

2018 年度自己点検・評価書

2020 年 3 月

兵庫医療大学薬学部

■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

兵庫医療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 1-3-6

■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。

看護学部 （○）

リハビリテーション学部 （○）

さらに学校法人兵庫医科大学は、兵庫医療大学のほか、兵庫医科大学（医学部医学科）を設置している。

■大学の建学の精神および教育理念

学校法人 兵庫医科大学は、次の三つの大きな礎石を「建学の精神」としています。

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

この建学の精神に則り、兵庫医療大学は以下のミッションのもと、教育理念・教育目標を掲げています。

【ミッション】

社会はいま、科学技術の進歩とともに発展する進んだ医療を求めるとともに、人の心を大切にする医療、総合的視野と経験に裏付けられた信頼されるチーム医療、そして多様化するライフスタイルに対応できる地域に密着した医療を求めています。このような社会の期待に応えるため、新しい大学は、伝統ある兵庫医科大学と連携し、関連分野とのボーダレスな教育・実習環境のもと、豊かな人間性ととともに幅広い専門知識と優れた技術を備え、奉仕の精神を持って医療を通じて社会に貢献できる人材を世に送り出すことをその使命とします。

【教育理念】

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。

【教育目標】

- ・ 幅広い教養と心豊かな人格の育成
- ・ 関連分野とのボーダレスな教育環境のもと、専門性の高い知識と技術の修得
- ・ 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・地域医療を担える資質の育成
- ・ 次世代の医療科学を担う創造性と国際性の涵養

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]	9
	[改善計画]	10
2	内部質保証	11
	[現状]	11
	[内部質保証に対する点検・評価]	15
	[改善計画]	15
3	薬学教育カリキュラム	16
3-1	教育課程の編成	16
	[現状]	16
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	26
	[改善計画]	26
3-2	教育課程の実施	27
	[現状]	27
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	48
	[改善計画]	49
3-3	学修成果の評価	50
	[現状]	50
	[学修成果の評価に対する点検・評価]	54
	[改善計画]	54
4	学生の受入れ	55
	[現状]	55
	[学生の受入れに対する点検・評価]	65
	[改善計画]	65
5	教員組織・職員組織	66
	[現状]	66
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	74
	[改善計画]	75
6	学生の支援	76
	[現状]	76
	[学生の支援に対する点検・評価]	83
	[改善計画]	84

7	施設・設備	85
	[現状]	85
	[施設・設備に対する点検・評価]	
	[改善計画]	
	} (『項目』ごと) . . .	88
		88
8	社会連携・社会貢献	89
	[現状]	89
	[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	
	[改善計画]	
	} (『項目』ごと) .	92
		92

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、兵庫医療大学薬学部は、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。

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。

以上より、兵庫医療大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。【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、学則に以下のように規定されている。

＜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る。

しかし、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。

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。現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。【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。ディプロマ・ポリシーについては、大学協議会で、他学部の学位授与方針との整合性を図りつつ策定する体制がとられている。さらに法人内の姉妹大学である兵庫医科大学医学部の学位授与方針との整合性をはかるため、両大学にまたがる「大学連携協議会」において法人内大学で記述の仕方等について協議している。2016年度（平成28年度）には、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SSION・ポリシーの改定を行った。その際、本学のディプロマ・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を達成できるように設定された。新しいディプロマ・ポリシーが 2016 年 10 月 17 日の大学協議会で学長決定された。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。2013 年度（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 年度（平成 26 年度）から教育要項が 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。

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（2016 年 10 月改訂）。

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大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。

本学部のカリキュラム・ポリシーは教務便覧、教育要項に掲載し、教職員や学部学生に配布し、周知している。平成 26 年度のシラバス電子化に伴い、在学生在が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、平成 27 年度では学年別履修オリエンテーションにおいてカリキュラム・ポリシーを周知した。

2016 年度（平成 28 年度）からは学年別履修オリエンテーション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している。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おり、「情報の公表」で公表している。

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。またそれは教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されている。【観点 1-2-2】【観点 1-2-5】。

（３）教育課程における学習・教授方法及び成績評価のための課題について

本学では、全学的に統一されたアセスメント・ポリシーを設定し、ホームページ上で公開している。しかしカリキュラム・ポリシーの中には成績評価に関する記述がない。各科目責任者は、それぞれ学習・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しており、シラバスの第 3 者チェックにより確認されているが、評価の適切性を促すようにカリキュラム・ポリシーが設定されているとは言えない。【観点 1-2-3】

（４）入学者の受入れに関する方針について

2016 年度（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。これらは、学校法人兵庫医科大学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。

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。

改定アドミッション・ポリシーは、薬学部内の3つのポリシー改定ワーキンググループ（3P改定WG）において立案し、薬学部教授会での議を経た後、本学学長を議長とする大学協議会（2016年10月）にて承認するという責任ある体制のもとで設定された。そして改定アドミッション・ポリシーは、2018年度（平成30年度）入試に向けて本学ホームページ上で公開済みである。

以上より、兵庫医療大学薬学部では、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】

【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学則第2条に定めている。2016年度（平成28年度）には、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アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの改定を行い、新しいディプロマ・ポリシーが2016年10月17日の大学協議会で学長決定された。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しているといえる。

〔教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価〕

兵庫医療大学薬学部は、兵庫医療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。兵庫医療大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、兵庫医療大学薬学部の理念と教育研究上の目的及び目標は、おおむね基準 1-1 を満たしている。

しかし、2015 年度（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・助言として以下のような指摘を受けた。

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。現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。この点は今後改善する必要がある。

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なカリキュラム・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 年度（平成 28 年度）に見直され改訂されている。従って兵庫医療大学薬学部は、基準 1-2、基準 1-3 を満たしている。

以上より、学則における「学部の目的」を改訂する必要があるが、兵庫医療大学薬学部は、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＞

今後どこかのタイミングで教育研究上の目的に「研究を通して～」などの文言を入

れる必要がある。

[改善計画]

現在、学校法人兵庫医科大学は 2022 年 4 月に兵庫医科大学と兵庫医療大学の統合を予定している。そのときに学則の改訂が必要となることから、教育研究上の目的を見直し、学則における「学部の目的」に研究に関する記述を入れるとともに、教務便覧及びホームページ上の教育目的と「学部の目的」の記載の統一するようにしたい。

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。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。加えて、「自己評価 22」の自己点検評価書作成に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、薬学部学部長を中心に特に選抜した自己点検・評価委員が全体をとりまとめた。2013年度（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年度（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。

しかし2015年度（平成27年度）受診した薬学教育評価では以下のように指摘された。

改善すべき点（19）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

13. 自己点検・評価

（２）指摘事項

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。

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」を作成し、2015年9月17日の教授会で承認し、2015年10月1日から施行した。その時から、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、2016年9月に平成27年度自己点検・評価書を、2017年9月に平成28年度自己点検・評価書を、2019年1月に平成29年度自己点検・評価書を本学ホームページ上に掲載した。この改善に対し、薬学教育評価機構の評価委員会（案）として以下のような評価をいただいている。

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に実施し、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。

以上のように、兵庫医療大学薬学部では、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。【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年度（平成29年度）にカリキュラム・ループ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、その目標達成度を評価するための指標としてループリックを作成した。そして2018年度（平成30年度）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、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確認できた。今後毎年実施し、経年的な変化を追跡していく予定である。さらに 2018 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。

https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2019/09/graduation_questionnaire_result_2018.pdf

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毎年年報の作成に合わせて集計し、入試委員会で入試の適切性に関する自己点検に使用している。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。【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〕

兵庫医療大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年度（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。引き続き改善に取り組み、2018年度（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。【基準 2-2】

[内部質保証に対する点検・評価]

兵庫医療大学薬学部では、外部委員を含む薬学部自己点検・評価委員会を中心に、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、社会に向けて公表している。従って、兵庫医療大学薬学部は基準 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) 兵庫医療大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おり、各分野は学年が進むにつれて学びが高度になるよう設計し、低学年次の学びの上に高学年次の学びが立脚するよう系統的に組み立てている。

2015 年度（平成 27 年度）以降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）。2013・2014 年度（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）。2007～2012 年度（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る（表 3-1）。

表 3-1 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
2015 年度（平成 27 年度）以降の入学生	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	2
2013・2014 年度（平成 25・26 年度）入学生	基礎	必修	25	25
		選択	26	4（選択必修 2）
	専門基礎	必修	11	11
	専門	必修	150.5	150.5
		選択	20	5
		自由	2	2
2007～2012 年度（平成 19～24 年度）入学生	基礎	必修	8	8
		選択	36	11（選択必修 2）
	専門基礎	必修	30	30
		選択	2	1
		自由	1	1
	専門	必修	140.5	140.5
		選択	40	15（選択必修 10）

人文社会系選択科目は 11 科目（22 単位）を 1、2 年次に配置している。専門分野のアドバンスド選択科目は 20 科目（20 単位）を 4 年次と 6 年次に配置している。ま

た、科学的思考力や問題解決能力を高めるために、全 5 年次・6 年次学生は研究室に配属し、必修科目として「研究実習」(5 年次担当)、選択必修科目として「研究研修」、「チーム医療研修」(6 年次担当)を実施している。2018 年度からは、より早く研究活動に取り組めるように、2019 年度に履修する「研究実習」の 4 年次生の研究室への配属を前倒しして、2018 年 10 月に行なった。これらの研修科目では、「研究実習」と同じ研究テーマを継続して、研究のまとめを経て卒業論文・卒業研究を完成させるよう指導している。2018 年度(平成 30 年度)は、「研究研修」「チーム医療研修」の研究論文を 8 月末までに提出させた。

カリキュラムの改定により 2018 年度(平成 30 年度)2、3 年次担当の専門分野科目を 2014 年度(平成 26 年度)以前の入学生が読替えできない科目(微生物学、有機化学Ⅲ、生物化学Ⅲ、薬剤学Ⅱ)については別途開講することにより対応した。また、専門分野のアドバンスド科目の「機能食品学」を 2 年次に、「アドバンスド生物化学」、「アドバンスド有機化学」、「感染制御学」、「構造生物学」、「先端医療薬剤学」を 3 年次に開講した。

以上より、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た教育が行われている。

本学では、完成年度の翌年(2013 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、専門基礎分野について検証・検討を行い、カリキュラムを変更した。また、薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成 25 年度改訂版)に対応したカリキュラムを 2015 年度(平成 27 年度)に変更した。その際、2013・2014 年度(平成 25・26 年度)入学生および 2015 年度(平成 27 年度)以降の入学生のカリキュラムでは、6 年次担当の「研究研修」、「チーム医療研修」の演習部分を「総合演習」と新たな科目に変更した。

2) 教養教育・語学教育・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、1 年次では英語 2 科目(「基礎英語」「英語会話」とともに必修)と第二外国語(「中国語」「韓国語」のどちらかを選択必修)、2 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 3 年次では英語 1 科目(「薬学英語」必修)、4 年次では英語 1 科目(「医療英語」必修)を教育しており、2 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。

人の行動と心理に関する教育として、1 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 7 選択科目を配置している(「教育学」「芸術学」「社会学」「法学」「哲学」「人間発達学」「臨床心理学」)。選択科目は、「哲学」/「教育学」、「芸術学」/「社会学」を除いて同時限に開講しておらず、なるべく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。

薬学部の基盤科目として重要な「自然科学」では、導入教育として「数理科学入門」「基礎生物学」「基礎科学」「計算演習」の4科目を、基礎科目として「化学」「物理学」「生物学」を第1年学次に教育している。さらに、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1年次の必修科目としている。卒業要件に必要な選択科目は、2013・2014年度（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年度（平成27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。）に増加させている。以上、教養教育として、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、平成27年度入学生より新カリキュラムに移行した。さらに2016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。

（https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2019/09/ph_f_20152019_2.pdf）

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、こ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1年次に「生命・医療倫理学」「心理学」を、3年次と4年次にまたがって「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。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。

