

『 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〕

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）の作成に際しては、入試委員会内にアドミッション・ポリシー作成部会を設置した。この作成部会では、本学の「大学の理念」に基づき、アドミッション・ポリシー案を起草し、引き続き、入試委員会で審議し修正を加えた後、教授会審議による修正を加えた後、学長が決定した。すなわち、本学のアドミッション・ポリシーは、教員の意見が反映されたものとなっている（添付資料：81. 定例教授会決議録（平成21年11月9日開催）議題4）。

本学のアドミッション・ポリシーは、以下のように【基準1-1】 p. 1～2に記載した「大学の理念」及び「教育目標」と入学生像の3項目からなっている。【観点7-1-1】、【観点7-1-2】

「入学生像」

神戸薬科大学の理念を理解し、教育目標に応える次のような人の入学を希望します。

1. 自然科学を深く学ぶ意欲と能力を有している人物
2. 高等学校までに学ぶべき事項を幅広く修得し、入学後の学修に必要な理科、数学に加え英語等の基礎学力を有している人物
3. 本学での学習を通してこれからの社会で通用する実力を身につけ、将来それぞれの分野で活躍したいという強い意志と意欲を持つ人物

このアドミッション・ポリシーを『学生募集要項』に明示するとともに、神戸薬科大学ホームページ (<http://www.kobepharm-u.ac.jp/guide/policy.html>) 3つのポリシーのうちアドミッション・ポリシーで公開しており明確な目的意識と強い学習意欲、向上意欲を持った学生を受入れる方針である（添付資料：7. 『平成28年度入学試験要項』 p. 1）。【観点7-1-3】

なお、アドミッション・ポリシーは、本学の各入学試験においてどのような能力をどのレベルで求めるのかを明確化したものにするため、2016（平成28）年3月に文部科学省から提案されるガイドラインに従って改定予定である。

障がいのある志願者に関しては、基本的に受入れる方針で臨んでおり、負傷者や

疾病者と同様に、出願前に本学入試部入試課まで連絡するよう、「身体障がい者等受験特別配慮」として『学生募集要項』に明示している（添付資料：7.『平成28年度入学試験要項』p.3）。願書を受け付けるにあたり、必要に応じて健康診断書の提出や在籍する高等学校等の指導教諭の意見を求め、適切な支援により学生生活が可能で卒業要件を満たす可能性があるか否かを慎重に判断している。また、本人やその保護者等から事情を伺って、就学にあたって特別に配慮が必要な措置を確認している。これをサポートする上で現有施設では不足ならば、補うように努めている。判定については、他の受験生と同じ基準により公平に判定している。

【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]

入学者の選抜方法は、学長を最高責任者とし、入試部長を含む入試委員会委員5名で審議した上で、教授会に提案し、学長が決定している（添付資料：82.「入試委員会規程」）。入試委員会及び入試課は、入試に関する企画・運営及び終了後の評価等のすべてに責任を有する。入試問題の作成は、入試科目毎に設置された各教科数名以上からなる出題・選題者が担当し、神戸薬科大学の入学者受入れ方針に基づいて入学者を選抜するという観点から主任により取りまとめが行われている。また、各教科には、出題のほかに数名のチェッカーを配置している。チェッカーは、問題の作成には基本的に関与せず、作成がある程度進んだ段階で、新たな視点から問題を点検する役割を担う。入試委員会は、年度末に、次年度の教科主任、出題・選題者、チェッカーを学長に推薦し、学長はこれらの担当者を任命する。これらの担当者の氏名は学内でも非公表にしている。【観点7-2-1】

入試の制度、運営方法、合否判定基準等については、入試委員会が教員の意見を取り入れつつ、改善されるように常に努力している。問題の作成にあたっては、出題・選題者は入試委員会の意向を尊重している。各入試問題は半年以上の期間を費やして作成され、神戸薬科大学入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されるように工夫している。入試の合否判定については、合格者席次、合格者人数、

合格者最低点等について原案を作成した入試委員会が、教授会にこれを提案して審議し、学長が決定するという、大学全体として情報を共有する体制を整えている（添付資料：9.「神戸薬科大学学則」第6条）。【観点7-2-2】

各入試制度での学力試験について、2015（平成27）年度の状況は、公募制推薦入学試験では、化学、英語の2科目（化学125点・英語100点）の学力試験を実施し、一般入学試験前期では、化学、数学、英語の3科目（化学200点・数学150点・英語150点）の学力試験を実施し、大学入試センター試験利用入学試験では、英語、数学、理科（化学、物理、生物のいずれか）の3科目（各200点）、一般入学試験中期では、数学、化学の2科目（数学150点・化学200点）の学力試験を実施し、一般入学試験後期では、化学1科目（150点）の学力試験を実施している。合否ラインは、大学入試センター試験利用入学試験及び一般入学試験後期のように志願者数が数百名と少ない場合でも、募集人数はそれぞれ10名及び10名程度と少なく設定している。その他の入試区分についても、採点の厳格さと公平さについて特段の配慮を行っているのが現状である。また、問題毎の難易度や科目間の難易度のバランスについても、毎年4月に実施される入試反省会で検討されている。【観点7-2-2】

入試区分のうち、指定校制推薦入学試験での学力評価は、高等学校の調査書を重視しているが、指定校を依頼する高等学校については、毎年見直しを行い、本学に入学している在学生の学力を十分に検討した上で依頼している。試験当日は、2名1組の教員による一度に5～6名ずつの面接試験を行い、その中で薬学を含む医療に関することを質問するとともに、志望理由書を通して受験生の医療人としての適性を評価しているが、入学後の成績から入学前の基礎学力の評価が適確に行われているとは言えない学生が存在し、面接試験方法の改善が今後の検討課題となっている。一方、学力試験を課している他の入学試験においても何らかの形で医療人としての適正を評価する必要がある。【観点7-2-3】

なお、指定校のうち7校とは高大連携協定を締結し、高大連携協定プログラムによる学生受入が行われている。高大連携協定プログラムは、薬学導入講義、薬学教養講座、薬学実習の受講及びレポート提出を義務付ける3日間の夏季セミナーと、オープンキャンパスへの参加を求めており、医療人としての心構えや薬学の概要を知った上で受験、入学するプログラム構成となっている（添付資料：83. 高大連携協定プログラムの実施概要）。【観点7-2-3】

【基準3-3-1】 p.18～19でも記載したように、推薦入試（公募制・指定校制）で入学が決定した学生には、入学前に英語と化学の2科目の演習問題を与え、その問題解説を2月末に行っている。2016（平成28）年度入学生からは数学を追加する予定である。

さらに、3月末の4日間にかけて行われる「入学予定者スタートアップ講座」の受講を義務づけ、入学後の履修がスムーズに行えるよう基礎学力の向上に努めている（添付資料：84. 平成28年度入学前教育計画「推薦入試入学予定者スタートアップ

講座」)。さらに、【基準 3-3-1】 p. 18~19 に記載したように入学後すぐに、数学、物理、化学、生物のプレースメントテストを新入生全員に実施し、基礎学力の不足している学生を見出し、薬学基礎教育センターの教員を中心に該当学生に対して補習を行っている。

【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]

最近6年間（2010（平成22）年度～2015（平成27）年度）の学生の受入状況は、基礎資料7「学生受入状況」に示したとおりである（基礎資料7（学生受入状況について））。

薬学部薬学科270名とした入学定員については2010（平成22）年度（平成21年度実施入試）から2015（平成27）年度（平成26年度実施入試）までの間の変更はない。入学者数は2010（平成22）年度から順に、276名（2010（平成22）年度）、317名（2011（平成23）年度）、314名（2012（平成24）年度）、289名（2013（平成25）年度）、299名（2014（平成26）年度）、276名（2015（平成27）年度）であり、それぞれ入学定員数の1.02、1.17、1.16、1.07、1.11、1.02倍に相当し、入学定員数を下回ってもいないものの、2011（平成23）年度、2012（平成24年度）は、1.1倍をかなり上回り、2014（平成26）年度もわずかに上回った。そのため2015（平成27）年度入試では、合格者数を大きく絞りこみ、入学手続者数が入学定員を下回ったため、追加合格者を出す対応をとり、入学者数を入学定員にできるだけ近づけた。2016（平成28）年度入試においても同様の方針で臨んでいる。【観点7-3-1】、

【観点7-3-2】

入試区分別の入学者数については、同日に発表される一般入学試験前期と大学入試センター試験利用入学試験の合格者に毎年重複があるため、両方で合格となった場合は、大学入試センター利用入学試験での合格者に分類している。入試区分別の各年度入学者の学内成績の集計は毎年調査され、逐次、適正な形で入試委員会及び教授会にフィードバックされている（添付資料：85.入試教授会（平成27年4月27日開催）議題1）。

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

●優れた点

【基準 7-1】

- ・特になし。

【基準 7-2】

- ・特になし。

【基準 7-3】

- ・特になし。

●改善を要する点

【基準 7-1】

- ・アドミッション・ポリシーを改定し、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとも関連付け、各試験制度において、どのような能力をもつ学生がどのレベルであるのかを見極める必要がある。

【基準 7-2】

- ・高大連携協定校以外の指定校について改善の必要性があり、入試委員会での検討が必要と考える。

【基準 7-3】

- ・学力試験を課している試験制度においては、知識以外の能力を判断する手段を導入する必要がある。

[改善計画]

【基準 7-1】

- ・2016（平成28）年度中にアドミッション・ポリシーを改定する予定である。

【基準 7-2】

- ・指定校制推薦入学試験制度についてアドミッション・ポリシーの改定と絡めて検討を行う。

【基準 7-3】

- ・アドミッション・ポリシーの改定と併せて、学力以外の能力を判断する手段を各入試に導入する。

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。

【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]

