

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

平成28年5月

大阪薬科大学

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

大阪薬科大学

薬学部 薬学科
薬科学科

■所在地

大阪府高槻市奈佐原4丁目20番1号

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

[建学の精神]

本学は、明治37年5月9日に創立された大阪道修薬学校に源を発する。「晝間業務ノ為メ修業スルコト能ハサル薬業家ノ徒弟ヲシテ夜間薬業ニ關スル必須ナル學科ヲ教授スルヲ目的トスル」と校則に掲げ、当時の薬業界の創始期にあつて、薬種商、売薬業者、製薬業者の店員に広く夜間就学の機会を与えるという使命を担って建学された。その後、女子部が昼間に開講され、さらに明治40年には、「薬剤師」にならんとする者のために「須要ナル學科ヲ豫修セシム」と校則を改め、薬剤師養成の目的を明確にしている。女子部は、大正14年に我が国最初の女子薬専となる帝国女子薬学専門学校へと引き継がれ、以後、大阪薬科大学へ昇格するまで、女子薬剤師の育成を主たる目的とした。

以上のように本学は、自立した女性薬剤師の育成に力を入れてきた帝国女子薬学専門学校の伝統を引き継ぎ、男女共学の大阪薬科大学の時代に入っても、『自助自立した精神を涵養し、深く薬学の知識を授けることにより、豊かな人間性を備えた薬剤師・薬学人を養成し、もって人類の福祉と文化の向上に寄与する』ことを建学の精神としている。

[大学・学部の理念]

進取の精神に立って知の創造に努め、地域に根ざした大学として、医療を通じて豊かで健康的な社会の実現に貢献する。

■ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

○ディプロマ・ポリシー

薬学科の学位授与方針を以下に掲げる。

1. 6年以上在籍し、卒業に必要な単位を修得していること。
2. 薬の専門家として必要な幅広い科学的知識を有していること。
3. 薬剤師として医療に関わるための基本的知識及び技能・態度を身につけて、チーム医療に貢献できる能力を有していること。
4. 医療人として相応しい倫理性と社会性を身につけていること。
5. 科学的根拠に基づく問題発見・解決能力を有していること。
6. 薬の専門家に必要なコミュニケーション及びプレゼンテーション能力を有していること。

○カリキュラム・ポリシー

薬物に関する幅広い科学的知識を持ち、薬の専門家として患者や医療チームが

ら信頼される薬剤師を養成するカリキュラムとして、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基本とする。さらに、医療の担い手に相応しい倫理性と社会性を身につける目的で、体系的にヒューマンズ教育を行う。薬剤師として必要な知識・技能及び態度を修得するために、病院と薬局において参加型実務実習を行う。また、問題発見・解決能力を育成するために、各研究室に所属し卒業研究を行う。

○アドミッション・ポリシー

本学薬学部は、薬剤師をはじめ創薬研究者・技術者など、薬のスペシャリストを養成することを教育目標の基本としています。6年制の薬学科では、薬学の基礎的、応用的、実学的知識や技能はいうまでもなく、人間としての豊かさ、医療人としての自覚を身につけた人材の育成を目指しています。一方、4年制の薬科学科では、大学院博士前期課程と連繋して、医薬品の研究・開発をはじめさまざまな薬学領域において活躍が期待される人材の育成を目指しています。

薬学は化学、物理、生物などに基礎をおく総合科学であると同時に、医療、衛生、環境問題を通して人間の生命や社会と深く関わるため、人文社会科学的側面も強く合わせ持つ領域です。したがって、薬学出身者には幅広い教養や創造性と豊かな人間性が求められます。薬学を修める上で、何よりも大切なことは、自ら学ぼうとする強い意欲、理科学的素養、地道に努力する勤勉さです。

理科学的素養とは、理科、数学といった自然科学系分野の科目をしっかりと学習することにより身につけることができます。特に理科については、少なくとも化学基礎・化学を修得し、さらに生物または物理を履修していることが望ましいでしょう。また、コミュニケーションスキルを磨くためにも、母語(国語)、外国語(英語)といった言語能力の習得も必要不可欠です。

■自己点検・評価書作成のプロセス

[自己点検・評価体制]

☆大阪薬科大学自己点検・評価委員会と構成

- ①学長（委員長）、②教務部長、学生部長およびキャリアサポート部長、
- ③研究委員長、④図書館長、⑤事務局長、
- ⑥教授会の議を経て学長が指名する教員 若干名（現員3名）、
- ⑦事務局長が指名する課長 若干名（現員1名）

☆自己点検・評価 項目取りまとめ者

- | | |
|------|-----------------|
| 中項目1 | 学長 |
| 中項目2 | 教務部長、カリキュラム委員長 |
| 中項目3 | 教務部長 |
| 中項目4 | 教務部長、カリキュラム委員長 |
| 中項目5 | 教務部長、実務実習等専門委員長 |

中項目6 教務部長、カリキュラム委員長

中項目7 入試委員長

中項目8 教務部長

中項目9 学生部長

中項目10 学長

中項目11 学長

中項目12 学長

中項目13 学長

☆自己点検・評価の最終確認体制

自己点検・評価委員会

[薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013（平成25）年度改訂版）への対応]

2015（平成27）年度から、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した2015（平成27）年度改訂カリキュラムを1年次生に実施した。2～4年次生には2012（平成24）年度改訂カリキュラムを、5～6年次生にはこれ以前の旧カリキュラムを実施した。

[自己点検・評価書作成の経緯]

☆自己点検・評価書作成のスケジュール

<2015（平成27）年>

4月：自己点検・評価委員会にて

- ・項目毎の取りまとめ者、基準毎の記述分担（案）を提示
- ・自己点検・評価書作成スケジュールを決定

5月：自己点検・評価委員会にて

- ・項目毎の取りまとめ者・基準毎の記述分担を決定
- ・基礎資料等作成スケジュールを決定

6月：拡大教授会（講師以上の専任教員から構成）にて

- ・全学的に取り組む旨学長より協力要請

自己点検・評価委員会にて

- ・進捗状況と問合せ内容を報告・検討

7月：自己点検・評価委員会にて

- ・基礎資料（案）を検討

8月：自己点検・評価委員会にて

- ・基礎資料（案）を検討
- ・進捗状況と問合せ内容を報告・検討

9月：自己点検・評価委員会にて

- ・進捗状況と問合せ内容を報告・検討

10月：記述担当者、関係各課に対して

- ・9月末締切の第1次調書（草案）内容の確認・検討を要請

自己点検・評価委員会にて

- ・9月末締切の第1次調書（草案）内容を検討

11月：記述担当者、関係各課に対して

- ・第2次調書（草案）の取りまとめに向けた調書内容の向上等を要請

自己点検・評価委員会にて

- ・第2次調書（草案）の取りまとめに向けた進捗状況を報告・検討

12月：記述担当者、関係各課に対して

- ・11月末締切の第2次調書（草案）内容の確認・検討を要請

自己点検・評価委員会にて

- ・11月末締切の第2次調書（草案）内容を検討
- ・提出資料の取りまとめ状況等を報告・検討

<2016（平成28）年>

1月：記述担当者、関係各課に対して

- ・第3次調書（草案）の取りまとめに向けた調書内容の向上等を要請

自己点検・評価委員会にて

- ・第3次調書（草案）の取りまとめに向けた進捗状況を報告・検討

2月：記述担当者、関係各課に対して

- ・1月末締切の第3次調書（草案）内容の確認・検討を要請
- ・グループウェアに掲載した提出資料（案）の確認を要請

自己点検・評価委員会にて

- ・1月末締切の第3次調書（草案）内容を検討、委員会最終案とする第3次調書（草案）を決定

拡大教授会にて

- ・委員会最終案とする第3次調書（草案）内容の確認・検討を要請

3月：自己点検・評価委員会にて

- ・拡大教授会構成員からの意見を踏まえ、自己点検・評価書（草案）を決定
- ・基礎資料を決定
- ・提出資料一覧を決定

4月：記述担当者、関係各課に対して

- ・自己点検・評価書（草案）内容の確認を要請
拡大教授会にて

- ・自己点検・評価書（草案）内容の確認を要請
自己点検・評価委員会にて

- ・自己点検・評価書（草案）に対する機構事務局からの指摘への対応を
検討

5月：自己点検・評価委員会にて

- ・申請用自己点検・評価書を決定

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] | } (中項目ごと) 2 |
| [改善計画] | |
| 『薬学教育カリキュラム』 | 3 |
| 2 カリキュラム編成 | |
| [現状] (基準ごと) | 3 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 5 |
| [改善計画] | |
| 3 医療人教育の基本的内容 | |
| [現状] (基準ごと) | 6 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 15 |
| [改善計画] | |
| 4 薬学専門教育の内容 | |
| [現状] (基準ごと) | 18 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 21 |
| [改善計画] | |
| 5 実務実習 | |
| [現状] (基準ごと) | 23 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 36 |
| [改善計画] | |
| 6 問題解決能力の醸成のための教育 | |
| [現状] (基準ごと) | 39 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 42 |
| [改善計画] | |
| 『学生』 | 43 |
| 7 学生の受入 | |
| [現状] (基準ごと) | 43 |
| [点検・評価] | } (中項目ごと) 47 |
| [改善計画] | |

| | | |
|----|------------------|-----------|
| 8 | 成績評価・進級・学士課程修了認定 | |
| | [現状] (基準ごと) | 48 |
| | [点検・評価] | } (中項目ごと) |
| | [改善計画] | |
| 9 | 学生の支援 | |
| | [現状] (基準ごと) | 58 |
| | [点検・評価] | } (中項目ごと) |
| | [改善計画] | |
| | 『教員組織・職員組織』 | 69 |
| 10 | 教員組織・職員組織 | |
| | [現状] (基準ごと) | 69 |
| | [点検・評価] | } (中項目ごと) |
| | [改善計画] | |
| | 『学習環境』 | 83 |
| 11 | 学習環境 | |
| | [現状] (基準ごと) | 83 |
| | [点検・評価] | } (中項目ごと) |
| | [改善計画] | |
| | 『外部対応』 | 89 |
| 12 | 社会との連携 | |
| | [現状] (基準ごと) | 89 |
| | [点検・評価] | } (中項目ごと) |
| | [改善計画] | |
| | 『点検』 | 94 |
| 13 | 自己点検・評価 | |
| | [現状] (基準ごと) | 94 |
| | [点検・評価] | } (中項目ごと) |
| | [改善計画] | |

『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]

建学の精神・時代背景を受けた役割を基に、大学の目的は「教育基本法及び学校教育法の規定に基づき、広く知識を授けると共に深く薬学に関する教育研究を行い、有為な人材を育成し、人類の福祉と文化の向上に寄与することを目的とする。」として学則第1条に定められ、大学の理念は「進取の精神に立って知の創造に努め、地域に根ざした大学として、医療を通じて豊かで健康的な社会の実現に貢献する。」ことを中期計画（平成26～31年度）において明確にしている（資料9：大阪薬科大学学則第1条、資料8：学校法人大阪薬科大学中期（平成26～31年度）計画総論1）。これらは本学における教育研究の根幹である。本学は薬学教育6年制への移行により薬学科と薬科学科の2学科を設置したことに伴い、薬学科においては社会が求める臨床に係る実践的な能力と医療人としての自負ならびに倫理を併せ持つ人材の養成を、一方薬科学科においては基礎薬学分野における多様な人材の養成について示し、薬学部ならびに薬学科および薬科学科の人材養成の目的を整理区分した。現在では以下のとおり学則に定められている（資料9：大阪薬科大学学則第2条）【観点1-1-1】【観点1-1-2】【観点1-1-3】。

・薬学部の人材養成の目的

豊かな教養と薬学及び生命科学の深奥なる知識を身に付けさせるとともに、高い人権意識と深い人間愛を併せ持つ人材を育成する。

・薬学科の人材養成の目的

薬に対する幅広い知識を持つとともに、医療の担い手に相応しい、高い実践能力と倫理観、使命感を併せ持つ信頼される質の高い薬剤師の養成を目的とする。

・薬科学科の人材養成の目的

健康、生命に関する有機的・総合的な知識を持つとともに、応用力、研究力を身に付けた薬学を基盤とする多様な分野で活躍できる人材の養成を目的とする。

これらの目的については、本学ホームページに掲載することにより社会に公表されるとともに、学生に配布する学生便覧（以下、「学生生活の手引」）への掲載等を通じて学生はもとより教職員に周知されている。なお、教育研究上の目的に関する内容の検証については、内部質保証に係る活動を担う自己点検・評価委員会において行うことができる体制をとっているが十分ではない（資料 46：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/annai/kouhyou/gakusoku.html>）公表情報学則、資料 47：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/kenkyu/gakubu.html>）学部案内、資料 2：学生便覧（平成 27 年度学生生活の手引）p90、資料 10：大阪薬科大学自己点検・評価委員会規程）【観点 1-1-3】【観点 1-1-4】【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]

薬学教育 6 年制に移行する以前の本学における長い歴史やこれまでの人材輩出の実績を土台として、臨床分野で真に求められる内容を明確に目的として示しており、4 年制課程として設置する薬科学科の人材養成の目的と明確に区別できている点から内容には問題はない。しかし、入学案内等の刊行物では概略的な表現による記載にとどまっているため必ずしも人材養成の目的を明確に掲載できているとは言い難い。また、内部質保証に係る検証体制を設けているが、教育研究上の目的に関する定期的な検証に関しては十分ではない。

[改善計画]

人材養成の目的について、入学案内等の刊行物に明確に分かり易く掲載する。また、カリキュラム改訂等のタイミングにとどまることなく、定期的な教育研究上の目的の検証に努める。

『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〕

本学は、「広く知識を授けると共に深く薬学に関する教育研究を行い、有為な人材を育成し、人類の福祉と文化の向上に寄与すること」を目的として学則に掲げ、これを長く継承してきた。一方、2006（平成 18）年に新薬学教育制度が発足したことに伴い、薬学部薬学科では、「薬に対する幅広い知識を持つとともに、医療の担い手に相応しい、高い実践能力と倫理観、使命感を併せ持つ信頼される質の高い薬剤師の養成を目的とする。」を教育目的とした。（資料 9：大阪薬科大学学則第 1 条・第 2 条第 2 項第 1 号）

この教育目的を達成するために、薬学部薬学科における教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、以下のように定められている。

「薬物に関する幅広い科学的知識を持ち、薬の専門家として患者や医療チームから信頼される薬剤師を養成するカリキュラムとして、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基本とする。さらに、医療の担い手に相応しい倫理性と社会性を身につける目的で、体系的にヒューマニズム教育を行う。薬剤師として必要な知識・技能および態度を修得するために、病院と薬局において参加型実務実習を行う。また、問題発見・解決能力を育成するために、各研究室に所属し卒業研究を行う。」（資料 2：学生便覧（平成 27 年度学生生活の手引）p72）【観点 2-1-1】

カリキュラム・ポリシーを設定するため、教務部委員会が原案を作成し、自己点検・評価委員会において検討され、最終的には講師以上の専任教員から構成される拡大教授会で決定された。このように、カリキュラム・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられている（資料：教務部委員会議事録（H24. 5. 25、H24. 11. 1）、拡大教授会議事録（H24. 11. 5））【観点 2-1-2】。

カリキュラム・ポリシーについては、「学生生活の手引」および本学ホームページ

を通じて教職員や学生に周知されるとともに、社会に公表されている。しかしながら、学生への説明は入学時のガイダンスで行っているのみである（資料 2：学生便覧（平成 27 年度学生生活の手引）p72、資料 47：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/kenkyu/gakubu.html>）学部案内）【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]

