

「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果

大学名：神戸学院大学薬学部

本評価実施年度：2016（平成 28）年度

2021 年 1 月 22 日

一般社団法人 薬学教育評価機構 総合評価評議会

「改善すべき点」に対する改善報告への審議結果

※検討所見以外は提出された改善報告書のまま記載しています。

■改善すべき点への対応について

改善すべき点（１）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

２．カリキュラム編成

（２）指摘事項

カリキュラム・ポリシーが、各学年で行う教育の一般的な概要を列挙したものとなっているので、「教育研究上の目的」及び「学位授与の方針」を反映したものに改善することが必要である。

（３）本評価時の状況

本学薬学部では、次のようなカリキュラム・ポリシーを指針として設定していた。

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

（４）本評価後の改善状況

薬学部内に 19 カリ検証・CP 検討委員会を発足させ、カリキュラム・ポリシーの改定およびディプロマ・ポリシーの改定の検討を行い（資料 1）、教授会の承認を経て（資料 2）、改定を行った。改定したカリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーにより、「教育課程編成・実施の方針」および「卒業認定・学位授与の方針」を明確に提示し、指摘事項の問題点は解消されたと考える。

【カリキュラム・ポリシー】

本学薬学部教育目標である「社会に役立つ、高い資質を持った薬剤師の育成」及び本学のディプロマ・ポリシーを踏まえ、カリキュラムを編成する。

- (1) 豊かな人間性と高い倫理観、広い教養を涵養し、また、人の命と健康的な生活を守る使命感、責任感を身につけるため、共通教育科目、「薬学への招待」、「ヒューマニズム」、「コミュニケーション」、「医療の中の薬学」、「社会の中の薬学」等の講義科目や「早期体験」、「実習Ⅰ」、「演習Ⅰ」等の実習、演習科目を配置する。
- (2) 医薬品を含む化学物質等の特性や生体・環境への作用と影響、及び人体の構造と機能、疾病の成り立ちを理解するのに必要な科学に関する基本的な知識を身につけるため、物理系科目（物理化学、薬品分析学等）、化学系科目（有機化学、医薬品化学等）、生物系科目（細胞の分子生物学、生理学等）の講義科目や「実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「演習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」等の実習、演習科目を配置する。
- (3) 身につけた基本的知識を活かし、医薬品及び薬物治療についての専門的な知識を身につけるため、「薬理学」、「病態学」、「病態治療学」、「生物薬剤学」、「製剤学」、「調剤学」、「臨床薬学」等の講義科目や「実習Ⅲ」、「演習Ⅲ」、「実習Ⅳ」、「事前実習」等の実習、演習科目を配置する。
- (4) 患者の背景を理解し、多職種との相互理解を深め、積極的に連携・協力し、薬剤師に求められる行動を実践する能力を身につけるため、「ヒューマニズム」、「コミュニケーション」、「医療の中の薬学」、「社会の中の薬学」等の講義科目や「選択科目 A 群（多職種連携実践）」、「実習Ⅰ」、「実習Ⅳ」、「事前実習」、「薬局実習」、「病院実習」等の実習、演習科目を配置する。
- (5) 身につけた専門的知識を活かし、患者状態の把握、必要な情報収集と活用、安全で有効な薬物療法の実施と評価等の薬学的管理を実践する能力を身につけるため、「医薬品情報」、「臨床薬学」等の講義科目や「実習Ⅳ」、「事前実習」、「薬局実習」、「病院実習」、「選択科目 B 群（実践医療薬学演習）」等の実習、演習科目を配置する。
- (6) 人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を身につけるため、「衛生薬学」、「社会の中の薬学」等の講義科目や「実習Ⅰ・Ⅲ」、「演習Ⅲ」、「事前実習」、「薬局実習」、「病院実習」等の実習、演習科目を配置する。
- (7) 医療を取り巻く課題に気づき、それらを考察し、課題解決に貢献できる能力を身につけるため、「実習Ⅰ～Ⅳ」、「演習Ⅰ～Ⅲ」、「卒業研究Ⅰ～Ⅲ」、「選択科目 C 群（アドバンスト科目）」等の実習、演習科目を配置する。
- (8) 進歩する医療に対する関心や学習意欲、及び生涯にわたり自己研鑽に励む態度を身につけるため、「先端医療」、「臨床薬学Ⅲ」等の講義科目や「卒業研究Ⅰ～Ⅲ」、「選択科目 A 群（海外の薬剤師に学ぶ）」等の実習、演習科目を配置する。

【ディプロマ・ポリシー】

本学は、建学の精神「真理愛好・個性尊重」すなわち「学びと知の探究を通じて、普遍的な学問体系の英知に触れる喜びを実感し、その過程で自己と他者の個性に気づき、互いの存在をこよなく尊重すること」を実践する。教育目標として「自主的で個性豊かな良識ある社会人」の育成を目指している。加えて、薬学部は、医療人としての薬剤師に必要な知識及び技能を修得させ、社会の求める医療のニーズに応えうる問題解決能力を持った学士（薬学）の育成を行うとともに、高度の専門知識・技能を持った薬剤師の養成を目的としている。この目的を達成するためのカリキュラムを通して、以下の基本的資質、態度、能力を身につけた学生に学位を授与する。

- (1) 医療人として、豊かな人間性と高い倫理観、広い教養をもち、人の命と健康的な生活を守る使命感、責任感を有している。
- (2) 科学者として、医薬品を含む化学物質等の特性や生体・環境への作用と影響、及び人体の構造と機能、疾病の成り立ちを理解するのに必要な科学に関する基本的な知識を有している。
- (3) 薬の専門家として、医薬品及び薬物治療についての専門的な知識を有している。
- (4) 医療人として、患者の背景を理解し、多職種との相互理解を深め、積極的に連携・協力し、薬剤師に求められる行動を実践する能力を有している。
- (5) 薬剤師として、患者状態の把握、必要な情報収集と活用、安全で有効な薬物療法の実施と評価等の薬学的管理を実践する能力を有している。
- (6) 医療の担い手として、人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有している。
- (7) 医療人として、医療を取り巻く課題に気づき、それらを考察し、課題解決に貢献できる能力を有している。
- (8) 薬剤師として、進歩する医療に対して常に关心や学習意欲をもち、生涯にわたり自己研鑽に励む態度を有している。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料1：CP 検討委員会議事録

資料2：2019年9月30日教授会議事録・資料抜粋

検討所見

改善すべき点（１）は、カリキュラム・ポリシーが、「教育研究上の目的」及び「学位授与の方針」を反映して策定されていないことを指摘したものである。

この指摘に対して、大学は上記（４）の対応をとり、薬学部の教育研究上の目的に沿ったディプロマ・ポリシーを2019年度に定め、同年、これに基づいて、カリキュラム・ポリシーの改定を行った。

改定されたカリキュラム・ポリシーが、薬学部の「教育研究上の目的」及び「学位授与の方針」を反映していることは、上記（５）の根拠資料により確認できたので、指摘された問題点は改善されたものと判断する。