講義、演習、実習を含む全ての授業科目の成績は100点満点で評価され、「秀」、「優」、「良」、「可」、「不可」をもって表示される。「秀」(100～90点)、「優」(89～80点)、「良」(79～70点)、「可」(69～60点)を合格、「不可」(59～0点)を不合格としている(添付資料：9.「神戸薬科大学学則」第13条、添付資料：5.『神戸薬科大学シラバス 2015』p.13～16「履修規程」第6条)。さらに、学生の学習成果を測定するための評価指標として、GPA(Grade Point Average)制度を導入している。上記の「秀」、「優」、「良」、「可」、「不可」について、それぞれ、4.0、3.0、2.0、1.0、0.0の評点(Grade Point)を付与して、1単位あたりの評点平均値(GPA)を算出するものである(添付資料：3.履修要項『神戸薬科大学シラバス 2015』p.19～29)。各学期あるいは通算の学年席次はGPAの順位により決定され、研究室配属や奨学生の選考基準としても活用されている。GPAは単位数という学修の「量」だけでなく、成績評価に基づく「質」を表現するものであり、学期ごとの学修の成果がより明確となる。また、学生が自らの履修管理に責任を持ち、各自の努力目標を設定するための指標として有効、と期待している。【観点8-1-1-1】

授業科目は、通常2学期制で行われ、前期(4月1日から9月30日まで)又は後期(10月1日から翌年3月31日まで)のいずれかの期間に開始されて終了する。定期試験は通常各期の授業終了後に行われ、成績は試験最終日からほぼ2～3週間後に学生に通知される。なお、前後期にわたって配当されている授業科目(例えば、5年次の「病院実習」、「薬局実習」などの成績は、最終期に判定される。定期試験が不合格の科目については、評価の上限を「可」とした再試験への受験が原則として一度だけ許可される。傷病、親族の不幸など、やむを得ない理由で定期試験を欠席した場合には、評価の上限を「優」とした追試験が実施される。なお、4年次の講義科目についてのみ、再試験又は追試験を受験して不合格となった場合、評価の上限を「可」とした「臨時試験」を条件付きで許可している。5年次では「病院実習」、「薬局実習」が年次を通して行われており、他の学年のように進級してから再履修する

ことが不可能であるので、このような制度を設けている。【観点 8-1-1-1】

成績評価は、各科目担当者の責任の下に公正かつ厳格に行われており、その評価方法は、『神戸薬科大学シラバス 2015』に科目ごとに「成績評価方法」として明記されている（添付資料：5.『神戸薬科大学シラバス 2015』p.75～344）。評価の方法は授業科目によって異なり、定期試験の満点を 100 点とする場合と定期試験の満点到に平常点（出席、授業態度、小テスト、レポートなどによる）を加算して 100 点とする場合がある。『神戸薬科大学シラバス』は、毎年、年度初めに学生へ冊子として配布され、年度初めのオリエンテーションでその活用の方法が指導されている。また、『神戸薬科大学シラバス 2015』は【基準 4-1-1】p.27 にも記載したように神戸薬科大学ホームページ（<http://www.kobepharma-u.ac.jp/edrs/syllabus.html>）にも掲載されている。全文を通読できる PDF 版と、キーワード検索が可能な『Web シラバス』の 2 通りの閲覧方法が用意されている。各授業の内容については、その授業担当者が作成するが、編集時に評価方法ごとの最終成績に寄与する割合などが記載されているかを教務委員による第三者チェックを行い、『神戸薬科大学シラバス』の形骸化を防ぐように努めている。

定期試験については、結果発表日から 10 日以内に限り、学生が担当教員に成績と解答用紙の開示を求めることを認めている。このシステムによっても成績評価の透明性と公平性が担保されている。成績評価結果は、定期試験、追・再試験終了後、本学の Web システム「Campus Plan」を通じて学生に告知しており、その内容は、各科目の成績、その期の GPA、席次、進級・卒業要件などが盛り込まれている（添付資料：2.『神戸薬科大学学生の手引 2015』p.35）。保証人には、追・再試験終了後に GPA も記載した成績表が書面にて郵送される（添付資料：86.「成績通知書」（前期））。必要な場合には、クラス担任あるいは卒業研究配属先の担当教員が修学に関する個別指導を行っている。【観点 8-1-1-2】、【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〕

本学では、現在、3つのカリキュラムが同時進行している。すなわち、2006（平成 18）年改正カリキュラム（カリキュラム 1：現 5～6 年次に適用）、2012（平成 24）年改正カリキュラム（カリキュラム 2：現 2～4 年次に適用）、2015（平成 27）年改正カリキュラム（カリキュラム 3：現 1 年次に適用）であるが、各カリキュラムについての進級基準が「履修規程」第 12 条に明記されている（添付資料：5.『神戸薬科大学シラバス 2015』p.13～16「履修規程」）。例として、2012（平成 24）年改正カリキュラム（カリキュラム 2）の進級基準を以下に一括する。ちなみに、2015（平成 27）年改正カリキュラム（カリキュラム 3）で、下線の単位数が「4 単位」に変更されている。未修得単位を残して進級した場合は、その学年において再履修科目として履修しなければならない。【観点 8－2－1－1】

【進級基準（2012（平成 24）年改正カリキュラム）（カリキュラム 2）】（添付資料：5.『神戸薬科大学シラバス 2015』p.13～16「履修規程」）

進級が認められる者は、本条各項に示す条件を満たした者でなければならない。

1. 第 1 年次で次に示す条件をすべて満たした者でなければ、第 2 年次の課程を履修することはできない。

(1) 1 年次において、必修科目の実習、演習の単位をすべて修得した者

(2) 1 年次において、必修講義科目の未修得単位数が 3 単位 以下の者

2. 第 2 年次で次に示す条件をすべて満たした者でなければ、第 3 年次の課程を履修することはできない。

(1) 2 年次において、必修科目の実習、演習の単位をすべて修得した者

(2) 2 年次終了時まで、教養教育科目の選択科目合計 8 単位以上を修得した者

(3) 2 年次において、必修講義科目の未修得単位数が 3 単位 以下の者

(4) 1 年次の単位未修得の必修講義科目を再履修し、すべて修得した者

3. 第 3 年次で次に示す条件をすべて満たした者でなければ、第 4 年次の課程を履修することはできない。

(1) 3 年次において、必修科目の実習、演習の単位をすべて修得した者

(2) 3 年次において、必修講義科目の未修得単位数が 3 単位 以下の者

(3) 2 年次の単位未修得の必修講義科目を再履修し、すべて修得した者

4. 第 4 年次で次に示す条件をすべて満たした者でなければ、第 5 年次の課程を履修することはできない。

(1) 4 年次において、必修科目の単位をすべて修得した者

(2) 3 年次の単位未修得の必修講義科目を再履修し、すべて修得した者

5. 第 5 年次で次に示す条件を満たした者でなければ、第 6 年次の課程を履修することはできない。

(1) 5 年次において、必修科目の単位をすべて修得した者

(2) 前号 (1) に対して、成績評価について特別事情を認めた者

この「履修規程」は、『神戸薬科大学シラバス 2015』に明示されている。特に、新入生については、入学式の翌日から2日にわたって行われる「入学オリエンテーション」でも進級や留年に係る基準や取り扱いも含めて詳細に説明され、徹底した周知を図っている（添付資料：5.『神戸薬科大学シラバス 2015』p.11～16、添付資料：87.入学オリエンテーション）。【観点8-2-1-2】

本学の薬学教育カリキュラムは、高度な薬学の専門知識と技能はもとより、医療人としての生命の尊厳と倫理観、科学的思考力及び主体的解決能力を備えた薬剤師及び教育・研究者の養成を目指して6年間の教育課程を有機的に編成されたものであるが、カリキュラムが過密なために、学習面において一部消化不良をおこし、進級基準を満たさない学生もみられる。学生の成績は、本学「教務システム」で管理されている。進級査定に際しては、このシステムのデータに基づいて作成された資料を教務委員会で確認したのち、教授会構成員全員による「進級判定会議」（3月下旬開催）における審議を経て学長が決定する（添付資料：88.「神戸薬科大学教授会規程」）。特に、現級に留まる学生（以下「留年学生」という）については、これらの会議において、一人ひとりの未修得科目について、確認を慎重に行っている（添付資料：89.平成26年度進級判定会議（平成27年3月19日開催）資料、添付資料：90.「Campus Plan 総合メニュー」）。【観点8-2-1-2】

留年学生については、次年度以降の円滑な修学を支援するために、保護者、当該年度のクラス担任（「旧担任」）、次年度の新しいクラス担任（「新担任」）の同席による「留年生オリエンテーション」を新年度開始の直前に設けている（添付資料：91.「平成27年度留年生に対する各種連絡事項」）。このオリエンテーションでは、教務部から新年度の履修方法が、本学「薬学基礎教育センター」から修学支援システムの活用方法が、そして、学生就職部から日常生活の改善についてアドバイスされる。また、旧担任から新担任へ、当該学生に関する留意事項が申し送られる。上級学年次の講義科目については、通年で5科目のみ履修を認めている。また、単位既得の科目の再履修を勧め（より高い成績を取れば、そちらが最終成績として記録される）、適切な生活習慣と大学生活へのモチベーションの維持に努めている。なお、薬学基礎教育センターでは、低学年の留年学生の修学意欲を高め、学生間や職員とのコミュニケーションを深めることを目的として、毎年4月上旬の週末に、野外でのレクリエーションを開催している（添付資料：92.2015年度研修会のご案内）。

