

(様式3)

(調書)

2022年度
自己点検・評価書

2023年4月提出

兵庫医科大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

学校法人 兵庫医科大学

兵庫医科大学薬学部医療薬学科

入学定員（150）名， 収容定員（900）名

■所在地

650-8530 兵庫県神戸市中央区港島1丁目3番地6

■薬学部が併設する4年制学科があるとき（複数あるときはすべて記載ください）

なし

■医療系学部があるとき該当する学部に○をいれてください。名称が異なる場合は、
（ ）の右に正しい学部名称をいれてください。

医学部

看護学部

リハビリテーション学部

■大学の建学の精神および教育理念

【建学の精神】

社会の福祉への奉仕

人間への深い愛

人間への幅の広い科学的理解

【使命】

人間への深い愛と豊かな人間性を持ち、幅広い知識と優れた技術を備え、かつ科学的な理解に基づいて、社会の福祉に奉仕できる医療専門職者を育成する。

【目的】

本学は、建学の精神に則り、教育基本法及び学校教育法に基づき、医学、薬学並びに保健医療福祉分野の教育及び研究を行い、優れた医療人及び教育・研究者を育成し、もって人類の福祉に貢献し、医療の発展に寄与することを目的とする。

【教育目標】

1. 幅広い教養と心豊かな人格の育成
2. 専門性の高い知識と技術の修得と実践力の育成
3. 優れたコミュニケーション能力の育成
4. 多職種連携・地域医療を担う能力の育成

5. 社会の保健・健康維持に貢献し社会的責任を果たすことができる能力の育成
6. 次世代の医療科学を担う創造性及び研究能力の涵養
7. 国際性並びに国際保健への関心の涵養
8. 生涯学び続ける能力の涵養

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]	. . . 18
	[改善計画]	. . . 18
2	内部質保証	19
	[現状]	19
	[内部質保証に対する点検・評価] 33
	[改善計画] 33
3	薬学教育カリキュラム	34
	3－1 教育課程の編成	34
	[現状]	34
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	. . . 49
	[改善計画]	. . . 49
	3－2 教育課程の実施	50
	[現状]	50
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	. . . 83
	[改善計画]	. . . 86
	3－3 学修成果の評価	87
	[現状]	87
	[学修成果の評価に対する点検・評価] 95
	[改善計画] 96
4	学生の受入れ	97
	[現状]	97
	[学生の受入れに対する点検・評価]	. . . 107
	[改善計画]	. . . 107
5	教員組織・職員組織	108
	[現状]	108
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	. 119
	[改善計画]	. 120
6	学生の支援	121
	[現状]	121
	[学生の支援に対する点検・評価] 130
	[改善計画] 131

7	施設・設備	132
	[現状]	132
	[施設・設備に対する点検・評価]	135
	[改善計画]	135
8	社会連携・社会貢献	136
	[現状]	136
	[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	141
	[改善計画]	141

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]

(1) 教育研究上の目的について

兵庫医療大学は、2022（令和4）年4月に兵庫医科大学に統合され、兵庫医療大学薬学部は兵庫医科大学薬学部として再出発することとなった。まず、その設置の趣旨および必要性について、兵庫医科大学薬学部設置認可申請書（資料9、設置の趣旨 p1～8）に基づいて説明したい。

学校法人兵庫医科大学（以下「本法人」という。）は、1971（昭和46）年11月に学校法人寄附行為認可を受け、翌年4月に、「社会の福祉への奉仕」「人間への深い愛」「人間への幅の広い科学的理解」を建学の精神として、医学部単一学部からなる兵庫医科大学を開学した（西宮キャンパス）。2007（平成19）年には、将来的な医療の在り方、これに対する医学部教育の実績を積み重ねてきた本法人の役割・責任を踏まえ、「人間への深い愛と豊かな人間性を持ち、幅広い知識と優れた技術を備え、社会とともに医療を担う医療専門職者を育成する。」との教育理念に基づき、薬学部（医療薬学科）、看護学部（看護学科）及びリハビリテーション学部（理学療法学科、作業療法学科）の3学部4学科を擁する兵庫医療大学を開学した。それ以来本法人は医療総合大学を標榜し、チーム医療推進のため2014（平成26）年9月には「学校法人兵庫医科大学のチーム医療とは」（資料10,11）を定め学内外に周知し、チーム医療を実践する医療人の育成に努めてきた。

一方、現在、大学を取り巻く環境は、18歳人口減少という人口構造の変化の中、厳しさを増しており、各大学が生き残りをかけて戦略を模索している。医療系大学等においても、医療人育成機関の増加、国家試験の難関化など厳しい状況に変わりはない。その中で、本法人は、「多職種連携教育」に関して「学校法人兵庫医科大学のチーム医療とは」を定め、その中で「兵庫医科大学・兵庫医療大学間で大学・学部の垣根を超え、ボーダレスな教育を行う。」「両大学は連携してチーム医療の推進について研究を行い、情報を発信する。」と謳っており、実際に教育面では4学部合

同の「チーム医療演習」などを行い、一定の成果を収めてきた。しかし実際に医療現場でチーム医療を両大学の卒業生は実践できているかを見ると、時代の趨勢とともにチーム医療は浸透しつつあるものの、現状では役割分担の域を出ず、多職種が「連携」しているとは言い難い状況にある。今後は、医療の質向上のためには、業務分担ではなく、多職種が連携し、相互に影響する多職種連携「Interprofessional」を目指す必要がある。

以上のことを踏まえ、今後の将来展望を踏まえて、本法人に求められる①質の高い医師、医療専門職者を養成するための教育・研究体制の充実及び教育の質の向上②法人運営及び組織体制の強化③「医系総合大学」としての認知度及び評価の向上などの点から、「医学部」「薬学部」「看護学部」「リハビリテーション学部」それぞれにおける教育を従来以上に緊密な連携のもと実施するため、兵庫医科大学と兵庫医療大学を統合し、4学部5学科の新たな「医系総合大学」とすることの結論に至り、2020（令和2）年11月28日開催の理事会において、2022（令和4）年4月に兵庫医療大学の3学部3研究科を、現状と同じ内容で兵庫医科大学に設置し、兵庫医療大学は廃止するという大学統合計画が承認された。そして文部科学省に2021（令和3）年8月にその計画は承認された。

このように兵庫医療大学薬学部は兵庫医科大学薬学部（以下本学薬学部と略する）として再出発を切ることとなったが、教育理念、教育目的は変わることはない。兵庫医科大学の教育理念である「人間への深い愛と豊かな人間性を持ち、幅広い知識と優れた技術を備え、社会とともに医療を担う医療専門職者を育成する」を踏まえつつ、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して、本学薬学部は、以下に示す理念と教育研究上の目的及び目標を設定している（資料2 教務便覧p3）。

教育理念

基礎と臨床を融合させた薬学教育に加えて、医学・医療の関連分野との横断的教育を実践することにより、人と社会の健康と幸福に広く貢献できる医薬品の専門職者を育成します。

教育目的

薬学部は、物質と生体に関する正しい知識と研究を通して得られる問題解決能力を基盤としつつ、生命の尊厳を畏敬し、人々の健康と幸福を真に願う医療専門職者としての明確な意識のもとに、多様な分野で薬学的立場から全人的医療を支えることのできる医薬品の専門職者を養成します。

教育目標

- 1) 「くすり」と「生体」及びその相互作用に対する科学的理解を深め、幅広い教養とともに薬剤師として基盤となる正しい知識を身に付ける。

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

本学薬学部の教育が、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かどうかについて、2022（令和4）年薬学部自己点検・評価委員会で検討された（資料12～14）。その中で、厚生労働省の資料（資料15）や卒業生及び医療機関向けアンケート結果（2021（令和3）年度のもの）（資料16,17）に基づいた考察が行われ、現在の本学薬学部の教育の改善点について議論されたが、教育理念、教育目的、教育目標は特に改訂を要さないものと考えられた。2022（令和4）年度の卒業生アンケートと医療機関対象アンケートの結果についても2023（令和5）年1月教授会に報告されたが（資料18,19）、それによっても、現在の教育目的を改定する必要はないと考えられた。教育目標については、次期薬学教育モデル・コア・カリキュラムの内容によっては、3つのポリシーとともに改定が必要になるかもしれないが、現在緊急に改訂を要するものではないと考えられた（資料20）。従って、上記の本学薬学部の理念と教育研究上の目的及び目標は、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と考える。【観点1-1-1】

（2）教育研究上の目的の学則での規定と教職員及び学生への周知について

本学薬学部の教育研究上の目的は、旧兵庫医療大学の学則には以下のように規定されていた（資料21）。

<学則第1条の2>

第5条で設置する学部の目的は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 1 薬学部は、物質と生体に関する正しい知識を基盤としつつ、生命の尊厳を畏敬し、人々の健康と幸福を真に願う医療専門職者としての明確な意識のもとに、多様な分野で薬学的立場から全人的医療を支えることのできる医薬品の専門職者を養成する。

これは教務便覧に明示され、教職員および学生に周知されている。また、ホームページへの掲載を通じて社会にも広く公開されていた。

しかし、2015（平成 27）年に薬学教育評価を受けたときに、改善すべき点として以下のような指摘を受けた（資料 22）。

改善すべき点 1．教育研究上の目的に、「研究を通して～」などの文言を入れて表記し、学則等に明示する必要がある。

助言（1）学則第 1 条の 2 に記述された（学部の目的）と教務便覧やホームページに記述された教育目的は一部異なる表現で記述されているので、統一することが望ましい。

助言（2）教育研究上の目的について、定期的に検証することが望ましい。

それに対し、学則における「学部の目的」を検証したうえで改定し、教務便覧やホームページに記述されている教育目的をそれにすることを検討したが、学則においては他学部の記述との整合性・統一性を取る必要がある。その時点では看護学部やリハビリテーション学部には「学部の目的」を改定する必要性がなく、薬学部のみが改定することは困難であった。しかし、本法人は 2022（令和 4）年 4 月に兵庫医療大学を兵庫医科大学に統合した。新しい兵庫医科大学の学則における薬学部の目的は以下のように改定された（資料 23）。

（学部の目的）

第 2 条 第 6 条で設置する学部の目的は、次の各号に掲げるとおりとする。

2 薬学部は、物質と生体に関する正しい知識と研究を通して得られる問題解決能力を基盤としつつ、生命の尊厳を畏敬し、人々の健康と幸福を真に願う医療専門職者としての明確な意識のもとに、多様な分野で薬学的立場から全人的医療を支えることのできる薬剤師を養成する。

2 大学統合後も、毎年新生と教職員に「教務便覧」を冊子体として配布し、教育目的を周知している（資料 2 教務便覧 p3）。在学生には「教務便覧」を冊子体として配布していないが、ホームページからダウンロードできるようになっている。社会に向けては、ホームページ上で、以下のように語尾以外は同じ文章で薬学部の目的を公表している。

「薬学部は、物質と生体に関する正しい知識と研究を通して得られる問題解決能力を基盤としつつ、生命の尊厳を畏敬し、人々の健康と幸福を真に願う医療専門職者としての明確な意識のもとに、多様な分野で薬学的立場から全人的医療を支えることのできる医薬品の専門職者を養成します。」（資料 24）

以上の変更により、上記の改善すべき点 1、助言 1、助言 2 に対応できたと考える（表 1-1-1）。

表 1-1-1. 教育研究上の目的

<p>薬学部は、物質と生体に関する正しい知識と研究を通して得られる問題解決能力を基盤としつつ、生命の尊厳を畏敬し、人々の健康と幸福を真に願う医療専門職者としての明確な意識のもとに、多様な分野で薬学的立場から全人的医療を支えることのできる薬剤師を養成する。</p>		
関連事項		根拠資料
規定している学則等	兵庫医科大学学則 第2条2	資料23_兵庫医科大学学則
教職員・学生への周知方法	教職員・学生全員には「教務便覧」に記載し、周知している。「教務便覧」は職員・新入生に冊子体として配布される。在学生はホームページからダウンロードできるようになっている。	資料2 教務便覧
社会への公表状況	兵庫医科大学ホームページ「薬学部」⇒More detail⇒「教育理念・目的・目標」に記載している。	(資料24)

【観点 1-1-2】

【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】

(1) 卒業の認定に関する方針について

基準 1-1 で示した教育理念や教育研究上の目的に基づいて学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を設定している（資料 2 教務便覧 p4）。現在のディプロマ・ポリシーは、2016（平成 28）年度に、全学の自己点検・評価委員会が主導し、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の 3 学部で歩調を合わせてディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの改定を行った際に定められたものである。改訂されたディプロマ・ポリシーは 2016（平成 28）年 10 月 17 日の大学協議会で学長決定された（資料 25, 26）。その際、本学薬学部のディプロ

マ・ポリシーを達成すれば、改訂モデル・コア・カリキュラムの基礎となった薬剤師に求められる基本的な資質の修得を達成できるように設定された。その内容は以下の通りである。

本学部所定のカリキュラムを修了するとともに、以下の資質を身につけた学生に卒業を認定し、学士（薬学）を授与します。

1. 幅広い教養と豊かな人間性を持ち、医療専門職者に必要な倫理観、使命感、責任感を有する。
2. チーム医療の一員として、他の医療専門職者とコミュニケーションを取り、互いの立場を理解し尊重しながら、薬剤師として貢献することができる。
3. 十分なコミュニケーション能力を有し、患者の病態のみならず心理的・社会的背景を理解したうえで薬物治療を実践することができる。
4. 「医薬品・化学物質」と「生体・環境」およびその相互作用について正しい知識を身につけ、さらにそれを応用する技能を有する。
5. 西洋医学および東洋医学に基づく安全かつ有効な薬物療法を主体的に実施するために必要な薬学的管理を実践する能力を有する。
6. 地域の医療・保健・福祉に関する知識と、それを地域住民の健康増進、公衆衛生の向上に結びつける能力を有する。
7. 研究活動に取り組む意欲を有し、研究課題を発見し解決する基本的能力を有する。
8. 世界の医療・科学技術の進歩に迅速に対応できるよう、生涯にわたり自ら学び続けることができる。
9. 次世代の医療を担う人材を育成し、医療の継続的な発展に貢献するため、後進を指導する意欲と態度を有する。

ディプロマ・ポリシーの周知については、大学 HP で公表することにより行っている（資料 27）。2013（平成 25）年度までは学生、教員に配布する冊子体での教育要項でも行なっていた。2014（平成 26）年度から教務便覧が Web 版になったが、入学生には印刷版を配布し、周知を徹底している。

ディプロマ・ポリシーの達成度については、年度初めのガイダンスにおいて、全学生にカリキュラムルーブリック表を用いてその達成度を自己評価させている。それによって、学生は毎年本学のディプロマ・ポリシーを再確認している。その解析結果を教授会で報告することにより、教員にもディプロマ・ポリシーを再認識させている。（詳細は基準 2-1（2）を参照）

以上より、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おり、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。【観点 1-2-1】【観点 1-2-5】

(2) 教育課程の編成及び実施に関する方針について

本学薬学部では、教育目標に掲げた「教養」と「倫理・人間性」、「コミュニケーション能力」、「基礎薬学的知識」、「医療薬学的知識」、「安全・衛生管理能力」、「実務能力」、「探求心」という主題の習得を目的に、下表に示すようにカリキュラム・ポリシーを設定している（資料2 教務便覧 p4）。

兵庫医療大学薬学部カリキュラム・ポリシー

「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（平成25年度改訂版）」に準拠した授業科目と本学が独自に設定した次の授業科目を組み入れた特色あるカリキュラムを編成します。

1. 幅広い教養と豊かな人間性を涵養する科目
2. 薬剤師に必要な倫理観、使命感、責任感を涵養する科目
3. 薬学の専門的知識・技能を活かし、チーム医療の中で、連携協力し合う能力を培う統合科目
4. 薬物治療を実践するために薬剤師に必要なコミュニケーション能力を養成する科目
5. 基礎薬学から実践的な医療薬学まで、薬剤師として必要な知識、技能を養成する科目
6. 地域の医療、保健、福祉に関する知識を修得し、地域住民の健康増進、公衆衛生向上に結び付ける能力を養成する科目
7. 医療や科学技術の発展に貢献できる研究能力と、生涯を通して学び続ける自己研鑽能力を養成するための科目
8. 次世代の医療を担う人材を育成し、医療の継続的な発展に貢献するため、後進を指導する意欲と態度を養成するための科目

【編成方針】

初年次は、全教育課程を全うするために必要な学習諸要素を修得する機会を提供する。薬学専門科目を学ぶ基礎としての高次接続科目を初年次の初めに配置する。人文科学、社会科学、自然科学などの教養科目は低学年次に修得させる。低学年次から高学年次にわたり医療専門職者としての意識づけや態度教育を行い、チーム医療科目やコミュニケーションに関する科目は複数年次にわたって継続的・発展的に編成する。専門科目はキャリアイメージを早期に確実なものとするために、初年次から開始し、段階的に能力を各年次において発展させるべく編成する。

【実施方針】

学習効率の向上および能動的学習態度の形成、コミュニケーション能力の育成などを目的として、講義・演習・自己学習の他に、グループ学習、問題基盤型学習、チーム基盤型学習など参加型学習を積極的に取り入れる。技能・態度の修得を目的に、実習科目を取り入れる。さらに、授業科目に関連する医療施設・薬事衛生施設・企業の見学、学識経験者や薬害患者などの招聘講義、医療専門職者・模擬患者の授業参加を取り入れる。

【成績評価方法】

紙面での試験、レポート評価のほか、技能・態度の評価（形成的評価を含む）、ピア評価、口頭試問、プレゼンテーションなど多角的な視点で評価する。病院・薬局実務実習に関しては、技能・知識の評価に加えて、医療専門職者となるための心構えを含めた、マナー、積極性、探求心、協調性、社会的常識などの獲得に

関しても評価する。研究実習・研究研修に関しては、研究活動、研究発表、研究論文に関するルーブリック評価表を作成して評価する。

本学薬学部のカリキュラム・ポリシーは教務便覧に掲載し、教職員や学部学生に配布し、周知している。2015（平成 27）年に薬学教育評価を受けたときに、助言 3 として以下のような指摘を受けた（資料 22）。

助言 3：平成 26 年度のシラバスの電子化に伴い、在学生はホームページ上でしかカリキュラム・ポリシーを見ることができなくなったので、配布物等を通して周知されることが望まれる。

それに対し、2015（平成 27）年度には学年別履修ガイダンスにおいてカリキュラム・ポリシーを周知した。2016（平成 28）年度からは学年別履修ガイダンスにおいて冊子体のカリキュラム・ポリシーを配布して周知するようにした。2020（令和 2）年からは新型コロナウイルス感染症蔓延に対する対策として、ガイダンス資料はすべて本学のカリキュラム・マネジメント・システムである Moodle 上で閲覧するようにした（資料 4）。また、社会に対しては、カリキュラム・ポリシーは、本学ホームページに提示して、公表している（資料 28）。

カリキュラム・ポリシーの中には、教育方法は「実施方針」として、学修成果の評価は「成績評価方法」として記述し、各教員はそれに基づいてシラバス中に、教育方法や学修成果の評価法などを具体的に記述している。従って、本学の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。それは教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページで公表されている。【観点 1-2-2】【観点 1-2-5】。

（3）学習・教授方法及び成績評価のための課題と学習活動の整合性について

現在のカリキュラム・ポリシーでは、どのような教育手法の場合にはどのような評価方法を用いるべきである、という具体的な方針は定めていないが、各科目責任者は、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、適切な方法で授業や成績評価を行っている。特に、技能・態度を評価する必要がある実習系科目などでは、ルーブリック評価表を作成し、学習活動を適切に評価するように取り組んでいる（具体例については、基準 3-2-1、基準 3-2-2 で詳述）。各科目の具体的な学習・教授方法及び成績評価は、シラバスに記載している（資料 5）。【観点 1-2-3】

（4）入学者の受入れに関する方針について

前述のように2016（平成28）年度に全学的に3つのポリシーの改定が行われた

(資料25, 26)。これらは、本法人の三つの建学の精神「社会の福祉への奉仕」「人間への深い愛」「人間への幅広い科学的理解」を基にしつつ、本学薬学部が真に輩出したい人材の備えるべき素養と能力を有する志願者を適切に選抜できるよう、また、医療や教育を取り巻く社会情勢の大きな変革に対応できるよう改定された。改定された本学薬学部の教育理念は「基礎と臨床を融合させた薬学教育に加えて、医学・医療の関連分野との横断的教育を実践することにより、人と社会の健康と幸福に広く貢献できる医薬品の専門職者を育成する」である。上記の教育理念と同時に改定された本学薬学部のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーに基づき、本学薬学部では以下の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を設定している。そして改定アドミッション・ポリシーは、2018（平成30）年度入試から受験生に本学ホームページ（資料29）及び学生募集要項で公開済みである（資料8）。さらに、教員には募集要項を毎年配布し、アドミッション・ポリシーの周知を行っている。

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

薬と生体についての「専門的な知識」、薬を正しく取り扱うことのできる「正確な技術」、および、他者との「コミュニケーション能力」を身につけた人を育てます。さらに、多様な専門職者からなる医療チームの中で、身につけた知識、技術、コミュニケーション能力を活かして活躍し、人の健康と幸福のために尽力し、社会の発展に貢献する意欲を持った薬のプロフェッショナルを育成します。

したがって、目標とする〈将来の自分像〉を持ち、以下の〈必要な素養と能力〉を有している人を求めます。

〈将来の自分像〉

1. 薬剤師として病院や薬局などでチーム医療や地域医療に貢献する。
2. 医薬品の研究・開発や販売を通して企業などで広く医療に貢献する。
3. 薬学研究者・教育者として研究機関や大学などで活躍する。
4. 薬事・衛生行政に関わり、国や地方自治体で活躍する。

〈必要な素養と能力〉

【知識・技能】

- ・薬学を学ぶための高等学校卒業レベルの基礎的な学力がある。

【思考力・判断力・表現力】

- ・根拠に基づいて論理的に考え、判断し、行動できる素養がある。
- ・自分の考えを人に分かりやすく伝えることができる。

【主体性・多様性・協働性】

- ・目的意識を持って自ら学び続けることができる。
- ・相手の話をよく聞いて理解し、柔軟に対応しようとする姿勢がある。

以上より、本学薬学部では、入学者の受入れに関する方針において、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といえる。そしてそれ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。【観点 1-2-4】【観点 1-2-5】

以上の三つのポリシーは整合性・一貫性を意識して作成された。ディプロマ・ポリシー（DP）を達成するために、カリキュラム・ポリシー（CP）は以下の表 1-2-1 のように関連づけられて設定された。

表 1-2-1. ディプロマ・ポリシー（DP）とカリキュラム・ポリシー（CP）との関連性

DP	CP
1. 幅広い教養と豊かな人間性を持ち、医療専門職者に必要な倫理観、使命感、責任感を有する。	1. 幅広い教養と豊かな人間性を涵養する科目 2. 薬剤師に必要な倫理観、使命感、責任感を涵養する科目
2. チーム医療の一員として、他の医療専門職者とコミュニケーションを取り、互いの立場を理解し尊重しながら、薬剤師として貢献することができる。	3. 薬学の専門的知識・技能を活かし、チーム医療の中で、連携協力し合う能力を培う統合科目 4. 薬物治療を実践するために薬剤師に必要なコミュニケーション能力を養成する科目
3. 十分なコミュニケーション能力を有し、患者の病態のみならず心理的・社会的背景を理解したうえで薬物治療を実践することができる。	4. 薬物治療を実践するために薬剤師に必要なコミュニケーション能力を養成する科目 5. 基礎薬学から実践的な医療薬学まで、薬剤師として必要な知識、技能を養成する科目 6. 地域の医療、保健、福祉に関する知識を習得し、地域住民の健康増進、公衆衛生向上に結びつける能力を養成する科目
4. 「医薬品・化学物質」と「生体・環境」およびその相互作用について正しい知識を身につけ、さらにそれを応用する技能を有する。	5. 基礎薬学から実践的な医療薬学まで、薬剤師として必要な知識、技能を養成する科目
5. 西洋医学および東洋医学に基づく安全かつ有効な薬物療法を主体的に実施するために必要な薬学的管理を実践する能力を有する。	5. 基礎薬学から実践的な医療薬学まで、薬剤師として必要な知識、技能を養成する科目
6. 地域の医療・保健・福祉に関する知識と、それを地域住民の健康増進、公衆衛生の向上に結びつける能力を有する。	6. 地域の医療、保健、福祉に関する知識を習得し、地域住民の健康増進、公衆衛生向上に結びつける能力を養成する科目
7. 研究活動に取り組む意欲を有し、研究課題を発見し解決する基本的能力を有する。	7. 医療や科学技術の発展に貢献できる研究能力と、生涯学習を通して学び続ける自己研鑽能力を養成するための科目
8. 世界の医療・科学技術の進歩に迅速に対応できるよう、生涯にわたり自ら学び続けることができる。	7. 医療や科学技術の発展に貢献できる研究能力と、生涯学習を通して学び続ける自己研鑽能力を養成するための科目
9. 次世代の医療を担う人材を育成し、医療の継続的な発展に貢献するため、後進を指導する意欲と態度を有する。	8. 次世代の医療を担う人材を育成し、医療の継続的な発展に貢献するため、後進を指導する意欲と態度を養成するための科目

アドミッション・ポリシーにおける将来の自分像には、以下の4つの類型を掲げた。

1. 薬剤師として病院や薬局などでチーム医療や地域医療に貢献する。
2. 医薬品の研究・開発や販売を通して企業などで広く医療に貢献する。
3. 薬学研究者・教育者として研究機関や大学などで活躍する。
4. 薬事・衛生行政に関わり、国や地方自治体で活躍する。

どのような薬剤師になるにしろすべてのDPを達成することが要求されるが、類型1は主にDP1～6、類型2は主にDP7、8、類型3はDP7～9、類型4はDP6が重要視される。どの類型を目指す場合でも十分なカリキュラムを提供できるようなDP・CPは設定された。またアドミッション・ポリシーに掲げた必要な素養と能力は、いずれもすべての科目を履修するうえで必要であるが、【知識・技能】「薬学を学ぶための高等学校卒業レベルの基礎的な学力がある。」は特にCP4～6を履修するために必要である。【思考力・判断力・表現力】の「根拠に基づいて論理的に考え、判断し、行動できる素養がある。」はCP3、CP7を履修するために、「自分の考えを人に分かりやすく伝えることができる。」はCP1～3、4、6、8を履修するために必要である。【主体性・多様性・協働性】「目的意識を持って自ら学び続けることができる。」はCP3～8を、「相手の話をよく聞いて理解し、柔軟に対応しようとする姿勢がある。」は1～3、4、6、8を履修するために特に重要である。このようにアドミッション・ポリシーはCP、DPを達成するために必要な資質を適切に表現している。

以上のように、本学の三つのポリシーは一貫性・整合性をもって作成されている。

その状況を以下の表1-2-2にまとめた。

表1-2-2. 三つのポリシー

<p>「ディプロマ・ポリシー」 本学部所定のカリキュラムを修了するとともに、以下の資質を身につけた学生に卒業を認定し、学士(薬学)を授与します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 幅広い教養と豊かな人間性を持ち、医療専門職者に必要な倫理観、使命感、責任感を有する。 2. チーム医療の一員として、他の医療専門職者とコミュニケーションを取り、互いの立場を理解し尊重しながら、薬剤師として貢献することができる。 3. 十分なコミュニケーション能力を有し、患者の病態のみならず心理的・社会的背景を理解したうえで薬物治療を実践することができる。 4. 「医薬品・化学物質」と「生体・環境」およびその相互作用について正しい知識を身につけ、さらにそれを応用する技能を有する。 5. 西洋医学および東洋医学に基づく安全かつ有効な薬物療法を主体的に実施するために必要な薬学的管理を実践する能力を有する。 6. 地域の医療・保健・福祉に関する知識と、それを地域住民の健康増進、公衆衛生の向上に

結びつける能力を有する。

7. 研究活動に取り組む意欲を有し、研究課題を発見し解決する基本的能力を有する。
8. 世界の医療・科学技術の進歩に迅速に対応できるよう、生涯にわたり自ら学び続けることができる。
9. 次世代の医療を担う人材を育成し、医療の継続的な発展に貢献するため、後進を指導する意欲と態度を有する。

「カリキュラム・ポリシー」

「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（平成25年度改訂版）」に準拠した授業科目と本学が独自に設定した次の授業科目を組み入れた特色あるカリキュラムを編成します。

1. 幅広い教養と豊かな人間性を涵養する科目
2. 薬剤師に必要な倫理観、使命感、責任感を涵養する科目
3. 薬学の専門的知識・技能を活かし、チーム医療の中で、連携協力し合う能力を培う統合科目
4. 薬物治療を実践するために薬剤師に必要なコミュニケーション能力を養成する科目
5. 基礎薬学から実践的な医療薬学まで、薬剤師として必要な知識、技能を養成する科目
6. 地域の医療、保健、福祉に関する知識を修得し、地域住民の健康増進、公衆衛生向上に結び付ける能力を養成する科目
7. 医療や科学技術の発展に貢献できる研究能力と、生涯を通して学び続ける自己研鑽能力を養成するための科目
8. 次世代の医療を担う人材を育成し、医療の継続的な発展に貢献するため、後進を指導する意欲と態度を養成するための科目

【編成方針】

初年次は、全教育課程を全うするために必要な学習諸要素を修得する機会を提供する。薬学専門科目を学ぶ基礎としての高次接続科目を初年次の初めに配置する。人文科学、社会科学、自然科学などの教養科目は低学年次に修得させる。

低学年次から高学年次にわたり医療専門職者としての意識づけや態度教育を行い、チーム医療科目やコミュニケーションに関する科目は複数年次にわたって継続的・発展的に編成する。専門科目はキャリアイメージを早期に確実なものとするために、初年次から開始し、段階的に能力を各年次において発展させるべく編成する。

【実施方針】

学習効率の向上および能動的学習態度の形成、コミュニケーション能力の育成などを目的として、講義・演習・自己学習の他に、グループ学習、問題基盤型学習、チーム基盤型学習など参加型学習を積極的に取り入れる。技能・態度の修得を目的に、実習科目を取り入れる。さらに、授業科目に関連する医療施設・薬事衛生施設・企業の見学、学識経験者や薬害患者などの招聘講義、医療専門職者・模擬患者の授業参加を取り入れる。

【成績評価方法】

紙面での試験、レポート評価のほか、技能・態度の評価（形成的評価を含む）、ピア評価、口頭試問、プレゼンテーションなど多角的な視点で評価する。病院・薬局実務実習に関しては、技能・知識の評価に加えて、医療専門職者となるための心構えを含めた、マナー、積極性、探求心、協調性、社会的常識などの獲得に関しても評価する。研究実習・研究研修に関しては、

研究活動、研究発表、研究論文に関するルーブリック評価表を作成して評価する。

「アドミッション・ポリシー」

薬と生体についての「専門的な知識」、薬を正しく取り扱うことのできる「正確な技術」、および、他者との「コミュニケーション能力」を身につけた人を育てます。さらに、多様な専門職者からなる医療チームの中で、身につけた知識、技術、コミュニケーション能力を活かして活躍し、人の健康と幸福のために尽力し、社会の発展に貢献する意欲を持った薬のプロフェッショナルを育成します。

したがって、目標とする〈将来の自分像〉を持ち、以下の〈必要な素養と能力〉を有している人を求めます。

〈将来の自分像〉

1. 薬剤師として病院や薬局などでチーム医療や地域医療に貢献する。
2. 医薬品の研究・開発や販売を通して企業などで広く医療に貢献する。
3. 薬学研究者・教育者として研究機関や大学などで活躍する。
4. 薬事・衛生行政に関わり、国や地方自治体で活躍する。

〈必要な素養と能力〉

【知識・技能】

・薬学を学ぶための高等学校卒業レベルの基礎的な学力がある。

【思考力・判断力・表現力】

・根拠に基づいて論理的に考え、判断し、行動できる素養がある。

・自分の考えを人に分かりやすく伝えることができる。

【主体性・多様性・協働性】

・目的意識を持って自ら学び続けることができる。

・相手の話をよく聞いて理解し、柔軟に対応しようとする姿勢がある。

関連事項		根拠資料
三つのポリシーを(再)検討した直近の会議	2022(令和4)年度第1回 薬学部自己点検・評価委員会 2022(令和4)年度6月薬学部教授会	資料 12,39
三つのポリシーの検証	全学内部質保証会議からの依頼に基づき、現「教育目標」と現「三つのポリシー」を薬学部自己点検・評価委員会で検証した結果、直ちに変更する必要無いとの結論になった。数年後、薬学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂されるので、薬学部では、モデル・コア・カリキュラムの改訂に併せて、新しい「教育目標」と「三つのポリシー」を作成することを計画している。今年、「教育目標」と「三つのポリシー」の改訂に向けて、具体的に取り組んでいくことにした。	同上
三つのポリシーの一貫性・整合性	本文参照	本文 p9～11

<p>教職員・学生への周知方法</p>	<p>三つのポリシーはホームページに掲載している。ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーは「教務便覧」にも掲載している。「教務便覧」は、新入生と教職員には冊子体として配布しているが、新入生以外の在學生はホームページからダウンロードできるようになっている。ディプロマ・ポリシーについては、年度初めのガイダンスにおいて、カリキュラム・ルーブリック表を用いてその達成度を自己評価させることを通じて周知している。その解析結果を教授会で報告することにより、教員にもディプロマ・ポリシーを再認識させている。カリキュラム・ポリシーについては、年度初めのガイダンスで周知している。アドミッション・ポリシーは学生募集要項に掲載している。学生募集要項は、教職員には配布され、学生は、必要があればダウンロードできるようになっている。</p>	<p>資料 27, 3, 4 資料 2 p4、 資料 8 資料 25 p4 資料 4 資料 49～55</p>
<p>社会への公表状況</p>	<p>薬学部ホームページの「教育情報の公表」のページに掲載している。</p>	<p>資料 27, 3, 4</p>

2024（令和6）年に予定されている新・モデル・コア・カリキュラムでは、ICT教育など、新しい時代において薬剤師に求められる教育内容が含まれる可能性が高い。今後その内容を反映させるべく、三つのポリシーを順次検証し、改定する予定であり、現状の授業方法並びに成績評価についての調査を実施しつつある。（資料12, 20, 31）。

【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]

本学は、その教育研究水準の向上を図り、本学の使命、目的及び目標を達成するために、本学における教育研究活動等の状況について、自ら点検及び評価することを兵庫医療大学学則第2条、2022（令和4）年4月からは兵庫医科大学学則第3条に定めている（資料23）。2016（平成28）年度には、前述のとおり、兵庫医療大学の全学自己点検・評価委員会が主導し、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の3学部で歩調を合わせて3つのポリシーの改定を行った。その後、毎年薬学部自己点検・評価書の作成の際に検証を行っている（資料32～37）。直近では、兵庫医療大学が兵庫医科大学に統合した後に、全学内部質保証会議において各学部の教育目標や3つのポリシーの点検を行う必要があるとされた（資料38）。その要請を受け、2022（令和4）年第1回薬学部自己点検・評価委員会にて検証を行い（資料12）、2022（令和5）年度6月薬学部教授会で承認された（資料39）。したがって、本学では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といえる。

[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]

本学薬学部は、兵庫医科大学の全学的な理念および薬学部固有の理念を踏まえ、人々の健康と幸福を真に願い全人的医療を支えることができる医薬品の専門職者の育成を教育目的として掲げている。またその実現にむけて、より具体的な教育目標を定めている。その教育理念と教育研究上の目的は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズをよく反映している。本学薬学部の教育研究上の目的は学則や教務便覧に明示され、教職員および学生に周知されている。また、ホームページへの掲載を通じて社会に広く公開されている。以上より、本学薬学部の理念と教育研究上の目的及び目標は、基準1-1を満たしている。また、2015（平成27）年度に薬学教育評価を受けたときに、改善すべき点・助言としてうけた以下のような指摘（改善すべき点 1. 教育研究上の目的に、「研究を通して～」などの文言を入れて表記し、学則等に明示する必要がある。助言（1）学則第1条の2に記述された（学部の目的）と教務便覧やホームページに記述された教育目的は一部異なる表現で記述されているので、統一することが望ましい。）も、2022（令和4）年4月の兵庫医療大学の兵庫医科大学への統合後の新学則において前述したように改善した。

三つの方針は、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。ディプロマ・ポリシーは教育理念や教育研究上の目的に基づいて策定されており、それを達成すれば改訂モデル・コア・カリキュラムの基礎となった薬剤師に求められる基本的な資質を獲得できるように設定されている。ディプロマ・ポリシーを達成できるようカリキュラム・ポリシーが設定され、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを踏まえてアドミッション・ポリシーが策定されている。三つの方針は教職員及び学生に周知され、ホームページを通じて広く社会に公表されている。また、三つの方針は最近では2016（平成28）年度に見直され改定されている。

以上より、本学薬学部は、基準1-1、基準1-2、基準1-3を満たしている。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

2024（令和6）年に施行される新・モデル・コア・カリキュラムでは、ICT教育など、新しい時代において薬剤師に求められる教育内容が含まれる。今後その内容を反映させるべく、三つのポリシーを順次検証し、改定する予定であり、現状の授業方法並びに成績評価についての調査を実施しつつある。

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]

(1) 自己点検・評価の実施について

自己点検・評価を実施するにあたり、本学学長を中心に各学部（薬学部、看護学部並びにリハビリテーション学部）の長並びに各学部から選抜された各種委員会委員長等で構成する「兵庫医療大学自己点検・評価委員会」を開学後に設置し活動してきた。

本委員会には管理・運営、教育、研究、社会貢献の各部会を設置し、大学認証評価における評価項目に準拠した視点から、各々自己評価を実施してきた。本学薬学部での自己点検評価も、これら全学の自己点検・評価委員会の一環として実施している（資料40）。加えて、「自己評価22」の自己点検評価書作成に際しては上記委員会のうち薬学部の委員並びに特に基準内容に詳しい教授・准教授が分担記載し、薬学部長を中心に自己点検・評価委員が全体をとりまとめた（資料41,42）。2013（平成25）年度までは全学の自己点検・評価委員会での活動が主であったが、2014（平成26）年度からは、薬学部自己点検・評価委員を大幅に拡充した（資料43）。

