

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

平成28年5月

神戸学院大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

神戸学院大学 薬学部

■所在地

〒650-8586 神戸市中央区港島 1-1-3

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

建学の精神：「真理愛好・個性尊重」

教育目標：「自主的で個性豊かな良識のある社会人の育成」

薬学部の「教育研究上の目的」：「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。」

■ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

【薬学部のディプロマ・ポリシー】

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域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・医療薬学の技能と各自が社会で働く職域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。

【薬学部のアドミッション・ポリシー】

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

1. 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
2. 自然科学への強い関心と探求する心を持ち、その真理を解き明かす努力をしようとする人
3. 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
4. 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

■自己点検・評価書作成のプロセス

学部長のもと、自己点検・評価ワーキンググループ（WG）を薬学部内に設置し、中項目 1～13 の点検・評価報告書を作成する担当教員（教授から実習助手まで）を決定した。定期的な評価報告書作成会議と勉強会は平成 27 年 1 月から実施した。草案を練り、4 月からは評価報告書の作成と資料の収集作業に入った。評価報告書の中間発表会を 7 月に実施して、各グループの作成進捗状況を確認した。11 月中旬には、13 グループからの草案の提出締切日を設定した。その後、各グループ責任者から草案について説明を受け、報告書を修正、加筆した。平成 28 年 3 月には評価報告書の最終確認作業を行い、草案を 4 月上旬に薬学教育評価機構に提出した。事務局担当者からの草案に対するコメントに基づき、草案を修正・加筆し、5 月中旬に自己点検・評価書（正本）を再度薬学教育評価機構に提出した。

【自己点検・評価体制】

1) 自己点検・評価委員会の設置と構成

平成 27 年 1 月に自己点検・評価 WG を設置した。平成 27 年 4 月から、WG はそれぞれ中項目 1～13 を担当する 13 チームに分かれて、1 チームあたり 4～13 名（教授から実習助手まで）の教員がその作業に当たった。一部の資料収集・作成には、事務局・経営戦略推進グループの協力を得た。

2) 自己点検・評価 項目責任者

中項目 1： 佐野 圭二	中項目 8： 袁 徳其
中項目 2： 李 英培	中項目 9： 山原 弘
中項目 3： 福島 昭二	中項目 10： 佐々木 秀明
中項目 4： 李 英培	中項目 11： 岸本 修一
中項目 5： 徳山 尚吾	中項目 12： 杉岡 信幸
中項目 6： 鷹野 正興	中項目 13： 佐野 圭二
中項目 7： 河合 裕一	

3) 自己点検・評価書の最終確認体制

薬学部長	山元 弘
評議員	佐野 圭二
自己点検・評価 WG 委員長	岡本 正志
薬学部長室・実験助手	森 千佐子
事務局・経営戦略推進グループ長	山木 暢

【改訂モデル・コアカリキュラムへの対応】

2014 年入学生までは（旧）モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラムで教育を行っている（旧カリ、新カリ）。2015 年度以降の入学生からは、改訂モデル・コアカリキュラムを適用している（新・新カリ）。それぞれ 2 年次以

降については、カリキュラム・マップを参照されたい。

【自己点検・評価書作成の経緯】

これまで実施してきた自己点検・評価書作成のスケジュールを下記に記す。

<平成 26 年>

11 月 17 日(月)	薬学部教員による FD 会議「メインテーマ：薬学教育の将来展望」を実施。KJ 法、SGD により、本学の薬学教育カリキュラムの問題点の抽出と改善策を討議（50 名が参加）。
--------------	--

<平成 27 年>

1 月 8 日 (木)	第 1 回 WG 会議、薬学部内に自己点検・評価ワーキンググループ(WG)を設置。
1 月 23 日(金)	薬学教育評価機構・評価対象大学説明会、教員 2 名、事務局 1 名が出席（日本薬学会長井記念館）。
1 月 27 日(火)	第 2 回 WG 会議、説明会で提示された資料等、今後の日程を報告。
2 月 12 日(木)	第 3 回 WG 会議、他大学の報告書例による勉強会を実施。
2 月 23 日(月)	第 4 回 WG 会議、他大学の報告書例による勉強会を実施。
4 月 27 日(月)	第 5 回 WG 会議、報告書中項目の担当責任者とグループメンバーを決定。報告書作成作業に入る。
5 月 25 日(月)	第 6 回 WG 会議、中項目草案を検証。
6 月 22 日(月)	第 7 回 WG 会議、中項目草案を検証。
7 月 13 日(月)	自己点検・評価報告書「中間報告会」実施。
9 月 28 日(月)	第 8 回 WG 会議、中項目草案を検証。
10 月 19 日(月)	第 9 回 WG 会議、中項目の草案を検証。
11 月中旬	中項目 13 グループからの報告書草案と資料の学部内提出締切。
12 月以降～平成 28 年 2 月下旬	記述内容に対して各担当責任者から説明を受ける。草案修正、加筆依頼。

<平成 28 年>

3 月中旬	報告書草案の最終確認を担当教員が実施、草案を完成させて資料を編集。
4 月上旬	自己点検・評価報告書（草案）を薬学教育評価機構に提出。
5 月中旬	評価機構事務局からのコメントに基づき、自己点検・評価報告書を修正、加筆。
5 月中旬	自己点検・評価報告書（正本）を薬学教育評価機構に提出。

目 次

『教育研究上の目的』	7
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	7
[点検・評価]	} (中項目ごと) 9
[改善計画]	
『薬学教育カリキュラム』	10
2 カリキュラム編成	
[現状] (基準ごと)	10
[点検・評価]	} (中項目ごと) 14
[改善計画]	
3 医療人教育の基本的内容	
[現状] (基準ごと)	15
[点検・評価]	} (中項目ごと) 30
[改善計画]	
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	32
[点検・評価]	} (中項目ごと) 37
[改善計画]	
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	39
[点検・評価]	} (中項目ごと) 54
[改善計画]	
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	56
[点検・評価]	} (中項目ごと) 61
[改善計画]	
『学生』	63
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	63
[点検・評価]	} (中項目ごと) 67
[改善計画]	

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] (基準ごと)	68
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		79
9	学生の支援	
	[現状] (基準ごと)	80
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		90
	『教員組織・職員組織』	91
10	教員組織・職員組織	
	[現状] (基準ごと)	91
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		102
	『学習環境』	103
11	学習環境	
	[現状] (基準ごと)	103
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		107
	『外部対応』	109
12	社会との連携	
	[現状] (基準ごと)	109
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		114
	『点検』	115
13	自己点検・評価	
	[現状] (基準ごと)	115
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		117

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていること。

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

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

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

[現状]

本学は「真理愛好・個性尊重」を建学の精神とし、「自主的で個性豊かな良識のある社会人の育成」を教育目標（資料 9）として 1966 年に開学し、1972 年に薬学部が設置された。創設時以来の建学の精神に加え、2007（平成 19 年）10 月に、本学の未来への方向性を示す指針として「神戸学院大学憲章」（資料 10）を制定した。また本学の全構成員が共有する教育の基本理念として、「生涯にわたる人間形成の基点となりうる教育」、「生涯にわたり高い専門性を修得できる教育」、「グローバルな視点から地域社会の多様なニーズに対応できる教育」を掲げている。（資料 10）さらに 2008 年（平成 20 年）4 月、各学部の「教育研究上の目的」を学則（資料 11）に定めた。

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。」としている。（資料 11）

【観点 1-1-1】【観点 1-1-2】

また薬学部薬学科の「教育研究上の目的」は、神戸学院大学学則第 2 条の 7（9）に記載され、「総合案内」（資料 12、p20、「Student Diary」（資料 2、p163）、大学のホームページ（資料 11）でも公開され、教職員、学生に周知されている。【観点 1-1-3】【観点 1-1-4】

また、薬学部は更にアドミッション・ポリシーとして以下の教育目標と入学生像が設定されており、「入試ガイド」（資料 7、p9）、「シラバス」（前付）（資料 5）、「履修の手引き」（資料 3）、「神戸学院大学ガイドブック（KOBEGAKUIN UNIVERSITY GUIDE BOOK）」（資料 13、p119）、等に記載され、教職員、学生並びに受験生、新入生保護

者に広く公表されている。

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

薬学部の「教育研究上の目的」（資料 11）や「教育目標」（資料 9）に沿って、薬学部の教育改善委員会（資料 14）により、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。（資料 16）また薬学部の自己評価書（資料 15）を毎年発行し、教員全員が毎年カリキュラム面からの検証を加えている。

【観点 1-1-5】

資料 9 : <http://www.kobegakuin.ac.jp/information/outline/education.html>

資料 10 : <https://www.kobegakuin.ac.jp/information/charter/>

資料 11 : <https://www.kobegakuin.ac.jp/faculty/pharmacy/>

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

- ・ 本学部の「教育研究上の目的」は、本学の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、現代の医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映した内容になっており、【基準1-1】を充足している。
- ・ 本学部の「教育研究上の目的」及び「アドミッション・ポリシー」は、年度初めの履修指導において「履修の手引」を全学生に配布し、繰り返し説明されている。また、神戸学院大学ガイドブック、薬学部のウェブサイトでの公開により、教職員及び学生のみならず、大学関係者等広く社会に公開されており、【基準1-1】を充足している。
- ・ 「教育研究上の目的」や「教育目標」に沿って、教育改善委員会と教授会でそれを達成するために、カリキュラム面から定期的に検証している。

[改善計画]

- ・ 「建学の精神」、「教育目標」、さらに薬学部の「教育研究上の目的」、や「ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー」等は、教員や学生に説明しているものの、周知徹底の程度はわからない。今後、アンケート調査等で、さらなる徹底を図る予定である。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

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

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

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

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

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

[現状]

学則に制定されている薬学部の“教育研究上の目的”に基づいて、カリキュラム・ポリシーが設定されている。本学薬学部のカリキュラム・ポリシーは、教授会での審議を経て制定され、それに沿って薬学教育カリキュラムは設定されている。(資料3、資料5、資料11)【観点 2-1-1】

次ページにカリキュラム・ポリシーを示す。

カリキュラム・ポリシーは、学部長のもと、教育改善委員会と薬学教務の実務を扱う教務委員が連携を取りながら設定した。(資料14)【観点 2-1-2】

全学生および教員には、カリキュラム・ポリシーをはじめとした教育指針がわかるように、冊子体のシラバスを配布している。また本学ホームページでも、カリキュラム・ポリシーとともに、電子シラバスも閲覧できる。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やカリキュラム・ポリシーについて説明している。(資料4、資料5、資料11)【観点 2-1-3】

カリキュラム・ポリシーは本学ホームページにおいて公開されている。加えて、オープンキャンパスでの学部紹介において、高校生および保証人（保護者）に対して、本学のカリキュラム・ポリシーと共に説明している。入試要項にも、アドミッション・ポリシーとともにカリキュラム・ポリシーを明示している。(資料7、資料11、資料17)【観点 2-1-4】

しかしカリキュラム・ポリシーを学生が理解しているかどうかについて、調査したことはなく、今後検討すべき課題であると考えている。【観点 2-1-4】

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。

【基準 2-2】

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

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

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

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

〔現状〕

本学の薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシー（資料5扉）に基づいて編成されている。カリキュラム・ポリシーに挙げた6つの指針が達成できるように、初年次の「共通教育科目」、「基礎教育科目」の次に、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）」が配置されている。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に、1-6年次のカリキュラムは、これら科目の積み上げ方で編成されている。6年間の学習の流れと各科目間の関連は、カリキュラム・マップとしてまとめ、冊子体シラバスに明示している。またカリキュラム・マップには、各学年での“到達すべき目標”を明記している。（基礎資料4）（資料5扉）【観点 2-2-1】

現在、表2-1に示した3つのカリキュラムが並行して進行している。6年制開始時に設定したカリキュラム（旧カリ）では、SB0sの完全網羅を基礎にした十二分な内容の授業を目指したため、内容を消化しきれない学生が多くいた。そのため、授業時間数を1科目1.5単位12回講義（旧カリでは2単位15回講義）に変更することで、SB0sの中味の見直しと補講時間の確保を可能にした。（資料16）2012年度以前の入学生に対しては、（旧）薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラム（旧カリ）に、2013-2014年度入学生は新カリに基づいた教育を進めている。その後、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するため、新カリに修正を加えた新・新カリキュラム（新・新カリ）を設定した。2015年度以降の入学生には、このカリキュラムを適用している。いずれのカリキュラムにも、初年次の「早期体験学習」や2-4年次の「演習実習」を通じた問題解決型学習、4-6年次には卒業研究などが組み込まれており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指す教育にはなっていない。【観点 2-2-2】

カリキュラムは、教育改善委員会が中心となって、ad hoc な“カリキュラム検討ワーキンググループ”での議論をもとに、教授会での承認を経て、過去2回改訂し

た。(資料 16)【観点 2-2-3】

6年制スタート時に、薬学共用試験の合格を単位化することを目的としていた一部の科目(4年次科目「薬学総合科目Ⅰ」、「薬学総合科目Ⅱ」)に、現在、実質的な運用の面からの問題点が生じている(資料 5、p397、p398)。そこでこれら科目をなくすことを計画している。【観点 2-2-3】

表 2-1 入学年度と適用されるカリキュラムとモデル・コアカリキュラム

学年	入学年度	カリキュラム			モデル・コアカリ
1	2015	新・新カリ			改訂モデル・コアカリ
2	2014		新カリ		旧モデル・コアカリ
3	2013				
4	2012			旧カリ	
5	2011				
6	2010				

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

- ・ 本学の薬学教育カリキュラム（旧カリ、新カリ、新・新カリ）は、学則に制定されている薬学部の“教育研究上の目的”に沿って構築され、その内容に相当する個々のSBOsは、（旧）薬学教育モデル・コアカリキュラム、または（改訂）薬学教育モデル・コアカリキュラムを網羅している。【基準2-1】
- ・ カリキュラム・ポリシーやカリキュラムは、本学のホームページ上で公開されており、さらに学生には冊子体の「シラバス 2015・薬学部」を配布している。しかし、薬学部のカリキュラム・ポリシーを学生が理解しているかどうかについて、調査したことはない。【基準2-1】
- ・ カリキュラムは常に教育改善委員会が定期的に点検している。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。【基準2-2】
- ・ 旧カリでは、（旧）薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された全てのSBOsを網羅しつつ十二分な内容を盛り込んだため、授業内容が過密になった。そこで新制度での教育体制が完成年度に達した段階で、おおよそ2年間をかけて授業内容の見直しを検討した結果、新カリキュラム（新カリ）を制定するに至った。またその後、（改訂）薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応して、新・新カリでは、薬学準備教育として人文科学、社会科学および自然科学などを広く学べるようなカリキュラムに改訂した。このように常にカリキュラムを点検し、必要に応じて速やかな改善に努めている。【基準2-2】
- ・ 現在、3つのカリキュラムに共通して、4年次科目「薬学総合科目Ⅰ」と「薬学総合科目Ⅱ」が設定されている。これらは6年制スタート時に、薬学共用試験CBTとOSCEの合格を必修単位とするために設定された科目であり、当初は補習的な授業を進めていた。しかし現在では授業は、特に「薬学総合科目Ⅱ」（OSCE）が形骸化（実質的な授業がなされていない）しており、科目履修上重大な問題があるため、改善が必要であると考えている。

[改善計画]

- ・ 入学生の学力の多様化については、高校と大学を繋ぐ補習的科目ばかりでなく、高校での未履修を補完するような科目を学べるように、共通教育科目として科目開講が可能かどうかを検討している。今後、学年ごとのカリキュラム編成が適切であるかどうか、教育改善委員会が継続して検証していく。
- ・ 「薬学総合科目Ⅰ」及び「薬学総合科目Ⅱ」については、これら科目をなくす方向で検討を始めた。
- ・ カリキュラム・ポリシーの理解度について、アンケート調査を実施する。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

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

【観点 3-1-1-1】 医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

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

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

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

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

[現状]

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の講義科目と実習科目を表3-1に示す。(基礎資料4) 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」(旧カリ：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」を設定している。また、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。また、実習として、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。これら科目を1年次から4年次まで段階的に履修することで、5年次「病院で学ぶ・薬局で学ぶ」での臨床現場での長期実習を行うのにふさわしい、知識・技能・態度が身につくようにしている。さらに6年次では、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」を開講している。(資料18) またこれら以外の講義でも、ヒューマニズムに関連した内容を講義している(資料19)。【観点 3-1-1-1】

「薬学への招待」は、複数の教員が1コマずつ担当し、薬学や医療全般を広く講義している。(資料20) 「生と死」では、生命の尊さを認識し、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、医療における目的や倫理の重要性を学習し

ている。「演習実習 I A、I B」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、マナー講習などで、薬剤師の職業観・倫理観・使命感の醸成を行っている。(表 3-1 参照)

2年次の「薬学演習」は、教員1名が10数名を担当する少人数クラスとし、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っている。(資料 21)なおこの科目の担当教員は、以後、3年次までの担任となる(資料 5 pp108-127、pp184-224) (4年次からは研究室に配属する)。また、癌患者を招いての講演会も行っている。(資料 22) 1年次の4月と9月に集中的に「早期体験学習」を開講している。本件については【基準 3-3-2】(自己点検・評価書、p25)に記述する。(表 3-1 参照)【観点 3-1-1-2】

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として、「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」、「患者情報の収集と管理(コミュニケーション)」などの科目が用意されている。これら科目で、薬剤師の心構えや、患者との信頼関係の構築に必要なコミュニケーション能力を身につける。また4年次の、「病院・薬局に行く前に」でのコミュニケーション実習では、本学模擬患者会の協力のもと(「模擬患者会」については【基準 5-1-1】(自己点検・評価書、p39)に記述する。)、学生1人が6回以上のロールプレイを行い、学生・模擬患者・ファシリテーターとしての教員からのフィードバックを受けている(表 3-1 参照)。(資料 23)【観点 3-1-1-3】

各講義の到達目標と評価方法はシラバスに記載されている。1年次には必要に応じアンケート調査を行い、学生の理解度を評価している。(資料 24) 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、各学生はロールプレイ後に他学生・模擬患者・ファシリテーターからのフィードバックを受け、その後にレポートを作成・提出し、教員がコメントをしている。(資料 23)【観点 3-1-1-4】

表 3-1 ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関連した講義科目・実習科目

学年	科 目		実 習	
1 年次	前期	早期体験学習 (p76) 薬学への招待 (p69)	演習実習 I A (p32, p72)	
	後期	生と死 (p19, p57, p98)	演習実習 I B (p34, p74)	
2 年次	前期	薬学演習 (p108, p184)	—	
	後期	コミュニティーファーマシー(旧カリ・非開講) コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え(新カリ以降) (p251)		
3 年次	前期	信頼関係の構築・調剤の基礎(新カリ以降) (p370)		
	後期	—		
4 年次	前期	信頼関係の確立を目指して(旧カリ) (p438) 医療の担い手としてのこころ構え(旧カリ) (p440) 患者情報の収集とコミュニケーション(新カリ以降・未開講)	病院・薬局 に行く前に (p391)	
	後期	—		
5 年次	アドバンスト科目 (2017 年度より)		病院で学ぶ (p448)	
			薬局で学ぶ (p449)	
6 年次	前期	—	—	
	後期	薬剤師活動最前線 (資料 5 改訂部分 p6)		症例で考える (資料 5 改訂部分 p8)
		高齢者介護に関わる (資料 5 改訂部分 p10)		医療英語コミュニケーション (p516)

()内の数字はシラバス (資料 5) のページ

【観点 3-1-1-5】に望まれている単位数の割合は、資料 25 の通り、(3-2) ～ (3-5) と合わせて、卒業要件の 1/5 以上に設定されている。

新・新カリ (2015 年度以降の入学生)、新カリ (2013 年度～2014 年度の入学生) では、(3-2) ～ (3-5) に関連する講義・実習は以下の通りである。単位数の合計は 65.5 単位であり、卒業要件である 191 単位 (必要総単位) の 1/5 以上 (34.3%) である。

旧カリ (2006 年～2012 年度の入学生) においては (3-2) ～ (3-5) に関連する講義・実習は資料の通りである。単位数は合計 70 単位であり、卒業要件である 186 単位の卒業要件の 1/5 以上 (37.6%) を占める。