本学は、薬学部薬学科の教育目的である「薬に対する幅広い知識を持つとともに、医療の担い手に相応しい、高い実践能力と倫理観、使命感を併せ持つ信頼される質の高い薬剤師の養成を目的とする。」の実現のために、配当科目を基礎教育科目、基礎薬学科目、応用薬学科目、医療薬学科目、および実習に分類し、それらの科目が有機的に関連する効率的な薬学教育カリキュラムを編成している。基礎教育科目は、幅広い教養と豊かな人間性を涵養する人文・社会系科目、国際化に対応するための英語を中心とした外国語科目、および薬学の基礎となる数学、物理、化学、生物などの自然科学系科目から構成されている。基礎薬学科目および応用薬学科目は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基本として編成され、低学年から高学年にかけて段階的・系統的に理解し、修得できるように配置されている。医療薬学科目は、薬剤師として医療現場で必要な知識が身につくように配置されている。実習については、基礎実習が 1～4 年次に配置され、実務実習に必要な「臨床導入学習 1・2」が 4 年次に配置されている。また、卒業研究に相当する「特別演習・実習」が 5～6 年次に配置されている。以上のようなカリキュラムの体系は、カリキュラムマップにより教員および学生に周知されているが、薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013（平成 25）年度改訂版）における薬剤師に求められる 10 の資質への対応については十分ではない（基礎資料 4-1～2：カリキュラムマップ）【観点 2-2-1】。

本学のカリキュラムが教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づき、基礎教養科目から医療薬学科目、および実習などの多種多様な科目から構成されていることから、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は明らかである（基礎資料 4-1～2：カリキュラムマップ、資料 6-1：時間割表（平成 27 年度 1～6 年次生 前期授業時間表）、資料 6-4：時間割表（平成 27 年度 1～6 年次生 後期授業時間表））【観点 2-2-2】。

薬学教育カリキュラムの構築および変更については、カリキュラム委員会で原案を作成し、拡大教授会での審議を経て決定された後、速やかに教員および学生に周知される体制が整備されている。2006（平成 18）年度カリキュラム、カリキュラムの修正、および改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した 2015（平成 27）年度カリキュラムについては、いずれもカリキュラム委員会で原案が作成され、拡大教授会での審議を経て認められたものである（資料：カリキュラム委員会議事録（H17. 1. 18、H23. 8. 19、H26. 12. 3、H26. 12. 10、H27. 1. 19）、拡大教授会議事録（H17. 2. 6、H23. 9. 5、H23. 11. 8、H27. 1. 26））【観点 2-2-3】。

2 カリキュラム編成

〔点検・評価〕

教育目的に基づいて、薬学部薬学科における教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が、責任ある体制の下で設定されており、教職員および学生に周知され、またホームページを通じて社会に公表されている。しかし、学生へのガイダンス等での説明は入学時に行っているのみであり、不十分である。

薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成されており、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ることがないように配慮されているが、薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013（平成 25）年度改訂版）における薬剤師に求められる 10 の資質を醸成するための教育については、十分ではない。

薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更は、カリキュラム委員会において速やかに実施する体制が整備されている。

〔改善計画〕

2016（平成 28）年度より、学生がカリキュラム・ポリシーをより深く理解できるように学期始めに学年別のガイダンスを実施する。

現在のカリキュラム・ポリシーが改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにおける薬剤師に求められる 10 の資質により対応するよう改善するために、カリキュラム委員会において検討を始める。

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]

本学においては、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」の具体的な目的である「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」を学年に沿って配置された授業科目の中で重層的かつ体系的に実施している。

具体的な体系を、主立った科目に沿って以下のとおり述べる（基礎資料 1-1～6：学年別授業科目、基礎資料 4-1～2：カリキュラムマップ）【観点 3-1-1-1】。

- (1) 1年次の基礎薬学科目「薬学入門」…医療や社会における医学と薬学の役割、薬剤師の活動分野、薬剤師の使命などを総合的に理解できるように、医療行為に関わる者の心構えを入学直後から身につける。
- (2) 1・2年次の基礎教育科目「倫理と社会」…社会における薬学の位置づけや、医療の担い手として備えておくべきヒューマニズムを体得する。
- (3) 2年次の基礎教育科目「医療総合人間学4 生命倫理と法/人権とジェンダー」…医療と薬の専門家を目指す立場から、生命倫理と法の概要とその関係について幅広い知識と教養を身につける。また、性を理由とした差別や社会問題を認識し、性別にかかわらず互いの人権を尊重する人格の形成を目標とする。
- (4) 4年次の医療薬学科目「医療総合人間学6 医療倫理学」…下位年次、例えば2年次の「医療総合人間学4」で獲得した知識を、如何にして社会で活用させるかの具体的な方法を1人ひとりが考えることで、卒業後すぐに、

医療を通じて社会に貢献できる人材となるように努める。

(5) 4年次の実習「臨床導入学習1」…「医の倫理と患者の基本的権利」として、医学研究における被験者の権利、患者の権利、守秘義務などについて修得する。

(6) 学年次的に先行あるいは同時的に開始されるリベラルアーツ科目…医療者に相応しい死生観、患者観の確立に努めつつ、その成果として自然に発露する薬剤師としての倫理観・使命感を、裏付けられるよう努める。

講義においては、既存知識の押し付けは最小限に留め、できるだけ医療における具体的な倫理問題を提示し、自らの倫理観・使命感に基づいてこれを如何に判断し対処するかを考えさせることを促している(資料5-1:シラバス(平成27年度(2015)「授業の内容」)1年次生用 p27・p69~70、資料5-2:シラバス(平成27年度(2015)「授業の内容」)2~6年次生用 p42~43・p170)。

演習では、医療現場において薬剤師がより身近に遭遇するであろう moral dilemma を教材にした SGD により、他者との議論を通して自らの倫理観・使命感を深化させる一方、絶対的・一義的なものではないことを実感させるように工夫している(資料65:平成27年度臨床導入学習1ノート p46)【観点3-1-1-2】。

また、チーム医療、情報提供、患者指導、服薬指導、インフォームド・コンセント、セルフメディケーション、在宅医療、薬害被害者など、具体的な場合や人を設定して、関係者相互の理解と信頼関係の構築に必要なコミュニケーションスキルを含む知識、技能および倫理的態度について、講義、演習および実習形式で授業を行っている(資料65:平成27年度臨床導入学習1ノート p28・p44~47)【観点3-1-1-3】。

1~2年次の講義は、薬剤師に必要な基本的な倫理観・社会における役割等を理解できているかという観点に立って行っている。これらのことが身につけているかは、ペーパーテスト、レポート等で評価している。4年次では実習・演習形式を中心に、実務実習に参加するに足る薬剤師としての心構えなどができているかを評価することとしている。以上のような考えに基づいてカリキュラムを設定しているが、より体系的な目標達成度を評価する指針の構築が必要である(資料5-1:シラバス(平成27年度(2015)「授業の内容」)1年次生用 p27・p69、資料5-2:シラバス(平成27年度(2015)「授業の内容」)2~6年次生用 p170・p184・p186)【観点3-1-1-4】。

なお、中項目3に係る科目の単位数については、現行の3種類のカリキュラムのいずれの場合においても、卒業要件とする最少単位数の1/5以上(2011(平成23)年度以前制定カリキュラム(5~6年次生):73.5単位(39.5%)、2012(平成24)年度改訂カリキュラム(2~4年次生):71.5単位(36.9%)、2015(平成27)年度改訂カリキュラム(1年次生):68.5単位(36.1%))を占めている。(資料66:医療人教育関連科目)【観点3-1-1-5】。

(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。

【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。

【現状】

教養教育の体系は以下のとおりである。いずれの科目も薬学準備教育ガイドラインの基本線を踏まえつつ、出来る限り幅広い教養科目の提供を意図している。

2年次生（平成26年度入学生）には、1年前期から2年後期までまんべんなく人文科学系科目が履修できるように、教養科目（1単位）「人間と文化」シリーズを開講している。その際、各学期に2科目ずつ配置し、いずれかを選択させている。また、教養系選択科目の履修要件を4単位以上とし、できるだけ長期間にわたって教養科目を履修させ、教養に裏打ちされた高度専門人を育成するよう努めている。

文学または歴史（1年前期）、宗教学または文化人類学（1年後期）、生命科学または環境問題（2年前期）、言語学または政治学（2年後期）を開講し、人文・社会・自然のバランスを考慮した科目提供を行っている（基礎資料 4-2：カリキュラムマップ）。

1年次生（平成27年度入学生）には、科目選択の幅を広げた上で配置学年の制限を撤廃した。すなわち、各セメスターに開講される科目は1年または2年で履修できるという制度に変更した。開講する科目は、文学・歴史・宗教・文化人類学（以上人文系）、心理学・倫理学・コーチング論（以上人間科学系）、政治学・社会学・経済学・法学（以上社会科学系）、地球環境・スポーツ運動科学・数理論理学（以上自然系）の14種類である（基礎資料 4-2：カリキュラムマップ）。また、履修要件も4単位から5単位以上へ引き上げている（資料9：大阪薬科大学学則別表2）。

このほかに、学際的科目として「情報科学」「医工薬連環科学」を設置するほか、広域大学連携（武庫川女子大学、関西大学、本学等）や三大学連携（関西大学・大阪医科大学・本学）等、単位互換の協定を各大学と結び、幅広い修学を積極的に推進している（資料2：学生便覧（平成27年度学生生活の手引）p78～79、資料4-3：履修科目選択のオリエンテーション資料（双方向遠隔講義について）、資料4-4：履修科目選択のオリエンテーション資料（広域大学連携科目パンフレット））【観点

3-2-1-1】【観点 3-2-1-2】。

薬学領域と教養教育の関連は次のようになっている。数学、物理、生物、化学については1年次で専門科目への橋渡しの科目を配置し、薬学を学ぶ上での基礎的な知識を修得させることとしている。2年次では選択科目として「医工薬連環科学」を配置し、医学・工学・薬学の学際的領域に関する基本的知識を修得することができるようにしている。4年次では「医療総合人間学 7 医療経済学・医療制度論」において、社会保障制度と薬剤経済に関する基本的知識を修得するようにしている（基礎資料 4-1～2：カリキュラムマップ、資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1年次生用 p31～36・p65～66、資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6年次生用 p45～46・p171）【観点 3-2-1-3】。

【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]

本学ではコミュニケーション能力が医療職の専門性における要であると考え、関連科目を体系的に開講している。

1年次には薬学の入門科目「薬学入門」を設け、学長・臨床医学系・倫理学系の専任教員、臨床薬学系の非常勤講師によるオムニバス講義により、人間理解のための豊かな人間性やコミュニケーション能力を培うようにしている。（基礎資料 4-1～2：カリキュラムマップ、資料 5：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1年次生用 p69～70）。

2年次では「医療総合人間学 4 生命倫理と法・人権とジェンダー」において、性差などを素材として立場性の違いについての考察をする。また、「医療総合人間学 5 臨床心理学/医療社会学」では、心理学に関する知識を身につける（資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6年次生用 p42・p44）。

4年次では「医療総合人間学 6 医療倫理学」において、生命に関する倫理を学ぶなかで、他者との共感的態度、信頼関係を築くのに必要なものを身につける。さらに「臨床導入学習 1・2」「コミュニティファーマシー」等の科目で、薬剤師に必要なコミュニケーション能力を涵養する（資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p170）【観点 3-2-2-1】。

低年次の教養科目においてコーチングや倫理学などの講義（「コーチング論」、「倫理と社会」）を設定し、自分の内面にある意見をまとめ上げ、系統立てて展開するよう、さらにカリキュラム上の工夫を行っている（資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1 年次生用 p27～28）【観点 3-2-2-2】。

このほか、少人数の演習形式で外国語文献を素材としてディスカッションを行い、その参加度や論理性が評価される「異文化言語演習 1・2」（3 年前後期）において、他者に分かりやすく意思表示をするなどのコミュニケーション教育が行われている（資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p82～95）【観点 3-2-2-3】。

1～3 年次においては、講義科目を通じて薬剤師に必要なコミュニケーション能力に関する基礎的素養を身につけることを目標にし、授業内のプレゼンテーションやペーパーテスト、レポート等によって評価する。4 年次には演習・実習を通して実能力的な能力が身につけているかを確認する。以上のように科目別には適正に評価できているが、コミュニケーション能力および自己表現能力の目標達成度を評価するための指標が設定されていない【観点 3-2-2-4】。

【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]

2015（平成 27）年度より、1 年次生は「リーディング 1・2」「リスニング 1・2」

の2科目を前期・後期で履修している。薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013（平成25）年度改訂版）に対応するように改正されたカリキュラムでは、2年次に「スピーキング1・2」「ライティング1・2」を配置しているが、2015（平成27）年度は開講していない（資料5-3：シラバス案（平成27年度カリキュラム「授業の内容」）2～6年次生用 p28～59）。また、現2年次生が受講している「英語3・4」では、日本人教員（専任2名）、ネイティブ教員（非常勤講師2名）が担当し、「読む」「書く」「聞く」「話す」の要素を取り入れた授業を行っている。ネイティブ教員の授業が「聞く」「話す」を中心とした授業であるのに対し、日本人教員の授業は「読む」「書く」を中心に指導することにより4つの要素を全て修得できるような編成に努めている（資料5-1：シラバス（平成27年度（2015）「授業の内容」）1年次生用 p2～3、資料5-2：シラバス（平成27年度（2015）「授業の内容」）2～6年次生用 p9・p32～41）【観点3-2-3-1】【観点3-2-3-2】。

1～3年次生での授業において、医療系の英単語の指導やリーディング、さらに薬剤師と患者の会話などを取扱っている。4年次生前期には「薬学英语」の科目の履修を通じて、より専門性の高い英語を学習する。担当教員は薬学系の専門教員であるので、薬学の最新の情報も得ながら英語を学習できる場となっている。なお、選択科目「実践ビジネス英語」では、ビジネスにおける薬学英语も学習できるようになっている（資料5-1：シラバス（平成27年度（2015）「授業の内容」）1年次生用 p37～52、資料5-2：シラバス（平成27年度（2015）「授業の内容」）2～6年次生用 p32～41・p142～145・p140～141）。

また、大学6年間を通して授業時間内で指導できる範囲は限られているため、授業外でも自分で学べるような自立した学習力を涵養することを外国語教育の目標としている。まず、自律学習と学習意欲の増進を促すために、TOEIC-IPテストを年に3回実施している（資料67：平成27年度第1～3回学内TOEIC-IPテストについて）。図書館には多読用リーダーズを配置して、貸し出している。リーダーズの多くはCD音声付であるので、「読む」だけでなく「聞く」学習も可能である。2015（平成27）年度後期よりE-Chatという英会話講座を週1回開催した（前期も試験的に4回開催）（資料68：平成27年度前期・後期E-Chat案内）。英語を母語とする講師と様々なトピックに関して自由に会話しながら、会話を促す表現などを学習している。さらに、大阪薬科大学国際交流基金により、短期留学学生に対して助成をしている。夏季休暇や春季休暇を利用し、海外でのホームステイ、語学留学および薬学研修旅行する学生に助成をすることにより、英語の能力を高めるだけでなく、国際的な視野を広げられる機会に支援をしている（国際交流基金助成制度の内容は基準12-2参照）（資料11：学校法人大阪薬科大学国際交流基金規則、資料12：学校法人大阪薬科大学国際交流基金規則実施細則）【観点3-2-3-3】【観点3-2-3-4】。