改善すべき点（2）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

2. カリキュラム編成

（2）指摘事項

4年次「薬学総合科目Ⅰ」、「薬学総合科目Ⅱ」、6年次「薬学総合科目Ⅲ」および薬学複合科目群で共用試験、国家試験の対策講義に多くの時間が充てられているので、「薬学共用試験及び薬剤師国家試験受験準備教育」に偏重した教育とならないよう、カリキュラムを見直すべきである。

（3）本評価時の状況

4年次科目「薬学総合科目Ⅰ」と「薬学総合科目Ⅱ」は、6年制スタート時に薬学共用試験 CBT と OSCE の合格を必修単位とするために設定された科目であり、実質的には薬学共用試験の合格をそのまま単位化する状態になっており、科目履修上重大な問題があるため、改善が必要であると考えていた。

6年次科目である薬学複合科目群は、6年間の「まとめ」科目として位置づけられ、4年次までに学習した科目の復習と新しい情報へのアップデートを行っており、薬剤師国家試験受験準備教育の色合いが強い科目であった。また、「薬学総合科目Ⅲ」は、卒業試験に相当する必修科目であり、6年間で学習した断片的な薬学専門知識を総まとめし体系化させることを目的としていた。

（4）本評価後の改善状況

共用試験対策プログラムとして、本評価後の2013～2014年度入学生カリキュラムでは、「薬学総合科目Ⅰ」と「薬学総合科目Ⅱ」は、薬学共用試験 CBT および OSCE の成績結果を含まない科目とした（表1）。特に、薬学共用試験 OSCE の成績判定のみが評価対象であった「薬学総合科目Ⅱ」は、事前実習「病院・薬局に行く前に」と薬学共用試験 OSCE をつなぐ科目として実習および実習レポートによる成績評価を行う科目とした（資料3）。2015～2018年度入学生カリキュラムでは、「薬学総合科目Ⅰ」は5年次科目、「薬学総合科目Ⅱ」は6年次科目であり、内容が全く異なる科目とした（資料4）。また、2019年度以降入学生カリキュラムでは、CBT形式で4年間のまとめを行う演習科目として「薬学応用演習」を設定している（表1）。

国家試験対策プログラムとして、2015～2018年度入学生カリキュラムでは卒業要件の設定のために改善できていない。2019年度以降入学生カリキュラムでは、薬学複合科目群を廃止し、6年間の総まとめを行う演習科目として「薬学理論演習Ⅰ」を設定し、関わる科目の単位数も12単位から5単位とした。卒業試験科目として設定していた「薬学総合科目Ⅲ」は、「薬学総合演習」として設定しているが科目名としては

変更を予定している（資料5、表2）。

カリキュラム	共用試験対策（CBT）プログラム
2013～2014年度 入学生カリキュラム	薬学総合科目Ⅰ（1単位） 薬学総合科目Ⅱ（1単位）
2015～2018年度 入学生カリキュラム	無し
2019年度以降 入学生カリキュラム	薬学応用演習（0.5単位）

（表1：薬学共用試験 CBT 対策関連科目）

カリキュラム	国家試験対策プログラム
2013～2014年度 入学生カリキュラム	基礎薬学複合科目Ⅰ（1.5単位） 基礎薬学複合科目Ⅱ（1.5単位） 生物薬学複合科目Ⅰ（1.5単位） 生物薬学複合科目Ⅱ（1.5単位） 社会薬学複合科目Ⅰ（1.5単位） 社会薬学複合科目Ⅱ（1.5単位） 臨床薬学複合科目Ⅰ（1.5単位） 臨床薬学複合科目Ⅱ（1.5単位） 臨床薬学複合科目Ⅲ（1.5単位） 臨床薬学複合科目Ⅳ（1.5単位） 薬学総合科目Ⅲ（1単位）
2015～2018年度 入学生カリキュラム	基礎薬学複合科目Ⅰ（1.5単位） 基礎薬学複合科目Ⅱ（1.5単位） 生物薬学複合科目Ⅰ（1.5単位） 生物薬学複合科目Ⅱ（1.5単位） 社会薬学複合科目Ⅰ（1.5単位） 社会薬学複合科目Ⅱ（1.5単位） 臨床薬学複合科目Ⅰ（1.5単位） 臨床薬学複合科目Ⅱ（1.5単位） 臨床薬学複合科目Ⅲ（1.5単位） 臨床薬学複合科目Ⅳ（1.5単位） 薬学総合科目Ⅲ（1単位）
2019年度以降 入学生カリキュラム	薬学理論演習Ⅰ（5単位） 薬学総合演習（1単位）

（表2：国家試験対策関連科目）

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料3：2017年6月12日教授会議事録・資料抜粋

資料4：2015年度以降入学生カリキュラム専門教育科目一覧表

資料5：2019年度以降入学生カリキュラム専門教育科目一覧表

検討所見

改善すべき点（2）は、4年次「薬学総合科目Ⅰ」、「薬学総合科目Ⅱ」、6年次「薬学総合科目Ⅲ」および薬学複合科目群で共用試験、国家試験の対策講義に多くの時間が充てられており、薬学共用試験及び薬剤師国家試験受験準備教育に過度に偏重した教育とならないように改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、4年次「薬学総合科目Ⅰ」は演習科目として5年次に開講する科目とし、「薬学総合科目Ⅱ」は、実務実習後の6年次実習科目として内容を変更して開講し、成績評価を実習の評価と実習レポートにより行うようにした。また、2019年度以降入学生のカリキュラムでは、6年次の薬学複合科目群および「薬学総合科目Ⅲ」を廃止することを決め、国家試験対策に相当する科目の単位数は半減することになった。

以上のことは（5）の根拠資料により確認できたので、指摘された4年次の授業内容については改善されたものと判断する。しかしながら、6年次科目については未実施で、学年進行により改善される予定であるので、今後の適切な実施を期待する。

改善すべき点（3）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

2. カリキュラム編成

（2）指摘事項

「薬学総合科目Ⅰ」の講義を学外の国家試験予備校の講師が担当していることは不適切ななので、改善が必要である。

（3）本評価時の状況

薬学共用試験 CBT 対策の一つとして学外の国家試験予備校の講師が「薬学総合科目Ⅰ」としての講義を担当していた。

（4）本評価後の改善状況

2017年度から、学外の国家試験予備校の講師が「薬学総合科目Ⅰ」の講義を担当することを止め、教員が講義を行い、CBT-Medical（演習システム）を用いた、問題演習を実施している（資料6、7）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料6：2017年度「薬学総合科目Ⅰ」のシラバスおよび授業計画

資料7：2016年11月28日教授会資料抜粋、議事録抜粋

検討所見

改善すべき点（3）は、大学の必修科目「薬学総合科目Ⅰ」の講義を学外予備校の講師が担当していることを改善するように求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、2017年度から、当該科目の授業を大学の教員が講義し、演習システム（CBT-Medical）を用いた5年次演習科目として実施している。

以上のことは上記（5）の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。

改善すべき点（４）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

３．医療人教育の基本的内容

（２）指摘事項

２年次の「薬学演習」、３年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」など、同一科目で担当教員が異なる場合、教員間で「授業の目的」、「到達目標」、「成績評価方法・基準」を統一すべきである。特に ２年次の「薬学演習」については、「授業の目的」を見直し、その目的に応じた「成績評価方法・基準」を設定し、成績評価を適切に実施する必要がある。