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

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

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

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

[現状]

本学では、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」と「リベラルアーツ科目群」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、文理9学部の協力体制の下に行っている。それぞれの科目群が目指す教育目標は、履修の手引き(資料3、p21)に記載されている。(表3-2)

「リテラシー科目群」は、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科目から構成されている。また「リベラルアーツ科目群」は専門分野だけに限定されない広い視野と柔軟な思考力を育成することを目的とし、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科目で構成されている。(資料3、pp22~27)【観点 3-2-1-1】

「リテラシー科目群」、「リベラルアーツ科目群」はすべて1年次の選択科目であるが、これら科目と薬学専門教育科目が、時間割上で重ならないように工夫されている。(資料6、資料26)【観点 3-2-1-2】

「リベラルアーツ科目群」の中に設定されている「健康科学分野」では、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の話題を講義しており、薬学領域と関連した内容が講義されている(資料27、p13)【観点 3-2-1-3】

特に薬学部で学ぶために不可欠と考える科目は、「標準英語Ⅰa」、「標準英語Ⅰb」、「標準英語Ⅱa」、「標準英語Ⅱb」、「基礎情報処理実習Ⅰ」、「基礎情報処理実習Ⅱ」、「文章表現Ⅰ」、「文章表現Ⅱ」である。

このように本学では、文理9学部を有する総合大学の特徴を生かした幅広い教養教育カリキュラムを構築している。しかし4年次の「原著論文を読む」までは、独立した語学教育科目はなく、2、3年次での語学教育の強化が必要である。

表 3-2 薬学準備ガイドラインに相当する講義科目

薬学準備教育ガイドライン	関 連 科 目	履修の手引き (資料 3)	シラバス (資料 5)
人と文化	1 年次：リベラルアーツ科目群	p22, p32	
薬学英語入門	1 年次：標準英語 I a, I b, 標準英語 II a, II b	p23, p32	
薬学の基礎としての 物理・化学・生物・数学・統計	1 年次：薬学の基礎としての 物理, 化学, 生物, 数学		pp22-31 pp59-68
IT	1 年次：基礎情報処理実習 I, II 情報処理応用 I, II, III, IV	p27, p28, p31, p32,	
プレゼンテーション	1 年次：文章表現 I, II 演習実習 I A, I B 2 年次：薬学演習	p27, p28, p32, p34	pp32-35, pp72-75 pp108-128 pp184-224

【基準 3-2-2】

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

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

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

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

【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

[現状]

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するために、初年次から全学年を通して、体系的なカリキュラムが構築されている。(表 3-3) 【観点 3-2-2-1】

1年次の演習実習では、模擬患者を相手にした、OTC薬局での風邪薬の選択についてのロールプレイを行い、傾聴・共感の重要性を実感させている。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」、「患者情報の収集と管理」、「病院・薬局に行く前に」で、コミュニケーション能力の向上を図っている。(資料 23、資料 28) 【観点 3-2-2-1】

グループでの討議は、1年次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」を通して、情報収集や状況判断の重要性を学ばせている。特に、2年次進級前に、本学薬学部、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名で、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できるような取り組みを行っている。(資料 29) 【観点 3-2-2-1】

2年次の「薬学演習」や、2、3年次の「演習実習」にも学生の発表を基にしたグループ討議が取り入れられている。4年次以降は卒業研究課程での、発表や討議を通じた情報処理・状況判断能力を醸成が図られている。(資料 21、資料 30) 【観点 3-2-2-2】 【観点 3-2-2-3】 【観点 3-2-2-4】

表 3-3 コミュニケーション・情報把握・情報判断・自己表現に関連した講義科目

学 年	科 目			実 習	卒業研究	資料番号 又はページ	
1 年 次	入学時	入学時オリエンテーション			—	—	資料 40
	前期	早期体験 学習	文章表現 I	情報処理 実習 I	演習実習 I A	—	資料 40, 資料 3, p27 pp32-35, pp72-75
	後期		文章表現 II	情報処理 実習 II	演習実習 I B	—	
2 年 次	前期	薬学演習			演習実習 II A	—	pp108-128 pp169-224 pp251-253
	後期	コミュニティファーマシー・薬剤師の心構え			演習実習 II B	—	
3 年 次	前期	信頼関係の構築・調剤の基礎			演習実習 III A	—	pp322-335 pp370-371
	後期	—			演習実習 III B	—	
4 年 次	前期	患者情報の収集とコミュニケーション			病院・薬 局に行く 前に	—	pp391-396 pp419-421
	後期	—				—	
5 年次	アドバンスト科目群 (2017 年度より)			病院・薬 局で学ぶ	総合薬学 研究 I	pp445-449	
6 年 次	前期	—			—	総合薬学 研究 II	pp451-453 改訂部分 pp6-11 pp516-518
	後期	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		—		

資料番号中の数字は、資料 5 (シラバス) のページを表す。

【基準 3-2-3】

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

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

[現状]

語学教育は共通教育科目で始める。1、2年次では「リテラシー科目群」外国語分野の英語科目「標準英語Ⅰa、Ⅰb」「標準英語Ⅱa・Ⅱb」を履修する。(資料3、p21) 講義を効果的に行うため、入学直後にプレースメントテスト(「大学で学ぶための基礎学力診断」『英語』)(資料31)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。(資料32) また、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『英語プレースメント・テスト』(A.C.E. Placement, “英語運用能力評価協会編”、大学入学時標準英語範囲のテストで、英検3~2級、TOEIC300~700レベル)を受けている。(資料33) これらとは別に、実践英語を履修したものは、定期試験としてTOEICテストを受けている。(資料34) 「文章表現Ⅰ、Ⅱ」では、正しい日本語の使い方や手紙の書き方など、文章力を強化することを目標とする。この講義は1クラス23名までの少人数で、週3回、火、水、木の3、4限目に開講している。(資料35) 【観点 3-2-3-1】 【観点 3-2-3-2】

4年次の「原著論文を読む」は、配属された研究室でのゼミとして、原著論文の読解を通して、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う。(資料5、p443) 6年次にはアドバンスト科目として「医療英語コミュニケーション」が開講され、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学ぶ。(資料36) また2015年度1年次の「生と死」の一コマで、海外客員教員による英語での講義があった。(資料37) 【観点 3-2-3-3】 【観点 3-2-3-4】

全学年を通して受講可能な集中講義として、「海外の薬剤師に学ぶⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」が開講されている。「海外の薬剤師に学ぶⅠ」は、生きた英語に接するための米国薬学研修旅行への参加であり、詳細は【基準12-2】(自己点検・評価書、p112)に記載した。「海外の薬剤師に学ぶⅡ、Ⅲ」は、国際交流協定校を含む海外の薬学部から招いた客員教授による、実際に海外で行われている講義(8回)である。さらに、

客員教授との交流も行われ、生きた英語に接する機会を提供している。米国薬学研修旅行に参加する学生は、この講義への出席が義務づけられる。(資料 38)【観点 3-2-3-5】

しかし【基準 3-2-1】(自己点検・評価書、p18)でも述べたように、4年次の「原著論文を読む」までは独立した語学教育科目はなく、2、3年次での語学教育の強化が必要である。

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

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

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

[現状]

学修歴を考慮した入学前後の教育プログラムを表 3-4 に示した。

本学の入学試験は、附属高校特別入試、指定校および公募制推薦入試、一般入試およびセンター試験利用入試があり、それぞれ適性と学力を評価し、入学者を決定している（【基準 7-2】（自己点検・評価書、p64）参照）。入学決定の時期が異なるため、2005 年度入学者から、附属高校特別推薦入試、指定校制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。（資料 39）その内容は、入学予定者に、入学前教育の必要性を説明すると共に、学習資料（数学、化学、生物）を送付し（実施時期は高校の授業の妨げにならないように配慮して、大学入試センター試験後の適当な時期に 2 回）、返却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 年度の当該入試の入学予定者全員を対象に、物理と国語の 2 科目について、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。また 2016 年度入学者からの入学前教育は、「数学・化学」を必須科目に、また「国語・物理・生物」については選択制として実施する予定である。（資料 39）

表 3-4 入学前の学修歴に対応したプログラムや成績不振者への対応

対 象	プログラム	資料番号
推薦入試合格者	入学準備教育プログラム	資料 39
入学直後	英語テスト	資料 31～33
初年次（全員）	到達度確認試験、ノートチェック	資料 56
初年次（成績不振者）	成績不振者対策	資料 56

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

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

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

[現状]

1年次4月および9月に「早期体験学習」を実施し、全ての1年次生が薬局と、それ以外の施設の合計2施設を見学している。1年次入学直後の薬局訪問は、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。質問項目を、班ごとにあらかじめ話し合わせて決めておき、薬局業務を深く理解できるようにしている。薬局以外の施設訪問は、1年次9月に行っている。訪問先は、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、医薬品卸会社と、多様である。学生は、自身の興味や将来像を元に、訪問先を選択している。選択方法は、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。(資料40)【観点 3-3-2-1】

施設訪問の事前準備として、身だしなみや訪問態度、質問事項・調査内容などを、以下の項目に沿って討論させ、訪問時の目標を決定させている。

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。）

さらに施設訪問後は、各人がその日のうちにお礼状を作成（「文章表現」担当教員の指導による）するとともに、後日、班ごとに発表ポスターを作成している。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っている。また、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している。(資料40)【観点 3-3-2-2】

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

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

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

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

[現状]

医療安全教育に関連する講義科目・実習を表3-5にまとめた。

1年次では、「薬学への招待」、「生と死」、および「演習実習I B」で医療安全教育を行う。2年次は「薬学演習」で、具体的な事例をテーマに、討議やレポートを作成する。(資料21、資料44)3年次は「信頼関係の構築・調剤の基礎」で調剤過誤についての講義があり、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)(患者の気持ちを医療者に伝える活動をしている組織)の特別講義がある。(資料41)5年次は実務実習を通して、予防策・解決策などを体験し、その体験を実務実習発表会で発表する学生もいる。【観点 3-4-1-1】

表3-5 医療安全教育に関連する教科と内容

学年	科目	内容	資料
1年前期	薬学への招待(第10回目)	代薬物乱用、健康リスク	資料5 p69、 資料42
1年後期	生と死 第8・10回目	リスクマネジメント、薬害	資料5 p57
	演習実習I B	薬害被害者の講演会 薬害の具体例と背景の調査・発表	資料43
2年前期	薬学演習	薬学・薬剤師に関連した事件を テーマとした討議と発表	資料44
3年前期	信頼関係の構築・調剤の基礎(第10回目)	調剤過誤の防止	資料5 p370
4年後期	病院・薬局に行く前に	特別講義：患者の会(コムル)	資料41
5年次	病院で学ぶ・薬局で学ぶ	臨床現場での参加型実習	

1 年次「薬学への招待」には、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がある。(資料 42)「生と死」では、医師でもある 2 名の教員が担当し、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学び、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、HPV 等の薬害について学ぶ。「演習実習 I B」では、薬害被害者を演者に招いた講演会の後、薬害の具体例とその背景について各自で調べ発表する。(資料 43、資料 45) 2 年次「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、グループ討議の後発表している。(資料 21、資料 44) また癌患者を招いての講演会も行っている。(資料 22) 3 年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」では、実務家教員による調剤過誤の事例と防止策に関する講義がある。4 年次では、「病院・薬局に行く前に」の中で、特別講義としてコムルから演者を招いている。しかし観点に示された“弁護士や医療における安全管理者”はまだ講師に含まれていない。(資料 41)【観点 3-4-1-2】

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

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

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

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

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

【現状】

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。生涯学習の意欲醸成に関連する講義科目・実習を表3-6にまとめた。

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び、また、「演習実習ⅠA」では様々な分野で活躍する薬剤師の講演会がある。(資料45)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」は、実務家教員により、自己学習・生涯学習の大切さが講義される。4年次「患者情報の収集と管理」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がある。(資料46)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の後、レポートを提出させている。(資料47)また実習の一環として、保険薬局薬剤師を指導者とするPOS実習(「POS」については【基準5-1-1】(自己点検・評価書、p39)に記述する。)を組み込み、実習後にはレポートを提出させている。(資料48)2016年度からは、4年次講義科目に「薬剤師の仕事」として、種々の業務に就いた本学薬学部出身者を主とする社会人講師によるオムニバス形式の講義が開講される予定である。(資料49)5年次は、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。【観点 3-5-1-1】【観点 3-5-1-3】

本学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、以下の2種類の研修会を開催している。いずれも日本薬剤師研修センターの「認定薬剤師シール」を発給している。

1) 本学同窓会(薬学部共催)による卒業研修会

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）」
 これらの研修会は在学生も参加可能であり、プログラムを掲示し、講義でもアナウンスして参加を呼びかけているが、学生の参加者数はまだ少ない（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）。（資料50）（資料51）
 【観点 3-5-1-2】

表 3-7 生涯学習の意欲醸成に関連する講義科目・実習

対象学年	科目	内容	資料
入学時	オリエンテーション	病院・保険薬局・企業の業務の紹介	資料 40
1 年次前期	早期体験学習	薬局・病院・公的機関・企業・福祉施設の見学と発表	資料 40
	薬学への招待	兵庫県薬務課薬剤師の講演	資料 42
1 年次前・後期	実習演習 I A・I B	・薬剤師の役割（グループ討議と発表） ・様々な分野で活躍する薬剤師の講演会	資料 45
2 年次後期	コミュニティーファーマシー・薬剤師のこころ構え	学外研修を行っている実務家担当：自己学習・生涯学習の大切さ	資料 5、p251
3 年次前期	信頼関係の構築・調剤の基礎	学外研修を行っている実務家担当	資料 5、pp370-371
4 年次後期	病院・薬局に行く前に	・特別講義：患者の会（コムル） ・薬局薬剤師の講演 ・病院薬剤師の講演 ・薬局薬剤師との連携による POS 実習	資料 41 資料 47 資料 48
	患者情報の収集と管理	病院薬剤師による講義	資料 5、pp419-421
	薬剤師の仕事（2016 年度より）	種々の業務に就いた薬学出身・社会人講師によるオムニバス形式の講義	資料 49
全学年	卒後研修会 薬局製剤を利用する研修会	全学生に掲示し参加を呼びかけている。	資料 50、51

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

- ・ 教育目標に「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のできる能力を持った薬剤師の養成」を掲げ、「社会に役立つ、高い資質を持った薬剤師の育成」を目指した薬学教育カリキュラムを構築している。本学はこの中でも特に、「医療人教育の基本的内容」に該当するカリキュラムを重視している。そのため、ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、体系的なカリキュラムを組んでおり、特に1年次は初年次担当教員の指導が充実しているのは評価できる。

【基準3-1-1】

- ・ 教養教育・語学教育は、文理9学部を有する総合大学の特徴を生かした幅広い教養教育カリキュラムを構築しているのは評価でき、学生は人文科学、社会科学、および自然科学を広く学ぶことができる。【基準3-2-1】
- ・ 薬学準備教育ガイドラインに準拠した講義が開講されている。コミュニケーションに関連したカリキュラムは、1年次の実習から模擬患者を相手としたロールプレイを取り入れ、2～4年次の講義でもコミュニケーションの重要性や手技を学び、4年次の実務実習事前学習で模擬患者を相手とした6回以上のロールプレイを行うなど、特にコミュニケーション力の強化に力を入れているのは評価できる。「海外の薬剤師に学ぶ」や「医療英語コミュニケーション」などで、グローバルな視野での教育を行っている。しかし、1年次の語学科目の後の語学科目が4年次の「原著論文を読む」であり、2、3年次での語学教育の強化が必要である。【基準3-2-2】【基準3-2-3】
- ・ 薬学部1年次担当教員を中心に、本学医療系3学部5学科の約100名の学生による、専門職連携教育（IPE）を実施していることは評価できる。ただしこの授業に参加できる薬学部学生数は毎年20名前後であり、学生の希望に応じきれていない。【基準3-2-2】
- ・ 薬学専門教育の実施に向けた準備教育では、入学前の準備プログラムから初年次不振者対策まで、5つのプログラムがあり、薬学専門教育を効果的に履修するためのプログラムが適切に準備されているのは評価できる。しかし、初年次に留年する学生を減らすだけの大幅な改善には至らず、学生がプログラムに主体的に取り組むことを促す工夫が必要である。「早期体験学習」は入念な準備のもとに実施され、充実した発表会を実施しているのは評価できる。【基準3-3-1】
【基準3-3-2】
- ・ 医療安全教育は、学外から多くの演者を招き、薬害・医療過誤・医療事故防止に関し、薬学からの立場に加え、患者の立場からの意見も学んでいるのは評価できる。しかし、観点に示された“弁護士や医療における安全管理者”が講師に含まれておらず、改善が必要である。【基準3-4-1】

- ・ 生涯学習の意欲醸成は、1年次から4年次までの講義の中で、生涯学習の重要性を伝えると共に、本学が主催・共催する卒後研修に参加を呼びかけているのは評価できるが、実際に参加する学生はまだ少人数であり、参加人数を増やす努力が必要である。【基準3-5-1】

[改善計画]

- ・ 語学教育や医療人教育に関連するカリキュラムを全学年で体系的に行うため、カリキュラムを検討する。特に、2～4年次での語学教育や医療人教育を強化するために、各講義科目の中に、語学力や医療人教育を強化する要素を加えるよう改善する予定である。
- ・ IPEは優れた取り組みと考えている。しかし、異なった専門領域の学生が均等数参加することが望ましいため、学部（学科）定員数をすべて満足できる仕組みを作ることは大変困難である。大学の、人的・財政的支援を求めて、今後改善する計画である。またIPEを単位化したいが、参加者数を少数に制限している現状では、単位化は困難である。現状の2～3倍の規模に増やし、単位化を目指したさらなる検討が必要である。
- ・ 医療安全教育に多様な職種の人材を招くよう、カリキュラムを検討する。
- ・ 薬学部、および薬学部同窓会（薬学部共催）卒後研修事業に、多くの学生を参加させるよう、呼びかけを増やす。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

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

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

[現状]

【基準 2-2】(自己点検・評価書、p12)に示したように、現在、3つのカリキュラムが並行して進行している。これらカリキュラムとモデル・コアカリキュラムとの関係を、表 2-1 に示した。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・コアカリキュラに準拠している。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。3つのカリキュラムとも、それぞれのシラバスに授業科目ごとの一般目標を「授業の目的」に記し、到達目標も明示している。シラバスは Web 上でも閲覧できるが、冊子体としても全学生に配布している。(基礎資料 3-1、資料 3、資料 5)【観点 4-1-1-1】

中項目 2 でも述べたように、現在、表 2-1 に示した 3つのカリキュラムが並行して進行している。6年制開始時に設定したカリキュラム(旧カリ)では、SB0s の完全網羅を基礎にした十二分な内容の授業を目指したため、内容を消化しきれない学生が多くいた。そのためカリキュラム検討ワーキングを設置し、授業時間数を 1 科目 1.5 単位 12 回講義(旧カリでは 2 単位 15 回講義)に変更することで、SB0s の中味の見直しと補講時間の確保が可能になるよう改訂した。(資料 16) またモデル・コアカリキュラムの改訂に伴って新カリ修正を加えたものが新・新カリである。

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

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

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

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

【観点 4-1-2-4】 患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

1年次では、薬学で学ぶ動機づけのために、入学直後に「早期体験学習」を実施している。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。さらに、1年次学生にはポートフォリオを作成させており、初年次担当教員が担任となって、個別指導をしている。（資料 52）2～3年次の「演習実習」（資料 5、pp169～183、pp322～335）では、技能・態度以外にも、講義で学んだ知識の定着を目的としている。4年次の「病院・薬局に行く前に」は実務実習事前学習科目であり、5年次実務実習科目「病院で学ぶ」と「薬局で学ぶ」に向けて、基礎的技術や態度を修得できることを目的としている。また、5～6年次の「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ」では卒業研究を進めている。（資料 3、資料 5、資料 53、資料 54）

