

(様式 3)

(調 書)

自己点検・評価書

平成 27 年 5 月

兵庫医療大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

兵庫医療大学・薬学部（医療薬学科）

■所在地

〒650-8530 兵庫県神戸市中央区港島1丁目3番6

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

学校法人兵庫医科大学は兵庫医療大学を平成19年に開学した。

学校法人兵庫医科大学の建学の精神「社会の福祉への奉仕、人間への深い愛、人間への幅の広い科学的理解」に則り、兵庫医療大学は以下のミッションのもと、教育理念・教育目標を掲げている。

1. 兵庫医療大学のミッション・教育理念・教育目標

【ミッション】

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

【教育理念】

人間への深い愛と豊かな人間性を持ち、幅広い知識と優れた技術を備え、社会とともに医療を担う医療専門職者を育成する。

【教育目標】

- ・ 幅広い教養と心豊かな人格の育成
- ・ 関連分野とのボーダレスな教育環境のもと、専門性の高い知識と技術の修得
- ・ 優れたコミュニケーション能力を基礎とした、チーム医療・地域医療を担える資質の育成
- ・ 次世代の医療科学を担う創造性と国際性の涵養

2. 兵庫医療大学薬学部の教育理念・教育目的・教育目標

【教育理念】

基礎と臨床を融合させた薬学教育とともに、医学・医療の関連分野との横断的実践教育により、人と社会の健康と幸福に広く貢献できる薬剤師を育成します。

【教育目的】

薬学部では、「くすり」（医薬品・化学物質・手段）と「生体」（ヒト、生物／病原体、生体成分）に関する正しい知識とともに、生命の尊厳を畏敬し、人々の健康と幸福を真に願う医療専門職者としての適格な意識を備え、多様な分野で薬学的立場から全人的医療を支えることのできる薬剤師の養成を目指します。

【教育目標】

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

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状]（基準ごと）	1
[点検・評価]	3
[改善計画]	3
『薬学教育カリキュラム』	4
2 カリキュラム編成	
[現状]（基準ごと）	4
[点検・評価]	8
[改善計画]	8
3 医療人教育の基本的内容	9
[現状]（基準ごと）	9
[点検・評価]	24
[改善計画]	25
4 薬学専門教育の内容	
[現状]（基準ごと）	26
[点検・評価]	32
[改善計画]	32
5 実務実習	
[現状]（基準ごと）	34
[点検・評価]	47
[改善計画]	48
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状]（基準ごと）	49
[点検・評価]	54
[改善計画]	54
『学生』	56
7 学生の受入	
[現状]（基準ごと）	56
[点検・評価]	62
[改善計画]	62

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] (基準ごと)	64
	[点検・評価]	75
	[改善計画]	75
9	学生の支援	
	[現状] (基準ごと)	76
	[点検・評価]	87
	[改善計画]	88
	『教員組織・職員組織』	89
10	教員組織・職員組織	
	[現状] (基準ごと)	89
	[点検・評価]	100
	[改善計画]	101
	『学習環境』	103
11	学習環境	
	[現状] (基準ごと)	103
	[点検・評価]	106
	[改善計画]	106
	『外部対応』	107
12	社会との連携	
	[現状] (基準ごと)	107
	[点検・評価]	111
	[改善計画]	111
	『点検』	112
13	自己点検・評価	
	[現状] (基準ごと)	112
	[点検・評価]	115
	[改善計画]	115

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【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、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

【観点 1-1-2】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適確に反映したものとなっていること。

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

[現状]

兵庫医療大学の教育理念である「人間への深い愛と豊かな人間性を持ち、幅広い知識と優れた技術を備え、社会とともに医療を担う医療専門職者を育成する」を踏まえ（添付資料2 教務便覧 扉）、本学薬学部は、以下に示す理念と教育研究上の目的及び目標を設定している（添付資料2 教務便覧 P2）。

教育理念

基礎と臨床を融合させた薬学教育とともに、医学・医療の関連分野との横断的実践教育により、人と社会の健康と幸福に広く貢献できる薬剤師を育成する。

教育目的

薬学部では、「くすり」（医薬品、化学物質、手段）と「生体」（ヒト、生物／病原体、生体成分）に関する正しい知識とともに、生命の尊厳を畏敬し、人々の健康と幸福を真に願う医療専門職者としての適格な意識を備え、多様な分野で薬学的立場から全人的医療を支えることのできる薬剤師の養成を目指す。

教育目標

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

2) 生命の尊厳を尊重する高い倫理観とともに、人々の健康と幸福を願い、その治療とケアに携わることができる豊かな人間性を養う。

3) ボーダレスな教育環境のもと、様々な医療専門職者の役割を理解し、連携を保ち互いに協調し、患者の病態のみならず心理的・社会的背景を理解し、適切な薬物治療を推進する総合的実践能力を身に付ける。

4) 医療の高度化・多様化及び科学技術の進展に適切に迅速に対応するため、高い創造性と生涯にわたり自ら学び続ける自己開発能力を身に付ける。

5) 個人にとって安全かつ適正な薬の使用を促すため、くすりの有効性・安全性に関する正しい知識とともにリスク管理能力を身に付ける。

6) 優れたコミュニケーション能力を身に付けるとともに、医療・保健衛生分野における薬剤師のあり方について学び、社会的視野を広げる。

以上の本学薬学部理念と教育研究上の目的及び目標は、本学薬学部の教育と研究の根幹をなしている。【観点 1-1-1】

もとより薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保することを任務としている（薬剤師法第1条）。また、医療の高度化と複雑化や医薬分業の進展など薬剤師を取り巻く環境が大きく変化している中で、薬剤師には最適な薬物療法の提供や医療安全対策など、幅広い分野において医療の担い手としての役割を果たすことがより一層求められている（平成16年薬剤師法改正案の提案理由）。本学薬学部の教育研究上の目的は、このような薬剤師に対する社会的ニーズを踏まえて設定されている。【観点 1-1-2】

本学薬学部の教育研究上の目的は、教務便覧（添付資料2 教務便覧 P2）に明示され、教職員および学生に周知されている。また、ホームページ（根拠資料1-1-a. **兵庫医療大学ホームページ：薬学部の教育理念・教育目的・教育目標** <http://www.huhs.ac.jp/index.php/pharmacy/yakupolicy.html>）への掲載を通じて社会にも広く公開されている。一方、学則等においては、大学全体の教育研究上の目的は規定されているが、薬学部を含め学部ごとに固有の教育研究上の目的に関する条文がみられない。【観点 1-1-3】【観点 1-1-4】

また本学は、その教育研究水準の向上を図り、本学の使命、目的及び目標を達成するために、本学における教育研究活動等の状況について、自ら点検及び評価することを学則第2条に定めている（添付資料2 教務便覧 P71）【観点 1-1-5】。

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

〔点検・評価〕

本基準への対応は適切に行われている。本学薬学部は、兵庫医療大学の全学的な理念および薬学部固有の理念を踏まえ、人々の健康と幸福を真に願い全人的医療を支えることができる薬剤師の育成を教育目的として掲げている。またその実現にむけて、より具体的な教育目標を定めている【観点 1-1-1】。本学薬学部の理念と教育研究上の目的は、薬剤師の社会的なニーズをよく反映している【観点 1-1-2】。本学薬学部の教育研究上の目的は教務便覧に明示され、教職員および学生に周知されている。また、ホームページへの掲載を通じて社会に広く公開されている。しかし、薬学部固有の教育研究上の目的に関する条文がみられない。【観点 1-1-3】【観点 1-1-4】。教育研究上の目的をより現状に即したものとするために自己点検し、必要に応じて学則の改訂を行うことができる。【観点 1-1-5】。

〔改善計画〕

平成 19 年 4 月に開学の本学薬学部は平成 25 年 3 月より卒業生を輩出している。現時点では、開学時期に設定した教育理念や教育研究上の目的を直ちに変更する必要は認めていない。薬学部固有の教育研究上の目的に関する条文がみられないことに関しては、平成 27 年 4 月の学則改訂にあたり、薬学部の教育研究に関する条文を学則中に設け（第 1 条の 2）、定期的な検証に努めることとした（根拠資料 1-1-b：学則・教務に関する規程等平成 27 年 4 月 1 日改訂）。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

本学部では、教育目標に掲げた「教養」と「倫理・人間性」、「コミュニケーション能力」、「基礎薬学的知識」、「医療薬学的知識」、「安全・衛生管理能力」、「実務能力」、「探求心」という主題の習得を目的に、下表に示すようにカリキュラム・ポリシーを設定している。【観点 2-1-1】

兵庫医療大学薬学部カリキュラム・ポリシー

1. 基礎分野・専門基礎分野・専門分野に関する授業科目と実習科目を有機的に連携させ、薬学部教育課程で修得すべき知識・技能および態度を網羅するとともに、人と社会の健康と幸福に広く貢献できる力を育むための教育課程を編成し提供する。
2. 人と社会とのつながりを理解し、コミュニケーションの技法や科学的な思考法を身につけるための基礎的な教育の機会を提供し、教育課程全般を支える学修基盤を作る。
3. 医療職者としての倫理的な判断力や問題を発見し解決する能力を養い、専門分野科目への円滑な導入を支援する専門基礎教育を実施し、専門分野を習得する意義を理解する教育機会を提供する。
4. 高度な専門性の習得を目的とし、医薬品と生体の働きおよびその相互作用を理解する幅広い生命科学に関する体系的な専門教育の機会を提供する。
5. 疾病に対する臨床医学的な理解に基づき、薬物治療を実践するために必要な医療薬学に関する能力を身につける専門教育の機会を効果的に提供する。
6. 薬剤師が他の専門職者と協調してチーム医療や地域医療を推進するために

必要な知識・技能および態度を習得する実践的な専門教育の機会を提供する。

7. 薬剤師としての研究的視野を育み、医療や科学技術の発展に貢献する研究に関する基礎的な知識・技能および態度を習得するための実践的な教育機会を提供する。
8. 臨床現場における医学・薬学を基盤とした実務的活動への参加を通じて、医療職者としてより専門性の高い知識・技能および態度を習得するための実践的な教育機会を提供する。

教育の実施・検証を所掌する会議体として教育委員会を設置している。基礎分野、専門基礎分野のカリキュラムの内容を含めた教育内容・実施体制は、学部ごとではなく、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の各学部及び共通教育センターの教員が参画する教育委員会が検討している。また、薬学部内では物理系、化学系、生物系、衛生薬学、薬理・薬治、薬剤・薬動、臨床薬学の教科専門部会に分かれ、それぞれの専任教員が専門領域に関するカリキュラムや講義の問題点を意見交換、情報共有及び議論する場も設けている（**閲覧資料 12**）。これらの委員会・会議などによって時代に即応できるカリキュラム変更を速やかに行う体制が構築されている。新モデル・コアカリキュラムに対応するために平成 25 年 12 月に「薬学部新カリキュラム教育委員会」を設置した。本委員会では新モデル・コアカリキュラムの草案を作成し、教授会で討議され修正案が承認された後、教育委員会、大学協議会での審議を経て最終的に学長により承認され設定された（**根拠資料：2-1-a. 新モデル・コアカリキュラム改訂作業に関する資料**）。なお、本委員会は、新カリキュラム改訂後も学部内のカリキュラムに関する問題点等を継続的に抽出し、検討していくための委員会として、「カリキュラム検討委員会」と名称変更した（**根拠資料：2-1-b. 第 2 回カリキュラム検討委員会議事要旨**）。【観点 2-1-2】

本学部のカリキュラム・ポリシーは教務便覧（**添付資料 2**）、教育要項（**根拠資料 2-1-c. 教育要項（平成 25 年度）**）に掲載し、教職員や学部学生に配布し、周知している。平成 26 年度のシラバス電子化に伴い、在学生がホームページ上でしかカリキュラム・ポリシーを見ることができなくなったので、平成 27 年度からは学年別履修オリエンテーションにおいてカリキュラム・ポリシーを周知することとした（**根拠資料：2-1-d. H27_2・3 年生教務関係オリエンテーション PPT**）社会に対しては、カリキュラム・ポリシーは、本学ホームページに提示しており、「情報の公表」で公表している（**根拠資料：2-1-e. カリキュラム・ポリシー**）。【観点 2-1-3】、【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】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のみを 目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

[現状]

本学部ではカリキュラム・ポリシーに基づいて教養科目や専門科目を体系的かつ順次性をもって開講している。教育課程における配当科目を大きく基礎分野、専門基礎分野、専門分野の3分野にグループ分けし配当している。さらに、専門分野は基礎薬学（化学系、生物系）、衛生薬学、医療薬学、臨床薬剤学、未来医療薬学の6グループに分類しており、各分野は学年が進むにつれて学びが高度になるよう設計し、低学年次の学びの上に高学年次の学びが立脚するよう系統的に組み立てている（根拠資料：2-2-a. 学生生活ハンドブック（平成26年度入学生用）、2-2-b. カリキュラムマップ）。

平成25、26年度入学生のカリキュラムでは、必修科目186.5単位（基礎分野25単位、専門基礎分野11単位、専門分野150.5単位）、選択科目9単位以上（基礎分野4単位以上、専門分野5単位以上）の合計195.5単位以上が卒業要件である（表2-2-1）。平成19～24年度入学生のカリキュラムでは、必修科目178.5単位（基礎分野8単位、専門基礎分野30単位、専門分野140.5単位）、選択科目27単位以上（基礎分野11単位以上、専門基礎分野1単位以上、専門分野15単位以上）の合計205.5単位以上が卒業要件である（表2-2-1）（添付資料2教務便覧（平成26年度入学生用）、根拠資料2-2-c. 教育要項（平成25年度））。【観点 2-2-1】

表2-2-1 開講単位数と卒業要件単位数

カリキュラム	分野	必修・選択・自由	開講単位数	卒業要件単位数
平成25、26年度入学生	基礎	必修	25	25
		選択	26	4（選択必修2）
	専門基礎	必修	11	11
	専門	必修	150.5	150.5

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

ヒューマニズム・医療倫理教育に関する科目（表 3-1 ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目）は 42 単位（必修 32 単位、選択 10 単位）ある。専門分野のアドバンスド選択科目は 20 科目（20 単位）を配置している。また、科学的思考力や問題解決能力を高めるために、全 5 年次・6 年次学生は研究室に配属し、必須科目として「研究実習」（5 年次配当）、選択必須科目として「研究研修」、「チーム医療研修」（6 年次配当）を実施している。これらの研修科目では、「研究実習」と同じ研究テーマを継続して、研究のまとめ、中間発表を経て卒業論文・卒業研究を完成させるよう指導している。このように、本学部の薬学教育カリキュラムは薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目的とした教育に偏っていない。【観点 2-2-2】

本学では、完成年度の翌年（平成 25 年度）に開学から 6 年間にわたって実施してきたカリキュラムについて、主に基礎分野、専門基礎分野について検証・検討を行い、平成 25 年度にカリキュラムを変更した（根拠資料：2-2-d. 平成 25 年度カリキュラム改訂作業資料（抜粋））。その際、平成 25、26 年度入学生のカリキュラムでは、6 年次配当の「研究研修」、「チーム医療研修」の演習部分を「総合演習」と新たな科目に変更した。「総合演習」は、未だ開講されておらず、演習の内容がシラバスに記載されていないために、以下に演習の内容を説明する。

「総合演習」

6 年制薬学教育の最終年次に、卒業に値する知識および学力を備えているかを確認する目的で、薬学部科目担当教員全員による各科目の演習によって学修項目の総まとめを行う予定である。

また、薬学教育新モデル・コアカリキュラムに対応するために平成 26 年度にカリキュラム検討委員会にて改訂作業を行った（根拠資料：2-1-a 新モデル・コアカリキュラム改訂作業に関する資料）。【観点 2-2-3】

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

- ・教育目標に基づいたカリキュラム・ポリシーが策定されている。
- ・教育委員会、カリキュラム検討委員会、教授会など責任ある体制がとられている。
- ・カリキュラム・ポリシーは教育要項やホームページにおいて大学構成員に広く周知され、社会にも広く公開されている。
- ・臨床と基礎を融合させた教育環境のもと、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づいて低学年から高学年にかけて系統的に組み立てられた教育編成がとられている。
- ・医療職者に求められるチーム医療に関する素養や高い倫理観を育む特色ある教育が実践されており、本学部の薬学教育カリキュラムは薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目的とした教育に偏っていない。
- ・平成 26 年度にカリキュラム検討委員会により薬学教育新モデル・コアカリキュラムへの改訂作業を実施した。

[改善計画]

現状は問題ないが、学部 FD 委員会、教育委員会、カリキュラム検討委員会を中心に学部内教育の現状をふまえて教育課程の編成・実施方針について、今後も必要に応じて速やかに整備する。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 3-1-1-1】医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

【観点 3-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】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効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

[現状]

※平成25年度のカリキュラム変更により、現行の第3～6学年次科目等については資料と一致しない部分があるが、平成26年度の資料を元に以下記載する。

本学の教育目標のうち、特に医療人教育の目標として「生命の尊厳を尊重する高い倫理観とともに、人々の健康と幸福を願い、その治療とケアに携わることができる豊かな人間性を養う。」「ボーダレスな教育環境のもと、様々な医療専門職者の役割を理解し、連携を保ち互いに協調し、患者の病態のみならず心理的・社会的背景をも理解し、適切な薬物治療を推進する総合的実践能力を身に付ける。」及び「優れたコミュニケーション能力を身に付けるとともに、医療・保健衛生分野における薬剤師のあり方について学び、社会的視野を広げる。」を掲げている。これらの教育目標に基づき、医療人としての薬剤師教育を行っている主要科目を表3-1に示す。(基礎資料4カリキュラムマップ p. 付録001)

1) 医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育

「生命・医療倫理学」をはじめとした科目(第1学年次)において、生命倫理などに関することを理解させている(添付資料5シラバス p. 薬1-055)。生理・解剖学実習(第3学年次)においては人体解剖標本見学実習を取り入れ、生命の尊厳を理解させている(根拠資料3-1-1-a 生理・解剖学実習書)。実験動物に対する生命倫理教育も行っており、生理・解剖学実習、薬理学実習(第3学年次:根拠資料3-1-1-a

生理・解剖学実習書、3-1-1-b 薬理学実習書）を実施する前に「実験動物に関する教育訓練および試験（低学年向け）」を行い、研究実習（第5学年次）、研究研修（第6学年次）において実験動物を使用した研究を行う者に対しては「実験動物に関する教育訓練および試験（研究者向け）」を実施し、さらに年1回の実験動物慰霊祭（学内行事）への参列を義務づけている（根拠資料 3-1-1-c 実験動物に関する教育訓練（低学年向け）、3-1-1-d 実験動物に関する教育訓練（研究者向け）、3-1-1-e 実験動物慰霊祭案内）。【観点 3-1-1-1】

2) 医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育

「薬学入門（第1学年次）」（添付資料5 シラバス p. 薬 1-037）で薬剤師としての一般教育を行うことに加えて、以下の特色ある教育プログラムを実施している。

①学部の枠を越えた合同教育プログラム（図 3-1-1、表 3-1）

薬学部、看護学部及びリハビリテーション学部の3学部合同で「合同教育プログラム（合同講義や合同チュートリアル学習）」を展開しており、「早期臨床体験実習（第1学年次）」、「医療概論（第1学年次）：医療人としての自覚を持つ」、「チーム医療概論（第2学年次）：チーム医療について知る」そして「チーム医療論演習（第4学年次）：チーム医療への実践力を養う」を実施している。このうち第1学年次と第4学年次においては、姉妹大学である兵庫医科大学（医学部）との4学部合同でチーム医療教育を実施することで、医療全般を概観できる教育を行っている。（基礎資料4 カリキュラムマップ p. 付録 001、添付資料5 シラバス p. 薬 1-004、薬 1-028、薬 2-037、薬 4-038、根拠資料 3-1-1-f 早期体験実習合同チュートリアル資料、根拠資料 3-1-1-g 平成26年度チーム医療演習資料）。

②他学部の専門分野を知る相互理解プログラム（図 3-1-2、表 3-1）

チーム医療を実践する上で重要な他職種の専門性への理解のために「相互理解プログラム」として、各学部の専任教員が他学部の学生に講義しており、「看護論」・「総合リハビリテーション論」・「薬学概論」を学部間で相互に展開している（基礎資料4 カリキュラムマップ p. 付録 001、添付資料5 シラバス p. 薬 3-007、薬 3-014）。

③その他の医療全般を概観する教育（表 3-1）

上記した科目の他に「診察法・診断学」や「救急・災害医療」などの科目を取り入れて医療全般を概説している（基礎資料4 カリキュラムマップ p. 付録 001、添付資料5 シラバス p. 薬 4-032、薬 4-058）。【観点 3-1-1-2】

3) 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

「医療コミュニケーション」や「実務実習事前学習」などにより、患者や他の医療提供者との信頼関係を構築するための知識・技術を修得させている。さらに上記した合同教育プログラムや相互理解プログラムを通じて、他の医療職種者の心理・立場・環境を理解し、コミュニケーションを実践することで相互の信頼関係を築く

技能と態度を身につけさせている（基礎資料4カリキュラムマップ p. 付録 001、添付資料5シラバス p. 薬 2-001、薬 4-023）。【観点 3-1-1-3】

4) ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度の評価指標と適切な評価、および単位数

本学薬学部の卒業要件は、195.5 単位（必修 186.5 単位、選択 9 単位）であるが、表 3-1 に示すように「ヒューマニズム教育・医療倫理教育（3-1）」に関する科目は 32.5 単位（必修 22.5 単位、選択 10 単位）ある。これだけでも卒業要件の 1/5 (39.1 単位) 近く有り、これに（3-2）～（3-5）を加えると卒業要件の 1/5 を越えている（添付資料2教務便覧 p. 91～94）。これらの科目には、それぞれ目標達成度（教育目標・行動目標）と評価方法が示されており、これに従って適正に評価されている（添付資料5シラバス）。【観点 3-1-1-4】【観点 3-1-1-5】

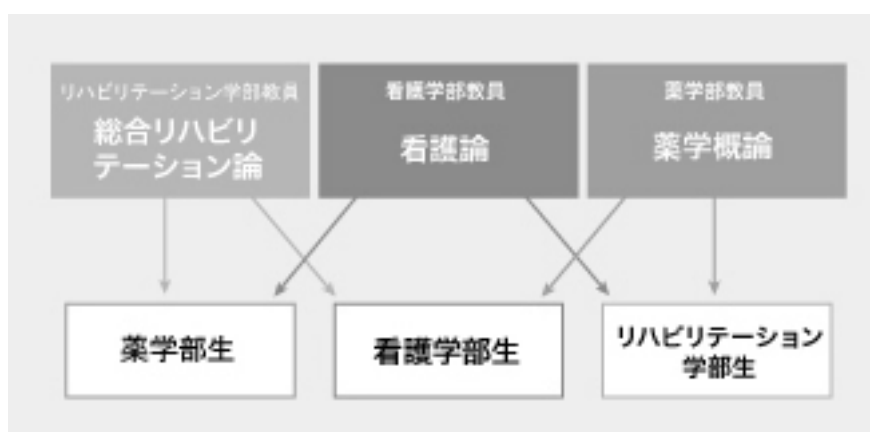
表 3-1 ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目 (): 単位数

学年	1. 生命に関わる医療人としての教育	2. 医療全般を概観できる医療人としての教育	3. 人間関係を醸成するための医療人教育
1 学年次	【必修】 生命・医療倫理学 (2) 生物学入門 (2) 生物学 (2) 【選択】 心理学 (2) 臨床心理学 (2) 人間発達学 (2) 哲学 (2)	【必修】 医療概論 (1) 薬学入門 (1)	
		【必修】 早期臨床体験実習 (1)	
2 学年次			【必修】 医療コミュニケーション (1)
		【必修】 チーム医療概論 (1)	
3 学年次	【必修】 生理・解剖学実習 (1.5)	【必修】 看護論 (1) 総合リハビリテーション論 (1) チュートリアル (1)	
4 学年次			【必修】 実務実習事前学習 (4)
		【必修】 チーム医療論演習 (1) コミュニティーファーマシー (2)	
4-6 学年次		【選択】 救急・災害医療 (1) 国際保険医療論 (1)	

図 3-1-1 学部を超えた合同教育プログラム（本学ホームページより引用）



図 3-1-2 他学部の専門分野を知る相互理解プログラム（本学ホームページより引用）



(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

(いわゆる「教養科目」の開講科目数とプログラムの内容が社会的ニーズに対応した多数の選択科目で構成されていることと、それらの科目を学生が自由に選択して履修できる時間割編成になっていることを、具体的な状況が分かる資料によって確認します。)

【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

(薬学専門教育に接続できるような教養科目(準備・補完教育に相当するものは除く)があれば、その開講状況を確認します。)

【現状】

※平成25年度のカリキュラム変更により、現行の第3～6学年次科目等については資料と一致しない部分があるが、平成26年度の資料を元に以下記載する。

本学では、教育目標のひとつに「幅広い教養と心豊かな人格の育成」を掲げている。この教育目標に基づき、「物事を多角的にみる能力及び豊かな人間性・知性を養う」ために実践している教育科目を表3-2に示す。(基礎資料4カリキュラムマップ p. 付録001)

1) 幅広い教養教育プログラム

薬学準備教育ガイドラインを参考にした、幅広い教養教育プログラムを提供している。「語学」に関しては、第1学年次では英語2科目と第二外国語(中国語または韓国語)、第2学年次では英語2科目、そして第3・4学年次ではそれぞれ英語1科目を教育しており、第2学年次以外の英語に関する科目は全て必修科目としている。人文科学及び社会科学に関しては、第1学年次における「生命・医療倫理学」など3必修科目の他に、「心理学」「法学」など9選択科目を配置している。選択科目は、「哲学」/「教育学」、「芸術学」/「社会学」を除いて同時限に開講しておらず、なるべく学生が自由に科目を選択できる時間割構成になっている。薬学部の基盤科目として重要な「自然科学」では、「化学」「物理学」「生物学」など8必修科目を第1年学次に教育している。さらに、大学生としての学び方を身につける「アカデミックリテラシー」を第1学年次の必修科目としている。以上、一般教養から薬学教育の基盤となる科目まで幅広い教育プログラムを実施している。(基礎資料4カリキ

