

(様式3)

(調書)

2023年度
自己点検・評価書

2024年4月提出

神戸薬科大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

神戸薬科大学薬学部薬学科

入学定員（ 270 ）名、収容定員（ 1,620 ）名

■所在地

兵庫県神戸市東灘区本山北町4丁目19番1号

■大学の建学の精神および教育理念

創学の精神：

科学的素養を身につけ、
社会に貢献できる女子を育成し、
薬剤師資格を得て
社会で女子が自立できることを目的とする。

大学の理念：

社会に大きく開かれた大学であることを意識し、
創立以来の伝統である教育と研究の両立を基盤としながら、
医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、
高度な薬学の知識を身につけた薬剤師、
並びに教育・研究者を養成すること、
さらに地域の医療と環境問題に目を向けて
健康の維持・増進にも貢献できる拠点となること

教育目標：

1. 広い視野を持ち社会に貢献できる高度な薬学の知識と技能を修得すること
2. 医療人としての使命感と倫理観を涵養すること
3. 科学的思考力及び問題の主体的解決能力を修得すること
4. これからの医療と環境を正しく理解し、健康の増進に貢献できる知識を修得すること
5. 医療人として相応しいコミュニケーション能力を修得すること

目 次

1	教育研究上の目的と三つの方針	1
	[現状]	1
	[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]	10
	[改善計画]	10
2	内部質保証	11
	[現状]	11
	[内部質保証に対する点検・評価]	33
	[改善計画]	34
3	薬学教育カリキュラム	35
	3-1 教育課程の編成	35
	[現状]	35
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	52
	[改善計画]	52
	3-2 教育課程の実施	53
	[現状]	53
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	68
	[改善計画]	69
	3-3 学修成果の評価	70
	[現状]	70
	[学修成果の評価に対する点検・評価]	73
	[改善計画]	74
4	学生の受入れ	75
	[現状]	75
	[学生の受入れに対する点検・評価]	79
	[改善計画]	79
5	教員組織・職員組織	80
	[現状]	80
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	90
	[改善計画]	92
6	学生の支援	93
	[現状]	93
	[学生の支援に対する点検・評価]	101
	[改善計画]	102

7 施設・設備	103
[現状]	103
[施設・設備に対する点検・評価]	107
[改善計画]	107
8 社会連携・社会貢献	108
[現状]	108
[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	115
[改善計画]	115

1 教育研究上の目的と三つの方針

【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、大学又は学部の理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて設定され、公表されていること。

注釈：「薬学教育プログラム」とは、6年制におけるプログラムを指す。複数学科を持つ場合は、教育研究上の目的を学科ごとに定めること。

【観点 1-1-1】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反映したものとなっていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

【現状】

神戸薬科大学（以下、「本学」という。）は、1930（昭和5）年に設立された神戸女子薬学校をその母体とし、1932（昭和7）年には神戸女子薬学専門学校を創立した。戦後の学制改革に伴い、1949（昭和24）年には神戸女子薬科大学となり、「創学の精神」である「科学的素養を身につけ、社会に貢献できる女子を育成し、薬剤師資格を得て社会で女子が自立できることを目的とする。」を掲げ、女子の高等教育機関として70余年の歴史を刻んできた（資料10）。

その後、1994（平成6）年4月より男女共学制を導入し、大学名も神戸薬科大学に変更した。これを契機に、次に示す「大学の理念」を新たに制定した（資料11）。

大学の理念

社会に大きく開かれた大学であることを意識し、創立以来の伝統である教育と研究の両立を基盤としながら、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身につけた薬剤師、並びに教育・研究者を養成すること、さらに地域の医療と環境問題に目を向けて健康の維持・増進にも貢献できる拠点となること

この「大学の理念」をもとに、本学では神戸薬科大学学則（以下、「学則」という。）第1条において、「教育研究上の目的」として次のように定めている（資料12 p1）。

(目的)

第1条 神戸薬科大学学則（以下「本学則」という）は、神戸薬科大学（以下「本学」という）が、教育基本法（平成18年法律第120号）及び学校教育法（昭和22年法律第26号）に定めるところにより、高い教養と専門的能力を培うことによって、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身につけた薬剤師並びに教育・研究者を育成すること、さらに医療と薬事衛生の向上に貢献することを目的とする。

また、2006（平成18）年4月より6年制薬学教育が始まったことを契機に、大学の理念・教育研究上の目的を基盤として「教育目標」を設定した（資料11）。

教育目標

1. 広い視野を持ち社会に貢献できる高度な薬学の知識と技能を修得すること
2. 医療人としての使命感と倫理観を涵養すること
3. 科学的思考力及び問題の主体的解決能力を修得すること
4. これからの医療と環境を正しく理解し、健康の増進に貢献できる知識を修得すること
5. 医療人として相応しいコミュニケーション能力を修得すること

この「教育目標」については、設定当初は1.～4.の4項目で構成されるものであったが、前回の薬学教育評価において「助言」として、『教育目標』に医療人としての活動に必要なコミュニケーション能力の修得を設定することが望ましい」と指摘されたことを受け、薬剤師に求められる社会のニーズが多様化しつつある状況を踏まえ、また、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）における「薬剤師として求められる基本的な資質」においても患者・生活者等とのコミュニケーションやチーム医療への参画に関する事項が挙げられていることから、2018（平成30）年3月5日の定例教授会において、5.の項目を追加する旨の改正を行った（資料13）。

本学の「大学の理念」、「教育研究上の目的」や「教育目標」は、シラバス、学生の手引き、大学案内及び大学ホームページ等で公表することにより教職員及び学生に周知を図っている（資料1 p44、資料2 p0・p135、資料5 前書き、資料11）。それに加え、毎年度初めに実施している事業計画説明会において学長が自ら資料を用いて説明を行い、教職員へのさらなる周知を図っている（資料14）。なお、前回の薬学教育評価において「助言」として、『教育研究上の目的』について、学則内の記載に加えて独立した形式で、シラバス、学生の手引き、キャンパスガイド、ホームページなどに明示し、教職員や社会へ適切に周知・公表することが望ましい」と指摘された点については、「教育研究上の目的」の礎であり目的と同義に位置づける「大学の理念」を提

示することが本学の目的・使命への理解を深めることになると考えており、「大学の理念」及び「教育目標」について前述のとおりホームページを始めとした様々な媒体を用いて広く社会に公表している。

【基準 1-2】

教育研究上の目的に基づき、三つの方針が一貫性・整合性のあるものとして策定され、公表されていること。

注釈：「三つの方針」とは、学校教育法施行規則第165条の2に規定されている「卒業の認定に関する方針」、「教育課程の編成及び実施に関する方針」及び「入学者の受入れに関する方針」を指す。なお、それぞれこれらの策定及び運用に関するガイドラインに記載されている「卒業認定・学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー)、「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー)及び「入学者受入れの方針」(アドミッション・ポリシー)と同じ意味内容を指すものである。

【観点 1-2-1】卒業の認定に関する方針では、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が具体的に設定されていること。

注釈：「卒業までに学生が身につけるべき資質・能力」は、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働する態度等を指す。

【観点 1-2-2】教育課程の編成及び実施に関する方針では、卒業の認定に関する方針を踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-3】教育課程の編成及び実施に関する方針は、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合するように設定されていることが望ましい。

【観点 1-2-4】入学者の受入れに関する方針では、卒業の認定に関する方針並びに教育課程の編成及び実施に関する方針を踏まえ、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するか等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-5】三つの方針が、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

【現状】

本学は大学の理念、教育研究上の目的、教育目標を定め、それを実現するための方策として、学位授与の方針(DP、ディプロマ・ポリシー)、教育課程編成・実施の方針(CP、カリキュラム・ポリシー)及び入学生像(AP、アドミッション・ポリシー)を以下のとおり策定している。また、本学の三つの方針は、シラバス、学生の手引き、大学案内及び大学ホームページ等で公表することにより教職員及び学生に周知を図っている(資料1 p44、資料2 p1、資料5 前書き、資料15)。

(1) 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

本学は、大学の理念及び教育目標に基づき、以下のとおり学位授与の方針を定めている。

所定の単位を修得し、薬剤師に必要な以下に掲げる知識、技能、態度を備えた学生の卒業を認め、「学士（薬学）」の学位を授与する。

1. 医療を担う薬の専門家として相応しい薬学に関する十分な知識、技能を有すること。
2. 薬学・医療の進歩と改善に貢献できる科学的思考力、課題発見能力、問題解決能力を有すること。
3. 医療人として相応しい倫理観と使命感を有し、患者や生活者の立場に立って行動できること。
4. 医療人に必要なコミュニケーション力を有すること。
5. 医療人としての活動に必要な英語力を有し、グローバル化に対応した国際感覚を有すること。
6. 地域の医療、環境衛生に貢献できる幅広い知識と見識を有すること。
7. 生涯にわたって自己研鑽をし続ける能力と意欲を有すること。

(2) 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

本学のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）に基づいて、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目と本学独自の科目を体系的に編成し、講義、演習、実習を適切に組み合わせた授業を開講する。

本学の教育課程では、その授業科目を基礎教育科目、教養教育科目及び専門教育科目に分ける。各授業科目は、必修科目及び選択科目に分け、これを各年次に配当して編成する。

全ての授業科目に GIO（一般目標）と複数の SBOs（到達目標）を定める。これらの SBOs を達成することにより GIO に到達し、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を実現する。

- 幅広い視野を身につけるための教養教育科目、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した薬学基礎系科目及び医療系科目を系統的に編成し、実施する。
- 医療人としての倫理観と使命感を育成し、患者・生活者本位の視点を身につけるための科目を編成し、実施する。
- 国際化に対応できる人材の養成を図るため、6年間を通じて英語を学べる環境を構築するとともに、医療、薬学に係る英語科目を編成し、実施する。
- 地域の保健や医療に貢献できる知識と実践的能力を養成し、近隣大学や地域の医療機関との連携に基づくチーム医療教育を充実し、実施する。

- 研究マインドを涵養し、生涯にわたって自己研鑽を続け、後進を育成する意欲と態度を有する人材の養成を図るため、薬学臨床科目、薬学研究科目を編成し、実施する。
- 生涯学習に対する意欲を醸成するために、薬剤師生涯研修事業を取り入れるなど、特色ある薬学教育アドバンスト科目を編成し、実施する。
- 本学独自科目をシラバスに明記し、履修モデルをもとに目指すキャリアを明確にする。
- 高等学校から大学への円滑な接続ができるよう、初年次教育を充実させ、習熟度に配慮したクラス編成を取り入れた科目を編成し、実施する。
- 科学的思考力、課題発見能力、問題解決能力及びコミュニケーションスキルの育成を図るため、PBL や SGD などのアクティブ・ラーニングを取り入れた少人数教育科目や統合教育科目を編成し、実施する。
- ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）に掲げる薬剤師に必要な知識、技能、態度を評価する。
 - ① 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目と本学独自の科目の評価
 - ② 実務実習の評価
 - ③ 卒業研究の評価

(3) 入学生像（アドミッション・ポリシー）

本学は、どのような学生を求めるか、大学の理念及び教育目標に基づき以下のとおり入学生像を定め、公表している。

求める人物像

1. 自然科学を深く学ぶ意欲と能力を有している人物
2. 高等学校までに学ぶべき事項を幅広く修得している人物
3. 本学での学習を通してこれからの社会で通用する実力及び医療人に必要なコミュニケーション力を身につけ、将来、薬学、医療、及び関連する分野で活躍したいという強い意志と意欲を持つ人物

求める人物像における具体的な項目について記載し、このような入学者を適正に選抜するため多様な選抜方法を実施します。

関心・意欲・態度・探究心

自然科学（特に薬学及び関連分野）に強い関心と学ぶ意欲を持ち、生命・健康・医療に関する諸問題に対して探究心を身に付け、活躍、貢献したいという意志を持つ人物

知識・教養

薬学の専門分野を学ぶために、入学後の学修に必要となる理科、数学に加え、英語等の基礎学力を有している人物

思考力・判断力

これまでの知識をもとに、思考を深めながら適切に判断できる人物

表現力・コミュニケーション力

自分が伝えたいことを相手に表現できるだけでなく、相手の表現を正しく理解し、コミュニケーションできる人物

協働性

問題解決のために、いろいろな分野の人と協力して活動できる人物

* 高等学校で学ぶべき具体的な内容

(試験科目より)

理科「化学基礎・化学」「生物」「物理」の基礎的な知識と科学的に探究する姿勢

数学「数学Ⅰ」「数学Ⅱ」「数学A」「数学B」の基礎的な知識と論理的思考力

英語「コミュニケーション英語Ⅰ」「コミュニケーション英語Ⅱ」「コミュニケーション英語Ⅲ」「英語表現Ⅰ」「英語表現Ⅱ」の基礎的な読解力・表現力・コミュニケーション力・論理的思考力

(試験科目以外)

国語 様々な文章の読解力と自分の伝えたいことを表現できる基礎的な文章力

公民 倫理における基礎的な内容の理解

特別活動及び課外活動等を通じた自主性、協調的な態度や思いやりと奉仕の心

本学では、多様な学生を評価・選抜するために、多様な選抜を実施している。学校推薦型選抜は指定校制と公募制を採用しており、また、一般選抜は＜大学入学共通テスト利用＞、＜前期＞、＜中期＞、＜後期＞を採用している。それぞれの選抜は、実施時期だけでなく、試験科目にも多様性を持たせ、得意分野の異なる学生を受入れるように努めている。学校推薦型選抜＜指定校制＞は、学科試験は課さないがグループディスカッションを課し、主に表現力・コミュニケーション力を求める選抜としている。学校推薦型選抜＜公募制＞では、試験科目は、化学と英語を課し知識・教養を求めつつ、調査書における全体の評定平均値を5倍して点数化することにより高校において学ぶべき事項を幅広く学んでいるか評価している。一般選抜の試験科目は、＜前期＞は数学・化学・英語の3科目、＜中期＞は数学・化学の2科目、

<後期>は化学の1科目と薬学の基本である化学を中心とした科目構成とし理系科目に強い学生を選抜するようにしている。一般選抜<共通テスト利用>は、数学、理科（化学、物理、生物の内、一つを選択）、英語の3教科で選抜している（資料8）。

【基準 1-3】

教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されていること。

注釈：「検証」は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を調査した結果等を踏まえて行うこと。

【現状】

本学では自己点検・評価委員会が中心となって、内部質保証に向けて学内各組織の自己点検・評価の検証に取り組んでいる。この検証結果を踏まえ、自己点検・評価委員会において「大学の理念」「教育研究上の目的」「教育目標」及び「三つの方針」についても毎年検証を行うこととしている（資料 16）。特に、「三つの方針」については、総合教育研究センター統括部門、教務委員会、入試委員会の各組織で自己点検・評価を実施した結果（資料 17）を踏まえて検証している。

医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズを反映させるため、外部有識者を自己点検・評価委員会の学外委員として指名し（資料 18）、社会的な視点からの多様な意見を取り入れる仕組みを整えている。また、2022 年度より総合教育研究センター統括部門が学生の就職先企業及び卒業生を対象としたアンケート調査を開始しており（資料 19）、これらの結果を利用することで社会のニーズの変化をこれまで以上に踏まえることができる体制を整えている。

また、前回の薬学教育評価において「助言」として『教育研究上の目的』を検証する体制を確立し、定期的に検証することが望ましい。」と指摘された点については、以上のとおり自己点検・評価委員会において定期的に検証する体制を確立している（資料 16）。

【教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価】

本学では「大学の理念」をもとに「教育研究上の目的」を定め、教育研究上の目的を基盤として「教育目標」を設定している。この「大学の理念」、「教育研究上の目的」や「教育目標」は、シラバス、学生の手引き、大学案内及び大学ホームページ等で公表することにより教職員及び学生に周知を図っている。以上より、【基準 1-1】に十分に適合している。【基準 1-1】

三つの方針は、大学の理念、教育目標を実現するための方策として制定されており、一貫性・整合性のあるものとなっている。また、大学のホームページ、刊行物で公表している。以上より、【基準 1-2】に十分に適合している【基準 1-2】

また、教育研究上の目的及び三つの方針については、自己点検・評価委員会において定期的に検証されており、【基準 1-3】に十分に適合している。【基準 1-3】

<優れた点>

なし

<改善を要する点>

なし

【改善計画】

なし

2 内部質保証

【基準 2-1】

教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について、自己点検・評価が適切に行われていること。

【観点 2-1-1】自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われていること。

注釈：必要に応じて外部委員又は当該学部の6年制課程の卒業生を含むこと。また、本機構の評価を受審する時だけでなく、計画的に実施されていること。

【観点 2-1-2】自己点検・評価は、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいていること。

注釈：「質的・量的な解析」の例示。

- ・ 学習ポートフォリオ等を活用した学習達成度
- ・ 卒業の認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度
- ・ 在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別分析等

【観点 2-1-3】自己点検・評価の結果がホームページ等で公表されていること。

【現状】

<内部質保証の沿革>

本学は、1991（平成3）年に大学自身による「自己点検・評価」の実施を促す大学審議会の答申が出されたことを受けて、1993（平成5）年に学長を委員長とする自己点検・評価委員会を発足し、定期的に自己点検・評価を行ってきた（資料20）。2019年度には、自己点検・評価に用いる様式の見直しを行い、学内全ての部門・委員会等（以下、「各組織」という。）単位で設定している計画ごとにPDCAサイクルを有効に機能させる仕組みづくりを行った（資料21）。また、2021年度には、内部質保証を全学一丸となってより組織的に推進するために、「内部質保証に関する基本的な考え」を次のとおり策定した（資料22）。

内部質保証に関する基本的な考え

神戸薬科大学（以下「本学」という）は、大学の理念・教育目標の実現に向けて、3つのポリシーに従いPDCAサイクルに基づいた自己点検・評価を行い、その結果に基づいて恒常的・継続的に教育研究活動の充実及び向上を図り、その質を保証していく学内システムとして内部質保証を推進する。

<権限と役割>

本学の内部質保証は、学長のリーダーシップの下、自己点検・評価委員会が主体となり、各組織と連携しながら推進する。

- 1) 自己点検・評価委員会は教育研究活動における PDCA サイクルの運営に関して助言及び支援を行い、教育研究活動の質を保証する。また、外部評価の責任機関として取り纏めを行う。
- 2) 総合教育研究センター（統括部門）は、3つのポリシーに基づくカリキュラムの編成、教育研究活動の有効性の検証を恒常的・継続的に行い、検証結果を踏まえた教育研究活動の充実及び向上に取り組む。また、情報収集（IR活動）にも努め、学内への情報提供を通じて教育研究活動の改善及び向上に取り組む。
- 3) FD委員会は、授業の質の改善及び向上を図ることを目的に、授業評価及び授業評価アンケートを実施し、その結果を教員へフィードバックし、教育研究活動の質の向上に取り組む。
- 4) 各組織は、毎年度自己点検・評価を行い、教育研究活動の質の改善及び向上に取り組む。
- 5) 教員は、毎年度自己の教育研究活動を自ら点検・評価し、その質の向上を図り、教育研究の質の保証に取り組む。

この「内部質保証に関する基本的な考え」をもとに、大学としての内部質保証に対する考えを定例教授会（教授、准教授、講師で構成され、オブザーバーとして助教・助手の代表者、事務局長、教務課長、その他議題に関わる部署の課長が参加）で共有し、内部質保証を円滑に推進することを目指している（資料 176）。また、これらの内容についてはホームページでも公開し、ステークホルダーをはじめ学外の方に、本学の教育が一定水準にあること、大学教育の質の向上を目指して努力していることを確認できるようにしている（資料 23）。なお、2022 年度に受審した大学基準協会による認証評価の審査過程で内部質保証に関わる議論を深めた結果、内部質保証の在り方を図解した「内部質保証相関図」を現状に即して改正した【図 2-1】（資料 16）。

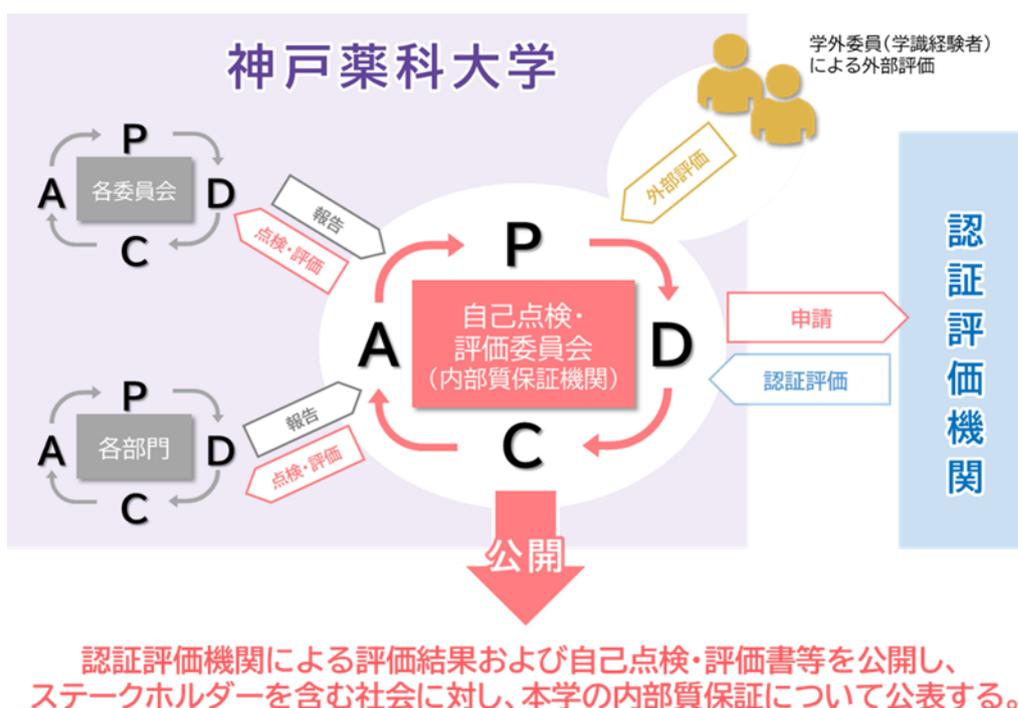
<内部質保証の体制【図 2-1-1】>

本学における内部質保証は、教育の質の維持と向上を実現させる役割を持った各組織による自己点検・評価を基盤としている。全学的な内部質保証の推進に責任を負う組織として自己点検・評価委員会を設置し、各組織による自己点検・評価について客観的に点検及び評価を行う。この体制により、各組織と全学組織の有機的な連携が可能となり、内部質保証の取り組みから得た情報を大学全体の質の向上へと結びつけることができる。また、このような取り組みを適切に機能させるために、自己点検・評価委員会は、自己点検・評価の結果とこれに基づく中期的計画などの改善につながる

取り組みを公表する役割も担う。

自己点検・評価委員会は、学長を委員長とし、副学長と事務部門のトップである事務局長、さらには認証評価員経験者の教授を含む数名で構成されている（資料 18）。また、自己点検・評価の客観性・妥当性を担保することを目的に、外部有識者を学外委員として指名（2023年5月1日現在は2名）し、外部評価を受けている（資料 18、資料 24）。教学部門と事務部門の双方の視点から評価するとともに、学外委員による客観的な視点からの評価も合わせ、総合的かつ多方面からの意見を反映できる体制を整えている。さらに、内部質保証を十分に機能させるために、内部質保証を構成する各組織においても責任者を指名し、各組織階層における質保証・向上の責任体制を明確化している。すなわち、本学における内部質保証は、自己点検・評価委員会を核とした統括的な管理・運営体制を持つとともに、各組織の主体性を尊重する自律型組織の特徴を併せ持つ。なお、内部質保証の取り組みの適切性を確認するために大学基準協会や薬学教育評価機構による外部評価を定期的に受審している。

【図 2-1-1】



< 自己点検・評価の方法【図 2-1-2】 >

毎年度末に、自己点検・評価委員会から各組織に対して、本学独自の様式である「自己点検・評価シート」を使用した自己点検・評価の実施を依頼している。本学独自の様式は、三つの方針との関係性を踏まえて「今年度の計画 (PLAN)」、「実施状況 (DO)」、「実施状況に対する自己評価 (CHECK)」、「次年度の計画 (ACTION)」を記載する形式になっており、これに基づき、自己点検・評価を実施することで、質保証に係るすべて

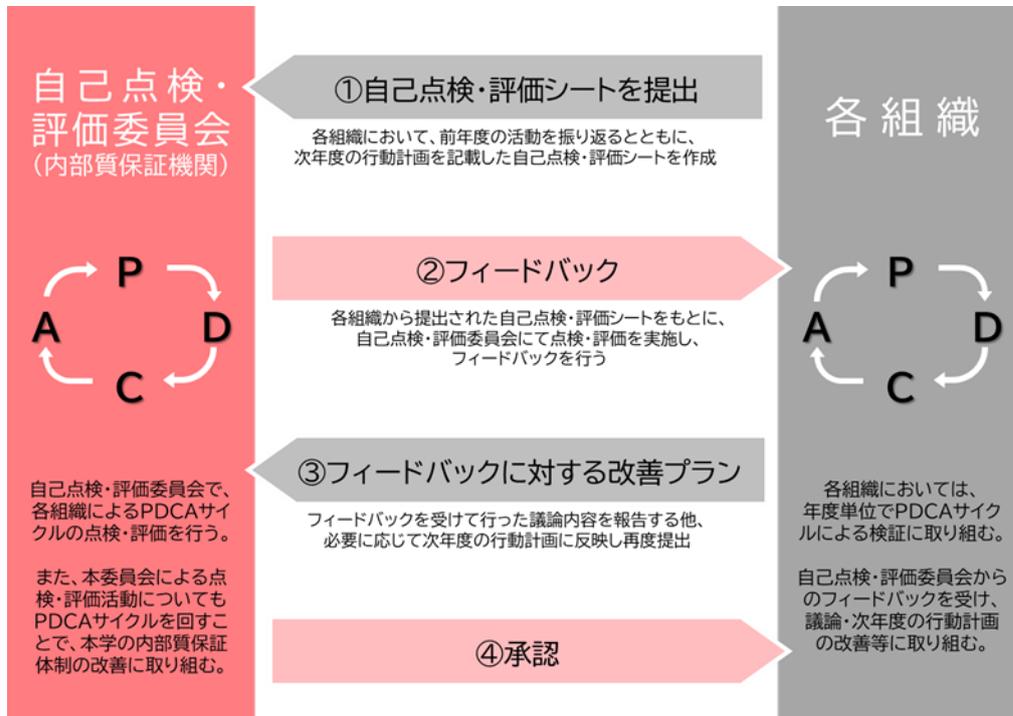
の組織と大学全体の目標・方針を合致させることができる。また、「自己点検・評価シート」の内容を踏まえた次年度の計画も併せて作成・提出することとしており、各組織の活動の継続性と発展性を意識させる作りとなっている（資料 25）。

自己点検・評価委員会は、各組織が作成した「自己点検・評価シート」をもとに、各組織の教育研究活動に関する取組内容の妥当性や各組織が PDCA サイクルを適切に機能させているかどうかの点検・評価を行う。学内委員は、各組織の自己点検・評価に対し 4 段階評価と評価コメントを付与する。学外委員は、客観的視点による指摘事項や質問等を中心とした評価コメントを付与する。それらの内容について自己点検・評価委員会で取り纏めたうえで審議を行い、各組織に対してフィードバックを行う。

自己点検・評価委員会からのフィードバックを受け、各組織では再度議論を行い、その結果を自己点検・評価委員会に報告する。

自己点検・評価委員会では、フィードバックに対する各組織からの報告を取り纏めたうえで、改めて審議を重ね、各組織の自己点検・評価結果並びにそれに基づいた次年度計画案に対する承認を行う。改善計画が承認されなかった案件については各組織に差し戻され、各組織において再度議論を行い、その結果を自己点検・評価委員会に報告することを義務付けており、この仕組みによって各組織の PDCA サイクルを有効に機能させることができ、内部質保証の質が高まる。

【図 2-1-2】



このように、本学の内部質保証は、自己点検・評価委員会と各組織が双方向の働きかけを繰り返すことで、各組織の活動を全学レベルの活動へと昇華させる仕組みになっており、大学自ら成長し、状況に応じて変化する組織づくりの基盤として機能して