1～4年次まで異文化言語演習、薬学英语を含む必修科目である英語を学び、選択必修科目としてドイツ語、フランス語、中国語、ハンガールの中から1科目1年間学習することで、文法と講読の基礎だけでなく、各言語の歴史、文化、社会に関する

知識の涵養も目指した密度の濃い授業を提供している。学年のレベルに合った内容で体系的な語学教育を行い、グローバル化に対応できる国際感覚を身につけた人材を育てることを実践できている（資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1 年次生用 p2～3、資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p2～3）【観点 3-2-3-5】。

（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〕

高等学校における数学、物理、化学、生物の履修については、学生間に一貫性がなく、履修していない学生あるいは履修したものの理解が充分でない学生が少なくない。本学ではこれを補う準備教育として、「数学 1」「数学 2」「物理学 1」「物理学 2」「化学」「化学演習」「生物学」および「基礎有機化学」を講義科目として配置している。実習についても、2 年次以降の基礎および応用薬学科目実習に先立って、「基礎薬学実習」「基礎有機化学実習」が実施されており、2 年次以降の実習が円滑に行われている。また、情報処理に必要なコンピューターの基本的知識および使用方法を修得するために「情報科学演習」を配置しており、これによりコンピューターに関する基礎知識・技能の学生間の差が解消されている（基礎資料 4-1～2：カリキュラムマップ、資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1 年次生用 p31～36・p64～68）。

公募制推薦入試または指定校制推薦入試に合格し、早期に入学が決定した学生を対象に、入学前教育として化学、生物、数学、ならびに英語に関する課題を与えている。指定校制推薦入試合格者に対しては、3 月上旬に課題に関する学力確認試験が課される（資料 69：入学までの学習について）。また、入学直後の 4 月上旬には、新入学生全員に化学、生物、ならびに数学の試験が実施され、成績不良者に対しては、アドバイザー教員（アドバイザー制度の内容は、基準 9-1-1、9-1-7 参照）が個別に学習指導を行っている（資料 70：平成 27 年度新入生学力テスト実施要項、資料 71：平成 27 年度新入生学力テストの結果配布について）。

さらに、この試験結果などを踏まえ学生の習熟度や学習歴を考慮し、手厚くきめ細やかな教育指導を行うことを目的とし、「化学」「化学演習」では 40 名程度の比較的少人数のクラス編成を行っている。「数学」についても 80 名程度の少人数制で開

講している（基礎資料 1-1：学年別授業科目）。また、例年新入生学力テストの成績不良者を中心に「生物学」の補習授業を行っている（2015（平成 27）年度は時間割上の問題により実施できなかったが、2016（平成 28）年度は時間割編成を見直し、実施時間を確保済みである）。

このように、入学前教育および 1 年次教育により、学生の学力レベルの均一化ならびに基礎学力の向上を図っている【観点 3-3-1-1】。

【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]

2015（平成 27）年度より改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにおける「F. 薬学臨床①早期臨床体験」に対応する内容を実施しているため、その実施に関する [現状] については、基準 5-1-1 において記述する。

(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]

本学では薬害、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内容について各学年で体系的に科目を提供している。1 年次には、基礎薬学科目「薬学入門」で、医療事故の概要と医療チーム内の薬剤師の役割を講義して、医療行為に関わる心構えを体得させる。薬学、医学はもとより、生命

倫理学も含む幅広い視野で薬学の基礎を修得できるようにしている。また、医療薬学科目「早期体験学習 1」では医療現場で実践・確認して学習した後のグループディスカッションで、医療過誤等への対応や解決策に関する理解を深める（資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1 年次生用 p69～70・p79～80）。2 年次には、基礎教育科目「医療総合人間学 4 生命倫理と法/人権とジェンダー」で、生命倫理と法の立場から医療事故と医療過誤、薬学問題の現状と構造を講義し、薬害被害者に対する国や製薬企業の対応の歴史や被害者への差別や偏見の問題を知った上で、それらの防止策を検討させる。これらは、学生たちの将来の活躍の場の多様化・複雑化を考慮に入れ、必修科目として導入したものである。4 年次には、応用薬学科目「薬事関連法・制度」で医療および薬事関連法規、制度の精神とその施行に関する知識を修得し、それらを遵守する態度を体得させる。さらに医療薬学科目「医療総合人間学 6 医療倫理学」では、これまでの学年、例えば医療総合人間学 4 で獲得した知識を如何にして社会で活用させうるか、具体的な方法を各自に熟慮・議論させて、医療を通じて社会に貢献できる人材を養成する（資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p42～43・p159・p170）【観点 3-4-1-1】。

なお、医療薬学科目「医療総合人間学 6」では、サリドマイドの被害者本人および陣痛促進剤の被害者の家族を特別講師に招いて、学生 1 人ひとりが薬害等の現状に関する切実な声に耳を傾け、生身の姿を目の当たりにする機会を得ることで、医薬品の危険性と重要性を実感できるようにしている（資料 72：平成 27 年度薬害被害者の声を聴く授業について）【観点 3-4-1-2】。

（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】卒業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】

1 年次前期に配置している「早期体験学習 1」では、本学の教員に加えて、医療現

場で活躍する薬剤師等を特別講師として招き、薬学生としての学習に対するモチベーションを高めるとともに、生涯学習の意欲醸成に繋げている。「病院・薬局実務実習」のための準備教育である4年次前期の「臨床導入学習1」、4年次後期の「臨床導入学習2」では、医療現場で求められる基礎的な知識、技能、態度を身につけることにより、生涯学習の必要性を学んでいる(資料5-1:シラバス(平成27年度(2015)「授業の内容」)1年次生用 p79、資料5-2:シラバス(平成27年度(2015)「授業の内容」)2~6年次生用 p184~187)【観点3-5-1-1】。

本学では「薬剤師の生涯教育」として、「公開教育講座」を卒後教育の一環として毎年3回開催している。学生に対しては、在学中から参加する機会を提供するために本学ホームページにて開催日程を掲載し、周知している。なお、2015(平成27)年度の参加者数等については、下表のとおりである(資料48:大阪薬科大学ホームページ(<http://www.oups.ac.jp/kouza/koukaikouza/index.html>)公開教育講座)【観点3-5-1-2】。

表 2015(平成27)年度公開教育講座 開催実績

| 区 分 | 演 題 | 参加者数 | 本学学生 参加者数 |
|------|---------------------------------|------|--------------|
| 第69回 | 歴史・文化史からみた薬と医療の歩み | 153 | 2 |
| | 医療現場において薬学・薬剤師の果たすべき役割 | | |
| 第70回 | 肥満を伴う2型糖尿病患者に対する治療戦略 | 174 | 2 |
| | 「検体測定室」とは～生活習慣病早期発見のための新たなリソース～ | | |
| 第71回 | C型肝炎の最新治療 | 208 | 2 |
| | NASH/NAFLDについて | | |

『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]

医療人としての薬剤師の養成を目的としたヒューマニズム教育・医療倫理教育は、人文・社会・自然科学などの準備的教養教育科目を主として1・2年次に配置しつつ、各カリキュラムともに体系的に実施されている。今後、ヒューマニズム教育・医療倫理教育においてアクティブラーニングなどの効果的な学習方法の導入、ルーブリック表を作成するなど目標達成度を評価する指標や評価方法を検討していく必要がある。

教養教育・語学教育については、いずれのカリキュラムにおいても豊かな人間性

と多角的な視野を養うために人文科学・社会科学系および自然科学系の科目が豊富に用意されており問題はない。語学教育は、英語系科目が必修科目として1～4年次まで体系的に設定されている。改正前のカリキュラムでは、英語系科目の質的・量的な充実が望まれていた。

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においては、目標達成度を評価するための指標を設定する必要がある。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育として、1年次前期には本格的な薬学専門科目への橋渡し科目として「化学」「化学演習」「基礎有機化学」「生物学」が適切に準備されている。さらに早期に入学が決まった学生には入学前教育を実施し、また入学生全員を対象に4月上旬に「化学」「生物」「数学」の試験を実施している。その結果がアドバイザー教員を通じて学生に開示されるため、アドバイザー教員は担当学生の学力に応じた指導が可能になっている。1年次前期の「化学」「化学演習」では少人数クラス編成を行うなど、1年次教育での学力レベルの均一化とともに全体的な基礎学力の向上を図っている。

医療安全教育については、「医療総合人間学6(4年次前期)」で薬害被害者(サリドマイド被害者、陣痛促進剤被害者家族)を特別講師に招いている。学生は薬害や医療過誤の悲惨な現状を目の当たりにし、医薬品の危険性を実感するとともに、安全に使用する上で薬剤師が果たさねばならない役割を考える機会になっている。

生涯学習の意欲醸成では、「早期体験学習1」「臨床導入学習1」「臨床導入学習2」の3科目を配置し、生涯学習の必要性を教授している。また、本学では「薬剤師の生涯教育」として「公開教育講座」を卒業教育の一環として、毎年3回開催しているが、学生の参加は十分ではない。

なお、基準3-3-2に記述のとおり、薬学教育モデル・コアカリキュラム(2013(平成25)年度改訂版)に対応する早期体験学習の[現状]については、基準5-1-1において記述しているため、[点検・評価]についても中項目5で述べる。

[改善計画]

ヒューマニズム教育・医療倫理教育においては、効果的な学習方法の導入や目標達成度を評価する指標と評価方法を設定するため、カリキュラム委員会で検討する。

語学教育は、社会のグローバル化にさらに対応すべく英語教育の充実を図る目的で、1・2年次での英語科目数を倍増させ、「読む」「書く」「聞く」「話す」をバランスよく学習できるよう、2016(平成28)年度より2年次生対象に「英語スピーキング1・2」「英語ライティング1・2」を開講し、より充実した内容となっている。

コミュニケーション能力やチーム医療の実践能力を身につける教育について、目標達成度を評価するための指標を設定するため、カリキュラム委員会において検討を始める。

生涯学習の意欲を醸成するため、「公開教育講座」について、ホームページでの受

動的な情報提供だけでなく、学生の積極的な参加を促す方策を教務部委員会および公開教育講座委員会において検討する。

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]

薬学部薬学科のカリキュラムは、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）で謳われているように薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して構築されている。「シラバス（以下、「授業の内容）」の各科目には、担当教員名、授業の目的と概要、一般目標、授業の方法、準備学習や授業に対する心構え、オフィス・アワー、成績評価法、教科書、参考書、および授業計画が明示されている。2015（平成 27）年度入学生から各回の授業内容に対応する SB0s が記載され、当該授業と薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013（平成 25）年度改訂版）との対応が、容易に把握できるように改善された。「授業の内容」は、冊子体として学生および教員に配布されるとともに、ホームページ上に公開されている（資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1 年次生用、資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用、資料 49：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/syllabus.html>）シラバス）。なお、改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムでは、どの科目にも対応していない SB0s が一部あったが、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した新しいカリキュラムでは、すべての SB0s に対応している（基礎資料 3-1～3：薬学教育モデル・コアカリキュラム等の SB0s に該当する科目）【観点 4-1-1-1】。

【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〕

薬学部薬学科のカリキュラムは、基礎教育科目から基礎薬学科目、基礎薬学科目から応用薬学科目、応用薬学科目から医療薬学科目へと学年進行に伴って高度化するよう、各授業科目がバランスよく系統的に配置されている。各授業科目において、認知領域（知識）の到達目標は講義科目や演習科目で、精神運動領域（技能）と情意領域（態度）に属する到達目標は、実習科目で学習するように設定している（資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1 年次生用、資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用、資料 5-3：シラバス案（平成 27 年度カリキュラム「授業の内容」）2～6 年次生用）【観点 4-1-2-1】。

薬学部薬学科の基礎系実習科目として、1 年次には「基礎薬学実習」（0.5 単位）「基礎有機化学実習」（1 単位）、2 年次には「生薬学実習」（0.5 単位）「分析化学実習」（1 単位）「物理・放射化学実習」（1 単位）、3 年次には「有機化学実習」（1 単位）「生物科学実習」（1 単位）「衛生薬学実習」（1 単位）「薬理学実習」（1 単位）、4 年次には「薬剤学実習」（1 単位）が配置されている。5 年次に「病態生理学演習実習」（1 単位）が配置されている（資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1 年次生用 p85、資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p69・p70～71・p126～129・p181・p211～212）【観点 4-1-2-2】。

各授業科目において、基礎的な知見が臨床にどのように関連するのか、反対に、臨床上の知見が基礎研究とどのように関連するのかを授業に取り入れることにより、当該科目に対する学習意欲を高めるとともに、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるように努めている（基礎資料 4-1～2：カリキュラムマップ、資料 2：学生便覧（平成 27 年度学生生活の手引）p72、資料 74：平成 27 年度早期体験学習 1 導入講義）【観点 4-1-2-3】。

1 年次の「早期体験学習 1」では、病院、薬局のみならず、製薬会社、衛生行政機関、福祉施設などで働く薬剤師の役割や職業観などについて、それぞれの職場で活躍している薬剤師による講義が実施されている。また、本学附属薬局、地域の総合病院、および製薬企業などでの体験学習を通じて職場の現状を直接学び、学習目的を鮮明にし、学習意欲の向上につながるように配慮されている（資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1 年次生用 p79、資料 74：平成 27 年度早期体験学習 1 導入講義）。5 年次の実務実習で修得した知識や技能をさらに深化させる目的で、薬剤師や医師、および製薬企業での研究者による授業科目（「東洋医学概論」「医薬品開発学」）が配置されている（資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p249～250、資料 170：非常勤講師委嘱関係資料）。このように、薬剤師や医師などを非常勤講師として迎え、専任教員と協力して医療

現場の現状を学ぶ体制となっているが、比較的科目数が少ない（基礎資料 4-1～2：カリキュラムマップ）【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]

薬学部薬学科では、授業科目は、基礎教育科目、基礎薬学科目、応用薬学科目、医療薬学科目、および実習に区分されている。基礎教育科目は、教養科目、準備教育科目として1年次に実施され、外国語科目（英語）は1～4年次（2012（平成24）年度カリキュラムでは5年次前期に自由選択科目として「実践ビジネス英語」を開講）に配置され継続的な学習を可能にしている。物理・化学・生物を基盤とする基礎教育科目は1～2年次に配置され、基礎薬学領域の学力の充実を図っている。その後、3～6年次にかけて応用薬学科目から医療薬学科目に傾斜的に授業科目が配置されている。また、関連科目内では、より基礎的な内容の授業科目を先に履修できるように配置され、そこで修得した知識をもって、より高度な授業科目を履修できるように配慮されている。改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した新カリキュラムでは、基礎系実習は1～3年次まで体系的・継続的に実施されている。実習は主に講義を受講した後に履修できるように配慮されている（資料9：大阪薬科大学学則別表1）【観点 4-1-3-1】。

（4-2）大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

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切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]

薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を全く含まない大学独自の授業科目として、「医工薬連環科学」を挙げることができる。講義は、関西大学（システム理工学部、化学生命工学部）、大阪医科大学（医学部、看護学部）、大阪薬科大学（薬学部）の教員が、それぞれ4～6コマを担当し、医学・工学・薬学の各分野を体系的に学習できる学際的授業科目である。授業方法は、配布された独自の資料集に基づいて、遠隔講義またはDVDによる講義を行っている（資料5-2：シラバス（平成27年度（2015）「授業の内容」）2～6年次生用 p45～46）。このように本学独自の科目があるが、現状ではその数は十分ではない。なお、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した新たなカリキュラムでは、6年次前期に配置される「医療政策論」「先端分子医科学1・2・3」「アドバンスト薬物治療学2・3」が大学独自の授業科目となるが、2015（平成27）年度は開講されていない（資料5-3：シラバス案（平成27年度カリキュラム「授業の内容」）2～6年次生用 p268・p259～261・p262～265）

【観点4-2-1-1】。

「医工薬連環科学」は、基礎教育科目に区分され、2年次前期に開講される選択科目であり、「授業の内容」に明示されている（資料9：大阪薬科大学学則別表1、資料5-2：シラバス（平成27年度（2015）「授業の内容」）2～6年次生用 p45～46）

【観点4-2-1-2】。

「医工薬連環科学」は、他の授業科目と重複しない5時限目を開講されており、時間割編成が選択可能な構成になっている（資料6-1：時間割表（平成27年度前期授業時間表））。2015（平成27）年度は64名が受講した（基礎資料1-2：学年別授業科目）【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]

薬学部薬学科のカリキュラムは、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）で謳われているように薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して構築されている。各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方略を用いた教育が行われており、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に努めている。また、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。しかし、患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制のさらなる整備に努め、教育に反映する仕組みを構築する必要がある。

各授業科目の実施時期は適切に設定されているが、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を全く含まない大学独自の授業科目（例えば多職種連携を視野に入れた「チーム医療演習」など）を充実する必要がある。

[改善計画]

大学独自の授業科目を増やしていく。2020（平成32）年度より6年次前期に「医療政策論」「先端分子医科学1・2・3」「アドバンスト薬物治療学2・3」を開講する。また、多職種連携を視野に入れた「チーム医療演習」などを積極的にカリキュラムに組み入れるため、カリキュラム委員会で検討を行う。

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]

2016（平成 27）年度より、薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013（平成 25）年度改訂版）において「早期臨床体験：SB0s:F(1)①-1～F(1)①-3」と改訂されたことに対応する内容について、1年次生を対象とする「早期体験学習1（通年）」および「早期体験学習2（後期）」を設けている。「早期体験学習1」では、約300名の学生を5～30名単位の訪問グループに分け、前期（4～6月）と後期（10～12月）の2回に分けて、全ての学生が薬局（本学附属薬局）と病院（近隣の総合病院）の両方を訪問し、それぞれ2時間以上の見学学習を体験させている。本学附属薬局の訪問学習では、調剤室の設備と薬剤師業務の見学に加えて、手分包および自動分包機による散薬調剤体験、模擬処方せんを用いた鑑査体験、服薬支援体験、学校薬剤師業務体験などの体験学習を豊富に盛り込み、興味を引きつつ多様な薬剤師業務を実体験させることに重点を置いている。さらに、患者様の同意の下で実際の服薬指導を間近に観察する機会を設けることにより、患者の視点から薬剤師業務の重要性を認識させる工夫をしている。病院訪問学習では、病院組織における薬剤部・薬剤師の位置づけ、特にチーム医療の一員として他職種との連携について短い講義を受けるとともに、注射剤調剤、麻薬管理、疑義照会、DIなど、薬剤部業務全般の見学を行っている。このほか、希望者を対象に製薬企業の工場や研究所の訪問学習（単位外項目）を実施し、製薬企業の社会的役割を学習する機会としている（資料5-1：シラバス（平成27年度（2015）「授業の内容」）1年次生用 p79～80）、資料73：平成27年度早期体験学習1施設見学リスト）【改訂コアカリ SB0s:F(1)①-1】。

施設見学の学習効果を高めるための工夫として、計8回の「導入講義」、および訪

問学習の前後 2 回の「小グループ討論 (SGD)」を実施している。前期導入講義 (4 月中旬、90 分×4 回) では、(1)卒業後のキャリア形成と(2)医療人としての行動規範について学んだ後に、(3)薬局薬剤師と(4)病院薬剤師について、それぞれ附属薬局長および病院薬剤課長の講義を実施し、薬剤師の業務と役割に関する意識付け・動機付けを徹底している。後期導入講義 (9 月中旬、90 分×4 回) では、前期の訪問学習の経験を踏まえて薬剤師の社会的役割についての認識を深めるために、(5)在宅医療および(6)公衆衛生の講義を設けている。また、(7)製薬企業、(8)卸業の講義を通して医薬品の生産・流通について理解するとともに、薬学出身者が活躍する職業についての知識を広げる (資料 5-1: シラバス (平成 27 年度 (2015)「授業の内容」) 1 年次生用 p79~80)、資料 74: 平成 27 年度早期体験学習 1 導入講義)。

施設訪問前の SGD では、見学施設の予備調査と見学内容の予習に基づいて薬局・病院薬剤師の業務について討論し、見学時の着眼点を準備させるとともに、医療施設における行動規範とマナーについての意識付けに重点を置いている。施設訪問後の SGD では、訪問グループをさらに 6~10 人の小グループ (SG) に分け、その中で各自の予備報告を基に討論し、論点の共有と深化を促している。最後に SGD での討論を踏まえて各自で報告書を作成する。担当教員は SGD に際して質問やコメントを行い、学生のプレゼンテーション・質疑応答能力を高める工夫をしている。また、報告書の下書きについて個別の添削指導を行うことにより、文章作法の習得と作文力の向上に努め、標準レベル以上の報告書の完成をもって合格基準としている【改訂コアカリ SB0s:F (1) ①-1、F (1) ①-2】。

一方、早期体験学習 2 は、薬剤師が医師・看護師その他の医療従事者と共有すべき知識・技能・規範について実体験することを目的とする。約 300 人の学生を 4×4 グループに分け、約 20 人のグループ単位で、フィジカルアセスメント、バイタルサイン測定、身体機能の機器測定、シミュレータを用いた一次救命処置 (AED 心肺蘇生法)、などの実技をローテーションによって行い、項目ごとに実技試験、口頭試問、レポート作成を課して評価している (資料 5-1: シラバス (平成 27 年度 (2015)「授業の内容」) 1 年次生用 p81~82、資料 75: 平成 27 年度早期体験学習 2 スケジュール)【改訂コアカリ SB0s:F (1) ①-3】。

○カリキュラム改訂に伴う事前学習科目の名称および開講年次期の変更について

カリキュラム改訂に伴い関係科目名・開講年次期の変更を行っており、その読み換えは下表のとおりである。

| 2015 (平成 27) 年度改訂 カリキュラム 科目名 (開講年次期) | 2012 (平成 24) 年度改訂 カリキュラム 科目名 (開講年次期) | 2011 (平成 23) 年度改訂 カリキュラム 科目名 (開講年次期) |
|--|--|--|
| 医療薬剤学 (4 年次前期) | 医療薬剤学 1 (3 年次後期) | 医療薬剤学 1 (3 年次後期) |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| 臨床導入学習 1 (4 年次前期) | 臨床導入学習 1 (4 年次前期) | 臨床導入実習 (4 年次前期) |
| 臨床導入学習 2 (4 年次後期) | 臨床導入学習 2 (4 年次後期) | 薬学総合演習 2 (4 年次後期) |

本学における事前学習の教育目標は、「実務実習モデル・コアカリキュラム（平成 15 年 12 月 薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議）」に準拠しており、これは事前学習主科目（「臨床導入学習 1」「臨床導入学習 2」「医療薬剤学 2」および「コミュニティファーマシー」）の「授業の内容」にも明記されている（資料 76：実務実習モデル・コアカリキュラム（I）事前実習事前教育、資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p184・p186・p167・p172）【観点 5-1-1-1】。

事前学習の実施にあたり、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に準拠し、その学習方法（講義、実習、演習、SGD）を設定している。実施時間数についても、主科目の「臨床導入学習 1」に 72 コマ、「臨床導入学習 2」に 27 コマ、「医療薬剤学 1」（平成 26 年度から「医療薬剤学 2」に名称変更）に 13 コマ、および「コミュニティファーマシー」に 10 コマを配当し、同方略に準拠し事前学習として計 122 コマを行っている。さらに、「医療薬剤学 2」（平成 26 年度から「医療薬剤学 1」に名称変更）、「薬物治療学 4」および「医薬品安全性学」においても、計 10 コマ程度の事前学習内容の講義を行っている。事前学習の実施場所は、実習、演習および SGD については病院・薬局を模した専用の「臨床薬学教育実習施設」であり、講義については通常の講義室および「臨床薬学教育実習施設」で行われる（資料 65：平成 27 年度臨床導入学習 1 ノート p2・p6、資料 77：D 棟 2 階フロア面、資料 78：平成 27 年度臨床導入学習 2 実施日程）【観点 5-1-1-2】。

指導体制は、「臨床導入学習 1・2」については実務家教員である特任教員 9 名（いずれも病院薬剤部科長経験者）および専任教員 2 名（いずれも病院薬局実務経験者）が担当している。さらに、実習、演習、SGD および一部の専門講義については学外からの特別講師（いずれも医師を含む病院・薬局の実務家）を用い、科目担当教員 1 名あたり学生約 10 名（学習項目によっては 20 名程度、講義については 50 名程度）を担当している。これらの担当教員間では事前に打ち合わせを行い、同一項目は同一担当教員とするなど、指導内容に差が生じないように努めている（資料 79：臨床導入学習 1 の特別講師について、資料 80：臨床導入学習 2 の特別講師について）。また、学習項目によっては、実務実習モデル・コアカリキュラムの方略に示されている実務実習既経験の上級学生をスチューデント・アシスタント（SA）として学習の補助に充て、本学 SP 講習会会員の一般人に模擬患者（SP）を要請している。講義科目である「医療薬剤学 2」と「コミュニティファーマシー」についても、実務家である本学附属薬局薬局長（病院薬剤部門長経験者）と専任教員（病院薬局実務経

験者)が担当している。なお、事前学習の実施の全般については、より良い事前学習の実施に向け「事前学習実施部会」において適宜、課題を検討している(資料 5-2: シラバス(平成 27 年度(2015)「授業の内容」)2~6 年次生用 p167・p172、資料 13: 大阪薬科大学実務実習等専門委員会規程第 5~6 条)【観点 5-1-1-3】。

実施時期については、「臨床導入学習 1」と「医療薬剤学 2」は 4 年次前期に、「臨床導入学習 2」と「コミュニティファーマシー」は 4 年次後期に配当され、いずれも実習開始の前年度に 1 年を通して連続性を持って体系的に実施しており、実務実習の準備学習として最も有効な時期に実施している(資料 5-2: シラバス(平成 27 年度(2015)「授業の内容」)2~6 年次生用 p167・p172・p184・p186)【観点 5-1-1-4】。

「臨床導入学習 1」については、評価票を用いて学習到達度と態度を毎回評価し、学習項目によってはレポートでの評価も加味している。なお、今年度の「臨床導入学習 1」の一部演習項目については、ルーブリック評価表による学生自己評価を試みた(資料 65: 平成 27 年度臨床導入学習 1 ノート p250)。講義科目の「医療薬剤学 2」と「コミュニティファーマシー」については、定期試験により評価している。さらに、最終時期の事前学習にあたる「臨床導入学習 2」の演習と実習では、点数評価と概略評価によって事前学習の学習到達度を総合的に測定している。なお、これら科目の教育目標については「授業の内容」によって受講者に明示している(資料 65: 平成 27 年度臨床導入学習 1 ノート p281~286、資料 81: 2015 年度「臨床導入学習 2」出席・評価レポート(実習分)、資料 5-2: シラバス(平成 27 年度(2015)「授業の内容」)2~6 年次生用 p167・p172・p184・p186)【観点 5-1-1-5】。

実務実習履修予定者には、それまでの事前学習科目の単位取得に関らず、履修前年度後期に開講の「臨床導入学習 2」の再受講を課している。これにより、実務実習直前の事前学習の到達度を確認し、その結果により適宜指導を行っている【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(CBT・OSCE)の合格をもって、実務実習を履修するために

必要な一定水準の能力に到達していることを確認しており、CBT・OSCE とともに薬学共用試験センターの提示する合格基準に基づき合否を判定している。すなわち、CBT の合格基準は正答率 60%以上（310 問中 186 問以上の正解）、OSCE の合格基準は、評価者 2 名の課題ごとの細目評価平均が 70%以上かつ評価者 2 名の概略評価合計が 5 点以上と定められ、これを遵守している【観点 5-2-1-1】。

薬学共用試験（CBT・OSCE）の実施時期、合格者数および合格基準は、薬学共用試験センターの例示に沿って、ホームページにおいて公表されている。なお、2015（平成 27）年度における受験者数については、CBT・OSCE とともに 336 名であり、合格者数はそれぞれ 335 名・336 名であった。しかし、受験者数は本学ホームページにおいて公表されていない（資料 50：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/kyouyoushiken/index.html>）薬学共用試験）【観点 5-2-1-2】。

【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（CBT・OSCE）は、薬学共用試験センターから提示された「薬学共用試験実施要項」「薬学共用試験 CBT 実施マニュアル」「薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル」に従って、厳正に実施している。実施要項および試験は、外部モニターによるチェックを受け、指摘を受けた個所は試験実施までに修正を行うなど、的確に対応している。CBT の実施に際しては、薬学共用試験センターのマニュアルに基づき、学内の「CBT 実施マニュアル」を作成し、事前に監督者説明会を開催するなど、試験監督者への注意事項等の周知徹底を図り、問題漏洩の防止にも努めている。さらに関係者全員に誓約書の提出を義務づけている。OSCE の実施に際しては、薬学共用試験センターの「運用マニュアル」および「Q&A」を参考に「事前審査書類」を作成し、外部モニターならびに薬学共用試験センターによる審査・確認を得た後、学内の「OSCE プログラム」を作成し、事前の学内評価者講習会・学外評価者講習会（病院・薬局薬剤師等）を行っている。これには、関係者の出席を義務づけ、試験問題等の情報漏洩防止の周知徹底を図る目的で、関係者全員に誓約書の提出を義務づけている（資料 82：平成 27 年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル、

資料 83：平成 27 年度大阪薬科大学 OSCE プログラム)【観点 5-2-2-1】。

薬学共用試験を公正かつ円滑に実施するため、「共用試験専門委員会」を設置し、この委員会の下に「CBT 実施部会（委員：5 名）」および「OSCE 実施部会（委員：18 名）」を組織している。CBT・OSCE それぞれの本試験・追再試験は、当該部会が中心になり運営している。さらには臨床教育・研究支援課を事務担当部署とし、互いに密に連絡を取り合いながら、日程設定や試験の実施に向けた様々な準備を行っている（資料 14：大阪薬科大学共用試験専門委員会規程）【観点 5-2-2-2】。