しかし2015（平成27）年度受審した薬学教育評価では以下のような指摘を受けた（資料22）。

改善すべき点 19：薬学部として6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を組織的かつ定期的に行い、その結果を教育研究活動に反映する体制を整備し、

機能させる必要がある。

助言 25：自己点検・評価委員会に外部委員を入れることが望ましい。

上記の指摘をうけ、それまでは全学の自己点検・評価委員会での活動が主であったが、「兵庫医療大学薬学部自己点検・評価委員会規程」（資料 40）を作成し、2015（平成 27）年 9 月 17 日の教授会で承認し、2015（平成 27）年 10 月 1 日から施行した。以来、外部の有識者 1 名に委員を委嘱し、委員会に参加していただいている。この委員会を中心に年に一度自己点検評価を実施できる体制を整備した。それ以降、平成 28 年度自己点検・評価書（資料 32）、平成 29 年度自己点検・評価書（資料 33）を本学ホームページ上に掲載した。この改善に対し、「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果」（資料 46）では以下のような評価をいただいた。

「検討所見

改善すべき点（19）は、平成 25 年度までは全学の自己点検・評価委員会での活動が主であった。平成 26 年度からは、薬学部自己点検・評価委員を大幅に拡充したが、薬学部自己点検・評価委員会の規程は未整備であったことに対し、薬学部として 6 年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を組織的かつ定期的を実施し、その結果を教育研究活動に反映する体制を整備し、機能させる必要があるとして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、平成 27 年度に薬学部自己点検・評価委員会の規程を作成し、その後毎年自己点検・評価書を作成し、ホームページ上で公開している。

これらのことが上記（5）の添付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。」

さらに 2020（令和 2）年 3 月に 2018 年度自己点検・評価書（資料 34）を作成し本学ホームページ上に掲載した。また、2019（令和元）年度には大学基準協会による全学の大学評価を受け、「2019（令和元）年度大学評価の結果、兵庫医療大学は本協会の大学基準に適合していると認定する。認定の期間は、2020（令和 2）年 4 月 1 日から 2027（令和 9）年 3 月 31 日までとする。」との評価を受けた。以上のように、本学薬学部では、外部委員を含む組織により、薬学教育評価機構の評価を受審する時だけでなく、計画的に自己点検・評価が行われ、結果をホームページで公表している（資料 44）。なお、2019（令和元）年 4 月に全学の自己点検・評価委員会が内部質保証委員会に改組されたことを受けて、2020（令和 2）2 月より薬学部自己点検・評価委員会は薬学部内部質保証委員会に改組された（資料 45）。この委員会では、1. ディプロマ・ポリシー（DP）、カリキュラム・ポリシー（CP）、アドミッション・ポリシー（AP）の検証と次期改訂案の作成、2. 学生が主要な DP の達成度を自己評価したルーブリック評価結果の解析と教育改善への提言、3. 事前学習や

研究研修を中心に、現存ルーブリック評価表を、主要な DP の達成度を評価できるルーブリック評価表への改訂と評価結果の解析、4. ルーブリック評価結果の解析に基づくカリキュラム改善の提言、5. 態度・技能を評価する実習等のルーブリック評価表の共有化、6. DP のシラバスへの記載とシラバスの検証などを進める などを実施することとなった。その成果として、2021（令和3）年3月には2019（令和元）年度自己点検・評価書（資料35）を、2022（令和4）年3月には2020年度自己点検・評価書（資料36）を、2022（令和4）年9月には2021年度自己点検・評価書（資料37）を作成し本学ホームページ上に掲載した。

2022（令和4）年4月の大学統合に伴い、本大学に「兵庫医科大学内部質保証評価会議」が設置された。同時に、各学部には「学部等自己点検・評価委員会」が設置され、2022（令和4）年4月から、「薬学部内部質保証委員会」は「薬学部自己点検・評価委員会」に、名称変更し、引き続きデータの解析と改善への提言を行っている（資料12, 資料30, 31, 資料13, 資料14, 資料47）。【観点 2-1-1】【観点 2-1-3】

（2）質的・量的な解析に基づいた自己点検・評価について

本学の質的・量的な解析に基づいた自己点検評価は、様々なレベルで行われている。卒業の認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度の指標を設定するため、2017（平成29）年度にカリキュラム・ルーブリック作成ワーキンググループを立ち上げた。（資料48）特に重視している主要な DP（DP1、DP3、DP7、DP8）について、その目標達成度を評価するための指標としてルーブリック評価表を作成した。このルーブリック評価表は、学生の自己評価用として作成しており、現状の修学状況を学生個々が自覚することを目的にしている。そして2018（平成30）年度、2019（令和元）年度と2020（令和2）年度のオリエンテーションの時に各学年で実施した。その結果、学年毎に到達度が上昇していることが観察され、学年ごとの学習成果の達成度や6年間の学修成果の達成度を可視化する指標として使用できることが確認できた（資料50）。その後も毎年実施し、経年的な変化を追跡して、授業改善やカリキュラムの改訂などに活用している。

2021（令和3）年度は、DP2 と DP9 について、その目標達成度を評価するための指標としてルーブリック評価表を作成した（資料51, 52）。2022（令和4）年度は、DP4、DP5 と DP6 について作成した（資料53～55）。

その他、卒業時のディプロマ・ポリシーの到達度の評価については、【基準 3-2-4】に詳述しているが、それに基づいての教育改善は自己点検・評価委員会で実施され、教授会で承認されている。（資料56）

2019（令和元）年度と2020（令和2）年度には卒業時アンケートを実施し、全学部の卒業する学生のディプロマ・ポリシーへの到達度や本学の教育に対する満足度について調査し、その結果をHP上で公開した。（資料57～59）

さらに、2019（令和元）年度と2020（令和2）年度には、卒業後4年目、7年目

の全学部卒業生 [有効発送件数 2019 (令和元) 年度:489 件、2020 (令和2) 年度:539 件] に対してアンケートを実施し、社会人として必要なスキルの育成に本学の教育が役に立ったか否かについて調査を行った。また同時に医療機関アンケートも行い、本学卒業生が社会人として必要なスキルを身に付けているかどうかについて評価をいただいた。(資料 60~63)

これらの結果を受けて、薬学部教育委員会にてどのように本学薬学部の教育を改善するか検討し、改善策を策定し、教授会で承認した。(資料 64, 65)

2021 (令和3) 年度は、効率的な PDCA サイクルを構築するため、評価点検項目をリストアップし、本学薬学部の PDCA サイクルに取り入れるように整理し、評価・点検等を行った。

1. DP の達成度を測るデータおよび調査アンケート等

・2021 (令和3) 年度 卒業生アンケート回答 (2014 年度卒、2017 年度卒 対象)

(資料 66)

・2021 (令和3) 年度 卒業生に対する医療機関からのアンケート回答

(資料 67)

2. 在学生の修学実態に関わるデータおよび調査アンケート等

(資料 68)

3. 教員の教育改善に役立つデータおよび調査アンケート等

各科目別の授業評価アンケート実施とフィードバック (訪問時 13)

4. 学生参加型 FD の実施

2019 (令和元) 年度から実施。2020 (令和2) 年度も引き続き、各学年の代表者 1~2 名 (2020 (令和2) 年度は 2 名) と授業改善に関する学生との意見交換会を開催し、交換会の内容について教授会で報告し、フィードバックを行ったものを Moodle に記載した。(資料 69)

なお、2022 (令和4) 年度は、薬学、医療の進歩及び社会の変化に即応した薬学教育を包括的に推進するため、本学薬学部に薬学教育センターを設置した。薬学教育センターは、学生から信頼される十分な学修支援や社会から認知され得る厳格で適正な評価システムの構築について長期的な展望に立って改善を図るとともに、教育委員会等と連携して教育の自己点検、評価、改善を行うことによって、本学における薬学教育の充実及び教育水準の向上に努めることを目的とする。

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生の割合等) の入学年次別分析等は毎年年報の作成に合わせて集計している。(資料 70、基礎資料 3) また、入学者推移、退学・除籍者数・中退率、留年者数、入学

年度別進級者数・標準修業年限内の卒業（留年）率および国家試験合格率はホームページを通じて広く社会に公表している（表 2-1-1～2-1-5）。これらのデータに基づき、直近では 2022（令和 4）年 10 月 6 日の第 5 回 薬学部自己点検・評価委員会にて以下のような検証と今後の取り組みに関する検討を行った。（資料 71）その一部を以下に抜粋する。

<検証>

1. 入学生の学力が低下した開学 4～5 年目の 2011（平成 23）年度と 2012（平成 24）年度に、進級率が大きく悪化した。
2. 入学生の学力が低下した直近の 2019（令和元）年度と 2021（令和 3）年度にも、進級率が悪化している。
3. 2017（平成 29）年度から、入学生数が減少し続けており、同時に入学生の学力も低下している。
4. 2018（平成 30）年度入学生から、3 年次への進級者数が減少しており、専門科目の学習でつまづく学生が多い。
5. 退学率は、2018（平成 30）年度～2020（令和 2）年度で大きな変化は無いが、近年、留年者数は増加傾向である。
6. 最近の国家試験のストレート合格率は 50%程度であり、30%程度であった 2013（平成 25）年度～2016（平成 28）年度からは改善しているが、まだまだ向上させる必要がある。また、2019（令和元）年度～2021（令和 3）年度を比べると、ストレート合格率が徐々に低下している。
7. 6 年次の卒業留年の割合も、20%程度と高い状態が続いている。

<今後の取り組み>

1. 学力の高い入学生を確保するため、広報活動を活発に行い、受験者数の増加をめざす。
2. 少しでも化学力と基礎学力の高い入学生を選抜するため、思考力を問う入試問題の作成、本学薬学部に適した難易度の入試問題を作成する。
3. 入学生の学力低下を補うため、推薦入試の合格者を対象とした入学前準備教育を強化する。
4. 2022（令和 4）年度から新カリに移行し、1 年次に基礎的な科目も増えるので、リメディアル教育が強化されている。今後も、理系科目を中心とした基礎からのリメディアル教育を強化する。
5. 薬学教育センターを中心として、低学年次への学習面および生活面のサポートとケアを行う。
6. 専門科目の学習効果を高めるため、自学自習を促進する予習・復習を強化する。例えば、問題演習や小テストの実施、Moodle などを活用した自習用教材の提供や動画の発信など、科目ごとに工夫して実施する。また、専門科目の修得を支援するため、補講や演習など、学習を促進する方策をより一層工夫

する。

7. 6年次の卒業留年の割合を減らして、国家試験のストレート合格率を向上させるためには、国家試験対策ではなく、低学年次からの一層の教育と指導の強化が必要である。

表 2-1-1. 2016年～2022年までの各年度における入学者数と進級者数

入学年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1年次数	153	182	165	152	143	121	138
2年次進級数	141	173	152	124	138	101	
3年次進級数	125	131	105	107	80		
4年次進級数	119	121	100	92			
5年次進級数	114	116	92				
6年次進級数	113	114					

表 2-1-2. 2019～2021年度卒業者のうち、標準修業年限内（6年間）の卒業者及び国家試験合格者の割合

	2019年度 卒業生	2020年度 卒業生	2021年度 卒業生
入学年度	2014	2015	2016
入学者数(a) (一括募集の場合は総数)	159	153	153
卒業生数(b) (標準修業年限内の卒業生数)	103	98	97
卒業率 (b/a) × 100 (標準修業年限内の卒業率)	64.8%	64.1%	63.4%
国家試験合格者数(c) (標準修業年限内の合格者数)	89	81	75
国家試験合格率 (c/a) × 100 (標準修業年限内の合格率)	56.0%	52.9%	49.0%

表 2-1-3. 2019～2021年度における6年次の卒業留年の割合

	2019年度 卒業留年	2020年度 卒業留年	2021年度 卒業留年
6年次在籍総数(d)	142	130	125
卒業生総数(e) (6年次在籍総数の内の卒業生数)	112	100	101
卒業留年率 (d-e)/d × 100 (卒業延期者数/6年次在籍総数)	21.1%	23.1%	19.2%

表 2-1-4. 2018～2020年度における退学と除籍

	2018年度	2019年度	2020年度
学生数	932	931	919
退学者数	21	32	28
除籍者数	1	4	0

退学率	2.36%	3.87%	3.05%
-----	-------	-------	-------

表 2-1-5. 2018～2021 年度における留年

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
学生数	932	931	919	882
留年者数	35	79	115	71

上記のように、本学薬学部の自己点検・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。【観点 2-1-2】

【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]

本学薬学部では自己点検・評価結果等に基づいて教育研究活動の改善を行っている。2015（平成27）年度に受審した薬学教育評価において指摘された改善すべき点・助言に対し、自己点検評価委員会を中心に各部署で改善に取り組み、2016（平成28）年8月にはまず但し書きについて提言に対する改善報告書を薬学教育評価機構に提出し、改善されたと認められた。（資料72、73）引き続き改善に取り組み、2018（平成30）年度末までにすべての改善すべき点について改善を行った。その取り組みを2019（令和元）年6月に「提言に対する改善報告書」として薬学教育評価機構に提出した。（資料74）それに対し、2020（令和2）年3月に『「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果』が薬学教育評価機構のホームページに公開された。（資料46）この結果、指摘された19の改善すべき点のうち、15の問題点は改善されたものと判断された。しかし4つの問題点は改善が不十分であると判断されており、その後さらに改善活動を継続した。その結果は該当する基準/観点のところで説明する。

また前述のごとく、卒業生アンケートや医療機関アンケートの結果を受けて薬学部教育委員会にてどのように本学薬学部の教育を改善するかを検討し、改善策を策定し、教授会で承認した。また修学実態調査に基づいたアクションプランも策定され教授会で承認された。（資料75、76）

2019（令和元）年度からは、大学基準協会の様式を簡略化した自己点検・評価を、薬学部を含む各部局で実施し、全学の内部質保証委員会のチェックを受け、改善のアドバイスを受け、それを薬学部で実行する、というPDCAサイクルを確立した。2020（令和2）年度には、2019（令和元）年度の自己点検・評価を薬学部自己点検・評価委員会を中心に行い、2020（令和2）年5月14日の教授会で承認し（資料77、78）、全学の内部質保証委員会に提出した。2021（令和3）年度には、2020（令和2）年度の自己点検・評価を薬学部自己点検・評価委員会を中心に行い、2021（令和3）年7月8日の教授会で承認し（資料79、80）、全学の内部質保証委員会に提出した。

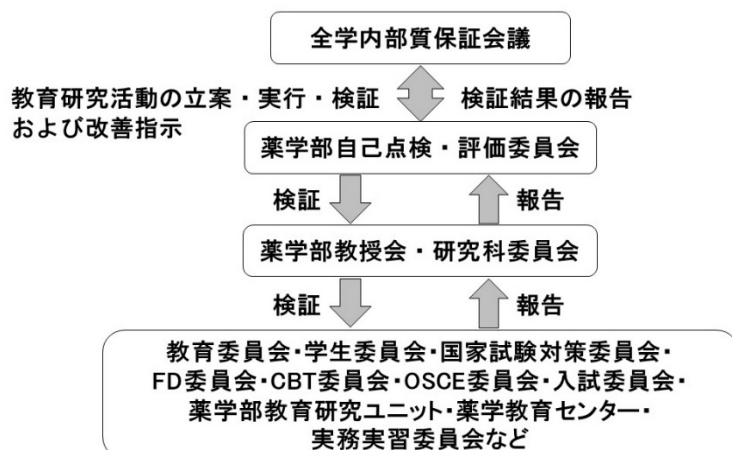
2022（令和4）年度には、2021（令和3）年度の自己点検・評価を薬学部自己点検・評価委員会を中心に行い、2022（令和4）年9月1日の教授会で承認し（資料37）、全学の内部質保証会議に提出した。

2022年度における自己点検・評価の結果等を教育研究活動に反映するPDCAサイクルを実施する体制を表2-2-1に示す(資料81)。またそれらの組織の相互の関係を図2-2-1に示す。

表2-2-1 PDCAサイクルによる改善を実施する体制

委員会等の名称	構成員
薬学部自己点検・評価委員会	薬学部長(青木)、自己点検・評価委員(宮部、田端、清宮、甲谷、辻野)、担当メンバー(田中稔之、藤野、清水、木下、三浦、南畝、高良、青江、北中)、門林(外部委員)
薬学部教授会	教授会メンバー(薬学部の教授、准教授、講師全員)
薬学部教育委員会	全学委員:藤野(委員長)・高良・清宮(教務部長指名) 学部委員:南畝・甲谷・長野
学生委員会	全学委員:三浦・長野・大河原 学部委員(担任代表):上田晴(6年)・宮部(5年)・前田(拓)(4年)・清宮(3年)・山本(2年)・南畝(1年)
国試対策委員会	上田(晴)(委員長)・宮部(補佐)・青木(学部長)・塚本(物理系薬学)・岩岡(化学系薬学)・三浦(生物系薬学)・藤野(衛生薬学)・小淵(薬理学)・高良(薬剤学)・田端(薬物治療学)・村上(薬学臨床)
FD委員会	FD・SD部門:南畝(委員長)学部委員:前田(初)(物理系)・吉岡(化学系)・山本(生物系)・辻野(薬物治療学)・高良(薬剤・薬物動態)・木下(臨床薬学)
CBT委員会	戴(委員長)・甲谷(システム長)・田中(明)・清水(シス)・大野(シス)・中尾(シス)・杉野・神田・青木(オブザーバー)
OSCE委員会	山本(委員長)・木下・高良・西山・清宮・川島・杉野・橋本・吉岡・長野・南畝・小淵・桂木・清水・是金・大河原・三浦・宮部・村上・田端・岩岡・伊藤・矢原
入試委員会	甲谷(委員長)、宮部、塚本
薬学部教育研究ユニット	甲谷(ユニット長)・清水(副ユニット長)・桂木・長野・岩岡・上田(寛)・大野・小淵・田中(康)・塚本・吉岡
薬学部教育センター	鈴木(センター長)、青江
実務実習委員会	辻野(委員長)・桂木・木下・村上・伊藤・橋本・矢原・清宮・清水

図 2-2-1



これらの組織により、2015（平成 27）年度の薬学教育評価機構による「評価報告書」で指摘を受けた改善すべき点に対して改善活動を行ってきた。その改善状況を、表 2-2-2～表 2-2-4 に示す。【基準 2-2】

表 2-2-2. 薬学教育機構による第 1 期の第三者評価における「改善すべき点」への対応状況

指摘された中項目の番号	指摘された数	「改善報告書」提出時まで に改善した数	第 2 期の評価受審年度の前年 までに改善した数	第 2 期までに改善未了の数
中項目 1	1	1	0	0
中項目 2	3	3*	0	0
中項目 3	1	0	1	0
中項目 4	2	1	1	0
中項目 5	2	2	0	0
中項目 6	2	1	1	0
中項目 7	1	0	0	1
中項目 8	5	5	0	0
中項目 9	0	0	0	0
中項目 10	1	1	0	0
中項目 11	0	0	0	0
中項目 12	0	0	0	0
中項目 13	1	1	0	0

*改善すべき点 3 は、「指摘された問題点は改善されたものと判断できるものの～今後さらなる改善が行われることを期待する。」と評価された。

表 2-2-3. 教育研究活動の改善(「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果*で改善されたと判定されたもの)

改善すべき点	指摘された問題点	根拠資料
1	教育研究上の目的に、「研究を通して～」などの文言を入れて表記し、学則等に明示する必要がある。	資料 46 p1-3 2022 年度自己点検評価書 基準 1-1 p2-3
2	卒業研究である「研究研修」/「チーム医療研修」のシラバスには、「研究活動に参加する際に基盤となる薬学に関する体系的・包括的な学識を、演習を通じて確固たるものとする。」と明記されているが、5月～12月まで開講している演習は、事実上国家試験対策である。これは、6年次の卒業研究に充てるべき時間を国家試験準備教育に充てていることで、6年次のカリキュラム編成が国家試験準備教育に過度に偏重していると言わざるを得ないので、早急に改善すべきである。	資料 46p4,5 2022 年度自己点検評価書 基準 3-1-1p35
4	国家試験予備校講師が「卒業要件単位の対象となる(必修)科目」の演習授業の多くを担当していることは、重大な問題であり、自大学の教員が担当するように、早急に改善すべきである。	資料 46 p7,8 2022 年度自己点検評価書 基準 3-1-1p35
6	シラバスに記述された到達目標からは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに記述された到達目標と対応していることが確認できない科目がある。これらを是正し、6年制薬学教育に必要な多くの到達目標を必修科目として教育する必要がある。	資料 46 p12,13 2022 年度自己点検評価書 基準 3-1-1p30
8	「実務実習事前学習」の成績評価方法において、実習評価が 25%で、50%が単位認定試験・中間試験・科目別学力試験・総合学力試験等の知識領域のみの評価としていることは問題であり、適切な評価割合に改善する必要がある。	資料 46p16,17 2022 年度自己点検評価書 基準 3-2-1p45
9	「実務実習事前学習」の技能・態度領域の目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価を行うことが必要である。	資料 46 p18 2022 年度自己点検評価書 基準 3-2-1p43
10	「研究実習」の成績評価は研究指導教員のみで行われており、評価に関して十分な客観性があるとはいえないので、改善が必要である。	資料 46 p19,20 2022 年度自己点検評価書 基準 3-2-1p42
13	各科目のシラバスに記載されている「成績の評価方法」において複数の評価方法を用いる場合(筆記試験、レポート、出席点、など)、最終結果に対する寄与率を示す必要がある。公平な評価のために、評価方法ごとに成績評価の具体的方法とその比率をシラバス等に明示する必要がある。	資料 46 p27 2022 年度自己点検評価書 基準 3-2-2p57
14	卒業研究科目である「研究研修」/「チーム医療研修」(必修)の単位を、研究とは直接的な関連があるとは思えない国家試験準備科目である「演習総合試験」の成績で評価している点は重大な問題であり、早急に改善すべきである。	資料 46 p28-31 2022 年度自己点検評価書 基準 3-2-2p60

15	6年次の卒業判定となる試験として「演習総合試験」が複数回実施されているが、それに薬剤師国家試験予備校が主催する模擬試験を流用していることは、学士課程の修了が基準に従って公正かつ厳格に行われているとは言えないので、早急に改善すべきである。	資料 46 p28-31 2022 年度自己点検評価書 基準 3-2-2p60
16	「演習総合試験」の合格基準をシラバスなどで明示せずに試験を実施し、不合格者を留年・卒業延期としていることは大きな問題であり、早急に改善すべきである。	資料 46 p28-31 2022 年度自己点検評価書 基準 3-2-2p60
17	教務に関する規程では、留年者に関しては不合格の必修科目は再履修することになっているのにもかかわらず、6年次留年生は大学ではなく、薬剤師国家試験予備校の講習会への参加で代替えにしている点、さらに、薬剤師国家試験予備校の講習会への出席状況を秋季修了判定に加味している点は大きな問題であり、早急に改善すべきである。	資料 46p28-31 2022 年度自己点検評価書 基準 3-2-2p60
18	大学ホームページの「情報の公表」の「研究業績DB」において、最近5年間における教育研究上の業績が更新あるいは開示されていない教員が複数名確認される。この件について大学は自己点検していないので、改善する必要がある。	資料 46p32,33 2022 年度自己点検評価書 基準 5-2p104
19	薬学部として6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を組織的かつ定期的実施し、その結果を教育研究活動に反映する体制を整備し、機能させる必要がある。	資料 46p34,35 2022 年度自己点検評価書 基準 2p15

*2019（令和元）年度に提出された「「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果」（資料 46）のこと。

表 2-2-4. 教育研究活動の改善2（「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果*でさらなる改善が求められたもの）

改善すべき点	教育研究活動の改善結果	指摘された問題点	根拠資料
3	<p>「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果では、「これらのことが上記(5)の添付資料から確認できたことから、指摘された問題点は改善されたものと判断できるものの、47.5 週間の卒業研究期間を取るとすると5年次にはかなり過密なスケジュールになることが危惧されるので、今後さらなる改善が行われることを期待する。」と評価された。その後、2013・2014 年度入学制カリキュラムでは「研究実習」(第5学年次必修 10 単位) + 「研究研修 I」(第6学年次必修5単位)だったのが、2015～2021 年度入学生のカリキュラムでは、「新・研究実習」(12.5 単位) + 「研究研修 I」(第6学年次必修 2.5 単位)となり、「新・研究実習」は第4学年次後期から開始されるようになった。従って 2019 年度と同程度の研究期間を維持している。</p>	<p>卒業研究の期間が第5学年次、第6学年次をあわせても1年に満たないことは、問題解決能力醸成のための時間が足りないことを意味しており、卒論研究の時間を充分にとることが必要である。</p>	<p>資料 46 p6 2022 年度自己点検評価書 基準 3-1-1p42, 43</p>
5、11、助言 18	<p>(1) 2015(平成 27)年度の薬学教育評価機構による「評価報告書」で指摘を受けた改善すべき点5(右記1)は、「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果では、「以上の対応は提出された上記資料(5)により確認できる。しかし、ヒューマニズム・医療倫理教育およびコミュニケーション能力を身につけるための教育の総合的な目標達成度の評価としては不十分であり、今後の改善が求められる。」と評価された。</p> <p>(2) 改善すべき点 11(右記 2)は、「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果では、「以上の対応は提出された上記資料(5)により確認できる。しかし、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としては不十分であり、今後の改善が求められる。」と評価された。</p> <p>(3) 助言 18(右記3)では、「教育研究上の目的に基づいた教育に対する総合的な学習成果について、指標を定めて評価することが望ましい。」と指摘された。</p> <p>以上、教育の総合的な目標達成度を評価</p>	<p>(1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力を身につけるための教育の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、これに基づいて評価を行うことが必要である。</p> <p>(2) 問題解決能力の醸成に向けた教育において総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた評価を実施する必要がある。</p> <p>(3) 教育研究上の目的に基づいた教育に対する総合的な学習成果について、指標を定めて評価することが望ましい。</p>	<p>資料 46 p9-11 資料 46 p21-23 2022 年度自己点検評価書 基準 3-2-4 p72-75</p>

	<p>するための指標を設定し、これに基づいて評価を行うことの必要性を指摘された。この点について改善するために、カリキュラム・ルーブリックによる自己評価に加え、ディプロマ・ポリシーと関係が深い第5～6学年次の科目における成績評価を加味してその到達度を客観的に測定することを2021年度から実施している。</p>		
7	<p>「IV.大学への提言」に対する改善報告についての審議結果では、「上記(5)の添付資料から大学独自の科目が以前より増えたことは確認できたが、今後一層の改善が求められる。」と評価された。現在独自教育に関わる講義の単位数は17単位となっており、十分な時間が取られている。</p>	<p>大学独自と位置付けられている薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の科目の開講が少ないので、独自の専門教育内容を増やすことが必要である。</p>	<p>資料 46 p14, 15 2022年度自己点検評価書 基準3-1-1 p37-40</p>
12	<p>「IV.大学への提言」に対する改善報告についての審議結果では、「これらの対策は上記(5)の添付資料から確認できたが、指摘された問題点が改善されたかどうか、現時点では判断できない。今後の推移を注視していきたい。」と評価された。その後、標準修業年限内(6年間)の卒業者の割合は2015年度の55%から2021年度の63%に増加しており、一定の成果が得られたものと考えている。</p>	<p>入学後の成績不良者に対する対策を手厚く行っているにも関わらず、低学年次留年率・退学率が高く、さらに、6年間の在籍で卒業できる割合が約55%である。この状況は、入学者選抜において、入学志願者の能力が的確に評価されていないことを示しているため、改善すべきである。</p>	<p>資料 46 p24-26 2022年度自己点検評価書 基準4 p100, 101</p>

*資料 46 : 2019 年度に提出された「IV.大学への提言」に対する改善報告についての審議結果」

[内部質保証に対する点検・評価]

本学薬学部では、外部委員を含む自己点検・評価委員会/内部質保証委員会を中心に、2015（平成 27）年度から毎年自己点検評価を行い、ホームページに掲載している。従って【観点 2-1-1】を満たしている。

自己点検・評価の内容については、学習ポートフォリオ等を活用した学習達成度の評価は行っていないが、卒業の認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度評価や在籍（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は実施しており、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づき定期的に自己点検・評価を行い、自己点検評価書を作成し、ホームページ上にて社会に向けて公表していることから、【観点 2-1-2】、【観点 2-1-3】を満たしているといえる。自己点検・評価委員会/内部質保証会議では、教育課程の編成及び実施に関する点検と改善を行い、自己点検・評価を基にした教育研究活動の改善にも取り組んでいる。従って、本学薬学部は基準 2-1、基準 2-2 を満たしている。

<優れた点>

特になし

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

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・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]

(1) 本学薬学部カリキュラムの編成について

1) カリキュラムの概要

本学薬学部では8項目からなるカリキュラム・ポリシーに基づいて基礎（教養）科目や専門科目を体系的かつ順次性をもって開講している。教育課程における配当科目を大きく基礎分野、専門基礎分野、専門分野の3分野にグループ分けして配当している。さらに、専門分野は基礎薬学（化学系、生物系）、衛生薬学、医療薬学、臨床薬剤学、未来医療薬学の6グループに分類していたが、2020（令和2）年5月の教授会にて、物理系薬学、化学系薬学、生物系薬学、衛生薬学、薬理学、薬剤・薬物動態学、病態・薬物治療学、臨床薬学の8分野に再編し、それぞれの分野で責

任をもって教育を実施するようにした（資料 82）。

本学では、完成年度の翌年（2013（平成 25）年度）に、開学から 6 年間にわたって実施してきたカリキュラムについて、主に基礎分野、専門基礎分野の検証・検討を行い、カリキュラムを変更した。また、2015（平成 27）年度に、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 25 年度改訂版）に対応するため、カリキュラムを変更した。さらに、2015（平成 27）年度に変更したカリキュラム完成年度の 2 年後（2022（令和 4）年度）に基礎分野の導入教育科目と一部の専門分野科目の検証・検討を行い、カリキュラムを改定した。

最新のカリキュラムである 2022（令和 4）年度の入学生のカリキュラム（2022 年度改訂）では、必修科目 185.5 単位（基礎分野 23 単位、専門基礎分野 14 単位、専門分野 147.5 単位）、選択科目 11 単位以上（基礎分野 6 単位以上、専門分野 5 単位以上）の合計 195.5 単位以上が卒業要件である（表 3-1-1-1）（資料 83, 資料 2 p94）。

2015～2021（平成 27～令和 3）年度の入学生のカリキュラムでは、必修科目 183.5 単位（基礎分野 25 単位、専門基礎分野 12 単位、専門分野 146.5 単位）、選択科目 11 単位以上（基礎分野 6 単位以上、専門分野 5 単位以上）の合計 194.5 単位以上が卒業要件である（表 3-1-1-1）（資料 84）。2013・2014（平成 25・26）年度入学生のカリキュラムでは、必修科目 186.5 単位（基礎分野 25 単位、専門基礎分野 11 単位、専門分野 150.5 単位）、選択科目 9 単位以上（基礎分野 4 単位以上、専門分野 5 単位以上）の合計 195.5 単位以上が卒業要件である（表 3-1-1-1）（資料 85）。2007～2012（平成 19～24）年度入学生のカリキュラムでは、必修科目 178.5 単位（基礎分野 8 単位、専門基礎分野 30 単位、専門分野 140.5 単位）、選択科目 27 単位以上（基礎分野 11 単位以上、専門基礎分野 1 単位以上、専門分野 15 単位以上）の合計 205.5 単位以上が卒業要件であった（現在在学者なし）。

表 3-1-1-1. 開講単位数と卒業要件単位数

カリキュラム	分野	必修・選択・自由	開講単位数	卒業要件単位数
2022(令和4)年度入学生	基礎	必修	23	23
		選択	24	6(選択必修2)
	専門基礎	必修	14	14
	専門	必修	147.5	147.5
		選択	19	5
2015～2021(平成27～令和3)年度入学生	基礎	必修	25	25
		選択	24	6(選択必修2)
	専門基礎	必修	12	12
	専門	必修	146.5	146.5
		選択	21	5
自由		2	5	
2013・2014(平成25・26)年度	基礎	必修	25	25
		選択	26	4(選択必修2)

入学生	専門基礎	必修	11	11
	専門	必修	150.5	150.5
		選択	20	5
2007～2012 (平成 19～24)年度 入学生	基礎	自由	2	2
		必修	8	8
	専門基礎	選択	36	11(選択必修2)
		必修	30	30
		選択	2	1
	専門	自由	1	1
		必修	140.5	140.5
選択	40	15(選択必修10)		

2022(令和4)年度の入学生のカリキュラムでは、人文社会系選択科目は12科目(24単位)を第1、2学年次に配置している。専門分野のアドバンスド選択科目(専門分野の全ての選択科目)は19科目(19単位)を第2～6学年次(第5学年次を除く)に配置している。また、科学的思考力や問題解決能力を高めるために、第4～第6学年次の全学生は研究室に配属し、必修科目として表3-1-1-2に示すような薬学研究関連科目を履修することになっている。

2015～2021(平成27～令和3)年度の入学生のカリキュラムでは、人文社会系選択科目は12科目(24単位)を第1、第2学年次に配置している。専門分野のアドバンスド選択科目(専門分野の全ての選択科目)は21科目(21単位)を第2～第6学年次(第5学年次を除く)に配置している。また、科学的思考力や問題解決能力を高めるために、全第4～6学年次の学生は研究室に配属し、必修科目として表3-1-1-2に示すような薬学研究関連科目を履修している。

表3-1-1-2. 薬学研究関連科目

	第4～第5学年次の研究科目	第6学年次研究科目
2022(令和4)年度の入学生	「研究実習(課題解決型薬学研究・基礎と応用)」(第4～5学年次必修12.5単位) (第4学年次10月に開始予定)	「研究研修(課題解決型薬学研究・発展)」(必修2.5単位)
2015～2021(平成27～令和3)年度入学生	「新・研究実習(課題解決型薬学研究・基礎と応用)」(第4～5学年次必修12.5単位) (第4学年次10月に開始)	「新・研究研修Ⅰ(課題解決型薬学研究・発展)」(必修2.5単位)、「新・研究研修Ⅱ(課題解決型薬学研究・展開)」(自由2単位)
2013・2014(平成25・26)年度入学生	「研究実習」(第5学年次必修10単位)(第4学年次2月に開始)	「研究研修Ⅰ」(必修5単位)、「研究研修Ⅱ」(自由2単位)

2022(令和4)年度(2017(平成29)年度入学生が主)の「新・研究研修Ⅰ」では、「新・研究実習」と同じ研究テーマを継続して、研究成果をまとめてポスター及び卒業論文を完成させるよう指導し、研究研修発表会(ポスター発表)を5月26

日に行い、卒業論文を8月末までに提出させた(資料87,88)。

2022(令和4)年度のカリキュラムの改訂により2022(令和4)年度第1学年次配当の導入教育科目(「数理科学入門」、「基礎生物学」、「基礎化学」)、基礎科目(「化学」、「物理学」)、専門科目(「新・生物化学I」)を2021(令和3)年度の入学生が読替えることができないために別途開講することにより対応した(資料86)。

上記のカリキュラムには、教養科目、ヒューマニズム・医療倫理教育に関する科目、薬学専門科目、科学的思考力や問題解決能力を養成するための科目が十分に組み込まれている。

2) 語学教育・教養教育・人の行動と心理に関する教育について

薬学準備教育ガイドラインを参考にした、幅広い教養教育プログラムを提供している。

語学教育に関しては、第1学年次では英語2科目(「基礎英語」「英語会話」ともに必修)と第二外国語(「中国語」「韓国語」のどちらかを選択必修)、第2学年次では英語2科目(「科学英語」「応用英語」どちらも選択)、そして第3学年次では英語1科目(「薬学英語」必修)、第4学年次では英語1科目(「医療英語」必修)を教育しており、第2学年次以外の英語に関する科目は全て必修科目としている(資料2、83~85)。なお、「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」ための科目と位置づけられているのは、第3学年次の「薬学英語」と第4学年次の「医療英語」である。薬学英語の教育目標は以下のとおりである。

- (1) 英語で書かれた医薬品添付文書(Label)を用いて内容を理解する。
- (2) 日本と外国で、同じ医薬品でも異なる適用があることを理解する。
- (3) 簡単な臨床薬学系の英語論文の検索およびチェックシートを用いた批判的吟味の手法を実施し、将来、薬剤師になった際に使える臨床論文の探し方および評価法を学習する。

「医療英語」の教育目標は以下のとおりである。」

- (1) 科学、医療に関連する英語の代表的な用語、英語表現を列記し、その内容を説明できる。
- (2) 科学、医療に関して英語で書かれた文章を読んで内容を説明し、よく用いられる英単語を正確に記述することができる。
- (3) 英語で論文などを書くために必要な基本構文を使用することができる。
- (4) 科学、医療に関連する簡単な文章・自己紹介文・手紙文などを英語で書くことができる。
- (5) 自然科学各分野における基本的単位、数値、現象の英語表現を列記できる。
- (6) 平易な英語を用いた専門分野のプレゼンテーションを理解し、概要を述べることができる。
- (7) 薬学関連の研究やビジネス、医療の現場で用いられる基本的な英会話の内容を理解することができる。

- (8) 薬の基礎的情報（合成、分析、化学的性質、薬効評価など）のうち英文での記載内容を日本語で記述できる。
- (9) 英語で書かれた医薬品の添付文書の内容を説明できる。
- (10) 薬の服用法と注意事項に関する英語の情報を理解することができる。

