

(様式 3)

(調 書)

2023 年度
自己点検・評価書

2024 年 4 月提出

神戸学院大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

神戸学院大学 薬学部 薬学科

入学定員（ 250 ）名、収容定員（ 1,500 ）名

■所在地

〒650-8586

兵庫県神戸市中央区港島 1-1-3

■薬学部が併設する4年制学科（複数ある場合はすべて記載してください）

該当なし

■薬学部以外の医療系学部がある場合、該当する学部の（ ）内に○を記入し、その右に学科の名称を記載してください。

医学部 （ ）

歯学部 （ ）

看護学部 （ ）

保健医療学部 （ ）

その他 （ ） 名称：

■大学の建学の精神および教育理念

【建学の精神】

『真理愛好・個性尊重』

学びと知の探究を通じて、普遍的な学問体系の英知に触れる喜びを実感し、その過程で自己と他者の個性に気づき、互いの存在をこよなく尊重する。

【教育基本理念】

- ・ 生涯にわたる人間形成の基点となりうる教育
- ・ 生涯にわたり高い専門性を修得できる教育
- ・ グローバルな視点から地域社会の多様なニーズに対応できる教育

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〕	8
	〔改善計画〕	9
2	内部質保証	10
	〔現状〕	10
	〔内部質保証に対する点検・評価〕	14
	〔改善計画〕	15
3	薬学教育カリキュラム	17
3-1	教育課程の編成	17
	〔現状〕	17
	〔教育課程の編成に対する点検・評価〕	25
	〔改善計画〕	27
3-2	教育課程の実施	28
	〔現状〕	28
	〔教育課程の実施に対する点検・評価〕	45
	〔改善計画〕	47
3-3	学修成果の評価	48
	〔現状〕	48
	〔学修成果の評価に対する点検・評価〕	50
	〔改善計画〕	51
4	学生の受入れ	52
	〔現状〕	52
	〔学生の受入れに対する点検・評価〕	59
	〔改善計画〕	59
5	教員組織・職員組織	60
	〔現状〕	60
	〔教員組織・職員組織に対する点検・評価〕	67
	〔改善計画〕	68
6	学生の支援	69
	〔現状〕	69
	〔学生の支援に対する点検・評価〕	73
	〔改善計画〕	75

7	施設・設備	76
	〔現状〕	76
	〔施設・設備に対する点検・評価〕	79
	〔改善計画〕	79
8	社会連携・社会貢献	80
	〔現状〕	80
	〔社会連携・社会貢献に対する点検・評価〕	83
	〔改善計画〕	85

1 教育研究上の目的と三つの方針

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学又は学部の理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて設定され、公表されていること。

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

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

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

〔現状〕

神戸学院大学（以下、本学）は「真理愛好・個性尊重」を建学の精神とし、「自主的で個性豊かな良識のある社会人の育成」を教育目標（資料 9）として 1966（昭和 41）年に開学し、1972（昭和 47）年に薬学部が設置された。本学は、創設時からの「建学の精神」に加えて、2007（平成 19）年 10 月に、「神戸学院大学憲章」（資料 10）を制定し本学の未来への方向性を示す方針とした。また、全構成員が共有する教育の基本理念として、「生涯にわたる人間形成の基点となりうる教育」、「生涯にわたり高い専門性を修得できる教育」、「グローバルな視点から地域社会の多様なニーズに対応できる教育」を掲げている。さらに、2008（平成 20）年 4 月には、各学部の「教育研究上の目的」を学則に定めた（資料 11）。

薬学部薬学科の「教育研究上の目的」は、神戸学院大学憲章に掲げた教育基本理念に基づき、「医療人としての薬剤師に必要な知識及び技術を修得させ、社会の求める医療のニーズに応えうる問題解決能力を持った学士（薬学）の育成を行うとともに、高度の専門知識技能を持った薬剤師の養成を行うこととする。」（資料 11）とした。【観点 1-1-1】【観点 1-1-2】

薬学部薬学科の「教育研究上の目的」は、薬学部のホームページ上でも公表されている（資料 12）。さらに、履修の手引（資料 3 冒頭）、Student Diary（資料 2 p155～156）、「薬学部を学ぶにあたって」（資料 13 p1、p3）に掲載することで、教職員、学生に周知している。また、学生には、教務委員が行う履修ガイダンスにおいて周知を行っている（資料 4）。加えて、薬学部教職員には教授会において周知している（資料 14、訪問時 1-1）。【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】

本学の建学の精神、教育目標、教育研究上の目的を実現するため、三つの方針（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、及びアドミッション・ポリシー）を策定している（資料 12）。第 1 期評価において「改善すべき点（1）」として、カリキュラム・ポリシーが『各学年で行う教育の一般的な概要を列挙したものとなっているので、「教育研究上の目的」及び「学位授与の方針」を反映したものに改善することが必要である』との指摘を受けた。これを受けて、2019 年度に 19 カリ検証・カリキュラム・ポリシー検証委員会を設立し、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの検証を行った（資料 15、資料 16）。改訂したカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版に提示され

た「薬剤師として求められる基本的資質」等を基盤としており、改定したカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーは、教授会の議を経て、2019年度入学生から適用した（資料 16）。2021 年度、「19 カリ検証・カリキュラム・ポリシー検証委員会」を「アセスメント・ポリシー検証委員会」に改編し（資料 17）、ポリシーについて継続的に検証する体制を整えた。薬学教育モデル・コアカリキュラムに掲げられた教育目的が、卒業時に必要とされる「薬剤師として求められる基本的な資質」の修得から、生涯にわたって目標とする「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」の修得に変更されたことを受け、2022 年度、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを、学生がより理解しやすいものとするため、各項目の表現を再検討し、改訂した（資料 18）。

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）

2022 年度以前の入学生

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

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

2023 年度以降の入学生

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

1. 『医療人としての資質』

医療人として、豊かな人間性と高い倫理観、広い教養をもち、人の命と健康的な生活を守る使命感、責任感を有している。

2. 『コミュニケーション能力と連携能力』

医療人として、患者の背景を理解し、多職種との相互理解を深め、積極的に連携・協力し、薬剤師に求められる行動を実践する能力を有している。

3. 『科学の基礎知識』

科学者として、生体及び環境に対する医薬品・化学物質等の影響を理解するために必要な科学に関する基本的な知識と技能を有している。

4. 『薬学の専門知識』

薬の専門家として、医薬品及び薬物治療についての専門的な知識を有している。

5. 『保健衛生の専門知識・実践能力』

医療の担い手として、人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献するための知識と能力を有している。

6. 『薬物治療の実践能力』

薬剤師として、患者状態の把握、必要な情報収集と活用、安全で有効な薬物療法の実施と評価等の薬学的管理を実践する能力を有している。

7. 『医療における課題対応能力』

医療人として、医療を取り巻く課題に気づき、それらを考察し、課題解決に貢献できる能力を有している。

8. 『薬学における探求能力』

薬の専門家として、進歩する医療に対して常に関心や学習意欲をもち、生涯にわたり自己研鑽に励む態度を有している。

ディプロマ・ポリシーには、本学の建学の精神、教育目標及び薬学部薬学科の教育研究上の目的を考慮し、学生が卒業時に必要とされる8つの資質を具体的に設定している。また、2022年度にディプロマ・ポリシーに基づく薬学部薬学科のアウトカムとして薬学部コンピテンシー（資料19）を策定した。この薬学部コンピテンシーには、

学生が卒前教育において身につけるべき基本的知識・技能・態度として、6つのコンピテンスと29のコンピテンシーを明示している（資料3 冒頭、資料13 p5～6）。

【観点1-2-1】

カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

2022 年度以前の入学生

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

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

身につけるため、「先端医療」、「臨床薬学Ⅲ」等の講義科目や「卒業研究Ⅰ～Ⅲ」、「選択科目 A 群（海外の薬剤師に学ぶ）」等の実習、演習科目を配置する。

2023 年度以降の入学生

本学薬学部の教育目標である「社会に役立つ、高い資質を持った薬剤師の育成」及び本学のディプロマ・ポリシーを踏まえ、「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）」を基盤として、カリキュラムを編成する。

1. 医療人たる良識を身につけるため、言葉や情報を理解し活用する能力を養成する「リテラシー科目」と、基礎的な教養を涵養する「リベラルアーツ科目」を学びます。加えて、専門教育科目、演習、実習を通して、医療人として必要な知識、使命感、責任感、倫理観を習得します。
2. 医療における接遇・連携能力を身につけるため、ヒューマニズム、コミュニケーション、選択科目 A 群（多職種連携実践）、事前実習、薬局実習、病院実習等を通して必要とされる行動を実践する能力を養成します。
3. 科学の基礎知識を身につけるため、医薬品を含む化学物質等の特性を理解する化学系科目、生体・環境への作用と影響を理解する物理系科目、及び人体の構造と機能、疾病の成り立ちを理解する生物系科目の講義科目を学びます。また、実習、演習を通して技能、態度、問題発見・解決能力を養成します。
4. 薬学の専門知識を身につけるため、薬物療法を評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進する能力を養成する薬理学、病態治療学、薬剤学、臨床薬学等の講義科目を学びます。また、実習、演習を通して技能、態度、問題解決能力を養成します。
5. 保健医療の実践能力を身につけるため、衛生薬学等の講義科目を学びます。また、実習、演習を通して技能、態度、実践能力を養成します。
6. 薬物治療の実践能力を身につけるため、医薬品情報、臨床薬学等の講義科目を学びます。また、実習、演習を通して技能、態度、実践能力を養成します。
7. 医療における課題対応能力を身につけるため、さまざまな専門知識のより深みを目指し考えるアドバンスト科目等の講義科目を学びます。また、卒業研究、実習、演習を通して技能、態度、実践能力を養成します。
8. 薬学における探求能力を身につけるため、日時進歩する医療の中での薬学の位置づけを理解する先端医療等の講義科目を学びます。また、卒業研究、実習、演習を通して実践能力を養成します。

薬学部薬学科の教育課程は、教育研究上の目的、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 年度改訂版を基盤として編成されている。薬学部薬学科では、学習成果の在り方としてアセスメント・ポリシーを定めている（資料 3 冒頭、資料 13 p 7）。個々の授業科目では、カリキュラム・ポリシーに掲げる教育内容・方法に則して適切な授業方法を採用し、授業科目の到達目標、修得方法、具体

的な評価方法及び合格基準をシラバス等に掲載している。また、学生が学年進行に対応して身につけるべき能力を明確にするために、薬学部コンピテンシー達成のためのマイルストーンと科目の関係をコンピテンシーマトリックスとして公表している（資料 13 p21～23）。薬学部薬学科の学習・教授方法は、知識の習得を目的とした科目は講義形式、技能・態度の習得を目的とした科目は実習・演習形式で実施している。薬学部薬学科では、教員・学生間や学生同士のコミュニケーションを重視している。そのため、実習、演習、アドバンスト科目、卒業研究では、グループ活動を促すため、1 年次から 3 年次の実習では学年を 3 分割し、4 年次の実習は各項目 24 名や 48 名で実習・演習を実施している。これらの授業科目では、SGD や PBL 等の手法を積極的に取り入れている（資料 5、資料 20）。【観点 1-2-2】【観点 1-2-3】

[アドミSSION・ポリシーについて]

薬学部薬学科の教育理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づく教育内容等を踏まえ、どのような入学者を受け入れるかを定める基本的な方針としてアドミSSION・ポリシーを定めている。

1. 入学後の修学に必要な基礎学力としての知識を有している。高等学校で履修する国語、数学、理科、外国語などについて、内容を理解し、高等学校卒業相当の知識を有している。（知識と理解）
2. 物事を多面的かつ論理的に考えることができる。（思考力、判断力）
3. 自分の考えを他人に的確に表現し、伝えることができる。（表現力）
4. 病気、医薬品、自然環境、患者さんの治療などにかかわる諸問題に深い関心を持ち、社会に積極的に貢献する意欲を有する。（関心、意欲）
5. 対話を通じて、他者との相互理解に努めようとする態度を有している。（態度）

このアドミSSION・ポリシーに基づき、薬学部薬学科では、学生の評価・選抜に特色を持たせた各種入試を実施している（資料 8）。公募制推薦入試、一般選抜入試、大学入学共通テスト利用入試では、薬学部薬学科が重視する化学・数学・英語を主体とした学力試験で「知識と理解」、「思考力、判断力」を評価している。学力試験を課さない附属高等学校接続型入試と指定校推薦入試では、「調査書」の成績が一定以上であることを出願要件として、学力（「知識と理解」）を担保した上で、小論文により「思考力、判断力」、「表現力」を評価している。さらに面接試験により医療人を目指す者としての適性、協調性、人間性、コミュニケーション力など（「表現力」、「関心、意欲」、「態度」）を評価している。【観点 1-2-4】

薬学部薬学科のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミSSION・ポリシーは、大学のホームページで公表されている（資料 12）。加えて、学生には、教務委員が行う履修ガイダンスにおいて周知を行っている（資料 4）。さらに、薬学部

教職員には、年度初めの教授会において周知している（資料 14、訪問時 1－1）。【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〕

薬学部薬学科の「教育研究上の目的」や「三つの方針」は、19カリ検証・カリキュラム・ポリシー検証委員会が検証を行い、教育研究上の目的や三つの方針は教授会において承認を得ている（資料 19）。

また、教育研究上の目的及び三つの方針を定期的に検証するため、アセスメント・ポリシー検討委員会が修学状況調査として、1年次終了時、3年次終了時、卒業時に、コンピテンシーマトリックスを用いて学生が身につけるべき能力をどの程度修得しているかを学生自身による自己評価を行うコンピテンシーアンケートを実施している（資料 21）。それらの結果を基に、教育研究上の目的や三つの方針が一体性のあるものになっているか、順次性に問題が無いかを検証している。加えて、薬学部内部質保証推進委員会においてその妥当性についても検証を行う体制を整備している（資料 22、資料 23、訪問時 1－2、資料 24）ものの、検証の定期的なスケジュールを定めていない。なお、現時点において、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意識しながらの検証を実施しているものの、薬剤師や卒業生などの外部委員を加えての検証は行えていないため、この点については、改善が必要である。

さらに、2019年度から、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの改訂作業を行ってきた。その結果、2019年度入学生から改定したカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーが適用された（資料 16）。さらに、19カリ検証・カリキュラム・ポリシー検証委員会から改編されたアセスメント・ポリシー検証委員会（資料 17）において、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーについてさらなる検証を行ってきた。2022年度にカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを再改訂し、2023年度入学者から新たなカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーが適用された（資料 19、資料 13 p1～4）。

〔教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価〕

薬学部薬学科の「教育研究上の目的」は、神戸学院大学憲章に掲げた教育基本理念・教育目的を踏まえたうえで適切に設定されている。さらに、「教育研究上の目的」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おり、学則に規定するとともに、薬学部のホームページにて公表している。また、履修の手引や

Student Diary に掲載し、教職員及び学生への周知徹底を図っている。さらに、薬学部教職員には教授会において連絡し、学生には教務委員が行う履修ガイダンスを実施している。

以上より、【基準 1-1】に適合している。

薬学部薬学科のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーは、「教育研究上の目的や薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版」に基づいており、薬学部薬学科の「教育研究上の目的」との一貫性・整合性を持つように策定されている。これらのポリシーは、大学のホームページで公表されるとともに、薬学部教職員には教授会において、学生には教務委員が行う履修ガイダンスにおいて周知徹底を行っている。さらに、授業科目の到達目標、修得方法、具体的な評価方法及び合格基準については、シラバス等にも掲載している。

以上より、【基準 1-2】に適合している。

薬学部薬学科の「教育研究上の目的」、「三つの方針」について、19 カリ検証・カリキュラム・ポリシー検証委員会およびアセスメント・ポリシー検証委員会により、教育目的の適切性について検証を行っている。また、薬学部薬学科の「教育研究上の目的」や「三つの方針」を念頭に、本学部が掲げる三つの方針を踏まえ、薬学教育プログラムの自己点検・評価とそれに基づく改善をより実効性のあるものとするため、アセスメント・ポリシー検証委員会が 1 年次終了時、3 年次終了時、卒業時にコンピテンシーアンケートも実施している。しかしながら、現時点において、アドミッション・ポリシーの詳細な検証までには至っていない。現在、入試戦略検討委員会における入試制度の検討内容も参考にしながら、アドミッション・ポリシーについての議論が開始されている。

以上より、【基準 1-3】に概ね適合している。

<優れた点>

特になし

<改善を要する点>

教育目的及び三つの方針の自己点検・評価は行っているものの、定期的なスケジュールを定めていなかった。また、卒業生や薬剤師などの外部委員の参加も求めていなかったもので、これらの点は今後の改善が必要と考えている。

[改善計画]

特になし

2 内部質保証

【基準 2-1】

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

【観点 2-1-1】自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われていること。

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

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

注釈：「質的・量的な解析」の例示。

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

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

〔現状〕

神戸学院大学は、自己点検評価の仕組みを確立するために、神戸学院大学自己点検評価委員会規程に基づき、学長のもとで、各学部・部署に自己点検評価委員会を設置した（資料 25）。この委員会は、全学で策定した中期行動計画（第3期中期行動計画は2023～2027年度）に基づいて各学部および部署が毎年実施する実行計画の自己点検と評価を実施し、大学全体と各学部・部署の運営や教育研究活動の改善・改革に努めている。

薬学部薬学科では大学の方針に沿って、自己点検評価委員会を設置している。この委員会は、学部内の各委員会メンバーで構成され、上記の実行計画に従って、自己点検と評価を行っている（資料 26）。また、薬学部独自の取り組みとして、年度始めに全教員に、教育と研究に関する自己点検評価報告書の提出を義務づけている（資料 27）。報告書の教育部分では、前年度の教育活動（全ての授業科目）について、シラバス（P）、授業（D）、試験成績などから見た教育成果および授業評価アンケートの結果に基づいたチェック（C）、次年度に向けた改善計画（A）をPDCAサイクルに基づいて記載している。研究に関する部分は、研究室単位（2021年度までは研究グループ単位、2022年度以降はユニット単位）で作成し、主に研究業績の状況を記載している。毎年度発行しているこの報告書は、教育研究活動の継続的な改善・改革に役立っている（訪問時14）。

本学では2022年4月に、自己点検・評価の結果に基づく教育研究の質の向上を図るため、大学内部質保証推進委員会を設置した（資料 28、資料 29）。薬学部薬学科で

は、この変更に伴い 2022 年度に、本学部が掲げる三つの方針を念頭に、薬学教育プログラムの自己点検・評価と改善の実効性を担保するため薬学部内部質保証推進委員会を発足させた（資料 22、資料 23、訪問時 1－2、資料 24）。この委員会組織は、学部長を委員長とし、総務委員と薬学部自己点検評価委員を委員としている。一方、全学の内部質保証体制では、「学外委員による内部質保証評価委員会」が設置されており、中期行動計画に基づく実行計画の自己点検・評価結果に対して学外委員による第三者評価が行われており、委員会からのコメントをうけ教育研究活動の改善に繋げている（資料 29）。第 1 期評価において、改善すべき点(23)として、「神戸学院大学薬学部の教育研究活動を総合的な観点から自己点検・評価し、その結果を教育研究活動の改善に反映するための委員会組織を充実し、組織運営の改善を図る必要がある。」との指摘を受けた。改善報告（2021 年度）において、「現在も、教育研究活動の自己点検は行っているが、外部委員を含めその結果をどのように教育研究活動の改善に反映するかは議論の最中であり、改善には至っていない。」と報告し、「指摘した問題点は改善されているとは言えないので、今後、指摘の趣旨を踏まえた改善を進めることを求める。」との所見を受けた。そのため、薬学部内部質保証推進委員会は、全学の内部質保証体制に倣い、必要に応じて学外委員（退職教員など学外学識経験者及び卒業生）を委嘱し、評価や改善支援を依頼するよう体制を整えた（資料 22）。

薬学部内部質保証推進委員会は、自己点検・評価の対象を、教育研究運営組織、系・部門・連携教育レベル、ユニットレベル、教員（科目）レベルに分類して検証している（資料 22）。すなわち、教育研究運営組織では、学部運営、教務関連、研究活動、社会連携を、系・部門・連携教育レベルでは、化学系、物理系、生物系、衛生系、製剤系、薬理系、治療系、薬剤系、臨床薬学教育研究部門、専門職連携教育グループ、医療連携教育グループの枠組みで、学生の学修成果、資質能力の修得状況を、ユニット・部門レベルでは、ユニット、部門における教育研究活動を、教員（科目）レベルでは、担当科目の自己点検・検証を実施している（訪問時 16）。

以上のように薬学部薬学科では、薬学部内部質保証推進委員会が中心となり薬学教育プログラムについて個人レベル（ミクロな視点）から教育研究運営組織レベル（マクロな視点）にわたって点検・評価を行っている。委員会では、このようにして課題、改善点などを明らかにし、教育活動の改善に繋げている。【観点 2-1-1】

学修成果の評価方法については、アセスメント・ポリシーを定め（資料 3 冒頭、資料 13 p7）、学習成果を把握・評価するためにアセスメント・チェックリストを用い（資料 3 冒頭、資料 13 p8）、学生の資質・能力を評価している。すなわち、学生の留年・休学・退学や卒業状況の年次推移については、教務委員が毎年解析を行い、年度初めの教授会にて前年度分のデータを報告、情報共有することによって点検評価している（資料 30、訪問時 1－1）。学生個々の学習状況については、分野横断的に教育を担う組織である薬学教育部門の統括のもと、入学時の学力レベルを測るプレースメントテストや 1～3 年次修了時に行われる年度末実力試験のデータを、学生の担任教員に情報共有し、質的・量的な解析に基づいて個々の学生に応じた学習指導を行う

体制を整えている（資料 31、資料 32）。また、修学状況調査として、1 年次終了時、3 年次終了時、卒業時に、学生が身につけるべき能力をどの程度修得しているかを学生自身による自己評価を行うコンピテンシーアンケートを実施している（資料 21）。教育研究活動に対する教員の自己点検・評価については、教員（科目）レベルでの自己点検・評価として、担当科目の GPA や単位修得率、学期末ごとに行う全科目の授業評価アンケートのデータを分析して、科目ごとに点検・評価並びに検証を行う仕組みを整えている（訪問時 16、資料 33）。

なお、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、アセスメント・ポリシー、コンピテンシーが有機的に機能しているかを、薬学部内部質保証推進委員会を中心に検討する必要がある。しかしながら、薬学部内部質保証推進委員会は、運用を開始したばかりであるためこの体制における質的・量的なデータに基づく解析結果の教育プログラムへのフィードバック、並びに教育プログラムの総合的な達成度に関する質的な解析には、まだ至っていない。【観点 2-1-2】

全学で実施している中期行動計画に基づく自己点検・評価の総括は、毎年、本学ホームページで広く学内外に公開されている（資料 34）。薬学部薬学科独自の自己点検・評価については、2009（平成 21）年度に実施した自己評価 21 の報告書の公表のみであるが（資料 35）、今後、薬学部内部質保証推進委員会による内部質保証の取り組みの一環として、薬学部薬学科独自の自己点検・評価結果を公表する予定である。【観点 2-1-3】

【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〕

大学の第3期中期行動計画に基づき、薬学部薬学科では、教育、研究、社会貢献、大学運営に関する13項目の実行計画を策定している（資料26）。各実行計画は、毎年度、それぞれの計画実行を担当する薬学部の各委員会が自己点検・評価を実施し、年次計画の作成、計画の実行状況・達成度の評価、改善計画を含む報告書の作成を行っている（訪問時17）。担当委員会で作成した年次計画や報告書は、薬学部内部質保証推進委員会が検証とフィードバックを行うとともに（訪問時18）、全学組織である大学内部質保証推進委員会及び学外委員による内部質保証評価委員会によっても達成度報告書の妥当性の検証が行われ、次年度の教育研究活動や大学運営に関する業務の改善に活用されている（資料36、訪問時19、資料37、訪問時20）。