（３）本評価時の状況

２年次の「薬学演習」では、２０人弱の教員が２年次から担任となる学生１２名前後に対し、個々の教員が特色のある講義を行っていたため、「授業の目的」、「到達目標」、「成績評価方法・基準」はそれぞれ異なる状態であった。

「信頼関係の構築・調剤の基礎」を含め、３年次、４年次および６年次に複数の教員によりオムニバス形式で実施する科目があった。これらの科目は、いずれもクラス分けはしておらず、それぞれの担当領域の「授業の目的」、「到達目標」、「成績評価方法・基準」を明確に提示し、１クラスでの講義が実施され、公平な評価が行われている（資料 33：３～６年次生 兼担科目シラバス）。

（４）本評価後の改善状況

２年次の「薬学演習」は、少人数制のクラス分けをして担任教員が実施したため、クラスで「成績評価方法・基準」に違いが生じていたが、２０１９年度以降入学生カリキュラムではこの科目を廃止した（資料 5）。「薬学演習」科目における１つの大きな目的であった担任制度は、科目とは切り離して１年次より導入するよう変更した。

オムニバス形式の科目については、それぞれの担当領域の「授業の目的」、「到達目標」、「成績評価方法・基準」を提示しているが、成績評価方法を改善するに至っていない。今後は、アセスメント・ポリシーを検討し、科目ごとにルーブリック等を用いて明確な評価基準を設定する予定である。

（５）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料 5：２０１９年度以降入学生カリキュラム専門教育科目一覧表

資料 33：３～６年次生 兼担科目シラバス

検討所見

改善すべき点（４）は、同一名称の科目を複数の教員が担当する科目においては、「授業の目的」、「到達目標」、「成績評価方法・基準」を教員間で統一し、科目の目的に応じた「成績評価方法・基準」を設定し、成績評価を適切に実施することを求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（４）の対応をとり、２年次の「薬学演習」については、科目を廃止して担任制度を授業科目から切り離した。一方、３年次の「信頼関係の構築・調剤の基礎」等については、指摘があった成績評価方法の改善に至っていない。

上記（５）の根拠資料から、２年次の「薬学演習」については、科目を廃止したことによって指摘された問題点は解消されたことが確認できたが、他の科目については、指摘の趣旨を踏まえてさらに改善することを求める。

改善すべき点（５）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

３．医療人教育の基本的内容

（２）指摘事項

「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」では、各科目の到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて、成績評価を適切に実施する必要がある。

（３）本評価時の状況

「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」では、多数科目が開講されているものの、個々の科目の学習成果を評価するための指標は設定されていない。また、関連科目を総合した目標達成度を評価するための指標も設定されていない。

（４）本評価後の改善状況

実習や授業においては、学習成果（アウトカム）を明確にし、学生のパフォーマンスを評価するためにルーブリックを作成した（資料８、９）。評価者は、教員と自己の両者を行うこととした。これらを「実務実習事前学習（４年次開講）」と「アドバンストコミュニケーション（５年次開講）」（資料10）に導入し評価を行うこととした。なお実務実習事前学習においては、通年科目であるのでルーブリックの冊子を作成し学生に渡し、評価を経時的に学生も把握できるように工夫した。なお、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」に関連した講義科目としての以下の科目については、現在、検討中である。

番号	学年	2012年度 入学生カリキュ ラム	2013～2014年度 入学生カリキュ ラム	2015～2018年度 入学生カリキュ ラム	2019年度以降 入学生カリキュ ラム
①	1年次			生と死	<u>ヒューマニズム</u>
②	2年次			コミュニティフ アーマシー・薬 剤師の心構え	
③	3年次		信頼関係の構 築・調剤の基礎	<u>信頼関係の構 築・調剤の基礎</u>	
④	4年次	信頼関係の確立			

		を目指して			
⑤	4年次	医療の担い手としての心構え			
⑥	4年次	患者情報の収集と管理	患者情報の収集とコミュニケーション	<u>患者情報の収集とコミュニケーション</u>	

※①・③・⑥の科目は留年生および進級学生が下線部の開講科目を受講する。

※②・④・⑤の科目は該当入学生カリキュラムの留年生を対象に開講する。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料8：「病院・薬局に行く前に」ルーブリック 2018

資料9：「病院・薬局に行く前に」ルーブリック 2019

資料10：「アドバンストコミュニケーション」ルーブリック

検討所見

改善すべき点（5）は、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」に関する科目の評価において、科目の目標の到達度を評価するための指標の設定とその指標に基づく評価の実施がされていないことを指摘したものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、4年次「実務実習事前学習」と5年次「アドバンストコミュニケーション」の評価にルーブリックを用いた評価を導入することにした。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できた。しかしながら、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」に関する低学年の科目の評価はまだ検討中であり、改善は不十分であるので、さらに改善することを求める。

改善すべき点（6）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

3. 医療人教育の基本的内容

（2）指摘事項

「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」について、それぞれの科目を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

（3）本評価時の状況

「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」では、多数科目が開講されているものの、個々の科目の学習成果を評価するための指標は設定されていない。また、関連科目を総合した目標達成度を評価するための指標も設定されていない。

（4）本評価後の改善状況

学習成果（アウトカム）を明確にし、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」を統合した学生のパフォーマンスを評価するためにルーブリック（資料10）を作成した。

評価者は、教員、自己、学習者同士で行うこととした。5年次開講のアドバンストコミュニケーションに導入した。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料10: 「アドバンストコミュニケーション」ルーブリック

検討所見

改善すべき点（6）は、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」において、それぞれの科目の総合的な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ことを求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、5年次「アドバンストコミュニケーション」の評価を、ルーブリックを用いる方法に改善した。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できた。しかしながら、ルーブリックを用いた評価は、5年次開講の「アドバンストコミュニケーション」の評価にとどまっているので、改善としては十分とは言えない。今後、指摘の趣旨を踏まえて、医療人の基礎としてのヒューマニズム・医療倫理教育の総合的な目標達成度を適切に評価することを求める。

改善すべき点（7）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

4. 薬学専門教育の内容

（2）指摘事項

「薬学への招待」、「薬用植物と生薬」、「栄養と健康」、「化学物質の生体への影響」など、学習領域として技能を修得させることが到達目標とされている科目については、実際に技能を習得することを目的に含めた上で学習方略を設定し、成績評価を実施すべきである。

（3）本評価時の状況

多くの科目においては、到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法が設定されているが、シラバスの記載内容を点検すると、必ずしも適切な学習方法が取られていない科目が散見されることの指摘を受けた。例えば、2012年度以前入学生カリキュラムの中で、「薬学への招待」、「薬用植物と生薬」、「栄養と健康」、「化学物質の生体への影響」などは、学習領域として技能を修得させることになっているが、授業は講義が主体として行われている。2015～2018年度入学生カリキュラムでも、「自然が生み出す薬物Ⅰ」についても同様であり、技能に適した学習方法が取られていないとの指摘を受けた。