一方、2015（平成 27）年に薬学教育評価を受けたときに、助言 5 として以下の指摘を受けた（資料 22）。

英語教育のプログラムは評価できるが、「科学英語」の履修者は 9 名、「応用英語」の履修者は 1 名と極めて少ないので、履修者を増やす努力が望まれる。

これらの科目はあくまでも選択科目であり、学生の選択の自由に介入することは望ましくないことから、特に対応しなかった。なお、2019（平成 31）年度から、指摘を受けた 2 科目の授業担当教員が変わった。2022（令和 4）年度の受講者数は、「科学英語」が 13 名、「応用英語」が 4 名と増加している（資料 89）。

教養教育としては、選択科目として、「統計学」「教育学」「芸術学」「社会学」「法学」「哲学」「人間発達学」「臨床心理学」を配置している。人の行動と心理に関する教育として、第 1 学年次における「生命・医療倫理学」「心理学」の 2 必修科目の他に 5 選択科目を配置している（「社会学」「法学」「哲学」「人間発達学」「臨床心理学」）。選択科目は、「哲学」と「教育学」を除いて同時限に開講しておらず、学生が自由に科目を選択できる時間割構成になっている。さらに、2022（令和 4）年度のカリキュラム改訂では、本学薬学部の基盤科目として、導入教育科目の変更を行い、「化学入門」「物理化学入門Ⅰ」「物理化学入門Ⅱ」「生物学入門」「薬学入門Ⅰ」「薬学入門Ⅱ」「計算演習」の 7 科目を、基礎科目である「統計学」を第 1 学年次に配置し、一方で 3 科目の導入教育科目（「数理科学入門」「基礎生物学」「基礎科学」）と 3 科目の基礎科目（「化学」「物理学」「生物学」）を廃止した。また、大学生としての学び方を身につける「アカデミックリテラシー」を第 1 学年次の必修科目としている。

2015（平成 27）年に薬学教育評価を受けたときに、助言 4 として以下の指摘を受けた（資料 22）。

卒業要件に含まれる人文社会系科目の選択科目数が少ないので、開講科目を増やすと同時に複数学年にわたって受講できるような工夫が望まれる。

卒業要件に必要な選択科目は、2013・2014（平成 25・26）年度入学生カリキュラムでは 4 単位以上（うち選択必修 2 単位を含む）であったが、2015（平成 27）年度入学生カリキュラム及び 2022（令和 4）年度入学生カリキュラムからは 6 単位以上（うち選択必修 2 単位を含む）に増加させた（資料 2）。従って、「卒業要件に含

まれる人文社会系科目の選択科目数が少ない」という指摘に対しては改善できたと考える。一方、人文社会系科目は、全学部共通で第1学年次に履修するようになっているが、第2学年次以降の学年において必修科目を多く履修しなければならない、1年次以外の複数学年にわたって受講できるようにすることは困難であり、その点についての改善は困難であると考えている。

2015（平成27）年に薬学教育評価を受けたときに、助言6として以下の指摘を受けた（資料22）。

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

この指摘は極めて重要であり、早急に対応した。2015（平成27）年度から現在にいたるまで、第4学年次に開講される「医薬品安全性学」でスモン薬害被害者を講師として招聘し、講義を担当していただいている（資料5 p薬4-4）。

このように、一般教養から薬学教育の基盤となる科目まで幅広い教育プログラムを実施している。

3) 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）

薬学教育モデル・コア・カリキュラム平成25年度改訂版での変更に伴い、2015

（平成27）年度入学生より改訂カリキュラムに移行した。さらに2016（平成28）年10月にカリキュラム・ポリシーを改定した。それに合わせて、履修系統図（カリキュラム・ツリー）も改訂し、ホームページにて公表した（基礎資料1：2022年度改訂カリキュラム、2015年度改訂カリキュラム、資料90,91）。

薬学教育モデル・コア・カリキュラム平成25年度改訂版では、A 基本事項、B 薬学と社会、C 薬学基礎、D 衛生薬学、E 医療薬学、F 薬学臨床、G 薬学研究の7つの項目に整理してSB0が記載されているが、その内容を我々なりに消化し、「学科名」としてタイトルをつけて再編し、それぞれの科目を位置付けた。例えば、「ヒューマニズムについて学ぶ」としては、第1学年次の「生命・医療倫理学」「心理学」と第3学年次から第4学年次にまたがる「医療コミュニケーション」を位置付けている。また、それぞれのカリキュラム・ポリシーがどの科目を通じて達成されるのかを履修系統図に書き込み、わかりやすく表示している。

2015（平成27）年度に受審した薬学教育評価では、以下の指摘を受けた（資料22）。

改善すべき点6. シラバスに記述された到達目標からは、薬学教育モデル・コア・カリキュラムに記述された到達目標と対応していることが確認できない科目

がある。これらを是正し、6年制薬学教育に必要な多くの到達目標を必修科目として教育する必要がある。

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

現在では、どの科目がどのSB0を受け持っているかについては、シラバスにSB0コードを記載し、それを集計し、薬学教育モデル・コア・カリキュラム平成25年度改訂版に掲げられたSB0を網羅するようにしている（基礎資料2）。

2015（平成27）年度に受審した薬学教育評価では、以下の助言も受けた（資料22）。

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

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

助言7に対し、2017（平成29）年度から、希望者に対して、兵庫県薬剤師会（検査センター、薬事情報センター）、神戸市保健所、神戸市環境保健研究所の見学実習を「新・薬学入門Ⅰ」において実施するようになった（資料46 p42）。しかし、新型コロナウイルス感染症を契機として、学外施設への見学実習が中止された。2022（令和4）年度から、病院・薬局への見学実習は再開されたものの、これらの施設への見学実習の再開のめどはたっていない。

助言8に対し、卒後教育・生涯教育を企画・運営するための組織としては、薬学部内に生涯教育ステーション運営委員会（旧：キャリアエクステンション委員会）がある。同委員会は、平成27年4月と10月、平成28年4月と10月および平成29年5月と8月に生涯研修セミナーを開催した。同セミナーは、本学卒業生など現場薬剤師に対する催しであったが、本学部生にも授業前などに開催を案内し、それまで以上に強く参加を促した。その結果、学内で開催する時の学生の参加者は10名以上いる状況である（資料46 p43）。

生涯学習に対する意欲を醸成するための方策としては、引き続き「実務実習事前学習実習」（2015（平成27）年度入学生から「新・実務実習事前学習Ⅰ」「新・実務実習事前学習Ⅱ」および「新・実務実習事前学習Ⅲ」へ変更）においては兵庫県薬剤師会へ依頼し、薬局薬剤師に教員とともに実習へ参加していただくようお願いしている。このため、2014（平成26）年度以降毎年数の増減はあるが190から280名

の薬剤師の協力を得て事前学習を行なっている。2017（平成 29）年度は、のべ 279 名の薬剤師の協力を得て実務実習事前学習を行なった。このように、授業の中で現場の薬剤師に接することを通じ、生涯教育が必要であることを学生に認識して理解させることができると考える（資料 46 p43）。さらに、2021（令和 3）年度からは、「新・実務実習事前学習Ⅱ」での一次救命処置講習にアメリカ心臓協会（AHA）の BLS、ACLS プロバイダー資格を有する病院薬剤師を招聘し、学生が医療現場で活躍する薬剤師による教育を受ける機会を提供している。

4) 大学独自の教育

薬学人としての基礎を確立しつつ、さらに特徴を持った人材育成を目指して、本学薬学部では多くの独自教育をカリキュラムに取り入れているが、2015（平成 27）年度に受審した薬学教育評価では以下のような指摘を受けた（資料 22）。

改善すべき点 7. 大学独自と位置付けられている薬学教育モデル・コア・カリキュラム以外の科目の開講が少ないので、独自の専門教育内容を増やすことが必要である。

2015（平成 27）年度のカリキュラム改訂では、本学独自科目の変更を行い、「ユニバーサルデザイン論」（第 1 学年次必修 1 単位）（資料 5 p 薬 1-154）、「輸液栄養学」（第 4 学年次必修 1 単位）（資料 5 p 薬 4-72）、「構造生物化学」（第 3・4 学年次選択 1 単位）（資料 5 p 薬 3-98、4-102）、「アドバンスド物理化学」（第 4・6 学年次選択 1 単位）（資料 5 p 薬 4-1、6-4）、「アドバンスド有機化学」（第 3・4 学年次選択 1 単位）（資料 5 p 薬 3-82、4-78）、「アドバンスド生物化学」（第 3・6 学年次選択 1 単位）（資料 5 p 薬 3-1、6-1）、「薬物相互作用学」（第 4・6 学年次選択 1 単位）（資料 5 p 薬 4-67、6-28）、「腫瘍生物学」（第 4・6 学年次選択 1 単位）（資料 5 p 薬 4-105、6-48）の 8 科目の独自科目を増やし、4 科目の独自科目（「最先端機器分析科学」「ゲノム科学と医薬品開発Ⅱ（応用）」「ライフステージ対応薬物治療学」「国際保健医療論」）を廃止した。その結果、4 科目（4 単位）の独自科目が増加した。

それに対し、2019 年度改善報告書では、「上記（5）の添付資料から大学独自の科目が以前より増えたことは確認できたが、今後一層の改善が求められる。」との評価を受けた。

現在、本学独自のカリキュラムとして配置されている専門分野の必修科目講義をその目的とともに列挙する。

① 第 1 学年次：「薬学入門Ⅱ」（必修 1 単位）（資料 5 p 薬 1-78）

物理学・化学・生物学のような基礎薬学科目は薬剤師の基礎科学力の根幹をなす学問であるにも関わらず、臨床現場における薬剤師の業務との関連性を薬学生が見出せていない。これが、基礎薬学科目を初めて学習する初年次において、薬学生の学

習意欲を低下させる一因であると考えられる。このため、この科目では臨床現場での問題のいくつかは基礎科学科目が問題解決に有用であるということを初年次より意識づけ、学生に学習意欲を向上させる内容を設定している。さらに、2017（平成29）年度からはチーム基盤型学習（Team-based learning; TBL）の学習方略を全9コマに拡大し、事前学習を義務付ける授業デザインとすることにより、「自ら学ぶ態度」を身につけることを、初年次から意識づけるようにしている。

② 第1学年次：「ユニバーサルデザイン論」（必修1単位）（2015（平成27）年度新設）（資料5 p 薬1-154）

将来、医療人として、薬と人の接点で仕事をするために必要となる「年齢、性別、障がいの有無、言語や伝統、能力の違いにかかわらず、できるかぎり多くの人々にとって使いやすいモノやサービス、環境をつくる」というユニバーサルデザイン（UD）の知識、患者や高齢者の身体的努力を理解し、患者と寄り添えるUDマインドの涵養を目指す。特に、現状の医薬品デザイン、薬局環境、服薬指導時に関連する医療UDの理解をすすめている。

③ 第3学年次：「薬学英语」（必修1単位）（資料5 p 薬3-59）

日々更新されている最新の医療情報を海外のリソースから得て、海外の添付文書や最新の医学原著論文（ランダム化比較試験およびシステマティックレビュー）の批判的吟味能力を身に着けることにより、Evidence-based Medicineを実践する上で必要な能力の取得を目指す。2017（平成29）年度よりTBLの方略を導入し、事前学習で原著論文の信頼性を確認した上で、応用演習において、論文の結果を仮想患者に適応する議論を行い、ただ論文を読むだけでなく患者の問題を解決するために読むことを意識させる内容とした。

なお、2020・2021（令和2・3）年度の当該科目は新型コロナウイルス感染症蔓延の影響によりMoodleを用いたオンデマンド形式授業となった。このため、TBLによる授業はできなかったものの、新型コロナウイルス感染症治療薬として国内承認されたレムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブの承認の根拠となった臨床試験の論文を個人で評価した上で承認の可否を問う内容に変更した。受講生のプロダクトからは、患者適用を意識した従前のTBLで行った時よりも、論文の結果に対する読み込みが深化していることが示唆された。この成果に基づき、2022（令和4）年度は対面に戻ったが、最新の承認薬を対象として、承認の有無を問う個別課題による授業を継続した。

④ 4年次：「医療英語」（必修1単位）（資料5 p 薬4-81）

グローバル化する社会のニーズに合わせて外国人患者との円滑なコミュニケーションを目指す。

⑤ 4年次：「病理学概論」（必修2単位）（資料5 p 薬4-62）

各種疾患の病態を理解するための基本となる病理学の基礎について学ぶ。

⑥ 2年次：「社会福祉学」（必修2単位）（資料5 p 薬2-8）

薬剤師にとっても必須の知識である医療社会保障制度について学ぶ。

⑦ 4年次：「輸液栄養学」（必修1単位）（資料5 p 薬4-72）

輸液製剤とそれに関連する栄養管理について理解し、薬物療法へ応用できるようにするための基礎的知識を学ぶ。

また、専門分野に配置されるアドバンスト選択科目（専門分野の全ての選択科目）21単位の中から5単位を修得することを義務づけており、学生はニーズに合わせて独自教育科目を選択できる。開講はすべて5年次を除く第2～6学年次で各1単位である。アドバンスト選択科目中の独自教育科目は以下のとおりである：「循環器系薬物治療学」（資料5 p 薬4-108、6-51）、「新薬局論」（資料5 p 薬4-50、6-12）、「糖鎖生物学」（資料5 p 薬4-59、6-25）、「糖鎖創薬学」（資料5 p 薬4-149、6-65）、「漢方方剤学」（資料5 p 薬4-87、6-33）、「漢方薬理学」（資料5 p 薬4-90、6-36）、「機能食品学」（資料5 p 薬2-61、6-39）、「救急・災害医療」（資料5 p 薬4-93、6-42）（シラバスに独自教育の記載もれ）、「香粧品科学」（資料5 p 薬4-99、6-45）、「ペット医薬品学」（資料5 p 薬4-151、6-67）、「生物有機化学」（資料5 p 薬4-146、6-59）、「腫瘍生物学（シラバスに独自教育の記載もれ）」（資料5 p 薬4-105、6-48）、「構造生物化学」（資料5 p 薬3-98、4-102）、「薬物相互作用学」（資料5 p 薬4-67、6-28）。学生の多様なニーズに配慮し、多くの選択科目をとれるように、第4学年次のアドバンスト選択科目開講時間をなるべく重ならないように時間割を工夫している。

さらに、本学の教育目標に掲げる「優れたコミュニケーション能力を基礎とした、チーム医療を担える資質の育成」を実現するために、本学薬学部では様々なチーム医療教育関連の独自教育科目が配置されている。

第1学年次：「早期臨床体験実習」（必修1単位）（資料5 p 薬1-59）、「医療概論」（必修1単位）（資料5 p 薬1-8）

第2学年次：「チーム医療概論」（必修1単位）（資料5 p 薬2-105）

第3学年次：「チュートリアル」（必修1単位）（資料5 p 薬3-50、53）

第3学年次：「看護論」（必修1単位）（資料5 p 薬3-8）

第3学年次：「総合リハビリテーション論」（必修1単位）（資料5 p 薬3-47）

第3学年次～第4学年次：「医療コミュニケーション」（必修1単位）（資料5 p 薬3-85）

第4学年次：「チーム医療論演習」（必修1単位）（資料5 p 薬4-56）

独自教育科目については、シラバス中の講義内容欄に「独自教育」と明示されて

おり、学生が一見して認識できるように配慮されている。また、独自教育科目と明記されない主に薬学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した内容の講義にも部分的に独自教育が含まれており、これらについてもシラバス中に明記されている。これら独自教育に関わる講義の総単位数は、最小必要要件で 17 単位となり、薬学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した必須科目に部分的に含まれる独自教育部分を勘案すると、十分な時間がとられている。

5) 問題発見・解決能力の醸成のための教育

問題発見・解決能力の醸成に向けたカリキュラム（実務実習を除く）を、参加型学習科目およびグループ学習・自己学習科目に分類して、表 3-1-1-3 にまとめた。これらの科目は、第 1 学年次から第 4 学年次に渡って順次提供し、卒業研究に相当する第 4～5 学年次「新・研究実習」（資料 5 p 薬 4-115、p 薬 5-1）と第 6 学年次「新・研究研修 I」（資料 5 p 薬 6-7）にて集大成するように構成し、問題発見・解決能力を段階的に涵養するように努めている。また、第 1 学年次において、2015（平成 27）年度からは、2014（平成 26）年度まで開講していた参加型学習 1 科目と Problem-based learning（PBL）を実践するグループ学習・自己学習 3 科目に加え、TBL（5 コマ）を活用した「科学計算演習」（資料 5 p 薬 1-93）と PBL を組み込んだ「薬学入門Ⅱ」（資料 5 p 薬 1-78）を開講することにより、初年次から問題発見・解決能力を身につけることの重要性を学生たちに意識づけするとともに、早期からの問題発見・解決能力の醸成に取り組んでいる。

第 3～第 4 学年次に開講する「医療コミュニケーション」（資料 5 p 薬 3-85）では、ロールプレイ演習、模擬患者演習を取り入れることにより、能動的な問題解決能力の習得に取り組んでいる。第 1 学年次から第 4 学年次に渡って開講するグループ学習・自己学習科目の多くは、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の 3 学部合同、または、医学部を加えた 4 学部合同で開催している。オープンカンファレンスルームや各ルームに設置した大画面ディスカッションボードを、チュートリアル、PBL または TBL に活用し、他の医療専門職を目指す学生たちと協働して問題発見・解決に取り組む能力の涵養に努めている。

これらの科目における評価指標については、シラバスに記載するとともに、各科目の初回時に説明し、学生たちが到達目標に向かって学習できる環境を担保している。これらの評価は、提示している評価指標に基づき、適正に行っている。例えば、第 3 学年次「チュートリアル」（資料 5 p 薬 3-50、53）では、従来からのピアレビューを取り入れた PBL に加え、2016（平成 28）年度から、発表・成果物の評価基準としてルーブリック評価表の活用、個人準備確認試験（IRAT）、グループ準備確認試験（GRAT）の導入を行い、これらの結果を成績評価に反映している。また、第 2 学年次「チーム医療概論」（資料 5 p 薬 2-105）では、グループ発表を導入した。PBL 形式で開講した第 4 学年次「チーム医療論演習」（資料 5 p 薬 4-56）では、グループ学習時の貢献度（チューターが個々の学生とグループ全体を評価）、教員による発

表会評価、最終試験の結果に基づき成績評価を行った。

表 3-1-1-3 に示すように、卒業研究に対応する必修科目「新・研究実習」「新・研究研修Ⅰ」およびグループ学習・自己学習 8 科目の合計単位数は 26 であり、これは本学薬学部の 2015～2021（平成 27～令和 3）年度の入学生の卒業要件単位 194.5 の 13.4%を占めている。

表 3-1-1-3. 問題発見・解決能力醸成に向けたカリキュラム（実務実習を除く）

学年	参加型学習科目	グループ学習・自己学習科目
第1学年次	「早期体験学習」(1) 「薬学入門Ⅰ」(1)	*「アカデミックリテラシー」(2) *「医療概論」(1) *,**「早期臨床体験実習」(1) 「科学計算演習」(1) 「薬学入門Ⅱ」(1)
第2学年次		*「チーム医療概論」(1)
第3学年次	「医療コミュニケーション」(1)	「チュートリアル」(1)
第4学年次	(第3～第4学年次年度またぎ)	**「チーム医療論演習」(1)
第5学年次	「新・研究実習」(12.5) (第4～第5学年次年度またぎ)	
第6学年次	「新・研究研修Ⅰ」(2.5) §「新・研究研修Ⅱ」(2)	
合計	18 単位(必修のみ)	9 単位(必修のみ)

カッコ内数値：単位数

*：薬学部、看護学部、リハビリテーション学部3学部合同

**：薬学部、看護学部、リハビリテーション学部、医学部4学部合同

§：自由科目

また、薬学部内部質保証委員会のもとで、2021（令和 3）年度に、参加型学習科目およびグループ学習・自己学習科目（「アカデミックリテラシー」「早期臨床体験実習」「新・薬学入門Ⅰ」「医療コミュニケーション」「チュートリアル、チーム医療論演習」）の学習・教授方法と評価方法や新型コロナウイルス感染症蔓延の影響等を調査した。シラバス記載の授業形式（講義、SGD、発表など）や成績評価方法（試験、レポート、発表など）を調査した後、担当教員にインタビューを行い、実際の実施状況や新型コロナウイルス感染症蔓延の影響を聴取した。さらに、調査結果をもとに、いくつかの科目において、成績評価方法を 2022（令和 4）年度から改善するように、担当教員に依頼した。（資料 30）

以上から、本学薬学部の薬学教育カリキュラムは、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき、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、大学独自の教育、問

題発見・解決能力の醸成のための教育を適切な比率で含み、体系的に整理され、効果的に編成されているといえる。

なお、2022（令和4）年度は新型コロナウイルス感染症対策に留意しながら、対面形式を主とし、一部 Moodle を用いたオンデマンド形式の両方の形式で授業を実施した。【観点 3-1-1-1】

（2）薬学教育カリキュラムの適切性について

2015（平成27）年度に受審した薬学教育評価において、以下のような指摘を受けた（資料22）。

改善すべき点2．卒業研究である「研究研修」/「チーム医療研修」のシラバスには、「研究活動に参加する際に基盤となる薬学に関する体系的・包括的な学識を、演習を通じて確固たるものとする。」と明記されているが、5月～12月まで開講している演習は、事実上国家試験対策である。これは、6年次の卒業研究に充てるべき時間を国家試験準備教育に充てていることで、6年次のカリキュラム編成が国家試験準備教育に過度に偏重していると言わざるを得ないので、早急に改善すべきである。（2．カリキュラム編成）

改善すべき点3．卒業研究の期間が5年次、6年次をあわせても1年に満たないことは、問題解決能力醸成のための時間が足りないことを意味しており、卒論研究の時間を充分にとることが必要である。（2．カリキュラム編成）

改善すべき点4．国家試験予備校講師が「卒業要件単位の対象となる（必修）科目」の演習授業の多くを担当していることは、重大な問題であり、自大学の教員が担当するように、早急に改善すべきである。（2．カリキュラム編成）

2012（平成24）年度以前入学生のカリキュラムでは、「研究研修」/「チーム医療研修」の一部として、薬学研究者に必要な薬学的知識を強化するための演習を行い、その成績評価として「演習総合試験」を実施していたために、上記のような指摘を受けた。それに対し、2016（平成28）年度から卒業の研究研修期間を概ね1年間確保するために、国家試験対策の演習は、研究研修に割り当てられた時間割以外の時間帯で実施することにした。

さらに、表3-1-1-4に示す通り、2013・2014（平成25・26）年度入学生のカリキュラムからは演習部分を「総合演習Ⅰ」（必修2.5単位）・「総合演習Ⅱ」（必修2.5単位）として分離させ、薬学研究科目である「研究研修Ⅰ」（必修5単位）、「研究研修Ⅱ」（自由2単位）は純粋に研究への取り組みとその成果によって評価されるようになった。「研究研修」が通年科目から前期の科目になったことを補うため、2013（平成25）年度入学生は第5学年次配当の「研究実習」（10単位）を第4学年次2月から開始した。「総合演習Ⅰ」・「総合演習Ⅱ」は本学の教員がすべて担当するようになった。以上のような取り組みを持って、2019（令和元）年度に提出した改善報告書では、「改善すべき

点 2・3・4」について改善されたものと判断された（資料 46）。なお、2015（平成 27）年度入学生のカリキュラムも基本的にこの改善を継続している。すなわち、「新・研究実習（課題解決型薬学研究・基礎と応用）」（第 4～第 5 学年次必修 12.5 単位）、「研究研修Ⅰ」（第 6 学年次、必修 2.5 単位）を配置し、さらに自由科目として「研究研修Ⅱ」（第 6 学年次自由科目 2 単位）を配置した。「新・研究実習」に関しては、10 月中旬の研究室への配属決定後から研究を徐々に開始し、再試験期間終了後の 2 月からは本格的に研究を行っている。第 4 学年次 2 月から第 5 学年次 3 月までの期間のうち、実務実習と薬局・病院実習間の 2 週間自宅待機を除く期間を研究活動に充てた。また、第 6 学年次では、6 年前期に「研究研修Ⅰ」と並行して開講される「総合演習Ⅰ」はほとんどが 5 時限（17：00～18：30）の開講であり、研究実習の実施を妨げないようにしている（資料 6）。以上より、第 4～第 6 学年次のカリキュラム編成が国家試験準備教育に過度に偏重しないように改善できたといえる。

表 3-1-1-4 薬学研究関連科目および総合演習

	第 6 学年次演習科目	第 6 学年次研究科目	第 4～5 学年次の研究科目
2012（平成 24）年度以前入学生	—	「研究研修／チーム医療研修」（必修 10 単位）	「研究実習」（第 5 学年次必修 10 単位）
2013・2014（平成 25・26）年度入学生	「総合演習Ⅰ」（必修 2.5 単位）「総合演習Ⅱ」（必修 2.5 単位）	「研究研修Ⅰ」（必修 5 単位）「研究研修Ⅱ」（自由 2 単位）	「研究実習」（第 5 学年次必修 10 単位）
2015～2021（平成 27～令和 3）年度入学生	「総合演習Ⅰ」（必修 2.5 単位）「総合演習Ⅱ」（必修 2.5 単位）	「新・研究研修Ⅰ」（必修 2.5 単位）「新・研究研修Ⅱ」（自由 2 単位）	「新・研究実習（課題解決型薬学研究・基礎と応用）」（第 4～第 5 学年次必修 12.5 単位）

学生が学会などで発表し、発表賞を受賞することもある（資料 92）。また、卒業論文の研究成果は、教員の学術論文の執筆にも貢献している（資料 141, 144）。

なお、2020（令和 2）年度は新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で、大学への登校が制限されていた期間があり、兵庫医療大学に導入されていた G Suite for Education およびオープンソースの学習管理システムである Moodle を活用したオンライン教育を実施した。2021（令和 3）年度以降は大学への登校が可能となったことから、学内での研究活動が実施できている。

また、2022（令和 4）年度の 2 大学統合に伴い、医学部、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の学生が合同して臨床現場で実習する「多職種連携総合臨床実習」を開始した。2022（令和 4）年度はパイロット的に医学部第 5 学年次生 6 名、薬学部第 5 学年次生 3 名、看護学部第 4 学年次生 1 名、リハビリテーション学部第 4 学年次生 4 名が参加し、ささやま医療センターに入院している患者へのケア計画の立案や実際のケア、新規入院患者の入院療養計画の立案などを中心に 4 泊 5 日の規模で臨床実習を実

施した。この実習には、ささやま医療センターの教職員、医学部、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の教員が多く関わり、医療現場における多職種連携教育の効果的な実施に貢献している。また、アドバンスト教育として、専門選択コースとして公務員受験コース、フィジカルアセスメント達人コース、解剖生理・病態生理学修コースを設けたほか、薬学部では細胞培養や遺伝子関連の実験技術を学ぶ「企業・研究所コース」、看護学部では今後の看護職の活躍の場の新たな方向性を考える「起業・経営コース」、卒前からの臨床適応促進プログラムを実践する「臨床看護師コース」など、学部ごとの性質に合わせたコースの設置を検討している（資料 93～99）。

上記より、本学薬学部のカリキュラムは、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成になっていないといえる。【観点 3-1-1-2】

（3）教育課程の検証と改善について

本学では、完成年度の翌年である2013（平成25）年度に、開学から6年間にわたって実施してきたカリキュラムについて、主に基礎分野、専門基礎分野の検証・検討を行い、カリキュラムを変更した。また、2015（平成27）年度に、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（平成25年度改訂版）に対応したカリキュラムに変更した。

2022（令和4）年度より兵庫医科大学と統合し、多職種連携教育をさらに充実させ、社会が求める医療人の育成に努めている。2021（令和3）年度には教育課程及びその内容、方法の適切性について検証したうえで、大学統合後の2022（令和4）年度入学生からカリキュラムを改訂することを計画した。文部科学省に2022（令和4）年度入学生から適用されるカリキュラムの申請を行ったため、2022（令和4）年度からはこのカリキュラムを適応している（資料100～106）。【観点 3-1-1-3】

[教育課程の編成に対する点検・評価]

本学薬学部の教育課程は、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、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、大学独自の教育、問題発見・解決能力の醸成のための教育をバランスよく含み、効果的に編成されている。カリキュラムの体系性及び科目の順次性が、履修系統図を用いて明示され、ホームページで閲覧可能となっている。また、2015（平成27）年度の薬学教育評価で指摘された卒業研究期間の短さも改善され、国家試験準備教育への過度の偏重も改善された。2013（平成25）年度と2015（平成27）年度には教育課程及びその内容、方法の適切性について検証し、その結果に基づきカリキュラムの改訂を行った。さらに、2022（令和4）年度からの大学統合にあわせて、2021（令和3）年度には教育課程及びその内容、方法の適切性について検証したうえで、大学統合後の2022（令和4）年度入学生からカリキュラムを改訂した。さらに2022（令和4）年度の2大学統合に伴い、新たな教育プログラムである多職種連携総合臨床実習を開始した。このように、本学薬学部では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おり、これらが体系的に整理され、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率向上のみならず、臨床現場で必要とされる問題解決能力の醸成が図られている。また、薬学教育カリキュラムの内容や適切性に関して検証がなされ、必要に応じてカリキュラムが改訂されている。

<優れた点>

特になし。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

(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]

(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。

各授業科目の教育目標達成のために、講義、実習、グループ学習と成果発表会、体験学習を組み合わせた実効的カリキュラムを構築し実施している。

1) 学習領域に適した学習方法

知識の修得に対しては講義形式を基本とし、様々な専門科目の技能の修得には実験実習を、臨床現場での技能の修得には主として実務実習事前学習を配当している。また、コミュニケーションスキルなどの技能の修得には、実務実習事前学習に加えて第1～4学年次の計6科目において行われるグループ学習も大きな役割を果たしている（第1学年次「アカデミックリテラシー」（講義、演習、PBL、発表会、資料5 p 薬1-1）、第2学年次「チーム医療概論」（講義、SGD、資料5 p 薬2-105）、第3学年次「チュートリアル」（TBL、PBL、発表会、資料5 p 薬3-50）、第3～4学年次「医療コミュニケーション」（グループワーク、ロールプレイ、模擬患者参加型実習、資料5 p 薬3-85）、第4学年次「チーム医療論演習」（講義、SGD、発表会、資料5 p 薬4-56）、「新・コミュニティーファーマシー」（講義、SGD、発表会、資料5 p 薬4-32）。さらに、実験実習は、専門科目に関連づけた第2～4学年次の計9科目を実施しており、その中で科学的思考力と実験技能を養っている。

医療人としての態度の修得に対しては、「早期臨床体験実習」（合同チュートリアル、SGD、発表会、資料5 p 薬1-59）が兵庫医科大学病院との連携により第1学年次9月に実施され、病棟での実習を体験することで医療人としての態度を早期に学んでいる。さらに、第1学年次の「薬学入門Ⅰ」の中でも、薬局や病院の見学実習

を行っている（資料5 p 薬1-75）。「新・実務実習事前学習Ⅱ・Ⅲ」では、実際の臨床現場で必要とされる細かな対応・態度を修得させている（資料5 p 薬4-39、120）。

2015（平成27）年度に受審した薬学教育評価において、以下の助言を受けた（資料22）。

助言10：「日本薬局方収載の代表的な医薬品の容量分析を実施できる（技能）」が「分析化学Ⅰ」という講義で行われていたり、「高齢化と少子化によりもたらされる問題点を列挙し、討議する（知識・態度）」が「公衆衛生学」という講義で行われていたり、SB0sに適した学習方法が用いられていないものが幾つか見られるので、学習方法を見直すことが望まれる。

日本薬局方収載の代表的な医薬品の容量分析を実施できる（技能）[C2(2)-3-7]」を「物理系薬学実習」（2年次必修1単位）の2016（平成28）年度シラバスに記載した。「高齢化と少子化によりもたらされる問題点を列挙し、討議する（知識・態度）[C11(2)-2-3]」、「疾病の予防における薬剤師の役割について討議する。（態度）[C11(3)-2-4]」については、「公衆衛生学」（2年次必修2単位、カリキュラム改訂により配当年次変更のために別途開講）の2016（平成28）年度シラバスに具体的な内容を記載し、講義内で討議を実施した。その他、（技能）・（態度）についての教育を行っている講義については、具体的な改善を行った（資料46 p46）。

上記のように、本学薬学部では学習目標の達成に適した学習方略が用いられている。【観点3-2-1-1】

2) 薬学研究について

薬学研究に関しては、表3-2-1-1から表3-2-1-3に、2022（令和4）年度の第4学年次から第6学年次の学生が受講した、または受講する薬学研究該当科目を示している。2013（平成25）年度および2015（平成27）年度のカリキュラム改正に伴い、必修の薬学研究該当科目は入学年度により異なる。2013・2014（平成25・26）年度入学生には「研究実習」（10単位）＋「研究研修Ⅰ」（5単位）が（資料107、資料115,116）、2015～2021（平成27～令和3）年度の入学生には「新・研究実習」（12.5単位）＋「新・研究研修Ⅰ」（2.5単位）が（資料5 p 薬4-104、資料5 p 薬6-7、54）薬学研究に該当する必修科目として設定されている。本学は第4学年次前期までに基礎科目、専門基礎科目、専門科目およびチーム医療科目の多くを習得できるカリキュラムを提供していることから、「新・研究実習」は第4学年次後期から学年次またぎ科目として開講し、実務実習期間を除いて、卒業研究に取り組めるカリキュラムを提供している。

表 3-2-1-1. 2022 年度第 6 学年次の学生の卒業研究該当科目

開講年度	2013・2014 年度入学生	2015～2017 年度入学生
2020	「研究実習」(必修、10 単位) ＜2020 年 10 月～2022 年 3 月＞	「新・研究実習」(必修、12.5 単位) ＜2020 年 10 月～2022 年 3 月＞
2021		
2022	「研究研修 I」(必修、5 単位)＜前期＞ 「研究研修 II」(自由、2.5 単位)＜後期＞	「新・研究研修 I」(必修、2.5 単位)＜前期＞ 「新・研究研修 II」(自由、2 単位)＜後期＞

表 3-2-1-2. 2022 年度第 5 学年次の学生の卒業研究該当科目

開講年度	2015～2018 年度入学生
2021	「新・研究実習」(必修、12.5 単位) ＜2021 年 10 月～2023 年 3 月＞
2022	
2023	「新・研究研修 I」(必修、2.5 単位)＜前期＞ 「新・研究研修 II」(自由、2 単位)＜後期＞

表 3-2-1-3. 2022 年度第 4 学年次の学生の卒業研究該当科目

開講年度	2015～2019 年度入学生
2022	「新・研究実習」(必修、12.5 単位) ＜2022 年 10 月～2024 年 3 月＞
2023	
2024	「新・研究研修 I」(必修、2.5 単位)＜前期＞ 「新・研究研修 II」(自由、2 単位)＜後期＞

2015（平成 27）年度に受審した薬学教育評価において、薬学研究の成績評価について以下の指摘を受けた（資料 22）。

改善すべき点 10. 「研究実習」の成績評価は研究指導教員のみで行われており、評価に関して十分な客観性があるとはいえないので、改善が必要である。

上記の指摘を受け、薬学研究に関する科目では研究指導教員以外の評価も取り入れるようにしている。「新・研究研修 I」もしくは「研究研修 I」を受講した 2022（令和 4）年度の第 6 学年次の学生（131 名）は、研究成果報告書の作成要領（資料 117）に基づき、8 月末までに卒業論文を提出した（訪問時 6）。その作成要領には、到達目標「①課題に関するこれまでの研究成果を調査し、評価できる」、「②課題達成のために解決すべき問題点を抽出できる」、「③実験計画を立案できる」、「④研究の結果をまとめることができる」、「⑤研究の結果を考察し、評価できる」、そして「⑥研究の成果を報告書や論文としてまとめることができる」を提示するだけでなく、取り組んできた研究成果の医療や薬学における位置づけ、これから解決すべき問題点、今後の展望などについて記載することも明文化している。また、卒業論文については「研究目的の理解」「実験結果の説明」「考察」「結論と将来展望」「論文

原稿の作成」の観点から作成したルーブリック評価表に基づき、研究指導責任者以外の教員2名が4段階にて評価した。特に卒業論文のルーブリック評価表において観点「考察」「結論と将来展望」の到達レベルと定義に「研究目的の薬学的意義を踏まえて」「その薬学的意義に基づき」という文言を明示し、これら2つの視点から到達レベルを踏まえて評価することにより、学生たちが医療や薬学における研究成果の位置付けを考察することを促している。なお、評価者から助言を受け修正した卒業論文最終版は、例年通り、2023年1月に「卒業論文集」として冊子体に取りまとめ、教員だけでなく卒業生、5年生に配布済である。第6学年次の「新・研究研修Ⅰ」「研究研修Ⅰ」の単位は、同様に、ガイダンス時に学生に提示したルーブリック評価表に基づいて、研究指導責任者以外の教員2名が行ったポスターと卒業論文の評価（各30%）ならびに日頃の研究活動について研究指導責任者が行った評価（40%）の総得点が60点以上の学生について2023年2月に単位認定を行った（資料118,119、資料108）。

2022（令和4）年度に実施した第4～第5学年次の「新・研究実習」については、ガイダンス時に学生に提示したルーブリック評価表、つまり日頃の研究室における研究活動、研究室内のデータ報告、文献紹介などに対する理解度や取組み姿勢を観点とするルーブリック評価表に基づき、研究指導責任者が行った評価（80%）と、研究実習終了後に学生が提出した「研究実習ふりかえり報告書」について研究指導責任者以外の2名の教員が行った評価（20%）の総得点が60点以上の学生に対して単位認定を2022（令和4）年5月に行った（資料109～111）。