ユラムマップ p. 付録 001)【観点 3-2-1-1】

2) 学生や社会のニーズに応じた科目

社会のニーズに応じ、チーム医療に関する教育「医療概論（第1学年次）」、「チーム医療概論（第2学年次）」「チーム医療論演習（第4学年次）」を実施している。チーム医療における薬学教育に必要な自然科学科目のうち、「化学」のみならず「物理学」「生物学」に関する知識も重要であり、本学はこれら3科目を全て第1学年次の必修科目としている。入学時における全ての学生が、これらの科目について正確かつ十分な知識を有しているとは限らないため、導入教育科目として「化学入門」「数理科学入門」「計算演習」と「生物学入門」を第1学年次における必修科目として設置している。「生命・医療倫理学」では臓器移植など医療技術の進歩に伴う倫理問題、安楽死や QOL 等、医療現場において極めて重要となる教育を行っている。**（基礎資料 4 カリキュラムマップ p. 付録 001）**

またカリキュラム外ではあるが、入学時オリエンテーションにおいて「救急蘇生法“AED（自動体外除細動装置）による BLS（一時救命処置）”」を取り入れ、これを実践・修得させている。**（根拠資料 3-2-1-a 新入生対象 BLS 講習会資料）**

以上、学生や社会のニーズに応じた教育プログラムを実施している。**【観点 3-2-1-2】**

3) 薬学領域の学習と関連付けたカリキュラム編成

薬学専門教育に接続する導入教育として、「薬学入門」「化学入門」「数理科学入門」「計算演習」および「生物学入門」を第1学年次必修科目としている。語学においては、英語に関する教育を第1～4学年次の各学年において実施しているが、第2学年次以降は医療や薬学に関連した科目（第2学年次「科学英語」「応用英語」、第3学年次「薬学英語」および第4学年次「医療英語」：第2学年次以外は全て必修科目）を教育している。人文科学では、「生命・医療倫理学」、「健康スポーツ科学Ⅰ・Ⅱ」（以上は必修科目）および「心理学」「臨床心理学」などで医療に関係する内容を教育している。社会科学においては、「法学」で人の死、生殖医療や遺伝子情報の問題など、「社会学」で災害や復興・福祉問題などを教育している。そして自然科学では、薬学専門科目の基盤となる「化学」「物理学」「生物学」を中心に導入科目から教育している。**（基礎資料 4 カリキュラムマップ p. 付録 001）【観点 3-2-1-3】**

表 3-2 教養教育・語学教育に関する科目

学年次	語学	人文科学	社会科学	自然科学
1 年	アカデミックリテラシー＊			
	基礎英語＊ 英語会話＊	生命・医療倫理学＊ 健康スポーツ科学Ⅰ＊	法学 社会学	化学入門＊ 生物学入門＊

	中国語 # 韓国語 #	健康スポーツ科学Ⅱ * 統計学 心理学 臨床心理学 人間発達学 哲学 芸術学	教育学	数理科学入門 * 計算演習 * 化学 * 物理学 * 生物学 * 科学計算演習 *
2 年	科学英語 応用英語			
3 年	薬学英語 *			
4 年	医療英語 *			

* : 必修科目 # : 選択必修科目 無印 : 選択科目

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

- 【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

〔現状〕

※平成 25 年度のカリキュラム変更により、現行の第 3～6 学年次科目等については資料と一致しない部分があるが、平成 26 年度の資料を元に以下記載する。

現代の医療現場においては、各種医療職者とともに協働して事態に対処する能力が薬剤師には求められている。したがって、正確な知識と決断に基づく状況の把握とその対処は、薬剤師教育において非常に重要である。近年、大学生のコミュニケーション能力の低下が指摘されており、本基準 3-2 を満たす教育カリキュラムにより一層の充実が求められる。そこで本学では、講義および参加型実習を通して必要な教育を 1 年次から 5 年次まで行っている。以下に詳細を述べる。

1. コミュニケーション力の基本を学ぶ科目として、第 1 学年次ではアカデミックリテラシーと医療概論（いずれも必修）を置いている。これらの科目ではチュートリアル形式の授業を行い、【観点 3-2-2-1、-2、-3】に関わ

る教育目標を、主に SGD 形式の授業を行うことで修得する。なお両科目は薬学、看護、リハビリテーションの 3 学部合同授業である。**(添付資料 5 シラバス p. 薬 1-001、薬 1-004)**

2. プレゼンテーション力を養う実践的な教育とその実施状況については、授業科目名称としてプレゼンテーションに特化した科目はないが、第 2 学年次の医療コミュニケーション（必修）の授業が該当する。特にこの中では、ロールプレイ演習が行われ、【観点 3-2-2-1、-2、-3、】の修得が可能である。この科目では、第 4 学年次に行う実務実習事前学習の中で、患者接遇に SP（標準模擬患者）として参画していただく市民の有志にも来て頂き、コミュニケーション論に基づいた実践的な教育を行っているので、プレゼンテーション能力のみならず、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として位置づけている。時間の制約があり、すべての学生が同じようにロールプレイに参加できるわけではないので、評価はレポートの提出により行なっている。さらに第 2 学年次のチーム医療概論（必修）では、3 学部合同の授業を行っているため、医療全体を理解してからチーム医療の重要性について意見を発表し討論を行うことができるという、【観点 3-2-2-4】に力を置いた授業である。評価はプレゼンテーションに対する評価と試験によって行なっている。**(添付資料 5 シラバス p. 薬 2-001、薬 2-037)**
3. 第 3 学年次では、チュートリアル（必修）が行われている。これは、学習教材を自分たちで見つけることから始まる SGD の授業であり、課題の問題点を探り、解決に向けた討論を行う、その結果を発表して学生同士が評論をしようという参加型の授業である。この授業では、上記【観点 3-2-2-3、-4】が特に重要視された教育が行われている。授業ごとの到達目標のチェックに、課題発表に対する学生同士のピアレビューが取り入れられている。**(添付資料 5 シラバス p. 薬 3-016)**
4. 第 4 学年次では、3 学部+医学部に渡るチーム医療論演習（必修）が行われ、ここでは、他学部の学生ともコミュニケーションを図りながら共通の問題点を解決する方法を探り、それを成果物として発表するという教育手法がとられている。評価指標としては、コアタイム・発表会・講義などのすべてに解禁することを前提とした上で、態度、チュートリアルコアタイムでの積極的な参加、課題のプレゼンテーションに対するピア評価、特別講演に対する感想文、課題に関する知識を問う試験により総合的に行なっている。また、実務実習事前学習（必修）の中においては、特に患者接遇のセッションにおいて、上記【観点 3-2-3-1、-2、-4】の総まとめ的な教育が SP 参加のもとで行われている。個々の学生が十分なコミュニケーション能力および自己表現能力を身に付けるという目標を達成できたかどうかの評価は、SP 参加のロールプレイに対する評価をチェックリストを用いて行っている**(添付資料 5 シラバス p. 薬 4-023、薬 4-038、根拠資料 5-1-1-a 実務実習事前学習実**

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

- 【観点 3-2-3-1】語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。
- 【観点 3-2-3-2】語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。
- 【観点 3-2-3-3】医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。
- 【観点 3-2-3-4】医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。
- 【観点 3-2-3-5】語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

〔現状〕

※平成 25 年度のカリキュラム変更により、現行の第 3～6 学年次科目等については資料と一致しない部分があるが、平成 26 年度の資料を元に以下記載する。

英語は欧米のみならず、アジア、アフリカ諸国など、発展途上になる諸国民とのコミュニケーションに必要不可欠な言語である。このため、本基準の求める“国際的感覚”の涵養には、「英語がしゃべれて最低限のコミュニケーションがとれる」という点を最初のクリアポイントとした上で、「医療現場で薬剤師に必要とされる英語力」を身に付けることを最終到達目標に置いている。

具体的には、第 1、2 学年次の共通教育科目の中では、複数の英語関連科目を設け、**native speaker** の教員による英語会話の授業も行っている。次に、第 3 学年次の薬学英语では、SGD 授業法に基づいた自然科学系英語論文の文献検索、内容の理解、理解した論文内容の発表のグループワークを行っている。さらに第 4 学年次では、アメリカの医療系テレビドラマを視聴してその内容の理解度を小テストでチェックする授業を始め、アメリカの薬剤師資格試験（NAPLEX）の対策講義など、広汎な医療薬学系英語教育を行っている。

以下に詳細を示す。

1. 【観点 3-2-3-1、-2】については、第 1 学年次共通教育科目として基礎英語、英語会話（いずれも必修）を、第 2 学年次では科学英語、応用英語（いずれも選択）の授業を行っている。基礎英語では英語発声学の基礎から、文法、英作文によるスピーチとその技術習得を踏まえ、英語圏文化の理解と最低限の日本文化の紹介ができるようになることを目標に置いている。英語会話では、英語のネイティブスピーカーを教科責任者に置き、日常英語会話

の習得を目標にしている。ローテーションでグループワークを行うことにより、4要素の均等習得を目指した授業を行っている。これらの科目では、薬学部他、看護、リハビリテーション両学部の学生を入れた混成集団で授業を行っているが、少人数（最大40名程度）クラスに分けるため、教育の密度は高い。一方、第2学年次必修科目の科学英語は薬学部の学生を対象にした科目である。これは、医療に関する基礎レベルの英会話を聞き、その内容を理解すること、並びに基礎的な医療文献を読み、その内容を正確に理解することを目指しており、第3、4学年次の薬学英語、医療英語の授業を受けるための基礎学力の涵養も兼ねている。（添付資料5 シラバス p. 薬1-010、薬1-039、薬2-005、薬2-028、薬3-027、薬4-007）

2. 第3学年次で行われる薬学英語（必修）の授業では、【観点 3-2-3-3、-4】に基づいた授業が行われている、すなわち、PubMed 文献検索システムを基に、課題として出されたテーマの英語論文を検索し、その内容を SGD グループ内の学生で協働して理解し、それを、他のグループの学生にもわかるように工夫して発表するというものである。これは、医療の進歩・変革に対応できる高度な学力要請を目的とする授業であり、学部レベルにおいても、最新の医療の進歩を、英語論文を通じて学習することができる授業である。（添付資料5 シラバス p. 薬3-027）
3. 第4学年次において本学薬学部における英語の体系的な教育は終了するが、その「まとめ」の意味を含めて、第4学年次医療英語（必修）では医療現場に密着した英語教育を念頭においた授業を行っている【観点 3-2-3-3、-4】。すなわち、イギリス BBC 製作の DVD を教材に用いた、hearing, reading, speaking, writing 能力の向上、医療ドラマ ER（邦題：緊急救命室）を鑑賞し、日本語字幕スーパーでは訳しきれない微妙な医療英語表現の研究、ドラマの中に出てくる緊急救命室での医療行為の検討など、多角的な授業を行っている。また、アメリカにおける薬剤師資格試験（NAPLEX test）の参考書を輸入し、資格試験問題を解きながら本邦薬剤師国家試験との比較を行うなどユニークな授業が行われている。これらのことから、上記【観点 3-2-3-5】は充足されており、医療現場に対応した語学力育成を目的とする内容が授業に盛り込まれていると考えられる。（添付資料5 シラバス p. 薬4-007、閲覧資料5 医療英語講義資料）
4. 【観点 3-2-3-5】に関して、語学科目はこれら英語系科目の他に、中国語、韓国語科目が第1学年次選択必修科目として設置されている。本学では国際共通言語の地位を確立した英語教育を必修科目とし、医療における基礎・臨床の現場で必要となる英語教育に力を入れているため、これらの外国語は1年次に選択必修科目として開講している。（添付資料5 シラバス p. 薬1-008、薬1-030）

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】 学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

〔現状〕

薬学教育のなかでは、高等学校における理科3科目（化学・物理・生物）の知識が必要であるが、現在の高等学校では理科は選択制になっていることが多く、3教科とも履修している学生は少ない。この現状に対応する必要がある。

まず、本学入学試験に合格した学生を対象に、入学前準備教育講座の案内を行っている（**根拠資料 3-3-1-a 入学前準備教育講座案内**）。本講座は、理科（物理・化学・生物）と数学に対して、DVDとテキストにより学習し、定められた期間までに確認テストを提出するものである。答えは郵送し、採点后返却され、復習を行う。

入学直後の4月にプレイスメント試験（基礎学力評価試験）を行い、学生の学習状況の把握を行っている（**根拠資料 3-3-1-b プレイスメントテスト案内**）。さらに、この試験の成績が悪かった学生に対しては、22時間に渡るブリッジ教育を入学初年度の5月～7月に行っている。この教育は高校理科の基盤確立を目的としている。化学・物理系クラスと生物系クラスを設け、プレイスメントテストで化学がD判定以下もしくは数学・物理がE判定の学生を化学物理系クラスの受講対象、生物がD判定以下の学生を生物系クラスの受講対象としている。2014年度の対象者は、化学・物理系クラスが81名、生物系クラスが87名であった（**根拠資料 3-3-1-c ブリッジ教育資料**）。

本学には3学部（薬学部、看護学部、リハビリテーション学部）の主に教養科目や導入科目を担当する共通教育センターが組織されており、専任の教員が配置されている。第1学年次には、共通教育センター所属の教員が行う「数理科学入門」（物理学の基礎に相当）と「生物学入門」「化学入門」が開講されている。これらの科目は、高校で履修していない科目を学習すること及び高校で履修していた科目の復習として位置づけられており、基礎学力の向上に努めている。また、「化学」「物理学」「生物学」は高校理科を発展させた内容になっている。このように入門的内容から発展的内容に移行することにより学生が理解しやすいように工夫しており、専門科目へ無理なく繋がるようになっている。その他に、薬学専門教育で使われる計算に対応するため、共通教育センター所属の教員が行う「計算演習」、薬学部所属の教員が行う「科学計算演習」が開講されている。特に「科学計算演習」は、薬学部専任教員が複数人関わり、講義と演習を交互に行うことで、学生の計算能力の向上に努めている（**添付資料 5 シラバス p. 薬 1-001、薬 1-006、薬 1-014、薬 1-024、薬 1-041、**

薬 1-053、薬 1-063)。

理科・数学以外に薬学専門教育を効果的に履修できるようにする工夫として、第 1 学年次の前期に「アカデミックリテラシー」という科目を設けている。この科目は、情報検索の方法、図書館の利用方法、授業中のノートの取り方、Word・Excel の利用法、レポートの書き方、グループワークなど、大学で授業を受けるための基本的な姿勢を身につけさせることを目的としている。(添付資料 5 シラバス p. 薬 1-001)

また、本学では、他学部と協力した全学制度としてアドバイザー制度を採用している。学生を小グループ(10～15 人程度)に分け、各グループに 2 学年次以上の学生アドバイザーを 2 名及び教員 1 名を配置し、学習を含めた大学生活全般の相談に応じている(基準 9-1-1 参照)。

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

[現状]

本学は、設立当初から教育においても「チーム医療」と「ボーダレス」をモットーにして高度医療人育成を目標にカリキュラムも作成してきた。その中で早期臨床体験学習に関しても 2 種類の見学・体験実習を実施している。ひとつは、全学部第 1 学年次の必須科目「早期臨床体験学習」(添付資料 5 シラバス p. 薬 1-028)の中で実施している兵庫医科大学病院における臨床体験実習(以下、全学実習と略す)であり、もうひとつは薬学部第 1 学年次の必修科目「薬学入門」(添付資料 5 シラバス p. 薬 1-037)の中で実施している薬局・病院早期体験学習(以下、薬学実習と略す)である。

・全学実習：全学実習ガイダンスと兵庫医科大学病院の看護部長による事前講義ののち、共通教育センター教員が主導し、薬学部他の教員も協力し、前期の単位認定試験終了後(通常、8 月第 1 週)に各人 2 日ずつ兵庫医科大学病院で実習する。1 日は各病棟でグループ(3 学部混成で 5～6 名)が看護師 1 人に朝から夕方まで密着して 1 日の仕事ぶりを見学するとともに一部の手伝い(車椅子移動や子供患者との対話・遊戯など)を体験する。他の 1 日は、薬剤部とリハビリテーション部での説明を含む院内施設を見学する。全員が終了したのち(1 週間後)、本学講堂においてグループ単位でその体験について発表会をもっている。また、これらの体験を基に

本学全学部及び兵庫医科大学の1年生による合同チュートリアルを行い、ディスカッションを行うことで、他分野の医療職者への理解を深めるなどチーム医療における医療人としての態度の育成にも取り組んでいる。**(根拠資料 3-3-2-a 早期臨床体験実習資料)**

・薬学実習：薬学入門の講義でヒューマニズム、薬学の歴史や薬剤師の役割等の講義（病院薬剤部や薬局、製薬企業出身、及び臨床医の教員による講義を含む）を受けたのち、夏休み期間中の9月上旬の半日を使い、保険薬局(16・20 薬局を県薬剤師会に選定を依頼)あるいは兵庫医科大学病院以外の病院薬剤部（17・19 病院を大学が選定し依頼）において平成20年度から実施している。薬学部教員1名が各病院又は薬局を担当し、服装や身だしなみ等のチェックをして引率・監督する。病院では引率教員も同行して見学している。この体験は、感想文として提出させ、報告書として毎年発行し、学生全員に配布するとともに学内外の関係者に郵送している。**(根拠資料 3-3-2-b 薬学入門__薬局実習、3-3-2-c 薬学入門__病院実習、参考資料1 早期体験実習報告書)**

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

〔現状〕

医療安全に関する教育は、第1学年次から第4学年次の講義や演習で実施している。(添付資料5 シラバス p. 薬 1-037、薬 3-039、薬 4-001、薬 4-003、薬 4-005、薬 4-023、薬 4-050)

- 1) 薬物乱用防止に関する講演会を入学時のオリエンテーションで実施している。
- 2) 第1学年次に開講される「薬学入門」では、医薬品の有害作用の一般的な発現メカニズムを理解させ、医薬品の適正な使用並びにリスクマネジメントに関する基本的知識を修得させている。
- 3) 第3学年次に開講される「毒性学」、第4学年次に開講される「医薬品安全性学」及び「医薬品開発学」によって、代表的な薬物中毒とその解毒処置法、具体的な薬害の原因と社会背景、医薬品相互作用による副作用発現とその予防方法などについて理解させている。
- 4) 第4学年次に開講する「医療安全管理」は、病院薬剤師と医療安全委員会委員を兼務していた教員が担当し、医療過誤や医療事故が起きたときの対処方法、原因の解析、予防・回避方法を理解させている。
- 5) 第4学年次に開講する「実務実習事前学習」では、実務における医薬品の副作用、調剤上の危険因子とその対策、院内感染防止対策などリスクマネジメントに関する知識、技能、態度を修得させるためにSGDを行っている。
- 6) 第4学年次に開講する「医薬品情報学」及び「医薬品安全性学」では、「緊急安全性情報（ドクターレター）」や「重篤副作用疾患別対応マニュアル」の利用により、緊急な安全対策上の措置や重篤な副作用の概要を把握できるよう教育を行っている。
- 7) 薬害被害者と直接触れ合う機会はなかった。

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

〔現状〕

卒後教育・生涯教育を企画・運営するための組織としては、薬学部内にキャリアエクステンション委員会がある。キャリアエクステンション委員会は、昨年5月より活動を開始し、同年10月25日第1回の生涯研修セミナーを開催した。同セミナーは、本学卒業生など現場薬剤師に対する催しであったが、本学部生にも授業前などに開催を案内し参加を促した。**(根拠資料 3-5-1-a 第1回兵庫医療大学薬学部生涯研修セミナー案内、3-5-1-b 第1回兵庫医療大学薬学部生涯研修セミナー記録)**

生涯学習に対する意欲を醸成するための方策としては、「実務実習事前学習実習」においては兵庫県薬剤師会へ依頼し、薬局薬剤師に教員とともに実習へ参加していただくようお願いしている。このため平成26年度は、197名の薬剤師の協力を得て事前学習を行なった。このように、現場の薬剤師に授業の中で接することを通じ、生涯教育が必要であることを学生に理解させることができると考える。

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

〔点検・評価〕

1) 医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が、低学年次から高学年次まで体系的に行われており、特に4学部（兵庫医療大学：薬学部、看護学部、リハビリテーション学部、兵庫医科大学：医学部）合同のチュートリアル教育を通して、効果的にチーム医療教育を実施している。【基準 3-1-1】

2) 人文科学、社会科学および自然科学などを幅広い教育プログラムを提供しており、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育を行っている。【基準 3-2-1】

3) 各学年におけるSGD教育、プレゼンテーション教育、ロールプレイを通して、相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われている。コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、レポート、ピア評価、チェックリストなどを用いて目標達成度を評価しているが、その指標の客観性については十分検証されていない。【基準 3-2-2】

4) 社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われている。第1, 2学年次での英語関連科目の授業は、本基準の中の「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の目標を、概ね満足していると考えられる。第3, 4学年次における専門教育過程での薬学英语、医療英語の教育も、基準に合致している。【基準 3-2-3】

5) 薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されている。学生の学力を把握するための様々な制度が確立しており、学生個々のレベルに応じた細やかな指導に注力している。第1学年次の理科系科目（化学・物理・生物）では、学生のレベルに合わせた講義が行われており、専門教育が履修できるレベルまで基礎学力を向上させるための方策が実施されている。また理科系科目の学力向上を目指した教育プログラムは入学前から実施されており、専門科目の開講時期と連動している一方、入学前準備教育講座の参加率が40%程度に留まっているため改善の余地がある。【基準 3-3-1】

6) 学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われている。本学の最大の特徴は、同一法人内に医科大学病院があり、教育においても全面協力が得られること、同一キャンパスに看護学部・リハビリテーション学部があり、医学部の学生とも合同チュートリアルやクラブ活動等で交流できることである。これらは自然に将来の医療チームスタッフの仕事や考え方を自然に体感・理解できることを意味する。早期体験学習の目的は、薬剤師が活躍する現場・社会環境を早い段階で身をもって体験させることにより、学習意欲を喚起させることであるが、ほとんどの学生が発表

会における発言や感想文の中で「薬剤部の中で行われている調剤業務の重要性が実感できた」や「薬剤師業務の多様性と大変さが学べた」、「現役の薬剤師さんから患者さんに接する際の気遣いなどについて話を聞き、学習目標を再認識した」等の言葉があり、これらの実習は薬学を学んでいく上でのモチベーションを高めると同時に、学生自身の意識付けを促していると評価できる。【基準 3-3-2】

7) 薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が、低学年次から高学年次にかけて医薬品の安全使用の観点から行われているが、薬害被害者に直接触れ合う機会に乏しいため改善の余地がある。【基準 3-4-1】

8) 卒後研修会などの生涯学習プログラムについては学生にも参加する機会は提供しているが、参加者が少なく、改善の余地がある。【基準 3-5-1】

〔改善計画〕

1) コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、いかに学生の成長を促しつつ適正に評価するか、というのは大きな課題である。更なる評価方法の改善の第一歩として、平成 26 年度全学 F D ワークショップを『「学習評価の基本」と「ループリック作成」』というテーマでおこなった（**閲覧資料 13. 平成 26 年度全学 F D ワークショップ報告書**）。ここでの成果に基づき、目標達成度を評価するための指標について、ループリック評価の導入を含め、より適切な方法を検討する。【基準 3-2-2】

2) 入学前準備教育講座の参加率が 40% 程度に留まっているため、案内文の見直し、案内のタイミングを見直すことで参加率向上を目指す。【基準 3-3-1】

3) 実施施設が主として薬剤師が勤務している病院薬局と保険薬局であり、その他の施設(福祉・保健施設、製薬企業、試験検査機関など)における薬剤師の業務についての体験実習は未実施である。ただし、これらについては早期臨床体験学習で実施する必然性は小さく、随時キャリアデザインセンター等と協同して現場の薬剤師(将来は卒業生)を講師とした特別セミナーの開講や見学を実施していく。【基準 3-3-2】

4) 平成 27 年度から、薬害(スモン)被害者を講師に招き、学生が肌で感じる機会と医療に携わることの重みについて学ぶ機会を提供するために、招聘講師の手続とシラバスの改訂を行った。【基準 3-4-1】

5) 生涯学習プログラムの参加者を増やす目的で、今後さらにプロモーションを強化する。【基準 3-5-1】

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

〔現状〕

本学薬学部では、「くすりと生体に関する正しい知識とともに、生命の尊厳を畏敬し、人々の健康と幸福を真に願う医療専門職者としての適格な意識を備え、多様な分野で薬学的立場から全人的医療を支えることのできる薬剤師の養成」を教育目的に掲げており、これは薬学教育モデル・コアカリキュラムの領域 A、B、C に掲げられた一般目標に合致するものである。

したがって、本学の教育目標の達成のために設計された教育課程は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに沿った適切かつ実効的なものである。以下、領域ごとに具体例を示す。

1) 領域 A「ヒューマニズムについて学ぶ」

「生命の尊厳」など“生と死”に関わる到達目標、「医療行為に関わるこころ構え」など“医療の担い手としてのこころ構え”に関わる到達目標、「コミュニケーション」など“信頼関係の確立を目指して”に関わる到達目標は、主に第1学年次「生命医療倫理論」と「医療概論」のなかで授業が行われている。さらに「医療コミュニケーション」、「チーム医療概論」(第2学年次)、「チュートリアル」(第3学年次)、「チーム医療論演習」(第4学年次)の中でも、本領域の到達目標に関わる授業が行われる。また、選択科目ではあるが第1学年次配当の「哲学」、「社会学」、「心理学」、「臨床心理学」等の講義の中でも本領域の到達目標達成を補助する内容が講義されている。

2) 領域 B「イントロダクション」

本領域の到達目標における“薬学への招待”に関わる知識については、第1学年次配当の「薬学入門」の中で講義されている。また、“早期体験学習”については「医療概論」と「薬学入門」の中で実施されている。前者は兵庫医科大学病院での早期臨床体験実習であり、薬学部の学生のみならず看護学部、リハビリテーション学部の学生と混成グループを形成し、他職者の観点を学びながら生の医療現場を実感できる体制を整えている。後者は市中の薬局・病院に協力を求め多様な医療現場の見学実習を実施している。