専門教育科目の到達度の評価には、Grade Point Average (GPA) 制度を導入しており、進級に必要な単位を修得することに加えて、1～3年次の進級には、一定水準以上の GPA を取得することを求めている。これらの進級要件を満たして進級したにもかかわらず、各学年に一定数の GPA の低い成績不振者が存在している。（資料 55）留年生を含む成績不振者には、各学年において別途対策を講じているが、教員が求める教育目標と学生が修得した内容の乖離が年々大きくなっている。このことは教授会でも議論しており、早急な対策を講じる必要がある。（資料 56）【観点 4-1-2-1】

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得できるよう、1～3年次生に「薬学演習」（資料 5、pp108～128、pp184～224）や「演習実習」を配当している。加えて、4～6年次では、配属された研究室において卒業研究を行っている。（資料 3、資料 5、資料 45、資料 53、資料 54、資料 57、資料 58）【観点 4-1-2-2】

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。また、1年次において「薬学への招待」を受講することにより、薬の専門家としての薬剤師になるために求められる知識、技能、態度、加えて、医療、社会における薬学の役割、薬剤師の使命を学習しており、この授業を通して、薬学部で学習する授業と臨床との繋がりを意識させるようにしている。(資料3、資料5、資料45、資料53、資料54)【観点 4-1-2-3】

本学における患者、薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者による講習会や授業は、表4-1のように配置されている。これらの科目に加えて、5年次生は実務実習終了後、実務実習報告会にて実習成果を発表しており、実務実習の指導薬剤師を交えて討論を行っている。また、報告会終了後には、教員と実務実習先薬剤師との交流機会を設けている。(資料3、資料5、資料45、資料53、資料54、資料59、資料90)しかしキャリア形成のための教育プログラムが不足している点については、早急な対応が必要である。【観点 4-1-2-4】

表 4-1 患者や医療従事者による講習会や授業

学年	科目名	内容	資料5のページ
1年次	生と死	医師（臨床医）2名による講義	pp19-21 pp57-58, pp98-99
	演習実習ⅠA	病院薬剤師、薬局薬剤師、製薬会社、行政で働く薬剤師による講演	pp32-33 pp72-73
	演習実習ⅠB	薬害被害者による講演	pp34-35 pp74-75
	海外の薬剤師に学ぶⅠ	米国薬学研修旅行 (薬学部や医療施設での学修)	p100
	海外の薬剤師に学ぶⅢ	海外からの講師による集中講義	p102
2年次	薬学演習	医療人として必要なマナー講習	p108, p184
3年次	病態学Ⅱ（病態と診断：新カリ）	医師（臨床医）2名による講義	pp364-366
4年次	病院・薬局に行く前に	病院・薬局薬剤師9名による講義	pp394-396
5年次	海外の薬剤師に学ぶⅣ (注)	カナダ・アルバータ州の 薬局と病院での実務臨床実習	p450

(注：「海外の薬剤師に学ぶⅣ」は、新制度施行後、履修者はいない。)

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

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

[現状]

6年制移行に伴い、カリキュラム・マップ（資料5）に示すように、低学年からの積み上げ方式にしたカリキュラムを編成した。専門教育科目は、担当の部門（基礎資料10）で、継続的に授業内容や学年配置を点検している。また、部門間での授業の連携は、教育改善委員会において検討し推進している。これらの検討の結果、新カリおよび新・新カリも同様に積み上げ方式で編成した。（資料5、資料14、資料16）【観点 4-1-3-1】

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

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

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

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

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

[現状]

本学部の「教育研究上の目的」は、「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薬学士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」である。これら目的を達成するため、大学独自の薬学専門教育として、アドバンスト科目やアドバンスト実習が、独立した科目あるいは授業の一部として開講されている。本学独自の教育科目は表 4-2 に示すとおりである。授業内容はシラバスに明記しており、それぞれ到達目標を努力目標として設定している。なお通常の科目中でアドバンストな内容が講義されることが多く、その項目や比率はシラバスに記載している。新カリではアドバンスト科目を増やした。(資料 3、資料 5)【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】また、授業科目全てを履修できるように時間割を作成している。(資料 3、資料 5、資料 6)【観点 4-2-1-3】

表 4-2 本学独自のアドバンスト授業科目

学年	科目名	内容	資料 5 又は資料番号
1 年次	海外の薬剤師に学ぶⅠ	専門性の高い薬剤師の育成	p100
	海外の薬剤師に学ぶⅡ	専門性の高い薬剤師の育成	p101
	海外の薬剤師に学ぶⅢ	専門性の高い薬剤師の育成	p102
2 年次	演習実習ⅡA(注)	防災教育・防災実習(神戸市消防局の協力)	資料 53
4 年次	病院・薬局に行く前に	栄養アセスメント	pp391-396
		フィジカルアセスメント	
		POS(【基準 5-1-1】(自己点検・評価書、p39)参照)	
5 年次	海外の薬剤師に学ぶⅣ	専門性の高い薬剤師の育成	p450
6 年次	バイオ医薬品とゲノム情報	先進医療を目指した薬剤師の育成	pp512-513
	保険調剤業務	地域に根差した薬剤師の育成	pp514-515

(注：防災教育・防災実習は、演習実習ⅡAの一部の授業で実施している。資料 53)

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

- ・ 薬学部の“教育研究上の目的”に沿った教育を進めている。旧カリ、新カリおよび新・新カリのいずれにおいても、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した学習目標を、低学年からの積み上げ式で学習できるように編成しており、カリキュラム改訂のたびに教育改善委員会やカリキュラム検討ワーキンググループで、問題点の洗い出しと修正を加えた（資料 16）。【基準 4-1-1】
- ・ 旧カリは、全 SBOs の網羅を最優先に構築したため、授業時間の不足で学習内容が一部希薄になったり、一部の学生で理解が追いつかないという問題があった。そこで新カリでは、SBOs の中味の見直し、科目ごとの単位数と授業回数の配置を変更した。このカリキュラム改訂により、学習範囲を狭めて授業のペースを落とし、また、期末試験までに十分な補講時間や自己学習時間を確保することで、学生が授業内容をより深く理解できるような学習環境を提供している。新・新カリは、改訂モデル・コアカリキュラムに対応するためのカリキュラム変更であり、カリキュラムに関する基本的な考え方は新カリを踏襲している。（資料 16）【基準 4-1-1】
- ・ 本学では、6年制教育の導入時から、履修必修制度および GPA 制度を導入し、上級学年への進級には、その学年にふさわしい幅広い知識と深い理解、それに基づく問題解決能力を求めている。このようにカリキュラムや進級制度は整っているが、各授業科目の教育目標に基づいて、教員が求める修得内容と学生が授業および自己学習で修得できた内容の乖離が年々大きくなっている。このことは教授会でも議論しており、早急な対策を講じる必要がある。【基準 4-1-1】
- ・ 患者や医師・薬剤師を含む医療関係者の講演会や授業は開講されているが、薬の専門家として将来どのような活躍の場があるのかなど、キャリア形成のための教育プログラムが不足している点については、早急な対応が必要である。【基準 4-1-2】
- ・ 1年次生の教育は、6年間の学習態度や将来目指す薬剤師像にも大きく影響するため非常に重要であると考え、「早期体験学習」や初年次教育科目を通して、将来社会で活躍できる薬剤師になるという使命感と自覚を持たせるとともに、演習科目や実習科目では、患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として相応しい行動は何かを考えさせる。加えて、ポートフォリオを作成し、学生が自身の活動や目標の達成度に気づき、それを記録として残し、蓄積した自分の履歴を振り返り、現状の再確認と自身のこれからの方向性や学習が円滑に行えるようにしており、学生とともにその成長を確認している。【基準 4-1-2】【基準 4-1-3】
- ・ 旧カリでは、アドバンスト科目の時間数に不足があった。そこで新カリおよび

新・新カリでは、アドバンスト科目を増やし、より多様な知識の修得や問題解決能力の醸成に努めている。また各科目のなかで、アドバンストな内容を含む講義は、その比率をシラバスに明示している。【基準4-2-1】

[改善計画]

- ・ 教員が求める修得内容と学生が授業および自己学習で修得できた内容の乖離は、カリキュラムや進級制度を改善するだけでは解決できない。科目ごとに掲げた到達目標に達することができない成績不振学生に対して、補講や担任教員による日々の学習状況の点検などの成績不振者対策を実施している。こうした努力を検証しつつ、必要に応じて柔軟な改良を重ねていく。【基準4-1-2】
- ・ 1年次生に導入済みのポートフォリオによる学習指導は、非常に有効な指導方法である。現在、上級学年への導入の可能性とその効果について検討している。【基準4-1-2】
- ・ アドバンスト科目の充実については、新カリおよび新・新カリへの改訂の際にすでに対応を終えており、2017年度より新カリの5年次生に18科目開講予定である。【基準4-2-1】
- ・ 卒業後のキャリア形成に必要な科目に関する対応としては、2016年度より4年次生に、各界で活躍する卒業生を招聘した「薬剤師の仕事」を開講予定である。【基準4-2-1】

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

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

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

[現状]

本学の実務実習事前学習は、表1に示す科目で実施されている。旧カリ、新カリともに、これらの科目の目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に準拠している。（資料5 pp391-396、基礎資料3-2）【観点 5-1-1-1】

表 5-1 実務実習事前学習相当科目

科目名(旧カリ)	単位	コマ数	開講期	科目名(新カリ)	単位	コマ数	開講期	シラバス(資料5)のページ
早期体験学習	2	15	1年次前期	早期体験学習	1.5	12	1年次前期	pp76-77
医療の担い手としてのこころ構え	2	15	4年次前期	コミュニティーファーマシー・薬剤師のこころ構え	1.5	12	2年次前期	pp440-442 pp251-253
信頼関係の確立を目指して	2	15	4年次前期	信頼関係の構築・調剤の基礎	1.5	12	3年次前期	pp438-439 pp370-371
患者情報の収集と管理	2	15	4年次後期	患者情報の収集とコミュニケーション	1.5	12	4年次前期	(2016年度開講科目)
病院・薬局に行く前に	6	105	4年次前後期	病院・薬局に行く前に	6	105	4年次前後期	(2016年度開講科目)

患者情報の収集と管理（旧カリ）：資料5、pp419-421

病院・薬局に行く前に（旧カリ）：資料5、pp391-396

表 5-2 「病院・薬局に行く前に」の内容

	主題	内容と方略	コマ数 (*1)
1	前期実習ガイダンス	全体講義：教員 1 名	1
2	処方せんと調剤[2コマ]、医薬品の管理と供給、TDM、医薬品情報処理、服薬指導と患者情報、栄養アセスメント、フィジカルアセスメント[各 1コマ]、全体講義：教員各 1 名		8
3	接遇研修	全体講義：教員 1 名	2
4	処方せんと調剤(*4)	演習・実習：教員 5 名、学生 50 名×5G (グループ) (*2)	6
	+ 薬局製剤等	演習・実習：教員 4 名、学生 25 名×10G	3
5	無菌調製	演習・実習：教員 2 名、SA1 名 (*3)、学生 25 名×10G	3
6	TDM	実験・コンピュータ解析：教員 2 名、SA1 名、学生 50 名×5G	6
7	医薬品情報処理	演習・コンピュータ解析・SGD・プレゼンテーション：教員 2 名、学生 50 名×5G	6
8	服薬指導と患者情報	ロールプレイ・SGD：教員 3 名、学生 50 名×5G	3
	服薬指導と患者情報	SPセッション・SGD：教員 3 名、模擬患者 2 名、学生 25 名×10G	3
9	栄養アセスメント	実習・演習：教員 1 名、SA1 名、学生 50 名×5G	3
10	フィジカルアセスメント 循環器	ロールプレイ・実習・演習・SGD・PBL：教員 2 名、SA1 名、学生 50 名×5G	3
	呼吸器疾患・糖尿病	実習・演習・SGD・PBL：教員 1 名、SA1 名、学生 50 名×5G	3
	救急	実習・演習・SGD・PBL：教員 2 名、SA1 名、学生 50 名×5G	3
11	後期実習ガイダンス	全体講義：教員各 1 名	2
12	医薬品の管理と供給	実習：教員 3 名、SA1 名、学生 25 名×10G	6
13	処方せんと調剤	実習：教員 4 名、SA1 名、学生 25 名×10G	6
14	調剤薬鑑査	実習・演習：教員 2 名、学生 25 名×10G	6
15	処方解析・疑義照会	実習・演習・SGD：教員 2 名、学生 25 名×10G	6
16	服薬指導と患者情報	SPセッション・SGD：教員 6 名、模擬患者 6 名、学生 50 名×5G	8
17	薬剤師の職能	講演・レポート：教員 3 名、患者代表 1 名、病院薬剤師 1 名、薬局薬剤師 1 名	3
18	フィジカルアセスメント	実習・演習・教員 1 名、SA1 名、学生 50 名×5G	3
	高齢者	実習・演習・SGD：教員 1 名、SA1 名、学生 50 名×5G	3
19	医薬品の管理と供給	演習：教員 1 名、学生 42 名×6G	3
20	POS	PBL・SGD・プレゼンテーション (OHP)：教員 1 名、薬剤師 2 名、学生 42 名×6G	3
21	総合実習	実習：教員 15 名、SA3 名、模擬患者 4 名、学生 42 名×6G	3

*1 : 学生一人が受ける授業のコマ数

*2 : 学生数に応じてグループに分けた実習を進めている。グループ分けの実際は実習書「病院・薬局に行く前に」を参照されたい。

*3 : Student Assistant のこと。5 年次学生で、実習に参加していない期間、学生アシスタントとして事前学習を協力している。

*4 : アドバンスト実習、もしくはアドバンストな内容を含む実習を、太字+アンダーラインで示した。

(資料 5 pp391-396, 資料 54 前期 pp10-11, 後期 pp8-9)

「病院・薬局に行く前に」は、講義、演習、実習、SGDなどで構成されている。(表5-2) 前・後期とも、全体講義の後、グループに分かれ、演習、SGD、実技実習等をスケジュールにしたがってローテーションを進める。このように実務実習事前学習は、モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。(資料5 pp391-396、資料54、基礎資料6-1)【観点 5-1-1-2】

「病院・薬局に行く前に」の指導には、実務家教員6名を中心として、23名の学内専任教員(うち医師2名)と2名の実習助手があたっている。そのうち14名に実務経験がある。(資料60)

このように実務実習事前学習は、学生6~10名あたり1名の教員が担当することを基本としている。また10名以上の外部講師を招き、接遇研修、講演、POS(Problem Oriented System:問題志向型システム)実習などを実施している。POSとは、患者の視点で薬物治療の問題点を抽出し解決に導く方法論であり、POS研究会(本学薬学部主催)では、現役の会員薬剤師(20名程度)が小グループ討議の症例検討会を通じて、こうした解決法を学んでいる。4年次(後期)の学生は、研究会で用いたシナリオを用いて、薬剤師になったつもりで解決方法を考え、学ぶ。POS研究会の現役薬剤師は、この実習のファシリテーターを務めており、実務実習事前学習の充実に貢献していることは評価できる。(資料47、

)【観点 5-1-1-3】

また服薬指導実習では、17名(2015年度)の模擬患者に協力いただいている。定期的に模擬患者研修会を実施し、スキルの向上を図っており、これには教員も参加している。模擬患者は、患者の視点に立つ薬剤師を育成することを目的としているため、一般市民の方がつとめている。模擬患者には、事前実習において、シナリオの“設定”と“ねらい”に沿って、演技とフィードバックを行っていただく。そのために、定期的な研修会でトレーニングを実施している。学生の実習を見学することも研修の一つとしている。一方、標準模擬患者は、OSCEでの評価を目的としたもので、毎年度、ホームページ、模擬患者会フェイスブック、卒業式や入学式でのパンフレット配布等で募集し、説明体験会および3回の研修会によって演技の標準化を図っている。(資料61)【観点 5-1-1-3】

表 5-3. 実務実習事前学習と関連した科目の実施時期

旧カリ	シラバス (資料 5) のページ	時期	新カリ	シラバス (資料 5) のページ
早期体験学習		1 年次 4 月・9 月	早期体験学習	pp76-77
		2 年次 4～7 月	コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え	pp251-253
		3 年次 4～7 月	信頼関係の構築・調剤の基礎	pp370-371
医療の担い手としてのこころ構え	pp440-442	4 年次 4～7 月	患者情報の収集とコミュニケーション	(2016 年度開講科目)
信頼関係の確立を目指して	pp438-439		病院・薬局に行く前に	(2016 年度開講科目)
病院・薬局に行く前に	pp391-396			
患者情報の収集と管理	pp419-421	9～11 月		

実務実習事前学習は、表 5-3 に示す時期に実施している。医療現場を意識した関連科目を各学年にわたって実施することで、実務実習における学習効果が高まると考えている。(資料 5、資料 54)【観点 5-1-1-4】

実務実習事前学習の評価は、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%)により行う。この評価方法は、教育目標とともにシラバスに記載している。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、形式的に到達度の評価を行い、フィードバックを実施しながら評価している。(資料 5、資料 54、資料 62、資料 63)【観点 5-1-1-5】

実務実習は、5 年次の 5 月中旬～7 月下旬を第 1 期、9 月初旬～11 月中旬を第 2 期、翌年の 1 月初旬～3 月下旬を第 3 期として実施される。ただし一部の病院では 5 年次の 4 月中旬～7 月初旬を第 1 期として 4 期制で実施される。実務実習事前学習の終了時期や、OSCE から実務実習の開始までの期間が離れるため、4 期制 1 期と 2 期、また 3 期制 1 期から実務実習を開始する者には 4 月上旬に、また 3 期制 2 期から実務実習を開始する者には 8 月上旬に、それぞれ 5 時間の直前実習(調剤、コミュニケーションの復習等)を行い、事前学習の復習と到達度の確認を行っている。(資料 62、資料 64)【観点 5-1-1-6】

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

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

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

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

【現状】

薬学共用試験 CBT は、毎年 12 月第 1 週目の土曜日に、CBT 追再試験は、2 月第 4 週目の金曜日に実施している。CBT 本試験および追再試験ともに薬学共用試験センターから送られた成績に基づき、60%以上の正答率を有するものを、教授会の議を経て合格と判定している。(資料 65)【観点 5-2-1-1】

OSCE は毎年 12 月 23 日に、OSCE 追再試験は 2 月第 3 あるいは第 4 日曜日に実施している。OSCE 本試験および追再試験ともに、薬学共用試験センターから示された基準（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）に基づき、教授会の議を経て合格と判定している。(資料 65)【観点 5-2-1-1】

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は、毎年、当該年度末に本学のホームページに公表している。2015 年度の受験者数は 199 名で、CBT の不合格者が 1 名あった。これまで OSCE の不合格者はいない。(資料 66)【観点 5-2-1-2】

資料 66 : <http://www.kobegakuin.ac.jp/topics/temps/20160401.pdf>
<http://kobegakuin-yakugaku.jp/topics/502/>

【基準 5-2-2】

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

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

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

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

[現状]

公正かつ円滑な CBT の実施にあたり、本試験実施前に受験者講習会および監督者講習会を開催している。受験者講習会では、受験生用マニュアルとタイムテーブルを配布し、不正行為の取り扱いおよび受験生への注意事項を口頭で伝達している。さらに実際の試験場で、体験版 CBT を用いてログインの練習とチュートリアルを体験させている。試験当日には、CBT 対策委員が試験会場で持ち込み物のチェックを行い、またポスターで注意喚起している。（資料 67、資料 68）【観点 5-2-2-1】

OSCE 本試験および追再試験は、実施要項に基づく事前審査書類（実施体制、直前評価者講習会計画、直前 SP 講習会計画、準備スケジュール、当日スケジュール、課題ごとの実施計画書、実施要員、実施計画全体図、ステーション詳細図、スケジュール管理、トラブル対策、評点入力方法、問題漏洩などに対する配慮）を薬学共用試験センターに提出し、モニターによる審査を受け、指摘事項に対しては修正を加えている。【観点 5-2-2-1】

薬学部 CBT 委員が委員長となって CBT 対策委員会（資料 14）が組織され、実施を統括している。本委員会は、CBT 受験者講習会および CBT 監督者講習会を実施している。また本委員会は、CBT 試験当日の運営を担当している。（資料 14、資料 69）