「新・研究研修Ⅰ」もしくは「研究研修Ⅰ」を受講した2022（令和4）年度の第6学年次生は、卒業研究論文を提出するだけでなく、5月26日（木）に本学薬学部主催の卒業研究発表会にて研究成果をポスター発表した。本学アリーナにポスターを掲示し、午前・午後各1時間の説明時間を設け、学生たちは評価担当の教員2名だけでなく、発表会に参画する他の教員に対して示説した。なお、ポスター発表は、発表会開催案内時に学生に提示したルーブリック評価表に基づき、「発表内容」「ポスター原稿」「話し方」「所作態度」「質疑応答」の5つの観点から、研究指導責任者以外の2名の教員が4段階にて評価した（資料112～114）。

以上のように、「新・研究実習」「新・研究研修Ⅰ」において、研究指導教員以外の教員による評価を取り入れることにより、2019（令和元）年度に提出した改善報告書に対し、「Ⅳ. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果では改善されたと判定された（資料46 p19）。現在の「新・研究実習」「新・研究研修Ⅰ」においてもその評価手法を踏襲しており、本学薬学部の薬学研究科目における成績評価は適正であると考えられる。【観点 3-2-1-1】

（2）薬学臨床における実務実習について

1) 臨床準備教育

「薬学実務実習に関するガイドライン」では、第1学年次から第4学年次までに、

平成 25 年度に改訂された薬学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した臨床準備教育で、実務実習に参加可能な臨床能力を修得していることが求められている。

一方で、2015（平成 27）年度に受審した薬学教育評価において、臨床準備教育の成績評価について以下の指摘を受けた（資料 22）。

改善すべき点 9. 「実務実習事前学習」の技能・態度領域の目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価を行うことが必要である。

それ以来、本学薬学部では、技能・態度領域の目標到達度を評価するための指標を模索しながら臨床準備教育の改善に取り組んできた。臨床準備教育としての「新・実務実習事前学習Ⅰ」、「新・実務実習事前学習Ⅱ」、「新・実務実習事前学習Ⅲ」において、改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムの目標に到達するための方略を練り、アドバンスド講義などを加えて構成している。学習方法としては、講義、実習、演習、ディスカッション、グループワーク、ロールプレイ、シミュレーション、リフレクション等多彩な方法を用い、一方通行にならない深い学びによって、薬剤師として求められる基本的な資質が身につくような学修環境を提供している。物的資源は、教科書、プリントなどを基本としている。時間数は、学生 1 名あたり 90 分×185 コマ〔「新・実務実習事前学習Ⅰ」：8 コマ（資料 5 p 薬 3-85）、「新・実務実習事前学習Ⅱ」：69 コマ（資料 5 p 薬 4-39）、「新・実務実習事前学習Ⅲ」：58 コマ（資料 5 p 薬 4-120）、「新・医療安全管理」：8 コマ（資料 5 p 薬 4-15）、「新・コミュニティーファーマシー」：15 コマ（資料 5 p 薬 4-32）、「新・セルフメディケーション」：8 コマ（資料 5 p 薬 4-p136）、「処方解析演習」：15 コマ（資料 5 p 薬 4-111）、「薬剤・調剤学実習」：4 コマ（資料 5 p 薬 3-62、65）〕であった。講義・演習・実習などの内容にあわせて、学生を適切な人数のグループに編成して行った。2021（令和 3）年度より、「新・実務実習事前学習Ⅱ」の授業に一次救命処置を取り入れ、アメリカ心臓協会（AHA）の BLS、ACLS プロバイダー資格を有する病院薬剤師を招聘し、学内教員と共に、臨床準備教育における概略評価表（例示）＜近畿地区版＞に示されているルーブリックに基づいて学生のパフォーマンスを測定し、評価している（資料 120）。また、「新・実務実習事前学習Ⅲ」のまとめ実習の際には、初回面談、模擬処方箋に基づく調剤、服薬指導までの一貫した実技試験形式の実習を実施し、臨床準備教育における概略評価表（例示）＜近畿地区版＞に示されているルーブリックに基づいてパフォーマンスを測定し、評価した（資料 121）。場所は、講義室、カンファレンス室、情報処理演習室、薬学実習室の他に、模擬薬局、無菌調製室などを備える臨床薬学研修センターを利用している。

指導には、1 学年の定員 150 名に対して、実務経験 5 年以上を有する臨床薬学分野の専任教員 6 名（教授 1 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 2 名）および実務経験を有する専任教員 1 名（助教）を中心に、医師の資格を有する教員や基礎系分野の教員も多数参加している。さらに、近隣の医療機関に在籍している薬剤師に非常勤

講師（講義担当）あるいは実習補助者（実技指導担当、2022（令和4）年度は年間延べ人数190名）として授業への参画を得ながら、講義あるいは比較的少人数でのグループ学習やロールプレイ、シミュレーションを実施している。また、医療コミュニケーション能力の向上や患者・来局者への適切な対応能力を修得させるために、模擬患者（年間延べ人数約180人）が参加する実習・演習・ロールプレイ・シミュレーションも行っている。なお、2021（令和3）年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、学内教員が模擬患者を担当したが、2022（令和4）年度からは近隣住民の方々を主とした模擬患者（以前から本学で養成してきた）が参画する実習としている。「新・実務実習事前学習Ⅰ」は第3学年次後期に、「新・実務実習事前学習Ⅱ」は第4学年次前期、「新・実務実習事前学習Ⅲ」は第4学年次後期に実施されている。第4学年次前期においては、薬学臨床の基礎、処方せんに基づく調剤、薬物療法の実践に関する基礎的な知識を学ぶ講義、代表的疾患に関する情報収集と評価、処方設計および効果と副作用の評価に関する演習形式の授業を行うと共に、後期の実習に向けた調剤の基礎実習も行っている。また、これら臨床準備教育の関連科目である「新・医薬品情報学」、「輸液栄養学」、「新・医療安全管理」、「新・コミュニティーファーマシー」を第4学年次前期に並行して開講し、相補的に知識が得られるように配慮している（資料5 p薬4-12、72、15、32）。後期においても、「化学療法学」、「処方解析演習」、「新・セルフメディケーション」を並行して開講し（資料5 p薬4-84、111、136）、実習に関しては、調剤・無菌製剤調製、服薬指導などに必要とされる技能・態度・パフォーマンスの修得を目的に、演習・実習・ロールプレイ・シミュレーションを行っている（資料5 p薬4-120）。

「新・実務実習事前学習Ⅱ」（第4学年次前期）、「新・実務実習事前学習Ⅲ」（第4学年次後期）では、模擬患者を交えたロールプレイやシミュレーション、ならびに医療現場で活躍中の薬剤師（薬剤師会から派遣）の授業参加を得ながら習得度を形成的に評価し、多面的（個別、グループ別、全体的）にフィードバックしている。態度に関しては、実習中の態度不良者に対しては警告し、改善するまで指導を重ねながら、その過程を含めて最終評価に加味している。技能の習得度は、「新・実務実習事前学習Ⅲ」の確認実習において、必要とされる技能項目に関する到達目標を設けて、個々の学生の習得度や到達度を確認している。また、習得不足であると判断した学生には補実習等を行っている。

2015（平成27）年度に受審した薬学教育評価において、臨床準備教育の成績評価について以下の指摘も受けた（資料2）。

改善すべき点9. 「実務実習事前学習」の成績評価方法において、実習評価が25%で、50%が単位認定試験・中間試験・科目別学力試験・総合学力試験等の知識領域のみの評価としていることは問題であり、適切な評価割合に改善する必要がある。

この指摘を受け改善を行い、現在では、「新・実務実習事前学習」の評価は、学生に評価基準となるルーブリックを予め開示し、「新・実務実習事前学習Ⅰ」（定期試験：85%、毎回の小テスト：10%、毎回の予習課題：5%、受講態度が不良の場合は減点（成績全体の最大10%））、「新・実務実習事前学習Ⅱ」（定期試験：30%、講義に対する小テスト：10%、プロダクトに対する評価：30%、実技テスト：15%、観察記録：5%、実習中の態度：10%）、「新・実務実習事前学習Ⅲ」（技術修得度評価：70%、受講態度：25%、演習で行う小テスト：5%）において、それぞれ総合的に行っている（資料5 p 薬3-85、39、120）。「新・実務実習事前学習Ⅰ」は講義科目であるので定期試験の比率が高いが、「新・実務実習事前学習Ⅱ」、「新・実務実習事前学習Ⅲ」と進むに従い技能・態度の修得が中心となっていくため、評価もそれに応じたものになっている。

実務実習に行く前には、全体的な実務実習のオリエンテーションを行うだけでなく、各期の実務実習に行く前に直前のガイダンスを行い、実務実習の目的、各種書類（受入施設提出書類、守秘義務誓約書、実習記録、実習報告書など）の作成要領、マナー・態度を中心に指導している（資料122, 123）。

2) 薬局・病院実務実習について

本学では、薬局・病院実務実習が円滑に行われるように、実務実習委員会を組織し、継続的に開催している。委員会の現委員は臨床薬学分野担当教員7名、臨床薬学分野以外の教員3名で構成されており、実務実習支援室の専任事務職員1名のサポートを受けている

薬局・病院実務実習は以下のような体制で行われている（資料124）。

- ① 実務実習における教員訪問指導は薬学部教員全員で担当している。
- ② 各学生に正担当・副担当教員を配置している。
- ③ 近畿地区2府4県の実習施設を7地域に分割し、担当する教員を延べ学生数に比例して配置（教員1人あたり延べ学生数5名程度）している。さらに、本学関連施設である兵庫医科大学病院の担当、近畿地区以外での実務実習（いわゆる「ふるさと実習」）の担当を合わせて10の地域に教員を配置している。

- ④ 教員の訪問等について。

実習中の教員訪問は、1回目：実習開始時期（施設の意向で開始前～2週目頃）、2回目：実習中期（4～7週目）、3回目：実習終了前（10～11週目）を原則としているが、学生の進捗状況（メンタル面等を含む）への配慮ならびに実習受入施設の意向を尊重して適宜訪問することとしている。訪問終了後に報告書を提出している。（訪問時7）

- ⑤ 「実務実習支援室」を本学内に整備し、専任事務職員1名で実務実習に関する各種事務手続きをはじめ病院・薬局との各種連携の支援を実施してい

る。

薬局・病院実務実習のマニュアルとして、「兵庫医科大学薬学部 病院・薬局実務実習のしおり」を編纂し、学生に配布して指導すると共に、全教員にもこれを配布し説明を行った（資料 122, 123）。

また、実習先で使用する実習テキスト（教科書）は、近畿地区調整機構が監修している「2022 年度版薬学生のための病院・薬局実習テキスト」を指定することで、他大学の実務実習生との標準化が図られている。

実習記録については、実務実習近畿地区調整機構が推奨するインターネット環境下で使用する Web 方式での記録を採用した。Web 方式による実習記録システムの操作方法についての説明は、2 月の実務実習オリエンテーションにおいて実施するとともに実習各期の開始前にも行い、支障なく実習記録システムが利用できるように指導している（資料 122, 123）。

実務実習中のトラブルに関しては担当教員、実習受入施設の指導薬剤師、実務実習生との間で Web 方式の実習記録、メール連絡及び電話などを用いて問題・トラブル等の早期把握・対応・措置に努めている。特にメンタルケアへの配慮については、本学保健管理センターとも連携を取りながら対応している。その他、実習前あるいは実習中に実習施設への伝達あるいは実習施設との協議・確認等の必要な事項があれば、メール・電話等にて適宜対応することとしている（資料 122, 123 資料 128, 129）。

実務実習に必要な健康診断、予防接種については、毎年 4 月に実施している。健康診断等の結果については保健管理センター神戸保健室にて把握し、管理している。学生は全員健康診断を受診しており、実務実習に必要な健康診断証明書ならびに抗体検査・ワクチン接種証明書を保健管理センター神戸保健室が発行し、全受入施設に提示している。

3) 学生の病院・薬局への配属について

入学時から 4 月にオリエンテーション・ガイダンスを学生に向けて行い、そこで病院・薬局の配属方法、病院・薬局実務実習の制度並びに目的に関して説明している（資料 4）。さらに、第 4 学年次生には 5 月末までに実習施設の配属を決定するための基礎調査を行っている。その内容は、居住地、最寄り駅、遠隔地で行われる実習（いわゆる「ふるさと実習」）の希望の有無、本学関連施設兵庫医科大学病院での実習希望の有無などである。

実際の実習配属先の学生への通知は、実務実習近畿地区調整機構の調整結果を受けて行う。この決定に際しては、前述の学生への基礎調査を最優先に考慮し、実習受入施設の要望などを加味しながら公正な配置を行ってきた。この時、居住地から実習施設までの所要時間（概ね 1 時間以内）・交通費についても可能な限り配慮しながら決定した。2022（令和 4）年度の 5 年生に対しての施設の開示（実習時期、注

意事項など)は、学生通学定期申請の関係で2021(令和3)年12月に概ね配属先が決まった時点で、実務実習の説明会で実施した。

ふるさと実習を希望する学生に関しては、病院・薬局実務実習近畿地区調整機構を通じて各地区調整機構に学生の住所地などの情報を提供して調整を求めた。訪問指導に関しては、遠隔地での実習であっても実習受入施設との連携を取りながら、近畿地区内の施設と同様に、原則3回の専任教員による実地訪問指導を行った。実習記録に関しては、近畿地区内での実務実習と同様のWeb方式での実習記録を推奨するが、各地区の実情に合わせた記録方式を用いる要望があれば、そちらを優先することとしている。また、遠隔地での実習であることから、実習中にトラブル等が発生しても容易に来学・訪問するなどが難しくなることから、Webシステム、メール、電話などによる連絡方法を学生ならびに受入施設に提示し、遅滞無く連絡が取れるように配慮した。

4) 実務実習実施施設との契約について

本学薬学部では、薬学実務実習に関するガイドラインに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めている。実務実習の実施施設から、実習施設の概要を提示していただき、その内容を確認しながら、事務契約を行った。その確認事項としては、受入施設に最低1名以上の指導薬剤師が在職し、適正な設備を有しているか等、学生の実務実習の実施に際して必要な要件が揃っていることを確認している。

実務実習受入施設への訪問の際においても、担当教員が指導薬剤師と面談するなど、適正な指導ならびに環境の下、実習が行われているかを確認している。

一方、病院・薬局実務実習近畿地区調整機構においても、全受入施設の「実習施設の概要」が管理されており、指導薬剤師の有無ならびに設備等の確認を行った上で、近畿地区における実務実習受入施設として登録されている。

万一、実務実習中において指導薬剤師が病気・転勤等で不在となった場合など適正な実習ができなくなった場合は、病院・薬局実務実習近畿地区調整機構を通じて迅速に代替の実習先が確保されている。現在までのところ、受入施設に起因した事柄によって学生が不利益を被ることはなく、適正に実務実習が実施されている。

5) 薬学実務実習に関するガイドラインに準拠した病院・薬局実務実習の実施について

本学の病院実習および薬局実務実習は、薬学実務実習に関するガイドラインに準拠している。このガイドラインでは、臨床現場で「薬剤師として求められる基本的な資質」の修得を目指し実践的な臨床対応能力を身に付ける参加・体験型学習を実施することとされている。その準備段階として、臨床準備教育を学内で行い、実務実習に万全の態勢で臨めるように準備している。近畿地区では、大学で行われる臨床準備教育の到達度を実習施設に提供できるように、「臨床準備教育における概略評

価表（例示）＜近畿地区版＞」が作成されており、本学もその概略評価表を「新・実務実習事前学習Ⅱ」の時点で学生に配布し、自らの到達度を確認しながら授業を受けることを推奨しており、実際に実務実習に行くときには、その概略評価表で研究室の教員と共に自己評価したものを実習施設に提示し、学生一人一人にあった実習計画の一助としてもらえるようにしている（資料 121）。また、病院実習と薬局実習の連携を図り一貫性を確保する必要があるといわれているが、近畿地区調整機構では病院と薬局のグループ化を大学主導で行っており、本学でもその方針に則って本学の担当地区の病院・薬局と連携を図るためのグループ協議会を行っているほか、他大学が担当している地区のグループ協議会にも積極的に参加している。兵庫県では、各年度の実習開始に先立ち実務実習に向けた連絡会を開催しており、同会場でグループ協議会を開催しているが、兵庫医科大学の担当地区のいくつかでは、オンライン会議システムを用いたグループ協議会を別途開催している（資料 125～127）。

学生の実務実習担当教員は、Web 方式である実務実習指導・支援システム上で、実務実習の学習方法、時間数、場所等が改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムに沿って行われていることを確認しながら、学生指導や指導薬剤師との連絡をしている。また、事前訪問時には、指導薬剤師とともにその施設での実務実習予定や改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応状況について相互確認している。受け入れ施設で実施していない項目（在宅医療など）については、複数の施設での合同実習、地域集合研修やビデオ研修などの工夫によりカリキュラムへの対応がなされている。また、薬局実習・病院実習の終了時に薬局実習における概略評価・病院実習における概略評価を用意し、実務実習終了後に実務実習での到達度を共有できるようにしている。このことにより、さらに病院実習と薬局実習の連携が深まり、学びのためのよりよい環境が整備できていると考える。

実習の時期（2022（令和4）年度）は、4期制である。大学と施設および病院・薬局実務実習近畿地区調整機構との間で、原則、各期間中 55 日の実習日を設定することが定められており、実習は適正に行われている。

6) 実習施設との連携について

本学では実務実習を円滑に運営するため「実務実習委員会」を設置し、「兵庫医科大学薬学部 病院・薬局実務実習のしおり」を作成し、実務実習を行う上での拠り所としている。個々の学生に対して実習施設ごとに正担当と副担当の教員が割り振られる。この担当教員（おおむね正担当の教員）と学生が、事前打ち合わせ訪問の日程や方法を相談した上で、施設への事前打ち合わせ訪問を行っている（資料 122, 123）。

事前打ち合わせ訪問は、学生に教員が同伴して実施している。その際に、指導薬剤師等を交え、実習時の服装、持参するもの、遅刻・早退および欠席時の報告と手続きなど、教員および学生の3者間で共有すべき点を中心に確認している。

実務実習中の訪問の際は、担当教員が施設の指導薬剤師にアポイントをとった上

で訪問している。実習中の指導については、近畿地区のほぼ全ての病院・薬局施設で Web による実務実習指導・管理システムが導入されていることから、日々の学生の実習状況が把握しやすい環境になっており、大学教員からの迅速な指導が実施できるようになってきている。

学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関しては、実習施設決定時と病院および薬局の実習開始前のオリエンテーションにおいて、学生に対して周知・確認をしている。また、守秘義務に関しては、学生から個別に薬学部長宛に誓約書を提出することを義務づけている。加えて、事前協議の結果、受入れ施設からの提出依頼があったものについては、施設の書式に則った誓約書の提出を義務づけている。そして、実習終了時には、実習施設から評価表だけでなく大学に対しての意見やコメントを「実務実習に関するご意見」の用紙に記載して提出していただき、今後の連携強化のための資料としている。

7) 実務実習における適正な評価について

実務実習の評価は、訪問担当教員の初回訪問（事前打ち合わせ訪問）時等に、指導薬剤師に依頼している。評価票の書式については、指導薬剤師が混乱しないように、病院・薬局実務実習近畿地区調整機構において策定された、近畿地区の統一書式を利用している。また、近畿地区においては、1～2月頃に各府県単位（兵庫県は3地区）で薬剤師会・病院薬剤師会と病院・薬局実務実習近畿地区調整機構の共催により、実務実習受入施設の薬剤師と大学教員の双方が出席して、実務実習の連絡会が開催されている。この連絡会では、大学側から受入施設に対して実務実習全体の説明を行っている。

さらに、学生に対しては、実習期開始直前に「実務実習ガイダンス」を開催し、実務実習時の注意事項等について説明している。このガイダンスにおいて、薬局および病院実務実習について触れ、改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムの薬学臨床の各項目の実施と到達度が併せて評価されることを説明している。

実務実習の評価においては、2016（平成 28）年度以降は、総合的な学習成果の指標としてルーブリックによる評価基準を設けた。この評価基準を病院・薬局実務実習のしおりに掲載し、学生・指導薬剤師に提示・周知しながら実務実習を実施している（資料 122, 123）。

日々の実習内容に対する形成的評価は、実習施設の指導薬剤師から口頭にて随時フィードバックされているが、Web 日誌においてもコメント記録していただくよう依頼している。大学の担当教員も Web 日誌におけるコメント記録を閲覧し、適宜フィードバックを行っている（資料 128, 129）。

実習終了時の評価（5段階評価）については、実習施設において指導薬剤師を中心に実施してもらい、本学へ評価表を郵送していただいている。この評価表には指導薬剤師など受入れ施設からの総合的なコメント記載欄も設けており、学内での評価の際に重要な参考資料として利用している。学生は最終報告書を教員に提出し、

教員と面談する際に、実習の成果を教員に報告している。また、4月に行われる実務実習報告会に実習施設の指導薬剤師を招待し、そこでも意見交換を行っている。しかし、新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため、2022（令和4）年度は学生と学内教員のみで実務実習報告会を行った（資料130）。

受入れ施設から届いた実習終了時評価表を基に、受入れ施設に訪問した担当教員が評価を行い、その評価結果を科目責任者に提出している。科目責任者は、各訪問担当教員から届いた評価表を確認し、妥当であると判断したものを最終総括評価票（案）として集計し、実務実習委員会に提出している。実務実習委員会では、提出のあった最終総括評価票（案）の妥当性を審議し、この委員会で承認されたものを成績（案）として薬学部教授会に提出している。薬学部教授会で成績（案）が審議され、最終的に承認されたものを、成績として確定している（訪問時8）。

2015（平成27）年度に受審した薬学教育評価において、以下の助言を受けた（資料22）。

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

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

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

助言11に対して、前述のとおり、総合的な学習成果の指標としてルーブリックによる評価基準を設けるという改善を行った。助言12・13に対しては、2016（平成28）度のシラバスから、病院実務実習、薬局実務実習ともに「【成績の評価方法】1）実習態度（25%） 2）実習内容の修得度（30%） 3）実習報告書など（45%）」と具体的に記述するようにし、策定した評価基準を「病院・薬局実務実習のしおり」に掲載し、配布すると共に評価基準や評価方法の説明を行った後に、実務実習を実施した（資料46 p47-50）。現在ではさらに改訂が進み、病院実務実習・薬局実務実習ともに（1）実習内容の修得度（40%）、（2）実習成果物[最終報告書（20%）、日誌（10%）、週報・処方解析（5%）、実習レポート（5%）]、（3）実習態度（15%）、（4）実習終了後の演習への取り組み（5%）となっており、実習態度の比率はさらに下がり、学生のパフォーマンスを測定するものになっている（資料122, 123）。

このように、本学薬学部では、薬学教育モデル・コア・カリキュラムおよび薬学実務実習に関するガイドラインに沿った実務実習が適切に行われている。【観点 3-2-1-2】

（3）学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発について

2013（平成25）年度に薬学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、医師な

どの他職種と連携するために信頼性の高い医薬品情報（医学論文など）を収集，評価，活用する能力，医療職の中で薬剤師の強みとなる基礎薬学を臨床応用できる能力を併せ持つ薬剤師の輩出が求められるようになってきた。そこで，本学では，卒業時に求められる学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発に取り組み、その成果を発信している。

1) 基礎薬学専門科目におけるチーム基盤型学習の導入

2018（平成 30）年度より、2年次後期専門科目である「新・物理化学Ⅱ」において、TBL の手法を取り入れた授業方法を実践している。この方法では、学生が習得すべき重要な SBO を選定し、（講義）⇒（TBL）のサイクルを4回繰り返した。学生は、初めに通常の講義形式の授業で必要な知識と計算技能を習得し、次の授業までに所定の範囲を復習した後、小テスト（IRAT）で基礎知識の理解度の確認を受けた。その後、4～5名のグループワークでより難易度の高い応用課題に取り組んだ。グループワークは応用課題の得点に加え、ピア評価により「雰囲気づくり」「貢献度」「積極性」「他人への配慮」「他人への教育性」の5つの観点で評価した。この授業方法を実践した結果、通常の授業方法に比べて理解度が高まるとの評価を学生アンケートより得ることができた。今回の TBL 形式の授業方法は8割程度の本学薬学生にとって適していたと考えられる（資料 131）。新型コロナウイルス感染症蔓延防止の観点から、2020（令和 2）～2022（令和 4）年度までは TBL 形式の授業ができなかった。

2) 薬学専門科目における双方向型授業支援ツールの導入

2019（令和元）年度前期の3年次「薬理学Ⅱ」において、総括的評価だけでなく形成的評価を導入した。形成的評価としては、小テストと課題を実施し、翌週にコメントをつけ返却することでフィードバックを行った。総括的評価としては、中間試験および定期試験を実施した。形成的評価と総括的評価は正の相関を示し、形成的評価が有効に機能したと考えられた。さらに、双方向型授業支援ツール「スグキク」を用いて双方向型授業を実施した。授業中に「スグキク」を利用して、様々なアンケートや問題演習を行うことにより、学生の理解度チェックや新たな授業の組み立てを行うことができた。最終日程での授業アンケートでは、大部分の学生が「スグキク」を肯定的に受け止めていた。しかし、2019（令和元）年度は講義1年目ということもあり、学習進捗が大幅に遅れてしまい、改善事項となった（資料 140）。2020（令和 2）年度は、新型コロナウイルス感染症蔓延防止の観点から、大学の要請により全授業をオンデマンド形式のオンライン授業としたため、「スグキク」は使用できなかった。2021（令和 3）年度からは、対面授業の実施に伴い、スグキクまたは Live Q などの双方向ツールの使用を再開した。2022（令和 4）年度も継続して使用を行っており、受講生が質問をしやすい状況を提供している。Live Q は、「新・薬学入門Ⅱ」「基礎有機化学Ⅰ」「基礎有機化学Ⅱ」「アドバンスド有機化学」「セルフメディケーション」など複数の授業において活用した（資料 142）。

3) 臨床応用に向けた統合的演習教育方法のデザインと検証

2015（平成 27）年度より、アクティブラーニングの手法である TBL 方式を初年次導入科目にとりいれている。2017（平成 29）年度から、1 年次前期科目である「新・薬学入門Ⅱ」（1 コマ 90 分×9 週・週 1 回・必修 1 単位）において「高校化学・高校生物が臨床の問題解決に活かせる」という内容で授業を展開している。授業デザインの効果検証として、高校化学と医薬品を題材とした授業において、授業開始時に実施するテストと期末試験の該当部分を比較することで TBL 方式授業による受講生の知識習得度の変化を確認した。さらに、授業終了時に実施した振りかえりシート（ミニツツペーパー）の記述内容についてテキストマイニングによる解析を行った。その結果、受講後に有機化学の知識が向上し、さらに、有機化学の知識が臨床に活かせることを初年次学生に意識付けでき、学習意欲の向上が図れたことをあきらかにした（資料 143）。2020（令和 2）年度は新型コロナウイルス感染症蔓延により、大学全体で授業動画配信にオンデマンド形式の授業の実施が求められ、TBL 方式の授業が困難となった。そこで、Moodle の時刻設定システムを活用することで、事前学習用動画、授業開始時の IRAT、IRAT 解説、応用課題提示、応用課題解説の流れを実現し、個人演習型でも同等の効果が得られるような授業デザインを行っている（訪問時 16）。

さらに、4 年次における統合的な授業として、F 薬学臨床(3)薬物療法の実践の GIO に示される能力の獲得を支援することを目的として、薬学教育モデル・コア・カリキュラムに示されている代表的な 8 疾患を題材とした模擬症例を用いて、処方設計と提案および薬物療法における効果と副作用の評価に関する演習を実施している。具体的には、4 年次の処方解析演習（受講生 135 名・1 コマ 90 分×15 週・週 1 回・必修 1 単位）において、代表的 8 疾患に関する模擬症例を用いた演習を開講し、当該症例に関する問題点の抽出と分析およびこれらを踏まえた処方設計と提案、薬物療法の効果と副作用の評価計画の立案を模擬的に実施する環境を提供している。この演習では、答えが一つに定まらない模擬症例を用意することで、複数の選択肢から学習者が主体的に検討し、最適な薬物療法をシミュレーションすることにより、実務実習における薬物療法の実践的能力の獲得を支援している。また、演習で作成されたプロダクトは、臨床準備教育における概略評価表（例示）＜近畿地区版＞に示されるルーブリック評価表により科目責任者が到達度を測定している（訪問時 16）。

4) 薬学系実習における新規評価方法の導入と効果検証

薬学系実習の評価において、これまで汎用されていた実習レポートの評価だけでなく、技能と態度も含めた総合的なパフォーマンス評価が求められている。そこで、2018（平成 30）年度より、2 年次前期科目の「物理系薬学実習」において、レポートルーブリックおよびピア評価を導入した。2018・2019（平成 30・令和元）年度の受講生に対するアンケート調査により、その効果を検証した。アンケートの CS 分析

の結果、レポートループリックに対して重要維持項目となったのは、「目標の明確化」と「課題の具体化」であった。一方、要改善項目は「学習意欲の向上」と「目標達成意欲」であった。ピア評価において重要維持項目となったのは、「実習実施の運用に必要」、「学習意欲の向上」と「自身の実習態度への影響」となり、要改善項目はなかった。以上の結果から、基礎系実習科目において、レポートループリック評価は、受講生に対して目標の明確化および課題の具体化に影響を与え、ピア評価は、受講生自身の実習態度に影響することが示された。このため、両評価を組み合わせた評価を行うことが必要であることが示された（資料 114）。今後、本評価法を、他の薬学系実習にも導入し、パフォーマンス評価を意識した継続的な効果の検証を進める。2020（令和 2）年度前期は、大学の要請により実習も対面実施が困難となったためにピア評価は行わなかったが、CS 分析に基づいて修正したレポートループリックを用いて評価を行った。しかし、動画配信による実習のみとなってしまったため、レポート記載内容の画一化が顕著となった。そこで、2021（令和 3）年度は、新型コロナウイルス感染対策を講じながら対面での実習を行った。実験中のピア評価は態度の評価が中心であり、技能の評価ができていないと考え、本実習では、実習データの解析能力を技能の評価と位置づけ、解析能力の確認試験を実施した。実験手技を評価していない点は技能評価として不十分な面はあるが、一部は改善できた（資料 5 p 薬 2-42、資料 145, 146）。

また、4年次の「衛生薬学実習」では、2018（平成 30）年度より微生物取り扱いに関する無菌操作について、1）白金線の火炎滅菌、2）菌の画線培養、3）薬剤感受性試験、4）顕微鏡観察の 4 つの技能に関して実地試験を行い、無菌操作における重要な観点をチェックリストにより他者評価を行っている。2020（令和 2）年度前期は、大学の要請により実習も対面実施が困難となったため、パフォーマンス評価は困難となった。2021（令和 3）年度からは、実技実習が再開したため、チェックリストによるパフォーマンス評価を実施し、2022（令和 4）年度も継続して実施している。（訪問時 16）

5) 臨床応用に向けた実務実習事前学習教育方法のデザインと検証

2015（平成 27）年度より、4年次前期科目の「実務実習事前学習Ⅱ」において、有機化学を専門とする基礎系教員と実務家教員が連携した医薬品の配合変化に関する実習を実施しており、2018・2019（平成 30・令和元）年度の授業において、その効果を検証した。その結果、受講生の 90%以上が基礎薬学の内容が臨床の問題を解決するのに有用であることに気づき、基礎薬学が臨床現場でどのように役に立つかを意識させる実習を提供できた（資料 132）。2020（令和 2）年度前期は、大学の要請により実習も対面実施が困難となったため、パフォーマンス評価は困難となった。2021（令和 3）年度および 2022（令和 4）年度は、新型コロナウイルス感染対策を講じながら対面での実習を行い、上記内容も含む事前学習内容のパフォーマンス評価を実施している。

6) EBM を志向した医学文献評価教育のデザインと教育効果の評価

本学薬学部では、薬学生や薬剤師に対し、EBM を実践できるようになるための教育プログラムの開発を行っている。3年次の薬学英语（受講生 138 名・1 コマ 90 分×15 週・週 1 回・必修 1 単位）において、第 8 週から 15 週に渡って講義および演習を組み合わせた EBM 教育プログラムを実践している。授業は、臨床疑問の定式化、医学論文の吟味、患者への適用、文献検索の順に行った。学習効果の評価は、8 週目授業開始前のプレテスト、医学論文の吟味と適用までの学びが終了した 12 週目の授業後に実施したポストテスト（19 点満点）の結果を比較した。さらに、授業内容に対する受講生からの評価も行った。その結果、ポストテストの得点は有意に向上した（プレテスト： 1.72 ± 1.89 ， ポストテスト： 11.38 ± 4.16 ）。本授業形態により、受講生は EBM の概念や論文の吟味ポイントについての基本的知識を得ることができた（資料 133）。

さらに、2018・2019（平成 30・令和元）年度にかけて、大人数の学部学生に対して、受講生が主体的に論文を評価し、論文データの活用を学習できる TBL を取り入れた授業コースにより、受講生の論文評価能力が向上するかを検証した。TBL 1 回目と 2 回目の IRAT を比較した結果、2 回目の IRAT の平均点が（1 回目： 4.60 ± 2.11 ， 2 回目： 6.49 ± 2.11 ， 平均点の差： 1.88 [95%CI, $1.45-2.31$]) 向上し、TBL を取り入れた論文評価学習コースは、EBM 実践に必要な論文評価能力の向上に寄与した（資料 134）。本教育手法は、大阪薬科大学、東京薬科大学、摂南大学で採用され、全国薬系大学でも適用可能な演習手法としての効果検証を行っている（資料 135）。

2020・2021（令和 2・令和 3）年度は、Moodle を用いたオンデマンド形式授業となった。新型コロナウイルス感染症治療薬として国内承認されたデキサメタゾン、バリシチニブの承認の根拠となった臨床試験の論文を、学生個人で評価した上で承認の可否を問う内容で授業を実施した。受講生のプロダクトからは、以前に行っていた患者適用を意識した TBL よりも、承認薬の審査を課題にした方が、論文の読み込みが深化して、学習効果が高いことが示唆された。（訪問時 17）

2022（令和 4）年度も最新の承認薬を対象として、承認の有無を問う個別課題による授業の実施を行った。新型コロナウイルス感染症の経口治療薬として国内承認されたモルヌピラビル、ニルマトレルビル・リトナビルの承認の根拠となった臨床試験の論文を題材として承認の可否を問う内容で授業を実施した（訪問時 16）。

7) ICT ツールを活用した新規な教育手法の試み

2020（令和 2）年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延により、大学の要請により 2020（令和 2）年度前期の全授業が実習も含めてオンデマンド配信型を義務付けられた。このため、すべての薬学部教員が、オンデマンド形式の授業のためのビデオ録画や新たな ICT ツールを導入した。

その一例として、有機化学のオンライン教育への移行では、受講生の理解が非常に困難となると予想された内容が、分子の3次元構造であった。そこで、立体化学の授業動画作成において、オンデマンド授業での動画作成の利点を活かし、Chem3D®で作図した3次元モデルを様々な方向に動かしながら説明する動画を作成した。さらに、受講生が自身で分子模型を組み立てる代わりに、2次元で描いた化学構造を3次元構造に変換できるオープンソース cheminfo および Molview の活用を受講生に推奨した（資料 136）。これらオープンソースは、対面授業においても有益であったため、2022（令和4）年度も授業のサポートツールとして、受講生に活用を促している。さらに、動画を予習動画として活用することにより、反転型の授業デザインも可能となった。2022（令和4）年度は、原則対面授業に戻ったが、オンラインと対面の利点を活かした新たな授業デザインを様々な科目で実践している。これら取り組みの成果は、大学紀要（資料 137）においてその失敗と改善策を共有しただけでなく、第6回日本薬学教育学会シンポジウム「しくじりから学ぶオンライン教育～先人たちの知恵袋～」において、本学薬学部教員が「オンデマンド型オンライン授業での“しくじり”とその回避法 ―学生と駆け抜けた試行錯誤の1年間―」のシンポジストを担当し、当該内容の総説を発表している（資料 138）。

8) 臨床準備教育におけるパフォーマンス評価の導入

薬学教育モデル・コア・カリキュラムおよび日本薬剤師会作成の「薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード」では、一次救命処置の知識と技能の修得が求められている。2021（令和3）年度より対面での授業が許可されたため、2021（令和3）年度より、「新・実務実習事前学習Ⅱ」の授業に一次救命処置を取り入れ、アメリカ心臓協会（AHA）の BLS、ACLS プロバイダー資格を有する病院薬剤師を招聘し、学内教員と共に、臨床準備教育における概略評価表（例示）＜近畿地区版＞に示されているルーブリック評価表に基づいて学生のパフォーマンスを測定・評価している。第6回日本薬学教育学会シンポジウム「すべての薬剤師が一次救命処置（BLS）を身に付けたニューノーマル時代に」において、本学教員が「薬学教育における PUSH コースの実施について一兵庫医療大学・大阪大谷大学での実施報告」のシンポジストを担当し、その内容に係る総説を発表しているほか（資料 139）、BLS 講習受講前後の学生の意識変容を解析した論文を発表している（資料 141）。

2022（令和4）年度は原則対面型授業の実施となり、すべての薬学部教員が、オンデマンド形式の授業のためのビデオ録画や新たな ICT ツールを活用しながら、新型コロナウイルス感染症の蔓延前よりも進化した対面授業の方法を開拓したものと考えられる。その一方で、新型コロナウイルスオミクロン株の感染拡大防止のために、PBL や TBL などの学習方略の積極的な実施が制限された面もある。2023（令和5）年度以降は、2019（令和元）年度以前に行っていたような学生が主体的に学ぶ学習方略を実施していく計画である。

このように、本学薬学部では、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法として、新規なアクティブラーニングの導入、パフォーマンス評価方法のデザインに取り組み、それらの効果を検証している。開発した手法は、一部、他大学でも取り入れられており、本学の取り組みが薬学教育全体に波及することを期待している。【観点 3-2-1-3】

【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]

(1) 各科目における成績評価の方法・基準と学生への周知

本学においては、成績の評価及び評価を受けうる資格について、「兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程第8、9条」に、以下のように定め、各科目の成績評価にあたっては、この基準に従って成績評価を行っている（資料2 教務便覧 p91）。