3) 領域 C「薬学専門教育」

本領域の到達目標に対しては、「基礎薬学（化学系）」16科目、「基礎薬学（生物系）」11科目、「衛生薬学」9科目、「医療薬学」18科目、「臨床薬剤学」5科目、「その他」（病理学、臨床検査学等）6科目が配当されており（すべて必修科目）、これらを修めることで領域Cのすべての到達目標が達成できる講義構成となっている。

- ・領域C(1~7)

基礎薬学(化学系)で配当される科目が該当する。

- ・領域C(8~10)

主として基礎薬学(生物系)で配当される科目が該当する。

- ・領域C(11~12)

主として衛生薬学で配当される科目が該当する。

- ・領域C(13~16)

主として医療薬学と臨床薬剤学で配当される科目が該当する。

4) 一般目標および到達目標の明示

本学のシラバスにおいては、薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標に対応した形で教育目標が、また、到達目標に対応した形で行動目標が示されている。さらに、薬学教育モデル・コアカリキュラムに挙げられている到達目標に本学独自のコードナンバーを割り当て、それをシラバスに明記することで、各講義と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の対応が容易に理解できるよう工夫されている（添付資料2教務便覧2014年度入学生用「別表」p 75～76）。

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

各授業科目の教育目標達成のために、薬学部では、講義、実験実習、チュートリアル学習と成果発表会、体験学習を組み合わせた実効的カリキュラムを構築し実施

している。

1) 学習領域に適した学習方法

知識の修得に対しては講義形式を基本とし、チュートリアル学習でも知識に基づく有効なディスカッションを行っている。

技能の修得に対しては、基礎実験においては実験実習を、調剤技術を中心とする臨床現場での技能においては主として実務実習事前学習を配当している。また、コミュニケーションスキルなどの技能修得に対しては、実務実習事前学習に加えて 1～4 年次の計 6 科目において行われるチュートリアル学習も大きな役割を果たしている（第 1 学年次「アカデミックリテラシー」、第 2 学年次「チーム医療概論」、「医療コミュニケーション」、第 3 年次「チュートリアル」(**根拠資料 6-2-1-c「チュートリアル」課題一覧**)、第 4 学年次「チーム医療論演習」「コミュニティーファーマシー」)。さらに、実験実習は、基礎科目に関連づけた 2～3 年次の計 8 科目を実施しており、その中で科学的思考力と実験技能を養っている。

態度の修得に対しては、早期臨床体験実習が兵庫医科大学病院との連携により第 1 学年次 8 月に実施され、病棟での実習を体験することで医療人としての態度を早期に学ぶとともに、実務実習事前学習では、実際の臨床現場で必要とされる細かな対応・態度を修得させている。**(添付資料 5 シラバス)【観点 4-1-2-1】**

2) 実験実習

本学では科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、基礎薬学、衛生薬学、医療薬学の各系科目に関連づけた計 8 科目の実験実習を第 2～3 学年次に実施しており、その中で科学的思考力と実験技能を養っている。実験実習は、総単位数 12 単位で、単位数に応じた実施時間を割り当てて行っている。**(添付資料 5 シラバス)【観点 4-1-2-2】**

3) 基礎と臨床の知見の関連付

本学薬学部は、医療薬学系を中心に現役医師の専任教員を多く配し(7 名)、薬物治療学等の講義で臨床症例に即した内容の講義が実践的に行われており、基礎学習と医療現場を関連づけることを強く意識した教員配置と講義内容を提供している(**根拠資料 4-1-2-a 医師免許保有者**)。また、基礎系薬学科目においても薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を網羅しながら医薬品や診断を意識した講義を実施している。**【観点 4-1-2-3】**

4) 患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者等との交流体制

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制については、兵庫医科大学病院病棟内での早期臨床体験実習を行っており、難しい病棟内での患者さんとの交流を実現している。また、本学は独自の模擬患者(SP)の育成にも取り組み、現在 59 名が登録している。実務実習事前学習等で学生と接することで、実際の患者

さんとの交流に近いシチュエーションを実現している。実務実習事前学習等の中で、外部から多くの薬剤師を講師として招いて、講義や実習の中で学生と交流している。さらに、本学には看護学部とリハビリテーション学部が併設されており、それぞれの専任教員（現役医療専門職者）による学部横断型講義（第3学年次看護論、総合リハビリテーション論）が配置されている。薬事関係者としては、第6学年次「薬事関係法規」で厚生労働省の職員による講義が行われている。兵庫医科大学等の学外医療施設に所属する現役医師及び薬剤師が講義するケースも含め、現役医療関係者との交流は極めてスムーズかつ活発と言える。（第3学年次「病理学概論」、第4学年次「コミュニティーファーマシー」、「救急災害医療」、「新薬局論」、「国際保険医療論」等）【観点 4-1-2-4】

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】 効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。

[現状]

本学薬学部では、カリキュラムにおける配当科目を大きく基礎分野、専門基礎分野、専門分野の3分野にグループ分けし、専門分野はさらに基礎薬学（化学系）、基礎薬学（生物系）、衛生薬学、医療薬学、臨床薬剤学の5グループに分類されている。第1学年次に生物学、化学、物理学等の専門基礎科目を配置し、高学年次の専門科目への導入を行う。第2・3学年次は化学系基礎薬学科目、生物系基礎薬学科目、衛生薬学科目及び関連実習科目を配置することで物質と生体に対する基本的理解を深め、第3・4学年次に医療系薬学科目を配置することで、領域内の個別項目に掲げられる一般目標の修得がスムーズに進むよう構成されている。（添付資料5 シラバス）

各分野は学年が進むにつれて学びが高度になるよう設計されており、低学年次の学びの上に高学年次の学習が立脚するよう系統的に組み立てられている。当該科目と他科目との関連性については、“物質の理解”に関わる物理系・化学系科目を比較的低学年次に、また“体のしくみ”を学ぶ生物化学、生理学等の科目も低学年次に配当し、その上に立脚する“薬の効果・作用”に関する薬理学・薬物治療学等の科目を高学年次に配当するなど、学んだ知識が次の学習につながるよう各科目の配当年次は系統的に設計されている。（基礎資料4 カリキュラムマップ）

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適確に含まれていること。

【観点 4-2-1-1】 薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。

【観点 4-2-1-2】 大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。

【観点 4-2-1-3】 大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

〔現状〕

薬学人としての基礎を確立しつつ、さらに特徴を持った人材育成を目指して、本学薬学部では多くの独自教育をカリキュラムに取り入れている。本学独自のカリキュラムとして配置されている専門分野の必須科目講義をその目的とともに列挙する。

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

第3年次：「薬学英语」・・・必修1単位

第4年次：「医療英語」・・・必修1単位

- ・各種疾患の病態を理解するための基本となる病理学の基礎について学ぶ。

第3年次：「病理学概論」・・・必修2単位

- ・薬剤師にとっても必須の知識である医療社会保障制度について学ぶ。

第4年次：「医療社会保障論」・・・必修1単位

また、専門分野に配置されるアドバンスト選択科目 20 単位の中から 5 単位を修得することを義務づけており、学生はニーズに合わせて独自教育科目を選択できる。開講はすべて第4または第6学年次で1単位である。アドバンスト選択科目中の独自教育科目は以下のとおりである：「循環器系薬物治療学」、「新薬局論」、「糖鎖生物学」、「糖鎖創薬学」、「ゲノム科学と医薬品開発Ⅱ（応用）」、「漢方方剤学」、「臨床漢方治療学」、「機能食品学」、「救急・災害医療」、「香粧品科学」、「ペット医薬品学」、「セルフメディケーション」。

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

第2学年次：「チーム医療概論」・・・必修1単位

第3学年次：「チュートリアル」・・・必修1単位

第3学年次：「看護論」・・・・・・必修1単位

第3学年次：「総合リハビリテーション論」・・・・・・必修1単位

第4学年次：「チーム医療論演習」・・・・・・必修1単位

独自教育科目については、シラバス中の講義内容欄に「独自教育」と明示されており、学生が一瞥して認識できるように配慮されている。また、独自教育科目と明記されない主に薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容の講義にも部分的に独自教育が含まれており、これらについてもシラバス中に明記されている（表4-2）。これら独自教育に関わる講義の総単位数は、最小必要要件で15単位となり、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した必須科目に部分的に含まれる独自教育部分を勘案すると卒業所要単位数 205.5 単位の約一割となる。【観点 4-2-1-1, 2】

学生の多様なニーズに配慮し、多くの選択科目をとれるように、4年生のアドバンスト選択科目をなるべく重なりがないように工夫して時間割を作成している。（4年生の時間割参照）【観点 4-2-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

〔点検・評価〕

本学薬学部教育課程の構成は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した構成であり、それに適合した適切な教育目標と行動目標が示されている。ごく一部に、講義での行動目標と薬学教育モデル・コアカリキュラムに挙げられている到達目標が完全には一致しないものが確認された。【基準 4-1-1】

本学薬学部のカリキュラムには講義、演習、実習がバランスよく組み込まれ、知識・技能・態度の修得が効率よく出来るよう構成されている。他学部教員（現役医療職者）による講義を組み込むなど、カリキュラム中に医療現場を関連づける工夫が数多く組み込まれており、患者・薬剤師・他の医療関係者との交流が容易に行える環境が整えられている。しかし、薬害被害者との交流がこれまでなかった。【基準 4-1-2】

配当科目は科目間の関連性に配慮して編成されており、カリキュラムと配当年次は効果的な学習ができるよう設計されている。しかし、現状では「薬事関係法規」の講義が第 6 学年次に配当されているのは必ずしも適切とは言えず、実務実習を行う前に配当する方が望ましい。【基準 4-1-3】

大学独自の薬学専門教育が、本学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適切に配置されており、シラバスで学生にも周知されているが、全体の 30% に満たしていない。内容が独自教育に当たる講義のシラバス中に「独自教育」の明記がなされていない部分や、基本的に薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容を講義する際にも、一部に独自教育の内容が含まれている場合があり、その旨を明記していないケースが見受けられた。それらを勘案しても、独自教育科目が十分ではない。【基準 4-2-1】

〔改善計画〕

1. ごく一部に、講義での行動目標と薬学教育モデル・コアカリキュラムに挙げられている到達目標が完全には一致しないものが確認されたので、講義で取り上げられていない到達目標の内容を精査し、講義での行動目標と薬学教育モデル・コアカリキュラムに挙げられている到達目標の一致をさらに高める。すでにカリキュラム検討委員会を立ち上げ、新カリキュラム移行後は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに挙げられているすべての到達目標が講義での行動目標によって網羅されることを確認している。【基準 4-1-1】
2. 薬害被害者との交流として、平成 27 年度より、「医薬品安全性学」の中で、薬害被害者を招聘し講義をしていただくことが決まっている。（閲覧資料 1-1 教授会資料平成 27 年 3 月議題 15 資料 2）【基準 4-1-2】
3. 新カリキュラムでは、「薬事関係法規」を 4 年次に配当した（閲覧資料 1-1 教

授会資料平成 26 年 10 月 6 日議題 8 資料 1)。【基準 4-1-3】

4. 内容が独自教育に当たる講義のシラバス中に「独自教育」の明記がなされていない部分について、記載を追加する。基本的に薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容を講義する場合にも、一部に独自教育の内容が含まれている場合には、その旨をシラバスに明記する。新カリキュラムでは独自教育の科目が全体の 23% になり、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容と独自教育の両方が行われている科目を含めると、独自教育の比率が 30% に近づいている。【基準 4-2-1】

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。

【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。

【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

〔現状〕

実務実習事前学習は、病院実務実習及び薬局実務実習に先だって、大学内で調剤及び製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基礎知識、技能、態度を修得することを目標とした学習である。その教育目標は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。【観点 5-1-1-1】

本科目は、実務実習モデル・コアカリキュラムの方略を基本にアドバンスド講義等を加えて構成されている（添付資料 5 シラバス 薬 4-023）。学習方法は、講義、演習および実習から成り、知識および態度・技能の修得を図っている。授業の物的資源は、教科書、プリント等を基本とし、必要に応じて DVD ビデオ等の視聴覚教材を使用している（閲覧資料 5. 講義用配布プリント等、根拠資料 5-1-1-a. 実務実習事前学習実習書, 5-1-1-b. 後期実習オリエンテーション資料）。時間数は学生 1 名あたり 90 分×144 コマであった。学生（133 名）を講義・演習・実習の内容等により、適切な人数にグループ編成しながら行っている。まとめ実習の際には、1 名ずつ到達度を確認しながら実技指導している。場所は、講義室、カンファレンス室、情報処理演習室、薬学実習室の他に、模擬薬局、模擬無菌調製室などを備える臨床薬学研修センターを利用している。【観点 5-1-1-2】

指導体制は 1 学年の定員 150 名に対して、実務経験 5 年以上を有する薬学臨床系専任教員 5 名（教授 2 名、講師 2 名、助教 1 名）を中心に、他分野の教員も多数参加して、本薬学部の実務実習事前学習を実施している。さらに、近隣の医療機関在職中の薬剤師に非常勤講師（講義担当）あるいは実習補助者（実技指導担当、年間延べ人数 273 名）として授業への参画を得ながら、講義あるいは比較的少人数での

グループ学習を実施している（**根拠資料 5-1-1-c. 人的資源（教員、非常勤）**）。また、医療コミュニケーション能力の向上を目的として、模擬患者（SP 会員年間延べ人数 365 名）の授業参加による実習・演習を行っている。【観点 5-1-1-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムの全てが「実務実習事前学習」に網羅されており、本学独自のアドバンスド講義を含めて通年で 144 コマ（1 コマ 90 分）を実施しており、実務実習を直前に控えた第 4 学年次に配当（4～7 月、9～1 月）されている。前期においては、処方せんと調剤、疑義照会、医薬品の管理と供給、リスクマネジメントなどにおける講義形式の授業を中心に、基礎的な知識の修得を目標にした授業を行っている。また、実務実習事前学習の関連科目である医薬品情報学を前期に並行して開講し、相補的に知識が得られるように配慮している。後期においては、技術・態度に関連した内容（調剤業務、無菌製剤調製、服薬指導など）の修得を目標に演習・実習を行っている。加えて同時期に医療安全管理を開講し、知識面からの補完が得られるように配慮している。10 月頃からは、これまで学習した知識・技能・態度を総合的に関連付け、応用できるように、実習を通じて総合学習を行っている。【観点 5-1-1-4】

実務実習事前学習では、講義日を中心にエクササイズ（講義内容に沿った問題を提示し、学生に復習させるとともに、質問・意見欄に記入させる）（**根拠資料 5-1-1-e. エクササイズ例**）により形成的評価を行い、その日の授業・実習などの振り返りを実施している。授業中に何度も質問時間を設けているが、学生によっては授業中の質問に対して抵抗感を持っているものがある。そこで、授業内容等に不明な点などがあれば、前記エクササイズの質問・意見欄を利用できるようにしている。さらにエクササイズを通じて修得度不足が窺われた場合には、次回の授業日（エクササイズ返却時）において、要点の解説・説明を再度行いながら復習授業を行っている。また、後期授業開始日に中間試験を実施し、前期における授業内容の知識面における到達度を確認している。主に後期となるが、演習・実習の授業においては、標準模擬患者を交えた演習（SGD）の授業ならびに医療現場で活躍中の薬剤師（薬剤師会から派遣）の授業参加を得ながら修得度を形成的に評価し、多面的（個別、グループ別、全体的）にフィードバックしている。態度に関しては、実習中の態度不良者に対しては警告し、改善するまで指導を重ねながら、その過程を含めて最終評価に加味している。この評価根拠として、事前に態度不良学生にはイエローカード、レッドカードを発行することを説明した後、実際に態度不良と判断され発行したものを総合的に評価している。技能の到達度の確認のために、すべての技能項目に関する到達目標（**根拠資料 5-1-1-a 実務実習事前学習実習書（p9, 10, 13, 16 など）**）を設けて、個々の学生の到達度を確認している。また、修得不足であると判断した学生には補実習等を行っている。事前学習の総括的到達度の評価は各項目（知識 50%、技能 25%、態度・出席状況 25%）から総合的に行っている。【観点 5-1-1-5】

5 年進級時には、オリエンテーションを 3 回実施し、実務実習の目的、各種書類（受入施設提出書類、守秘義務誓約書、実習記録、実習報告書など）作成要領、マ

ナー・態度を中心に指導している。さらに病院ならびに薬局の各実習開始直前に再度、マナー・態度を中心にした授業を実施するとともに、学生の希望する項目（無菌操作、計数調剤など）ならびに受入施設の要望に応じた技術面での指導を、到達度を確認しながら行っている。【観点5-1-1-6】

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な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合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

〔現状〕

本学では、薬学共用試験センターが提示する合格基準に準拠して判定し、これにより学生の能力が実務実習を行うのに必要な一定水準に達していることを確認している。本要件を満たすことが5年次に進級し、実務実習を履修する要件の1つになっている（添付資料2教務規定、第20条、4項）。【観点 5-2-1-1】

兵庫医療大学薬学部ホームページ（<http://www.huhs.ac.jp/index.php/pharmacy.html>）において薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準を公表しており、平成25年度のホームページに掲示されている画面を（根拠資料 5-2-1-1）に示す。【観点 5-2-1-2】

【資料】

表 5-2-1-1 平成 24、25、26 年度共用試験日程と結果

平成 24 年度の共用試験日程と結果（平成 26 年 3 月までホームページに掲示）

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験：平成 25 年 1 月 29 日 再試験：平成 25 年 3 月 15 日	138	135	正答率 60%以上
OSCE	本試験：平成 24 年 12 月 24 日	138	138	細目評価 70%以上 概略評価 5 以上
共用試験結果		138	135	

平成 25 年度の共用試験日程と結果（平成 26 年 4 月よりホームページに掲示）

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験：平成 26 年 1 月 28 日 再試験：平成 26 年 3 月 11 日	104	100	正答率 60%以上
OSCE	本試験：平成 25 年 12 月 1 日 再試験：平成 26 年 2 月 20 日	104	104	細目評価 70%以上 概略評価 5 以上
共用試験結果		104	100	

平成 26 年度の共用試験日程と結果（平成 27 年 4 月よりホームページに掲示）

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験：平成 27 年 1 月 27 日 再試験：平成 27 年 2 月 17 日	133	119	正答率 60%以上
OSCE	本試験：平成 26 年 12 月 7 日 再試験：平成 27 年 2 月 23 日	133	133	細目評価 70%以上 概略評価 5 以上
共用試験結果		133	119	

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-2-2-3】CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

[現状]

薬学共用試験の実施に向け、学内に CBT（対策）委員会（委員9名）及び OSCE 委員会（委員22名）が組織され、薬学共用試験センターが開催する CBT 及び OSCE に関する連絡会や講習会に参加し、準備を進めてきた（**根拠資料5-2-2-a. 平成26年度 CBT 委員会議事録**，**5-2-2-b. 平成26年度 OSCE 委員会議事録**）【観点 5-2-2-1】【観点 5-2-2-2】。

CBT 試験実施に向け、CBT 委員会は CBT 体験受験（平成26年9月4日実施）用に「薬学共用試験実施要項」に準じた実施マニュアルを作成し、学内教職員に対する配布と説明会を行った（**根拠資料5-2-2-c. 平成26年度 CBT 体験受験実施マニュアル**）。同様に、CBT 本試験（平成27年1月27日実施）及び CBT 追・再試験（平成27年2月17日実施）用マニュアルを作成し、学内教職員に対する配布と説明会を行った（**根拠資料5-2-2-d. 平成25年度 CBT 本試験実施マニュアル**，**5-2-2-e. 平成25年度 CBT 追・再試験実施マニュアル**）。さらに、CBT 試験の実施にあたり、必要なシステム並びに試験室及び付属施設（試験実施本部、学生控室、保健室、昼食用食堂）を、講義室等を転用して設営した。また、受験しない学生並びに CBT に関連しない教職員が試験室付近に立ち入らないよう張り紙等により周知し、良好な試験環境の確保に努めた（**根拠資料5-2-2-c, d, e**）【観点 5-2-2-1】【観点 5-2-2-2】【観点 5-2-2-3】。

OSCE 委員会は、OSCE 試験実施に向け評価者養成講習会を平成26年10月18日に実施し（**根拠資料5-2-2-f. 平成26年度評価者養成講習会資料（1回分）**）、直前評価者講習会を平成26年11月15日と12月7日に2回実施した（**根拠資料5-2-2-g. 平成26年度直前評価者講習会資料（2回分）**）。本学 OSCE では、受験者1名につき2名の評価者により行い、全評価者数は97名（学内教員15名、学外評価者82名）で、標準模擬患者は、4回の事前講習会を受講した30名の体制で実施した（**根拠資料5-2-2-h. 平成26年度 SP 会活動資料**）。平成26年12月7日開催の OSCE 実施用に「薬学共用試験実施要項」に準じた学内実施マニュアルを作成し（**根拠資料5-2-2-i. 平成26年度 OSCE 実施マニュアル**）、学内教職員に対して配布並びに説明会を行った。共用試験実施に向けた全学的な協力体制を構築することによって平成26年12月7日の OSCE 本試験を終了した【観点 5-2-2-1】【観点 5-2-2-2】【観点 5-2-2-3】。

薬学共用試験を適切に行うため、薬学共用試験センターの「実施要綱」に従い、

以下に述べる学内の施設および設備の整備を行った。CBT（体験受験、本試験、追再試験）実施にむけ、学内にコンピュータ演習室を3室設置した（**根拠資料5-2-2-c, d, e**）。3室のうち、2室を通常 CBT 試験および体験受験等に使用し、残り1室を体調不良学生等に対応するための予備室として準備した。演習室内には CBT 試験用コンピュータ端末 204 台を整備し、定期的にメンテナンスを行った。また、共用試験センターとの通信を確立したサーバーを設置するサーバー室を学内に別途設置した。サーバー室は保全のため、特別な許可を持つ学内教員および職員のみが入室可能なようにセキュリティーを設定した。学生はこれら演習室設置のコンピュータを利用し演習に取り組ませ、折にふれて動作確認が行えるように努めている【観点 5-2-2-3】。

OSCE 実施に向けて、M棟1 階・2階の臨床薬学研修センター及び3階の実習室を試験会場とした。臨床薬学研修センターでは調剤系の課題に対して対応できる環境を整備した（**根拠資料5-2-2-i**）。また、3階の実習室ではOSCE 実施時、調剤薬鑑査やコミュニケーション系の課題の試験会場とし、薬局や病棟での課題に対して対応できる環境を整備した。実習室を利用した試験場となることから、可動式パーティションを増設することで、各レーン間での会話が評価者に明確に判別できるとともに、試験障害となる声漏れがないことを確認している。本学のOSCEでは、6課題に対して5レーンで実施した。受験者の動線においては、受験者の交差が生じないように配慮しながらローテーション方式で行った（**根拠資料5-2-2-i**）【観点 5-2-2-3】。

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】薬学部全教員が参画していることが望ましい。

[現状]

本学では、病院・薬局実務実習が円滑に行われるように薬学部教授会で承認の上、「実務実習委員会」を組織し、継続的に開催している。委員会の現委員は実務家教員 6 名、その他の基礎系教員 3 名、実務実習支援室（専任事務職員）2 名で構成されている。実務実習委員会において、以下の事項が審議・決定され、その後の教授会で承認を得た上で実施されている。**(根拠資料 5-3-1-a. 実務実習委員会議事録)**【観点 5-3-1-1】

- 1) 実務実習における教員訪問指導は薬学部教員全員で担当している。 【観点 5-3-1-4】
- 2) 各学生に正担当・副担当教員を配置している。 【観点 5-3-1-2】
- 3) 近畿地区 2 府 4 県の実習施設を 7 地域に分割し、担当する教員（43 名）を延べ学生数（病院 47 施設、薬局 104 施設）に比例して配置（教員 1 人あたり延べ学生数 3.5 名程度）している。さらに、本学関連施設である兵庫医科大学病院（本院、ささやま医療センター）の担当（52 名）、近畿地区以外での実務実習（いわゆる「ふるさと実習」； 5 名）の担当を合わせて 10 の地域に教員を配置している。**(根拠資料 5-3-1-b. 実務実習担当教員割振り表)**【観点 5-3-1-4】
- 4) 教員の訪問等について。

実習中の教員訪問は、1 回目：実習開始時期（施設の意向で開始前～2 週目頃）、2 回目：実習中期（4～7 週目）、3 回目：実習終了前（10～11 週目）を原則としているが、学生の進捗状況（メンタル面等を含む）への配慮ならびに実習受入施設の意向を尊重して適宜訪問することとしている。また、後述の Web 版実務実習記録の有用性を最大限に活用しつつ、効果的で充実した指導ができるよう、実習施設と協議の上、訪問指導を行うこととしている。

また、「実務実習支援室」を本学内に整備し、実務家教員 6 名と専任事務職員 2 名で実務実習に関する各種事務手続きをはじめ病院・薬局との各種連携の支援を

実施している。 【観点 5-3-1-2】

病院・薬局実務実習のマニュアルとして、「兵庫医療大学薬学部 病院・薬局実務実習のしおり」を編纂し、学生に配布しながら指導すると共に、全教員にもこれを配布し必要に応じて説明した。(根拠資料 5-3-1-c. 兵庫医療大学薬学部 病院・薬局実務実習のしおり)

また、実習先で使用する実習テキスト(教科書)は、近畿地区調整機構が監修している「2014年度版薬学生のための病院・薬局実習テキスト」を指定し、他大学の実務実習生との標準化が図られた。

実習記録については、実務実習近畿地区調整機構が推奨するインターネット環境下で使用する Web 方式での記録を採用した。診療録電算化システムの環境等の理由により Web 方式での運用が不可能な実習受入施設においては、印刷物の実務実習記録書を学生に交付し、手書きにて記録するように指導した。Web 方式による実習記録システムの操作方法についての説明は、4 月の実務実習概説において実施するとともに実習各期の開始前にも行い、支障なく実習記録システムが利用できるように指導した。

