスメントに関するアンケート調査」の実施や警備員による「エスコートサービス」も実施しており、これらの活動は学部内掲示板、印刷物として学生に配布している。また、学部内では毎年秋に、教員に対して外部講師を招いたハラスメント防止研修会を開催し、啓発にも努めている。

神戸学院大学では、障がい等を有する志願者に対し、出願時に申請があった場合、受験時には別室を準備し、試験時間の延長、問題冊子や解答用紙の拡大や、マークシートへの転記補助等、障がいの程度に応じた措置をとっている。

神戸学院大学の敷地および建物は、バリアフリー設計が施され、講義室は、車いすごと機に向かえるスペースを備え、実習室もバリアフリー化がなされている。また、身体に障がいのある学生に対する学生生活支援は、事務組織“学生支援グループ”が担当しているほか、薬学部においても担任教員を中心に随時相談に応じている。障がいのある学生への支援の内容については、ホームページ上やStudent Diaryにも記載し、聴覚障害者自立生活センター等にノートテイカーの派遣を依頼している。

神戸学院大学薬学部では、学生の進路選択に関しては、大学として就職委員会規定、就職個人情報の保護規定、職業紹介業務運営規程を定め、大学の“キャリアセンター”が中心となって支援に当たっている。薬学部内では、就職委員1名がキャリアセンターとともに、学生の進路選択の指導、就職支援を実施しており、キャリアセンターが主催するセミナー・講演会、製薬会社、病院、薬局、ドラッグストア等の合同企業説明会や、4～6年生を対象としたキャリア支援関連ガイダンスが実施されている。

神戸学院大学では全学組織として、教育活動やFD活動の推進および支援を目的とした“教育開発センター”を設置している。さらに、薬学部内にもFD部会を設け、教育改善に関する情報の学内提供、調査および分析や企画する体制を整備している。

2000年度より、学生による授業改善アンケート調査を全学的に行い、受講態度、授業内容、授業環境などを直接学生から聴取している。2013年度、薬学部では、科目数の87.2%でアンケートを実施し、66.6%の学生から回答を得ている。しかし、アンケート実施科目数は全学平均(91%)を下回っており改善が望まれる。また薬学部では、FD活動の一環として、2010年度より学生との定期懇談会を設け、学部内の教育や研究、学生生活や施設面での問題点など情報交換を図っている。

神戸学院大学では、生命倫理および被験者、研究・実験者の安全性確保と人権保護に関する委員会である全学組織“生命倫理・安全性委員会”を設置するとともに、危機管理規則、ポートアイランドキャンパス放射線障害予防規程、動物実験指針、組換えDNA実験安全管理規程、毒劇物管理規則等を定め、実験・実習および卒業研究等で安全を確保するための体制を構築している。学生の安全教育に関しては、「排水・廃棄物等取り扱いの手引き」を配布し、「演習実習」開始時の導入講義には、実験・実習中の事故の防止や自身を護るための指導を行っている。

神戸学院大学では、「学生教育研究災害傷害保険」に、全学生が入学時から加入している。また、2015年度入学生から「通学中等障害危険担保特約(通学特約)」にも全員が加入している。さらに、「学生の傷害医療費及び弔慰金の支給内規」、「教育後援会傷害医療費補助及び死亡弔慰金に関する内規」によって、大学の行事や正課授業などで生じた傷害に対して、医療費を補助している。

神戸学院大学では、毎年4月に配布するStudent Diaryに、医務室をはじめ施設の利用方法・近隣の医療機関・AEDの使用法・ケガや事故発生後の保険等手続きなどを記載している。また、神戸市水上消防署の協力で、防災に関する講義・体験訓練を行い、火災の原因・消火器の種類や使い分けなどを毎年指導している(演習実習ⅡA)。またポートアイラ

ンド地区4大学による総合防災訓練が実施されているが、薬学生の参加は少ない。

なお、キャンパス内の他学部生で結成されている消防隊による煙体験・ハンマー等による障害物の除去・災害時の食事も含めた体験などが年に1度開催されている。

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、実務家教員の職位のバランスおよび教員の研究業績の公表に懸念される点が認められる。

神戸学院大学薬学部の専任教員は53名（助教以上、実務家みなし教員を除く）と、大学設置基準において必要な専任教員数の37名を充たしている。教授は21名（実務家みなし教員を除く）であり、大学設置基準で必要とされる19名を上回っている。実務家教員は7名であり大学設置基準で求められる6名を充足している（基礎資料8）。教育研究上の目的を達成するために、教員体制を、物性薬学部門・分子薬学部門・生命薬学部門・臨床薬学部門・社会薬学部門の5つの部門からなる部門制とし、教員を各部門に配置している。2015年度は、薬学部の在籍学生数が1,550名、専任教員数が53名で、教員1名当たりの学生数は29.2名となり、望ましいとされている教員1人当たり学生10名以内を満たしていない。

実験助手と実習助手を除いた専任教員の構成は、実務家みなし教員を含めて教授が22名（37%）、准教授が6名（10%）、講師（含レクチャラー）が18名（30%）、助教（含リサーチャー）が16名であり、教育研究上の支障が生じるような著しい偏りはないが、准教授が相対的に少数である。また、実務家教員に関しては、教授はみなし教員1名のみであり、他は専任教員の講師が6名であるので、薬剤師養成教育の充実という観点から、職位のバランスを考慮した是正が必要である。（基礎資料8）。

神戸学院大学薬学部の教育職員（教員）は、薬学部教育職員選考基準に示した基準を基に、神戸学院大学薬学部教育職員選考規定、神戸学院大学薬学部教育職員選考内規等に従って、履歴および業績の審査、また学部内に公開された講演会を実施することで選考、採用されており、専任教員として、担当する専門分野に関する教育上および研究上の優れた実績、高度の技術・技能を有し、併せて、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（基礎資料10、基礎資料15）。主要科目のほとんどは、教授や准教授が担当しているが、一部の主要科目では、講師が担当している（基礎資料10）。特に、実務系の科目に関しては、主要科目を講師が担当している比率が高い。