薬学部薬学科独自に実施している薬学教育プログラムの自己点検・評価では、各教員が担当科目のGPAや単位修得率、授業アンケートの結果などを分析し、その結果を踏まえて次年度の授業の改善計画を検討し、自己点検評価報告書にも記載している（訪問時16）。2023年度から、薬学部内部質保証推進委員会では、教育研究運営組織、ユニット、教員（科目）の自己点検・検証報告書（教育研究運営組織については達成度報告書）を分担、精査し、不備があれば報告書の再提出を指示している。2023年度、教育研究運営組織1件、ユニットレベル3件、教員（科目）レベル2件の改善指示、報告書の再提出が求められた（訪問時18、訪問時21）。また、2023年度からは、薬学部内部質保証推進委員会がユニットレベルの業績については、その長所を評価して活性化するよう図っている（訪問時21）。このように、薬学部内部質保証推進委員会が自己点検・評価結果・改善計画の妥当性を検証し、教員にフィードバックすることで、内部質保証をより実効性のある仕組みとしている（訪問時21）。また、教員の資質向上を目的として、ユニットレベルの教育研究活動や学部貢献等に関する業績評価をポイント化している。教育研究費の配当の一部は、業績評価をポイントに基づいて傾斜配分しており、教育研究活動のインセンティブとなるようにしている（資料38、訪問時1-1）。

薬学部薬学科では、系・部門・連携教育グループ（分野）レベルで、卒業までに修得すべき資質・能力の修得状況を分野毎に分析し、改善を図ることとしている。加えて、薬学部教務委員は、毎年度、学生の教務成績や進級、留年、卒業状況について分析している。その結果は教授会で共有され、問題点の改善策が検討されている（資料

30、訪問時 1－1)。特に進級・留年の課題に対しては、薬学教育部門とも連携し、課題に対応するために、分野横断的な取り組みを展開している。また、入学時より、1名の専任教員が6名の学生の担任となり、3年次終了まで定期的な懇談会などを通じて、学生の学習と生活をサポートしている。留年者数の削減に向けて、このような取り組みを実施している（資料 32）。さらに、薬学教育部門は、年度末実力試験で学修成果を評価し、演習科目で学力の向上を図るとともに、ステューデントアシスタント（SA）の育成と活用により、学習の活性化も図っている（資料 39、資料 40）。このように、自己点検・評価を通じて内部質保証体制を構築し、そのプロセスは組織的・計画的に行われている。しかしながら、その成果を薬学教育プログラムの改善に積極的に反映させる段階には至っていない。また、自己点検・評価の結果を、ホームページで公表はできておらず、この点については改善を行う予定である。

本学は、2017（平成 29）年度に大学基準協会による機関別評価を受審した。当該機関別評価（資料 41）では薬学部薬学科に関して改善勧告及び努力課題として指摘された点はなかったが、認証評価での指摘の有無に関わらず、継続的に内部質保証の実行に取り組んでいる。

【内部質保証に対する点検・評価】

薬学部薬学科では、全学組織の自己点検・評価委員会とは別に、2022 年度に薬学部内部質保証推進委員会を新設した。この委員会は、組織的・計画的な自己点検・評価を実行するために、教員（科目）レベルから学部運営レベルまで4つのレベルで自己点検・評価を実施している。薬学部内部質保証推進委員会には必要に応じて外部委員を招聘することが視野に入れられているが、現時点では当該委員会に学外委員を委嘱していない。一方、全学の内部質保証体制においては、「学外委員による内部質保証評価委員会」が設置されており、中期行動計画に基づく実行計画の自己点検・評価結果を学外委員が第三者評価しており、本学部もコメントに従い改善を行っている。【観点 2-1-1】

教育研究活動に対する自己点検・評価は、留年・休学・退学や卒業状況の入学年次別解析、GPA や授業アンケートの解析など、量的・質的解析に基づいて実施している。また、2022 年度からは学修成果の達成度の評価としてコンピテンシーアンケートによる解析を取り入れている。しかしながら、コンピテンシーアンケートによる学修成果の評価は、取り組みを開始したところであり、教育改善に活用するまでには至っていない。【観点 2-1-2】

全学の中期行動計画に基づく自己点検・評価の結果は、毎年度総括され、大学ホームページで公表している。一方、薬学部薬学科独自の自己点検・評価の結果の公表は現時点では出来ていないが、今後、随時公表する予定である【観点 2-1-3】。

以上より、内部質保証に関しては【基準 2-1】に概ね適合している。

薬学部薬学科では、大学の第3期中期行動計画に基づき、年次計画の作成、計画の実行状況・達成度の評価、改善計画を含む報告書の作成を行っている。この報告書は、薬学部内部質保証推進委員会、大学内部質保証推進委員会及び学外委員による内部質保証評価委員会によって、達成度報告書の妥当性の検証が行われている。検証結果は学部に戻され、次年度の教育研究活動や大学運営に関する業務の改善に活用されている。

薬学部薬学科では、教育研究運営組織、系・部門・連携教育レベル、ユニットレベル、教員（科目）レベルで教育研究活動等を自己評価している。その結果は、薬学部内部質保証推進委員会により検証、フィードバックされ、教育研究活動等の質の改善に役立たせる仕組みを構築している。また、薬学部薬学科では、学部教務委員、教育部門が中心となり、学生の教務成績や進級、留年、卒業状況について、データを分析し、その結果を教授会で共有し、問題点の改善にあたっている。

このように、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、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う体制を整備している。

しかし、薬学部内部質保証推進委員会は、2022年度に運用を開始したばかりであり、この体制における自己点検・評価、及びその結果を教育プログラムにフィードバックして改善に活かすには至っていない。今後、薬学部内部質保証推進委員会の下、薬学部薬学科の教育研究活動の点検・評価、改善・向上を計画的に継続して実行していく必要がある。

以上より、内部質保証に関しては【基準2-2】に概ね適合している。

＜優れた点＞

薬学部薬学科では、教育研究運営組織レベル、系部門・連携教育グループ（分野）レベル、ユニットレベル、および教員（科目）レベルの4つに分類して自己点検・評価を実施している。この仕組みにより、内部に課題があれば迅速に抽出、可視化・早期に解決を図ることが可能となり、全体の教育研究の質的改善・向上をより効率的に推進されると期待できる。このように、ミクロな視点（個人）からマクロな視点（学部運営組織）までを、きめ細かく効率的に自己点検・評価を計画的に実行する体制を整備している。

＜改善を要する点＞

1. 薬学部薬学科では、自己点検・評価を通じて内部質保証体制を構築している。このプロセスは組織的・計画的に行われているが、その成果を薬学教育プログラムの改善に反映させることはまだ十分ではない。
2. 薬学部薬学科独自の自己点検・評価の結果について、ホームページでの公表はできていない。今後、ホームページで自己点検・評価の結果を定期的に公開する予定である。

[改善計画]

1. 薬学部内部質保証推進委員会を定期的を開催し、4つのレベルで自己点検・評価を行う。その結果をもとに、教育研究活動の改善策を立案し、実行する。入学生の学力低下などの長期的な課題に対しては、多様なFD活動を積極的に展開することで、教育の質を向上させる。
2. 薬学部内部質保証推進委員会が主導する自己点検・評価の結果について、ホームページで公表する。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

【基準 3-1-1】

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

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

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

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

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

【観点 3-1-1-2】 薬学教育カリキュラムが、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成になっていないこと。

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

〔現状〕

薬学部薬学科は、3つのカリキュラム、2019年度以降入学生カリキュラム、2015（平成 27）～2018（平成 30）年度入学生カリキュラム、2013（平成 25）～2014（平成 26）年度入学生カリキュラムが実施されている。これら全てのカリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版に則って運用されている。2023 年度、1 年～5 年次生は原則として、2019 年度以降入学生カリキュラムに、6 年次生は原則として 2015（平成 27）～2018（平成 30）年度入学生カリキュラムに則って授業を行っている。教育課程の編成では、2019 年度以降入学生カリキュラム（1 年次生～5 年次生）の内容を中心に記載する。2015（平成 27）～2018（平成 30）年度入学生カリキュラム（6 年次生）の内容については、6 年次生を対象とした科目が含まれる場合に

記載する。

薬学部薬学科は、ディプロマ・ポリシーに掲げている卒業時に必要な基本的な資質・能力を修得するため、カリキュラム・ポリシーに基づいて、カリキュラムを体系的に編成し、カリキュラムマップおよびカリキュラムツリーにて明示している（基礎資料 1）。カリキュラムマップでは、教養教育および専門教育における全体の関連性を示している。専門教育については薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版に基づき、A 基本事項および B 薬学と社会は 1～4 年次に渡って開講、C 薬学基礎は 1～2 年次を中心に開講、D 衛生薬学は 2～3 年次を中心に開講、E 医療薬学は 3～4 年次を中心に開講、F 薬学臨床および G 薬学研究は 4～6 年次に開講しており、基礎から応用、臨床、実践へと体系的な編成がなされていることを視覚化している。カリキュラムツリーでは、カリキュラムの順次性を示すとともに、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに基づいた学習成果として達成度を評価する具体的能力を示した薬学部コンピテンシーの 6 つのコンピテンスと教育カリキュラムの関連性を示している。専門教育においては、化学系、物理系、生物系、衛生系、薬理系、治療系、薬剤系、製剤系、臨床系の教育単位ごとの体系性および順次性も示している。いずれのコンピテンスにおいても、教育カリキュラムは学年進行に伴い深化するように効果的に編成されていることを視覚化している。

以下に、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・解決能力醸成のための教育に関する本学部の実施状況を記載する。

● 教養教育

本学では、文理 10 学部を擁する総合大学の利点を生かし、全学的な協力体制に基づく教養・基礎教育の充実を目的とした共通教育プログラムを実施している。共通教育科目は、「リテラシー領域」と「リベラルアーツ領域」の 2 つで構成される（資料 3 p30～31）。

「リテラシー領域」は、言語分野、情報分野、基礎思考分野、高大接続分野、キャリア教育分野および国際化推進分野の 6 つの分野から構成されている。「リベラルアーツ領域」は、神戸学院教養分野、地域学分野、芸術分野、スポーツ科学分野およびポーアイ 4 大学・TKK 共通教育分野の 5 つの分野から構成されている（資料 3 p46～48）。共通教育科目は、1 年次および 2 年次の前後期計 4 つの semester で履修可能であり、3 年次への進級所要単位として 16 単位以上の修得が必要となる（資料 42、資料 3 p16）。

第 1 期評価において「助言（3）」として、「薬学部時間割（薬学部の独自科目に関する時間割）と共通教育時間割（共通教育に関する時間割）を比べると、必修の薬学専門科目や演習と、教養科目の講義時間が重複しており、教養科目の履修がかなり制限されているので、教養科目の履修時間を増やすことが望ましい」との指摘を受けた。これを受けて、2019 年度以降入学生カリキュラムにおいては、1 年次の共通教育科目

の配当科目数、並びに時間割の見直しを行い、履修しやすいように改善した（資料 6、資料 3 p46～48）。従来、共通教育科目の履修は 1 年次のみであったが、2019 年度以降入学生カリキュラムでは、2 年次まで履修を可能とした。これにより、総合大学の強みとしての幅広い教養科目の履修が可能とした。

● 語学教育

薬学部薬学科の語学教育は、共通教育科目として「基礎英語 I・II」、「実用英語 I・II」、「英会話 I」、「SE Oral Practice I・II」、および「SE Reading I・II」（資料 3 p46）、専門教育科目として「海外の薬剤師に学ぶ I・II・III」、「薬学語学 I・II」、「原著論文」、および「医療英語コミュニケーション」を開講している（資料 3 p54～55、資料 43）。

「海外の薬剤師に学ぶ I・II・III」は 1 年次から 4 年次が履修可能な選択科目 A 群であり、「海外の薬剤師に学ぶ I」は米国の病院・薬局を見学し医療現場における薬剤師の活動を見学する科目（2023 年度非開講）であり、「海外の薬剤師に学ぶ II・III」は国際交流協定校から招聘した客員教授による講義科目である（資料 5 p239～242、p258～262）。

「薬学語学 I・II」は、2 年次および 3 年次に配当された選択語学群であり、様々な英単語や英熟語の知識、および英語読解力を身に付け、英語で提供される科学的情報を正しく理解できることを目標としている（資料 5 p798～815）。

4 年次に配当される必修語学群「原著論文」では、英語原著論文を熟読しその内容を的確にプレゼンテーションできることを目標としている（資料 5 p342～343）。

5 年次に配当されるアドバンス科目「医療英語コミュニケーション」では、外国人患者に対する薬物治療の説明および服薬指導を効果的に行うための医療英語・コミュニケーションスキルを学ぶことを目的としている（資料 5 p44～46）。

このように、1 年次から 5 年次まで継続した語学教育を行っており、医療現場で活用できる語学力の習得を目標としている。

● 人の行動と心理に関する教育

薬学部薬学科では、人の行動と心理に関する教育のために、共通教育科目リベラルアーツ領域として、「こころの科学」、「ジェンダー論」、および「男女共同参画推進論」、専門教育科目として「薬学への招待」、「ヒューマニズム」、「早期体験」、「医療の中の薬学」、「コミュニケーション」、「実習Ⅳ」、「事前実習」、および「アドバンストコミュニケーション I・II」を開講している（資料 3 p47、資料 3 p54～55、資料 44）。

専門教育科目において、1 年次には「ヒューマニズム」、「薬学への招待」、「早期体験」の 3 科目を配当し、初年度から医療の担い手としての自覚・行動変容を促している。「ヒューマニズム」では、生命倫理の基礎知識を学んだうえで、実際のケーススタディを通して、倫理的な判断力を養い、医療者として患者と接する際に必要な倫理観を身につけることを目的としている（資料 5 p674～676）。「薬学への招待」では、複

数の教員が薬学や医療全般を広く講義し、医療および社会における薬学の役割や薬剤師の使命について学んでいる（資料5 p844～846）。「早期体験」では、薬学を学ぶ目的に関する SGD、外部講師による薬剤師の社会活動に関する講義、および薬局・病院・企業・公的機関・福祉施設への訪問により薬剤師業務の重要性や課題について学んでいる（資料5 p616～619）。

2年次には「医療の中の薬学」、「コミュニケーション」の2科目を配当し、医療人として豊かな人間性と高い倫理観の醸成を図っている。「医療の中の薬学」では、医療現場の薬剤師、医師、看護師、そして患者（一般市民）を講師として招き、人の命と健康的な生活を守る使命感、責任感を養い（資料5 p51～54）、「コミュニケーション」では、患者と薬剤師の信頼関係の構築の必要性とその方法について学習している（資料5 p364～367）。

3年次の「社会の中の薬学」では、患者・生活者の視点に立ち、病気、薬の副作用、健康被害について理解し、薬剤師に対する社会の期待を知った上で相応しい働き方を考えることを目標としている（資料5 p382～384）。

4年次の「実習Ⅳ」および「事前実習」におけるコミュニケーション実習では、模擬患者に対して模擬服薬指導を実施し、その内容を学生同士で SGD で議論した後、模擬患者・教員からのフィードバックを受け、コミュニケーションスキルの向上を目的としている（資料5 p492～497、p439～444）。

5年次の「アドバンストコミュニケーションⅠ・Ⅱ」では、より踏み込んで傾聴し、患者の気持ちに対応する高度なコミュニケーションスキルの修得を目指している（資料5 p6～7、p8～9）。

これらの科目で、人の行動と心理に関する理解を深め、医療人として患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が体系的に組み込まれている。

● 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）

薬学部薬学科の教育カリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の各項目（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）のSB0sをほぼ網羅している（基礎資料2）。コアとなるSB0sは、学年をまたいだ異なる授業科目で繰り返して担うことで、知識・技能の定着を図っている。これらの科目は、カリキュラム・ポリシーに基づいて体系的に編成し、カリキュラムマップにおいて学年進行における科目の順次性と薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版との位置づけを示している。

● 大学独自の教育

薬学部薬学科独自の教育は、専門教育科目32科目を実施している（資料45）。

海外から客員教授を招聘して米国における薬剤師業務について学ぶ「海外の薬剤師に学ぶⅡ」および「海外の薬剤師に学ぶⅢ」、2年に1度開講しているアメリカ薬学研修プログラムである「海外の薬剤師に学ぶⅠ」（2023年度非開講）は1年次から4年次まで履修可能な選択科目A群である。これらの科目は、海外の大学と連携し国際通用性のある、本学独自の重要な特色のある教育プログラムと位置づけている（資料5 p239～242、p258～262）。

2年次「医療の中の薬学」は、医師、看護師、薬剤師（薬局、病院）、患者など、3年次「社会の中の薬学」は、薬局薬剤師、患者、弁護士、製薬企業、薬事・行政など、5年次「薬剤学特論Ⅰ」は、神戸医療センター中央市民病院より医師、薬剤師など、外部講師を招き開講している（資料5 p51～54、p382～384、p847～848）。これらの科目は、実務経験者・生活者より直接学ぶ実践的な教育プログラムである。薬の専門家として、薬剤師はどのような職業に就くことができるのかを考え、多岐にわたる分野での薬剤師の活躍や役割について、また、患者・生活者の視点に立って病気、副作用、健康被害について理解することを目標としている。

臨床系教員による選択科目B群である実践医療薬学演習11科目を実務実習前後の5年次を対象として開講している。これらの科目は知識の臨床応用を志向した演習科目であり、実務実習での学びをより深める教育プログラムである。2科目以上の単位取得が6年次への進級要件である（資料3 p54～55、資料46 第13条）。

選択科目C群であるアドバンスト科目17科目（上記「薬剤学特論Ⅰ」を含む）は、5年次生を対象として開講している。これらの科目は、4年次までに学んださまざまな分野の研究あるいは臨床での最新情報を学ぶ教育プログラムである。化学系、物理系、生物系、衛生系、薬理系、治療系、薬剤系、製剤系、臨床系の教育単位ごとに1科目以上を担当している（資料3 p54～55）。

第1期評価において「助言（4）」として、「医療安全教育においては、「演習実習ⅠB」と「病院・薬局に行く前に」以外の科目でも、薬害、医療事故の被害者やその家族、弁護士や医療における安全管理者など、外部の講演者による授業を行うことが望ましい」との指摘を受けた。これを受けて、2年次「医療の中の薬学」で、「薬害患者さんの声に耳を傾ける」と題して、薬害筋短縮症の会から講師を招いて授業を行っており（資料5 p51～54）、3年次「社会の中の薬学」では、「B型肝炎患者さんの声に耳を傾ける」と題して患者、弁護士を講師として招いて授業を行っている（資料5 p382～384）。

また、第1期評価において「助言（6）」として、「大学独自の内容を含む専門科目は、アドバンスト科目（授業の一部含む）として「海外の薬剤師に学ぶⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」、「バイオ医薬品とゲノム情報」、「保険調剤業務」など8科目が開講されているが、特に「海外の薬剤師に学ぶⅡ、Ⅲ、Ⅳ」については履修者が極端に少ないので、履修者が増えるようにシラバスや時間割を見直すことが望ましい」との指摘を受けた。これを受けて、「海外の薬剤師に学ぶⅠ、Ⅱ、Ⅲ」は、6年次への進級要件として4単位以上の取得が必要な選択科目（1～5年次開講）のA群に配当された（資料46 第13

条)。その結果、2023 年度の受講者数は、「海外の薬剤師に学ぶⅡ」472 名、「海外の薬剤師に学ぶⅢ」217 名であった（資料 43）。なお、「海外の薬剤師に学ぶⅣ」は廃止とし、2 年ごとに実施のアメリカ薬学研修である「海外の薬剤師に学ぶⅠ」は、新型コロナウイルスの影響で、2019 年度以降実施しておらず、2023 年度においても非開講であった。

● 問題発見・問題解決能力の醸成のための教育

薬学部薬学科において、問題発見・解決能力の醸成のための教育は、カリキュラム・ポリシーの項目 5 から 8 に関連し、専門知識、実践能力、課題対応能力、探求能力を身につける学びとしている。また、薬学部コンピテンシーとしての具体的能力では、「3. 薬物治療の専門家としての実践能力」、「4. コミュニケーション能力」、「5. 地域における医療人としての活動」、「6. 薬学関連領域における探求・解決能力」に関連している（基礎資料 1、資料 13 p5）。

「3. 薬物治療の専門家としての実践能力」は、薬剤師として患者の背景を理解し、科学的根拠に基づいた適切な薬物治療の提供を目標としている。低学年で基礎知識を習得した後、2～4 年次に配当された科目により獲得した知識・技能を基に、5 年次の薬局・病院実習により臨床薬学の実践能力の獲得、4 年次からの「卒業研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」により課題解決の実践能力の獲得を目指している。

「4. コミュニケーション能力」は、患者、患者の家族の背景を理解し、医療従事者との連携の中で、薬の専門家として適切な情報を提供できることを目標としている。コミュニケーション能力の獲得を目指した実習科目を 1 年次より配置している。また、コミュニケーションスキルの実施に必要な知識を 2 年次科目の「コミュニケーション」で学習している（資料 5 p364～367）。さらに、4 年次科目の「実習Ⅳ」および「事前実習」におけるコミュニケーション実習では、模擬患者に対する服薬指導を実施する（資料 5 p492～497、p439～444）。5 年次科目「アドバンストコミュニケーションⅠ・Ⅱ」では、より難解な患者とのコミュニケーションを体験し、薬局・病院実習では実際の患者に対してコミュニケーション能力の向上を目指している（資料 5 p6～7、p8～9）。

「5. 地域における医療人としての活動」は、地域における医療・福祉の仕組みを理解し、地域の人々の健康増進、公衆衛生の向上、疾病予防に関わる能力習得を目標としている。2～3 年次の衛生系科目により公衆衛生について学習し、3、4 年次の「調剤学」および「医療システム学」により地域における薬剤師の役割や薬剤師に関連する医療制度を学習している（資料 5 p655～659、p49～50）。これらの講義科目で得た能力を基に、薬局・病院実習で実際の状況を学んでいる。

「6. 薬学関連領域における探求・解決能力」は、医療や公衆衛生の向上のために課題を探求し、問題解決に導く方法を提示する能力を習得することを目標としている。主として 4 年次から「卒業研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を配置している（資料 5 p620～621、p627～629、p632～634）。卒業研究は、各研究室（ユニット、部門、グループ）所属の指導

教員のもと、個別の研究テーマに対して実践的な研究活動を行っている。6年次前期には、卒業論文発表会において指導教員（主査）と別の研究室の教員（副査）の指導を受け、卒業論文を完成させることで、探求・解決能力の習得を目指している（訪問時6）。

第1期評価において「改善すべき点（10）」として、「卒業研究の一部である「原著論文を読む」は、実態に合わせて必修科目に変更すべきである」との指摘を受けた。2019年度以降入学生カリキュラムにおいては、4年次「原著論文」を必修科目に変更済みであり、指摘は改善されている（資料5 p342～343）。