実務実習中のトラブルに関しては担当教員、実習受入施設の指導薬剤師、実務実習生との間で Web 方式の実習記録、メール連絡及び電話などを用いて問題・トラブル等の早期把握・対応・措置に努めることとした。特にメンタルケアへの配慮については、本学保健管理センターとも連携を取りながら対応した。その他、実習前あるいは実習中に実習施設への伝達あるいは実習施設との協議・確認等の必要な事項があれば、メール・電話等にて適宜対応することとした。 【観点 5-3-1-2】

実務実習に必要な健康診断、予防接種については、毎年 4 月に実施している。健康診断等の結果については保健管理センターにて把握し、管理している。学生は全員健康診断を受診しており、実務実習に必要な健康診断証明書ならびに抗体検査・ワクチン接種証明書を保健管理センターが発行し、全受入施設に提示している。(根拠資料 5-3-1-d, e, f, g, h) 【観点 5-3-1-3】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】 学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】 学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】 遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

〔現状〕

入学時から毎年授業開始前の4月にオリエンテーションを学生に向けて行い、そこで病院・薬局の配属方法に関する説明を行っている。平成26年度に関しては、新入生オリエンテーションを4月8日に開催し、病院・薬局実務実習に関する実施時期と概略を説明した。また、新入生の保護者に対しても入学式当日に同様の説明を行った。2・3・4年生に対しては、4月2日にオリエンテーションを各学年に行い、病院・薬局実務実習の制度並びに目的を説明している。さらに4年生には5月末までに実習施設の配属を決定するための基礎調査（**根拠資料 5-3-2-a. 実務実習先調査資料**）を行っている。その内容は、居住地、最寄り駅、遠隔地で行われる実習、いわゆる「ふるさと実習」の希望の有無、本学関連施設「兵庫医科大学病院、ささやま医療センター」での実習希望の有無などである。 【観点 5-3-2-1】

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

5年生に対しての施設の開示（実習時期、注意事項など）は、学生通学定期申請の関係で平成26年2月に概ね配属先が決まった時点で、実習の説明会を開催した。この時一部の薬局実習において、受入施設側の都合により実習施設未定の学生があった。また、4月オリエンテーションにおいて単位認定方法などを説明している。

【観点 5-3-2-1、5-3-2-2、5-3-2-3】

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

（**根拠資料 5-3-1-c**）【観点 5-3-2-3】

【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】 実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】 実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう

努めていること。

〔現状〕

実務実習の実施施設から、「実習施設の概要」提示(根拠資料)していただき、その内容を確認しながら、事務契約を行った。その確認事項としては、受入施設に最低1名以上の指導薬剤師が在職し、適正な設備を有しているか等、学生の実務実習の実施に際して必要な要件が揃っていることを確認している。

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

一方、近畿地区調整機構においても、全受入施設の「実習施設の概要」が管理されており、指導薬剤師の有無ならびに設備等の確認を行った上で、近畿地区における実務実習受入施設として調整されている(根拠資料 5-3-3-a. 薬学実務実習に必要な施設の概要等を記載した書類)。

万一、実務実習中において指導薬剤師が病気・転勤等で不在となった場合など適正な実習ができなくなった場合は、近畿地区調整機構を通じて迅速に代替の実習先が確保されている。現在までのところ、受入施設に起因した事柄によって学生が不利益を被ることはなく、適正に実務実習が実施されている。【観点 5-3-3-1、5-3-3-2】

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】教育目標(一般目標・到達目標)が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準(11週間)より原則として短くならないこと。

〔現状〕

病院実務実習および薬局実務実習の教育目標(一般目標・到達目標)は、いずれも実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している(添付資料 5 シラバス 薬5-006、薬5-008 参照)。【観点 5-3-4-1】

学習方法は、受け入れ施設の指導薬剤師の指導のもと、病院薬剤師業務および薬局薬剤師業務についての参加型学習を行っている。実習先で使用する実習テキストは、近畿地区調整機構が監修している「2014年度版薬学生のための病院・薬局実習テキスト」を指定し、他大学の実務実習生との標準化を図っている。実習記録につ

いては、実務実習支援システム Web (FUJI XEROX) 方式での記録を採用している。各学生の実務実習担当教員は、このシステム上で、実務実習の学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って行われていることを確認しながら、学生指導や指導薬剤師との連絡をしている。また、事前訪問時に、指導薬剤師よりその施設での実務実習予定やモデル・コアカリキュラムへの対応状況について相互確認している。受け入れ施設で実施していない項目（在宅医療など）については、複数の施設での合同実習、地域集合研修やビデオ研修などの工夫によりカリキュラムへの対応がなされている。学生自身にも実施した SB0s を自己点検させており、未実施項目がある場合は指導薬剤師と相談してその実習機会を設けてもらうようにしている。【観点 5-3-4-2】

実習の時期（平成 26 年度）には、3 期制実習と 4 期制実習（病院のみ）がある。大学と施設および近畿地区調製機構との間で、原則、各期間中 55 日の実習日を設定することが定められており、実習は適正に行われている。（根拠資料 5-1-1-b. 兵庫医療大学薬学部 病院・薬局実務実習のしおり）【観点 5-3-4-3】

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

[現状]

本学では実務実習を円滑に運営するため「実務実習委員会」を立ち上げ、「兵庫医療大学薬学部 病院・薬局実務実習のしおり」（根拠資料 5-1-1-b）を作成し、実務実習を行う上での拠り所としている。個々の学生に対して実習施設ごとに正担当と副担当の教員が割り振られる。この担当教員（おおむね正担当の教員）と学生が、あらかじめ話し合って事前の訪問の日程や方法を相談した上で、施設に対して事前の打ち合わせ日程の相談を行っている（根拠資料 5-3-5-a. 実務実習における実習施設と大学の連携（2014 年度））。

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

実務実習中の訪問の際は、担当教員が施設の指導薬剤師にアポイントを得た上で

訪問している。実習中の指導については、近畿地区のほぼ全ての病院・薬局施設で Web による実習の記録入力システムが導入されていることから、日々の学生の実習状況が把握しやすい環境になっており、大学教員からの迅速な指導が実施できるようになっている。【観点 5-3-5-1】

学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関しては、実習施設決定時と病院および薬局の実習開始前にオリエンテーションにおいて、学生に対して周知・確認をしている。また、守秘義務に関しては、学生から個別に薬学部長宛に誓約書（**根拠資料 5-3-5-b. 誓約書ひな形**）を提出することを義務づけている。加えて、事前協議の結果、受入れ施設からの提出依頼があったものについては、施設の書式に則った誓約書の提出を義務づけている。【観点 5-3-5-2】

【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されることが望ましい。

[現状]

実務実習の評価は、訪問担当教員の初回訪問の面談時等において、評価について依頼している。評価票の書式については、指導薬剤師が混乱しないように、病院・薬局実務実習近畿地区調整機構において策定された、近畿地区の統一書式を本学も利用している。

また、近畿地区においては、4-5 月頃に各府県単位（兵庫県は 3 地区）で薬剤師会・病院薬剤師会の主催により、実務実習受入施設の薬剤師と大学教員の双方が出席して、実務実習の連絡会が開催されている。この連絡会では、大学側から受入施設に対して実務実習全体の説明を行うと共に、SB0 を含めた実習評価基準についての説明も行い、評価基準の統一を図れる状況を築いている。

さらに、学生に対しては、進級時のガイダンスに加えて、実習期開始直前に実務実習概説を開催し、実務実習時の注意事項等について説明している。この実務実習概説において、薬局および病院実務実習のSB0について触れ、各項目の実施と到達度が併せて評価されることを説明している。

なお、Webの実務実習システムでは、評価の段階が3段階もしくは5段階に設定できるようになっているが、これに関しては実習施設側が設定するようになっている。【観点 5-3-6-1】

日々の実習内容における形成的評価は、実習施設の指導薬剤師から口頭にて随時フィードバックされているが、Web日誌においてもコメント記録していただくよう依頼している。このコメント記録は大学の担当教員も日誌を閲覧し、適宜フィードバックしている。【観点 5-3-6-2】

実習終了時の総括的评价（5段階評価）については、実習施設において指導薬剤師を中心に実施してもらい、本学へ評価表を郵送していただいている。この評価表には指導薬剤師など受入れ施設からの総合的なコメント記載欄も設けており、総括的な評価の際に重要な参考資料として利用している。学生は最終報告書を教員に提出し、教員と面談する際に、実習の成果について意見を教員に述べている。また、4月に行われる実務実習報告会に実習施設の指導薬剤師を招待し、意見交換を行っている。【観点 5-3-6-3】

受入れ施設から届いた最終的な実習施設－総括的评价（**根拠資料 5-3-6-a. 実習施設－総括的评价様式**）を基に、受入れ施設に訪問した教員が総括的评价を行い、その評価結果を科目責任者に提出している（**根拠資料 5-3-6-b. 教員－総括的评价様式**）。次に科目責任者は、各訪問担当教員から届いた総括的评价を確認し、妥当であると判断したものを最終総括的评价（案）として集計し、実務実習委員会に提出している。実務実習委員会では、提出のあった最終総括的评价の妥当性を審議し、この委員会で承認されたものを成績（案）として薬学部教授会に提出している。薬学部教授会で成績（案）が審議され、最終的に承認されたものを、成績として確定している。【観点 5-3-6-4】

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

【基準 5-1-1】

- ・平成 26 年度の実務実習事前学習は、4 年次生に対して実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に適合した内容で適切に授業が行われている。
- ・薬学共用試験や薬剤師国家試験合格のみを目指した教育に偏重することなく、病院・薬局実務実習の際に学生が必要とする基本的な知識、技術、態度の修得を目標に実務自習モデル・コアカリキュラムを基本としつつ、アドバンスト科目や薬剤師実務関連科目の開講でより幅広い知識の修得やコミュニケーション能力の向上を図った取り組みができています。
- ・病院薬剤部や保健調剤薬局において薬剤師として豊富な実務経験と実績を有する薬学臨床系教員に加え、必要に応じて学内専任教員（医師等）による指導ならびに学外の薬剤師実務者に指導に加わってもらう体制をとることができている。
- ・講義は、原則として薬学臨床系教員 1 名が分担し必要に応じて他の薬学臨床系教員等が補助している。演習および実習は、内容により 1～数グループを 1 名の教員が担当し、必要に応じて複数の教員（薬学部専任教員及び非常勤講師を含む）が担当することで、きめ細かな指導ができています。

【基準 5-2-1】

- ・CBT 及び OSCE を薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて適切に実施できている。

【基準 5-2-2】

- ・CBT 試験実施は薬学共用試験センター指針に従い準備を行い、本試験および追再試験共に実施マニュアルを作成し、参加教員など関係者で共有し、トラブルなく実施する体制が整備されている。
- ・OSCE 試験実施は薬学共用試験センター指針に従って準備を行い、評価者養成講習会、直前評価者講習会、標準模擬患者事前講習会を公正かつ円滑に実施できている。また、具体的で分かりやすい実施マニュアルを作成し、参加者全員に配布、説明を行い、内容を共有できている。その結果、OSCE 試験を適切に実施する体制が整備されている。

【基準 5-3-1】

- ・実務実習委員会、実務実習支援室が設置され、実務実習が円滑に実施されるべく機能している。
- ・実務実習での教員訪問指導は全教員で行うように計画されており、実務実習における各教員の役割分担など必要な体制が整備されている。

【基準 5-3-2】

- ・実務実習先の決定に関しては、4 年次生への基礎調査の結果を基に、通学時間等

についての配慮を含めて病院・薬局実務実習近畿地区調整機構に実習先の調整を依頼しており、公正に実施されている。

- ・遠隔地での実習においては、緊急連絡先などを整備し、支援体制が構築されている。
- ・近畿地区内では、学生数に対する受入施設数が十分でない等の理由により、調整に手間取り、2月での実習施設配属先の通知時に実習施設未定の学生があった。

【基準 5-3-3】

- ・実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されていると考えている。

【基準 5-3-4】

- ・実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して、実習日の55日を確保し、適切に実施されている。

【基準 5-3-5】

- ・近畿地区（大阪府・京都府・兵庫県・奈良県・滋賀県・和歌山県）においては、実務実習すべてが近畿地区調整機構を介してその調整がなされており、本学もすべての実習調整について近畿地区調整機構を介して行なっている。このため、実務実習で何らかの問題が生じた場合、大学単独のみで解決するのではなく、調整機構も関わった対応がなされている。実習施設もこの点を理解しているため、問題が生じた場合の対応について理解がされやすいことが利点と考える。

【基準 5-3-6】

- ・実務実習の Web システムは、ふるさと実習など一部の例外を除きほとんどの施設で採用されている。このため、教員は学生の実習状況がほぼリアルタイムで把握できるようになっている。

実習中の Web システムにおける3段階評価、5段階評価の選択は、教員の初回訪問時に施設側へ行われており問題は生じていない。実習中や実習終了後、学生、大学教員、指導薬剤師との間での意見交換が適切に行われており、総括評価も適切に行われている。

〔改善計画〕

現状は十分な実務実習事前学習の実施体制がとられているが、今後新モデル・コアカリキュラムを視野に入れた授業構成ならびに指導体制の見直しが必要であると考え。近畿地区内での一部地域において学生数に対する受入施設数が十分でないことから、今後も指導薬剤師の養成を行いながら、新規受入施設の開拓や既受入施設の受入枠の増員の働きかけを継続する。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

【観点 6-1-1-4】学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

〔現状〕

卒業研究相当科目として、第5学年次に必修科目「研究実習」(10単位)(添付資料5シラバス p. 薬5-001)を、第6学年次に選択必修科目「研究研修」／「チーム医療研修」(10単位)(添付資料5シラバス p. 薬6-001、p. 薬6-003)を開講している。両科目は、カリキュラム上、別の科目として取り扱われているが、運用上、連結連動することにより卒業研究の場としている。すなわち、学生は、選択した研究テーマに基づき両科目を通して1年半余り卒業研究に取り組み、後述するように、第6学年次5月に中間発表を行い、同8月末に研究成果を卒業論文として提出する。また、第6学年次の選択必修科目「研究研修」と「チーム医療研修」(10単位)は、指導教員が実務家教員の場合「チーム医療研修」、そうでない場合を「研究研修」としている。したがって、「チーム医療研修」も「研究研修」同じく、第5学年次の「研究実習」と連結連動している。

実質的な卒業研究の実施期間としては、平成26年度の「研究実習」受講生から、第4学年次後期2月初め(研究実習テーマ選択)から第6学年次前期8月末(卒業論文提出)までの期間から、実務実習や集中講義を除いた50週以上を確保している。なお、本学では研究室(講座)制ではなく科目制に基づき教員を配置しているため、「研究実習」・「研究研修」／「チーム医療研修」における配属は、講師以上の教員が提示する20前後の研究テーマから学生が一つの研究テーマを選択することにより行っている(基礎資料11、根拠資料6-1-1-a平成26年度 研究実習について(研究テーマ配属案内)、根拠資料6-1-1-b平成27年度 研究実習について(研究テーマ配属案内))。【観点 6-1-1-1】

研究成果報告書の作成要領に基づいた卒業論文の作成を、平成26年度の第6学年次から必須化している。その作成要領には、到達目標「①課題に関するこれまで

の研究成果を調査し、評価できる」、「②課題達成のために解決すべき問題点を抽出できる」、「③実験計画を立案できる」、「④研究の結果をまとめることができる」、「⑤研究の結果を考察し、評価できる」、そして「⑥研究の成果を報告書や論文としてまとめることができる」を提示するだけでなく、取り組んできた研究成果の医療や薬学における位置づけ、これから解決すべき問題点、今後の展望などについて記載することも明文化している。なお、卒業論文は冊子体として取りまとめている（**閲覧資料 15、根拠資料 6-1-1-c 平成 26 年度「研究実習・研究研修／チーム医療研修」研究成果報告書の作成について、根拠資料 6-1-1-d 平成 26 年度卒業研究中間発表会タイムテーブル**）。【観点 6-1-1-2】【観点 6-1-1-3】

卒業研究中間発表会を、研究実習・研究研修／チーム医療研修において得た研究成果の中間発表会として、平成 26 年 5 月 17 日（土）9:30～18:15 に、2 会場に別れて、一人当たり発表 5 分／質疑応答 2 分の持ち時間で口頭にて実施した。指導担当教員以外の教員が座長を務め、ディスカッションを促した。また、研究成果発表について、各教員に提示したループリックの評価基準・尺度例を参考にしつつ、発表技術、発表内容、質疑応答および全体印象を観点として、研究指導責任者以外の 2 名の教員により評価した（**根拠資料 6-1-1-e 平成 26 年度 卒業研究中間発表会評価一覧、根拠資料 6-1-1-f 平成 26 年度 卒業研究中間発表会にて教員に提示したループリック評価表例、根拠資料 6-1-1-g 平成 26 年度 研究実習評価用ループリック評価表**）。【観点 6-1-1-4】

平成 26 年度から「研究実習」の単位は、第 5 学年次の 1 年間を通した日頃の研究室における研究活動、研究室でのデータ報告、文献紹介などに対する理解度や取り組み姿勢を踏まえて、ループリック評価表に基づいた研究指導責任者の評価が 60 点以上の学生について単位認定している。第 6 学年次に実施する「研究研修」／「チーム医療研修」の単位は、卒業研究中間発表会ならびに卒業論文の評価を加味した研究指導責任者の評価（卒業研究の評価）が 60 点以上かつ薬学研究者に必要な薬学的知識の評価（総合演習試験による評価）が 60 点以上の学生について認定する。この単位認定方法により、平成 26 年度の「研究研修」／「チーム医療研修」において、演習総合試験の不合格のみによって単位が認定されない学生がいた。なお、指導教員によって行われた「研究研修／チーム医療研修」最終評価と、発表会の座長（指導教員ではない）によって行われた卒業研究中間発表会評価には、統計的な相関（相関係数 $r = 0.119$ ）が認められなかった（**根拠資料 6-1-1-g 平成 26 年度 研究実習評価用ループリック評価表**）。【観点 6-1-1-5】

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

【観点 6-2-1-1】 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。

【観点 6-2-1-2】 参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。

【観点 6-2-1-3】 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 6-2-1-4】 卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

〔現状〕

（平成 25 年度のカリキュラム変更により、平成 26 年度の 1・2 年生と 3・6 年生は少し異なるカリキュラムが行われているが、平成 26 年度に行われた内容を元に以下記載する。）

表 6-1 にまとめたように、参加型学習科目およびグループ学習・自己学習科目に 2 分類した「問題解決能力の醸成に向けたカリキュラム（実務実習を除く）」を第 1 学年次から第 4 学年次に渡って提供し、卒業研究に相当する第 5 年次「研究実習」と第 6 年次「研究研修／チーム医療研修」にて集大成するような問題解決能力の段階的涵養に努めている。また、第 1 学年次に参加型学習 1 科目と problem-based learning を実践するグループ学習・自己学習 3 科目を開講することにより、初年次から問題解決能力の重要性を学生たちに意識づけするとともに、早期から問題解決能力の醸成に取り組んでいる（添付資料 5 シラバス 掲載ページは表 6-1 を参照）。

【観点 6-2-1-1】

第 2 学年次と第 3 学年次に開講する「医療コミュニケーション」と実習 9 科目の参加型科目では、ロールプレイを取り入れたり、ディスカッション時間を十分に確保したり、プレゼンテーションを活用したりすることにより、能動的な問題解決能力の習得に取り組んでいる。第 1 学年次から第 4 学年次に渡って開講するグループ学習・自己学習科目は、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の 3 学部合同、または、3 学部兵庫医科大学医学部を加えた 4 学部合同で、本学の特徴であるオープンカンファレンスルームと各ルームに設置した大画面ディスカッションボードを用いて開講するだけでなく、チュートリアル、problem-based learning または team-based learning を活用することにより、他の医療専門職を目指す学生たちと協働して問題解決に取り組む能力の涵養に努めている（添付資料 5 シラバス 掲載

ページは表 6-1 を参照)。【観点 6-2-1-2】

これらの科目における評価指標については、シラバスに記載するとともに、各科目の初回時に説明し、学生たちが到達目標に向かって学習できる環境を担保している。その評価は、提示している評価指標に基づき、適正に行っている。例えば、team-based learning を取り入れている第 2 学年次「チーム医療概論」の評価は、個人準備確認試験（IRAT）、グループ準備確認試験（GRAT）、ディスカッション時のグループへの貢献度（学生によるピアレビュー）、発表会の評価（学生による評価と教員による評価）および最終試験（多肢選択式マークシート）の結果に基づき行った。第 3 学年次「チュートリアル」においても、ピアレビューを取り入れ、その結果を評価に反映している。また、problem-based learning 形式で開講した第 4 学年次「チーム医療論演習」では、グループ学習時の貢献度（チューターが個々の学生とグループ全体を評価）、教員による発表会評価、最終試験の結果に基づき評価を行った（添付資料 5 シラバス 掲載ページは表 6-1 を参照、根拠資料 6-2-1-a. 2014 年度「チーム医療概論」発表会ピアレビューシート、6-2-1-b. 2014 年度「チュートリアル」ピアレビューシート）。【観点 6-2-1-3】

表 6-1 に明示したように、卒業研究に対応する必修科目「研究実習」と選択必修科目「研究研修／チーム医療研修」およびグループ学習・自己学習 6 科目の合計単位数は 27 であり、これは薬学部の平成 25・26 年度入学生の卒業要件単位 195.5 の 13.8%を占めている。これらに残りの参加型学習科目を加えると 29.7 単位となり、卒業要件単位の 15.2%が問題解決能力醸成科目となる（添付資料 5 シラバス 掲載ページは表 6-1 を参照）。【観点 6-2-1-4】

表 6-1 問題解決能力醸成に向けたカリキュラム（実務実習を除く）

カッコ内数値：単位数

*：薬学部、看護学部、リハビリテーション学部 3 学部合同

**：薬学部、看護学部、リハビリテーション学部、医学部 4 学部合同

§：選択必修科目

学年	参加型学習科目	グループ学習・自己学習科目
第 1 学年次	早期体験学習 [薬学入門 (1)] (添付資料 5 シラバス p. 薬 1-037)	*アカデミックリテラシー (2) (添付資料 5 シラバス p. 薬 1-001) *医療概論 (1) (添付資料 5 シラバス p. 薬 1-004) *,**早期臨床体験実習 (1) (添付資料 5 シラバス p. 薬 1-028)

第 2 学年次	医療コミュニケーション (1) (添付資料 5 シラバス p. 薬 2-001) 物理化学実習 (0.5) (添付資料 5 シラバス p. 薬 2-015)	*チーム医療概論 (1) (添付資料 5 シラバス p. 薬 2-037)
第 3 学年次	天然薬物学実習 (0.2) (添付資料 5 シラバス p. 薬 3-020)	チュートリアル (1) (添付資料 5 シラバス p. 薬 3-016)
第 4 学年次		**チーム医療論演習 (1) (添付資料 5 シラバス p. 薬 4-038)
第 5 学年次	研究実習 (10) (添付資料 5 シラバス p. 薬 5-001)	
第 6 学年次	§ 研究研修 (10) (添付資料 5 シラバス p. 薬 6-001) § チーム医療演習 (10) (添付資料 5 シラバス p. 薬 6-003)	
合計	22.7 単位	7 単位

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

【基準 6-1-1】

1. 卒業研究に相当科目を、必修科目および選択必修科目として、第4学年次後期2月から第6学年次前期8月末までの期間内にて、50週以上の実質期間において実施している。
2. 研究成果の医療や薬学における位置づけ、これから解決すべき問題点、今後の展望などについて記載することも明文化した作成要領に基づき、卒業論文を作成させている。
3. 卒業研究発表会を開催している。
4. ルーブリック評価表などを活用しつつ、卒業研究相当科目において適正に学生評価を行っている。しかし、「研究研修／チーム医療研修」の単位認定において、①研究活動だけでなく、それに必要な基礎知識を問う演習総合試験の成績を加味していることによって、卒業研究相当科目としての性格があいまいになっている事が否めない点、および②担当指導教員による評価と、指導教員ではない教員によって行われた中間発表会の評価に統計的な相関が認められなかった点は検討すべき課題である。

【基準 6-2-1】

1. 導入ステップである第1学年次の参加型学習1科目やグループ学習・自己学習3科目から、集大成ステップである第5、6学年次の卒業研究相当科目に渡し、体系的に問題解決能力の醸成に取り組んでいる。
2. シラバスに明記しているように、問題解決能力醸成カリキュラムにおいて、チュートリアル、**problem-based learning**、**team-based learning**などを活用し、担当教員は創意工夫に努めている。
3. シラバスに明記した評価指標に基づき適正に評価している。また、ピアレビューも取り入れ、学生たちにおける学習モチベーションの向上にも努めている。
4. 卒業研究相当科目とグループ学習・自己学習科目の総単位数は、卒業要件単位数の13.8%を占める。

[改善計画]

現状で概ね基準を満たしている。しかし、【基準 6-1-1-5】の観点から、「研究研修／チーム医療研修」の単位認定における課題①研究活動だけでなく、それに必要な基礎知識を問う演習総合試験の成績を加味していることによって、卒業研究相当科目としての性格があいまいになっている事が否めない点および課題②担当指導教員による評価と、指導教員ではない教員によって行われた中間発表会の評価に統計的な相関が認められなかった点については改善していきたい。すなわち、課題①を改善するため、既に平成25年度入学生つまり現3年次生が研究研修を受講する際、

総合演習を独立した講義として設定している。また課題②については、学生たちの研究パフォーマンスの評価をより適正に実施するため、ルーブリック評価表の改良、ルーブリック評価表の学生と教員への事前開示、FDの推進などを実施することにより、【基準 6-1-1-5】を十分に満たしていく予定である。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