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。さらに、2015年度（平成27年度）のカリキュラム改訂により、本学独自科目の変更を行い、「ユニバーサルデザイン論」（1年次必修1単位）、「輸液栄養学」（4年次必修1単位）、「構造生物学」（3・6年次選択1単位）、「アドバンスド物理化学」（4・6年次選択1単位）、「アドバンスド有機化学」（3・6年次選択1単位）「アドバンスド生物化学」（3・6年次選択1単位）、「薬物相互作用学」（4・6年次選択1単位）「腫瘍生物学」（4・6年次選択1単位）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。結果 4 科目（4 単位）の独自科目が増加した。さらに、独自教育内容が半分以上を占めることを明記した初年次導入科目を新設した。

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 生物・化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。このため基礎薬学科目を初めて学習する初年次において、薬学生が学習意欲を低下する一因であると考えられる。このため、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 年度（平成 29 年度）からは 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。

1 年次：「新・薬学入門Ⅱ」・・・必修 1 単位（2015 年度新設）

② 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。

1 年次：「ユニバーサルデザイン論」・・・必修 1 単位（2015 年度新設）

③ 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 年度（平成 29 年度）よりチーム基盤型学習の方略を導入し、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。

3 年次：「薬学英语」・・・必修 1 単位

④ 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。

4 年次：「医療英語」・・・必修 1 単位

⑤ 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。

4 年次：「病理学概論」・・・必修 2 単位

⑥ 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。

2 年次：「社会福祉学」・・・必修 2 単位

⑦ 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。

4 年次：「輸液栄養学」・・・必修 1 単位（2015 年度新設）

また、専門分野に配置されるアドバンスト選択科目 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 2～6 年次で 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」、「新薬局論」、「糖鎖生物学」、「糖鎖創薬学」、「漢方方剤学」、「漢方薬理学」、「機能食品学」、「救急・災害医療」、「化粧品科学」、「ペット医薬品学」、「生物有機化学」、「腫瘍生物学」「構造生物化学」。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、4 年生のアドバンスト選択科目をなるべく重なりがないように工夫して時間割を作成している。

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講義が配置され、大きな成果を上げている。

2 年次：「チーム医療概論」・・・必修 1 単位

3 年次：「チュートリアル」・・・必修 1 単位

3 年次：「看護論」・・・必修 1 単位

3 年次：「総合リハビリテーション論」・・・必修 1 単位

4 年次：「チーム医療論演習」・・・必修 1 単位

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 15 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

表 3-2 にまとめたように、参加型学習科目およびグループ学習・自己学習科目に 2 分類した「問題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 1 年次から 4 年次に渡って提供し、卒業研究に相当する第 5 年次「研究実習」と第 6 年次「研究研修／チーム医療研修」にて集大成するような問題解決能力の段階的涵養に努めている。また、平成 27 年度から 1 年次において、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、5 コマで team-based learning (TBL) を活用した科学計算演習と PBL を組み込んだ新・薬学入門Ⅱを開講することにより、初年次から問題解決能力を身につけることの重要性を学生たちに、より一層、意識づけするとともに、早期から問題解決能力の醸成に取り組んでいる。

2 年次を開講する「医療コミュニケーション」では、ロールプレイ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。1 年次から 4 年次に渡って開講するグループ学習・自己学習科目は、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、3 学部兵庫医科大学医学部を加えた 4 学部合同で、本学の特徴であるオープンカンファレンスルームと各ルームに設置した大画面ディスカッションボードを用いて実施するだけでなく、チュートリアル、PBL または TBL を活用することにより、他の医療専門職を目指す学生たちと協働して問題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。その評価は、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、TBL を取り入れている 2 年次「チーム医療概論」の評価は、個人準備確認試験 (IRAT)、グループ準備確認試験 (GRAT)、ディスカッション時のグループへの貢献度 (学生によるピアレビュー)、発表会の評価 (学生による評価と教員による評価) および最終試験 (多肢選択式マークシート) の結果に基づき行った。これらの評価基準として、平成 28 年度よりループリック評価表を作成し活用した。3 年次「チュートリアル」においても、従来からのピアレビューを取り入れた PBL に加え、平成 28 年度から、発表・成果物評価基準としてループリック評価表の活用、IRAT・GRAT の導入を行い、これらの結果を評価に反映している。また、2 年次「チーム医療概論」ではグループ発表を導入し、PBL 形式で開講した 4 年次「チーム医療論演習」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評価を行った。

表 3-2 に示すように、卒業研究に対応する必修科目「研究実習」「研究研修」およびグループ学習・自己学習 8 科目の合計単位数は 25.33 であり、これは薬学部の 2015 年度 (平成 27 年度) 以降の入学生の卒業要件単位 195.5 の 13.0%を占めている。

表 3-2 問題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
1 年次	早期体験学習 [新・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 (0.33)

		新・薬学入門Ⅱ（１）
２年次	医療コミュニケーション（１）	*チーム医療概論（１）
３年次		チュートリアル（１）
４年次		**チーム医療論演習（１）
５年次	研究実習（１０）	
６年次	研究研修Ⅰ（５） § 研究研修Ⅱ（２）	
合計	１７単位（必修のみ）	８.３３単位

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、兵庫医科大学医学部４学部合同

§：自由科目

以上から、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき、我々の薬学教育カリキュラムが教養教育、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。

（２）薬学教育カリキュラムの適切性について

2015 年度（平成 27 年度）に受審した薬学教育評価において、以下のような評価を受けた。

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。

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。

そこで、2016 年度（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。

2013 年度（平成 25 年度）入学生は新しいカリキュラムを履修していたが、2018 年度（平成 30 年度）に 6 年生となり、新たに創設された「総合演習Ⅰ」（2.5 単位）を 6 年前期に、「総合演習Ⅱ」（2.5 単位）を 6 年後期に履修することになった。6 年次研究科目「研究研修」は 5 単位の科目となり、前期に履修することとなった（表 3-3）。

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 年度（平成 25 年度）入学生は 5 年次配当の研究実習（10 単位）を 4 年次 2 月から開始した。4 年次に 6 週間、5 年次に 24 週間研究活動を行った。6 年次前期は 20 週間あるが、その間、総合演習Ⅰが 50 コマ実施されたため、研究活動を行ったのは 17.5 週間（1 日 4 コマ、週 5 日として計算）である。従ってトータルとして 47.5 週間研究活動を実施できた。従って、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ないように改善できたといえる。

表 3-3 卒業研究関連科目

	6 年次演習科目	6 年次研究科目	5 年次までの研究科目
2012 年度（平成 24 年度）以前入学生	—	研究研修 or チーム医療研修（必修 10 単位）	研究実習（5 年次必修 10 単位）
2013・2014 年度（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（5 年次必修 10 単位）

このような改善に対し、一般社団法人 薬学教育評価機構 評価委員会からは以下のような評価をいただいた（「Ⅳ. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果（評価委員会案）2019 年 9 月 27 日）

検討所見

改善すべき点（3）は、本評価時において、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、卒業研究に充てるべき時間が少なくなり、5 年次、6 年次をあわせても 1 年に満たないため、問題解決能力醸成のための時間が不足していた点の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）の対応を取り、平成 25 年度入学生から 6 年次の演習科目を「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、卒業研究に充てる時間と明確に区別した。その結果、問題解決能力醸成のための時間が 4 年次～6 年次に計 47.5 週間となった。よって、単位数に見合った研

究時間が時間割上確保できた。

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。

従って、本学の薬学教育カリキュラムは、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年度（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、専門基礎分野について検証・検討を行い、カリキュラムを変更した。また、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）に対応したカリキュラムを2015年度（平成27年度）に変更した。その際、2013・2014年度（平成25・26年度）入学生および2015年度（平成27年度）以降の入学生のカリキュラムでは、6年次配当の「研究研修」、「チーム医療研修」の演習部分を「総合演習」と新たな科目に変更した。今後も適切な時期にカリキュラムを見直し改善していく予定である。

以上より、兵庫医療大学薬学部では、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といえる。【観点 3-1-1-3】

〔教育課程の編成に対する点検・評価〕

兵庫医療大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し、ホームページで閲覧可能となっている。また、2015 年度（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 年度（平成 25 年度）と 2015 年度（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。以上より、兵庫医療大学薬学部の教育課程は基準 3-1-1 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。

(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〕

【観点 3-2-1-1】

(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。

各授業科目の教育目標達成のために、薬学部では、講義、実験実習、チュートリアル学習と成果発表会、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、チュートリアル学習でも知識に基づく有効なディスカッションを行っている。

技能の修得に対しては、基礎実験においては実験実習を、調剤技術を中心とする臨床現場での技能において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修得に対しては、実務実習事前学習に加えて1～4年次の計6科目において行われるチュートリアル学習も大きな役割を果たしている（1年次「アカデミックリテラシー」、2年次「チーム医療概論」、「医療コミュニケーション」、3年次「チュートリアル」、4年次「チーム医療論演習」「コミュニティーファーマシー」）。さらに、実験実習は、基礎科目に関連づけた2～3年次の計8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。

態度の修得に対しては、早期臨床体験実習が兵庫医科大学病院との連携により1年次8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ぶとともに、実務実習事前学習では、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。

2) 薬学研究について

薬学研究に関しては、表 3-3 から表 3-5 に、2018 年度（平成 30 年度）の 4 年次生から 6 年次生が受講した、または受講する薬学研究該当科目を示す。2013 年度（平成 25 年度）および 2015 年度（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。2012 年度以前の入学生には「研究実習＋研究・チーム医療研修（20 単位）」が、2013・2014 年度（平成 25・26 年度）入学生には「研究実習＋研究研修Ⅰ（15 単位）」が、2015 年度（平成 27 年度）入学生には「新・研究実習＋新・研究研修Ⅰ（15 単位）」が薬学研究に該当する必修科目として設定されている。それらの開講時期および開講期間も表中に記した。本学は 4 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、研究実習は 4 年次後期 2 月から、新・研究実習は 4 年次後期 10 月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、50 週近くの期間について、卒業研究に取り組めるカリキュラムを提供している。

表 3-4 2018 年度 6 年生卒業研究該当科目

開講年度	2012 年度以前の入学生	2013 年度入学生
2017	研究実習（必修、10 単位） ＜2017 年 2 月～2018 年 3 月＞	研究実習（必修、10 単位） ＜2017 年 2 月～2018 年 3 月＞
2018	研究研修／チーム医療研修 （必修、10 単位） ＜2018 年 4 月～2019 年 1 月＞	研究研修Ⅰ（必修、5 単位）＜前期＞ 研究研修Ⅱ（自由、2 単位）＜後期＞

表 3-5 2018 年度 5 年生の卒業研究該当科目

開講年度	2012 年度以前の入学生	2013 年度・2014 年度入学生
2018	研究実習（必修、10 単位） ＜2018 年 2 月～2019 年 3 月＞	研究実習（必修、10 単位） ＜2018 年 2 月～2019 年 3 月＞
2019	研究研修／チーム医療研修 （必修、10 単位） ＜2019 年 4 月～2020 年 1 月＞	研究研修Ⅰ（必修、5 単位）＜前期＞ 研究研修Ⅱ（自由、2 単位）＜後期＞

表 3-6 2018 年度 4 年生の卒業研究該当科目

開講年度	2013 年度・2014 年度入学生	2015 年度入学生
2018	研究実習（必修、10 単位） ＜2018 年 10 月～2020 年 3 月＞	新・研究実習（必修、12.5 単位） ＜2018 年 10 月～2020 年 3 月＞
2019		
2020	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＞

研究研修Ⅰまたは研究研修／チーム医療研修を受講している 2018 年度の 6 年生は、研究成果報告書の作成要領に基づき、8 月末までに卒業論文を提出した。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、2019 年 3 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、4 年生に配布済みである。

研究研修Ⅰまたは研究研修／チーム医療研修を受講した 6 年生 137 名は、卒業研究論文を提出するだけでなく、7 月 19 日（木）に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 P 棟と食堂をつなぐ 2 階渡り廊下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、発表を聞きにきた他の教員に対して示説した。なお、ポスター発表は、4 月のオリエンテーション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。