専任教員の年齢構成としては、教授は60歳以上が50.0%（11名）、50歳代が45.5%（10名）である。また准教授は60歳代が50.0%（3名）、50歳代が33.3%（2名）、40歳代が16.7%

(1名)、専任講師は50歳代が22.2%(4名)、40歳代が38.9%(7名)、30歳代が38.9%(7名)である。全階層での専任教員の年齢構成は、50歳台以上が55.0%と多少高齢化している傾向があるが、大きな偏りはない(基礎資料9)。

教員の授業科目は、講義や演習実習を通して、できるだけ均等になるよう配分している。2015年度の年間平均毎週授業時間数は、平均すると教授7.8時間、准教授5.8時間、講師7.3時間である。なお、一部の物性薬学部門の教員の授業担当時間数が多い(教授15.1時間、講師14.1時間、助教14.8時間)(基礎資料10)。

神戸学院大学薬学部では、教育職員(教員)の採用、昇任に対して、前述したように、薬学部教育職員選考基準、薬学部教育職員選考規定、薬学部教育職員選考内規等の規程が整備されており、採用選考は、履歴書、研究教育業績書および客観的評価を行える人物からの推薦書の提出を求め、ついで学部内で公開の講演会で、教育および研究に関する講演と担当予定科目の模擬授業を行い、その後の質疑応答を経て、選考委員会(当該職階以上の全教員)で審議し、採用を決定している。また、昇任選考では、履歴書、教育研究業績書、教育・研究・学部運営・将来構想等に関する抱負を述べた自己申告書の提出を求め、審査委員会(当該職階以上の、学部長に指名された教員5名)の審査を経て、選考委員会(当該職階以上の全教員)で審議し、昇任を決定している。なお、選考に当たっては、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が反映されるよう努めている。

神戸学院大学薬学部における、教員の過去5年間の発表論文数と学会発表数の年間平均は、英文論文が102.6報(教員平均1.65報)、日本語論文が21.6報(教員平均0.35報)、学会発表が392.2件(教員平均6.33件)であり、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い、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と見識を有すると判断される。しかし、基礎資料15の教員業績から、最近5年間論文発表をしていない准教授が1名、また当該年度(2015年)に全く学会発表をしていない教員が教授2名、准教授3名、講師2名、助教4名在籍している。なお、教員の教育・研究業績については、大学ホームページや印刷物などで毎年公表する必要がある。

神戸学院大学薬学部では、実務家教員が学外で研修することを、積極的に推奨している。神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院、先端医療振興財団先端医療センター、市立芦屋病院はじめ、地域の病院や薬局等の外部医療機関で、実務能力の維持向上を目指した研修と研鑽に励んでいる。これらの成果は、学外研修報告会で報告し、学内での教育能力の向上や研究活動の活性化に役立っている。なお、これまでの5年間に実務家教員のうち2名が博士(臨床薬学)を取得しており、評価できる。

薬学部はポートアイランドキャンパスC号館（3階建、薬学部の占有面積3,713.04㎡）を拠点に活動している。研究室や実習室、自習室等は、5つの部門により管理運用している。各部門の研究室は、研究室大1（総面積102.6㎡）および研究室小3（総面積103.7㎡）を基本ユニットとして、生命及び分子薬学部門に4ユニット、物性薬学部門に3ユニット、社会薬学部門に2ユニット、臨床薬学部門に5ユニットを配置している。各ユニットは、教授又は准教授を中心とした研究グループ2名～4名で使用している。

研究室以外にも、共同利用研究施設として各部門の中央測定室、共通実験室、部門ゼミ室、核磁気共鳴測定装置室、質量分析室、動物実験室、LSC（ライフサイエンス産学連携センター）実験室を整備している。また、講師以上の個人研究室と各部門の助教までの教員用の助教・助手室が整備され、実際に実験等を行う研究室と明確に区別することで、良好な研究環境を維持している。

神戸学院大学薬学部では、2012年度より、教育研究にかかる予算を、職階毎の一律配分額と教育研究業績等に応じた傾斜配分額に分け、各教員に配分している。特に研究上の業績が高かった教員（毎年2～3名）には、“奨励金”として、一定の研究費を追加配分している。また、神戸学院大学では、外部資金の適正な管理運用を統括するための組織・体制として、“研究支援センター”を設置している。しかし、新しい外部資金を獲得するための組織としては機能していない。

神戸学院大学では、全学的な教育活動を推進および支援することを目的に“教育開発センター”が設置されており、ファカルティ・デベロップメント（FD）活動のほか、教育システムの開発支援などを担当している。薬学部内にもFD委員会が組織されている。

全学的なFD活動としては、①授業の目的に合った試験、課題等が作成できる、②学生に対し評価の観点や評価方法について適切に説明できる、の2点を到達目標とし、客観的かつ厳格な成績評価を行い、学習成果を正確に把握する方法を学ぶことを目的とするFDワークショップを毎年1回開催している。このワークショップには、各学部から新任教員を優先して5名程度を参加させている。学部内のFD活動として、国内外の外部講師によるFD講演会、薬剤師のためのワークショップin近畿（実務実習指導薬剤師養成ワークショップ）などの学外FD活動への参加および薬学部学生と学部FD委員との懇談会など、年間10件程度を実施している。

授業改善アンケートは、前期と後期に各1回実施している。アンケートは紙媒体で各授業の後半に実施し、集計結果は大学ホームページの専用サイトで学生・教員に公開している。また、授業に関する学生の要望や疑問点に教員から直接回答を記入するシステムを運

用しており、ほぼすべての教員が授業の改善に努めている。なお、実施率は96%であり、アンケートの集計結果は大学ホームページの専用サイトで公開している（「自己点検・評価報告書」、p. 99）。