〔現状〕

本学部の教育理念は、学校法人兵庫医科大学の三つの建学の精神「社会の福祉への奉仕」「人間への深い愛」「人間への幅広い科学的理解」に則り、「基礎と臨床を融合させた薬学教育とともに、医学・医療の関連分野との横断的実践教育により、人と社会の健康と幸福に広く貢献できる薬剤師を育成する」である（**根拠資料7-1-a. 兵庫医療大学ホームページ（建学の精神、教育理念、教育目標）**、添付資料7. 平成27年度学生募集要項、p. 1-2）。

本学部の教育目標は、上記の教育理念に基づき、以下のように掲げている（**根拠資料7-1-b. 兵庫医療大学薬学部ホームページ（教育理念、教育目標、入学者受入方針）**）。

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

上記の教育理念と教育目標に基づき、本学部では以下の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を設定している（**根拠資料7-1-b, 7-1-c. 大学案内（Campus Guide 2015）**、p. 12）。

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

薬学部では、薬の構造や効力・副作用などについてのエビデンスに基づいた「専門的な知識」と日々進歩し続けるあらゆる薬処方に正確に対処できる「高度な技術」とを持ち、チーム医療や地域医療の現場において優れたコミュニケーション能力に基づき「自ら考え、行動できる」薬剤師・薬学人を育成します。

したがって、以下のような学生を求めています。

1. 患者さんや高齢者だけではなく、周りの人達の気持ちを理解できる豊かな人間性をもつ人
2. 将来、「自ら考え、行動できる」薬剤師としてチーム医療や地域社会を支え、薬のプロフェッショナルとして医療現場で活躍したい人
3. 感性豊かな創造力と合理的な思考力とに基づき、薬学を科学するチャレンジ精神旺盛な人 【観点 7-1-1】

本学部のアドミッション・ポリシーは、学部長が主宰する薬学部運営委員会において立案し、薬学部教授会での議を経た後、本学学長を議長とする大学協議会にて承認するという責任ある体制のもとで設定された（**根拠資料7-1-d. 薬学部教授会議事録（平成21年5月14日）アドミッション・ポリシーについて, 大学協議会議事録（平成21年6月8日）4. 兵庫医療大学アドミッション・ポリシーについて**）。このアドミッション・ポリシーは、本学のホームページに公開するとともに（**根拠資料7-1-b**）、学生募集要項や大学案内（Campus Guide）を用いて、入学志願者に幅広く周知している（**添付資料7、根拠資料7-1-c**）。また、例年8月に4日間開催するオープンキャンパスにおいて、入試センター長または薬学部入試運営委員が、入試概要とともにアドミッション・ポリシー、教育目標、教育内容などの薬学部における学生受入に関わる情報を、入学志願者だけでなく保護者に対しても十分に提供している。さらに、例年6月に実施している高校教員対象入試説明会、並びに例年7月に実施する講師以上の薬学部教員による高校訪問を通して、アドミッション・ポリシーなどの薬学部の学生受入に関する情報を近畿圏内の主な高校の進路指導教員に対して提供している。【観点 7-1-2, 3】

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】 入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】 入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】 医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが

望ましい。

〔現状〕

本学では、責任ある体制のもとで入試を実施するために、入試センター（全学組織）を設置している。入試センターは、各学部のアドミッション・ポリシーに基づき、各年度の入学者選抜方針を策定したのち、入試問題の作成と検証および採点とその検証を指導・監督するなど、入試を適正かつ公正に実施するための一連の業務を統括する。

【観点 7-2-1】

（1）入試種別ごとの科目と配点

平成27年度の入試種別と日程および入試科目と配点を表7-1にまとめた（添付資料7 平成27年度学生募集要項、4, 9, 13, 16, 25, 29, 33, 37, 42頁）。本学部では、表7-1の入試以外に「指定校推薦入試（定員10名）」制度を設けている。指定校推薦入試では、学校長の推薦状のほか、調査書の「全科目」評定平均値が3.0以上、かつ「化学基礎・化学」の評定平均値が3.0以上の志願者を受け入れる方針を学部教授会にて決定し、大学協議会にて承認されている（閲覧資料1-1. 議題1-1薬学部教授会議事録（平成26年5月8日）「指定校の推薦条件について」、報告1-1. 大学協議会議事録）。

表7-1 平成27年度 薬学部入試種別と日程、および、科目と配点

入試種別	日程	試験科目（配点）
推薦	専願	化学基礎・化学（150） 英語（100） 調査書（50）
	公募A	化学基礎・化学（150） 英語（100） 調査書（50）
	公募B	化学基礎・化学（150） 調査書（50）
一般	前期A	化学基礎・化学（100） 数学Ⅰ・Ⅱ・A（100） 英語（100）
	前期B	化学基礎・化学（200） 英語（100）
	前期C	化学基礎・化学（100） 数学Ⅰ・Ⅱ・Aと英語から選択（100）
	後期	化学基礎・化学（200） 英語（100）
センター 試験利用	前期	化学（100） 生物と物理から選択（100） 英語（100）
	後期	化学（100） 生物と物理から選択（100）

（出典：平成27年度 学生募集要項 4, 9, 13, 16, 25, 29, 33, 37, 42頁）

（2）個別学科試験の問題作成と検証および採点

入試センターから委嘱された学内専任教員が出題・採点委員と検証委員に携わり、入試問題の作問・採点および入試問題の検証をそれぞれ担当する。その際、薬学部専任教員が、全入試日程の「数学」と「化学基礎・化学」の科目において、出題・採点委員または検証委員に加わっている。このように、入試問題の適正と難易度を評価・検証できる体制が整えられている（閲覧資料1-28. 第2回入試運営委員会議事録（平成26年5月29日）「平成27年度入学試験問題検証委員の選出について」、平成27年度入

試出題・採点委員、検証委員に関する入試センター資料（26. 6. 26 No. 1））。【観点 7-2-2】

（3）推薦入試の調査書の審査・採点と検証

医療人としての適性評価は、本学部への入学志望意識が高い推薦入試において、調査書（生徒会・委員会活動、クラブ・サークル活動、ボランティア・社会活動などの課外活動の記録）に基づき実施している（添付資料7. 平成27年度学生募集要項）。調査書の審査・採点は、入試センターから委嘱された調査書審査委員3名（薬学部専任教員）が担当している。【観点 7-2-3】

全入試日程（指定校推薦入試制度を除く）の合否判定は、上記（2）と（3）の過程を経て審査・採点された素点を基に、薬学部長と学部入試運営委員2名で構成される合否判定予備会議で原案を作成したのち、薬学部教授会構成員（教授、准教授、講師）からなる学部入試判定会議にて審議され、原案の承認あるいは修正が行なわれる。最終的に本学学長を議長とする全学入試判定会議にて承認を受け、合格者が決定される。なお、指定校推薦入試（募集定員10名）では、志願者の調査書における「全科目」と「化学基礎・化学」の評定平均値が所定の点数以上であることを合否判定予備会議にて確認し、学部入試判定会議と全学入試判定会議にて承認を受け、合格者が決定される。【観点 7-2-1】

表7-2は開学以来9年間の入試種別ごとの定員と実質倍率（受験者数/合格者数）および合格最低点の推移である（根拠資料7-2-b）。実質倍率と合格最低点は、平成19年度から23年度まで各入試種別ともに順次下がり続け、それに伴い入学者の科学的な基礎学力を担保できず留年率は増加した（基礎資料2：就学状況）。この反省を踏まえ、平成23年度より推薦入試の「小論文」を廃止し、代わりに「化学Ⅰ・Ⅱ」を推薦入試科目に設定して、全ての入試種別に「化学Ⅰ・Ⅱ」（新課程は「化学基礎・化学」）を取り入れるよう「化学」重視の受入方針を明確にした（添付資料7）。また、指定校推薦入試においても評定平均値の「理科」を「化学基礎・化学」に変更した（閲覧資料1-1. 議題1-1薬学部教授会議事録（平成26年5月8日）「指定校の推薦条件について」、報告1-1. 大学協議会議事録）。平成24年度からはほぼ全ての入試種別で実質倍率と合格最低点は上昇に転じ、学生の受入状況は概ね改善に向かっている。なお、平成27年度で合格最低点が少し下落している。これは志願者の数値計算能力をより適確に評価するよう、「数学」と「化学基礎・化学」の計算問題において、これまでの五肢択一マーク解答方式を改め、大学入試センター試験の数学で採用されている数値入力型マーク解答方式に切り替えたことから、試験問題の難度が上がったためである（閲覧資料2：入試問題）。【観点 7-2-2】

表7-2 募集人員と実質倍率(受験者数/合格者数)および合格最低点の推移(300点満点)

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

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

(出典：平成20～27年度、兵庫医療大学入試ガイドのデータより)

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】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 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

〔現状〕

本学部の入学定員は150名である。表7-3に、平成19年4月に6年制で開設した薬学部への入学者数の現在までの推移を示す。開設当初、つまり平成19年度と平成20年度は、入学定員数を20%前後上回ったが、文部科学省の私立大学等経常経費補助金の交付基準として定められている入学定員超過率1.3倍未満であった。その後、6年制薬学部への入学志望者の全国的な減少傾向の影響を受け、平成21年度及び22年度の入学者数が低下したが、入学定員数150名を確保できている。平成23年度から27年度までの5年間は、入学定員数の10%前後で推移しており、ほぼ安定した入学生確保ができている。（基礎資料7、学生受入状況について）

なお、開設からの9年間における入学者総数の入学定員総数に対する超過率は9.9%である。【観点 7-3-1, 2】

表7-3 薬学部入学者数（入学定員 150 名）

入学者の受入数（下段：数値(%)=受入数÷入学定員×100）									
19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	合計
178名	193名	150名	150名	171名	159名	171名	159名	153名	1485名
119%	129%	100%	100%	114%	106%	114%	106%	102%	110%

（出典：基礎資料7、学生受入状況について）

『学 生 』

7 学生の受入

〔点検・評価〕

【基準 7-1】

- ・本学部の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は、建学の精神と本学部の教育理念及び教育目標に基づき設定されている。
- ・アドミッション・ポリシーは、薬学部教授会（議長：学部長）／大学協議会（議長：学長）からなる責任ある体制のもとで設定されている。
- ・アドミッション・ポリシーなどの入学志願者に対する情報周知は、本学ホームページへの公開や入試センターと広報委員会による広報活動を通して十分に行っている。

【基準 7-2】

- ・入学志願者の評価（入試）は、入試センター（全学組織）の厳正な指導・監督体制のもと適正かつ公正に実施している。また、入学者の受入（合否判定）は、学部入試判定会議（議長：学部長）にて審議・決定され、最終的に本学学長を議長とする全学入試判定会議にて承認を得るという責任ある体制のもとで決定されている。
- ・全入試種別において「理科（化学、基礎化学、生物または物理）」と「数学」の合計配点を高く設定することにより、志願者の科学的な基礎学力の適性を評価している（表7-1）。また、平成27年度より「数学」と「化学・基礎化学」において、志願者の数値計算能力を適確に評価できるよう、計算問題は大学入試センター試験の数学で採用されている数値入力型マーク解答方式を採用している。このように、入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価できるよう検証と改善を繰り返している。学生の就学状況をみると、低学年次の留年率が未だ十分に改善されているとはいいがたく、入学志願者の基礎学力評価の精度を高めるための原因分析を行なう必要がある。
- ・医療人としての適性を評価するための工夫の一部は、本学部への入学志望意識が高い推薦入試において志願者の調査書（生徒会・委員会活動、クラブ・サークル活動、ボランティア・社会活動などの課外活動の記録）をもとに実施している。

【基準 7-3】

- ・入学者選抜試験の合否判定における入学者予測が適切であったため、入学者数の入学定員数に対する超過は、許容範囲内に納まっている。

〔改善計画〕

【基準 7-1】

特になし。

【基準 7-2】

平成27年度は、各種入試種別毎に入学後の学生の学業成績等の分析（留年状況等を含めた追跡調査）を行い、その結果を入試制度の改革にフィードバックする方策を策定する。このような入試の改善に向けての方向性は、平成27年度における本法人事

業計画において承認されている。（根拠資料7-2-d. 平成27年度事業計画 No. 11-1 事業計画名：履修支援を主とした学生へのフォローアップ体制 及び 次世代に向けた教学ビジョンの策定（HUHS vision 10））

【基準 7－3】

特になし。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

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 8-1-1-1】各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点 8-1-1-2】当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。成績評価の実情を根拠となる資料を示して説明してください。

【観点 8-1-1-3】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ていること。

[現状]

本学においては、成績の評価及び評価を受けうる資格について、「兵庫医療大学教務に関する規程第8、9条」に、以下のように定め、各科目の成績評価にあたっては、この基準に従って成績評価を行っている。

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

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

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

各科目の成績評価方法については、シラバスの「成績の評価方法」の項目に、各科目の成績評価の具体的方法とその比重を、%で明記している。

学生への周知方法については、開学時より、教育要項および学生ハンドブックに「兵庫医療大学教務に関する規程」を載せ、毎年、年度始めに、全学生に配布し、学生に成績評価の方法・基準について周知してきた。平成26年度からは、教務便覧は入学時に配布し、各年度ごとのシラバスをHPに公開し、随時、ダウンロードで可能とすることと制度が改められた。これに従い、平成26年4月のオリエンテーションの際に、新1年生に、2014年度（平成26年度）入学生用の教務便覧が配布された。また、2014年度（平成26年度）用のシラバスは、本教務便覧とともに、HPで閲覧、ダウンロードできるようにしている。さらに、「兵庫医療大学教務に関する規程第8、9条に記載されている「成績の評価及び評価を受けうる資格」については、毎年、年度始めに行う各学年次生対象のオリエンテーションで、教育委員より、スライド並びに配付資料を用いて説明し、学生への周知徹底を図っている（根拠資料8-1-1-a.平成26年度在学生オリエンテーション資料）。【観点 8-1-1-1】

成績評価は、兵庫医療大学教育要項（添付資料5シラバス）の「成績の評価方法」

の項目に各科目の成績評価の具体的方法を明記しており、その記載に従って公正かつ厳格に行われている。実習については、出席・参加態度、レポートなどで、複数の教員が評価している。体育など実技、文学／芸術、実践語学、実学関連科目については、出席・参加態度、課題解決能力、レポート、プレゼンテーションなどに重きを置いた評価を行っている。参加態度、問題解決能力、総合的な学習成果の測定に関して、ループリック評価を採用している科目もある。その他の科目については、概ね、単位認定試験結果を重視した評価が行われているが、科目責任者によっては、出席・参加態度、小試験（平常の成績）または中間試験や課題レポート内容などを加味し、総合的に評価している。

なお、単位認定試験（追試験、再試験を含む）は、兵庫医療大学教務に関する規程第11条から第14条に基づき実施している。やむを得ない事情で単位認定試験を受けられなかった学生には、追試験を行っている。また、単位認定試験で不合格となった学生に対しては、科目責任者の判断で、該当者を選抜した上で再試験を実施している。再試験を行わない科目については、「再試験無」とシラバスに記載している。

【観点 8-1-1-2】

成績評価の結果は、実習を含めた全ての科目について、前期、後期の試験期間終了後に、Web上で、初期評価と最終評価の2段階で発表している。

初期評価では、単位認定試験（本試験）の可否と、再試験を行う場合は、資格の有無を告知している。最終評価では、各科目について、優、良、可、不可の結果を発表している。教員は、学生の要望があれば、答案などを開示し、成績の確認に応じている。また、成績評価結果について、疑義があれば、最終評価発表日を含めて2日以内に、事務に申請を行えば、疑義照会できるシステムを設け、学生に掲示で周知している。なお、成績評価結果については、保護者にも郵送している。なおGPAは採用しておらず、席次は告知していない。【観点 8-1-1-3】

(8 - 2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

〔現状〕

進級の基準について、「兵庫医療大学教務に関する規程第 20 条」（添付資料 2 教務便覧 P 89）に以下のように定めている。

第 20 条 各学年次の進級について、当該学年次に配当されている科目のうち、全ての必修科目及び進級に必要な選択科目の単位数について合格の判定を受けた者が新学年の始めに次の学年に進級することができる。なお、兵庫医療大学教務に関する規程の別表に各学年時に配当されている科目が記載されている。

② 第 1 項または第 4 項の基準に達しなかった者のうち、教授会で審議のうえ、教育上有益と認めた場合、特に進級させることがある。

平成 21 年度までは、第 20 条第 2 項の適用、すなわち、いわゆる仮進級を認めるかについては、不合格科目数だけでなく、不合格となった科目の素点も考慮して、決定していた。しかし、この方法では、科目試験の若干の難易度の変化が、進級基準に影響するため、微調整が必要なことがあり、仮進級基準をわかりやすく学生に周知することが難しかった。そこで、進級基準を見直し、平成 22 年度から、第 1~4 学年次の仮進級の基準を、以下のように定めた。

1) 「教務に関する規程」第 20 条第 2 項の適用（仮進級基準）

必修科目において不合格となった単位数が 8 未満の場合に教務に関する規程第 20 条第 2 項を適用する。（根拠資料 8-1-1-b. 平成 22 年 5 月 13 日（木）教授会資料議題 9-1）

- ・ただし、各学年の実習科目に加えて、第 1 学年次の薬学入門、第 4 学年次の「実務実習事前学習」、「共用試験」のいずれか 1 つでも、不合格の場合、適用しない。
- ・原級にとどまった者（留年者）で、前年度不合格必修科目において再度不合格となった単位数が 4 以上の場合適用しない。
- ・仮進級者で、前年度までの不合格必修科目において再度不合格となった単位数が 4 以上の場合適用しない。

この基準については、常時掲示板に掲示し、学生に周知を図ると共に、年度始めに

行う各学年対象のオリエンテーションで、教育委員よりスライド並びに配付資料を用いて説明している（**根拠資料 8-1-1-a**）。

留年者の取扱いについて、「兵庫医療大学教務に関する規程 21 条」に以下のよう
に定めている。留年者は前年度までの不合格科目をすべて再履修することが求めら
れている。

第21 条 進級または卒業の認定を受けられなかった者は、同一学年次に留まる。

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

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

仮進級者の再履修については、仮進級年次の履修科目と、下級年次の不合格科目
を履修することとしている。仮進級年次の履修科目と下級年次の不合格科目の開講
日時が重なる場合には、再履修科目の科目責任者が別途開講措置の実施も含め配慮
することとしている。【観点 8-2-1-1】

後期の単位認定試験終了後に教授会（進級判定会議）を開催し、進級判定を行っ
ており、兵庫医療大学教務に関する規程第 20 条第 1 項の進級基準を満たしたもの
を進級、第 20 条第 2 項の適用条件（仮進級基準）を満たしたものを仮進級判定、
それ以外のものを留年と判定している（**閲覧資料 1-1 教授会資料：平成 26 年 9 月
11 日教授会議題 2、平成 27 年 2 月 19 日（木）臨時教授会議題 1、平成 27 年 3 月 5
日（木）臨時教授会議題 1、2**）。【観点 8-2-1-2】

平成 24 年度、25 年度には、多数の留年生が出た学年については、留年生クラス
を設け、留年生担当の担任が、定期的に面談を行い、出席状況、各科目の理解度な
どを確認した。さらに、適宜、留年生向けの補講を行い、留年生の勉学の支援を行
った（**根拠資料 8-2-1-a. H24 年 2 年 E クラス結果報告書**）。平成 26 年度からは、
全学的な取組みとして、平成 25 年度に開設された教育支援室が本格的に活動を開
始し、教育支援教員中心に、留年生を含めた学習困難者を対象に面談および勉強会
が行われた（**根拠資料 8-2-1-b. H26 留年生/学習困難者用勉強会時間割**）。【観点 8
-2-1-3】

留年生の上位学年配当の授業科目の履修は認められていない（**添付資料 2 教務便
覧 p13, <配当学年・配当期>**）。ただし、上位学年配当の授業科目または前年度
までに合格した科目の聴講を希望する場合には、クラス担任が留年生と面談し、当
該学生の学習能力や生活環境から妥当と判断されれば、「学部内縦断聴講願」とい
う統一書式を用いて、その判断を科目責任者に伝達することとなっている（**根拠資
料 8-2-1-c. 学部横断聴講願**）。科目責任者は当該願を持参した学生と面談して、聴
講願について許可の判断が下された場合、聴講することが許可されている（不許可
の判断が下される場合もある。）。ただし、上位学年配当の授業科目の聴講が許可
された場合でも、当該科目の成績評価を受けることはできない。

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

〔現状〕

（１）まず基礎資料２の在籍状況（平成２６年度５月１日時点）と退学者数（平成２５年度末時点）を示す。

表 8-2-2-1-1. 平成 26 年度の学生の在籍状況とその内訳

学年	在籍者数および内訳			
	総数	進級者数	留年者数	休学者数
1	168	159	9	0
2	202	157	40	5
3	162	122	40	0
4	133	129	4	0
5	101	100	1	0
6	174	134	39	1

表 8-2-2-1-2. 平成 25 年度内の退学者数

学年	退学者数
1	12
2	24
3	4
4	0
5	0
6	0

1 年次については、体調不良等により休学する学生に加え、入学後に学習困難となった学生が留年あるいは退学しており、例年、入学者全体の 6～7% 程度存在している。2 年次については本学のカリキュラム上、前期より専門科目数が増えることにより、より高度な学力・能力が問われるため、これに対応しきれなかった学生の留年が顕著に目立っている。この中には本学の学則上、休学期間を除いて同一学年に連続して 3 年在籍はできないことから、2 年次の進級判定で 2 年連続して留年となり自主退学を申し出る学生も含んでいる。3 年次については、薬学専門科目で取りこぼしをする学生が留年しているが、退学者は 2 年次に比べ圧倒的に少ない。4 年次は共用試験（CBT・OSCE）にパスできなかった 4 名の学生が留年となってい

る。5年次については、病院・薬局実務実習において出席不足により不合格判定を受けた1名が留年となっている。6年次については、研究研修・チーム医療研修（10単位科目）において、薬学的知識および研究スキルを演習形式（演習総合試験）あるいは発表形式（口頭プレゼンテーションおよび卒業論文）で問うようになっており、薬学生として卒業するに値する薬学的知識が不足していると判定された学生が留年となっている。

（2）留年・退学となる学生の背景

年度末の進級判定により留年・退学となる学生については、担任および学生委員が随時面談を実施しており、個々の学生について何が原因となっているかをインタビューしている。1年次で留年あるいは退学となる学生の多くは、その中には、薬学希望ではないにもかかわらず親に言われて入学した、あるいは別の学部を目指していたが受験に失敗して止むを得ず入学したという者や、アルバイトや遊びに熱心になりすぎて勉強時間が不足したという者も一部おり、概して薬学部での勉強に集中できていなかったことが原因のようである。一方、2～4年次で留年する学生の多くは、薬剤師になりたいと思い大学に入学したにもかかわらず、きちんとした勉強方法が身についておらず、暗記に走った結果、医療系の科目内容についていけなくなったことが発端となり学業を継続する意欲を失った者が多い。6年次で留年となる学生は、2～4年次で学習した専門科目の内容が定着していないにも関わらず、反復した復習も怠っていたためすっかり抜けてしまっており、基礎的知識が欠如していることが原因となっている。

（3）留年者に対する対策

「留年する学生にはなぜ学力がつかないのか？」と考えると、真面目に勉強していない、勉強の仕方が適切でない、勉強時間が不足しているなどいくつかの要因が考えられる。本学では教員と学生との面談における生活指導などに加え、積極的な学習指導を行っている。様々な要因を背景に持つ留年者およびかろうじて留年はしていないが低学力となっている2～3年次の学生を学習困難者とし、講義の空きコマを利用したカリキュラム外の勉強会への誘致を促している。勉強会では助手・助教を中心とする若手教員が学習支援者として、学習困難者に対してマン・ツー・マンで学習指導を行う体制をとっている（**根拠資料 8-2-1-b.**）。平成25年度後期より、本学に全学組織として教育支援室が設置され、学習困難者対応の中心的な役割を果たすようになった。対策の具体的な方略については、学生が躓いている部分が個々に異なっていることから、ピンポイントで指摘するために個別対応を基本としている。また、いくら教えても学生自身が理解しなければ定着しないことから、勉強したい内容を自主的に持ってこさせ、学生がどこで躓いているのかを確認し、単にそこを指摘するのではなく、ヒントを与えて学生に気付かせるように指導するという方法をとっている。また、周辺知識の整理や情報の収集方法について、学習支援教員が

例を示すように教科書などを積極的に利用して見せることで、正しい勉強方法の習得に結びつくような指導をしている。6年生に対しては、国家試験対策委員会を中心に各研究室の指導教員が個別に学習・生活指導を行っている。特に低学年時に履修した基礎分野科目について研究室ごとの勉強会などを通じて補完に勤めている。今後、2～3学年次学生への学習支援制度により低学年時の基礎的な知識が定着するようになれば、6年次留年生は減少することが期待される。

(8 - 3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

〔現状〕

基準1で示した薬剤師養成教育の使命や教育研究上の目的に基づいて学位授与方針ディプロマポリシーを設定し、大学ホームページで公表している。（根拠資料 8-3-1-a. 兵庫医療大学ディプロマポリシー

http://www.huhs.ac.jp/images/pdf/public_infomation/di-policy.pdf）【観点 8-3-1-1】

ディプロマポリシーの設定については、学内の自己点検評価委員会で、他学部の学位授与方針との整合性を図りつつ策定する体制がとられている。（根拠資料 8-3-1-b：自己点検評価・報告書（2011年（平成23年度））P43～44）さらに法人内の姉妹大学である兵庫医科大学医学部の学位授与方針との整合性をはかるため、両大学にまたがる「大学連携協議会」において法人内大学で記述の仕方等について協議している。（根拠資料 8-3-1-c：第10回学校法人兵庫医科大学大学連携協議会議事要旨 H26.1.7.）【観点 8-3-1-2】

ディプロマポリシーの周知については、平成25年度までは学生、教員に配布する冊子体での教育要項（含むシラバス集）で行なっていた。しかし平成26年度から教育要項がweb版になった際に欠落した。但し、大学HPでは公表している（根拠資料 8-3-1-a.）。【観点 8-3-1-3】【観点 8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