【観点8-2-1-3】、【観点8-2-1-4】

【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]

本学では、教務課と学生就職課が連携して、留年や休学・退学を含めた学生の在籍状況を把握している。毎年1回、在籍学生のリストを在籍職員リストとともに記載した『神戸薬科大学名簿』が冊子として作成され、プライバシー保護を慎重に配慮した上で、教職員に配布される（添付資料：93.『2015（平成27）年度神戸薬科大学名簿』）。ただし、この名簿からは、留年学生、休学中の学生を判別することはできない。2015（平成27）年度以後の本学薬学部学生の在籍状況を別表に示す（基礎資料2（在籍学生数））。基礎資料2-2（休学者数、留年者数、退学者数および編入者数）に示すように、1年生の退学者数が10～20名と多く（進路変更による者が多い）、留年も1～3年生で20名程度と多い。

学生の進級と卒業は、教務委員会で慎重に検討したのち、学則第6条2項に示す教授会構成員による進級判定会議、卒業判定会議において審議がなされ、最終的に学長が決定している（【基準8-2-1】p.65～67、【基準8-3-2】p.71～72参照）。それらの判定会議において学年ごとに留年履歴や入学年度を確認し、それ以降の指導の参考にしている（添付資料：89.平成26年度進級判定会議（平成27年3月19日開催）資料）。留年学生については、教務課が中心となって修学状況と日常生活の把握に努め、クラス担任、薬学基礎教育センターとの連携の下で適切なアドバイスと支援を行っている。休学と退学については、学生就職課が手続きと記録の管理を担当している。

休学、退学（及び転学）に際しては、その理由を記載した申請書を、学生本人と保護者（保証人）の署名・捺印の上で提出し、学生就職委員会の審議を経て学長の許可を受けなければならない（添付資料：9.「神戸薬科大学学則」第23～25条、添付資料：94.「学生就職委員会規程」）。申請書の提出前に、学生就職部長、学生就職課長、クラス担任あるいは卒業研究配属先担当教員を含めた話し合いの場をなるべく設け、いたし方ない理由によることを確認するように努めている。退学については、その大半は進路変更希望か2回以上の留年による在籍期間制限の超過によるものである。後者について補足すると、本学では在籍可能な期間について一定の上限を設けており、これを超えることが確定した学生には退学が勧告される。2012（平成24）年改正カリキュラム（カリキュラム2）では、「学生の在籍期間は、第2年次の必要課程を終了する時までには3年（2015（平成27）年改正カリキュラム（カリキュラム3）では4年）を、第4年次の必要課程を終了する時までには7年を、第6年

次の必要課程を終了する時までに10年を、それぞれ超えることができない」と定められている（添付資料5：『神戸薬科大学シラバス2015』p.7）。なお、経済的支援の問題により休学・退学に迫られている場合は、学生就職課から各種奨学金の獲得による解決策が提案される。【観点8-2-2-1】

休学又は退学した学生が復学しようとするときも、同様に保証人連署の申請書を提出し、学生就職委員会の議を経て学長の許可を受けることが必要になる（添付資料：9.「神戸薬科大学学則」第26条）。退学者の復学には可能な年限に制限が設けられ、手続きに先立って、保護者、教務部長、学生就職部長、旧クラス担任などの同席による当該学生との面接が設けられ、復学を望むモチベーションの確かさや復学後に円滑な修学が可能かどうか、慎重な聴き取りが行われる。【観点8-2-2-1】

退学者については、学生就職課を中心に、その背景（退学の直接的な理由のほか、出身高校、入試区分、在籍中の学業成績、生活態度、課外活動など）を継続的に調査している。その状況により、入試制度の一部（試験科目や指定校制推薦入試の対象高校など）に変更を加えることもある。また、退学後の進路や現状についても、可能な限り把握するように努めている。【観点8-2-2-1】

（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〕

本学では、学士課程のディプロマ・ポリシーを、【基準1-1】p.1～2に記載した「大学の理念」及びそれに立脚して設定された「教育目標」に基づいて、次のように定めている（添付資料：5.『神戸薬科大学シラバス2015』巻頭頁、添付資料：2.『神戸薬科大学学生の手引2015』p.1、添付資料：8.『2015神戸薬科大学大学要覧』p.1、添付資料：1.『神戸薬科大学CAMPUS GUIDE 2015』p.6）。【観点8-3-1-1】

「ディプロマ・ポリシー」

カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）に基づいて設定した授業科

目を受講し、本学の教育目標を達成することによって薬の専門家としての知識・技能・態度を身に付け、卒業に必要な単位数を履修した者に対して、卒業を認定し、「学士（薬学）」の学位を授与します。

このディプロマ・ポリシーについては、現在、本学の3つのポリシー（アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー）の整合性を勘案しながら改正作業を行っており、教務委員会、大学運営会議で検討した結果、改訂修正案を作成した。これを教務委員会で再度検討し、大学運営会議に諮り、その後、教授会で審議し、学長が決定した（添付資料：95.教務委員会議事録（平成27年6月8日開催）議題5、（平成27年9月8日開催）議題4、定例教授会議事録（平成27年11月9日開催）報告事項（A）a）。【観点8-3-1-1】、【観点8-3-1-2】

「ディプロマ・ポリシー」（2016(平成28)年4月1日改正)

所定の単位を修得し、薬剤師に必要な以下に掲げる知識、技能、態度を備えた学生の卒業を認め、「学士（薬学）」の学位を授与する。

1. 医療を担う薬の専門家として相応しい薬学に関する十分な知識、技能を有すること。
2. 薬学・医療の進歩と改善に貢献できる科学的思考力、課題発見能力、問題解決能力を有すること。
3. 医療人として相応しい倫理観と使命感を有し、患者や生活者の立場に立って行動できること。
4. 医療人に必要なコミュニケーション力を有すること。
5. 医療人としての活動に必要な英語力を有し、グローバル化に対応した国際感覚を有すること。
6. 地域の医療、環境衛生に貢献できる幅広い知識と見識を有すること。
7. 生涯にわたって自己研鑽をし続ける能力と意欲を有すること。

このディプロマ・ポリシーに記載された要件と卒業基準を満たした学生には卒業を認定し、学位を授与することとしている。ディプロマ・ポリシーは、カリキュラム・ポリシーとともに、【基準9-1-1】 p.77～79 に示した入学時の大学オリエンテーションでも学生に周知するとともに、毎年、年度初めに学生へ配布する『神戸薬科大学シラバス2015』に掲載することにより、学生、教職員への周知を図っている。また、神戸薬科大学大学ホームページ（<http://www.kobepharma-u.ac.jp/guide/policy.html>）や各方面に配布する『神戸薬科大学学生の手引2015』、『2015神戸薬科大学大学要覧』、『神戸薬科大学 CAMPUS GUIDE 2015』にも掲載され、社会一般に公示している（添付資料：5.『神戸薬科大学シラバス2015』巻頭頁、添付資料：2.『神戸薬科大学学生の手引2015』p.1、添付資料：8.『2015神戸薬科大学大学要覧』p.1、添付資料：1.『神戸薬科大学 CAMPUS GUIDE 2015』p.6）。

卒業基準は、「神戸薬科大学学則」第 14 条に規定されている（【基準 8-3-2】p. 71～72 参照）。学士（薬学）の学位は、「神戸薬科大学学位規程」、「神戸薬科大学学位規程施行細則」に基づき授与している（添付資料：9. 「神戸薬科大学学則」第 14 条、添付資料：96. 「神戸薬科大学学位規程」、添付資料：97. 「神戸薬科大学学位規程施行細則」）。【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]

本学では、現在、3つのカリキュラムが同時進行しているが（【基準 8-2-1】p. 64～66 参照）、いずれのカリキュラムについても学士課程修了の判定基準（卒業基準）は、適切に設定され公示している。すなわち、まず、「神戸薬科大学学則」第 11 条に、「履修すべき単位」が在籍年次別に規定され、さらに、「神戸薬科大学学則」第 14 条に、「本学に 6 年以上在籍し、第 11 条に定める単位（すなわち、「履修すべき単位」）を修得した者でなければ卒業できない」と規定されている。一例として、2015（平成 27）年度の 6 年次生に適用される「履修すべき単位」を以下に示す。卒業に必要な取得単位の総計（186.5 単位以上）は、「大学設置基準」第 32 条第 3 項に記載されている要件、すなわち、「薬学に関する学科のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの（薬学部 6 年制課程）については 186 単位以上（薬学実務実習 20 単位以上を含む、同 3 項）」を充足するものである（添付資料 5：『神戸薬科大学シラバス 2015』p. 4～5、p. 35～70）。【観点 8-3-2-1】

基礎教育科目	必修 12 単位
教養教育科目	必修 12 単位
	選択 8 単位以上
専門教育科目	必修 148.5 単位
	選択 6 単位以上
	総計 186.5 単位以上

これらの卒業基準に関する規程は、『神戸薬科大学シラバス 2015』に明示され、6年次の初頭に実施される始業日オリエンテーションで学年主任から口頭にて説明がなされる（添付資料：98.「平成27年度 重要なお知らせ」）。【観点8-3-2-1】