2018 年度（平成 30 年度）に実施した「研究実習」については、オリエンテーション時に学生に提示したルーブリック評価表、つまり 5 年次の 1 年間を通した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り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（90%）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（10%）の総得点が 60 点以上の学生に対して単位認定を 2019 年 6 月に行った。6 年次「研究研修／チーム医療研修」「新・研究研修Ⅰ」の単位は、同様に、オリエンテーション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 名が行った卒業研究発表会と卒業論文の評価（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 2019 年 1 月に認定した。【観点 3-2-1-1】

（2）薬学臨床における実務実習について

1) 実務実習事前学習

「薬学実務実習に関するガイドライン」(平成 27 年 2 月 10 日 薬学実務実習に関する連絡協議会)の「3. 大学への指針」では、“適切かつ充実した臨床準備教育の実施”が重要な責務として挙げられているので、まずそれについて記述する。

臨床準備教育としての実務実習事前学習は、病院実務実習及び薬局実務実習に先だって、大学内で調剤及び製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基礎知識、技能、態度を修得することを目標とし、その教育目標は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。

兵庫医療大学においては、本科目は、実務実習モデル・コアカリキュラムの方略を基本にアドバンスド講義等を加えて構成されている。学習方法は、講義、演習および実習から成り、知識および態度・技能の修得を図っている。授業の物的資源は、教科書、プリント等を基本とし、必要に応じて DVD ビデオ等の視聴覚教材を使用している。時間数は学生 1 名あたり 90 分×131 コマであった。講義・演習・実習などの内容にあわせて、学生(134 名)を適切な人数のグループに編成しながら行っている。まとめ実習の際には、1 名ずつ到達度を確認しながら実技指導している。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、模擬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。

指導体制は、1 学年の定員 150 名に対して、実務経験 5 年以上を有する薬学臨床系専任教員 7 名(教授 2 名、准教授 2 名、助教 2 名、特任講師 1 名)および実務教育経験を有する専任教員 1 名(助教)を中心に、基礎系分野の教員も多数参加して実施している。さらに、近隣の医療機関在職中の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、年間延べ人数 296 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を目的として、模擬患者(年間延べ人数 471 名)が参加する実習・演習も本科目の中で行っている。

実務実習モデル・コアカリキュラムの全てが「実務実習事前学習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」に網羅されており、本学独自のアドバンスド講義を含めて通年で 131 コマ(1 コマ 90 分)を実施している。第 3 年次後期に実務実習事前Ⅰが、実務実習を直前に控えた 4 年次に実務実習事前Ⅱ、Ⅲが配当(4～7 月、9～1 月)されている。4 年次前期においては、処方せんと調剤、疑義照会、医薬品の管理と供給、リスクマネジメントなどを講義形式で学ぶ授業を中心に、基礎的な知識の修得を目標にした授業を行うと共に、後期の実習のための調剤の基礎実習も行っている。また、実務実習事前学習の関連科目である医薬品情報学、輸液栄養学、医療安全管理、コミュニティファーマシーを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。後期においても、化学療法学、処方解析演習、セルフメディケーションを平行して開講し、実習に関しては、技術・態度に関連した内容(調剤業務、無菌製剤調製、服薬指導など)の修得を目標に演習・実習を行っている。10 月頃からは、これまで学習した知識・技能・態度を総合的に関連付けて応用できるように、実習を通じて総合学習を行っている。

実務実習事前学習では、講義日を中心にエクササイズ（講義内容に沿った問題を提示し、学生に復習させるとともに、質問・意見欄に記入させる）により形成的評価を行い、その日の授業・実習などの振り返りを実施している。授業中に何度も質問時間を設けているが、学生によっては授業中の質問に対して抵抗感を持っているものがある。そこで、授業内容等に不明な点などがあれば、前記エクササイズの質問・意見欄を利用できるようにしている。さらに、エクササイズを通じて修得度不足が窺われた場合には、次の授業日（エクササイズ返却時）において、要点の解説・説明を再度行いながら復習授業を行っている。また、後期授業開始日に中間試験を実施し、前期における授業内容の知識面における到達度を確認している。主に後期となるが、演習・実習の授業においては、模擬患者を交えた演習（SGD）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修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。この評価根拠として、事前に態度不良学生にはイエローカード、レッドカードを発行することを説明した後、実際に態度不良と判断され発行したものを総合的に評価している。技能の到達度の確認のために、すべての技能項目に関する到達目標を設けて、個々の学生の到達度を確認している。また、修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。事前学習の総括的到達度の評価は新・実務実習事前学習Ⅰ（レポート・宿題 50%・受講態度 50%）、新・実務実習事前学習Ⅱ（定期試験 70%、受講態度 30%）、新・実務実習事前学習Ⅲ（実習評価 40%、受講態度 30%、定期試験 30%）と各項目から総合的に行っている。

5年進級時には、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ガイダンスと補実習を行い（各学生につき2回実施）、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。さらに、病院ならびに薬局の各実習開始直前に再度、マナー・態度の確認を中心とした授業を実施するとともに、学生の希望する項目（無菌操作、計数調剤など）ならびに受入施設の要望に応じた技術面での指導を、到達度を確認しながら行っている。

2) 病院・薬局実習について

本学では、病院・薬局実務実習が円滑に行われるように薬学部教授会で承認の上、「実務実習委員会」を組織し、継続的に開催している。委員会の現委員は実務家教員8名、その他の基礎系教員3名、実務実習支援室（専任事務職員）2名で構成されている。実務実習委員会において、以下の事項が審議・決定され、その後の教授会で承認を得た上で実施されている。

- 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（46 名）を延べ学生数に比例して病院 73 施設、薬局 133 施設に配置（教員 1 人あたり延べ学生数 6.0 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（本院、ささやま医療センター）の担当（学生 46 名）、近畿地区以外での実務実習（いわゆる「ふるさと実習」；学生 4 名）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。また、後述の Web 版実務実習記録の有用性を最大限に活用しつつ、効果的で充実した指導ができるよう、実習施設と協議の上、訪問指導を行うこととしている。また、「実務実習支援室」を本学内に整備し、実務家教員 7 名、実務経験を持つ助教 1 名及び専任事務職員 2 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。

病院・薬局実務実習のマニュアルとして、「兵庫医療大学薬学部 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必要に応じて説明した。

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「2018 年度版薬学生のための病院・薬局実習テキスト」を指定し、他大学の実務実習生との標準化が図られた。

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。診療録電算化システムの環境等の理由により Web 方式での運用が不可能な実習受入施設においては、印刷物の実務実習記録書を学生に交付し、手書きにて記録するように指導した。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、4 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た。

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・措置に努めることとした。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た。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た。

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

入学時から毎年授業開始前の4月にオリエンテーションを学生に向けて行い、そこで病院・薬局の配属方法に関する説明を行っている。2018年度（平成30年度）に関しては、新入生オリエンテーションを4月5日に開催し、病院・薬局実務実習に関する実施時期と概略を説明した。また、新入生の保護者に対しても入学式当日に同様の説明を行った。2・3・4年生に対しては、4月7日にオリエンテーションを各学年に行い、病院・薬局実務実習の制度並びに目的を説明している。さらに4年生には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、ささやま医療センター」での実習希望の有無などである。

実務実習近畿地区調整機構の調整結果を受けて、学生に実習配属先を通知した。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。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2018年2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。この時一部の薬局実習において、受入施設側の都合により実習施設未定の学生があった。また、4月オリエンテーションにおいて単位認定方法などを説明している。

ふるさと実習を希望する学生に関しては、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、近畿地区内近隣施設と同様に、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た。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、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

兵庫医療大学薬学部では、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めている。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、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、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) 実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した病院・薬局実務実習の実施について

病院実務実習および薬局実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、いずれも実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している

学習方法は、受け入れ施設の指導薬剤師の指導のもと、病院薬剤師業務および薬局薬剤師業務についての参加型学習を行っている。実習先で使用する実習テキストは、近畿地区調整機構が監修している「2018 年度版薬学生のための病院・薬局実習テキスト」を指定し、他大学の実務実習生との標準化を図っている。実習記録については、実務実習支援システム Web (FUJI XEROX) 方式での記録を採用している。各学生の実務実習担当教員は、このシステム上で、実務実習の学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って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。学生自身にも実施した SB0s を自己点検させており、未実施項目がある場合は指導薬剤師と相談してその実習機会を設けてもらうようにしている。

実習の時期（2018 年度）は、3 期制である。大学と施設および近畿地区調製機構との間で、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」を立ち上げ、「兵庫医療大学薬学部 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、あらかじめ話し合っ

ている。

事前打ち合わせ訪問当日は、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、通学時の服装、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得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 による実習の記録入力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に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。

2018 年 5 月からは、2019 年 2 月から始まる新・薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した実習のトライアルを行い、その実効性を検証し、改良を加えることとなる。

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の面談時等に、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本学も利用している。

また、近畿地区においては、4-5 月頃に各府県単位（兵庫県は 3 地区）で薬剤師会・病院薬剤師会の主催により、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うと共に、SB0s を含めた実習評価基準についての説明も行い、評価基準の統一を図れる状況を築いている。

さらに、学生に対しては、進級時のガイダンスに加えて、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（実務実習事前学習の概要の説明）において、薬局および病院実務実習の SB0s について触れ、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。

なお、Web の実務実習システムでは、評価の段階が 3 段階もしくは 5 段階に設定できるようになっているが、これに関しては実習施設側が設定するようになっている。

実務実習の評価においては、2015 年度（平成 27 年度）までは尺度的な評価のみで具体的な評価基準を設けていなかった。これに対して 2016 年度（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。この評価基準を学生・指導薬剤師に提示・周知しながら実務実習を実施し、さらに、評価の基準となるルーブリックの見直しを行うことで、より公平な評価が行われるよう改善し

た。また、2018 年度（平成 30 年度）は、2019 年から開始される新しい実務実習に対するトライアルを Web や薬局実務実習評価表および病院実務実習評価表で行う。

日々の実習内容における形成的評価は、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。このコメント記録は大学の担当教員も日誌を閲覧し、適宜フィードバックを行っている。

実習終了時の総括的評価（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。この評価票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、総括的な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、実習の成果について意見を教員に述べている。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、意見交換を行っている。

受入れ施設から届いた最終的な実習施設－総括的評価を基に、受入れ施設に訪問した教員が総括的評価を行い、その評価結果を科目責任者に提出している。次に科目責任者は、各訪問担当教員から届いた総括的評価を確認し、妥当であると判断したものを最終総括的評価（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的評価の妥当性を審議し、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。

以上より、兵庫医療大学薬学部では、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。

（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

平成 22 年 4 月 30 日に厚生労働省医政局より通知された「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」によれば、「チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である」とされ、具体的な業務例として、「医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて医師等と協働して実施すること」と記載されている。その実現には多様な業務展開が必要であるが、その 1 つの観点として、薬剤師が、チーム医療や地域包括ケアシステムの現場において、公正なエビデンスに基づいて医薬品の有効性・安全性・費用対効果などを総合的に評価する Evidence-based Medicine (EBM) を実践し、患者、患者家族および他職種へと情報提供を行い、患者の薬物治療方針決定において中心的な役割を担っていくことが挙げられる。薬学教育においても、2013 年度（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、論文評価を行い、EBM の実践へとつなげられる薬剤師を養成することが明記された。しかし多くの大学では EBM の概念などの講義が中心であり、EBM 演習・実習の機会が不足している。

そこで兵庫医療大学薬学部では、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。薬学生に対しては、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 (pre: 1.72 ± 1.89, post: 11.38 ± 4.16)。本授業形態により受講生が受講後に 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と考えられた。この取り組みを論文化して発表した。(清水忠、上田昌宏、大森志保 薬学部 3 年次学生に対する Evidence-based Medicine (EBM) 教育の試みとその評価薬学教育 第 2 巻 (2018) doi: 10.24489/jjphe.2017-021)。