第1期評価において「改善すべき点（11）」として、「「原著論文を読む」、「演習実習Ⅳ」の授業時間を時間割に明示するとともに、これらの科目の成績評価の基準を設定し、卒業研究の一環として厳正な成績評価を行うよう改善すべきである」との指摘を受けた。また、薬学教育評価機構の審議結果（2021年1月22日）において、「成績評価の基準の設定と、その基準に基づいた厳正な評価がなされていないので、指摘の趣旨を踏まえて、改善することを求める」との評価であった。これを受けて、2019年度以降入学生カリキュラムの「原著論文」を時間割に明示し（資料6）、2023年度より、評価項目・観点・評価指標を明確にした評価シートを運用し、評価を行っている（資料47）。「演習実習Ⅳ」は、2012（平成24）年度入学生カリキュラムで実施されていたが、カリキュラムの変更に伴い廃止とした。【観点3-1-1-1】

実務実習に向けた事前学習科目として、「実習Ⅳ」、「事前実習」を開講している（資料5 p492～497、p439～444）。これらの科目は、卒業後、医療、健康保険事業に参画できるようになるために、病院・薬局実習に先立って、大学内で調剤および製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な知識・技能・態度を修得するものになっており、OSCEの合格のみを目的とした科目ではない。また、4年次科目の「薬学応用演習」（0.5単位）は、実務実習に向けそれまで学修した専門科目の知識を確認するものであり、CBTの合格のみを目的とした科目ではない（資料5 p795～797）。

2019年度以降入学カリキュラムにおいて、6年次前期の「薬学理論演習Ⅰ」、後期の「薬学総合演習」（卒業試験に該当する）は必修実習・演習群科目としている。「薬学理論演習Ⅰ」は、薬学関連領域における知識・技能の確認のための科目であり、基礎薬学、衛生薬学、医療薬学に関連する基礎的問題演習を教員が行う計画である（資料48）。また、その達成度を評価するため、本学教員が作成した「薬学総合演習」（試験問題の形式は薬剤師国家試験と同様である）を実施し、試験の得点率60%以上の場合に単位を認定している。これらのことから、薬学部薬学科のカリキュラムは、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に偏っておらず、カリキュラム・ポリシーに基づき科目を適切に組み合わせて編成され、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力を身につけた学生の輩出を目指したカリキュラム編成になっている。

第1期評価において「改善すべき点（2）」として、「「薬学共用試験及び薬剤師国家試験受験準備教育」に偏重した教育とならないよう、カリキュラムを見直すべきである」と指摘を受けた。具体的には、「4年次に設定されている「薬学総合科目Ⅰ」、「薬

学総合科目Ⅱ」は薬学部自身が共用試験対策科目と位置付けている。また、CBT 対策科目である「薬学総合科目Ⅰ」は、学外の国家試験予備校の講師が講義を担当しており不適切である。また、6年次の時間割では、「基礎薬学複合科目Ⅰ、Ⅱ」、「生物薬学複合科目Ⅰ、Ⅱ」、「社会薬学複合科目Ⅰ、Ⅱ」、「医療薬学複合科目Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」、「薬学総合科目Ⅲ」など、国家試験対策の講義と判断される科目に、前期から多くの時間が充てられている」との指摘も受けた。そこで、2015（平成 27）～2018（平成 30）年度入学生カリキュラムでは、「薬学総合科目Ⅰ」、「薬学総合科目Ⅱ」は内容が全く異なる科目とし、2019 年度以降入学生カリキュラムでは廃止とした（資料 5 p816～817、p818～822）。2015（平成 27）～2018（平成 30）年度入学生カリキュラムの薬学複合科目群の国家試験対策プログラムとしての位置づけは、卒業要件の設定のために改善できていない。2019 年度以降入学生カリキュラムでは、薬学複合科目群を廃止し、薬学関連領域における知識・技能の確認を行う必修実習・演習科目として「薬学理論演習Ⅰ」を設定し、関わる科目の単位数も 15 単位から 5 単位とした。学力強化を希望する学生への対応として 6 年次選択科目「薬学理論演習Ⅱ」（5 単位）を配置し、「薬学総合科目Ⅲ」は、必修実習・演習科目「薬学総合演習」（1 単位）として設定しており 2024 年度より実施する予定である（資料 46 第 13 条別表第 2）。第 1 期評価における指摘に対して、変更を実施しており、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科目の編成になっていない。

第 1 期評価において「改善すべき点（3）」、「改善すべき点（15）」として、「「薬学総合科目Ⅰ」の講義を学外の国家試験予備校の講師が担当していることは不適切なので、改善が必要である」、「「薬学総合科目Ⅰ」の成績評価に国家試験予備校による模擬試験を用いることは極めて不適切である」との指摘を受けた。これらを受けて、2017（平成 29）年度から、学外の国家試験予備校の講師が「薬学総合科目Ⅰ」の講義を担当することを止め、薬学の基礎的知識（物理、化学、生物分野）の再確認と理解度向上のため、5 年次 4 月～10 月の期間に薬学部教員によるオンデマンド講義を行い、試験は CBT-Medical（演習システム）を用いたオンライン試験（実務実習Ⅲ期とⅣ期の間）を実施している（資料 5 p816～817）。2015（平成 27）～2018（平成 30）年度入学生カリキュラムにおいて、5 年次に開講されていた「薬学総合科目Ⅰ」は、2023 年度の履修者は 24 名であり、上記内容で実施している。2019 年度以降入学生カリキュラムでは「薬学総合科目Ⅰ」は廃止科目とし、4 年次までに学修した知識を演習形式で確認し実務実習に備える科目として「薬学応用演習」が実施されている（資料 5 p795～797）。

第 1 期評価において「改善すべき点（16）」として、「「薬学総合科目Ⅱ」については、シラバスに「成績は薬学共用試験 OSCE の本試験および再試験の成績を含めて総合的評価とする」示されており、その成績評価に「薬学共用試験」の結果を利用していることは大学としての公正かつ厳格な成績評価および単位認定という観点から著しく不適切であるので、早急に改善する必要がある。」との指摘を受けた。これを受けて、薬学総合科目Ⅱは、6 年次開講科目に変更し、薬剤師業務や実践的な薬物療法について

の講義を行い、毎回の講義中にその日の確認小テストを行い、全8回の合計点により評価している（資料5 p818～822）。また、2019年度以降入学生カリキュラムでは廃止科目としている。【観点3-1-1-2】

教育課程の検証は、大学レベル、学部レベルで行っている。大学レベルでは全学で定めた全学で定めた第3期中期行動計画に基づいて各学部および部署が毎年実施する実行計画の自己点検と評価を行っている。第3期中期行動計画では、教育関係の中期目標として「学士課程教育の質的向上の推進」と設定し、教育活動の改善・改革に取り組んでいる。担当委員会で作成した年次計画や達成度報告書について、薬学部内部質保証推進委員会が検証とフィードバックを行うとともに、全学組織である大学内部質保証推進委員会及び学外委員による内部質保証評価委員会によっても達成度報告書の妥当性の検証が行われている。

薬学部薬学科では、毎年全教員に対し、教育研究に関する自己点検評価報告書の提出を義務づけている。この報告書は、教育研究活動の継続的な改善・改革に取り組むための手段となっている（訪問時14）。この自己点検評価報告書における教育に関する自己点検評価では、P（シラバス）、D（授業）、C（試験成績などから見た教育成果および授業評価アンケートの結果に基づいたチェック）、A（次年度に向けた改善計画）を記載している。薬学部内部質保証推進委員会では、点検・評価結果を検討し、各教員にフィードバックし、次年度以降の計画に活かせる体制をとっている。教育の中核を担う系・部門・連携教育グループ（分野）レベルの自己点検・評価に用いた質的・量的なデータは、教務委員が実施しているGPAの経年推移分析、学生の留年・休学・退学や卒業状況の年次推移などの分析データとともに相互活用し、教育カリキュラムの改善に活用することとしている。また、各科目のコンピテンス、コンピテンシーおよび到達度レベルをコンピテンシーマトリックスとして学生に明示し、学生がディプロマ・ポリシーに基づく薬学部コンピテンシーをどの程度修得しているかを学生自身による自己評価を行うコンピテンシーアンケートを2022年度から1年次終了時、3年次終了時、卒業時に実施している（資料19）。学生による授業アンケートとともに用いて、カリキュラムの改善を進めることで、より効果的な教育を提供することを目指している（訪問時13、資料21）。しかしながら、コンピテンシーアンケートを用いた学修成果の評価は、取り組みを開始したところであり、教育改善に活用するまでには至っていない。また、カリキュラム検討委員会が中心となり、薬学教育モデル・コアカリキュラム令和4年度改訂版に対応したカリキュラム編成の検討を開始している（資料49）。【観点3-1-1-3】

〔教育課程の編成に対する点検・評価〕

薬学部薬学科は、カリキュラム・ポリシーに基づいて、カリキュラムを体系的に編成し、カリキュラムマップおよびカリキュラムツリーにて体系性および順次性を明示している。学生が広い教養を身につけるために必要な共通教育科目を配置しており、総合大学の強みとしての幅広い教養科目の履修が可能となっている。共通教育科目に

よる語学教育科目とともに、専門教育科目における語学教育として、1～5年次まで継続した医療現場で活用できる語学力の習得を目指した語学教育を実践している。人の行動と心理に関する教育は、共通教育科目および専門教育科目を1年次から順次性をもって配置し、医療人としての資質を高め、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が体系的に組まれている。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のSB0sについては、ほぼ網羅し、カリキュラム・ポリシーに基づき科目間の関連性や順次性を考慮して授業科目を配置している。大学独自の教育は、海外の大学と連携し、国際通用性のある科目や外部講師（実務経験者）による講義、知識の臨床応用を志向した実践医療薬学演習、4年次までに学んだ学問の最新情報を学ぶアドバンスト科目などを実施している。問題発見・解決能力の醸成のための教育は、カリキュラム・ポリシーの項目5から8に関連して、専門知識、実践能力、課題対応能力、探求能力を身につけることを目的とした科目を配置している。以上のように、カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づき、教育目的に応じて体系的に整理し、効果的に編成している。

薬学部薬学科のカリキュラムは、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に偏っておらず、学位課程にふさわしいよう、カリキュラム・ポリシーに基づき科目を適切に組み合わせて編成され、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力を身につけた学生の輩出を目指したものになっている。

教育課程及びその内容、方法の適切性についての検証は、大学レベルおよび学部レベルで毎年行っている。学部内では、薬学部内部質保証推進委員会が主導して、自己点検・評価の結果を各教員にフィードバックし、次年度以降の計画に活かせる体制をとっている。分野レベルの自己点検・評価に用いた質的・量的なデータは、教務委員が実施しているGPAの経年推移分析、学生の留年・休学・退学や卒業状況の年次推移などの分析データとともに相互活用し、カリキュラムの改善に活用することとしている。また、学生自身による薬学部コンピテンシーの達成度の自己評価を行うコンピテンシーアンケートを実施し、学生による授業アンケートとともに用いて、カリキュラムの改善を進める予定である。

以上より、【基準3-1-1】に適合している。

<優れた点>

1. 本学部の特色のあるカリキュラムとして、海外の薬学部教員による講義科目を実施している。
2. 関連する科目の順序性を明確にしたカリキュラムツリーを公表している。
3. 各科目とディプロマ・ポリシーに基づく薬学部コンピテンシーとの関係を表した「コンピテンシーマトリックス」を学生へ提示している。

<改善を要する点>

2022年度から、1年次終了時、3年次終了時、卒業時にコンピテンシーアンケート

を実施しているが、教育改善に活用するまでには至っていない。

〔改善計画〕

コンピテンシーアンケートにより、学生がどのような知識・技能・態度をどの程度獲得できているかを把握・評価できる体制の整備を進め、今後内容を見直しつつ活用していく予定である。

（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〕

薬学部薬学科では、ディプロマ・ポリシーを踏まえ、学年進行に伴って段階的に知識・技能・態度を修得できるカリキュラムを編成している。ディプロマ・ポリシーを達成するため体系的なカリキュラムを全学年にわたって構築しており、学生には、カリキュラムの年次進行、授業科目間のつながりなどを、カリキュラムマップ、カリキュラムツリーにて示している（基礎資料1）。

本学部は、専門教育科目のうち、知識に関するものを講義方式で開講している。また、シラバスには、内容を理解するために必要な予習・復習時間を示すとともに、授業計画の詳細を授業回ごとに示している。さらに、講義などで知識をインプットするだけでなく、自分で考え、調べ、実践することによって、知識を定着させるため、演習・実習を開講し、講義で得た知識を、実践を通して知識だけでなく技能・態度を身に付けることができるように、実験や討論などの学習方略を用いている。1年次～3年次に実施する実習科目では、学年を3分割し学生同士のコミュニケーションの機会を確保している。さらに、実践的内容を習得する必要がある4年次の実習は各項目24名や48名で行っている（資料20）。これら授業科目では、SGDやPBL等の手法を積極的に取り入れている。必修実習演習群である卒業研究（卒業研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）は4年次から6年次にかけて実施している。各研究室（ユニット、部門、グループ）所属の指導教員を中心に研究指導を行っている。また、学術論文の読み方を習得するため、4年次前期に「原著論文」も研究室指導科目として開講している。5年次の卒業研究活動は、実務実習期間以外の約半年間実施している。6年次前期には、卒業論文の提出に先立って、卒業論文発表会を実施し、指導教員（主査）と異なる研究室の教員（副査）が研究成果の医療や薬学における位置づけについて質疑を行い、主査お

よび副査の助言のもと作成された卒業論文を提出することとなっている（訪問時6）。なお、4年次開講の「卒業研究Ⅰ」、5年次開講の「卒業研究Ⅱ」の評価は指導教員の評価で行うが、6年次開講の「卒業研究Ⅲ」の評価は、指導教員（主査）と異なる研究室の教員（副査）で評価している（資料47）。従って、卒業研究に取り組む時期は4年次前期から6年次前期であり、卒業研究に十分な時間が確保されている（資料3 p55）。

第1期評価において「改善すべき点（7）」として、「薬学への招待」、「薬用植物と生薬」、「栄養と健康」、「化学物質の生体への影響」など、学習領域として技能を修得させることが到達目標とされている科目については、実際に技能を習得することを目的に含めた上で学習方略を設定し、成績評価を実施すべきである」との指摘を受けた。薬学部薬学科では、2013（平成25）年度入学生から1科目あたり講義回数を12回とし、1.5単位を認定している。そのため、技能を習得させることを到達目標とされている科目において、実際に技能を習得する時間を確保することには限界があり、技能に適した学習方法確立することは困難であった。そこで、2019年度以降入学生カリキュラムにおいては、1～3年次の演習実習科目を実習科目と演習科目を独立させて、実習をとおして身に付ける技能と、演習を通して身に付ける技能を明確にし、それぞれを習得できるように改め、講義内容の理解度を深めるようにしている（資料3 p54～55）。

卒業研究について、第1期評価において「助言（9）」として、卒業研究の実体となる「総合薬学研究Ⅰ」、「総合薬学研究Ⅱ」については、現状のシラバス、時間割などからは、十分な学習成果を上げることは難しいと言わざるを得ないので、卒業研究相当科目の実施時間、実施状況を適切に反映したシラバスおよび時間割を作成することが求められる」との助言を受けた。これを受けて、1年次から6年次までに配当されている時間割が実体と異なっていることを是正するため、2019年度以降入学生カリキュラムでは、卒業研究の実施状況や実施時間の実体を勘案したうえで、4年次の「卒業研究Ⅰ」（2単位）、5年次の「卒業研究Ⅱ」（6単位）、6年次の「卒業研究Ⅲ」（1単位）へと卒業研究相当科目の変更をおこなった（資料46 第13条別表第2-10）。

【観点 3-2-1-1】

薬学部薬学科は、実務実習準備教育が終了後、CBT、OSCE をともに合格した学生に対し、4年次2月から5年次2月の間に薬局、病院で各々11週間の連続した実習を行っている。実習期間は、一般社団法人薬学教育協議会から提示された「令和5年度実務実習実施日程（原則）」（資料50）に基づいて設定している。

「薬学実務実習に関するガイドライン」では、大学への指針が具体的に記載されている（資料51 p4～6）。本ガイドラインをふまえて、以下、1. 実務実習準備教育、2. 実務実習開始前、3. 実務実習中、4. 実務実習終了後、5. 実務実習準備教育から実務実習終了後までの大学・薬局・病院間での学習成果の伝達・共有・検証について、本学部の現況を記載する。

1. 実務実習準備教育

薬学部薬学科では、F 薬学臨床の「病院・薬局での実務実習履修前に修得すべき事項」は、主として4年次の4科目「臨床薬学Ⅰ」、「臨床薬学Ⅱ」、「実習Ⅳ」、「事前実習」で修得したのち、実務実習を実施している。具体的には、「臨床薬学Ⅰ」および「臨床薬学Ⅱ」では、知識に関する項目を実施しており（資料5 p1033～1037、p1038～1041）、「実習Ⅳ」、「事前実習」においては、技能、態度に関する項目を実施している（資料5 p492～497、p439～444）。

実務実習準備教育について、第1期評価において「改善すべき点（8）」として、「実務実習事前学習に相当する「病院・薬局に行く前に」は、実務実習モデル・コアカリキュラムで求められた教育目標（資料52）に対する122コマを充足するように改善すべきである」との指摘を受けた。2015（平成27）～2018（平成30）年度入学生カリキュラムの4年次通年「病院・薬局に行く前に」は、2019年度以降入学生カリキュラムでは、4年次前期「実習Ⅳ」、4年次後期「事前実習」に移行しており、より実践的な内容を習得できるよう学習内容の見直しを行い、実習時間数を拡大し単位数を充足する実習プログラムを実施している（資料53、資料20）。

4年次の「実習Ⅳ」、「事前実習」は、実務実習準備教育の重要科目として位置づけられており、これらの学習成果について、ルーブリックを用いて評価している（資料54）。また、薬局・病院実習への連続性・一貫性を持たせる取り組みとして、学生はルーブリックの概略評価表に自分の到達度を記載し、薬局・病院実習の事前挨拶の際に持参している。この評価表を用いて、指導薬剤師や責任薬剤師に事前学習の内容を提示するとともに、学習成果の自己評価を伝達している（資料55）。このように、実務実習準備教育を充実させ、学生が質の高い実務実習を経験し、薬剤師として必要な知識と技術を習得できるように努めている。

2. 実務実習開始前

＜学生の実習施設の決定＞

学生の実習施設について、近畿地区では、まず、原則学生の現住所あるいは帰省先（実家：近畿地区）より公共交通機関で90分以内に通うことができる病院を大学が選定している。次に、病院とグループ形成している薬局を選択している。候補病院が定員を超過した場合、大学が再度調整・選定しているが、それでも決定に至らない場合は、各大学の近畿地区調整委員が集まり決定をしている（資料56）。なお、薬局の場合も、病院と同様、学生の現住所あるいは帰省先（実家：近畿地区）より公共交通機関で90分以内に通うことができる実習施設を薬剤師会が決定し、大学に連絡している。ふるさと実習では、各地区からの希望調査票を当該地区調整機構へ提出し、実習施設の決定を依頼している。

＜実務実習で使用する「実務実習指導・管理システム」の準備＞

薬学部薬学科で使用する管理システムには、富士フィルムシステムサービス株式会社の「【薬学】実務実習指導・管理システム」を使用している（訪問時 7）。本システムのうち、日誌・週報、学生プロフィール、実務実習実施計画書、メール、データ出力などの機能を活用している。これらの機能は、一般社団法人薬学教育協議会の WEB システム検討委員会の要望に合致している。また、実務実習実施計画書には、薬学実務実習連絡会議が提示した記載事項（資料 57）に準拠した内容で作成している。

<各地区におけるグループ協議会の実施>

学生が効果的、効率的に実務実習を実施できるよう、大学一病院一薬局の連携を図り、一貫した実習を学生に提供できるようグループ協議会を大学が主体的になり実施している（資料 58、資料 59）。この協議会では、薬学実務実習ガイドラインに提示されている「代表的な疾患」のうち、実習施設（薬局あるいは病院）で学生に体験させることができない疾患がある場合は、グループを形成しているもう一方の実習施設でその疾患について学生が学ぶことができるかという議論をしている。またグループ協議会では、「代表的な疾患」についてのみならず、これまで各施設で経験した実務実習に関わるトラブルの対処法や実習内容について議論し、相互にその対応策を考え、より良い実務実習が行えるよう工夫している。

<実務実習をサポートするための教員の編成>

実習生 1 人につき正担当教員と副担当教員 2 名でサポートしている。実務実習での正担当と副担当は、基礎系教員を含め学部教員全員で担っている。正担当教員の担当学生数は、臨床系教員は 9 名から 11 名、基礎系教員の教授は約 5 名、准教授は 5 名、講師は 4 名、助教は 2 名となっている（資料 60）。

3. 実務実習中

<担当教員による対応>

正担当教員は、学生との事前面談、実務実習開始前及び終了前の実習施設への訪問、実務実習期間中の学生の実務実習状況の確認等を行っている。正担当教員は、薬局、病院実務実習実施にあたり、実習施設をそれぞれ原則 2 回以上訪問している。1 回目の実習施設訪問は、実務実習開始前に担当教員に学生が同行し、学生の自己紹介、実務実習計画の確認、トラブル発生時に対応について、大学教員の関わり（週報でのコメント、施設訪問）などについて指導薬剤師と協議している。2 回目の実習施設訪問は、概ね実務実習の第 9～11 週目あたりに行なっている。ここでは、指導薬剤師に学生の実務実習に対する取り組みの姿勢、実務実習や実務実習報告書の進捗状況の確認、実務実習におけるシステム的な問題点の有無の把握と解決について、指導薬剤師と面談している。

<大学・薬局・病院間での実務実習内容の連携>

実務実習中の学生の学習内容、習熟度については、「実務実習指導・管理システム」の週報を介して、担当教員、薬局薬剤師、病院薬剤師が共有できるようになっている。

「実務実習指導・管理システム」は、薬局実習が終了して病院実習中の学生の実習状況を薬局薬剤師も確認することができ、施設間の連携において有用なツールである。

4. 実務実習終了後

実習施設による最終評価は、「実務実習指導・管理システム」を用い、指導薬剤師が入力した到達度評価一覧表、終了時評価一覧表、実習終了時評価にて確認している（資料 7、訪問時 7）。実習終了時評価にあたって、【1. 実習期間中の実習態度】の項目は、「マナー」、「積極性、探究心」、「協調性」、「医療人となるための心構え」、「社会的常識」について、【2. 実習内容の習熟度】の項目は、【（1）薬学臨床の基礎】、【（2）処方箋に基づく調剤】、【（3）薬物治療の実践】、【（4）チーム医療への参画】、【（5）地域の保険・医療・福祉への参画】に分かれ、それぞれ「医療関連科目の基礎学力」、「学習内容の理解度」、「実務の処理能力」、「実習中の質疑応答能力」、「報告書作成能力」について、指導薬剤師が 5 段階で評価を行っている。本学部では、これらの評価について平均値を算出し、大学での評価としている。

5. 実務実習準備教育から実務実習終了後までの大学・薬局・病院間での学習成果の伝達・共有・検証

実務実習終了後の成果については、終了後 2 週間を目処に学生に薬局、病院それぞれで実務実習報告書を作成し提出させている。全ての実務実習終了後（第 4 期の病院実習終了後）、学内でポスターセッション形式の実務実習報告会を実施している（資料 61、訪問時 1－3、訪問時 22、）。実務実習報告会には、指導薬剤師だけではなく、実習施設の全ての薬剤師を参加の対象としている。また、大学教員、全ての学生が参加可能となっている。

実務実習発表会後は、臨床系教員、実務実習責任者と参加を希望された薬剤師とで、意見交換会を行っている。ここでは、実務実習中に生じた問題点や、実習項目の実施方法などについて意見交換を行っている（資料 62）。【観点 3-2-1-2】