【観点 5-2-2-2】

OSCE 実施責任者、臨床薬学部門長、ステーションまとめ担当者およびステーション責任者からなる OSCE 対策委員会（資料 14）が組織されており、OSCE の実施を統括している。また実務実習委員会と共同して、直前評価者講習会、および SP 養成研修会（資料 61）と直前 SP 講習会（資料 61）を企画し実施している。また OSCE 対策委員会は、OSCE の実施にあたる審査書類の作成および試験当日の運営も担当している。さらに、試験終了後には反省会を実施し、問題点を見つけ、次年度への改善に役立てている。（資料 61、資料 70、資料 71）【観点 5-2-2-2】

CBT 本試験および追再試験場は、A 号館の情報処理実習室、CALL 教室、情報処理自習室 A および演習室（一つのフロアー）を使用している。試験当日は、部外者のこの階への立ち入りを禁止している。（基礎資料 12、資料 72）【観点 5-2-2-3】

OSCE 本試験および追再試験場は、C 号館の臨床薬学部門実習室（無菌実習室、調

剤実習室、製剤実習室、模擬薬局、スタッフステーション、疑義照会実習室、服薬指導実習室、処方箋監査実習室、医薬品情報実習室)、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。OSCEでは、C号館全体を施設管理の上、部外者の立ち入りを禁止している。(基礎資料 12、資料 70 pp4-5、資料 71、資料 73、資料 188)【観点 5-2-2-3】

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

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

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

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

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

[現状]

本学薬学部の教育研究体制のうち、臨床薬学部門は、臨床薬学教育を中心に担う教員や実務家教員が所属する。実務実習委員会（資料14）は、実務実習の適正運用に向けて、大学と学外施設との意見・情報交換などを目的として設置している。本委員会、は臨床薬学部門に所属する教授7名、准教授1名、講師7名（実務家教員6名を含む）の計15名で構成されている。

本委員会の具体的な活動内容は、

1. 実務実習指導薬剤師養成および模擬患者（SP）の養成、
2. 病院・薬局実習実施へ向けた年次計画の作成、
3. 実習施設への学生配置案の作成、
4. 実習開始前のオリエンテーションの実施、
5. 実習施設への実習内容の説明、
6. 実習施設との契約事務、
7. 病院・薬局への教員訪問の計画作成、などである。

毎月開催される臨床薬学部門定例会議（最終月曜日 18:00～20:00）以外に、緊急な課題が生じた時には、随時実務実習委員会を開催し、生じた問題に対応している。現在では、円滑な実務実習の実施のために、十分に機能している。（資料74、基礎資料10）【観点 5-3-1-1】

実務実習は、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ながら、明確な責任体制を構築している。（資料74）【観点 5-3-1-2】

健康診断は毎年実施し、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。免疫学的検査は、病院・薬局実務実習近畿地区調整機構（近畿地区調整機構）が策定した「近畿地区の抗体検査に関する指針」に従って、4年次の10月頃を目処に、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、大学内で一斉に検査している。

予防接種が必要な学生には、実習開始前までに実施し、接種証明などを提出させている。B 型肝炎の検査やワクチンが求められるケースもあり、それらは個別に対応している。2015 年度には、18 の実習施設からの予防接種指示を、当該の学生 34 名に伝え、書類を取りまとめて施設に送付した。(資料 54 後期テキスト p7、資料 75)【観点 5-3-1-3】

薬学部教員による実務実習学生の指導は、各学生が所属する研究室(4~6年次の担任に相当)の教員が担当することを基本としているため、全教員が学生指導に参画している。学生の日常を知って対応することで、実習施設との連携が円滑に実施できていると思われる。教授会等において、実務実習委員会での決定事項などが伝達されることで、情報の共有化も図っている。したがって、全教員が実習の内容・意義を認識して職務を遂行するよう努めている。(資料 54、資料 76)【観点 5-3-1-4】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

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

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

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

[現状]

実務実習施設への配属は、4年次の6月末に説明会を開催し、実習期間、調整方法（近畿地区調整機構を介すること、基準は通学時間が90分までであること、受入施設の希望や交通事情などを考慮して実務実習委員会が割り振ること）を説明している。また近畿圏外に実家のある学生は、ふるさと実習を申し込むことができるが、地区の都合でふるさと実習ができない場合もあることを説明している。

通学に要する時間や費用がなるべく均等になるように、公正に配属を決めている。また1～3月に企業等への就職活動を希望する学生については、この時期の実務実習を避けて調整するなどの配慮をしている。（資料76、資料77、資料78）【観点 5-3-2-1】

実習先への交通手段は、実務実習委員会で、インターネット等を利用して調査している。加えて、学生が提出した調査票（資料78）で、利便性を確認している。調整された実習施設への通学が不可能と考えられる場合（片道90分超や公共の交通手段がない場合）は、近畿地区調整機構へ再調整を依頼する。定期券購入などの手続きを円滑に行えるよう、学生支援グループ（本学事務組織）に実習施設先を連絡している。一方学生には、説明会で、個人票により施設名と住所等を通知し、通学経路等に問題があれば申し出る機会を設け、学生への配慮を心掛けた体制を採っている。（資料76、資料77、資料78、資料79、資料80）【観点 5-3-2-2】

九州山口地区、中国四国地区を中心に、例年多くの施設（同時期に複数学生が実習する3施設を含め、2015年度は63施設が相当）でふるさと実習を受け入れていただいている。実習施設が遠隔地であっても、担当教員が現地に出張し、他の学生と同様の支援と指導、および評価を実施している。また、実務実習指導・管理システム（Webシステム）を利用して、指導薬剤師からの指導状況や学習の進捗状況の確認を円滑に実施できる体制を構築している。（資料81）【観点 5-3-2-3】

【基準 5-3-3】

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

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

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

[現状]

実務実習施設には、日本薬剤師研修センターが公認する常勤の認定実務実習指導薬剤師が少なくとも一人以上はいるとされている。各年度の実習開始前に、病院・薬局施設への事前説明会を実施している。また担当教員の訪問により、実務実習指導上の注意点について、学生、指導薬剤師、教員の間で再確認している。実習内容にアンバランスがある場合は、病院薬剤師会および薬剤師会が設置する「実務実習受け入れ委員会」等に連携し、適正な実務実習の実施に向けて、内容の強化に努めている。(資料 82、資料 83、資料 84) 【観点 5-3-2-1】

実習環境については、実習生 1 人に 1 つのロッカーが貸与されることや、パソコンを使用できる環境や勉強場所の確保をお願いしており、多くの施設で用意していただいている。指導環境という面では、カウンター実習（一般用医薬品の販売等）、薬局製剤、在宅医療などについては、1 施設での実施が困難な場合があり、近隣薬局との連携、地区薬剤師会による集合研修、大学における補習などで対応している。(資料 74、資料 82、資料 84) 【観点 5-3-2-2】

【基準 5-3-4】

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

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

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

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

[現状]

近畿地区の薬学部は、「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）を用いて実習を実施している。このテキストは、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標が網羅されており、教育目標ごとに重要ポイントや参考資料、使用教材などが示されている。目標は、Web システムでも確認できる。（資料 81、資料 85）【観点 5-3-4-1】

実務実習スケジュールは、事前訪問の際に、また実施状況については Web システムで担当教員が確認し、学習方法、時間数、場所等が“実務実習モデル・コアカリキュラム”に沿って実施されているかどうかを確認している。【基準 5-3-3】（自己点検・評価書、p49）に述べた一施設で完結できない一部の SB0s については、集合研修という形で実施されている場合があり、参加型実習となっていないものもある。しかしその場合でも、Web システムによって到達度の形成的評価が可能となっており、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。（資料 74）【観点 5-3-4-2】

実習の終了時期に施設を訪問し、実習が適切に実施されていることを確認している。病院実習、薬局実習のいずれも、薬学教育協議会が設定した日程で実施され、標準（11週間）を満たしている。（資料 74）【観点 5-3-4-3】

【基準 5-3-5】

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

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

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

[現状]

実習施設における指導薬剤師と大学側との事前打ち合わせは、近畿地区調整機構主催による地域連絡会と、各大学が個別に実施しているものがある。教員による実習施設へは、原則として3回（開始時、中間、終了時）訪問している。初回時は挨拶を兼ねて、大学の実習に対する考え方・方針の伝達、病院・薬局施設の状況把握、学生の紹介などを行っている。中間時は実習状況の把握に努めることを基本とするが、ふるさと実習等遠隔地の場合は、実習先との相談で省略することもある。終了時は、指導薬剤師と実習の評価などについて確認している。実習中に生じた問題、基本的には担当教員が対応するが、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。また緊急連絡担当教員を常置し、緊急時対応にも即応する体制を整えている。(資料 74)【観点 5-3-5-1】

関連法令や守秘義務等の遵守については、各学年の講義や実習時等に反復して指導している。さらに、本学独自に作成した注意事項書（資料 86）、近畿地区調整機構で作成した誓約書（資料 86）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。【観点 5-3-5-2】

【基準 5-3-6】

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

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

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

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

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

[現状]

各実習施設には、実習開始前に、近畿地区調整機構が作成した評価表を送付し、実習終了後、指導薬剤師が記入し、大学に返送する。評価表は、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段階で評価するようになっている。なお現在の評価方法では、実務実習の総合的な学習成果を正確に反映できていない項目もあるため、新たな評価方法の導入についても検討中である。学生は実習期間中、Webシステムに実習記録を作成し、モデル・コアカリキュラムのそれぞれのSB0sについて自己評価を行い、実習後に報告書（資料87）を提出し、実習報告会にて成果を発表している。実務実習の評価は、指導薬剤師による評価と自己評価を参考に、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する。この評価基準は「病院で学ぶ・薬局で学ぶ」のシラバスにも記されている。（資料5、pp448-449、資料59、資料81、資料86、資料88）【観点 5-3-6-1】

学生による実習記録およびSB0s評価は、指導薬剤師、担当教員からもWebシステムで閲覧可能である。指導薬剤師からは、直接の指導、コメント記載などの形でフィードバックされる。また指導薬剤師もSB0sの評価を行い、学生に開示する。これらは形成的評価であるので、以降の実習の参考になる。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。また自己評価と薬剤師評価に乖離が見られるなど、必要と判断される場合には、随時訪問指導する体制ができています。（資料89）【観点 5-3-6-2】

学生には、実習終了後、Webシステムに記入された目標の達成度、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、報告書として提出することを義務付けている。また学生は、薬局、病院それぞれの実習終了後、実習報告会に参

加し、ポスターセッション形式で実習成果の発表を行う。報告会には、教員以外にも指導薬剤師も参加し、意見交換を行う。報告会の後には、指導薬剤師と教員の意見交換会を実施している。2015年度からは、報告会の数日後に、修得度の確認のため、実習後試験も実施している。(資料 59、資料 81、資料 90、資料 91)【観点 5-3-6-3】

このように実務実習の評価は、指導薬剤師の評価、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で検討しており、「病院で学ぶ・薬局で学ぶ」の単位は教授会で認定する。(資料 92)【観点 5-3-6-4】

実習スケジュールの調整、自習内容の確認等は、Web システムを用いて確認し、成績評価に用いているが、しかし現行の「遠隔」作業による評価方法が総合的な学習成果を正確に反映していない可能性もある。近い将来、評価方法を再検討する必要がある。【観点 5-3-6-1～5-3-6-4】

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

- ・ 本学の実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に準拠している。事前学習は、本学教員のみならず、連携教員、薬剤師会などからの外部講師にも指導を仰いでいる。また、長期間におよぶ反復学習によって能力が定着し、実務実習における学習効果が高まるように工夫されている。【基準5-1-1】
- ・ 本学では2008年以来、“神戸 POS 研究会”と、実務実習事前学習のための“模擬患者会”を継続的に開催してきた。POS 研究会では、症例検討を通じて患者の視点からの薬物治療を学ぶが、同時に、会員薬剤師には学生実習の指導時にファシリテーターとしても参加していただいている。また模擬患者会の会員は、実務実習事前学習の課程で、simulated patient として指導に当たっている。（なお、標準模擬患者は別途募集し、トレーニングを受けている。）このような優れた取り組みは、本学が誇りとするものである。【基準5-1-1】
- ・ 薬学共用試験を適正に行うための体制は整備されており、薬学共用試験実施要項を遵守して厳正に実施され、学生の能力が薬学共用試験の合格基準に到達していることが適切に確認されている。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は、当該年度末に本学の HP において毎年公表している。【基準5-2-1】【基準5-2-2】
- ・ 実務実習を円滑に実施するための体制として、大学と学外施設との意見・情報交換（資料88）などを通じて調整している。【基準5-3-1】
- ・ 実習施設への配属は、出来るだけ学生の希望にそって決定するように努めている。【基準5-3-2】
- ・ 各期実習開始前には、実施される病院・薬局施設との事前説明会を実施している。また、病院薬剤師会および薬剤師会には適正な実務実習を実施するための委員会等があり、実務実習の適切な運営を管理している。【基準5-3-3】
- ・ 一施設で完結しない SB0s に対しては、近隣薬局との連携および大学における補習などを実施している。【基準5-3-4】
- ・ 実習スケジュールは事前訪問の際に、また実習の実施状況については Web システムにて、それぞれ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。しかし現行の評価方法では、実務実習の総合的な学習成果を正確に反映できていない項目もあるため、評価方法を再検討する必要がある。【基準5-3-5】【基準5-3-6】

[改善計画]

- ・ 現状では、指導薬剤師間で到達目標に対する達成度の捉え方の違いなどが見受けられる。これを改善するために、担当教員による説明および実務実習連絡会等で標準化を図る予定である。
- ・ 実務実習の総合的な学習成果を正確に反映するため、新たな評価方法の導入について、近畿地区調整機構と連携し、改善していく予定である。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

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

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

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】 卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

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

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

[現状]

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するため、初年度から3年次まで、「演習実習」に取り組み(資料5、p443、p388、p445、p451、資料97)、また4年次からは卒業研究を行うために各研究室に配属される。卒業研究に相当する科目としては、「原著論文を読む」、「演習実習Ⅳ」(4年次)、「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ」(5、6年次)(合計8単位)がある。これらは必修科目であり、全員が卒業研究に取り組んでいる。(資料57、資料58)【観点 6-1-1-1】

実質的な卒業研究期間は、4年次では薬学共用試験前後の6ヶ月間(「原著論文を読む」の一部と「演習実習Ⅳ」として実施)、5年次では実務実習期間以外の5ヶ月間(「薬学総合研究Ⅰ」)、6年次では前期試験までの3ヶ月間(「薬学総合研究Ⅱ」)、通算して14ヶ月間が、本学部において卒業研究に取り組める期間である。ただし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。(資料5、p388、p445、p451)【観点 6-1-1-1】

なお本学の卒業研究は、実習コースもしくは演習コースのいずれかを選択させている。実習コースでは実験を伴う研究活動を実施する。一方演習コースは、調査研究を主とし、調査課題(研究テーマ)を決めた後、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って、卒業論文をまとめる。演習コース、実習コース共に、前述の14ヶ月間が卒業研究に充当できる期間で、実習コースはその期間研究活動を行い、演習コースでの基本的な指導は、各学年とも、平均3時間/回、7~9回/年のゼミを実施している。多くの研究室では、自己学習によって原著論文を読解した後、ゼミにおいて発表・討論することで

理解を深めている。(資料 93) しかし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も議論してきたが、現状では妙案はない。【観点 6-1-1-1】

卒業論文は、学生個別のテーマについて、統一した様式で作成し、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。主査のみならず副査の名前は、卒業論文表紙に記入することになっている。(資料 57、pp2-5、資料 58)【観点 6-1-1-2】

卒業論文の内容は学生と各指導教員の相談で決めるが、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着ける(薬学教育モデル・コアカリキュラム E2、資料 5、p388、p445、p451)」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。【観点 6-1-1-3】

卒業論文(中間)発表会は、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、学生との質疑応答がある。卒業論文(中間)発表会の後、発表学生は、副査や他の学生が提出した質問カードに対し、その回答を卒業論文に反映することで、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。卒業論文の提出は8月末であり、その後副査の査読を経て(場合によっては修正後)最終版として担任教員に提出する。同時に、電子ファイル形式で全学生の卒業論文ファイルを取りまとめている。(資料 57、資料 124)【観点 6-1-1-4】

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、ともすれば指導教官の観点に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る。2015年度からは、卒業研究評価表を用いた評価基準を明確化する取り組みを始めた。(資料 94)【観点 6-1-1-5】

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

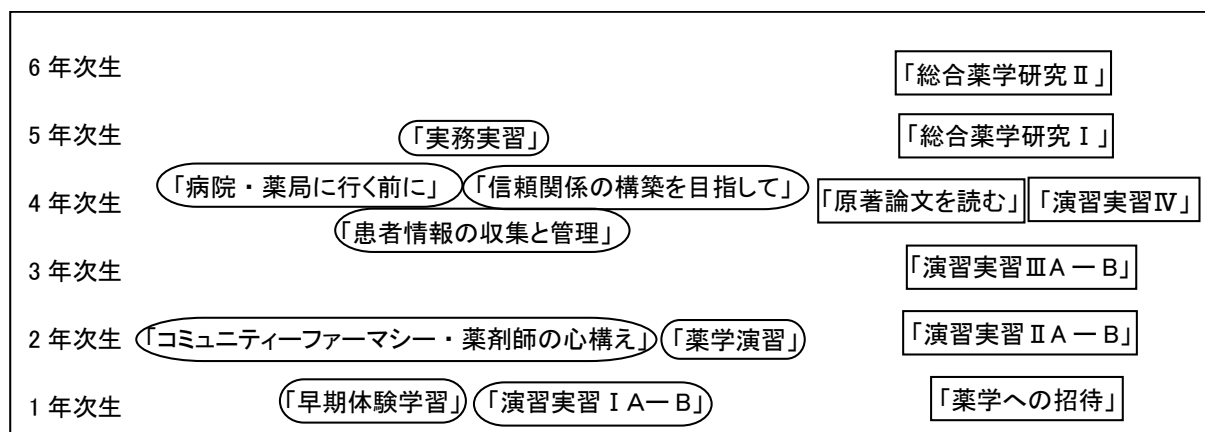
- 【観点 6-2-1-1】 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。
- 【観点 6-2-1-2】 参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。
- 【観点 6-2-1-3】 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 6-2-1-4】 卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以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

【現状】

問題解決能力の醸成に関連する「演習実習」科目、及び授業科目の体系（積み上げ様式）を図 6-1 に示す。問題解決能力の醸成に関連する科目は、新入生は、導入教育としての「薬学への招待」、SGD による課題解決型学習である「演習実習ⅠA、ⅠB」で、問題解決能力の醸成を図る。図 6-1 では、問題解決能力醸成に関わる教育の中で、薬剤師教育を主とした実務実習関連科目と基礎研究を主とした卒業研究関連科目で分けている。薬剤師教育を主とする科目では、2 年次の「薬学演習」と 4 年次の「病院薬局に行く前に」で、SGD や PBL が組み立てられており、基礎的なトレーニングを受ける。その後、実務実習において、薬剤師として必要な問題解決能力を身につけていく。基礎研究を主とする科目では、2 年次の「演習実習ⅡA、ⅡB」と 3 年次の「演習実習ⅢA、ⅢB」で、SGD や PBL による基礎研究に必要な知識、技能、態度を身につける。その後卒業研究としての「演習実習Ⅳ」、「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ」を履修し、卒業論文を完成させる。したがって、問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的かつ効果的に実施されていると考える。（資料 5、pp69-71、pp72-75、pp108-128、pp184-224、p391-396、p169-183、pp322-335、p388-390、pp445-447、pp451-453、資料 45、資料 53、資料 54、資料 95）【観点 6-2-1-1】

参加型学習やグループ学習は、1～4 年次は「演習実習」（表 6-1）を中心として方略に取り入れられており、学習方法の工夫はなされている。また卒業研究のテーマに関連した原著論文を読む機会を兼ねて、4 年次では「原著論文を読む」を履修する。ただし 5 年次では「長期実務実習」が、また 5、6 年次では研究室における「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ」（卒業研究）が主体となっており、実習先や各研究室における指導や教育方法の工夫に委ねられている。【観点 6-2-1-2】