いる（資料 26、資料 27）。

<自己点検・評価の活動>

教育研究活動に関する自己点検・評価は、主に総合教育研究センター統括部門（以下、「統括部門」という）、教務委員会及びファカルティディベロップメント（FD）委員会において行っている。カリキュラムの編成や実施については統括部門が担うこととなっており、その教育効果の検証は、統括部門によって学期ごと（半年ごと）に実施される学生を対象とした授業アンケート及び試験結果等に紐づく IR により行う（資料 28、資料 29）。また、教務委員会では毎年度進級、卒業判定についての審議を行い、その結果を進級、卒業判定会議（構成員は教授会と同様）に具申することとしている。そのため、教務委員会ではこれらのデータを保管・整理しており、年度ごとの進級状況の推移や入学年度別の進級、卒業状況などをデータに基づいて解析することで、学生が自主的な学びを確立するカリキュラムになっているか、適切に進級、卒業できるカリキュラムになっているかを確認し、教育体制と試験体制の見直しの必要性を調査している（基礎資料 3-1、資料 30）。その他、以下の【表 2-1-1】の資料を基に各委員会において質的、量的な解析を実施している。

【表 2-1-1】

調査・作成資料名称	実施時期	対象者	調査担当部署	資料番号
成績概況表	各定期試験、追 再試験実施後	全学年	教務委員会	資料 31
入学年度別卒業率・進 級率一覧表	進級卒業決定後 （年度初め）	全学年	教務委員会	資料 32
進級判定、卒業判定資 料	進級・卒業判定 会議（年度末）	全学年	教務委員会	訪問時 9 訪問時 16 訪問時 17
授業評価アンケート	各学期末	全学年	FD 委員会	資料 33
学部卒業時アンケート	卒業時	6 年生	統括部門	資料 34
学修状況調査	各学期末	全学年	統括部門	資料 35 資料 36
卒業生・就職先アンケ ート	年に 1 度	卒業後 5・ 10 年経過 者、主要就 職先	統括部門	資料 18

<自己点検・評価結果の公表>

自己点検・評価結果の公表については、ホームページ上に「自己点検・評価」のページを設けており、本学がこれまでに受審した認証評価の結果及び受審の際に評価機関に提出した自己点検・評価書等を公表している（資料 37）。

【基準 2-2】

教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われていること。

注釈：「自己点検・評価結果等」の「等」とは、行政機関、認証評価機関からの指摘事項を含む。また、自己点検・評価の結果等を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【現状】

これまでは「ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）」及び「カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）」に基づき、教務委員会と教授会が教育課程を体系的に編成し、教育研究上の目的や学修成果の修得のために相応しい授業科目を適切に開設し、自己点検・評価委員会において教育課程の点検・評価を実施してきたが、現行のカリキュラム（2016カリキュラム）を検証する過程で、内部質保証の重要な位置を占める教学マネジメントについて、学長のリーダーシップが十分に発揮され、全学が一丸となって教育理念の実現に向けた活動に取り組めるよう運営体制の見直しを行うことになった。そのため、2019年に教学マネジメント会議（資料38）を設置し、ディプロマ・ポリシーで定めた能力を学修者自らが学び身に付けることができるかという観点で、教育課程の検証、改善の企画・設計に着手した（資料39）。教育課程の検証と改善案の大枠を議論した後、「学修者目線」で教育を捉え直すために、カリキュラムの詳細設計、運用、検証、改善という連続したPDCAサイクルを定期的、継続的に実施していくためには新たな組織が必要であるという結論に至り、2020年より総合教育研究センター（統括部門）を立ち上げた（資料40）。そして、統括部門を中心とした活動により新カリキュラム（2022カリキュラム）（資料41）を編成し、2022年度から開始した（資料42、資料43）。

（1）授業科目の単位数、授業時間、授業期間の変更

本学の教育課程は「カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）」に基づき、それぞれの分野における順次性と専門分野の体系に基づき編成している。2016カリキュラムでは、より高度な専門的知識を修得させる目的で各分野・領域を細分化した専門科目を設定していたが、統合的な視野や柔軟性が失われる傾向が現れるとともに、履修科目数の増加による過密な時間割編成により、学生が予習復習の時間を確保しにくい側面があった（資料6、資料44）。また、定期試験において学修成果を測る場合に細分化の弊害により、体系的な試問が難しい場合があるとの指摘がなされた。これらの問題点に対処するため、ディプロマ・ポリシーと照らし合せ、関連性が明らかでない科目の見直しや必要とされる科目の新設、細分化した専門科目の統合を行い、教育課程の大枠（科目数、単位数、授

業時間、授業期間)を改訂した結果、全体として科目数を削減し、授業時間・期間及び基本単位数を増やすことにした。なぜなら、医療における問題解決や研究開発には様々な領域の知識、技術を活用する能力が求められるためであり、2022カリキュラムでは、このような能力が身に付くように、一つの科目で関連する専門領域を統合して深く学ぶことができるようになっている。

授業科目の基本単位数 1科目 1単位→1科目 1.5単位 (資料 5_1-2年 p47)

授業時間 1コマ 75分→1コマ 100分 (資料 5_1-2年_p19)

授業期間 12週→14週(資料 177)

(2) 専門教育科目(必修科目)単位数の増設

本学では、薬学の基礎から臨床へ向けて順次性及び体系性に配慮したカリキュラムを設定しており、低学年次の基礎薬学から高学年次になるに従い、専門性の高い医療薬学系科目へ移行していくが、医療分野における知見、技術は日進月歩であり、将来本学学生が医療現場で活躍するために必要な知識、技術も2016カリキュラム策定時に比べて増大してきていることから、2022カリキュラムでは、特に医療薬学分野を中心に専門教育科目(必修科目)の単位数を66単位から76単位と10単位積み増すことにした(資料 178)。

(3) 初年次教育(高大接続)の充実

2016カリキュラムにおいても、高等学校から大学の専門教育への円滑な接続ができるように、薬学の基礎教育科目である「物理学」「数学」及び「英語」において習熟度に配慮したクラス編成を採り入れるなど個々のレベルに合わせて学習ができるよう配慮した初年次教育科目「物理学」(1単位)、「基礎化学」(1単位)、「基礎生命科学」(1単位)を設けていたが、個々の科目の成績と各系における連携した科目の学修成果及び高大接続が円滑に行えるよう初年次教育を設定するという観点から、2022カリキュラムではそれぞれ「基礎物理化学」(1.5単位)(資料 5_1-2年 p71)、「基礎有機化学」(1.5単位)(資料 5_1-2年 p72)、「機能形態学Ⅰ」(1.5単位)(資料 5_1-2年 p108)、「サイエンティフィックリテラシー」(1.5単位)(資料 5_1-2年 p69~70)と初年次教育科目群を大幅に強化することにした。

また、薬学準備教育として、1年次前期には「薬学入門」(資料 5_1-2年 p99)「早期体験学習」(資料 5_1-2年 p114)を引き続き担当した。「薬学入門」は本学の19研究室と支援・教育センターの教員がオムニバス形式で担当し、薬学の歴史や将来の薬剤師と薬学が果たす役割を学び、各専門科目の学習目的と科目間の繋がりを意識させ、薬学部生として学習に対するモチベーションを高めてもらう目的を持つ。そして、各教員の自己紹介や研究内容などの最近の知見を含めて話してもらうことで、教員に対して親しみを感じてもらおうとともに、アクティブ・ラボや卒業研究の配属研究室を考える際の参考にしてもらうという意図も含んでい

る。「早期体験学習」では実際に医療現場を体験することで、将来的に薬剤師になるという目的意識を明確化し、医療人としての自覚を早い段階から持ってもらい、「高校生」から「医療人の卵」への第一歩を踏み出してもらうとともに、優れた医療人となるには学部でどのような学習と成長が必要なのかを実感として理解してもらえよう図っている。体験実習の前後には、Small Group Discussion (SGD)で、薬剤師の職能、見学施設の調査、見学実習後のまとめと成果についての発表を行っている。

(4) アクティブ・ラーニングの強化

「カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）」には「科学的思考力、課題発見能力、問題解決能力及びコミュニケーションスキルの育成を図るため、PBL（Project Based Learning）やSGDなどのアクティブ・ラーニングを取り入れた少人数教育科目や統合教育科目を編成し、実施する。」と明記しており、これまでは、4年次から6年次の高学年で実施する「卒業研究」（資料5_3-6年 p178）を中心的な科目として位置付けてきた。しかしながら、社会の不透明感が増し、薬剤師の立場、存在意義も議論されている中で、前述の「カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）」にある科学的思考力を養成し、自ら考え行動できる学生を輩出するために、「卒業研究」につながる低学年での新たな取り組みの必要性を検討した結果（資料45）、1年次後期から3年次前期の4半期に亘って実施する「ロジカル思考演習」（資料5_1-2年 p121）を設定した。本科目は「カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）」に準じて「演習を通して、科学的思考力、課題発見・解決能力、読解力、文章表現力、コミュニケーション力を習得すること」を目的とし、SGDを中心としたアクティブ・ラーニングの手法を用い、個に応じた演習型授業を実現するために、学内の多くの教員を動員して1クラス20人程度の少人数制で実施される。また、この科目では本学独自のユニークな取り組みとして、学年横断型教育を導入している。「教員—学生」のみの関係で構築される学びのネットワークでは学生の自主的な判断が制限されるリスクもあるため、本科目では「上級生—下級生」「同級生—同級生」のネットワークを取り入れようと考えた。具体的には、前期のクラスでは3年次生と2年次生が、後期のクラスでは2年次生と1年次生が共に学ぶ環境をつくることにした。1年次後期から2年次前期にかけては、1年前期の講義を受けて「大学で主体的に学びたい」という高いモチベーションを持っていたとしても、具体的に何をしたらよいのか分からないという状態にある下級生が、クラス内で上級生のプレゼンテーションを聞いたり、上級生との対話を重ねたり、最も身近な目標である上級生と学びを共有することで、効率的に学びを進めることができる。2年次後期から3年次前期にかけては1年間の学びを土台にして、今度は上級生としてコーチングをベースとしたコミュニケーションを取ることで、下級生を先導しながら学びを進めることになる。こうした学年をまたいだチームで学ぶ刺激と様々な授業

内経験を通して問題解決までの過程を疑似体験することが「卒業研究」での実践的な学びにつながると大いに期待している。

なお、「卒業研究」では、4年次から全員が研究室に配属され、卒業研究に取り組む。「卒業研究」は、自らが目標を設定し、実験・研究を進めることで、科学的探究心、課題発見能力、科学的根拠に基づく問題解決能力を修得し、6年次には、実験、調査研究など卒業研究の総仕上げとして卒業研究発表会を開催し、学生全員が卒業研究発表を行い、卒業研究の成果を卒業論文としてまとめて提出している（訪問時 6、資料 46）。

（5）実習科目の再編

薬学教育の中では、講義で学んだ知識を、実習において確認しつつ技能・態度を修得していくというサイクルが確立されている。それ故、カリキュラムにおける実習科目の存在意義は大きく、また、時間割編成上も大きなウエイトを占めることから、これまで数度にわたるカリキュラム改訂において細部を微調整しつつも大幅な変更には踏み切れなかった。しかしながら、今回のカリキュラム改訂では、総合教育研究センター統括部門において抜本的な見直しを行った。見直しの主目的は、分野間、実習間の連携を図ることであり、モデル・コアカリキュラムで定義されている技能・態度のSB0sを網羅しつつ、実習内容の重複などを省くことによって、本学薬学教育に必要な実習を俯瞰的な目線で再編成した。重複した実習内容とは、各実習の初回にそれぞれで実施していた初期の手技確認や導入講義などであり、これらを集約して、1年次後期に「基礎実習」（2単位）（資料 5_1-2年 p115）を設定することにした。「基礎実習」の目的は、大学での実習に初めて臨む学生に対して、実験器具の取り扱い方など基本的な実験手技をしっかりと習得させ、2年次以降の実習、ひいては「卒業研究」へと橋渡しをすることである。

一方、学生の学修成果を把握するために、定期的に作成する成績概況表や進級率一覧をベースに調査したところ、2021年度の成績・進級率が前年度と比較して大幅に悪化していることが判明した。この結果を受けて、教育の質を担保しつつ進級率を改善するために、学長を中心として教授会で議論を行い（資料 32、資料 47）、外部の標準化されたテスト（アセスメントテスト）の導入により個々の学生の学力レベルの把握と集団分析による学生の特徴把握に努めるとともに、各教員に適切な授業内容と成績評価の在り方を精査してもらい、現在、改善を図っているところである。

FD（ファカルティ・ディベロップメント）委員会では、各学期に全学生・全開講科目を対象とした「授業評価アンケート（訪問時 13、資料 33）」を実施している。アンケートは、Web回収方式で実施し、学生が回答しやすいようFD委員会にて設問数や設問内容を検討・工夫している。アンケートの結果は各教員にフィードバックし、授業の改善に役立てもらっている。また、アンケート結果は、ベストティーチャーの選定及び全体評定の平均点より一定程度評定が低い教員の抽出

などに有効に活用されている。ベストティーチャーの選定は、優れた教育を行っている教員を表彰することで、その教育方法を大学全体に伝え、教育方法の改善の契機としてもらうという意図がある。また、授業評価アンケートの結果から、改善が必要とされる教員については、評価の低かった項目の原因を自己分析し改善対策を考えてもらうよう、学長が直接指導している（資料 48）。

なお、前回の薬学教育評価において「改善すべき点」として、「教育研究プログラムの恒常的な自己点検・評価と、それに基づく改善が不十分であるので、改善する必要がある」と指摘された点については、現在本学では前述のとおり、「内部質保証に関する基本的な考え」をもとに、自己点検・評価委員会を中心とした内部質保証の体制を構築し、適正に評価を行える仕組みが整備されている。このシステムを実際に運用し、教育課程の編成、運用、授業科目の内容、評価の方法など、教育プログラムレベルあるいは授業レベルの教育研究活動について点検・評価を行い、本学の内部質保証の適切性・機能性を検証した。その結果、自己点検・評価の結果から改善までのプロセスが組織的に行われており、特に自己点検・評価委員会が各組織に対して点検やフィードバックを丁寧に行っており、これを受けた各組織による改善活動が適切に行われている（資料 26、資料 27、資料 16）。

本学は 2022 年度に大学基準協会による認証評価を受審し適合の認証結果を受けたが、その際に指摘を受けたものについては以下のとおり対応している

改善課題

- ・ 収容定員に対する在籍学生数比率について、薬学研究科薬科学専攻修士課程で 0.20 と低いため、大学院の定員管理を徹底するよう、改善が求められる。

この改善課題を受けて、2022 年 10 月の第 647 回大学院教授会において、大学院薬学研究科薬科学専攻修士課程の廃止と学生募集停止について審議した。薬科学専攻修士課程は主に 4 年制薬学部出身者の進学先として設置した経緯があるが、開設後 12 年が経過し当該学部卒業生の年齢を考えると、本修士課程の定員を充足するだけの入学者は見込めないとの結論に至り、現在在席する大学院生の修了をもって、大学院修士課程を廃止することを決定した（資料 49）。

- ・ 大学院では、学位論文の審査を通じて学習成果を把握・評価しているが、学位授与方針に示した学習成果の測定としては十分でないため、学生の学習成果を適切かつ多角的に把握・評価する方法や指標を開発・適用するよう、改善が求められる。

学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）に即した学習成果の測定が十分でない
と指摘を受けたことについて、2023 年 3 月の第 655 回大学院教授会において、学位規程施行細則の改正について審議し、審査委員会による大学院教授会への審査

結果報告書に、ディプロマ・ポリシーの判定結果の項目を追加した（資料 50、資料 51）。

<薬学教育評価機構からの指摘に対する対応（資料 52）>

薬学教育評価機構による第三者評価（第 1 期）を受審した際に、以下のとおり指摘（改善すべき点 11、助言 20）があった。改善すべき点については【表 2-2-1】に示すように改善報告書の時点で 8 点の改善を終了したが、改善が不十分な指摘事項が 3 点（No. 2、10、11）あった。それらについても、今回の自己点検・評価までに改善を行いその詳細を【表 2-2-1】の欄外に記した。また、助言については【表 2-2-2】のとおり対応している。

【表 2-2-1】

No.	中項目	指摘事項	改善状況 【本文記載箇所】	所見
1	カリキュラム編成	単位が付与された正規科目である「薬学演習」の授業のすべてを予備校講師が担当することは極めて不適切である。	2018(平成 30)年度より、「薬学演習」を廃止した。6 年生は全員が卒業研究Ⅲ（8 単位）を修得するカリキュラムに改めた。 【基準 3-1-1】	この指摘に対して、大学は左記の対応をとり、2018 年度より予備校による「薬学演習」を廃止した。これにより、2018 年度より予備校講師による演習はなくなったことを確認できたので、指摘された問題点は改善されたものと判断する。
2	医療人教育の基本的内容	早期臨床体験において、地域の保健・福祉を見聞する体験学習を実施する必要がある。	2017（平成 29）年度から、早期体験学習のプログラムを充実させた。具体的には全員が病院と薬局の 2 施設を訪問し、さらに 9 月に行っている第 3 施設訪問に企業のほか、保健・福祉施設を訪問するコースを加え、内容の充実を図った。 【基準 3-2-1】	この指摘に対して、大学は左記の対応をとり、2017 年度から早期体験学習のプログラムを充実させた。このことは根拠資料から確認できた。また、第 3 の施設訪問では、製薬企業等の外、地域の保健関連施設を訪問していることが実習先一覧から見て取れるものの、介護施設など福祉関連の施設を訪問している実態は認められない。よって、指摘された問題点は部分的には改

				善されたものと判断するが、今後一層の進展を期待する。
3	医療人教育の基本的内容	ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。	指摘事項の目標達成度を評価するための指標を策定するため、授業科目担当者がワーキンググループを作り、ルーブリックを作成した。ルーブリック表は教授会で議論の後、承認された。引き続き授業科目担当者間にて使い方の協議を進め、適切な評価を行えるよう、活用していく予定である。 【基準 3-2-2】	この指摘に対して、大学は左記の対応をとり、授業科目担当者がワーキンググループを作り、ルーブリックを作成した。このルーブリック案について教授会で承認したことは確認でき、大学の努力は評価できる。現時点ではルーブリックを用いた評価結果については不明であるが、今後このルーブリックを用いて適切に評価されることを期待する。
4	薬学専門教育の内容	学習方略をすべての科目のシラバスに記載する必要がある。	シラバス作成時には学修方略を記載するよう担当者に依頼しており、2017（平成29）年度シラバスから掲載されている。 【基準 3-1-1】	この指摘に対して、大学は左記の対応をとり、2019年度シラバスには学習方略が記載されていることは根拠資料から確認できたので、指摘された問題点は改善されたものと判断する。
5	薬学専門教育の内容	大学独自の薬学専門教育の内容を周知させるために、それをシラバスで容易に確認できるように工夫する必要がある。	2017（平成29）年度シラバスから、薬学教育モデル・コアカリキュラム関連図を掲載している授業科目一覧表において、「※は選択科目・大学独自科目を示す」標記をし、容易に確認できる工夫を行った。 【基準 3-1-1】	この指摘に対して、大学は左記の対応をとり、授業科目一覧表に「※は選択科目・大学独自科目を示す」標記し、容易に確認できるよう工夫を行ったことは確認できたので、指摘された問題点は改善されたものと判断する。

6	実務実習	実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて学習成果を適切に評価する必要がある。	2017（平成 29）年度より近畿地区薬学系 14 大学の教員が合同で検討を重ね、14 大学が共通して使用する「臨床準備教育における概略評価表（近畿地区版）」を作成して運用することとなった。本学でも 2018（平成 30）年度の事前学習より使用して総合評価を実施している。 【基準 3-2-2】	この指摘に対して、大学は左記の対応をとった。すなわち、近畿地区薬学系 14 大学が共通して使用する「臨床準備教育における概略評価表（近畿地区版）」の作成に加わり、2017 年度末に完成した概略評価表を 2018 年度の事前学習より使用して総合評価を実施することとしたことは確認できたので、指摘された問題点は改善されたものと判断する。
7	問題解決能力の醸成のための教育	一部の学生については、受験準備教育に相当する「薬学演習」との組合せにより 6 年次の卒業研究の時間数が少なくなっている。	2018（平成 30）年度より、「薬学演習」を廃止した。6 年生は全員が卒業研究Ⅲ（8 単位）を修得するカリキュラムに改めた。 【基準 3-1-1】	この指摘に対して、大学は左記の対応をとり、6 年生は全員が卒業研究Ⅲ（8 単位）を修得するカリキュラムに改めたことは確認できたので、指摘された問題点は改善されたものと判断する。
8	問題解決能力の醸成のための教育	卒業研究の評価のための統一的な指標を具体的に設定し、それに基づいて評価する必要がある。	教務委員会が主導となり、卒業研究評価表を作成、教授会で審議を行った。教授会でも議論が交わされ、卒業研究の評価表を承認し、以後は統一的な指標の元で評価を行うことになった。 【基準 3-2-1】	この指摘に対して、大学は左記の対応をとり、教務委員会・教授会における議論を経て卒業研究の評価表を承認し、以後は統一的な指標の元で評価を行うことは確認できたので、指摘された問題点については改善されたものと判断する。

9	問題解決能力の醸成のための教育	問題解決能力の醸成において、目標達成のための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。	指摘事項にあたり、学長、副学長、教務部長が中心となり、ディプロマ・ポリシーの「2」を念頭にルーブリックの策定に取り組んだ。ルーブリックは教務委員会及び教授会で議論され、承認された。学部実習、卒業研究と関連科目が多岐にわたるため、今後は引き続き、有用に活用していくシステム作りを進めていく計画である。 【基準 3-2-2】	この指摘に対して、大学は左記の対応をとり、ディプロマ・ポリシーの「2」を念頭に策定したルーブリックを教務委員会および教授会で議論したうえで承認したことは確認できたので、指摘された問題点のうち指標を設定する件は改善されたものと判断する。
10	成績評価・進級・学士課程修了認定	卒業延期生の卒業認定に関わる科目（「総合薬学講座」）のかかりの部分を予備校に依頼していることは不適切であり、改善する必要がある。	指摘を受けたこの科目の10単位に相当する120コマ（1コマ75分授業）分をすべて学内教員で担当する方針とし、国家試験対策委員会でも決議した。2019（平成31）年度の時間割表では124コマを学内教員で授業を行っている。 【基準 3-1-1】	この指摘に対して、大学は左記の対応をとり、2019年度からは「総合薬学講座」（4/5～7/25）のうち124コマ（10単位相当分）を学内教員が担当することとしたが、4/22～6/14は予備校講師に担当させている。従って、一部とはいえ、正規の必修科目を予備校講師に担当させるのは不適切と考えられるので、今後一層の改善を求める。
11	自己点検・評価	教育研究プログラムの恒常的な自己点検・評価と、それに基づく改善が不十分	教育研究活動の直接的な自己点検・評価を実施する組織に改善するため、自己点検・評価委員会規程の設置目的を「本学	この指摘に対して、大学は左記の対応をとり、自己点検・評価委員会規程の設置目的を改正したことは確認できたので、大学が指摘された教育研究プログラムの恒常的な自己

	<p>であるので、改善する必要がある。</p>	<p>の理念並びにアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシーに則って教育目標及び社会的使命を達成し、本学の教育・研究活動等の充実と発展を図るため、本学の教育・研究活動などの現状について点検及び評価を行い、その結果を公表することを目的とする。」に改正した。</p> <p>【基準 2-2】</p>	<p>点検・評価の改善に着手したことは認められるが、実際の自己点検評価は未だ行われていないので、今後この委員会によって恒常的な自己点検・評価とそれに基づく改善が行われることを求める。</p>
--	-------------------------	--	---

補足説明

No. 2 早期臨床体験において、地域の保健・福祉を見聞する体験学習を実施する必要がある。

本所見において、「介護施設など福祉関連の施設を訪問している実態は認められない。よって、指摘された問題点は部分的には改善されたものと判断するが、今後一層の進展を期待する。」とされていることについて、2018（平成 30）年度、2019 年度と特別養護老人ホームに訪問（資料 53）し、実際に実習を実施することができた。ただし、2020 年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、施設訪問を自粛せざるをえない状況となった。その後、感染の広がりや重症度をみながら、2021 年度は薬局訪問、2022 年度は第三施設の訪問、2023 年度には病院訪問を再開させることができたが、現在のところ福祉関連施設への訪問再開の目途は立っておらず、今後受け入れ先との調整を行い、訪問を再開していきたい。

No. 10 卒業延期生の卒業認定に関わる科目（「総合薬学講座」）のかなりの部分を予備校に依頼していることは不適切であり、改善する必要がある。

本所見において「「総合薬学講座」（2017（平成 29）年度）（4/5～7/25）のうち 124 コマ（10 単位相当分）を学内教員が担当することとしたが、4/22～6/14 は予備校講師に担当させている。従って、一部とはいえ、正規の必修科目を予備校講師に担当させるのは不適切と考えられるので、今後一層の改善を求める。」とされていること

について、2023年度現在は全ての講義を学内教員が担当するよう変更している（資料54）。

No.11 教育研究プログラムの恒常的な自己点検・評価と、それに基づく改善が不十分であるので、改善する必要がある。

本所見において「大学が指摘された教育研究プログラムの恒常的な自己点検・評価の改善に着手したことは認められるが、実際の自己点検評価は未だ行われていないので、今後この委員会によって恒常的な自己点検・評価とそれに基づく改善が行われることを求める。」とされていることについては、【基準2】に記載のとおり、「内部質保証に関する基本的な考え」をもとに、自己点検・評価委員会を中心とした内部質保証の体制を構築し、適正に評価を行える仕組みが整備されている。このシステムを実際に運用し、教育課程の編成、運用、授業科目の内容、評価の方法など、教育プログラムレベルあるいは授業レベルの教育研究活動について点検・評価を行い、本学の内部質保証の適切性・機能性を検証した。その結果、自己点検・評価の結果から改善までのプロセスが組織的に行われており、特に自己点検・評価委員会が各組織に対して点検やフィードバックを丁寧に行っており、これを受けた各組織による改善活動が適切に行われている（資料26、資料27）。

【表 2-2-2】

No.	中項目	指摘事項	改善状況 【本文記載箇所】
1	教育研究上の目的	「教育研究上の目的」について、学則内の記載に加えて独立した形式で、シラバス、学生の手引き、キャンパスガイド、ホームページなどに明示し、教職員や社会へ適切に周知・公表することが望ましい。	「教育研究上の目的」の礎であり目的と同義に位置づける「大学の理念」を提示することが本学の目的・使命への理解を深めることができると考えており、「大学の理念」及び「教育目標」をホームページを始めとした様々な媒体を用いて広く社会に公表している。 【基準 1-1】
2	教育研究上の目的	「教育目標」に、医療人としての活動に必要なコミュニケーション能力の修得を設定することが望ましい。	2018年3月の定例教授会において教育目標の改正を行った。①広い視野を持ち社会に貢献できる高度な薬学の知識と技能を修得すること②医療人としての使命感と倫理観を涵養すること③科学的思考力及び問題の主体的解決能力を修得すること④これからの医療と環

			境を正しく理解し、健康の増進に貢献できる知識を修得すること⑤医療人として相応しいコミュニケーション能力を修得すること。 【基準 1-1】
3	教育研究上の目的	「教育研究上の目的」を検証する体制を確立し、定期的に検証することが望ましい。	教育研究プログラムの恒常的な自己点検・評価と併せて、「教育研究上の目的」についても自己点検・評価委員会で定期的に検証を行っている。 【基準 1-3】
4	カリキュラム編成	2015（平成 27）年度のシラバスには、カリキュラム 3 の「薬学教育モデル・コアカリキュラム関連図」のみが掲載されている。カリキュラム・マップも掲載することが望ましい。	2019 年度シラバスから、カリキュラム・マップを作成・掲載を行っている。 【基準 3-1-1】
5	カリキュラム編成	カリキュラム 1 と 2 のカリキュラム・マップも作成することが望ましい。	カリキュラム 1 と 2 のカリキュラム・マップを作成した。 【基準 3-1-1】
6	カリキュラム編成	ディプロマ・ポリシーの改訂に伴うカリキュラム・ポリシーの改訂を早急に行うことが望まれる。	新しいカリキュラム・ポリシーの案は 2017（平成 29）年 2 月の教授会で審議され、改訂された。改訂後の新カリキュラム・ポリシーは 2017（平成 29）年シラバスから掲載をしている。 【基準 3-1-1】
7	実務実習	実務実習全体の総合的な学習成果を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが望ましい。	2019 年度より実施された改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した「薬学実務実習に関するガイドライン」が策定され、学習成果基盤型教育の考え方に基づいた到達度評価が導入された。この到達度評価とこれまでの最終評価を併せることにより、実務実習における学生の学習成果を判断する指標になりうると考え、2019 年度より実務実習指導薬剤師による実務実習評価 35%に到達度評