薬学部薬学科では、アクティブラーニングを入学直後のプログラムより積極的に取り入れている。入学時のオリエンテーションの際に自己の探求プログラムを実施し、学生主体で 6～7 名のチームを形成させ、入学時からチーム基盤型学習（TBL）を取り入れ、学生時代の友人づくりと、チームで問題解決をする能力を身に付けられるよう支援している。また、1 年次から 5 年次の実習科目や演習科目において SGD や PBL を導入している（資料 63）。1 年次の「早期体験」では、多職種連携と社会貢献をテーマとした項目において、チーム医療の中における薬剤師の業務および在宅医療における多職種連携による社会貢献について SGD および PBL を実践している。2 年次の

「実習ⅡA」・「実習ⅡB」、3年次の「実習ⅢA」・「実習ⅢB」において、項目の一部において実習内容をテーマとしてSGDを実践している。4年次の「実習Ⅳ」・「事前実習」、5年次の実践医療薬学演習の一部においても、症例を提示しSGDおよびPBLを実践している。

保健医療福祉の専門家の育成を目指した多職種連携実践A～Dの4科目を選択科目として開講している（資料5 p635～646）。第1期評価において「助言（5）」として、「薬学部、栄養学部、総合リハビリテーション学部の連携の下に行われている専門職連携教育の受講者を増やす努力が求められる」との指摘を受けた。これを受けて、2019年度以降入学生カリキュラムにおいて、全学部の専門科目として多職種連携実践A～Dを単位化させるとともに、学生の興味・関心、学習進度、モチベーションに応じて、1年次から3年次まで履修可能とし、より多くの学生が参加できるようにした。2023年度の履修登録者数は、多職種連携実践A～Dで計58名であった（資料44）。受講学生は、薬学部、栄養学部、総合リハビリテーション学部、心理学部と、神戸市看護大学を含めた8専門職を目指す学生である。授業の大半は多職種でチームを作り、TBL、SGD、PBLを基本としたプログラムとして、学生の自発的な取り組みから実践的な知識・技能・態度が修得できるようにしている。また、地域保健医療に携わる医師、看護師の学内外での授業（講義・演習・実習）への協力、地元神戸市と明石市からの後援により、実践的な教育を行っている。

2019年度以降入学生カリキュラムにおいて、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版のSB0sにとらわれず、学習の自由度や各分野の専門性を高め、資質・能力の向上を目的とする選択科目A群、B群、C群の36科目を開講している。特に、選択科目B群として実践医療薬学演習（11科目）を5年次に開講し、実務実習に関連してさらに臨床の知識を高めることを目標とし、2科目を修得することを進級要件としている。さらに、選択科目C群として、さまざまな研究・臨床領域での最新情報を学び専門的な知識を深めることを目標としたアドバンスト科目17科目を5年次に開講している（基礎資料1）。

パフォーマンス評価は、アクティブラーニングを導入している1～3年次の演習・実習科目の一部、「実習Ⅳ」、「事前実習」、「薬局実習」、「病院実習」、「アドバンストコミュニケーションⅠ・Ⅱ」「原著論文」、「卒業研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」において実施している。演習・実習科目の一部、「実習Ⅳ」、「事前実習」、「アドバンストコミュニケーションⅠ・Ⅱ」においては、技能・態度について到達目標を設定し、ルーブリックを用いた学生による自己評価を行い、教員側から評価も併せて一定レベルに到達していることを単位取得の条件としている（資料5 p492～497、p439～444、p6～7、p8～9）。なお、すべての実習科目においてルーブリックを用いた学生の自己評価を導入することを決定しており、項目ごとに試行している段階である。「薬局実習」、「病院実習」では、実習施設の指導薬剤師により実習期間中の実習態度および実習内容の習得度について多面的に5段階の評価がなされている（資料7、訪問時7）。「原著論文」、「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」については研究室の指導教員が、「卒業研究Ⅲ」は卒業論文発

表の主査である研究室の指導教員および副査である他研究室教員が、知識・技能・態度について評価項目・観点・評価指標を明確にした評価シートを運用し、評価を行っている（資料 47）。事前教育では体系的なパフォーマンス評価を取り入れているが、1 から 3 年次における実習・演習科目におけるパフォーマンス評価は担当する系（分野）による違いもあり、体系的とは言いがたいのが状況である。

また、2022 年度からは、学生が何を修得できたかを具体的に示すこととし、薬学部薬学科のアウトカムとしてディプロマ・ポリシーに基づいた薬学部コンピテンシーを策定した（資料 19）。この薬学部コンピテンシーには、学生が卒前教育において身につけるべき基本的知識・技能・態度として、6 つのコンピテンス、29 のコンピテンシーを明示している。学生が学年進行に対応して身につけるべき能力を明確にするために、薬学部コンピテンシー達成のためのマイルストーンと科目の関係をコンピテンシーマトリックスとして公表している（資料 13 p21～23）。このマトリックスを参考にして、教員は各科目の授業を効果的に設計し、学生は自己評価を行い主体的に学習目標を立てることができる。このコンピテンシーマトリックスを用いた学生の自己評価を、1 年次終了時、3 年次終了時、卒業時にコンピテンシーアンケートとして集計し、到達度の確認及び教育方法の改善に役立てる予定である。【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〕

薬学部薬学科における授業科目の評価の方針は、アセスメント・ポリシーに定めている（資料3 冒頭、資料13 p7）。講義科目では、知識を中心に評価し、その評価方法は、筆記試験、レポート等により行う。実習や演習科目では、知識・技能・態度等を評価する。評価方法は、筆記試験、技能試験、口頭試問、プレゼンテーション、レポート、ルーブリック評価等により行い、それらの達成度をできる限り数値化して評価する。各科目の具体的な評価方法及び合格基準はシラバスに明記し、学内情報サービスにて常時公開している。講義、実習及び演習科目において複数の評価方法を用いる場合には、全体に占める割合を記載している（資料5）。また、学科履修規則などは、履修の手引（資料3 p14～15）にまとめており、入学時に学生全員に配布している。1年次生に対しては、入学式前後に、教務委員による薬学教育カリキュラム、学科履修規定、試験制度、GPA 制度、進級・卒業要件などの周知、共通教育に関する資料配付がなされている（資料4、資料64）。さらに教務委員は、学年別に年度末に新年度の履修ガイダンスを行い、科目履修、成績評価及び進級要件等について、周知を徹底している（資料4）。

第1期評価において「助言（7）」として、「「病院・薬局に行く前に」の成績評価について、技能の習得度や態度、演習実習の取り組み、注意事項の順守を評価するための評価尺度は設定されておらず、適切な評価は行われていない。また、技能や態度について、筆記試験での評価は不適切である。したがって、技能や態度については、目標到達度を評価するための基準や評価尺度などを用いた評価を実施することが望まれる」との指摘を受けた。また、「改善すべき点（9）」として、「実務実習事前学習全体に関して、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある」との指摘を受けた。これらを受けて、2019 年度に実習演習企画委員会は、2020 年度実施の全ての実習について、ルーブリックに基づく学生による自己

評価を実施し、その評価をもとにルーブリックの見直しを行うことを決定し、教授会にて作成を依頼した（資料 65）。現在、実習科目では、実習の到達目標が分かるように、評価指標・基準や評価尺度を設定したルーブリック評価を試行している。現在、4 年次前期、「実習Ⅳ」、4 年次後期「事前実習」においてはルーブリックに基づく自己評価及び教員評価を実施し、実習の評価に反映させている。「実習Ⅳ」と「事前実習」の成績評価方法・基準として、「演習実習への取り組み(50%)、注意事項の遵守(50%)により、総合的に評価し、かつ、臨床技能のパフォーマンスを評価するルーブリックにおいて、すべての観点で教員並びに自己評価が 1 段階以上であることを合格基準とする。」と明確化している。（資料 66、資料 67）

同様に、第 1 期評価において「改善すべき点（５）」、「改善すべき点（６）」として、「「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」では、各科目の到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて、成績評価を適切に実施する必要がある」、「「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」について、それぞれの科目を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある」との指摘を受けた。これらを受けて、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」に関する科目のうち、現在、「早期体験」、「実習Ⅳ」、「事前実習」、「アドバンスコミュニケーション」が、ルーブリック評価を実施し、成績評価にも反映させている（資料 67、資料 54、資料 68）。

第 1 期評価において「助言（８）」として、「「演習実習ⅡＡ、ⅡＢ」、「演習実習ⅢＡ、ⅢＢ」の成績評価基準方法・基準について、シラバスと実習テキストでその内容が異なっているので、統一することが望まれる」との指摘を受けた。これを受け、2019 年度以降入学生カリキュラムでは演習と実習をそれぞれ独立した科目に分け、シラバスと実習テキストにおける成績評価基準方法・基準については統一した（資料 5 p149～176、p445～491、資料 20）。

第 1 期評価において「改善すべき点（４）」として、「2 年次の「薬学演習」、3 年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」など、同一科目で担当教員が異なる場合、教員間で「授業の目的」、「到達目標」、「成績評価方法・基準」を統一すべきである。特に 2 年次の「薬学演習」については、「授業の目的」を見直し、その目的に応じた「成績評価方法・基準」を設定し、成績評価を適切に実施する必要がある」との指摘を受けた。2 年次の「薬学演習」は、少人数制のクラス分けで担任となる教員が各々実施していたため、クラスごとの「成績評価方法・基準」に違いが生じていた。この指摘を受けて、2019 年度以降入学生カリキュラムではこの科目を廃止し、「薬学演習」における 1 つの大きな目的であった担任制度を科目とは切り離して 1 年次より導入するよう変更した。また、3 年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」は、異なる教育目標をもつ

二つの内容を組み合わせて一つの科目としていたため、それぞれの内容を担当する教員間で「授業の目的」、「到達目標」、「成績評価方法・基準」を統一することができていなかった。2019 年度以降入学生カリキュラムでは、「コミュニケーション」、「調剤学」と個別の科目にすることで問題点を解消した。

第 1 期評価において「改善すべき点 (12)」、「改善すべき点 (13)」として、「卒業研究相当科目の成績評価が厳正なものとなるよう、客観的な評価の基準と尺度に基づく評価方法に改善すべきである」、「問題解決能力の醸成に向けた教育において、総合的な問題解決能力の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を実施することが必要である」との指摘を受けた。これらを受けて、卒業論文の評価の透明性と公平性の確立を目指し、2019年度の卒業論文発表会から、主査および副査が卒業論文評価表を用いて評価するように変更した(資料69)。しかし、主査、副査が卒業論文発表会、卒業論文について、卒業論文質問カード、評定尺度を使用して、卒業論文の評価に取り組んでいたが、最終的な成績は主査のみで判定していたため、成績評価には客観性・公平性に欠ける点があった。そこで、成績評価が厳正なものとなるよう、卒業研究評価シートを用いて評価基準を明確化した。客観的な評価の基準として 4 つの評価項目を設定し、観点の基準への適合を尺度に基づいて数値化し、その主査および副査の評価合計値から総合評価を行うよう改善した(資料47)。4 年次開講の「卒業研究Ⅰ」、5 年次開講の「卒業研究Ⅱ」についても、同様に、評価項目・観点・評価指標を明確にした評価シートを運用し、指導教員が評価を行っている。

成績評価は、学科目履修規則第 8 条及び第 10 条に規定されている成績評価の方法と基準に則って公正かつ厳正に行われている(資料 46 第 8 条、第 10 条)。履修成績は、定期試験を含めた評価合計の満点を 100 点とし、60 点以上を合格、60 点未満を不合格とする。薬学部共通教育科目・専門教育科目では、90 点以上を秀 (S)、80～89 点を優 (A)、70～79 点を良 (B)、60～69 点を可 (C)、60 点未満を不可 (D) としている。病気等やむを得ない理由で定期試験を受験できなかった場合は、追試験を実施する。定期試験の結果不合格となった場合は、補充試験あるいは追加試験(2013(平成 25)～2018(平成 30)年度入学生カリキュラム)を行うことがある(資料 3 p2、p14)。

第 1 期評価において「改善すべき点 (17)」として、「大学の学則上で定められていない「追加試験」により、成績評価を行うなど不適切な成績判定を改める必要がある。」との指摘を受けた。これを受けて、追加試験については変更できないが、2019 年度以降入学生カリキュラムにおいて、定期試験の不合格科目の再試験にあたる「補充試験」を設定し、神戸学院大学学科目履修規則第 8 条に規定した(資料 46 第 8 条)。【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-2】

各科目の成績については、前期・後期の成績発表日に学内情報サービス(神戸学院大学の学生・教職員向けのポータルサイト)に学生個人のユーザー名とパスワードを入力してログインすることで確認することができる。また、これまでに学生自身が履修した科目、主担当教員、単位数、評価、GPAなども確認が可能である。なお、保証人

にも学習状況を通知するために保証人にユーザー名とパスワードを配布し、学内情報サービスで閲覧できるようにしている（資料3 p15、p19）。

発表された成績に疑義がある学生は、成績発表日から7日間は、教務センターに成績問い合わせを行うことができる。教務センターから教員に疑義照会が通知され、この期間内に疑義を申し出た学生に対して、答案や採点結果を正答および採点基準とともに開示している。成績は必要に応じて修正することがある。これらの手続きは、履修の手引に明記して周知している（資料3 p15）。【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]

薬学部薬学科では、学生が各学年で身につけるべき技能・知識・態度を修得しているかを評価している。2019年度以降の入学生の進級基準は、以下の通りである。

1年次から2年次への進級要件

- (1) 「必修実習・演習群」の1年次配当単位をすべて修得した者。
- (2) 「選択必修科目群」の1年次配当11科目のうち、未修得科目が、4科目以内である者。

2年次から3年次への進級要件

- (1) 「必修実習・演習群」の2年次配当単位をすべて修得した者。
- (2) 「選択必修科目群」の1～2年次配当28科目のうち、未修得科目が、4科目以内である者。

(3) 共通教育科目から16単位以上を修得した者。

3年次から4年次への進級要件

- (1) 「必修実習・演習群」の3年次配当単位をすべて修得した者。
- (2) 「選択必修科目群」の1～3年次配当48科目のうち、未修得科目が、4科目以内である者。

4年次から5年次への進級要件

- (1) 「必修実習・演習群」の4年次配当単位をすべて修得した者。
- (2) 「選択必修科目群」の4年次配当16科目のうち、未修得科目が、3科目以内である者。

(3) 「必修語学群」の4年次配当単位を修得した者。

(4) 「選択語学群」の未修得科目が、1科目以内である者。

(5) 薬学共用試験に合格した者。

5年次から6年次への進級要件

- (1) 「必修実習・演習群」の5年次配当単位をすべて修得した者。
- (2) 1～5年次配当の「選択科目A群」「選択科目B群」「選択科目C群」のうち、「選択科目B群」1.0単位以上(2科目以上)を含む4.0単位以上を修得した者。

これらの進級判定基準は、神戸学院大学学科履修規則第13条において規定する

とともに、入学時に配布される履修の手引に明示している（資料 46 第 13 条、資料 3 p66）。また、学生には年度末に次年度の履修ガイダンスを行い、教務委員が学年別に説明している（資料 4）。

1 から 3 年次生には、下位学年の選択必修科目群に未修得科目がある場合は、上限を 4 科目として再履修することを認めている（資料 3 p51～52）。

原級留置（留年）が決定した学生に対しては、1～3 年次生には担任教員が、また 4～6 年次生には所属研究室指導教員が指導するとともに、必要に応じ、保証人を交え懇談を行っている。また、履修ガイダンスは留年生に対し別途実施している（資料 4）。

薬学部薬学科では、上位学年配当の科目を履修することはできない（資料 46 第 3 条）。ただし、留年生で配当講義のない時間を利用して上位学年科目を聴講したい場合は、科目担当教員の許可を得て、聴講することを認めている。【観点 3-2-3-1】

進級の認定は、年度末に、教務担当事務がとりまとめた成績原簿（訪問時 2）をもとに、進級判定教授会において成績判定ならびに進級判定を厳格に行っている（資料 70、訪問時 1－4）。進級判定の結果は、学内情報サービスで発表するとともに、保証人にも郵送にて通知している。【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〕

薬学部薬学科のディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに則って編成したカリキュラムにおける授業科目を履修して、所要単位を修得することを学位授与の要件としている。卒業所要単位は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じて科目群ごとに適切に定め、大学設置基準第32条第3項に記載されている要件を充足するものであり、学則・学科履修規則の抜粋と共に、履修の手引に詳細に記載している（資料3 p2～3、p66～67）。卒業所要単位は、2019年度以降入学生と2015（平成27）～2018（平成30）年度入学生では異なった設定になっている（資料3 p67、表3-2-4-1）。なお、卒業延期となった学生のうち前期卒業プログラムを選択する場合、前期で卒業所要単位を充足し、定められた卒業要件を満たす必要がある（資料3 p66）。

表 3-2-4-1 卒業所要単位

入学年度	共通教育科目	基礎教育科目	専門教育科目	合計
2019～	≥ 16		≥ 170	≥ 186
2015 2018	≥ 16	≥ 6	≥ 169	≥ 191

卒業試験に相当する「薬学総合科目Ⅲ」（2024年度からは薬学総合演習）を必修科目（1単位）として6年次に配当している。この科目は6年間で学習した薬学専門知識の必要最小限のアウトカムの測定を行うものである。

「薬学総合科目Ⅲ」の試験は国家試験形式で行い、得点率60%以上の者を単位認定するように定め、第1期評価において指摘された「教授会が認めた者」という合格基準を削除した（資料71）。なお、「薬学総合科目Ⅲ」本試験を正当な理由で欠席した者または受験資格のある不合格者に対して追試験・追加試験を実施し、本試験と同様の基準で合否判定を行っている。試験における得点率が60%以上であれば、教授会において単位を認定している（資料72、訪問時1-5、訪問時1-6、訪問時9）。

なお、追加試験の受験資格は、以下のように定めている。

① 本試験での得点率が60%未満であった不合格者のうち、本試験での得点率が50%以上の者、

あるいは

② 国家試験形式の3回のプレテスト(前期・中期・後期)のうち、60%以上の得点率を得たプレテストが2回以上あった者、

としている(資料73、訪問時1-1)。

これらは6年次履修ガイダンス時に、周知を徹底している(資料4)。【観点 3-2-4-1】

薬学部薬学科では、ディプロマ・ポリシーを実現する学生が身につけるべき具体的能力として薬学部コンピテンシーを掲げ、薬学部コンピテンシー達成のためのマイルストーンと科目の関係をコンピテンシーマトリックスとして公表している(資料13 p21~23)。このコンピテンシーマトリックスを用い、学生は身につけるべき能力をどの程度修得しているか自己評価を行うことが出来る。また、薬学部コンピテンシーの達成度を評価するために、コンピテンシーアンケートを1年次終了時、3年次終了時、卒業時に実施している。2022年度のアンケート結果では、年次が進むにつれて概ね全ての能力において成長が見られた(資料21)。一方、未だ実施回数が乏しく、更なる継続と検証が必要である。【観点 3-2-4-2】

卒業認定は、最終学年の2月上旬の判定教授会で行っている。教務担当事務がとりまとめた成績原簿に基づき、教務委員が卒業所要単位の充足を確認し、判定基準に従って卒業認定の原案を作成する。この原案を判定教授会で審議し、公正・厳格に卒業認定を行っている(資料72、訪問時1-5、訪問時1-6、訪問時9)。

なお、卒業延期となった学生のうち前期卒業プログラムを選択する場合、学則の規定に従い、前期で卒業要件を充足する学生は前期卒業となる(資料74、訪問時1-6)。学生の学力不足を担保するために課せられている薬学総合科目Ⅲの単位の修得は、ビデオ講義の視聴かつビデオ講義回数の2/3を超えるレポート提出が課せられていること、及び薬学総合科目Ⅲの試験において得点率60%以上であることが必要条件である。

前期卒業の認定は、9月上旬に開催する教授会で審議し、卒業を決定している(資料75、訪問時1-7)。一方、後期卒業プログラムの留年生は、前期・後期で修得すべき科目が残されているため、進級6年次生と同様な試験を受験し、同じ基準で卒業認定を受けている(資料73、訪問時1-1)。【観点 3-2-4-3】

第1期評価において「改善すべき点(18)」として、「「薬学総合科目Ⅲ」を、講義実体のある科目に修正し、卒業試験として、その講義内容の修得度を評価するための適正な試験を実施する必要がある」との指摘を受けた。更に、「改善すべき点(19)」と

して、「卒業試験合格基準に示されている、「教授会が認めた者」とあるが、公平、厳格な学士課程の修了判定が行えるように改善する必要がある」との指摘も受けた。これらを受けて、2015（平成 27）～2018（平成 30）年度入学生カリキュラム対象の学生が 6 年次となる 2020 年度後期より、教員が「薬学総合科目Ⅲ」の講義を行っている。また、「薬学総合科目Ⅲ」の試験の合格基準は、得点率 60%以上であることと定めた（資料 71）。

第 1 期評価において「改善すべき点（20）」として、「卒業留年生に対する卒業試験の内容、卒業判定基準について、前期卒業希望生と後期卒業希望生の差異を解消するとともに、前年度の卒業認定での学力不足を担保するための試験として適切なものに改める必要がある。」との指摘を受けた。それを受けて、2023 年度より、前期卒業プログラムの薬学総合科目Ⅲの試験は、6 年次に実施した薬学総合科目Ⅲと同様の国家試験形式とし、合格基準も同じく得点率 60%以上と改めた（資料 73、訪問時 1－1）。

【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〕

薬学部薬学科では、2019年度までは入学式前後の新入生指導週間に、新入生および保証人（保護者）に対して学部紹介を行い、薬学部教育の全体像とともに進級要件、仮進級制度、在学年数の制限があること（3年次までは同一学年を二度留年すると退学となること）を、その意義を含めて詳しく説明していた（資料76）。2020年度以降はコロナ対応のため保護者を含めた学部紹介は実施できていないが、新入生に対しては新入生指導週間の履修ガイダンスにおいて同内容の説明を行っている（資料77）。また、新入生行事の中で2日間のチームビルディング研修プログラムを実施し、新入生が①自己理解を深め、②他者の自己理解に協力し、③チームビルディングを体験することで円滑に大学生活をスタートできるよう努めている（資料77、資料78）。本プログラムで組まれたチームごとに1人の担任教員を割り当て、3年次までの学生生活や学習の支援をおこなっている。

学修歴を考慮した入学前の教育プログラムとして、指定校推薦入試、公募制推薦入試および附属高等学校接続型入試合格者のうち入学を希望するものに、入学前教育の必要性を説明すると共に、「数学・化学」の入学前準備教育プログラムを行っている。

「国語・物理・生物」については選択制として希望者に対して実施している（資料79）。

履修ガイダンスは、入学時に配布される履修の手引（資料3）に加え、説明資料（資料4）をもとに行っている。1年次生への履修ガイダンスは、入学時と後期の授業開始前に、教務委員、薬学教育部門および教務グループが担当し行っている。また、2年次生へは1年次生と同様に年2回（前年度末と後期履修開始前）、3～6年次生および留年・卒業延期生（進級者とは別途実施）への履修ガイダンスは年1回前年度末に学年別に行っている（資料4）。ただし、5年次の第1期実務実習に当たっている学生に対しては、実務実習開始前（1月末）に実施している。履修ガイダンスでは、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、薬学部コンピテンシー、コンピテンシーマトリックスおよびカリキュラムツリーについて周知を行い、科目履修（カリキュラム概要、履修登録、実習、演習必修科目、選択科目等）、授業・試験（授業回数、定期試験、成績不振者対策等）、進級（進級要件、在学年数）、共用試験、卒業研究、卒業試験、国家試験等について説明している。また、履修ガイダンスのみでは十分に理解できなかった1年次生に対し、薬学教育部門教員による「履修相談会」を開催するほか、自治会サポートによる新入生なんでも案内を実施している（資料80、資料81）。