（4）本評価後の改善状況

本学では2013年度入学生から6年制開始時に設定した2012年度以前の入学生に対するカリキュラムを変更し、1科目あたり講義回数を12回とし、1.5単位を認定している。そのため、技能を修得させることを到達目標とされている科目において、実際に技能を習得する時間を確保することには限界があり、技能に適した学習方法を確立するに至っていない。現時点では、不足する技能・態度については演習や実習で修得するようにしているが、2019年度入学生より新カリキュラムへと変更しており、新カリキュラムでは1～3年次の演習科目を充実させ、講義内容が理解できるよう努めることとしている（資料11、12）。そこで、実習に加え、1～3年次の演習科目を利用することにより、これら科目の不足する技能・態度の習得を目指すよう、改善を計画中である。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料11：学部教育改革ワーキング答申書（2018年5月10日）

資料12：2018年10月15日教授会議事録・資料抜粋

検討所見

改善すべき点（7）は、技能領域の到達目標（SBO）を実施する科目（「薬学への招待」、「薬用植物と生薬」、「栄養と健康」、「化学物質の生体への影響」など）において、学習方法ならびに評価方法がSBOの領域に妥当でないことを指摘したものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）にあるように、学部教育改革ワーキングにおいて薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOを実施する科目を検討し、2019年度カリキュラムを策定し、改善途上にある。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できたが、計画の段階であるので、今後さらに改善を進めることを求める。

改善すべき点（8）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

5. 実務実習

（2）指摘事項

実務実習事前学習に相当する「病院・薬局に行く前に」は、実務実習モデル・コアカリキュラムで求められた教育目標に対する 122 コマを充足するように改善すべきである。

（3）本評価時の状況

評価の対象となった 2015 年度において、2012 年度以前の入学生は 4 年次生を中心に、2013 年度、2014 年度の入学生は 3・4 年次生を中心に、医療現場を意識した実務実習事前学習を行っていた。2015 年時点で完了した 2012 年度入学生へのカリキュラムにおいては、「早期体験学習」（15 コマ）、授業科目「医療の担い手としてのこころ構え」（15 コマ）、「信頼関係の確立を目指して」（15 コマ）、「患者情報の収集と管理」（15 コマ）は、事前学習の一部と捉えており、「病院・薬局に行く前に」（105 コマ）と合わせて、実務実習モデル・コアカリキュラムで求められた教育目標に対する 122 コマ（資料 13）は充足していると判断していた。しかし、外部評価により、上記は、あくまでも実務実習事前学習の関連科目であり、事前学習に相当する科目は、「病院・薬局に行く前に」（105 コマ）のみである点、そして、TDM に関する実習項目など大学独自に設定された内容が含まれている点から、神戸学院大学薬学部の事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムで求められた教育に充てるコマ数の 122 コマに達していないとの指摘であった。

（4）本評価後の改善状況

平成 27 年度から各大学において、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に基づく新たな教育を開始することとなり、実務実習事前学習（4 年次対象）においては、2018 年が、改訂モデル・コアカリキュラムに準拠してプログラムを実施する年度であった。それに先駆けて、2017 年 1 月より「病院・薬局に行く前に」の全実習内容について、改訂モデル・コアカリキュラムと照合しながら見直しを開始した。外部評価の指摘を踏まえ、関連科目で取り扱っていたものの、「病院・薬局に行く前に」では不十分であった 4 つのプログラム（リスクマネジメント、チーム医療、調剤・製剤の処方解析、抗がん剤調製：計 11 コマ）を追加し、技能・態度のみならず、知識についても強化するべく、実務講義・演習（12 コマ）を増やし、2017 年度より、計 128 コマの新たなプログラムをスタートした（資料 14）。その後も、「病院・薬局に行く前に」の内容について、改訂モデル・コアカリキュラムと実習内容を照合しながら、毎年、継続的に見直しを行い、薬物治療の実践を学ぶための代表的な 8 疾患の PBL の導入、P

ライマリケア・セルフメディケーション、医薬品の管理など、新たなプログラムの追加を行い、2018年度以降は、計133コマのプログラムを実施している（資料15）。なお、TDMについては、2019年度より、3年次生での実習に移行し、現在はこれを含まないプログラムとなっている。（資料16）

以上の結果、指摘された点である「実務実習モデル・コアカリキュラムで求められた教育目標に対する122コマを充足すること」に対しては、改善された。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料13：平成28年5月自己点検評価書抜粋（p.39-40）

資料14：2017年度「病院・薬局に行く前に」シラバス

資料15：2018年度「病院・薬局に行く前に」シラバス

資料16：2019年度「病院・薬局に行く前に」シラバス

検討所見

改善すべき点（8）は、実務実習事前学習に相当する「病院・薬局に行く前に」の授業時間数として、学生が参加型実務実習に参加するために必要な時間数（実務実習モデル・コアカリキュラムでは122コマを参考に）を充足するように改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、事前学習の時間数を128コマとした。

以上のことは上記（5）の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。

改善すべき点（9）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

5. 実務実習

（2）指摘事項

実務実習事前学習全体に関して、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

（3）本評価時の状況

評価の対象となった 2015 年度において、「病院・薬局に行く前に」の評価基準は、以下であった。

技能の修得度（40%）、演習実習への取り組み（40%）、注意事項の遵守（20%）により総合的に評価する。

具体的には、各実習項目について、チェックシート、筆記試験、レポート等を用いて、到達度の評価を行い、形成的なフィードバックを含めて評価しているとしていると報告した。しかし、一部の項目以外は評価の指標と基準が示されておらず、適切な評価は行われていない、また、技能や態度について、筆記試験による評価は適切ではないとの指摘であった。さらに、実務実習事前学習の目標達成度を評価する適切な指標を設け、それに基づいて総合的に評価することは行われていない、との指摘であった。

（4）本評価後の改善状況

2018 年 2 月、薬学実務実習に関する連絡会議より、薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した実務実習における評価の観点や進め方等を例示した「薬学実務実習の概略評価の例示」が公表された。改訂コアカリキュラムの“F”薬学臨床においては、実習生の評価について、学習成果基盤型教育（OBE）の考え方に基づいて、実習修了時の目標到達度を適正に評価することが必要とされた。薬学教育モデル・コアカリキュラム F 薬学臨床に含まれる実務実習事前学習においても、2018 年 2 月、近畿地区の大学教員の代表が集まり、薬学実務実習の概略評価の例示として作成された学習成果基盤型教育の考え方に基づいたルーブリックを採用し、2018 年度から実務実習事前学習に導入した。本学においても、2018 年度以降、目標達成度を評価するための具体的な指標として、概略評価表を使用し（資料 8、9）、それに基づいて、事前学習の全項目について、各担当教員が、経時的に達成度を評価し、プログラム終了時に各項目の最終評価を統合して、各学生の成績評価としている（資料 17）。

また、概略評価においては、教員による到達度評価のみならず、学生自身による経時的な自己評価も重要であり、事前学習開始の冒頭に、概略評価冊子（ルーブリック）を配布し、概略評価（ルーブリック）の意味や、各項目の評価内容、本科目の評価基準

について、十分説明を行っている。各実習項目の開始時に、教員が該当する評価項目について学生に伝達し、実習終了時に、時間を設けて、学生が自己評価を行い、評価冊子に毎回記録している。