修了（卒業）の可否は、教務委員会の審議ののち、教授会構成員による「卒業判定会議」における審議を経て学長が決定する（添付資料：99.卒業判定会議（平成27年2月23日開催）資料）。卒業判定会議は、学生が受講する最後の授業である「総合薬学講座」の再試験・追試験が終了したのち、通常、1週間以内（2月中旬）に開催される。薬剤師国家試験の日程（3月上旬）を考慮すると、適切な時期に判定が行われているといえる。この会議で、進級査定（【基準8-2-1】p.65～67参照）と同様、「教務システム」で管理されるデータに基づいて作成され、あらかじめ、教務委員会で確認した資料をを審議する。卒業延期となる学生（以下「卒業留年学生」いう）については、一人ひとりの未修得科目について慎重に確認している。卒業を可と判定された学生は、3月上旬に開催される卒業式において「学士（薬学）」の学位記を授与される。【観点8-3-2-2】

卒業留年学生（カリキュラム1の学生）のほとんどは、6年次後期開講の「総合薬学講座」（必修、10単位）の不合格によるものである。2014（平成26）年度は、在籍者258名のうち10名が「総合薬学講座」の不合格だけで卒業延期となった。こうした学生のために、本来翌年度後期に受講すべきであるが特別措置として、「総合薬学講座」の再履修開講講義を4～6月に開講し、7月に試験を行っている（添付資料：100.平成27年度前期「総合薬学講座」概要）。この試験に合格すれば、本来の卒業年度の次年度の前期末日に卒業が認められ、卒業留年による社会への出遅れを最小限に抑えることを期待しての措置である。【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]

本学の「教育研究上の目的」は、ディプロマ・ポリシーの中に記載されているように、「薬の専門家としての知識・技能・態度を身に付けてもらう」ことであり、よ

り具体的には、「教育目標」の4項目、

①社会に貢献できる高度な薬学の知識と技能の修得

②医療人としての使命感と倫理観の修得

③科学的思考力及び問題の主体的解決能力の修得

④これからの医療と環境を正しく理解し、健康の増進に貢献できる知識の修得に要約されている（【基準8-3-1】p.69～71参照）。

本学のカリキュラムは、これら①～④の目標に確実に到達するために、順序よくかつバランスよく学ぶことができるように、「カリキュラム検討委員会」で徹底的な議論を経て立案され、さらに、教授会での討論と審議を経て制定されたものである。したがって、修了判定基準（【基準8-3-2】p.71～72参照）を満たす学生は、おのずとこれらの要件を総合的に修得したものと評価してよい、と考えている。

2012（平成24）年改正カリキュラムを例に上記の4つの目標と授業の対応を以下に示す。

①の目標については、1～6年次の全ての講義科目と実習科目が相当する。物理系、化学系、生物系の各種専門科目（モデル・コアカリキュラムの分類C）に加え、衛生薬学（同分類D）、医療薬学・薬学臨床（同分類E、F）について、知識のみならず研究技術についても幅広く、かつ深く学習する。本学では、実務・臨床系の科目及び有機化学系の科目には特に力点が置かれ、「化学物質としての医薬品が分かる」という、臨床現場の職種における薬剤師固有の特性を十分に発揮できる人材の育成を目指している。技能については、5年次の「病院実習」、「薬局実習」で、現場における実践的な実技や対応力が徹底的に教育される。なお、これら実務実習に円滑に取り組めるように、4年次の「実務実習事前教育」に十分な時間（通年の授業としている）を充当している。

②の目標は、モデル・コアカリキュラムの分類Aに対応するもので、成文化されている「使命感、倫理観」に加えて、チーム医療に関わる協調性や語学力、コミュニケーション能力、自己研鑽力や人材育成能力など、総合的な「人間力」の涵養である。社会学や臨床心理学の専門家による講義（「生命倫理学」、「医療倫理学」、「臨床心理学」など）が、1～4年次にわたって開講されている。

③の目標達成を目指す科目の代表例は、4～6年次にわたって開講される「卒業研究Ⅰ～Ⅲ」である。本学は「科学的思考力及び問題の主体的解決能力」の涵養を重視し、この卒業研究には特に注力している。学生は、4年次前期にいずれかの研究室等に配属され、設定された一定以上の時間を課題の研究に打ち込む。その最終試験である卒業研究発表会は6年次前期に開催される。学生は、一人ずつ、自身の配属研究室以外の研究室の教員の座長の下で、ポスター発表（薬学演習コース）あるいは口頭発表（実験コース）を行い、プレゼンテーション力に加えてその後の質疑での応答力が問われる。

④の目標達成には、高学年次に開講される発展的かつ実践的な科目、例えば、「医薬品開発Ⅰ～Ⅱ」、「先端医療論」、「社会保障制度と薬剤経済」などが有効と期待さ

れる。

なお、これらの科目における到達目標は『神戸薬科大学シラバス 2015』に明示するとともに、講義開始時に口頭説明をしている。また、『神戸薬科大学シラバス 2015』には成績評価方法が記載されており、それに基づいて適切に評価されている（添付資料：5.『神戸薬科大学シラバス 2015』p.73～344、添付資料：23. 次年度の授業科目配当及び担当者についての検討依頼（メール連絡）、平成 27 年度カリキュラム検討各分野分科会所属一覧）。【観点 8-3-3-1】、【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]

●優れた点

【基準 8-1-1】

- ・『神戸薬科大学シラバス 2015』において、各科目の成績評価の方法・基準が設定されている。『神戸薬科大学シラバス 2015』は学生全員に配布され、また、ホームページにも掲載して周知している。
- ・成績評価は、各科目担当者の責任の下に公正かつ厳格に行われており、その評価方法は、『シラバス』に科目ごとに「成績評価方法」として明記されている。
- ・成績評価結果は、定期試験、追・再試験終了後、本学の Web システム「Campus Plan」を通じて学生に告知している。その内容は、各科目の成績、その期の GPA、席次、進級・卒業要件などが盛り込まれている。また、保証人には、追・再試験終了後に成績表が書面にて郵送されている。
- ・「入学オリエンテーション」や「留年生オリエンテーション」などが行われ、学生に進級基準や留年の扱いが周知されている。

【基準 8-2-1】

- ・進級判定については、教務委員会で進級査定後、教授会構成員による「進級判定会議」において公正かつ厳格に判定している。

【基準 8-2-2】

- ・留年学生については、「留年生オリエンテーション」を新年度開始の直前に設けて円滑な修学の支援を行っている。
- ・「薬学基礎教育センター」が、留年学生に有効に機能している。
- ・留年学生には、上級学年次の講義科目については、通年で5科目のみ履修を認めている。また、単位既得の科目の再履修を勧め（より高い成績を取れば、そちらが最終成績として記録される）、適切な生活習慣と大学生活へのモチベーションの維持に努めている。

【基準 8-3-1】

- ・本学の学士課程のディプロマ・ポリシーは、「大学の理念」及びそれに立脚して設定された「教育目標」に基づいて設定している。
- ・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。
- ・本学のディプロマ・ポリシーは、『神戸薬科大学シラバス 2015』はもちろんのこと、本学ホームページや外部の関連部署に配布する『2015 神戸薬科大学大学要覧』、『神戸薬科大学 CAMPUS GUIDE 2015』にも掲載され、社会一般に公表している。
- ・学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知している。

【基準 8-3-2】

- ・「卒業判定会議」が適切な時期に開催され、公正かつ厳格な判定が行われている。

- ・卒業留年となった学生に対し、教育的配慮が適切に行われている。

【基準 8-3-3】

- ・特になし。

●改善を要する点

【基準 8-1-1】

- ・特になし。

【基準 8-2-1】

- ・特になし。

【基準 8-2-2】

- ・特になし。

【基準 8-3-1】

- ・特になし。

【基準 8-3-2】

- ・特になし。

【基準 8-3-3】

- ・改定を行ったディプロマ・ポリシーに則て総合的な学習成果を測定する指標を定め、適用する必要がある。

[改善計画]

【基準 8-1-1】

- ・特になし。

【基準 8-2-1】

- ・特になし。

【基準 8-2-2】

- ・特になし。

【基準 8-3-1】

- ・特になし。

【基準 8-3-2】

- ・特になし。

【基準 8-3-3】

- ・技能・態度についての総合的な学習成果に関する評価については、全国的な動向も視野に入れながら検討を進める。

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]

本学では、【基準 2-1】 p. 4～5 に記載したように新入生を対象に、入学時に「大学オリエンテーション」を行っている。「大学オリエンテーション」は入学式後に連続して同じ会場で行う（添付資料：20. 平成 27 年度新入生オリエンテーション（大学オリエンテーション））。ここでは、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスを学生と保護者に対して実施している。「入学オリエンテーション」の 1 日目には、「シラバス」の記載内容を中心に、教務関係の注意点を説明している。具体的には、まず「神戸薬科大学学則」のうち、第 7 条（教育課程）、第 11 条（履修すべき単位）、第 27 条（在学期間）を重点的に説明することで、6 年間の履修計画の重要性を伝えている。【観点 9-1-1-1】

次に、「履修規程」のうち、第 3 条（履修の登録）、第 4 条（単位の修得）、第 5 条（試験の種類）、第 12 条（進級基準）などを説明した後、「履修要項」に基づいて、授業、授業時間割表、休講・補講、学内試験制度、授業科目配当表及び「シラバス」の活用法、教務システム「Campus Plan」の活用方法、Web 掲示板、行事予定表、単位認定など教務関係の注意点について周知を図っている（添付資料：101. 平成 27 年度行事予定表、添付資料：5. 『神戸薬科大学シラバス 2015』巻頭頁）。「入学オリエンテーション」2 日目には、教養・社会薬学系研究室が「履修ガイダンス」を担当し、教養教育科目における選択科目の紹介と履修方法の説明及び履修希望調査などを行っている（添付資料：102. 「2015 年度教養教育科目（選択）履修希望調査について」）。さらに、前期開講日には、薬学基礎教育センターが「ガイダンス（大学の勉強の仕方）」を開催し、