神戸学院大学には学部単位の事務組織は無く、主として全学部を対象とした総合的な事務組織（基礎資料8）が機能しているが、教育活動の支援を担当する“教務センター”には、各学部の教務事務を担当する専任の事務職員を配置し（薬学部担当としては2名）、教員および学生を支援している。しかし、薬学部の教育・研究に対するための人員として2名では不十分である。なお、“教務センター”には全学部を対象とする教務補助員を配置しており、薬学部での業務として出席カードによる学生の出欠席データの収集とネット上での管理および定期試験等でのテストカードの処理を担当している。

薬学部教員の教育研究活動の補助として、実験助手3名、実習助手14名が、薬学部部長室および各部門に配置されており、教務・庶務事務全般、実習の準備、実習室での学生指導、実験実習の出欠席や成績の管理、レポートの点検等を担当している。しかし、薬学部教務事務、学部の予算管理、C B T用オリジナル問題の管理・運用、病院・薬局実務実習の事務処理、国家試験対策のための事務管理等を担当する事務職員を、薬学部の教員枠を転用して採用しており、大学として薬学教育の実施に十分な事務組織が構築されていないので、本来の事務職員を増員する必要がある。なお、動物飼育や機器分析装置の保守・点検のための職員は配置されている。

教員と職員が連携して資質を向上させるFD活動として、新任教員と数名の教員と事務職員が参加するFDワークショップ（年1回）、新任教職員と学部FD部会委員との懇談会（年1回）など、合計年4回のFDセミナーを開催している。また、FDワークショップおよびFDセミナーへの参加人数が限られており、教員と職員の連携は充分とは言えない。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

神戸学院大学薬学部の専門教育科目の講義には、いずれも学生定員（1学年250名）を超える収容定員を有する教室を割り当てている（「自己点検・評価書」、p. 103、表11-1）。すべての教室には、プロジェクター、DVD映写、情報コンセント等の視聴覚機材を設置している。2年次の「薬学演習」等の少人数教育では、B号館3階の演習教室（定員24名）34室を利用している。1年次の学習指導および成績不振者対策のために、C号館3階に初年次教育支援室（基礎資料12では、「教育支援室」と表記）を設置している。

1～3年次の学生実習室を、C号館に6室（定員各96名）設置している。学生実習室には視聴覚機材を備え、実習講義や演習実習での発表討論会にも活用している。全学共通の情報処理実習室は7室（合計定員404名）、情報処理自習室は2室（合計定員116名）設置されており、薬学共用試験C B Tにも活用している。またC号館に2室ある国家試験対策P C自習室（定員25名）は、学生のデータ解析やレポート作成にも利用している。

動物実験室はC号館1階に設置され、演習実習および卒業研究に活用されている。薬用植物園およびR I（Radioisotope）教育研究施設は、有瀬キャンパスに整備されている。現在、薬用植物園は1年次の演習実習に利用されているが、R I教育研究施設は演習実習には使用されていない。

実務実習事前学習用としては、C号館2階の計10室から構成される臨床薬学部門実習室が整備されている（「自己点検・評価書」、p.104、表11-2）。処方箋監査実習室、疑義照会実習室、服薬指導実習室、医薬品情報実習室は、O S C Eのコミュニケーション課題にも利用している（基礎資料12）。

卒業研究を行う研究室は、大および小研究室（計206.3㎡）（「自己点検・評価書」p.97、表10-2参照）と学生指導室1（約20㎡）を基本として構成している。部門ごとに、共通実験室（5室）と中央測定室（5室）を配置し、また、L S C（ライフサイエンス産学連携センター）研究室、NMR（Nuclear Magnetic Resonance）室、質量分析室を整備しているほか、4つの部門ゼミ室（パーティションにより8室に分離可能）を設置している（基礎資料11、基礎資料12）。なお、「自己点検・評価書」、p.107、[点検・評価]では、「中央測定室の教育研究用機器は、老朽化しているものが多く、更新が必要である」と自己評価している。

神戸学院大学の図書館は、有瀬キャンパスに2館（本館、新館）、ポートアイランドキャンパスに1館（A号館2、3階）設置されており、それぞれ、閲覧室、雑誌展示書架、書庫、自習室（資格試験室、共同学習室、特別学習室、多目的室等）などを備えている。閲覧室の総座席数は2,385席で、ポートアイランドキャンパスで学習する学生数5,552人（基礎資料12）に対する割合は43%である。

薬学部が設置されているポートアイランドキャンパスの図書館は、蔵書数が29,700冊、定期刊行物は内国書が780種、外国書が228種である。自然科学系の専門図書は有瀬キャンパスの図書館にも多く所蔵されている。有瀬キャンパス図書館は、蔵書数が855,976冊で、定期刊行物は内国書が1,957種、外国書が336種である。電子ジャーナルは272種類で、両キャンパスで閲覧可能である。学内L A Nで、SciFinder、PubMed（神戸学院大学購入の電子

ジャーナルは、フルテキストの閲覧・ダウンロードが可能)、医中誌Web、CiNii article、OPAC (本学所蔵の図書・雑誌閲覧)等のデータベースが利用できる。また、研究室のパソコンから学内外の文献複写を依頼するシステムを構築している。しかし、「自己点検・評価書」には「コスト面から、電子ジャーナルや学術雑誌の種類の削減が続いている。さらに、教育・研究に必要な薬学専門図書や学習資料は不十分である。」と自己評価している。また、学生の希望に応じた図書を購入する「学生選書ツアー」や「Web選書」制度も取り入れるなど、最新の図書や学習資料の維持に努めているが、大学全体で同一タイトルの図書の購入は原則「最大3冊」とされているため、多くの学生の利用が集中する参考書や指定図書が不足しており、薬学部関連の図書や学術雑誌の内容は満足できる状況にはない(基礎資料14)。