第8条 科目の成績評価は、責任者が、試験、平常の成績及び成果物等により行う。

②科目の評価基準は、80点以上を優、70点以上80点未満を良、60点以上70点未満を可、60点未満を不可とする。

第9条 前条に規定する成績の評価を受けることができる者は、講義については出席時間数が、授業実施時間数の3分の2以上とし、実験、実習については、出席時間数が授業実施時間数の5分の4以上とする。

2015（平成27）年度の薬学教育評価では、成績評価について以下の指摘を受けた（資料22）。

改善すべき点 13. 各科目のシラバスに記載されている「成績の評価方法」において複数の評価方法を用いる場合（筆記試験、レポート、出席点、など）、最終結果に対する寄与率を示す必要がある。公平な評価のために、評価方法ごとに成績評価の具体的方法とその比率をシラバス等に明示する必要がある。

これに対し、2016（平成28）年4月よりWebシラバスに移行する際に、全学教育委員会を中心に、個々の科目のシラバス記載方法について第三者チェックを入れた結果、全ての科目において「成績の評価方法」のシラバス記載方法を統一的に修正し、すべての科目において評価項目と寄与率がシラバスに明確に示されるようになった。それにより、「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果では改善されたと評価された（資料46）。その後も各科目の成績評価方法については、シラバス授業概要情報の「成績の評価方法」の項目に、各科目の成績評価の具体的方法とそ

の比重を、%で明記している。また、これらを教員へ周知する為に 2022（令和 4）年 12 月 8 日にシラバス作成に関する FD が開催され、Web シラバス作成要領が配布された（資料 147）。

学生への周知方法については、開学時より、教務便覧および学生生活ハンドブックに教務に関する規程を載せ、毎年、年度始めに全学生に配布し、学生に成績評価の方法・基準について周知してきた。また、教務便覧は入学時に配布すると共に Web に公開し、随時、ダウンロード可能としている（資料 2）。これに従い、2022（令和 4）年度も、新入生オリエンテーションの際に、2022（令和 4）年度入学生用の教務便覧を配布した。また、シラバスは教務便覧とともに HP で随時閲覧できる状態である（資料 5）。さらに、兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程第 8、9 条に記載されている「成績の評価及び評価を受ける資格」については、毎年、年度始めに行う各学年次生対象のガイダンスで、教育委員より、スライド並びに配付資料を用いて説明すると共に、学習管理システム Moodle に PDF ファイルをアップロードして学生への周知徹底を図っている（資料 4）。この他、シラバス授業概要情報の「備考」の項目に授業や実習を担当する教員のオフィスアワー参照先やメールアドレスを明記して学生らに当面やメールによる問い合わせを行えるように工夫している。

以上より、本学薬学部では、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といえる。【観点 3-2-2-1】

（2）成績評価の適切性について

成績評価は、シラバスの「成績評価の方法」の項目に各科目の成績評価の具体的方法を明記しており、その記載に従って公正かつ厳格に行われている。実習については、参加態度、レポートなどで、複数の教員が評価している。2021（令和 3）年度には、各実習の担当教員は、態度・技能を評価する実習等のルーブリック評価表やチェックリストを提出しあった。提出されたルーブリック評価表やチェックリストは、教員間で共有され、実習の評価表やチェックリストの改善に活用された（資料 148）。体育など実技、文学／芸術、実践語学、実学関連科目については、参加態度、課題解決能力、レポート、プレゼンテーションなどに重きを置いた評価を行っている。参加態度、問題解決能力、総合的な学習成果の測定に関して、ルーブリック評価を採用している科目もある（資料 149）。その他の科目については、概ね、定期試験結果を重視した評価が行われているが、科目責任者によっては、参加態度、小試験（平常の成績）または中間試験や課題レポート内容などを加味し、総合的に評価している。なお、前述の学生への周知にあるように学生らは受講科目の成績評価方法を Web 公開されたシラバスにて随時確認可能な状況にある（資料 5）。なお、定期試験（追試験、再試験を含む）は、兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程第 11～14 条に基づき実施している（資料 2, p92）。やむを得ない事情で定期試験を受けられなかった学生には、追試験を行っ

ている。また、定期試験で不合格となった学生に対しては、科目責任者の判断で再試験を実施している。なお、再試験の実施の有無についてはシラバス授業概要情報の「成績評価の方法」にて定期試験及び小テスト等の成績評価を行う項目を合算して40%未満の場合は再試験受験を認めないことを明記するようにシラバス作成時に各科目責任者へ要請している（資料150）。

なお2015（平成27）年度の薬学教育評価では、以下の助言を受けた（資料22）。

助言17：各科目の評価は1回の定期試験の結果で行われ、再試験の実施の可否は教員の裁量によって決められることが、シラバスの成績評価方法の欄に記述されている。教員によって対応が異なることは、評価の公平性に係る問題であり、改善が望まれる。

しかし、科目によって適正な評価法は同一ではなく、再試験の実施を含めて画一的な評価方法を各教員に強制することは望ましくないと考え、変更は行っていない。実際には、ほとんどの科目は再試験を実施しているので、再試験の有無に関する科目毎の対応の違いについて特段のクレームは出ていない。

なお、ここで2015（平成27）年度の薬学教育評価で指摘された改善すべき点14・15・16・17に対するその後の対応について述べる。前回の評価では8．成績評価・進級・学士課程修了認定において以下のような指摘を受けた。

改善すべき点14．卒業研究科目である「研究研修」/「チーム医療研修」（必修）の単位を、研究とは直接的な関連があるとは思えない国家試験準備科目である「演習総合試験」の成績で評価している点は重大な問題であり、早急に改善すべきである。

改善すべき点15．6年次の卒業判定となる試験として「演習総合試験」が複数回実施されているが、それに薬剤師国家試験予備校が主催する模擬試験を流用していることは、学士課程の修了が基準に従って公正かつ厳格に行われているとは言えないので、早急に改善すべきである。

改善すべき点16．「演習総合試験」の合格基準をシラバスなどで明示せずに試験を実施し、不合格者を留年・卒業延期としていることは大きな問題であり、早急に改善すべきである。

改善すべき点17．教務に関する規程では、留年者に関しては不合格の必修科目は再履修することになっているのにもかかわらず、6年次留年生は大学ではなく、薬剤師国家試験予備校の講習会への参加で代替えにしている点、さらに、薬剤師国家試験予備校の講習会への出席状況を秋季修了判定に加味している点は大きな問題であり、早急に改善すべきである。

2012（平成24）年度以前入学生のカリキュラムでは、薬学研究である「研究研修」/「チーム医療研修」の一部として、薬学研究者に必要な薬学的知識を強化するための演習を行い、その成績評価として「演習総合試験」を実施していたために、上記のような指摘を受けた。そこで、2016（平成28）年度からは、チーム医療研修/研究研修（10単位）の再履修を旧教務規程第20条（留年者の取り扱い）に厳密に則って行うようにした。2016（平成28）年度のガイダンスでは、卒業要件として「6年次科目（通年）の単位を取得すること。チーム医療研修/研究研修（10単位） しっかり研究に打ち込み、成果の発表と卒業論文を作成する。⇒シラバスに従って単位認定を受ける <注意>通年科目の単位が取れない場合は留年（通年）」と明示した。従って、チーム医療研修/研究研修は純粋に研究への取り組みとその成果のみによって評価されるようになり、薬剤師国家試験予備校が主催する模擬試験を利用して評価される部分を無くした。さらに、第6学年次留年者に対するチーム医療研修/研究研修の再履修を薬剤師国家試験予備校の講習会への参加で代替することもなくなった。この対応により、2019（令和元）年度の「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果において、改善すべき点14・15・16・17は改善されたと判定された（資料46 p51～56）。

現在では、前項の表3-1-1-4に示す通り、2013・2014（平成25・26）年度入学生のカリキュラムからは演習部分を「総合演習Ⅰ」（必修2.5単位）・「総合演習Ⅱ」（必修2.5単位）として分離させ、薬学研究科目である「研究研修Ⅰ」（必修2.5単位）、「研究研修Ⅱ」（自由2単位）は純粋に研究への取り組みとその成果によって評価される状態を継続している。「総合演習Ⅰ」・「総合演習Ⅱ」は本学の教員がすべて担当するようになり、その成績判定もすべて本学の教員が作成した問題で行われている。以上のように、6年次の薬学研究科目である「研究研修Ⅰ」（必修2.5単位）の成績判定は適正に行われている。

以上より、本学薬学部では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といえる。【観点 3-2-2-2】

（3）成績評価の結果の告知とそれへの異議申立の仕組みについて

成績評価の結果は、実習を含めた全ての科目について、前期、後期の試験期間終了後に、Web上で、一次評価と最終評価の2段階で発表している。一次評価では、定期試験（本試験）の可否と、再試験を行う場合は、資格の有無を告知している。最終評価では、各科目について、優、良、可、不可の結果を発表している。また、成績評価結果について、疑義があれば、最終評価発表日を含めて2日以内に、神戸教学課に申請を行い疑義照会できるシステムを設け、学生にWeb掲示で周知している。なお、成績評価結果については、保護者にも成績が確定次第郵送にて連絡している。

以上より、本学薬学部では、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といえる。【観点 3-2-2-3】

【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]

(1) 進級判定基準、留年の場合の取扱い等の設定と学生への周知について

進級の基準について、「兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程第19条」に以下のように定めている（資料2 p92）。

第19条 各学年次の進級について、当該学年次に配当されている科目のうち、全ての必修科目及び進級に必要な選択科目の単位数について合格の判定を受けた者が新学年の始めに次の学年に進級することができる。

② 第1項または第4項の基準に達しなかった者のうち、学長が教授会の意見を聴いて、教育上有益と認めた場合、特に進級させることがある。

なお、兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程の別表に各学年次に配当されている科目が記載されている（資料2 p94～97）。この他、薬学部では教授会で承認された進級判定基準（資料151）にて学生らの進級判定を毎年3月に実施している。

進級判定基準については、年度始めに行う各学年対象のガイダンスで、教育委員よりスライド並びに配付資料を用いて説明している他、学習管理システム Moodle に PDF ファイルをアップロードしている（資料4）。2015（平成27）年度の薬学教育評価では、以下の助言を受けた（資料22）。

助言19：仮進級が実施される基準がわかりにくいので、「兵庫医療大学教務に関する規程」に明記し、学生にとってわかりやすくすることが望まれる。

どのような基準で仮進級を認めるのが望ましいのかについては、現在も毎年の学生の到達度や学習態度を評価しながら試行錯誤しているところである。まだ教務に関する規程に書き込むほどその基準が定まっていない現状があるため、現在も年度初めに行う各学年対象のガイダンスで、教育委員よりスライド並びに配付資料を用

いて説明している状態である。留年が危ぶまれる学生には、必要に応じて担任からの個別指導もなされることから、仮進級が実施される基準がわかりにくいという学生からのクレームはない。

留年者の取扱いについて、「兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程第20条」に以下のように定めている（資料2 p93）。

第20条 進級または卒業の認定を受けられなかった者は、同一学年次に留まる。

② 留年者は、当該学年次までの授業科目のうち、必修科目においては合格に達していなかった科目をすべて再履修しなければならない。また、選択科目においては、進級に必要な最低取得すべき単位数を取得しなければならない。

③ カリキュラム改編に伴い、当該学年次の所定の科目以外に教授会で審議のうえ特に教育上必要と認められた科目については、履修しなければならない。

上記に示す通り、留年者は前年度までの不合格科目をすべて再履修することが求められている。仮進級者の再履修については、仮進級年次の履修科目と、下級年次の不合格科目を履修することとしている。仮進級年次の履修科目と下級年次の不合格科目の開講日時が重なる場合には、再履修科目の科目責任者が別途開講措置の実施も含め配慮することとしている。

後期の定期試験終了後に教授会（進級判定会議）を開催し、教務に関する規程の進級基準を満たしたものを進級、仮進級基準を満たしたものを仮進級判定、それ以外のものを留年と判定している。2022（令和4）年度は、2023（令和5）年3月2日に臨時教授会として進級判定を行った（資料152）。

留年生の上位学年配当の授業科目の履修は認められていない。ただし、上位学年配当の授業科目または前年度までに合格した科目の聴講を希望する場合には、クラス担任が留年生と面談し、当該学生の学習能力や生活環境から妥当と判断されれば、「薬学部聴講願」という統一書式を用いて、その判断を科目責任者に伝達することとなっている。科目責任者は当該願を持参した学生と面談して、聴講願について許可の判断が下された場合、聴講することが許可されている。ただし、上位学年配当の授業科目の聴講が許可された場合でも、当該科目の成績評価を受けることはできない（資料153）。【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】

2022（令和4）年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、一部の講義では2021（令和3）年度と同様のオンデマンド型授業を認めたものの、多くの講義科目及び実習科目にて対面形式を再開した。一方、2020（令和2）年度に関しては、新型コロナウイルス感染症対策が求められた特殊性に鑑み、教育上有益と認め、進級基準の緩和が行われた。第1学年次は前期と後期の全ての科目について進級要件は適用としない、第2～第4学年次は後期科目のみを進級要件として適用することとなった。これらの条件に合致する学生は特例仮進級とすることとなった。2021（令和3）年度の特例仮進級学生は、下年次の単位未修得必修科目を全て履修

登録した。時間割上重複する進級学年次の必修科目は履修削除し、次年度以降に履修することとした（資料 154）。時間割上重複せずに履修可能な進級学年次の必修科目は、キヤップ制の範囲内（47 単位まで）において、当該学生の学習負担を考慮して履修登録した。また当該学生の再履修に関するフォローアップは担任が行い、対面形式やメールでの遠隔指導にて再履修すべき科目の指導を行った。更に 2021（令和 3）年度に下年次科目との重複にて履修不可であった科目については、2022（令和 4）年度の履修指導も担任が行った。更に特例仮進級者を対象とした 2022（令和 4）年度進級要件を 2022（令和 4）年 3 月 17 日教授会にて設定した（資料 152）

この他、チーム医療系科目（第 1 学年次：早期臨床体験実習、第 2 学年次：チーム医療概論、第 4 学年次：チーム医療論演習）を不合格となった学生は原級に留まることが本学薬学部の進級要件に設定されているが、不慮の事故や病気入院等の本人の意図しなかった欠席が生じると当該科目を不合格となり、再度原級に留まることになる。特に治療期間と開講期間が重複すると原級に留まり続け、除籍対象となりうる。そこで、対応策として不合格となったチーム医療系科目は原則として翌年度の再履修を優先させることとし、困難な場合は履修可能な年次まで持ち越す方針とした。さらに、チーム医療系科目の再履修に伴い進級した年次の必修科目との重複が生じた場合は、進級した年次の必修科目の別対応により重複科目を履修させることを 2022（令和 4）年 3 月教授会にて審議して合意した（資料 155）。これにより、事故や入院等による欠席が生じた場合でも原級に留めることなく、適正な進級判定が可能になると考えられる。

以上より、本学薬学部では、進級判定基準が明確に設定されており、学生への周知も徹底している。また、情勢の変化に対応した進級判定が公正かつ厳格に行われているといえる。なお、このような進級判定の結果、直近 5 年間の学生在籍状況、進級状況、定員充足状況は、基礎資料 3-1、3-2、3-4 のようになっている。【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】

【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はなく、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]

(1) 卒業認定の判定基準とその周知について

兵庫医科大学学則では卒業の認定につき、以下のように定めている（資料2 p78）。

(卒業及び学位)

第47条 本学各学部所定の修業年数(第36条、第37条及び第38条の規定により入学した者については、第39条の規定により定められた修業年数)以上在学し、医学部においては、所定の課程を修了し卒業試験に合格した者について、薬学部、看護学部及びリハビリテーション学部においては、別表2に定める卒業要件を満たした者について、それぞれ学部教授会の意見を聴き、学長が卒業を認定し、以下の学位を授与する。

医学部 医学科 学士(医学)

薬学部 医療薬学科 学士(薬学)

看護学部 看護学科 学士(看護学)

リハビリテーション学部 理学療法学科 学士(理学療法学)

作業療法学科 学士(作業療法学)

本学薬学部では、ディプロマ・ポリシーを達成するためにカリキュラム・ポリシーを設定し、それに基づいてカリキュラムを編成している。従って、本学のカリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を取得していることにより、卒業要件を満たしていると考えている。

2015（平成27）年度の薬学教育評価では、以下の助言を受けた（資料22）。

助言15：年度初めに開催するガイダンス・オリエンテーション等で卒業要件を学

生に周知することが望まれる。

この助言を受けて 2016（平成 28）年度から、卒業要件については、学則に記載して明示するだけでなく、全学年次初頭のガイダンスにおいて学生へ周知している（資料 4）。

以上より、本学薬学部では、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といえる。【観点 3-2-4-1】

（2）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・能力の評価について

2015（平成 27）年度に実施された前回の薬学教育評価機構による教育評価において、改善すべき点として与えられた大きな課題は、「教育の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、これに基づいて評価を行うこと」であった。改善すべき点（5）では、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力を身につけるための教育の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、これに基づいて評価を行うことが必要である。」と指摘された。改善すべき点（11）では、「問題解決能力の醸成に向けた教育において総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、これに基づいた評価を実施する必要がある。」と指摘された。助言（18）では、「教育研究上の目的に基づいた教育に対する総合的な学習成果について、指標を定めて評価することが望ましい。」と指摘された。

本学薬学部では、学則において、「各学部所定の卒業に必要な単位以上を修得」すること以外の卒業要件は定められていないので、それ以外の成績評価を卒業要件にすることはできないが、我々の教育により学生たちがディプロマ・ポリシーを達成しているかどうかを確認することは重要であると考え、新たな指標の作成に取り組んだ。まず、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づいた教育の総合的な指標を設定するため、2017（平成 29）年度にカリキュラム・ルーブリック作成ワーキンググループを立ち上げた。まず、DP1、DP3、DP7、DP8 について、その達成度を評価するための指標としてルーブリックを作成した。そして、2018（平成 30）年度のガイダンス時から各学年で毎年実施している。その結果、学年毎に到達度が上昇していることが観察され、総合的な目標達成度を評価するための指標として使用できることが示唆された。その後も毎年実施し、経年的な変化を追跡している。2021（令和 3）年 4 月に実施したカリキュラム・ルーブリックの解析結果は、薬学部教授会に報告された（資料 156）。その結果からは、いくつかの興味深いことが明らかになった。一つは、実施方法の影響である。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、実務実習に行く前に前倒して 2021（令和 3）年 2 月にオンラインで実施された 5 年生（実施当時は 4 年生）の結果は他学年のものと大きく異なっていたことである。その理由として、ガイダンス時に対面で実施された他学年の回収率（82.6～100%）と比べて、回収率が著しく低かった（63.2%）ことが挙げられ

る。このような調査では悉皆性を保つことがいかに重要かを改めて思い知らされた。また、6年生は多くの項目で95%以上がレベル2に到達していたが、レベル1以下が占める割合は多いのは、順番に⑮ 研究意欲(28.0%)、⑰ 論理的思考力(14.4%)、⑯ 情報収集力(12.0%)、⑲ プレゼンテーション力(12.0%)、⑳ 課題発見・解決力(9.6%)であり、DP7(研究活動に取り組む意欲を有し、研究課題を発見し解決する基本的能力を有する)とDP8(世界の医療・科学技術の進歩に迅速に対応できるよう、生涯にわたり自ら学び続けることができる)に関連するものであった。DP7とDP8の全般的な自己評価の低さは、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、大学での研究活動が中断されたり、発表会がオンラインになったり、研究セミナーが実施されなかったりしたことの影響が大きいと思われるので、次年度は、大学での研究活動を中断することなく、発表会やセミナーも対面で行うという本学薬学部の方向性を確認した。カリキュラム・ルーブリックによる学生の自己評価の全体的な傾向として、学年が進行するに伴い各DPの達成度も向上していくことが確認でき、また、達成度が低いDPを知ることができることから、カリキュラム・ルーブリックの活用は有用である。また、DP1、DP3、DP7、DP8以外の未整備のカリキュラム・ルーブリックを整備することが課題であったが、DP2、DP9についてはカリキュラム・ルーブリックを作成し、第8回薬学部内部質保証委員会(2022(令和4)年2月9日)で承認され、2022(令和4)年3月の薬学部教授会で報告された(資料51、52)。2022(令和4)年度のガイダンス時に実施することが決定された。

さらに2022(令和4)年7月にはDP4、DP5、DP6のルーブリックも薬学部自己点検・評価委員会で作成し、教授会で承認した(資料30、資料53~55)。そして、9月の後期授業の開始時期に合わせ、各学年の授業終了後にルーブリック評価を実施した(資料30)。

一方、2019(令和元)年度に薬学教育評価機構に提出した改善報告書に対する評価では、それでは不十分であると指摘された。「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果」における評価は以下の通りであった(資料46)。

検討所見

改善すべき点(5)は、本評価時において、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力を身につけるための教育の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定しておらず、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、これに基づいて評価を行うことが必要と考えられることについて、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、ヒューマニズム・医療倫理およびコミュニケーション能力を評価する指標としてルーブリックを作成し、新学期のオリエンテーションで各学年の学生がルーブリックによる自己評価を行った結果によりDPの達成度を測定し、ルーブリックの妥当性

を検討している。

以上の対応は提出された上記資料（５）により確認できる。しかし、ヒューマニズム・医療倫理教育およびコミュニケーション能力を身につけるための教育の総合的な目標達成度の評価としては不十分であり、今後の改善が求められる。

検討所見

改善すべき点（１１）は、本評価時において、問題解決能力の醸成に向けた教育において総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた評価を実施する必要があると指摘した。

この指摘に対して、大学は上記（４）の対応をとり、問題解決能力の醸成に向けた教育にかかわる DP7 および DP8 について、その目標達成度を評価するための指標としてルーブリックを作成し、オリエンテーション時に各学年で学生に自己評価させて、ディプロマ・ポリシーの目標達成度を測定し、ルーブリックの妥当性を検討している。

以上の対応は提出された上記資料（５）により確認できる。しかし、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としては不十分であり、今後の改善が求められる。

どのように不十分であるのかの具体的な指摘はなかったが、学生個人がディプロマ・ポリシーを達成しているかどうかの評価を行っていなかったためであると考えた。カリキュラム・ルーブリックは、全体的な動向の把握に有効であるが、自己評価を見てみると、成績の優秀な学生の自己評価が低かったり、その逆があったりで、自己評価のみで学生個人のディプロマ・ポリシーの到達度を測定することには問題がある。そこで、ディプロマ・ポリシーと関係が深い第５～６学年次の科目における成績評価を加味してその到達度を測定することを試みた。具体的には、

1. 「新・研究研修Ⅰ」のルーブリック評価表で DP1、DP2、DP4、DP7、DP8、DP9 の到達度を評価する。
2. 「新・研究研修Ⅰ」のポスター発表用ルーブリック評価表で DP2、DP7 の到達度を評価する。
3. 実務実習総括評価票（薬局・病院）で DP1、DP2、DP3、DP5、DP6 の到達度を評価する。
4. 学生自己評価用ルーブリック評価表にて DP1、DP3、DP7、DP8 の到達度を評価する。

このように複数の指標を用いて、第６学年次生のディプロマ・ポリシーへの到達度を評価し、2022（令和４）年２月９日の薬学部教授会における卒業認定に際して、卒業認定された学生全員がすべてのディプロマ・ポリシーを達成していることを確認した（訪問時 9）。2022（令和４）年度も基本的に同じ方法でディプロマ・ポ

リシーへの到達度を評価した（資料 157）。

上記の対応により、卒業時にディプロマ・ポリシーへの到達度を評価する最低限の体制は整えられたと考える。【観点 3-2-4-2】

（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。

第6学年次学生131名について2022（令和4）年度の卒業判定は2023（令和5）年2月9日の教授会で行われた（資料 157）。学則に則り公正かつ厳格に卒業判定を行ったところ、原級に留まるもの34名の学生が本学薬学部所定の卒業に必要な単位以上を修得できなかったことから、卒業が認定されなかった。卒業認定を受けた97名の学生については、卒業判定時にDP達成度についても確認した（資料 157）。具体的には2022年度は、「新・研究研修Ⅰ」「新・薬局実務実習」「新・病院実務実習」「総合演習Ⅱ」の授業科目に加えて、第6学年次生の12月に例年実施しているカリキュラム・ルーブリック形式による学生自己評価を活用して、各項目で測定した評価結果を集約し、6年生各個人の卒業時のDP達成度を測定した（表 3-2-4-1）。また、「新・研究研修Ⅰ」「新・薬局実務実習」「新・病院実務実習」におけるDP達成度の評価には、上記のように、DPに関連付けられたルーブリック評価表や実務実習総括評価票（薬局・病院）を使用した。測定結果は、卒業判定教授会に提出し、各学生が本学の提示するディプロマ・ポリシーに達成できているかについて審議し、各学生のDP達成度を認定した。この認定結果に基づいて、2022（令和4）年度学位授与式において、卒業生にディプロマサプリメントを授与した（資料 158）。なお、本学薬学部で、卒業生のDP達成を確認・認定する主目的は、カリキュラム改善に活用することとしている。

表 3-2-4-1. 2022 年度の卒業時の各 DP 達成度の評価

DP1	「新・研究研修Ⅰ」+「新・薬局実務実習」+「新・病院実務実習」+学生自己評価
DP2	「新・研究研修Ⅰ」+「新・薬局実務実習」+「新・病院実務実習」+学生自己評価
DP3	「新・薬局実務実習」+「新・病院実務実習」+学生自己評価
DP4	「新・研究研修Ⅰ」+「総合演習Ⅱ」+学生自己評価
DP5	「新・薬局実務実習」+「新・病院実務実習」+学生自己評価
DP6	「新・薬局実務実習」+「新・病院実務実習」+学生自己評価
DP7	「新・研究研修Ⅰ」+学生自己評価
DP8	「新・研究研修Ⅰ」+学生自己評価
DP9	「新・研究研修Ⅰ」(評価者1+評価者2)+学生自己評価

以上より、本学薬学部では、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といえる。なお、このような卒業判定の結果、直近5年間の卒業状況は基礎資料3-3のようになっている。【観点 3-2-4-3】

【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]

本学薬学部では、第1学年次から第4学年次まで、各学年を4クラスに分割し、各クラスに担任・副担任（各1名）を配置している（1クラス学生約30～40名）。なお、第4、5、6学年次は研究室に配属されているため、研究室教員が担任の役割を担っている。日々の履修指導は担任または研究室教員を中心に実施しており、履修登録時だけでなく、学修状況（授業への出欠状況など）を確認しながら、適宜、学修・生活指導を実施している。学生に指導した内容は、教育・学生支援システムの学生情報に入力し、薬学部教員で学生情報を共有できるシステムを構築している（資料159）。

（1）入学者に対する導入オリエンテーションについて

入学者に対して、入学式の前後約1週間を利用して、様々なオリエンテーションを実施している（資料160）。

本学薬学部のオリエンテーションとして、シラバスを基に薬学部の概略と授業科目の説明を行い、6年間の教育方針と履修システムについてオリエンテーションを行うほか、「長期密着型ゼミナール」、薬学共用試験（CBT、OSCE）、実務教育などの概要について説明を行っている。また、学生生活に関するオリエンテーションと教務に関するオリエンテーションは、「学生生活ハンドブック」と関係資料を用いて行い、さらにオリエンテーションの内容をいつでも学生が再確認できるよう学修管理システム Moodle に、オリエンテーションで配布した資料ならびに説明動画を掲載した（訪問時16）。また、同じ Moodle 上に、カリキュラム・マップおよびカリキュラム・ツリーも掲載し、カリキュラムの全体像を俯瞰し、6年間の学修の道標として活用できるようにしている（基礎資料1）。なお、Moodle に掲載した内容は、入学者の保護者にも閲覧してもらうよう保護者宛案内状を送付し、保護者と大学の両方で入学生の学修・生活をサポートできるようにした。

また、教務、学生生活関係以外の重要事項（キャリアデザインセンター、マナーや倫理観、健康管理、カルト宗教、薬物乱用、飲酒、喫煙など）についてのオリエンテーションも実施し、さらに入学式後には危機管理に関するオリエンテーションも実施した。

4月中旬からは全学部混成で行う「アカデミックリテラシー」（必修2単位）の授

業において、自学自習の態度を涵養することを目的として、「大学で学ぶ」、「医療人としての基本的な態度」に関する学習の機会を提供している（資料5 p 薬1-1）。

（2）入学までの学習歴等に応じた履修指導

学校推薦型選抜の合格者に対して、入学前準備教育講座を提供し、受講を推奨した（資料162、資料165）。例年、4月に実施するプレースメントテストは第1学年次生全員の受験を必須としており、その成績を学修指導に活用している（資料164）。また、第1学年次生に対して、薬学準備教育ガイドラインに準拠した科目として、「生物学入門」（資料5 p 薬1-53）、「計算演習」（資料5 p 薬1-33、36）、「科学計算演習」（資料5 p 薬1-93）、「アカデミックリテラシー」（資料5 p 薬1-1）を設定し、これらはすべて必修科目としているため、これまでの学習歴の相違を補完できるような学習環境を提供している。2023（令和5）年度総合型選抜および学校推薦型選抜合格者にも同様の入学前準備教育を提供した（資料163）。

また、新入生を2～3名のグループに分割し、各グループに教員1名を割り当てるアドバイザー制度を実施している（資料166）。2022（令和4）年度は、全学部共通の入学前教育課題として、『学習設計マニュアル：「おとな」になるためのインストラクショナルデザイン』（北大路書房）を題材として、レポート課題を課し、アドバイザー教員によるフィードバックを実施した。また、数学についても入学前教育課題を課し、アドバイザーによる採点とフィードバックを実施した（資料163,166）。

（3）在学生のガイダンスについて

第2～4学年次生については、新年度開始時にガイダンスを毎年実施している。具体的には、改訂薬学モデル・コア・カリキュラム、単位認定試験（出席要件含む）、追・再試験、進級及び卒業要件、履修科目指導（選択科目、再履修科目）、薬学共用試験（CBT、OSCE）の概要と対策、実務実習の概要などについて説明している。なお、ガイダンス内容をいつでも学生が再確認できるよう学修管理システムMoodleに、ガイダンスで配布した資料ならびに説明動画を掲載した（訪問時16）。また同じMoodle上に、カリキュラム・マップおよびカリキュラム・ツリーも掲載し、カリキュラムの全体像を俯瞰し、6年間の学修の道標として活用できるようにしている（基礎資料1）。

さらに、第4学年次生に対しては、薬学共用試験（CBT、OSCE）の受験前に薬学共用試験に関するガイダンスを実施している（資料161,167～169）。薬学共用試験に関しても、連絡事項等について学生への周知を確実にするために、Moodle上にガイダンス等の内容を再掲している（訪問時16）。5年次に履修する実務実習に関しても、実務実習事前学習の授業内で、詳細な説明会を適宜実施している。

（4）留年生・卒業延期者に対する履修指導

本学では、進級した学生の当該学年における必修科目は自動的に履修登録できるシステムとなっているが、仮進級した学生や留年生の再履修科目は、学生自身で履修届を作成し、提出する必要がある。そのため、クラス担任が履修登録期間前に仮進級生や留年生に対して履修指導を行い、履修登録漏れ等、学習機会に支障が生じないように対応している。

また、卒業延期者に対しては、例年、当該学生の卒業延期が教授会で確定したのち、すみやかに次年度のプログラムについてガイダンスを実施しているが、次年度のプログラムにスムーズに導入できるよう、卒業延期の見込みと判断された学生を対象に卒業延期確定前にガイダンスを実施した（2023（令和5）年2月13日実施、資料170,171）。

なお、新卒として国家試験を受験した学生のうち、自己採点結果が芳しくない学生に対しても、次年度の過ごし方等に関するガイダンスを実施している（2023（令和5）年3月14日実施、資料172）。

[教育課程の実施に対する点検・評価]

【基準 3-2-1】

本学薬学部では、各授業科目の教育目標達成のために、講義、実習、グループ学習と成果発表会、体験学習を組み合わせた実効的カリキュラムを構築し実施している。薬学研究については「新・研究実習」(12.5単位) + 「新・研究研修Ⅰ」(2.5単位)として必修単位化され、全員が卒業論文を提出している。卒業論文では、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察を行うよう促し、ルーブリック評価表に基づき評価している。2020(令和2)年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、卒業研究中間発表会は中止されたが、2021(令和3)年度はMoodleを用いてオンラインで実施し、2022(令和4)年度は対面で実施した。以上より、本学薬学部では学習目標の達成に適した学習方略が用いられているといえる。【観点 3-2-1-1】

薬学臨床における実務実習に関しては、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて実施されている。1) 臨床準備教育の実施、2) 実務実習委員会による薬局・病院実務実習の運営体制、3) 学生への基礎調査を尊重した病院・薬局への配属決定、4) 適正な指導者・設備を有する実習施設との契約、5) 「臨床準備教育における概略評価表(例示)〈近畿地区版〉」を利用した到達度の確認と、大学主導の病院と薬局のグループ化による効果的な実習、6) 担当教員による実習施設との連携とWebによる実務実習指導・管理システムを利用した学生への迅速な指導体制、7) 近畿地区の統一書式を利用した適切な実習評価 等により、本学薬学部では、改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムおよび薬学実務実習に関するガイドラインに沿った実務実習が適切に行われている。【観点 3-2-1-2】

本学薬学部では、卒業時に求められる学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法に関して継続的な開発および発信を行っている。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の例として、1) 基礎薬学専門科目におけるTBLの導入、2) 薬学専門科目における双方向型授業支援ツール(スグキク、Live Q)の導入、3) 臨床応用に向けた統合的演習教育方法のデザインと検証、4) 薬学系実習における新規評価方法の導入と効果検証、5) 臨床応用に向けた実務実習事前学習教育方法のデザインと検証、6) EBMを志向した医学文献評価教育のデザインと教育効果の評価、7) ICTツールを活用した新規な教育手法の試み、8) 臨床準備教育におけるパフォーマンス評価の導入などが挙げられる。これらの先駆的な取り組みの成果については、学会発表や論文発表を通じて、情報発信している。以上より、本学薬学部では、卒業時に求められる学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法に関して、新規なアクティブラーニングの導入やパフォーマンス評価方法のデザインと検証を行っている。【観点 3-2-1-3】

以上より、本学薬学部では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といえ、【基準 3-2-1】を満たしている。

【基準 3-2-2】

各科目における成績評価の方法・基準は「兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程第8、9条」に定められており、その通り実施されている。また各科目の成績評価方法については、シラバス授業概要情報の「成績の評価方法」の項目に明記されている。これらの情報は学生生活ハンドブックやWebシラバスを通じて学生への周知されている。以上より、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といえる。【観点 3-2-2-1】

各科目の成績評価は、シラバスの「成績評価の方法」の項目に成績評価の具体的方法を明記しており、その記載に従って公正かつ厳格に行われている。評価方法は項目の特性に応じた適切なものが設定されている。従って、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といえる。【観点 3-2-2-2】

成績評価の結果は教務webシステムを通じて学生に告知される。最終評価に対して疑義があれば、最終評価発表日を含めて2日以内に、神戸教学課に申請を行い疑義照会できるシステムを設け、学生にWeb掲示で周知している。以上より、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といえる。【観点 3-2-2-3】

以上より、本学薬学部では、各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていることから、【基準 3-2-2】を満たしている。

【基準 3-2-3】

進級判定基準は「兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程第19条」に定められている。仮進級の基準については、毎年教授会で審議し決定した上で、各学年対象のガイダンスで、教育委員より学生へ説明している。またMoodleにPDFファイルをアップロードしている。留年者の取扱いについては、「兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程20条」にて定められている。留年生の上位学年配当の授業科目の履修は認められていないが、希望すれば聴講が認められる制度を設けている【観点 3-2-3-1】。

後期の定期試験終了後に教授会（進級判定会議）を開催し、進級判定を行っており、設定された基準に従って公正かつ厳格に行われている【観点 3-2-3-2】。

以上より、本学薬学部では、進級が、公正かつ厳格に判定されており、【基準 3-2-3】を満たしている。

【基準 3-2-4】

卒業の認定については、兵庫医科大学学則の第47条に定められている通り、修業

年数以上在学し、所定の卒業に必要な単位以上を修得した者について認定している。本学薬学部では、ディプロマ・ポリシーを達成するためにカリキュラム・ポリシーを設定し、それに基づいてカリキュラムを編成しているため、本学薬学部のカリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を取得していることにより、卒業要件を満たしていると考えている。卒業要件については、学則に記載して明示するだけでなく、各学年次の年度初めのガイダンスにおいて学生へ周知している。以上より、本学薬学部では、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。【観点 3-2-4-1】

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・能力を評価するために、まず2017（平成29）年度から、達成度を評価するための指標としてカリキュラム・ルーブリックを作成し、運営を開始した。その結果、学年毎に到達度が上昇していることが観察され、総合的な目標達成度を評価するための指標として使用できることが示唆された。その後、未整備であったDPについても適宜整備が行われ、2022（令和4）年9月に全DPを網羅したカリキュラム・ルーブリックを作成し、2022（令和4）年度のガイダンス及び後期授業開始時で実施できた。またカリキュラム・ルーブリックによる自己評価に、ディプロマ・ポリシーと関係が深い第5～6学年次の科目における成績評価の一部を加味して、その到達度を測定し、卒業生全員がディプロマ・ポリシーを達成していることを確認した。以上のように、本学薬学部では、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・能力の評価に取り組んでいる。【観点 3-2-4-2】

2022（令和4）年度の卒業判定は2023（令和5）年2月9日の教授会において、学則に則り公正かつ厳格に卒業判定を行った。卒業認定を受けた97名の学生については卒業判定時にDP達成度についても確認した。それらの学生はすべて薬剤師国家試験を受験した。以上より、本学薬学部では、卒業認定は、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。【観点 3-2-4-3】