〔現状〕

学士課程の終了判定基準は薬学モデル・コアカリキュラムを包含しつつ本学独自科目を配当した本学カリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を取得していることである（卒業要件）。学生への周知に関しては、平成25年度までは卒業要件を記載した学則および学則別表を冊子体での教育要項（含むシラバス集）の形で学生に配布した。平成26年度から教育要項がweb版になった際に欠落した。毎年度の始めの履修に関するガイダンスでは、当該年度に履修すべき科目の説明を行っているが、卒業要件については6年次のみでしか実施していない。

第6学年次に実施する「研究研修」／「チーム医療研修」の単位は、卒業研究中間発表会ならびに卒業論文の評価を加味した研究指導責任者の評価（卒業研究の評価）が60点以上かつ薬学研究者に必要な薬学的知識の評価（総合演習試験による評価）が60点以上の学生について認定する。薬学研究者に必要な薬学的知識を強化するための演習は主に第6学年時の後期に行なうが、一部は前期にも行なっている。この単位認定方法により、平成26年度の「研究研修」／「チーム医療研修」において、総合演習試験の不合格のみによって単位が認定されず、卒業留年になった学生がいた。

平成25、26年度入学生のカリキュラムでは、6年次配当の「研究研修」、「チーム医療研修」の演習部分を「総合演習」と新たな科目に変更した。「総合演習」は、6年制薬学教育の最終年次に、卒業に値する知識および学力を備えているかを確認する目的で、薬学部科目担当教員全員による各科目の演習によって学修項目の総まとめを行う予定である。不合格になれば卒業留年となる。【観点 8-3-2-1】

平成25年度はH26 2/21の臨時教授会で全学年の単位取得状況を確認した上で、学生にこれを開示し学生自身による疑義照会を認め、それを受けて2/27の臨時教授会で学士課程の修了判定を行った。平成26年度はH27 2/19の臨時教授会で、全学年の単位取得状況を確認し、3/5の教授会で終了判定を行った（**閲覧資料 1-1 教授会議事録**）。

＜秋季卒業者の修了判定について＞

6 年次配当科目「研究研修／チーム医療実習」（いずれか選択必修 10 単位）が不合格のため前年度春季（年度末）段階で学士課程の修了判定基準を満たさず、原級にとどまった者に対して、下記の要領で翌年秋季（前期末）に再度学士課程の修了判定を実施している。

- ・「研究研修／チーム医療研修」を学部内規で 5 単位（研究部分）、5 単位（演習部分）に分割して評価している。研究部分は、中間発表会と卒業研究要旨を、それぞれルーブリック評価し、演習部分は演習総合試験で評価している。
- ・前年度に研究部分合格、演習部分不合格者の後者部分に対して、次年度は継続履修として扱い、次年度前期に実施する演習総合試験を再試験として成績評価を行い、両者を併せて秋季（前期末）に総合的な評価を実施している。（**閲覧資料 1-1 教授会議事録 平成 26 年 8 月 29 日（金）臨時教授会**）

6 年次配当科目「研究研修／チーム医療実習」以外の科目での単位未修得者は当該科目を再履修し、卒業要件を満たした段階で、学士課程の修了判定を実施することになっているが、これまで該当するケースはない。（**閲覧資料 1-1 教授会資料 平成 27 年 2 月 12 日議題 10）【観点 8-3-2-2】**

学士課程の修了判定によって卒業延期となった学生に対しては、その原因である授業科目の単位取得のため、薬学部専任教員が面談、メール等で定期的に指導を行った。卒業留年になった学生の 6 年次成績の推移より、基礎分野についての知識および理解が著しく低いことから、その部分を補完するための別途対応が必要と判断された。そのため、次年度においては、新 6 年生とは別に、基礎を重視した講習会を受講させている。また、卒業留年生の意識として、前年度すでに受講した内容の繰り返しによる向学意欲の低下や、留年したことに対する羞恥心から、新 6 年生と同じ環境で勉強することへの嫌悪感があり、これらが不登校の原因とならないようにするための配慮として、新 6 年生とは別枠の講習会としている（**根拠資料 8-3-2-a. 平成 26 年度卒業延期学生配布資料、8-3-2-b. 平成 26 年 6 年次留年生訪問面談記録**）。
【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】 総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

〔現状〕

本学ではいわゆる卒業研究にあたるものとして5年次に「研究実習」（必修10単位）および6年次に「研究研修／チーム医療実習」（いずれか選択必修10単位）を配当している。これらの科目では総合的な学習成果の測定に際して、基準8－1－1で示したルーブリック評価を採用している。【観点 8－3－3－1】

上記の以外の科目では、通常の筆記試験、レポート課題等を用いた学習成果の測定がほとんどである。【観点 8－3－3－2】

『学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

〔点検・評価〕

本学では、あらかじめ定められた成績評価の方法・基準に従って、厳正に成績評価がなされている。成績評価の方法・基準の学生への周知も適切であった。進級判定も、あらかじめ定められた進級基準に従って、厳正になされている。また、平成26年度より、全学的な取組みとして、教育支援室が本格的に活動し、留年生に手厚い支援を行っている点は優れた点である。進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等も適切に周知されている。【基準 8-1-1】【基準 8-2-1】

留年者に対する対策は教育支援室を中心に適切に行われているが、マンパワーが十分でない。【基準 8-2-2】

学位授与の方針は適切に設定され公表されている。しかし平成25年度までは学生、教員に配布する冊子体での教育要項（含むシラバス集）で周知できていたが、平成26年度から欠落したことは不適切であった。【基準 8-3-1】

学位授与の基準が平成25年度までは学生、教員に配布する冊子体での教育要項（含むシラバス集）で周知できていたが、平成26年度から欠落したことは不適切であった。また年度初めガイダンスで6年次学生以外に説明されていなかったことも不適切であった。【基準 8-3-2】

現在、通常の筆記試験、レポート課題等を用いた学習成果の測定法を採用している科目のなかにも、総合的成績評価が適切な科目が含まれている可能性があり、検討が必要である。【基準 8-3-3】

〔改善計画〕

学習支援室を中心とした全学的な留年生への支援体制をこれまで以上に充実させるため、医療薬学教育専任の講師を平成27年度から配置し、選考のプロセスに入っている。これは定員を純増させる措置であり、そのものを中心にさらに留年者・退学者の減少に努める。【基準 8-2-2】

学位授与の方針や学位授与の基準の周知に関して、今後は確実に学生に周知させるため、ガイダンス時に学生に配布する資料に掲載するとともに、十分な説明を実施する。【基準 8-3-1】【基準 8-3-2】

総合的な学習成果の評価をより適切なものにするために、改善の第一歩として平成27年3月11日に全学FDワークショップ「学習評価の基本」と「ルーブリック評価」を行った（閲覧資料13）。これに基づき、各教科の評価方法の見直しを行い、それぞれの授業科目の内容に基づいた最適な成績評価法を設定するための組織的な取り組みを行うとともに、新たな総合的成績評価の開発・改善にも組織的に取り組んで行く。【基準 8-3-3】

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制がとられていること。

【観点 9-1-1-1】 入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点 9-1-1-2】 入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点 9-1-1-3】 履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

【観点 9-1-1-4】 在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

〔現状〕

入学者に対して、入学式当日から4日間に渡り様々な導入ガイダンスを行っている。第1日目には、学生生活に関するオリエンテーションを「学生ハンドブック」（**根拠資料 9-1-1-a**）と関係資料（**根拠資料 9-1-1-b**）を用いて行っている。第2日目には、教務に関するオリエンテーションをシラバス（**添付資料 5**）を用いて行っている。第3日目には、薬学部オリエンテーションとして、シラバスを基に薬学部の概略と授業科目の説明を行い、6年間の教育方針と履修システムを薬学モデル・コアカリキュラムに沿いガイダンスを行うほか、長期密着型ゼミナール、共用試験（CBT、OSCE）、実務教育などの概要について説明を行っている。同日には、教務、学生生活関係以外の重要事項（キャリアデザインセンター、マナーや倫理観、危機管理、健康管理、カルト宗教、薬物乱用、飲酒、喫煙など）についてのオリエンテーションを行っている。第4日目として通常、直近の土曜日を充てて、アドバイザー制度についての説明会を実施するとともに、アドバイザーグループ単位でアドバイザー教員とグループ内学生による懇談会を開催している。【観点 9-1-1-1】

入学試験の合格者に対して、入学前準備教育講座の受講を推奨しており、受講者は40%弱である。入学後間もない時期に実施するプレイスメントテストは全員受験を義務付けており、その成績に基づいて比較的低学力であると確認した学生はほぼ半数であり、平常授業に対する補講として位置づけられているブリッジ教育を受講させている（**根拠資料 9-1-1-d**）。1年生で薬学準備教育科目として位置づけられている「数理科学入門」、「生物学入門」、「化学入門」、「化学」、「物理学」、「生物学」、「計算演習」、「科学計算演習」、「アカデミックリテラシー」はすべて必修科目として設置されているので、全員が受講を義務付けられている。【観点 9-1-1-2】

2～4 年生については、新年度開始時にガイダンスを行っている。具体的には、モデル・コアカリキュラム、出席要件、単位認定試験、追・再試験、進級基準、卒業要件、履修科目指導（選択科目、再履修科目）、共用試験（CBT、OSCE）の概要と対策、実務実習の概要などについて説明を実施している（**根拠資料 9-1-1-e, f, g**）。また、4 年次生に対しては、共用試験（CBT、OSCE）に関してそれぞれの受験前に、実務実習（第 5 学年次に開講予定）に関しては事前学習のガイダンス等において詳細な説明会を実施している（**根拠資料 9-1-1-h**）。【観点 9-1-1-3】

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

1) 担任制度

1～4 年生について、1 学年を概ね 4 クラス（1 クラス 40 人前後）に分割の上、各クラスに担任と副担任を置き、学習相談を含む様々な問題、悩みなどに対応可能な助言体制を整備している（**根拠資料 9-1-1-i**）。

2) オフィスアワー

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

3) 長期密着型ゼミナール

薬学部では、知識や技術を身に付けさせる、いわゆるハードスキル教育以外に、卒業・就職後、社会の中でそれらを適切に使いこなすための社会人基礎力つまりソフトスキルを涵養できる場として、長期密着型ゼミナールを開講している。平成 22 年度は、主に 2 年次生から 4 年次生までの 3 学年 500 名余りの学生が、薬学部の教授、准教授、講師が開講する約 30 のゼミナールに所属し、講義や実習では得られない様々な活動を行っている。各ゼミナール活動の中で、担当教員と所属学生の間には密接な信頼関係が生まれ、学習相談だけでなく様々なケアが行われている（**根拠資料 9-1-1-j**）。

4) アドバイザー制度

全学的な取組みとして、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の 3 学部混成の 1 年次生 10 名程度からなる約 40 のグループに対して、3 学部の教員 1 名がアドバイザーとして配置するアドバイザー制度を設けている（**根拠資料 9-1-1-k**）。この制度では、入学時から前期末にかけて月に 1 回程度の懇談会を開催し、アドバイザーが学生間のコミュニケーションを促すとともに、教員と学生間の相互理解を深める働きを担ってきた。平成 25 年度からは、教員アドバイザーがスーパーバイザーとなり、3 学部の 2 年生の学生アドバイザーを各グループに 2 名ずつ充て、よりきめの細かいアドバイスができる体制を整えた。

5) 教育支援室

全学組織として設置された教育支援室では、新年度初めに、2、3 年生の留年生を主な対象に、低学力者向けの学習会を実施している。教育に当たる支援員としては、

薬学部の助手、助教、講師を主とした若手教員が担当し、授業の空き時間を利用して、平常授業の補講、宿題解説、試験対策など参加学生が必要とする内容で、個人単位あるいはクラス単位で実施している（**根拠資料 9-1-1-1**）。【観点 9-1-1-4】

【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

〔現状〕

本学では学生が学習に専念できるよう、経済支援も重視している。学生支援機構奨学金およびさまざまな財団等の奨学金に加えて、本学独自の奨学金を含めて、教員組織の学生委員会と事務の教育・学生支援グループが窓口となり、学生および保護者に情報提供している（**根拠資料 9-1-2-a 学生委員会規定：第2条の4**）。情報提供の方法としては、入学手続きの書類に奨学金に関する案内を含める他、入学時のガイダンスの際に、学生委員より案内し、複数回の奨学金説明会を実施している（**根拠資料 9-1-2-b 奨学金に関するガイダンス資料**）。また、大学ホームページ上に奨学金に関する情報提供ページを用意し、1. 本学独自の奨学金、2. 日本学生支援機構奨学金、3. 地方自治体の奨学金、4. 民間企業などが設立した民間育英資金、5. 病院等による人材確保を目的とした貸与奨学金、について紹介している。（**根拠資料 9-1-2-e** <http://www.huhs.ac.jp/index.php/protector/scholarship.html>）在学者向けには、学内の掲示板に奨学金の募集状況を掲示するほか、年度始めのガイダンスにて学生委員より奨学金の貸与に関する情報提供を行っている。また、奨学金希望者に対する奨学金ガイダンスも年度始めに複数回実施している。

本学独自の奨学金として、兵庫医療大学貸与奨学金（貸与型）と新入生・在校生特別奨学金（給付型）の2種類を用意している。貸与型奨学金は毎年全学で40名の枠を設けて授業料の半額を無利息で貸与するものである（**根拠資料 9-1-2-c 兵庫医科大学貸与奨学金規定**）。給付型奨学金は各学年に10名を最大限度として成績優秀者に対して年間授業料の全額、もしくは半額を給付するものである（**根拠資料 9-1-2-d 新入生・在学生特別奨学金規定**）。

【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

〔現状〕

【観点 9-1-3-1】

保健管理センターは、保健室と学生相談室から構成され、学生を対象として体調の変化や心の悩みの相談に対応している。

（１）保健室

保健室は保健管理センター長１名（薬学部教員兼任）、保健師３名（常勤）で運営されている。４月～６月の時期は健康診断時に記載された「健康調査票」に応じた面談が行われている。この時期は、面談に来室したり、新生活に慣れずに体調不良となり、ベッドを利用する学生も多い。保健室には、休息用ベッド３床、車いす１台、血圧計、簡易心電図、体重・身長測定計、体素性測定インボディー、呼気一酸化炭素測定用スモーカーライザーを配備し、相談室には箱庭、フィギュアを配備し、学生が自由に休息できるスペースを確保し、学生が精神的にリラックスできる環境を整えている。また、学生のプライバシー保護の目的で、保健室と学生相談室の入り口を別に設けている。保健室および学生相談室の場所は、入学時のオリエンテーションやホームページで学生に周知している。

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

禁煙支援として、学生の禁煙を支援する「卒煙教室」を定期的に開催し、ニコチン依存症（ND）チェック、呼気中一酸化炭素濃度（マイクロスモーカーライザー）測定などを行い禁煙への啓蒙を行っている。（根拠資料 9-1-3-a ばたばた卒煙教室）女子学生のセルフケア支援として、女子学生に多い月経によるトラブル予防について啓蒙するため、社団法人日本家族計画協会による講演助成事業を利用し「女性のための健康セミナー」を行っている。（根拠資料 9-1-3-b 女性のための健康セミナー）これらの活動を学内に広報するために、保健だよりを有志の学生スタッフが協力して作成し、健康に関するテーマを掲載し、年４回（春・夏・秋・冬）発行している。（根拠資料 9-1-3-c～f 保健だより）

保健室週間担当表

	月	火	水	木	金
保健室	保健師 3 名	保健師 3 名	保健師 3 名	保健師 3 名	保健師 3 名

(2) 学生相談室

相談員 2 名で運営されている。開室日は火・木・金の週三日で対応している。「性格」、「友人等との対人関係」、「授業などの学業」「大学への不適應感」「コミュニケーションの悩み」などの相談に対応している。平成 21 年より、学生を取り巻く関係者（教職員・保護者）とのコンサルテーションを中心とした支援の体制を整えてきた。具体的には、教員に対し、教職員サポートブックの配布やアドバイザーグループ説明会において、「学生相談室のコンサルテーションについて」説明を行い、教職員からのコンサルテーションに対応している。

学生相談室では、イベントを春と秋の年 2 回主催している。イベント開催は、学生が、学生生活において、悩んだり困ったりしたときに相談室に来談しやすいように、相談員との交流を図り、相談室の敷居を低くする取り組みのひとつとして行っている。（根拠資料 9-1-3-g 保健室イベントポスター、参加者数）

学生相談室週間担当表

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

【観点 9-1-3-2】

(1) 健康診断

第 1 から第 6 学年次の健康診断を関西健康管理センターに委託して、内科診察、胸部 X 線直接撮影、身体計測（身長・体重・BMI）、視力測定を実施している。（根拠資料：9-1-3-h）新入生については、大学生活を始めるに際し、健康状態を把握して運動許容を決める安全配慮目的と生活習慣を見直して健康増進できるよう支援する目的で、平成 23 年度から健康診断項目を追加して内科診察、血圧測定、身体計測（身長・体重・BMI）、視力測定、尿検査（糖・蛋白・潜血）、胸部 X 線直接撮影、心電図（12 誘導）、血液検査（AST・ALT・ γ -GTP、TG・HDL-CHO・LDL-CHO、GLU、RBC・WBC・Hb・Ht）を施行している。健康診断の結果、要精密検査や要治療者については、医療機関の受診と精密検査を勧め、受診結果と検査結果、医師の指示や指導内容を確認している。年度初めのガイダンスと健康診断と同じ日に行うようにして、受診率を高めるように工夫している。健康診断受診率は、平成 24 年度～平成 26 年度において 99%以上である（参考資料 2 年報 24・25 年度）。

平成 26 年度学生定期健康診断実施者数

対象部署	対象者数	健康診断		胸部 X 線デジタル撮影	
		実施者数	受診率	実施者数	受診率
薬学部	931	922	99.0	922	100.0
看護学部	416	415	99.8	414	99.8
リハビリテーション学部	371	369	99.5	369	100.0

(2) 抗体検査・ワクチン接種

病院実習での感染予防対策として、抗体検査とワクチン接種を関西健康管理センターに委託して学内で実施している。ワクチン接種により抗体を獲得できなかった場合、毎年ワクチン接種を計 3 回まで実施し、90%以上の抗体を獲得している。(参考資料：平成 24・25 年度兵庫医療大学年報)

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点 9-1-4-2】ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点 9-1-4-3】ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。

〔現状〕

ハラスメント防止に関しては、「学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規定」に基づき（根拠資料：9-1-4-a ハラスメント防止規定）、被害者の救済及び問題解決にあたる体制を整えている。【観点 9-1-4-1】

学生相談室では、専門のカウンセラーを配置（火、木、金）しており、精神・心理状態、人間関係、進路問題、その他生活全般についての問題とともにハラスメントの相談窓口として対応している。ハラスメント問題に対応する委員会としては、法人副理事長を委員長とし本学学長らを委員とするハラスメント防止委員会（根拠資料：9-1-4-a）を設置し、当該委員会のもとに相談窓口として学生相談室を置き、更なる事実調査が必要な場合はハラスメント調査委員会を設置しその調査にあたる、といった体制がとられており、相談者である学生のプライバシーを保護した上で問題解決に当たることが出来る。【観点 9-1-4-2】

学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規定などの広報は学生ハン

ドブックでなされている（根拠資料 9-1-1-a 学生生活ハンドブック P72）。また、新入生に対するガイダンスにおいて周知している。（根拠資料 9-1-4-b ハラスメント講習会レジュメ）【観点 9-1-4-3】

【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

〔現状〕

本学は大学のミッションとして多様な個性を持つ学生を受け入れるべく、各階に車いす使用可能なトイレを配備するなど、環境の整備を行っている。本学は、入学試験に際して、志願者の「出願資格」に身体の障がいに関わる一切の制限を加えていない。また「出願上の注意」として、身体的に支障または障がいがあるため受験上及び修学上特別な配慮を必要とされるケースに対して、事前に相談を受け付けることを明記しており、受験者の事情を鑑み別室受験を実施するなど、受験機会均等の確保を図っている（添付資料 7：平成 27 年度学生募集要項 p3）。受験生の募集において、身体等の障がいについて一切の制限を設けておらず、開学初年度より障がいを持った学生を受け入れた実績がある（実際の障がい学生受け入れ状況：発達障がい学生 4 名、視覚障がい学生 1 名、聴覚障がい学生 1 名、平成 27 年度車いす受験者 1 名）。

【基準 9-1-6】

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。

【観点 9-1-6-1】進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

〔現状〕

【観点 9-1-6-1】

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

【1】支援組織、相談窓口体制

1) 薬学部就職委員会及びキャリアデザイン委員会

キャリア形成・就職支援のため、キャリアデザイン委員会（**根拠資料 9-1-6-a キャリアデザイン委員会議事要旨**）、及び薬学部独自に薬学部就職委員会（**根拠資料 9-1-6-b 薬学就職委員会議事録**）が組織されている。キャリアデザイン委員会は看護学部、リハビリテーション学部を含む全学的な組織であり、キャリアデザインセンター長と各学部の専任教員から選出された教員及びキャリアデザインセンター職員の計 11 名で構成され、月 1 回会議を開催している。また、薬学部では薬学部就職委員会を組織し、薬学部教員 6 名がキャリアデザインセンターと連携し、病院・企業等の情報収集や情報発信並びに薬学部関連のガイダンスなど就職支援活動の企画を行っている。【観点 9-1-6-1】

2) キャリアデザインセンター

本学学生全体のキャリア形成、進路・就職支援の窓口として、キャリアデザインセンターを設置し（**根拠資料 9-1-6-c キャリアデザインセンターホームページ**）、専任事務職員が 3 名配置されている。キャリアデザインセンターはキャリアデザイン委員会及び薬学部就職委員会と連携し、低学年からのキャリア形成支援並びに進路・就職支援を行っている。【観点 9-1-6-1】

【進路選択を支援する取組み】

1) キャリア形成支援

低学年より自身の進路を考える機会提供を目的とし、医療現場を中心とした様々な分野で活躍されている先輩社会人の方を講師にお迎えし、仕事の内容紹介や仕事を選択したきっかけなどを紹介頂く「仕事研究セミナー」や（**根拠資料 9-1-6-d 仕事研究セミナー**）、長期休暇中を利用して実施する「病院・施設等職場見学」を実施している（**根拠資料 9-1-6-e 病院・施設等職場見学資料**）。また、キャリアデザインセンターに企業 OB やキャリアカウンセラー資格保有職員を配置し、個別相談体制を整えている。インターンシップ希望学生に対する支援体制も完備している。

【観点 9-1-6-2】

2) 就職支援

病院薬剤師を目指す学生に対して、平成 21 年から毎年 4 月末から 5 月初旬のゴールデンウィーク期間前後に「学校法人兵庫医科大学連携病院の会」主催の合同病院説明会を実施している（**根拠資料 9-1-6-f 学校法人兵庫医科大学連携病院の会**）。また、平成 26 年 2 月に第 4 回就職説明会（実務実習説明会薬学部、就職委員会、キャリアデザインセンター共同開催）を本学施設にて実施し、薬学部就職委員（薬学部教員）による就職ガイダンスを実施するとともに、学外から病院および調剤会社の

方々にも講師としてご協力いただき業界の説明会を行った（**根拠資料 9-1-6-g 薬学部就職・実務実習説明会**）。また、企業志望の学生に対応し、約50の企業人事担当者を学内に招き、薬学部企業説明会を平成25年12月に実施した（**根拠資料 9-1-6-h 薬学部合同企業説明会**）。さらに、公務員採用を目指す学生支援として、「公務員採用試験ガイダンス」も平成26年12月に実施した（**根拠資料 9-1-6-i 公務員採用試験対策講座**）。その他の就職支援として、本学に届いた求人情報はキャリアデザインセンターに集約し、同センター内にて学生が自由に閲覧できるようにしている。また、パソコンにて求人情報を検索できるシステムを整備するとともに、履歴書添削や模擬面接対策といった支援体制も整備されている（**根拠資料 9-1-6-c**）。【観点 9-1-6-2】

【基準 9-1-7】

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。

【観点 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。

〔現状〕

学生の意見を収集する仕組みとして、全在学生を対象に「学生生活実態調査」が（**根拠資料 9-1-7-a 生活実態調査アンケート**）、卒業生に対して「卒業生アンケート」が（**根拠資料 9-1-7-b 卒業生アンケート**）、学生委員会管掌で行われている。学生の大学に対する期待、正課教育および正課外活動に対する意見、経済実態を含む大学生活一般に対する実態調査、進路・就職をめぐる動向、日常の悩みや不安、大学の設備や運営に対する不満や要望など自由記載欄を含めて幅広く収集・分析し学生生活の充実のため教員や事務にフィードバックしている。（**根拠資料 9-1-7-c 発展させるべき長所と解決すべき課題、9-1-7-d 兵庫医療大学学生生活白書**）これらの取り組みは、学生委員会が実施の主体となっている。

全ての科目責任者は、全受講生に対して授業アンケートを実施することが必須となっている。アンケートは、教育支援室が主体となって各教員が実施している。質問内容は学生自身の授業科目への取り組みに関するものが4項目、授業そのものに対する評価が15項目あるのに加え、自由記載欄も設けられている。（**閲覧資料 13**）科目ごとの集計結果は、教員にフィードバックされるほか、大学ホームページ上に公表されている。（**根拠資料 9-1-7-e**）

<http://www.huhs.ac.jp/index.php/school-info/public-information.html>

自由記入欄の記入事項をふくめて、アンケート結果はすべて科目担当教員にフィードバックされており、講義の改善に役立っている。

担任制度、アドバイザー制度に加えて、オフィスアワー制度も学生と教員との接点となり、学生の意見収集に役立っている。学生会が集約した学生の様々な意見や大学に対する要望は、学生委員会が窓口となって審議し、学生向け食堂の座席の増設など、いくつかは実現し学生生活の充実に寄与している。**(根拠資料 9-1-7-f H26 年度第 10 回学生委員会資料)**

(9 - 2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-1】実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-2】各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。