図 6-1 「問題解決能力の醸成」に関連する科目



注：○は実務実習関連科目、□は卒業研究関連科目として分類した。

目的達成度を評価するための指標は、「演習実習Ⅲ」（微生物学実習）で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行っている。（資料 96）また 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」の目的達成度の評価は、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%で評価している。（資料 5、p171）【観点 6-2-1-3】

問題解決型学習の実質的な実施時間数は、表 6-1 に示すように、PBL 関連科目 56 単位中、実質的な PBL 該当単位は 28.1 単位あり、要件を満たしている。（資料 5、資料 97、資料 98）【観点 6-2-1-4】

なお表 6-1 に挙げた「問題解決能力の醸成を意図した演習実習および授業科目」について、シラバスに記されている PBL%科目と一致していない。これはシラバスに PBL%と記載された科目の中に、PBL と解釈するには不適切なものが見られたため、SGD で行われる演習、実習を中心に PBL 相当科目として精査し、表 6-1 としてまとめた。【観点 6-2-1-4】

表 6-1 問題解決能力の醸成を意図した演習実習および授業科目

科目名	開講年次	必須・選択	方略	単位	PBL単位	特色と評価	資料5 ページ
早期体験学習	1年前期	必須	参加型学習	1.5	0.15	将来、医療チームの一員として活躍出来る薬剤師になるため、薬局、病院、製薬企業、健康、保険、福祉に関わる行政機関および公衆衛生機関等を訪問する。評価は、レポートや感想文によって行う。	p76-77
演習実習IA～IB	1年通年	必須	グループ学習	6	3.16	学生を火、水、木曜組の3組に分け、さらに6～7名の小グループで課題を行う。テーマは、「社会における薬剤師の役割」、「薬剤師にふさわしい行動・態度」、「脳死」などで、さらに薬学を学ぶモチベーション、医療人としての心構え、薬学を学ぶための学習技術を身に付けることを目的に、レポート、グループ全学生を対象に、マナー講習2回、ヒューマニズム教育2回を行う。次に約15名のグループに分かれて、薬学の基礎から医療に関わる諸問題をテーマとして課題発表、SDGなどを行い、各グループ担当教員が評価する。	p72-75
薬学演習	2年前期	必須	グループ学習	1.5	1.5		p184-224
コミュニティーファマシー・薬剤師の心構え	2年後期	選択	自己学習 グループ学習	1.5	0.5	常に患者や社会が求める薬剤師としてのニーズに目を向けることが重要であることを学び、生涯学習、社会貢献に必要な心構えを身に付けるように仕向けている。評価は、課題提出、小テストおよび記述を含む定期試験で行う。	p251-253
演習実習IIA～IIB	2年通年	必須	グループ学習	12	3	分子、物性、社会および生命薬学の4分野において3週間づつローテーションし、実習を行っている。それぞれの分野で特色を持たせて演習実習を実践実習、総合討論会における質疑応答を基本として、実習の内容や周辺の基礎科目の内容の理解を深める課題発表、グループ討論などを行っている。評価は、各グループの総合討論会、課題発表およびグループ発表の内容によって行う。	p169-183
演習実習IIIA～IIIB	3年通年	必須	グループ学習	12	4.85	分子、物性、社会および生命薬学の4分野において3週間づつローテーションし、実習を行っている。それぞれの分野で特色を持たせて演習実習を実践実習、総合討論会における質疑応答を基本として、実習の内容や周辺の基礎科目の内容の理解を深める課題発表、グループ討論などを行っている。評価は、各グループの総合討論会、課題発表およびグループ発表の内容によって行う。	p322-335
原著論文を読む	4年前期	選択	自己学習 グループ学習	2	2	学術英語論文を10人前後の少人数で、輪読あるいは同級生の前で発表し、教員が解説を加えている。評価は学生個人のレベルのバラツキが大きく、各担当教員に任せている。	p443-444
信頼関係の構築を目指して	4年前期	選択	自己学習 グループ学習	2	0.6	患者の気持ち、立場、おかれた環境を理解するために、医療の中のコミュニケーション能力をグループワークの中で身に付け、同時に日常のコミュニケーションとの違いも学ぶ。評価は、課題や小テストおよび定期試験で行う。	p438-439
患者情報の収集と管理	4年後期	選択	自己学習 グループ学習	2	0.35	個々の患者への適正な薬物治療に貢献出来るように、患者からの情報収集の方法、医療記録(カルテ、薬歴)の書き方、薬物治療の評価に必要な知識、技能をグループワークの中で習得する。評価は課題、参加態度および定期試験で行う。	p419-421
病院・薬局に行く前に	4年通年	必須	グループ学習	6	4	5～10名の小グループに分かれて、調剤および製剤、服薬指導からTDM、栄養アセスメント、フィジカルアセスメント、医薬品情報処理までを習得する。評価は、レポートを提出させ、技能の習得度、演習実習への取り組み態度などにより行われる。	p391-395
演習実習IV	4年通年	必須	自己学習	2	2	卒業論文のテーマを学生と相談して決める。テーマを充分理解させ、英語原著論文の読解や実験の初歩的訓練を始める。	p388-390
総合薬学研究 I	5年通年	必須	自己学習	2	2	調剤・病院実習が始まる前と実習がない期間に、本格的に英語原著論文を読んだり、実験を行う。その間その成果の発表をゼミ方式で複数回発表したり、適宜個別指導を行う。	p445-447
総合薬学研究 II	6年通年	必須	自己学習	4	4	卒業論文および卒業論文発表会要旨と発表時の質問とその回答シートを提出させる。各論文には主査(論文指導教員)、副査(該当教室以外の教員)とによって、論文の論理的構成、研究成果の発表の適切性および取り組み態度	p451-453
			計	54.5	28.11		

注：PBLに相当する割合が、シラバスに示されている割合に合致しない科目がある。シラバス改訂時に修正する予定である。

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

- ・ 卒業研究に充てられた科目は、4年次の「原著論文を読む」の一部と「演習実習Ⅳ」、5～6年次の「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ」が該当する。3年間の卒業研究期間であるが、薬学共用試験、長期実務実習、国家試験対策などの期間を考慮すると、実質的には14ヶ月間程度であり、時間数としては妥当であると判断している。またこれら授業内容と時間数が、実際の卒業研究活動と乖離しており、シラバスを修正する必要がある。【基準6-1-1】
- ・ 本学の卒業研究には実習コースと演習コースがあり、2015年度の6年次生では、実習コース118名、演習コース108名であった。評価は指導教員（主査）によってなされるが、卒業論文（中間）発表会や卒業論文審査の過程で、必ず副査一名が指導することで、評価の客観性を担保し、また学生に指摘点をフィードバックし、卒業論文作成の過程での問題解決能力の醸成を図っている。【基準6-1-1】
- ・ こうした成果として、2014年度の実習コースでは、学会発表12名、論文掲載7名と、単に卒業論文作成というレベルを超えた到達度を示す学生もいることから、問題解決能力の醸成として有効であると考えている。
- ・ しかし半数弱の学生は演習コースを選択しており、演習コースの学生は、ゼミ（月1回程度）もしくは個人指導（月2～4回程度）で発表や討論を行い、6年次では卒業論文（中間）発表会のあと、卒業論文を提出している。演習コースの学生にとっては、高度なレベルの原著論文を読む機会が多いこと、最先端研究の発想や成果を理解することができる点はメリットであるが、実習コースを選択した学生と比べ、研究室での指導期間が明らかに短い。この点については、学生数に対して少ない教員数で運営している私立大学という点を考慮しても、公平性を欠くといわざるを得ない。また、卒業研究の期間として実質14ヶ月間は短く、卒業研究アンケートの結果を見ても、多数の教員が“問題点”として挙げている。（資料93）【基準6-1-1】
- ・ 「問題解決能力の醸成を意図した演習実習および授業科目」としてまとめた科目群のPBLに相当する割合が、シラバスに示されている割合に合致しない科目がある。シラバス改訂時に修正する予定である。

[改善計画]

- ・ 「演習実習Ⅳ」、「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ」の授業内容と時間数を、実際の卒業研究活動に見合ったものになるよう、シラバスを改訂し実質化する。
- ・ 教員による“卒業研究に関するアンケート調査”を実施した結果、演習コースの学生に対する実質的な指導時間は少なく、卒業研究期間として不十分である

と考えていることがわかった。少なくとも週一回はゼミ形式もしくは個別の研究指導ができるように改善策を検討している。2015年度は、教員が考える卒業研究に関する意見についてまとめたが、次年度は学生（特に卒業研究終了時の6年次学生）の意見を収集し、検討材料とすることを計画している。

- 5年次生に、2017年度からアドバンスト科目として、「分析・製剤技術の最前線」、「構造生物学」、「救急医療」、「栄養学」、「アドバンストコミュニケーション」、「がんと緩和医療」、「セルフメディケーション」を開講する予定で、実務実習に行っていない学生に対する学習の機会を増やす。
- 「演習実習」科目で、問題解決型学習を目指した授業として、化学、物理化学、生物を融合した連続性のある“統合型実習”を導入し、よりPBLを意識した実習への転換を計画している。
- シラバスに示したPBL%が、実際の授業内容に一致しないケースが認められるので、シラバス改訂時に修正する。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

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

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

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

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

〔現状〕

本学部ではアドミッション・ポリシーを設定し、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、受験生に広く周知されるように努めている。また、アドミッション・ポリシーは、本“自己点検・評価書”の扉ページ、及び【基準 1-1】（自己点検・評価書、p7）に示した。【観点 7-1-1】

アドミッション・ポリシー（教育目標と入学生像）を以下に示す。

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む、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

（資料 11：<https://www.kobegakuin.ac.jp/faculty/pharmacy/>）

アドミッション・ポリシーは、教授会において、数度に及ぶ議論を通して学部の総意として作成したものである。こうして作成したポリシーは頻繁に見直すものではないので、見直しを目的とした常設の委員会は設けていない。（資料 13、p119）【観点 7-1-2】

また、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。（資料 13、p119、資料 17）

【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

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

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

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

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

[現状]

本学は創立以来、全学部で、入試判定は当該学部の教授総会（全教職員）で決定することになっている。薬学部でも、合格基準・合格人数の原案作成は、薬学部長と薬学部入試総務委員2名（合計3名）によって協議・作成され、薬学部教授総会（薬学部の全構成教職員：実習助手や実験助手を含む）が最終判定をする。【観点 7-2-1】

入学者の適性や能力は、薬学部が重視する化学・数学・英語を主体とした入学試験で評価している。下記に過去6年間に実施した入試を示す。（資料7）

- ① 附属高校特別入試〔募集定員数 30名〕：評定平均値 4.0 以上
- ② 指定校推薦入試〔募集定員数 30名〕：評定平均値 3.8 以上
- ③ 公募制推薦入試〔募集定員数 65名〕：英語 + 化学または生物 + 調査書
- ④ 一般入試前期日程〔募集定員数 60名〕：英語 + 化学 + 数学
- ⑤ 一般入試中期日程〔募集定員数 45名〕：英語 + 化学または生物 + 評定平均値
- ⑥ 一般入試後期日程〔募集定員数 10名〕：英語 + 化学
- ⑦ 大学入試センター試験利用入試〔募集定員数 10名〕：
センター試験：英語 + 数学 + 理科（化学・生物・物理から2科目）

入学試験で、基礎学力を評価するための学力試験を課しているものは、上記③から⑦の入学試験である。逆に学力試験を課さない2つの試験、①附属高校特別推薦入試、と、②指定校推薦入試については、学力試験の代わりに「調査書」と「高等学校長の推薦書」の提出を課すとともに、出願要件として「化学基礎・化学」の履修者に限定することで、学力の担保としている。入学試験に学力テストを課さない2つの入試、①附属高校特別推薦入試と②指定校推薦入試の入学者数は、2015年度は合わせて51名（入学者総数252名の約20%）であった。（資料7）【観点 7-2-2】

さらにこの2つの入試には、医療人としての適性、協調性、人間性、コミュニケーション力などを評価するために、面接試験を取り入れている。【観点 7-2-3】

また2005年度より、推薦入試(①～③)での入学者には【観点 3-3-1】に記すような入学前準備教育を進めている。

表7-1と表7-2に、2012年度と2013年度入学生の1年次終了時点の成績と、入試制度との関係を調べたデータを示す。この結果を総合的に判断すると、入試制度と入学後の成績には規則的な関連性は見いだせなかったといえる。このことは、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。【観点 7-2-2】

【入試制度と入学後の成績の関係】

表7-1 2012年度入学生の1年次成績(2013年3月末集計データ)

入試制度	入学者数	不振者数	不振者%	平均 GPA	優秀者数	優秀者%
公募制推薦	64	14	21.9	1.70	5	7.8
指定校推薦	38	4	10.5	1.96	5	13.2
附属高校推薦	17	3	17.6	1.75	2	11.8
A日程	55	12	21.8	1.74	9	16.4
B日程	55	17	30.9	1.53	5	9.1
C日程	21	3	14.3	1.88	3	14.3
センター利用	10	0	0.0	2.58	3	30.0
全体	260	53	20.4	1.76	32	12.3

表7-2 2013年度入学生の1年次成績(2014年3月末集計データ)

入試制度	入学者数	不振者数	不振者%	平均 GPA	優秀者数	優秀者%
公募制推薦	89	13	14.6	1.87	10	11.2
指定校推薦	37	9	24.3	1.65	3	8.1
附属高校推薦	14	2	14.3	2.10	3	21.4
A日程	82	12	14.6	1.97	10	12.2
B日程	36	3	8.3	2.10	8	22.2
C日程	7	2	28.6	2.43	2	28.6
センター利用	17	3	17.6	2.21	5	29.4
全体	282	44	15.6	1.94	41	14.5

成績不振者とは平均 GPA が 1.0 未満の、また成績優秀者とは 3.0 以上のものを指す。

なお2015年度から、高校教育の成果としての“思考力”、“判断力”や“表現力”を評価するための試験の導入について検討を始めた。(資料99)【観点 7-2-2】【観点 7-2-3】

本学の編入試については、特に定員を定めていない。(資料7:2016年度編・転入学試験要項 pp2-6) 編入した学年がすでに修得した単位は、本学部教務委員が、以前の大学と本学のシラバス比較した上で単位認定案を作成し、教授会で単位認定している。(資料7、p5) 過去5年間では、2012年度に2名、2015年度に1名の編入学者させている。(基礎資料2、p13)【観点 7-2-2】

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

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

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

[現状]

本学の入学定員は250人である。平成23年度以後の実際の入学者数を表7-1に示す。平成25年度に歩留まり率の予測を間違えたため、32名超過した(定員の1.128倍)が、過去5年間の平均入学者数は266名(252~282名の間で推移)で、定員の1.06倍である。【観点 7-3-1】

また、過去5年間で入学者数が定員を下回ったことは1度もない。(基礎資料7)

【観点 7-3-2】

以上のように、入学者数が定員250人に対して大きく乖離したことはなく、適正な入学者数の範囲内であると考えている。また、平成27年度の在籍学生総数(編入学生を含む)は1,550人で総定員(1,500人)に対する比率は1.03である(基礎資料2-1、p12)

表7-1 募集定員と年度ごとの入学者数

募集定員	入学年度					過去5年間平均
	2011	2012	2013	2014	2015	
250	272	260	282	263	252	265.8
入学者/定員	1.09	1.04	1.13	1.05	1.01	1.06

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

- ・ 学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）は、本学ホームページ上に公開するとともに、大学案内や入試ガイドにも記載されている。またオープンキャンパス時（年間 7 回開催）には、高校生や保証人に対して学部長が直接説明している。なおアドミッション・ポリシーは頻繁に見直すものではないので、見直しを目的とした常設の委員会は設けていない。【基準 7-1】
- ・ 本学の入学試験は、基礎学力（英語、数学、理科）を担保するとともに、入試判定も公平かつ公正に実施している。また、募集定員と入学者数が大きく乖離していないことより、現時点では入学試験は適正に実施されていると考えている。また、推薦入試合格者に対して、入学前教育（数学、化学、生物）を実施して、基礎学力の向上にも注力している。さらに、入学後の成績と入試制度との相関分析を毎年実施して、入試毎の定員の見直しや指定校の見直しに活用している。受験生数の大きな変動がない限り、当面、入試制度を大きく変更する必要はないと考えている。【基準 7-2】
- ・ 入学者数が入学定員に対して大きく乖離したことはない。【基準 7-2】

[改善計画]

- ・ 高校教育の成果として、“思考力”、“判断力”や“表現力”が重視されるようになり、教育課程の「高大接続」の視点から、大学入試でもそれを評価することの重要性が謳われるようになった。本学薬学部でも、受験生の考える力や文章力を確認するために、入学試験の一部に、文章での解答を求める問題を導入するための検討を、2015 年度から始めた。この改革は、薬学教育に特化した出題様式の検討素材となると考えている。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[現状]

すべての科目の成績評価の方法と基準は、科目履修規則に規定されており（資料100、第8～10条）、各科目の成績評価法はシラバスに明記し、複数の評価方法を用いる場合には、全体に占める割合を記載している。（資料5）シラバスは学生全員に配布し、ウェブ上にも常時公開している。また、科目履修規則などは、学生向け教務全般に渉る指導書「履修の手引」（資料3）にまとめられており、年度始めに学生全員に配布している。1年次生に対しては、入学してすぐ、学生及び保証人（保護者）対象に学部長をはじめ教務委員、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制度、進級・卒業要件などについて説明している。さらに教務委員は、学年別の履修指導を行い、科目履修、成績評価及び進級要件等について、周知を徹底している。（資料4）

履修成績は、100点をもって満点とし、60点以上を合格、60点未満を不合格とする。薬学部基礎教育科目・専門教育科目では、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。病気等やむを得ない理由で定期試験を欠席した場合は、評価の上限を100点とした追試験を実施する。定期試験の不合格科目は、勉強期間を十分与えた上で評価の上限をCとした追加試験（再試験に相当）を行うことがある。（資料101第19条5）

このように、各科目の成績評価は公正かつ厳格に行われており、またシラバスも整備され、授業内容をモデル・コアカリキュラムのSB0に対応させている。【観点 8-1-1-1】

講義科目は、定期試験および追試験はすべて所定期間中、大学の規定に沿って厳格かつ公正に実施されている。（資料100、第8条、資料3、p3、p9-11、p156、資料102、p30-39）定期試験の成績に加え、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最終評価を行っている授業科目もあるが、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行われている。「演習実習」科目などは、取り組み状況、受講態度、規則の順守、レポート、テストなどを総合的

に評価している。前期末および後期末に、各科目の試験成績を、教授会の議を経て認定する。(資料 103) また、各科目の成績分布および平均 GPA を例年のものとともに教授会で示し、適切な難易度で適正に評価しているかを精査している。(資料 104) なお、試験終了後、試験問題およびその解答は、Web 上に公開し、答案、採点表および項目別配点表を一定期間保管することを教授会で決定し実施している。【観点 8-1-1-2】

年度初めに公表したスケジュールに従い、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。(資料 105) 成績発表日から 7 日間の授業日を成績疑義照会期間とする。この期間内に疑義を申し出た学生に対し、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、必要に応じて修正することがある。最終成績および GPA を書面にて保証人に通知している。【観点 8-1-1-3】

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いることは評価できる。

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

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

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

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

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

[現状]

1年次から5年次の各学年には、進級時に必要な単位数が科目群ごとに定められており、また1年次から3年次の各学年には、進級に必要な選択必修専門教育における取得すべきGPAが定められている。2015年度以降の入学生に関する進級および卒業要件単位数を下表に示す。2014年度以前の入学生に関しても厳格な進級基準が設けられており（資料100、第13条、附則（2015.4.1））、それを「履修の手引」（資料3、pp86-97）にまとめ、各年度初頭に学生全員に配布するとともに、学年別に実施されている教務ガイダンスおよび履修指導（資料4）においても周知徹底している。【観点 8-2-1-1】