留年・卒業延期が決定した学生に対しては、1～3年次生には担任教員が、また4～6年次生には所属研究室指導教員が指導するとともに、必要に応じ、保証人を交え懇談を行っている。なお、成績が芳しくない学生の保証人には、その旨、郵送にて連絡を行っている（資料 82）。なお、2019 年 4 月より全学教育推進機構に、学生の未来センターが設置された（資料 83）。様々な理由から大学での学びを困難と感じ、修学を諦める判断をせざるを得なくなった学生に、可能な限り卒業を目指し、自らの能力を高め、就労の機会が得られるように、退学を防ぎ、よりよい人材へと成長してもらうための活動をおこなっている。

実務実習ガイダンスでは、実務実習の開始前に「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえ、事前の準備、実習前の挨拶、実習先への提出物、実習時の注意事項、実習終了後の手続き、実習報告の提出等の説明を行っている。1 期・2 期の実習学生は 1 月末に、2 期・3 期の実習学生は 4 月下旬に、3 期・4 期の実習学生は 7 月下旬にそれぞれ実施している（資料 51）。

〔教育課程の実施に対する点検・評価〕

薬学部薬学科では、ディプロマ・ポリシーを踏まえ、体系的なカリキュラムを全学年にわたって構築している。それぞれの科目において、専門的な知識、技能、態度が修得できるよう学習領域に適した学習方略を用いて教育を行っている。また、演習・実習では、SGD や PBL 等の手法を積極的に取り入れている。必修実習演習群である卒業研究（卒業研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）は十分な時間を確保して適切に実施している。

実務実習については、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえ適切に実施している。充実した準備教育を行い、事前実習では学生によるルーブリック評価を実施しており、実習先の病院や薬局の指導薬剤師や責任薬剤師と、事前学習の内容および学習成果の自己評価を共有している。実務実習では、「【薬学】実務実習指導・管理システム」を使用し、実習学生-実習先の指導薬剤師や責任薬剤師-本学担当教員間で情報を共有しながら、計画に沿った実習を適切に実施している。

学生の資質および能力向上に資する教育として、実習・演習科目、多職種連携プログラム等において、アクティブラーニングとして SGD, PBL, TBL を導入している。パフォーマンス評価は、アクティブラーニングを導入している実習や実務実習事前実習においてルーブリック用いた方法を導入している。また、薬学部コンピテンシー達成のためのマイルストーンと科目の関係を示したコンピテンシーマトリックスを用いて、学生の身につけた能力の自己評価を行わせ、コンピテンシーアンケートとして集計している。

以上から、【基準 3-2-1】には、概ね適合している。

薬学部薬学科における授業科目の評価の方針は、アセスメント・ポリシーに定め、各科目の具体的な評価方法及び合格基準はシラバスに明記し、学内情報サービスにて

常時公開している。また、毎年の履修ガイダンスにおいて周知を徹底している。成績評価は、学科履修規則第8条及び第10条に規定されている成績評価の方法と基準に則って公正かつ厳正に行われている。成績評価の結果は学内情報サービスを通じて、学生に告知している。また、成績に疑義のある学生は、成績問い合わせを行うことができる体制も整えており、手続きは履修の手引に明記して周知している。

以上から、【基準 3-2-2】には適合している。

進級判定基準は、神戸学院大学学科履修規則第13条に規定するとともに、履修の手引に明記し入学時に配布している。また、毎年の履修ガイダンスにおいても周知している。留年生に対しては、担任あるいは研究室指導教員がきめ細かい指導を行うとともに、履修ガイダンスも別途実施している。進級判定は、進級判定教授会において、各科目の最終成績評価を基に、進級基準に照らし合わせ公正かつ厳格に行っている。

以上から、【基準 3-2-3】には適合している。

薬学部薬学科のディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに則って編成したカリキュラムの科目を履修し、所要単位を修得することを学位授与の要件としている。卒業所要単位は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じて科目群ごとに適切に定め、履修の手引に詳細に記載し、周知が図られている。

卒業時まで身に付けておくべき具体的能力を示す薬学部コンピテンシーにおいて、学生自身の位置づけの自己評価を行うコンピテンシーアンケートを1年次終了時、3年次終了時、卒業時に行い、年次進行に伴う学生の能力的な成長を評価している。

卒業認定は、判定基準に従って、最終学年の2月上旬の判定教授会で行っている。卒業延期となった学生のうち前期卒業プログラムを選択する場合、学則の規定に従い、9月の卒業が可能であり、その修了認定は、9月上旬に開催する教授会で審議している。また、後期卒業プログラムの留年生は、進級学生と同様な試験を受験し、同基準で同じ判定教授会にて卒業認定を実施している。いずれの卒業判定も公正かつ厳格に実施している。

以上から、【基準 3-2-4】には適合している。

入学式前後の新入生指導週間に、新入生に対して、薬学部教育の全体像を俯瞰する説明を履修ガイダンスにおいて実施している。また、履修ガイダンスは、1および2年次では年2回、3～6年次は年1回実施している。留年、卒業延期が決定した学生に対しては、進級者とは別に年度末に、学年別に履修ガイダンスを行っている。実務実習ガイダンスは、実務実習の開始前に「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた説明会を実施している。

以上から、【基準 3-2-5】には適合している

＜優れた点＞

薬学部コンピテンシーとして掲げた卒業時まで身に付けるべき具体的能力の習得について、学生自身の自己評価をコンピテンシーアンケートとして実施し、学年進行に伴う能力的な成長を学生自ら評価し、修得した単位数だけではないディプロマ・ポリシーの実現を具体的に確認できるよう設定している。

＜改善を要する点＞

4年次の実務実習事前教育においてパフォーマンス評価を体系的に取り入れ、実務実習へつなぐ評価として活用できているが、1から3年次における実習・演習科目におけるパフォーマンス評価は担当する系（分野）により違いがあり、体系的とはいえない状況である。

〔改善計画〕

1から3年次の実習・演習科目におけるパフォーマンス評価について、学部として統一した考え方のもとフォーマットをそろえ、体系的なパフォーマンス評価を設定する。

（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〕

薬学部薬学科では、ディプロマ・ポリシーを定め、教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質、能力を明示している。加えて、卒業時に身につけておくべき能力（コンピテンシとコンピテンシー）を定め、能力修得のためのマイルストーンと科目の関係をコンピテンシーマトリックスとして明示し、学年進行に伴う学習内容の体系性および順次性をカリキュラムツリーおよびカリキュラムマップで明示している。このようなカリキュラムのもとで、学生が身につける資質・能力が、教育課程の進行に対応して、適切に評価される体制を整えている。

授業科目の到達目標、修得方法、具体的な評価方法及び合格基準は、学則に定めるとともにシラバスにも示している。また、学修成果の評価の在り方として、アセスメント・ポリシーを定めている（資料３ 冒頭、資料13 p7）。各科目の評価は、アセスメント・ポリシーに従い、シラバスに公表した方法にて適切な評価を実施している。

薬学部薬学科では、学習成果・教育成果を把握・検証するために具体的な評価方法としてアセスメント・チェックリストを明示している（資料３ 冒頭、資料13 p8）。アセスメント・チェックリストでは、ディプロマ・ポリシーに掲げられた８つの到達目標に対して、教育課程の進行に対応した学習成果・教育成果を評価するために12項

目をリストアップしている。1年次の基礎知識醸成の観点において、入学時に化学、物理、生物の試験を行う「プレイスメントテスト」は、入学生の学力を確認し（訪問時23）、1年次の前・後期において、授業回数の半分程度が終わった時点（全12回のうち5～7回目）で実施する「到達度確認試験」は、学力の向上を目指した演習対応に利用している（資料84、訪問時1－8、訪問時1－9）。学年進行に応じた能力習得の観点において、各学年の「講義科目の単位取得状況」、「実習・演習科目の単位取得状況」、薬学部コンピテンシーの達成度を評価する「修学状況調査」および「卒業生調査」は、学年進行に伴う体系的かつ順次性のある科目配置の評価指標としている。また、能力習得に取り組む上での学生の意見を「授業評価アンケート」として集計し、科目担当者の教育方法の改善指針として活用している（訪問時13）。低学年より少しずつ積み上げてきた問題発見・解決能力の習得では、研究室配属後の「卒業研究」による段階的なパフォーマンス評価を研究活動での指導の評価項目としている。「薬学共用試験」、「実務実習」、「卒業試験」は、ディプロマ・ポリシーおよび薬学部コンピテンシーにおいて完成に近い時点での評価項目であり、教育課程の体系性・順次性を総合的に判断する指針としている。

基礎力診断外部アセスメントテスト（GPS-Academic、ベネッセ i-キャリア社）は、2019年度より、入学時、及び3年次修了時に、汎用的技能の評価を行うために、実施している（資料85）。このテストは、学生自身が自らの長所を理解し、改善を心がけるべき汎用的技能を確認し、さらに、これらの技能に関する成長を認識するために行うものである。テスト実施後、個々の学生には個人カルテが配布され、教員向けには実施報告会が行われている。実施報告会では、教員は学生の汎用的技能について全体的傾向を把握することにより、教育手法の改善に向けた情報収集を行うことができる（資料86）。【観点3-3-1-1】

薬学部薬学科では、薬学共用試験運営委員会を設置し、この委員会を中心に「薬学共用試験実施要項」に基づき公平かつ適切に共用試験CBTおよびOSCEを実施している。

CBTの実施については、CBT運営委員による事前の監督者説明会において実施マニュアルをもとに必要事項の周知徹底を図り、適切な試験実施を行っている。

OSCEの実施に関しては、OSCE運営委員による事前の評価者講習会、模擬患者養成講習会、模擬医師養成講習会において課題内容の把握および評価の均一化を図り、多数の関係者の協力のもと実施マニュアルに基づいた綿密な運営および適切な試験実施を行っている。

実務実習を履修するために必要な資質・能力の習得については、薬学共用試験センターの提示したCBTおよびOSCEの合格基準に基づいて判定している。CBTの合格基準は正答率60%以上を有する者、OSCEの合格基準は細目評価で評価者2名の平均点が70%以上かつ概略評価で評価者2名の合計点が5以上である者と定め、教授会で判定している。

薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、毎年、当該年度

末に本学のホームページに公表している。2023年度の受験登録者数は208名で、CBTの不合格者が欠席者を含め14名、OSCEは欠席者1名を除いて全員が合格した（資料87、資料88、訪問時1－10、訪問時1－11、訪問時1－12）。【観点3-3-1-2】

薬学教育部門および教務委員において、学習成果を測定するための指標として、各授業科目の成績分布、合格率、GPA、それら成績の学年進行に伴う推移の情報など多角的に学習成果の把握に努めている。それらは教授会で報告され、学生の学習成果およびその推移について、全体で確認・検討を行っている（資料30、訪問時1－1、資料89）。加えて、ディプロマ・ポリシーに示されている教育目標の達成度を評価し、目標への到達度をより高める目的で、アセスメント・ポリシーを設定（資料3 冒頭、資料13 p7）し、アセスメントはアセスメント・チェックリストにより実施している（資料3 冒頭、資料13 p8）。これによって教育課程の編成及び実施の改善・向上に、効率よく活用している。

全ての専門科目で「目標・内容」、「創意・工夫」、「成果・成績分布・学生評価」、「次年度に向けての改善（含む改善計画）」を記載した自己点検評価報告書（訪問時14）の提出を義務づけている。また、2023年度より専門領域のユニット、部門、グループ（分野レベル）ごとに、同様の自己点検評価報告書の作成と、提出を義務づけている（資料23、訪問時1－2）。加えて、1年次終了時、3年次終了時、卒業時に学生に対しコンピテンシーアンケートを行っている。これらの結果を基に、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用している（資料21、資料90、訪問時1－8）。さらに、教育プログラムの改善や次期のカリキュラム編成等にも活用することとしている（資料23、訪問時1－2）。分野レベルでのPDCAおよびコンピテンシーアンケートは実施年数が浅く、今後の継続的な対応および解析が必要である。【観点3-3-1-3】

〔学修成果の評価に対する点検・評価〕

成績評価・単位認定に関して、その取得状況は、薬学部薬学科におけるアセスメント・ポリシーに基づくアセスメント（アセスメント・チェックリストにおける到達目標全てに該当する）を行い、毎年その妥当性に関しても点検を行っている。このことから、設定したカリキュラムに則った教育の評価計画は適正に行われている。【観点3-3-1-1】

共用試験実施体制として、CBTに関してはCBT運営委員が、OSCEに関してはOSCE運営委員が中心となり、公平かつ適切な薬学共用試験を実施している。実務実習を履修するために必要な資質・能力の習得については、薬学共用試験センターの提示したCBTおよびOSCEの合格基準に基づいて教授会で判定している。また、薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、毎年、当該年度末に本学のホームページに公表している。【観点3-3-1-2】

薬学教育部門および教務委員において、学習成果を測定するための指標として、各

授業科目の成績分布、合格率、GPA、それら成績の学年進行に伴う推移の情報など多角的に学習成果の把握に努め、学生の学習成果およびその推移について、教授会で確認・検討を行っている。加えて、ディプロマ・ポリシーに示されている教育目標の達成度評価もまたアセスメント・チェックリストにより実施している。これによって教育課程の編成及び実施の改善・向上に、効率よく活用している。個人・専門領域のユニット毎の各種自己点検報告等の情報、学習成果の測定結果、授業評価アンケート結果等の資料、上記各報告書の内容・改善計画などは、薬学部内部質保証推進委員会において総合的に精査され、各専門領域の教育課程編成・実施の改善にも役立てている。【観点3-3-1-3】

以上、学生が身につけるべき資質・能力は、教育課程の進行に対応して適正に評価されている。以上のことから、【基準3-3-1】には適合している。

＜優れた点＞

「汎用的技能を評価する取組」は、これまでに見られない取り組みで、昨今の学生にとって、成長の道標となるもので、自身の自己評価・改善に有用であり、今後の成果を見守っていきたい

＜改善を要する点＞

分野レベルでPDCAを行う自己点検および能力修得について学生自身の自己評価を行うコンピテンシーアンケートは導入したばかりで実施回数に乏しく、継続的な運用が必要である。

〔改善計画〕

分野レベルでの自己点検および能力修得に関するコンピテンシーアンケートの結果により、分野レベルでの教育の改善を進め、教育課程の改善のための検証・解析を予定する。

4 学生の受入れ

【基準 4-1】

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

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

【観点 4-1-2】学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。

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

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

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

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

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

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

〔現状〕

神戸学院大学では、入学許可者の選定は、各学部独立して行われる。例えば、薬学部薬学科の場合、入学試験の成績、調査書の審査等の結果をもとに、薬学部長と2名の入試総務委員が合格者原案を作成している。その後、薬学部薬学科の全教職員が参加する教授総会で審議し、入学許可者（合格者）を決定している。（資料 91、訪問時 12）。なお、受験者はシークレット・ナンバーで管理されるため、教職員による不公平な排除や優遇はなく、公正に入学許可者（合格者）を決定している。【観点 4-1-1】

薬学部薬学科では、「学力の3要素」を念頭に置いたアドミッション・ポリシーを策定している（資料 92）。アドミッション・ポリシーは、大学ホームページや入試ガイド、入学試験要項などで公開されており、受験生に対して明確かつ具体的に示されている（資料 9、資料 93 p11、資料 8-1 p1、資料 8-2 p2、資料 8-3 p2、資料 8-4 p2、資料 8-5 p2、資料 8-6 p2）。

薬学部薬学科では、多様な適性と能力を持つ学生を選考するため、アドミッション・ポリシーで示した、「知識と理解」、「思考力、判断力」、「表現力」、「関心、意欲」、「態度」を多面的、総合的に評価する複数の入試を行っている（資料 94）。

受験生に学力試験あるいは共通テストを利用した試験を課す場合は、アドミッショ

ン・ポリシーの「知識と理解」、「思考力、判断力」を重点的に評価している。これらは学力の3要素における「知識と技能」と「思考力・判断力・表現力等の能力」の評価に対応している。

調査書の審査では、高等学校での学習成果によって、アドミッション・ポリシーの「知識と理解」を評価している。この評価は、学力の3要素における「知識と技能」に対応している。また、Z項として、資格・検定の取得、部活動の成果、体育・文化活動での成果、生徒会活動の成果を評価している（資料8-1 p5～10）。この評価は、アドミッション・ポリシーの「関心、意欲」、「態度」に対応し学力の3要素における「主体性を持って多様な人々と共同して学ぶ態度」に対応している。

小論文では、アドミッション・ポリシーの「思考力、判断力」、「表現力」を重点的に評価している。この評価は、学力の3要素における「思考力・判断力・表現力等の能力」に対応している。

面接試験では、5名前後の受験者に対して、2名の教員が、約15分間の質疑応答から医療人を目指す者としての適性、協調性、人間性、コミュニケーション力等を独立して評価している。この評価はアドミッション・ポリシーの「表現力」、「関心、意欲」、「態度」にあたり、学力の3要素における「思考力・判断力・表現力等の能力」と「主体性を持って多様な人々と共同して学ぶ態度」に対応している（資料92、訪問時11）。

〔学校推薦型選抜〕公募制推薦入試（募集定員65名）：

公募制推薦入試では、志願者の学力を評価するため、英語と理科（化学・生物選択）の試験を実施している。理科の選択科目は、「化学基礎＋化学」、または「生物基礎＋生物」のいずれかを選択できる。また、調査書およびZ項を合否判定に加えている。以上の評価により、公募制推薦入試では、アドミッション・ポリシーの「知識と理解」、「思考力、判断力」、「関心、意欲」、「態度」を重点的に評価している。また、理科重視型入試では、薬学を学ぶ上で重要な理科系科目に配点を傾斜した入試も行っている（資料94）。

● 〔学校推薦型選抜〕指定校推薦入試（募集定員40名）：

指定校推薦入試では、小論文、調査書審査と面接を課している。また、学力試験は課さないが、調査書審査で、高等学校での成績が定めた基準以上であることと、「化学基礎」、「化学」、「数学A」、「数学Ⅰ」、「数学Ⅱ」のすべての履修を出題要件としている。以上の評価により、指定校推薦入試では、アドミッション・ポリシーの「知識と理解」、「思考力、判断力」、「表現力」、「関心、意欲」、「態度」を評価している（資料94）。

● 〔学校推薦型選抜〕附属高等学校接続型入試（募集定員20名）：

附属高等学校接続型入試では、小論文、調査書審査、面接を課している。小論文で

は、課題文の読解力だけでなく、思考力、表現力を評価している。また、学力試験は課さないが、書類審査で高等学校での成績が定めた基準以上であることと、さらに、「化学基礎」、「化学」、「数学 A」、「数学 I」、「数学 II」のすべてと、「生物基礎」と「生物」または「物理基礎」と「物理」の履修を出願要件としている。以上によって、附属高等学校接続型入試では、アドミッション・ポリシーの「知識と理解」、「思考力、判断力」、「表現力」、「関心、意欲」、「態度」を評価している（資料 94）。

● 一般選抜入試〔前期日程（募集定員 60 名）・中期日程（募集定員 45 名）・後期日程（募集定員 10 名）〕：

一般選抜入試では、志願者の学力を評価するために、さまざまな学力試験を実施している。前期日程では、英語、化学（化学基礎＋化学）、数学（数学 I・数学 II・数学 A）の 3 科目を出題している。中期日程では、英語と理科〔化学（化学基礎＋化学）または生物（生物基礎＋生物）から 1 科目選択〕の 2 科目を出題するほか、調査書審査も行っている。後期日程では、英語と化学（化学基礎＋化学）の 2 科目を出題するとともに、調査書審査を併用する入試方式を採用している（調査書併用型）。また、前期日程と中期日程では、大学が課す学力試験に加え、大学入学共通テストの成績〔英語、数学（「数学 I・数学 A」、「数学 II・数学 B」から 1 科目）、理科（「物理」、「化学」、「生物」から 1 科目）〕を加味する入試方式（共通テストプラス型）も採用している。これらの入試方式の中には、薬学を学ぶ上で重要な理科系科目を重視した入試方式（理科重視型・化学重視型）もある。これらの入試方式は、アドミッション・ポリシーの「知識と理解」、「思考力、判断力」を重点的に評価している（資料 94）。

● 大学入学共通テスト利用入試（募集定員 前期 7 名、後期 3 名）：

大学入学共通テスト利用入試では、学力試験として、大学入学共通テストの英語、数学（「数学 I・数学 A」、「数学 II・数学 B」から 1 科目選択）、理科（「物理」、「化学」、「生物」から 1 科目選択）を課している。これによって、アドミッション・ポリシーの「知識と理解」、「思考力、判断力」を重点的に評価している（資料 94）。

● 帰国生入学試験（募集定員若干名）：

海外に居住していた日本人を対象とする帰国生入学試験では、小論文と面接を課している。また、この入試制度では高等学校における学力を担保するために、高等学校の学業成績証明書を提出させ、その成績を加味して可否を判定している。これにより、薬学を学ぶ上で必要な学力水準を担保している。以上によって、帰国生入学試験では、アドミッション・ポリシーの「知識と理解」、「思考力、判断力」、「表現力」、「関心、意欲」、「態度」を評価している（資料 94）。

● 外国人留学生入学試験（募集定員若干名）：

外国籍の外国人を対象とする外国人留学生入学試験では、小論文と面接を課してい

る。また、高等学校における学力を担保するために、高等学校の学業成績証明書を提出させ、その成績を加味して可否を判定している。これにより薬学を学ぶ上で必要な学力水準を担保している。さらに、日本語力と基礎学力の水準を評価するため、日本留学試験（独立行政法人日本学生支援機構が主催）における日本語・理科（化学・生物）・数学（コース2）の成績の提出を義務付けており、筆記試験（英語で化学的内容を問うもの）も課している。以上によって、外国人留学生入学試験では、アドミッション・ポリシーの「知識と理解」、「思考力、判断力」、「表現力」、「関心、意欲」、「態度」を評価している（資料94）。

● 編入学試験（募集定員若干名）：

本学では、本学および他大学出身で学士の学位取得者（あるいは当該年度に学位取得見込みの者）に対して、2年次あるいは3年次編入を認める編入学試験を実施している。この試験では、学力試験と面接を課している。2年次編入の学力試験では、薬学部薬学科1年次生が履修する範囲の中から、3年次編入の学力試験においては、1・2年次生が履修する範囲の中から、物理化学・有機化学・生命科学の各分野の問題を出題している。以上によって、編入学試験では、アドミッション・ポリシーの「知識と理解」、「思考力、判断力」、「表現力」、「関心、意欲」、「態度」を評価している。また、3年次への編入を希望する学生の学力試験の結果により、教授会において総合的な審議を行い、その結果に基づき2年次への入学を許可することがある（資料94）。

以上のように、入試制度全体ではアドミッション・ポリシー全てを評価できており、学力の3要素が多面的・総合的に評価されている。【観点 4-1-2】【観点 4-1-3】

薬学部薬学科に入学を希望する障がい者を有する者について、入学試験前に排除はしていない。入学試験受験時に障がいによって支障をきたす場合は、大学組織レベル（入学・高大接続センター）で事前の相談に応じ、受験特別措置申請書を提出することで、障がいの程度に応じて、別室受験、試験時間の延長（1.3倍）、座席指定、拡大文字問題冊子の配付、拡大鏡等の持参使用、文書による注意事項等の伝達、補聴器等の使用、チェック式解答、トイレに近い試験室での受験、車いすや杖の持参使用、試験場への乗用車での入構等の特別な配慮を行っている（資料8-1 p42、資料8-2 p42、資料8-3 p42、資料8-4 p42、資料8-5 p42、資料8-6 p42、資料95）。可否判定については、障がい者を有する者を別に評価することなく、他の受験者と合わせて評価することで、公平性を保っている。【観点 4-1-4】