1. 入学から卒業までの授業科目と在学期間
2. 必修科目の試験結果実績

3. 留年者数と退学者数
4. 大学での勉強方法
5. 薬学基礎教育センターの紹介

などを丁寧に説明している（添付資料：25.「新入生4月スケジュール配布版」）。

【観点9-1-1-1】

また、【基準3-3-1】 p.18～19 に記載したように、入学者全員が薬学準備教育科目の学習を適切に行えるように、入学までの学修歴等に応じた初年次準備教育を、入学直後（4月）に実施している。指定校制推薦入学試験による入学者及び一般入学試験・中期で生物を選択した入学者に対して「補講 高校化学」を、高校で物理を未履修若しくは苦手としている者や自信のない者を対象にして「補講 高校物理」を、課外科目として各8コマを開講している。「補講 高校化学」の対象者の出席率は100%に近く、「補講 高校物理」では入学者の約半数が出席した（添付資料：25.「新入生4月スケジュール配布版」）。さらに、【基準3-2-1】 p.12～14 に記載したように、「数学Ⅰ・Ⅱ」、「英語Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」の科目は習熟度別のクラス編成、「物理学」は履修歴別のクラス編成として授業を行うことで、学生の学力に合わせたきめ細かな教育を推進している。【観点9-1-1-2】

2年次以降は年度初めに行われる「クラス別オリエンテーション」において、履修指導を行っている。その内容は、次のとおりである（添付資料：98.「平成27年度重要なお知らせ」）。【観点9-1-1-3】

1. 履修申請・確認（取消を含む）や成績確認について
2. 前年度の必修未修得科目（再履修科目）の受講登録について
3. 追再試験受験申請手続きについて
4. 出席番号の確認について
5. 教養・専門教育科目（選択科目）の履修について（1年次生対象）
6. 教養教育科目（選択科目）の履修について（2年次生対象）
7. 専門教育科目（選択科目）の履修について（3～6年次生対象）
8. 専門教育科目（選択科目）の単位認定科目について（3～6年次生対象）
9. 授業時間割の確認について（休講・補講・各ガイダンス等）
10. 授業配布プリントの保管について
11. 授業科目のeラーニング配信について

実務実習においては、実務実習を統括している薬学臨床教育センターが各期の開始直前に該当学生を集め様々な説明会を開催している。まず、「実務実習学生説明会」で6年制薬学教育における実務実習の位置付けやそれを受講する心構えを説明し、注意を喚起している（添付資料：60.『平成27年度5年次生病院・薬局実務実習学生資料』）。「実務実習記録作成講習会」ではWeb版日誌の作成について説明し、実際にPCからログインし、実務実習記録作成の手順を説明している（添付資料：103.

「実務実習記録作成説明会資料」）。以上の説明会・講習会を開催することによって、実務実習のスタートが円滑になる。【観点9-1-1-3】

本学ではクラス担任制を基盤として、きめ細かな履修指導と学習相談を行っている。各学年につき6クラスが設けられるが、1～4年次のクラスには専属の担任が任命される。この担任は講師以上の教員が担当するが、進級に伴って担当クラスが異動あるいはクラス編成が変わることはなく、4年間同じクラスの学生を監督するので、個々の学生の個性や成長の度合いを把握した上での指導が可能である。該当クラスの学生の前期・後期の試験の成績は、定期試験終了後及び追再試験の終了後に担任に通知される。この結果に基づき、学習指導や生活指導が必要と認める学生を適宜呼び出して、指導を行っている。なお、5、6年次は配属研究室における卒業研究が中心になるため、所属研究室の「研究室主任」が、学習指導や学生生活の相談窓口を担う。【観点9-1-1-4】

さらに、本学では、学生一人ひとりをきめ細かく学習支援する目的で「薬学基礎教育センター」を設置し、学生の学習状況に応じた修学面のサポートを適切に行っている（添付資料：104.「神戸薬科大学薬学基礎教育センター規程」）。同センターでは、専属の教員2名（教授1名、講師1名）を中心として、下記の取組みを行っている。【観点9-1-1-4】

1. オフィスアワー（少人数制補習を教養・専門科目の科目担当の教員が実施）
2. リトリーブアワー制度（練習問題と復習のサイクルで基礎を修得）
3. プライマリーアワー制度（学習のリテンションのための1日セミナー）
4. PEDL制度（デジタル教材を活用する復習の仕組み）
5. P T E S S制度（上級生が下級生を指導する相互学習）
6. 学習相談ルーム（学習をキーワードに据えたなんでも相談室）

授業内容の指導を行うとともに、勉学に対する目的意識を高め、勉学意欲の向上を図ることを目的にし、「自分の勉強方法」を見出すことができるよう、学生一人ひとりのパーソナリティに応じた学習支援を実施している（添付資料：1.『神戸薬科大学 CAMPUS GUIDE 2015』p. 7）。

また、学生支援センターのオープンカウンターでは、教務課員による履修指導・学習支援が日々行われている。2015（平成27）年度から新カリキュラム対応のために教務システムを完全リニューアルし、学生はスマートフォンなどの手元の端末で履修状況が把握できるようになり、利便性は大きく向上した。それにより、学生の学習状況に応じた学習相談が可能となり、学生は安心してキャンパスライフを送ることができている（添付資料：105. 学生支援センターオープンカウンター写真）。

【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]

経済的支援に関する情報提供は、「学生支援センター学生就職課」（以下「学生就職課」という）が窓口となり、学生に対して奨学金等の情報提供を行っている。その方法として、毎年度初めに学内及び学外の各種奨学金について掲示を行うとともに、新入生に入学時の配布物として奨学金一覧表を同封している（添付資料：106. 「平成 27 年度神戸薬科大学奨学金一覧表（学部生対象）」）。また、同時に配布される『神戸薬科大学学生の手引 2015』にも各種奨学金について掲載しているほか、神戸薬科大学ホームページ（<http://www.kobepharma-u.ac.jp/campus/scholarship/>）でも掲載し、新入生や入学希望者に対し周知している（添付資料：2. 『神戸薬科大学学生の手引 2015』 p.55～58）。【観点 9-1-2-1】

日本学生支援機構奨学金については毎年、申込時・採用時・貸与終了時等において適宜説明会を行い、必要手続きについて周知を行っている。また、日本学生支援機構以外の学内外各種奨学金のうち、年次初頭に募集のあるものについては申込者説明会を行っており、家計急変等の事由を条件とする学内奨学金については、上記周知方法の他、窓口で個別相談に応じたり、保証人の変更など手続きが必要な場合にはその旨を併せて案内するなど、個別対応も行っている。【観点 9-1-2-1】

本学では、学費の支弁が困難な学生について多様な経済的支援を行っている。学部生の給付型奨学金として、2～6年次の各学年には10名ずつ、1年次には20名を対象とする「神戸薬科大学奨学生制度」（月額1万円を1年間給付。ただし、1年次は後期のみ）を設けている。また、本人の入学時において本学に在学あるいは卒業した二親等以内の親族がいる学生については、申請者全員を対象とする「神戸薬科大学同窓子弟奨学生制度」（入学年度の入学金の半額を給付）を設けている。家計急変による修学困難者に対しては「神戸薬科大学応急援助奨学生制度」（半期授業料相当額を在学中1回限り給付）も設けている。そのほか、同窓会の篤志により、将来社会で活躍できる人材の育成を目的として、「神戸薬科大学同窓会奨学生制度」（年額30万円）が2013（平成25）年に制定された。5、6年次を対象とした計6名に、卒業前の救済措置として運用されている。【観点 9-1-2-1】、【9-1-2-2】

貸与型奨学金としては、保護者会（神戸薬科大学桔梗育友会）が設けている「神戸薬科大学桔梗育友会奨学生制度」（無利子、日本学生支援機構第一種私立大と同額等）があり、希望者に対しては日本学生支援機構をはじめとする学外奨学金と併せて総合的に案内を行っている。【観点 9-1-2-2】

【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]

本学は、学生が身体的にも精神的にも健康で学業に専念し、充実した学生生活を送ることができるよう学生支援センターに医務室と学生相談室を設けている。医務室には保健師1名が常駐し、怪我や病気等の救急処置・療養の場としてのみならず、健康相談や必要に応じて病院の紹介を行っている。これらの記録として「医務室利用者カード」を作成、月別に医務室利用状況を集計し、個人及び集団の健康問題を把握している（添付資料：107.平成27年度医務室利用状況）。利用者数は年間およそ700名であるが、体調不良の学生が増加傾向となっており、利用者が重なると物理的に受け入れが厳しい状況となっている。休養ベッド使用中は隣接した場所で問診をとることになるため、できる限りプライバシーの保護に努めている。相談内容によっては、本人に了解を得て改めて時間調整を図るなど臨機応変に対応している。在学生のうち女子の割合が多い（全体の7割）ため婦人科的な疾患に悩む学生も少なくない。その対策として、2015（平成27）年度、初めて婦人科相談日を設定したところ、定員を超える相談希望者があり、今後は更に充実させる方向で検討している。また、定期健康診断（以下「健診」という）結果のフォローを目的に、校医による健康相談を年6回設定している。

医務室は学生が出入りしやすい学生支援センター内に設置され、学生支援体制であるとともに教職員の定期健診にも対応している。このため、それに関する個人情報の取り扱いには十分注意を払いながら学生の対応を行っている。さらに近年教員の特殊健診（年2回）が開始され、これら一連の作業に掛かる時間が増えたことにより、学生の緊急対応や相談業務に支障を来さないように務めている。特にメンタル的な問題を抱えて来室する学生に対しては、じっくり話が聞けるよう日頃から余裕を持って保健活動に取り組めるよう心がけている。