また、兵庫医療大学薬学部では、2008 年 4 月から正規外の科目として「長期密着型ゼミナール」を開講している。専任講師以上の各教員の裁量でテーマを決めることから約 30 のゼミナールが開講され、2～6 年次の学生全員が最大 5 年間の長期間に渡り参加する。この科目では、通常の講義や実習とは異なる学びの場で上級生と下級生がともに活動することにより、① 前に踏み出す力、② 考え抜く力、③ チームで働く力 といった社会人基礎力を養うことを目的としている。さらに、教員にとっても、正規授業で即座に取り上げることのできない内容や学習方略を少人数に対して試みることができるため、学生だけでなく教員個々の能力を引き出す本学独自の取り組みである。その中で、2014 年度 (平成 26 年度) より、長期密着ゼミナール「エビデンスから薬を見よう」において、薬学部 2～4 年次の学生 10 名程度に実践的 EBM 教育を試み、その成果を報告している (清水忠、上田昌宏、豊山美琴、大森志保、高垣伸匡 薬剤師・薬学生を対象とした実践的 Evidence-based Medicine (EBM) 教育の試みとその評価 YAKUGAKU ZASSHI 138, 655-666 (2018))。

2015 年度 (平成 27 年度) より、アクティブラーニングの手法であるチーム基盤型学習 (team-based learning, TBL) 方式を初年次導入科目にとり入れた。2017 年度 (平成 29 年度) から、第 1 年次前期科目である新・薬学入門Ⅱ (受講生 186 名・1 コマ 90 分×9 週・週 1 回・必修 1 単位) において「高校化学と有機化学が薬学臨床に活かせる」という内容で講義を行い、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返りシート (ミニッツペーパー) 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い、受講生の授業内容に対する意識について調査した。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明らかとした。【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、「兵庫医療大学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。

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。

各科目の成績評価方法については、シラバスの「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。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、平成28年度以降のシラバスでは、すべての科目において評価項目と寄与率が明確に示されるようになった。

学生への周知方法については、開学時より、教育要項および学生生活ハンドブックに「兵庫医療大学教務に関する規程」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。2014年度（平成26年度）からは、教務便覧は入学時に配布し、各年度のシラバスをWebに公開し、随時、ダウンロード可能とすることと制度が改められた。これに従い、2017年度（平成29年度）も、オリエンテーションの際に、新1年生に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で閲覧、ダウンロードできる状態である。さらに、「兵庫医療大学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オリエンテーションで、教育委員

より、スライド並びに配付資料を用いて説明し、学生への周知徹底を図っている。

以上より、兵庫医療大学薬学部では、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、兵庫医療大学教育要項の「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。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。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、定期試験（追試験、再試験を含む）は、兵庫医療大学教務に関する規程第11条から第14条に基づき実施している。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。再試験を行わない科目については、「再試験は実施しない」とシラバスに明記した上で、初回の講義時にもきちんと説明を行うなどして学生に周知していることから、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。

以上より、兵庫医療大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、事務に申請を行い疑義照会できるシステムを設け、学生に掲示で周知している。なお、成績評価結果については、保護者にも郵送している。

以上より、兵庫医療大学薬学部では、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、「兵庫医療大学教務に関する規程第 19 条」に以下のように定めている。

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。なお、兵庫医療大学教務に関する規程の別表に各学年時に配当されている科目が記載されている。

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。

2018 年度（平成 30 年度）の、教授会で決定した「教務に関する規程」第 19 条第 2 項の適用（仮進級）の基準は以下のとおりである（2015 年度以降入学者）の場合

1) 1 年次から 2 年次への進級の場合

以下の 2 項の条件を共に満たす場合に、適用する。

① 第 1 年次に配当された「専門分野科目」の合計未修得単位数が 4 未満の場合。

② 第 1 年次に配当された全必修科目における未修得単位数が 8 未満の場合。

但し、「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」が未修得の場合には上記に関わらず、原級に留める。

2) 2 年次から 3 年次への進級の場合

第 2 年次に配当された必修科目において不合格となった単位数が 8 未満の場合、適用する。

但し、下記の場合、適用しない。

① 実習科目に未修得単位がある場合。

② 「チーム医療概論」が未修得の場合。

③ 履修登録した第 1 年次に配当された必修科目に未修得単位がある場合

(履修登録が可能な下年次の必修科目は、すべて履修登録するものとする)。

- ④ 履修登録した第1年次および第2年次に配当された「基礎分野科目」で卒業に必要な科目に未修得単位がある場合。

3) 3年次から4年次への進級の場合

第3年次に配当された必修科目において不合格となった単位数が8未満の場合、適用する。

但し、下記の場合、適用しない。

- ① 実習科目に未修得単位がある場合。
- ② 「チュートリアル」が未修得の場合。
- ③ 履修登録した第1年次および第2年次に配当された必修科目に未修得単位がある場合 (履修登録が可能な下年次の必修科目は、すべて履修登録するものとする)。

4) 4年次から5年次への進級の場合

第4年次に配当された必修科目の不合格となった単位数が4未満の場合、適用する。

但し、下記の場合、適用しない。

- ① 実習科目に未修得単位がある場合
- ② 「共用試験」(薬学共用試験)に不合格の場合
- ③ 「チーム医療論演習」が未修得の場合。
- ④ 履修登録した第1年次、第2年次および第3年次に配当された必修科目に未修得単位がある場合 (履修登録が可能な下年次の必修科目は、すべて履修登録するものとする)

以上の基準については、年度始めに行う各学年対象のオリエンテーションで、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。加えて、保護者へも文書を郵送し、周知を図っている。

留年者の取扱いについて、「兵庫医療大学教務に関する規程20条」に以下のように定めている。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。

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。

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。

後期の単位認定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、兵庫医療大学教務に関する規程第 19 条第 1 項の進級基準を満たしたものを進級、第 19 条第 2 項の適用条件（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。

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（不許可の判断が下される場合もある）。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。【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

兵庫医療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。

(卒業及び学位)

第45条 本学各学部所定の修業年数(第34条、第35条及び第36条の規定により入学した者については、第37条の規定により定められた修業年数)以上在学し、別表2に規定する各学部所定の卒業に必要な単位以上を修得した者については、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。

薬学部 医療薬学科 学士(薬学)

(以下、略)

兵庫医療大学薬学部では、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。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、第6年次となる年度初頭のガイダンスにおいて学生へ周知している。

以上より、兵庫医療大学薬学部では、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

上記のように学則において、「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、兵庫医療大学薬学部では「卒業に必要な単位数の修得」以上のことを学生に要求することはできない。一方、2015年度(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。

改善すべき点 (5)

(1) 改善すべき点が指摘された『中項目』

3. 医療人教育の基本的内容

(2) 指摘事項

ヒューマニズム教育・医療倫理教育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。

改善すべき点 (11)

(1) 改善すべき点が指摘された『中項目』

6. 問題解決能力の醸成のための教育

(2) 指摘事項

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。

助言 (18)

(1) 助言が付された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

(2) 指摘事項

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。

そこでディプロマ・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 年度 (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 年度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、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。今後毎年実施し、経年的な変化を追跡していくとともに、他のディプロマ・ポリシーにもルーブリックを作成し、全てのディプロマ・ポリシーについて総合的に評価できる体制を整えたい。【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。

2018 年度 (平成 30 年度) の卒業判定は 2019 年 2 月 14 日の教授会で行われた。学則に則り公正かつ厳格に卒業判定を行ったところ、計 7 名の学生が兵庫医療大学薬学

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。卒業認定を受けた学生は当該年度の薬剤師国家試験を受験した。

以上より、兵庫医療大学薬学部では、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。【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〕

（１）入学者に対する導入ガイダンスについて

入学者に対して、4月初頭から入学式をはさんで1週間にわたり様々な導入ガイダンスを行っている。第1日目には、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を「学生生活ハンドブック」と関係資料を用いて行っている。第2日目には、AEDの使用法を含むBLS講習会を行っている。第3日目には、薬学部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を薬学モデル・コアカリキュラムに沿いガイダンスを行うほか、長期密着型ゼミナール、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。同日には、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、危機管理、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を行っている。入学式の翌日からは全学部混成で行うアカデミックリテラシーと称する授業（必修2単位）を行い、「大学で学ぶ」として「医療人としての基本的な態度」を学び、自学自習の態度を身につけることを促している。また、アドバイザーグループと呼ばれる学部混成のグループをつくり、第2年次学生が付き添い、グループ内学生による懇談会を開催している。

（２）入学までの学習歴等に応じた履修指導

入学試験の合格者に対して、入学前準備教育講座の受講を推奨している。2018年度入学生のうち、受講者は64名（入学者数165名、受講率39%）である。毎年4月に実施するプレイスメントテストは全員受験を義務付けており、その成績に基づいて比較的低学力であると確認した学生には、平常授業に対する補講として位置づけられているブリッジ教育を受講させている。1年生で薬学準備教育科目として位置づけられている「数理科学入門」、「基礎生物学」、「基礎化学」、「化学」、「物理学」、「生物学」、「計算演習」、「科学計算演習」、「アカデミックリテラシー」はすべて必修科目として設置されているので、全員が受講を義務付けられている。

（３）在学生のガイダンスについて

2～4年生については、新年度開始時にガイダンスを行っている。具体的には、モデル・コアカリキュラム、出席要件、単位認定試験、追・再試験、進級基準、卒業要

件、履修科目指導（選択科目、再履修科目）、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を実施している。また、4年生に対しては、共用試験（CBT、OSCE）に関してそれぞれの受験前に、5学次に履修する実務実習に関しては事前学習のガイダンス等において詳細な説明会を実施している。

（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の必修科目の履修登録は自動的に行われるが、仮進級した学生や留年生の再履修科目は自身で履修届を出さなくてはならない。そこで年度初に仮進級生や留年生に対してクラス担任が履修指導を行い、履修漏れが起こらないようにしている。

卒業延期者には、卒業延期が決まった翌日に集合させ、次年度のプログラムについてガイダンスを行った。

〔教育課程の実施に対する点検・評価〕

兵庫医療大学薬学部の教育課程の実施においては、学習目標の達成に適した学習方略が用いられている。薬学研究では、最新のカリキュラムでは、必修科目の新・研究実習＋新・研究研修Ⅰとして実施され、十分な研究期間が確保されている。研究論文は、研究発表会で発表され、「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プリック評価表に基づき評価され、研究指導責任者以外の教員から評価されている。また、実務実習は、実務実習委員会が主導して、実務実習事前学習も含めて、「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。学生の病院・薬局への配属は公正に行われ、実習施設との連携のもとに適正な評価が行われている。さらに、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発として、Evidence-based Medicine (EBM) を実践できる薬剤師を養成するための教育プログラムの開発を積極的に行っている。以上より、兵庫医療大学薬学部の教育課程は適切に実施され、基準3-2-1を満たしている。

成績評価の方針は「兵庫医療大学教務に関する規程第8、9条」に定め、各科目の成績評価については、教育要項、学生生活ハンドブック、年度初めのオリエンテーションにて周知している。各科目の成績評価の具体的方法は、シラバスの「成績の評価方法」の項目に明記し、学生に周知している。各科目の成績評価は、それに基づき公正かつ厳格に行われている。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上で発表している。成績評価結果について、疑義があれば、事務に申請を行い疑義照会できるシステムを設け、学生に掲示で周知している。以上より、兵庫医療大学薬学部の各科目の成績評価は公正かつ厳格に行われており、基準3-2-2を満たしている。

進級の基準について、「兵庫医療大学教務に関する規程第19条」に定めている。仮進級の基準は毎年教授会で決定し、学年初のオリエンテーションで学生に周知したうえで、公正かつ厳格に行われている。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、上位学年配当の授業科目の聴講は許可される。以上より、兵庫医療大学薬学部において、学生の進級は、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。

卒業認定の判定基準は兵庫医療大学学則で定められており、6年次となる年度初頭のガイダンスにおいて学生へ周知している。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、兵庫医療大学薬学部では「卒業に必要な単位数の修得」以上のことを学生に要求することはできないが、それぞれの科目を履修して単位を認められれば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・能力を身に付けられるようにカリキュラムを編成している。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評価の補助的手段として、一部のDPについてカリキュラム・ループリックを作成し、各学年で到達度を測定している。卒業認定は、判定基準に従って2月の教授会において、当該年度の薬剤師国家試験を受験できるタイミングで、公正かつ厳格に行われて