表 8-1 進級に必要な単位数（2015年度の入学生）（資料3、p86）

学年	共通教育 科目群	基礎教育 科目群	必修専門教 育科目群	選択必修専門教育		
				科目群	単位数	GPA [※1]
1年次	≥16	≥6	7.5	A	≥7.5	≥1.0
2年次			13.5	B	≥9.0	≥1.0
				C	≥7.5	
3年次			12	D	≥10.5	≥1.0
				E	≥10.5	
4年次			12 [※2]	F	≥7.5	
				G	≥9.0	
5年次			28 [※3]			
6年次			12	複合	≥12	
				アドバンスト	≥6	

※1 GPAは該当学年配当の選択必修専門教育科目を対象に、年度別に下式で算出する。

$$GPA = \frac{\sum (\text{科目の評価に応じたグレードポイント} \times \text{単位数})}{\sum \text{単位数}}$$

※2 「薬学総合科目Ⅰ」及び「薬学総合科目Ⅱ」を含まない。

※3 「薬学総合科目Ⅰ」及び「薬学総合科目Ⅱ」を含む。（改定検討中）

進級の認定は、学年の終わり（3月）に、教務関係の事務を扱う“教務事務グル

ープ”（資料 106、第 10 条、資料 107）が各授業科目の最終成績評価に基づいて作成した資料をもとに、定められた進級基準（修得単位数および GPA 等）に従って、教授会にて公正かつ厳格に行われている。（資料 108）進級判定の結果は、学内掲示板および Web 上で発表するとともに、保証人にも郵便で通知している。【観点 8-2-1-2】

前期終了時には留年危険者に対し、また後期終了時には留年決定者に対して、成績通知表および学部長よる現状説明の文書をもって、書面にて保証人に通知するとともに、1 年次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）により、カウンセリングと個別指導をしている。また、担任教員による保証人を含めた三者懇談の機会を設けている。懇談希望者に対しては学内で懇談会を実施しており（資料 109）、遠方の場合は、各地で行われている本学教育後援会主催の支部総会・教育懇談会（資料 110）に教員が出張し対応している。（資料 111）

留年生対象に、毎年度末に学年別に教務ガイダンス、および履修指導が実施され、次年度初頭の科目履修登録の際に、指導教員、教務委員および教務事務グループ職員が、学生一人一人に、履修すべき科目等について指導している。留年生は同一学年にとどまり、不合格科目を履修するが、進級に必要な GPA に達していない学生は、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が認められている。（資料 112）留年者に対しては、教育改善委員会の下で、以下①～③のことを計画的に実施し、学習意欲および習熟度の向上を図っている。（資料 56）①受講時に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、対策演習などを進めている。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、休学することができる。（資料 101、第 10 章第 29 条、資料 113：氏名消去）【観点 8-2-1-1】【観点 8-2-1-3】

新入生に対するプレイスメントテスト（資料 31、資料 32、資料 33、資料 127）を、早い段階での成績不振者の抽出に利用している。また 2 年次以降の成績不振者へは、担任教員による個別指導などの不振者対策を講じている。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る。早めの進路変更を促すために「同一学年での留年は一回のみ」という制度を導入した。今後、入学者選抜方法の見直しや、学習支援体制の改善が必要と思われる。【観点 8-2-1-3】

本学部では、上級学年配当の科目を履修することはできない。（資料 100、第 3 条、資料 3、p128、第 3 条）上級学年配当の科目を聴講したい留年生は、科目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。【観点 8-2-1-4】

【基準 8-2-2】

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

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

[現状]

薬学部教務委員および大学教務事務グループが連携して、学生の在籍状況を随時検証し、教務資料として新年度一回目の教授会に報告している。2010年度以降の学生成在籍状況は別表のとおりである。（基礎資料2、資料114）また、各学年在籍学生の名簿は学部内で共有されており、講義では教務補助員（事務職員）による出欠調査を行う（資料115）、欠席した学生に欠席理由書を提出させることにより、学生の状況を常に把握している。

成績不振者に対して、担任による講義ノートのチェック、講義担当教員による個別指導、対策演習など様々な対策を取り、学修を促している。（資料56）

2011年度以降の入学生は、1年次から4年次までは、同一学年に2年を超えて在学することができない。（資料3、p90）また進路変更を希望する学生には、転学部の制度が設けられている。（資料101、第34条第3項）学費滞納により一度退学した学生が再入学を希望する場合は、教授会の議を経て再入学を認める制度もある。（資料101、第32条、第46条）

【基準8-3-2】（自己点検・評価書、p75）にも述べるが、6年次留年生には、前期卒業制度があり、次年度前期で必要単位を充足した留年生は、9月下旬に卒業できる。（資料116）休学希望者は、担任教員が休学に至った経緯を確認したうえ、理由および休学期間を明記した休学願に署名・捺印し、教務事務グループに提出する。休学は、教授会の議を経て承認される。退学希望者に関しても、同様な手続きにより承認を受け、退学が認められる。（資料117）入試総務委員（入学試験を担当する委員）が中心に、留年者および退学者の出身校、利用した入学制度、留年または退学に至った原因などについて解析し、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。（資料118）

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

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

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

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

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

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

[現状]

神戸学院大学学則第9章第23条（資料3、p105、資料101）に「本学を卒業したのものには、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。」と定められており、本学部では、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）として次の5項目を掲げている。（資料3 扉頁、資料119）

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て備えている。
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。

本学薬学部の「教育研究上の目的」【基準1-1】（自己点検・評価書、p7）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、かつ卒業論文審査および卒業試験に合格した者に卒業を認め、学士（薬学）の学位を授与する。（資料3、p12）【観点 8-3-1-1】

「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、（全学の）評議会で承認される。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。【観点 8-3-1-2】

「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」と併せて新年度初めに全学生に配布する「履修の手引き」（資料3）および「シラバス」（資料5）の扉頁にも記載している。また、本学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。(資料 12、資料 119)【観点 8-3-1-3】【観点 8-3-1-4】

しかしディプロマ・ポリシーの周知度を調査したことはなく、今後の検討課題である。【観点 8-3-1-3】【観点 8-3-1-4】

資料 119 :

<https://www.kobegakuin.ac.jp/information/outline/policy/diploma.html>

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[現状]

学士課程の修了判定基準は、薬学教育モデルカリキュラムに準じて科目群ごとに定め（その概略を表 8-2 に示す）、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している。（資料 3、pp86～97、資料 101、第 8 章第 15～23 条）また、卒業試験に相当する薬学総合科目Ⅲを必修科目として 6 年次に配当し、6 年間で学習した断片的な薬学専門知識を総まとめし体系化させる。その成果は、表 8-3 に示す各試験、配点および評価基準で評価する。（資料 120）本試験欠席者または不合格者に、追試験または追加試験（再試験に相当）を実施し、同様の基準で合否判定を行っている。これらは 6 年次履修ガイダンス時に、資料（資料 4、6 年次、pp14-15）に基づき、周知を徹底している。また、他の学年に対しても、年次別に同様に行われる履修指導において、最終的に卒業に必要な要件を満たすために当該年度に取得することが望ましい進級要件を説明している。（資料 4）【観点 8-3-2-1】

表 8-2 卒業所要単位（資料 3、p87、p90、pp96-97）

入学年度	共通教育科目群	基礎教育科目群	専門教育科目群	合計
2015	≥ 16	≥ 6	≥ 169	≥ 191
2013～2014	≥ 12	≥ 6	≥ 168	≥ 186
2006～2012	≥ 12	≥ 10	≥ 164	≥ 186

表 8-3 薬学総合科目Ⅲに含まれる各試験・配点および科目の評価基準（資料 4、6 年次、pp14-15）

試験	実施時期	試験内容				配点
前期プレテスト	7～8 月	前期定期試験、11 科目、各科目の配点 = 30 点 × 25%				82.5
中期プレテスト	9 月	過去問改変問題 345 題、配点 = 345 点 × 25%				86.25
後期プレテスト	12 月	後期定期試験、10 科目、各科目の配点 = 30 点 × 25%				75
本試験	1 月	オリジナル問題 345 題、配点 = 345 点				345
総配点（合計）					588.75	
評価基準	得点率（%）	≥ 90	≥ 80	≥ 70	≥ 65	< 65
	評価	S	A	B	C	D

最終学年の2月の教授会で学士課程の修了認定を行う。修了認定基準に基づき、すべての科目担当者の協議によって、公正・厳格に認定する。(資料 121)【観点 8-3-2-2】

学士課程の修了認定によって留年となった者には、留年生のみの履修指導(資料 122)に加えて、担任による個別指導を行う。希望者には、保証人を交えての三者懇談を実施している。(資料 109) 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。(資料 116) 但し、前期卒業を選んだ場合、卒業試験の合格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ている。前期卒業の修了認定は9月の教授会で行う。(資料 123) 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。なお学生に自身の学習成果を自覚させるために、初年次学生にポートフォリオを作成させているが、2～6年次においても実施する必要があると考えている。【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

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

[現状]

全学年を通して、各教育科目が目指す目標はシラバスに記載されている。その目標に向けた学習成果を総合的に測定するための指標として、1年次～3年次の各年次において、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。卒業研究の目的はシラバスに書かれており、また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。（資料5、p443-447、p451-453、資料57、資料124）

「演習実習Ⅲ」にはSGDを導入し、専門知識の理解を深めると同時に、論理的思考力、問題提起・解決能力、プレゼンテーション技能などを培うことに努めている。一部の専門領域では、学習成果を量るために、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。（資料125）

「薬学演習」はディベート技能やコミュニケーションおよび問題解決能力を修得する目的で行っている。（資料21）【観点 8-3-3-1】【観点 8-3-3-2】

総合的な学習効果を判定することは、現時点では困難である。今後学生自身がどのように考えているか、を測るために、卒後のアンケート調査等を検討してみる必要がある。【観点 8-3-3-2】

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

- ・ 各科目の成績評価は、公正かつ厳格に行われている。シラバスに、授業の目的、到達目標、講義の進め方、履修への取り組み方、成績評価方法・基準を記載するとともに、授業計画および授業内容をモデル・コアカリキュラムの SB0 に対応させて、詳細に示している。【基準 8-1-1】
- ・ GPA 制度を導入している。また教育効果の向上の観点から、一定の GPA 値を超えないと、たとえ必要な単位を修得していても、当該学年にとどめる処置を取っていることは、評価できる。GPA は、1 年次から 4 年次までの各年次の進級要件に加えている。また学生や保証人に対し、時間をかけて、本学の GPA 制度を説明している。なお 1 年次から 6 年次までのすべての専門科目の平均 GPA と、卒業試験および国家試験の合格率との間に高い相関が認められており（資料 126）、GPA は総合的習熟度を判断するための適切な指標であると考えている。【基準 8-2-1】
- ・ 専門科目の定期試験問題をウェブに公開し、学生の学習に活用させるとともに、教員に対し適切な難易度の試験問題を作成することを推進している。また、各専門科目
- ・ の定期試験の成績分布、および平均 GPA を、年度ごとの表として教授会で示し、評価の適正性を確認している。（資料 104）【基準 8-2-1】
- ・ 成績不振者への対策は、教育改善委員会で定期的に検討し、教授会の議を経て実施している。新入生に対しては、プレイスメントテスト（薬学部独自に作成した、物理・化学・生物の学力試験）（資料 127）を行い、基礎学力を確認している。また、1 年次の基礎教育科目「薬学の基礎としての数学・物理・化学・生物」の 4 科目では中間テスト等を実施し、早い段階での成績不振者の抽出に利用している。2 年次以降でも、指導教員によるノートチェックなどの不振者対策を講じている。【基準 8-2-1】
- ・ しかし近年、入学生の学力低下が目立っている。最大限の対策を講じているが留年率は高いままである。また休学・退学率も高く、入学して間もないうちに休学・退学するケースも少なくはない。中には、薬学への興味をなくした学生もおり、早めの進路変更を促すためにも、同一学年での留年は一回かぎり、という制度を導入した。今後、入学者選抜方法の見直しを図り、薬学への勉学意欲を高く持たせるための学習支援体制について、さらなる検討が必要と思われる。【基準 8-2-2】
- ・ 「学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）が制定され、学生に周知しているが、学生が十分に理解しているかどうか、調査したことはない。【基準 8-3-1】
- ・ 学士課程の修了認定は、教授会の議を経て公正かつ厳格に進められている。【基準 8-3-2】
- ・ 総合的な学習成果の評価手法の確立や実施は困難な作業である。現時点では、6 年間の「まとめ」である“複合科目”と“卒業研究”の評価が総合的な学習成果に相当すると思われるが、学生の視点からの自己評価が必要であると考えて

いる。【基準 8 - 3 - 3】

[改善計画]

- ・ 1年次の前期から成績不振者対策をとり、個別指導を行っているが、効果が限られている。読解力に乏しく一度で理解できない学生が増えている。そこで、できるだけ低学年で学習意欲を向上させるために、学問に対する興味をひくような参加型の科目（「薬学演習」など）をさらに充実させるよう計画する。
- ・ 初年次にポートフォリオを作成させているが、2～6年次においても実施するよう検討している。
- ・ 「学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）の周知度を、アンケート調査で測定する予定である。
- ・ 総合的な学習成果を評価するために、卒業生によるアンケート調査を検討する。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

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

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

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

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

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

[現状]

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取り入れた新入生導入教育（資料 128）を実施している。入学時の説明会では、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年次までの学修内容の概要を説明している。また、履修指導だけでは十分に理解できなかった学生に対して、初年次教育担当教員による「履修相談会」を開催するほか、自治会によるサポート体制も整備されている。（資料 4、資料 129、資料 130）【観点 9-1-1-1】

学修歴を考慮した入学前後の教育プログラムは、【基準 3-3-1】（自己点検・評価書、p24）の表 3-4 に示した。本学では、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、化学及び数学の 4 科目を選択必修科目として 1 年前期に開講し、履修指導の際に説明している。又、国語力及び情報リテラシーを高めるため、薬学部独自で通年科目として開講している文章表現 I・II、基礎情報処理科目 I・II の履修を薦めている。【観点 9-1-1-2】

1 年次への履修指導は年 2 回（前期と後期それぞれの授業開始前）、教務委員 2 名および“教務事務グループ”が担当している。1 年次の履修指導では、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。特に、入学時には学部紹介を兼ねて、保証人同席のもと、進級要件として一定の GPA 値が必要であることや在学年数の制限があること（同一学年を二度留年すると退学となること）を、その意義を含めて詳しく説明している。また、2～6 年次への履修指導は年 1 回（前期

授業開始前)、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。

(資料4、資料112)【観点 9-1-1-3】

1年次は、集団指導制(初年次教育支援室教員)(資料8)を採り入れ、2~3年次は、教員あたり12~13名の学生を、2年間継続的に指導する担任制を導入している。2年次の「薬学演習」科目担当者が、その担任となる。また4年次以降は、配属された研究室の教員が、6年次までの3年間、学生の担任を務める。有意義な大学生活に向けて、各担任は希望者に対し、個別面談の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。(資料109)さらに、1年次から2年次、また3年次から4年次への担任に、学生情報が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、学内情報サービス(学内ポータルサイト)の閲覧等を可能にし、学生情報の共有を図っている。(資料131)【観点 9-1-1-4】

このように、在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、入学時から履修指導や学習相談が十分にできる体制をとっているが、1年次で留年をする学生もいるため、1年次担当教員の負担を軽減する策や、入学前プログラムや入学後早期のプログラムを見直す必要があると考えている。

【基準 9-1-2】

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

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

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

本学における奨学金等の経済的支援については、情報提供窓口を学生支援センターとし、奨学金掲示板で通知している。また、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である。（資料2、p109、資料7、p49、資料132、資料133）【観点 9-1-2-1】

また、大学独自の経済的支援体制は、特待生制度、学内奨学金、奨励金、大学提携教育ローン等があり、これらを学生に通知している。（資料2、p109、資料7、p49、資料132）【観点 9-1-2-2】

さらに、平成26年度には広島で起きた大雨による土砂災害によって家屋を損壊した被災本学部生に、新しく導入した「同窓会災害等奨学金」を支援した。（資料134、資料135、資料136、資料137、資料138、資料139、資料140）【観点 9-1-2-2】

本学には、学生の保証人が組織する“教育後援会”があり、学生生活を様々な視点から支援している。表9-1の教育後援会貸付金はその活動の一つであり、またクラブ活動への支援もある。このように、経済的支援の方策をそろえているものの、必ずしも十分ではない。今後大学全体として検討すべき課題である。

表9-1 薬学部生の奨学金制度利用実績

	種 類	26 年度	27 年度
学 外	日本学生支援機構（第一種）	222	227
	日本学生支援機構（第二種）	521	544
	あしなが育英会	1	0
	河内財団	1	0
	千趣留学生奨学財団	2	1
	朝鮮奨学会	1	0
学 内	神戸学院大学 支給奨学金（経済支援給付奨学金）	10	14
	神戸学院大学 教育後援会 貸付金	3	0
	神戸学院大学 同窓会 災害等奨学金	1	0
	神戸学院大学 奨励金（支給：約12名／学年・除1年次）	68	61

資料132：<https://www.kobegakuin.ac.jp/support/scholarship/>

【基準 9-1-3】

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

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

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

[現状]

学生相談室では、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ることができるよう努めている。医務室では学校医が健康相談に応じている（ただし毎週水曜日は女性医師による女子学生健康相談日）。第2ならびに第4木曜日に、精神保健相談日を設けている。また新入生に対して、入学時にUPI（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。さらに、学生の健康増進のため、朝食（100円朝食、教育後援会の支援によるもの）を提供している。これらは、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に加え、大学支給の Student Diary、パンフレットや携行カードでも案内している。（資料141、資料142、資料143、資料144、資料145、資料146、資料147）【観点 9-1-3-1】

学生を対象とした定期健康診断は、在学生に対しては3月に、新入生に対しては4月に実施している。受診率は全学年で96%以上であり、各学年での受診率を表9-2に示す。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。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。（資料141、資料148）【観点 9-1-3-2】

このようにヘルスケア、メンタルケア、生活相談等の制度は整備されている。今後は定期健康診断受診率を100%にしたい。

表9-2 2014、2015年度 定期健康診断受診率（%）

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計
2014年度	96.7	96.3	96.6	97.6	100	97.6	97.3
2015年度	94.5	96.0	94.7	94.7	99.6	98.7	96.3

資料145:https://www.kobegakuin.ac.jp/support/student_life/consultation.html

資料146:https://www.kobegakuin.ac.jp/box/news/topics_detail.cgi?kanriid=201504019

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

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

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

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

[現状]

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」が整備されている。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。(資料 142、資料 143、資料 149、資料 150、資料 151、資料 152、資料 153、資料 154、資料 155)【観点 9-1-4-1】

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。また、「ハラスメント防止委員会」を中心に、ハラスメント防止の啓発活動を行ない、本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(資料 156)を毎年作成し、学生・教職員全員に配布している。(資料 157)【観点 9-1-4-2】

年度初めには、担任が学生に対して、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、周知する機会を設けている。加えてハラスメント防止に関するポスター等を作成し、常にハラスメント防止意識を養うように努めている。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」も実施している。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。(資料 2、資料 156、資料 157、資料 158、資料 159、資料 160)【観点 9-1-4-3】

ハラスメントに関しては、近年は特段の問題は生じていない。

資料 155 : http://www.kobegakuin.ac.jp/~harasou/consultation/user_guide.html

【基準 9-1-5】

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

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

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

[現状]

障がい等を有する学生が本学を受験する場合、特別措置に関する注意事項が、入学試験要項中に記載されている。出願時に申請のあった場合、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。(資料7)【観点 9-1-5-1】

本学部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、車いすごと机に向かえるスペースを備え、実習室もバリアフリー施設となっている。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、これまでに学生ボランティアによるノートテイカーの制度をすでに導入している。(資料 161、資料 162、資料 163)【観点 9-1-5-2】

資料 162 : https://www.kobegakuin.ac.jp/support/student_life/shien.html

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

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

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

[現状]

学生の進路選択に関しては、就職委員会規定、就職個人情報保護規定、職業紹介業務運営規程を定め、学生支援を行っている。支援組織は全学の“キャリアセンター”であり、ここが中心となってその任に当たっている。本学部内就職委員とともにキャリアセンターをサポートしつつ、学生の進路選択の指導就職支援を実施している。(資料 164、資料 165、資料 166)【観点 9-1-6-1】