入学者選抜の適切性については、第1期評価において助言（11）として、「プレイスメントテストの結果を用いて、入学者選抜の適切性を検証することが望まれる。」との指摘を受けた。これを受けて、入学直後（4月）にプレイスメントテスト（化学・生物・物理）を実施し、その結果を到達度確認試験に向けた担任懇談会での指導に用

いている（資料 32）。また、大学組織である「全学教育推進機構室」内の「教学 IR 室」と協同して、アセスメントテスト GPS-Academic の結果および初年次前期の成績から入学者の資質・能力を評価し、入試制度の適切性を検証している（資料 96）。2022 年度入試の検証では、入試制度ごとの入学後の成績に大きな違いは認められなかった。しかし、本学を第 1 志望とする入学者の割合を高めるには、一般選抜入試で本学を第 3 志望とする入学者が多いことに対処し、指定校推薦入試や公募制推薦入試を充実させる必要があるという結論に達した。さらに、各入試制度の過去の志願動向等を分析した結果、附属高等学校接続型入試の改善（資料 97）、指定校推薦入試の対象校（指定校）の変更（資料 98、資料 99、訪問時 1－13）、一般選抜入試（前期日程・中期日程）での共通テストプラス型入試と大学入学共通テスト利用入試の科目の変更（資料 100、訪問時 1－1、資料 101）が必要であると結論し、変更を行った。

薬学部薬学科では、入学時より、1 名の専任教員が 6 名の学生の担任となり、3 年次終了まで学生の学習と生活をサポートしている。4 年次以降は、研究室配属となり、所属研究室の教員が指導教員となり、学生の学習と生活をサポートしている。教員は、担任懇談会等を通じて、学生と直接接する機会を多く設けている。また、担任は、薬学を学ぶための意欲や覚悟が十分ではないため、学業に集中できない可能性がある学生に対して、必要に応じて学生の保証人を交えての面談・指導を行い、大学規則に則った転学部等を含めた進路変更を提案している。また、大学組織である「学生の未来センター」においても、転学部や進路変更等を含む、学生の様々な不安や悩みの相談に応じている（資料 83）。

第 1 期評価において改善すべき点（14）として、「恒常的に留年者、休学者、退学者が非常に多い（特に 1 年次）。休学者と退学者、および留年者の人数の合計が入学定員の 2 割を超えている事実は、入学試験の形態にかかわらず、入学者の目標や学力と、大学が入学者に求めている学習や学力に乖離がある可能性を示唆しており、入試制度の改善が必要である。」との指摘を受けた。これに対しては、入試制度の見直しが必要であると考えている。しかしながら、本学は総合大学であるため、薬学部薬学科のみに限定した対応が難しいという欠点がある。この重要な指摘に対し、入学者の意識と学力向上を図るために以下の対策を実施している。まず、入学者全員に対して、目的意識や学習意欲を向上させることを目的として、2018（平成 30）年度からチームビルディングプログラムと称する取り組みを開始している（資料 77、資料 78）。また、成績不振者を減らすため、1 年次の前・後期において、授業回数の半分程度が終わった時点で（全 12 回のうち 5～7 回目が終わった時点で）到達度確認試験とその解説講義を実施している（資料 84、訪問時 1－8、訪問時 1－9）。また、定期試験終了後にも、主に定期試験不合格者を対象とした補充講義（定期試験の解説講義等）を実施し、知識不足を補い、続いて行われる補充試験でそれらが定着したかどうかを評価している（資料 102）。さらに上級学年のチューデント・アシスタント（SA）が、下級学年の学生の希望者に勉強を教えるような試みも行っている（資料 39、資料 40）。1 年次入学生の休学者、退学者、留年者の人数の合計の割合（入学者数に対し

て) は、2019 年度 3.9%、2020 年度 5.3%、2021 年度 11.2%、2022 年度 9.6%、2023 年度 13.1% (2019 年度～2023 年度の平均値 8.6%) となっており (表 4-1-1)、2021 年度以降ではやや増加傾向にある。専門的な科目が増えてくる 1 年次後期の成績低下傾向も 2021 年度以降で認められている (表 4-1-2)。分野レベルで科目内容の見直しを検討するが、成績不振者のプレイスメントテストおよびアセスメントテストの結果検証が必要とされる。【観点 4-1-5】

表 4-1-1 入学者に対する休学・退学・留年割合

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
入学者数	256	245	224	250	236
休学者	1	1	0	3	1
退学者	2	4	3	1	4
留年者	7	8	22	20	26
入学者に対する休学・退学・留年割合	3.9%	5.3%	11.2%	9.6%	13.1%

表 4-1-2 1 年次選択必修科目の成績推移

	前期科目					後期科目				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
平均 GPA	2.01	2.92	1.90	2.00	2.26	2.04	2.09	1.82	1.65	1.48
平均合格率	96.9	99.3	95.7	92.3	92.2	96.1	93.2	85.0	85.1	83.7

【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]

薬学部薬学科の入学定員は、250名であり、直近6年間の定員充足率は、2019年度入試（2018年度実施）96.4%、2020年度入試（2019年度実施）102.4%、2021年度入試（2020年度実施）98.0%、2022年度入試（2021年度実施）89.6%、2023年度入試（2022年度実施）100.0%、2024年度入試（2023年度実施）74.0%であった（2019～2024年度入試の平均値93.4%）。以上のように、入学者数が入学定員から大きく上回ったことはない（基礎資料3-4、基礎資料4）。【観点 4-2-1】

入試戦略検討委員会は、過去の志願状況等のデータを基に、各入試における募集人員を随時見直している。（資料97、資料98、資料99、訪問時1-13）。これまでは、適正な入学者数を維持できているため、入学定員の見直しは行っていない。【観点 4-2-2】

[学生の受入れに対する点検・評価]

薬学部薬学科では、学部長と入試総務委員2名が合格者原案を作成し、薬学部全教職員が参加する教授総会で審議したのち、入学許可者を決定している。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。

また、薬学部薬学科では、様々な入試制度を取り入れることで、学生を多面的・総合的に評価し、多様な学生の獲得に努めている。入試制度ごとに学力の3要素の評価の重みづけは異なっているが、入試制度全体でアドミッション・ポリシー全てを評価し、学力の3要素が多面的・総合的に評価されている。しかし、医療人を目指す者としての資質・能力については、一部の入試における面接のみで評価しており、全ての入試制度において評価することはできていない。

本学では、障がい者を有する者に対しても、事前に排除することなく、障がいの程度に応じた合理的な配慮を行い、公平な入学者選抜の機会を提供している。

入学者の資質・能力については、入学直後に行うアセスメントテストの結果や入学初年次の成績から学生の資質・能力を評価し、入試制度の適切性を検証している。また、各入試制度における過去の志願状況等のデータから、指定校や各入試制度の募集定員数を随時見直している。

薬学部薬学科では、入学時より、教員は、担任懇談会等を通じて、学生と直接接す

る機会を多く設けている。また、必要に応じて学生の保証人を交えての面談・指導を行っている。また、大学組織である「学生の未来センター」においても、学生の様々な不安や悩みの相談に応じている。さらに、入学者の意識と学力向上を図るために、入学直後のチームビルディングプログラム、1年次の到達度確認試験、各学年での補充講義（定期試験の解説講義等）、上級学年のスチューデント・アシスタント（SA）等の取り組みを実施している。

以上のように、【基準4-1】に概ね適合している。

2023年度実施入試までの直近6年間の入学者数は、入学定員を大きく上回ったことはない。したがって、入学定員の見直しは行っていない。一方、各入試制度における募集人員は、過去の志願状況等のデータを基に入試戦略検討委員会で検討し、随時見直しを行っている。

以上のように、【基準4-2】に概ね適合している。

＜優れた点＞

入学者に対して、少人数の担任制を敷くことで、薬学を学ぶための意欲や覚悟が十分ではないため、学業に集中できない可能性がある学生を早期に見出して指導する体制を整えている。また、チームビルディングプログラムや補充講義等を導入することで、学習意欲の向上や成績不振者への手厚い教育を行っている。

＜改善を要する点＞

1年次の休学者・退学者・留年者の割合は、低下傾向にあったが、2021年度より増加傾向にある。

〔改善計画〕

2021年度以降の休学者・退学者・留年者の割合が増加傾向であることに対し、プレイスメントテスト、アセスメントテストにおける成績不振者の位置づけを解析し、今後の対応を検討する。

5 教員組織・職員組織

【基準 5-1】

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

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

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

注釈：教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上

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

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

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

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

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

〔現状〕

薬学部薬学科は、将来構想検討委員会による学部教育充実のための組織体制の見直しについての答申に基づき、2020年度に部門制からユニット制に改編することを教授会決定した（資料103）。その後、ユニット制の規則や体制について詳細な議論が進められ、2024年を目標に段階的に移行している。この過程で、薬学部規則や薬学部組織申し合わせ（「神戸学院大学薬学部組織に関する内規」および「ユニット制申し合わせ」）を改正し、改正規則に則り学部教員の採用や昇任人事を実施している（資料104、資料105、資料106）。また、カリキュラムやディプロマ・ポリシーに沿った教育・研究体制の人的整備も行った。さらに、教員組織の編成方針を見直し、その内容を2023年12月に公表している（資料107、訪問時1-7、訪問時1-14、訪問時1-15）。

新しい薬学部薬学科の組織は、基礎薬学領域と医療薬学領域の2つの領域、臨床薬学教育研究部門と薬学教育部門の2つの部門、専門職連携教育グループと医療連携教育グループの2つのグループで構成されている。さらに、基礎薬学領域は7.5ユニット、医療薬学領域は10ユニットで構成されている（資料105、資料106）。

各領域、部門、グループの教員数を規定し、教員組織の整合性を保っている（資料105）。各領域、部門では、適宜会議を開催し、教育方針や領域、部門運営に関して協議を行っている。また、学部内において新たな教員編成の審議が必要となった場合は、

学部長を委員長とする総務委員会の議を経たのち、教授会にて最終的に決定している（資料104、資料108）。【観点 5-1-1】

薬学部薬学科では、2023年5月現在、52名の専任教員を擁し、大学設置基準に定められた37名（うち教授は19名以上）を上まわっている（基礎資料5）。教員の職階別構成は、教授20名（構成比38.5%、男性17名、女性3名）、准教授7名（構成比13.5%、男性5名、女性2名）、講師13名（構成比25.0%、男性5名、女性8名）、助教12名（構成比23.1%、男性8名、女性4名）である。職階別の人数比率に著しい偏りはないが、准教授および助教の人数が少ない。この点は、「ユニット責任者は、…（中略）…ユニット構成員のキャリアおよび後継者の育成に責任を担う」ことをユニット制申し合わせに定めており、今後の採用人事や昇任人事により改善が期待される。臨床薬学教育研究部門には、臨床系教員として7名の専任教員が配置されており、大学設置基準第13条により必要とされる臨床系教員数（7名以上）を満たしている。また、医療連携教育グループにも実務経験のある教授が所属している（基礎資料6）。男女構成については、全体では男性35名（約67%）、女性17名（約33%）となっており、職階ごとの男女比は上記の通りである。（基礎資料5）。年齢構成は60代が17名、50代が15名、40代が13名、30代が7名になっている（基礎資料6）。【観点 5-1-2】

2023年5月現在、薬学部薬学科の在籍学生数は1,462名（収容定員：1,500名）であり（基礎資料3-1）、専任教員数は52名である（基礎資料5）。これにより算出した専任教員1名あたりの学生数は28.8名となり大学設置基準に定められた教員数（37名）を満たすが、薬学教育評価機構の推奨値である10名以内には及んでいない。

第1期評価において、「助言（12）」として、「教員一人あたりの学生数は29.2名であり、教員の増員が望まれる。」との指摘を受けた。しかし本学では、学部毎に専任教員数を割り当てられており、薬学部薬学科独自の判断で教員の定員数を超える増員を行うことはできない。そのため、この問題の改善には至っていない。【観点 5-1-3】

薬学部薬学科は、教育・研究上の選考基準を満たした教授、准教授、講師、助教を専任教員として配置している（資料109、表5-1-4-1）。また、薬剤師としての実務経験を有する臨床系教員（以前は実務家教員と呼称）が7名配置されている（基礎資料7）。任期付教員（レクチャラー、助手（リサーチャー））については、神戸学院大学任期付教員任用規程運用細則に定められた職務に適した教員を配置している（資料110）。本学部教員は、学会等での教育・研究活動や、学術論文や書籍の執筆を通して、専門分野の知識・経験及び技術・技能の向上に努めており、個々の活動内容は「神戸学院大学薬学部自己点検評価報告書」にまとめられている（基礎資料9、訪問時16）。

表5-1-4-1 薬学部専任教員選考基準

	選考基準
教授	ア. 博士の学位を有し、教育及び研究での顕著な業績と、大学内での組織運営あるいは社会活動において、顕著な貢献が認められる者 イ. 博士の学位を有し、65歳以下の者であつて、10年以上の研究及び教育に従事し、顕著な業績をあげた者 ウ. 実務家教員にあつては、博士の学位を有し、臨床実務関連教育において相当の経験をもっている者 エ. 前各号の該当者と同等以上の能力があると認められる者
准教授	ア. 博士の学位を有し、教育及び研究での顕著な業績と、大学内での組織運営あるいは社会活動において、貢献が認められる者 イ. 実務家教員にあつては、臨床実務関連教育に相当の経験をもっている者 ウ. 前各号の該当者と同等以上の能力があると認められる者
講師	ア. 博士の学位を有し、教育及び研究において相当な業績をあげた者 イ. 実務家教員にあつては、臨床実務に十分な経験のある者 ウ. 前各号の該当者と同等以上の能力があると認められる者
助教	ア. 博士の学位を有する者 イ. 前号の該当者と同等以上の能力があると認められる者

第1期評価時に、専門分野に関する教育上の指導能力と見識という点において、直近5年間論文発表をしていない教員（准教授1名）及び当該年度に全く学会発表をしていない教員（教授2名、准教授3名、講師2名、助教4名）がいるとの指摘を受けた。これに対し、大学および学部では研究設備や資金制度の充実、さらに支援体制の整備などにより研究活動を奨励してきた。しかし現状では、それらの成果が十分に実っておらず、研究発表をしていない教員がやや増加している傾向にある（基礎資料9、資料111、表5-1-4-2）。【観点 5-1-4】

表5-1-4-2 教員の論文・学会発表状況の比較

		第1期評価時 (2016（平成28） 年度)	今回 (2022年度実 績)
直近5年間論文発表なし	教授	0	0
	准教授	1	0
	講師	0	2
	助教	0	1
当該年度学会発表なし	教授	2	5

	准教授	3	0
	講師	2	5
	助教	4	3

薬学部薬学科では、カリキュラム上の重要な科目には、専門分野に基づいて担当教員を配置している。必修および選択必修科目（全88科目）のうち、70科目（兼担科目は担当人数で補正）を教授や准教授が担当しており、全体の79.5%を占めている（基礎資料7、資料112）。上記の薬学部専任教員選考基準における教育実績を満たし、十分な専門性を備えた講師も、一部の主要科目（全体の20.5%にあたる18科目）を担当している。実務系の主要科目を担当している専任教員（臨床系教員）の職階割合は、第1期評価以降の教員の入退職に伴い、准教授42.9%（3名）および講師57.1%（4名）となっている（基礎資料7、資料113）。

2019年度以降入学生対象カリキュラムにおいて教員の職階別担当平均講義（選択必修科目群および選択科目B群・C群）数は、教授が3科目、准教授が2科目、講師が3科目である（基礎資料7）。各教員の担当講義数について、第1期評価において「助言（13）」として、「担当授業時間数は、できるだけ均等にすることが望まれる。」との指摘を受けた。これを受けて、2019カリキュラム科目担当者検討委員会では、「職階ごとの科目配当基準（教授：2～3科目、准教授・講師：1～2科目）」に沿うよう科目の配当を行うことが提案された（資料114）。教授および准教授においては担当講義数の超過分はほぼ調整されたが、講師においては専門性などの観点により調整は不完全である（基礎資料7）。

臨床系教員の職位のバランスについて、第1期評価において「改善すべき点（21）」として、「実務家教員は、教授はみなし教員1名のみであり、他は専任教員の講師が6名であるので、薬剤師養成教育の充実という観点から、職位のバランスを考慮した是正が必要である。」との指摘を受けた。これを受けて、薬剤師養成教育の充実という観点から、臨床系教員が所属する臨床薬学教育研究推進部門（現：臨床薬学教育研究部門）を新たに設立し、また昇任に関する評価基準を策定した（資料115）。この取り組みの結果、2023年度までに3名の臨床系教員が講師から准教授に昇任したことにより職位の偏りはおおむね是正されている。【観点 5-1-5】

教員の採用及び昇任については、職階ごとの選考基準等が決められており、この規程に則って実施されている（資料109）。募集に関しては、原則、公募としている。

教員の採用選考にあたっては、履歴書、研究教育業績書、推薦書の提出を求め、総務委員会で候補者の適合性を審査している。総務委員会で「可」と判断された申請者は、学部内で研究等に関する公開講演会を行うとともに、担当予定科目の模擬授業を行い、その後、選考委員会（当該職階以上の全教員）で審議し、採用を決定している（資料116、資料117）。

教員の昇任選考にあたっては、履歴書、教育研究業績書、教育・研究・学部運営・

将来構想等に関する抱負を述べた自己申告書の提出を求め、総務委員会において候補者が適格であるかどうかを審査している。総務委員会で「可」と判断された申請者は、審査委員会の審査を経て、選考委員会（当該職階以上の全教員）で審議し、昇任を決定している（資料116、資料117）。

また、教員組織編成の構想に基づき、各ユニットに助教あるいは任期付教員（助手（リサーチャー）、5年任期）を配置している（資料105、資料106）。さらに、医療連携教育グループに任期付教員（レクチャラー）を配置している。任期付教員の採用については、大学の定める任期付教員任用規則および任期付教員任用規則運用細則に従い進めている（資料110、資料118）。再任用（1回可）については業績評価に基づき実施し、選考委員会で審議し、再任用を決定している（資料119）。【観点 5-1-6】

薬学部薬学科では、教職員の教育・研究能力の向上を目的として、薬学部の専任教員、助手（リサーチャー）、実験助手、実習助手を対象に、「ファカルティセミナー」と「知の創造セミナー」を定期的で開催している。「ファカルティセミナー」は、2021年4月からオンラインで毎月1回行われ、シニア教員と若手教員がそれぞれ自分の専門分野や研究テーマについて発表している（資料120）。シニア教員は若手教員に対して、自分の教育・研究のコンセプトや最新動向、研究のヒントなどを伝えている。若手教員は現在の教育・研究活動を紹介するとともに、10年後のビジョンや将来展望についても話し、聴講者からのフィードバックを受けている。「知の創造セミナー」は、大学院薬学研究科FD委員会が主催し、各研究領域でトップクラスの研究者を招いて、前期と後期に1回ずつ開催している（資料121）。このセミナーの企画と運営は若手教員が中心となって行っており、学内外の共同研究の機会を創出するとともに、若手教員同士の連携や経験値、モチベーションの向上を図っている。これらのセミナーは教員間のコミュニケーションを活発化させ、次世代を担う教員の養成に貢献している。

本学では、次世代を担う教員の研究活動を支えるために、全学的な体制として、海外研究員制度（資料122）や研究資金の獲得を支援するための様々な制度を整備している。長期海外研究員制度では、1名の教員が原則1年間、海外の研究機関等で研究活動を行うことができる。薬学部薬学科では主に講師、助教がその機会を利用している（資料123）。また、特別海外研究員制度では、薬学部薬学科に割り当てられる財源の範囲内で、複数名の教員に対して海外で開催される学会等での研究成果発表のための旅費を補助している。研究資金面のサポートには、神戸学院大学研究助成金があり、2022年度より研究歴の浅い若手教員の採択を優遇する制度を導入している（資料124）。また、研究支援センターの主導で、日本学術振興会の科学研究費助成事業への申請に対して、申請書類作成に関する講演式説明会や研究歴の浅い教員向けの「科研費コトはじめ」セミナーを開催している（資料125、資料126）。

ユニット制では、ユニット責任者が後継者育成を担っている（資料106）。また、将来、主要な専門科目を担うことを見据え、助教も共通教育科目やアドバンスト科目の

一部に科目担当者として配置し、研究エフォートを圧迫しない範囲内で教育経験を積めるように配慮している（基礎資料7）。【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〕

本学では、教員の活動に関する情報を教員総覧としてホームページに掲載し、教育・研究業績が学内外に公表されている。具体的には、本学ホームページトップ画面バナーの「教員総覧」を選択することで、教員の教育・研究業績を閲覧できる。また、薬学部オリジナルサイトの教員一覧には、研究室のオリジナルホームページを開設運用している教員の情報も掲載している（資料127）。

第1期評価において「改善すべき点（22）」として、「教員の教育・研究業績については、大学ホームページや印刷物などで毎年公表する必要がある。」との指摘を受けた。これを受け、教員総覧に示す教育・研究業績を含む情報を、各教員は、毎年更新するように義務づけている（資料128）。また、科学研究費助成事業に採択された研究課題は、本学ホームページの「研究・産学官連携：その他研究活動に関する情報」で研究種目、部局名、職名、研究代表者、期間とともに公開している（資料129）。【観点 5-2-1】

薬学部薬学科が研究活動に使用している施設は、ポートアイランド第1キャンパスC号館が中心である。C号館には、基礎薬学領域、医療薬学領域、臨床薬学教育研究部門、薬学教育部門、専門職連携教育グループ、医療連携教育グループの教育研究施設が設けられている（資料130）。基礎薬学領域、医療薬学領域の各ユニットは、原則として大（103㎡）1、小（35㎡）3からなる研究スペース（208㎡）を有する（基礎資料8、資料131）。その他、共通ゼミ室4室、LSCカンファレンスルーム1室、共通実験室5室、中央測定室5室、質量分析室2室、LSC研究室（測定室1室、研究室2室）、

NMR測定室、実験動物室が配置されている。また、教授、准教授、講師にはそれぞれ教員室を設けられている（基礎資料11-2、資料131）。

全学の規定に基づき、教員、実験助手には旅費・図書費を含む個人配当教育・研究費が支給されている（資料132）。また、実習助手には、実習助手研修費が支給されている。科研費等の外部資金を獲得または応募した教員には、奨励金が交付される。その他、大学から学部へ研究費が交付され、薬学部教員の自己点検評価に基づき学部から各教員に研究費が傾斜配分されている（資料133）。大型機器の購入については、私立大学等研究設備等整備費を学部ごとに定期的に申請できる制度が整えられている。

【観点 5-2-2】

薬学部薬学科では、教員の教育研究活動の向上を自律的に促進するため、自己点検評価委員会（2022年度まで）、薬学部内部質保証推進委員会（2023年度以降）の主導の下、毎年自己点検評価を行っている（資料27、訪問時14）。また、教育研究活動の質の向上と活性化を図るため、全学に全学教育推進機構、学部には薬学部FD委員会、医療連携実行委員会を設置し、研修会や講演会を開催している（資料134、資料135）。さらに、理系3学部による合同研究発表会を実施しており、最新の知識を獲得し、研究者同士の対話と連携を促進している（資料136）。また、研究支援センターでは、科研費獲得に向けたセミナーを開催するとともに、申請の支援業務を行っている（資料125、資料126）。学外研究助成の公募情報は、本学の研究・産学官連携のホームページに掲載されており、本学教員が随時入手できる体制を整備している（資料137）。

