

序 章

1991（平成 3）年に大学自身による「自己点検・評価」の実施を促す大学審議会の答申が出され、大学設置基準が改正された。神戸薬科大学（以下「本学」という）では、1993（平成 5）年 2 月に学長を委員長とする「自己点検・評価委員会」が発足し、1995（平成 7）年に『神戸薬科大学自己点検・評価報告書－現状と展望 1995 年』としてまとめ公表した。このときの点検・評価項目は、Ⅰ. 神戸薬科大学創学の理念と沿革、Ⅱ. 教員組織、Ⅲ. 学生、Ⅳ. 研究活動、Ⅴ. 各種施設、Ⅵ. 管理運営、Ⅶ. 教員・職員名簿の 7 項目であった。報告書は、その後も 2 年ごとに刊行された。しかしながら、大学を取り巻く社会情勢の変化は速く、学内の教職員による自己点検・評価ではなく、教育機関としての適合性を第三者によって評価を受けることが求められるようになった。そこで本学では、大学基準協会に加盟申請を行い、2004（平成 16）年 4 月から正会員として認定された。その際の報告書は、『神戸薬科大学 自己点検・評価報告書－大学基準協会 加盟判定審査報告書 2004－』としてまとめられた。さらに、2006（平成 18）年には、その指摘内容に対する大学側からの回答という形で、『神戸薬科大学 自己点検・評価報告書－大学基準協会 加盟判定審査後の改善状況 2006－』を公表した。

2006（平成 18）年 4 月の新入生からは、6 年制薬学教育が開始され、6 年制の薬学科 1 学科とした本学の教育は大きく変化した。2010（平成 22）年 3 月までの 4 年間は、6 年制と 4 年制の教育課程が共存した時期であり、ある程度の混乱を余儀なくされた。その時期にあって、2008（平成 20）年、本学は、大学基準協会に加盟後初の大学評価及び認定評価を申請した。上記の事情からこの時期は、学年が進行しつつある 6 年制薬学教育のシステムを構築しながら、4 年制教育を改善する努力も怠らないようにする必要があり、教育に多大な労力を要した時期であった。そのため自己点検・評価も複雑なものとなったが、「大学基準に適合していると認定する。認定期間は平成 28 年 3 月 31 日までとする」という評価結果を得ることができた。また、その結果を『神戸薬科大学自己点検・評価報告書－大学基準協会大学評価申請 2008－』として刊行し、同時に大学ホームページ上にも公開した。

6 年制薬学教育が開始されて 4 年後の 2010（平成 22）年 4 月に、6 年制薬学教育の中間評価の意味合いもこめて、本学の教育及びそのシステムについて自己点検・評価を行い、『神戸薬科大学自己評価書－自己評価 21－』として刊行した。さらに、2012（平成 24）年度からは、年度末に各部門、委員会で自己点検・評価を行い、結果を自己点検・評価委員会に報告することとした。自己点検・評価委員会は、その報告に基づき改善が必要な場合には勧告を行うことによって、改善につなげる独自のシステムを構築した。

2012（平成 24）年 3 月に 6 年制の第 1 期卒業生を送り出し、6 年越しの新たな薬学教育が一通り完成した。この間、6 年制薬学教育への移行に伴い、既存の大学院薬学研究科薬学専攻及び医療薬科学専攻（修士課程）を廃止し、2010（平成 22）年に薬科学専攻（修士課程）を新たに開設した。2012（平成 24）年 4 月には、4 年制の大学院薬学研究科薬学専攻（博士課程）を新たに設置し、現在、14 名の 4 年制博士課程大学院学生が 1～3 年次に在籍中である。

今回、7年毎の大学基準協会による大学評価及び認定評価を申請することになるが、この時期は6年制薬学教育の基盤となっている「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の改訂に伴い、2015（平成27）年の新入生から適用されるカリキュラムの改訂時期にあたる。また、2015（平成27）年度は4年制の大学院薬学研究科薬学専攻（博士課程）の完成年度でもある。したがって、このような時期に大学評価及び認定評価を申請することは、大学にとって教育・研究とそのシステムを見直すのに時宜を得たものであり、今回の大学評価を是非とも改革につなげたい。今回の大学評価申請にあたっては、2014（平成26）年1月の自己点検・評価委員会において、具体的なスケジュールを示し、各部門に報告書原稿及び大学基礎データ作成を依頼した。これに先立ち、「内部質保証システム」の構築と有効性に着目した今回の大学評価の特徴について学内共通認識を持つことを目的として、2013（平成25）年に大学基準協会講師による講演会を学内で開催した。