			<p>価を含め、学生の実務実習での学習成果を総合的に判断する指標とした。</p> <p>【基準 3-2-2】</p>
8	問題解決能力の醸成のための教育	問題解決能力の醸成に関する科目の体系的な点検・検討することが望ましい。	<p>「薬学教育モデル・コアカリキュラム関連図」をさらに発展させ、カリキュラムマップ及びカリキュラムツリーを作成し、総合教育研究センター（統括部門）において、毎年カリキュラムマップ及びカリキュラムツリーの検証を行っている。</p> <p>【基準 3-1-1】</p>
9	学生の受入	指定校制推薦入学試験以外の入学試験において、面接等で医療人としての適性を評価する工夫が望まれる。	<p>入試委員会で指定校推薦入学試験以外の入学試験においても、医療人としての適正や、アドミッション・ポリシーに提示している意欲やコミュニケーション能力、協調性を評価する方法を検討している。その結果として、2024年度入試から一般選抜（地域枠選抜）を新設し、学科試験に加えて面接で医療人としての適性を評価することとした。また、入試種別の新設や再編を行い、試験科目として面接試験やプレゼンテーションを課すことを検討している。</p> <p>【基準 4-1】</p>
10	学生の受入	指定校制推薦入学試験において、基礎学力を適確に評価することが望まれる。	<p>学力の3要素の評価方法を改善する取り組みとして、学校推薦型選抜＜指定校制＞において、グループディスカッションの試験必須化と入学前教育の改革（①確認テストの導入、②入学前の授業内容の変更）を行った。2023年度入学者選抜からグループディスカッションで評価する選抜に変更し、入学前教育についても、確認テストを12月に実施して入学予定者に自身の学力レベルを把握してもらい、入学までに学力向上を促している。また、入学前教育は、本学の教員が1月から1～2週程度間隔の分散で行う方式とし、学習習慣が身につくように定期的に行う方式に変更した。</p> <p>【基準 4-1】</p>

11	成績評価・進級・学士課程修了認定	レポートや課題、受講態度等の評価基準をシラバスに可能な限り示すことが望まれる。	シラバスの記載項目に「授業方法」、「成績評価の基準」、「フィードバック」などの項目を追加し、成績評価の方法・基準及びフィードバック欄に丁寧に記載することとしている。 【基準 3-1-1】
12	学生の支援	古い建物についてもバリアフリー化が望まれる	キャンパスの最適なバリアフリー化を検討するとともに、バリアフリーへの改善が困難な施設・設備が学内に残る場合の障害学生サポートのための具体的対応についても取り組んだほか、これまでバリアフリーではなかった2号館・3号館を解体し新たに新教育棟の建設を進めており、2023年11月に竣工、2024年4月より利用を開始する。これにより新教育棟3階より他棟へフラットな状態で連絡できるようになり、さらに正門から新教育棟間のスロープ部にもエスカレーターを設置した。 【基準 7-1】
13	学生の支援	実験実習における指導者一人当たりの学生数は25～30名であり、実習の安全性の観点から指導者の増員が望まれる。	安全な実習を行うため、指導する人員増を図った。特任助教、SA、実験補助派遣職員の制度を整備し、研究室の教員3名に加え、特任助教1名、SA2名の最大で6名まで担当できる体制を作った。 【基準 6-1】
14	教員組織・職員組織	専任教員1名あたりの学生数について、さらなる改善が望まれる。	2023年5月1日時点では教員数は84名（教授31名、准教授17名、講師24名、助教7名、助手5名）に増員しており、助手5名を専任教員数に加算した教員1名あたりの学生数（収容定員）は2016（平成28）年1月1日時点の22.2名から19.3名にまで改善している。 【基準 5-1】
15	教員組織・職員組織	授業評価アンケートを毎年行うとともに、回収率を高める工夫が望まれる。	助言を受け、2017（平成29）年度からアンケートを毎年行うこととし、回収率を高める工夫として2021年度からキャンパスプランポータル（LMS）という新たなWebシステム

			<p>に実装されている授業評価アンケートシステムを利用している。</p> <p>【基準 5-2】</p>
16	教員組織・職員組織	<p>実務経験を有する教員の定期的な臨床研修を十分に実施するための環境整備が望まれる。</p>	<p>2018（平成 30）年度に薬学臨床教育センターの機能を再構成し、薬学臨床教育・研究センターに改組した。その結果、2019 度には実務経験を有する教員 18 名が学外研修を行っている。</p> <p>【基準 5-2】</p>
17	教員組織・職員組織	<p>専任教員の構成について、准教授と講師の人数バランスの改善が望まれる。</p>	<p>2018（平成 30）年 4 月には准教授昇格対象者に対して初めてプレゼンテーションを課した形式により選考を行い、7 名の講師が准教授へ昇任した。そのことにより、准教授と講師の人数バランスはかなり改善された。なお、2023 年 5 月 1 日現在の割合は、准教授が 21.5%、講師が 30.4%となっている。</p> <p>【基準 5-1】</p>
18	学習環境	<p>各研究室に 3 学年の学生が配属されて学生の研究スペースが狭いことが問題となっているので、改善が望まれる。</p>	<p>中期計画（2016～2020 年度）のひとつであるキャンパス・グランドデザインの先駆けとして、1 号館、2 号館の 8 研究室を集約した新研究棟 8 号館を 2017（平成 29）年 2 月に竣工、4 月から利用を開始した。これにより、学生の教育・研究環境の更なる充実を図ることができた。</p> <p>【基準 7-1】</p>
19	社会との連携	<p>教員の 1 年以上の海外研修が可能となるような環境整備が望まれる。</p>	<p>若手教員が海外へ留学できる環境を整えるため、半年以上の留学者が出た場合は当該教員が所属する研究室の人員を補充することができるように、海外留学規程第 8 条に「研究室人員の補充」に関する条文を追加した。</p> <p>【基準 8-1】</p>
20	社会との連携	<p>医療界や産業界と連携した活動の推進が望まれる。</p>	<p>地域連携サテライトセンターにおいて、神戸市東灘区役所や東灘区薬剤師会等との連携によるセミナーを定期開催しているほか、2018（平成 30）年からは公益財団法人甲南会（甲南医療センター）、神戸市東灘区役所、甲南大学、甲南女子大学と連携して「東灘次</p>

			<p>世代医療人材育成コンソーシアム」を形成し、市民公開講座等を通して地域の健康増進や次世代の若手医療人材の育成に努めている。産業界との連携としては、2023年4月時点で民間企業との5件の共同研究と4件の受託研究が進行している。その他、神戸大学大学院医学研究科との研究連携として、2019年に神戸大学において「神戸大学・神戸薬科大学合同シンポジウム」を開催したほか、神戸薬科大学学長裁量経費に基づく共同研究プログラムに神戸大学大学院医学研究科との共同研究も加わり、2023年度は6件の共同研究に取り組んでいる。</p> <p>【基準 8-1】</p>
--	--	--	--

【内部質保証に対する点検・評価】

本学では、2021年度に策定した「内部質保証に関する基本的な考え」をもとに、自己点検・評価委員会を内部質保証システムの中心とした体制を構築し、外部有識者2名を学外委員として加えるなど、客観的かつ適正に評価を行える仕組みを整備した。また、三つの方針を起点とした各組織の諸活動について自己点検・評価を組織的かつ計画的に行っている。また、各組織の取り組みの有効性を高めるため、総合教育研究センター統括部門や教務委員会などが、教育研究活動に対する様々なデータを自己点検・評価委員会や各組織へ提供する体制を整え、数値やグラフなどの客観的なデータの質的・量的な解析結果に基づき、自己点検・評価を行っている。そして、自己点検・評価の運用においては、自己点検・評価委員会と各組織による双方向のアクションを複数回重ねることにより、内部質保証の質を高め、精度の高いPDCAサイクルを実現している。最後に、自己点検・評価の結果については、ホームページで適切に公表している。

以上より、【基準2-1】に十分に適合している。【基準2-1】

本学では、現行のカリキュラム（2016カリキュラム）を検証する過程で、内部質保証の重要な位置を占める教学マネジメントについて、学長のリーダーシップのもと、全学的な教学マネジメント体制を構築するために2019年に教学マネジメント会議を設置し、教育課程の検証、改善の企画・設計に着手した。そして、教育課程の編成におけるPDCAサイクルを担う組織として2020年より総合教育研究センター（統括部門）を立ち上げ、新カリキュラム（2022カリキュラム）を編成した。また、成績概況表や進級率一覧などのデータを基に学修成果を調査した結果、2021年度の成績・進級率の低下という問題が判明した。ただちに、進級率の改善を目的として学長を中心に教授会で議論を行い、アセスメントテストの導入による個々の学生の学力レベルの把握と集団分析による学生の特徴把握に努めるとともに、各教員は適切な授業内容と成績評価の在り方を精査することで、教育の質は担保しつつ進級率を改善しようと検討しているところである。そして、FD委員会は「授業評価アンケート」を実施し、アンケート結果を各教員にフィードバックすることで授業の改善に役立てている。このように教育課程の編成、運用、授業科目の内容、評価の方法など様々なレベルで教育研究活動の改善が自己点検・評価の結果等に基づいて適切に行われており、【基準2-2】に十分に適合している。【基準2-2】

<優れた点>

- ・ 毎年行っている自己点検・評価において、自己点検・評価委員会と各組織による双方向のアクションを複数回重ねることにより、内部質保証の質を高め、精度の高いPDCAサイクルを実現している点
- ・ 教育課程の編成、運用、授業科目の内容、評価の方法など様々なレベルで教育研

究活動の改善が自己点検・評価の結果等に基づいて適切に行われている点

<改善を要する点>

なし

[改善計画]

なし

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

【基準 3-1-1】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて構築されていること。

【観点 3-1-1-1】 教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき、薬学教育カリキュラムが以下の内容を含み体系的に整理され、効果的に編成されていること。

- 教養教育
- 語学教育
- 人の行動と心理に関する教育
- 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究）
- 大学独自の教育
- 問題発見・問題解決能力の醸成のための教育

注釈：薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性が、カリキュラム・ツリー等を用いて明示されていること。

注釈：語学教育には、医療の進歩・変革に対応し、医療現場で活用できる語学力を身につける教育を含む。

【観点 3-1-1-2】 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率の向上のみを目指した編成になっていないこと。

【観点 3-1-1-3】 教育課程及びその内容、方法の適切性について検証され、その結果に基づき必要に応じて改善・向上が図られていること。

【現状】

大学の理念と教育目標、また、学位授与の方針を踏まえて定めた教育課程編成・実施の方針（カリキュラムポリシー）に基づき、必要かつ十分な授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しており、教育課程の体系性及び科目の順次性を示すためにカリキュラム・マップ、カリキュラム・ツリー（基礎資料 1）及び個々の授業計画を作成しシラバスとして公表、学生に明示している。開講する全ての科目についてシラバスを作成し、一般目標（GIO）、到達目標（SBOs）、準備学習（予習・復習等）、授業内容（項目、内容、コアカリ No）、授業方法、成績評価の方法・基準及びフィードバック、教科書、指定参考書、オフィスアワー、学位授与の方針との関連及び英語科目名

の記載を必須とし、学生に対して明示することで学生が学修目標を達成しやすいよう配慮している。なお、前回の薬学教育評価において「改善すべき点」として、「学習方略をすべての科目のシラバスに記載する必要がある。」と指摘された点については、2019年度シラバスから学習方略が記載されており、提言に対する改善報告書の審議結果において改善が認められている（資料 52 p6）。また、「助言」として「レポートや課題、受講態度等の評価基準をシラバスに可能な限り示すことが望まれる」と指摘された点については、シラバスの記載項目に「授業方法」、「成績評価の基準」、「フィードバック」などの項目を追加し、成績評価の方法・基準及びフィードバック欄に丁寧に記載することとしている（資料 5）。その他、「助言」として、「シラバスにはカリキュラム・マップを作成し、掲載することが望ましい」及び「カリキュラム 1 と 2 のカリキュラム・マップも作成することが望ましい。」と指摘された点については、カリキュラムマップを作成の上、カリキュラムツリーと合わせてシラバスに掲載している（資料 5 p41）。併せて、「助言」として「ディプロマ・ポリシーの改訂に伴うカリキュラム・ポリシーの改訂を早急に行うことが望まれる」と指摘された点については、2017（平成 29）年 2 月教授会において審議し、カリキュラム・ポリシーを改訂した（資料 55）。

なお、1. 開講科目の概要、2. 開講科目の教育内容 は以下のとおりである。

1. 開講科目の概要

本学の開講科目は、下記の表に示す科目群に分類される。

【表 3-1-1-1】科目群と年次ごとの開講科目数（2022 年度以降入学生適用）（資料 5 1-2 年次用 p45～55）

		1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	総計
基礎教育科目	必修	6	1	1				8
教養教育科目	必修	2	2					4
	選択	14						14
専門教育科目（講義）	必修	9	17	19	6			51
専門教育科目（実習等）	必修	3	10	11	3	2	3	32
専門教育科目（選択）	講義			7	3		4	14
	実習	2	1	2	6	6	2	19
	総計	36	31	40	18	8	9	142

※卒業研究は 4 年次に各研究室に配属され、6 年次に単位認定するため、開講科目としては 6 年次に計上した。

【表 3-1-1-2】科目群と年次ごとの開講科目数（2016 年度以降入学生適用）（資料 5 3-6 年次用 p45～68）

		1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	総計
基礎教育科目	必修	7	2	2				11
教養教育科目	必修	4	3					7
	選択	25	10					35
専門教育科目（講義）	必修	13	18	23	11		1	66
	選択		1	5	10	2	5	23
専門教育科目（実習等）	必修	2	6	8	4	2	3	25
	選択	2	1	2	5	5	3	18
	総計	53	41	40	30	9	12	185

※卒業研究は 4 年次に各研究室に配属され、6 年次に単位認定するため、開講科目としては 6 年次に計上した。

2016（平成 28）年度以降入学生カリキュラム（2016 カリキュラム）の自己点検・評価を通して、【基準 2-2】に記載したとおり、科目の再編成などを実施し 2022 年度以降入学生カリキュラム（2022 カリキュラム）を策定した。その結果、2016 カリキュラムの 1 科目 12 コマ（1 コマ 75 分）の 1 単位のカリキュラム設定から 1 科目 14 コマ（1 コマ 100 分）の 1.5 単位に変更しており、【表 3-1-1-1】と【表 3-1-1-2】を比較すると開講科目数が 185 科目から 142 科目に変わっている。

2. 開講科目の教育内容

※2016・2022 カリキュラムの進行状況に応じ、以下の記載を行っている。

「未開講」設定した学年までカリキュラムが到達していないことを示す

「終 講」2016 カリキュラム科目のうち 2023 年度で開講学年を終えたものを示す

2022 カリキュラムの概要（シラバス項は【資料 5：1-2 年次用】による）

基礎教育科目 科目群

【表 3-1-1-1】に記載のとおり、全て必修科目であり、2022 カリキュラムでは講義 7 科目、演習 1 科目となっている。この科目群については、高大接続教育に主眼を置き、6 年間の薬学教育の滑り出しがスムーズに行えるよう科目を主に配置している。

【表 3-1-1-3】

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス 項	学位授与 との関係
数学 I	1	前	1.5	p. 61	DP2

数学Ⅱ	1	後	1.5	p. 64	DP2
統計学	2	前	1.5	p. 181	DP2
情報リテラシー	1	前	1.5	p. 67	DP2
サイエンティフィックリテラシー	1	前	1.5	p. 69	DP2
基礎物理化学	1	前	1.5	p. 71	DP1
基礎有機化学	1	前	1.5	p. 72	DP1
薬学英语	3	前	1.5	未開講	DP5

教養教育科目 科目群

【表 3-1-1-1】に記載のとおり、必修及び選択科目で構成されている。英語教育及び教養教育を低年次に実施し、人間性を醸成することを目的とした講義科目である。

必修科目【表 3-1-1-4】

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス 項	学位授与との 関係
英語Ⅰ	1	前	1.5	p. 74	DP5
英語Ⅱ	1	後	1.5	p. 78	DP5
英語Ⅲ	2	前	1.5	p. 182	DP5
英語Ⅳ	2	後	1.5	p. 190	DP5

選択科目【表 3-1-1-5】

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス 項	学位授与との 関係
ドイツ語	1	前	1.5	p. 82	DP4
中国語	1	前	1.5	p. 83	DP4
韓国語	1	前	1.5	p. 84	DP4
フランス語	1	前	1.5	p. 85	DP4
グラフ理論	1	前	1.5	p. 86	DP2
数学トレーニング	1	後	1.5	p. 87	DP2
日本文化論	1	後	1.5	p. 88	DP4
近代ヨーロッパ精神史	1	後	1.5	p. 89	DP4
社会心理学	1	前	1.5	p. 91	DP4
消費者行動論	1	前	1.5	p. 92	DP7
薬局経営論	1	後	1.5	p. 94	DP6
医薬品企業論	1	前	1.5	p. 95	DP6
生活情報論	1	前	1.5	p. 96	DP7
エントレ・マテマティコ	1	後	1.5	p. 98	DP2

専門教育科目（講義） 科目群

【表 3-1-1-1】に記載のとおり、必修科目で構成されている。概ね薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した主要科目で構成されている。

【表 3-1-1-6】

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス 項	学位授与 との関係
薬学入門	1	前	1.5	p. 99	DP7
未来を拓く力	1	後	1.5	p. 100	DP7
医療倫理学	2	前	1.5	p. 198	DP3
医療統計学Ⅰ	2	後	1.5	p. 200	DP2
医療コミュニケーション	3	前	1.5	未開講	DP4
物理化学Ⅰ	1	後	1.5	p. 101	DP1
物理化学Ⅱ	2	前	1.5	p. 201	DP1
放射化学	2	後	1.5	p. 203	DP1
分析化学Ⅰ	1	後	1.5	p. 102	DP1
分析化学Ⅱ	2	前	1.5	p. 205	DP1
分析化学Ⅲ	2	後	1.5	p. 207	DP1
有機化学Ⅰ	1	後	1.5	p. 104	DP1
有機化学Ⅱ	2	前	1.5	p. 209	DP1
有機化学Ⅲ	2	後	1.5	p. 211	DP1
生薬学	1	後	1.5	p. 106	DP1
天然物化学・生物有機化学	3	前	1.5	未開講	DP1
医薬品化学	3	後	1.5	未開講	DP1
機能形態学Ⅰ	1	前	1.5	p. 108	DP1
機能形態学Ⅱ	1	後	1.5	p. 110	DP1
生命科学Ⅰ	1	後	1.5	p. 112	DP1
生命科学Ⅱ	2	前	1.5	p. 213	DP1
生命科学Ⅲ	2	後	1.5	p. 215	DP1
微生物学	2	前	1.5	p. 217	DP1
免疫学	2	後	1.5	p. 219	DP1
衛生薬学Ⅰ	2	後	1.5	p. 221	DP6

衛生薬学Ⅱ	3	前	1.5	未開講	DP6
衛生薬学Ⅲ	3	後	1.5	未開講	DP6
薬理学Ⅰ	2	前	1.5	p. 223	DP1
薬理学Ⅱ	2	後	1.5	p. 225	DP1
薬理学Ⅲ	3	前	1.5	未開講	DP1
薬理学Ⅳ	3	後	1.5	未開講	DP1
薬物治療学Ⅰ	2	後	1.5	p. 227	DP1
薬物治療学Ⅱ	3	前	1.5	未開講	DP1
薬物治療学Ⅲ	3	前	1.5	未開講	DP1
薬物治療学Ⅳ	3	後	1.5	未開講	DP1
薬物治療学Ⅴ	3	後	1.5	未開講	DP1
薬物治療学Ⅵ	4	前	1.5	未開講	DP1
薬物治療学Ⅶ	4	前	1.5	未開講	DP1
臨床生化学	2	前	1.5	p. 229	DP1
医薬品情報学	3	後	1.5	未開講	DP1
薬物動態学Ⅰ	3	前	1.5	未開講	DP1
薬物動態学Ⅱ	3	後	1.5	未開講	DP1
物理薬剤学	3	前	1.5	未開講	DP1
製剤学	3	後	1.5	未開講	DP1
調剤学	3	前	1.5	未開講	DP1
地域保健・プライマリケア論	3	後	1.5	未開講	DP6
社会薬学	4	前	1.5	未開講	DP3
社会保障と医療経済	4	前	1.5	未開講	DP1
医療安全学	4	前	1.5	未開講	DP1
薬事関係法規	4	前	1.5	未開講	DP1
研究リテラシー	3	後	1	未開講	DP2

専門教育科目（実習等） 科目群

【表 3-1-1-1】に記載のとおり、必修科目で構成されている。大学独自の教育科目として、学年横断的に配当したロジカル思考演習を始めとする演習科目や、前出の専門教育科目（講義）科目群と関連性が高く学びを深めるために配置した実習科目、あるいは問題解決能力を含む総合力を養う薬学研究などが配置されている。

【表 3-1-1-7】

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス 項	学位授与 との関係
早期体験学習	1	通	2	p. 114	DP2-4, 6, 7
医療倫理学演習	2	後	1.5	p. 231	DP3
医療コミュニケーション演習	3	後	1.5	未開講	DP4
ロジカル思考演習 I	1	後	1.5	p. 123	DP2
ロジカル思考演習 II	2	前	1.5	p. 154	DP2
ロジカル思考演習 III	2	後	1.5	p. 123	DP2
ロジカル思考演習 IV	3	前	1.5	未開講	DP2
基礎実習	1	後	2	p. 115	DP1
基礎物理化学実習	2	前	0.5	p. 233	DP2
分析化学実習	2	前	0.5	p. 234	DP2
天然物化学・生薬学実習	2	前	0.5	p. 235	DP2
細胞生物学実習	2	前	0.5	p. 236	DP2
物理化学実習	2	後	0.5	p. 237	DP2
微生物学実習	2	後	0.5	p. 238	DP2
生命科学実習	2	後	0.5	p. 239	DP2
医薬品化学実習	3	前	0.5	未開講	DP2
有機分析学実習	3	前	0.5	未開講	DP2
衛生薬学実習	3	前	0.5	未開講	DP2
臨床生化学実習	3	前	0.5	未開講	DP2
臨床薬学実習	3	前	0.5	未開講	DP2
製剤学実習	3	後	0.5	未開講	DP2
薬剤学実習	3	後	0.5	未開講	DP2
薬理学実習	3	後	0.5	未開講	DP2
組織病理学実習	3	後	0.5	未開講	DP2
実務実習事前教育	4	後	4	未開講	DP1-7
基礎薬学演習	4	後	3	未開講	DP1
薬学的症例解析演習	4	後	4	未開講	DP2
病院実習	5	通	10	未開講	DP1-7
薬局実習	5	通	10	未開講	DP1-7

卒業研究	4～6	通	23	未開講	DP1-7
総合薬学講座Ⅰ	6	前	2	未開講	DP1
総合薬学講座Ⅱ	6	後	4	未開講	DP1

専門教育科目（選択） 科目群

【表 3-1-1-1】に記載のとおり、大学独自の教育科目で構成されている。海外薬学研修やコスモポリタン薬剤師入門では海外における薬剤師の役割などを現地又は日本にしながら学べる科目であり、I P W（Interprofessional Work）演習、初期体験臨床実習（資料 5_1-2 年 p117）は神戸大学医学部との共同実施の科目で多職種連携について学ぶ科目になっている。

【表 3-1-1-8】

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス 項	学位授与との 関係
医療統計学Ⅱ	3	前	1.5	未開講	DP2
アイソトープ演習	3	前	1	未開講	DP2
コスモポリタン薬剤師入門	3	前	1	未開講	DP5
生物物理化学	3	後	1.5	未開講	DP1
キャリアデザイン講座	3	後	1.5	未開講	DP7
臨床・薬理・有機推論	3	後	1.5	未開講	DP1
薬用資源学	3	後	1.5	未開講	DP1
実用薬学英語	4	前	1.5	未開講	DP5
総合構造有機化学	4	前	1.5	未開講	DP1
臨床栄養学	4	前	1.5	未開講	DP6
医薬品開発	6	前	1.5	未開講	DP1
がん薬物療法論	6	前	1.5	未開講	DP1
医療政策倫理	6	前	1.5	未開講	DP3
感染制御学	6	前	1.5	未開講	DP1
I P W演習	4～5	通	1	未開講	DP2
在宅医療演習	4～5	通	1	未開講	DP6
初期体験臨床実習	1	通	1	p. 117	DP2
アクティブ・ラボ	1～3	通	1	p. 118	DP2
語学検定	3～6	通	1	未開講	DP5
海外薬学研修	4～5	通	1	未開講	DP5

ワークスタディプログラム	4～5	通	1	未開講	DP7
実践薬学	4～6	通	1.5	未開講	DP7

2016カリキュラムの概要（シラバス項は【資料5：3-6年次用】による）

基礎教育科目 科目群

【表 3-1-1-2】に記載のとおり、全て必修科目であり、講義 9 科目、演習 2 科目となっている。この科目群については、高大接続教育に主眼を置き、6 年間の薬学教育の滑り出しがスムーズに行えるよう科目を配置している。

【表 3-1-1-9】

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス項	学位授与との関係
数学Ⅰ	1	前	1	終講	DP1
数学Ⅱ	1	後	1	終講	DP1
統計学Ⅰ	2	前	1	終講	DP1
統計学Ⅱ	2	後	1	終講	DP1
物理学	1	前	1	終講	DP1
基礎化学	1	前	1	終講	DP1
基礎生命科学	1	前	1	終講	DP1
情報リテラシー	1	前	1	終講	DP2
教養リテラシー	1	前	1	終講	DP2
薬学英語入門Ⅰ	3	前	1	終講	DP5
薬学英語入門Ⅱ	3	後	1	終講	DP5

教養教育科目 科目群

【表 3-1-1-2】に記載のとおり、必修及び選択科目で構成されている英語教育及び教養教育を低年次に実施し、人間性を醸成することを目的とした講義科目である。

必修科目【表 3-1-1-10】

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス項	学位授与との関係
英語Ⅰ	1	前	1	終講	DP5
英語Ⅱ	1	前	1	終講	DP5

英語Ⅲ	1	後	1	終講	DP5
英語Ⅳ	1	後	1	終講	DP5
英語Ⅴ	2	前	1	終講	DP5
英語Ⅵ	2	後	1	終講	DP5
総合文化演習	2	通	2	終講	DP2

選択科目【表 3-1-1-11】

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス 項	学位授与との 関係
ドイツ語Ⅰ	1	前	1	終講	DP5
ドイツ語Ⅱ	1	後	1	終講	DP5
中国語Ⅰ	1	前	1	終講	DP5
中国語Ⅱ	1	後	1	終講	DP5
韓国語Ⅰ	1	前	1	終講	DP5
韓国語Ⅱ	1	後	1	終講	DP5
ロシア語Ⅰ	1	前	1	終講	DP5
ロシア語Ⅱ	1	後	1	終講	DP5
実用英語	2	前	1	終講	DP5
線形代数	1, 2	前	1	終講	DP2
グラフ理論	1	後	1	終講	DP2
数学トレーニング	1	後	1	終講	DP2
論理トレーニング	1, 2	前	1	終講	DP2
アメリカ文化論	1, 2	前	1	終講	DP5
日本文化論	1	後	1	終講	DP5
異文化理解	1	後	1	終講	DP5
文化とコミュニケーション	1, 2	前	1	終講	DP4
ヨーロッパ現代史	1	後	1	終講	DP5
国際ビジネスコミュニケーション	1	後	1	終講	DP5
社会心理学	1, 2	前	1	終講	DP4
医療政策倫理入門	1	後	1	終講	DP3
現代社会論	1, 2	前	1	終講	DP6
消費者行動論	1, 2	前	1	終講	DP6

薬局経営論	1	後	1	終講	DP6
医薬品企業論	1, 2	前	1	終講	DP6
生活情報論	1, 2	前	1	終講	DP6

専門教育科目（講義）科目群

【表 3-1-1-2】 のとおり概ね薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した必修の主要科目で構成されている。また、選択科目も配置しており、I P W演習（資料 5_3-6 年 p195）は神戸大学医学部との共同実施科目、在宅医療演習（資料 5_3-6 年 p196）は甲南女子大学との連携科目となっており、多職種連携について学ぶ科目になっている。