図書館の開館時間は、授業期間中は学生・院生の利便性を考慮して、土曜日を含む平日の9:00~21:00であるが、試験前・試験期は日曜・祝日も含め、8:45~21:00である。また、夏期、春期休業中は、開館時間は短縮されるものの、月~土は開館している。

自習室(B号館1室とD号館1室)は、1月1日~1月3日以外は年間を通して毎日9:00~21:00で開放している。C号館の自習室は、土曜日を含む平日で8:00~21:00で開放しているが、定期試験前には、日曜日でも利用できるよう配慮している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

神戸学院大学薬学部では、神戸市立医療センター中央市民病院、先端医療振興財団先端医療センター、理化学研究所・分子イメージング科学研究センター、国立病院機構神戸医療センターと教育・研究の連携協定を締結している。なお、これら連携機関との共同研究の成果は2013~2014年度では、論文発表17報、学会発表61件であった。しかし、現在の連携が近隣に偏っているため、今後拡大していきたいとしている。

産業界との交流としては、企業との共同研究活動、神戸学院大学栄養学部や総合リハビリテーション学部との連携、公開型事業としてのLSC定期研究発表会、地域クラスター交流会を実施している。また本学教員による指導を望む企業所属の研究者を薬学部研究員として積極的に受入れている。産学・学学連携を促すために、大学全体として研究シーズ集の公開にも力を入れている。この他、産学連携展示会出展および発表実績、特許出願や、外部資金の獲得にも積極的に取り組んでいる。

神戸学院大学薬学部は、薬剤師会・病院薬剤師会と連携し、認定実務実習指導薬剤師養

成のためのワークショップ、ならびに病院・薬局実務実習調整機構の調整や運営に積極的に参加している。また、4年次実習「病院・薬局へ行く前に」では薬剤師会会員の協力を受けている。

神戸学院大学では、社会に対して、大学の教育研究成果を発信するために、公開講座等の様々な事業に取り組んでいる。自治体からの要請や高大連携事業においても、教員を様々な場所に派遣し、講演会を開いている。神戸学院大学薬学部の卒後研修としては、薬学部同窓会（神戸学院大学薬学会）と連携して、日本薬剤師研修センター認定の卒後研修事業を、年3回開催している。研修テーマは、現場の薬剤師から、『今、学びたい』テーマをアンケート調査し、設定している。なお、2015年度は4～6月の3回の土曜日を利用して6演題の講演を行い、参加者は各回とも300人を超えているとしている。その他、日本薬剤師研修センター公認で毎年2回行っている『漢方薬・生薬研修会薬用植物園実習研修』と、1回の参加者が30名程の『薬局製剤を利用するための研修会』等、漢方薬・生薬認定薬剤師のための講座を開講している。また、現役の薬剤師（20名程度）が参加する“POS（Problem Oriented System）研究会”を主催し、患者の視点からの薬物治療の問題点を学ぶ機会を提供している（「自己点検・評価書」、p.41）。しかし、地域における保健衛生の保持・向上を目的とした活動は、現時点で行われていない。

神戸学院大学には英語版や中国語版のホームページがあり、国際的な情報発信に努めている。しかし、薬学部のオリジナルサイトに対応する英文ホームページは見当たらず、薬学部の活動を広く発信しているとは言い難い。薬学部の活動全般を発信する英文ホームページの開設が望まれる。

外国の大学との国際交流としては、大学全体では、ヨーロッパ、アジア、オーストラリア、北米の9か国24大学と交流協定を結んでいる。薬学部は、デューク大学（ペンシルバニア州）、アリゾナ大学、カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）と交流協定を締結している。協定校だけでなく、同時に他の大学薬学部も訪問し、キャンパスツアー、講義への参加、学生間交流を通じて、米国の薬学教育プログラムを学んでいる。また、医療機関（病院、薬局、製薬企業等）をも訪問し、薬剤師の役割を学んでいる。このようなアメリカ薬学研修プログラム（「海外の薬剤師に学ぶI」）は、1977年から2年毎に実施している。この研修では、学生は各自研修テーマについて調査研究も行い、その成果を学会や論文にて発表している。しかし、アメリカ薬学研修へは1回に20名程度の学生しか参加できず、「自己点検・評価書」には「教員の体制、大学の財政的支援等が障害となっており、今後改善していく必要がある。」と記述されている。また大学全体で「短期海外研修」

制度があるが、薬学部学生の参加は少なく、2012年度は19名、2014年度は18名である。

神戸学院大学薬学部では、協定校の教員を客員教授として招聘し、年2回の集中講義を実施している。近年、協定校の学生が本学へ研修に来るプログラムも実施している。また、諸外国から留学生・外国人研究員を受け入れている。逆に、本学教員が客員教授として協定校へ招聘される場合もあり、海外研究員（短期・長期）として派遣・留学するプログラムもほぼ毎年行われている。また、上海交通大学や南方医科大学との研究交流セミナー、ジョイントシンポジウム等も行われ、双方の教員の交流を行っている。

神戸学院大学には、国際交流活動支援のために“国際交流センター”が設置され、交流協定の締結、交換・派遣留学、短期海外研修の案内および支援、海外からの留学生の受け入れ支援などを担当している。しかし、「国際交流センター」の構成メンバーや具体的な活動実績などの情報は確認できない。「神戸学院大学交換・派遣留学奨学金」の規程に基づいて、交換・派遣留学制度による留学生に奨学金を支給している。さらに、夏季、春季休暇などを利用して、2週間～1か月程度の期間、海外の大学などで語学や薬学などの研修を受ける「短期海外研修」や、海外協定校の学生が本学へ研修に来るプログラムも実施している。