現在の「病院・薬局に行く前に」の評価基準は以下の通りである。

知識の確認試験（10%）、技能の習得度（40%）、演習実習への取り組み（30%）、注意事項の遵守（20%）により、総合的に評価する。

知識の確認試験での正答率が60%以上、かつ、ルーブリックにおけるすべての観点での教員並びに自己評価が1段階以上であることを合格基準とする。

以上の結果、指摘された点である、「実務実習事前学習全体に関して、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価すること」に対しては、改善された。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料8：「病院・薬局に行く前に」ルーブリック 2018

資料9：「病院・薬局に行く前に」ルーブリック 2019

資料17：成績評価表

検討所見

改善すべき点（9）は、実務実習事前学習（全体）において、目標達成度を評価するための指標が設定されていないので、目標達成度の評価指標の設定と、それに基づいた適切な評価を実施することを求めたものである。

この指摘に対して、大学は（4）の対応をとり、近畿地区の大学が協力して作成した薬学実務実習の概略評価の例示に基づくルーブリックを採用し、2018年度以降、目標達成度を評価するための具体的な指標として、概略評価表（ルーブリック）に基づいて、事前学習の全項目について、各担当教員が、経時的に達成度を評価し、プログラム終了時に各項目の最終評価を統合して、各学生の成績評価としている。また、合格基準を、知識の確認試験での正答率が60%以上、かつ、ルーブリックにおけるすべての観点での教員並びに自己評価が1段階以上であること、とした。

以上のことは上記（5）の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。

改善すべき点（10）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

6. 問題解決能力の醸成のための教育

（2）指摘事項

卒業研究の一部である「原著論文を読む」は、実態に合わせて必修科目に変更すべきである。

（3）本評価時の状況

卒業研究のテーマに関連した原著論文を読む機会を兼ねて、4年次では「原著論文を読む」を全員履修するが、アドバンスト科目群に含まれ、見かけ上選択科目になっていた。

（4）本評価後の改善状況

2015年度以降入学生カリキュラムにおいては、現状の位置づけのまま全員履修としているが、2019年度以降入学生カリキュラムにおいては必修科目に変更しており（資料5）、問題点は解消される予定である。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料5：2019年度以降入学生カリキュラム専門教育科目一覧表

検討所見

改善すべき点（10）は、4年次アドバンスト科目（選択科目）であった「原著論文を読む」を、卒業研究の一部として全学生が履修していることから、当該科目を実態に合わせて必修科目にするように改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、2019年度以降入学生のカリキュラムにおいて、必修科目に変更した。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できた。カリキュラムの改善は新入生の学年進行に従って行われるが、指摘された問題点は改善されたものと判断する。

改善すべき点（11）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

6. 問題解決能力の醸成のための教育

（2）指摘事項

「原著論文を読む」、「演習実習Ⅳ」の授業時間を時間割に明示するとともに、これらの科目の成績評価の基準を設定し、卒業研究の一環として厳正な成績評価を行うよう改善すべきである。

（3）本評価時の状況

本学では、4年次から研究室配属とし、「原著論文を読む（1単位、アドバンスト科目群・選択）」、「演習実習Ⅳ（2単位）」の4単位を4年次の卒業研究と位置づけ、4年次から研究室に配属して実施している。「原著論文を読む」は、研究室で配属学生全員が4年次に履修することになっているが、選択科目であり、4年次に週3コマ行われる「演習実習Ⅳ」は研究室での活動状況を総合して評価するという実体が不明確な科目であることが指摘を受けた。

又、4年次における実質的な卒業研究期間を「4年次の薬学共用試験前後の6ヶ月間（「原著論文を読む」と「演習実習Ⅳ」）」としているが、4年次の時間割には、「演習実習Ⅳ」、「原著論文を読む」の記載がなく、実施時間が確認できず、実体を示す資料もないので、卒業研究相当科目の実施時間、実施状況を適切に反映したシラバスおよび時間割を作成することが必要であることの指摘を受けた。

（4）本評価後の改善状況

薬学評価機構の指摘を受け、2017年度時間割に「原著論文を読む」（土曜日2限目）、「演習実習Ⅳ」（月曜日1限目）の時間を割り当てた。（資料18）

また、これら2科目については卒業研究の一環であることから、まずは、卒業論文の評価の透明性と公平性の確立を目指し、2019年度の卒業論文発表会から、主査および副査が卒業論文評価表を用いて評価するように変更した（資料19）。6年次生と教員が一堂に会して開催される卒業論文発表会での様子と、卒業論文作成の指導過程を通して判断した主査及び副査の評価表について客観性を評価した上で、卒業研究に関連する科目の成績評価の基準にも反映していけるよう、改善を計画中である。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料18：2017年度時間割（2017年3月13日教授会資料6）

資料19：2019年度卒論発表・作成について（2018年4月22日教授会議事録・資料抜粋）

検討所見

改善すべき点（11）は、4年次科目「原著論文を読む」、および「演習実習Ⅳ」の授業時間が時間割に明示されておらず、これらの科目の成績評価の基準を設定し、これらの科目の成績評価を厳正に行うように改善を求めたものである。

この指摘に対して大学は、2017年度時間割に「原著論文を読む」（土曜日2限目）、「演習実習Ⅳ」（月曜日1限目）を明示した。

しかしながら、上記（4）にあるように、これらの科目の成績評価の基準の設定と、その基準に基づいた厳正な評価がなされていないので、指摘の趣旨を踏まえて改善することを求める。

改善すべき点（12）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

6. 問題解決能力の醸成のための教育

（2）指摘事項

卒業研究相当科目の成績評価が厳正なものとなるよう、客観的な評価の基準と尺度に基づく評価方法に改善すべきである。

（3）本評価時の状況

本学では、実質的な卒業研究期間を「4年次の薬学共用試験前後の6ヶ月間（「原著論文を読む」と「演習実習Ⅳ」）、5年次の実務実習期間以外の5ヶ月間（「総合薬学研究Ⅰ」）、6年次の前期試験までの3ヶ月間（「総合薬学研究Ⅱ」）の通算14ヶ月間」としている。卒業研究では、「実習コース」、「演習コース」のいずれかを選択することになっている。「演習コース」は、調査課題（研究テーマ）を決めて薬学・基礎医学領域の英語原著論文（原則2報以上）を読解し、同時に関連領域の文献調査を行い、卒業論文をまとめることになっているが、二つのコースは研究手法を異にしたものであるため、問題解決能力の獲得にばらつきが出ている可能性がある。卒業論文は、学生個別のテーマについて作成し、主査1名（指導教員）、副査1名（他研究室の教員）の審査を経ているが、最終的な成績は主査のみで判定しているため、成績評価には客観性が無く、公平性に疑念が持たれることが指摘された。

（4）本評価後の改善状況

卒業論文の評価の透明性と公平性の確立を目指し、2019年度の卒業論文発表会から、主査および副査が卒業論文評価表を用いて評価するように変更した（資料19）。6年次生と教員が一堂に会して開催される卒業論文発表会での様子と、卒業論文作成の指導過程を通して判断した主査及び副査の評価表について客観性を評価した上で、卒業研究に関連する科目の成績評価の基準にも反映していけるよう、改善を計画中である。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料19：2019年度卒論発表・作成について（2018年4月22日教授会議事録・資料抜粋）