CBT を適正に行うための学内施設と設備については、D 棟 2 階コンピューター演習室のデスクトップ型 Windows パソコン 96 台と C 棟 4 階の情報科学演習室のデスクトップ型 Windows パソコン 84 台の計 180 台を用いて、2 日間に分けて CBT 体験受験・本試験を実施している。C 棟 4 階の情報科学演習室については、隣席との間隔が狭く、試験会場としては不適切であると判断し、情報科学演習室のパソコンを各試験の約 3 週間前に D 棟 3 階の自習室に移動し、コンピューター演習室と自習室の 2 会場を CBT の試験会場としている。CBT 終了後に行った学生へのアンケートでは、試験室やパソコン環境についての苦情はなく、ほとんどの学生が集中して受験できたと答えている（資料 171：CBT 体験受験・本試験・追試験実施場所）。OSCE は、試験会場として D 棟 2 階全フロア（グループ演習室、一般製剤室、無菌製剤室・準備室、模擬調剤室、模擬薬局カウンター、ホワイエ）を使用し、6 つのステーションに各 8 レーンを配置して実施している。各室内には館内放送システムと、錠剤棚、散薬棚、軟膏棚、水薬棚、クリーンベンチ等の設備や器具類を整備し、試験の運営体制を整えている（資料 83：平成 27 年度大阪薬科大学 OSCE プログラム p6～7）。OSCE 実施時の模擬患者役または模擬医師役は、本学事務職員および大阪薬科大学 SP 会等が担当している。いずれの場合にも、公正かつ公平な試験となるよう、事前講習会を複数回実施している（資料 84：平成 27 年度 OSCE 本試験実施に伴う「SP 講習会」開催実績）【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】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

〔現状〕

本学では、実務実習のための実働委員会として「実務実習実施部会」が設置されており、実務実習の円滑な実施のために機能している。同部会は、実務家教員の特任教員（実務実習科目担当教員）5名、教授1名、准教授3名および講師2名で構成され、下表1に示す任務の円滑実施のために具体的事項を審議し実施している。なお、「実務実習実施部会」は「実務実習等専門委員会」の規定に則り設置されている（資料13：大阪薬科大学実務実習等専門委員会規程第5条第1項・第7条）【観点5-3-1-1】。

表1 実務実習実施部会の任務

| |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 実習受入れ施設の調整と決定(2) 実習前準備（抗体検査・予防接種、各種保険への加入、報告・連絡システムの整備、学生へのオリエンテーションなど）(3) 評価（修得度）表及び日報の書式作成(4) 訪問指導の準備（指導要領作成とその訪問指導担任教員への周知徹底、スケジュール調整等）(5) 訪問指導(6) 訪問指導担任教員からの報告の収集と定期的（緊急時はその都度の）検討と対応(7) 指導薬剤師及び訪問指導担任教員からの実習に係わる種々の要望及び相談への対応(8) 学生配属研究室の主任教員からの報告の収集及び対応要請(9) 定期的実習評価と単位認定(10) 成績不良者への対応(11) 指導薬剤師との総合懇談会の定期的開催(12) 実務期間中の学生に対する就職活動支援(13) 実習成果のまとめ（報告集作成、報告会の開催など）(14) 緊急時（病気、事故、災害、人的トラブル、その他ドロップアウトなど）への即時対応 |
|---|

実務実習の実施全般および準備については、同部会責任者（特任教授の中から学長が指名）がその責任を負い、また、科目としての実施責任については、教授会において科目担当の承認を受けた教授がこれを負う（資料13：大阪薬科大学実務実習等専門委員会規程第5条第2項、資料5-2：シラバス（平成27年度（2015）「授業の内容」）2～6年次生用 p213・p217）【観点5-3-1-2】。

実務実習のための学生の健康診断については、通常の定期健康診断における受診を義務づけ、その結果を健康管理支援室が把握・管理している。各種の抗体検査および低抗体価者に対するワクチン接種については、下表2に概略を示す「近畿地区抗体検査の指針」[病院・薬局実務実習近畿地区調整機構(以下、近畿地区調整機構)]の項目と方法に準拠して全学生に義務づけて行っており、実施状況の把握、および抗体検査とワクチン接種の結果についても健康管理支援室が同様に一括管理してい

る。ただし、結核については、ツベルクリン反応に代えてクオンティフェロン(QFT)検査を実施している。未受検の学生への受検勧告も健康管理支援室が行っており、実務実習までに全学生についてこれら準備措置を完了させている(資料 85:平成 27 年度実務実習生の抗体検査・予防接種(まとめ・個別表))【観点 5-3-1-3】。

表 2 近畿地区抗体検査の指針(抜粋)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 麻疹、風疹、水痘・带状疱疹、ムンプスについては、入学直前～実務実習の半年前迄に抗体検査を行う。抗体価が陰性の場合にはワクチンを接種することが望ましいとし、判定保留の場合には医師の判断に基づくこととする。(2) 結核については、実務実習開始の約 1 年前にツベルクリン反応を実施し、陰性の場合にはワクチンを接種することが望ましいとする。(3) インフルエンザについては、ワクチンを接種することが望ましいとする。(4) B 型肝炎(HBs 抗原)および C 型肝炎(HCV 抗体)については、実習施設から要請がある場合に限り実施する。(5) 実習施設への結果の開示は、個人情報十分に確保されることを必須条件とする。 |
|---|

実務実習期間中は、実務実習科目担当教員と同様に、学生の配属研究室の教員も富士ゼロックスシステムサービスの「実務実習指導・管理(Web)システム」(以下、Web システム)を利用することができる。実務実習実施部会では、これを利用して配属研究室の個々の教員も配属学生の実習状況に適宜アクセスし、状況によって指導を与えるように促している。また、配属研究室の教員は、実習期間中のほぼ中間の時期に、学生にコンタクトをとる、あるいは登校日を設けて、実習状況の把握や実習指導に努めている。なお、実習実施に提供される実習学生プロフィール(履歴書)にはこれら配属研究室の名称と主任教員の氏名が記載されている(資料 86:平成 27 年度実務実習年間スケジュール、資料 89:実習学生プロフィール(履歴書)、資料 172:平成 27 年度実務実習先リスト(例))【観点 5-3-1-4】。

【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〕

本学においては、実務実習実施の前年度の5月に、当該学生を対象に最初の実習ガイダンスを行い、その際に実務実習施設（病院および薬局）への配属方法と基準について説明を行っている。加えて、これを「授業の内容」の「病院実務実習」科目および「薬局実務実習」科目の“授業の方法”欄にも記し、学生に対して事前に提示している（資料5-2：シラバス（平成27年度（2015）「授業の内容」）2～6年次生用 p213・p217）。また、本ガイダンスにおいては、「実務実習先調整のための希望調査票」と「病院施設決定実績一覧」を配布し、個々学生の実習先決定のための基礎資料としている（資料87：平成28年度実施実務実習先調整のためのアンケート調査、資料88：実務実習病院決定実績一覧）。配属施設と実習時期は、本調査票の内容に基づいて、臨床教育・研究支援課と実務実習科目担当教員によって仮決定する。病院については、この仮決定を基にして、その後行われる近畿地区調整機構の複数回の担当者会議（各大学の実務実習科目担当教員が出席）での合議を経て本決定する（仮決定からの変更あり）。薬局については、各府県の薬剤師会に仮決定薬局を伝えて本決定を委託する。その際、仮決定薬局から変更がある場合には学内においてその妥当性を再検討し、不適当と判断した場合には当該薬剤師会に再度の調整を依頼している【観点5-3-2-1】。

上述の「実務実習先調整のための調査票」には、「居住地および実習先に関して」の調査項目があり、この情報に基づき通学経路や交通手段に配慮して実習先を決定している（資料87：平成28年度実施実務実習先調整のためのアンケート調査）。また、各府県薬剤師会により仮決定薬局からの変更が提案された場合、通学経路や交通手段はその変更の妥当性検討の一項目としている。なお、実習先への公共交通機関の利用に関しては、学生課を介して通学定期が購入できるよう便宜を図っているが、学生の希望を優先した結果、公共交通機関が利用できない実習先の場合には、実習先の同意を得た上で自家用車や自動二輪の利用を許可している【観点5-3-2-2】。

実務実習期間中、各学生に対しては、実務実習科目担当教員（特任教員）のうちから正副2名の担任が割り当てられ、学生は実習実施に関わる種々の指導を受ける（資料172：平成27年度実務実習先リスト（例））。当該担任教員とその担任する学生とは、Webシステムおよび携帯電話を介していつでもコミュニケーション可能な状態にある。担任教員は、これらの手段により常時学生の実習状況や生活・健康状態の把握に努めるとともに学生からの報告も受けており、これらを受けて、実習の遂行に支障が無いよう適宜学生指導を行うように努めている。さらに、実習の4週目、8週目および最終週時点での自己評価である「実習進捗レポート」の作成も課しており、これを指導判断の一助としている。また、担任教員は、実習施設が遠隔地であるか否かに関わりなく施設訪問（実習期間中、原則2回以上）を行い、その際には必ず学生と面談をして、円滑な実習遂行に問題があると判断した場合には、問題解決のための措置をとるように努めている【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]

本学の学生が実務実習を行う施設（病院および薬局）については、全て、近畿地区調整機構に登録された施設の中より選択し、決定している。これら施設は、事前に同調整機構にその施設概要を提出し、実習指導者、設備、業務状況、および実務実習モデル・コアカリキュラムに設定されている到達目標（SB0s）の実施可能性などの面で、実務実習が可能であると認められた施設のみである（資料 90：実務実習施設の概要（病院 大阪）、資料 91：実務実習施設の概要（薬局 大阪））。さらに、決定された施設については、本学の病院実務実習科目および薬局実務実習科目の担当教員が、事前にこれを訪問して実習指導者・指導薬剤師と面談し、実習環境の確認を行っている。このような確認や実習進捗状況の確認は、実習開始後も、担当教員の施設訪問（実習期間中、原則 2 回以上）や、実習学生からの直接情報によって適宜行っており、実習の継続に不相当であると判断した場合には実習期間途中での施設変更も適宜行っている（同調整機構に調整を再依頼する）（資料 86：平成 27 年度実務実習年間スケジュール、資料：実務実習実施部会議事録（H28.1.18））。なお、いわゆる「ふるさと実習」の場合の実習施設については、近畿地区調整機構と各地区の調整機構との連携によって調整された施設を利用しているが、その施設に対しても、実習開始後の実習環境や実習進捗状況の確認を他と同様に行っている（資料 172：平成 27 年度実務実習先リスト（例））【観点 5-3-3-1】【観点 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]

基準 5-3-3 において述べたように、本学が実務実習に利用する全実習施設は、近畿地区調整機構によって、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠した実務実習を実施することが確認されている施設である。さらに、本学の担当教員が実習開始前の事前訪問時において実習施設に相応しい教育体制と環境にあることを確認している。実習期間中の記録に利用している Web システムは、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標の実行を記録する仕様となっており、これを大学がチェックすることによって、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して行われていることを確認している。なお、実務実習の教科書としては「薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト」（編集：日本病院薬剤師会近畿ブロック／日本薬剤師会・近畿ブロック）を指定し、全学生に持たせている（資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p213・p217）。【観点 5-3-4-1】。

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準拠したものになっていることは、正担任教員の複数回の施設訪問時のスケジュール・計画表の確認、Web システムへの記録（日誌、進捗レポート等）の内容の確認により行っている。これら確認によって、教育目標の実施不足、およびその学習方法・時間数・場所等の不相当が認められた場合には、適宜施設側に改善・修正を申し入れている【観点 5-3-4-2】。

実務実習の実施期間については、毎年度、薬学教育協議会ならびに近畿地区調整機構が定める実習期間を採用している。すなわち、例えば 2015（平成 27）年度においては、1 年 3 期制の場合では 5/11～7/26、9/7～11/22 および 1/7～3/23 であり、1 年 4 期制の場合では 4/13～7/5、7/6～9/27、9/28～12/13 および 1/7～3/23 であって、いずれも標準の 11 週間の実習期間を確保している（資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p213・p217）。なお、学生の体調不良等、不測の事態による欠席が生じた場合には、実習施設と協議の上、実習時間の延長や休日の実習日への振替、あるいは実習期間の延長などの措置によって 11 週間分の時間に相当する実習を行っている（資料：実務実習実施部会議事録（H27.5.28））【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]

訪問・実習指導を含む実習施設との連携（事前学習や実務実習に関する他の評価基準項目に関連する連携も含む）については、全般的にその指針である「実務実習における実習施設と大学の連携」（近畿地区調整機構）に準じて実施している（資料 92：実務実習における実習施設と大学の連携（2015年度））。事前打ち合わせについては、正担任教員が事前訪問および電話・メールを通して行っている（初めての受け入れ施設など、場合により学生も同伴して訪問）。また、実習の施設・準備・概要等の事前に把握が必要となる項目については、実習施設に調査票の事前提出を依頼し、これを学生に示して実習の便宜を図っている（資料 93：平成 27 年度大阪薬科大学 I 期実務実習事前チェック項目（施設アンケート 病院用）、資料 94：平成 27 年度大阪薬科大学 I 期実務実習事前チェック項目（施設アンケート 薬局用））。

実習期間中の訪問回数については、指導薬剤師および学生との相談の上で決めているが、2015（平成 27）年度においては通常 2 回であった。なお、実習の進捗や状況によっては、その推進支援のために回数を増やして訪問している（回数制限なし）。また、配属研究室の教員は、実習期間のほぼ中間の時期に、学生にコンタクトをとるかあるいは登校日を設けて、訪問指導を補佐している。訪問の日程については指導薬剤師および学生との相談の上で決めているが、2015（平成 27）年度における通常 2 回の訪問時期は、第 1 回が実習開始後 1～5 週間目に、第 2 回が同 7～10 週間目に設定している（資料 86：平成 27 年度実務実習年間スケジュール）。

実習指導は、主に施設訪問および Web システムによって、「実務実習における実習施設と大学の連携」（近畿地区調整機構）の（4）-3）に示される項目について行っている（資料 92：実務実習における実習施設と大学の連携（2015年度））。なお、担任教員は、各府県において各地区の調整機構、薬剤師会および病院薬剤師会が主催する「実務実習連絡会」に可能な限り出席し、実習施設との全体としての連携を図っている（資料 95：各地区実務実習連絡会プログラム）【観点 5-3-5-1】。

学生による関連法令や守秘義務等の遵守とその指導監督に関しては、本学と実習施設間で協議・確認して双方間で交わされる実習に関する契約書の中にその項目として明記している（資料 96：学部学生の病院実習に関する契約書、資料 97：学部学生の薬局実習に関する契約書）。本学は、当該契約書に示された「実習生への規則遵守の徹底」および「個人情報、秘密およびプライバシー（個人情報等）の保護」に従って、事前学習等を通して学生を指導し、さらに各実務実習時期直前の学生ガイダンスにおいても注意喚起を行っている。また、これに関連して、学生は実習施設に対して誓約書を提出している（資料 98：大阪薬科大学病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説

明文書及びこれに関する誓約書)。なお、担任教員は、守秘義務遵守等を含む「実習の心得」および「薬剤師の心構え」について、大学が事前学習と実習ガイダンスの中で指導していることとその内容を、実習施設に対し、適宜伝えるよう努めている(資料 99:実務実習モデル・コアカリキュラム(Ⅱ)病院実習・(Ⅲ)薬局実習)【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]

評価の方法と基準については、実務実習科目(「病院実務実習」および「薬局実務実習」)の「授業の内容」に明記し、さらに各実務実習時期の直前の学生ガイダンスにおいても実習施設の評価票の書式(雛形は近畿地区調整機構が作成)を学生に提示している(資料 5-2:シラバス(平成 27 年度(2015)「授業の内容」)2~6 年次生用 p213・p217、資料 100:2015 年度病院実習評価票、資料 101:2015 年度薬局実習評価票)。実習施設の指導者に対しては、事前の打ち合わせ時に、近畿地区調整機構の成績評価指針(「形成的評価に関する基本的な考え方及び実施方法」および「総括的評価に関する基本的な考え方及び実施方法」)に基づく評価方法と基準を説明している(資料 92:実務実習における実習施設と大学の連携(2015 年度))。また、実習期間中も、指導薬剤師からこれらについて質問がある場合は、適宜説明を行うことにより適正・適切な評価の実施を担保している【観点 5-3-6-1】。