神戸学院大学薬学部には、教員向けの支援制度として、海外研究員制度や国際学会での発表を支援する特別海外特別研究員制度などを整え、長期海外研究や国際学会への参加発表を支援している。また、薬学部では学生の海外留学および海外協定校からの留学生の受け入れを円滑に行うため、海外交流委員会を組織している。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、教育プログラム改善のための自己点検・評価の実施と、その結果を教育活動に反映する点に大きな問題があり、適合水準に達していない。

神戸学院大学では、教育と研究、組織と運営および施設設備の点検・評価を行うために、全学的な自己点検評価委員会が組織されており、その下部委員会として、薬学部自己点検評価小委員会が設置されている。しかし、自己点検・自己評価を行う組織には、外部の委員は含まれていない。

神戸学院大学薬学部では、教員担当科目をはじめとする教育活動、研究活動、学部内外の委員会活動、社会貢献の計4項目について、各教員あるいは研究室が自己評価した結果を「薬学部自己点検評価報告書」としてまとめ、薬学部全教員に配布している。しかし、「薬学部自己点検評価報告書」では、学部の教育研究活動に関する教務、学生、入試など

の個別の業務組織の視点からの自己評価は行われていない。

神戸学院大学では、2011年度に公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価を受け、協会の大学基準に適合した結果（認定期間は2019年3月31日まで）、および2010年度に薬学教育評価機構の評価基準に基づいた自己点検・評価（「自己評価21」）を実施した結果を大学ホームページに掲載している。

神戸学院大学薬学部では、薬学部自己点検評価報告書に、各教員の担当科目について、1) 目標・内容、2) 成果・反省、3) 創意・工夫を記載することを求め、学生の授業改善アンケートに対する結果を次年度の授業に反映させるよう努めている。また、薬学教育カリキュラムの改訂、成績評価基準の確認作業（GPAとの相関性の確認と改善や成績不振者の抽出策の提案）、個々の授業科目の学年配置の確認作業等、教育課程の検証は、カリキュラム検討ワーキングと教育改善委員会が担当し、恒常的な確認作業を進めている（ただし、新カリへの改訂後は教育改善委員会活動が中心となっており、カリキュラム検討ワーキングは特別の作業はしていない）。

しかし、神戸学院大学薬学部では、前述したように、学部の教育研究活動を教務、学生、入試などの個別の業務組織の視点から点検し、さらにその結果を学部全体として総合的に俯瞰する自己評価は行われておらず、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映させる体制は整えられていない。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「海外の薬剤師に学ぶⅠ」は、実際に米国薬学研修を介して日本および米国の医療制度の相違点を体験するものであり、有意義な科目と評価できる。（4. 薬学専門教育の内容）
2. 留年生などを対象として、再学修ノートのチェックと指導が行われる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）

2) 助言

1. 神戸学院大学学則第2条の7として設定されている「教育研究上の目的」と「本学6年制薬学部教育に対する基本方針と教育・研究理念」の内容および文言を統一し、「教育研究上の目的」を一本化することで、学生および社会からの理解が深まるように努

- めることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 学則をはじめとする大学必須の情報については、学生や社会に誤解を生まないように、常に更新することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
 3. 薬学部時間割(薬学部の独自科目に関する時間割)と共通教育時間割(共通教育に関する時間割)を比べると、必修の薬学専門科目や演習と、教養科目の講義時間が重複しており、教養科目の履修がかなり制限されているので、教養科目の履修時間を増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
 4. 医療安全教育においては、「演習実習ⅠB」と「病院・薬局に行く前に」以外の科目でも、薬害、医療事故の被害者やその家族、弁護士や医療における安全管理者など、外部の講演者による授業を行うことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
 5. 薬学部、栄養学部、総合リハビリテーション学部の連携の下に行われている専門職連携教育の受講者を増やす努力が求められる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 6. 大学独自の内容を含む専門科目は、アドバンスト科目(授業の一部含む)として「海外の薬剤師に学ぶⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」、「バイオ医薬品とゲノム情報」、「保険調剤業務」など8科目が開講されているが、特に「海外の薬剤師に学ぶⅡ、Ⅲ、Ⅳ」については履修者が極端に少ないので、履修者が増えるようにシラバスや時間割を見直すことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
 7. 「病院・薬局に行く前に」の成績評価について、技能の習得度や態度、演習実習の取り組み、注意事項の順守を評価するための評価尺度は設定されておらず、適切な評価は行われていない。また、技能や態度について、筆記試験での評価は不適切である。したがって、技能や態度については、目標到達度を評価するための基準や評価尺度などを用いた評価を実施することが望まれる。(5. 実務実習)
 8. 「演習実習ⅡA、ⅡB」、「演習実習ⅢA、ⅢB」の成績評価基準方法・基準について、シラバスと実習テキストで、その内容が異なっているので、統一することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 9. 卒業研究の実体となる「総合薬学研究Ⅰ」、「総合薬学研究Ⅱ」については、現状のシラバス、時間割などからは、十分な学習成果を上げることは難しいと言わざるを得ないので、卒業研究相当科目の実施時間、実施状況を適切に反映したシラバスおよび時間割を作成することが求められる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 10. アドミッション・ポリシーは一度作成したら頻繁に見直すものではないと述べられているが、アドミッション・ポリシーは機会あるごとに検証することが望ましい。(7.