いる。以上より、兵庫医療大学薬学部では、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おり、【基準 3-2-4】を満たしている。

履修指導として、入学者に対する導入ガイダンス、プレイスメントテストと入学までの学習歴等に応じたブリッジ教育、在学生の年度所におけるガイダンス、留年生・卒業延期者に対する履修指導が適切に実施され、【基準 3-2-5】を満たしている。

以上より、兵庫医療大学薬学部では教育課程が適切に実施され、基準3-2-1～3-2-5を満たしている。

<優れた点>

【観点 3-2-1-3】で述べたように、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発として、EBMを実践できる薬剤師を養成するための教育プログラムを積極的に開発している。

<改善を要する点>

卒業に必要な単位数の修得以外に、ディプロマ・ポリシーに掲げた学生が身につけるべき資質・能力のうち、ルーブリック評価を行っていないものがある。

[改善計画]

今後カリキュラム・ルーブリックをすべてのディプロマ・ポリシーにおいて設定する予定である。

(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。

基準3-2-4で述べたように、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年度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、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。従って兵庫医療大学薬学部では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。今後毎年実施し、経年的な変化を追跡していくとともに、他のディプロマ・ポリシーにもルーブリックを作成し、全てのディプロマ・ポリシーについて総合的に評価できる体制を整えたい。【観点 3-3-1-1】

（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。

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。

兵庫医療大学薬学部ホームページ

(<https://www.huhs.ac.jp/faculty/pharmacy/results02>) 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 3-7）。

表 3-7 2016、2017、2018 年度共用試験日程と結果

2016 年度（平成 28 年度）の共用試験日程と結果（平成 29 年 4 月よりホームページに掲示）

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験：平成 28 年 12 月 15 日 再試験：平成 29 年 2 月 23 日	142	138	正答率 60%以上
OSCE	本試験：平成 28 年 12 月 4 日 再試験：平成 29 年 2 月 27 日	142	142	細目評価 70%以上 概略評価 5 以上
共用試験結果		142	138	

2017 年度（平成 29 年度）の共用試験日程と結果（平成 30 年 4 月よりホームページに掲示）

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験：平成 29 年 12 月 19 日 再試験：平成 30 年 2 月 20 日	154	143	正答率 60%以上
OSCE	本試験：平成 29 年 12 月 3 日 再試験：平成 30 年 2 月 26 日	154	154	細目評価 70%以上 概略評価 5 以上
共用試験結果		154	143	

2018 年度（平成 30 年度）の共用試験日程と結果（平成 31 年 4 月よりホームページに掲示）

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験：平成 30 年 12 月 11 日 再試験：平成 31 年 2 月 20 日	136	133	正答率 60%以上
OSCE	本試験：平成 30 年 12 月 2 日 再試験：平成 31 年 2 月 25 日	136	136	細目評価 70%以上 概略評価 5 以上
共用試験結果		136	133	

（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 9 名）及び OSCE 委員会（委員 22 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、準備を進めてきた

CBT 試験実施に向け、CBT 委員会は CBT 体験受験（平成 30 年 9 月 14 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（平成 30 年 12 月 11 日実施）及び CBT 追・再試験（平成 31 年 2 月 20 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附属施設（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張り紙等により周知し、良好な試験環境の確保に努めた。

OSCE委員会は、OSCE試験実施に向け評価者養成講習会を平成30年10月20日に実施し、直前評価者講習会を平成30年11月17日と12月2日に2回実施した。本学OSCE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98名（学内教員6名、学外評価者92名）で、標準模擬患者は、3回の事前講習会を受講した15名の体制で実施した。平成30年12月2日開催の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平成30年12月2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試験および体験受験等に使用し、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、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。学生はこれら演習室設置のコンピューターを利用し演習に取り組ませ、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、6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、兵庫医療大学薬学部では、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による教育課程の編成及び実施の改善・向上について

2015年度（平成27年度）入学生から新しいカリキュラムとなり、その学生たちは2018年度（平成30年度）に4年生になった。4年経って現行のカリキュラムの問題点

がある程度明らかになってきたと思われるが、まだ科目責任者レベルの認識にとどまっており、カリキュラム全体の問題として組織的にとらえられるには至っていない。

〔学修成果の評価に対する点検・評価〕

基準 3-2-4 で述べたように、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プブックを作成し、オリエンテーションの時に各学年で実施し、学年毎に到達度が上昇していることを観察している。従って兵庫医療大学薬学部では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。しかし、カリキュラム・ポリシー、カリキュラム・ツリーと一体化された学修成果の評価計画は設定されていないので、カリキュラム・ポリシーとアセスメント・ポリシーの一体的な運用方法を今後考案していくことが望ましい。

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、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、2015年度（平成27年度）入学生から新しいカリキュラムの問題点がある程度明らかになってきたと思われるが、まだ科目責任者レベルの認識にとどまっており、カリキュラム全体の問題として組織的にとらえられるには至っていない。しかしながら、平成28-30年度の薬学共用試験の合格者数においてカリキュラム間の顕著な変動は認められていない。よって、教育課程の編成及び実施の改善・向上について早急な対応は不要であるが、次回のカリキュラム改定に向けて、今後問題点を集約し、改善に結びつけていく必要がある。

以上より、兵庫医療大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、基準 3-3-1 を満たしているが、さらに改善していく必要がある。

＜優れた点＞

特になし。

＜改善を要する点＞

カリキュラム・ポリシー、カリキュラム・ツリーと一体化された学修成果の評価計画は設定されていないので、カリキュラム・ポリシーとアセスメント・ポリシーの一体的な運用方法を今後考案していく必要がある。また現在のカリキュラムの問題点を組織的に検討していく必要がある。

〔改善計画〕

次回のカリキュラム改定に向けて、カリキュラム・ポリシーとアセスメント・ポリシーの一体的な運用方法を考えていく。さらに、各科目責任者の測定した学習成果のみならず、カリキュラム・ループブック、授業アンケート、教員の自己点検・

評価などを総合して、教育課程の再編につなげていくシステムを構築する必要がある。

4 学生の受入れ

【基準 4-1】

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

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

【観点 4-1-2】学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。

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

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

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

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

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

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

〔現状〕

（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（全学組織）を設置している。入試センターは、各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する。

1) 入試種別ごとの科目と配点

2019年度（平成31年度）入試の入試種別と日程および入試科目と配点を表4-1にまとめた。2018年度（平成30年度）は、入学志願者数の維持・増加を目的に、推薦入試と一般入試に複数判定方式（スタンダード型と特定科目重視型）が全学的に導入され、表4-1に示す試験科目と配点によって入学者を選抜した。また、本学部では、表7-1の入試以外に「指定校推薦入学制度（定員10名）」を設けている。指定校推薦入学制度では、調査書の「全科目」評定平均値が2.8以上、かつ「化学基礎・化学」の評定平均値が3.0以上の学力を有する志願者を受け入れる方針を学部教授会にて決定し、大学協議会にて承認されている。さらに、指定校推薦入学制度では、個人面接と学校長の

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。

表4-1 2019年度（平成31年度）入試 入試種別と日程、および科目と配点

入試種別	日程	試験科目（配点）
推薦	専願	スタンダード型：化学基礎・化学(150)、英語(150)、調査書(50) 特定科目重視型：化学基礎・化学(300)、調査書(50)
	公募S	化学基礎・化学(150)、英語(100)、調査書(50)
	公募A	化学基礎・化学(150)、英語(100)、調査書(50)
	公募B	化学基礎・化学または生物基礎・生物(150)、調査書(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)
	中期	化学基礎・化学(100)、数学Ⅰ・Ⅱ・Aと英語から選択(100)
	後期	化学基礎・化学(200)、英語(100)
センター試験利用	学力重視型	化学(100)、生物と物理から選択(100)、英語(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(200)

（出典：平成31年度学生募集要項28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 50, 52頁）

2) 試験問題の作成と検証および採点

本学では、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する。特に、薬学部専任教員は、全入試日程の「数学」と「化学基礎・化学」の科目において、出題・採点委員または検証委員に加わっている。このように、数理系科目において、薬学部専任教員による問題作成と難易度調整が行える出題体制、および出題ミスを防止する検証体制が整備されている。

3) 推薦入試の調査書の審査・採点と検証

本学部への入学志願意識が高い推薦入試においては、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、点数化している。調査書の審査・採点は、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。

全入試日程（指定校推薦入学制度を除く）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名で構成される合否判定

予備会議（判定会議前の学部打ち合わせ）と、本学学長を議長とする全学合否判定会議で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）および学長からなる学部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、最終的な合格者が決定される。なお、指定校推薦入学制度（募集定員10名）では、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を合否判定予備会議と全学入試判定会議にて確認し、学部入試判定会議にて承認を受け、最終的な合格者が決定される。

一方、2015年度（平成27年度）に受審した薬学教育評価では、以下のような改善すべき点を指摘された。

改善すべき点（12）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

7 学生の受入

（2）指摘事項

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。

この指摘について検討した結果、評価時の状況は（総受験者数/総合格者数）いわゆる実質倍率において、2010年度（平成22年度）の1.4倍から2014年度（平成26年度）の4.2倍へと大きく増加したものの（表4-2、表4-3）、2014年度（平成26年度）までの低学年時の留年率・退学率は依然高い。そのため、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と結論づけた。

低学年時において留年率・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多く受け入れているためと分析した。そこで、2015年度（平成27年度）入試より、「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を改め、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に切り替え、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。さらに、2018年度（平成30年度）入試より、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、志願者の能力をより適確に評価できるよう改善した。また、入学者の学力低下は、「物理系」や「化学系」の科目だけでなく、「生物系」の科目においても認められることから、平成31年度（2019年度）度入試より推薦入試の一部に「生物基礎・生物」を、選択入試科目として新たに導入し、生物学的素養をもつ入学者を受け入れるよう改善した。【観点 4-1-1】

表4-2 2017年度（平成29年度）入試までの募集人員と実質倍率および合格最低点の推移

		H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
公募推薦 (専願)	募集人員	20	20	20	20	25	20	20	20	20	20	20
	実質倍率	4.6	1.5	2.8	1.4	1.4	1.1	1.5	2.1	2.6	3.4	1.5
	合格最低点	207*	178*	160*	143*	135	135	170	179	175	161	139
公募推薦 (S日程)	募集人員											10
	実質倍率											1.7
	合格最低点											152
公募推薦 (A日程)	募集人員		20	10	7	10	15	15	15	15	15	10
	実質倍率		1.4	4.3	1.9	2.9	1.7	1.7	3.0	3.8	3.6	2.3
	合格最低点		181*	205*	195*	179	169	195	201	189	184	149
公募推薦 (B日程)	募集人員			10	7	10	10	10	10	10	10	10
	実質倍率			4.5	2.1	1.6	1.9	2.5	5.2	4.5	4.8	7.1
	合格最低点			219*	205*	140 †	180 †	164 †	216 †	209 †	167 †	164 †
一般前期 (A日程)	募集人員	120	60	60	60	40	40	35	35	35	35	35
	実質倍率	1.8	1.8	2.0	1.3	1.8	2.5	3.5	3.6	3.6	3.2	2.5
	合格最低点	175	163	148	122	119	164	201	197	189	157	171
一般前期 (B日程)	募集人員		40	30	30	25	25	25	25	25	25	25
	実質倍率		2.2	3.5	1.4	1.6	1.6	4.3	4.5	4.5	3.4	2.5
	合格最低点		204 †	146 †	108 †	121	160	184	181	222	142	176
一般前期 (C日程)	募集人員					15	15	15	15	15	15	15
	実質倍率					1.5	4.1	3.6	7.5	6.9	6.0	3.3
	合格最低点					126 †	210 †	218 †	228 †	197 †	167 †	179 †
一般後期	募集人員	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	実質倍率	2.0	5.9	3.2	1.3	1.4	3.4	12.0	10.1	5.1	4.8	2.3
	合格最低点	160	215	160	130	113	177	234	237	227	178	167
センター試験利用 (前期)	募集人員				6	5	5	5	5	7	7	7
	実質倍率				2.2	2.0	3.6	2.7	4.2	5.0	4.0	3.6
	合格最低点				159 ‡	166	217	216	231	230	219	184
センター試験利用 (後期)	募集人員							5	5	3	3	3
	実質倍率							3.0	2.0	1.3	2.0	
	合格最低点							234 †	206 †	191 †	192 †	