【観点 9-2-1-3】事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

〔現状〕

学生実習では、実習開始に先立ってガイダンスを実施し、その中で実習の安全な実施について注意を喚起している。また、物理化学実習では、実習前にビデオを用いた安全教育を行っている。また、各実験室にはドラフトが完備されているほか、実験室前の廊下には、各階要所に緊急用シャワー、および消化器、消火栓が設置されている。【観点 9-2-1-1】

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

（根拠資料 9-2-1-a ガイダンス資料 1 年次）【観点 9-2-1-2】

学内 7 カ所に AED が設置されており、教職員のみならず、新入生を対象に、入学時ガイダンスで BLS 講習会を実施し、急変時にすべての学生が医療人としての対応が出来るように指導している。（根拠資料 9-2-1-b 平成 26 年度新入生オリエンテーションスケジュール）

また、医療機関での臨床実習に備えて、水痘、流行性耳下腺炎、麻疹、風疹の確認抗体検査と予防接種を実施している。（根拠資料 9-2-1-c 在学生予防接種の案内、9-2-1-d 新入生予防接種の案内）

地震、津波等の災害に対し、1 月 17 日前後に震災・防災週間を定め、防災意識の向上を図る教育を行っている。（根拠資料 9-2-1-e 「地震、津波に備える」）また、年一回総務部が中心となって職員、学生も参加して自衛消防訓練が行われている。また、港湾地区の立地も考慮し年に一度津波防災訓練を実施している。（根拠資料 9-2-1-f 消防訓練）【観点 9-2-1-3】

『 学 生 』

9 学生の支援

〔点検・評価〕

本学では、4日間の新入生ガイダンスにおいて、学生生活関連、教務関連、専門教育関連に分けて系統的かつ詳細に行っており、また学生個人に密着するアドバイザーの紹介および学部横断的な新入生グループの形成と懇談も含まれることから、新入学のごく早期に大学生活になじむことができる。

2年生以上の学生に対しては、新年度開始時のガイダンスにおいて、当該学年での情報に加え、以降の共用試験や実務実習、国家試験受験に至るまでの情報を含む説明を行っており、新年度を始めるにあたって十分なモチベーションを与えている。担任制度、オフィスアワーは、新入生を含む全学年の学生に対する支援制度で、個々の学生にきめ細かく教育指導を行う上で有効である。さらに、2年生以上の学生に対する支援制度である、長期密着ゼミナールでは、研究実習や実務実習といった高学年の主要実習へのスムーズな移行と実施を可能にするだけでなく、国家試験や就職活動、社会人としての卒後の活動まで視野に入れた手厚いケアを行っている。

本学では、想定される問題については、適切な時期に適切な内容でガイダンスを行うとともに、適切なタイミングで必要と思われる制度を設定して、学生の支援を行っていると言えるが、それでも留年や休学、退学といった問題が存在する。そのような問題に対しては、担任や教育支援室のケアがセーフティネットとして機能している。従って、既設の学生支援制度を、様々な面から常にチェックし、上述の問題にできるだけきめこまかく対処できるように改善を継続することが必要と思われる。【基準 9-1-1】

本学では独自の奨学金として貸与型、給付型の2種類があり、学生支援機構奨学金と合わせて多くの学生の経済支援に役立っている。給付型奨学金は各学年10名を枠に、成績優秀者に対して給付され、大変好評である。また、貸与型奨学金は多くの学生に利用されている。改善を要する点として、給付型奨学金の一層の充実を求める声がある事は事実である。また、各学年40名の貸与奨学生枠は一年次学生には十分でなく、希望しても貸与を受けられない学生が存在する。また、卒業後の返済はかなりの重荷になる場合がある。【基準 9-1-2】

学生のヘルスケア、メンタルヘルスケア、生活相談などは適切に行われている。健康診断、ワクチン接種の受診率は概ね良好である。【基準 9-1-3】

学生に対するハラスメント防止体制の整備は概ね良好でありうまくいっている。

【基準 9-1-4】

本学では、身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮できている。また身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制が整備されている。【基準 9-1-5】

これまで全学組織であるキャリアデザインセンターと薬学部就職委員会が連携し、学生のキャリア形成および就職支援に関する取り組みを行った。その結果、薬学関連就職状況の有利さの影響もあると思われるが、良好な就職内定率を維持することが出来ている。【基準 9-1-6】

学生生活実態調査は調査項目が多岐にわたり、様々な情報収集が可能である。開学より 8 年が経過し、情報が蓄積され分析され、学生支援に活用される道筋が示されつつある。授業評価も、内容が見なおされ事由記載項目のフィードバックも行われるようになった。一方で、学生生活実態調査アンケートの回収率は現状で 50% 程度であり、これを高める工夫が必要である。また、これらのアンケート結果の分析を学生生活の質向上に結びつける方策はまだ十分とはいえず、手探りの状況である。【基準 9-1-7】

BLS 講習は学内の AED 設置と相まって、学生の安心に繋がっている。また、医療人としての自覚の養成にも効果的である。健康診断や予防接種も高い受診率となっており、学生の健康を衛生上で十分な効果を示していると考えられる。【基準 9-2-1】

〔改善計画〕

【基準 9-1-2】

学生委員会で「奨学金ワーキンググループ」を立ち上げて、奨学金資金の有効な運用、借りすぎ防止、容易な返済計画など、学生の立場に立った資金援助のあり方について検討中である。

【基準 9-1-7】

アンケートの回収率向上のため、Moodle などウェブツールの活用に加え、質問内容の工夫により情報を有効に回収し、より細やかな学生の意見を収集できるよう、学生委員会で検討中である。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

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が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（1名の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 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

[現状]

職 位	人 数	備 考
教授	18 名	医師（6 名）、薬剤師（10 名うち実務家 2 名）
准教授	4 名	薬剤師（2 名）
講師	12 名	薬剤師（7 名うち実務家 5 名、みなし 3 名を含む）、獣医師（1 名）
助教	10 名	薬剤師（8 名うち実務家 1 名）
計	44 名	医師（6 名）、薬剤師（31 名うち実務家 8 名、みなし 3 名を含む）

※基礎資料 8 より抜粋

平成 26 年度の薬学部専任教員は、44 名であり、実務家教員も含めて大学設置基準に定められた専任教員数及び構成の基準（16 名以上の教授及び 5 名以上の実務家教員を含む計 31 名）を十分に満たしている。薬学部教員組織は、44 名の専任教員のうち、専門薬学教育を担当する教員（37 名）中に臨床現場に精通している現役医師（6 名）を含んでおり、さらに、薬剤師として実務経験の豊富な実務家教員（8 名）を含む構成となっている。【観点 10-1-1-1】

本学薬学部は、1 学年の定員を 150 名としており、6 年間の修業年限での収容定員は 900 名となる。大学設置基準では 6 年制薬学教育に従事する専任教員数は本学薬学部の場合 31 名（うち 16 名以上の教授及び 5 名以上の実務家教員を含む）が必要とされている。平成 26 年度時点での 1～6 年次総学生数は 940 名であり、これに対する総教員数は 44 名である。従って、現状では、大学設置基準に定められた教員数は十分にクリアしているが、1 名の教員に対する学生数は 21.4 名

($940 \div 44$) となり、望ましいとされる数値（1名の教員あたり学生10名以内）はクリアできていない。【観点 10-1-1-2】

平成26年度の専任教員についての職位毎の内訳は、教授18名（薬学部全教員の41%）、准教授4名（同9%）、講師12名（同27%）、助教10名（同23%）そしてとなっている。講師以上の34名で専門科目の講義を担当し、実習にあたっては助教および助手を加えた全教員で分担して実施しており、職能に応じてバランスのとれた教員配置を達成している。さらに、実務実習事前学習では非常勤講師として学外からも多くの病院薬剤師および薬局薬剤師を招聘し、実質的に中身の濃い実習を達成できている。【観点 10-1-1-3】

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・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 10-1-2-1】専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

〔現状〕

本学薬学部専任教員 44 名中、学位取得者は 39 名（薬学博士 23 名、医学博士 12 名、理学博士 1 名、獣医学博士 1 名、工学博士 2 名）であり、出身大学院も東京大、京都大、北海道大、東北大、大阪大、神戸大、金沢大、群馬大、岡山大、徳島大、大阪府立大、静岡県立大、久留米大、岐阜薬科大、杏林大、兵庫医大など多方面にわたっている。これらの教員は、基礎薬学（化学）、基礎薬学（生物）、衛生薬学、医療薬学、臨床薬剤学、未来医療薬学の 6 つの分野にほぼ均等に配置され、本学薬学部における研究活動に携わっている。

本学の教員団は、全員が分担して、薬学専門教育課程のほぼ全ての必修科目（実習科目を含め 91 科目中 86 科目）を担当している。また、カリキュラム内外を問わず、全員が各々の職能に応じて教育分担してきめ細やかな支援を実施している。さらに、カリキュラム面においても、特に専門性の高い医学・医療分野科目（生理学、薬物治療学、など）の科目責任者に医師及び薬剤師を適切に配置している点は、高度先端医療を支える薬剤師の養成を目的とする 6 年制薬学にふさわしい教育環境を提供できる状況にある。【観点 10-1-2-1】

日頃の活発な研究活動は、日本学術振興会の科学研究費助成事業でのテーマ採択数の増加にも貢献しており、平成 22 年度および平成 23 年度厚生労働省科学研究費採択 1 件、平成 22 年度～平成 26 年度科学研究費採択が 19 件、19 件、26 件、23 件、19 件と高い採択件数を誇っており、本学薬学部専任教員が高度専門医療教育を行う上で申し分ない能力を有していることを伺わせる（**根拠資料 10-1-2-a. 平成 26 年度科学研究費助成事業採択一覧**（<http://www.huhs.ac.jp/index.php/kenkyu-shien.html?id=570.html#list>））。【観点 10-1-2-2】

薬学部 5 年次及び 6 年次での研究実習、研究研修において、各研究分野間で相互に連携をとり、薬学部学生の研究マインドを刺激する多角的な視野に立った研究テーマを提供している（**閲覧資料 15. 卒業論文集**）。教育・研究分野に加えて、模擬患

者養成会などにおいても、多くの教員が連携して薬学部全体で当たる体制をとり、教員個々人の学問的専門性が大いに発揮され融合することで、常に広い観点から物事を考えることができている。【観点 10-1-2-3】

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

本学には平成26年5月1日の時点で、44名の教員（教授18名、准教授4名、講師12名[含む：みなし教員3名]、助教10名）が配置されている（**基礎資料8**）。平成26年度に薬学部学生に開講された専門分野科目（選択科目、実習を含む）は93科目である（**添付資料2 教務便覧 P40**）。このうち77科目（全専門科目の82.8%）を本学専任の教授、准教授が担当しており、教育の中心となる主要科目を担当する専任の教授また准教授が適切に配置されている（**添付資料5 シラバス 第1学年用から第6学年用 目次：科目一覧**）。また、講師が担当する科目として8科目（全専門科目の8.6%）が開講され、若手教員も責任ある立場で教育に携わっている。

専任教員（44名[含む：みなし教員3名]）の年齢構成は、60代：4名（9.1%）、50代：19名（43.2%）、40代：10名（22.7%）、30代：11名（25.0%）となっている（**基礎資料9**）。40代から50代を中心にした大きな偏りのない年齢構成となっている。【観点 10-1-3-2】

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

[現状]

本学の教員の採用および昇任は、「兵庫医療大学教員選考基準」(根拠資料10-1-4-a)に基づき、「兵庫医療大学教員選考に関する暫定規程」(根拠資料10-1-4-b)および「兵庫医療大学における任期を定めて採用する教員に関する規程」(根拠資料10-1-4-c)にしたがって実施されている。教員の採用は原則として公募で行うが、予め定めた要件を満たす適切な候補者が学内にいると判断される場合は学内公募を行うことも認めている(根拠資料10-1-4-d)。また、教員の選考にあたっては、原則として選考委員会を設置し(根拠資料10-1-4-a)、教員選挙に係る選挙通則(根拠資料10-1-4-e)に則った選挙を通じて最終候補者が選出される。以上より、本学には教員の採用および昇任について適切な規程が整備されていると判断される。【観点 10-1-4-1】

薬学部における教員の教育上の指導能力の重要性に鑑み、教員の採用および昇任については募集要項に教育と学生指導に積極的に取り組む熱意と能力が求められることを明示し選考を実施している(根拠資料10-1-4-f 教員募集要領例)。【観点 10-1-4-2】

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10-2-1-1】教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10-2-1-2】教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

【観点 10-2-1-3】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、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】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。

〔現状〕

薬学部では、全学FDワークショップ、学部内FDセミナー、学外ワークショップなどを通じて、学内外の教員との情報共有を図り、教員個人及び教員組織としての教育能力の改善と向上に努めている。教員は、科目ごとに学生による授業評価アンケートを実施し、日々の授業の改善にも努めている（基準10-2-3参照）。また、学内研究発表会や地域連携学術交流会を開催し、学内教員や学内外の薬剤師との情報交換等を積極的に行い、研究能力の向上に努めている。たとえば学校法人兵庫医科大学は学校法人兵庫医科大学中医薬孔子学院を設立し、パートナーの北京中医薬大学とともに中医薬の研究を推進しており、そのために兵庫医療大学の若手研究者に課題公募型の研究資金を提供し、その発表会を開催している（根拠資料10-2-1-a H25年度研究報告会プログラム、10-2-1-b H26中医薬孔子学院募集要領）。

本学では開設時から自己点検・評価委員会を設置し、その中の教育部会および研究部会において、教育研究水準の向上と活性化に向けた点検を行っている（閲覧資料1-18. 自己点検・評価委員会議事録）。【観点 10-2-1-1】

各専任教員は、日本薬学会をはじめ各自の専門性に応じた学会に所属しており、学会活動にも積極的に参加して研究業績を発表し、他の研究者との交流などを通じて最新の研究成果や知識・技術の習得に取り組んでいる（根拠資料10-2-1-c. 兵庫医療大学HP 教員情報

<http://ofcach.ofc.huhs.ac.jp/hhshp/KgApp?courc=8010010000>）。

教員の研究業績については、システム「研究業績プロ」で管理し、“著書・論文”・“学会発表”・“講師・講演”・“受賞学術賞”・“取得特許”の5つの項目についてデータ集約を図書館で行い、大学ホームページを通じて公開されている（ただし、教員が学外公開を許可したデータのみ）（根拠資料10-2-1-c, 10-2-1-d. 兵庫医療大学-desknet's 研究業績プロ <https://ofcach.ofc.huhs.ac.jp/hhsap/P300>、10-2-1-d. 兵庫医療大学 Home >情報の公表

<http://www.huhs.ac.jp/index.php/school-info/public-information.html>)。薬学部開設以降の論文発表や学会発表などの研究活動については、2年に1度発行している「兵庫医療大学年報」に公開されている。本年報は現在までに「平成19年度」「平成20・21年度」「平成22・23年度」(参考資料2)の3冊が発行されている。「平成24・25年度」も作成中である。また、独立行政法人科学技術振興機構の研究開発支援総合ディレクトリ(ReaD)にもデータを登録・更新している。【観点 10-2-1-3】

薬剤師としての実務経験を有する専任実務家教員については、その知識と経験を生かして小学校の学校薬剤師として活動したり、各所の休日急病診療所等において実務経験を積んだりしている。さらに、薬剤師会や医療薬学等の関連学会が主催する学術講演会や研修会に参加し、自己研鑽するとともに各種の認定資格を取得し、最新の知識を獲得すべく努力している。また、日本薬剤師会や県・市・区薬剤師会の理事・委員等として薬剤師業務に関する事業等に参画し、常に最新情報の収集に努めると同時に、薬剤師の資質向上にも貢献している。また、本学では、一定範囲内の兼業が認められており、薬剤師として、常に最新の医療に携わる環境が整備されている(根拠資料10-2-1-e. 学校法人兵庫医科大学兼業規程)。【観点 10-2-1-4】

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】 研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】 外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

薬学部では15研究室を利用して研究活動を実施している。それらの研究室はG棟の2階と3階に配置されており、その総床面積は1791.88㎡である。各研究室は、実験室と学生室から構成されている。学生室には学生用デスク、パソコン、プリンターとインターネット接続端末などが整備され、データ整理や文献検索に活用できる研究基盤環境が提供されている。実験室には、個々の研究室に所属する教員が取り組む研究内容に応じて、実験台、クリーンベンチ、ドラフト、汎用実験装置、小型測定器などが設置されている。また、薬学部の専用施設としての先端医薬研究センターには3つの研究室スペースがあり、兵庫医科大学と連携して疾病の病態解

明や難病の治療法開発などに関する研究に共同で取り組んでいる（**根拠資料 10-2-2-a. 兵庫医療大学先端医薬研究センター規程**）。この他に共同利用研究施設として、①共同機器室、②動物実験センター、③RI 実験センター及び④薬用植物園が設置されており、個体レベルから細胞・分子レベルまで多種多様な薬学研究に利用されている（**根拠資料 10-2-2-b. 兵庫医療大学 HP/薬学部/研究施設・共同実験室 <http://www.huhs.ac.jp/index.php/pharmacy/c3/142.html>、参考資料 2. 兵庫医療大学年報 H20-21 年度 p101、兵庫医療大学年報 H22-23 年度 p104-105**）。【観点 10-2-2-1】

薬学部の平成26年度の専任教員の研究費総額は15,600千円である。旅費も含めた研究費の支給額は職階に応じて異なり、一人当たり、教授450千円、准教授360千円、講師240千円、助教180千円、助手180千円である。その他、戦略的教育研究費として薬学部に配分される学部教員研究費（3,000千円／年）を加えたこれらの経費が基本的な研究経費となる。しかし、教員研究経費は、研究消耗品費や海外学会出張旅費に充当する額として十分ではなく、現状では外部資金の獲得といった方法に頼らざるを得ない（**根拠資料10-2-2-c. 兵庫医療大学平成26年度支出予算積算書**）。【観点 10-2-2-2】

薬学部では、44名の専任教員が薬学部の掲げる教育目標達成の為に講義及び実習を行っている（**基礎資料 10**）。薬学部にて開講されている講義及び実習（実務実習事前学習も含む）の授業時間数を教員数で平均すると1週間に担当する授業時間は1教員あたり6.6時間となる。職位別に比較しても教授（18名）で平均6.6時間（最小1.1時間、最大11時間）、准教授（4名）で平均6.4時間（最小5.1時間、最大7.7時間）、講師（9名）で平均7.1時間（最小5.2時間、最大9.3時間）、助教（8名）で平均6.2時間（最小3.5時間、最大8.8時間）であり、ほぼ均等に分布しているが、一部に担当時間の多い教員もいる。これ以外の時間を研究に充てることが可能な為、授業時間は適正に分担されており、教員の研究時間は確保されていると考えられる（**基礎資料 10**）。【観点 10-2-2-3】

薬学部の平成26年度の外部資金調達を獲得する為の体制として、兵庫医療大学グループウェア（学内回覧）にて兵庫医療大学事務の研究支援グループより外部競争的資金の公募情報が適宜公開されており、教員は自由に閲覧して応募できる状況にある（**根拠資料 10-2-2-d. 兵庫医療大学公式 HP/研究支援関連/公募案内 <http://www.huhs.ac.jp/index.php/kenkyu-shien/assistance.html>**）。また日本学術振興会の科学研究費助成事業については教員を対象とした公募要項説明会を毎年1回開催している（平成26年度は9/29に実施）（**根拠資料 10-2-2-e. 平成27年度科研費事業公募要項等説明会_配布資料**）。説明会では研究支援グループの事務職員による応募方法の概略の他、公募要項の変更点の説明が行われている。また複数名の大学教員による科研費獲得の為に必要な申請書の作成方法や注意点について、実体験に基づく科研費獲得の要領について講義も行われている（**根拠資料 10-2-2-f. 平成27年度科研費事業公募要項等説明会_講演配布資料**）。更に説明会を欠席した

教員については資料を配布して情報共有化を徹底しており、応募件数のみならずテーマ採択数の向上に努力している。【観点 10-2-2-4】

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】教員の教育研究能力の向上を図るための取組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

〔現状〕

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制として、全学のFD委員会が存在し、それとは独立して薬学部FD委員会が存在する。全学FD委員会に薬学部は2名の委員を送り、後述する全学FDワークショップの実施運営に協力するとともに、他学部独自のFDイベントについて情報を共有し、薬学部教員に広報し参加を促している（**閲覧資料 1-2. FD 委員会議事録**）。薬学部FD委員会は全学FD委員会に属する2名と、薬学部独自のFD委員の3名からなり、薬学部独自のFDイベントを企画・実施している（**根拠資料 10-2-3-a 平成 26 年度薬学部 FD 委員会議事録**）。【観点 10-2-3-1】

教員の教育研究能力の向上を図るための全学FD委員会の取組みとして、年に1回、全学FDワークショップが開催されている。外部講師の講演会により最新の教育技法を吸収するとともに、そのときのテーマに沿ってグループワークを行い、思考を深め自らの教育方法を革新すべく努力している（**閲覧資料 13**）。このとき、他学部（看護学部、リハビリテーション学部、共通教育センター）の教員や事務職員とグループワークを行い、別の視点から自分の経験を捉えなおすことは、自らの教育を見つめなおす上で非常に良い刺激になっている。薬学部教員の全学FDワークショップへの参加率は平成25年度87.5%、平成26年度91.1%と非常に高い（**閲覧資料 13**）。また薬学部独自のFDセミナーも実施している。その出席率は平成25年度68.8%、平成26年度71.7%であった（**閲覧資料 13**）。【観点 10-2-3-2】

授業改善を目的として、授業評価アンケートは全学の教育支援室が主体となって実施している。講義科目のうち、必修科目は実施が義務付けられ、選択科目は任意である。学期毎に、教育支援室が集計したのち、各教員に渡される。授業評価アンケートについては、平成24年度全学FDワークショップにおけるディスカッション

に基づき、大きく改訂したものを平成 25 年度後期から使用している。以前の授業評価アンケートが講義の細かな技法に重点が置かれており項目数も多かったのに比べ、改訂されたアンケートは学生がその授業によってどのように成長できたか、という視点に立って項目を改変し、項目数を減らし、さらに自由記載欄を設けた（**閲覧資料 13、根拠資料 10-2-3-b 授業評価アンケート（～H24）、c 授業評価アンケート（H25～）**）。この授業評価アンケートを活用するための薬学部独自の取り組みとして、平成 25 年度後期より、授業評価アンケート研究会を開始した。これは、半期に一度、各教員が自分の授業評価アンケートの結果を持ち寄り、他の教員と「何が本学の学生の学びを促進するのか」について共通点を探求、共有する研究会である。次学期に何を変化させるのかを各自が宣言して終わり、翌会では、その宣言の振り返りから始めることにより、授業評価アンケートの結果を教育改善に結びつける試みである（**根拠資料 10-2-3-d 授業アンケート研究会報告用紙、閲覧資料 12**）。もう一つの授業改善の試みとして、分野ごとに教員を教科専門部会として組織し、前期終了時と後期終了時に授業の自己点検評価を行なう試みを平成 26 年度後期から開始した。その話し合いの中で、各教員が用いている授業手法や評価方法について認識を共有し、組織的な教育の改善に結びつけるように努力している（**根拠資料 10-2-3-e 教科専門部会報告書、閲覧資料 13**）。【観点 10-2-3-3】

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

〔現状〕

本学では、「学校法人兵庫医科大学事務組織規程」(根拠資料 10-3-1-a.)により事務組織及び事務分掌を定め、神戸キャンパスオフィスとして薬学部を含む3学部の教育研究活動を支援する体制を整えている。職員は、教育・学生支援、総務、経理調達、図書館、広報・情報、入試及び研究支援の各グループに適切に配置され、専門的観点から教育研究活動を支援している。各々の業務において、教育・学生支援では薬学部に係る教育課程、教授会、共用試験、学位授与、行事等を主に3名が担当し、また、「薬学部実務実習支援室」では職員2名が実務実習(含、共用試験)事務を担当している。総務では、教員人事、各委員会、行事、勤務管理等を、経理調達では、予算(含、外部資金)管理、物品調達、設備・機器等の保守等を、図書館では、図書購入、文献検索、各種データベース管理等を、研究支援では、外部資金事務、動物実験施設、R I 実験センター、先端医薬研究センター、共同機器室の事務(一部は管理運営)をそれぞれの担当職員が業務にあたっている。オフィス以外では、薬学部所属の研究支援者(アルバイト職員4名)が薬学事務についても補助している(根拠資料 10-3-1-b. 人員配置表(神戸キャンパス)2014年5月1日現在)。【観点 10-3-1-1】

また、薬学部の教育研究活動に係る職務を補助するため、6名の助手を配置しているほか、前述の研究支援では、実験動物飼育管理技術者2名を配置し、専門的な技術支援を行っている。【観点 10-3-1-2】

薬学部の教授会、委員会等の会議事務はオフィス職員が担当し、会議等には委員又は担当者として出席することで、教学上の課題解決に向けて、教員と情報共有し、協働する体制が備わっている。更に、毎年開催する「全学FDワークショップ」では、外部講師による教育技法等に係る講演、グループワーク等を実施し、教員と共にオフィス職員も参加して資質向上を図っている。また、その他学内で開催される各種学術講演会等には職員も参加することができ、見識を広げる機会となっている(閲覧資料 13. 平成26年度全学FDワークショップ報告書)。【観点 10-3-1-3】

『教員組織・職員組織』

1 0 教員組織・職員組織

〔点検・評価〕

本学の教員組織は医師、薬剤師、獣医師などバリエーションに富んでおり、薬学教育の主要科目の教育に携わる教授および准教授をはじめとする教員が適切に配置されている。また職位ごとの年齢構成も適切である。学生教育において多方面の知識および思考を享受できるユニークな人材育成が可能である点は特筆に値すると思われる。また研究面においても活発な研究活動が行われており、新しい知識の発見や創造においても学生の研究マインドを十分に刺激できる環境があり、これらが一体となって教育に生かされている。さらに、現状に甘んずることなく、教員の基本的教育力を高めることを目的としたFD活動は、全学レベルおよび学部レベルで年に複数回にわたって活発に行われており、学部内FDでは、日頃の講義における学生アンケートをベースに個人的な振り返りや教員同士の相互評価を行っているのに加え、外部講師を招いて教育に特化したテーマでの講習会などの活動を今後も続けていく予定である。