学生の受入)

11. プレイスメント・テストの結果を用いて、入学者選抜の適切性を検証することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 教員一人当たりの学生数は29.2名であり、教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
13. 担当授業時間数は、できるだけ均等にすることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
14. 大学として薬学教育の実施に十分な薬学部事務組織を構築することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
15. 大学全体の英語及び中国語のホームページを開設しているが、薬学部のオリジナルサイトに対応する英文ホームページは見当たらず、薬学部の活動を広く発信しているとは言い難い。薬学部の活動全般を発信する英文ホームページの開設が望まれる。(12. 社会との連携)
16. 自己点検・評価を行う委員会には、外部委員を含めることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーが、各学年で行う教育の一般的な概要を列挙したものとなっているので、「教育研究上の目的」及び「学位授与の方針」を反映したものに改善することが必要である。(2. カリキュラム編成)
2. 4年次「薬学総合科目Ⅰ」、「薬学総合科目Ⅱ」、6年次「薬学総合科目Ⅲ」および薬学複合科目群で共用試験、国家試験の対策講義に多くの時間が充てられているので、「薬学共用試験及び薬剤師国家試験受験準備教育」に偏重した教育とならないよう、カリキュラムを見直すべきである。(2. カリキュラム編成)
3. 「薬学総合科目Ⅰ」の講義を学外の国家試験予備校の講師が担当していることは不適切なので、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
4. 2年次の「薬学演習」、3年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」など、同一科目で担当教員が異なる場合、教員間で「授業の目的」、「到達目標」、「成績評価方法・基準」を統一すべきである。特に2年次の「薬学演習」については、「授業の目的」を見直し、その目的に応じた「成績評価方法・基準」を設定し、成績評価を適切に実施する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)

5. 「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つけるための教育」では、各科目の到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて、成績評価を適切に実施する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 「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つけるための教育」について、それぞれの科目を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 「薬学への招待」、「薬用植物と生薬」、「栄養と健康」、「化学物質の生体への影響」など、学習領域として技能を修得させることが到達目標とされている科目については、実際に技能を習得することを目的に含めた上で学習方略を設定し、成績評価を実施すべきである。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 実務実習事前学習に相当する「病院・薬局に行く前に」は、実務実習モデル・コアカリキュラムで求められた教育目標に対する122コマを充足するように改善すべきである。(5. 実務実習)
9. 実務実習事前学習全体に関して、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
10. 卒業研究の一部である「原著論文を読む」は、実態に合わせて必修科目に変更すべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 「原著論文を読む」、「演習実習Ⅳ」の授業時間を時間割に明示するとともに、これらの科目の成績評価の基準を設定し、卒業研究の一環として厳正な成績評価を行うよう改善すべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 卒業研究相当科目の成績評価が厳正なものとなるよう、客観的な評価の基準と尺度に基づく評価方法に改善すべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、総合的な問題解決能力の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を実施することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 恒常的に留年者、休学者、退学者が非常に多い(特に1年次)。休学者と退学者、および留年者の人数の合計が入学定員の2割を超えている事実は、入学試験の形態にかかわらず、入学者の目標や学力と、大学が入学者に求めている学習や学力に乖離がある可能性を示唆しており、入試制度の改善が必要である。(7. 学生の受入)

15. 「薬学総合科目Ⅰ」の成績評価に国家試験予備校による模擬試験を用いることは極めて不適切である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
16. 「薬学総合科目Ⅱ」については、シラバスに「成績は薬学共用試験OSCEの本試験および再試験の成績を含めて総合的評価とする」示されており、その成績評価に「薬学共用試験」の結果を利用していることは大学としての公正かつ厳格な成績評価および単位認定という観点から著しく不適切であるので、早急に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
17. 大学の学則上で定められていない「追加試験」により、成績評価を行うなど不適切な成績判定を改める必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 「薬学総合科目Ⅲ」を、講義実体のある科目に修正し、卒業試験として、その講義内容の修得度を評価するための適正な試験を実施する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 卒業試験合格基準に示されている、「教授会が認めた者」とあるが、公平、厳格な学士課程の修了判定が行えるように改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
20. 卒業留年生に対する卒業試験の内容、卒業判定基準について、前期卒業希望生と後期卒業希望生の差異を解消するとともに、前年度の卒業認定での学力不足を担保するための試験として適切なものに改めることが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
21. 実務家教員は、教授はみなし教員1名のみであり、他は専任教員の講師が6名であるので、薬剤師養成教育の充実という観点から、職位のバランスを考慮した是正が必要である。(10. 教員組織・職員組織)
22. 教員の教育・研究業績については、大学ホームページや印刷物などで毎年公表する必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
23. 神戸学院大学薬学部の教育研究活動を総合的な観点から自己点検・評価し、その結果を教育研究活動の改善に反映するための委員会組織を充実し、組織運営の改善を図る必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

神戸学院大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26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」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27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・評価書」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「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「提言に対する改善報告書」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27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

(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
- ◇ 部門制と教員名簿、研究室一覧
- ◇ 「建学の精神」と「教育目標」
- ◇ 神戸学院大学憲章
- ◇ 各学部の「教育研究上の目的」
- ◇ 総合案内 2016
- ◇ 神戸学院大学ガイドブック
- ◇ 大学各種委員名簿、薬学部組織 2015
- ◇ 薬学部自己点検評価報告書
- ◇ カリキュラム検討ワーキング、カリキュラム検討ワーキング答申（中間報告）
- ◇ 教育改善委員会議事録、教授会議事録
- ◇ 学部紹介（オープンキャンパス資料）
- ◇ 6年次の履修状況
- ◇ ヒューマニズムを含んでいる科目一覧（シラバス抜粋）
- ◇ 「薬学への招待」講義資料