学生個人に関する健康履歴として、入学時に「健康管理票」を作成している。緊急連絡先、既往症、通院や内服状況、障がいの有無等を詳細に記載してもらい、6年間在籍中のカルテに代わるものとして保管している（添付資料：108.「健康管理票」）。メンタルケアについては学生相談室を医務室横に設置しており、臨床心理士2名が週4日対応できる体制としている（添付資料：109.学生相談室のしおり）。

【観点9-1-3-1】

健診は、全学生を対象に3月末から3期に分けて実施している。学校保健安全法で定められている身体測定、検尿、視力測定、内科検診、胸部X線撮影を全員に実施し、運動クラブに所属する新入生には心電図検査、血圧測定を追加している。健診の当日に問診回答欄（自覚症状）をチェックし、メンタル不調が疑われる学生にはその場で保健師が面談しており、必要があれば学生相談室へ引き継いでいる。健診の日程は、教務課との連携で早期に行事予定に組み込まれ、掲示やWebメールで知らせている。健診未受診者に対しては本人へ通知して個別に対応し、指定の健診機関で受診（予約制）すれば費用は大学負担としており、受診率100%を目指している。最近では、受診率が9割を下回っていた学年についても改善が見られ、2015（平成27）年度は全学年98～100%と過去最高の受診率となっている（添付資料：110. 「定期健康診断受診率（平成24～27年度）」）。健診結果の事後措置についても、有所見者に対して早急に再検査及び精密検査を受けるよう個別に指導している。そのほか、特殊健診として「電離放射線障害防止規則」に従い、電離放射線を使用する学生を対象に年2回の健診を実施している。感染症対策については、新入生に麻疹をはじめとする予防接種を推奨する文書を入学前に郵送し、学校生活や医療施設での実務実習に備えるよう勧めている。また、【基準5-3-1】p.39～40に記載したように実務実習中に患者と学生間の感染が起こらないように対応するとともに、日常生活においても、Web掲示板やポスターを使って感染予防に関する知識の提供や注意喚起を行い、セルフケアの支援と促進に努めている。なお、医務室については、休養ベッドの配置、面談や処置を行う場所等を考慮すると、個人情報保護の観点からもスペース的に厳しい状況にある。急を要する相談等のために学生に対していつでも対応できるように環境を整備する必要がある。【観点9-1-3-2】

【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]

本学では、全ての構成員の尊厳と人権を尊重し、健全な生活を脅かすいかなるハラスメントも防止し排除できるように、2010（平成22）年に委員会等を設置している（添付資料：111. 「神戸薬科大学ハラスメント防止等に関する規程」）。委員会等

の設置内容、対応の手順は、下記のとおりである。

1. ハラスメント相談員（以下「相談員」という）
2. ハラスメント防止委員会（以下「防止委員会」という）
3. ハラスメント調査委員会（以下「調査委員会」という）

相談員は、学生就職部長、学生就職課長、総務課長、学長が指名する者3名、学生相談室カウンセラーから構成され、ハラスメントに関する相談に応じ、救済方法について説明する義務を負う。必要に応じてカウンセリング機関の紹介を行い、また、被害を申し出た者の要請に基づき、防止委員会に相談内容を報告するとともに救済申し立ての意思を伝える。防止委員会の構成は、副学長、学生就職部長、総務課長、学長が指名する者3名からなり、相談員等から寄せられた案件に対応し、ハラスメントの防止、啓発、研修、相談及び救済に関する基本的対策の立案を行う。調査委員会の構成は、学長の指名に基づき理事長が任命した5名からなるが、当事者の所属する部署以外の者とする。調査委員会の任務は、案件に関しての速やかな調査、事情を知る者の聴取、救済を申し出た者の救済措置及び相手方に対する処分措置等の防止委員会への提言である。【観点9-1-4-1】、【観点9-1-4-2】

防止委員会へ救済を申し立てる案件は年に1回程度に留まっており、非常に少ない。ただし、この事実が、本学においてハラスメントにあたる行為自体が少ないことを意味するものか、相談員への相談そのものは相当数あるが、相談員の対応やアドバイス等により、問題が解決方向へ導かれたことによって、防止委員会へ救済を求めるほどの重大性に至らなかった結果なのか、結論付けるには至っていない。

ハラスメント防止と防止の啓発を目的として、全教職員及び学生に「ハラスメント防止のしおり」の更新版を毎年度配布している（添付資料：112.「ハラスメント防止のしおり」）。2015（平成27）年度には、FD研修会として、全教職員対象「パワーハラ・セクハラ基礎セミナー」を開催し、ハラスメント防止の啓発意識を高める対策も講じている（添付資料：113. パワーハラ・セクハラ基礎セミナー）。特に学生に対しては、『神戸薬科大学学生の手引 2015』によっても重ねて周知することにより人権を尊重する精神の涵養に努めている。また、入学時には入学オリエンテーションでこれらの資料を配布し詳しく説明することにより、問題が起こりそうであれば早目に相談に来るよう広報を行っている。申し立ての窓口は、前述の男女両性を含み様々な職種と職階の相談員8名が担当する。相談員には厳しい守秘義務を課し、学生がいつでも安心して相談できる体制を整えている（添付資料：2.『神戸薬科大学学生の手引 2015』p.103～105）。【観点9-1-4-3】

なお、本学では学生就職課の管轄として「学生相談室」が設置されており、専門カウンセラーとして臨床心理士2名が対応している。同じ相談員の立場である学生就職課長との位置関係も近く、カウンセラーの判断だけで対応しにくい場合には、学生就職課長に相談することも容易な環境にある。検討課題であったカウンセラーの人員も、2015（平成27）年度より2名に増員した。その結果、週1.5日だった相談日が4日に増え、学生にとってより相談しやすい充実した環境となった。さらに、

カウンセラーが複数になったことにより、学生は自分に合ったカウンセラーを選んで予約できるシステムも可能となり、一層学生の立場に立った支援を実現している。さらに、学生就職課の管轄として「医務室」も設置されており、保健師が常駐している。医務室にハラスメント関係の悩みが持ち込まれた場合でも、必要に応じて学生相談室・学生就職課長とともに、迅速に協議できる環境を整えている。このように、本学では、ハラスメントに関する情報を状況に応じて学生就職課の管轄である「学生相談室」及び「医務室」を共有し、必要な場合にはクラス担任及び卒業研究を指導する研究室等の担当教員とも連携を図り、対策を講じている。その結果、重大かつ深刻な状況に発展する事態を防いでいる。【観点9-1-4-2】

【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]

身体に障がいのある学生の受入れ方針は、特に明示していないが、【基準7-1】 p. 59～60に記載したように、本学では、実習や研究を実施するにあたり支障がなければ基本的に受入れる方針をとっている。したがって、身体に障がいのある受験希望者に対する出願制限は設けていない。また、受験に際しては、視覚・聴覚・肢体不自由・病弱・発達障害等、配慮内容については事前に相談の上可能な限り対応し、受験の機会及び環境の確保に努めている。【観点9-1-5-1】

障がいのある学生が入学した場合は、学生支援センター（学生就職課、同医務室、教務課）がその支援にあたる。2013（平成25）年4月に直腸機能の障がいと眼振の障がいがある学生2名が入学し、現在も在籍している。そのうち、眼振の障がいがある学生には試験において、本人の希望により虫眼鏡の持ち込みを認めている。さらに、座席位置指定の配慮を行っている。直腸機能の障がいがある学生については現在まで特に支援の要望はないが、何か不便があった場合には相談するよう指示している。【観点9-1-5-2】

学内の設備については、新設の建物（5、6、10、11号館）はスロープ、エレベーター、身障者用専用のトイレを設置している。また、主要な講義室、実習室がある古い建物（3、4号館）は和式トイレから洋式トイレへの改善を図った。しかし、

主要な講義室、実習室がある3階建ての2、3号館では、エレベーターが設置されておらず不便な状態である。ただし、今後2号館は耐震化に伴うキャンパス整備によって改善される予定である。また、3号館は建物の耐震工事をしたが、建物の構造上エレベーターの設置はできなかった。隣接する建物から移動する手段はあるが、一部階段の使用は避けられない問題を抱えている。これまで、歩行などに障がいのある学生の入学がなかったことから、バリアフリー化の検討は停滞している状態であったが、古い建物に関して順次、見直しの検討をしている。【観点9-1-5-2】

なお、キャンパスは山手に立地しており平地が少なく坂道もあるため、障がいのある学生の通学には自動車通学を許可する体制を整えている（添付資料：114.「車両（自動車・単車）通学許可願」）。【観点9-1-5-2】

【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]

本学には、学生が進路選択を支援するために、「学生就職委員会」が設置されている。学生就職部長を委員長とし、教授会で選出された委員の6名と学生就職課長で構成されている。「学生就職委員会」で推進方針を決定後、事業運営を正規職員6名と非常勤職員1名、アルバイト1名で構成される学生就職課が担っている。学生就職課は、学生が自らの人生設計に基づいて自己理解を深め、現実的なキャリア形成の計画を立案できるように、的確なアドバイスやタイムリーな情報提供を行っている。キャリア支援の更なる充実を図る目的で、2014（平成26）年4月より進路相談の専任者（企業経験者－非常勤職員）を採用した。その効果として、相談件数が、前年度の2倍近くに増えた（添付資料：115.「学生個別相談件数(平成25～27年度)」）。専任者としてカウンセリングに専念できるため、1名の学生にかける時間を従来の30分から1時間へ増やすことが可能になり、より手厚い支援を実現している。このように、学生一人ひとりの個性や可能性を尊重した支援を本学では重視し実践している。【観点9-1-6-1】