実習期間中、学生、実務実習指導者および大学教員は、Web システムを通して、リアルタイムに学生の実習内容、実習状況、実習成果およびそれらの評価(自己、実習指導者による)を把握している。これにより、学生と実務実習指導者間のフィードバックが行われ、大学教員による逐次評価も実現している。さらに、担任教員

は、その実習施設訪問時にも Web システムで把握している記録内容を参考にして、学生および実務実習指導者との三者面談により、これらフィードバックを行っている【観点 5-3-6-2】。

個々の学生に対しては、実習終了後に実習の内容、成果および状況について記述した「実習報告書」と「実習アンケート」の速やかな提出を課している（資料 102：平成 27 年度実務実習報告書(病院)、資料 103：平成 27 年度実務実習報告書(薬局)、資料 104：平成 27 年度実務実習についてのアンケート、資料 105：平成 27 年度 3-I 期実務実習についてのアンケートまとめ(病院)、資料 106：平成 27 年度 3-I 期実務実習についてのアンケートまとめ(薬局))。これらの内容は集成して「実務実習実施部会」において検討され、また、その一部は次年度頭初に開催される「実務実習伝達・報告会」にて発表される。その際には任意ではあるが、参加者（実習学生全員、次年度実習学生、大学教員および実習施設の指導者・指導薬剤師）間の質疑とこれへの回答の形で意見が交わされる（資料 107：平成 26 年度実務実習伝達・報告会プログラム）。さらに、最近では実習終了直前に多くの実習施設で実施されている施設実習報告会（成果発表会）には、担任教員を主とする大学教員が必ず参加し、意見を交わすようにしている。なお、この報告会が開催されない場合においても、担任教員はその最終訪問時（通常では第 2 回目）に施設側の意見を必ず面談聴取している。また、「実習評価票」には「概評」の項目欄を設けており、それによっても実習施設の指導者・指導薬剤師の意見を聴取している（資料 100：2015 年度病院実習評価票、資料 101：2015 年度薬局実習評価票）。実習施設による評価は、「実習評価票」（雛形は近畿地区調整機構が作成）に記入され、可及的速やかに大学により回収される【観点 5-3-6-3】。

担任教員は、学生が日々記録した「実習記録」と「自己評価表」、および実務実習指導者との懇談内容と「実習評価票」を基に一次評価を行う（資料 173：実習記録（例）、資料 174：自己評価表（例）、資料 175：実習評価表（例））。さらに、「実務実習実施部会」が、一次評価に学生による「実習報告書」の評価を加味して総合的評価を行い、実務実習科目としての可否を判定している（資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p213・p217）【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]

本学の実務実習事前学習は、諸観点（実務実習モデル・コアカリキュラムの実施方略への準拠、実施体制、実施時期、成績評価、実務実習の準備学習としての役割）から、合理的かつ合目的にカリキュラム構成され、適正に実施されている。さらに、適正実施の一例としては、内容に関して、実務実習での学習に、より役立つよ

うに各 SB0 で取扱う教材を適宜、up-to-date なものに更新していること、実習、演習および SGD の実施については全て、薬局（部門）を模した専用の「臨床薬学教育実習施設」にて薬剤師実務に精通した学内の実務家教員が担当して行っていることを挙ることができる。なお、学生に対する毎年の授業アンケートにおいても、事前学習科目は学内授業科目の平均以上の総合評価を得ている。

現在の事前学習および薬学共用試験ならびに実務実習の実施に関する体制は、「事前学習実施部会」「CBT 実施部会」「OSCE 実施部会」「実務実習実施部会」の各部会がそれぞれ円滑な実施のための諸対応を行っている。これら各部会の上部組織として「共用試験専門員会」「実務実習等専門委員会」「臨床薬学実践教育推進委員会」を設置しているが、これまで大きな課題の解決や方針の変更等の問題が生じていないことから実質的には機能していない。

早期体験学習については、薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013（平成 25）年度改訂版）において「早期臨床体験：SB0s:F(1)①-1～F(1)①-3」として内容が改訂されたことを踏まえ、2015（平成 27）年度カリキュラムの「早期体験学習 1」では病院と薬局の両方の訪問学習を必修としており、特に薬局見学では調剤・鑑査体験に加え、服薬支援体験や服薬指導見学など患者視点の体験を始め、豊富な体験学習を充実させている。さらに、希望者には製薬企業訪問も可能にしている。また、2012（平成 24）年度カリキュラムから導入した「早期体験学習 2」ではバイタルサイン測定などの実技が行われ、「早期体験学習 1」とともに薬学生としてのモチベーションの高揚を図っている。さらに、施設訪問前後の SGD における少人数でのディスカッションを通じて教育効果やコミュニケーション能力の向上を図っている。しかしながら、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにおける SB0s:F(1)①-2 で謳われている「地域の保健・福祉を見聞した具体的体験に基づく討議」としては病院見学のみ留まっており、保健施設や福祉施設での体験学習に基づいた討議は実現できていない。

OSCE および CBT の実施に関しては、各々、「CBT 実施部会」および「OSCE 実施部会」が有効に機能して、両試験ともに毎年度つつがなく行われており、また、各試験の学外モニターからも重大な指摘や改善命令を受けていないことから、適正に行えていると評価している。OSCE、CBT とともに、薬学共用試験センターの提示する合格基準に基づき、厳格に合否を判定している。この合格基準に到達できていない場合は、不合格と判定している。

本学の病院・薬局実務実習は、その事前学習と同じく、諸基準（実施体制、学生配属、実務実習モデル・コアカリキュラムへの準拠、実習施設指導者、実習施設との連携）を満たして適正に実施されている。なお、この実務実習の適正実施の要となっているのは、実習生に対する指導経験が豊富な実務家教員である特任教員の配置である。これら特任教員は、特に実習施設との連携や訪問指導、学生担任など、実習の円滑な実施に大きく寄与している。また、特任教員は、事前学習も同時に担当していることより、事前学習の授業内容を実習指導者に伝える、あるいは逆に、

実習現場を見て事前学習に取り入れるべき新たな授業内容を考案するなどの点においても、実習施設との連携を有効かつ効率的に実現している。一方、実務実習の評価については、近畿地区調整機構の成績評価指針に従っているが、より本学の実務実習の内容に沿った独自の指針を策定する必要がある。

[改善計画]

事前学習における授業内容については、本学では、事前学習の主たる目的である「参加型実習の準備」に必須である「薬剤師実務」に授業の力点を置いてきた。一方、薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013（平成25）年度改訂版）の「F.薬学臨床」においては、学生が継続的に学習すべき「代表的な疾患」が具体的に提示されるなど、現行カリキュラムに比して「薬物治療学」や「ファーマシューティカル・ケア」の要素が強く反映されたSB0sが多く含まれている。よって、今後は、これら「代表的な疾患」全てを対象とした「薬物治療学」の要素を積極的に授業内容に取り入れ、これに対応すべく実習用機器・器具の新・増設も行っていく。また、1～2年次生を対象とする早期臨床体験の一環として、地域の保健・福祉施設の見学体験学習やボランティア活動などを組み入れることを検討する。

2016（平成28）年度より、臨床教育体制の強化・充実のため「臨床薬学教育研究センター」を新設（基準10-1-1参照）することに併せて、本センターに配置する薬学臨床教育に精通した複数名の実務家教員が参画し従来からの特任教員と有機的に協働する臨床教育体制の構築を行い、事前学習および薬学共用試験ならびに実務実習のさらなる円滑な実施体制・管理体制の構築を目指す。

本学の実務実習の内容に沿った独自の評価指針については、「薬学実務実習に関するガイドライン」の評価概要に従い、具体的項目・方法を策定する。

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]

薬学部薬学科の学生は、5年次前期から6年次後期までの2年間、自らが希望する研究室に所属し課題研究に取り組む。「特別演習・実習1」（卒業研究）（10単位必修）は、5年次前期から6年次前期にかけて実施される。「特別演習・実習2」（8単位必修）は、6年次後期において実施される。いずれの期間においても、実務実習や講義などが併行して設定されており、研究課題に継続的かつ集中的に取り組むことが容易でない。講義や実習のない期間を有効に使う、実質的な研究期間を約1年間確保するよう各研究室で努めている（基礎資料1-5～6：学年別授業科目、資料6-1：時間割表（平成27年度1～6年次生前期授業時間表）、資料6-4：時間割表（平成27年度1～6年次生後期授業時間表））【観点6-1-1-1】。

本学では、これまでに6年次生全員に個別に卒業論文の提出を義務づけてきたが、より充実したものとするため2015（平成27）年度から書式の変更が実施された。6年次学生には、卒業論文を執筆するためのガイダンスが実施され、書式および評価方法などについては学生に周知されている（資料108：平成27年度特別演習・実習2（卒業論文）様式、資料109：平成27年度特別演習・実習評価項目および評価細目（学生配布）、資料112：特別演習・実習の評価およびその基準）【観点6-1-1-2】。

卒業論文のテーマは薬学関連のものとし、研究テーマに関するこれまでの先行研究の成果と問題点を踏まえた上で、論文としてまとめるよう指導している（資料5-2：シラバス（平成27年度（2015）「授業の内容」）2～6年次生用p221、資料111：平成27年度6年次特別演習・実習ポスター発表会プログラム）【観点6-1-1-3】。

大学主催の卒業研究発表会は、大学が定める日時にポスター発表形式で実施されている。卒業論文については2名の評価者（1名は他の研究室所属の教員）により査読されるが、この卒業研究発表においても、卒業論文と同様に評価者2名により

評価シートを用いて評価される（資料 110：平成 27 年度 6 年次特別演習・実習ポスター発表会について、資料 111：平成 27 年度 6 年次特別演習・実習ポスター発表会プログラム）【観点 6-1-1-4】。

上述のように、2015（平成 27）年度卒業生に対しては、平素の研究活動および卒業論文や卒業研究発表会などを通して、学生が修得した知識・技能ならびに問題解決能力が 2 名の評価者によって客観的に評価され、これを基に成績が評価されている（資料 112：特別演習・実習の評価およびその基準）【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]

1 年次の「早期体験学習 1」（1 単位必修）では、5～30 名程度の小グループ単位で本学附属薬局および地域の総合病院の見学を実施している。見学前には施設体験の動機付けと目標設定、見学後には薬剤師の役割や位置づけ、現状での問題点などを担当教員の指導のもとに小グループ単位で討論を行い、問題解決能力の醸成に向けた教育が行われている（資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1 年次生用 p79）。

4 年次の「臨床導入学習 1」（1.3 単位必修：4 単位の 33%）では、チーム医療、疑義照会、患者情報、服薬指導、および医薬品情報などについて学習する過程において、演習形式でグループ討論、プレゼンテーションなどが実施されている。6 年次の「医薬品開発学」（0.2 単位必修：1.5 単位の 15%）では、課題に対する解決策をグループで討論し、スライドを用いてのプレゼンテーションが実施されている。5 年次前期から 6 年次後期の「特別演習・実習 1」（10 単位必修）「特別演習・実習 2」（8 単位必修）では、研究課題を通して、新しいことを発見し、科学的根拠に基づ

いて問題点を解決する能力が身につく教育指導が行われている（資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p184・p247～248・p255～264）。

このように、1 年次の「早期体験学習 1」から 6 年次の「特別演習・実習 2」まで問題解決能力醸成のための授業科目が配置され、学生が能動的に問題解決に取り組むことができるよう、SGD、PBL、TBL など学習方法に工夫がなされている科目もあるが総じて少ない【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】。

「早期体験学習 1」では、講義に対する感想文、体験学習への取り組み方、グループ討議への参加態度、および報告書などを参考にして評価が実施されている（資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1 年次生用 p79）。「医薬品開発学」では、講義やプレゼンテーションにおける発言・貢献度を加味した評価がなされている。「臨床導入学習 1」では、医療コミュニケーションに関する演習においてルーブリック評価表を用い、学生自身による自己評価を試みた（資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p247・p250、資料 65：平成 27 年度臨床導入学習 1 ノート p250）。「特別演習・実習 1」「特別演習・実習 2」では、1. 研究活動に参画し、実践するための基礎的知識・態度は身についたか（知識・態度）、2. 研究活動に参画し、実践するための基礎的知識・技能は身についたか（知識・技能）、3. 研究の成果を他者が理解できるように発表し、質問に答えられたか（パフォーマンス）、4. 研究の成果を卒業論文として、適切にまとめることができたか（パフォーマンス）について、それぞれ 2 名の評価者によって評価表を用いた評価がなされている。なお、これら 2 名の評価者は、卒業研究指導教員と他の研究室の教員から構成されており、評価の客観性が担保されている。このように個々の科目では適切に評価されているが、問題解決能力の醸成という観点での体系的な指標が明確に設定されていない（資料 112：特別演習・実習の評価およびその基準）【観点 6-2-1-3】。

問題解決能力の醸成に向けた教育体系について、再度まとめると次のようになる。

- ・ 1 年次の「早期体験学習 1」（1 単位必修）
- ・ 4 年次の「臨床導入学習 1」（1.3 単位必修：4 単位の 33%）
- ・ 6 年次の「医薬品開発学」（0.2 単位必修：1.5 単位の 15%）
- ・ 5 年次前期から 6 年次後期の「特別演習・実習 1」（10 単位必修）「特別演習・実習 2」（8 単位必修）

以上のとおり、問題解決型学習の実質的な実施時間数は、合わせて 20.5 単位となり、18 単位以上となっている【観点 6-2-1-4】。

『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]

卒業研究については、より研究に専念できるよう、実施期間と実施時期、および講義などの配置の見直しが望まれる。

問題解決型学習として、1年次の「早期体験学習 1」、4年次の「臨床導入学習 1」、6年次の「医薬品開発学」を挙げることができる。しかし、卒業研究を除き、学生が能動的に問題解決に取り組めるような学習方法に工夫がなされている講義、演習、実習などが少なく、改善される必要がある。

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についても、「臨床導入学習 1」でルーブリック評価表を用い、服薬指導についてのパフォーマンスが評価されているが、講義、演習、実習に学生が能動的に問題解決に取り組めるような学習法を積極的に取り入れるとともに、目標達成度を評価するための指標を設定することが必要不可欠である。また、薬剤師として求められる 10 の基本的な資質および卒業研究などのラーニング・アウトカムを評価する指標を設定する必要がある。

[改善計画]

薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013（平成 25）年度改訂版）に準拠した新たなカリキュラムでは、研究期間を 4 年次前期から 6 年次前期の 2 年半に変更し、これまでのカリキュラムより課題研究に集中して取り組める環境を整備している。

SGD、PBL、TBL など、学生が能動的に問題解決に取り組める学習方法を積極的に取り入れる。それに伴い、ルーブリック評価表を用いたパフォーマンス評価など、目標達成度を評価するための指標を設定する必要がある。

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムにおいても、薬剤師として求められる 10 の基本的な資質および卒業研究などのラーニング・アウトカムを評価する適切な指標を設定する。

『 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]

本学では、薬学教育6年制への移行に伴い、薬剤師養成を目的とする6年制薬学科と研究者や技術者等の養成を目的とする4年制薬科学科を併置していることから、学則に定める学部ならびに両学科の教育目的を受け、入学受入方針（アドミッション・ポリシー）は以下のとおり定められている。