- ◇ 「薬学演習」学生発表資料
- ◇ 癌患者による講演会資料
- ◇ コミュニケーション実習
- ◇ 1年次アンケート調査結果
- ◇ 単位数の割合
- ◇ 2015年度共通教育時間割
- ◇ 共通教育早わかり2015
- ◇ 演習実習ⅠA 風邪薬の選択 発表資料
- ◇ IPE 報告書
- ◇ 演習実習ⅡB・ⅢB グループ討議資料
- ◇ プレイスメントテスト問題（英語）
- ◇ 基礎学力診断（英語）について（成績活用通知文）
- ◇ 英語 ACE Replacement Test
- ◇ TOEIC の成績5人分
- ◇ 文章表現Ⅰ・Ⅱ
- ◇ 医療英語コミュニケーション講義資料
- ◇ 「生と死」海外客員教員による英語での講義
- ◇ 海外の薬剤師に学ぶⅡ・Ⅲ講義資料
- ◇ 入学前準備教育 冊子および報告書
- ◇ 早期体験学習（ポスターなど）
- ◇ 患者の会特別講義資料
- ◇ 薬学への招待「麻薬と覚せい剤」講演資料
- ◇ 演習実習ⅠB 薬害被害者 発表資料
- ◇ 薬学演習テキスト「ヒューマニズム」
- ◇ 演習実習ⅠA、ⅠB 実習書
- ◇ 「患者情報の収集と管理」講義資料
- ◇ 「病院・薬局に行く前に」講義資料・レポート
- ◇ POS 資料
- ◇ 薬剤師の仕事
- ◇ 神戸学院大学卒後研修
- ◇ 薬局製剤を利用する研修会

- ◇ 1年次生ポートフォリオ
- ◇ 演習実習Ⅱ・Ⅲ実習書
- ◇ 実務実習事前学習実習書
- ◇ 学年別GPAと留年生推移
- ◇ 2015年度成績不振者対策実施策
- ◇ 卒業論文中間発表会要旨2015
- ◇ 卒業論文2015
- ◇ 実務実習発表会プログラム、意見交換会報告書
- ◇ 「病院・薬局に行く前に」担当教員名簿
- ◇ 模擬患者資料・SP関連資料
- ◇ 作業チェックシート
- ◇ 実習レポート様式
- ◇ 直前実習スケジュール表および名簿
- ◇ 共用試験 本試験および再試験 教授会資料
- ◇ 神戸学院大学HP<薬学共用試験の結果について>
- ◇ CBT受験生、監督者講習会資料
- ◇ 注意喚起ポスター
- ◇ CBT試験監督者一覧
- ◇ 教員・評価者等OSCE配付資料（課題部分を除く）
- ◇ 学生へのOSCE配布資料、反省会資料
- ◇ A号館4階試験室配置図
- ◇ OSCE概要資料
- ◇ 2015年度 病院・薬局実務実習における学生指導と施設訪問について
- ◇ 長期実務実習にあたっての抗体検査・ワクチン接種に関するガイドライン
- ◇ 2015年度 実習先一覧
- ◇ 実務実習関連作業
- ◇ 実習施設調整に向けての調査票
- ◇ ガイダンス配布資料
- ◇ 実習先に関する個人票
- ◇ 実務実習指導・管理システムについて
- ◇ 実務実習連絡会資料

- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップタスク日程表
- ◇ 病院における長期実務実習に対する基本的な考え方・6年制実務実習の受入薬局に対する基本的な考え方
- ◇ 薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト
- ◇ 2015年 病院・薬局実務実習ガイダンス配布資料
- ◇ Webシステム実習報告書
- ◇ 近畿地区調整機構評価表
- ◇ 実務実習における実習施設と大学の連携（2015年度）
- ◇ 実習報告会における指導薬剤師と教員の意見交換会議事録
- ◇ 実務実習後確認試験
- ◇ 実務実習評価委員会報告書
- ◇ 卒論アンケートまとめ
- ◇ 卒業研究評価表
- ◇ 「演習実習Ⅰ～Ⅲ」の学生発表資料
- ◇ 微生物学実習自己評価
- ◇ 実習項目PBL
- ◇ PBL、SGDを含んでいる科目一覧（シラバス抜粋）
- ◇ 2016年度入試変更手順について
- ◇ 神戸学院大学学科目履修規則
- ◇ 神戸学院大学学則（履修科目修了の認定について）
- ◇ 教務案内（2015年度版）
- ◇ 演習実習ⅡB成績・演習実習ⅢB成績
- ◇ 2011～2015年度定期試験GPA比較
- ◇ 成績通知表
- ◇ 事務組織図・事務分掌細則（抄）
- ◇ 教務センター事務分担について
- ◇ 2015年度進級判定
- ◇ 保護者への通知状
- ◇ 教育後援会会報
- ◇ 2015年度教育懇談会出張者（薬学部）
- ◇ 薬学部留年生履修指導 再履修について

- ◇ 休学願・退学願（教授会審議資料）
- ◇ 進学者・留年者の推移、2015 年度在学生の状況
- ◇ 教務補助員制度
- ◇ 2015 年度 6 年次前期卒業試験について
- ◇ 休学願・退学願
- ◇ 指定校の見直し
- ◇ 学位授与（DP）の方針：HP 抜粋
- ◇ 薬学総合科目Ⅲ 判定
- ◇ 2014 年度卒業判定
- ◇ 薬学部留年生履修指導について
- ◇ 2015 年度前期卒業判定
- ◇ 卒業論文中間発表会質問カード
- ◇ SGD、自己・相互評価、賞状等
- ◇ 教育改善委員会提案（卒業試験結果・GPA・国家試験合格率の相関性分析）
- ◇ プレイスメントテスト、集計結果（2014 年度、2015 年度）
- ◇ オリエンテーション・ガイダンスのグループ討論資料
- ◇ 新入生行事一覧表
- ◇ 新入生なんでも案内
- ◇ 2014 年度 1 年生担当者からの申し送り事項
- ◇ 奨励金・奨励金(大学ホームページ)
- ◇ 学生用広報誌“Campus”4 月号
- ◇ 神戸学院大学支給奨学金規程(平成 13 年 4 月 1 日制定)
- ◇ 神戸学院大学貸与奨学金規程(昭和 52 年 4 月 1 日制定)
- ◇ 神戸学院大学臨時貸与奨学金規程(平成元年 4 月 1 日制定)
- ◇ 学費分納規程(昭和 52 年 4 月 1 日制定)
- ◇ 神戸学院大学奨励金規程(平成元年 4 月 1 日制定)
- ◇ 神戸学院大学特待生学費免除規程(平成 9 年 4 月 1 日制定)
- ◇ 学内・学外奨学金、奨励金利用状況
- ◇ 医務室規程(昭和 44 年 9 月 1 日制定)
- ◇ 神戸学院大学ハラスメント相談室規程
- ◇ 神戸学院大学心理臨床カウンセリングセンター運営規程