年間を通じての主な進路支援内容は、次のとおりである（添付資料：116.「平成27年度神戸薬科大学就職支援行事計画」）。

1. 低学年次より自分の将来への展望を意識した考え方や準備ができるよう、全学年を対象とした「キャリア教育講座」、「ビジネス・マナー講座」、「MR仕事研究講

座」を行っている(添付資料:117.「キャリアガイダンス」、「キャリア教育講座」、「ビジネス・マナー講座」、「MR 仕事研究講座」)。

「キャリア教育講座」の開催は 2015 (平成 27) 年度で 5 回目となる。著名人による自身のキャリアを通じての講演を聴くことによって、学生たちに社会で働くことの責任や魅力を感じ取ってもらうことが目的である。「ビジネス・マナー講座」は、本学の単位制インターンシップ参加者には必修としており、公募制インターンシップ参加者の多くもこの講座を受講している。社会と触れ合う第 1 歩となるインターンシップにおいて、ビジネス・マナーを身に付けて臨む本学学生は、受入先企業から「好印象である」との評価を受けている(添付資料:118.「神戸薬科大学インターンシップ評価表」)。

「MR 仕事研究講座」も学生から好評を得ている講座の一つである。MR (Medical Representative; 医薬情報担当者) 志望者を対象に、製薬メーカーの採用担当者を大学へ招き MR の仕事内容について詳細に説明してもらう。さらに、ワークショップなどを体験することによって、実感として MR 職への理解を深めることが目的である(添付資料:117.「MR 仕事研究講座」)。

2. 進路を決定する段階である高学年次対象の「キックオフセミナー」、「職種紹介セミナー」、「論作文対策講座」、「履歴書・エントリーシート講座」、「模擬面接・模擬グループディスカッション」、「自己分析ワークショップ」(以上、5 年次対象)「病院ガイダンス」、「公務員ガイダンス」、「模擬面接・模擬グループディスカッション」(以上、6 年次対象)などが挙げられる(添付資料:119.「キックオフセミナー」、「職種紹介セミナー」、「論作文対策講座」、「履歴書・エントリーシート講座」、「模擬面接・模擬グループディスカッション」、「病院ガイダンス」、「公務員ガイダンス」)。

このように、多方面への進路支援をするガイダンスなどを年 26 回設けている。また、薬学部生の重要な進路先である公務員職への進路支援として「公務員試験対策講座」を 2014 (平成 26) 年度より開催している(添付資料:120.「2014 年神戸薬科大学公務員試験対策講座日程」)。外部講師による 37 コマの講義を学内で実施することにより、受講料の大幅な低廉化を実現し学生への支援を行っている。2014 (平成 26) 年度の受講者は、全員が公務員試験に合格し、前年度 4.7% の公務員への就職が 6% へ増加している(添付資料:121.「平成 25 年度(大学 60 回生)進路状況(最終)」、添付資料:122.「平成 26 年度(大学 61 回生)進路状況(最終)」)。

さらに、学内で実施するカレッジ TOEIC への積極的参加の呼びかけや、企業との連携により実施している単位制インターンシップも企画・運営している(添付資料:123.「平成 27 年度単位制インターンシップガイド」)。**【観点 9-1-6-2】**

現在、本学出身者への求人者数は約 11 倍となっており、非常に恵まれた状況にある(添付資料:124.「平成 26 年度求人件数・求人数(平成 27 年 5 月 1 日現

在)最終)」。2015(平成27)年3月卒業者における就職者の進路状況は、薬局(保険薬局、ドラッグストアを指す)42.3%、病院23.8%、企業17.7%、公務員6%となっており、薬局の比率が非常に大きい(添付資料:98.「平成26年度(大学61回生)進路状況(最終)」。学生が各自の将来を広い視野で見据え、薬学生本来の多様性のある職業や就職先を選ぶことができるようにサポートすることを目的とし、キャリアガイダンスに代わり、2015(平成27)年度から4年次前期に「キャリアデザイン講座(選択科目)」(カリキュラム2、3)を新たに開講した(添付資料:5.『神戸薬科大学シラバス2015』p.300)。2015(平成27)年度の受講者数は予想をはるかに上回り、4年次生の70%に当たる209名が受講し、好評であった。以上のように、より多くの学生がキャリアデザイン力を身に付け、バランスの良い進路状況になるよう支援体制を強化している。【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り組みが行われていること。

[現状]

本学では学生の意見を収集し、学生生活全般に関して総合的な学生支援を行う組織として、2008(平成20)年、それまで離れて設置されていた教務課、学生課、就職課を間仕切りのない一つのフロアに配置した「学生支援センター」を開設した。さらに、1年後の2009(平成21)年に学生支援及び就職支援の強化を目指して、学生課と就職課を統合し学生就職課とする組織変更を行った。これに伴い学生委員会と就職委員会も統合し、学生就職委員会へと変更した。【観点9-1-7-1】

授業に関する意見を収集する手段としては「授業評価アンケート」が重要であり、その反映については、「教務委員会」が役割を担っている。例えば、学生が特に苦手とする教科(再履修学生の多い科目)を把握し、薬学基礎教育センターに「オフィスアワー」の実施を依頼することにより補習を強化している。学生生活に関する意見の収集とその反映については、「学生実態調査」、「学生満足度調査」の結果に基づき、「自己点検・評価委員会」、「学生就職委員会」が役割を担っている。さらに、「研究室主任」、「クラス担任」から収集した学生の意見の反映については、教育関係は「教務委員会」、学生生活関係は「学生就職委員会」が役割を担っている。【観点9-1-7-2】

1. 教育に関する意見の収集と反映

(1) 「授業評価アンケート」の実施

全学生を対象に隔年で実施している。このアンケート調査は、授業担当者が学期末に各自の講義時間を利用して学生にアンケート用紙を配付し、その講義時間内に用紙を回収したのち教務課へ提出させている。教務課はアンケートに含まれる各評価項目の得点を集計し、結果をグラフ化（学年平均点と個人得点の差も示される）した上で授業担当者に返却（フィードバック）する。

この「授業評価アンケート」が各教員に授業の改善を促す重要なシステムとなっている。また、「自己点検・評価委員会」において評価が悪い教員に対しては、授業の改善指導を行っている（添付資料：125.平成25年度第4回 自己点検・評価委員会議事録（平成26年1月10日開催）議題2）。学生には評価結果のグラフを掲示で公表している（添付資料：126.2015年度前期授業評価アンケートの評価結果（科目別））。

(2) 「オフィスアワー」について

薬学基礎教育センターが主に1～4年次の授業に関して学生からの質問を受け付け、授業の改善や授業担当者と学生間を繋ぐオフィスアワーを設け学習支援の対応をしている（添付資料：127.『神戸薬科大学薬学基礎教育センターの学力向上を目指した最近の試みについて』（3-2 オフィスアワーのマネジメント p.32～33、4-2 オフィスアワー支援 p.36～41））。

2. 学生生活に関する意見の収集と反映

(1) 「学生実態調査」「学生満足度調査」の実施

全学生を対象に、学生生活に関するアンケートである「学生実態・満足度調査」を4年に1回の頻度で実施しており、学生生活の実態と満足度を把握するとともに学生生活環境の改善などに関する意見を収集している。学生就職委員会が収集した意見を検討して改善すべきと判断した場合には、改善項目の優先順位を決定し、年次計画を立てた上で、環境整備を実施している。2013（平成25）年には「学生実態調査」と「学生満足度調査」を同時に実施した。結果を自己点検・評価委員会と学生就職委員会で解析し、学生生活の向上に繋がるような方策を多方面から検討している。具体的な成果を挙げると、最近のアンケート結果から自習室の運用方法上の問題が認められたため（長机を設置した部屋で、1名の学生が1つの机を全て占拠することが少なくなく、本来の学生収容能力が生かされていない）、机を別のタイプのものに入れ替えるなどの策を講じたところ、期待通りの改善がみられている。

また、結果をグラフ化したものを、学生に閲覧期間を設け公表した（添付資料：128.「神戸薬科大学学生生活実態調査報告書」）。

(2) 「研究室主任」「クラス担任」について

本学は、【基準9-1-1】p.78に記載したように学生一人ひとりの個性に応じた確かな学習及び生活支援を目的として、1～4年次には「クラス担任制」を設けている。5、6年次は配属研究室における卒業研究が中心になるため、配属研究室主任（担任制の役割）が、個々の勉学や学生生活上の悩み等の相談窓口を担う。クラ

ス担任や研究室主任では対応が難しい深刻な問題が発生した場合は、教務委員会、学生就職委員会、学生相談室等と連携しながら、必要に応じて保護者面談を実施し、問題解決に努めている。

(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]

実験・実習及び卒業研究等に必要な安全教育として、カリキュラム1～3共通に、1年次後期に担当している「基礎化学実習」で上位学年での学生実習に先駆けて安全教育を行っている。具体的には、授業項目「化学実験の注意点」において、次の項目に基づいて実験の総合的注意を行っている（添付資料：129.『基礎化学実習書2015年度』）。