【表 3-1-1-12】 必修科目

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス 項	学位授与 との関係
薬学入門	1	前	1	終講	DP1
社会薬学Ⅰ	1	前	1	終講	DP3
人の行動と心理	1	後	1	終講	DP4
医療コミュニケーション	2	前	1	終講	DP4
医療倫理学	3	前	1	p. 75	DP3
薬事関係法規・薬事制度	4	前	1	p. 139	DP1
社会薬学Ⅱ	4	前	1	p. 141	DP3
社会保障制度と薬剤経済	4	前	1	p. 142	DP1
地域医療・プライマリケア論	4	前	1	p. 144	DP6
物理化学Ⅰ	1	後	1	終講	DP1
物理化学Ⅱ	2	前	1	終講	DP1
物理化学Ⅲ	2	後	1	終講	DP1
放射化学	2	後	1	終講	DP1
分析化学Ⅰ	1	後	1	終講	DP1
分析化学Ⅱ	2	前	1	終講	DP1
分析化学Ⅲ	3	後	1	p. 77	DP1
無機・錯体化学	1	後	1	終講	DP1
有機化学Ⅰ	1	前	1	終講	DP1
有機化学Ⅱ	1	後	1	終講	DP1
有機化学Ⅲ	2	前	1	終講	DP1

有機化学Ⅳ	2	後	1	終講	DP1
構造解析学Ⅰ	2	後	1	終講	DP1
医薬品化学	3	後	1	p. 79	DP1
合成化学Ⅰ	3	前	1	p. 81	DP1
有機化学演習	3	後	1	p. 83	DP1
生薬学	1	後	1	終講	DP1
生薬化学	2	前	1	終講	DP1
生化学Ⅰ	1	前	1	終講	DP1
生化学Ⅱ	1	後	1	終講	DP1
生化学Ⅲ	2	後	1	終講	DP1
分子生物学Ⅰ	2	前	1	終講	DP1
分子生物学Ⅱ	3	後	1	p. 85	DP1
機能形態学	1	後	1	終講	DP1
微生物学Ⅰ	1	後	1	終講	DP1
微生物学Ⅱ	2	前	1	終講	DP1
免疫学	2	後	1	終講	DP1
衛生薬学Ⅰ	2	後	1	終講	DP6
衛生薬学Ⅱ	3	前	1	p. 86	DP6
衛生薬学Ⅲ	3	後	1	p. 88	DP6
環境衛生学	2	後	1	終講	DP6
薬理学Ⅰ	2	前	1	終講	DP1
薬理学Ⅱ	2	後	1	終講	DP1
薬理学Ⅲ	3	前	1	p. 90	DP1
薬理学Ⅳ	3	前	1	p. 91	DP1
医薬品毒性学	4	前	1	p. 146	DP1
臨床生化学	3	前	1	p. 92	DP1
内分泌学	3	後	1	p. 94	DP1
感染制御学Ⅰ	2	後	1	終講	DP1
薬物治療学Ⅰ	3	前	1	p. 96	DP1
薬物治療学Ⅱ	3	後	1	p. 98	DP1
薬物治療学Ⅲ	3	後	1	p. 100	DP1
薬物治療学Ⅳ	3	後	1	p. 102	DP1

薬物治療学Ⅴ	4	前	1	p. 147	DP1
漢方医学	4	前	1	p. 149	DP1
医薬品情報学	4	前	1	p. 151	DP1
医療統計学Ⅰ	3	前	1	p. 104	DP1
臨床薬剤学Ⅰ	4	前	1	p. 152	DP1
薬物動態学Ⅰ	3	前	1	p. 105	DP1
薬物動態学Ⅱ	3	後	1	p. 106	DP1
創薬物理薬剤学	3	前	1	p. 107	DP1
薬剤設計学	3	後	1	p. 108	DP1
調剤学Ⅰ	3	前	1	p. 110	DP1
調剤学Ⅱ	3	後	1	p. 112	DP1
安全管理医療	4	前	1	p. 154	DP1
OTCヘルスケア論	4	前	1	p. 156	DP6
先端医療論	6	前	1	p. 199	DP1

【表 3-1-1-13】 選択科目

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス 項	学位授与との 関係
医薬品構造学	2	前	1	終講	DP1
薬用資源学	3	後	1	p. 114	DP1
生物物理化学	3	前	1	p. 116	DP1
放射線管理学	3	前	1	p. 117	DP1
医療統計学Ⅱ	3	後	1	p. 118	DP1
アイソトープ演習	3, 4	前	1	p. 120	DP2
実用薬学英語	4	通	2	p. 158	DP5
臨床栄養学	4	前	1	p. 160	DP1
化粧品学	4	前	1	p. 162	DP6
キャリアデザイン講座	4	前	1	p. 163	DP7
合成化学Ⅱ	4	前	1	p. 164	DP1
構造解析学Ⅱ	4	前	1	p. 165	DP1
在宅医療	4	後	1	閉講	DP6
高齢者医療	4	後	1	p. 167	DP6
研究リテラシー	4	通	1	p. 168	DP2

I P W 演習	5	後	1	p. 195	DP2
在宅医療演習	5	通	1	p. 196	DP6
臨床薬剤学Ⅱ	6	前	1	p. 200	DP1
補完代替医療	6	前	1	p. 202	DP1
医薬品開発	6	前	1	p. 203	DP1
がん薬物療法論	6	前	1	p. 204	DP1
感染制御学Ⅱ	6	前	1	p. 205	DP1

専門教育科目（実習等） 科目群

【表 3-1-1-2】に記載のとおり。必修の実習・演習科目は、前出の専門教育科目（講義）科目群と関連性が高く学びを深めるための科目や、臨床における学びを修得する実務実習系科目、あるいは問題解決能力を含む総合力を養う薬学研究などが配置されている。

また、選択科目も配置しており、海外薬学研修（資料 5_3-6 年 p181）は実際に現地へ赴き海外における薬剤師の役割などを学ぶ科目であり、健康食品（資料 5_3-6 年 p184）、実践薬学（資料 5_3-6 年 p185）は生涯研修とリンクする科目である。

【表 3-1-1-14】 必修科目

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス 項	学位授与との 関係
早期体験学習	1	通	2	終講	DP2-4, 6, 7
基礎化学実習	1	後	1	終講	DP2
医療コミュニケーション演習	1	後	1	終講	DP4
医療倫理学演習	2	後	1	終講	DP3
物理化学実習	2	後	1	終講	DP2
分析化学実習	2	前	1	終講	DP2
有機化学実習	2	前	1	終講	DP2
機器分析学実習	3	後	1	p. 124	DP2
医薬品化学実習	3	前	1	p. 126	DP2
細胞生物学実習	2	前	1	終講	DP2
微生物学実習	2	後	1	終講	DP2
生化学実習	3	前	1	p. 127	DP2
衛生薬学実習	3	前	1	p. 128	DP2
薬理学実習	3	後	1	p. 129	DP2

臨床生化学実習	3	後	1	p. 130	DP2
薬剤学・製剤学実習	3	後	1	p. 132	DP2
実務実習事前教育	4	通	4	p. 169, 171	DP1-7
病院実習	5	通	1 0	p. 189	DP1-7
薬局実習	5	通	1 0	p. 192	DP1-7
基礎薬学演習	4	後	3	p. 177	DP1
処方解析 I	4	前	1	p. 173	DP1
処方解析 II	4	後	4	p. 175	DP1
総合薬学講座 I	6	前	3	p. 207	DP1
総合薬学講座 II	6	後	5	p. 208	DP1
卒業研究	4-6	通	2 3	p. 178	DP1-7

【表 3-1-1-15】 選択科目

科目名	学年	配当期	単位数	シラバス 項	学位授与との 関係
初期体験臨床実習	1	通	1	終講	DP2
海外薬学研修	4, 5	前	1	p. 181	DP5
ワークスタディプログラム	4, 5	通	1	p. 183	DP7
健康食品	4, 5, 6	通	1	p. 184	DP7
語学検定	3, 4, 5, 6	通	1	p. 133	DP5
実践薬学	4, 5, 6	通	1	p. 185	DP7
アクティブ・ラボ	1, 2, 3	通	1	p. 134	DP2

本学のカリキュラムにおいて、教養教育科目は低年次において、必修及び選択科目として開講している。教養教育科目（選択）は、1年次又は2年次の進級要件に含まれているため、全ての学生が履修している。

語学教育（英語）は、1～3年次にかけて必修科目として開講している。薬学英语入門Ⅰ・Ⅱ（2016カリキュラム）（資料 5_3-6年 p73～74）及び薬学英语（2022カリキュラム）は、医療や薬学などに関連する文章を読んでその内容を汲み取り、説明できるための基本的スキルを身につけることを目的としている。また、選択科目として4年次に実用薬学英语などを開講しており、薬剤師として、医療の進歩・変革に対応し、医療現場で活用できる語学力を身につける教育となっている。

人の行動と心理に関する教育は、2～3年次にかけて、医療倫理学（資料 5_1-2年 p198）、医療コミュニケーションを開講している。（2016カリキュラム及び2022カリキュラム）また、本科目はそれぞれ前期に開講し、後期には医療倫理学演習（資料 5_1-

2年 p231)、医療コミュニケーション演習を開講し、知識の修得のみではなく、技能や態度を修得するカリキュラムとなっている。

大学独自の教育としては、低学年時から研究活動の一端を体験するアクティブ・ラボ（資料 5_1-2年 p118）、神戸大学の医学、看護学、検査技術科学、作業療法学、理学療法学専攻の学生とともにチーム医療について学ぶ I P W演習、甲南女子大学の看護リハビリテーション学部及び医療栄養学部の学生と共に地域における患者・生活者ケアについて議論する在宅医療演習（資料 5_3-6年 p196）、海外の薬剤師の職能や役割を見学・研修し、国際感覚を身に付けるとともに今後の進路の参考となり得るよう国内外の薬剤師業務を深く理解することを目的とした海外薬学研修（資料 5_3-6年 p181）、本学エクステンションセンターが主催する生涯研修プログラムを現役薬剤師と一緒に受講する実践薬学など様々な科目を展開している。なかでも、2022カリキュラムから開講しているロジカル思考演習は、カリキュラム・ポリシーにある科学的思考力を養成し、自ら考え行動できる学生を輩出するために4年次～6年次の高学年で実施する卒業研究につながる低学年での新たな取り組みであり、1年次後期～3年次前期の四半期に渡って実施する科目として設定した。本科目の目的はカリキュラム・ポリシーに準じて「演習を通して、科学的思考力、課題発見・解決能力、読解力、文章表現力、コミュニケーション力を習得すること」とし、学内外の多くの教員を動員して1クラス20人程度の少人数教育を実現することでSGDを中心としたアクティブ・ラーニングの手法を用いている。また、この科目では本学独自のユニークな取り組みとして、学年横断型のクラス編成を行っており、複数学年で学ぶ刺激と様々な授業内経験を通して目的とする学習成果を獲得しつつ、その成果は卒業研究の学びへと継続されるものと大いに期待している。このように本学は薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の各項目に準拠（基礎資料2）しながら、大学独自の科目を開講している。

前回の薬学教育評価において「改善すべき点」として、「大学独自の薬学専門教育の内容を周知させるために、それをシラバスで容易に確認できるように工夫する必要がある」と指摘された点については、カリキュラムツリーに明記することとし、提言に対する改善報告書の審議結果において改善が認められている（資料52 p7）。

問題発見・解決能力の醸成のための教育は、カリキュラムマップ記載の主にDP2に関連する科目を開講している。各実験実習のほか、アクティブ・ラボ（1～3年・選択科目）を開講している。本科目は低学年から一時的に研究室に所属し、研究活動を通して研究マインドの醸成と薬学に対するモチベーション向上を目的としている。学生のニーズや将来の進路に合わせて研究分野を選択することができ、自発的なアクションから学びの質を向上させるアクティブ・ラーニングの入口と位置づけている。そして、4年次から6年次にかけて全ての学生が卒業研究（必修科目）として研究室に配属され、研究を開始している。このアクティブ・ラボから卒業研究に続く取り組みは、学生の主体的参加を促す授業形態、アクティブ・ラーニングの最たるものと本学では位置づけている。また、2022カリキュラムでは、ロジカル思考演習I～IV（1年後期

～3 年前期) を新たに開講しており、複数の学年が同じ教室で同じ演習に取り組み、問題解決能力やコミュニケーション能力を向上させることが主な目的となっている。この科目では、個人学習とグループ学習を織り交ぜながら、レポートの作成やプレゼンテーションを行っている。さらに、2025 年度から 4 年次後期必修科目として薬学的症例解析演習を開講予定であり、当該科目は代表的な 8 疾患について様々な模擬症例を挙げ、グループで討議・発表を行う予定であり、この科目においては他者評価としてグループ内及びグループ外からのピア評価を実施する予定であり、問題発見・解決能力の醸成のための教育における科目の充実を図っている。

このように体系的、効果的に編成された本学カリキュラムは、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率向上のみを目指した編成にはなっていない。

カリキュラムは、総合教育研究センター統括部門及び教務委員会が協働して、適宜見直しを行っている(資料 56)。2024 年度からは改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラムが始動するが、それに先んじて前述の【基準 2-2】に記載しているとおり本学では学内の教育制度の見直しを行い、コアカリキュラムの改訂を見据えつつ、2022 年度にカリキュラムの改正を行っている。また、カリキュラム内での適切な教員、科目等の配置の見直しについても試験結果や学生動向を加味して、機動的に対処している(資料 28)。

なお、前回の薬学教育評価において「改善すべき点」として、「単位が付与された正規科目である「薬学演習」の授業のすべてを予備校講師が担当することは極めて不適切であり、改善する必要がある。」、「一部の学生については、受験準備教育に相当する「薬学演習」との組み合わせにより 6 年次の卒業研究の時間数が少なくなっているのを、改善する必要がある。」と指摘された点については、カリキュラムを変更し、提言に対する改善報告書の審議結果において改善が認められている(資料 52 p1、p10)。また、「助言」として「問題解決能力の醸成に関する科目の体系性を点検・検討することが望ましい。」と指摘された点については、当時使用していた薬学教育モデル・コアカリキュラム関連図をさらに発展させ、カリキュラムマップ及びカリキュラムツリーを作成し、総合教育研究センター統括部門において、毎年カリキュラムマップ及びカリキュラムツリーの検証(資料 57)を行っている。

【教育課程の編成に対する点検・評価】

本学の教育カリキュラムは、教育課程編成及び実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づき、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したうえで、必要かつ十分な授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しており、教育課程の体系性及び科目の順次性をカリキュラムマップ及びカリキュラムツリーを用いて学生に明示している。

その中でも、大学独自の教育として、低学年時から研究活動の一端を体験するアクティブ・ラボ、他大学他学部の学生とともに学ぶIPW演習や在宅医療演習、国際感覚を身に付ける海外薬学研修、生涯研修プログラムを受講する実践薬学、そして学年横断型のクラス編成で学ぶロジカル思考演習など多彩な科目を展開している。

このように体系的、効果的に編成された本学カリキュラムは、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率向上のみを目指した編成にはなっていない。

カリキュラムは総合教育研究センター統括部門及び教務委員会が協働して、適宜見直しを行っており【基準2-2】に記載しているとおり2022年度にはカリキュラムの改正を行うなど、教育課程及びその内容、方法の適切性について検証し、その結果に基づき必要に応じて改善・向上が図られていることから、【基準3-1-1】に十分に適合している。【基準3-1-1】

＜優れた点＞

- ・ 総合教育研究センター統括部門及び教務委員会が協働して、適宜カリキュラム及びその細部の見直しを行っており、2024年度に始まる改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラムの始動に先んじて学内の教育制度の見直しを行い、コアカリキュラムの改訂を見据えた本学カリキュラムの改正を行えている点
- ・ 大学独自の教育として、必修科目（ロジカル思考演習）を始めとした多様な科目群を配置できている点
- ・ 低学年から一時的に研究室に所属し、研究活動を通して研究マインドの醸成と薬学に対するモチベーション向上を目的とするアクティブ・ラボをはじめとするユニークな科目を開設している点

＜改善を要する点＞

なし

【改善計画】

なし

(3-2) 教育課程の実施

【基準 3-2-1】

教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育が適切に行われていること。

【観点 3-2-1-1】 学習目標の達成に適した学習方略が用いられていること。

注釈：例えば薬学研究では、必修単位化、十分な研究期間の設定、研究論文の作成、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察、研究発表会が行われていること。

【観点 3-2-1-2】 薬学臨床における実務実習が「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に行われていること。

【観点 3-2-1-3】 学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を開発していることが望ましい。

注釈：「資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法」には、主体的・対話的で深い学び（アクティブ・ラーニング）やパフォーマンス評価を含む。

【現状】

本学では、教育課程編成及び実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が、本学のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）に基づいて策定され、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した科目と本学独自科目を体系的に編成することで、講義、演習、実習を適切に組み合わせた科目を開講している。主に「知識」の修得を到達目標とする学習領域においては低学年から十分な時間数を確保した講義科目を中心に、また、「技能・態度」の修得を到達目標とする学習領域においては実習・演習形式の科目による教育を行っている。これらの「知識・技能・態度」をより深めるために、アクティブラーニングの手法を用いたロジカル思考演習や卒業研究などの独自科目を配置している。ロジカル思考演習Ⅰ～Ⅳ（1年後期～3年前期）（資料 5_1-2年 p121）は複数の学年が同じ教室で同じ演習に取り組み、問題解決能力やコミュニケーション能力を向上させることが主な目的である。この科目では、個人学習とグループ学習を織り交ぜながら、レポートの作成やプレゼンテーションを行っている。また、2025年度から4年次後期必修科目として開講予定である薬学的症例解析演習は、代表的な8疾患について様々な模擬症例を挙げ、グループで討議・発表を行う予定であり、この科目においては他者評価としてグループ内及びグループ外からのピア評価を実施する予定である。

そして、卒業研究は4年次に研究室配属を決定し、4～6年次にかけて必修科目として全ての学生が「卒業研究」（資料 5_3-6年 p178）に取り組んでいる。卒業研究は、自らが目標を設定し、実験・研究を進めることで、科学的探究心、課題発見能

力、科学的根拠に基づく問題解決能力などを磨くアクティブ・ラーニングであり、6年次には実験、調査研究など卒業研究の総仕上げとして、卒業研究発表会を開催し学生全員が卒業研究発表を行うとともに、卒業論文の作成を行っている。この卒業研究の評価方法として、前回の薬学教育評価において「改善すべき点」として、「卒業研究の評価のための統一的な指標を具体的に設定し、それに基づいて評価する必要がある。」と指摘されたことに対応して作成した卒業研究独自の評価表を用いており、この評価表は提言に対する改善報告書の審議結果において改善が認められている（資料 52 p11）。なお、卒業研究のより一層の活性化を目的として 2021 年度に「卒業研究優秀賞」を創設した（資料 58）。この賞はそれまでの卒業研究への取り組み状況や発表会の内容などを総合的に判断し、1 研究室あたり 1 名を卒業研究優秀者として選出し、卒業式のプログラムの中で表彰を行っている。

前回の薬学教育評価において「改善すべき点」として、「卒業延期生の卒業認定に関わる科目（「総合薬学講座」）のかなりの部分を予備校に依頼していることは不適切であり、改善する必要がある」ことが指摘された点については、2023 年度の開講表（資料 54）では全ての講義を学内教員が実施しており、指摘された点については改善している。

また、「改善すべき点」として、「早期臨床体験において、地域の保健・福祉を見聞する体験学習を実施する必要がある」と指摘された点について、改善報告書では一定の改善を認めるものの介護施設など福祉関連の施設を訪問している実態は認められないとの評価を受けていた。これに関して、2018（平成 30）年度以降は、第 3 施設の訪問先として、特別養護老人ホームを追加した（資料 53）。ただし、2020 年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により医療・保健・福祉関連施設への訪問は自粛せざるをえない状況となり、感染の広がりや重症度をみながら、2021 年度は薬局訪問、2022 年度は第 3 施設の訪問、2023 年度には病院訪問を再開させることができたが、現在のところ福祉関連施設への訪問再開の目途は立っておらず、今後受け入れ先との調整を行い、訪問を再開していきたい。

本学の病院実務実習及び薬局実務実習は、資料に示すように、薬学実務実習に関するガイドラインに準拠して行われている（資料 59）。すなわち、ふるさと実習を含め、実施可能な施設として近畿地区調整機構あるいは他地区調整機構が実習施設として登録している施設を利用し、薬局実習一病院実習の順に連続した実習時期になるように調整が行われている。また、近畿地区では薬局と病院のグループ化が行われており、基本的には学生はグループ内の薬局と病院とで連続した実習を受けの方針となっており、実習施設間の連携が進んでいるグループも見られている。

学内の実習実施体制について、実習を統括する学内委員会として実務実習運営委員会を設置し、実習の円滑な実施のために課題や運営について協議している（資料 179、資料 180）一方、実務実習指導マニュアルを策定し、担当教員が個々の学生に対しての適

切な指導や、実習施設との連携が取れるように努めている（資料 60）。また実務実習問題対策委員会を設置し、実務実習において様々な問題が発生した際には、外部委員も含めて協議を行うが、地区調整機構や薬剤師会、病院薬剤師会の関係部署とも緊密に連携を取りながら、最善の解決策が得られるように、丁寧な対応に努めている。

体調面等で配慮が必要な学生については、学生からの自己申告がなければ完全に把握することは難しい面もあるが、臨床準備教育での学生の観察や、担任の教員、実習担当教員との面談等を通じて、可能な限り必要な情報の把握に努めている。さらに学生の同意を得た上で必要な情報を実習施設側に事前に報告、相談することにより、実習実施に際して必要な配慮がなされ、円滑な実習を実施することができるよう努めている。学生に対しても実務実習ガイダンスの際に、自らの健康状態で実習施設に認知しておいてほしい内容がある場合には、教員に対して伝えるように指導を行っている。

学生に対しては、実習に対する心構えやマナー、個人情報や守秘義務等の遵守について、第 1 期開始前と第 2 期開始前に実務実習ガイダンスを行い、指導を徹底している。また実習中に問題が発生したり、ハラスメントを感じ不安を抱えているような場合には、担当教員以外にも実務実習運営委員会の責任者を窓口として示すことで、少しでも早い段階で学生が相談できるように努めている。

実習施設との連携体制について、近畿地区調整機構による共通の運用として、臨床準備教育における評価を薬局及び病院に、また薬局実習における自己評価を病院に伝える方針をとっており、それにより大学—薬局実習—病院実習の学習の連携を図っている（資料 60、資料 61、資料 62、訪問時 7）。

【基準 3-2-2】

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 3-2-2-1】各科目において適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-2-2】各科目の成績評価が、設定された方法・基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-3】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るとともに、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備され、学生へ周知が図られていること。

【現状】

各科目の成績評価と合格基準、成績の通知については、以下のとおりである。

【表 3-2-2-1】

	講義科目	実習・演習科目	参考
成績評価の方法	主に試験による評価	学修の成果を評価	学則第 12 条 (資料 12 p3)

試験と評価について

【表 3-2-2-2】

	現状	参考
試験の種類	定期試験、追試験、再試験、 4 年次特別臨時試験、臨時試験	履修規程第 5 条 (資料 5 p11)
最終成績の評価	秀、優、良、可、不可	学則第 13 条 履修規程第 6 条
最終成績評価と 素点の対応	100 点満点とし、90 点以上を秀、89 点から 80 点を優、79 点から 70 点を良、69 点から 60 点 を可、59 点以下を不可とする。	履修規程第 6 条 履修要項 (成績 について) (資料 5 p26~27)
合格基準	秀、優、良、可を合格、不可を不合格とする	学則第 13 条
G P A 制度	秀を 4 点、優を 3 点、良を 2 点、可を 1 点、不 可を 0 点とし、総履修登録単位数を、分母とし て以下のとおり計算します。	履修要項 (成績 について) (資料 5 p27)

【GPA 算出方法】

$$\text{GPA} = \frac{4.0 \times \text{秀の修得単位数} + 3.0 \times \text{優の修得単位数} + 2.0 \times \text{良の修得単位数} + 1.0 \times \text{可の修得単位数}}{\text{総履修登録単位数 (不可・欠席等の単位数を含む。)}}$$

試験の種別について

【表 3-2-2-3】

種別	内容	最終成績評価の種類
定期試験	各期の授業終了後に行われる試験	秀、優、良、可、不可
追試験	定期試験をやむを得ない事情により欠席した学生を対象とした試験。決められた期日内に追試験願いの提出が必要となる。	優、良、可、不可
再試験	定期試験を不可もしくは欠席した者のうち追試験の受験が認められなかった学生を対象とした試験。	可、不可
4年次 特別臨時試験	5年進級時に、4年次科目に再履修科目がある場合、実務実習（病院・薬局）と履修時期（試験期間）が重なるため、事実上履修することができない、4年次のみ特別に試験の機会を担保することを目的とした試験。 なお、受験可能科目数は2科目を上限としている。	可、不可
臨時試験	自然災害などやむを得ない事由により通常 の試験が実施できなかった時に行う試験。	発生時の状況に応じて検討する

成績評価結果について

【表 3-2-2-4】

	現状	備考
学生への通知方法	科目の成績の評価結果は、Webにより、 学生に周知している。また、成績通知書 を保証人に郵送している。	
成績評価結果に対する 問い合わせ	成績発表翌日から10日以内まで授業科 目担当者に試験の成績結果を問いわ せることが可能。試験日程表の裏面に 記載して周知している（資料 63）。 また、実際は教務課窓口への問いわ せも多いため、その際は教務課から科 目担当者に照会をしている。	履修要項（成績 について）（資料 5 p27～28）

講義科目の成績評価は、神戸薬科大学学則（資料 12 p3）第 12 条第 1 項に定めるとおり、主に試験の実施によって評価する。実習科目の成績評価は、主にレポート試験と実習態度で評価する。成績評価方法は、科目を担当する教員の裁量により、授業の一般目標・到達目標の達成を適切に評価できる方法を定めている。成績評価の基準は、シラバスに「成績評価の方法・基準およびフィードバック」の項目として記載が必須となっている。なお、シラバスは毎年度作成し、項目として担当教員、一般目標、到達目標、準備学習、授業内容（項目、内容、コアカリ対応番号）、授業方法、成績評価の方法・基準及びフィードバック等が明記され、全ての科目において作成している。シラバスはホームページに掲載しており、各年度の 3 月中旬ごろにはホームページに掲載のうえ、学生に周知を行っている。

試験の成績は学則（資料 12 p3）第 13 条、履修規程（資料 5 p11）第 6 条及び履修要項（成績について）（資料 5 p26～27）に定めるとおり、満点を 100 点とし、90 点以上を秀、89 点から 80 点を優、79 点から 70 点を良、69 点から 60 点を可、59 点以下を不可としている。またこの場合において、秀、優、良及び可を合格とし、不可を不合格としている。なお、履修規程（資料 5 p11）第 5 条に定めるとおり、試験は、定期試験、追試験、再試験、4 年次特別臨時試験及び臨時試験に分けて行っており、定期試験は前期及び後期の各学期末に行っている（訪問時 2）。

実務実習（病院・薬局）の成績評価は、実習先の指導薬剤師の評価を加味しながら実習記録の内容を精査し行っている。なお、成績評価は本学独自の指標を用いて実施しており、評価の項目は以下のとおりである（訪問時 8）。

【表 3-2-2-5】

項目	配点
出席・態度	48
日誌内容（担当教員）	5
実習レポート（担当教員）	5
報告会ポスター（成績評価委員）	5
報告会出席	2
病院・薬局実習評価（実習施設）	35
合計	100

卒業研究の成績評価は【基準 3-2-1】に記載したとおり統一の評価表を用いて、学生が所属する研究室以外の教員による評価も加えて実施している（資料 64）。このように事前に公表した基準に基づき、各科目担当者において、厳正に成績評価がなされている。

各期の成績評価の結果は、キャンパスプランポータルシステム（Web システム）を

通じて学生に告知し、保証人（保護者）に対しては成績通知書で告知している。なお、成績評価に関する問い合わせは、各科目担当者が受け付けることとなっており、学生から求めがあった際には、試験答案を開示している。この問い合わせは成績発表翌日から 10 日以内までとし、試験日程表の裏面においても記載し周知しているが、実際には教務課窓口への問い合わせも多くあり、その際には教務課から科目担当者に照会をかけている。

なお、前回の薬学教育評価において「改善すべき点」として、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力及び自己表現能力を身につける教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある」と指摘された点については、授業科目担当者がワーキンググループを作り、ルーブリック表を作成しており、提言に対する改善報告書の審議結果において改善が認められている（資料 52 p4）。また、「問題解決能力の醸成において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある」と指摘された点については、ディプロマ・ポリシーの「2」を念頭に策定したルーブリック表を作成しており、提言に対する改善報告書の審議結果において改善が認められている（資料 52 p12）が、現在はいずれも 2022 カリキュラムの改訂とともに作成した大学共通のルーブリック表（資料 65）を用いて運用している。さらに、「実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて学習成果を適切に評価する必要がある」と指摘された点については、近畿地区薬学系 14 大学が共通して使用する「臨床準備教育における概略評価表（近畿地区版）」の作成に加わり、2017（平成 29）年度末に完成した概略評価表（資料 7）を 2018（平成 30）年度の事前学習より使用して総合評価を実施しており、提言に対する改善報告書の審議結果において改善が認められている（資料 52 p8）。