以上より、本学薬学部では、卒業認定が、公正かつ厳格に行われているおり、【基準 3-2-4】を満たしている。

【基準 3-2-5】

クラス担任や研究室教員による日々の履修指導に加えて、入学者に対する導入ガイダンスや学習歴等の違いを補完するための薬学準備教育科目の配置、さらに、在学生並びに留年生・卒業延期者に対する履修指導が適切な時期に、適切に実施されている。またガイダンス等の内容を学生に確実に周知するため、ガイダンス終了後も、Moodle上にガイダンスで配布した資料ならびに説明動画を掲載している。さらに同じMoodle上に、カリキュラム・マップおよびカリキュラム・ツリーも掲載し、学生がカリキュラムの全体像を俯瞰し、6年間の学修の道標として活用できるようにしており、【基準 3-2-5】を満たしている。

<優れた点>

【基準 3-2-1】に関して、卒業時に求められる学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法に関して、新規なアクティブラーニングの導入やパフォーマンス評価方法のデザインと検証を行っているだけでなく、その成果を、学会発表、論文発表、共同研究を介して情報発信して、薬学教育全体に波及するよう努めていることは本学の教育の優れた点と言える。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

(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〕

(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。

教育課程の進行に対応した学生が身につけるべき資質・能力は、履修系統図、カリキュラム・マップ、カリキュラム・ツリーにまとめられ、大学ホームページに掲載されている（基礎資料1）

履修系統図は、8個のカリキュラム・ポリシー（CP1～CP8）を指標に、何時どのようなことを学ぶのかをまとめた図で、学生への分かりやすさに重点を置いて作成している（以前、本学では、履修系統図をカリキュラム・ツリーとしていた）。

カリキュラム・マップとカリキュラム・ツリーは、9個のディプロマ・ポリシー（DP1～DP9）を指標に、学生が身につけるべき資質・能力をまとめた図で、該当する科目を全て示した網羅的な図となっている。また、各科目のシラバスの授業概要情報には、その科目に関連があるDPが記載されており、シラバス記載のDPとカリキュラム・マップやカリキュラム・ツリーのDPは対応している。当然であるが、教育課程の進行に対応した学生が身につけるべき資質・能力の評価として、科目レベル

で、適切な評価方法を用いて評価している。

本学薬学部では、学生が身につけるべき資質・能力の評価として、科目レベルでの成績評価以外の方法にも取り組んでいる。

第一の方法として、カリキュラム・ルーブリックを用いた学生による自己評価を、年度初めのガイダンス時に、全ての学年で実施している。2021（令和3）年度は、ルーブリック評価表（カリキュラム・ルーブリック）を用いて、学生がDP1、DP3、DP7、DP8の達成度を自己評価するものであったが、DP2、DP4、DP5、DP6、DP9に関するカリキュラム・ルーブリックは未整備であったため、これらのカリキュラム・ルーブリックを作成した。その結果、2022（令和4）年度の新年度ガイダンスでは、DP1、DP2、DP3、DP7、DP8、DP9に対する達成度について、学生による自己評価を実施した。また、2022（令和4）年度には、DP4、DP5、DP6のルーブリック評価表も作成し、後期授業開始時期に、それらのルーブリック評価表を用いて、DP4、DP5、DP6の自己評価を実施した。なお、学生の自己評価の結果ではあるが、学年が進むごとにDP達成度が上昇していることから、教育課程の進行に対応した評価として有用であると考えており、今後も継続していく（資料173）。また、DP4の達成度については、学生による自己評価だけではなく、春季総合実力テスト（2022（令和4）年4月1日実施）の結果も利用して測定している。

第二の方法として、6年次生に対して、12月にも実施している学生自己評価（カリキュラム・ルーブリック）に加えて、「新・研究研修Ⅰ」、「新・薬局実務実習」、「新・病院実務実習」、「総合演習Ⅱ」の授業科目を学修成果の評価対象とし、卒業時のDP達成度を評価した。この結果は、卒業判定教授会に提出し、各学生が本学の提示するDPに達成できているかを審議し、各学生のDP達成度を認定した（訪問時9）。なお、7月に実施した秋季卒業判定時においても、上記と同様に、当該学生のDP達成度状況を教授会に提出し、本学の提示するDPに到達できているかを審議し、各学生のDP達成度を認定した（訪問時9）。2023年2月にも、新しく追加されたカリキュラム・ルーブリックのデータも加味して同様の判定を行った（訪問時9）。

さらに、2022（令和4）年度は、第三の方法として、卒業時だけでなく、重要な学年の進級時にも、いくつかの科目とカリキュラム・ルーブリックを用いた学生の自己評価を活用して、DP達成度を評価した（表3-3-1-1）（訪問時9）なお、2023年5月には5年生にもDP達成度の評価を行う予定である。

表 3-3-1-1. 2022年度の在学生の各 DP 達成度の評価

2年生	「物理系薬学実習」、学生自己評価、春季総合実力テスト
3年生	「薬剤・調剤学実習」、「チュートリアル」、学生自己評価、春季総合実力テスト
5年生	「新・薬局病院実務実習」終了後の補完教育、「新・薬局実務実習」、「新・病院実務実習」、学生自己評価

また、卒業時のDPの達成度を測るデータおよび調査アンケートとしては、次のよ

うなものも継続して実施している。「卒業生アンケート回答（卒業後5年及び8年目の卒業生対象）」、「卒業生に対する医療機関からのアンケート回答」、「卒業時アンケート」がある。

例えば、「2021（令和3）年度卒業時アンケート」の＜問1．幅広い教養と心豊かな人間性が身についたと思いますか。（薬学部のDP1）＞、＜問2．専門性の高い知識と技術の修得ができたと思いますか。（薬学部のDP4、DP5、DP6）＞、＜問3．コミュニケーション能力が身に付き、チーム医療・地域医療を担う資質が身についたと思いますか。（薬学部のDP2、DP3）＞、＜問4．次世代の医療科学を担う創造性と国際性が身についたと思いますか。（薬学部のDP8）＞は、本学薬学部のDP1～DP6とDP8にも関連しており、カリキュラム・ループリックから得られるDPの達成度データを裏付けのために利用できる（資料174,175）。

さらに、在学生の修学実態に関わるデータおよび調査アンケート等としては、「修学実態調査」、「学生生活実態調査」がある。

例えば、2021（令和3）年度後期には、「修学実態調査」の結果をもとに薬学部アクションプランを作成し、シラバスに目を通すような対策や講義出席を促すための対策を行った。また、「学生生活実態調査」は、日本私立大学連盟学生生活実態調査を利用して4年に1回実施おり、直近では、2017（平成29）年、2021（令和3）年に実施した（資料176）。

（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。

1) 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について

本学では、薬学共用試験センターが提示する合格基準に準拠して判定し、これにより学生の能力が実務実習を行うのに必要な一定水準に達していることを確認している。本要件を満たすことが5年次に進級し、実務実習を履修する要件の1つになっている。

兵庫医科大学薬学部ホームページにおいて薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準を公表している（表3-3-1-2、資料177）。

表3-3-1-2. 2022（令和4）年度薬学共用試験日程と結果

	実施日程	合格者数	合格基準
CBT	本試験：2022年12月15日 追再試験：2023年2月15日	107人	正答率60%以上
OSCE	本試験：2022年12月4日 追再試験：2023年2月20日	114人	細目評価70%以上 概略評価5以上
共用試験		106人	

（2023（令和5）年4月よりホームページに掲示）

2) 薬学共用試験の実施体制について

薬学共用試験の実施に向け、学内にCBT委員会（委員8名）及びOSCE委員会（委員24名）が組織され、薬学共用試験センターが開催するCBT及びOSCEに関する連絡会や講習会に参加し、「薬学共用試験実施要項」に従って準備を進めてきた（訪問時20）。

CBT試験実施に向け、CBT委員会はCBT体験受験（2022年（令和4）9月6日と7日実施）用に「薬学共用試験実施要項」に準じた実施マニュアルを作成し、学内教職員に対する配布と説明会を行った。同様に、CBT本試験（2022（令和4）年12月15日実施）、CBT追・再試験（2023（令和5）年2月15日実施）用マニュアルを作成し、学内教職員に対する配布と説明会を行った。さらに、CBT試験の実施にあたり、必要なシステム並びに試験室及び付属施設（試験実施本部、学生控室、保健室、昼食用食堂）を、講義室等を転用して設営した。また、受験しない学生並びにCBTに関連しない教職員が試験室付近に立ち入らないよう侵入防止柵や張り紙等により周知し、良好な試験環境の確保に努めた。

2022（令和4）年度のOSCEは、新型コロナウイルス感染症対策のため、2020（令和2）年度、2021（令和3）年度に引き続き、課題数を従来の6課題から3課題に減じて実施すること、感染症対策を徹底してOSCEを運営すること等の連絡が薬学共用試験センターよりあった。これを受け、OSCE委員会は、評価者養成講習会を感染症対策のために中止し、直前評価者講習会を2022（令和4）年11月26日と12月4日に2回実施した。OSCE本試験では、受験者1名につき2名の評価者により行い、全評価者数は60名（学内教員6名、学外評価者54名）で、標準模擬患者は、3回の事前講習会を受講した12名の体制で実施した。OSCE実施用に「薬学共用試験実施要項」に準じた学内実施マニュアルを作成し、学内教職員に対して配布並びに説明会を行った。共用試験実施に向けた全学的な協力体制を構築することによって2022（令和4）年12月4日のOSCE本試験を終了した。

薬学共用試験を適切に行うため、薬学共用試験センターの「実施要綱」に従い、以下に述べる学内の施設および設備の整備を行った。CBT（体験受験、本試験、追再試験）実施にむけ、学内にコンピューター演習室を3室設置した。3室のうち、2室を通常CBT試験会場として使用し、残り1室を体調不良学生等に対応するための予備室として準備した。演習室内にはCBT試験用コンピューター端末204台を整備し、定期的にメンテナンスを行った。また、薬学共用試験センターとの通信を確立したサーバーを設置するサーバー室を学内に別途設置した。サーバー室は保全のため、特別な許可を持つ学内教員および職員のみが入室可能なようにセキュリティーを設定した。学生にはこれら演習室設置のコンピューターを利用して演習に取り組ませ、折にふれて動作確認が行えるように努めている。

OSCE実施に向けて、M棟1階・2階の臨床薬学研修センター及び2階・3階の実習室を試験会場とした。臨床薬学研修センターでは調剤系の課題に対して対応できる環境を整備した。また、2階・3階の実習室ではOSCE実施時、調剤薬監査やコミ

コミュニケーション系の課題の試験会場とし、薬局や病棟での課題に対して対応できる環境を整備した。実習室を利用した試験場となることから、可動式パーティションを増設することで、各レーン間での会話が評価者に明確に判別できるとともに、試験障害となる声漏れがないことを確認している。本学の OSCE では、3 課題に対して 6 レーンで実施した。受験者の動線においては、受験者の交差が生じないように配慮しながらローテーション方式で行った。

以上より、本学薬学部では、薬学共用試験（CBT 及び OSCE）を適切に運営し、実務実習を履修するために必要な資質・能力を、その成績を通じて確認している。そして薬学共用試験（CBT 及び OSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準を適切に公表している。

（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。

2022（令和 4）年度のカリキュラム・ルーブリック（学生自己評価）の解析結果、考察と今後の方策は、教授会に報告された（資料157）。【観点 3-2-4-2】でも記載したように、達成度が低い DP は、DP7&8:1 研究意欲、DP7&8:3 論理的思考、DP9 後進の指導、DP7&8:5 プレゼンテーション力であった。DP7&8 の全体的な自己評価の低さに関しては、新型コロナウイルス感染防止のため、学会参加の機会や研究セミナーの実施が少なかったことの影響が大きいと考えられる。DP9 の後進の指導に関しても、新型コロナウイルス感染防止のため、学年を横断した取組みが減少していたことが考えられる。多くの学生は、研究室で後輩の指導を経験しているが、低学年では、そのような機会が少ない。次年度はできる限り対面での学年を横断した取組みを実施したい。これより、2～5 年生でも後進の指導を行う機会が増え、段階的な成長が期待できる。

卒業時の DP 達成度の評価は、12 月実施の学生自己評価（カリキュラム・ルーブリック）に加えて、「新・研究研修 I」、「新・薬局実務実習」、「新・病院実務実習」、「総合演習 II」の授業科目を学修成果の評価対象として実施した（訪問時 9）。レベル設定の問題もあるので、単純に DP1～DP9 を比較することは出来ないが、DP4 と DP8 の達成度が低い傾向が見られた。DP4 と DP8 は研究や課題発見・解決力に関連しており、卒業時においても、これらの能力の自己評価が低いことが分かった。薬学部自己点検・評価委員会で、今後、DP4 と DP8 の達成度を高める方策が必要であることが話し合われた（資料 30）。2022（令和 4）年度は、新たに DP2、DP3、DP4、DP5、DP6、DP9 のカリキュラム・ルーブリックも加えて同様の判定を行った（訪問時 9）。2021（令和 3）年度は、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で、対面での卒業研究や実務実習の発表会、学会参加などが行われなかった影響も大きいと考えられるが、2022（令和 4）年度は、感染予防対策に配慮し学内関係者のみの参加に限定し、4 月 21 日に実務実習報告会を開催し、5 月 26 日には卒業研究発表会を実施した。さらに、学会への参加の代わりになるような「新・研究研修 I」

講演会を4月28日に開催した（訪問時7、訪問時18、資料182）。「新・研究研修Ⅰ」講演会では、田辺三菱製薬株式会社と小野薬品工業株式会社の研究者の皆様にも、創薬に関する講演をして頂いた。次年度以降も、学内での講演会を開催していく（資料47）。

また、卒業生アンケートの調査結果に基づく教育改善に取り組んでおり、教授会で教育改善案を議論して、承認している（資料183）。学生支援課から、2021（令和3）年度卒業時アンケートの集計結果が報告された。薬学部学生の卒業時において、問5と問24の達成度や満足度が低かった。【問5】では「次世代の医療科学を担う創造性と国際性が身についたと思いますか。」が問われたが、他のアンケート結果でも見られるように、現状では、創造性（問題発見解決能力・研究力）や国際性は身につく程度が低い。今後、改善が必要な事項であるが、簡単に改善できる項目ではない。次年度は、発表会の対面開催、学術講演会の開催で改善を試みる。

【問24】は、「食堂や売店は利用しやすかったですか。」という問であったが、食堂や売店が混雑しているため、満足度が低かったと思われる（資料174,175）。

2018（平成30）年度から、兵庫医療大学で実施してきた「教員活動計画報告書（報告書と計画書）」による教育・研究の改善に向けたPDCAは、兵庫医科大学となり中断されたが、薬学部では、2022（令和4）年大学統合以降も「教員活動計画報告書」を活用して、薬学部独自で継続実施している（資料38）。2022（令和4）年度は、全教員から、担当科目と研究の振り返りを記載した「2021年教員活動報告書」と、新たな計画を記載した「2022年教員活動計画書」が提出された（訪問時14）。さらに、兵庫医科大学の全学的な取り組みとして、ティーチング・ポートフォリオを導入した（資料184）。ティーチング・ポートフォリオは、教員が自身の授業や指導において投じた教育努力を効率的・効果的に記録に残すものとして位置付けている（訪問時14）。各教員は、学修成果やアンケートなど様々な情報をもとに「教員活動計画報告書」や「ティーチング・ポートフォリオ」に、担当科目などの振り返りと改善計画を記載し、毎年PDCAを実行していく体制を整備している。

本学では、既にアセスメント・ポリシーを策定しており、「入学後」、「在学中」、「卒業時・卒業後」における評価指標を以下のように定めている（資料185）（表3-3-1-3）。

【兵庫医科大学アセスメント・ポリシー】

兵庫医科大学は、教育の成果を可視化し教育改善を恒常的に実施する目的で、ディプロマ、カリキュラム、アドミッションの3つのポリシーに基づき、機関（大学）レベル、教育課程（学部等）レベル、科目（授業・科目）レベルの3段階で、以下の評価指標及び方法により学生の学修成果を評価します。また、測定・評価結果は、IR部門が行う教学IRに活用し、本学の内部質保証体制のもと、教育の質保証推進の取組みに活かします。

1. 評価主体

- ・機関（大学）： 内部質保証会議、内部質保証評価会議
- ・教育課程（学部等）： プログラム評価委員会（医）、教育委員会（薬・看・リハビリ）
- ・科目（授業科目）： 教務委員会（医）、教授会（薬・看・リハビリ）

2. 評価の視点

- ・入学前・入学後： アドミッション・ポリシーを満たす学生が入学しているか
- ・在学中： カリキュラム・ポリシーに沿った学修成果が得られているか
- ・卒業時・卒業後： ディプロマ・ポリシーを満たす人材を養成できているか

表 3-3-1-3. 兵庫医科大学アセスメント・ポリシー

	入学後	在学中	卒業時・卒業後
機関	入学試験（筆記、面接） 調査書等の記載内容 入学時アンケート調査 EQ テスト（医）	退学率 留年率 休学率 課外活動状況 修学実態調査 アンケート調査（在学生） EQ テスト（医）	卒業率 就職率 進学率 アンケート調査（OB・OG） アンケート調査（卒業生） アンケート調査（就職先） 国家試験合格率
教育課程	入学試験（筆記、面接）	GPA 進級率・留年率 退学率 ポートフォリオ 外部試験（模擬試験） 共用試験（医・薬） 総合進級試験（医） アンケート調査（在学生）	国家試験合格率 GPA 卒業率 就職率 アンケート調査（卒業生） post CC OSCE（医） 卒業総合試験（医）
科目	入学前準備教育課題 プレイスメントテスト	成績評価 アンケート調査（授業評価）	

これらの評価指標に関するデータは、IR部門や各種委員会において分析され、その分析結果が教授会や教員集会において教員に周知されている（資料 30、資料 183, 186）。

入学時アンケートの報告と検証（資料 187）、入学前準備教育の報告と検証（資料 162, 163）、プレイスメントテストの報告と解析（資料 164）、修学実態調査の報告と検証（資料 178）、学生生活実態調査の報告と検証：2017（平成 29）年、2021（令和 3）年に実施（資料 176）、春季総合実力試験の報告と検証（資料 179）、外部試験（模擬試験）の報告と解析（模擬試験終了後、適時メールで連

絡)、薬学共用試験 CBT の解析(資料 180)、薬学共用試験 OSCE の解析(資料 181)、卒業後アンケートの報告と教育改善(資料 183)などがある。

これらの結果を基に、薬学部自己点検・評価委員会で今後の対応を検討した。その結果、

1. 化学力と基礎学力の高い入学生の確保をめざして、入試問題を工夫して作成すると同時に、広報活動を強化して受験生の増加を目指す。

2. 入学生の学力低下を補うため、推薦入試の合格者を対象とした入学前準備教育を強化する。

3. 入学生の学力低下を補うため、入学後に、理系科目を中心とした基礎からのリメディアル教育を強化する。

4. 薬学教育センターを中心として、低学年次への学習面および生活面のサポートとケアを行う。

5. 専門科目の修得を支援するため、補講や演習など、学習を促進する方策をより一層工夫する。

ことなどが話し合われた(資料 13)。

以上より、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と判断できる。

[学修成果の評価に対する点検・評価]

本学薬学部では、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、いつ、どのような方法で評価するか「評価方法」の開発に取り組んでいる。

カリキュラム・ルーブリックを用いた学生による自己評価を、年度初めのガイダンス時に、全ての学年で実施している。2021（令和3）年度の新年度ガイダンスでは、ルーブリック評価表（カリキュラム・ルーブリック）を用いて、学生が DP1、DP3、DP7、DP8 の達成度を自己評価した。2022（令和4）年度の新年度ガイダンスでは、DP1、DP2、DP3、DP7、DP8、DP9 の達成度を自己評価した。2022（令和4）年度は、DP4、DP5、DP6 のルーブリック評価表も作成し、後期授業開始時期に、DP4、DP5、DP6 の学生自己評価を実施した。これにより、学生が身につけるべき資質・能力の一部が、教育課程の進行に対応して評価されているといえる。

また、第6学年次生に対して、12月にも実施している学生自己評価（カリキュラム・ルーブリック）に加えて、「新・研究研修Ⅰ」、「新・薬局実務実習」、「新・病院実務実習」、「総合演習Ⅱ」の授業科目を学修成果の評価対象とし、卒業時の DP 達成度を評価した。さらに、卒業時だけでなく、重要な学年の進級時にも、いくつかの科目と学生自己評価（カリキュラム・ルーブリック）を活用して、DP 達成度を評価できる体制を整備した。これらの結果は、卒業または進級判定教授会に提出し、各学生が本学の提示する DP に達成できているかを審議し、各学生の DP 達成度を確認した。

実務実習を履修するために必要な資質・能力は、CBT 委員会と OSCE 委員会によって薬学共用試験（CBT 及び OSCE）を適正に実施し、教授会で成績判定を行い、確認されている。そしてその実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準を適切に公表している。

学修成果の評価（アセスメント）結果による教育課程の編成及び実施の改善・向上については、本学薬学部独自の DP 達成度を評価する取り組みに加え、アセスメント・ポリシーにおいても評価指標が設定され、そのデータは IR 部門や各委員会において分析されている。分析結果は薬学部教授会に報告され、薬学部教員に情報共有されている。各教員は、学修成果やアンケートなど様々な情報をもとに「教員活動計画報告書（報告書と計画書）」や「ティーチング・ポートフォリオ」に、担当科目などの振り返りと改善計画を記載し、毎年 PDCA を実行していく体制となっており、教育課程の編成及び実施の改善・向上につなげていくサイクルが整備されている。

以上より、本学薬学部においては、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おり、おおむね【基準 3-3-1】を満たしている。

<優れた点>

特になし。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

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]

(1) 入学者の評価と受入れの体制について

本学では、責任ある体制のもとで入試を実施するために、入試センター（神戸キャンパス入試センター）を設置している。入試センター（神戸キャンパス入試センター）は、神戸キャンパスの3学部のアドミッション・ポリシーに基づき、各年度の入学者選抜方針を策定したのち、入試問題の作成と採点とその検証を指揮・監督するなど、入試を適正かつ公正に実施するための一連の業務を統括している。兵庫医科大学に変わった2022（令和4）年度には、新たに、兵庫医科大学アドミッションセンターが設置され、学生募集や高大連携に関する業務を担当することになり、アドミッションセンターの下部に、薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の入試業務を行う神戸キャンパス入試センターと、医学部の入試業務を行う西宮キャンパス入試センターが設置された（資料188）。現在、兵庫医科大学アドミッションセンターと両キャンパス入試センターは、入学者の受け入れ体制の強化・改善に取り組んでおり、薬学部の入試業務は神戸キャンパス入試センターが担当している。

なお、2021（令和3）年度までの入試センターは、2022年度（令和4）から神戸キャンパス入試センターに名称変更がなされたため、ここでは入試センター（神戸

キャンパス入試センター) と記載する。【観点 4-1-1】

1) 入試種別ごとの科目と配点

入試種別および入試科目と配点は、入試ガイドに記載されている(資料8、訪問時19)。2021(令和3)年度入試の入試種別および入試科目と配点を表4-1-1にまとめた。志願者数の維持・増加を目的に、2019(令和元)年度には、学校推薦型選抜と一般選抜に複数判定方式(スタンダード型と特定科目重視型)を、2020(令和2)年度には、総合型選抜を導入し、一般選抜に共通テストの成績を加算する複数判定方式を新たに導入した。次に、2023(令和5)年度入試の入試種別および入試科目と配点を表4-1-2にまとめた。兵庫医科大学薬学部が変わる2023(令和5)年度入試から、複数判定方式は止め、受験生に分かりやすい入試制度に改めた。また、表4-1-1や表4-1-2の入試以外に「学校推薦型選抜(指定校)」を設けており、2023(令和5)年度入試では学校推薦型選抜(指定校)の定員は10名である。

表4-1-1. 2021(令和3)年度入試 入試種別および科目と配点

入試種別		試験科目(配点)
総合型選抜		一次試験: 理系科目(100), 文系科目(100) 二次試験: 実習・演習(100), 面接および学習・活動計画書(100), 調査書(100)
推薦	専願前期	スタンダード型: 化学基礎・化学(150), 英語(150), 調査書等(50) 特定科目重視型: 化学基礎・化学(300), 調査書等(50)
	公募S	化学基礎・化学(150), 英語(100), 調査書等(50)
	公募A	化学基礎・化学(150), 数学I(100), 調査書等(50)
	専願後期	化学基礎・化学または生物基礎・生物(150), 調査書等(50)
	公募B	化学基礎・化学または生物基礎・生物(150), 調査書等(50)
一般	前期A	スタンダード型: 化学基礎・化学(100), 数学I・II・A(100), 英語(100) 特定科目重視型: 化学基礎・化学(300), 数学I・II・A(100), 英語(100)
	前期B	スタンダード型: 化学基礎・化学(100), 英語(100) 特定科目重視型: 化学基礎・化学(300), 英語(100) 共通テスト活用型: 化学基礎・化学(100), 英語(100), 共通テスト(200)
	中期	化学基礎・化学(200), 数学I・II・A(100)
	後期	化学基礎・化学(200), 英語(100)
共通テスト利用	学力重視型前期	化学(100), 生物と物理から選択(100), 英語(100)
	学力重視型後期	化学(100), 生物と物理から選択(100)
	面接併用型	一次試験: 数学、理科①②、外国語から、高得点の2科目(計200) 二次試験: 個別面接試験(100)

出典: 兵庫医療大学入試ガイド2021: 13~29頁(資料8)

表4-1-2. 2023（令和5）年度入試 入試種別および科目と配点

入試種別		試験科目（配点）
総合型選抜	一般	一次試験：科学的思考(100), 論理的思考(100) 二次試験：実習・演習(100), 個別面接および学習・活動計画書(100), 調査書(100)
	卒業生子女	科学的思考(100), 論理的思考(100) 個別面接(100), 調査書(50), 自己推薦書(25), 学習・活動計画書(25)
学校推薦型選抜	指定校	化学基礎・化学(200), 個別面接(100), 調査書等(50), 自己推薦書(50)
	専願前期	英語(100), 化学基礎・化学(200), 調査書等(50)
	併願A日程	英語(100), 化学基礎・化学(200), 調査書等(50)
	併願B日程	化学基礎・化学(200), 数学I・数学A(100), 調査書等(50)
	専願後期	化学基礎・化学(200), 調査書等(50)
	併願C日程	化学基礎・化学(200), 調査書等(50)
一般選抜	前期（3科目型）	英語(100), 数学I・数学A(100), 化学基礎・化学(200)
	前期（2科目型）	英語(100), 化学基礎・化学(200)
	中期	化学基礎・化学(200), 数学I・数学A(100)
	後期	英語(100), 化学基礎・化学(200)
共通テスト利用	前期	英語(100), 化学(100), 生物と物理から選択(100)
	後期	化学(100), 生物と物理から選択(100)
	面接併用	一次試験：①英語, ②数学, ③基礎理科から2科目, ④化学, ⑤生物, ⑥物理：①～⑥のうち高得点の2科目(計200) 二次試験：個別面接(プレゼンテーションと質疑応答)(100)

出典：兵庫医科大学入試ガイド2023：15～22頁（資料8）

なお、2022（令和4）年度入試は、兵庫医科大学との統合に関する申請時期と重なった。2022（令和4）年度は、兵庫医科大学への薬学部設置が8月に認可されたため、募集時期の早い総合型選抜と学校推薦型選抜（指定校）を実施できなかった。

2) 入試問題の作成と検証および採点

本学では、入試センター（神戸キャンパス入試センター）から委嘱された学内専任教員が出題・採点委員と検証委員に携わり、入試問題の作問・採点および入試問題の検証をそれぞれ担当している。薬学部専任教員は、全入試日程の「数学」と「化学基礎・化学」の出題・採点委員や検証委員に加わっている。そのため、数理系科目においては、薬学部専任教員が、薬学教育に適した入試問題を作成し、問題の難易度を調整できる出題体制が構築されている。さらに、検証委員を加えて、出題・採点委員とともに、入試問題を繰り返し検証することにより、出題ミスを防止

している。また、出題・採点委員は、採点後に、各設問の正答率や点数分布を確認し、次年度の入試問題の難易度調整にも活用している。【観点 4-1-1】

3) 学校推薦型選抜の調査書の審査・採点

本学薬学部への入学志願意識が高い学校推薦型選抜においては、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度や医療人としての適性を見るため、調査書（生徒会・委員会活動、クラブ・サークル活動などの課外活動、学外ボランティア活動の記録、出席状況）を審査し、点数化しており、このことは学生募集要項にも明記している（資料8）。調査書の審査・採点は、入試センター（神戸キャンパス入試センター）から委嘱された調査書審査委員3名（薬学部専任教員）が担当している。

【観点 4-1-1】【観点 4-1-2】【観点 4-1-3】

全入試日程の合否判定は、上記2)と3)の過程を経て審査・採点された素点を基に、薬学部長と学部入試運営委員2名で構成される採点・判定資料検証（入試運営委員会前の学部打ち合わせ）と、本学学長を議長とする入試運営委員会で合否ラインの原案を作成したのち、薬学部教授会構成員（教授、准教授、講師）および学長（または神戸キャンパス副学長）からなる薬学部臨時教授会（入試判定会議）にて審議され、原案の承認あるいは修正が行なわれ、最終的な合格者を決定している。なお、学校推薦型選抜（指定校）も、個別面接を実施したうえで、志願者の調査書における「全科目」と「化学基礎・化学」の評定平均値が所定の点数以上であること、および化学基礎・化学の試験で十分な得点を得ていることを採点・判定資料検証と入試運営委員会にて確認し、臨時教授会にて審議され、最終的な合格者を決定している。【観点 4-1-1】

直近6年間の学生受け入れ状況を基礎資料4に示す。また、2019（令和元）年度入試以降の入試種別の募集人員と受験者倍率および合格最低点の推移を表4-1-3にまとめた。近年、実質倍率が徐々に低下してきているため、入試において志願者の適性と能力を、より適確に評価する必要がある。特に、低学年次において留年率・退学率が高く現れる要因は、「物理系」や「化学系」などの数理系科目を満足に修得できない学生を受け入れているためと考えられることから、「数学」と「化学基礎・化学」の計算問題において、これまでの五肢択一マーク解答方式のマークシートの使用を止め、大学入試センター試験の数学で採用されている数値入力型マーク解答方式のマークシートの使用を取り入れ、志願者の数理科学的な能力をより適確に評価するよう改善した。2018（平成30）年度入試から、一般入試後期の「化学基礎・化学」の一部をマークシート式から記述式に変更し、2023（令和5）年度入試からは、一般選抜後期の「化学基礎・化学」の全問を記述式に変更し、志願者の能力をより適確に評価するよう努めている。さらに、2020（令和2）年度入試より、総合型選抜を導入し、理解力や思考力の高い入学生を受け入れるよう改善した。2021

(令和3)年度入試からは、公募制学校推薦型選抜に専願後期を追加し、より入学志願意識が高い入学生を受け入れるように改善を続けている。また、学校推薦型選抜(指定校)では、適時、入試運営委員が指定校の選定(追加・削除)案を立案し、薬学部教授会で本案を審議・承認している。2023(令和5)年度入試でも、指定校となる高校の選定を見直した。また、高校のレベルを考慮して、高校ごとに調査書の評定平均値を指定しており、指定した評定平均値以上の学力を有する志願者を受け入れている。さらに、学校推薦型選抜(指定校)においても、化学基礎・化学の試験(学校推薦型選抜の専願前期・併願A日程と同じ入試問題)を実施して化学の学力を確認し、個別面接と学校長の推薦状でアドミッション・ポリシーに即した志願者であることも確認している。【観点 4-1-5】

表4-1-3. 2019(令和元)年度入試以降の募集人員と受験者倍率および合格最低点の推移

		2019	2020	2021	2022	2023
総合型選抜	募集人員		6	6		9
	受験者倍率		1.6と2.3†	1.0と1.3†		1.0と1.2†
	合格最低点		247.4/500	344.6/500		294.3/500
推薦型選抜 専願前期	募集人員	25	25	20	25	20
	受験者倍率	1.3*	1.3*	1.1*	1.1*	1.1
	合格最低点	164.1/350*	147.0/350*	142.9/350*	150.7/350*	151.7/350
推薦型選抜 併願A日程 (旧S日程)	募集人員	10	10	10	14	10
	受験者倍率	1.4	1.3	1.2	1.1	1.1
	合格最低点	167.7/300	176.8/300	187.9/300	146.4/300	162.2/350
推薦型選抜 併願B日程 (旧A日程)	募集人員	15	12	12	18	15
	受験者倍率	1.4	1.2	1.2	1.1	1.2
	合格最低点	167.3/300	105.6/300	151.4/300	97.7/300	120.6/350
推薦型選抜 専願後期	募集人員			6	6	6
	受験者倍率			1.0	1.2	1.0
	合格最低点			86.2/200	62.7/200	80.3/250
推薦型選抜 併願C日程 (旧B日程)	募集人員	15	12	6	12	8
	受験者倍率	1.4	1.1	1.1	1.1	1.1
	合格最低点	123.3/250	125.3/250	98/200	84.8/200	86.6/250
一般選抜 前期3科目 (旧A日程)	募集人員	33	33	33	33	30
	受験者倍率	1.4*	1.3*	1.3*	1.1*	1.3
	合格最低点	144/300*	112/300*	107/300*	90/300*	172/400
一般前期 前期2科目 (旧B日程)	募集人員	22	22	20	20	20
	受験者倍率	1.3*	1.3*	1.3*	1.1*	1.3
	合格最低点	88/200*	59/200*	87/200*	74/200*	132/300
一般選抜 中期	募集人員	8	8	8	8	8
	受験者倍率	1.5	1.0	1.2	1.0	1.2
	合格最低点	105/200	39/200	96/300	94/300	90/300
一般選抜 後期	募集人員	5	5	5	5	5
	受験者倍率	2.5	1.0	1.1	1.1	1.4
	合格最低点	210/300	66/300	78/300	61/300	149/300
共通テスト 利用入試 前期	募集人員	5	5	5	5	5
	受験者倍率	1.6	1.6	1.9	1.3	1.2
	合格最低点	156.6/300	78.2/300	150/300	129.5/300	134.5/300
共通テスト 利用入試	募集人員			2	2	2
	受験者倍率			1.0	1.0	1.6

後期	合格最低点			32/100	49/200	99/200
共通テスト 利用入試 面接併用	募集人員	2	2	2	2	2
	受験者倍率	1.0	—	1.0	1.0	—
	合格最低点	—	—	95/200**	86.5/200* *	—

†左側：一次試験、右側：二次試験を最終合格

*複数判定方式のスタンダード型の結果のみ記載

**一次試験のみ記載

出典：入試ガイド2020～2024に記載の入学試験結果データより(資料8、訪問時19)

(2) 学力の3要素の総合的評価について

本学薬学部では、「学力の3要素」、すなわち知識・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多面的・総合的に評価するため、新しい方法を取り入れながら入試改革に取り組んでいる。学生募集要項には、入試区分ごとに、どのように「学力の3要素」を評価していくかを記載している(資料8)。

上記のように、知識・技能の評価は、全ての入学試験で実施している。思考力・判断力・表現力等の能力のうち、思考力・判断力の評価は、思考力・判断力を必要とする入試問題を作成することにより、一部対応している。一方、表現力の評価は、大学入学共通テスト利用入学試験(面接併用型)での二次試験(課題に対するプレゼンテーション資料の作成とプレゼンテーションに関する質疑応答)のような一部の入学試験のみでしか実施できていない。大学入学共通テスト利用入学試験(面接併用型)は、大学入学共通テストの「英語」、「数学Ⅰ、数学Ⅰ・Aから1科目選択」、「化学基礎、生物基礎、物理基礎から2科目選択」、「化学」、「生物」、「物理」の6科目から2科目選択とした一次試験(200点満点)を通過した受験生に対して、二次試験として、課題に対するプレゼンテーション資料の作成後、プレゼンテーションもとにした個別面接試験を実施している。このような面接試験を併用することにより、志願者の学力の3要素をより適確に評価できるようになったと思われる。また、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度の評価は、推薦入試における調査書(生徒会・委員会活動、クラブ・サークル活動などの課外活動、学外ボランティア活動の記録、出席状況)の審査に基づき実施している。さらに2018(平成30)年度入試から、学校推薦型選抜(指定校)において、個別面接を実施している。本学で指定した全体と化学基礎・化学の評定平均値以上(高校により異なる)の志願者に対して個別面接を行うことにより、学習意欲、表現力や主体性が確認でき、よりアドミッション・ポリシーに即した入学者の受け入れが可能になったと思われる。さらに、2020(令和2)年度入試から、新しいことを学ぶ力(理解力・思考力・判断力・応用力など)の評価に重点を置いた総合型選抜も導入した。総合型選抜は、一次試験と二次試験で構成されている。一次試験は、科学的思考と論理的思考を確認するため、それぞれ20分程度の講義動画を視聴した後、講義に関連した試験を実施している。講義内容は、大学での学ぶ力を評価するため、高校の

学習内容ではなく、高校では学習しない講義内容になるように工夫している。二次試験では、午前中に化学実験あるいは医療に関する実習・演習を行い、午後には個別面接を実施している。

以上より、本学薬学部では、学力の3要素を多面的・総合的に評価できるようにするため、絶え間なく入試改革に取り組んでいる。しかし、現状では表現力を評価できる入試は少なく、また、一般選抜において、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を評価するシステムは確立されていない。【観点 4-1-2】