- ◇ 学生相談室案内リーフレット
- ◇ 学生相談室・お弁当広場（大学ホームページ）
- ◇ 100円朝食実施のお知らせ（大学ホームページ）
- ◇ 薬学部__学生相談室利用状況
- ◇ 薬学部__定期健康診断受診率・医務室利用状況
- ◇ 神戸学院大学人権問題委員会規程(平成17年7月28日制定)
- ◇ 神戸学院大学ハラスメント防止ガイドライン
- ◇ 神戸学院大学ハラスメント調停規程
- ◇ 神戸学院大学ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 神戸学院大学ハラスメント調査部会規程
- ◇ 神戸学院大学ハラスメント防止のための行動指針
- ◇ ハラスメント相談室の利用案内（ホームページ）
- ◇ ハラスメント防止と根絶に向けて（パンフレット）、カード
- ◇ ハラスメント防止のための取り組みの実施状況
- ◇ リーフレット「ハラスメント防止と根絶に向けて」周知の手引き
- ◇ STOP ハラスメントポスター
- ◇ エスコートサービスポスター
- ◇ KPC 講義室配置図の一例、各号館平面図
- ◇ 障がいのある学生への支援について（大学ホームページ）
- ◇ 1年次演習実習（車椅子体験）及び車椅子体験写真
- ◇ 神戸学院大学就職委員会規程(平成8年7月25日制定)
- ◇ 神戸学院大学就職個人情報保護及び適正管理規程(平成14年1月24日制定)
- ◇ 神戸学院大学職業紹介業務運営規程(平成14年1月24日制定)
- ◇ 学内合同企業説明会配布資料
- ◇ 4～6年次生対象キャリア支援関連ガイダンス等予定詳細資料
- ◇ 神戸学院大学教育開発センター規則(平成21年4月1日制定)
- ◇ 「学生による授業改善アンケート」調査報告書
- ◇ 薬学部生とのFD懇談会報告書
- ◇ 神戸学院大学生命倫理・安全性委員会規則(平成18年4月1日制定)
- ◇ 神戸学院大学危機管理規則(平成19年4月26日制定)
- ◇ 神戸学院大学ポートアイランドキャンパス放射線障害予防規程(平成19年6月21日制定)

定)

- ◇ 研究・教育遂行上の生命倫理及び被験者、研究・実験者の安全性確保と人権保護に関する申し合わせ
- ◇ 神戸学院大学動物実験指針
- ◇ 神戸学院大学組換え DNA 実験安全管理規程
- ◇ 神戸学院大学毒劇物管理規則
- ◇ 排水・廃棄物等取り扱いの手引き
- ◇ 学生の傷害医療費及び弔慰金の支給内規(平成 10 年 4 月 1 日制定)
- ◇ 教育後援会傷害医療費補助及び死亡弔慰金に関する内規
- ◇ ポーアイ 4 大学による連携事業とポーアイ 4 大学総合防災訓練のお知らせ
- ◇ 教育職員選考基準など
- ◇ 神戸学院大学海外研究員規程
- ◇ 長期海外研究員名簿 (2011～2015 年度)、報告書
- ◇ 実務家教員学外研修報告会一覧
- ◇ 実務家教員学位取得証明書類
- ◇ C 号館平面図
- ◇ 研究室配置図
- ◇ 予算業績配当分における 2015 年度自己点検評価表、2015 年業績ポイント表
- ◇ 教員奨励金授与
- ◇ FD ワークショップ (2012～2014 年度)
- ◇ 学部内及び学外連携 FD 活動実績
- ◇ 薬草園だより
- ◇ 神戸学院大学図書館 HP (学生選書ツアー、Web 選書、開館カレンダー)
- ◇ 医療機関等との協定書
- ◇ 大学医療連携講演会資料
- ◇ 医療連携実行委員活動実績
- ◇ 学術フロンティア年刊成果報告書
- ◇ 戦略的拠点基盤研究業績書
- ◇ 地域クラスター交流会
- ◇ 研究員一覧
- ◇ 薬学部シーズパンフレット

- ◇ 共同研究一覧
- ◇ 受託研究一覧
- ◇ 展示会出展状況一覧
- ◇ 特許出願一覧
- ◇ 公的研究費一覧
- ◇ 研究助成金一覧
- ◇ 奨学寄付金一覧
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ参加者リスト
- ◇ 病院・薬局実務実習調整機構
- ◇ 漢方薬・生薬研修会薬用植物園実習研修
- ◇ 地域住民に対する公開講座
- ◇ 高大連携（伊川谷、舞子）、各自治体依頼の講師派遣
- ◇ 本学のホームページ(英語版・中国語版)
- ◇ 国外協定校との協定書
- ◇ アメリカ薬学研修の報告書、参加者数
- ◇ アメリカ薬学研修の学会での発表要旨、学術論文
- ◇ 協定校からの受け入れプログラム、講義資料
- ◇ 留学生・外国人研究員の受入実績
- ◇ 協定校への非常勤講師招聘報告書
- ◇ 中国との交流プログラム
- ◇ 国際交流プログラムへの薬学生参加状況
- ◇ 特別海外研究員申請一覧、2015 年度報告書
- ◇ 海外交流員会活動状況
- ◇ 神戸学院大学 自己点検・評価体制図（2015 年度）

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27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 4 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成28年 4 月11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27日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月23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
- 5月23日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。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
- ～7月20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25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15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5日 貴学より「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
- 9月26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
- 11月7・8日 貴学への訪問調査実施
- 11月11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28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12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
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月25日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付