「本学薬学部は、薬剤師をはじめ創薬研究者・技術者など、薬のスペシャリストを養成することを教育目標の基本としています。6年制の薬学科では、薬学の基礎的、応用的、実学的知識や技能はいうまでもなく、人間としての豊かさ、医療人としての自覚を身につけた人材の育成を目指しています。一方、4年制の薬科学科では、大学院博士前期課程と連繋して、医薬品の研究・開発をはじめさまざまな薬学領域において活躍が期待される人材の育成を目指しています。

薬学は化学、物理、生物などに基礎をおく総合科学であると同時に、医療、衛生、環境問題を通して人間の生命や社会と深く関わるため、人文社会科学的側面も強く合わせ持つ領域です。したがって、薬学出身者には幅広い教養や創造性と豊かな人間性が求められます。薬学を修める上で何よりも大切なことは、自ら学ぼうとする強い意欲、理科学的素養、地道に努力する勤勉さです。

理科学的素養とは、理科、数学といった自然科学系分野の科目をしっかりと学習することにより身につけることができます。特に理科については、少なくとも化学基礎・化学を修得し、さらに生物または物理を履修していることが望ましいでしょう。また、コミュニケーションスキルを磨くためにも、母語(国語)、外国語(英語)といった言語能力の習得も必要不可欠です。」(資料1:薬学部パンフレット(大阪薬科大学 CampusGuide2016) p30) 【観点 7-1-1】

アドミッション・ポリシーの検証を含む入試制度や入試実施の基本方針は、教授会の議を経て学長が指名する教授6名から構成される入試制度委員会が担っている。入試制度委員会は、実際に各入試を実施・遂行する入試委員会の年度毎の総括を受け次年度の基本方針または制度等を変更する際は教授会に諮る(資料15:入試に係わる委員会の内規)【観点 7-1-2】。

アドミッション・ポリシーについては、本学ホームページ（学部入試情報）やデジタルカタログ（大学案内）に掲載することにより、入学志願者が事前にいつでも閲覧できるようにしており、これをもって広く社会に公表されている。これに加え、以下の年間行事において入試概要と合わせて説明を行っている（資料 51：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/nyushi/admission.html>）アドミッション・ポリシー、資料 52：大阪薬科大学ホームページ（http://www.oups.ac.jp/info/2015_digital.html）デジタルカタログ、資料 113：平成 26・27 年度進学説明会案内・実績、資料 114：平成 26・27 年度進学相談会実績、資料 115：オープンキャンパス入試説明会パワーポイント資料 2015、資料 116：平成 26・27 年度進路指導部訪問実績）【観点 7-1-3】。

1. 進学相談会（ガイダンス、模擬授業）：京阪神を中心に地方試験会場（福岡、広島、高松、名古屋）のある地域等も含め約 70 回開催、
2. 進学説明会：高等学校の進路指導教員および予備校教員を集めて 6 月に実施
3. オープンキャンパス：年間 5 回開催
4. 志願者が多い高等学校進路指導部への訪問：年間延べ約 250 校

【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]

各入試の具体的実施計画ならびに入学志願者の評価と受入の決定に関しては、学長指名による入試委員長と同委員長指名の入試委員数名に役職指定の教務部長、学生部長により構成される「入試委員会」において行っている。

具体的には、入学志願者の評価と受入にあたり、入試委員会において各科目の出題責任者からの講評の後、入学定員、歩留まり率を熟考し、各入試における合否判定基準となる合格ラインを決める。この入試委員会の合格ラインについて、講師以上の教員で構成される拡大教授会において厳正に審議し、合格者を決定している【観点 7-2-1】。

入学後の教育に求められる基礎学力の評価に関して、入試問題については、入学受入方針（アドミッション・ポリシー）を踏まえ、以下の手順で作成される。

1. 学長が科目ごとに出題責任者を指名し、出題責任者は複数の出題者を指名し問題作成にあたる。
2. 各入試問題のチェッカーとして、入試委員長が出題に関わっていない複数名の教員を科目ごとに指名し、試験問題が完成した時点で点検を行わせ、その結果を出題責任者にフィードバックする。

これらに係る教員の氏名は非公表としており、さらなる厳正な入試のため、最終チェックとして、試験終了直後に予備校に入試問題および解答の点検を依頼している。

こうして作成した入試問題を用いて、入学試験を実施している。本学の入学試験は、「指定校制推薦入試」「公募制推薦入試（併願）」「一般入試 A」「一般入試 B」「センター試験利用入試」「後期センター試験利用入試」に加え、「帰国生徒特別選抜入試」「編入試」の 8 方式がある。「指定校制推薦入試」では、学校長宛てにアドミッション・ポリシーを示すとともに、薬学を意欲的に勉学する意思を有し、「化学＋生物」または「化学＋物理」を履修し、評定平均値が 3.7 以上の生徒の推薦依頼を行い、面接で志望動機と意欲を、調査書で基礎学力を確認し、総合的に判定している（資料 117：指定校制入学試験への生徒の推薦依頼について）。他の入試（編入試を除く）においても、学力確認の科目を「英語」「数学」「理科」とし、「一般入試 A」および「一般入試 B」では理科は「化学」または「生物」、「センター試験利用入試」で理科は「化学（必須）」と「生物」または「物理」を選択として、アドミッション・ポリシーに謳っている理科的素養を評価している（資料 7-1：入学志願者に配布した学生募集要項（平成 28 年度（2016 年度）入学試験要項）、資料 7-2：入学志願者に配布した学生募集要項（平成 28 年度（2016 年度）入学試験要項 指定校制推薦入学試験）、資料 118：平成 28 年度大阪薬科大学入試概要）。以上から、厳正な評価と合わせて、入学後の教育に求められる基礎学力について適確に評価を行っている【観点 7-2-2】。

評価結果が適正であるかどうかについては、①2010（平成 22）年度から 5 年間の入学生の 1 年終了時の成績、②1 年終了時の留年者数、を尺度とすれば下表 1・2 から確認できる。成績からは、対象学生が少ない後期センター利用を除けば、「公募制推薦入試」と「一般入試 A（旧 F）」の入学生がほぼ毎年、学年平均を上回り、「指定校制推薦」が毎年 1 点前後下回っている。「センター試験利用入試」は学年度により 2 点以上上下し、「一般入試 B（旧 G）」は総じて低い傾向にある。一方、1 年終了時の留年者は、各入試の入学者の人数（基礎資料 7）と比較して、平均が 4%前後であるが、指定校入試は 7%を超えている。しかしながら、1 年終了時の成績が学年平均と 1 点差と大きく乖離していないことから、成績上位者と下位者の二極化が進行していると推察される。

なお、医療人としての適性を評価するための工夫については、十分ではない【観点 7-2-3】。

表 1 入学 1 年後の成績

| 入試別 成績 | 指定校制 推薦 | 公募制 推薦 | 一般 A (旧 F) | 一般 B (旧 G) | センター 利用 | 後期 センター 利用 | 学年平均 (1 年次) |
|---------------------|------------|-----------|---------------|---------------|------------|------------------|----------------|
| 2010(平成 22) 年度入学 | 74.66 | 77.43 | 76.89 | 72.06 | 75.96 | - | 75.5 |
| 2011(平成 23) 年度入学 | 75.17 | 77.14 | 76.81 | 74.42 | 75.66 | 83.12 | 76.14 |
| 2012(平成 24) 年度入学 | 76.98 | 79.18 | 77.33 | 75.16 | 74.7 | 79.66 | 77.01 |
| 2013(平成 25) 年度入学 | 76.51 | 77.34 | 78.86 | 75.96 | 80.99 | 79.29 | 77.38 |
| 2014(平成 26) 年度入学 | 78.29 | 79.53 | 78.64 | 78.89 | 76.16 | 82.71 | 78.77 |

表 2 入学 1 年後の留年者数

| 入試別 留年者数 | 指定校制 推薦 | 公募制 推薦 | 一般 A (旧 F) | 一般 B (旧 G) | センター 利用 | 後期 センター 利用 | 計 |
|---------------------|------------|-----------|---------------|---------------|------------|------------------|----|
| 2010(平成 22) 年度入学 | 3 | 0 | 1 | 3 | 1 | - | 8 |
| 2011(平成 23) 年度入学 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 7 |
| 2012(平成 24) 年度入学 | 2 | 1 | 3 | 5 | 5 | 0 | 16 |
| 2013(平成 25) 年度入学 | 4 | 4 | 3 | 4 | 0 | 0 | 15 |
| 2014(平成 26) 年度入学 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 12 |

【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]

2010 (平成 22) 年度から 2015 (平成 27) 年度の学生受け入れ状況は、入学定員 300 名に対して平均 106%と大きな乖離は認められない。年度別では 2011(平成 23) 年度実施の入学試験で 115%と入学者数を上回ったが、2010 (平成 22) 年度、2012 (平成 24) 年度、2013 (平成 25) 年度、2014 (平成 26) 年度、2015 (平成 27) 年度実施の入学試験は、それぞれ 103%、109%、101%、104%、105%である。

また、入試の種類ごとの募集人員に対する入学者数を見ると、6年間の平均が、センター試験利用試験が83%、一般入試（A、B）が115%、指定校制推薦98%、公募制推薦入試102%となっている。この中で、センター試験利用入試の入学者数が少ないが、募集人員が少なく歩留まりを読むことが難しいため許容範囲と考えている（基礎資料7：学生受入状況について、資料53：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/daiyakunavi/nyushi/03toukei/index.html>）過去3年間の入試統計）【観点7-3-1】【観点7-3-2】。

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）はホームページ等を介して公表され、志願者にも周知されている。またオープンキャンパス、進学説明会、高校訪問等で高校生、高等学校教員等に可能な限り説明していることから問題となるところはない。

学生の受け入れについては、責任ある体制の下で、適切に評価が行われている。医療人としての適性を評価する工夫については、各入学試験で受験科目、調査書、面接等を用い実施しているのが現状である。

入学者数については、過去の歩留まり率等を参考に、入学定員に近い数字に抑えるよう努力している。指定校制推薦入試においては、面接によって適性が評価できると考えるが、公募制推薦入試、一般入試、センター試験利用入試においては、学力確認はできているが、志願者多数のため面接は実施できていない。

入試問題作成については、十分な体制ができている。慎重に問題が作成、点検され、採点も適正に行われている。

[改善計画]

入学者の卒業までの進級、留年、退学、薬剤師国家試験合格について入試別に追跡調査を実施しているが、今後もこれらの調査結果を活用し、さらなる入試制度の改善を図る。

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]

授業科目における成績評価の方法・基準については、学則および授業科目の履修要項に定められている。各授業科目における成績の評価は、A、B、C、Dの4段階で表され、A、B、Cを合格としている。また、各授業科目の成績は、原則として100点を満点とした点数によって表示され、評定はA(100～80点)、B(79～70点)、C(69～60点)、D(59点以下)とし、59点以下を不合格としている。成績の評価については、試験の評点に平常の成績および出席などを加味することができ、每学期末に定期試験を行う(資料9:大阪薬科大学学則第26条、資料3:履修要項(授業科目の履修要項)第6条)。定期試験を受験し、成績が合格と判定されなかった場合または定期試験を欠席した場合には、再試験を受験しなければならない。なお、病欠や忌引き等、再試験の受験理由により、それぞれ適宜上限点を設定している。さらに、4年次生の再試験終了後に、「特別再試験」という名称で、進級に必要であるが修得できていない科目について、再度試験の機会を設けている。4年次生と同様に、6年次生に対しても、卒業に必要であるが修得できていない科目について、再試験終了後に特別再試験を実施している。なお、特別再試験の成績の評点は60点を限度としている(資料3:履修要項(授業科目の履修要項)第8～9条)。以上の事項については、「学生生活の手引」に記載され、学生に周知されている【観点8-1-1-1】。

各授業科目における成績評価方法については、担当教員が設定した成績評価の方法・基準(定期試験、小テスト、出席状況、レポート等)が「授業の内容」に記載され学生に周知されている。「授業の内容」は、全学生に配付され、ホームページに掲載されている。なお、入学時に行われる新入生対象の履修ガイダンスにおいて、教務部長が成績評価の方法・基準を説明している(資料4-1:履修科目選択のオリエンテーション資料(各年次の履修、試験および進級要件等について))。各科目の担当者は、「授業の内容」に記載した成績評価方法に従って成績評価を行う。【観点8-1-1-2】。

各学生の成績評価結果は、年4回（前期定期試験結果・前期最終結果、後期定期試験結果、後期最終結果）アドバイザー教員（アドバイザー制度の内容は基準9-1-1、9-1-7参照）から学生に配付され、その際に教育・学生生活等の指導・助言を行っており、学生が成績評価に対して疑問が生じた場合には、科目担当教員から説明を受けることができる。また、年2回（前期最終結果、後期最終結果）、必要に応じてアドバイザー教員が成績についての状況・助言を記入の上、成績評価結果を告知しており、成績はポータルサイトでも閲覧が可能となっている（資料119：平成27年度前期再試験・特別再試験受験者発表について、資料120：平成27年度学業成績通知書の送付について）【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〕

進級要件（進級基準）は、授業科目の履修要項第11条に、また、留年の取り扱いは同要項第13条に定められている。これらについては、「学生生活の手引」に記載するとともに学生に周知されている。（資料2：学生便覧（平成27年度学生生活の手引）p86、資料3：履修要項（授業科目の履修要項）第11条・第13条）。【観点8-2-1-1】。

進級判定は、進級要件に基づき、まず教務部委員会で1～5年次生を対象に個々の成績結果から要件を満たしているかどうかを確認し、講師以上の教員で構成される拡大教授会において、進級の判定を行っている。進級要件に満たない学生に対しては個人ごとの成績の状況を全教員で共有し、確認した上で留年と判定している（資料：教務部委員会議事録（H27.3.16）、拡大教授会議事録（H27.3.16）、資料121：平成27年度進級・卒業査定表）【観点8-2-1-2】。

また、留年者に対しては前後期授業開始前に修学指導委員長、アドバイザー教員または卒業研究指導教員同席のもと、教務部長が学年ごとに履修ガイダンスを実施している。その場において、学生はアドバイザー教員または卒業研究指導教員より個別に教育上の指導等を受け、各学期での履修計画の作成を行っている（資料4-5：

履修科目選択のオリエンテーション資料（平成 27 年度留年者・履修時の注意点）、資料 4-6：履修科目選択のオリエンテーション資料（「時間割」および「先取り科目履修届」の提出について）。なお、進級者に対するガイダンス等は実施されていない。

留年者は、原則として未修得科目の再履修が義務づけられており（授業科目の履修要項第 13 条による）、進級に向けて最大限の努力を払うことが求められている。しかし、留め置かれた学年である程度単位を修得しており、未修得科目数が少ない学期があり、進級を目指す上で負担とならないと学生が判断した場合には、アドバイザー教員と相談の上、履修を申請し、科目担当教員が許可すれば上位学年配当の授業科目の履修を認めている。（資料 3：履修要項（授業科目の履修要項）第 13 条第 3 項）。これは留年者を本学に登校させることが目的で、勉学に対するモチベーションを維持させるための教育的配慮である。2015 年度（平成 27 年度）以降の入学生には、学則第 4 条第 3 項に「1 年次から 4 年次までは同一学年に 2 年を超えて在学することはできない」と規定されていることから、未修得科目の修得を最優先すべきである。これに対応するため、上位学年配当の授業科目の履修の制限を教務部委員会で作成し、拡大教授会で審議の上、学長の承認を得ている（資料 4-7：履修科目選択のオリエンテーション資料（留年者の先取り履修について（平成 27 年度以降入学生））、資料：教務部委員会議事録（H27. 11. 12）、拡大教授会議事録（H27. 11. 16））
【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]