検討所見

改善すべき点（12）は、卒業研究に相当する科目の成績評価において、客観的な評価の基準と尺度に基づいて、厳正に評価することを求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）にあるように、卒業論文の評価について、2019年度から、主査および副査が卒業論文評価表を用いて評価するように変更した。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できたが、卒業研究に相当する科目の成績評価において客観的な評価の基準と尺度が定められておらず、それに基づく厳正な評価を行っていないので、今後、指摘の趣旨を踏まえて改善することを求める。

改善すべき点（13）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

6. 問題解決能力の醸成のための教育

（2）指摘事項

問題解決能力の醸成に向けた教育において、総合的な問題解決能力の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を実施することが必要である。

（3）本評価時の状況

平成 28 年度本評価時の状況は、問題解決能力の醸成に向けた教育に該当する科目、演習、実習に関しては、3 年次生前期の微生物・分子生物学実習において自己評価がなされているのみで、他の演習、実習においてはほとんど評価そのものの取り組みがなされていなかった。また卒業研究においては主査、副査が卒業論文発表会、卒業論文について、卒業論文質問カード、評定尺度を使用して、卒業論文の評価に取り組んでいた。またこれらの取り組みについては、指摘事項のように、指標の設定のみにとどまっており、評価実施までには至っていなかった。

（4）本評価後の改善状況

「総合的な問題解決能力の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を実施することが必要である」について、2019 年度に実習演習企画委員会は、2020 年度実施の全ての演習実習について、ルーブリックに基づく学生による自己評価を実施し、その評価をもとにルーブリックの見直しを行うことを決定し、教授会にて作成を依頼している（資料 20）。また計画では、学生による自己評価、学生間での相互評価及び教員による評価に基づく評価基準を作成し、実習の評価に取り入れるシステムを構築後、2021 年度から実習の評価に反映させていく予定である。

演習実習においては、一部、各演習実習担当者において、ルーブリックに基づく自己評価を実施段階に入っており（資料 9、21）、「総合的な問題解決能力の目標達成度を評価するための指標を設定し」については、2020 年度に指摘の問題点が解消される。また、指摘事項後半の「それに基づく評価を実施することが必要である」についても、現時点では実行に至っていないながら、2021 年度において評価に反映させていく予定である。現時点で評価の改善は十分でないが、2021 年度に改善を行う計画である。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料 9：「病院・薬局に行く前に」ルーブリック 2019

資料 20：2020 年 2 月 17 日教授会議事録抜粋

資料 21：演習実習ルーブリック

検討所見

改善すべき点（13）は、問題解決能力の醸成に向けた教育（低学年の科目から卒業研究科目まで）において、科目ごとの目標に基づく評価指標ではなく、問題解決能力の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を実施することを求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、2019年度に実習演習企画委員会で、2020年度実施の全ての演習・実習科目に対して、ルーブリックに基づく学生による自己評価を実施し、その評価をもとにルーブリックの見直しを行うことを決定した。

しかしながら、上記（5）の根拠資料から、このルーブリックは、問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の評価を行うものとして十分とは言えないので、今後、指摘の趣旨を踏まえてさらに改善することを求める。

改善すべき点（14）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

7. 学生の受入

（2）指摘事項

恒常的に留年者、休学者、退学者が非常に多い（特に1年次）。休学者と退学者、および留年者の人数の合計が入学定員の2割を超えている事実は、入学試験の形態にかかわらず、入学者の目標や学力と、大学が入学者に求めている学習や学力に乖離がある可能性を示唆しており、入試制度の改善が必要である。

（3）本評価時の状況

指摘された様に、2010～2015年度の休学者と退学者、および留年者の人数の合計が入学定員の2割を超えていた。

（4）本評価後の改善状況

入試制度については、推薦入試に関連して2年ごとの指定校の見直しが検討され、実施されている（資料22）。又、入試問題の改善案についてはいくつか検討されているが、改訂には至っていない。

本評価後の2015～2017年度の全学年の休学者と退学者の合計の平均値は50名、留年者数の平均値は42名であったが、2018年度の前者は42名、後者は26名、2019年度の前者は21名、後者は16名となり、ある程度改善が進んだ（資料23）。

2018、2019年度には、新入生の学びのための意識改革と友達作りを目的とした（1）「チームビルディングプログラム」の実施、（2）新入生6名から12名を1人の教員が担当する新規担任制の導入、（3）新入生が気軽相談できる場所を設置し、初年次担当の専任教員によるきめ細かな指導を実施したことで新入生の教育と教育環境を大きく改善させた。これにより、2015～2017年度の新入生休学者と退学者平均値は20名、留年者数平均値は46名であったが、2018年度の前者は7名、後者は16名、2019年度の前者は4名、後者は9名となった（資料24、25、26）。

この取組みは、主として2018年度から活動を開始し、2019年4月に発足した「薬学教育研究推進部門」が企画・立案し、薬学部教員全員で分担・実施することにより、多大な効果を挙げることができ、継続することとしている。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料22：2019年4月22日教授会議事録抜粋

資料23：2015～2019年度学生在籍状況

資料24：新入生の退学者数、休学者数、留年者数（2015～2019年度）

資料 25 : 薬学総合教育研究センター設立最終報告書

資料 26 : 2019 年 5 月 27 日教授会議事録・資料抜粋

検討所見

改善すべき点(14)は、恒常的に留年者、休学者、退学者が非常に多く(特に1年次)、休学者と退学者、および留年者の人数の合計が入学定員の2割を超えている事実は、入学試験の形態にかかわらず、入学者の目標や学力と、大学が入学者に求めている学習や学力に乖離がある可能性を示唆しており、入試制度の改善が必要であることを指摘したものである。

この指摘に対して大学は、上記(4)にあるように、入学後に①「チームビルディングプログラム」の実施、②新入生6名から12名を1人の教員が担当する新規担任制の導入、③新入生が気軽に相談できる場所を設置し、初年次担当の専任教員によるきめ細かな指導を行うなど、留年者、休学者、退学者を減らす目的で入学者の就学支援を行う努力を行った。

以上のことは上記(5)の資料から確認できた。しかしながら、入試制度において、基礎学力を的確に担保できるような選抜方法を検討するなど、今後、指摘の趣旨を踏まえた改善を進めることを求める。

改善すべき点（15）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

「薬学総合科目Ⅰ」の成績評価に国家試験予備校による模擬試験を用いることは極めて不適切である。

（3）本評価時の状況

「薬学総合科目Ⅰ」の成績評価に一部予備校による模擬試験結果を用いていた。

（4）本評価後の改善状況

「薬学総合科目Ⅰ」の成績評価に学外の模擬試験を用いていることは不適切であると指摘を受けたので、2017年度から次のように改善した。

- 1) 模擬試験の結果を成績評価に用いることを止めた（資料6）。
- 2) CBT-Medical を用いた問題演習と CBT-Medical で作成した2回の実力診断テストを実施した（資料6）。

問題演習の取り組み状況と実力診断テストの結果を成績評価に反映させた（資料6）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料6：2017年度「薬学総合科目Ⅰ」のシラバスおよび授業計画

検討所見

改善すべき点（15）は、「薬学総合科目Ⅰ」の成績評価に、国家試験予備校による模擬試験を用いていることを改善するように求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、模擬試験の結果を成績評価に用いることを止め、薬学部教員による演習授業と、試験により評価をおこなうように改めた。