進路選択の支援には、表 9-3、9-4 のようなセミナーや講演会のほか、学部内では、複数回の合同企業説明会を実施している。(資料 167)【観点 9-1-6-2】

表 9-3 キャリアセンター主催（薬学生関係）セミナー・講演会

説明会の名称	開催日	対 象
1 製薬企業合同説明会	3月12、26日	製薬企業他47社
2 合同企業説明会	4月11日	病院・薬局・ドラッグストア・国立病院機構・近隣薬剤師会)による約75社
3 合同企業説明会	5月9日	企業・病院・薬局・ドラッグストア(企業10、病院10、薬局20)
4 合同企業説明会	2016年3月	主として製薬企業、昨年度実績45社

表 9-4 2015 年度 薬学部 4、5、6 年次生対象キャリア支援関連ガイダンス等予定

開催月	日	曜日	行事名	4年	5年	6年
4月	3	金	第1回 5年次生ガイダンス ◎ 就職活動の心構え (キャリア) ◎ キャリアガイダンス 薬学部生の就活スケジュールと必要な知識 ◎ 履歴書・エントリーシートの基礎 (キャリア)		●	
	6	月	第2回 5年次生ガイダンス ◎ CA受験(ベネッセ)(希望者)(自宅返送) ◎ 履歴書とエントリーシートのための自己分析と書き方① (山川講師)4限		●	
	11	土	6年次生対象薬学部・キャリアセンター共催 合同企業説明会 (病院/薬局)	●	●	●
	1	金	第3回 5年次生ガイダンス ◎ 面接の基礎 (大塚製薬) ◎ 自己分析の仕方とエントリーシートの書き方② (山川講師)4限		●	
5月	2	土	第4回 5年次生ガイダンス ◎ CA解説 (ベネッセ講師) ◎ インターンシップの有用性について (製薬企業依頼)		●	
	9	土	6年次生対象 薬学部・キャリアセンター共催 合同企業説明会(企業/病院/薬局)	●	●	●
9月	1	火	第5回5年次生ガイダンス ◎ 病院の就職活動について(キャリアセンター) ◎ 病院の就職活動について その2 (病院人事担当者) ◎ 自己PR等の書き方とES添削 (山川講師)		●	
	26	土	4年次生プレガイダンス(4年次生のみ対象) ◎ 就活の考え方・業界概要(CRO・製薬・卸) ◎ インターンシップについて	●		
12月	14	月	第6回 5年次生ガイダンス ◎ 業界業種紹介 製薬企業(MR/学術/品質管理/開発/研究)		●	
	15	火	第7回 5年次生ガイダンス ◎ 業界業種紹介 製薬企業(MR/学術/品質管理/開発/研究)		●	
	16	水	第8回 5年次生ガイダンス ◎ 業界業種紹介 CRO・卸 ◎ 面接対策 (企業主催)		●	
	17	木	第9回 5年次生ガイダンス ◎ 業界業種紹介 公務員の仕事と公務員試験 ◎ 業界業種紹介 病院薬剤師と専門薬剤師		●	
	18	金	第10回5年次生ガイダンス ◎ 業界業種紹介 製薬企業(MR/学術/品質管理/開発/研究) ◎ 履歴書・エントリーシート:書き方のポイント (企業主催)		●	
	19	土	第11回5年次生ガイダンス ◎ 著名人を迎えて仕事の意義について(ブンナビ講座)	●	●	
	22	火	第12回 5年次生ガイダンス ◎ 先輩を囲む会(内定を取るために)		●	
3月	12	土	合同企業説明会	●	●	●
	26	土	合同企業説明会	●	●	●

(資料 168) (ただし、表 9-3 は年間予定を示したもので、実際の開催日 = 資料参照 = とは多少のずれがある。)【観点 9-1-6-2】

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

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

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

[現状]

本学の全学組織として、教育活動やFD活動の推進及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、本学部内にもFD部会を設け、教育改善に関する情報の学内提供、調査及び分析や企画する体制が整備されている。(資料106、資料169)【観点 9-1-7-1】

大学全体として、平成12年度より学生による授業改善アンケート調査を行い、受講態度、授業内容、授業環境などを直接学生に問いかけている。平成25年度は全学の総科目数の91%で実施され、学生からの回答率は56%に上っている。そのうち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。また本学部では、FD活動の一環として、平成22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。さらに、本学の教育後援会は毎年、各地域で“教育懇談会”を主催し、本学部教員が地方に出向いて保証人等と個別懇談を実施し、学生の学修状況の報告や進路指導の助言などを行っている。(資料110、資料170、資料171)【観点 9-1-7-2】

また薬学部には固有の学生自治会があり、学生の要望はアンケートで示されることが多く、臨機応変に対応している。最近の自治会からの要望では、ポートアイランドキャンパスの学生数が増えたことに伴い、昼食の場所が相対的に少なくなったことが挙げられている。全学的な対応が必要である。【観点 9-1-7-2】

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

- 【観点 9-2-1-1】 実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。
- 【観点 9-2-1-2】 各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。
- 【観点 9-2-1-3】 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

【現状】

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、毒劇物管理規則を定め、実験・実習および卒業研究等に必要な安全な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が徹底して行っている。（資料 172、資料 173、資料 174、資料 175、資料 176、資料 177、資料 178、資料 179）【観点 9-2-1-1】

「学生教育研究災害傷害保険」には、入学時から全学生が加入している。又、平成 26 年度までは任意であった「通学中等障害危険担保特約（通学特約）」についても、2015 年度入学生から全員加入となった。さらに、本学では「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、医療費の補助を受けることができる。平成 26 年度は、学生教育研究災害傷害保険の請求が 1 件発生した。毎年 4 月に配布される 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）。（資料 2、資料 53、資料 180、資料 181）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。今後改善に努める必要がある。（資料 182）【観点 9-2-1-2】

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。（資料 2、資料 182）【観点 9-2-1-3】

かように、学生への「安全・安心」への対策は、充実している。

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

- ・ 学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、入学時から履修指導や学習相談が十分にできる体制をとっている。【基準9-1-1】
- ・ 学生が学修に専念できるよう、経済的支援に関しても十分な制度を提供している。ヘルスケア、メンタルケア、生活相談についても大学として制度を構築し、学生が利用しやすい環境を提供している。定期健康診断受診率を100%にするため、さらなる啓発活動が必要である。【基準9-1-2】【基準9-1-3】
- ・ ハラスメントに関しては、教員・学生に向けた毎年の指導の効果があり、特に問題は生じていない。【基準9-1-4】
- ・ 薬学部のあるキャンパスは、最新のバリアフリー機能を取り入れて設計された建物ではあり、誇りを持っている。【基準9-1-5】
- ・ “キャリアセンター”と協力した支援体制が整備されている。【基準9-1-6】
- ・ 全学組織の“教育開発センター”や教育後援会の活動を通して、学生の情報を収集する機能が順調に働いている。また薬学部学生自治会からの要望にも臨機応変に対応しているが、最近では昼食場所が少ないことが要望事項として挙げられている。【基準9-1-7】
- ・ 学生の安全・安心への体制は整備されている。【基準9-2-1】

[改善計画]

- ・ 入学生の成績のばらつきが大きくなっていることや、1年次において留年をする学生も少なからずいることから、高校教育の補完と大学授業へのスムーズな導入を実現するため、1年次担当教員の増加や入学前プログラムの見直しを図る。
- ・ 全学年を通して、1名の教員あたりの担任学生数が多く、個別の学生指導が十分に行き届いているかどうか不安な教員も多い。教員体制の見直しについて、今後とも大学と交渉を続けていきたい。
- ・ 本学固有の奨学金として奨励金制度がある、その受給者枠の拡大、給付金の増額（現在、一人25～29万円／学年）を積極的に大学に申し入れる。
- ・ 昼食場所の不足など、重要な課題がある。全学的な問題として、大学に申し入れを続けていく。
- ・ 本学を含めたポアイ4大学（ポートアイランド地区にある神戸学院大学、兵庫医療大学、神戸女子大学、神戸女子短期大学）による総合防災訓練が定期的に行われているが、薬学部学生の参加はほとんどない。授業時間に重なっているせいでもあるが、今後、より参加しやすい形態に改善したい。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

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

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

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

[現状]

本学薬学部は薬学科（入学定員250名）の単科からなる。【基準1-1】（自己点検・評価書、p7）に示した教育研究上の目的を達成するために、教員体制は、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をとり（資料8）、教員は各部門に所属している。2015年5月1日現在の専任教員は53名（助教以上、実務家みなし教員を除く）であり、大学設置基準において必要な専任教員数の37名の約1.6倍の専任教員が配置されており、充足している。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。また実務家教員は大学設置基準で6名必要なところ、専任講師6名、実務家みなし教員である教授1名が在籍し、充足している。（基礎資料8、資料8）【観点 10-1-1-1】

2015年度の在籍学生数が1,550名、専任教員数が53名であることから、教員1名当たりの学生数は29.2名となる。一方、任期付きのレクチャラー（講師相当）とリサーチャー（助手相当）（資料8）合わせて61名、さらに実験助手3名及び実習助手14名の計17名を加え、教員総数を78名とすると、教員1名当たりの学生数は19.9名となる。しかしこれでも、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。（資料8）【観点 10-1-1-2】

実験助手と実習助手を除いた専任教員の構成は、教授22名（37%）、准教授6名（10%）、講師（含レクチャラー）18名（30%）、助教（含リサーチャー）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く適正である。（基礎資料8）（資料8）【観点 10-1-1-3】

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

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

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

【観点 10-1-2-3】 専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

[現状]

薬学部教育職員（教員のこと）の選考は、資料 183 に示した選考基準を満たした教授、准教授、講師、助教が配置されている。任期付き教員にも同様の規定がある。

（資料 183）【観点 10-1-2-1】

教員の専門性や教育研究活動は、基礎資料 15 に示した。教育研究活動の活性化と自己研鑽のために、2010 年度より年間の教育および研究活動の内容を「神戸学院大学薬学部自己点検評価報告書」（以下「薬学部自己点検評価報告書」と略）」（資料 15）にまとめている。【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-2】【観点 10-1-2-3】

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

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

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

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場合もある。(基礎資料10)【観点 10-1-3-1】

専任教員の年齢構成は(基礎資料9)に示した通りで、教授は60歳以上が50.0%である。また准教授・講師は、50歳以上が37.5%、40歳以上が70.8%である。全階層での専任教員の年齢構成は、60歳台が26.7%、50歳台が28.3%、40歳台が25.0%、30歳台が20.0%となっており、50歳台以上が55.0%と多少高齢化している傾向がある。(基礎資料9)【観点 10-1-3-2】

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

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

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

[現状]

薬学部教育職員（教員のこと）の採用は、資料 183 に示すように、職階ごとの選考基準等が決められており、この規則に則って採用と昇任が実施されている。【観点 10-1-4-1】

教員の採用選考は、履歴書、研究教育業績書及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、教育及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。選考委員会は構成員の 3 分の 2 以上の出席で成立する。

教員の昇任選考は、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。（資料 183）【観点 10-1-4-2】

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

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

【観点 10-2-1-2】 教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

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

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

【現状】

教育研究活動の活性化を目指して、毎年、薬学部全教員を対象とする自己点検評価報告書作成している。報告書では、担当科目の講義についての自己点検を行い、結果について学生を含めて公開している(【基準13-1】(自己点検・評価書、p115)参照)。(資料15)【観点 10-2-1-3】

教員の研究活動を測る指標として、過去5年間の発表論文数と学会発表数を表10-1に示した。教員間で若干差が認められるものの、過去5年間の平均で年間に英文論文102.6報、日本語論文21.6報、学会発表392.2件を報告していることから、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる。また若手教員に対して、1年間の海外研修を通じて教育研究能力を向上させるための長期海外研究員制度が整備されている。(資料184、資料185)【観点 10-2-1-1】
【観点 10-2-1-2】【観点 10-2-1-3】

表10-1 過去5ヶ年間の報告論文数(1月～12月で集計)(資料15、pp131-181)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	5年間平均	教員平均
英文論文	90	113	86	128	96	102.6編	1.65編
和文論文	12	17	22	25	32	21.6編	0.35編
論文計	102	130	108	153	128	124.2編	2.00編
学会発表	285	347	357	516	456	392.2編	6.33編

(2015年5月1日現在)

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、実務能力の向上を目指した研修と自己研鑽に励んでいる。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てている。(資料186)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）を取得している。（資料 187）
又、1 名が長期海外研究員制度を利用して、1 年間の米国医療機関での研修を実施した。（資料 185）

【基準 10-2-2】

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

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

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

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

[現状]

薬学部は2006年、有瀬キャンパスからポートアイランドキャンパスに移転し、C号館（3階建、薬学部の占有面積3713.04 m²）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されている。各部門の研究室は、表10-2に示す様に、大1及び小3の研究室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。（資料188、資料189）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。

表10-2 基本ユニットの研究室スペース

室名	室数	総面積 (m ²)	合計面積 (m ²)
研究室大	1	102.6	206.3
研究室小	3	103.7	

表10-3に示す様に、研究室以外に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実験室が整備されている。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され、良好な研究環境が維持されている。（資料189）【観点 10-2-2-1】

2012年度より、教育研究にかかる予算は、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、各教員に配分されている。また、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。（資料190、資料191）【観点 10-2-2-2】

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年度の通年での講義時間の平均は、教授61.3時間、准教授45時間、講師39.5時間となっており、概ね職階に応じて負担している。しかし基礎教育科目や社会薬学系科目の担当教員では、適正な範囲を超えている場合も見受けられる。（基礎資料10）【観点 10-2-2-3】

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、大学に“研究支

援センター”がある。(資料 106)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。【観点 10-2-2-4】

表 10-3 研究室、共同利用研究施設、及び教員室のスペース

	室名	室数	総面積 (m ²)	面積 (m ²)
研究室	研究室大	10	1026.0	102.6
	研究室小	30	1036.8	34.6
共同利用 研究施設	中央測定室大	4	402.8	100.7
	中央測定室小	1	49.7	49.7
	共通実験室大	4	402.8	100.7
	共通実験室小	1	49.0	49.0
	部門ゼミ室大	4	443.3	110.8
	部門ゼミ室小	1	45.9	45.9
	核磁気共鳴測定装置室	1	97.5	97.5
	質量分析装置室	2	57.1	28.6
	動物実験室	1	338.5	338.5
	LSC 実験室	3	443.1	147.7
教員室	教員室 (講師以上)	72	1370.4	19.0
	助教・助手室大	4	228.0	57.0
	助教・助手室小	1	38.0	38.0

【基準 10-2-3】

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

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

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

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

[現状]

2009年、全学的な教育活動を推進及び支援することを目的に“教育開発センター”が設置され、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。（資料106、資料169）【観点 10-2-3-1】

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名程度が参加している。（資料192）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。（資料193）【観点 10-2-3-2】

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、ほぼ全ての教員が授業の改善に努めている。（資料170）【観点 10-2-3-3】

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

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

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

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

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

[現状]

本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。一方、教育活動の支援のための全学組織である“教務センター”に、各学部の教務事務を担当する専任の事務職員が配置され、教員及び学生を支援している。（資料 106）薬学部担当の事務職員は 2 名が配置され、薬学部教務委員の補助的な役割を担っている。（資料 107）薬学部担当の事務職員は、カリキュラムや講義、定期試験等の基本的な情報を管理し、薬学部の教育活動を支援している。また講義等の欠席届の処理、休講、補講、及び教室変更など、学生への通知、成績の受付と管理、進級判定資料の作成なども担当している。“教務センター”には全学部を対象とする教務補助員が配置され、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及び定期試験等でのテストカードの処理を担当している。（資料 102、p22、資料 115）【基準 10-2-2】（自己点検・評価書、p97）に述べたように、研究活動の支援は“研究支援センター”が担当している。（資料 106）【観点 10-3-1-1】【観点 10-3-1-2】

薬学部には、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（資料 8）が、薬学部部長室及び各部門に配置されている。具体的な業務は、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、レポートの点検等の役割を担っており、薬学部の教育活動を支援している。また、薬学部教務事務、学部の予算管理、CBT 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、本来薬学部事務を専任で担当すべき事務職員を、教員枠で転用せざるを得ないことが現状である。（資料 15、pp113-127）【観点 10-3-1-2】

教員と職員が連携して資質を向上させる FD 活動として、①新任教員と数名の教員と事務職員が参加する FD ワークショップが年 1 回、②新任教職員と学部 FD 部会委員との懇談会が年 1 回、及び③前期・後期、KPC・KAC の両キャンパスで各 1 回、合計年 4 回の FD セミナーが開催されている。（資料 192）【観点 10-3-1-3】

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

- ・ 教員数は、大学設置基準に定められた数を上回っている。一方、専任教員にレクチャー（講師相当）とリサーチャー（助手相当）、実験助手及び実習助手を加えても、教員1名当たりの学生数は19.9名であり、【観点 10-1-1-2】は達成できていない。【基準10-1-1】
- ・ 薬学部教育職員選考基準を満たし、かつ専門領域に十分な教育研究実績を持つ教員が配置されている。また、各教員が取り組む教育研究活動と自己研鑽の結果が、年度毎に自己点検評価表（教育研究費の傾斜配分に用いる評価表）および薬学部自己点検評価報告書にまとめられ、公表されている点は評価できる。【基準10-1-2】
- ・ 主要科目の大部分を専任の教授と准教授が担当している。主要科目の一部は講師が担当しているが、講師の教授能力の点では全く問題がない。教員の平均年齢は各層において高いが、本学の定年が70歳であることが影響している。【基準10-1-3】
- ・ 教員の採用および昇任については、規程等に沿って、適切に実施されている。採用および昇任にあたって、研究業績のみで選考することはない。【基準10-1-4】
- ・ 教育および研究能力の維持・向上に関して、FD活動など学部としての組織的な取組は少ない。しかし各教員が、教育研究目標を達成するための基盤となる研究活動を行っていることは、年度毎に発行されている薬学部自己点検評価報告書から確認できる点は評価できる。【基準10-2-1】
- ・ 実務家教員が、外部の医療機関等で研修することを推奨しており、実務家教員がそれぞれの専門領域で学外での研修活動を進めていることは評価できる。【基準10-2-1】
- ・ 研究環境は、共通の研究室・測定室などを含めて適切に配置されている。研究予算は、職階毎の一律配分額と研究業績や教員個別の取り組みに応じた傾斜配分額に分け、教員に配分していることは評価できる。【基準10-2-2】
- ・ 職階別の教員の担当講義コマ数や時間数は、概ね公平に配分している。一部、それぞれの職階の平均値から、2.5～3.5倍多い講義時間を持つ教員がいる点は、今後の改善課題である。【基準10-2-2】
- ・ 全学的なFD活動支援や教育システムの開発支援などを担当する“教育開発センター”が機能している。加えて、（薬学部）FD委員会も薬学部学生との懇談会などの学部独自の活動を継続していることも評価できる。【基準10-2-3】
- ・ 学生による授業評価アンケートは、2013年度前期では実施率96%（回答率73%）であり、評価できる。現在、集計結果は大学ホームページの専用サイトで学生・

教員に公開され、授業に関する学生の要望や疑問点に教員から直接回答が得られるシステムが運用されており、ほぼ全ての教員が授業の改善に努めている。

【基準10-2-3】

- ・薬学部には学部専任の事務職員が配置されていないため、教育活動や学生生活の支援等に関する事務的な役割を薬学部教員が担っている点は、現状の課題である。【基準10-3-1】
- ・教員と職員が連携して資質を向上させる取り組みである“教育開発センター”主催のFD活動が年1回と少なく、新任教員と数人の参加者しか確保できていない点は、解決すべき課題である。【基準10-3-1】

[改善計画]

- ・学生総定員数との比率で計算した教員数が少ないことは、重要な課題である。教育研究の推進のためには増員が必要であり、今後、大学執行部と交渉していく。【基準10-1-1】
- ・講義時間数が多い教員がいるため、当該領域の教員を新たに採用する方向で改善する。【基準10-2-2】
- ・専任で薬学部を担当する事務職員を配置するよう、今後大学本部と交渉していく。【基準10-3-1】