「助言」として、「実務実習全体の総合的な学習成果を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが望ましい」と指摘された点については、2019 年度より実施された改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した「薬学実務実習に関するガイドライン」が策定され、学習成果基盤型教育の考え方に基づいた到達度評価が導入された。この到達度評価とこれまでの最終評価を併せることにより、実務実習における学生の学習成果を判断する指標になりうると考え、2019 年度より実務実習指導薬剤師による実務実習評価 35% に到達度評価を含め、学生の実務実習での学習成果を総合的に判断する指標とした（資料 5 3-6 年 p189～194、資料 66、資料 67）。

【基準 3-2-3】

進級が、公正かつ厳格に判定されていること。

【観点 3-2-3-1】進級判定基準、留年の場合の取扱い等が設定され、学生への周知が図られていること。

注釈：「留年の場合の取扱い」には、留年生に対する上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度、再履修を要する科目の範囲等を含む。

【観点 3-2-3-2】各学年の進級判定が、設定された基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

【現状】

進級に関する基準は履修規程（資料5 p11）第13条及び第13条の2（進級基準）に定め、シラバス、入学時のガイダンス（資料4 p12）等で学生に周知している。

2016 カリキュラム対象学生

【表 3-2-3-1】

	該当年次の必修 の実習、演習科目	該当年次の 必修講義科目	前年次の 必修講義科目
1年次進級	すべて修得	未修得単位数が4単位(4科目)以下の者	—
2年次進級	すべて修得	未修得単位数が4単位(4科目)以下の者	すべて修得
3年次進級	すべて修得	未修得単位数が4単位(4科目)以下の者	すべて修得
4年次進級	すべて修得	すべて修得	すべて修得
5年次進級	すべて修得	すべて修得	—

なお、2年次から3年次への進級に際し、教養教育科目（選択）科目を8単位（8科目）以上修得することも要件となっている。

2022 カリキュラム

【表 3-2-3-2】

	該当年次の必修 の実習、演習科目	該当年次の 必修講義科目	前年次の 必修講義科目
--	---------------------	-----------------	----------------

1 年次進級	すべて修得	未修得単位数が 3 単位 (2 科目) 以下の者	—
2 年次進級	すべて修得	未修得単位数が 4.5 単位 (3 科目) 以下の者	すべて修得
3 年次進級	すべて修得	未修得単位数が 4.5 単位 (3 科目) 以下の者	すべて修得
4 年次進級	すべて修得	すべて修得	すべて修得
5 年次進級	すべて修得	すべて修得	—

なお、1 年次から 2 年次への進級に際し、教養教育科目（選択）科目を 6 単位（4 科目）以上修得することも要件となっている。

2022 カリキュラムと 2016 カリキュラムで進級要件（各年次の必修講義科目における未修得単位数）が異なるが、これは新カリキュラムを策定する際にこれまでの進級基準が及ぼす教育効果、学生の動向を勘案しこれまでの進級条件及び試験科目数【表 3-2-3-3】を基に決定している。

必修科目試験実施割合

【表 3-2-3-3】

	1 年次進級	2 年次進級	3 年次進級
2016 カリキュラム (進級基準/科目数)	26.7% (4/15)	21.1% (4/19)	16.0% (4/25)
2022 カリキュラム (進級基準/科目数)	16.7% (2/12)	16.7% (3/18)	15.8% (3/19)

学生が各年次の進級基準に到達できない場合は、留年となる。留年学生については、次年度以降の円滑な修学を支援するために、保護者、当該年度のクラス担任（「旧担任」）、次年度の新しいクラス担任（「新担任」）の同席による「留年生オリエンテーション」を 3 月中旬に実施しており、以下のとおり規定している。留年の場合の取り扱いについても、オリエンテーション内で学生に周知している（資料 68）。

- ・留年年次における既修得単位は認定すること。
- ・留年年次における未修得科目については再履修し、当該授業科目の定期試験を受験しなければならないこと。
- ・成績の評定は学則（資料 12 p3）第 13 条に定めるとおりであること。
- ・留年年次の翌年次科目（1 学年上の開講科目）のうち、再履修科目と時間割が重複しない講義科目に限り、5 科目まで履修することができること。ただし、修得した場合でも留年年次の進級基準としては単位勘案は行わないこと。
- ・留年年次科目の既修得科目を再履修することができ、評定が高い方を最終成績と

して認定すること。

なお、以下のとおり学則（資料 12 p6）第 27 条に在学期間に関する定めがあり、在学期間を超えて留年となる場合には退学となる。

【表 3-2-3-4】

	2 年次から 3 年次 への進級	4 年次から 5 年次 への進級	卒業
2021 年度以前入学生	4 年以内	7 年以内	10 年以内
2022 年度以降入学生	3 年以内	7 年以内	10 年以内

※休学中の期間は、在学年数に算入しない。

※それぞれの期限内に進級もしくは卒業できない場合、退学となる。

2021 年度以前の入学生と 2022 年度以降の入学生の在学期間に差異があるのは、新カリキュラムを検討するなかで、これまで 4 年間かけて 2 年生から 3 年生に進級した学生は 3 年次及び 4 年次の科目を修得できず、6 年もしくは 7 年在学して退学するケースがあり、そのような学生をサポートすることが本学の本旨であることは理解しながらも、学生の将来や進路変更を考慮することを含めていたずらに期間を延ばすのではなく、学生自身が将来を考え、進路変更が早い段階でできるよう大学として配慮した結果である。

また、適用した事例はこれまでないものの、GPA を基準とした退学勧告基準を定めており、履修規程（資料 5 p11）第 19 条に『年度 GPA が 2 年連続して 1.0 未満となった者は、学則（資料 12 p5）第 25 条第 2 項第 3 号に掲げるところにより、教授会の議を経て、学長が退学勧告を行うことがある』としている。

前述の進級基準に基づき、毎年度 2～3 月に教務委員会で当該年度の進級判定について議題として取り上げ、進級査定に際しては教務システムで管理している成績データに基づいて作成された資料を確認したのち、教授会構成員全員による進級判定会議（3 月下旬開催）における審議を経て学長が決定している（基礎資料 3-2、訪問時 16、資料 181）。

【基準 3-2-4】

卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-4-1】卒業認定の判定基準が卒業の認定に関する方針に基づいて適切に設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-4-2】卒業に必要な単位数の修得だけでなく、卒業の認定に関する方針に掲げた学生が身につけるべき資質・能力の評価を含むことが望ましい。

【観点 3-2-4-3】卒業認定が判定基準に従って適切な時期に、公正かつ厳格に行われていること。

注釈：「適切な時期」とは、卒業見込者が当該年度の薬剤師国家試験を受験できる時期を指す。

【現状】

卒業に関する基準は、学則（資料 12 p3）第 14 条に「本学に 6 年以上在学し、学則（資料 12 p2～3）第 11 条に定める単位を修得した者でなければ卒業できない」と定め、シラバス、学生の手引きに掲載するとともに、ガイダンス（【基準 3-2-5】参照）で学生に周知している。学則（資料 12 p2～3）第 11 条に定める卒業に必要な単位数（186 単位）を修得することで卒業が認定され、学士（薬学）の学位が授与される。

2016 カリキュラム

【表 3-2-4-1】

教育課程	科目	単位数	備考
基礎教育科目	必修	11 単位	
教養教育科目	必修	8 単位	
	選択	8 単位以上	
専門教育科目	必修	146 単位	
	選択	13 単位以上	※選択必修科目 このうち、2 単位以上修得すること
総計		186 単位以上	

2022 カリキュラム

【表 3-2-4-2】

教育課程	科目	単位数	備考
基礎教育科目	必修	12 単位	
教養教育科目	必修	6 単位	

	選択	6 単位以上	
専門教育科目	必修	157 単位	
	選択	5 単位以上	※選択必修科目 このうち、2 単位以上修得すること
総計		186 単位以上	

本学の卒業判定は、前述の成績評価の結果に基づいて公正かつ厳格に卒業の可否の判断を行っており、学則（資料 12 p3）第 14 条に定めるところにより、毎年度 2 月に教務委員会で当該年度の卒業判定について議題として取り上げ、その結果を同月開催の教授会構成員全員による卒業判定会議における審議を経て学長が決定している（基礎資料 3-3、訪問時 9、訪問時 17）。この卒業判定会議は、概ね薬剤師国家試験 試験日の 1 週間前には行っている。

【基準 3-2-5】

履修指導が適切に行われていること。

注釈：「履修指導」には、日々の履修指導のほか、入学者に対する薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンス、入学までの学習歴等に応じた履修指導、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンス、留年生・卒業延期者に対する履修指導を含む。

【現状】

学生に対する履修指導には、(1) 入学者に対する入学オリエンテーション、(2) クラス別オリエンテーション、(3) 薬学共用試験ガイダンス、(4) 実務実習に係る指導、(5) 留年生（卒業留年含む）ガイダンスがある。詳しくは、以下のとおりである。

(1) 入学者に対する入学オリエンテーション

新入生は、入学式の翌日から2日間、入学オリエンテーションを受講する。その中で、教務課によるガイダンスでは、シラバスに記載の大学の理念、教育目標、2つのポリシー（カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）に触れたのち、時間割の見方や講義プリントの配布状況のお知らせ、選択科目の履修に関するお知らせについて周知している。また、シラバスに記載の学則、履修規程（資料5 p11）及び履修要項（資料5 p19～29）に記載の進級要件、卒業要件、在学期間、履修や試験に関する内容をガイダンスしている。総合教育研究センター（統括部門・支援部門）によるガイダンス（大学での学習方法）も実施しており、「薬学部で何を学ぶのか」「大学での勉強方法」「国家試験に向けて今からできること」などを伝えている（資料4）。

学内の学習支援システム（LMS）であるキャンパスプランポータル及びWebClassの使用方法については、情報リテラシー（1年前期必修科目）でアクセス用個人IDの配布やアクセス方法、主な機能の紹介を行い、学生支援を行っている。

(2) クラス別オリエンテーション

本学は1～4年次にかけてクラス担任制をとっている。このクラス担任は准教授以上の教員が担当し、進級に伴ってクラス編成が変わることはなく、4年間同じクラスの学生を担当するため、個々の学生の個性や成長の度合いを把握したうえでの指導が可能である。該当クラスの学生の前期・後期の試験の成績は、定期試験及び追再試験終了後に担任に通知され、その結果に基づき、学習指導や生活指導が必要と認める学生を適宜呼び出すなどして指導を行っている。なお、5、6年次は配属研究室における卒業研究が中心になるため、所属研究室の研究室主任がクラス担任と同等の指導を行うこととなっている。このクラスにおいて、前期始業日に、2～4年次生を対象としてクラス別オリエンテーションを行っている（資料4）。オリエンテーションの際には

「重要なお知らせ」(資料 69) を配布し、履修登録や選択科目の履修に関する注意事項を周知している。なお、この「重要なお知らせ」は、クラス別オリエンテーションを実施していない 5～6 年次生にも配布している。

(3) 薬学共用試験ガイダンス

4 年次後期に実施する薬学共用試験に向けたガイダンスを毎年 5～6 月ごろに実施している。ガイダンスでは試験の概要、実施日、合格基準や不合格時の取り扱いを説明し、併せて試験に向けた勉強に早めに取り掛かるようアナウンスしている(資料 182)。

(4) 実務実習に係る指導

4 年次 2 月の第 1 期実習開始前と 5 年次 4 月の第 2 期実習開始前に、実務実習ガイダンスにより実習に対する心構えやマナー、個人情報への取扱いや守秘義務等の遵守について指導を徹底している。実務実習指導・管理システム(Web システム)の使用方法や日誌の記載方法についても指導し、実習の振り返りの重要性についても指導している(資料 60、資料 61)。

(5) 留年生(卒業延期者含む)ガイダンス

前述の進級要件、卒業要件を満たさなかった学生に対して、留年生ガイダンスを 3 月に実施している(資料 68、資料 70)。ガイダンスでは、次年度の履修における注意点等を周知したのち、1～4 年次においてはクラス担任が変更となることから、引き継ぎのため、該当学年のクラス担任及び次年度のクラス担任、5～6 年次においては各研究室主任と面談を行い、留年に至った原因の共有や次年度に向けた改善等の話し合いが行われている。なお、当該ガイダンスについては、学生の現状を理解してもらうことを目的に保証人(主に保護者) 帯同で参加することを案内している。このガイダンスで初めて親子で正確に状況共有ができるなど、有意義な機会ともなっている。

これまで記載したものに加え、夏季集中講義や定員制科目(アクティブ・ラボ(資料 5_1-2 年 p118)、初期体験臨床実習(資料 5_1-2 年 p117)、海外薬学研修(資料 5_3-6 年 p181) など)の履修に際しては個別にガイダンスを実施している(資料 183、資料 184、資料 185)。また、本学には履修、授業、試験、成績、卒業・進級を担当する教務課を設置しており、教務課においては窓口対応にて常時履修指導を行っている。また、専門教育科目(選択科目)のうち、2 単位は大学が指定する科目を修得することが卒業要件となっており、当該科目は 5 年次及び 6 年次に開講している科目であることから、4 年次後期に 5 年次開講科目の説明に合わせて選択必修科目に関して周知している(資料 71)。

最後に、入学者に対する薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスとして、入学者に対する入学オリエンテーションを実施するとともに、1 年前期の必修科

目として「薬学入門」（資料 5_1-2 年 p99）を開講している。この科目の一般目標として、『薬学とは何か』を意識して充実した学生生活を送り、医療人として、また薬の専門家としての必要な基本的姿勢を身につける。薬学の各専門科目の学修目的と科目間の連携を学ぶ」としており、薬学の歴史、将来の薬剤師と薬学が果たす役割を背景として、専門領域の知見と科目間の連携を学ぶことにより、薬学教育の全体像を理解できるようになっている。

このように本学では適宜、必要に応じてガイダンスを実施している。

【教育課程の実施に対する点検・評価】

本学の教育は、ディプロマ・ポリシー及び薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠し適切に実施している。また、シラバスを作成し、学生が学習目標を達成しやすいように授業の目的に応じて適した学習方略を用いている。例えば、卒業研究は自らが目標を設定し、実験・研究を進めるアクティブ・ラーニングであり、学生全員が卒業研究発表を行い、卒業論文を作成している。そして、薬学臨床における実務実習は、薬学実務実習に関するガイドラインを踏まえて適切に行われており、ロジカル思考演習などの授業にアクティブ・ラーニングなどの教授法を用いたり、卒業研究の評価方法として本学独自の評価表を用いるなど、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を運用しており、【基準3-2-1】に十分に適合している。【基準3-2-1】

成績評価については、科目ごとに適切な成績評価の方法・基準が設定され、それらをシラバスに掲載することで学生に周知を行っている。各科目の成績評価が設定された方法・基準に従って公正かつ厳格に行われており、成績評価の結果はWEBシステムを通じて学生に告知している。また、成績評価に関する問い合わせは、各科目担当者だけでなく実際は教務課窓口でも受け付けており、問い合わせ期間を試験日程表の裏面に記載し周知している。以上より、【基準3-2-2】に十分に適合している。【基準3-2-2】

進級に関する基準はシラバス、学生の手引きに記載しており、ガイダンスでも周知しており、また、留年の場合の取り扱いについても留年生ガイダンスで学生に周知している。進級判定は教務委員会、進級判定会議の2段階において公正かつ厳格に実施している。以上より、【基準3-2-3】に十分に適合している。【基準3-2-3】

卒業に関する基準はシラバス、学生の手引きに記載しており、ガイダンスでも周知している。また、卒業判定は薬剤師国家試験日の前に行い、教務委員会、卒業判定会議の2段階において適切な時期に公正かつ厳格に実施している。以上より【基準3-2-4】に適合している。【基準3-2-4】

学生に対する履修指導については、常時教務課において履修指導を行っており、それに加えて、本学では前述のとおり必要に応じて適宜ガイダンスを実施しており、【基準3-2-5】に十分に適合している。【基準3-2-5】

<優れた点>

- ・ 卒業研究について、十分な研究期間を確保し、学生全員が研究論文の作成を行い、研究発表会において学生全員が研究発表を行っている点
- ・ 卒業・進級の基準を学生がいつでも確認できること及び教務課で履修指導を適宜行っていることなどから、学生の不安に寄り添っている点
- ・ 入学者に対する薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスを薬学入門

(1年前期必修)として開講している点

- ・ クラス担任制によって、学生に寄り添った細かな指導ができている点

＜改善を要する点＞

なし

【改善計画】

なし

(3-3) 学修成果の評価

【基準 3-3-1】

学修成果の評価が、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に行われていること。

注釈：学修成果は、教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質・能力を意味する。

【観点 3-3-1-1】 学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して評価されていること。

注釈：評価に際しては、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に評価計画（例えば教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて設定したカリキュラムに則った教育の実施により、いつ、どのような方法で測定するか）の計画）が策定されていることが望ましい。

【観点 3-3-1-2】 実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験（CBT及びOSCE）を通じて確認されていること。

注釈：実務実習を行うために必要な資質・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基準点に基づいて確認されていること。薬学共用試験（CBT及びOSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準が公表されていること。

【観点 3-3-1-3】 学修成果の評価結果が、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されていること。

【現状】

本学では【基準3-1】及び【基準3-2】で示したように、各科目の成績評価、成績評価を集積して算出したGPA評価、そして単位修得状況により学年ごとに定めた進級基準及び卒業基準などによって学修成果を評価してきた。一方で、教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質・能力を意味する学修成果を評価するためには、これまでの評価基準に加えて定性的な評価が必要であると認識し、教育課程の編成を担う総合教育研究センター統括部門において、新カリキュラム策定と並行して新たな学修成果の可視化を図ることを目的として、共通ルーブリック表の導入を決定した（資料42）。

学修成果の可視化とは、一人一人の学生が自らの学びの成果として身につけた資質・能力を自覚できるようにすることが重要であるとの考え方を基本として、本学のディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力の修得レベルを自己評価するアンケート表を作成し、卒業生に対してアンケート調査を実施した。このアンケート調査においてディプロマ・ポリシーに掲げた項目を学生に提示したところ、項目によっては回答が難しい学生が散見されたため学生が自己評価を適切に行える方法としてディプロマ・

ポリシーそのものではなく、ディプロマ・ポリシーを達成するために必要な要素を抽出し、学生自身が自己評価し易い指標を検討したうえで学修成果を可視化するための共通ルーブリック表（資料 65）を作成した。ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力を最終的に修得できたかどうかは卒業時に測ることが一般的ではあるが、学生に自分自身の成長を自覚してもらうためには少なくとも学年進行に合わせて各学年終了時点の達成度を自己評価した方がいいのではないかとの結論に至った（資料 72）。さらに議論を進めたところ、学修成果を可視化する手段として自己評価のみではなく、客観評価も併せて提示した方がより教育効果が高くなるのではないかとの結論に至り、教育成果を可視化する意味でも自己評価と同じルーブリック表を用いて教員による評価も実施することにした。教員が客観評価を実施する場合、対象の学生を総合的な視点で観察し、その学びの過程をある程度の期間定点観測する環境が必要となってくる。そこで、客観評価を担う担当者の条件を精査し、学生一人一人を丁寧に観察できる少人数クラスでの学びを担当している者が適切と考え、新カリキュラムから導入予定であった 1 年～3 年まで 4 期に亘って実施する本学独自科目のロジカル思考演習並びに 4～6 年まで配属される研究室で実施する卒業研究のそれぞれの担当者に該当科目の成績評価とは別に当該ルーブリック表を用いて学修成果の評価を依頼する計画とした（資料 43）。ロジカル思考演習は 4 期に亘り科目を配当しているが、学生は一度受講した担当者の講義を選択することができないシステムを導入しているため、4 人の担当者による多角的な客観評価を行うことができ、また、4～6 年で実施する卒業研究では研究室に所属する複数の教員による複眼的な視点による客観評価を行うことができると考えている。これらのシステムを構築することにより、学生が身につけるべき資質・能力を教育課程の進行に対応して評価する体制が整った。

この学修成果の可視化の試みは 2022 カリキュラムの開始とともに取り組みを始めているが、学生の自己評価と教員の客観評価に大きな乖離が生じる可能性があること、また、学内のほぼ全教員が客観評価を担当することになるため教員間の評価基準を一定程度揃えておく必要があることから、これまで毎期のロジカル思考演習が終了する度に自己評価と客観評価の乖離や教員間の評価のブレを総合教育研究センター統括部門で分析しており、その分析結果を元に FD 研修会（資料 73）を実施し、情報の共有と適切な評価方法の検証を進めてきた。その検証を踏まえて、2024 年度からは共通ルーブリック表を一部改訂したうえで、いよいよ教員による客観評価を学生にフィードバックすることにした（資料 74）。

本学では、実務実習を履修するために必要な資質・能力を確認するため、薬学共用試験センターが実施主体の薬学共用試験（CBT・OSCE）を以下の日程で実施している。

CBT

- ・体験受験 9月中旬
- ・本試験 12月中旬
- ・追再試験 2月中旬～下旬

OSCE

- ・ 本試験 12月初旬～中旬
- ・ 追再試験 2月中旬

薬学共用試験の合否判定は、薬学共用試験センターが提示する以下の基準点を厳格に順守し、公正かつ厳正に評価している。

- ・ CBT 合格基準：正答率 60%以上
- ・ OSCE 合格基準：細目基準 70%以上、概略評価 5 以上

このことは【基準 3-2-5】で前述の薬学共用試験ガイダンスにおいて学生に公表しており、履修要項にも記載して学生に周知している（資料 5 p29「薬学共用試験について」）。合格者数及び合格基準は本学ホームページ（資料 75）で公表している。なお、2023 年度は受験者 263 名、合格者 260 名となった。本学では受験者全員の合格を目標としており、教育方法及び講義内容の継続的な検証を重ねたい。

本学において教育課程の編成を担う総合教育研究センター統括部門及び実施を司る教務委員会では、学修成果の評価結果について PDCA サイクルを回している。直近では、従来の評価基準である単位修得状況や進級基準を検証した結果、2022 年度より教育課程の実施における適正な授業内容、適切な成績評価を行うよう教授会において指針を提示し、また、卒業基準を検証した結果、2023 年度より教育課程の編成における 6 年生のカリキュラムを一部変更した（資料 76）。ただし、2022 年度から開始した新たな学修成果の評価結果を用いた改善・向上の取り組みとしては、評価主体となるロジカル思考演習における教育課程の実施の改善には取り組んでいるものの、学修成果の新たな可視化の取り組みが緒についたばかりであり、教育課程の編成の改善・向上に活用するまでには至っていない。

【学修成果の評価に対する点検・評価】

本学では、【基準3-2】で示したように、各科目の成績評価、成績評価を集積して算出したGPA評価、そして単位修得状況により学年ごとに定めた進級基準及び卒業基準などによって学修成果を評価してきた。一方で、教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質・能力を意味する学修成果を評価するためには、これまでの評価基準に加えて定性的な評価が必要であると認識し、教育課程の編成を担う総合教育研究センター統括部門において、新カリキュラム策定と並行して新たな学修成果の可視化について議論を重ねた結果、学修成果を可視化するための共通ルーブリック表を作成して学生の自己評価を実施するとともに、教育効果も考慮しつつ教育成果を可視化する意味でも自己評価と同じルーブリック表を用いて教員による客観評価も併せて実施することにした。そして、1年～3年のロジカル思考演習並びに4～6年の卒業研究担当者に該当科目の成績評価とは別に学修成果を可視化するためのルーブリック表を用いて学修成果の評価を依頼する計画とした。これにより、学生が身につけるべき資質・能力を教育課程の進行に対応して評価する体制が整った。

本学では実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験を通じて適切に確認されており、薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準が適切に公表されている。

本学では、従来の評価基準による教育課程の編成及び実施の改善・向上の取り組みは行われているが、2022年度から開始した新たな学修成果の評価結果を用いた改善・向上の取り組みとしては、学修成果の新たな可視化の取り組みが緒についたばかりであり、教育課程の編成の改善・向上に活用するまでには至っていない。

以上より、おおむね【基準3-3-1】に適合しているが、学修成果の評価を教育課程の進行に対応して評価すること、評価結果を教育課程の編成の改善・向上に活用することには改善の余地がある。この原因は、新たな学修成果を評価する体制を構築したが、その取り組みがまだ始まったばかりであるためと推定される。【基準3-3-1】

<優れた点>

- ・ 新たに学修成果を可視化するための共通ルーブリック表を作成して学生の自己評価を実施するとともに、教育効果も考慮しつつ教育成果を可視化する意味でも自己評価と同じルーブリック表を用いて教員による客観評価も併せて実施することにした点
- ・ 1年～3年のロジカル思考演習では4期に亘り4人の担当者による多角的な客観評価を行い、4～6年の卒業研究では研究室に所属する複数の教員による複眼的な視点による客観評価を行うことができる点

<改善を要する点>

- ・ 学修成果の評価結果の活用については計画途上であり、今後、教育課程の編成及

び実施の改善・向上に活用するよう改善する必要がある【基準3-3-1】

【改善計画】

学修成果の評価結果を毎年度積み上げつつ、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用する。

4 学生の受入れ

【基準 4-1】

入学者（編入学を含む）の資質・能力が、入学者の受入れに関する方針に基づいて適切に評価されていること。

【観点 4-1-1】入学者の評価と受入れの決定が、責任ある体制の下で適切に行われていること。

【観点 4-1-2】学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。

注釈：「学力の3要素」とは、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を指す。

【観点 4-1-3】医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫がなされていること。

【観点 4-1-4】入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の機会を提供していること。

注釈：「合理的な配慮」とは、障がいのある方が日常生活や社会生活で受けるさまざまな制限をもたらす原因となる社会的障壁を取り除くために、障がいのある方に対し、負担になり過ぎない範囲で、個別の状況に応じて行われる配慮を指す。

【観点 4-1-5】入学者の資質・能力について検証され、その結果に基づき必要に応じて入学者受入れの改善・向上等が図られていること。

注釈：学力の3要素に対応した試験方式の見直しのほか、入学後の進路変更指導等も含む。

【現状】

入学者の評価は、募集要項の評価方法に基づき、受験生の得点を算定している。また、受入れの決定については、学則（資料12 p4）第18条に「入学志願者は学力及び健康等について教授会の議を経て、学長が入学を許可する」と規定している。試験結果に基づく合否は、入試委員会で協議した後に、入試委員会の提案として入試教授会に上程し慎重に討議したのち、公正に判定している（訪問時10、訪問時11、訪問時12）。入学者選抜に関する情報（試験科目、入学者選抜の実施方法、入試日程等）の決定や変更は、学則（資料12 p1）第6条第3項第1号に「学生の入学、卒業に関すること」に則り、入試委員会で議決して教授会で報告するか、入試委員会での協議の後、更に教授会で審議のうえ決定している。

入学者の選抜方法として、学校推薦型選抜は＜指定校制＞＜公募制＞の2種、一般選抜は＜共通テスト利用＞＜前期＞＜中期＞＜後期＞の4種を行っている（資料8）。各選抜方法によって異なる科目を課すことで、学力の3要素及び医療人を旨とするものとしての資質・能力を評価している。知識・技能については、学校推薦型選抜＜指定校制＞を除く全ての選抜で科目試験を課して評価し、学校推薦型選抜＜指

定校制＞では、各校ごとの入学後の成績や進級状況等を踏まえ、評点基準を決定し、間接的に知識・技能について評価している。思考力・判断力・表現力については、学校推薦型選抜ではグループディスカッションで評価し、一般選抜＜前期＞において全試験科目を記述式で解答させることにより評価している。主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度、及び医療人としての資質・能力の評価は、学校推薦型選抜＜指定校制＞でグループディスカッションを試験科目として課すことにより評価している。その他の選抜では、入試委員が調査書を精査することで評価している。

【表 4-1-1】

選抜方法	知識・技能	思考力判断力・表現力等の能力	主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度	医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫
学校推薦型選抜 ＜指定校制＞	調査書	グループディスカッション	推薦書・志望理由書・グループディスカッション	志望理由書・グループディスカッション
学校推薦型選抜 ＜公募制＞	調査書 学力試験（理科・外国語）	該当なし	該当なし	調査書
一般選抜 ＜共通テスト利用＞	共通テスト（数学・理科・外国語）	該当なし	該当なし	調査書 一部該当なし
一般選抜 ＜前期＞	学力試験（数学・理科・外国語）	記述式の学力検査（数学・理科・外国語）	該当なし	調査書 一部該当なし
一般選抜 ＜中期＞	学力試験（数学・理科）	該当なし	該当なし	調査書 一部該当なし
一般選抜 ＜後期＞	学力試験（理科）	該当なし	該当なし	調査書 一部該当なし