前回の大学評価では「勧告」を受けた項目はなかったが、複数の項目について「助言」を受けた。以下に、その内容と対応の概略を示す。

1) 専門教育の講義科目のクラス規模（280人クラス）の改善

低学年の授業で学生の理解度に問題があると思われる科目に関しては教務委員会から依頼し、140人規模の2クラスで実施するなど、徐々にではあるが、改善を進めている（第4章-3に記載）。

2) 授業評価アンケート結果を活用した教育改善とそれに関する組織的な点検・検証

2012（平成24）年7月に自己点検・評価委員会より分離、独立したファカルティ・ディベロップメント委員会（以下「FD委員会」という）が中心となって授業評価アンケートの結果を解析し、2013（平成25）年よりアンケート結果で評価の低かった教員に対して、夏期に本学で開催している授業の改善に関するFD講習会への参加を学長より指示している。次回2015（平成27）年に実施予定の授業評価アンケートによって、その効果の検証を行う計画である（第4章-3、第4章-4に記載）。

3) 薬学研究科での組織的なFD活動の実施

FD委員会に大学院主幹が委員として参加し、研究指導の問題点について検討するとともに、4年制の大学院薬学研究科薬学専攻（博士課程）では、所属研究室以外の教授をあらかじめ学位論文審査の主査として定め、1～3年次の総説講演を毎年実施し、研究の進捗状況を確認し指導を行っている。同様に、大学院薬学研究科薬科学専攻（修士課程）においても所属研究室以外の教員をあらかじめ学位論文審査の副査として定め、1年次に中間発表会を実施し、研究の進捗状況を確認し指導を行っている（第4章-4に記載）。

4) 到達目標「国際化する社会に対応する人材を育成するために教育・研究における国際交流を推進する」の基本方針の明確化と国際交流の実績の改善

協定を締結しているThe Massachusetts College of Pharmacy and Health Sciences（マサチューセッツ薬科健康科学大学）との相互交流を進めるなど、実績を積み重ねており、基本方針に基づく中長期計画策定を含めて、更なる改善を目指している（第4章-3、8章に記載）。

5) 薬学研究科の学位論文審査基準（学位論文の質と量に関する指標）の明示

学位論文の質と量に関する指標を「神戸薬科大学学位規程施行細則」、「学位審査基準」に

規定している（第4章-1に記載）。

- 6) 6年制薬学部の入学生数に対する入学者数比率（2年間平均1.22）及び収容定員に対する在籍学生数比率（1.21）の改善

受験者の動向等を十分に見極め、他大学・他学科等のデータを解析・活用した結果、入学生数に対する入学者数比率は、2012（平成24）年度1.16倍、2013（平成25）年度1.07倍、2014（平成26）年度1.10倍と、更に改善が必要であるものの、減少傾向を示し、変動も少なくなってきた。これに伴って収容定員に対する在籍学生数比率も改善されつつある（第5章に記載）。

- 7) 薬学研究科博士後期課程での収容定員に対する在籍学生数比率の改善

4年制博士課程薬学専攻（入学生数3名）の設置後は、2012（平成24）年度6名、2013（平成25）年度6名、2014（平成26）年度2名の入学者があり、在籍学生数は収容定員を満たしている（第5章に記載）。

- 8) 点検・評価結果のフィードバックと改善に結びつけるシステムと組織の整備

2012（平成24）年3月から、自己点検・評価委員会が学内の委員会、教育研究支援組織及びそれを補佐する事務部門に対して自己点検・評価の実施を求め、その結果に基づいて改善を指示し、改善を行った結果の成果の報告を受けることとし、改善につなげるシステムを構築している（第10章に記載）。

- 9) 大学関係者（教職員・学生・保護者・卒業生）からの情報公開請求への対応方法の整備

大学ホームページ等による情報公開を進めるとともに、「学校法人神戸薬科大学情報公開に関する規程」を制定し、2012（平成24）年7月1日から施行している（第10章に記載）。

このたび、前回の大学評価で受けた助言への積極的な対応を前提とした上で、以下に示す「点検・評価報告書」を作成した。