薬学部薬学科では、教育活動の改善を促進するため、学生による授業評価アンケートを実施している。このアンケートは、前期、後期に各1回行われ、原則、全ての科目を対象に実施している（訪問時13）。授業評価アンケートの結果は、学内情報サービス（C-learningおよび共有フォルダ）を通じて確認することができる。【観点 5-2-3】

薬学部薬学科では、臨床薬学教育研究部門および医療連携教育グループに所属する薬剤師としての実務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医療機関において研鑽出来る体制を整え、研鑽を推奨している（資料138）。さらに、医療連携事業を推進し、医療機関との共同研究や大学-医療連携講演会等を通じて、医療現場との連携を強化している。これにより、様々な形で得られた成果を教育や研究活動の活性化に役立てている（資料139）。【観点 5-2-4】

本学では、教育研究活動の実施・支援に必要な管理体制を整えている。本学には学部単位の事務組織はないが、全学部を対象とした総合的な事務組織（資料2 p6）が機能しており、教務センター、学生支援センターおよび研究支援センターが本学部教員の教育活動や研究活動を支援している。教務センターには、薬学部の教務事務を担当する専任の事務職員3名を配置し、教員および学生を支援している（基礎資料5、資料140）。

第1期評価において「助言（14）」として、「大学として薬学教育の実施に十分な薬学部事務組織を構築することが望まれる」との指摘を受けた。これを受けて、教務事務を担当する専任の事務職員が第1期評価時の2名から1名増員され、3名となった。さらに、薬学部薬学科の教務事務、運営・予算管理、学習支援事務を円滑に進めるために、薬学部の実験助手、実習助手枠を活用し、3名の職員を薬学部長室に配置している。さらに、主に教育活動を支援するため、実験助手2名、実習助手12名が配置されている。これらの助手全員が学士以上の学位を有し、実習や演習などの授業科目の補助を担当している（資料130、資料141）。その他、薬用植物園、動物施設、分析機器の保守管理のためにそれぞれ職員1名を配置しており薬学部の教育研究を支援している。また、学生支援センターに設置されている障がい学生支援室には全学で3名（ポートアイランドキャンパスには2名）の職員が配置され、障がいのある学生に対する教育や学修の支援を行っている（資料140）。【観点 5-2-5】

〔教員組織・職員組織に対する点検・評価〕

薬学部薬学科では、教育研究活動を適切に実施するため、教員組織の編成方針を定めており、「神戸学院大学薬学部組織に関する内規」および「ユニット制申し合わせ」に基づいて、教員組織を編成している。

2023年5月現在、専任教員は合計52名（うち教授20名）であり、大学設置基準に定められた人数（37名、うち教授は19名以上）を上回っている。職階別の人数比率と年齢構成に著しい偏りはないが、准教授および助教の人数が少ない。ただし、この点については、「ユニット責任者は、…（中略）…ユニット構成員のキャリアおよび後継者の育成に責任を担う」ことをユニット制申し合わせに定めており、今後の採用人事や昇任人事を進めることにおいて、改善される見込みである。

薬学部薬学科の収容定員数は、1,500名であり、現在の専任教員数は52名であることから、専任教員1名あたりの学生数は28.8名となっている。大学設置基準に定められた教員数（37名）を十分に満たしているものの、薬学教育評価機構の推奨値である10名以内には達していない。

薬学部薬学科では、選考基準に基づき、専門分野ごとに教育研究上の実績や知識・経験、技術・技能を有する者を専任教員として採用し、適切に配置している。また、本学部教員の昇任は、規程に定める選考基準と手続きに則って、適切に実施している。カリキュラム上の重要科目の担当教員には、専門分野に基づいて専任の教授または准教授を配置している（主要科目全体の79.5%）。一部の科目（20.5%）は、薬学部専任教員選考基準を満たし、高い専門性を持つ講師が担当している。

薬学部薬学科では、次世代を担う教員の養成に努めている。その取り組みとして、教員間の相互啓発を目的とした「ファカルティセミナー」の実施、海外研究員制度や研究費獲得支援による研究活動のサポート、共通教育科目やアドバンスト科目への助教の担当配置による教育経験の蓄積等を行っている。

以上のことから【基準5-1】に概ね適合している。

本学では、教員の教育研究活動の透明性と公正性を高めるため、教員総覧を通じて、教育研究上の活動とその内容およびそれに係る業績を、ホームページを通して学内外に公開している。

薬学部薬学科は、教育研究活動を行うための施設や設備を適切に整えている。また、教員には個人研究費等を配当している。加えて、科研費等の外部資金を獲得または応募した場合に奨励金を授与する制度を設けている。

薬学部薬学科では、毎年、教員が自己点検評価を行い、教育研究活動の改善に繋がっている。全学ならびに学部主催のFD研修会や講演会を定期的に開催し、教育研究活動の向上に努めている。

薬剤師としての実務経験を有する専任教員は、継続的な研鑽に努めている。また、医療機関との共同研究や大学-医療連携講演会等を通して様々な形で医療現場との連携を強化しており、これらの成果を教育や研究活動の活性化に役立てている。本学では、教育研究活動の実施・支援に必要な管理体制を整え、全学部を対象とした総合的な事務組織が機能している。

以上のことから【基準5-2】に適合している。

<優れた点>

1. 薬学部の専任教員、助手（リサーチャー）、実験助手、実習助手を対象に、「ファカルティセミナー」と「知の創造セミナー」を2021年から定期的で開催している。これらの取り組みを通じて、次世代を担う教員の養成に努めている。
2. 実務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学内外において研鑽出来る体制を整えている。また、医療連携事業の推進による医療機関との共同研究や大学-医療連携講演会を実施している。

<改善を要する点>

1. 各教員の担当講義数は、「職階ごとの科目配当基準（教授：2～3科目、准教授・講師：1～2科目）」に沿うよう提案されており、超過分については概ね調整が行われているが、完全な是正には至っていない。
2. 専任教員1名あたりの学生数について、第1期受審時の29.2名からの微減に留まっており、また、薬学教育評価機構により推奨される10名以内を大きく上回っている。

[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〕

薬学部薬学科では、入学時より、1名の専任教員が6名の学生の担任となり、3年次終了まで学生の学習と生活をサポートしている。4年次以降は、研究室配属となり、所属研究室の教員が指導教員となり、学生の学習と生活をサポートしている。成績が低下、あるいは、学習や生活に困難がある学生に対しては、保証人や学生委員、教務委員などと連携して、三者面談や相談を行い、適切な助言や指導を行っている（資料142、資料32、資料82）。

薬学教育部門では、学生の学習と生活に関する指導を統括し、担任と協力して初年次から卒業までの学習支援や成績不振者対策、各種試験対策などの強化を図っている（資料31）。さらに、実習・演習ではティーチングアシスタント（資料143）、演習などではスチューデントアシスタント（資料39、資料40）を配置し、大学院生および上級生が下級生の学習を支援している。

科目担当者は、シラバスにオフィスアワーを記載し、担当科目のみならず関連科目に関する質問や相談も受け付けている（資料5）。

さらに、学生相談に対する大学の取り組みでは、教務グループや学生支援グループなどの関連部署が連携して、学生や保証人からの学習や生活に関する相談を受け付けている。また、教務委員や学生委員も必要に応じて、個別の対応や支援を行っている。

加えて、学生の未来センターが 2019 年に開設され、学生の様々な不安や悩みに対する総合的な相談窓口として対応している（資料 83）。

薬学部薬学科では、新入生のオリエンテーションにおいて、学習・生活相談体制の案内や履修ガイダンスに加えて、チームビルディングプログラムを実施している。これは、良好な人間関係を築き、円滑な大学生活のスタートを切れるようにするためである（資料 77、資料 78）。また、オリエンテーションの期間中には、「新入生なんでも案内」を開催し、新入生の不安やとまどいの解消を図っている（資料 80、資料 81）。

神戸学院大学は、障がいを持つ学生を支援するため、「障がいのある学生の支援に関する基本方針」及び「障がい学生支援ガイドライン」を制定し、学生支援センター障がい学生支援室が中心となり、関連部署や学生委員、教務委員、担任教員と連携して、様々な面で支援を行っている（資料 144、資料 145）。障がいを持つ学生から社会的障壁の除去を必要とする意思の表明があった場合、大学及び学生との対話により相互理解を図り、支援内容を検討している。支援内容の実施に伴う負担が過重でないときは、障がいを持つ学生の権利利益を侵害することがないように、当該学生のニーズに応じて、合理的配慮の提供を行っている。また、障がい学生支援室には、専門資格を有するコーディネーターが常駐しており、学生相談室で障がいのある学生の相談に応じている（資料 146）。相談の他にも、学生達が居場所としての利用出来る空間を提供している。さらに、学生サポーターを募集し、ノートテイク、移動支援、ポイントテイク、支援機材や支援機器の準備などの支援活動も実施している（資料 146）。【観点 6-1-1】

本学では、就職委員会とキャリアセンターが中心となり、学生の進路選択を支援している。（資料 147）。キャリアセンターは幅広い求人情報を収集し、学生に情報提供を行うとともに、学生の進路状況を把握している。また、就職に関するオリエンテーション、ガイダンス、セミナー、講演会や合同企業説明会などを開催している（資料 148、資料 149）。さらに、センタースタッフは進路・就職相談から就職書類作成サポートや模擬面接まで学生を支援し、学生が主体的に進路を選択できる環境を整えている（資料 150、表 6-1-2-1）。【観点 6-1-2】

表6-1-2-1 2023年度 キャリアセンター主催キャリア・就職支援事業実績一部抜粋(薬学部関連)					
行事	対象学生	実施日	実施方式	担当者	参加学生数
早期体験授業 「就活の基礎」	1年次生	6月10日	対面	キャリアセンター	全学年
社会の中の薬学	3年次生	6月	対面	招聘企業	全学年
特別セミナー 卒業生との就活対談会	1～6年次生	9月22日	対面（講演、対談） アーカイブ配信	講師：三代澤康司（元ABCアナウンサー）、 卒業生6社6名	3, 4年次生 合計358
スタートアップガイダンス1：就活の基礎	4年次生	5月16日～6月末	アーカイブ配信	キャリアセンター	186
スタートアップガイダンス2：自己分析口座	4年次生	5月23日～6月末	アーカイブ配信	キャリアセンター	173
スタートアップガイダンス3：業種・職種研究講座	4年次生	6月14日～8月末	アーカイブ配信	キャリアセンター	154
自己PR書き方講座	4年次生	7月13日	対面	キャリアセンター	186
自己PR提出&添削	4年次生	提出期限：～8月末 添削結果返送：随時 添削総評講座：11月末		キャリアセンター	101
ガイダンス：5年生を控えて	4年次生	2月実施予定			
学内業界研究セミナー	1～5年次生	11月17日 11月18日	対面	32法人 29法人	延べ着席数 17日：604 18日：400
就活ガイダンス1：病院・企業研究講座	5年次生	5月11日	対面 ＋ アーカイブ配信	キャリアセンター	197
就活ガイダンス2：履歴書・ES書き方講座	5年次生	5月12日	対面 ＋ アーカイブ配信	キャリアセンター	195
就活ガイダンス2：インターンシップ対策講座	5年次生	5月15日	対面 ＋ アーカイブ配信	キャリアセンター	150
履歴書・ES メール添削受付	実習中の5年次生	5月以降	メール	キャリアセンター	
面接対策マナー講座	5年次生	7月14日～8月末	アーカイブ配信	キャリアセンター	74
キャリアセンターでの学生対応	6年次生	随時	対面、ZOOM	キャリアセンター	
その他、就活支援内容 ・情報提供 ・書類添削支援 ・面接練習 ・本学への求人依頼	6年次生	随時		キャリアセンター	

全学教育推進機構室は、原則として全ての科目を対象に年2回「学生による授業アンケート」を実施し、その結果を学生及び全教職員に公開することで、授業の改善に努めている（訪問時13）。また、各教員はアンケートに対してコメントを返している。さらに、新入生や在学生、卒業生に対してもそれぞれ「新入生アンケート」、「学生アンケート」、「学修行動に関する調査」を行い、学生生活の向上に活用しているとともに、学部長がアンケートに対してコメントを返している（資料151、資料152）。加えて、大学内に提案箱「学長への直行便」を設置するとともに、定期的に学長と学生の食事会を開催することで、学長が直接学生の意見を聴取している（資料153、資料154）。

本学の教育後援会は、毎年、各地域で「教育懇談会」を開催し、薬学部薬学科の専任教員が保証人等と個別懇談を行っている。その際、学生の学修状況を報告し進路指導の助言を行うとともに、保証人からの声を聴取している（資料155）。また、薬学部薬学科では、担任懇談会を開催し、学生と情報交換を図っている（資料31）。学生の要望に対し迅速かつ柔軟に対応している（資料156）。【観点6-1-3】

本学では、危機管理に関する規則や規程を整備し、危機管理委員会や防火・防災対策委員会を設置している（資料157）。これらの委員会は、危機管理マニュアルや災害

対応の手引きを作成し、様々な事象に対して迅速かつ的確に対処できるようにしている（資料 158）。また、災害や地震が発生した場合に備えて、各教室に避難経路や避難場所を示した手引きを掲示し、定期的に避難訓練や消火訓練を実施している（資料 159）。

さらに、薬学部薬学科では、神戸市水上消防との連携協定に基づき、防災に関する講義や体験訓練を毎年実施し、火災の原因や消火器の種類、適切な使い方などを学生に指導している（実習ⅡA）（資料 160）。また、ポートアイランド4大学による連携事業として、学生消防団を結成し、神戸市水上消防署の指導の下で学生による消防訓練、救命訓練、応急手当の普及、地域防災などに取り組んでいる（資料 161）。

実験・実習および卒業研究など実験における安全性を確保するために、共同動物実験室管理運営委員会、遺伝子操作安全委員会などの委員会を設置している。これらの委員会では、規則等を制定し、学生を含む実験者に対して、規則を遵守するよう指導している（資料 162、資料 163）。また、関係者には、「排水・廃棄物等取り扱いの手引き」を配布している（資料 164）。実習開始時の導入講義では、実験・実習中に起こりうる事故の防止や自身の安全確保のための指導を徹底して行っている。卒業研究に必要な安全教育は、各研究室の実験特性に応じて研究室教員が実施している。

授業・実習先・課外活動・インターンシップ等でケガをした場合の支援体制として、保険・医療費補助を用意している。入学時より全学生は、「学生教育研究災害傷害保険」及び「通学中等傷害危険担保特約」に加入している。また、任意保険として、「学生・こども総合保険」についても入学時に案内がなされている。また、5年次の実務実習に備えて「補償制度費用保険」に加入している。その他、「神戸学院大学 障害医療費補助」、「スポーツ安全保険」、「教育後援会 傷害医療費補助」が案内されている（資料 165）。

新入生、在学生を対象に学校保健安全法に基づく定期健康診断を実施している。受診しなかった学生には、自費で学校指定の医療機関で健康診断を受診し、その結果を医務室に報告することを義務づけている（基礎資料 10、資料 166）。定期健康診断において異常が見つかった場合は、医療機関を受診することを勧めている。また、新入生対象に保健調査や心理テストを行い、精神保健を含め、学生の健康状態の把握や管理に努めている（資料 167）。加えて、課外活動団体所属部員には、心電図検査を実施している。さらに、医務室では、学校医が健康相談に応じており、身体的・精神的な相談や女性特有の悩みなどについて、専門的なアドバイスを受けることができる（資料 168）。薬学部薬学科の4年次生は、実務実習を行うにあたり免疫検査（麻疹・風疹・水痘・ムンプスなど）を実施し、抗体価の低い学生にはワクチン接種を実施している（基礎資料 10）。

本学では、学生相談室を設置し、学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談などの窓口としている（資料 169、資料 170）。

学生の食生活ならびに生活リズムの改善を目的に、100円朝食を提供している。また、コロナ禍や物価高で経済的に影響を受けている学生や定期試験に向けて学内で遅

くまで勉強している学生を対象に、100 円夕食を提供している（資料 171、資料 172）。

本学は、ハラスメント防止体制を確立するために、人権問題委員会を設置し、「神戸学院大学人権問題委員会規程」を制定している（資料 173）。この規程に基づき、ハラスメント防止委員会やハラスメント相談室を設け、ハラスメントの防止と根絶に向けて取り組んでいる。ハラスメント防止委員会は、情報収集・発信や教育研修などを行い、ハラスメント相談室は、ハラスメントに関する相談や調停などを担当している。案件に応じ、人権問題委員会が調査部会を立ち上げ、「ハラスメント調査部会規程」に基づいて対応している（資料 174）。本学のハラスメント防止に関する基本的な姿勢や取り組みは、大学ホームページや Student Diary で周知している（資料 175、資料 2 p83～86）。さらに、パンフレット配布やポスターの掲示、外部講師によるハラスメント防止研修会などで、学生、教職員のハラスメント防止意識を高めている（訪問時 15）。また、学生には、年度初めに担任からハラスメント防止に関するパンフレットを配布、説明を行っている（資料 176）。

学生への経済的支援制度として、独立行政法人日本学生支援機構などの学外諸団体や地方公共団体・民間育英団体による奨学金制度のほか、本学独自の奨学金制度として、特待生制度と奨励生制度がある（資料 177、資料 178）。特待生は、入学試験での成績優秀者から選考され、入学年度の学費を全額免除している（資料 179）。奨励生は、前年度の学業成績優秀者から選考され、該当学年の授業料の一部を免除している（資料 180）。また、学術、課外（文芸・スポーツ）、社会貢献分野等で高い評価を受けた学生に「溝口特別奨励金」、「溝口奨励金」が支給されている（資料 180）。さらに、優秀な資質を有しながら経済的理由により修学が困難な学生を対象とした神戸学院大学支給奨学金制度がある。さらに、学費を納入期限までに納入することが困難な学生に対し、学費延納制度や国の教育ローン、大学提携教育ローンなどの支援制度も用意されている（資料 181、資料 182）。加えて、自然災害等、不測の事態による経済的理由により修学困難となった学生を対象とした「神戸学院大学 同窓会 災害等奨学金」も用意されている（資料 183）。

新型コロナウイルス感染症の影響で家計が急変し日々の生活に困窮し現金をすぐに必要とした学生を対象に「緊急経済支援奨学金」を給付した（資料 184）。また、2020 年度より同感染症の影響で、家計が急変した世帯の学生に対して、学費の減免を実施し、教育の機会均等を図っている。薬学部薬学科では 2020 年度 21 名、2021 年度では 13 名、2022 年度では 7 名が学費の減免を受けた（資料 185、資料 186）。【観点 6-1-4】

〔学生の支援に対する点検・評価〕

薬学部薬学科では、学生の学習と生活をサポートするために、入学時より、1 名の専任教員が 6 名の学生の担任となり、3 年次終了まで学生の学習と生活をサポートし

ている。4年次生以降は、研究室配属となり、所属研究室の教員が指導教員となり、学生の学習と生活をサポートしている。さらに、薬学教育部門が担任と連携して、教育改善や学習支援に関する情報の収集、プログラムの立案と実施、結果の解析と管理を担当している。また、新入生に対しては、オリエンテーションでチームビルディングプログラムを実施し、良好な人間関係を築くことで大学生活への適応を促している。さらに、学習や生活に困難がある学生に対しては、保証人や担任、学生委員、教務委員などと連携して、面談や相談を実施し、適切な助言や指導を行っている。加えて、学生の様々な不安や悩みに対する総合的な相談窓口として学生の未来センターを開設している。

本学では、学生の進路選択については、キャリアセンター及び就職委員会が中心となり、就職セミナーや企業説明会を実施し、進路・就職相談から就職書類作成サポートや模擬面接を実施し、学生をサポートしている。このように、学生が主体的に進路を選択できる環境を整えている。

学生生活の向上のために「授業アンケート」、「新入生アンケート」、「学生アンケート」等を実施し、各教員、学部長がアンケートに対してコメントを返している。また、学長への提案箱や学長と学生の食事会もあり、学生の意見が直接学長に伝えられる。薬学部薬学科では、教員と学生との定期懇談会を設け、情報交換を図っている。さらに、薬学部学生自治会があり、学生の要望はアンケート等で示され、迅速かつ柔軟に対応している。また、教育後援会は、地域ごとに教育懇談会を開催し、専任教員が保証人と個別に面談し、学生の学習状況や進路指導を報告・助言するとともに、保証人の声を聞く機会を設けている。ただし、これらアンケートへの回答率が低く、アンケートの実施方法等改善が必要である。

本学では、危機管理に関するマニュアルを作成し、様々な事象に伴う危機に迅速かつ的確な対応できるようにしている。また、防火・防災に関する訓練を定期的に行っている。薬学部薬学科では、実習・演習及び卒業研究などにおける安全性を確保するために、マニュアルを整備するとともに、実験・実習中の事故の防止や自身を護るための指導を徹底している。

学生の健康管理については、各種保険・医療費補助の情報の提供と指導を適切に行っている。定期的に健康診断を実施し、精神保健を含め、学生の健康状態の把握や管理に努めている。実務実習を行うにあたり免疫検査を実施し、抗体価の低い学生にはワクチン接種を実施している。また、学生相談室では専門のカウンセラーが常駐しており、ヘルスケア、メンタルケア、生活相談などに対応している。

ハラスメント防止のための体制として、本学は、ハラスメント防止委員会及びハラスメント相談室を設置している。規程やガイドライン、行動指針も策定し、学生と教職員に周知している。さらに、パンフレットやポスター、研修会などで、ハラスメント防止意識を高める活動を行っている。

日本学生支援機構の奨学金や本学独自の奨学金等、多様な奨学金制度を整備し、これらは学生の経済的支援となっている。

以上より、【基準 6-1】に十分に適合している。

＜優れた点＞

1. 薬学部薬学科では、学生の学習と生活をサポートするために、入学時より、1名の専任教員が6名の学生の担任となり、3年次終了まで学生の学習と生活をサポートしている。
2. 障がいのある学生の支援のため、障がい学生支援室を設置しており、専門資格を有するコーディネーターと学生委員、教務委員が連携して障がいのある学生に合わせた支援を考案し全教職員が一丸となってサポートしている。

＜改善を要する点＞

1. 学生による授業評価や学生対象の各種アンケートの回答率が低く、改善が必要と思われる。

〔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〕

薬学部薬学科の専門教育科目の講義には、ポートアイランド第1キャンパスB号館およびD号館の教室を使用している。いずれも学生定員（1学年250名）を超える収容定員を有する教室を用いている（基礎資料11-1）。教室の割り当ては、他学部との調整の結果となっている。すべての使用教室には、プロジェクター、DVD映写、情報コンセント等の視聴覚機材を設置し、Wi-Fi環境も整備されている（資料3 p教室-1～3）。

1～3年次の実習には、ポートアイランド第1キャンパスC号館の実習室6室（各定員96名）を使用している。各実習室には、視聴覚機材を備え、発表会やグループ討論など多用途に対応できる。情報処理実習室は、全学共通施設として24室（A号館5室、B号館5室、C号館1室、D号館13室）が設置されている（基礎資料11-1）。このうち、A号館の情報処理実習室は、薬学共用試験CBTにも活用している。また、演習科目は、一般教室あるいは実習室を主に使用している。小グループでの演習には、B号館の演習室34室と、C号館の部門ゼミ室4室（隔壁分離で8室）が使用可能である。また、ポートアイランド第1キャンパスは、敷地と建物を含めて完全なバリアフリー設計となっており、講義室は車いすのまま机に向かえるスペースが確保され、実習室もバリアフリー施設となっている。