(3) 医療人を目指す者としての資質・能力の評価について

2015（平成27）年度に受審した薬学教育評価では以下のような助言を受けた（資料22）。

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

医療人としての適性を評価し、アドミッション・ポリシーに見合う素養と能力をもつ志願者を選抜するために個別面接試験など幾つかの評価手法の導入に取り組んでいる。現在、総合型選抜の二次試験と学校推薦型選抜（指定校）において個別面接を導入している。総合型選抜の二次試験の個別面接では、大学入学までの「学習・活動計画書」を受験生に作成させて、学生が作成した計画書を用いて個別面接を実施している。学校推薦型選抜（指定校）の個別面接では、アドミッション・ポリシーに即した質問を行い、将来医療人として活躍できるかどうかの適正を確認している。さらに、総合型選抜の二次試験では、適正検査として、化学実験あるいは医療に関する実習・演習も実施しており、受験生個人の資質・能力の評価に取り組んでいる。また、全ての学校推薦型選抜において、調査書（生徒会・委員会活動、クラブ・サークル活動などの課外活動、学外ボランティア活動の記録、出席状況）を評価して点数化している。また、大学入学共通テスト利用入学試験（面接併用型）の二次試験では、医療などに関する課題に対するプレゼンテーション資料の作成、プレゼンテーションの実施、それに関する質疑応答を行い、受験生個人の資質・能力を評価している。以上、一部の入学試験ではあるが、幾つかの評価手法の導入により、医療人を目指す者としての資質・能力を評価している。【観点 4-1-3】

(4) 入学を希望する者への合理的な配慮について

本学は大学のミッションとして多様な個性を持つ学生を受け入れるべく、各階に車いす使用可能なトイレを配備するなど、環境の整備を行っている。本学は、入学試験に際して、志願者の「出願資格」に身体の障がいに関わる一切の制限を加えていない。また「出願上の注意」として、身体的に支障または障がいがあるため受験上及び修学上特別な配慮を必要とされるケースに対して、事前に相談を受け付ける

ことを学生募集要項に明記しており、受験者の事情を鑑み別室受験を実施するなど、受験機会均等の確保を図っている（資料8）。受験生の募集において、身体等の障がいについて一切の制限を設けておらず、これまでも、障がいを持った学生を複数名受け入れおり、入学後も継続的に支援している。

以上より、本学薬学部では、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といえる。【観点 4-1-4】

（5）入学者受入れの改善・向上について

入学者受入れの改善・向上のため、毎年、入学試験が終わった後に、入試センター（神戸キャンパス入試センター）が入試結果をまとめ、入試の検証、入試改革の議論・立案を行っている。同時に、本学薬学部では、毎年4月に、新入学生に対して、プレイスメントテストを実施している。プレイスメントテストでは、数学、物理、化学、生物の理系科目における新入学生の学力を経時的に調査している。プレイスメントテストの結果や入試センターでの議論をもとに、薬学部の入試センター教員から薬学部教授会に入試改革案が提案され、審議され、必要な入試改革に取り組んでいる。【観点 4-1-5】

2015（平成27）年度受診した薬学教育評価において、以下の指摘を受けた（資料22）。

改善すべき点12. 入学後の成績不良者に対する対策を手厚く行っているにも関わらず、低学年次留年率・退学率が高く、さらに、6年間の在籍で卒業できる割合が約55%である。この状況は、入学者選抜において、入学志願者の能力が的確に評価されていないことを示しているので、改善すべきである。（7. 学生の受入）

2019（令和元）年度に提出した改善報告書に対する評価は下記の通りであった。

検討所見

改善すべき点12は、本評価時において、入学後の成績不良者に対する対策を手厚く行っているにも関わらず、低学年次留年率・退学率が高く、さらに、6年間の在籍で卒業できる割合が約55%であり、この状況は、入学者選抜において、入学志願者の能力が的確に評価されていないことを示しているとして、改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記のような幾つかの対策を講じてきた。2015（平成27）年度以降では、2015（平成27）年度入試から数学、化学の問題形式を変更した結果、入学者の数理工学的能力の向上が認められ、第1学年次から第2学年次への進級時、留年者数は大きく減少したものの、効果は一時的であったため、2018（平成30）年度から指定校制を設けたり、2019（令和元）年からはAO入試を導入した

りするなどして、入学後のミスマッチやドロップアウトを防ぐとともに、入学志願者の能力が的確に評価できるよう改善を試みている。

これらの対策は上記（５）の添付資料から確認できたが、指摘された問題点が改善されたかどうか、現時点では判断できない。今後の推移を注視していきたい。

この指摘、検討所見に対し、2021（令和２）年度卒業者の標準修業年限内（６年間）の卒業者の割合は63.4％であり（資料189、資料14）、2015（平成27）年度の薬学教育評価受診時（約55％）に比べて若干上昇している。これは、2015（平成27）年度入試から数学、化学の問題形式を変更した結果を少しは反映しているものと考えられる。2015（平成27）年度以降に実施している入試問題の変更が、標準修業年限内（６年間）の卒業者の割合の上昇に寄与するかを判断するにはもう少し時間がかかるため、注視していきたい。また、低学年留年率（入学者数と進級者数）・退学率の継続的な改善は達成されていない。これについては、入学者受入れの改善のみで対策するのは限界があるため、2022（令和４）年度に設置された薬学教育センターにおける低学年次学生の教育と併せて対策していく。

【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]

(1) 最近6年間の入学者数について

本学薬学部の入学定員は150名である。表4-2-1に、最近6年間の入学者数の推移を示す(資料189)。2018(平成30)年度入試は、定員数を10%上回ったが、2020(令和2)年度から2023(令和5)年度の入試では、定員未充足となっている。なお、最近6年間を平均すると、入学定員数を大きく上回っておらず、下段の充足率を見ても問題が無いことがわかる。【観点 4-2-1】

表4-2-1. 最近6年間の入学者数 (入学定員 150名)

入学者の受入数(下段:充足率(%)=受入数÷入学定員×100)						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計
165名	152名	143名	121名	138名	134名	853名
110%	101%	95%	81%	92%	89%	95%

(2) 入学者数の適切性について

基礎資料3-4と表4-2-1より、2021(令和3)年度入試の入学者数が最も少なく、充足率は81%になっているが、2022(令和4)年度入試では回復傾向がみられた。2023(令和5)年度入試では、2022(令和4)年度入試では実施できなかった総合型選抜や学校推薦型選抜(指定校)を再開し、志願者数や入学者数の増加には至っていないものの、89%の充足率は維持できている。平均充足率は、基礎資料3-4を基にした過去5年間で100%、表4-2-1の2023(令和5)年度入試を含めた過去6年間で95%であることから、現時点で入学定員の見直しは考えていない。しかし、今後も入学者の学力(資質・能力)の調査を継続し、入学定員を見直す必要があれば、薬学部教授会で検証して、適正な入学定員について大学として検討を行う。【観点 4-2-2】

[学生の受入れに対する点検・評価]

本学薬学部では、アドミッション・ポリシーに基づき、入学者選抜方針を策定し、入試問題の作成と検証および採点を行っている。合格者は、採点・判定資料検証、入試運営委員会、薬学部臨時教授会にて審議され、決定される。したがって、入学者の評価と受入れの決定は、責任ある体制の下で適切に行われている。

学力の3要素の総合的評価については、2018（平成30）年度入試から学校推薦型選抜（指定校）と大学入学共通テスト利用入学試験（面接併用型）において、2020（令和2）年度から総合型選抜の二次試験において、面接を導入したことにより、一部ではあるが「主体性・多様性・協働性」の評価や医療人を目指す者としての資質・能力を評価ができる入試に改めた。さらに、総合型選抜の二次試験では、適正検査として「実習・演習」を、全ての校推薦型選抜では、調査書の評価を実施している。

本学は、入学試験に際して、志願者の「出願資格」に身体の障がいに関わる一切の制限を加えておらず、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。最近6年間で平均すると、入学定員数を大きく上回っておらず、入学定員数と乖離していない。入学者受入れの改善・向上のために、入試の検証と入学生の実力調査、入試改革の議論を行い、絶え間なく必要な入試改革に取り組んでいる。

以上より、本学薬学部では、入学者の資質・能力が、アドミッション・ポリシーに基づいて適切に評価されており、基準 4-1 をおおむね満たしている。

<優れた点>

特になし。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

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]

(1) 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

本学薬学部では、2019（令和元）年に「兵庫医療大学薬学部における教員組織の編成方針」を定め、教員組織の編成方針を明確化している（資料190）。すなわち、「薬剤師として必要な知識、技能、態度を教授するために、十分な学識、倫理性、研究業績と高い学生指導能力をもつ者を教員とする。」「6年制薬学教育に求められる専門分野のバランスを考慮した教員組織を編成する。」とすることなどを定め、2022（令和4）年4月の兵庫医科大学への統合後も継続してこの方針に則り、教育研究活動の実施に必要な教員組織を編成している。また、大学統合に伴う改組により、旧共通教育センター所属の教員（准教授1名、講師2名）が薬学部所属となり、2022（令和4）年4月から薬学部に付属する薬学教育センターが開設され、専任教員（特命准教授）1名が配置された（資料191）。【観点 5-1-1】

(2) 専任教員の人数及び年齢構成について

2022（令和4）年5月1日現在の薬学部専任教員は45名であり、職位毎の内訳は、教授18名（薬学部全教員の40%）、准教授6名（同13%）、講師11名（同25%）、助教10名（同22%）となっている（表5-1-1、基礎資料5、資料192）。2021

年度末退職者の補充等を踏まえ、2022（令和4）年度に教員採用を計画的に実施し、2023年2月1日時点の薬学部専任教員は50名となり、職位毎の内訳は、教授18名（薬学部全教員の36%）、准教授8名（同16%、薬学教育センター准教授を含む）、講師10名（同20%）、助教14名（同28%）となっている（資料193、表5-1-2）。以下、2023年2月1日時点の数値をもとに所見を述べる。

50名の専任教員のうち、薬剤師として実務経験の豊富な実務家教員6名を含んでおり、さらに専任教員以外に3名の実務家みなし教員（兵庫医科大学病院薬剤部所属）を配置している。このように、本学薬学部の教員組織は、大学設置基準に定められた専任教員数及び構成の基準（16名以上の教授及び6名以上の実務家教員を含む計31名）を十分に満たしている。

講師以上の教員36名で専門科目の講義を担当し、実習については助教および助手を加えた全教員で分担して実施している。また、専門薬学教育を担当する専任教員中に臨床現場に精通している現役医師（4名）を含んでおり、職能に応じてバランスのとれた教員配置を達成している。さらに、実務実習事前学習では非常勤講師として学外から多くの病院薬剤師および薬局薬剤師を招聘し、兵庫医科大学病院で行う実習に関しては、専任の非常勤講師を配置するなど、中身の濃い実習を達成できる教員を配置している。

2022（令和4）年5月1日現在の専任教員（45名）の年齢構成は、61歳以上：6名、56-60歳：9名、51-55歳：7名、46-50歳：4名、41-45歳：10名、40歳以下：9名であり、平均年齢は49.5歳である。

表 5-1-1. 2022（令和4）年度の職位別専任教員数 [2022（令和4）年5月1日現在]

職位	人数	備考
教授	18名	医師(4名)、薬剤師(10名うち実務家1名)
准教授	6名	薬剤師(3名うち実務家1名)、獣医師(1名)
講師	11名	薬剤師(7名うち実務家2名)
助教	10名	薬剤師(6名うち実務家1名)
合計	45名	

一方、2023（令和5）年2月1日現在、専任教員（50名）の年齢構成は、61歳以上：7名、56-60歳：8名、51-55歳：8名、46-50歳：8名、41-45歳：7名、40歳以下：12名であり、平均年齢は48.8歳である。

表 5-1-2. 2022（令和4）年度の職位別専任教員数 [2023（令和5）年2月1日現在]

職位	人数	備考
教授	18名	医師(4名)、薬剤師(9名うち実務家1名)
准教授	8名	薬剤師(6名うち実務家1名)、獣医師(1名)
講師	10名	薬剤師(5名うち実務家2名)

助教	14名	薬剤師(10名うち実務家2名)
合計	50名	

開学から16年が経過したが、定年による退職教員に代わる教員の昇任や、若手教員の計画的採用が進んだことから、教員組織の年齢構成は適切なものとなっている(基礎資料6、資料194)。

(3) 1名の専任教員あたりの学生数について

本学薬学部は、1学年の定員を150名としており、6年間の修業年限での収容定員は900名となる。大学設置基準では6年制薬学教育に従事する専任教員数は本学薬学部の場合31名(うち16名以上の教授及び6名以上の実務家教員を含む)が必要とされている。一方、2015(平成27)年度の薬学教育評価では以下の助言を受けた(資料22)。

助言22. 専任教員1名あたりの学生数は21.4名であり、教育上あるいは安全上からも教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

2022(令和4)年度の1～6年次総学生数は849名であり、これに対する専任教員数(助手を含まない)は45名である。従って、現状では、大学設置基準に定められた教員数は十分にクリアしているが、1名の教員に対する学生数は18.9(=849÷45)となり、望ましいとされる数値目標(1名の教員あたり学生10名以内)を達成できていない。しかしながら、前述のように2022(令和4)年度中に教員数の増加が達成できたので(45名→50名)、1名の教員に対する学生数は17.0となり、状況は改善できつつある(基礎資料3-1、基礎資料6、資料192、193)。【観点5-1-3】

(4) 専任教員の資質について

本学薬学部専任教員45名中、博士の学位取得者は42名(薬学博士18名、医学博士16名、工学博士3名、理学博士2名、獣医学博士2名、歯学博士1名、社会工学博士1名)である(ダブルディグリーの教員1名)。一方、開学から年次が経過し教員の交代もあったことから、開学当初に定めた科目分野が教育および研究を組織的に実施する上で必ずしも機能的ではなくなっている部分があった。そこで2020(令和2)年度に、科目分野を「物理系薬学」、「化学系薬学」、「生物系薬学」、「衛生薬学」、「薬理学」、「病態薬物治療学」、「薬剤薬物動態学」、「臨床薬学」の8分野に再編成し、それぞれの教員の専門性に合わせて上記教員を各科目分野にほぼ均等に再配置した。これにより、従来よりもさらに活発かつスムーズな本学薬学部における教育研究活動が実施されている。また、教員の退職に伴う新規教員の採用や内部教員の昇任においても、上記8分野の教育に資する教員を適切に配置するよう十分に配

慮されている。

本学の教員団は、全員が分担して、薬学専門教育課程のほぼ全ての必修科目（実習科目を含め103科目中99科目）を担当している。また、カリキュラム内外を問わず、全員が各々の職能に応じて教育分担してきめ細やかな支援を実施している。さらに、カリキュラム面においても、特に専門性の高い病態薬物治療学・臨床薬学分野科目の科目責任者に医師および薬剤師を適切に配置している点は、高度先端医療を支える薬剤師の養成を目的とする6年制薬学にふさわしい教育環境を提供できる状況にある（基礎資料5、基礎資料7、資料192～195、基礎資料9）。

日頃の活発な研究活動は、日本学術振興会の科学研究費助成事業での採択課題数にも反映されており、2018～2022（平成30～令和4）年度科学研究費採択が15件、17件、16件、15件、12件と高い採択実績を示し、本学薬学部専任教員が高度専門医療教育を行う上で申し分ない能力を有していることを伺わせる（資料196）。

薬学部5年次及び6年次での研究実習、研究研修においては、各研究分野に、薬学部学生の研究マインドを刺激する多角的な視野に立った研究テーマを提供している（基礎資料7）。【観点 5-1-4】

（5）カリキュラムにおいて重要と位置付けた科目とその教員配置について

本学には2022（令和4）年5月1日の時点で、46名の教員等（教授18名、准教授6名、講師11名、助教10名、助手1名）が配置されている。2022（令和4）年度に薬学部学生に開講された専門分野科目（選択科目、実習を含む）は121科目である。このうち94科目（全専門科目の77.7%）を本学専任の教授、准教授が科目責任者として担当しており、教育の中心となる主要科目を担当する専任の教授また准教授が適切に配置されている。また、講師が科目責任者として担当する科目として21科目（全専門科目の17.4%）が開講され、若手教員も責任ある立場で教育に携わっている（基礎資料7、資料192、195）。【観点 5-1-5】

（6）教員の採用及び昇任について

本学の教員の採用および昇任は、「兵庫医科大学教員審査基準」（資料197）に基づき、「兵庫医科大学教員審査に関する規程」（資料198）、および「兵庫医科大学教員の任期に関する規程」（資料199）にしたがって実施されている。教員の採用は原則として公募で行うが、予め定めた要件を満たす適切な候補者が学内にいると判断される場合は学内公募を行うことも認めている。また、教員の選考にあたっては、その都度、教員候補者審査委員会を設置し、応募者が募集要項に記載された選考基準を満たしているか審査した後に教授会に報告し、審査に合格した候補者によるプレゼンテーションを実施する（ただし、助教および助手の選考にあたっては、学部長による教授会への候補者推薦理由の報告をもって選考委員会の設置を省略することもできる「兵庫医科大学教員審査に関する規程：第4条」）。その後、学部長は教

授会での候補者に対する意向投票により教授会の意向を確認し、大学運営会議に教員候補者審査委員会の審査結果及び教授会の意向を報告することとしている。

教員の採用および昇任については、本学薬学部における教員の教育上の指導能力の重要性に鑑み、募集要項に教育と学生指導に積極的に取り組む熱意と能力が求められることを明示し選考を実施している。特に紙上の実績だけでなく、前述のプレゼンテーションにおける適性の把握にも注力しており、活発な質疑応答を通じて候補者の適性や熱意を把握するよう努めている。過去5年間での退任、採用、昇任実績は以下の通りである（表5-1-3、資料200）。【観点 5-1-6】

表 5-1-3. 教員の退職、採用、昇任実績（2018（平成 30）年度～2022（令和 4）年度）

＜退職者＞	＜採用＞	＜昇任＞
教授：6名	教授：0名	准教授→教授：5名
准教授：2名	准教授：3名	講師→准教授：6名
講師：2名	講師：1名	助教→講師：6名
助教：2名	助教：7名	助手→助教：1名

（7）次世代を担う教員の養成について

本学薬学部では講座制を取っていないが、次世代を担う教員である助教はメンター教員（教授、准教授）の指導を受け、教育と研究に携わっている。教育面では、助教は主に実習科目において学生と関わっている。また「総合演習Ⅰ」・「総合演習Ⅱ」などで、講義の一部を担当している。このような体制下、教育能力を高めた助教6名が講師に昇任している。講師から准教授への昇進も適切に行われており、講師6名が准教授に昇任している（過去5年間の実績）（表5-1-3、資料200）。研究面では、メンター教員の指導の下に、第4～6学年次カリキュラムの研究実習や研究研修を履修する学生を指導しながら研究を実施し、研究成果を挙げて次世代を担う教員へと成長を続けている。2022（令和4）年度には、助教1名が、日本学術振興会の科学研究費（基盤研究(C)）を獲得している。また、大学の取り組みとして、学内に若手研究者を支援する学内研究助成制度を設け、毎年、多くの薬学部若手教員が申請を行い、助成金を獲得している。2022（令和4）年4月の大学統合を期に、基礎および臨床研究がより活発な医学部での取り組みが全学的に適用される方向で研究助成の制度改革も進行しており、助教とメンターの個人的関係の中で実施されてきた次世代を担う教員の養成に加えて、学内助成金制度のさらなる充実など組織的な取り組みが加速している（資料201、202）。【観点 5-1-7】

【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り組みが適切に行われていること。

注釈：組織的な取り組みとは、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]

(1) 教員の最近5年間における教育研究上の業績の公表について

教員の研究業績は、「研究業績プロ」システムで管理し、教員が入力・更新を行っている。「研究業績プロ」に入力された研究業績のうち、教員が学外公開を許可した研究業績のみ、大学ホームページを通じて公開している。「研究業績プロ」に入力した研究業績は、2017（平成29）年度より researchmap とのデータ交換が可能となっている。

研究業績のアーカイブとして発行している「兵庫医科大学教員業績データベース」（資料203）には、“著書・論文歴”“学会発表”“講師・講演”“受賞学術賞”“取得特許”の5つの項目を「研究業績プロ」からデータ集約し、掲載している。平成19年度版～平成24・25年度版（2年に1度発行）では「兵庫医療大学年報」の一部として研究業績を掲載し、平成26・27年度版からは年報から切り離し、「兵庫医療大学研究業績」として発行した。2016（平成28）年度からは、「兵庫医療大学年報」と「兵庫医療大学研究業績」を、過去アーカイブも含め「兵庫医科大学機関リポジトリ」（資料204）から公開し、毎年発行している。

大学ホームページの「教員業績データベース」においても、教育研究実績が公開されている（資料205）。2015（平成27）年度の薬学教育評価では、以下の点が指摘された（資料22）。

改善すべき点 18. 大学ホームページの「情報の公表」の「研究業績DB」において、最近5年間における教育研究上の業績が更新あるいは開示されていない教員が複数名確認される。この件について大学は自己点検していないので、改

善する必要がある。

2023年3月末現在、薬学部全教員分が公開されている。【観点 5-2-1】

(2) 研究活動を行うための環境整備について

本学薬学部では15研究室を利用して研究活動を実施している。それらの研究室はG棟の2階と3階に配置されており、その総床面積は1791.88㎡である。各研究室は、実験室と学生室から構成されている。学生室にはデスク、パソコン、プリンターとインターネット接続端末などが整備され、データ整理や文献検索に活用できる研究基盤環境が提供されている。実験室には、個々の研究室に所属する教員が取り組む研究内容に応じて、実験台、クリーンベンチ、ドラフト、汎用実験装置、小型測定器などが設置されている。また、本学薬学部の専用施設としての先端医薬研究センターには3つの研究室スペースがあり、本学薬学部の教員・研究員が、本学医学部あるいは企業の研究者と連携して疾病の病態解明や難病の治療法開発などに関する研究に共同で取り組んでいる。この他に共同利用研究施設として、①神戸共同利用研究施設（旧 共同機器室）、②神戸病態モデル研究センター（旧 動物実験センター）、③RI実験室、及び、④薬用植物園が設置されており、個体レベルから細胞・分子レベルまで多種多様な薬学研究に利用されている。

本学薬学部では、45名の専任教員が薬学部の掲げる教育目標達成の為に講義及び実習を行っている。薬学部にて開講されている講義及び実習（実務実習事前学習も含む）の授業時間数を教員数で平均すると1週間に担当する授業時間は1教員あたり6.8時間となる（資料206）。職位別に比較しても教授（18名）で平均5.9時間（最小2.0時間、最大13.0時間）、准教授（6名）で平均7.3時間（最小4.0時間、最大13.0時間）、講師（11名）で平均7.8時間（最小4.0時間、最大14.0時間）、助教（10名）で平均8.4時間（最小4.0時間、最大14.0時間）であり、ほぼ均等に分布しているが、一部に担当時間の多い教員もいる。2015（平成27）年度の薬学教育評価では、以下の点が指摘された（資料22）。

助言23：専任教員の担当科目時間数に関して週あたり1.1時間から11時間の幅があることから、この格差を無くすことが望まれる。

助言23で指摘された講義と実習の担当時間のばらつきは解消されていないが、教員の研究時間は確保されているので早急に改善を要する状況には至っていない。

本学薬学部の2022（令和4）年度の専任教員の研究費総額は16,980千円である。旅費も含めた研究費の支給額は職位に応じて異なり、一人当たり、教授450千円、准教授360千円、講師240千円、助教180千円、助手180千円である。その他、戦略的教育研究費として薬学部に配分される学部教員研究費（2,000千円/年）を加えたこれ

らの経費が基本的な研究経費となる。また、2017（平成29）年度から運用されている兵庫医療大学研究助成・顕彰制度（学内研究助成）は、2022（令和4）年度から兵庫医科大学研究推進助成「神戸キャンパス研究者研究助成」に名称を変更し、准教授以下、かつ、50歳未満の若手研究者への助成を継続的に行っている（資料207）。2022（令和4）年度は、14名の応募者の中から薬学部教員9名を含む10名が採択され、それぞれ300千円の助成を受けた（資料208）。

本学薬学部が外部資金を獲得する為の体制として、財団・地方公共団体等の助成公募情報が適宜、学内ホームページに公開されており、教員は自由に閲覧して応募できる状況にある（資料209）。また、外部資金を獲得するための産学連携および申請書作成などの研究活動に関して、本学研究推進課に所属するリサーチ・アドミニストレーター（URA）による支援体制が整っている（資料209）。さらに、本学の教員や研究員、大学院生の研究活動を支援するための学内研修セミナー・講演会が定期的に開催されており、2022（令和4）年度では科研費獲得に向けた申請書作成支援セミナーや論文執筆セミナーなどが開催された。これらの研修セミナーや講演会は、e-ラーニング動画としてオンデマンド配信されており、本学薬学部の教員・研究員は、都合の良い時間にいつでも視聴できるようになっている。【観点 5-2-2】

（3）教育研究活動の向上を図るための組織的な取組みについて

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制として、全学のFD委員会[2017（平成29）年度より全学教育支援室のFD・SD部門に改組、2022（令和4）年度の大学統合により兵庫医科大学FD・SD推進室に改組]が存在する。また、それとは独立して薬学部FD委員会が存在する。統合後の兵庫医科大学FD・SD推進室規程では、FD・SD推進室に、各学部より1名ずつ構成員を選出することになっており、本規程に従い、2022（令和4）年度より、薬学部から1名の構成員が選出されている（資料210）。

大学統合後も基本的な路線は兵庫医療大学時代と変わっていない。薬学部委員は他学部委員とともに、後述する全学教員FDならびに神戸キャンパスFDワークショップの実施運営に協力するとともに、各学部独自のFDイベントについて情報を共有し、他学部のFDイベントについて、薬学部教員に広報し、参加を促している。薬学部FD委員会は、全学FD・SD委員1名と、薬学部独自のFD委員7名からなり、薬学部独自のFDイベントを企画・実施している。

兵庫医療大学時代から年に1回、全学FD・SDワークショップが開催されていた。外部講師の講演により最新の教育技法などを吸収するとともに、そのときのテーマに沿ってワークショップを行い、思考を深め自らの教育方法を革新すべく努力していた。ワークショップは、他学部（看護学部、リハビリテーション学部、共通教育センター）の教員や事務職員と行っており、別の視点から自分の経験を捉えなおすことで、自らの教育を見つめなおす上で非常に良い刺激になっていた。ただし、2021（令和3）年度は新型コロナウイルス感染症予防の観点から、例年実施してい

る対面形式のワークショップは中止となった。2022（令和4）年度は、神戸キャンパスFDワークショップとして開催され、2021（令和3）年度の薬学部、看護学部、リハビリテーション学部のベストレクチャー賞（学生による授業評価アンケートの結果により選出される）を受賞した教員による、講義で工夫していることなどの話を聞き、自身の講義に取り入れられる講義手法について学んだ（資料211）。薬学部教員の全学FD・SDワークショップへの参加率は2017（平成29）年度93.6%、2018（平成30）年度89.6%（1ヶ月以内の退職予定者を除くと95.6%）、2019（令和元）年度88.6%、2020（令和2）年度87.2%、2021（令和3）年度86.0%、2022（令和4）年度94.1%と高い。

2022（令和4）年度は、学外から講師を招き、医学部も含めた全学FDとして、「医系総合大学における体系的、段階的な多職種連携教育」と題した講演会も行われた（資料212）。また薬学部教員の本FDへの参加率は77.1%で、出席率は高かった（当日対面で受講できず、ビデオ講習を見た教員を含む）。

薬学部独自のFDイベントも実施しており、薬学部FD委員会で、薬学部として重要なテーマを選んで、講演を行ってもらうことを企画・実施している。2022（令和4）年度は、「科研費の採択率向上に向けた取り組み ～採択者からの提言～」と題し学部内教員を講師とし、科研費申請書類作成の一助とした（資料213）。出席率は84.8%であった。また、「次期薬学教育モデル・コア・カリキュラムの詳細と今後の対策」と題したFDを企画し、今後のカリキュラムのあるべき姿を考えた（出席率：94.1%）（資料20）。

薬学部独自のFDセミナーも年1回実施しており、薬学部FD委員会で、薬学部として重要なテーマを選んで、講演を行ってもらっている。薬学部FDセミナーの薬学部教員の出席率は、2017（平成29）年度74.5%、2018（平成30）年度84.4%、2019（令和元）年度90.7%、2020（令和2）年度91.1%、2021（令和3）年度85.1%であった（1ヶ月以内の退職予定者などを除いた出席率）。また、2018（平成30）年度からは、本学薬学部にも、その年度で定年退職を迎える教員がいる場合に、薬学部FD活動として、講演会を開催し、教育に関するアドバイスなどを受けることが決定され、2021（令和3）年度にも、当該年度で定年退職予定の教員2名によるFD講演会を行った（出席率89.1%：1ヶ月以内の退職予定者などを除いた出席率）。

大学統合後は、授業改善を目的とした授業評価アンケートは庶務課が主体となって実施している。講義科目のうち、必修科目は実施が義務付けられ、選択科目は対象外とした科目を除き実施している。アンケート結果は、学期毎に、庶務課が集計したのち、各教員にフィードバックされると同時に、大学ホームページに公開している（訪問時13、資料214）。また各教員は学生らに対し、アンケート結果に基づく改善ポイントなどを、Moodleを利用して、フィードバックするようにしている（訪問時16）。なお、アンケート項目については、2012（平成24）年度全学FDワークショップにおけるディスカッションに基づき、大きく改訂したものを2013（平成25）年度後期から使用している。以前の授業評価アンケートが講義の細かな技法に重点

が置かれており項目数も多かったのに比べ、改訂されたアンケートは学生がその授業によってどのように成長できたか、という視点に立って項目を改変し、項目数を減らし、さらに自由記載欄を設けた。また、学生からのフィードバックを受けてさらに改定したものを2020（令和2）年度より使用している（資料215）。この改定では、「授業」「教員」「学生自身」「全体」に対する設問に分け、より具体的な設問内容にしている。さらに、全学的に2019（令和元）年度から学生参加型FDを実施することとなり、2022（令和4）年度も引き続き、各学年の代表者1～2名（2022（令和4）年度は各学年1～5名）と授業改善に関する学生との意見交換会を開催し、交換会の内容について教授会で報告し、フィードバックを行った（資料216）。

【観点 5-2-3】

（4）薬剤師としての実務の経験を有する専任教員の自己研鑽体制について

本学では一定範囲内の兼業が認められており、学外に出て自己研鑽する体制は整っている（資料217）。この制度を利用して、実務経験を有する教員は、薬剤師として薬局・病院などで実務経験を継続し、最新の医療に触れることができる。また、2023（令和5）年2月から学部長及び受け入れ病院の許可を得て、病院実務研修にも行く予定である（資料218）。それ以外にも、休日急病診療所や薬と健康の週間の薬相談イベント等の医療現場で実務経験を維持し、禁煙指導薬剤師やスポーツファーマシスト等の資格の更新や日本薬剤師会生涯学習支援システムJPALSの認定更新等を行い、常に新しい知識を教育にも取り入れるようにしている（資料219, 220）。また、小学校やこども園の学校薬剤師として感染症対策や公衆衛生のアドバイス等の活動を行い、それに対応するための研修会・研究会に参加することで自己研鑽を行っている（資料221）。新型コロナウイルスワクチンの調製業務を神戸市から委託を受けた神戸市薬剤師会と協働することで、社会貢献のみならず現場での活動をじかに学ぶ機会にもなった。さらに、薬剤師会や医療薬学等の関連学会が主催する学術講演会や研修会・保険改正時の伝達講習会等に参加し、新たな知識の幅を広げるとともに各種の認定資格を取得し、最新の知識を獲得すべく努力している。また、日本薬剤師会や県・市・区薬剤師会の理事・委員等として薬剤師業務に関する事業等に参画し、常に最新情報の収集に努めると同時に、薬剤師の資質向上にも貢献している（資料222）。【観点 5-2-4】

（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）の整備について

本学では、「学校法人兵庫医科大学事務組織規程」（資料223）により事務組織及び事務分掌を定め、兵庫医科大学神戸キャンパスにおける大学事務部（以下、事務部という）及び法人事務部門により薬学部を含む神戸キャンパス3学部の教育研究活動を支援する体制を整えている。二大学統合に伴い、2022（令和4）年4月より西宮・神戸両キャンパスの大学事務組織は、大学事務部として一本化され、両キャンパスを横断的に管理運営することとなり、人事、経理、物品調達、情報システム関

連の各業務は法人事務部門に集約され、同部門から神戸キャンパスに各担当者が配置されることになった。職員は、事務部としては神戸教学課、学生支援課、庶務課、入試課、学術情報課、研究推進課、研究技術課、法人事務部門としては人事課、財務企画課、物流課、情報課の各課に適切に配置され、各課所掌の専門的観点から教育研究活動を支援している。各課の主な業務については、神戸教学課では薬学部に係る教育課程、教授会、共用試験、学位授与、学事等を主に2名が担当し、また、「薬学部実務実習支援室」では職員1名が実務実習（共用試験を含む）事務を担当している。学生支援課では課外活動、奨学金、求人・進路情報の収集、就職相談・進路指導、同窓会等の事務を、庶務課では各委員会、式典等行事、地域連携、FD・SD等を、入試課では学生募集、入学試験等を、学術情報課では図書資料管理、文献検索、各種データベース管理等を、研究推進課では外部資金獲得支援、倫理審査、産官学連携活動支援、研究技術課では共同利用研究施設（共同機器室）、病態モデル研究センター（動物実験施設）、RI実験室等の運営支援及び動物実験等各種審査業務に、それぞれの担当職員が従事している。事務部以外では、薬学部所属の研究支援者（アルバイト職員1名）が薬学部事務についても補助している。また、神戸キャンパス内の法人事務部門から配置された各担当職員は、人事課が教員人事、勤務管理等を、財務企画課が予算（含、外部資金）管理、旅費計算等を、物流課が物品調達業務を、情報課が情報システムの管理等を、それぞれ担当している。

また、薬学部の教育研究活動に係る職務を補助するため、一前述の研究技術課にて、実験動物技術者2名を配置し、専門的な技術支援を行っている。さらに2022（令和4）年度から設置された薬学教育センターに2名の専任事務職員が配置された。

薬学部の教授会、委員会等の会議事務は事務部職員が担当し、会議等には委員又は担当者として出席することで、教学上の課題解決に向けて、教員と情報共有し、協働する体制が備わっている。更に、毎年開催する「全学FD・SDワークショップ」（二大学統合後は「神戸キャンパス3学部合同FD・SDワークショップ」）では、講義実践力向上に関するセミナー等として教員による実践報告と講演を行うとともに意見交換を行い、外部講師による障がい学生への具体的支援等に係る講演を実施し、教員と共に事務部職員も参加して資質向上を図っている（資料211）。【観点5-2-5】

[教員組織・職員組織に対する点検・評価]

本学薬学部の教員選考は兵庫医科大学の教員審査に関連する規程等に基づいて実施され、教員組織は 2019（令和元）年度に策定された「兵庫医療大学薬学部における教員組織の編成方針」に則り編成されている。

専任教員数については法令に定められている人数以上であり、教授、准教授、講師、助教の人数比率及び年齢構成は適切であるが、1名の教員に対する学生数は17.0名となり、ここ数年で改善は出来たものの、望ましいとされる数値目標（1名の教員あたり学生10名以内）は達成できていない。

専任教員は、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、配置されており、十分な質が担保されている。また、より効率的に教育研究を行うために、2020（令和2）年度より科目分野を「物理系薬学」、「化学系薬学」、「生物系薬学」、「衛生薬学」、「薬理学」、「病態薬物治療学」、「薬剤薬物動態学」、「臨床薬学」の8分野に再編成して教員を配置し、教育研究を実施している。また、今後の定年退職などによる教員交代も念頭に、教員組織の刷新を順次すすめている。本学薬学部のカリキュラムでは、特定の科目を重要な科目と位置づけることは行っていないが、すべての科目において、適任と考えられる教員を配置して教育を行っている。教員の採用および昇任については、適正な規程に基づいて行われ、教育と学生指導に積極的に取り組む熱意と能力が求められることを明示し選考を実施している。以上より、本学薬学部では、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おり、基準 5-1 を満たしている。

教員の研究業績については、「研究業績プロ」システムで管理しており、それをもとに「兵庫医療大学年報」と「兵庫医療大学研究業績」を、過去アーカイブも含め「兵庫医科大学機関リポジトリ」から公開している。研究活動を行うための環境整備については、教員用の研究室が整備されるとともに、共同利用研究施設として、① 神戸共同利用研究施設（旧 共同機器室）、② 神戸病態モデル研究センター（旧 動物実験センター）、③ RI 実験室、及び、④ 薬用植物園が設置されている。

研究活動を行うための研究時間については、薬学部にて開講されている講義及び実習（実務実習事前学習も含む）は各教員間でほぼ均等に分担できており、各教員の研究時間の確保が担保されている。また、薬学部が外部資金を獲得する為の体制として、本学研究推進課による外部資金獲得支援体制、および、総務課ダイバーシティ推進室による研修セミナー・講演会開催等の研究活動の支援体制が整備されている。さらに、教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制として、全学のFD委員会[2017（平成29）年度より全学教育支援室のFD・SD部門に改組、2022（令和4）年度の大学統合により兵庫医科大学FD・SD推進室に改組]が存在する。また、それとは独立して薬学部FD委員会が存在する。全学FDワークショップや薬学部独自のFDイベントが実施され、高い出席率を維持している。授業評価アンケート

トは庶務課が主体となって実施され、ホームページ上に公開されている。薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が自己研鑽を行う仕組みはある。教育研究活動の実施に必要な職員組織は適切に整備されている。以上より、本学薬学部では、おおむね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おり、基準5-2を満たしている。

<優れた点>

特になし。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

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]

(1) 学習・生活相談の体制について

学習・生活相談の体制としては、本学薬学部では、以下のような制度を活用し、教員と学生との間の十分なコミュニケーションを図っている。

1) 担任制度

1～4年生について、1学年を概ね4クラス（1クラス40人前後）に分割の上、各クラスに担任と副担任を置き、学習相談を含む様々な問題、悩みなどに対応可能な助言体制を整備している（資料224）。

2) オフィスアワー

本学薬学部では毎年度初めに全教員のオフィスアワーを確認し、各学年のシラバスの教科目の記載内容の中に、担当者のオフィスアワーを記載することにより周知している（資料225）。