以上のことは上記（5）の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。

改善すべき点（16）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

「薬学総合科目Ⅱ」については、シラバスに「成績は薬学共用試験OSCEの本試験および再試験の成績を含めて総合的評価とする」示されており、その成績評価に「薬学共用試験」の結果を利用していることは大学としての公正かつ厳格な成績評価および単位認定という観点から著しく不適切であるので、早急に改善する必要がある。

（3）本評価時の状況

平成28年度シラバスでは、「薬学総合科目Ⅱは、薬学共用試験OSCEの本試験および再試験の成績を含め総合的に評価します」と記載がなされ、薬学共用試験の結果を含めた成績判定及び単位認定がなされていた。

（4）本評価後の改善状況

2017年度に開講した薬学総合科目Ⅱは、講義内容を変更し、事前実習「病院・薬局に行く前に」と薬学共用試験OSCEをつなぐ科目として実習および実習レポートによる成績評価を行い、薬学共用試験の結果と切り離して単位認定を行った。また、2018年度以降（2015年度以降入学生カリキュラム）では、薬学総合科目Ⅱは6年次開講科目であり、内容が全く異なる科目とした。以上のように、薬学共用試験OSCEの結果を成績評価および単位認定に用いる科目は廃止し、指摘事項は改善された（資料3）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料3：2017年6月12日教授会議事録・資料抜粋

検討所見

改善すべき点（16）は、「但し書き」で指摘したもので、下記の改善がすでに完了している。（平成30年7月）

2017年度に開講する「薬学総合科目Ⅱ」は、実習および実習レポートによる成績評価で単位認定を行い、薬学共用試験の結果とは切り離した。本件について、学生には掲示にて周知を行うと共に、全員出席必須である薬学共用試験OSCE受験者説明会においても説明を行った。

改善すべき点（17）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

大学の学則上で定められていない「追加試験」により、成績評価を行うなど不適切な成績判定を改める必要がある。

（3）本評価時の状況

定期試験の不合格科目は、勉強期間を十分与えた上で評価の上限をCとした追加試験（再試験に相当）を行っていた。しかし、再試験に相当する「追加試験」は、神戸学院大学学科目履修規則には定義されておらず、薬学部独自のルールにより実施していた。

（4）本評価後の改善状況

2019年度以降入学生カリキュラムにおいて、定期試験の不合格科目において再試験にあたる「補充試験」を設定し、神戸学院大学学科目履修規則第8条に規定した。したがって、指摘事項は、カリキュラム改訂により改善された（資料12、27、28）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料12：2018年10月15日教授会議事録・資料抜粋

資料27：神戸学院大学学科目履修規則第8条

資料28：2019年度履修の手引き（p.10-14）

検討所見

改善すべき点（17）は、大学の規則（神戸学院大学学科目履修規則）に定められていない「追加試験」（再試験に相当）が実施されていることを指摘したものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、2019年度以降の入学生に対し、定期試験の不合格科目において再試験にあたる「補充試験」を設定し、神戸学院大学学科目履修規則第8条に規定した。

以上のことは上記（5）の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。

改善すべき点（18）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

「薬学総合科目Ⅲ」を、講義実体のある科目に修正し、卒業試験として、その講義内容の修得度を評価するための適正な試験を実施する必要がある。

（3）本評価時の状況

本学では、6年次に、6年間で学習した断片的な薬学専門知識をまとめて、体系化させることを目的に、卒業試験に相当する「薬学総合科目Ⅲ」を必修科目として設定している。しかし、6年次の時間割には、「薬学総合科目Ⅲ」の科目名は見当たらず、講義の実体が無いことの指摘を受けた。又、講義実体のない試験の成績で卒業要件となる2単位の修得を求めるものであり、必須科目の在り方として疑問があることも指摘された。

（4）本評価後の改善状況

「薬学総合科目Ⅲ」については、卒業試験としての位置づけであったが、「薬学総合科目Ⅲ」を6年間の教育の集大成として評価するために、まず講義実体のあり方について協議し、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠するために改訂した2015年度以降の入学生に対するカリキュラムの学生が6年次となる2020年度後期より、教員で講義を担当し、その講義に基づき、試験を実施することとしている（資料29）。

なお、2019年度入学生よりカリキュラムの変更を行っており、卒業試験の位置づけとしての「薬学総合科目Ⅲ」の科目は廃止する（資料5）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料5：2019年度以降入学生カリキュラム一覧専門教育科目一覧表

資料29：2019年10月28日教授会議事録・資料抜粋

検討所見

改善すべき点（18）は、6年次に開講される「薬学総合科目Ⅲ」において、授業が行われないにもかかわらず試験を行い、その合否によって卒業判定がなされている状況を改善するように求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、2015年度以降（2018年度まで）の入学生に対して、「薬学総合科目Ⅲ」を授業内容に添って試験を実施し科目の単位を認定する科目に修正した。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できたので、指摘した問題点は改善されたものと判断する。

改善すべき点（19）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

卒業試験合格基準に示されている、「教授会が認めた者」とあるが、公平、厳格な学士課程の修了判定が行えるように改善する必要がある。

（3）本評価時の状況

「薬学総合科目Ⅲ」は後期必須科目であるが、試験の成績のみで卒業要件となる2単位の修得を求めるものである。「薬学総合科目Ⅲ」の試験が不合格となった場合、追加試験を受験し、追加試験を含めた成績を基に判定するため、判定基準が異なっていることの指摘を受けた。さらに、合格基準として総得点の得点率 65% 以上に加えて、「教授会が認めた者」としており、学士課程の修了判定が厳格公正に行われていないことも指摘された。

（4）本評価後の改善状況

「薬学総合科目Ⅲ」は、6年次後期の必修科目であることから、卒業試験として位置づけられてきた。厳格公正な修了判定を行うため、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠するために改訂した 2015 年度以降の入学生に対するカリキュラムの学生が6年次となる 2020 年度から、得点率 60% 以上を単位認定の判定にするように定め、「教授会が認めた者」との合格基準を削除した。なお、「薬学総合科目Ⅲ」が不合格となった学生については、追加試験の受験の機会を与え、予め学生へ明示した試験得点の総合計の得点率が 60% 以上であれば、単位認定を判定することとしている（資料 29）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料 29：2019 年 10 月 28 日教授会議事録・資料抜粋

検討所見

改善すべき点（19）は、卒業認定にかかわる科目「薬学総合科目Ⅲ」の合格基準を、得点率 65% 以上に加えて、「教授会が認めた者」としていたため、合格基準を明確にし、公平、厳格な学士課程の修了判定を行うことを求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、この科目の合格基準を、「教授会が認めた者」という条件を削除して得点率 60% 以上と定めた。なお、「薬学総合科目Ⅲ」の本試験が不合格となった学生については、追加試験の受験機会を与え、予め学生に明示した追加試験の合格基準（試験得点の総計の得点率が 60% 以上）であれば、単位認定を行うこととしている。