実験動物室はC号館1階に設置され、一般（コンベ）動物用のゾーンとSPF動物用のゾーンは完全に隔てられている（基礎資料11-2）。一般（コンベ）動物用には飼育室が3室設置され、SPF動物用には飼育室3室、実験室1室、代謝ケージ室1室が設置されている。この施設は、卒業研究および2・3年次の実習でも利用している。

薬用植物園は、有瀬キャンパスに整備されている。総面積は5,705m²あり、そのうち圃場が1,176m²で、その中には43m²の温室も含まれている。園内は圃場（見本園）、温室、樹木林の各エリアに区画整備され、教育や研究に必要な薬用植物を中心に多種多様な植物を栽培している。世界各地で採取された貴重な植物や近年激減し絶滅の危惧がある希少植物の育成、種の保存にも努めている。そのうち現存が確認できる植栽植物は約600種に及ぶ（基礎資料11-1）。また、漢方薬・生薬認定薬剤師制度におけ

る薬用植物園実習の開催施設として利用されている（資料 187）。

図書館は、ポートアイランド第 1 キャンパス（ポートアイランドキャンパス図書館（K P C 1））と有瀬キャンパス（有瀬図書館）にある。それぞれ、閲覧室、雑誌展示書架、書庫、自習室（資格試験室、共同学習室、特別学習室等）を有している。閲覧室の総座席数は 1,406 席で、学生収容定員数（10,946 人）に対する割合は 12.8%となり、必要な閲覧室が確保されている（基礎資料 12）。ポートアイランドキャンパス図書館（K P C 1）の蔵書数は 301,861 冊で、定期刊行物は内国書が 568 種、外国書が 200 種である。有瀬図書館の蔵書数は 950,380 冊で、定期刊行物は内国書が 1,315 種、外国書が 149 種である。電子ジャーナルは 2,602 種類で、両キャンパスで閲覧可能である（基礎資料 13）。定期刊行物については円安に伴う経費負担増により見直しを迫られているが、活用状況から取捨選択を行い蔵書・電子ジャーナルの充実に努めている。学内 LAN で、SciFinder、PubMed（本学購入の電子ジャーナルで、フルテキストの閲覧・ダウンロードが可能）、医中誌 Web、CiNii article、OPAC（本学所蔵の図書・雑誌閲覧）等のデータベースが利用できる。また、十分なタイトル数を確保するため、2022 年度からジャーナルデータベース（Academic One File、メディカルオンライン）を導入した。

自習室は、図書館に加え、B 号館と D 号館に 1 室ずつ（計 116 人）、C 号館に国試対策自習室および国試対策 P C 自習室の計 4 室（計 100 人）がある。B 号館と D 号館は、年間を通じて（1 月 1 日～3 日除く）開室しており、B 号館は授業期間中の平日のみ 9:00～22:20 まで利用でき、その他は 9:00～21:00 まで利用できる。C 号館は、日曜日・祝日を除き、9:00～21:00 まで利用可能である。また、情報処理自習室として、A 号館と B 号館に 1 室あり全学的に共有利用されている。C 号館にある国試対策 P C 自習室 2 室にはノートパソコン（計 50 台）を設置し、薬学部生のみが利用可能である。さらに、C 号館の情報処理実習室 1 室は、講義に使用していない時間帯には自習室として開放されている。情報処理自習室では、インターネットを利用した情報収集、e-ラーニングシステムを用いたレポート提出、演習問題や講義資料のダウンロード等、自由に学生が使用している。また、キャンパス内には無線 LAN スポットが設置されており、個人の PC および情報端末でインターネットに接続可能である。C 号館各階のラウンジには、学生同士で意見を述べ合うことができるオープンな自習スペースもある（基礎資料 11-1）。

4 年次の実務実習のための事前学習としての実習は、C 号館の臨床薬学教育研究部門実習室で実施される。実習室として 10 室（調剤実習室、製剤実習室、無菌実習室、模擬薬局、スタッフステーション、模擬病室、処方箋監査実習室、疑義照会実習室、服薬指導実習室、医薬品情報実習室）を備え、少人数ごとの実習スタイルとなっている（基礎資料 11-1）。処方箋監査実習室、疑義照会実習室、服薬指導実習室、医薬品情報実習室は、壁および床を防音仕様とし、薬学共用試験 OSCE のコミュニケーション課題にも利用している。そのほかの実習室も、OSCE の実技系課題の実施が可能な設備を整えている。また、服薬指導実習室には、薬物投与によるバイタルサインの変化

を、脈拍の触知を行うことやモニターを通して一目でわかる人体シミュレーターを2体設置している。

4年次から、学生は研究室（ユニット）に配属され、卒業研究（卒業研究Ⅰ～Ⅲ）を始める。ウエットな研究を行う研究室（ユニット）は、大および小研究室（計207m²）、学生指導室1（19m²）が基本として割り当てられている。また、C号館には表7-1-1に示す様に、研究室以外に共同利用研究施設として中央測定室（大4、小1）、共通実験室、共通ゼミ室、NMR装置室、質量分析室、実験動物室、LSC研究室（実験室・測定室）が設置され、共同利用できる研究機器も整備され、良好な研究環境が維持されている（基礎資料11-2）。研究室（ユニット）のゼミ活動は、パーティションにより2部屋への分離が可能な部門ゼミ室（4室、分離により8室になる）やLSCカンファレンスルームにて実施され、各部屋ともPC内蔵大型液晶モニターが設置されている。

表 7-1-1 研究室、共同利用研究施設、教員室のスペース

	室名	室数	面積	総面積
研究室	研究室大	18	103m ²	1854m ²
	研究室小	54	35m ²	1890m ²
多目的施設	LSC カンファレンスルーム	1	156m ²	156m ²
	部門ゼミ室 （2分割して利用可能）	4	111m ²	444m ²
	初年次支援室	2	107m ² 66m ²	173m ²
共同利用 研究施設	中央測定室大	4	101m ²	404m ²
	中央測定室小	1	49m ²	49m ²
	共通実験室大	3	101m ²	404m ²
	共通実験室小	1	49m ²	49m ²
	NMR 測定室	1	98m ²	98m ²
	質量分析装置室	2	29m ²	58m ²
	実験動物室	1	339m ²	339m ²
	LSC 研究室（実験室）	2	103m ²	206m ²
	LSC 研究室（測定室）	1	234m ²	234m ²
教員室	教員室（講師以上）	72	19m ²	1368m ²
	助教・助手室大	4	57m ²	228m ²
	助教・助手室小	1	38m ²	38m ²

〔施設・設備に対する点検・評価〕

講義室、情報処理実習室は、他学部と共有であり学部の要望に応じて調整されている。現状では、薬学部薬学科の授業の目的に対応可能な適切な座席数を有する講義室、情報処理実習室が配当されている。1～3年次が使用する実習室は、視聴覚機材を備え、発表会やグループ討論など多用途に対応可能である。演習は、用途に応じて一般教室、実習室、B号館・C号館の演習室を利用している。

実験動物室は、C号館内に設置され、研究・教育の目的に十分に対応できる設備が整えられている。薬用植物園は、十分かつ多様な植栽植物を有する環境・設備を整えているが、有瀬キャンパスにあるため、活用は限られている。

図書館および資料閲覧室は、薬学関連分野の専門図書を含め、多様な専門書、教養図書、各種学習資料が所蔵され、様々な学習スタイルに対応できる環境は整備されている。一方、定期購入専門誌の円安に伴う経費負担増により見直しを迫られているが、活用状況から取捨選択を行い蔵書・電子ジャーナルの充実に努めている。

自習室は、情報処理端末を備えた自習室を含め、十分な利用スペースを提供している。また、C号館各階のラウンジをオープンな自習エリアとして提供し、学生同士で議論できる学習環境を整えている。

実務実習のための事前学習を実施する実習室は、少人数グループでの実習が同時進行可能な設備を整えている。また、コミュニケーション実習、スモールグループディスカッション、人体シミュレーター実習等様々な用途に用いることができる部屋を整えている。

卒業研究のための施設・設備として、各研究室（ユニット）に割り当てられた研究室とともに、共同利用できる研究設備・機器も整備され、良好な研究環境が維持されている。研究室毎に学生指導室（学生が主体的に利用できる居室）が確保できしており、また研究室のゼミは、予約制で部門ゼミ室、LSCカンファレンスルームが利用できる。

以上より、【基準7-1】に適合している。

＜優れた点＞

臨場感あふれる事前実習を行うため人体シミュレーターを2体設置している。

＜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〕

薬学部薬学科は、地域の薬剤師を対象とし、薬学部同窓会（神戸学院大学薬学会）に協賛した「卒後研修会」、「薬局製剤を利用するための研修会」を開催している。「卒後研修会」は、日本薬剤師研修センター認定対象の集合研修として継続的に実施している。2023年度は、対面で3回開催（4月15日、5月20日、6月17日）し、合計386名の参加があった（資料188）。「薬局製剤を利用するための研修会」は、主に漢方製剤に関する話題を中心とした研修会で、年1回開催している。2023年度は2024年3月16日に開催した（資料189）。また、「認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ」にタスクフォースとして教員を派遣している（資料190、資料191）。

教員は、近隣の薬剤師会や病院薬剤師の研修会・勉強会へ講師としての招聘を受けている（資料192）。また、各種学会・医療機関・公的機関などの各種委員も務めている（資料193、基礎資料9）。さらに、薬学関連の学会を、薬学部教員が大会長・組織委員として開催・運営に携わっている。2023年度は、5月26日～28日に第16回日本緩和医療薬学会、9月2日～3日に第11回日本くすりと糖尿病学会学術集会（本学開催）、10月14日に第73回日本薬学会関西支部総会・大会（本学開催）を運営した（資料194）。

2011（平成23）年、本学薬学研究科は医療機関との連携強化のため神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院と「教育・研究協力に関する協定」を締結した。

（資料195）。これを基盤として、薬学部薬学科は、医療機関（神戸市立医療センター中央市民病院、神戸市立医療センター西市民病院、国立病院機構神戸医療センター、先端医療振興財団、市立芦屋病院、JCHO神戸中央病院、三重ハートセンター等）の薬剤師（機関によっては医師も含む）とともに医療連携委員会（資料135）を組織し、医療機関・臨床現場との医療連携に取り組んでいる（資料196）。医療連携教育グループの教員が薬学部薬学科と医療機関の橋渡しを行うことで、臨床現場での Clinical

Question の解決を目指した共同研究を進めつつ、優れた能力を有する薬剤師および研究者の養成も目指している。また、学生教育において、臨床現場での業務研修や調査研究などの機会を提供し、学会発表等の成果を得ている（資料 197）。さらに、薬剤師・薬学部教員・学生を対象とする大学-医療連携講演会を年 2 回開催している。各回のテーマに沿った基礎および臨床研究の成果発表や、招聘講師による特別講演を行っており、大学側と医療機関側が気軽に意見交換・情報共有を行える場となっている。2023 年度は 6 月 16 日と 12 月 18 日に開催し、それぞれ 83 名と 76 名が参加した（資料 139）。

本学薬学研究科は、研究機関との連携として、独立行政法人理化学研究所との「教育・研究協力に関する協定」を締結している（資料 198）。また、ポートアイランドにおける産学連携推進の一環として、神戸学院大学は「神戸学院大学産学連携サロン」と称した神戸医療産業都市クラスター交流会を開催している。薬学部薬学科もまたこれに積極的に参加し、「第 11 回神戸学院大学産学連携サロン」（2024 年 2 月 16 日）では、教員が卒業研究の指導等で得られた研究成果の講演を行った（資料 199）。

薬学部薬学科は、企業や他学部との連携・共同研究を推進している（資料 200）。企業との連携に関しては、各種展示会・発表会（第 3 回 神戸医療産業都市産学官医連携オープンイノベーション推進プログラム シーズ発表会（2021 度）、Bio Japan（2022 年度、2023 年度）、はりま産学交流会（2021 年度、2023 年度）、イノベーション・ジャパン～大学見本市（2022 年度、2023 年度））にて薬学部教員が講演・展示を行った（資料 201）。また、他学部との連携に関しては、本学ライフサイエンスセンターが主催する三学部合同発表会に参加し、学部間の意見交換・交流に努めている（資料 136）。

本学では専門職連携教育（Interprofessional Education：IPE）を、薬学部・栄養学部・総合リハビリテーション学部・心理学部および神戸市看護大学看護学部の 5 学部が連携して開講し、医療現場での多様なニーズに対応できる人材の育成に努めている（資料 202）。専門職連携教育グループの教員が運営主任および委員として IPE に積極的に取り組んでいる（資料 203）。コロナ禍のため 2019 年度から 3 年間は規模を縮小していたが、2023 年度は本来の規模にほぼ戻して IPE カリキュラムを実施した（資料 204、訪問時 1－16）。

以上、これらの活動を通し、薬学部薬学科は医療・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。【観点 8-1-1】

新型コロナワクチンの調製業務を、本学がワクチン接種会場を提供した際、薬学部薬学科の薬剤師免許を有する教員・大学院生が担当した。2021 年 6 月 22 日から 12 月 12 日の期間、40 名の教員・大学院生が交代で担当し、合計 17,600 名の方にワクチン接種が行われた（資料 205）。

神戸学院大学土曜公開講座は、一般の方を対象とし、大学における研究教育の成果を地域の方へ還元することを目的に、1976 年から開講されている（資料 206）。薬学部薬学科は、2023 年度に第 86 回の講義を 3 名の教員が担当した（資料 207）。

本学の地域の子ども・保護者を対象とした教育連携の取り組み『こども大学』での3つのプロジェクトを、薬学部薬学科も社会連携グループと協力して行っている。「大学 KOBE! 発信プロジェクト」(グランフロント大阪)では、2023年7月1日、2日に「健康フェア」、8月8日に「きみも薬剤師! くすりの秘密を学ぼう!ー水薬・カプセル・錠剤・粉薬で実験してみようー」を開催し、5月31日～8月8日に「健康の大切さを学ぶ」をテーマに常設展示「健康寿命を延ばすビタミン足りていますか?」を行った(資料208)。「もとまちこども大学」(大丸神戸店)では、2023年8月5日に「くすりの秘密と工夫を学ぼう!」を開催した(資料209)。「体験型公開講座:健康づくりサポートプログラム」では、2023年11月11日に「くらしのなかの薬食同源」を開催した(資料210)。また、バンドー神戸青少年科学館が主催するポートアイランドサイエンスフェスティバルにおいて、ワークショップ「くすりの秘密と工夫を学ぼう!」を2023年11月18日に実施した(資料211)。

高校生向けプログラムとして「高校生のための薬学体験講座」を、入学・高大接続室と協力して開催している。2023年度は8月23日～28日の4日間実施し、延べ39名が参加した(資料212)。また高大連携事業の一環として、兵庫県立舞子高等学校普通科(先進理工類型)2年生10名に対し、薬の正しい使い方や製剤について学ぶワークショップを2023年12月19日に開催し、また兵庫県立伊川谷高等学校での「異文化交流」で11月21日に講義を行った(資料213)。

高校からの出張講義の依頼に応じ、2023年度は20校での講義を行った(資料214)。地域住民を対象とした神戸シルバーカレッジでの講義を、大学への依頼に応じ担当し、2023年度は教員2名が講義した(資料215)。

神戸市消防局と本学との特殊災害時の連携協定に基づき、特殊災害対応研修を2022年12月20日に行った(資料216)。この研修は、「混触危険物質について(反応性、検出及び処理方法)」をテーマとし、神戸市消防局警防部警防課特別高度救助・特殊災害係の隊員38名が参加した。2023年度は本研修は実施されなかったが、今後は隔年で実施を検討している。また、神戸市消防学校特殊災害隊課程の学生を対象とし、事故・災害に対応したモデル実験と講義を隔年で行っている。2023年度は10月13日に行い40名の参加があった(資料217)。さらに、薬学部薬学科2年次生を対象とした神戸市消防局による防災実習と講義を毎年行っている(資料160)。

以上、これらの活動を通し、本薬学部は地域における保健衛生の保持・向上に貢献している。【観点8-1-2】

薬学部薬学科はデューク大学薬学部(ペンシルベニア州)、アリゾナ大学薬学部(アリゾナ州)、カリフォルニア大学サンフランシスコ校薬学部(カリフォルニア州)、ウエスタン健康科学大学薬学部(カリフォルニア州)と交流協定を結んでいる(資料218)。協定校を中心に海外より客員教授を前期・後期の年2回招聘し、それぞれ約1ヶ月の滞在期間のうちに、薬学・医療に関する8回の講義(海外の薬剤師に学ぶⅡ、Ⅲ)が行われる。2023年度前期はウエスタン大学より客員教授を招聘予定であったが、

来日ができなくなったため、Zoom によるオンライン講義（5 月 13 日～6 月 30 日）が行われた（受講者 472 名）（資料 5 p239～242、資料 219）。後期はパシフィック大学薬学部より客員教授を招聘し、講義（10 月 2 日～11 月 2 日）が行われた（受講者 216 名）（資料 5 p258～262、資料 220）。

1977 年（昭和 52 年）から続く「アメリカ薬学研修プログラム」（海外の薬剤師に学ぶ I）は全学年を対象に行われてきた（資料 221）。この研修プログラムは協定校であるパシフィック大学、カリフォルニア大学サンフランシスコ校薬学部、アリゾナ大学あるいはデューク大学を訪問し、キャンパスツアー、英語での講義への参加、学生間交流を通じてアメリカの薬学教育プログラムを学ぶことを目的としている。また、訪問先に応じて、カリフォルニア大学サンフランシスコ校付属病院、カリフォルニア大学デービス校付属病院、ロングビーチメモリアル病院や NIH などの医療機関、さらには地域の薬局を訪問し、米国での薬剤師の役割を学び、日本の薬剤師の在り方を考える機会を与えている。帰国後には、それぞれの研修テーマについて調査研究を行った成果を学内のみならず日本薬剤師会・日本病院薬剤師会・合同地方会でも発表している（資料 222）。コロナ禍のため 2020 年度より中止しているが、2024 年度以降再開の予定である。このような国際的な交流プログラムを通じて、薬学部薬学科は学生たちに広い視野と専門的な知識を提供し、国際社会での役割を育むことに貢献している。

薬学部薬学科は、協定校であるアリゾナ大学薬学部の海外研修の学生の受け入れを行っている。来日したアリゾナ大学薬学部生に対し、薬学部教員による英語での講義や実習、薬学部教員が引率しての病院・薬局訪問、薬学部学生との交流などを行っている。2023 年度は、12 名のアリゾナ大学薬学部生が来日（8 月 4 日～14 日）した（資料 223）。

薬学部薬学科は、本学の長期海外研究員制度を利用した教員の海外留学を積極的に進めており、年度毎に 1 名が 1 年間海外留学している。2020 年度はスウェーデン・ヘルシンキ大学、2021 年度はアメリカ・ボストン大学、2022 年度はアメリカ・ハーバード大学小児病院、2023 年度はドイツ・ミュンヘン工科大学に留学した（資料 123）。

第 1 期評価において、「助言（15）」として、「大学全体の英語及び中国語のホームページを開設しているが、薬学部のオリジナルサイトに対応する英文ホームページは見当たらず、英文ホームページの開設が望まれる」との指摘を受けた。これを受けて、薬学部オリジナルサイトに対応する英文ホームページを開設し（資料 225）、国際的な情報発信に努めている。

以上、これらの活動を通し、薬学部薬学科は医療及び薬学における国際交流の活性化に努めている。【観点 8-1-3】

〔社会連携・社会貢献に対する点検・評価〕

薬学部薬学科は、さまざまな活動を通じて医療・薬学の進歩と薬剤師の資質・能力向上に貢献している。「卒後研修会」、や「薬局製剤を利用するための研修会」、などの

生涯学習プログラムを実施している。また「指導薬剤師養成ワークショップ」の企画・運営・開催に参加し、指導薬剤師の養成に努めている。薬学部教員は薬剤師会・病院薬剤師会の研修会・勉強会で講師を努め、薬学関連の学会・シンポジウムを開催している。加えて、2023年度日本薬学会関西支部総会も開催した。神戸市立医療センター中央市民病院を含む複数の医療機関と医療連携実行委員会を組織し、大学と医療機関との連携を強化している。この枠組みの中で、大学-医療連携講演会を年2回開催している。また、産学連携推進のための「神戸学院大学 産学連携サロン」や「神戸医療産業都市 産学官医連携オープンイノベーション推進プログラム シーズ発表会」、「Bio Japan」等での講演活動を行い、企業との共同研究を推進している。また、他学部との連携・共同研究もおこなわれ、3学部合同発表会に参加している。本学では、専門職連携教育(Interprofessional Education:IPE)に5学部が参加して取り組んでいるが、薬学部は中心的な役割を果たしている。

本学は、神戸市に新型コロナワクチン接種会場を提供し、薬学部教員・大学院生がワクチン調製に携わった。一般の方を対象とし大学における教育研究の成果を還元することを目的とした神戸学院大学土曜公開講座において、薬学部教員は講義を担当している。また、本学の地域の子ども・保護者を対象とした教育連携の取り組み『こども大学』において、社会連携グループと連携してワークショップを年に複数回行っている。高大接続グループと協力し、高校生を対象とした薬学体験講座や連携事業を行っている。また、高校からの依頼に応じた出張講義を行っている。大学への依頼に応じ、地域住民を対象とした講座で薬学部教員は講義を行っている。本学と神戸市消防局との連携協定に基づき、特殊災害対応研修、事故・災害に対応したモデル実験・講義、防災実習などを行っている。これらの活動を通じて、薬学部薬学科は地域社会の健康や安全に貢献している。

薬学部薬学科は、デューク大学薬学部(ペンシルベニア州)、アリゾナ大学薬学部(アリゾナ州)、カリフォルニア大学サンフランシスコ校薬学部(カリフォルニア州)、ウェスタン健康科学大学薬学部(カリフォルニア州)と交流協定を結び、年に2度、招聘した客員教授による講義(海外の薬剤師に学ぶⅡ、Ⅲ)が行われている。さらに、1977(昭和52)年より行っている「アメリカ薬学研修」(海外の薬剤師に学ぶⅠ)では、協定校における薬学教育プログラムの学びに加え、病院・地域薬局も訪問してアメリカ薬剤師の役割を学び、さらに帰国後には発表会も行っている。また、アリゾナ大学薬学部の海外研修の学生を受け入れており、協定校の学生の国際交流にも貢献している。さらに、毎年教員1名が本学の長期海外研究員制度を利用して海外に留学している。また、薬学部オリジナルサイトに対応する英文ホームページを開設し、国際的な情報発信に努めている。これらの取り組みによって、薬学部薬学科は国際的な医療と薬学の交流を促進し、学際的な視点を持つ人材の育成に努めている

以上より、【基準8-1】に十分に適合している。

＜優れた点＞

1. 新型コロナワクチンの調製業務を、薬学部薬学科の薬剤師免許を有する教員・大学院生が担当し、地域における保健衛生に貢献した。
2. 高校生や子ども達を対象として薬学・科学に興味を持つような啓蒙活動を長年に渡り行っている。
3. 過去に大きな震災を経験した神戸の大学・薬学部として、消防局と連携した防災教育を行っている。
4. 米国大学薬学部との国際交流は 45 年以上続いており、協定校より客員教授を迎え講義をおこなっている。これらの環境により、学生の国際感覚が醸成されている。
5. 若手教員が海外の大学等に留学し、研鑽を積む制度が創設されており、教員の研究レベルの向上や、国際交流の活性化に貢献している。

＜改善を要する点＞

特になし

〔改善計画〕

特になし