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

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

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

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

【観点 1 1-1-3】実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

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

[現状]

本学部の学生定員は1学年250名である。専門教育科目の講義は、いずれも学生定員を超える収容定員を有する教室を用い、各学年の在籍人数にあわせ割り当てている（表11-1）。すべての教室は、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。また、縦長の配置となる教室では、後方に、複数の大型液晶ディスプレイが設置されている。2年次科目「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。（資料3校舎配置図(6)B303～B336）1年次の学習指導および成績不振者対策のためには、C号館3階に初年次教育支援室を設置している。（基礎資料2-1、基礎資料12、資料3校舎配置図(10)CPP340、CMP390）少人数教育用の演習教室が多く用意されていることは優れているが、すべての講義室は全学共通なため、余裕はない。【観点 1 1-1-1】

表11-1 2015年度薬学部使用教室（資料3教室・設備仕様一覧（教室-1、-2、-3））

B号館		D号館	
教室番号	収容定員	教室番号	収容定員
B104	296	D101	398
B201	320	D201	268
B202	320	D301	300
B203	320		
B302	594		

1～3年次の学生実習室は、C号館に6室（定員各96名）ある。（資料3校舎配置図(9)(10)）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。情報処理実習室は全学共通施設であり、7室（合計定員 404名）ある。（資料 3 校舎配置図(9)(10)）さらに情報処理自習室が 2室（合計定員 116名）設置されている。（資料 3 校舎配置図(3)(5)）このうち、A号館の情報処理実習室および自習室は、薬学共用試験 CBTにも活用している。また C号館に 2室ある国家試験対策 PC 自習室は、学生のデータ解析やレポート作成にも利用している。（資料 3 校舎配置図(9)(10)）

動物実験室は C号館 1階に設置され、通常飼育および SPF 飼育が可能であり、演習実習および卒業研究に活用されている。（資料 3 校舎配置図(8)）RI 教育研究施設は、有瀬キャンパス 4号館に整備されているが、現在薬学部の演習実習には使用されていない。（資料 3 校舎配置図(18)）薬用植物園は有瀬キャンパスに整備され、1年次の演習実習に利用されている。（資料 3 校舎配置図(15)）施設が離れている不便さを補うために、2015年度から、薬学部附属植物園「薬草園便り」を発行し全学生の補助教材としている。さらに学生のみならず、オープンキャンパス時の資料として高校生にも配布している。（基礎資料 12、資料 194）【観点 1 1-1-2】

実務実習事前学習は、C号館 2階の臨床薬学部門実習室で実施されている（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、壁および床を防音仕様とし、薬学共用試験 OSCE 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、資料 54）【観点 1 1-1-3】

表 11-2 臨床薬学部門実習室

実習室	実習内容
無菌実習室	無菌操作
製剤実習室	無菌操作（演習）、薬剤の調製（実習・演習）、TDM 実習
調剤実習室	薬剤の調製
模擬薬局 スタッフステーション	薬剤の調製、調剤薬鑑査、疑義照会
模擬病室 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	薬剤の調製（演習）、コミュニケーション実習、フィジカルアセスメント（実習・演習）

4年次から、学生は各研究室に配属され、卒業研究を始める。研究室は、大および小研究室（計 206.3m²）（表 10-2 参照）、学生指導室 1（約 20m²）が基本として割り当てられている。部門ごとに、共通実験室（5室）と中央測定室（5室）が利用できる。また、LSC（ライフサイエンス産学連携センター）研究室、NMR 室、質量分析室が整備されている。部門や研究室のゼミ活動は、パーティションにより 2部屋への分離が可能な部門ゼミ室（4室、分離により 8室になる）が設置されている。（基礎資料 10、基礎資料 11、基礎資料 12）【観点 1 1-1-4】

【基準 1 1-2】

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

【観点 1 1-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 1 1-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 1 1-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

[現状]

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）ある。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）などを有している。閲覧室の総座席数は2,385席で、学生収容定員数（10,532人）に対する割合は22.6%となり、必要な閲覧室が確保されている。（基礎資料13）【観点 1 1-2-1】

薬学部生が在籍しているポートアイランドキャンパスの図書館の蔵書数は29,700冊で、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の蔵書数は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LANで、SciFinder、PubMed（本学購入の電子ジャーナルで、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。研究室のパソコンからも学内外の文献複写を依頼するシステムがある。しかしコスト面から、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。

【観点 1 1-2-2】

毎年、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1冊の購入が原則「最大3冊」であるため、多くの学生の利用が集中する参考書や指定図書の不足がある。また表11-3に示すように、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、資料195）【観点 1 1-2-2】

自習室は、図書館に加え、B号館とD号館に1室ずつ（計116人）、C号館に5室（250人）ある。また一般の講義室も、講義に使用していない時間帯は、学生が自由に使用できる。情報処理端末を備えた自習室は、A号館に1室（64台）、B号館に1室（52台）、C号館に2室（計50台）ある。更にC号館には、講義に使用していない時間帯に自習室として利用できる情報処理実習室が1室（104台）開放されて

いる。またキャンパス内は無線 LAN でインターネットに接続できる。情報処理自習室では、インターネットを利用した情報収集、e-ラーニングシステムを用いたレポート提出、演習問題や講義資料のダウンロード等、自由に学生が使用している。C号館各階に、学生同士で意見を述べ合うことができるオープンな自習スペースを設置し、学生が活用している。(基礎資料 12、資料 3)【観点 11-2-3】

表 11-3 薬学部関連（栄養学部を含む）の図書および資料の受け入れ状況

		2012 年度	2013 年度	2014 年度
図書の冊数	製本図書	49	52	43
	新規及び継続図書	1356	247	136
定期刊行物の種類 (タイトル数)	内国書	34	33	35
	外国書	26	26	33
	電子ジャーナル	21	22	16
定期刊行物の冊数	内国書	479	439	447
	外国書	483	503	532

図書館の開館時間は表 11-4 に示した通りである。開館時間は学生・院生の利便性を考慮して、土曜日を含む平日で 9:00～21:00 となっているが、試験前・試験期では日曜・祝日も開館し、毎日 8:45～21:00 となっている。

自習室（B号館 1室と D号館 1室）の利用時間は、1月 1日～1月 3日以外は年間を通して毎日 9:00～21:00 で開放されている。C号館の自習室は、土曜日を含む平日で 8:00～21:00 となっているが、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。(資料 3、資料 195)【観点 11-2-4】

表 11-4 図書館開館時間

	授業期間	試験前・ 試験期	夏期休業	冬期休業	春期休業
期間	4/6～6/30 9/19～12/24	7/1～8/6 1/6～2/5	8/7～9/19	12/25	2/6～3/31
月～金曜日	9:00～21:00	8:45～21:00	9:00～18:00	9:00～18:00	9:00～18:00
土曜日	9:00～21:00	8:45～21:00	9:00～17:00	休館	9:00～18:00
日・祝日	休館	8:45～21:00	休館		休館

オリエンテーション期間(4/1～4/7)のうち、1～4日は 9:00～18:00 開館。6日から通常開館。大学祭期間中(10/31、11/2)は 9:00～18:00 開館。1～4日は 9:00～18:00 開館。
休館日：日曜・祝日（試験前・試験期を除く）、8/11～8/19、11/4、12/26～1/5
資料195：

http://opac.kobegakuin.ac.jp/?page_id=312

http://opac.kobegakuin.ac.jp/?page_id=313

http://opac.kobegakuin.ac.jp/?action=common_download_main&upload_id=2382

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

- ・ 講義室は他学部とも共有するため、数に余裕がない。そのため、1 学年 2 クラス編成のような講義形式は物理的に不可能である。一方少人数教育のための教室は、十分な数が整備されている。【基準 1 1-1】
- ・ 1～3 年次が使用する学生実習室は視聴覚教材等を整備している。情報処理実習室および情報処理自習室は、他学部と共有するため利用時間に制限がある。RI 教育研究施設と薬用植物園は有瀬キャンパスにあるため、学生には多少の不便がある。【基準 1 1-1】
- ・ 実務実習事前学習のための実習室は決して余裕があるわけではないが、実習グループの人数を調整することで対応している。いくつかの実習室では、プロジェクター等の視聴覚教材および LAN 環境が、まだ整備されていない。【基準 1 1-1】
- ・ 卒業研究のための研究室は、在籍する 4～6 年次の学生全員が一斉に実験することはないため、最低限のスペースは確保できている。研究室毎に学生指導室（学生が主体的に利用できる居室）が確保できている。また研究室のゼミは、予約制で部門ゼミ室が利用できる。【基準 1 1-1】
- ・ 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。【基準 1 1-1】
- ・ 図書館の開館時間は、学生の利便性を考慮した運用がなされている。しかし現在、大学全体で 1 冊の購入が原則（最大 3 冊）であるため、多くの学生の利用が集中する参考書や指定図書、新刊の専門図書を含めて、満足できる状況ではない。また、調査型の卒業研究で利用することの多い総説誌やシリーズ化されている専門図書等の学習資料が不十分である。【基準 1 1-2】
- ・ 教育及び研究に必要な薬学専門図書や学習資料は不十分である。【基準 1 1-2】
- ・ 海外学術誌価格の高騰が大学の図書費を圧迫しているため、電子ジャーナル及び専門雑誌の種類の削減が進み、教育研究環境が悪化している。さらに、2016 年度から導入される電子ジャーナル費用にかかる消費税は、学部予算で負担することが決まっている。【基準 1 1-2】
- ・ 薬学部 C 号館の空きスペースを学生に提供し自習室とすることで、自習室 7 室、情報処理端末を備えた自習室 5 室が用意できた。図書館や講義室も開放されていることから、学生の利用スペースは満たされている。【基準 1 1-2】

[改善計画]

- ・ 実務実習事前学習のための実習室に、視聴覚教材および LAN 環境を整備するよう大学に要求する。
- ・ 中央測定室の老朽化機器については、大学共通設備として大学に要求を続け、

また種々補助金等に順次申請し、更新していく。

- 専門図書や学習資料の不足に対応するために、教授会で、購入を含めた改善計画を立案する。さらに電子ジャーナル予算はより深刻な状況である。これら財政的な課題は、教授会を挙げて大学執行部に申し出ているが、現時点ではかかっていない。今後もこの努力を続けていく予定である。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

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

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

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

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

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

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

[現状]

ポートアイランドは、神戸医療産業都市計画の拠点地区であり、その中核をなす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などがある。さらに上記3施設に加えて、国立病院機構神戸医療センターとも教育・研究の連携協定を結び、医療界、産業界との連携を推進している。(資料196)【観点 1 2-1-1】

2013年、上記医療機関職員が参加した「医療連携実行委員会」が活動を始めた。活動の内容としては、本学教員や学生と医療施設職員との教育・研究の連携や定期的な意見交換、研究発表、講演会(資料197)に加え、海外客員教授の医療施設での講義開催、病院主催の講習会への教員の参加、教員の病院薬剤部研修などを行っている。さらに、医療連携実行委員会の活動は、本学ホームページに公開し、幅広く医療機関への広報と臨床共同研究の募集を行っている。これら連携機関との共同研究の成果を表12-1に示した。(資料198)こうした取り組みは教員のみならず学生にとっても刺激的である。ただ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考えている。【観点 1 2-1-1】

2006年度、薬学部にはライフサイエンス産学連携研究センター(LSC)を発足させ、文部科学省学術フロンティア推進事業(平成18~22年度)、文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(平成24~28年度)を中核にして、産業界との連携活動を推進してきた。(資料199、資料200)【観点 1 2-1-1】

また、企業との共同研究活動(表12-2、12-3)、本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(資料199、資料200)、地域クラスター交流会(資料201)を実施し、産業界との人的交流を図っている。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。(資料 202) 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。(資料 203) 【観点 1 2-1-1】

表 12-1 連携病院等との共同研究成果

論文発表	17 報 (2013～2014)	4 報 (2015 年 5 月現在)	資料 198
学会発表	61 件 (2013～2014)	23 件 (2015 年 5 月現在)	資料 198

表 12-2 直近 5 年間の産業界との連携と成果

企業との共同研究	13 件	資料 204
企業からの受託研究	4 件	資料 205
産学連携展示会出展および発表実績	13 件	資料 206
特許出願	16 件	資料 207

また、産業界との連携活動を通じて獲得した外部資金を、表 12-3 に示す。

表 12-3 直近 5 年間産業界との連携による外部資金

公的研究資金 (科研費を除く)	3 件	資料 208
研究助成採択兼教育研究奨学寄付金	21 件	資料 209
教育研究奨学寄付金	43 件	資料 210

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の運営に貢献している。(資料 211) 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がある。(資料 60) また、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。(資料 212) 【観点 1 2-1-2】

本学薬学部同窓会 (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。現場の薬剤師が『今、学びたい』テーマをアンケート調査し、研修テーマとしている。2015 年度の内容は、資料 50 に示した。各回とも 300 人を超える参加者が集まっている。その他、日本薬剤師研修センター公認で毎年 2 回行なっている『漢方薬・生薬研修会薬用植物園実習研修』(資料 213) と、1 回につき参加者が 30 名程の『薬局製剤を利用するための研修会』(資料 51) 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、【基準 5-1-1】(自己点検・評価書、p39) に述べたように、“POS 研究会”を主催し、現役の会員薬剤師 (20 名程度) が、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。【観点 1 2-1-3】

本学の教育研究成果を社会へ発信するために、公開講座等の様々な事業に取り組んでいる。(資料 214) 他にも、自治体からの要請や高大連携事業等で、本学教員を様々な場所に派遣し、講演会を開いている。(資料 215) しかし、地域における保健

衛生の保持・向上のための活動は、現時点で実績はない。【観点 1 2 - 1 - 4】【観点 1 2 - 1 - 5】

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

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

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

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

[現状]

本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。(資料 216)【観点 12-2-1】

本学では、ヨーロッパ、アジア、オーストラリア、北米に、9か国 24大学と交流協定を結んでいる。薬学部は、デュケーン大学(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。(資料 217) 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ぶ。また、医療機関(病院、薬局、製薬企業等)を訪問し、薬剤師の役割を学ぶ。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」)を、2年毎に実施している。(資料 218) またこの研修では、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(資料 219)。この研修会は1977年に開始され、ほぼ40年の歴史を誇っている。【観点 12-2-2】

しかし2年ごとに実施されるアメリカ薬学研修へは20名程度の学生しか参加できない。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。また全学の「短期海外研修」制度があるが、薬学生の参加は少ない。【観点 12-2-2】【観点 12-2-3】

一方、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。(資料 38) 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。(資料 220) また、諸外国から留学生・外国人研究員を受け入れ(資料 221)、本学教員が客員教授として協定校へ招聘されたり(資料 222)、また、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。(資料 185) さらに、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、双方の教員の交流が行われている。(資料 223)【観点 12-2-2】【観点 12-2-3】

本学の国際交流活動支援のために設置された“国際交流センター”は、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。また、交換・派遣留学制度による留学生は、「神戸学院大学交換・派遣留学奨学金」の規程に定められた基準を満たせば、奨学金が支給される。さらに、夏休みや春休みなどを利用して、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ことができる「短期海外研修」（資料 224）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されている。（資料 220）教員向けの支援制度としては、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がある。（資料 185、資料 225）また薬学部には海外交流委員会があり、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実施するための活動を行っている。（資料 226）【観点 1 2-2-3】

資料 216：（英語版）<http://www.kobegakuin.ac.jp/english/>

（中国語版）<http://www.kobegakuin.ac.jp/chinese/>

資料 224：<http://www.kobegakuin.ac.jp/international/>

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

- ・ 産業界との連携は、本学ライフサイエンス産学連携研究センターを拠点として、他学部をも含めた連携を推進している。しかし産学・医療連携の対象は近隣地域が主であり、大学外にその周知が十分ではないことが問題点と考えている。
【基準1 2-1】
- ・ 医療界との連携は、医療連携実行委員会を中心に、神戸市立医療センター中央市民病院はじめ、近隣医療機関との交流を進めている。医療機関との連携を介した教員の臨床研修や、教育面では学生自身がクリニカルクエストを体験し、その解決を図る態度の育成を心がけており、徐々に成果が上がっている。【基準1 2-1】
- ・ しかし「地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動については具体的な活動はない。【基準1 2-1】
- ・ 国際交流については、海外の複数の大学と交流協定を締結している。アメリカ研修旅行は40年の歴史があり、本学薬学部の誇りである。しかし、2年毎に行われるアメリカ薬学研修には20名程度の学生しか参加できず、またその他の全学の「短期海外研修」制度には、薬学部からの参加者が過去5年間で9名と少数である。このことは時間割の都合が大きいと思われる。また長期の交換留学生・派遣留学生制度への薬学生の参加は零であり、せっかくの制度を生かされてない。【基準1 2-2】

[改善計画]

- ・ 医療・産学連携に関しては近隣地域に限らず、医療機関、企業等に対する広報活動を強化する。
- ・ また地域の薬剤師と協力して、地域の保健衛生の向上につながる取り組みを、早急に企画したい。
- ・ 海外交流には、積極的な学生への推奨や、経済的支援を強化するなどの全学的なバックアップが必要である。これらを薬学部教授会の総意として、大学に申し入れているが、全学的な財政的観点から実現していない。今後さらに要求を続ける予定である。

『点検』

13 自己点検・評価

【基準 13-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 13-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 13-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 13-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 13-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

[現状]

本学では、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、全学の自己点検評価委員会があり、その下部委員会として、薬学部自己点検評価小委員会が機能している。評価の結果は「薬学部自己点検評価報告書」とした冊子体で薬学部教員全員に配布されているが、他学部や社会に対しては公表していない。

(資料 15、資料 227)【観点 13-1-1】また、自己点検・自己評価を行う組織としては、外部の委員は含まれていない。【観点 13-1-2】

薬学部の自己点検評価報告書には、教員担当科目をはじめとする教育活動（FD講演会やワークショップ参加記録、実務実習先への挨拶訪問など）、研究活動、学部内外の委員会活動、社会貢献の計6項目から構成されており、大学教員の資質向上に必要とされる項目が設定されている。【観点 13-1-3】【観点 13-1-4】

2011（平成 23）年度に、本学は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た結果、協会の大学基準に適合し、その認定期間は 2019 年（平成 31 年）3 月 31 日までとなっている。その結果は、本学ホームページにすでに公表されている。また、本学部では、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」）をすでに実施し（2010 年（平成 22 年度））、その結果を本学ホームページに掲載している。【観点 13-1-5】

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

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

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

[現状]

【観点 13-1-1】で述べたように、薬学部自己点検評価報告書を作成し、全教員に配布している。(資料 15) さらに、【基準10-2-2】(自己点検・評価書、p97)に述べたように、個人教育研究費の傾斜配分を行っている。【観点 13-2-1】

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・工夫の記載を担当教員に求めており、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ことができるよう努めている。(資料 190、資料 191)【観点 13-2-2】

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。)(資料 16)

【観点 13-2-1】【観点 13-2-2】

『点検』

13 自己点検・評価

[点検・評価]

- ・ 自己点検・評価を行うために、(全学)自己点検評価委員会、薬学部自己点検評価小委員会、ならびに薬学部施設設備整備委員会が設置され、活動している。【基準13-1】
- ・ 自己点検・評価を行う外部委員は含まれていない。また資料は、薬学部教員への配布にとどまっている。【基準13-1】
- ・ 本学部の自己点検書には6項目が設定されており、教員の資質向上のために必要とされるに十分な項目である。【基準13-1】
- ・ 自己点検・評価書には、担当科目についての1)目標・内容、2)成果・反省、3)創意・工夫の記載を求めており、学生の授業改善アンケートの結果を反映させている。【基準13-2】
- ・ 自己点検・評価の結果を教育課程に反映するよう、教育改善委員会が中心となって活動を進めている。【基準13-2】

[改善計画]

- ・ 自己点検評価に、外部からの参加を招く取り組みを推進する。
- ・ 薬学部自己点検評価報告書は、教員のみ配布されている。今後学内他学部はもちろんのこと、ウェブサイトへの掲載を含めた社会への公表と、学生・卒業生のアンケート調査を目指したい。