3) 長期密着型ゼミナール

本学薬学部では、知識や技術を身に付けさせる、いわゆるハードスキル教育以外

に、卒業・就職後、社会の中でそれらを適切に使いこなすための社会人基礎力つまりソフトスキルを涵養できる場として、長期密着型ゼミナールを開講している。主に2年次生から4年次生までの3学年の学生が、薬学部の教授、准教授、講師が開講する約30のゼミナールに所属し、講義や実習では得られない様々な活動を行っている。各ゼミナール活動の中で、担当教員と所属学生の間には密接な信頼関係が生まれ、学習相談だけでなく様々なケアが行われている（資料226）。

4) アドバイザー制度

神戸3学部の一環として、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の3学部混成の1年次生10名程度からなる約40のグループに対して、3学部の教員1名がアドバイザーとして配置するアドバイザー制度を設けている。この制度では、入学時から前期末にかけて月に1回程度の懇談会を開催し、アドバイザーが学生間のコミュニケーションを促すとともに、教員と学生間の相互理解を深める働きを担ってきた。2013（平成25）年度からは、教員アドバイザーがスーパーバイザーとなり、3学部の2年生の学生アドバイザーを各グループに2名ずつ充て、よりきめの細かいアドバイスができる体制を整えた。2016（平成28）年度からは学生主体のアドバイザー制度として、3学部の2年生学生アドバイザーにより運営した。2020・2021（令和2・3）年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため、薬学部の2年生が薬学部新入生のアドバイザーとして、オンラインで実施したが、2022（令和4）年度は対面で実施した（資料227）。

5) 薬学部アドバイザー制度

2018（平成30）年度から薬学部では、「新・薬学入門Ⅰ」「新・薬学入門Ⅱ」（それぞれ1年次必修1単位）の授業の一環として独自のアドバイザー制度を開始した。薬学部の教員1名につき3～4名の学生を割り振り、入学直後から前期終了までの期間に週1回面談することで、学生の生活態度や学習意欲などをチェックし、学生が新しい環境になじんで順調な学生生活をスタートさせているかどうかを見守る。2019（令和元）年度からは、面談に加え、文章読解に関する課題をグループメンバーおよびアドバイザー教員と考える機会を持たせるようにした。この変更により、新入生の生活面だけでなく学習面での不安な点も早期に見出せる体制とした。この制度により、新入生が不安を感じた際に、担任以外の教員にも相談できる環境の構築につながっている。2020（令和2）年度は前期に新入生が大学に来ることができなかったため、薬学部アドバイザー制度は後期に実施した。なお、前期期間中における新入生の生活、学習面での相談はオンラインで行われた4)のアドバイザー制度により補完された。2021（令和3）年度以降は対面授業の実施に伴い、再び前期から実施した（資料228）。

6) 薬学教育センター

2022（令和4）年度から設置された薬学教育センターでは、個別の学生に対する学習支援を行っているが、学習に困難を抱える学生は、生活面でも困難を抱える場合が多い。同センターに配置された専任教員1名と専任事務職員2名は、多様な学生に生活指導を行った経験も有し、学生の生活面に関してのアドバイスも積極的に行っている（資料229）。

7) 障がい学生支援委員会

兵庫医療大学障がい学生支援に関するガイドラインを発展的に継承した「兵庫医科大学障がい学生支援委員会規程」（資料230,231）に基づき、身体的・精神的な障がいを持つ学生を対象とした支援を行うため、副学長1名、学生部長2名（西宮キャンパス担当・神戸キャンパス担当）、教務部長2名（西宮キャンパス担当・神戸キャンパス担当）、学校医2名（西宮キャンパス担当・神戸キャンパス担当）、保健師若干名、学生相談員若干名、大学事務部学生支援課長で構成される本委員会が設置された。神戸キャンパスでは、本委員会の中に神戸キャンパス障がい学生支援小委員会を置き、各学部から2名の本小委員会委員を加えて、支援の申し出のあった学生に対する当該学部の支援方法の確認、今後の支援内容等を検討し、当該学生に対する支援に関し、調整を図っている。

具体的には、本委員会へ支援を申し出た学生に対し、各学部の小委員会委員が学校医・学生相談員と共に聞き取りを行った上で、合理的配慮の内容について当該学生と話し合い支援内容を決定し、関係各所に周知の上、当該学部が主たる責任をもって支援に当たっている。

当該学生の合意を得た上でクラス担任や薬学部アドバイザー教員も合理的配慮の協議に加わり、障がいをもつ学生が安心して学生生活を送るための合理的な配慮を講じるように務めている。

8) 学生保健管理センター

薬学部が属する神戸キャンパスでは、学生保健管理センターは神戸学生保健室と神戸学生相談室から構成され、学生を対象として体調の変化や心の悩みの相談に対応している。（資料232）また、学生のプライバシー保護の目的で、保健室と学生相談室の入り口を別に設けている。保健室および学生相談室の場所は、入学時のオリエンテーションやホームページで学生に周知している。

① 神戸学生保健室

神戸学生保健室は保健管理副センター長1名（神戸キャンパス担当学生部長）、保健師3名（常勤）（表6-1-1）で運営されている。4月～6月の時期は健康診断時に記載された「健康調査票」に応じた面談が行われている。この時期は、面談に来室したり、新生活に慣れずに体調不良となり、ベッドを利用したりする学生も多い。保健室には、休息用ベッド3床、車いす1台、血圧計、簡易心電図、体重・身長測定計、体組成測定インボディー、呼気一酸化炭素測定用スモーカーライザーを配備し

ている。

感染症対策として、インフルエンザなどの学校保健安全法に定める感染症に罹患した学生は、すみやかに医療機関の受診を指示し周囲への感染拡大防止に努めている。登校許可日に、「感染症罹患届」（診断書添付）を提出させ、出席停止期間を認定し、教務部長に報告し、感染者の把握や授業への配慮を行っている。

夏季においては、熱中症に対する意識を高め予防や対処法について啓蒙するため、「熱中症予防講習会」を毎年開催している。

2020（令和2）年度から、新型コロナウイルス感染症に対する感染予防措置や、ワクチン接種に関して、保健室が主導して全学生に対して情報提供を行い、現在のところクラスター発生等の重篤な状況は回避できている。

表 6-1-1. 保健室週間担当表

	月	火	水	木	金
神戸学生保健室	保健師 3名	保健師 3名	保健師 3名	保健師 3名	保健師 3名

② 神戸学生相談室

相談員2名で運営されている（表 6-1-2）。開室日は月・火・木・金の週4日に対応している。相談室には箱庭、フィギュアを配備し、学生が自由に休息できるスペースを確保し、学生が精神的にリラックスできる環境を整えている。「性格」、「友人等との対人関係」、「授業などの学業」「大学への不適應感」「コミュニケーションの悩み」などの相談に対応している。また、学生を取り巻く関係者（教職員・保護者）とのコンサルテーションなどにも対応している。

学生相談室では、全学学生を対象としたイベントを年4回主催している。（資料 233～236）イベント開催は、学生が、学生生活において、悩んだり困ったりしたときに相談室に来談しやすいように、相談員や学生相互との交流を図り、相談室の敷居を低くする取り組みのひとつとして行っている。

2020（令和2）年度から、大学に来る日が限られていても学生相談室を利用できるように、電話やメール等での相談も受け付けている。【観点 6-1-1】

表 6-1-2. 学生相談室週間担当表

	月	火	水	木	金
神戸学生相談室	相談員 1名	相談員 2名		相談員 1名	相談員 1名

（2）学生の進路選択を支援する体制について

学生が主体的に進路を選択できるよう、学生のキャリア形成、進路・就職支援のため、以下のような支援体制を整えている。

1) 支援組織、相談窓口体制

① キャリアデザイン委員会

キャリア形成・就職支援のため、キャリアデザイン委員会が組織されている。キャリアデザイン委員会は医学部、看護学部、リハビリテーション学部を含む全学的な組織であり、キャリアデザインセンター長と各学部の専任教員から選出された教員及びキャリアデザインセンター職員等で構成され、原則月1回会議を開催し、病院・企業等の情報収集や情報発信並びに薬学部関連のガイダンスなど就職支援活動の企画・運営を行っている。(資料 237)

⑧ キャリアデザインセンター

本学学生全体のキャリア形成、進路・就職支援の窓口として、キャリアデザインセンターを設置し、専任事務職員が3名配置されている。キャリアデザインセンターはキャリアデザイン委員会と連携し、低学年からのキャリア形成支援並びに進路・就職支援を行っている。(資料 239)

2) 進路選択を支援する取組み

① キャリア形成支援

キャリアデザインセンターでは、低学年より自身の進路を考える機会提供を目的とし、医療現場を中心とした様々な分野で活躍されている先輩社会人や卒業生講師を迎えて、仕事の内容や職業を選択したきっかけなどを紹介頂く「仕事研究セミナー」や、長期休暇を利用して「病院・施設等職場見学」へのサポートを実施している。また、薬学部卒業生が主導する「キャリア支援の会」が組織されており、キャリアカウンセラー資格を有する卒業生が主体となったキャリア形成イベントを実施している。(資料 240)

さらに、キャリアデザインセンターにはキャリアカウンセラー資格保有相談員を配置し、個別相談体制を整えている。インターンシップ希望学生に対する支援体制も完備している。2022(令和4)年度は、Zoomでインターンシップ講座を開講した(資料 241)。なお、2020(令和2)、2021(令和3)年度は、「仕事研究セミナー」等はオンラインで実施し、学生への個別対応はSkypeやZoom、メール、電話等を活用して実施したが、2022(令和4)年度は対面で行うイベントも復活させた(資料 242, 243)。

① 就職支援

病院薬剤師を目指す学生に対しては、毎年4月末に「学校法人兵庫医科大学連携病院の会」主催の合同病院説明会を本学施設にて実施している。本会は、主として5、6年生を対象としたイベントだが、広く全学年に周知しており、低学年からのキャリア形成に対する意識付けにも貢献している。2020(令和2)年度は、新型コロナウイルス感染症に対する感染予防措置のため、実施を自粛し、2021(令和3)年度はオンラインで実施したが、2022(令和4)年度は実施できなかった。また、主に薬局・を志望する学生に対しては、毎年5年次に多数の薬局が出展する企業説明会を学内委員のガイダンスと合わせて実施している。2020(令和2)年度は、新

型コロナウイルス感染症に対する感染予防措置のため、就職関連会社によるマッチングイベントを学部主催でオンラインにて開催し、2021（令和3）年度は中止、2022（令和4）年度はオンライン開催した（資料244,245）。さらに、就職・実務実習説明会（実務実習委員会、キャリアデザインセンター共同開催）を毎年4年次12月に本学施設にて実施している（資料246）。ここでは、学内教員による就職ガイダンスを実施するとともに、附属病院薬剤部長にも依頼して、説明会を行っている。2020（令和2）年度は、就職ガイダンスのみオンラインの動画配信で実施したが、2021（令和3）年度以降は対面で実施した。さらに、公務員を目指す学生支援として、「公務員採用試験対策講座」を毎年3月に本学施設にて実施している（資料238）。2020（令和2）年度は、オンラインで実施したが、2021（令和3）年度以降は対面で実施した。その他の就職支援として、本学に届いた求人情報は、キャリアデザインセンターに集約し、就職支援システムに格納することで、学生はキャリアデザインセンター内のパソコンをはじめ、学外からであってもスマートフォン等各種媒体からアクセスし、自由に閲覧・検索できるようにしている。また、キャリアデザインセンター職員による履歴書添削や面接対策としての個人模擬面接といった支援体制も整備されている。2020（令和2）年度からは、毎年度制作・配布していた「就職活動ガイドブック」は廃止し、スマートフォン等から閲覧できるよう利便性を高めた「就活支援サイト」を新たに開設した（資料247）。【観点6-1-2】

（3）学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制について

学生の意見を収集する仕組みとして、全在学生を対象に「学生生活実態調査」（資料176）が、卒業生に対して「卒業時アンケート」が、学生部委員会管掌で行われている。（資料174,175）学生の大学に対する期待、正課教育および正課外活動に対する意見、経済実態を含む大学生活一般に対する実態調査、進路・就職をめぐる動向、日常の悩みや不安、大学の設備や運営に対する不満や要望など自由記載欄を含めて幅広く収集・分析し学生生活の充実のため教員や事務組織にフィードバックしている。これらの取り組みは、学生部委員会が実施の主体となっている。

2015（平成27）年度の薬学教育評価では、以下の助言を受けた（資料22）。

助言19：学生生活実態調査アンケートの回収率が50%程度を超えるように、何らかの方策を実施することが望ましい。

助言21：学生生活実態調査アンケート結果の分析を学生生活の質向上に結びつける体制を整備することが望まれる。

本学薬学部では、日本私立大学連盟からの依頼を受け、神戸3学部で2021（令和3）年度に「学生生活実態調査」を実施した。本学薬学部では46名のアンケートの実施を依頼されたが、全学生に回答を依頼し、薬学部では247名から回答を得た。その結果は、3学部を合わせたデータとして、私大連からフィードバックされ、そ

れに対し、薬学部自己点検・評価委員会にて検討し、教授会に報告した（資料13）。

加えて、IR室が「修学実態調査」を年2回全学生に対し実施し、学生の修学状況についてデータを収集している。2020（令和2）年度は収集したデータを教育支援室IR部門で解析し、その結果に基づきアクションプランを立案し、教授会で承認を得た（資料75）なお、2021（令和3）年度より後期の終わりに1回の調査としたが、二大学統合による担当部署再編の影響で、まだ解析できていない。2022（令和4）年度は、全学IR室の主導となり、2023（令和5）年3月に実施した。

講義科目のうちすべての必修科目の科目責任者は、全受講生に対して授業評価アンケートを実施することが必須となっており、学生の意見を教育に反映するための体制が取られている（訪問時13、詳細は基準5-2を参照）。

担任制度、アドバイザー制度に加えて、オフィスアワー制度も学生と教員との接点となり、学生の意見収集に役立っている。学生会が集約した学生のような意見や大学に対する要望は、学生部委員会が窓口となって審議し、学生向け食堂の座席の増設、スマートフォン充電器の設置など、いくつかは実現し学生生活の充実に寄与している。【観点6-1-3】

（4）学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制について

1) 実験・実習及び卒業研究等に必要な安全教育について

学生実習では、実習開始に先立ってガイダンスを実施し、その中で実習の安全な実施について注意を喚起している。物理系薬学実習では、実習前にビデオを用いた安全教育を行っている。「新・生理・解剖学実習」/「新・薬理学実習」では実験動物を使用するため、実習開始前に動物実験講習会を実施している（資料253）。「新・研究実習」、「新・研究研修Ⅰ」・「新・研究研修Ⅱ」で実験動物や遺伝子組換え生物等を取り扱う学生に対しては、動物実験講習会及び遺伝子組換え実験講習会を実施し、併せて確認試験も実施している（資料254）。また、各実験室にはドラフトが完備されているほか、実験室前の廊下には、各階要所に緊急用シャワー、および消火設備が設置されている。

2) 各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理と学生に対する加入の指導について

入学した全学生は学研災保険（学生教育研究災害傷害保険）に加入している。これらの保険加入については学生委員より毎年度始めのガイダンスで説明している（資料249）。

3) 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について

学内7カ所にAEDが設置されており、教職員のみならず、新入生を対象に、入学時ガイダンスでBLS講習会を実施し、急変時にすべての学生が医療人としての対応

が出来るように指導している。2021（令和3）年度からは実務実習の直前に BLS を再度学ぶため、「新・実務実習事前学習Ⅱ」の授業に BLS 講習を追加した。この BLS 講習会は、NPO 法人大阪ライフサポート協会の認定インストラクター資格を有する薬学部教員が主導し、日本救急医学会 ICLS インストラクター資格を有する病院薬剤師を招聘して実施した。（資料 248, 250）

地震、津波等の災害に対し、1月17日前後に震災・防災週間を定め、防災意識の向上を図る教育を行っている。また、年一回総務部が中心となって職員、学生も参加して自衛消防訓練が行われている。また、港湾地区の立地も考慮し、年に一度地震・津波防災訓練を実施しているが、2020（令和2）年度は中断し、2021（令和3）年度以降は兵庫県津波一斉避難訓練に参加している。

ハラスメント防止に関しては、「学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規程」に基づき、被害者の救済及び問題解決にあたる体制を整えている。（資料 251）

ハラスメント問題に対応する委員会としては、法人危機管理統括理事を委員長とし本学学長らを委員とするハラスメント防止委員会を設置し、当該委員会のもとに相談窓口として学生相談室が置かれている。学生相談室では、専門のカウンセラーを配置（月、火、木、金）しており、精神・心理状態、人間関係、進路問題、その他生活全般についての問題とともにハラスメントの相談窓口として対応している。ハラスメント事案が発生したら学生相談室から速やかに学長および神戸キャンパスを本務とする副学長に報告し、対応の指示を仰ぐなどし、相談者である学生のプライバシーを保護した上で問題解決に当たることが出来るような体制を整えている。そして、更なる事実調査が必要な場合はハラスメント調査委員会を設置しその調査にあたらせる、といった体制がとられている。学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規程などの周知は学生ハンドブックでなされている。また、新入生および各学年のガイダンスにおいても案内している。（資料 252）

2015（平成27）年度の薬学教育評価では、以下の助言を受けた（資料 22）。

助言 20：ハラスメントに関する広報は新入生ガイダンスだけでなく、各学年のガイダンスにおいて繰り返し学生に広報することが望ましい。

この助言を受け、各学年次初頭のガイダンスにおいて、学生委員からハラスメントに関して繰り返し学生に広報することにした。2020（令和2）年度からは、新型コロナウイルス感染症蔓延を受け、ガイダンスがオンライン化されたことから、Moodle 上で動画を配信し、その資料を PDF ファイルで提供している（資料 249）。

4) 健康診断について

全学年の健康診断を近畿健康管理センターに委託して実施している。第2～6学

年次の健康診断項目は、内科診察、血圧測定、身体計測（身長・体重・BMI）、視力測定、胸部X線デジタル撮影、を施行している。新入生については、大学生活を始めるに際し、健康状態を把握して運動許容を決める安全配慮目的と生活習慣を見直して健康増進できるよう支援する目的で、健康診断項目を追加して内科診察、血圧測定、身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）、視力測定、聴力検査（オーディオメータ2ch）、尿検査（糖・蛋白・潜血）、胸部デジタル撮影、安静時心電図（12誘導）、血液検査（AST・ALT・ γ -GTP、TG・HDL-CHO・LDL-CHO、GLU、RBC・WBC・Hb・Ht）を施行している。健康診断の結果、要精密検査や要治療者については、医療機関の受診と精密検査を勧め、受診結果と検査結果、医師の指示や指導内容を確認している。年度初めのガイダンスと健康診断と同じ日に行うようにして、受診率を高めるように工夫している。2021（令和3）年度以降は感染予防措置を行いながら、ガイダンスと健康診断を実施した。健康診断受診率は以下のとおりである（基礎資料10）。

5) 予防接種について

実務実習での感染予防対策として、日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン 第3版」に従い、麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘・B型肝炎の抗体検査を近畿健康管理センターに委託して学内で実施している。抗体価が基準を満たさない場合、ワクチン接種を案内している。抗体検査とワクチン実施状況を基礎資料10に示す。【観点 6-1-4】

[学生の支援に対する点検・評価]

本学薬学部では、学習・生活相談の体制として、担任制度、オフィスアワー、長期密着型ゼミナール、アドバイザー制度、薬学部アドバイザー制度、薬学教育センター、神戸学生保健室、神戸学生相談室などを整備しており、多様な教員・職員がさまざまな側面から学生の学習や生活を見守る体制を整えている。

学生の進路選択を支援する体制として、キャリアデザイン委員会が組織され、就職支援活動の企画・運営を行っている。キャリア形成、進路・就職支援の窓口として、キャリアデザインセンターを設置し、専任事務職員が3名配置されている。様々なキャリア形成支援や就職支援のイベントを実施するとともに、求人情報の提供や履歴書添削・個人模擬面接などの支援も行っている。従って、本学薬学部では、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。

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制として、「学生生活実態調査」、「卒業時アンケート」、「修学実態調査」を実施し、学生の修学状況についてデータを収集している。全在学生に対して授業アンケートを実施し、フィードバックを行っている。さらに学生会が集約した学生の様々な意見や大学に対する要望は、学生部委員会が窓口となって審議し、対応している。従って、本学薬学部では、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。

実験・実習及び卒業研究等を安全に実施するために、必要な設備を整えるとともに、安全教育として、実習開始に先立ってガイダンスを実施している。入学した全学生を学生教育研究災害傷害保険へ加入させ、毎年度始めのガイダンスで説明している。学内での心停止事故の発生時に備えて、学内7カ所にAEDが設置され、新入生と4年生を対象にBLS講習会が実施されている。地震、津波、火事等の災害に対し、教育・訓練が行われている。ハラスメント防止に関しては、「学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規程」に基づき、被害者の救済及び問題解決にあたる体制を整えている。さらに健康診断を実施し、ほぼ100%の学生が受診している。実務実習での感染予防対策として、抗体検査と必要な予防接種の案内を行う体制を整えている。従って、本学薬学部では、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といえる。

2020（令和2）年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、前期は学生が大学に来ることができなかつたため、学生支援関連もほぼ全てオンラインで実施したが、2020（令和2）年度後期以降には、感染予防対策を十分に行なった上で、キャンパス内で学生生活を送りながら学習することができたと考えられる。

以上より、本学薬学部は、修学支援体制を適切に整備しており、基準 6-1 を満たしている。

<優れた点>

特になし。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

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]

2022（令和4）年5月1日現在、薬学部の学生総数は849名（うち休学14名、1学年定員150名）であり、以下のような施設・設備が整備されている（基礎資料11-1、11-2）。

<教室>

講義室としては、258名教室が1室、204名教室が1室、200名教室が4室、152名教室が3室、78名教室が2室、65名教室が6室（計2006名分）整備されている。看護学部（1学年定員100名）、リハビリテーション学部（1学年2学科定員80名）との共用であるが、履修者数にみあった教室の設定が可能となっており、不足はなく、教室の規模と数は適正である。

その他、参加型学習のための少人数教育に対応できるよう、G棟4階及びM棟4階に、クロードカンファレンス室（計15室）およびオープンカンファレンス室（計22室）が整備されており、講義やゼミナール活動に利用されている。さらに、図書館には、グループ学習室20室とアクティブラーニング用の専用空間としてのラーニングスクエア（ラーニングコモンズ）1室が併設されており、学生が、図書や雑誌を参照しながら参加型学習に臨めるように整備されている（下記参照）。

実験実習室としては、M棟2階には、基礎医学実習室、薬学実習室1、薬学実習室2、薬学実習室3が整備されており、それぞれに実習準備室があり、2～4年生の実習が行われている。各実習室には実習台がそれぞれ14、12、20、12台設置され、薬学実習室3の実習台の半分にはフードが備え付けられており、天然薬物学や有機化学の実験を安全に行うことができるように整備されている。

情報処理演習室として、M棟1階に情報処理演習室-1と情報処理演習室-2の2室があり、計220台のコンピューターが設置され、統計学や情報処理技術の講義・実習に十分な規模と設備が整えられている。学生は、講義での使用時間を除いた平日9時から21時（演習室1は平日9時から21時、演習室2は平日9時から17時）まで使用可能である。

<動物実験施設>

適正な実験動物の飼養と動物実験を行う施設として十分に整備された動物実験センター（G棟1階、非感染動物、遺伝子組み換え動物を飼養）と分室（G棟2階、感染動物を飼養）を有し、2年次以降の研究活動を支援している。

<RI教育施設>

G棟1階に整備し、4年次以降の研究活動の中で安全にRIを利用できるように各種設備および周辺装置が備わっている。

<薬用植物園>

日本薬局方収載生薬の原植物を中心に約70種の薬用植物を栽培し、温室を備え、医薬品の起原植物を生きた教材として観察できる場を提供している。

<図書室・資料閲覧室・自習室>

本学附属の神戸キャンパス図書館は、薬学部・看護学部・リハビリテーション学部・大学院共用の図書館である。面積は2,795.24㎡、閲覧座席数408席、館内ブラウジングゾーンには蔵書検索専用端末2台、教育用情報端末22台、視聴覚資料閲覧機器4台、2019（令和元）年度に開設したラーニングスクエア（ラーニングcommons）には教育用情報端末15台が備えられている。さらに、6人程度のグループで学習ができるグループ学習室が18室併設されており、全国でもこの規模のグループ学習室が備えられている図書館は類を見ない（基礎資料12）。

自習室については、図書館内の閲覧座席408席（全学生収容定員数1,664名に対し24.5%）とグループ学習室（20室）120席、ラーニングスクエア60席のほか、情報処理演習室1・2があり、授業で使用している時間帯以外は自由に利用できる自習室となっている。また、G棟には国試対策コーナーが設置されており、自習用に34席の座席が配されている。12月～2月は、オープンカンファレンス室やレストラン2階の座席等も自習用として開放され、十分な自習環境が整備されている。

神戸キャンパス図書館の開館時間について、授業のある期間は平日9:00～21:00、土曜日・日曜日・祝日は9:00～17:00で開館している。さらに定期試験期間中と11月～2月は、年末年始を除き、平日・土曜・日曜・祝日を問わず21:00まで開館している。2022（令和4）年度の利用状況を表7-1-1に示す。

表7-1-1. 2022（令和4年度）の利用状況

	全体	うち学生
学内利用者数	1,917人	1,723人
入館者数	67,312人	64,380人
貸出冊数(図書・製本雑誌)	3,442冊	2,901冊
貸出点数(視聴覚資料)	33点	0点

<臨床準備教育のための施設（模擬薬局等）・設備>

M棟1階と2階に薬局・医療現場を模した臨床薬学研修センターを設け、臨床現場と同様のことを実務実習事前実習として円滑かつ効率的に行っている。

<薬学教育研究のための施設・設備>

卒業研究（研究実習および研究研修/チーム医療研修）を実施する各研究室は、実験室と学生室から構成され、個々の教員が取り組む研究内容に応じて、汎用実験装置やパソコンなどが整備され、研究基盤環境が提供されている（基礎資料 8、11-2）。神戸キャンパスの共同利用研究施設（G 棟 1 階～3 階）には個体レベルから細胞・分子レベルまで多種多様な薬学研究に利用される最先端大型機器が設置されている（基礎資料 11-2）。その結果、卒業研究をはじめ大学院生の教育研究に対しても、化学から生物学まで幅広い分野の研究テーマに取り組める体制を整えている。

<必要な図書・学習資料（電子ジャーナル等）等>

神戸キャンパス図書館の蔵書については、2022（令和 4）年 5 月 1 日現在で、図書（製本雑誌含む）37,300 冊、雑誌（定期刊行物）481 種（国内書 298 種、外国書 183 種）、視聴覚資料は 1,716 点が所蔵されている。図書については日本十進分類法の分類に基づいて系統的に配架され、雑誌についてはタイトルのアルファベット順で配架されている。教育研究・学習に必要な最新図書の収集は、シラバス掲載の教科書・参考書購入及び図書館委員の教員を中心とした選書により行われ、2019（平成 31）年度～2021（令和 3）年度においては年度毎で平均約 1,300 冊増加している（基礎資料 13）。

電子ジャーナルは、西宮キャンパス図書館（医学部）と共通であり、契約により閲覧可能な電子ジャーナルは 13,644 タイトルで、他にもデータベース 9 種（医中誌 Web、SciFinder 等）、電子書籍 55 タイトルを契約し、学内のどの端末からも検索・閲覧ができるよう整備している。

[施設・設備に対する点検・評価]

本学薬学部は、教室、動物実験施設、薬用植物園、図書室・資料閲覧室・自習室、臨床準備教育のための施設・設備、薬学教育研究のための施設・設備、必要な図書・学習資料等の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・設備を整備しており、基準 7-1 を満たしている。

<優れた点>

特になし。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

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]

(1) 医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上への貢献について

1) 医療・薬学の発展への貢献について

本学薬学部には、個々の教育研究活動が評価され、兵庫県、兵庫県薬剤師会、神戸市薬剤師会など様々な薬学関連団体において委員として活躍する教員が多数在籍し、行政機関、地域の薬剤師会などの活動を支援することにより、医療・薬学の発展に貢献している（表 8-1-1）。また、奈良県薬事研究センター（1件）、国立研究開発法人・理化学研究所（1件）、製薬会社（1件）、医療機器製造会社（1件）との共同研究、他大学（国内3件、国外1件）との共同研究、国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）からの委託実験調査研究（1件）、委託研究開発研究（1件）に取り組む教員も本学薬学部には多数在籍し、医療・薬学の発展に資する研究に取り組んでいる（表 8-1-2）。

表 8-1-1. 2022（令和4）年度 医療・薬学の発展に資する委員会活動一覧

担当教員名	団体・行政機関名	役職
前田 初男	兵庫県	薬事審議会委員（会長）
桂木 聡子	神戸市薬剤師会	副会長 （薬学教育部／防災・公衆衛生部担当）
桂木 聡子	神戸市立西灘小学校	学校薬剤師
清水 忠	日本がんサポーターブ ケア学会	新規医療情報委員会
清水 忠	日本アカデミック ディテリング研究会	理事、基礎薬学部会長
木下 淳	兵庫県薬剤師会	薬学教育部委員

木下 淳	薬学教育協議会	薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂 のためのワーキンググループ委員
木下 淳	日本私立薬科大学協会	情報科学技術検討委員会委員
北中 純一	世界保健機関	薬物依存専門家委員会委員
橋本 佳奈	日本服薬支援研究会 (旧簡易懸濁法研究会)	幹事 (生涯養育部・簡易懸濁法認定制度委員会)

(資料 255、262、221、263～268、256)

表 8-1-2. 2022 (令和 4) 年度「医療界・産業界との共同・受託研究等」の件数および研究費

(2022 (令和 4) 年 5 月 1 日現在)

共同研究		受託研究		AMED からの委託調査研究など	
件数	研究費	件数	研究費	件数	研究費
8	0	0	0	2	18,480,000

(資料 257)

2) 薬剤師の資質・能力の向上への貢献について

本学薬学部では、生涯教育委員会を設置し、同委員会の企画立案の下、年 2 回、地域の薬剤師を対象として生涯研修セミナーを開催し、生涯学習の場を提供している (資料 258)。2022 (令和 4) 年度は 7 月 9 日 (土) に和歌山県立医科大学薬学部・安原智久先生をお招きし「薬剤師が職場で研究を始めてみる」と題して第 1 回のセミナーを開催した (資料 259)。70 名の薬剤師に参加いただき、研究マインドを培っていただけたと考えている。第 2 回については、東京理科大学薬学部名誉教授・小茂田昌代先生をお招きし「アカデミック・ディテリングが薬剤師の専門性を確立する～医薬品の基礎薬学的違いを活用した処方演習～」について 2023 年 3 月 18 日 (土) 17 時から公演いただく予定である。また、地域の薬剤師が中医薬の基盤である「中薬学・方剤学」を学ぶ場として、孫華麗氏 (神戸中医学院・院長) を講師に招き、全 8 回シリーズの中医薬実践講座 (中級) を提供し、12 名の参加者のうち 7 名に対して修了認定書を授与した (資料 260)。さらに、本学薬学部の清水は摂南大学・薬学部の上田昌宏氏 (兵庫医療大学 1 期生) 等と連携し、薬剤師の生涯学習の場として「Web-EBM 倶楽部」を毎月開催している (資料 261)。このオンラインセミナーは非常に好評であり、現場の薬剤師から高い評価を得ている。

一方、将来の薬学の発展を担う薬学部生の資質・能力の向上のため、現場薬剤師の教育力を高めることも重要である。薬局・病院実務実習について、本学教員は、兵庫県薬剤師会委員、神戸市薬剤師会委員などとして、受入れ施設の整備、指導薬剤師養成ワークショップの運営、薬学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った実務実習の根幹をなす病院/薬局グループ活動などを支援することにより、医療現場の教育力を高める取り組みに積極的に参画している (表 8-1-3)。【観点 8-1-1】

表 8-1-3. 生涯学習プログラムの実施実績（2023 年 1 月 17 日現在）

プログラム	実施日	参加者数
2022(令和4)年度第1回 兵庫医科大学薬学部生涯研修 セミナー “薬剤師が職場で研究を始めて みる” 和歌山県立医科大学薬学部 安 原智久	2022年7月9日(土)	70名
中医薬実践講座(中級)(8回シリ ーズ)	2022年5月14日(土) 5月28日(土) 6月11日(土) 6月25日(土) 7月9日(土) 7月23日(土) 8月27日(土) 9月10日(土)	12名
Web-EBM 倶楽部	2022年5月1日(日) 49名 6月5日(日) 29名 7月2日(土) 49名 8月13日(土) 45名 8月27日(土) 55名 10月1日(土) 49名 11月13日(日) 36名 11月26日(土) 49名 12月30日(金) 40名	401名

(2) 地域における保健衛生の保持・向上への貢献について

新型コロナウイルス感染症拡大予防対策として、一昨年と昨年度については、地域における保健衛生の保持・向上に資する活動をすべて自粛したが、2022（令和4）年度に入り徐々に活動を再始動している。すなわち、本学公認・学生サークル「ポーアイ多職種連携学生ネットワーク」に所属する薬学部生が「兵庫医科大生による健康チェック体験」を運営したり（資料 269）、丹波篠山市・保健福祉部健康課との連携協定に基づき同市主催「お試しクラブ “いきいきデカボ一体操”」を運営支援したり（資料 270）することにより地域の保健衛生の保持・向上に貢献した。なお、前者では、公開講座参加者の中から希望者にインボディーを用いた体成分測定、踵骨密度測定、そしてヘモグロビン量測定を実施し、学生自らが簡単なフィードバックを行い、地域住民の健康づくりを支援した。一方、後者では、参加者の前で学生たちが「体操のお姉さん・お兄さん」となり同市保健福祉部健康課考案の介護予防体操を実施し、地域の高齢者のフレイル予防を支援した。「兵庫医科大生による健康チェック体験」は 2023（令和5）年3月25日（土）に開催予定の第4回公開講座の終了後においても実施する予定である。また、毎週金曜日 13:30 から丹南健康福祉センターにて開催されている「お試しクラブ “いきいきデカボ一体操”」（資料 271）

については、新型コロナ感染症拡大状況を踏まえた上で丹波篠山市・保健福祉部健康課から本学学生による運営支援について依頼があれば、ポーアイ多職種連携学生ネットワークの所属学生に募集をかけ、2023（令和5）年2月と3月の春休み期間において実施した（表8-1-4）。【観点 8-1-2】

表8-1-4. 地域における保健衛生の保持・向上に資する学生主体の活動（2023（令和5）年1月17日現在）

運営支援活動	実施日と参加学生数	地域住民参加数
丹波篠山市「いきいきデカボ一体操」	2022年9月2日（金） 薬学部生2名	27名
「兵庫医科大生による健康チェック体験」	2022年9月3日（土） 薬学部生6名	13名
「兵庫医科大生による健康チェック体験」	2022年10月28日（土） 薬学部生5名	35名

（3）医療及び薬学における国際交流の活性化について

国際交流を活性化する全学的組織として設置された国際交流委員会が主体となり様々な国際交流イベントを実施運営していた。2022（令和4）年4月の2大学統合を機に、兵庫医科大学国際交流センターに統合され、海外の大学及び教育研究機関と連携し、本学としての国際学術研究・国際教育及び国際協力を推進し、もって国際感覚を身につけた学生等を育成することを目的として、活動を行っている（資料272）。また、兵庫医科大学では英文のホームページを作成し、世界への情報発信にも取り組んでいる（資料273）。

薬学部独自の国際交流活動としては、本法人として協定を締結している北京中医薬大学との中医薬教育研究が挙げられる。2012（平成24）年度から、毎年3月に北京中医薬大学に学生短期留学（兵庫医療大学薬学部、看護学部、リハビリテーション学部、兵庫医科大学医学部を合わせて15名）を実施しており、2018（平成30）年度は2019（平成31）年3月24日から3月30日まで実施した。2017（平成29）年8月には、国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）「日本・アジア青少年サイエンス交流事業」（さくらサイエンスプラン）のグラントを獲得し、北京中医薬大学学生10名を受け入れ、学術交流プログラムを実施した。2019（平成31）年3月に学部長をはじめ薬学部教員5名が協定校の北京中医薬大学中薬学部を訪問し、学術シンポジウムへの出席と今後の学術交流についての協議を行った。残念ながら、2019（令和元）～2022（令和4）年度は、新型コロナウイルス感染症拡大予防対策の一環として開催中止となった。

2015（平成27）年度に受審した薬学教育評価では、以下の助言を受けた（資料22）。

助言24：留学生の受入・学生の海外研修・教員の海外留学等を行う体制および

規程の整備が望まれる。

前述のように、兵庫医科大学国際交流センターを拠点として、体制や規程は整備されているが、新型コロナウイルス感染症の蔓延をきっかけに国際交流活動は停滞を余儀なくされているのが実態であり、今後どのように再開していくのかが大きな課題となっている。【観点 8-1-3】

[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]

本学薬学部では学部が主体となり実施する活動、教員が個々の教育研究活動の特徴を活かして取り組む活動、そして学生が主体となり実践する活動を通して、社会連携・社会貢献に取り組んでいる。その結果、【観点 8-1-1】【観点 8-1-2】を十分に満たしている。一方、国際交流の活性化については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、本学独自の北京中医薬大学への短期留学制度が中断している現状を踏まえると【観点 8-1-3】を満たしているとは言い難い。

<優れた点>

特筆すべき点は以下の2点である：① 学生サークル「ポーアイ多職種連携学生ネットワーク」に所属する薬学部生による学内だけでなく丹波篠山市における活動は、地域住民の健康づくりを支援するだけでなく、学生たちの学びを実践する場となっている；② 新型コロナウイルス感染症対策を実施しつつリモート方式による「Web-EBM 倶楽部」により薬剤師にアカデミック・ディテリングを学ぶ場を提供している。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。