* 350点満点を300点満点に換算、† 200点満点を300点満点に換算、‡ 600点満点を300点満点に換算

途中、一般前期(C日程)は一般中期に、センター試験利用(後期)はセンター試験利用(中期)に変更。

(出典：平成20～30年度、兵庫医療大学入試ガイドのデータより)

表4-3 2019年度(平成31年度)入試以降の募集人員と実質倍率および合格最低点の推移

		2018	2019
公募推薦 (専願)	募集人員	20	25
	実質倍率	1.8	1.3と1.4*
	合格最低点	154.5/300	164.1/350と135.4/350*
公募推薦 (S日程)	募集人員	10	10
	実質倍率	2.1	1.4
	合格最低点	200.0/300	167.7/300
公募推薦 (A日程)	募集人員	12	15
	実質倍率	2.0	1.4
	合格最低点	203.1/300	167.3/300
公募推薦 (B日程)	募集人員	10	15
	実質倍率	1.8	1.4
	合格最低点	142.0/250	123.3/250
一般前期 (A日程)	募集人員	35	33
	実質倍率	2.0	1.4と1.4*
	合格最低点	173.0/300	144.0/300と242.0/500*
一般前期 (B日程)	募集人員	25	22
	実質倍率	2.1	1.3と1.3*
	合格最低点	201.0/300	88.0/200と140.0/400*
一般中期	募集人員	15	8
	実質倍率	1.7	1.5
	合格最低点	118.0/300	105/200
一般後期	募集人員	10	5
	実質倍率	1.1	2.5
	合格最低点	102/300	156.6/300
センター試験利用 (学力重視)	募集人員	6	5
	実質倍率	1.8	1.6
	合格最低点		
センター試験利用 (面接併用)	募集人員	2	2
	実質倍率	1.5	1.0
	合格最低点		

* 左側：スタンダード型、右側：特定科目重視型、

（２）学力の３要素の総合的評価について

兵庫医療大学薬学部では、「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。

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、大学入試センター試験利用入学試験（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を伴う面接）のような一部の入学試験のみでしか実施できていない。大学入試センター試験利用入学試験（面接併用型）は、センター試験の「数学Ⅰ・数学Ⅱ」または「数学Ⅰ」、「化学」、「生物」、「物理」、「英語」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、午前中に課題に対するプレゼンテーション資料の作成、午後にプレゼンテーションもとにした個人面接試験を実施した。このような面接試験を併用することにより、志願者の学力の三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）の審査に基づき実施している。さらに2018年度の入試から、指定校推薦入学制度において、個人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人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。

以上より、兵庫医療大学薬学部では、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、一般入試において、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年度（平成27年度）受審した薬学教育評価では以下のような助言を受けた。

助言（14）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

7. 学生の受入

（２）指摘事項

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。

評価時の状況としては、入学試験において、面接試験が実施されることはなく、学科試験や調査書/推薦書で評価を行っていた。

そこで以下のような改善を行った。すなわち、平成 28 年度に全学的に 3 つのポリシーの改定が行われ、薬のプロフェッショナルの育成を目指す新しいアドミッション・ポリシー（1 教育研究上の目的と三つの方針を参照）が策定された。新しいアドミッション・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面接試験等の導入を検討した。その結果、2018 年度（平成 30 年度）の指定校推薦入学制度と大学入試センター試験利用入学試験（面接併用型）において個人面接を導入することが、学部教授会と大学協議会（2017 年 3 月）で承認され、実施した（平成 30 年度兵庫医療大学学生募集要項指定校推薦、平成 30 年度兵庫医療大学学生募集要項センター利用面接併用型）。

以上より、一部の入学試験ではあるが、個人面接を実施することにより、医療人を目指す者としての資質・能力を評価することが可能になった。【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。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、開学初年度より障がいを持った学生を受け入れた実績がある。

以上より、兵庫医療大学薬学部では、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（全学組織）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、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、生物の理系科目の学力を同じ試験問題を使って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、薬学部入試運営委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】

【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

本学部の入学定員は150名である。表4-4に、2007年4月に6年制で開設した薬学部への入学者数の現在までの推移を示す。開設当初、つまり2007・2008年度（平成19・20年度）は、入学定員数を20%前後上回ったが、文部科学省の私立大学等経常経費補助金の交付基準として定められている入学定員超過率1.3倍未満であった。その後、6年制薬学部への入学志望者の全国的な減少傾向の影響を受け、2009・2010年度（平成21・22年度）の入学者数が低下したが、入学定員数150名を確保できている。2011年度（平成23年度）から2016年度（平成28年度）までの6年間は、入学定員数の10%前後で推移しており、ほぼ安定した入学生確保ができている。平成29年度は入学者定員数を21%上回ったが、入学定員超過率1.3倍未満に収まっている。なお、開学からの入学定員総数に対する超過率はおおよそ10%程度である。

表4-4 薬学部入学者数（入学定員 150 名）

入学者の受入数（下段：数値(%)＝受入数÷入学定員×100）										
H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
178 名	193 名	150 名	150 名	171 名	159 名	171 名	159 名	153 名	153 名	182 名
119%	129%	100%	100%	114%	106%	114%	106%	102%	102%	121%

H30	H31	合計
165 名	152 名	2136 名
110%	101%	110%

以上より、兵庫医療大学の最近6年間の入学者数は入学定員数を大きく上回っていないといえる。【観点 4-2-1】

（2）入学者数の適切性について

現時点では入学者数に特段の問題はなく、検証する必要性を感じていないが、今後

18 歳人口の減少や受験者数や入学者の成績などを踏まえて、必要があれば入試委員会・内部質保証委員会で検証し、入学定員を見直していく。【観点 4-2-2】

〔学生の受入れに対する点検・評価〕

兵庫医療大学薬学部では、全学組織である入試センターによって、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、入試問題の作成と検証および採点とその検証を行っている。合格者は、合否判定予備会議、全学合否判定会議、薬学部入試判定会議にて審議され、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年度入試から指定校推薦入学制度と大学入試センター試験利用入学試験（面接併用型）において面接試験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」の評価や医療人をを目指す者としての資質・能力の評価ができる入試に前進した。

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といえる。

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学力測定、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。

最近6年間の平均定員超過率は10%程度であり、入学定員数と乖離していない。

以上より、兵庫医療大学薬学部では、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＞

兵庫医療大学薬学部の入試に大きな問題点はないが、入試で評価される能力が若干知識・技能に偏っており、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などの評価をもう少し積極的に行ったほうがよいと考えられる。

〔改善計画〕

2020年度入試より、学力の3要素を総合的に評価する「総合型選抜（A0入試）」を全学的に導入する（大学協議会：平成31年3月承認）。この試験では、以下の3つを実施する。

①知識と基礎学力に加え思考力と判断力の能力を必要とする学力試験（一次試験）

②濃度計算と溶液調製とに基づいた化学実験の実技試験（二次試験）

③入学までの学習・活動計画書の提出とそれに基づいた面接試験（二次試験）

その新しい入試の中で、「実技試験」や「面接試験」を通じて、行動力・判断力・表現力・説明力などを評価する予定である。

5 教員組織・職員組織

【基準 5-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員組織が整備されていること。

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

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

注釈：教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上

【観点 5-1-3】1名の専任教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい。

【観点 5-1-4】専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 5-1-5】カリキュラムにおいて重要と位置付けた科目には、原則として専任の教授又は准教授が配置されていること。

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

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

〔現状〕

（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

兵庫医療大学教員選考基準に教授、准教授、講師及び助教の選考に関して必要な事項を定めている。薬学部の内規「兵庫医療大学薬学部における教員選考について」において、「薬学部における教育・研究のバランスおよび将来計画等に配慮し、選考を実施する。」「学内昇任あるいは外部からの採用に関わらず、教育実施能力を優先して選考する。」と取り決められており、教育能力を第一に教員選考を行っている。しかし薬学部として明示された教員組織編成方針はなかった。【観点 5-1-1】

（２）専任教員の人数及び年齢構成について

2018年度（平成30年度）の薬学部専任教員は46名（実務家みなし教員は不在）であり、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。薬学部教員組織は、46名の専任教員のうち、専門薬学教育を担当する教員中に臨床現場に精通している現役医師（6名）を含んでいる。さらに、薬剤師として実務経験の豊富な実務家教員（7名）を含む構成となっている。

2018 年度（平成 30 年度）の専任教員についての職位毎の内訳は、教授 19 名（薬学部全教員の 41%）、准教授 4 名（同 9%）、講師 9 名（同 20%）、助教 14 名（同 30%）となっている。講師以上の 37 名で専門科目の講義を担当し、実習にあたっ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も多くの病院薬剤師および薬局薬剤師を招聘し、実質的に中身の濃い実習を達成できている。

専任教員（46 名）の年齢構成は、2018 年 5 月 1 日現在、61 歳以上：3 名、56-60 歳：12 名、51-55 歳：8 名、46-50 歳：5 名、41-45 歳：6 名、40 歳以下：12 名 であり、バランスの取れた年齢構成となっている。【観点 5-1-2】

表 5-1 2018 年度（平成 30 年度）の職位別専任教員数 [2018 年 5 月 1 日現在]

職 位	人 数	備 考
教授	19 名	医師（6 名）、薬剤師（10 名うち実務家 2 名）
准教授	4 名	薬剤師（4 名うち実務家 2 名）
講師	9 名	薬剤師（4 名うち実務家 1 名）、獣医師（1 名）
助教	14 名	薬剤師（10 名うち実務家 2 名）
合計	46 名	

（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。2018 年度（平成 30 年度）時点での 1～6 年次総学生数は 932 名であり、これに対する総教員数（助手を含む）は 49 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 19.0 名（ $932 \div 49$ ）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。【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 46 名中、博士の学位取得者は 41 名（薬学博士 17 名、医学博士 17 名、工学博士 3 名、理学博士 2 名、獣医学博士 1 名、歯学博士 1 名）である。これらの教員は、基礎薬学（化学）、基礎薬学（生物）、衛生薬学、医療薬学、臨床薬理学、未来医療薬学の 6 つの分野にほぼ均等に配置され、本学薬学部における研究活動に携わっている。しかし、開学から 12 年が経過し、教員の交代もあったので、現状の科目分野が教育研究を組織的に実施する上で必ずしも有効ではなくなっている。

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 100 科目中 97 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、特に専門性の高い医学・医療分野科目(生理学、薬物治療学など)の科目責任者に薬剤師及び医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。

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、2014 年度(平成 26 年度)～2018 年度(平成 30 年度)科学研究費採択が 19 件、18 件、17 件、17 件、16 件と高い採択件数を誇っており、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。

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、各研究分野間で相互に連携をとり、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も提供している。教育・研究分野に加えて、模擬患者養成会などにおいても、多くの教員が連携して薬学部全体で当たる体制をとり、教員個々人の学問的専門性が大いに発揮され融合することで、常に広い観点から物事を考えることができている。【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

本学には平成30年5月1日の時点で、49名の教員等(教授19名、准教授4名、講師9名、助教14名、助手3名)が配置されている。2018年度(平成30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117科目である。このうち96科目(全専門科目の82.0%)を本学専任の教授、准教授が科目責任者担当しており、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20科目(全専門科目の17.0%)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。【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、「兵庫医療大学教員選考基準」に基づき、「兵庫医療大学教員人事に関する規程」、「兵庫医療大学における任期を定めて採用する教員に関する規程」、薬学部内規「兵庫医療大学薬学部における教員選考について」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、原則として選考委員会を設置し、教員選挙に係る選挙通則に則った選挙を通じて最終候補者が選出される。

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、教員の採用および昇任については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。【観点 5-1-6】