1. 実験室に入るまでの用意
2. 実習室に関する知識
3. 行動上の注意
4. 火災と火傷
5. 負傷
6. 有毒物の廃棄法
7. 実験記録
8. ゴミの分別

また、2年次以降に担当している実習科目についても初講日の実習講義において、それぞれの実習ごとの安全教育を行っている。さらに、「卒業研究」（カリキュラム1、2）に必要な安全教育は各研究室で行っているが、放射線障害については「神戸薬科大学放射線障害予防規程」第29条に従って必要な学生を対象として安全教育訓練を行った（添付資料：130. 教育及び訓練（平成27年6月10日・17日開催）資料）。同様に、動物実験については、「神戸薬科大学動物実験実施規程」第6章「安

全管理」及び第7章「教育訓練」に従い、動物実験委員会が主催する動物実験に関わる教育訓練に2015（平成27）年度、動物実験に関わる学生全員が参加した（添付資料：131.「神戸薬科大学放射線障害予防規程」、「神戸薬科大学動物実験実施規程」）。組換えDNA実験における拡散防止措置については、毎年度初めに、「神戸薬科大学組換えDNA実験安全委員会」から、該当研究室の主任に卒業研究での配属学生への指導を依頼している。

2015（平成27）年度より導入した改訂モデル・コアカリキュラムに対応した新カリキュラム（カリキュラム3）では、4年次後期に「研究リテラシー」を選択科目として配当した。この科目は、本格的に卒業研究を開始する前に、「研究」に対する基本的な姿勢・心構えを教育する目的で開講する。その内容は、廃液の処理や毒劇物及び放射線物質の取扱い、動物実験に関する教育訓練、個人情報取扱いなどを含んでいる。【観点9-2-1-1】

各種保険に関する情報の収集・管理は医務室が担当している。学生全員を対象に学生教育研究災害保険（以下「学研災」という）に加入、さらに、1年次の早期体験実習、5年次の実務実習、インターンシップに備えて学研災付帯賠償責任保険に加入し（全て費用は大学負担）、学生の安全管理面に配慮している。この傷害保険の適用外、あるいは治療費が保険金額を上回る場合は、保護者会との協力による「神戸薬科大学桔梗育友会災害補償金規程」に基づき、治療費が還付されるため、学生の負担は生じない。入学時に上記保険の『加入者のしおり』を配布、学内での補償については『神戸薬科大学学生の手引2015』に記載している。正課授業中は、必ず保険適用となるので、実験中に火傷や切傷を負い、応急手当を施してもなお不安が残る場合には、躊躇なく病院への受診を勧めることができる。このように、本人はもちろん、安全管理や健康管理面からも心強い支援となっている（添付資料：132.『学生教育研究災害傷害保険（略称「学研災」）加入者のしおり』、添付資料：2.『神戸薬科大学学生の手引2015』p.95～96）。また、2015（平成27）年度から、保険会社の見直しを図って生じた差額分を活用し、従来は通学補償の対象を学外施設への移動のある1年次と5年次に限定していたところを在学中の6年間に拡大し、学生の安心、安全を常時確保できるようにした。【観点9-2-1-2】

学生生活において、安全かつ安心して学修に専念できる環境を維持することは、大学にとって重要な課題である。事故を防ぐために、施設・設備に不具合があれば迅速に改善することを日々心がけている。事故や災害の発生時の対応方法や被害予防のためのマニュアルとして、ホームページでも見ることができる『神戸薬科大学学生の手引2015』がある。これには、担当業務と事務窓口、トラブルへの対応方法など様々な情報が掲載されている。防災知識や建物配置図を掲載しており、災害時の避難方法や避難経路の周知を図っている。（添付資料：2.『神戸薬科大学学生の手引2015』p.1～26、p.28、p.69、p.118～120、添付資料：17.神戸薬科大学ホームページ（http://www.kobepharm-u.ac.jp/campus/pdf/student_guide.pdf）『神戸薬科大学学生の手引2015』）。【観点9-2-1-3】

また、学生・教職員の防災意識を高めるために、震度6程度の震災の発生を想定して、防災避難訓練を実施している。この訓練は、避難手順や避難ルート、避難場所を実体験させることを目的としており、「建物・避難経路の安全確認」、「学生の誘導」、「安否確認シートの配布と回収」等の訓練を学生・教職員で行っている。2015（平成27）年度は、2015（平成27）年10月19日に全学防災避難訓練を実施し、指揮放送、安全確認、建物確認、避難訓練、安否確認の5つの訓練を行った（添付資料：101.平成27年度行事予定表、添付資料：133.「平成27年度防災訓練の概要」）。

【観点9－2－1－3】

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

●優れた点

【基準 9-1-1】

- ・特になし。

【基準 9-1-2】

- ・入学予定者へ、各種奨学金の手続き方法についての説明書を作成し、送付することで、入学前から奨学金についての情報提供を行っている。
- ・採用数の多い日本学生支援機構奨学金について、新入生への予約採用者向け説明会を行い、入学後の早期から貸与開始手続きができるよう努めている。

【基準 9-1-3】

- ・特に、生活習慣や精神面で悩みを持つ学生については、医務室利用歴を参考に問題点を把握することで、その問題解決への動機付けや行動変容に繋がると期待される。
- ・健診有所見者の医療機関受診を促すため、本人及び担当医が理解しやすい「再検査・精密検査依頼書」を作成したことにより、健診結果の事後措置がスムーズに行われるようになった。その成果として有所見者の医療機関への受診率も少しずつ良くなっている（添付資料：134.「再検査・精密検査依頼書」）。
- ・入学時に作成する「健康管理票」に、在籍中にあった健康に関する特記事項を記録して健康管理に生かしている。万が一緊急搬送されて意識がない場合でも、医療機関に必要な情報を伝えることができる。

【基準 9-1-4】

- ・学生からのあらゆる相談に十分に応えるため、2015（平成 27）年度より、学生相談室のカウンセラーを 2 名に増員し、学生へのよりきめ細やかな対応を実現した。
- ・全教職員対象「パワハラ・セクハラ基礎セミナー」を開催したことによって、全学的に基礎知識を共有することができた。全ての教職員、学生がハラスメントのない健全な大学の環境において生活できることを目指し、啓蒙活動の一環としての効果は大きかったと考える。

【基準 9-1-5】

- ・身体に障がいのある受験希望者に対して、受験前に状態を把握した上で、受験の機会を与えている。
- ・身体に障がいのある入学予定者に対して、合格後、入学の意志がある場合は、あらかじめ当該学生及びその保護者と面談を行っている。卒業までに想定される種々の問題点等を考慮し、可能な範囲での修学支援及び学内での生活支援ができるよう双方向から検討し、支援に努めている。

【基準 9-1-6】

- ・「進路についての選択肢を広げる」、「自分の適性を知り、社会で必要になるスキルを磨くこと」を目標として、就活開始まで十分に余裕のある時期である4年次前期に「キャリアデザイン講座（選択科目、1単位）」を新設した。
- ・「キャリアデザイン講座」は、多くの社会人ゲストの講話を通して、将来のキャリアに関する展望が持てるように工夫している点や、グループワークを多く取り入れている点などが講義内容上の特徴であり、学生の視点に立った講座として有効と考えている。

【基準 9-1-7】

- ・学生アンケート（「授業評価アンケート」、「学生実態調査」、「学生満足度調査」）は、学生の率直な意見を集約し、その意見を基に教育と学生生活環境を改善し、その成果を学生が改めて評価するという望ましい循環を確立する上で、有効に機能している。
- ・学習及び学生生活に関連する委員会（教務委員会、学生就職委員会）は、学生の窓口である学生支援センター教務課・学生就職課を介して学生の意見を受入れ、必要であれば改善を検討する体制になっている。さらに、大学生生活全般については自己点検・評価委員会が改善成果を確認し、より改善が必要な場合は検討する体制になっている。

【基準 9-2-1】

- ・実務実習を受けるには抗体検査が必須という情報が浸透し、学内での受診率は100%近くになっている。ワクチン接種が必要な学生（抗体価が陰性若しくは擬陽性）は毎年120名前後であるが、その全員が必ずワクチン接種を受けて実習に臨んでいる。

●改善を要する点

【基準 9-1-1】

- ・特になし。

【基準 9-1-2】

- ・特になし。

【基準 9-1-3】

- ・医務室として、プライバシーが保てる環境にする必要がある。

【基準 9-1-4】

- ・特になし。

【基準 9-1-5】

- ・バリアフリー化に関連して、例えば3号館は建物の構造によりエレベーターの設置ができなかった。隣接する建物から移動する手段はあるが、階段の使用は避けられない問題を抱えていることなど、改善の必要がある。

【基準 9-1-6】

- ・特になし。

【基準 9-1-7】

- ・6年制へ移行したため、「学生実態調査」の実施を4年に1回より頻度を増やすべきである。

【基準 9-2-1】

- ・特になし。

[改善計画]

【基準 9-1-1】

- ・特になし。

【基準 9-1-2】

- ・特になし。

【基準 9-1-3】

- ・当面、間仕切り等プライバシーをできるだけ守れるように工夫しながら、現在進行中のキャンパス整備の中で抜本的な解決を目指す。

【基準 9-1-4】

- ・特になし。

【基準 9-1-5】

- ・バリアフリー化については、キャンパス整備を進めるなかで、可能なところから順次検討し、実施していく。
- ・整備ができていない現状で学生から相談を受けた時は、物理的環境（指定教室等の配置）と人的体制（介助支援等）により当面の流動的な対応を工夫しつつ、やがて設備やシステム全体を整備するように努める。
- ・3号館の建物は構造によりエレベーターの設置ができなかったが、「車いす用階段昇降機」を設置する等の検討をする。

【基準 9-1-6】

- ・特になし。

【基準 9-1-7】

- ・「学生実態調査」の実施は、2016（平成28）年度から3年に1回実施する。

【基準 9-2-1】

- ・特になし。