募集要項において、身体の障がい等の理由により受験時又は入学後の特別な配慮を必要とする場合、早めに連絡するよう明記しており、個別に相談に応じている。

配慮申出があった場合、最終的には大学として申出事項に応じるか否かは入試委員会で協議して決定している（資料 77）。

前回の薬学教育評価において「助言」として、「指定校制推薦入学試験以外の入学試験において、面接等で医療人としての適性を評価する工夫が望まれる。」と指摘された点については、入試委員会で指定校推薦入学試験以外の入学試験においても、医療人としての適正や、アドミッション・ポリシーに提示している意欲やコミュニケーション能力、協調性を評価する方法を検討している（資料 78）。その結果として、2024 年度入試から一般選抜<地域枠選抜>を新設し、学科試験に加えて面接で医療人としての適性を評価することとした（資料 79）。また、入試種別の新設や再編を行い、試験科目として面接試験やプレゼンテーションを課すことを検討している（資料 186、資料 187）。同じく「助言」として、「指定校制推薦入学試験において、基礎学力を的確に評価することが望ましい」と指摘された点については、その後、学力の 3 要素の評価方法を改善する取り組みとして、学校推薦型選抜<指定校制>において、グループディスカッションの試験必須化と入学前教育の改革（①確認テストの導入、②入学前の授業内容の変更）を行った（資料 80）。アドミッション・ポリシーと合致した学生が選抜できているかを検証し、従前は実質面接のみとなっていた学校推薦型選抜<指定校制>を 2023 年度入学者選抜からグループディスカッションで評価する選抜に変更した（資料 81）。また、入学前教育についても検証した結果、学校推薦型選抜<指定校制>の入学者は学力検査を課しておらず、他の入試種別と比べて知識・技能がやや劣る傾向にあるため改善すべきと判断し、確認テストの実施や入学前の復習講義の改革を行い、内容を充実させた（資料 188）。確認テストは、合格後間を置かず 12 月に実施しており、入学者に自身の学力レベルを把握してもらい、成績不芳者については、入学までに学力向上を促す目的で実施している。また、入学前教育は、従前は外部講師を招き 3 月に集中的に行っていたものを、2023 年度入学生から、本学の教員が 1 月から 1~2 週程度間隔の分散で行う方式とし、学習習慣が身につくように定期的に行う方式に変更した。科目によっては習熟度別に受講クラス編成を行い、より効果的な学習となるよう工夫している。

また、入学者の受入れの改善・向上等については、例年、期初の教授会で入試結果の報告を行っている。報告では、志願者の動向、試験結果の各科目の得点状況等を通じて各選抜を総括している。また、入試結果を踏まえて次年度以降の入試選抜の変更や、志願者増の施策の提案、学内成績を検証した上で学校推薦型<指定校制>の対象校、依頼人数、基準評定の見直しを行っている（資料 82）。近年では、志願者増の施策として「新入生特待生制度」や「入学金延納制度」の導入、そして、「地域枠選抜制度」の新設等新たな試みを行い、改革改善に努めている。なお、入学後は、クラス担任及び総合教育センターの専任教員が、修学指導を行っており、進路変更等の相談にも応じている（資料 120、資料 189）。

【基準 4-2】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 4-2-1】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 4-2-2】入学者数の適切性について検証が行われ、必要に応じて改善が図られていること。

[現状]

直近の6年間の入学者数の対入学定員数は99.3%から118.1%で推移、平均値は106.3%である（基礎資料3-4）。100%を下回ったのは2018（平成30）年度のみで、110%を超過したのは2022年度のみである。合格者の決定時には、過去の合格者の入学状況やその年度の入学手続きの状況（例えば、一般選抜<前期>であれば学校推薦型選抜<公募制>の入学手続きの状況）を参考にしながら決定している。追加合格者は他大学への進学を決めてしまっている事例が多く、本学が合格を通知する時期にもよるが通常の合格者と比して入学手続きに至る率は低位であり、追加合格を極力回避すべく合格者を決定している。2022年度は110%を大きく超過したため、2023年度は前年度より合格者数を抑え気味にして109.6%で落ち着いた。

入学者数の適切性については、入試委員会及び教授会において例年期初に前年度の入試を総括している。内容は、入試種別ごとの最終入学者及び志願者の状況、各選抜の入試科目における得点分布及び各問題の適切性、入試種別ごとの入学者の退学及び進級状況等を検証し、次年度以降の入試制度の改善について図るものである（基礎資料4、訪問時18、訪問時19、訪問時20）。

【学生の受入れに対する点検・評価】

入学者の評価及び受入れの決定については、学則に則り適切に運営されている。学力の3要素のうち、知識・技能については、全ての選抜で適切に評価している。思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度及び医療人を目指す者としての資質・能力の評価は、一部で評価するに留まっている。入学希望者へ合理的配慮に基づく入学者選抜の機会の確保については、個別に相談に応じ慎重に協議決定しており基準を満たしている。入学者の資質・能力の評価、その結果を踏まえた入学者受入れの改善・向上は、選抜方法の変更、入学前教育の改善等実施されている。

以上より、おおむね【基準 4-1】に適合しているものの、【観点 4-1-2】に示された学力の3要素の評価については、全ての選抜方法において網羅されてはいないため課題と認識しており、協議を続けているが具体策の実施には至っていない状況にある。進捗が芳しくないのは、喫緊の課題である志願者数減少というより重要な課題とのバランスを取った判断が求められるためである。入試科目の増加変更は、志願者数減に直結することは疑う余地もなく、本学のみならず、他大学の動向も見極めつつ慎重に検討する必要がある、引き続き打開策を検討していく。【基準 4-1】

また、直近の6年間の入学者は入学定員数と大きく乖離していないことに加え、適切性についても検証が行われ、改善が図られている。

以上より、【基準 4-2】に適合している。【基準 4-2】

<優れた点>

入試委員会及び入試教授会において入試制度が毎年検証され、改善・向上等が図られている。近年の新たな取り組みとして以下の(1)～(4)を実施した。

- (1) 新入生特待生制度の導入
- (2) 入学金延納制度の導入
- (3) 地域枠選抜の導入決定
- (4) 入学前教育の改革（①確認テストの導入、②入学前教育の改善）

<改善を要する点>

学力の3要素の評価をすべての選抜で網羅できていない【基準 4-1】

【改善計画】

志願者減少の課題とのバランスをとりつつ、学力3要素の評価を各選抜へ導入する策を検討する。

5 教員組織・職員組織

【基準 5-1】

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組織が整備されていること。

【観点 5-1-1】教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を定めていること。

【観点 5-1-2】専任教員数については法令に定められている数以上であること。また、教授、准教授、講師、助教の人数比率及び年齢構成が適切であること。

注釈：教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上

【観点 5-1-3】1名の専任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 5-1-4】専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・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 5-1-5】カリキュラムにおいて重要と位置付けた科目には、原則として専任の教授又は准教授が配置されていること。

【観点 5-1-6】教員の採用及び昇任が、適切な規程に基づいて行われていること。

【観点 5-1-7】教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教員の養成に努めていること。

【現状】

本学は、大学の理念に基づき学則（資料 12 p1）第 1 条に「本学は、教育基本法及び学校教育法に定めるところにより、高い教養と専門的能力を培うことによって、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身につけた薬剤師並びに教育・研究者を育成すること、さらに、医療と薬事衛生の向上に貢献することを目的とする」と規定している。この目的を達成するために、本学教員には、薬学及びそれに関連する高度な専門的知識を有し、教育者として、また研究者として、講義、実習、研究室での卒業研究指導などを十分に行うことができる人物を求めている。教員組織の編成については、学校法人神戸薬科大学職制（資料 83）によって組織機構、職階ごとの職務及び任免等に関する方針が定められ、神戸薬科大学教育職員選考基準（資料 84）によって職階別の必要要件が定められている。また、本学の教員組織は、薬学系研究室 16 研究室（定員各 3 名）、教養・社会薬学系研究室、中央分析室、放射線管理室、エクステンションセンター、地域連携サテライトセンター、総合教育研究センター及び薬用植物園から構成されており、それぞれ教員を配置している（資料 85）。また、教育を補完するため、特別教授、特任教授及び臨床特命教授を配置している（資料 85、資料 86、資料 87、資料 190）。

本学は、入学定員 270 名、収容定員 1,620 名で、大学設置基準上必要な教員数は、専任教員 39 名(大学設置基準第 13 条別表 2 の数を含まない)、そのうち教授は 30 名、薬剤師として規定年数以上の実務経験を有する専任教員(臨床系教員)は 7 名である。2023 年 5 月 1 日現在、専任教員 79 名のうち教授 31 名、薬剤師として実務経験を有する専任教員(臨床系教員)14 名であり、大学設置基準上必要な教員数は充足している。

本学の専任教員 79 名の内訳は、教授 31 名(39.2%)、准教授 17 名(21.5%)、講師 24 名(30.4%)、助教 7 名(8.9%)である(基礎資料 5)。専任教員における女性教員の割合は、教授が 8 名(25.8%)、准教授 7 名(41.2%)、講師 13 名(54.2%)、助教 1 名(14.3%)で、専任教員全体では、29 名(36.7%)である。前回の薬学教育評価において「助言」として、「講師(31.6%)が准教授(16.5%)より多い状況であることについて、准教授と講師の人数バランスの改善が望まれる」と指摘されたため、2018(平成 30)年 4 月には准教授昇格対象者に対して初めてプレゼンテーションを課した形式により選考を行い、7 名の講師が准教授へ昇任した。そのことにより、准教授と講師の人数バランスはかなり改善された。なお、2023 年 5 月 1 日現在の割合は、前述のとおり准教授が 21.5%、講師が 30.4%となっている(資料 88)。

2023 年 5 月 1 日現在の職階別年齢構成は下表のとおりである。教授の内訳を見ると、60 歳以上が 58.1%を占めており教授の高年齢化が認められる。また、准教授、講師においては、30 歳代の割合が低く准教授においては 0 人である。助教においても 20 歳代が少ない(基礎資料 6)。

【表 5-1-1】

教員の職階別年齢構成

職名 平均年齢	年齢	人数 (人)	割合 (%)
教授 57.7 歳	60 歳～69 歳	18	58.1%
	50 歳～59 歳	8	25.8%
	40 歳～49 歳	5	16.1%
准教授 49.9 歳	60 歳～69 歳	3	17.6%
	50 歳～59 歳	5	29.4%
	40 歳～49 歳	9	53.0%
講師 46.4 歳	60 歳～69 歳	1	4.2%
	50 歳～59 歳	8	33.3%
	40 歳～49 歳	10	41.7%
	30 歳～39 歳	5	20.8%
助教 37.0 歳	60 歳～69 歳	1	14.3%
	40 歳～49 歳	0	0%
	30 歳～39 歳	5	71.4%

	26 歳～29 歳	1	14.3%
--	-----------	---	-------

なお、前回の薬学教育評価において、「助言」として「専任教員 1 名あたりの学生数について、さらなる改善が望まれる。」と指摘された点について、2023 年 5 月 1 日時点では教員数は 84 名（教授 31 名、准教授 17 名、講師 24 名、助教 7 名、助手 5 名）に増員しており（資料 88）、助手 5 名を専任教員数に加算した教員 1 名あたりの学生数（収容定員）は 2016（平成 28）年 1 月 1 日時点の 22.2 名から 19.3 名にまで改善している。

本学では、薬学及びそれに関連する高度な専門的知識を有し、講義、実習、研究室での卒業研究指導などを十分に行うことができる人材確保のために、教員公募の際には、応募資格として「薬学の教育、研究に理解があり、情熱をもって学生の指導にあたることができる者を求める」と明示しており（資料 191）、臨床系教員については、「博士の学位と実務経験を有し、本学と兵庫県、大阪府を中心とした近畿地区の基幹病院との連携及び病院・薬局実務実習近畿地区調整機構との連携を推進できる者を求める」と明示している（資料 192）。このような選考によって、専門分野において教育上及び研究上優れている教員を確保している。さらに着任後も FD 活動や教育職員評価を実施し、教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげている（詳細は、【基準 5-2】に記載）。

また、毎年度、人材育成及び本学の活性化を図ることを目的として、業績評価を行っている。教員の教育及び研究の大学への貢献割合の基準は、「神戸薬科大学教育職員評価に関する規程（資料 89）」に定めており、被評価者が作成する教育職員評価計画シート及び教育職員評価自己評価シート（訪問時 14）に基づき、学長及び副学長が評価を行っている。評価の際、教員の配置についても見直しを行い、常に専門分野での教育指導力を十分に発揮できる人員配置を行っている。その他、【基準 5-2】で後述するとおり、教員の資質向上のために継続的な FD 活動にも注力している。また、教育上主要な科目については、教授又は准教授を適切に配置している（基礎資料 7：表 1）。

本学の教員の採用及び昇任は、「神戸薬科大学専任教員人事選考内規（資料 90）」に基づいて行っている。採用、昇任を行うにあたっては、大学院担当講座主任あるいは教養・社会薬学系研究室若しくは教育研究支援組織の責任者からの提案に基づいており、研究室あるいは教育研究支援組織に生じた欠員を補充する場合及び新たな教員の採用、昇任の提案を受け、教授会の議を経て学長が認めた場合に限り、人事選考委員会で選考を開始する。研究室の定員は 3 名とし、うち 1 名は教授とすることを「神戸薬科大学教育職員の定員に関する内規（資料 91）」で定めている。教員の選考基準は、「神戸薬科大学教育職員選考基準（資料 84）」で職位ごとに教育・研究歴、報文数の総数と最近 5 年間の数及びインパクトファクター、論文への寄与の度合を考慮した論文係数の基準を定め、所属する組織に応じて、教育、研究、実務の経歴や活動状況、人物、熱意等を総合評価して選考を行っている。また、助手の選考基準については、

6年制学部卒業、又は大学院修士課程修了以上の学歴を有する者で、将来薬学教育及び研究に有能と認められる者と規定している。

教授の選考については、別途、「神戸薬科大学教授選考内規（資料 92）」に規定している。教授の採用、昇任にあたっては、まず、学内公募を実施している。学内からの推薦者、応募者がいない場合あるいは応募者の採用が否決された場合は、一般公募に移行する。一般公募の際には、学長及び教授の中から選出された 5 名（教養・社会薬学系研究室及び教育研究支援組織の教授公募の場合は、学長、副学長及び教授 5 名）で構成される教授候補者人選委員会を設置する。その教授候補者人選委員会において、担当分野に応じた公募要領を作成し、関係学部、関係機関への公募要領の送付や本学及び関係学会のホームページ求人欄への掲載、科学技術振興機構研究者人材データベース（JREC-IN）や大学病院医療情報ネットワーク（UMIN）への登録等により求人を行う。応募締め切り後、教授候補者人選委員会で履歴書、研究業績目録、教育に関する業績、教育・研究に対する抱負、推薦書（又は自薦書）等の書類選考を行い、適任と思われる候補者を研究科長及び大学院講座担当教授で構成される大学院教授選考会議に推挙する。候補者による着任後の担当予定科目に関する模擬講義と教育研究に関する業績と抱負、研究室の運営に関する抱負についての講演に基づき、投票を行い、有効投票数の 3 分の 2 以上の得票をもって決定した候補者を最終候補者として、教授全員で構成される教授選考会議に推挙する。（教養・社会薬学系研究室及び教育研究支援組織の教授公募の場合は、教授候補者人選委員会の有効投票数の 3 分の 2 以上の得票をもって最終候補者を決定する。）教授選考会議の過半数の得票をもって教授会（教授、准教授、講師で構成）に推薦し、承認を得たうえで、学長が採用を決定し、理事会に報告する。1998（平成 10）年から、学内に適任者がいない場合は、一般公募により広く優秀な人材を求め、採用を行っている。2023 年 4 月までの間に公募により採用した教授は、22 名となった。

准教授以下の採用、昇任にあたっては、研究室の主任教授、教育研究支援組織の責任者は、「神戸薬科大学教育職員選考基準（資料 84）」に適合する者の中から適任とされる候補者を学長に推薦し、学長が人事選考委員会（准教授の選考は准教授以上の教員、講師以下の選考は講師以上の教員で構成）に推挙する。人事選考委員会においては、候補者の履歴書、研究業績目録、教育業績、教育・研究に対する抱負等の書類及び推薦書による審査を行う。准教授の選考の場合はさらに、候補者による模擬講義と教育研究に関する業績と抱負についての講演を審査項目に加えている。人事選考委員会において、投票を行い、規程に定める票を得た候補者を学長に推薦し、教授会の議を経て、学長が候補者の採用あるいは昇任を決定している。なお、学内教員の昇任では、授業評価アンケートの結果から教育上の指導能力も評価している。

本学においては、全ての大学院教員が学部教員を兼ねることから、大学院教員に求められる教員像及び編成方針について学部と大きく異なるものではない。しかし、研究指導という観点から、大学院教員の資格については、「研究指導教員及び研究指導補助教員の資格認定に関する申合せ事項（資料 93）」によって、必要とされる研究経験

年数、学位及び研究業績が規定されている。学部教員の採用にあたっては、大学院での研究指導教員、研究指導補助教員の資格を満たすことも考慮している。

本学では、「神戸薬科大学教育職員評価に関する規程（資料 89）」を 2022 年から施行し、教育及び研究状況を評価する仕組みを構築することで、次世代を担う教員の養成に努めている。具体的には、まず事業年度初めに、被評価者が（1）教育、（2）研究、（3）運営、（4）地域貢献、（5）社会貢献、（6）講座主任、センター長、部館園長、（7）実務家教員の研修、（8）その他、シートに記載のない項目・事項のうち特筆すべき事項の 8 つからなる評価計画シート（神戸薬科大学教育職員評価に関する規程（資料 89）様式）を作成する。その後、当該年度終了時には自己評価、所属長評価を経て、学長に評価結果が提出される。2022 年度から本実施され、評価の低かった教員に対しては、改善計画の作成を求め、学長・副学長による面談を行った（資料 193）。この一連の所作によって、各々の教員が自己の役割を認識し、目標設定を円滑に行うことができる。しかしながら、現状では、制度運用が開始されて日が浅いが、今後、評価を繰り返していくことで、教員の能力を高め、次世代を担う教員の養成につながることを期待される。

【基準 5-2】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が、適切に行われていること。

【観点 5-2-1】 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、公表されていること。

【観点 5-2-2】 研究活動を行うための環境が整備されていること。

注釈：研究環境には、研究時間の確保、研究費の配分等が含まれる。

【観点 5-2-3】 教育研究活動の向上を図るための組織的な取組みが適切に行われていること。

注釈：組織的な取組みとは、組織・体制の整備、授業評価アンケート等に基づく授業改善、ファカルティ・ディベロップメント等が含まれる。

【観点 5-2-4】 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。

【観点 5-2-5】 教育研究活動の実施に必要な職員組織（教員以外の組織）が整備されていること。

【現状】

本学の最近5年間における専任教員の教育及び研究活動の業績について、2023年を含む最新の情報は、基礎資料9に示すとおりである（基礎資料9）。本学では、情報公開の一環として、専任教員が有する業績について取り纏め、例年9月頃にホームページにて最新情報を公開している（資料94）。また、教員が自身の業績を公表できるツールとして、神戸薬科大学研究論集「Libra（資料95）」を毎年独自に発刊しているほか、神戸薬科大学機関リポジトリを整備しており（資料194）、教員が個々の目的に応じて業績を公表できる体制を整えている。

本学の教育・研究体制については、専門科目を担当し、教員3名を基本に構成される16の実験系研究室、教員各1名の7つの教養・社会薬学系研究室、5つの教育研究支援組織がある（資料85、2024年1月現在）。このうち、卒業研究のために学部学生を受入れているのは、16の実験系研究室と総合教育研究センター、中央分析室、放射線管理室と2つの社会薬学系研究室である。

16の実験系の研究室には、それぞれ約250㎡の研究スペースが割り当てられている。教授には個室が提供され、准教授以下の教員にも適切な執務スペースが確保されており、円滑な教育・研究活動が展開されるよう配慮している。そして、教養・社会薬学系教員にも各人に研究室が確保されている。また、中央分析室、放射線管理室、動物実験施設が設置されており研究支援環境も整っている（基礎資料8）。

研究活動を支援するための研究費の支給については、毎年1月に学長から教員に対して、研究業績による配分額を決定するための基礎資料提出を求めている（資料96）。

提出された資料を基に、学長が配分を決定し、5月の教授会で報告説明を行っている。さらに、優れた共同研究を推進・支援するため、学長裁量経費による研究費の追加支援も行っている（資料 97）。

外部資金獲得では、特に科研費の獲得に力を注いでおり、先の業績評価に科研費の申請をポイントに加えることで応募件数の増加を図っている。その成果は、近年の科研費の新規採択率向上にも表れている（資料 98）。さらに日本私立学校振興・共済事業団による私立大学等経常費補助金特別補助における「大学間連携等による共同研究」への申請も、学内に共同研究委員会を設置して全学的に取り組み、多くの補助金を獲得している。その他国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）や国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）等の公的研究費、民間団体による研究助成への申請も行っており、一連の外部資金獲得のため、2020年度から研究支援担当事務を企画・広報課に一元化する体制とし、獲得支援強化を図っている。

実験系の研究室には研究用機器を充実させる目的で、1研究室あたり5年間で4,500千円が別途配分されている。さらに、価格が50,000千円以上の大型・中型機器の購入に備えて第2号基本金に毎年25,000千円を積み立てている。当該機器の購入を希望する複数の研究室で合議の上、要望書を研究設備等充実委員会（資料 99）に提出し、必要度及び優先順位を議論した上で、大学運営会議で審議を行うシステムが構築されている。

研究旅費については、1年あたりの国内学会への参加などの旅費（総額22,000千円）を、教授・准教授343千円、講師225千円、助教・助手172千円と定め、各教員に配分している（資料 97）。

研究専念時間については、年間平均授業時間数は、「卒業研究」を除くと週あたり教授3.88時間、准教授4.19時間、講師3.58時間、助教1.98時間、助手2.25時間で、いずれも研究時間を十分確保できている（基礎資料 7）。また、出退勤管理タイムカードを2019年度から導入し、勤務時間の管理を総務課で行っており、大学校務や授業担当時間以外の時間を自由に研究活動に使ってもらうとともに、過剰な労働時間とならないように配慮している。

研究成果を上げることは昇任に直接関係しており、研究活動の推進に力を入れている。研究業務支援として、神戸薬科大学大学院の研究の活性化を図ることを目的としてポスト・ドクター制度を定めて運用している（資料 100）。また、2016(平成 28)年度からは、特任助教あるいは短時間勤務有期雇用職員1名を実験系の研究室に配置可能とし、教育研究支援体制の強化を図っている（資料 101、資料 102）。

本学の教員人事に関しては、教育研究組織を統督する学長が、教育目標を実現できる教員組織となるよう勘案した上で教授会に発議し、人事選考委員会で審議される。教員組織の適切性については、教授会において検証されている。教員組織については、【基準 5-1】で示したとおりである。

6年制薬学部の教育においては、薬学専門教育の充実はもとより、薬剤師としての幅広い教養、ヒューマニズム教育の充実、医療倫理や医療人としての使命感と態度、

医療現場での実践的能力の養成が求められる。そのため、医師資格を持つ教授の採用や臨床系教員の拠点となる薬学臨床教育センターの充実を図ってきた。さらに教育支援体制の強化を行うため、2021年4月には薬学基礎教育センターと薬学臨床教育・研究センターを統合改組し、総合教育研究センターを新設した。総合教育研究センターの設立構想については拡大教学マネジメント会議で議論を行い、統括部門、思考力育成部門、支援部門、臨床部門の4部門で構成した。総合教育研究センターにおいては、4部門が相互に連携し、新たな薬学教育法を開発し、本学の教育の質を向上させ、教育活動の充実及び発展に寄与することが期待される。

本学では、教育研究活動の向上を図るため、学長を委員長として神戸薬科大学ファカルティ・ディベロップメント委員会（以下「FD委員会」という）を設置し、FD委員会規程（資料103）に基づき、ファカルティ・ディベロップメント（FD）活動について全学的に取り組み、授業評価アンケート（以下「アンケート」という）（訪問時13、資料33）、本学主催のFD研修会の実施（訪問時15）、外部FD研修会の周知等を実施している。

アンケートについては、神戸薬科大学授業評価規程（資料104）をもとに実施し、その結果を教員にフィードバックしている。また、ベストティーチャーを選出し顕彰する（資料105）一方で、アンケートの設問「全体としてこの授業に満足していますか。」の結果について、全アンケート結果の平均値から1点以上下回った教員に対しては、学長が直接改善指導を行い（資料106）、授業の改善・向上の一助としている。なお、前回の薬学教育評価において「助言」として「授業評価を毎年行うとともに、回収率を高める工夫が望まれる」と指摘された点については、2017（平成29）年度からアンケートを毎年行うこととし、回収率を高める工夫として2021年度からキャンパスプランポータル（LMS）という新たなWebシステムに実装されている授業評価アンケートシステムを利用（資料107）することにより、実施方法を次のとおり変更した。

- (1) 講義科目に加えて実習、演習科目も実施することとした
- (2) 必修科目に加えて、選択科目も実施することとした
- (3) 担当者ごとの評価から授業科目ごとの評価とした
- (4) 回答率を上げるため設問を13項目から5項目とした（資料108、資料109）
- (5) ベストティーチャー賞の選出を全体で1名から学年ごとに複数名を選出することとした
- (6) ベストティーチャー賞に係る科目については、学年別に上位2科目を選出することとした

これまでは各科目の最終講義等で対面によるアンケート（資料110）を実施していたため、アンケートの実施日及び回収日が限定されていたが、Webシステムで実施することにより講義期間終了後等でも回答できるように自在にアンケートの実施期間を設定できるため、学生がアンケートに回答しやすい環境を整備することができた。Webシステムではアンケート未回答の学生へ回答を督促する機能があることも回収率

を高める一助となっている。また、Web システムにより、教員はリアルタイムで学生からの評価を閲覧できるようになり、速やかに授業改善を図れることとなった。

本学主催の FD 研修会については、研修会に参加できない教員のために Zoom でのリアルタイム配信と録画による後日視聴も可能とし、参加率 100%を達成している（資料 111、資料 112）。

外部の FD 研修会については、本学は「大学コンソーシアムひょうご神戸」の FD・SD 委員会に加盟しており、当該機関が取り組む FD 研修会を周知し、教員へ参加を促してきた（資料 195）。

上記に加え、2022 年度からは教員評価を取り入れ、その結果が教育研究活動に反映されるよう組織的な取り組みを始めた（詳細は、【基準 5-1】に記載）。

また、本学では、医師、薬剤師として実務経験を有する教員に対して、週 1 日程度臨床施設での学外研修を許可、推奨している（資料 196）。薬剤師として実務経験を有する教員については、臨床特命教授を中心に研修を実施しているが、前回の薬学教育評価において「助言」として、「実務経験を有する教員の定期的な臨床研修を十分に実施するための環境整備が望まれる。」と指摘された点については、「学校法人神戸薬科大学中期（2016～2020 年度）計画（資料 113）」で策定された組織の見直しにより、センター機能をより一層充実させることを目的として、薬学臨床教育センターの組織改革を行い、2018（平成 30）年 4 月、薬学臨床教育・研究センターに改組し、「実務実習部門」と「教育研究部門」の二部門制を導入した。その結果、業務が効率化され、臨床研修実施の体制が整った。2015（平成 27）年度は臨床現場での研修を行っている教員は 6 名のみであったが、2019（平成 31）年度には実務経験を有する教員 18 名が学外研修を実施することができ、改善状況報告を行った（資料 114）。その後も、2020 年度 17 名、2021 年度 15 名、2022 年度 16 名、2023 年度 16 名が学外研修を行っており、安定した研修体制と実績を維持している（資料 115）。なお、2021 年 4 月には「総合教育研究センター」に「薬学臨床教育・研究センター」を「臨床部門」として組入れ、「統括部門」、「思考力育成部門」、「支援部門」の 4 部門体制として新たに始動した（資料 116）。

教育研究活動の実施を支援する事務組織として、管理部門である事務局（総務課、経理課、施設課、企画・広報課、図書・情報課）、教学部門には学生支援センター（教務課、学生課、キャリア支援課）、入試課が配置されている。2017（平成 29）年 4 月に設置した企画・広報課には、2020 年 4 月から URA を 1 名配置し、競争的資金の獲得に向けた手続きや採択に向けた勉強会の実施等の申請支援を行っている（資料 117）。また、2022 年 10 月から施設課に MS（質量分析）及び生物関連機器の管理運営ができる技術者 1 名を配置し、機器の管理運営のみならず、精度の高い測定値を提供している。その他に薬用植物園、総合教育研究センター、エクステンションセンターも支援組織として配置されており、業務に精通した合計 44 名の専任職員をそれぞれ配属している他、補助的業務に派遣職員 8 名、アルバイト 5 名を配置している（資料 118）。