一方で、大学設置基準を大幅に超える教員1名に対し学生10名以内というレベルが望ましいとされることについては、まだそのレベルには至っておらず、改善すべき余地のあるところであり、教員の学生教育に対する負担の軽減および研究活動へのさらなる寄与を促進する意味でも教員の採用を増やすよう努力している。新たな教員の採用および昇任にあたっては、教員の採用および昇任は、「兵庫医療大学教員選考基準」をはじめとする関連諸規定等に基づいて適切に行われている。また、薬学部における教員の教育上の指導能力の重要性に鑑み、教員の採用および昇任については採用および昇任に関する要項に教育に関する実績を重視することを明示した選考を実施している。【基準 10-1-1】

研究に必要な施設・設備・共同機器が十分に整備されている。特に共同利用施設には、最先端の大型研究機器が配備され、高度な研究を実践できる環境を備えている。薬学研究室と共同利用施設は同じくG棟の1～3階に集約されているため、研究に取り組む教員にとって非常に利便性が高い施設・設備が整っている。また、教育の基盤となる研究活動の成果は「兵庫医療大学年報」により適切にまとめ、ホームページなどにより公表している。【基準 10-2-1】

基礎系および臨床系教員は、最新の情報を入手するための活動や研修を常に行っている。薬学部では1週間に平均6.6時間の授業を教員44名がそれぞれ担当している。職位毎に担当時間を比較すると概ね均等であるが、教授職にて最小値（1.1時間）と最大値（11時間）との大きなバラツキを示した。最小値の該当教員は病気療養の為に担当時間の負担を軽減しており、特例措置が見かけ上の差を生じさせたと考えられる。病気療養教員を除く43名で考えると、全体で6.7時間（最小3.5時間、最大11時間）となり、教授職の担当時間は平均6.9時間（最小4.5時間、最大11時間）となる。なお、教授職2名で担当時間が10時間を超えているが、いずれも医師免許を有する教員で臨床系科目である薬物治療学及び実務実習事前学習を担当している。これらの点より、教員の専門性による担当時間数と全教員の平均値との差は否めないものの、その他の教員では概ね均等に分担されていると考えられる。この

様に薬学部では研究時間を確保するために、教員の授業担当時間が適正な範囲内で配分されており、そのことは教員の研究業績からもうかがえる。

教員研究経費は、適切に配分されている。しかし、研究消耗品費や海外学会出張旅費に充当する額として十分ではなく、現状では外部資金の獲得といった方法に頼っている。本学では外部資金を獲得するためのサポートが十分行われており、申請作業を効率的に行う上では大きな効果が得られていると思われる。特に直近の科研費の採択件数は平成 26 年度で 19 件、平成 25 年で 23 件であり、いずれも本学での採択件数の約半分を薬学部で占めている。更に薬学部の教員数を踏まえると高い採択件数のみならず高い採択率であることが理解できる。これらの点を踏まえると、薬学部で外部資金を獲得する為の体制は十分に整備されていると考えられる。【基準 10-2-2】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制として、全学の F D 委員会が存在し、その下に薬学部 F D 委員会が存在し、活発に活動している。全学及び薬学部 F D 委員会が企画するワークショップ・講演会への薬学部教員の参加率が高く、積極的に自らの教育を改善するよう努力していることは評価できる。

授業評価アンケートも、授業評価アンケート研究会を始めたことにより、薬学部として組織的に教育改善に結び付けていく仕組みが出来たことは評価できる。この試みにより、実際に授業が改善されていくかどうかを今後検証していく必要がある。現在、授業評価アンケートの実施は講義科目のみである。演習・実習について学生からの評価を得る仕組みが出来ていないことは改善を要する。【基準 10-2-3】

事務職員や補助者も適切な資質と能力を持った者が適所に配置されている。また事務職員も全学 F D ワorkshop に多数参加し、教員と交流しながら教育方法について学んでいることは評価できる。【基準 10-3-1】

〔改善計画〕

望ましいとされる大学設置基準を大幅に超える学生／教員比（教員 1 名に対し学生 10 名以内というレベル）には至っていないことや、教員の学生教育に対する負担の軽減および研究活動へのさらなる寄与を促進する意味でも教員の採用枠を増やすべきであると考え、教員の公募・採用に関する手順を明確に定めた規程を整備し、現状、空きポストを埋める作業を粛々と行っている。また、薬学教育に特化した医療薬学教育部門を設置し、設置時に定められた教員枠以外で講師 1 名を新たに採用した。教員の昇格についても、学位取得状況及びその他昇格に値する事項について判断し、その都度、学校法人審議会による審査の後に昇格を行ってきており、平成 19 年度以降平成 23 年度までの助手から助教への昇格者が 5 名で、以上の教員人事の結果、薬学・医学分野の基礎研究者から医療現場を熟知した医師、薬剤師実務の経験者など多様性に富みつつバランスのとれた最適の教員体制の構築に向けて改善策を講じている。【基準 10-1-1】

教員負担の均等化については、現在実施中である教員の欠員補充が終了すれば、

担当実習を中心に配分を見直す予定であり、教員間の授業担当時間の差が小さくなることが期待される。【基準 10-2-2】

現在全学 FD 委員会も薬学部 FD 委員会も活発に活動しており、特に大きな改善は必要ない。実習について学生からの評価を得るためのアンケートは、講義科目と少し質問の項目を変えたほうがよいので、薬学部 FD 委員会で実施方法について検討する予定である。【基準 10-2-3】

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-1】効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 1 1-1-2】実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI 教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

【観点 1 1-1-3】実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-4】卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

〔現状〕

平成 26 年 5 月 1 日現在、薬学部の学生総数は 940 名（1 学年定員 150 名）で、258 名教室が 1 室、204 名教室が 1 室、200 名教室が 4 室、152 名教室が 3 室、78 名教室が 2 室、65 名教室が 6 室（計 2006 名分）整備してある（**根拠資料 11-1-1-a. 兵庫医療大学講義室座席表**）。看護学部（1 学年定員 100 名）、リハビリテーション学部（1 学年 2 学科定員 80 名）との共用であるが、履修者数により開講される教室が設定されるため、教室の規模と数は適正である。参加型学習のための少人数教育に対応できるよう、図書館にグループ学習室が 20 室併設しており、学生が、図書や雑誌を参照しながら学習に臨める体制が整っている。G 棟 4 階及び M 棟 4 階には、多数のクロードおよびオープンカンファレンス室があり、講義やゼミナール活動に利用している。（**基礎資料 2、基礎資料 12**）【観点 1 1-1-1】

他にも、以下の施設、設備が整っている。

（１）実験実習室・・・M 棟 2 階には、基礎医学実習室、薬学実習室 1、薬学実習室 2、薬学実習室 3 およびそれぞれに実習準備室が整備されており、1～4 年生（但し、平成 25 年度入学生から 1 年次は実習室を使用する実習は行っていない）の実習が行われている。各実習室には実習台がそれぞれ 14、12、20、12 台設置され、薬学実習室 3 の実習台の半分にはフードを備え付け、天然薬物学や有機化学の実験が安全に行えるようにしている。

（２）情報処理演習室・・・P 棟 2 階に情報処理演習室-1、M 棟 1 階に情報処理演習室-2 と情報処理演習室-3 の 3 室があり、計 320 台のコンピューターを設置し、統計学や情報処理技術の講義・実習に十分な規模と設備を整えている。学生は、講義での使用時間を除いた平日 9 時から 21 時まで使用可能である。

（３）動物実験施設・・・適正な実験動物の飼養と動物実験を行う施設として十分に整備された（非感染）動物実験センター（G棟１階）と分室（G棟２階）を有し、４年次以降の研究活動を支援している。

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

（５）薬用植物園・・・日本薬局方収載生薬の原植物を中心に約 70 種の薬用植物を栽培し、温室を備え、医薬品の起原植物を生きた教材として観察できる場を提供している。【観点 11-1-2】

M棟１階と２階に薬局・医療現場を模した臨床薬学研修センターを設け、臨床現場と同様のことを実務実習事前実習として円滑かつ効率的に行っている。（**基礎資料 12、根拠資料 11-1-3-a 兵庫医療大学臨床薬学研修センター設備機器一覧**）【観点 11-1-3】

卒業研究（研究実習および研究研修／チーム医療研修）を実施する各研究室は、実験室と学生室から構成され、個々の教員が取り組む研究内容に応じて、汎用実験装置やパソコンなどが整備され、研究基盤環境が提供されている。共同利用機器センター（G棟１階～３階）には個体レベルから細胞・分子レベルまで多種多様な薬学研究に利用される最先端大型機器が設置されている。その結果、卒業研究として化学から生物学まで幅広い分野の研究テーマに取り組める体制を整えている。（**基礎資料 12、根拠資料 11-1-4-a. 兵庫医療大学共同利用機器センター設備機器一覧**）【観点 11-1-4】

【基準 11-2】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 11-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 11-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

[現状]

本学附属図書館は、薬学部・看護学部・リハビリテーション学部・大学院共用の図書館である。面積は 2,305 m²、閲覧座席数 408 席、館内ブラウジングゾーンには

蔵書検索専用端末 2 台、教育用情報端末 22 台、視聴覚資料閲覧機器 4 台を備えている。さらに、6 人程度のグループで学習ができるグループ学習室を 20 室 (437 m²) 併設しており、全国でもこの規模のグループ学習室を備えている図書館は類を見ない。**(基礎資料 13、根拠資料 11-2-1-a. 兵庫医療大学附属図書館ホームページフロアガイド)【観点 1 1-2-1】**

蔵書については、平成 25 年度末現在で、図書(製本雑誌含む)25,170 冊、雑誌(定期刊行物)440 種 (国内書 271 種、外国書 169 種)、視聴覚資料は 1,544 点を所蔵している。図書については日本十進分類法の分類に基づいて系統的に配架し、雑誌についてはタイトルのアルファベット順で配架している。教育研究・学習に必要な最新図書の収集は、シラバス掲載の教科書・参考書購入及び図書館委員の教員を中心とした選書により行われ、平成 23 年度～25 年度においては年度毎で平均約 2,100 冊増加している。また、電子ジャーナルについては、3,931 タイトルを契約しており、他にもデータベース 11 種 (医学中央雑誌 Web 版、SciFinder 等)、電子書籍 54 タイトルを契約し、学内のどの端末からも検索・閲覧ができるよう整備している。

(基礎資料 14)【観点 1 1-2-2】

自習室については、図書館内の閲覧座席 408 席 (全学生収容定員数 1,664 名に対し 24.5%) とグループ学習室 (20 室) 120 席のほか、情報処理演習室 1・2・3 (それぞれ教育用情報端末 116 台・102 台・102 台) があり、授業で使用している時間帯以外は自由に利用できる自習室となっている。また、G 棟には国試対策コーナーが設置されており、自習用に 34 席の座席を有している。12 月～2 月は、オープンカンファレンスやレストラン 2 階の座席等も自習用として開放され、十分な自習環境が整備されている。**(基礎資料 13)【観点 1 1-2-3】**

図書館の開館時間について、授業のある期間は平日 9:00～21:00、土曜日 9:00～17:00 で、後期からは日曜・祝日も 9:00～17:00 開館している。さらに、単位認定試験期間中と 11 月～2 月は、年末年始を除き、平日・土曜・日曜・祝日を問わず 21:00 まで開館している。**(根拠資料 11-2-4-a)【観点 1 1-2-4】**

『学習環境』

1 1 学習環境

〔点検・評価〕

- ・ 学生数に対して講義室の規模と数は適正で、参加型学習のための学習室やカンファレンス室も整備されており、効果的な教育を実施することが可能である。
- ・ 実習・演習を行うための各種施設が整備され、低学年次から高学年次の実習に対応可能である。
- ・ 卒業研究に必要な施設・設備・共同機器は整備されている。特に共同利用機器センターには、最先端の大型研究機器が配備され、高度な研究課題をテーマとする卒業研究を実施できる環境を備えている。
- ・ 薬学研究室と共同利用機器センターは同じ G 棟の 1～3 階に集約されているため、卒業研究に取り組む学生にとって非常に利便性が高い。
- ・ 本学において、図書館閲覧席、自習スペース、教育用情報端末数など、学生に対する学習環境は十分整備されている。蔵書数は少ないが、電子ジャーナル・データベース等は充実しており、最新の知見を深め、学習する上では充分対応できている。
- ・ 開館時間も、講義終了後に自学できるよう平日 21:00 まで開館し、学習を効果的に進めることを促がす設定がなされている。

〔改善計画〕

- ・ 特になし。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-1】医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 1 2-1-2】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-3】薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 1 2-1-4】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 1 2-1-5】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

〔現状〕

産官学界との連携については、受託研究は平成 25 年度 6 件、共同研究は平成 26 年度 5 件であった（表 12-1-1）。また、科学研究費などの助成を受けて行われている研究でも、医療現場などとの連携で行われているものが多数あり、多くの研究室で他大学、施設、企業、公共研究機関との共同研究を活発に行っている（**根拠資料 12-1-1-a. 共同研究一覧表、b. 受託研究一覧表、c. 平成 26 年度科研採択者一覧表**）。【観点 12-1-1】

表 12-1-1 医療界・産業界との共同研究・受託研究の件数および研究費（千円）
* 平成 26 年 12 月 24 日現在

年 度	共同研究		受託研究	
	件数	研究費	件数	研究費
26 年度	6	4,700	5	17,855

研究支援グループデータベースより

地域の連携においては、実習授業などに多くの現場薬剤師の方に入ってもらったりしている他（**根拠資料 12-1-2-a. 実習補助教員一覧表**）、本学の教員が兵庫県病院薬剤師会及び兵庫県薬剤師会理事（森山雅弘）や委員、神戸市薬剤師会及び灘区薬剤師会副会長（桂木聡子）を務めており（**根拠資料 12-1-2-b 兵庫県薬剤師会役員名簿、12-1-2-c 神戸市薬剤師会役員名簿**）、薬学実習生受入れ施設の整備、指導薬剤師の養成、実務実習対策など医療現場と教育を結ぶ活動に積極的に取り組んでいる（**根拠資料 12-1-2-d. 指導薬剤師養成ワークショップ**）。そして、阪神淡路大震災及び東日本大震災でボランティア活動を今も継続して行っている教員を軸に薬剤師会と災害に強い薬局作りを検討している（**根拠資料 12-1-2-c**）。また、医師会・歯科医師会・看護師会その他地域医療に関係する医療・福祉の団体と連携をとって、在宅・保健・衛生・災害防止・生活弱者支援等の活動を薬学的観点から行っている（**根拠資料 12-1-2-e. 神戸市医師会医療推進協議会メンバー表**）。兵庫県及

び神戸市行政との連携においては、神戸市大学連携支援室と連携をした取り組みや（根拠資料 12-1-2-f. ナレッジキャピタル報告書）、当学での授業に参画していただいている（根拠資料 12-1-2-g. 講師派遣依頼文）。さらに本学教員が兵庫県薬事審議会委員、神戸市新型インフルエンザ等対策病院連絡協議会、医療安全相談窓口にかかる四師会及び保健所との連絡会、神戸市男女共同参画推進会議、神戸市保護課生活保護の医療体制における後発医薬品取り扱い連絡会などに理事、委員として参画し医療・防災・公衆衛生など幅広い活動で連携を取っており（根拠資料 12-1-2-h 委嘱状）、その活動において本学教員が兵庫県自治賞を受賞、兵庫県及び日本薬剤師会から感謝状を頂いている（根拠資料 12-1-2-i. 感謝状、j. 表彰状、k. 自治賞）。【観点 12-1-2】

また、兵庫医科大学病院薬剤部の薬剤師と協力し「薬学生・薬剤師のための処方解析トレーニング帳」を出版し、薬剤師の生涯教育を支援している。平成 26 年度からは兵庫医療大学薬学部生涯研修セミナーとして、卒後教育にも取り組み、地元の薬剤師会とも協力し研修会を定期的に行っている（根拠資料 12-1-3-a. 生涯研修セミナー案内）。【観点 12-1-3】

地域連携実践センターにおいて、定期的に地域住民に対する公開講座を行っており（無料）、毎回 150 名を越える参加者があり、講座修了後健康相談なども行っている（根拠資料 12-1-4-a. 兵庫医療大学 HP 地域連携実践センター <http://www.huhs.ac.jp/index.php/regional.html>、12-1-4-b. 平成 25 年度地域連携事業報告書（平成 26 年度分は作成予定））。また当学の教育に模擬患者として多くの方が参加して下さっている。本学教員が地域住民の健康の推進・維持を目指したプロジェクトも企画・運営している（根拠資料 12-1-4-a, b）。地元住民や行政からの要請による多くの講演会も個別で行っている。（根拠資料 12-1-4-c. 業績プロ講演会）【観点 12-1-4】

地域における保健衛生の保持・向上には、学生ボランティアによる禁煙プロジェクトで吸い殻拾い等を行ったり、当大学教員が学校薬剤師として、小学校の公衆衛生の定期検査を行い指導を実施している（根拠資料 12-1-4-a、12-1-5-a）。また灘区保健所、灘薬剤師会と連携し地域の小学校の公衆衛生の保全及び禁煙・薬物乱用防止の推進に努めている（根拠資料 12-1-5-a. 学校薬剤師委嘱状）。【観点 12-1-5】

現在は、関係団体との連携が密にとられているので、今後も継続していく。この連携がキーパーソンとなる教員の活動だけではなく、より組織的な連携がとれるような方策をとる必要があると思われる。

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 12-2-1】英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 12-2-2】大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 12-2-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

兵庫医療大学では英文のホームページを作成し、世界へ情報を発信している（**根拠資料 12-2-1-a. 当学英文ホームページ** <http://www.huhs.ac.jp/english/>）。【観点 12-2-1】

学校法人兵庫医科大学は北京中医薬大学と中医薬の教育研究における交流協定を結び、薬学部を中心として教職員の学術交流や学生短期留学などが行われている（**閲覧資料 1-17. 兵庫医療大学国際交流委員会議事録、閲覧資料 1-1. 薬学部教授会議事録**（平成 27 年 9 月 11 日、11 月 13 日）、**根拠資料 12-2-2-a. H26 年度北京中医薬大学短期留学プログラム、12-2-2-b. H26 年度北京中医薬大学短期留学説明会資料、12-2-2-c. H26 年度北京中医薬大学短期留学報告会資料**）。H26 年 5 月に本学部教員 2 名が北京中医薬大学に訪問し、共同学術シンポジウムと共同研究に関する打合せに参加した（**根拠資料 12-2-2-d. 北京シンポジウム**）。H26 年 8 月 27 日～9 月 5 日と H27 年 3 月 22 日～3 月 29 日、学生短期留学（薬学部参加学生数 11 名）を実施した（**根拠資料 12-2-2-a, b, c**）。H26 年 9 月 25 日～29 日北京中医薬大学学長をはじめとする 5 名の教授を招き本学にて学術シンポジウムを開催し、両大学間の今後の国際交流について協議した（**根拠資料 12-2-2-e. 学術講演会案内**）。現在、北京中医薬大学修士課程の留学生の受入や共同研究について、来年度から実施することを目指し具体的な調整を進めている。【観点 12-2-2】

国際交流を促進するための組織・体制として、全学国際交流委員会が存在し、薬学部から 2 名の教員が委員をつとめている（**閲覧資料 1-17. 兵庫医療大学国際交流委員会議事録**）。全学様々な国際交流イベントの実施運営に協力するとともに、他学部独自の国際交流イベントについて情報を共有し、薬学部教員や学生に広報し参加を促している。このように、留学生の受入や教職員・学生の海外研修などを行う薬学部固有の組織は存在しないが、全学組織の一員として国際交流活動を行っている。教職員の海外出張について、特に明文化された規程はないが、業務の状況に応じて学長が判断し、理事長が許可している。なおこれまでに許可されなかった例はない。旅費については、学校法人兵庫医科大学の規程に基づき支出される。海外留学に関して、学校法人兵庫医科大学として外国出張者給与規程などを設けている。長期間の海外留学を許可するか否かについては、特に明文化された規程はないが、業務の状況に応じて学長が判断し、理事長が許可することになっている。なお薬学部にはこれまで長期間の海外留学が申請された事例はない（**根拠資料 12-2-3-a 学校法人兵庫医科大学旅費規程、b 学校法人兵庫医科大学旅費細則、c 外国出張者給**

与規程)。【観点 12-2-3】

『外部対応』

1 2 社会との連携

〔点検・評価〕

本項目の基準への対応は、全般には順調に実施できているが、これらの中で本学に特徴のある点は以下である。

当学は、新設校であったために未だ卒業生も少なく、社会的認知度も低かった。そこで、できるだけ地域に開かれた大学を目指し、地元薬剤師会との連携を強め、教育現場に多くの現場の薬剤師の方々に入っていただくことで、常に臨床を意識した教育を行っている。また、大学教員から、現在の教育に関する知識や現状を臨床現場にフィードバックする事が出来るようになってきた。そして、地域住民の方に、学生の医療コミュニケーションの為の模擬患者として入って頂くことは、協力者の方達に対する患者教育として機能している。また、神戸市は政令指定都市でもあり、医療産業特区にも近い大学として、積極的に行政との連携をとることで医療施策の中にも薬学的視点をもって意見を述べる機会に恵まれている。

医療・薬学における国際交流の活性化に関しては、英文のホームページを作って、世界に情報を発信できている。海外の大学との交流は、学校法人兵庫医科大学（兵庫医科大学と兵庫医療大学）と北京中医薬大学との交流協定に基づき、教員の国際交流や学生の海外研修が活発に行われているので、現在の国際交流活動は十分なレベルにあると考えている。

英文ホームページは、他学部と協調して、随時更新していく。国際交流活動も現在の規模で続けていく。

〔改善計画〕

特になし。

『点 検 』

1 3 自己点検・評価

【基準 1 3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1 3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1 3-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 1 3-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 1 3-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1 3-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

〔現状〕

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

本委員会には管理・運営、教育、研究、社会貢献の各部会を設置し、大学認証評価における評価項目に準拠した視点から、各々自己評価を実施してきた。薬学部での自己点検評価も、これら全学の自己点検・評価委員会の一環として実施している。加えて、「自己評価 22」の自己点検評価書作成には上記委員会のうち薬学部の委員並びに特に基準内容に詳しい教授・准教授が分担記載し、薬学部学部長を中心に特に選抜した自己点検・評価委員が全体をとりまとめた。平成 26 年度からは、薬学部自己点検評価委員を大幅に拡充したことにより、年に一度は自己点検評価を実施できる体制にある（**根拠資料 13-1-a 兵庫医療大学自己点検・評価委員会規程**）。

【観点 1 3-1-1】

薬学部自己点検・評価委員会は、開学後に設置した「兵庫医療大学自己点検・評価委員会」に所属する薬学部の委員並びに特に基準内容に詳しい教授・准教授で「薬学部自己点検・評価委員会」を構成し、同委員会を設置している（**根拠資料 13-1-b 薬学部教授会議事録（平成26年11月25日（火）・平成26年度第2学部自己点検評価委員会議事録）**）。なお本学における自己点検・評価においては、外部委員は含まれていない。

【観点 1 3-1-2】

評価項目は、評価機関である大学基準協会並びに薬学教育評価機構から提示されたものを採用し適切な項目が設定されている。教育活動については、学生に各講義に対する授業評価アンケートを実施しすることで学生から評価を受け、各教員は担当科目に対する自己評価を実施し、このアンケート結果を教科担当教員にフィードバックすることで、教育改善効果が見られている（**根拠資料 13-1-c. 授業評価アンケート平均値推移（H22～H26）、基準 10-2-3 参照**）。【観点 1 3-1-3】【観点 1 3

- 1 - 4]

また、自己点検・評価の結果はホームページなどで公表されている。【観点 13-1-5】

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 13-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 13-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

[現状]

自己点検・評価の結果を踏まえた教育活動については、学生に各講義に対する授業評価アンケートを実施し、学生からの評価を受けた上で、各教員が担当教科に対する自己評価を実施することで、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されている。【観点 13-2-1】

平成 25 年度前期までは学生からの評価を受けた上で、各教員が担当教科に対する自己評価を実施することで、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映するよう努めてきた。その結果、平成 25 年の前期まで、学生による授業評価が徐々に上昇している。このことは、教員が自発的に授業改善努力を行なったことよると考えられ、教育活動の改善効果が認められている（根拠資料 13-1-c. 授業評価アンケート平均値推移（H22～H26）、基準 10-2-3 参照）。さらに平成 25 年後期からは、担当の授業評価アンケートを持ち寄り、グループディスカッションを行うことで、問題の抽出と改善のための対策をまとめ、次年度の授業に反映させることを試みている（基準 10-2-3 参照）。平成 25 年後期からアンケートの項目が変わったのでそれ以前と直接比較することは出来ないが、平成 25 年後期よりも平成 26 年度後期のほうが薬学部の平均点数が上昇しているので、この試みも一定の効果を挙げていると考えられる。【観点 13-2-2】

評定平均値推移改変（H22～H26 年度）

			平均/満点
H22	前期	薬学部平均	3.07/4
	後期	薬学部平均	3.19/4
H23	前期	薬学部平均	3.19/4
	後期	薬学部平均	3.17/4
H24	前期	薬学部平均	3.20/4
	後期	薬学部平均	3.27/4
H25	前期	薬学部平均	3.29/4

	後期	薬学部平均	3.77/5
H26	前期	薬学部平均	3.95/5
	後期	薬学部平均	3.87/5

『点 検 』

1 3 自己点検・評価

[点検・評価]

- ・各委員会は適宜問題点を発見し、それに対する解決策を練り、実行するという形で PDCA サイクルをまわしている。しかし、網羅的な項目を設定し、それに関する自己点検評価を行なうことは、これまで外部評価の要請に応じた時にしか実施していない。

[改善計画]

- ・平成 26 年度からは、薬学部自己点検評価委員を大幅に拡充したことにより、年に一度は自己点検評価を実施できる体制にある。