（7）次世代を担う教員の養成について

兵庫医療大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・Ⅱなどで、講義の一部を担当している。研究面では、メンター教員の指導の下に、研究実習や研究研修を履修中の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になるべく日々努力をしている。しかし次世代を担う教員の養成は助教とメンターの個人的関係の中で行われており、組織的に行われているとは言い難い。【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組みが適切に行われていること。

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

【観点 5-2-4】薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

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

[現状]

（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

教員の研究業績については、「研究業績プロ」システムで管理しており、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年度（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「兵庫医療大学研究業績」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」からデータ集約を行い、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）は「兵庫医療大学年報」の一部として研究業績を掲載していたが、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」として発行することとした。平成28年度には、「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「兵庫医療大学機関リポジトリ」から公開し、以降毎年発行している。【観点 5-2-1】。

（２）研究活動を行うための環境整備について

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。学生室には学生用デスク、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、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、兵庫医科大学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共同機器室、②動物実験センター、③RI 実験センター及び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。

薬学部の平成30年度の専任教員の研究費総額は14,790千円である。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(3,000千円/年)を加えたこれらの経費が基本的な研究経費となる。しかし、教員研究経費は、研究消耗品費や海外学会出張旅費に充当する額として十分ではなく、現状では外部資金の獲得といった方法に頼らざるを得ない。

薬学部では、46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6.2時間となる。職位別に比較しても教授(19名)で平均5.9時間(最小3.1時間、最大7.7時間)、准教授(4名)で平均7.3時間(最小6.4時間、最大8.7時間)、講師(9名、特任講師1名含む)で平均6.8時間(最小4.7時間、最大8.5時間)、助教(14名)で平均5.9時間(最小0時間、最大8.5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。これ以外の時間を研究に充てることが可能な為、授業時間は適正に分担されており、教員の研究時間は確保されていると考えられる。

薬学部が外部資金調達を獲得する為の体制として、兵庫医療大学グループウェア(学内回覧)にて兵庫医療大学事務部・研究支援課より外部競争的資金の公募情報が適宜公開されており、教員は自由に閲覧して応募できる状況にある。また日本学術振興会の科学研究費助成事業については教員を対象とした公募要項説明会を毎年1回開催している。2018年度(平成30年度)は10月4日に実施した。説明会では研究支援課職員による応募方法の概略の他、公募要項の変更点の説明が行われている。また外部講師による科研費獲得の為に必要な申請書の作成方法や注意点についての講義も行われた。更に説明会を欠席した教員については資料を配布して情報共有化を徹底しており、応募件数のみならずテーマ採択数の向上に努力している。【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年度(平成29年度)より全学教育支援室のFD・SD部門に改組]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。兵庫医療大学教育支援室規定では、全学教育支援室のFD・SD部門に、各学部・センターより1名ずつ委員を送ることになっており、本規定に従い、平成30年度には、薬学部から1名の部門員が送られてい

る。薬学部部門員は他学部・センター部門員とともに、後述する全学 FD ワークショップの実施運営に協力するとともに、他学部独自の FD イベントについて情報を共有し、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 部門員 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。

教員の教育研究能力の向上を図るための全学教育支援室の FD・SD 部門の取組みとして、年に 1 回、全学 FD ワークショップが開催されている。外部講師の講演会により最新の教育技法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る。このとき、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ワークショップを行い、別の視点から自分の経験を捉えなおすことは、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る。薬学部教員の全学 FD ワークショップへの参加率は 2016 年度（平成 28 年度）91.7%、2017 年度（平成 29 年度）93.6%、2018 年度（平成 30 年度）89.6%（1 ヶ月以内の退職予定者を除くと 95.6%）と非常に高い。また薬学部独自の FD セミナーも実施している。その出席率は 2016 年度（平成 28 年度）63.6%、2017 年度（平成 29 年度）74.5%、2018 年度（平成 30 年度）（1 ヶ月以内の退職予定者を除くと 84.4%）であった。

授業改善を目的として、授業評価アンケートは全学の教育支援室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、選択科目は任意である。学期毎に、教育支援室が集計したのち、各教員に渡される。授業評価アンケートについては、2012 年度（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 年度（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。この授業評価アンケートを活用するための薬学部独自の取り組みとして、平成 25 年度後期より、授業評価アンケート研究会を開始した。これは、半期に一度、各教員が自分の授業評価アンケートの結果を持ち寄り、他の教員と「何が本学の学生の学びを促進するのか」について共通点を探求、共有する研究会である。次学期に何を変化させるのかを各自が宣言して終わり、翌会では、その宣言の振り返りから始めることにより、授業評価アンケートの結果を教育改善に結びつける試みである。もう一つの授業改善の試みとして、分野ごとに教員を教科専門部会として組織し、前期終了時と後期終了時に授業の自己点検評価を行なう試みを 2014 年度（平成 26 年度）後期から開始した。その話し合いの中で、各教員が用いている授業手法や評価方法について認識を共有し、組織的な教育の改善に結びつけるように努力している。【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

薬剤師としての実務経験を有する専任実務家教員については、その知識と経験を生

かして小学校の学校薬剤師として活動したり、各所の休日急病診療所等において実務経験を積んだりしている。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、自己研鑽す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。また、本学では、一定範囲内の兼業が認められており、薬剤師として、常に最新の医療に携わる環境が整備されている。【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」により事務組織及び事務分掌を定め、神戸キャンパス事務部（以下、事務部という）として薬学部を含む３学部の教育研究活動を支援する体制を整えている。職員は、教育支援課、学生支援課、総務課、図書課、入試・広報課及び研究支援課の各課に適切に配置され、専門的観点から教育研究活動を支援している。各々の業務において、教育支援課では薬学部に係る教育課程、教授会、共用試験、学位授与、行事等を主に３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（含、共用試験）事務を担当している。総務課総務係では、教員人事、各委員会、行事、勤務管理等を、同課経理調達係では、予算（含、外部資金）管理、物品調達、設備・機器等の保守等を、図書課では、図書購入、文献検索、各種データベース管理等を、研究支援課では、外部資金事務、動物実験施設、R I 実験センター、先端医薬研究センター、共同機器室の事務をそれぞれの担当職員が業務にあたっている。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２名）が薬学事務についても補助している。

また、薬学部の教育研究活動に係る職務を補助するため、３名の助手を配置しているほか、前述の研究支援では、実験動物飼育管理技術者２名を配置し、専門的な技術支援を行っている。

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ワークショップ」では、外部講師による教育技法等に係る講演、グループワーク等を実施し、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。また、その他学内で開催される各種学術講演会等には職員も参加することができ、見識を広げる機会となっている。【観点 5-2-5】

〔教員組織・職員組織に対する点検・評価〕

兵庫医療大学教員選考基準や薬学部の内規に教授、准教授、講師及び助教の選考に関して必要な事項を定め、適正な教員選考を行ってきたが、薬学部として明示された教員組織編成方針はなかった。この点は改善する必要がある。

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19.0名となり、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）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。しかし、開学から12年が経過し、教員の交代もあったので、現状の科目分野が教育研究を組織的に実施する上で必ずしも有効ではなくなっている。より効率的に教育研究を行うためには、教科分野を基準に再編成することが望まれる。兵庫医療大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。

次世代を担う教員の養成のために、助教はメンター教員（教授、准教授）の指導を受けながら研究と教育に従事している。しかし次世代を担う教員の養成は助教とメンターの個人的関係の中で行われており、これをより組織的に行う体制を整える必要がある。

以上より、兵庫医療大学薬学部では、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「兵庫医療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共同機器室、②動物実験センター、③RI 実験センター及び④薬用植物園が設置されている。教員研究経費は、研究消耗品費や海外学会出張旅費に充当する額として十分ではなく、現状では外部資金の獲得に頼っている。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）は各教員間でほぼ均等に分担している。薬学部が外部資金調達を獲得する為の体制として、研究支援課により外部競争的資金の公募情報が適宜公開され、日本学術振興会の科学研究費助成事業については教員を対象とした公募要項説明会を毎年1回開催している。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年度（平成29年度）より全学教育支援室のFD・SD部

門に改組]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、高い出席率を誇る。授業評価アンケートは全学の教育支援室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一応整備されている。以上より、兵庫医療大学では、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＞

1. 薬学部の教員組織編成方針が設定されていなかった。
2. 現状の科目分野が教育研究を組織的に実施する上で十分に機能していない。
3. 次世代を担う教員の養成は組織的に行なわれていない。

〔改善計画〕

1. 2019年度中に薬学部の教員組織編成方針を作成し公表する。
2. 教員組織を、教科分野を基準に再編成する。
3. 次世代を担う教員の養成を組織的に行なう体制について議論を始める。

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、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。

2) オフィスアワー

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。

3) 長期密着型ゼミナール

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。

4) アドバイザー制度

全学的な取組みとして、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。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。

5) 薬学部アドバイザー制度

2018年度（平成30年度）から薬学部では、新・薬学入門Ⅱ（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。1年生は毎週ウェブ上の学習ポートフォリオへ1週間の学習記録と振り返りを入力する。薬学部の教員1名につき3～4名の学生を割り振り、教員は週に1回面談し、学習記録とその振り返りについてコメントするとともに、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。この制度により、基礎系以外の薬学部教員も1年生と接する機会が増え、学生指導の強化につながっている。

6) 保健管理センター

保健室と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。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 保健室

保健室は保健管理センター長1名（医師免許を持つ薬学部教員兼任）、保健師3名（常勤）（表6-1）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の啓蒙するため、「熱中症予防講習会」を毎年開催している。

表 6-1 保健室週間担当表

	月	火	水	木	金
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 学生相談室

相談員 2 名で運営されている（表 6-2）。開室日は月・火・木・金の週 4 日で対応している。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」「大学への不適応感」「コミュニケーションの悩み」などの相談に対応している。平成 21 年度より、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を中心とした支援の体制を整えてきた。具体的には、教員に対し、教職員サポートブックの配布やアドバイザーグループ説明会において、「学生相談室のコンサルテーションについて」説明を行い、教職員からのコンサルテーションに対応している。

学生相談室では、全学学生を対象としたイベントを春と秋の年 2 回主催している。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。【観点 6-1-1】

表 6-2 学生相談室週間担当表

	月	火	水	木	金
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 薬学部就職委員会及び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、及び薬学部独自に薬学

部就職委員会が組織されている。キャリアデザイン委員会は看護学部、リハビリテーション学部、共通教育センター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、共通教育センター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の計9名で構成され、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。

② 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及び薬学部就職委員会と連携し、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。

2) 進路選択を支援する取組み

① キャリア形成支援

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にお迎えし、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、キャリアデザインセンターに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。

② 就職支援

病院薬剤師を目指す学生に対して、平成21年から毎年4月末から5月初旬のゴールデンウィーク期間前後に「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実施している。2018年度（平成30年度）は平成30年4月21日に実施した。また、平成30年12月17日と21日に第9回就職説明会（実務実習説明会薬学部、就職委員会、キャリアデザインセンター共同開催）を本学施設にて実施し、就職ガイダンスを実施するとともに、学外から病院および調剤会社の方々にも講師としてご協力いただき業界の説明会を行った。また、企業や医療機関志望の学生に対し、40の企業が出展した企業説明会を平成31年3月2日に実施した。さらに、公務員への就職を目指す学生支援として、「公務員採用試験ガイダンス」も平成31年3月18日に実施した。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、履歴書添削や面接対策として個人模擬面接といった支援体制も整備されている。【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」が、

卒業生に対して「卒業生アンケート」が、学生委員会管掌で行われている。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にフィードバックしている。これらの取り組みは、学生委員会が実施の主体となっている。

加えて、教育支援室 IR 部門が「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。

必修科目のうち、全ての講義科目の科目責任者は、全受講生に対して授業アンケートを実施することが必須となっている。アンケートは、教育支援室が主体となって各教員が実施している。質問内容は学生自身の授業科目への取り組みに関するものが 4 項目、授業そのものに対する評価が 15 項目あるのに加え、自由記載欄も設けられている。科目ごとの集計結果は、教員にフィードバックされるほか、大学ホームページ上に公表されている。自由記入欄の記入事項をふくめて、アンケート結果はすべて科目担当教員にフィードバックされており、講義の改善に役立っている。