教育支援としては、学部の実習については、4 名で担当することが基本とされてお

り、4名に満たない場合には実習補助にあたる派遣社員を配置することを認めている（資料 119）。

【教員組織・職員組織に対する点検・評価】

教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針については、本学の理念に基づき、学則第1条に定められた目的を達成するため、定められた本法人職制によって、6年制薬学教育カリキュラムの専門領域に基づいた講義、実習を効率的に実施できる専任教員を配置している。専任教員数については法令に定められている人数を充足している。2023年5月1日現在では、教授の人数に余裕がないが、9月には40歳代の教授1名の採用が内定している。教授、准教授、講師、助教の人数比率及び年齢構成を見ると、30歳代の准教授と、20歳代の助教が不足している。今後の活性化のためにも若手教員の採用が必要であり、この点に留意して今後の昇任・採用を考えて行かなければならない。

1名の専任教員に対する学生の割合は、研究室の定員制から考えれば高いが、教員数を増やすことは容易ではない。1名の専任教員に対して学生数が10名以内という基準は、ハードルがかなり高く達成はできていない。2016（平成28）年4月から、希望する研究室には、1研究室につき特任助教（任期付き教員）又は短時間勤務有期雇用職員の採用を認めている。また実習補助要員として派遣の雇用も認めるなど、学生指導にかかる時間を少しでも多く確保できるよう改善対策を図っているが、引き続き長期の課題として対応して行かなければならない。

本学の教員については、募集時に応募資格として「薬学の教育、研究に理解があり、情熱をもって学生の指導にあたることができる者で、薬剤師の資格を有する方が望ましい」と明示しており、臨床系教員についても、「博士の学位と実務経験を有し、本学と兵庫県、大阪府を中心とした近畿地区の基幹病院との連携及び病院・薬局実務実習近畿地区調整機構との連携を推進できる者を求める」と明示している。着任以後も教員評価を実施することにより、その教員の資質を担保している。また、教育上主要な科目については、教授又は准教授を適切に配置している。

教員の採用及び昇任については、「神戸薬科大学専任教員人事選考内規」に基づいており、内規に則った適切な採用及び昇任が行われている。教員の養成については、事業年度初めに被評価者が作成する、5つの要素からなる評価計画シートを用いた評価制度によって、今後、次世代を担う若手教員においても例外なく素養向上が見込まれるため、概ね適合しているものと考えられる。一方で、本評価制度に基づいた当人へのフィードバックが各所属長に委ねられており個人差があることは否めないが、自己評価と所属長の評価が著しく乖離している場合は、学長・副学長による面談を行い、公正な評価が可能となるよう改善に取り組んでいる。

以上より、【基準 5-1】に適合している。【基準 5-1】

また、本学の専任教員が有する教育及び研究活動の最近5年間の業績は、本学ホームページにて公開しているとおりであり、例年9月頃に最新情報に更新している。

研究室は、適切な規模にて整備されている。研究費は、学長研究配分費として研究

実績に応じて配分している。また、教員の授業担当時間は研究の妨げにならないように適正な範囲である。実験系研究室には、研究用機器を充実させる目的で、研究充実準備積立てを行い、研究活動を行うための環境は適正に整備されている。また、ポスト・ドクター制度、任期制の特任助教又は短時間勤務有期雇用職員 1 名を採用することで教育研究体制を強化している。

本学では、教育研究活動の向上を図るため、学長を委員長として FD 委員会を設置し、FD 活動について全学的に取り組み、授業評価アンケート、本学主催の FD 研修会の実施、外部 FD 研修会の周知等を実施している。授業評価アンケートの結果、ベストティーチャーを選出し顕彰する一方で、基準を下回った教員については学長が直接改善指導を行っている。Web システムにより、教員はリアルタイムで学生からの評価を閲覧できるようになり、速やかに授業改善を図れることとなった。本学主催の FD 研修会については、参加率 100%を達成している。上記に加え、2022 年度からは教員評価を取り入れ、その結果が教育研究活動に反映されるよう組織的な取り組みを始めた。このように、本学は FD 活動を組織的かつ多面的に実施し、教育研究活動の向上を図るための取り組みを適切に行っている。

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、薬学臨床教育センターの組織改革を行ったことで、適切な臨床研修体制・制度を整備・運用している。

教育研究活動の実施に必要な職員組織は管理部門の事務局、教学部門の学生支援センター、入試課を配置しており、適切に整備され運営を行っている。

以上より、【基準 5-2】に適合している。【基準 5-2】

<優れた点>

- ・ 業績評価は、研究面のみを評価するのではなく、教育を主業務とする教員（総合教育研究センター統括部門及び支援部門の専任教員）については教育支援業務の項目の記載事項を加味して評価し、バランスをとっている点
- ・ 実務経験を有する専任教員（臨床系教員）については、「大学設置基準」の 2 倍もの教員数を配置しており、医療現場での実践的能力の養成に注力している点
- ・ 企画・広報課に URA を 1 名配属し外部資金獲得の支援等、施設課には MS（質量分析）及び生物関連機器の管理運営ができる技術者 1 名を配属して精度の高い測定値の提供する等、あらゆる研究支援に努めている点
- ・ 新たな Web システムを導入したことにより、教員はリアルタイムで学生からの評価を閲覧でき、速やかな授業改善を図ることができる点
- ・ 本学主催のすべての FD 研修会において、全教員に後日視聴も含め参加を義務づけており、全教員が研修の効果を享受している点
- ・ 2022 年度からは教員評価を取り入れ、その結果が教育研究活動に反映されるよう組織的な取り組みを始めている点

<改善を要する点>

なし

[改善計画]

なし

6 学生の支援

【基準 6-1】

修学支援体制が適切に整備されていること。

【観点 6-1-1】 学習・生活相談の体制が整備されていること。

【観点 6-1-2】 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。

注釈：「支援体制」には、進路選択に関する支援組織や委員会の設置、就職相談会の開催等を含む。

【観点 6-1-3】 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。

注釈：「反映するための体制」には、学生の意見を収集するための組織や委員会の設置、アンケート調査の実施等を含む。

【観点 6-1-4】 学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されていること。

注釈：「学習に専念するための体制」には、実験・実習及び卒業研究等に必要な安全教育、各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理と学生に対する加入の指導、事故・災害の発生時や被害防止のためのマニュアルの整備と講習会の開催、学生及び教職員への周知、健康診断、予防接種等を含む。

【現状】

< 学生生活支援体制 >

本学は、学習・生活相談に関する学生支援として、以下の体制を整備している。

(1) 学生支援センター（資料 197）

学生支援の充実を目的として、それまで別室に設置されていた教務課、学生就職課（現 学生課・キャリア支援課）を 2008（平成 20）年に間仕切りのないワンフロアに配置し、「学生支援センター」として統合した。この統合によって組織横断的な学生支援サービス（ワンストップサービス）体制の構築が可能になり、学生の利便性が大幅に向上した。学生支援センター内各課の所管業務は次のとおりである。

教務課	履修、成績、授業、試験の管理運営、時間割、行事予定、カリキュラム、シラバスの編成など学修支援全般
学生課	学籍、保健衛生、奨学金、学生保険、課外活動、学生自治会、学生寮の管理運営、学生アルバイトの紹介など生活支援全般
キャリア支援課	求人やインターンシップの情報提供や進路、適性に関する相談などキャリア支援全般

これら3課のうち、学生生活支援の中心を担う学生課には、健康相談、健康診断応急手当等を行う医務室が含まれる。医務室では、学生の怪我や体調不良の程度によっては、近隣の医療機関を紹介している。また、心身の健康に関すること、学生生活での不安や悩みについても看護師が対応し、学校医による健康相談も実施している。さらに、学生課管轄の組織として学生相談室も設置しており、非常勤の専門のカウンセラー2名が週3回、学生の相談に応じている。カウンセラーは、学生の心理面での健康保持・増進を援助し、学生生活における様々な悩みを一緒に考え、解決の糸口を見つけるための個別相談、支援活動を行っている。問題を抱える学生の中には、深刻な状況である場合もあるため、個人情報に留意しつつ、学生課・教務課・担任・ゼミ教員等とも連携を図り情報共有や解決に向けての支援を行っている。なお、2021年度より新教育棟の建築工事が始まったため、2024年1月現在はやむを得ず一時的に教務課とは別のフロアに移転しているが、2024年度以後には、以前のように同一フロアに統合配置される予定である。

(2) クラス担任制 (資料 2_p61)

1～4年次生においてクラス担任制を導入しており、クラス担任が各学生の修学状況のみならず生活やその他の状況も把握し、学生一人ひとりを大切にする緊密な支援体制を整えている。研究室に所属した後の5、6年次生は、所属研究室長がクラス担任として同じ役割を担う。例えば、授業への出席状況や試験結果などは教務課等を通じてクラス担任にフィードバックされる仕組みをとっており、それらの情報をもとに、クラス担任は必要に応じて学生との面談を実施し、その状況によっては保護者との情報交換を行うこととしている。また、修学に限らず学生生活などに問題や悩みを抱える学生に対しては学生課、もしくは学内カウンセラーとも連携し支援することも行う。

(3) 総合教育研究センター (支援部門) (資料 2_p82～83)

総合教育研究センター (支援部門) は、勉学に対する目的意識を高め勉学意欲の向上を図るとともに、「自分の勉強法」を見出すことができるようになることを目的として学修支援を行っている (資料 120)。特に、全学年の成績不良学生への学修支援を最重要課題とし、留年者支援、補習・補充授業、個別学習指導、認知的学習カウンセリングに取り組んでいる。また、学習・定期試験ガイダンスの開設、支援学生に対する学習の場として、パソコンや学習室や専門図書を置いたスタディールームを開放するなど多角的な学修支援を行っている。さらに、コロナ禍の影響による成績不良学生の学修状況の把握、改善策として、学習支援システム (Learning Management System: LMS) である WebClass を利用した「総合教育研究センター支援部門サイトコース」と「留年生コース (学年ごと)」を開設した。どちらのコースにおいても、お知らせ・学習相談申し込み・質問箱・確認テスト・励ましのメールなどのコンテンツを配信している。また、高学年次の学生を対象に、国家試験対策

のサポートを行っている。

<キャリア支援体制>

本学における学生へのキャリア支援は、先述した学生支援センターの3課のうち、キャリア支援課が中心となって必要な支援を提供している。さらに、学生のキャリア支援に関する事項について、運営の円滑化を図ることを目的として「キャリア支援委員会」が設置されている。本委員会は、学長から指名されたキャリア支援部長を委員長とし、教授会で選出された委員5名を加えた6名で構成されている。キャリア支援委員会で推進方針を決定後、事業運営をキャリア支援課が担っている。キャリア支援課は、一人でも多くの学生がキャリア意識を涵養できるよう、カウンセリングを中心としたきめ細かく手厚いサポートをモットーとし、以下のようなキャリア支援プログラムを企画・実施している。

(1) 多彩なキャリア支援プログラムの実施

進路選択の一助となるよう、主に4～5年次を対象に、「グループ模擬面接体験会（資料198）」「病院就活セミナー（資料199）」「仕事研究講座（資料200）」「業界研究フェア（資料201）」「製薬企業理解セミナー（資料202）」など、様々なプログラムを年34回実施している（資料121）。その中でも、「仕事研究講座」は学生から好評の講座で、MR職・開発職・品質保証職を取り上げ、現役の社会人ゲストから直接に話を聞くことができる貴重な機会となっている。グループワークを通して実際の仕事を体験できる点も魅力であると考えられる。様々なキャリア支援プログラムは学部生に限らず、大学院生にも参加を促している。こうした多彩なキャリア支援プログラムの実施とともに、キャリア支援課は既卒者求人の情報提供や就職個別相談も行っている。また、文部科学省の「ジョブ型研究インターンシップ推進協議会」にも入会し、優秀な大学院生が研究力に裏打ちをされた実践力を社会で発揮できるよう環境整備を行った。

(2) 学生講義「キャリアデザイン講座」「未来を拓く力」の開講

4年次前期の選択科目に「キャリアデザイン講座」（資料5 3-6年 p163）を配当している。本講義では、「卒業後の進路について選択肢を広げる」「自分の適性を知る」「活躍できる薬剤師になるために社会で必要になる力を知る」ことを目標とし、キャリア形成の基礎となるコミュニケーション能力や論理的思考について学ぶことができる。さらに、2022年度より、1年次後期の必須科目に「未来を拓く力」（資料5 1-2年 p100）を配当している。本講義では、6年間の学生生活の中でキャリアを築く意味を知り、納得した選択ができることを目標としており、講義内において様々な思考法を学んだり、社会で活躍する人の話に触れたりすることで、より良い未来を自分で創造する力を養うことができる。

(3) ワークスタディプログラム（旧単位制インターンシップ）

2002（平成 14）年度から「ワークスタディプログラム（旧単位制インターンシップ）」（資料 5 3-6 年 p183、資料 122）を導入し、2009（平成 21）年度より 4 年次、5 年次共通科目として単位を付与している。

以上のように、多様なキャリア支援を実施した結果、本学が行った 2020 年度 3 月卒業生への大学生生活全般のアンケート（資料 203）では、講義に対するコメントが多い中、「就職活動では他の大学よりサポートが手厚く、非常に心強かった」との回答があった。また、保護者からも「キャリア支援の先生方に大変お世話になり、病院から内定を頂く事ができました。親子共々大変感謝しております」との声もあった。さらに、本学学生の採用に積極的な求人先からは「多忙な薬学部において、キャリア教育の時間が十分に確保されている」との評価を受けている。

< 学生生活に関する意見の収集 >

本学における学生生活に関する意見の収集は、学生委員会が担当となっており、主に以下のような施策により意見を収集している。

(1) 「学生生活実態調査」の実施

全学部生を対象に、学生委員会主導で、3 年に 1 回の頻度で「学生生活の実態」を調査する取り組みを実施している。当該調査では、学生生活の実態を把握するとともに、学生生活環境の改善などに関する意見も収集している。調査結果は、教職員には冊子を配布し、また教授会でも周知され、さらに大学ホームページ上に公表し学生が閲覧できるようにしている。当該調査は、直近では 2022 年度に実施した（資料 123）。この 2022 年度調査は、学生の利便性を考慮して初めてオンラインによる回答形式とし、またコロナ禍を踏まえて学生の学修環境やアルバイト等の経済状況、友人関係の変化などの設問を新たに加えて実施した。学生委員会で結果を検証した結果、奨学金制度についての認知度が低かった点が明らかになった。その改善策として、2023 年度前期授業料納付書の送付時に「奨学金のご紹介」の案内を同封し、保護者へも周知徹底することにした（資料 124）。

(2) 学生からの個別意見への対応

学生委員会では、個々の学生より寄せられた意見、要望などをもとに、その意義や実現可能性などを検討することも行っている。例えば、最近では通学路の安全確保に対する学生の意見をもとに、学生委員会主導で神戸市などと白線、注意喚起の掲示を協議した（資料 125）。

< 学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制 >

本学において、学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制整備として、以

下のような取り組みを行っている。

(1) 奨学金による支援

本学では独自の奨学生制度を設け、学生への多様な経済的支援を行っており（資料 2 p52～54）、年度の初めには奨学金の説明会を実施し、配布資料をもとに学生への周知を行っている（資料 204）。また、随時学生課窓口において学生、保護者からの奨学金に関する個別の問合せに対応している。学部生の給付型奨学金として、各学年（1～6 年次生）の成績上位者を対象とする「神戸薬科大学奨学生制度（成績 1 位から 10 位までの 10 名：年額 200 千円、11 位から 20 位までの 10 名：年額 100 千円）」や、入試成績が極めて優秀な学生が対象の「神戸薬科大学特待生制度（最大 4 年間の授業料相当額を給付）」を設けている。また、家計急変による修学困難者に対する「神戸薬科大学応急援助奨学生制度（給付、半期授業料相当額）」や企業からの寄付金を原資とした給付型の奨学基金制度（年額 250 千円）を設け、学費の支弁が困難な学生への支援を行っている。入学時に、二親等以内の親族が本学に在学あるいは本学を卒業している学生については、申請者全員を対象とする「神戸薬科大学同窓子弟奨学生制度（入学年度の入学金の半額を給付）」を設けている。さらに、本学同窓会の篤志により、将来社会に有用な人材を育成することを目的として、「神戸薬科大学同窓会奨学生制度」が設けられており、上級学年（5 年次生及び 6 年次生）を対象として年額 300 千円が毎年計 6 名を上限に給付されている。

学外奨学金には、日本学生支援機構奨学金、地方公共団体や民間団体の奨学金があり、この中で日本学生支援機構奨学金の利用者は全学生の約 3 割を占める。幅広く利用できるよう、奨学金制度に関するガイダンスを毎年度初めに開催し、さらに学生向け CampusPlan ポータルや掲示等も利用することで、周知を図っている。

上記の給付型奨学金以外にも、貸与型奨学金として保護者会（神戸薬科大学桔梗育友会）が、「神戸薬科大学桔梗育友会奨学生制度（貸与型、無利子、日本学生支援機構第一種私立大と同額等）」、及び多子世帯へ向けた「神戸薬科大学桔梗育友会特別奨学生制度（貸与型、無利子、半期授業料以下）」を設けている。

大学院学生対象の奨学金としては、日本学生支援機構奨学金のほかに、本学独自の給付型「神戸薬科大学大学院奨学生制度（年間授業料相当額）」が設けられている。これ以外に「神戸薬科大学リサーチ・アシスタント（RA）」、「神戸薬科大学ティーチング・アシスタント（TA）」の制度があり、奨学に資することを目的として、それぞれ大学院学生を採用している。

このように本学においては、さまざまな奨学金制度が整備されている。本学退学者については、その退学理由を集計しているが、経済的な理由をあげた学生はいないことから、奨学金制度は十分に機能しているものと判断される（資料 126）。

(2) 安全管理教育

卒業研究等に必要なる安全教育として、4 年次全体に対し専門選択科目「研究リテ

ラシー」(資料 5_3-6 年次用 p168)における「安全実験講習」4 コマ分の受講を義務付けている。その中で、学内での安全及び安全教育の質の向上を図るための組織として設置された安全管理室について周知を図り、学生からの意見を安全管理室の活動に反映できるように努めている(資料 127)。卒業研究のためのゼミ配属が行われた後は、ゼミ内で毎年度 1 回以上の安全教育(各研究室の実体に合致した講習)を行うことを義務としている(資料 128)。実習、卒業研究等で、事故やヒヤリハット事例があった場合には、担当教員から安全管理室宛てに報告をすることとなっており、その様式を整備している(資料 129)。なお、低学年の安全教育については、動物実験に関する教育訓練や、学生実習として最初の実習である基礎実習などで計画的に実施している(資料 130)。

(3) 各種保険

学生が安心して勉学や研究に邁進できるよう、不慮の事故や実習中に起こりうる事故に備えて学生教育研究災害傷害保険に加入している。この保険の適用外の事態、もしくは治療費が保険金額を上回る場合は、保護者会(神戸薬科大学桔梗育友会)による「神戸薬科大学桔梗育友会災害補償金規程(資料 2 p158)」によって補償している。

(4) 健康管理・支援

学生の健康管理を目的に、全学生を対象にした定期健康診断が、1 月下旬から 3 期に分けて実施しており、受診していない学生に対しては、医務室よりポータルや電話で受診するように指導を行っている。学校保健安全法で定められている身体測定、検尿、視力測定、内科検診、胸部 X 線撮影を全員についての検査項目とし、運動クラブに所属する新入生には心電図検査を追加している。その他の特殊健診として「電離放射線障害防止規則」に従い、放射線取扱主任者の指示のもと、電離放射線を使用する学生を対象に年 2 回の RI 健診を実施している。加えて、実習中に患者と学生間の感染が起こらないよう、休学など実務実習に参加しない場合を除き、医療施設での実務実習に臨む学生は、必ず学校保健安全法に基づく健康診断を受診させ、必要に応じて抗体検査を実施し、感染予防対策を徹底させている。具体的には健康診断に加えて麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘・結核・HBs(B 型肝炎)の抗体検査を学内で実施し、抗体価が基準に達していない場合は結核、HBs を除き、ワクチン接種を必須とする(B 型肝炎については、基準に関係なく 3 回のワクチン接種を行っている)(基礎資料 10)。

また、学生支援センター内に医務室を設けている。医務室には看護師(保健師)1 名が常駐している。怪我や病気等の救急処置・療養の場としてのみならず、健康相談の場としても有効に機能しており、心身の健康問題を有する学生の相談に応じ、必要であれば医療機関へ紹介し受診を促すことも行っている。また、月別に利用状況を集計し、集団の健康問題の把握に努めている。日常生活においても、学生向け

CampusPlan ポータルや掲示等でセルフケア等の促進に努めている。学校医も常勤しており、定期的に RI 健診や健康相談等に応じている。さらに、学生の心理面での健康保持・増進を援助するために学生相談室を設けている。学生相談室では、非常勤の専門のカウンセラー2名が週3回、個別相談、支援活動を行っている。

本学は医療系大学として、健康のために禁煙指導を行う立場である薬剤師を養成する機関であることから、2018（平成30）年4月より、校舎敷地内全面及び通学路を含む大学周辺地域を禁煙とし、入学時にたばこを吸わないことについて誓約書を提出させて、違反者には罰則を科すこととしている（資料131）。さらに毎年、新入生に対して禁煙教育を実施している。

(5) ハラスメント防止のための整備体制

ハラスメントのない環境下で修学する権利を保障するため、ハラスメントに関する相談と申立ての窓口として、様々な職階と立場の相談員6名と2つの事務部門と学生相談室カウンセラーを加えた相談窓口を設け、いつでも相談できる体制を敷いている。「学生の手引（資料2 p107～109）」と併せて「ハラスメント防止のしおり（資料132）」を入学時及び新年度オリエンテーションで全学生へ配布し説明することにより、人権を尊重する重要性を教育するとともに、ハラスメント防止として問題が起ころうな際には早めに相談に来るよう、学生や教職員に啓発している。相談窓口を通じて申し立てがあった場合には、ハラスメント防止委員会が学長に要請し、調査委員会を立ち上げ迅速に問題解決にあたる体制を整えている。

(6) 防災

地震や火災等の災害・防災対策については、学生に配布している「学生の手引（資料2 p126～128）」において、災害発生時の避難経路図や、避難場所、消火栓や消火器等の配置及び取り扱い方法を記載し周知を行っているほか、教職員・学生が参加する防災避難訓練を年1回実施し、実際に消火栓及び消火器を用いた訓練も実施することで防災の意識を高めている（資料205）。また、実際に災害が発生した際に必要な飲料水や非常食、毛布等の防災備品を常備している（資料206）。

(7) 大学専用安否確認システム・安否情報システム

「安否確認システム・安全情報システム（ANPIC）」を教職員・学生の共通システムとして利用している。本システムは、災害時や緊急時にインターネットを介し、学生の安否情報を一元管理するものである。大学が安否確認を把握するだけでなく、保護者や家族も同様に学生の安否情報を確認できる（資料2 p129～130）。

(8) 通学路の安全確保

本学は住宅地に位置しており、急坂に加えて道路幅員が極めて狭いカーブの道が通学路として利用される。そのため、学生と通行車両とのすれ違い時の事故回避及

び近隣住民の自転車・歩行者との接触回避を念頭に置き、学内掲示などを通じて、特に学生に対し通学マナーに関する注意喚起を行っている。また、状況に応じて、警備員の通学路への配置等も行っている。さらに、白線、注意喚起の看板の設置などの対応を神戸市へ働きかけることも行っている（資料 125）。

また、前回の薬学教育評価において、「助言」として「実験実習における指導者一人当たりの学生数は 25～30 名であり、実習の安全性の観点から指導者の増員が望まれる。」と指摘された点については、安全な実習を行うため、指導する人員増を図った。特任助教、SA、実験補助派遣職員の制度を整備し、研究室の教員 3 名に加え、特任助教 1 名、SA2 名の最大で 6 名まで担当できる体制を作った（資料 101、資料 133、資料 134）。

【学生の支援に対する点検・評価】

学生支援センターとして、教学の支援については教務課、学生生活支援については学生課、就職支援についてはキャリア支援課がそれぞれの職務に応じた支援を行う体制が整っている。それに加えて担任制度や総合教育研究センター（支援部門）が存在し、もれなく全ての学生の状況把握と、特に支援を必要とする学生の個別支援を実施している。また、クラス担任、学生支援センター、総合教育研究センター（支援部門）は独立して学生の支援にあたるだけではなく、相互に情報共有を進めることにより、きめ細やかな学生支援体制を構築できている。

学生生活の意見を取り上げる試みとしては、学生が回答する「学生生活実態調査」を行っており、実際に本実態調査の結果から、学生支援の改善につなげる取り組みも行った。また、学生からの個別意見についても、学生課で収集したのちに学生委員会で審議されるまでの体制が構築されている。この流れに沿って実際に安全確保に繋がった事例もあり、学生からの意見収集や対応については、十分に機能していると言える。また、大学生生活全般のアンケートでキャリア支援関連では、講義に対するコメントが多い中、「就職活動では他の大学よりサポートが手厚く、非常に心強かった」との回答があり、サポート体制について評価を得ている。

さらに、学生が安心して安全に学べる環境整備として、まず学修支援を目的とした本学独自の奨学金制度を設置している。経済的な事情を理由とした退学がないことから、奨学金制度は十分に機能していると言える。学内における安全管理の取り組みは、学生委員会や安全管理室を中心に学生への教育が計画的に実施されており、補償の面でも問題はない。学生の健康管理については、常勤の看護師、学校医、カウンセラーを中心にした体制が確立しており、定期健康診断も実施している。禁煙指導を行う薬剤師の養成を目指し、敷地内全面及び通学路を含む大学周辺地域の禁煙、誓約書の提出、禁煙教育などの取り組みも行っている。ハラスメントに対しては、問い合わせの窓口やハラスメント防止委員会等、申し出に対応し問題解決に至るまでの体制が学生に周知されている。防災については、本学の防災に向けた設備などを学生・教職員に周知しており、状況把握のための連絡システムも導入していることから、災害対応に向けた方策は設置できている。加えて、通学路の安全確保にも十分に取り組んでいる。

以上より、【基準 6-1】に適合している。【基準 6-1】

<優れた点>

- ・ クラス担任は1年から4年までは持ち上がり制とし、一人の担任が担当の学生の悩みや成績変動の兆し・家庭環境の変化等を継続的に把握できる点
- ・ キャリア支援において、関西3薬科大学（京都薬科大学、大阪医科薬科大学、本学）と連携した合同セミナーのほか、製薬企業大手5社と5薬科大学（関西3薬科大学＋東京薬科大学、明治薬科大学）による共同企画セミナー等、関係団体と協働して多様なセミナーを企画・開催することで、学生の業界理解・進

路選択に貢献している点

- ・ 奨学金制度が十分に機能しており、経済的な理由から退学せざるを得ない学生が出ていない点
- ・ 薬剤師教育を輩出する機関として学生に禁煙に関する誓約書を提出させている点

<改善を要する点>

なし

[改善計画]

なし

7 施設・設備

【基準 7-1】

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施設・設備が整備されていること。

注釈：施設・設備には、以下が含まれること。

教室（講義室、実験実習室、演習室等）、動物実験施設、薬用植物園、図書室・資料閲覧室・自習室（能動的学習が効果的に実施できる施設・設備であり、適切な利用時間の設定を含む）、臨床準備教育のための施設（模擬薬局等）・設備、薬学教育研究のための施設・設備、必要な図書・学習資料（電子ジャーナル等）等

〔現状〕

本学は8棟の校舎からなり、大講義室(1学年270人収容)3室、中講義室(100人程度収容)9室、小講義室8室、実験実習室4室、実務系実習室4室、演習室2室、コンピュータ演習室3室、ゼミナール室3室を有している（基礎資料11-1、資料2 p4～24）。