以上のことは上記（5）の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。

改善すべき点（20）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

卒業留年生に対する卒業試験の内容、卒業判定基準について、前期卒業希望生と後期卒業希望生の差異を解消するとともに、前年度の卒業認定での学力不足を担保するための試験として適切なものに改めることが必要である。

（3）本評価時の状況

本学では、6年次留年生には、前期（秋季）もしくは後期（春季）卒業の二つのプログラムを用意している。卒業に必要な単位を前期において修得できる見込みの留年生は、前期卒業のための特別カリキュラムを履修する（6年次前期配当科目の中から6科目以上を受講し定期試験に合格する）とともに、8月に実施される留年者対象の「薬学総合科目Ⅲ」試験に合格することを条件に、前期卒業を選択することができるよう配慮している。一方、後期卒業プログラムの留年生は進級学生と同様な試験を受験し、同じ基準で卒業認定を受けることとしている。

前期卒業を選択した学生に対する「薬学総合科目Ⅲ」の成績評価は、本試験のみで行われており、不合格となった前年度に求められた評価の内容と異なるとの指摘を受けた。また、本試験は、前年度実施分がオリジナル問題 345 問であったのに対し、前期卒業を選択した学生に対する試験では、過去5年の国家試験から出題とされており、さらに、180 問、900 点満点で、1 問につき解答1点、解説4点の計5点（必須問題は解説なしで5点）と、その試験の実施方法も異なる点も指摘され、「薬学総合科目Ⅲ」の試験は、前年度の卒業認定での学力不足を担保するための試験としては不適切であり、また成績評価の公平性も確保されないとの指摘につながった。

（4）本評価後の改善状況

本学の6年次留年生に対する前期（秋季）もしくは後期（春季）卒業の二つのプログラムについては、卒業に必要な単位を前期において修得できる見込みがあるか否かによって学生が判断できるようにしている。又、前期卒業のためには、前期「薬学総合科目Ⅲ」試験に合格することに加え、特別カリキュラムを履修する（6年次前期配当科目の中から6科目以上を受講し定期試験に合格する）ことを条件にしている。そのため、前期（秋季）卒業のための「薬学総合科目Ⅲ」の試験が、前年度の卒業認定での学力不足を担保するための試験として不適切かどうかについては議論の余地があるものと思われる。

一方、後期卒業プログラムの留年生は、前期・後期で修得すべき科目が残されてい

るため、進級学生と同様な試験を受験し、同じ基準で卒業認定を受けることに特段の問題はないものと思われる。

このように、前期（秋季）もしくは後期（春季）卒業の二つのプログラムで卒業する学生のための評価としては、必ずしも同じ基準で評価する必要はないともいえるが、一方、同じ「薬学総合科目Ⅲ」という科目の成績評価が、前期と後期で基準が異なることは望ましくないため、前期卒業生の試験内容を見直すことにより前期卒業希望生と後期卒業希望生で差異を生じないようにできないか、等改善を計画中である。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

なし

検討所見

改善すべき点(20)は、6年次の卒業留年生に対する卒業試験の内容、卒業判定基準が、前期卒業希望学生と後期卒業希望学生の間で差異があるので、公平性を保つとともに、前年度の卒業認定での学力不足を担保するための試験として適切・厳正な内容に改めることを求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記(4)にあるように、改善計画を検討している状況にある。

以上のように、指摘した問題点は改善されているとは言えないので、今後、指摘の趣旨を踏まえた改善を進めることを求める。

改善すべき点（21）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

10. 教員組織・職員組織

（2）指摘事項

実務家教員は、教授はみなし教員1名のみであり、他は専任教員の講師が6名であるので、薬剤師養成教育の充実という観点から、職位のバランスを考慮した是正が必要である。

（3）本評価時の状況

評価当時、神戸学院大学薬学部には専任講師6名、実務家みなし教員である教授1名が在籍であったことから、薬剤師養成教育の充実という観点から、職位のバランスを考慮した是正が必要である、との指摘であった。

（4）本評価後の改善状況

薬剤師養成教育の充実という観点から、実務家所属する”臨床薬学教育研究推進部門”を新たに設立し、また昇進に関する評価基準（資料26、30）を策定し、2019年度に講師から准教授に1名が昇進した。

また、2020年度には2名が講師から准教授に昇進することが内定しており、2020年度4月時点では、准教授3名・講師3名となる。なお、2019年度3月末日に講師1名の退職があったため、講師1名を2020年度にて採用予定である。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料26：2019年5月27日教授会議事録・資料抜粋

資料30：2017年11月27日教授会議事録・資料抜粋

検討所見

改善すべき点（21）は、薬剤師養成教育の充実のために、実務家教員の職位構成の是正を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、2018年度、2019年度の昇任人事により、2020年4月に3名の准教授を任用することになった。

以上のことは、上記（5）の根拠資料から確認できたので、指摘された問題は改善されつつあると言えるが、今後さらに職位のバランスを考慮した改善を進めることを期待する。

改善すべき点（２２）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

１０．教員組織・職員組織

（２）指摘事項

教員の教育・研究業績については、大学ホームページや印刷物などで毎年公表する必要がある。

（３）本評価時の状況

教員の教育・研究業績は、神戸学院大学ホームページの教員総覧で行っていたが、教員の教育・研究業績が毎年更新されていないことがあった。また、バナー、リンクが分かりづらかった。

（４）本評価後の改善状況

現在は、ホームページトップ画面にバナーとして教員総覧があり、ここをクリックすることで教員の教育・研究業績を見ることができる（資料 31）。教員総覧に示す教育・研究業績についても毎年更新するよう義務づけられている（資料 32）。

（５）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料 31: 神戸学院大学ホームページ (<https://www.kobegakuin.ac.jp/>)

資料 32: 大学ホームページ「教員総覧」のデータ修正依頼

検討所見

改善すべき点（２２）は、教員の教育・研究業績が、大学ホームページから閲覧する構成となっており、毎年更新されていないことを指摘したものである。

この指摘に対し大学は、上記（４）にあるように、大学のホームページトップに教員総覧のバナーを設置し、教員の教育・研究業績を容易に見ることができるようにするとともに、データを更新するように毎年教員に依頼するようにした。

以上のことは上記（５）の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。

改善すべき点（２３）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

１３．自己点検・評価

（２）指摘事項

神戸学院大学薬学部の教育研究活動を総合的な観点から自己点検・評価し、その結果を教育研究活動の改善に反映するための委員会組織を充実し、組織運営の改善を図る必要がある。

（３）本評価時の状況

神戸学院大学薬学部の教育研究活動を自己点検することは行っていたが、それを総合評価し教育研究活動の改善に反映することはできていなかった。

（４）本評価後の改善状況

現在も、教育研究活動を自己点検は行っているが、外部委員を含めその結果をどのように教育研究活動の改善に反映させるかは議論の最中であり、改善には至っていない。

（５）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

なし

検討所見

改善すべき点（２３）は、薬学部の教育研究活動を総合的な観点から自己点検・評価し、その結果を教育研究活動の改善に反映するための委員会組織が十分に機能するように改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（４）にあるように、外部委員を含め自己点検の結果をどのように教育研究活動の改善に反映させるかは議論の最中であるとしている。

以上のように、指摘した問題点は改善されているとは言えないので、今後、指摘の趣旨を踏まえた改善を進めることを求める。