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様々な意見や大学に対する要望は、学生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。また、物理化学実習では、実習前にビデオを用いた安全教育を行っている。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、および消火器、消火栓が設置されている。

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）へ強制加入している。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。

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。

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。

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。

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。ハラスメント問題に対応する委員会としては、法人副理事長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。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が、まずはハラスメント事案が発生したら速やかに対応できるように、学内に兵庫医療大学ハラスメント小委員会を設置し、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。学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規定などの広報は学生ハンドブックでなされている。また、新入生に対するガイダンスにおいて周知している。

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。2～6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。健康診断受診率は以下のとおりである。

表 6-3 2018 年度（平成 30 年度）学生定期健康診断実施者数

対象者数	健康診断		胸部 X 線デジタル撮影	
	実施者数	受診率	実施者数	受診率
928	927	99.9%	927	99.9%

5) 予防接種について

病院実習での感染予防対策として、2016 年度（平成 28 年度）からは、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 2 版」に従い、麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘の抗体検査とワクチン接種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。ワクチン接種により抗体価が基準を満たさない場合、ワクチン接種を 2 回まで実施している。【観点 6-1-4】

〔学生の支援に対する点検・評価〕

兵庫医療大学薬学部では、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、保健管理センター（保健室、学生相談室を含む）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及び薬学部就職委員会が組織され、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、兵庫医療大学薬学部では、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、学生委員会が全在学生を対象に「学生生活実態調査」を、卒業生に対して「卒業生アンケート」を、教育支援室 IR 部門が「修学実態調査」を全在学生に対し実施し、学生の修学状況についてデータを収集している。必修科目のうち、全ての講義科目の科目責任者は、全受講生に対して授業アンケートを実施することが義務付けられている。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、学生委員会が窓口となって審議し、対応している。従って、兵庫医療大学薬学部では、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研災保険（学生教育研究災害傷害保険）へ強制加入させ、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、新入生を対象に、入学時ガイダンスで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。病院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を行う体制を整えている。従って、兵庫医療大学薬学部では、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。

以上より、兵庫医療大学薬学部は、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]

自己点検評価の結果、特に改善計画はない。

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〕

2018年5月1日現在、薬学部の学生総数は932名（うち休学9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。

<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、グループ学習室が20室併設されており、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、1～4年生（但し、2013年度（平成25年度）入学生から1年次は実習室を使用する実習は行っていない）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、P棟3階に情報処理演習室-1、M棟1階に情報処理演習室-2と情報処理演習室-3の3室があり、計320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、3は平日9時から17時）まで使用可能である。なお、年度末のシステムハード更新に伴い、現在の学習スタイルに合わせて、演習室1をアクティブラーニング可能な設備へ変更することを検討している。

<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（非感染）動物実験センター（G棟1階）と分室（G棟2階）を有し、4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2,305㎡、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20室（437㎡）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。

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席のほか、情報処理演習室1・2・3（それぞれ教育用情報端末116台・102台・102台）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。

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9:00～17:00で、後期からは日曜・祝日も9:00～17:00開館している。さらに、単位認定試験期間中と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。平成30年度の利用状況を表7-1に示す。

表 7-1 平成 30 年度の利用状況

	全体	うち学生
学内利用者数	2,036 人	1,790 人
入館者数	92,937 人	91,173 人
貸出冊数 (図書・製本雑誌)	8,768 冊	8,227 冊
貸出点数	115 点	46 点

(視聴覚資料)		
---------	--	--

また、グループ学習室の 2018 年度（平成 30 年度）利用状況は、利用グループ数 4,068 グループ、利用時間は延べ 8,136 時間、講義利用は 94 コマであった。

<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。共同利用機器センター（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。その結果、卒業研究として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>

図書館の蔵書については、平成 30 年度末現在で、図書（製本雑誌含む）33,558 冊、雑誌（定期刊行物）489 種（国内書 301 種、外国書 188 種）、視聴覚資料は 1,656 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、2016 年度（平成 28 年度）～2018 年度（30 年度）においては年度毎で平均約 1,600 冊増加している。

契約により閲覧可能な電子ジャーナルは 7,206 タイトルあり、他にもデータベース 6 種（医中誌 Web、SciFinder 等）、電子書籍 54 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]

兵庫医療大学薬学部は、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]

自己点検・評価の結果、現在特に改善計画はない。

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

産官学界との連携については、2018年度（平成30年度）受託研究は2件、共同研究は2件であった（表8-1）。また、科学研究費などの助成を受けて行われている研究でも、医療現場などとの連携で行われているものが多数あり、多くの研究室で他大学、施設、企業、公共研究機関との共同研究を活発に行っている。

表 8-1 医療界・産業界との共同研究・受託研究の件数および研究費（千円）

* 2018年5月1日現在

年度	共同研究		受託研究	
	件数	研究費	件数	研究費
2018年度	2	5,400,000	2	5,737,256

研究支援グループデータベースより

2) 薬剤師の資質・能力の向上への貢献について

地域の連携においては、2018年度（平成30年度）も実習授業などに多くの現場薬剤師の方に入らせていただいている他、本学の教員が兵庫県薬剤師会委員、神戸市薬剤師会及び灘区薬剤師会副会長（桂木聡子）を務めており、薬学実習生受入れ施設の整備、指導薬剤師の養成のワークショップへの積極的な参加、実務実習対策など医療現場と教育を結ぶ活動に積極的に取り組んでいる。2018年度（平成30年度）は指導薬剤師のためのアドバンストワークショップに積極的にタスクとして当学の教員が関わった。新・モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のための病院と薬局のグループ化にも大学として積極的に関わり近畿地区での調整に貢献している。そして、阪神淡路大震災及び東日本大震災でボランティア活動を今も継続して行っている教員を軸に薬剤師会と災害に強い薬局作りを検討しており、他大学とも連携してワークシ

ョップを行っている。2019 年に行われるラグビーワールドカップのための様々な準備にも大学として関わった（神戸市危機管理室からの依頼）。また、医師会・歯科医師会・看護師会その他地域医療に関係する医療・福祉の団体と連携をとって、在宅・保健・衛生・災害防止・生活弱者支援等の活動を薬学的観点から行っている。兵庫県及び神戸市行政との連携においては、神戸市大学連携支援室と連携をしたナリッジキャピタルやコンソーシアムなどの取り組みを行い、さらに職員の方に当学での授業にも参画していただいている。さらに本学教員が兵庫県薬事審議会委員、神戸市新型インフルエンザ等対策病院連絡協議会、医療安全相談窓口にかかる四師会及び保健所との連絡会、神戸市男女共同参画推進会議、神戸市保護課生活保護の医療体制における後発医薬品取り扱い連絡会などに理事、委員として参画し医療・防災・公衆衛生など幅広い活動で継続的に連携を取っている。

また、兵庫医科大学病院薬剤部の薬剤師と協力し薬剤師の生涯教育を支援している。2014 年度（平成 26 年度）から始まった兵庫医療大学薬学部生涯研修セミナーとして、卒後教育への取り組みも、地元の薬剤師会とも協力し定期的に行っている。

地域連携実践センターにおいて、定期的に地域住民に対する公開講座を行っており（無料）、毎回 150 名を越える参加者があり、講座修了後健康相談なども行っている。また当学の教育に模擬患者として多くの方が参加して下さっている。本学教員が地域住民の健康の推進・維持を目指したプロジェクトも企画・運営している。地元住民や行政からの要請による多くの講演会も個別で行っている。【観点 8-1-1】

（２）地域における保健衛生の保持・向上への貢献について

地域における保健衛生の保持・向上には、学生ボランティアによる禁煙プロジェクトで吸い殻拾い等を行ったり、当大学教員が学校薬剤師として、小学校やこども園の公衆衛生の定期検査を行い指導を実施している。また灘区保健所、灘薬剤師会と連携し地域の小学校の公衆衛生の保全及び禁煙・薬物乱用防止の推進に努めている。また、神戸市の委託を受けて神戸市薬剤師会が行っている大学生のヘルスケア事業に当学の学生も企画段階から関わり、政令薬剤師会統一薬物乱用キャンペーン事業などにも積極的に協力している。それと、ラグビーワールドカップのための防災訓練などへの協力も行っている。

更に、2015 年度（平成 27 年度）よりポーアイ他職種連携学生ネットワークによる、学生主体の地域住民への健康サポート事業を行っている。

そして、社会学連携機構を中心に篠山市、兵庫県、神戸市中央区、丹波市などで卒業研究を兼ねた共同事業や地域の産業と共同した事業もすすめられている。また篠山市保健福祉部が定期的に行っている“いきいき体操”に依頼に応じて学生と共に参加しインボディーや血圧計、骨密度などの計測器を用いて、健康維持のサポートを行っている。【観点 8-1-2】

（３）医療及び薬学における国際交流の活性化について

兵庫医療大学では英文のホームページを作成し、世界へ情報を発信している。学校法人兵庫医科大学は北京中医薬大学と中医薬の教育研究における交流協定を結び、薬学部を中心として教職員の学術交流や学生短期留学などが行われている。平成 31 年 3 月 26 日～28 日に兵庫医療大学薬学部長、薬学研究科長を含む教員 5 名が北京中医薬大学を訪問し、共同学術シンポジウムに参加した。また、訪問期間中に共同研究に関する打合せや、両大学間の今後の国際交流について協議した。平成 31 年 3 月 24 日～31 日に学生短期留学（薬学部 2 年生 3 名、3 年生 3 名）を実施した。

国際交流を促進するための組織・体制として、全学国際交流委員会が存在し、薬学部から 1 名の教員が委員をつとめている。全学様々な国際交流イベントの実施運営に協力するとともに、他学部独自の国際交流イベントについて情報を共有し、薬学部教員や学生に広報し参加を促している。このように、留学生の受入や教職員・学生の海外研修などを行う薬学部固有の組織は存在しないが、全学組織の一員として国際交流活動を行っている。教職員の海外出張について、特に明文化された規程はないが、業務の状況に応じて学長が判断し、理事長が許可している。なおこれまでに許可されなかった例はない。旅費については、学校法人兵庫医科大学の規程に基づき支出される。海外留学に関して、学校法人兵庫医科大学として外国出張者給与規程などを設けている。長期間の海外留学を許可するか否かについては、特に明文化された規程はないが、業務の状況に応じて学長が判断し、理事長が許可することになっている。なお薬学部にはこれまで長期間の海外留学が申請された事例はない。【観点 8-1-3】

〔社会連携・社会貢献に対する点検・評価〕

兵庫医療大学薬学部は、受託研究や共同研究を通じて、産官学界や医療現場との連携した研究を活発に行っている。地域の連携においては、本学の教員が地域の薬剤師会の役員を務めており、医療現場と教育を結ぶ活動に積極的に取り組んでいる。新・モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のための病院と薬局のグループ化にも大学として積極的に関わり近畿地区での調整に貢献している。また、医師会・歯科医師会・看護師会その他地域医療に関係する医療・福祉の団体と連携をとって、在宅・保健・衛生・災害防止・生活弱者支援等の活動を薬学的観点から行っている。兵庫県及び神戸市行政との連携も活発に行い、医療・防災・公衆衛生など幅広い活動で継続的に連携を取っている。さらに、薬剤師の生涯教育への取り組みも、地元の薬剤師会とも協力し定期的に行っている。

地域連携実践センターにおいて、定期的に地域住民に対する公開講座を行っており（無料）、毎回 150 名を越える参加者があり、講座修了後健康相談なども行っている。また当学の教育に模擬患者として多くの方が参加して下さっている。本学教員が地域住民の健康の推進・維持を目指したプロジェクトも企画・運営している。地元住民や行政からの要請による多くの講演会も個別で行っている。

兵庫医療大学薬学部は、英文によるホームページを作成し、海外の大学と大学間協定を結び、学生の海外研修を実施している。

以上より、兵庫医療大学薬学部は、教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献しており、基準 8-1 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〕

自己点検・評価の結果、現在特に改善計画はない。