2室の演習室は多目的性に優れており、「早期体験学習」をはじめとして、スモールグループディスカッションを取り入れた多様な授業形態への対応が可能である。

コンピュータ演習室は薬学共用試験 CBT 体験受験・本試験の会場として十分な環境と設備を整えている。

実務系実習室は調剤室、模擬薬局、注射剤調整室、試験室、医薬品情報室で構成され、実務実習事前学習に対応しており、11号館に集約して整備されている。注射剤調製室には、学生用のクリーンベンチ18台が指導用のクリーンベンチと安全キャビネット（各1台）とともに設置され、準備室には16名が同時に手洗い可能な流し台を備えている。試験室には実験台と各種測定機器を備え、院内製剤の作製やTDM、輸液の調製等に関する実習を行える環境を整えている。医薬品情報室には情報提供に必要な書籍や資料を備え、PCも設置している。調剤室には散薬台、水剤台、軟膏台、麻薬金庫内蔵シャッター付き錠剤台、外用台、鑑査台等を設置している。また、散薬鑑査システムや小型散薬分包機（10台）、自動分包機なども備え、様々な調剤実習に対応している。模擬薬局にはカウンター、患者相談コーナー、OTC販売用カウンター、カルテ戸棚などを設置するとともに、レセプトコンピューターを設置し、保険薬局をモデルにした設備構成になっている。また、前述した演習室も実務系実習室と同じ11号館に位置しており、可動式ベッドを複数台備え、病院のベッドサイドを模した演習が行える体制を整えている（資料135）。

ゼミナール室は3室あり、研究発表等に利用されている。

薬用植物園は2,916 m²の敷地を占め、管理室、温室、冷室を有している。教員1名、職員2名が配され、教育、薬用植物の栽培・採集に従事しており、約1,000種の植物

を栽培している。また、地域貢献活動として一般の見学者の受け入れも行っており、2022年度実績で年間500名程度が来園している。

自習室を4室、図書館内自習室を2室整備しているほか、学生が自習などの目的で利用できる開放スペースが5号館テラスと6号館ラウンジの2か所にあり、合わせて980席の座席数を確保している。これらに加え、定期試験期間中には一般教室も自習室として開放している。自習室と図書館内自習室及び開放スペースにはWi-Fi環境も構築している。自習室は日祝を除く9時から20時まで自由に利用が出来る。また、現在建築中である新教育棟に設ける自習室には、スマホアプリによる予約システムを採用する予定で、学生の利便性がより一層向上する見込みである。

共用実験施設としては、動物実験施設、中央分析室、生物系機器室、アイソトープ実験施設（放射線管理室）が設置されており、動物実験施設においては14の飼育室と2つの実験室及び機器室が1つある。それらはクリーン度により2つのゾーンに分かれており、実験動物が適正に維持・管理されている。中央分析室は、化合物の構造に関する情報を得ることができる核磁気共鳴（NMR）装置と、質量に関する情報を得ることができる質量分析（MS）装置の運営・管理全般を受け持っている。アイソトープ実験施設は、「放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律（障害防止法）」に基づく原子力規制委員会の許可が必要な使用施設である。研究及び教育のために有効かつ安全に使用されている（基礎資料11-2）。

そのほかに、ききょう記念ホール（695座席）を有し、入学式・卒業式などのセレモニーや、卒後研修講座・学会・講義・講演会・イベントなど、幅広い文化的交流の場として活用されている（資料136）。

また、設備機器としては高度な分析に必要な環境を備えるため、先端の機器を設置しており、研究サポートは充実している。そして、これらの高度な研究機器を学内で横断的・効率的に利用するため、研究機器ごとに管理責任者を配置し、円滑な共同利用体制を構築している。主な機器は下記のとおりである。

<8号館 NMR 室>

300MHz、400MHz の核磁気共鳴装置、生物系共同機器室にルミノ・イメージアナライザー、共焦点レーザスキャン顕微鏡、レーザーマイクロダイセクションシステム、マルチフォトンレーザスキャン顕微鏡、蛍光励起セルソーター、卓上電子顕微鏡

<10号館分子構造解析室>

500MHz、600MHz の核磁気共鳴装置、Exactive Orbitrap 質量分析装置、LTQ Orbitrap Discovery 質量分析装置

<10号館3階生命科学実験室（共同機器室）>

API3000 LC/MS/MS 質量分析装置、MALDI-TOF 質量分析装置

<10号館2階共同機器室>

円二色性分散計

<5号館動物実験施設>

実験動物用 3D マイクロ X 線、超音波診断装置、IVIS Lumina XRMS Series III イメージングシステム

<アイソトープ実験施設>

オートガンマカウンタ 2480 WIZARD システム

一方で、本学ではこれまでもオンデマンド方式での講義配信等、学修機会の確保に努めてきた。2020 年には、これまで 1Gbps であった通信速度を 10Gbps へ増強し、同時アクセス可能数を格段に増やした。これにより、これまでのオンデマンド方式に加え、講義のライブ配信システムを構築したことで、学生はキャンパスに来なくても授業を受けられるハイブリッド授業が可能となった(資料 207)。さらに、2023 年度中にはキャンパス内全域での次世代無線 LAN 規格に対応した Wi-Fi 環境が整う予定である(資料 208)。

図書館は、1号館の3、4階に位置し、閲覧スペースは 728 m²、書庫スペースは 396 m²、総延面積は 1,291 m²である。現図書館は、1967(昭和 42)年に竣工したものであるが、その後 1987(昭和 62)年に 45,000 冊の収納が可能な集密書庫が増築され、現在に至っている。蔵書数は、単行本 70,291 冊(和書 61,938 冊、洋書 8,353 冊)、学術雑誌 246 種(国内誌 232 種、国外誌 14 種)、視聴覚資料 1,718 点である(2023 年 3 月末現在)。現在は、2023 年度中に完成する新教育棟への移転を機に、図書の電子化を推進しており、ハード蔵書数のダウンサイジングを進めている。図書の受け入れ数は、年間約 700~1,200 冊、特に、『神戸薬科大学シラバス 2023』に掲載された指定参考書を揃えて学習支援に努めている(基礎資料 13)。また、電子ブックの充実にも力を入れており、サブスクリプション契約を含めると約 7,000 冊の閲覧が可能となっている。現在利用可能な電子ジャーナルは 5,385 誌であり、学内 LAN に接続しているコンピュータやタブレットからいつでも閲覧・ダウンロードが可能となっている。増え続ける電子ジャーナルや電子ブックについては、リンクリゾルバ(文献データベース、電子ジャーナル、図書館システム等を相互にリンクさせ、必要な文献をスムーズに入手できるようナビゲートするシステム)により、効率的に利用することができる。図書や雑誌の選定については、図書館長の諮問機関である図書選定委員会の意見を取り入れながら進めており、教育研究活動に不可欠な図書及び学習資料の完備を目指している。図書館の座席数は、202 席(閲覧席 97 席、自習席 74 席、視聴覚用席 18 席、情報端末用席 13 席)であり、図書の閲覧はもちろん、日常の自習にも活用されている(基礎資料 12)。図書館の開館時間は、平日 9 時~20 時(長期休暇中の平日は 9 時~17 時)、土曜日 9 時~16 時であり、昼夜開講制大学院開講日の土曜日は、19 時 30 分まで開館している。また、教職員、大学院学生対象に入退館管理システムを活用して、閉館時より 21 時 30 分までの無人開館を実施している。

本学では現在、非耐震であった校舎及び老朽化した校舎を解体し、全席が通路側となる座席配置や、電子黒板、4K プロジェクターを備えた大講義室、モニター付き実習

台が配置される実習室、スマホによる予約ができる自習室等からなる新教育棟を建築中であり、2024年4月より使用が開始される。このため、2024年度以降は現状以上に講義室、演習室が増えることとなる。また、現在図書館が存する1号館は解体する予定であり、書籍については新教育棟ホール及び5号館テラス、11号館に分散配架することとしている。そして、キャンパス内全域での次世代無線LAN規格に対応したWi-Fi環境が整うことにより、より一層の電子図書の利用を促進させ、キャンパス内全域で学生が気軽に本と接する機会を大きく増大させる環境が構築できる（資料137、資料138）。

前回の薬学教育評価において、「助言」として「古い建物についてもバリアフリー化が望まれる。」と指摘された点については、キャンパスの最適なバリアフリー化を検討するとともに、バリアフリーへの改善が困難な施設・設備が学内に残る場合の障害学生サポートのための具体的対応についても取り組んだほか、これまでバリアフリーではなかった2号館・3号館を解体し新たに新教育棟の建設を進めており、2023年11月に竣工、2024年4月より利用を開始する。これにより新教育棟3階より他棟へフラットな状態で連絡できるようになり、さらに正門から新教育棟間のスロープ部にもエスカレーターを設置した（資料139、資料140）。

また、同じく「助言」として「各研究室に3学年の学生が配属されて学生の研究スペースが狭いことが問題となっているので、改善が望まれる。」と指摘された点については、中期計画（2016～2020年度）のひとつであるキャンパス・グランドデザインの先駆けとして、1号館・2号館の8研究室を集約した新研究棟8号館を2017（平成29）年2月に竣工、4月から利用を開始した。これにより、学生の教育・研究環境の更なる充実を図ることができた（資料141）。

【施設・設備に対する点検・評価】

本学では、学修上の用途に適した規模の異なる教室が十分に確保されている。また、参加型学習を行うための少人数教育ができる教室も十分に確保されている。

実習・演習を行うための施設設備が適切に整備されており、共用実験施設として、動物実験施設、中央分析室、生物系機器室、アイソトープ実験施設（放射線管理室）も適切に整備されている。薬用植物園も十分な広さが確保されており、また専任教員を配置することで教育研究活動に有効活用されている。実務系実習室は1つの建物に集約して配置されており、実務実習事前教育を遂行するために必要な施設となっている。高度な分析が可能な大型設備機器が適切に配置され、研究を遂行するために必要な施設・設備が適切に整備されている。講義ライブ配信に十分に適した通信環境が適切に整備されている適切な規模の図書館・資料閲覧室、自習室が整備されており、教育研究活動に必要な図書、電子ジャーナル等の学習資料も適切に整備されている。

以上より、【基準 7-1】に適合している。【基準 7-1】

<優れた点>

- ・ 次世代無線 LAN 規格に対応した全学 Wi-Fi 環境整備を推進するため通信速度が 100Gbps の大容量通信環境構築を進めており、今後も発展する IoT の進展に十分対応できる環境を備えている点
- ・ サブスクリプション契約を含め約 7,000 冊の電子ブックが閲覧可能であるほか、現在利用可能な電子ジャーナルは 5,385 誌を誇っており、リンクリゾルバを使って効率的に利用できる環境が整っている点

<改善を要する点>

なし

【改善計画】

なし

8 社会連携・社会貢献

【基準 8-1】

教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること。

【観点 8-1-1】医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献していること。

注釈：地域の薬剤師会・病院薬剤師会・医師会等の関係団体、製薬企業等の産業界及び行政機関との連携、生涯学習プログラムの提供等を含む。

【観点 8-1-2】地域における保健衛生の保持・向上に貢献していること。

注釈：地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等を含む。

【観点 8-1-3】医療及び薬学における国際交流の活性化に努めていること。

注釈：英文によるホームページの作成、大学間協定、留学生の受入、教職員・学生の海外研修等を含む。

〔現状〕

本学では、1975（昭和 50）年から、生涯研修の重要性に着目し、医療現場で必要とされる最新の知識や技能、技術を修得するための公開講座などを行っている。2007（平成 19）年に、これを企画・実行する事業主体として、大学内にエクステンションセンターを発足させた。エクステンションセンターでは、医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献するため、主に以下に示す生涯研修事業を展開している。

（1）生涯研修認定制度

本学エクステンションセンターは 2007（平成 19）年 6 月に公益社団法人 薬剤師認定制度認証機構から「生涯研修認定制度」の実施機関（G07）として認証を受け、薬剤師を対象とした生涯研修を企画・運営している。その事業内容、運営、研修プログラムの質は高く評価されており、現在までに三度の更新認証を取得している（資料 142）。本制度では、薬剤師が高度化する医療や科学技術に追随し、医療の担い手としての社会的期待に応えるために必要な、様々な研修プログラムを実施している（資料 143、資料 144）。また、所定の研修単位を取得した薬剤師を「生涯研修認定薬剤師」として認定し、研修によって得られた成果と実績を客観的に証明し、信頼性の高い薬剤師であることを示す制度となっている。

① 卒後研修講座

最新の医療や医学を学べる場を提供するため、本学では 1975（昭和 50）年から「卒後研修講座（CPD：Continuing Professional Development）」を毎年一回のペースで開講している。本学の卒後研修講座は全国屈指の伝統と実績、規模を誇り、最新の医学・薬学情報を総合的かつ体系的に修得できるように編成し

た、学術的色彩の濃い研修講座となっている。メインテーマに基づく総論・各論に薬剤師職能に関係する最近のトピックスを加えた構成となっており、第一線で全国的に活躍されている研究者や臨床家を講師に選定することで、受講者からは毎回高い評価を得ている（資料 145）。

② リカレントセミナー

卒後研修講座のアドバンスト・コースであるリカレントセミナーでは、疾患・領域別の講座及び学び直しの講座を年 4 回程度開講している。疾患・領域別の講座では、現場の実務に即した専門領域別・職域別のテーマを設定し、各専門分野に精通した医師や薬剤師が病態や薬物療法の講義を実施している。また、処方提案や適切な薬学的患者ケアに必要な検査値の見方について、講義と症例を交えたスモールグループ・ディスカッション（SGD）から成る研修を実施している。学び直しの講座では、薬物動態学、薬理学といった薬学の基盤となる内容について、大学教員による学術的視点による講義と臨床家による臨床的視点による講義を組み合わせた講座を実施している（資料 209）。

③ 薬剤師実践塾

医療の高度化、急速な高齢化の進展に伴い、多職種と連携・協働し、専門性を生かした質が高く安心・安全な医療を提供することが求められている。このような観点から薬剤師実践塾では、薬剤師のレベルアップに役立つ演習や実習を交えた実践的な研修プログラムを提供している。主として、コミュニケーション、多職種連携に関する演習及び受講者のレベルに合わせたフィジカルアセスメント、輸液調製に関する実習を行っている（資料 210）。

④ シンポジウム

エクステンションセンター主催のシンポジウムでは、多様な業務の中で、薬剤師が現在直面している問題点にスポットをあて、最新的话题をテーマとして、他職種を含む斯界の先駆的・指導的立場にある専門家を招いて、さまざまな角度から意見交換を実施している。本シンポジウムは、今後の薬剤師業務の方向性やあるべき姿について多角的に議論し、薬剤師の未来について討論する貴重な場となっている（資料 211）。

⑤ 症例検討会

実臨床で薬剤師が主体的に活動するためには、薬学的知見に基づいた臨床判断が必要である。症例検討会では、薬学的視点を活かして活動するための考え方をトレーニングする場として、実症例を題材に、病院薬剤師、薬局薬剤師がそれぞれの立場や視点を共有しながら、病態と薬物治療をどのように把握・評価し、臨床介入するかについて、スモールグループ・ディスカッション（SGD）

を実施している（資料 212）。

（2）健康食品領域研修認定薬剤師制度

本学エクステンションセンターは 2017（平成 29）年 12 月に公益社団法人 薬剤師認定制度認証機構から特定領域認定制度である「健康食品領域研修認定薬剤師制度」の実施機関（P05）として新たに認証を取得した（資料 146）。

本制度は、健康食品やサプリメントに関する専門知識を有し、消費者に科学的根拠に基づいた適正な情報を提供できる「健康食品領域研修認定薬剤師」を養成・認定し、薬剤師による健康サポート活動の質的向上に貢献すると共に、国民の健康増進に寄与することを目的としたものである。本制度は特定領域認定制度であることから、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構で認証されたプロバイダーより認定された「研修認定薬剤師」を予め取得している薬剤師が、健康食品領域の研修を受講し、論文審査に合格した場合に認定することとしている。2019 年度には最初の「健康食品領域研修認定薬剤師」6 名の認定を行った（資料 147）。なお、本制度は特定領域認定制度としての事業内容、運営、研修プログラムの質が評価され、2020 年に初回更新認証を取得している（資料 146）。

健康食品講座では、「健康食品領域研修認定薬剤師制度」に基づき、薬剤師が科学的根拠に基づいた適正な情報を提供できるよう、薬学・医学・栄養学・食品学の科学的知識を基盤とした、健康食品の一次機能（栄養機能）、二次機能（感覚機能）、三次機能（体調調節機能）に関する知識を修得できる研修プログラムを提供している。健康食品講座は、健康食品に関する法・制度、健康食品と食生活・健康管理、健康食品購入・利用時の助言・指導の 3 つの大項目から成る研修で構成されており、「健康食品領域研修認定薬剤師」の認定取得には、各項目に定められた受講単位が必要である。また、健康食品領域に関連する実習、実践・実技等の内容を含む研修として、薬剤師健康食品実践塾を実施している（資料 143、資料 144）。

（3）共通

コロナ禍により集合研修の開催が難しくなったことを鑑み、2020 年 10 月より e-learning 講座を開始した。e-learning 講座では、WEB システムを利用したレポート提出により、受講者の受講確認を実施し、受講単位を認定することとした（資料 148）。2022 年度は生涯研修認定制度に基づく「生涯研修 e-learning 講座」として 18 講座、健康食品領域研修認定薬剤師制度に基づく「健康食品 e-learning 講座」として 24 講座の合計 42 講座を開講し、延べ 1,057 名の受講者（申込者 1,119 名）を得ることができた（資料 149）。e-learning 講座は、遠方でも受講可能、都合の良い時間・場所で受講可能、期間内であれば何度でも繰り返し視聴可能、1 講座から気軽に受講可能、といった様々な利点があることから、今後の益々の充実が望まれる。

また、多様化する受講者のニーズに対応するために、「症例検討会」及び「薬剤師実践塾」においては、Zoom ミーティングを利用した双方向リアルタイム配信方式の

研修会を開催している（資料 150）。

（4）その他

①「在宅医療」に関わる薬剤師養成プログラム

患者居宅における医療提供の重要性が高まり、薬剤師も在宅医療において他職種と協働し、専門性を生かして活動することが求められている。そこで、専門的知識や技術を鍛え薬物治療のリスクマネジメント力やチーム医療での実践力を育成するため、生涯研修スキルアッププログラムと臨床能力育成プログラムからなる「在宅医療」に関わる薬剤師養成プログラムを開講している（資料 144、資料 151）。臨床能力育成プログラムでは、神戸市垂水区で地域包括ケアシステムの構築に取り組む特定非営利活動法人エナガの会と連携することにより、患者宅や訪問看護ステーション、診察室といった医療現場における研修を行っている。これにより、多職種と連携しながら薬剤師としての専門性を活かした医療提供を行うスキルを養い、在宅医療に関わる薬剤師としてのスキルアップを図ることとしている。また、特定非営利活動法人エナガの会との連携事業としては、薬剤師実践塾においても年 1 回、多職種連携をテーマとしたグループワーク形式の研修会を開催している（資料 150）。

②関西くすりと健康食品フォーラム

特定非営利活動法人近畿バイオインダストリー振興会議との共催事業として、2021 年度より「関西くすりと健康食品フォーラム」を e-learning 講座として開催している（資料 152）。

また、本学では、「地域貢献に関する方針」を定め、「教育・研究の成果を広く社会へ還元する」ことを目的とし、以下に示す公開市民講座、神戸市東灘区・薬剤師会等と連携した事業を展開することにより、地域貢献活動を推進している（資料 153）。

（1）公開市民講座

2023 年度で第 24 回を迎えた公開市民講座は、市民の健康増進や薬に関する知識の普及と啓蒙を目指して、毎年 1 回実施している公開講座である（資料 154）。2021 年度からは、「神戸薬科大学の知の還元」をテーマとして本学で行っている研究活動の内容を広く学外に周知する講演会を実施している（資料 155）。

（2）地域連携サテライトセンター開催の市民公開講座

2017（平成 29）年 9 月、地域の医療・健康増進への貢献のための情報発信拠点として、JR 住吉駅から徒歩 5 分の交通至便な立地に「神戸薬科大学地域連携サテライトセンター」を竣工した（資料 156）。地域連携サテライトセンターでは、主に以下に示す市民向けの公開講座を実施している（資料 157、資料 158）。

① 健康サポートセミナー

地域の方々の健康づくりのサポートを目的として、本学と神戸市東灘区役所が連携して開催しているセミナーである。「健康」の維持に役立つ情報を届ける講演会のほか、健康度測定（骨密度測定や血管年齢測定など）を行い、地域の方々の健康サポート活動を実施している。

② くすりと健康セミナー

地域の方々に「くすり」に関する情報を発信することを目的として、本学と東灘区薬剤師会が連携して開催するセミナーである。「健康」や「くすり」に関する講演会のほか、東灘区薬剤師会による「お薬相談」を実施し、市民からの「くすり」に関する様々な相談を受け付けている。

③ 薬科大学と臨床現場を繋ぐセミナー

薬剤師対象のセミナーで、本学教員、薬局薬剤師、製薬会社の研究者が講演を行い、臨床現場での課題と、それに対する薬局、製薬会社の各種取り組みについて紹介するとともに、議論する場を提供するセミナーである。

④ 認知症カフェ

認知症高齢者と介護家族への支援を目的として開催している。活動としては、行事や季節に関する絵や写真をもとに、認知症高齢者が話された思い出を学生が傾聴するというメモリーブックや音楽療法エクササイズ等による交流を実施している。認知症カフェでの交流は、将来の高齢者在宅医療を担う薬剤師を目指して勉強している学生にとって有意義な体験となっている。

⑤ がん哲学学校メディカル・カフェ

がん患者やその家族、医療従事者や学生等が集まり、お茶を飲みながらゆったり対話する場を提供している。学生にとっては、いわゆる「傾聴・共感」の大切さについて体感すると共に、薬学生としてなぜ勉学に取り組むことが必要なのかを知る機会となるなど、教育効果も非常に高い活動となっている。

(3) 神戸市東灘区役所との連携

神戸市東灘区役所と「地域連携協力に関する協定書」を 2006（平成 18）年に締結し、まちづくりの推進等に協力している。連携事業のひとつの「サイエンススクール」は、神戸市東灘区役所が主催している小学生対象の夏休み体験イベントである。本イベントは、毎年 8 月に神戸市東灘区在住の小学生に科学に興味をもってもらうことを目的に開催しており、台所にある身近なものを使った「キッチンサイエンス」のプログラムを提供している（資料 159）。

(4) 神戸市消防局との連携

神戸市消防局と「特殊災害発生時の協力に関する神戸市消防局と神戸薬科大学との覚書」を2008（平成20）年に締結し、毎年神戸市消防局員に対して「夏期放射線実習」を実施している。実習は、消防局員の放射性物質に関する知識や技術の向上を目的としており、放射線測定器を用いた計測の実習や汚染個所の特定の訓練等をとおして、教育研究成果を地域へ還元している（資料160）。

(5) 東灘次世代医療人材育成コンソーシアムへの参画

公益財団法人甲南会、神戸市東灘区役所、甲南大学、甲南女子大学と連携して2018（平成30）年にコンソーシアムを形成し、市民公開講座等を通して地域の健康増進や次世代の若手医療人材の育成を目的に活動している（資料161、資料162、資料163）。

さらに、本学は医療及び薬学における国際交流にも取り組んでいる。本学の情報発信のため、英文による神戸薬科大学ホームページを作成している（資料164）。また、国際交流については、国際交流に関する大学の基本方針「国際化の時代に対応し、医療現場で通用する英語力と国際感覚を身に付けた人材養成をする（基本方針1）」及び「国際交流を通して、研究領域における人材養成や、研究の活性化を図る（基本方針2）」を制定し、この基本方針に従って活動を進めている（資料165）。

具体的な研修・交流として、アメリカ・昭和ボストン校の協力、覚書を通して、4、5年次前期の「海外薬学研修」を毎年度実施してきた。この研修では、毎年学内で選考された14名程度の学生が昭和ボストン校に13日間滞在して、アメリカの薬剤師業務について学んでおり、その成果を4月に研修報告会で発表している（資料166）。しかしながら、本研修については新型コロナウイルス感染症の影響により2020年3月の研修を最後に中断しており、今後の再開を検討しているところである。

2013（平成25）年にはアメリカ・マサチューセッツ薬科健康科学大学（MCPHS）と学術交流に関する覚書を締結し（資料167）、2014（平成26）年にはMCPHSの教員1名と4年次学生2名を本学に招待して、英語による授業や学生間の交流を行うとともに研究セミナーも実施し、学生間、教員間の国際交流を深めた。その結果、2018（平成30）年には2013（平成25）年に定めた協力関係分野を拡大するために改正相互交流協定を締結し（資料168）、新型コロナウイルス感染症の影響により中断していたものの、現在はMCPHSの学生ローテーションの受け入れ先となる交渉を再開している。一方で、国際交流の場を欧米のみならず他地域とも推し進めるため、アジア圏からの学生受入先として、インドネシアからの神戸大学大学院医学研究科留学生を特別研究学生として受け入れている。また、ポスト・ドクター制度により、毎年度、主にアジア圏からポスト・ドクターを受け入れている状況にある（訪問時21）。

また、国際交流をさらに推進すべく、新たな連携先の開拓にも積極的に取り組んで

おり、新たな研修先として 2024 年 2 月にアリゾナ大学における海外薬学研修プログラム（資料 169）を開始した。そして、2024 年 2 月にウェスタン健康科学大学と国際交流協定を結び（資料 170）、新たな海外薬学研修プログラムの検討を開始する予定である。加えて、大学として提携先を確保するだけでなく、本学の学生達に国際交流の意識を根付かせるため、2023 年より国際交流・特別セミナーを全学年に向けて実施している（資料 171、資料 172）。

なお、前回の薬学教育評価において、「助言」として「教員の 1 年以上の海外研修が可能となるような環境整備が望まれる。」と指摘された点については、若手教員が海外へ留学できる環境を整えるため、半年以上の留学者が出た場合は当該教員が所属する研究室の人員を補充することができるように、海外留学規程第 8 条に「研究室人員の補充」に関する条文を追加した（資料 173）。

その他、前回の薬学教育評価において、「助言」として「医療界や産業界と連携した活動の推進が望まれる。」と指摘された点については、前述のとおり、2017（平成 29）年 9 月にオープンした地域連携サテライトセンターにおいて、神戸市東灘区役所や東灘区薬剤師会等との連携によるセミナーを定期開催しているほか（資料 156、資料 157）、2018（平成 30）年からは公益財団法人甲南会（甲南医療センター）、神戸市東灘区役所、甲南大学、甲南女子大学と連携して「東灘次世代医療人材育成コンソーシアム」を形成し、市民公開講座等を通して地域の健康増進や次世代の若手医療人材の育成に努めている（資料 162、資料 163、資料 164）。産業界との連携としては、2023 年 4 月時点で民間企業との 5 件の共同研究と 4 件の受託研究が進行している。その他、神戸大学大学院医学研究科との研究連携として、2019 年に神戸大学において「神戸大学・神戸薬科大学合同シンポジウム」を開催したほか（資料 174）、神戸薬科大学学長裁量経費に基づく共同研究プログラムに神戸大学大学院医学研究科との共同研究も加わり、2023 年度は 6 件の共同研究に取り組んでいる（資料 175）。以上のように、本学は医療界や産業界等と積極的に連携し、社会連携・社会貢献活動を推進している。

【社会連携・社会貢献に対する点検・評価】

社会に大きく開かれた知の拠点として、エクステンションセンターでは、薬剤師に対する生涯研修支援プログラムを提供し、卒業生を含む医療現場の薬剤師に有効かつ実践的な生涯研修を行うことを通して、医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献している。

また、地域貢献に関する方針を定め、ホームページにおいて公開しており、その方針のもと、地域連携サテライトセンター運営委員会が中心となって神戸市東灘区や各薬剤師会、その他団体等と連携体制を構築し、地域貢献を進めている。これまで毎年数多くのセミナー等を開催してきた実績を有しており、地域における保健衛生の保持・向上に貢献している。

さらに、地域社会との連携に留まらず、国際交流を人材育成に重要な場と捉えている。英文での情報発信だけでなく、様々な大学との研修や留学生の受入れ等を行っていることに加え、国際交流をさらに推進するための新たな施策にも取り組んでおり、医療及び薬学における国際交流の活性化に努めている。

以上より、【基準 8-1】に十分に適合している。【基準 8-1】

<優れた点>

- ・ 社会に大きく開かれた知の拠点として、「エクステンションセンター」では薬剤師生涯教育支援を行うことで卒業生を含む医療現場で働く薬剤師に有用かつ実践的な生涯研修を行っており、また、長きにわたって活動するなかで、健康食品領域研修認定薬剤師の養成機関として認証を受け、より専門的な薬剤師の養成事業に取り組んでいる点
- ・ 「地域貢献に関する方針」を定め、「教育・研究の成果を広く社会へ還元する」ことを目的として「地域連携サテライトセンター」では公開市民講座などを開催するとともに、神戸市東灘区、薬剤師会やその他団体等と連携して様々な事業を展開することにより、地域貢献活動を推進している点

<改善を要する点>

なし

【改善計画】

なし