3 月に行う進級査定の際には、留年と査定される予定の学生数を学年別にまとめた資料を提示している（資料 126：平成 27 年度留年者状況）。これは、各年度で留年と判定された学生数を経年的に把握するためのものであり、学生の入学年次別に集計したものではない。これにより、特に 3・4 年次への進級における留年者数が少ないことを認識している。

また、留年経験者全員の入学年次および在籍状況を把握するために、毎年 4 月開催の拡大教授会で「留年経験調査表」が配付され、教員間で情報を共有するとともに、教育指導上の参考資料として役立てている（資料 122：留年経験調査表）。学生の在籍状況を入学年次別にとりまとめたデータは、基礎資料 2 のとおりである。

なお、学生が学籍の異動（休学・退学）を願い出る際は、アドバイザー教員の了解を得た上で提出され、教務部委員会で審議の後、拡大教授会で願い出の理由を説明の上、審議する。留年の判定については基準 8-2-1 で記述したとおりであり、上述の留年経験調査表等の共有と合わせ、学生の在籍状況（留年・休学・退学など）を全教員が共有している（資料 123：休学願、資料 124：退学願、資料 125：復学願）。

学生の学籍異動（留年・休学・退学）の主な原因として、学生の学力不足が挙げられるため、基準 3-3-1 で述べたように、薬学専門教育への実施に向けた準備教育に力を入れている。さらに、前期は 5 月、後期は 10 月に全講義科目を対象に全学生の出席調査を行っている。調査の結果、出席不良の学生については出席状況を保護者に書面で通知し、学長名で教育的指導のバックアップを要請している（資料 127：平成 27 年度後期授業出席不良学生調査について（依頼）、資料 128：平成 27 年度後期の出席状況について（通知））。留年者についても、基準 8-2-1 で記述したとおりの対策を行っている。

再試験、特に下位年次科目再試験受験者の学習支援のための科目担当者による補講の実施を促す目的で、また、その状況を教務部委員会で把握する目的で、補講状況の調査を行っている（資料 129：平成 27 年度前期補講調査）。

また、留年を繰り返す学生も少なくないことから、学則第 4 条第 3 項に以下のよう定められている。

大阪薬科大学学則第 4 条第 3 項

- ・ 2010（平成 22）年度から 2014（平成 26）年度入学者

前項の規定にかかわらず、同一学年に 3 年を超えて在学することはできない。

- ・ 2015（平成 27）年度以降入学者

前項の規定にかかわらず、1 年次から 4 年次までは同一学年に 2 年を超えて在学することはできない。

これに則り、2010（平成 22）年度以降の入学者で同一学年に 2 年間在学しても、進級できなかった学生およびその保護者には、教務部長、学生部長、修学指導委員長、教務課長による面談を行い、次年度進級できない場合は成業の見込みがない者として除籍となることを通告した上でその時点で退学を勧告している。ただし、修学の意味が固い場合にはさらに 1 年間の在学を認め学習と生活における指導・助言を行っている（2015（平成 27）年度以降の入学者からは、1～4 年次までの各学年で留年となった学生にはガイダンスを実施し、次年度進級できない場合は成業の見込みがない者として除籍となることを通告するとともに、保護者にも同様の通知を郵送することとしている）。

また、2014（平成 26）年度以前入学生に適用される進級要件には「下位年次の必修科目および選択必修科目はすべて修得していること」という趣旨の定めがあり、これにより 1 科目の未修得で留年となる学生もいる。新カリキュラム導入にあわせ、2015（平成 27）年度入学生からこの進級要件は廃止した（資料 3：履修要項（授業科目の履修要項）第 11 条、資料 4-1：履修科目選択のオリエンテーション資料（各

年次の履修、試験および進級要件等について)【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]

薬学部薬学科の教育目的である「薬に対する幅広い知識を持つとともに、医療の担い手に相応しい、高い実践能力と倫理観、使命感を併せ持つ信頼される質の高い薬剤師の養成を目的とする。」に基づき、学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)が以下のように定められている(資料 5-1:シラバス(平成 27 年度(2015)「授業の内容」)1 年次生用 p1、資料 5-2:シラバス(平成 27 年度(2015)「授業の内容」)2~6 年次生用 p1)【観点 8-3-1-1】。

1. 6年以上在籍し、卒業に必要な単位を修得していること。
2. 薬の専門家として必要な幅広い科学的知識を有していること。
3. 薬剤師として医療に関わるための基本的知識および技能・態度を身につけて、チーム医療に貢献できる能力を有していること。
4. 医療人として相応しい倫理性と社会性を身につけていること。
5. 科学的根拠に基づく問題発見・解決能力を有していること。
6. 薬の専門家に必要なコミュニケーションおよびプレゼンテーション能力を有していること。

ディプロマ・ポリシーについては、薬学科設置の目的に基づいて、カリキュラム委員会が原案を作成し、拡大教授会で審議され、承認されている(資料:教務部委員会議事録(H24.5.25、H24.11.1)、拡大教授会議事録(H24.11.5))。見直しの必要性が生じた場合は、改めて同様の手順で審議し、2015(平成 27)年度以降は学長の認定により決定される。このように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【観点 8-3-1-2】。

教員に対しては、拡大教授会での審議、および前期授業開始前にディプロマ・ポリシーを記載した「学生生活の手引」および「授業の内容」の配付により周知されている。新入生に対しては、「学生生活の手引」および「授業の内容」を履修ガイダンス開始前に配付し、教務部長が履修ガイダンスにおいてディプロマ・ポリシーを

説明している。新入生を除く在学生に対しては、「授業の内容」が前期授業開始前に配付されている（資料 2：学生便覧（平成 27 年度学生生活の手引）p72、資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1 年次生用 p1、資料 5-2：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）2～6 年次生用 p1）【観点 8-3-1-3】。

ディプロマ・ポリシーについては、大学案内やホームページにも掲載され、広く社会に公表されている（資料 1:薬学部パンフレット(大阪薬科大学 CampusGuide2016) p10、資料 47：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/kenkyu/gakubu.html>）学部案内）【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]

卒業要件（学士課程の修了判定基準）は、学則第 27 条および授業科目の履修要項第 12 条に定められており、「学生生活の手引」に記載されている（資料 9：大阪薬科大学学則第 27 条、資料 3：履修要項（授業科目の履修要項）第 12 条、資料 2：学生便覧（平成 27 年度学生生活の手引）p94・p111）。卒業要件は「授業の内容」に掲載され、教務部長が入学時の履修ガイダンスにおいて説明している（資料 2：学生便覧（平成 27 年度学生生活の手引）p86～87）。なお、各カリキュラムの卒業要件を下表 1～3 に示す。さらに、本学はアドバイザー制度をとっており、各学期の定期試験後および再試験後には成績通知書をアドバイザー教員が担当学生に直接手渡し、必要に応じて成績などについて指導している。このとき、単位の取得状況についても確認するため、学生は進級および卒業に必要な単位の取得状況をよく理解している。また、学期末の成績通知書は保護者宛にも郵送されている【観点 8-3-2-1】。

表1 2011（平成23）年度以前カリキュラムにおける卒業要件

| 種別 | 区分等 | 単位数 | 単位数計 |
|--------|--|-------|------|
| 必修科目 | 基礎教育科目 | 20 | 173 |
| | 基礎薬学科目 | 25.5 | |
| | 応用薬学科目 | 30.5 | |
| | 医療薬学科目 | 43 | |
| | 実習 | 54 | |
| 選択必修科目 | 基礎教育科目 「ドイツ語」1～4又は「フランス語」1～4 | 4 | 4 |
| 選択科目 | ①基礎教育科目 「人間と文化1a, 1b, 1c, 1d, 4a, 4b, 4c, 4d, 4e」 「情報科学」「医工薬連携科学」 「3大学連携、5大学連携、コンソーシアム大阪の各プログラム」の中から | 4以上 | 4以上 |
| | ②基礎教育科目以外 応用薬学科目（太字は1.5単位、他は1単位） 「実験動物科学」「応用放射化学」 「薬品合成化学2」 「生物物理化学」「医薬品化学2」 医療薬学科目 「臨床化学」「医用工学概論」「臨床生理学」 （計9.5単位）の中から | 5以上 | 5以上 |
| 合計 | | 186以上 | |

1. 選択科目は、各項目ごとに示された単位数以上の単位を修得すること。
2. 選択科目の①の項目は、2年次から3年次への進級要件の一つである。
3. 選択科目の②の項目は、4年次から5年次への進級要件の一つである。

表2 2012（平成24）年度から2014（平成26）年度カリキュラムにおける卒業要件

| 種別 | 区分等 | 単位数 | 単位数計 |
|--------|---|-------|------|
| 必修科目 | 基礎教育科目 | 23.5 | 182 |
| | 基礎薬学科目 | 30.5 | |
| | 応用薬学科目 | 27 | |
| | 医療薬学科目 | 48 | |
| | 実習 | 53 | |
| 選択必修科目 | 基礎教育科目 「ドイツ語1,2」又は「フランス語1,2」 | 2 | 2 |
| 選択科目 | ①基礎教育科目（太字は1.5単位） 「人間と文化1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8」 「情報科学」「医工薬連携科学」 「3大学連携、5大学連携、コンソーシアム大阪の各プログラム」の中から | 4以上 | 4以上 |
| | ②基礎教育科目以外（太字は1.5単位） 応用薬学科目 「応用放射化学」「薬品合成化学2」 「生物物理化学」「医薬品化学2」 医療薬学科目 「臨床化学」「医用工学概論」「臨床生理学」 （計10.5単位）の中から | 6以上 | 6以上 |
| 自由選択科目 | 「健康科学演習2」「実践ビジネス英語」 | | |
| 合計 | | 194以上 | |

1. 選択科目は、各項目ごとに示された単位数以上の単位を修得すること。
2. 選択科目の①の項目は、2年次から3年次への進級要件の一つである。
3. 選択科目の②の項目は、4年次から5年次への進級要件の一つである。

表3 2015（平成27）年度以降カリキュラムにおける卒業要件

| 種別 | 区 分 等 | 単位数 | 単位数計 |
|--------|--|-------|------|
| 必修科目 | 基礎教育科目 | 26.5 | 177 |
| | 基礎薬学科目 | 31 | |
| | 応用薬学科目 | 28 | |
| | 医療薬学科目 | 38.5 | |
| | 実 習 | 53 | |
| 選択必修科目 | 基礎教育科目 「ドイツ語1,2」、「フランス語1,2」、「中国語1,2」、「ハングル1,2」から1カ国語2科目 | 2 | 2 |
| 選択科目 | ①基礎教育科目 「教養科目（1単位）」 「情報科学（1単位）」、「医工薬連環科学（1.5単位）」 「3大学連携、5大学連携、コンソーシアム大阪の各プログラム」の中から *但し、「教養科目」からは3単位以上修得すること | 5以上 | 5以上 |
| | ②基礎教育科目以外 応用薬学科目 「応用放射化学（1単位）」、「生物物理化学（1.5単位）」、「薬品合成化学（1.5単位）」 医療薬学科目 「アドバンスト薬物治療学1（1単位）」、「臨床栄養学（1単位）」、「臨床感染症学（1単位）」 「病態・薬物治療学演習（1単位）」、「臨床化学（1単位）」、「臨床生理学（1単位）」 （計10単位）の中から | 4以上 | 4以上 |
| | ③基礎教育科目以外 応用薬学科目 「先端分子医科学（0.5単位）」 医療薬学科目 「アドバンスト薬物治療学2（0.5単位）」、「アドバンスト薬物治療学3（0.5単位）」 「医療政策論（0.5単位）」、「医療倫理論（0.5単位）」、「医療情報学（0.5単位）」 「漢方医学概論（0.5単位）」、「レギュラトリーサイエンス（0.5単位）」、「創薬薬理学（0.5単位）」 （計4.5単位）の中から | 2以上 | 2以上 |
| 合 計 | | 190以上 | |

1. 選択科目は、各項目ごとに示された単位数以上の単位を修得すること。
2. 選択科目の①の項目は、2年次から3年次への進級要件の一つである。
3. 選択科目の②の項目は、4年次から5年次への進級要件の一つである。

学士課程の修了判定は、卒業要件に基づき2月中旬頃に実施されている。まず、教務部委員会が6年次の判定対象者の単位取得状況を確認した後、拡大教授会で卒業の判定を行っている。卒業要件に満たない学生については、個人ごとの成績の状況を全教員で共有し、確認した上で卒業延期と判定している（資料：教務部委員会議事録（H27.3.16）、拡大教授会議事録（H27.3.16））【観点8-3-2-2】。

なお、6年次前期および後期に必修科目として配当されている「薬学総合演習3」（4単位）および「薬学総合演習4」（4単位）は、総合的な知識に関する学習成果を評価する科目として位置づけされる。同演習のみによる卒業延期者は2015（平成27）年度37名である（資料121：平成27年度進級・卒業査定表）。

卒業延期者に対しては、基準8-2-1で述べたとおり、前期授業開始前に教務部長、修学指導委員長、薬剤師国家試験対策委員長が、履修ガイダンスを実施している。また、その場において、卒業研究指導教員より個別に履修上の指導等を受けている。後期授業開始前には、薬剤師国家試験対策委員長が、履修ガイダンスを実施している。卒業延期者は、原則として未修得科目の再履修が義務づけられており、学士課程の修了、薬剤師国家試験合格に向けての教育的配慮が適切になされている【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]

教育における総合的な学習成果のうち、知識を評価するために6年次の「薬学総合演習3・4」が配置されている。技能・態度については、5年次前期から6年次前期にかけて実施される「特別演習・実習1」、6年次後期の「特別演習・実習2」、および「実務実習」において評価している。「特別演習・実習1」「特別演習・実習2」については、中項目6で述べたように、平素の研究活動および卒業論文や卒業研究発表会などが、2名の評価者によって評価表を用いて客観的に評価されている。「実務実習」については、中項目5で述べたように、近畿地区調整機構の成績評価指針に基づいて、指導薬剤師と教員が連携をとりながら形成的評価および総括的評価を行っている【観点8-3-3-1】。

薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013（平成25）年度改訂版）では、卒業時までに修得されるべき「薬剤師として求められる基本的な資質」を前提とした学習成果基盤型教育（outcome-based education）に力点を置いている。しかし、現在6年間の薬学教育プログラムの総合的な学習成果を測定するための評価基準が設定されていない（基礎資料4-1～2：カリキュラムマップ、資料5-2：シラバス（平成27年度（2015）「授業の内容」）2～6年次生用 p178・p184～187・p240～241・p245～246・p255～256）【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]

本学の教育課程における成績評価方法と基準は、学則および授業科目の履修要項に定められており、「学生生活の手引」や「授業の内容」により学生に周知されるとともに、成績評価が公正かつ厳格に行われている。成績は年4回、各学期の定期試験および再試験後にアドバイザー教員から学生に配布され、またポータルサイトで閲覧が可能になっており学生への告知については特に問題はない。

進級要件（進級基準）は、授業科目の履修要項第11条に定められ、「学生生活の

手引」に記載されており、また、履修ガイダンスでも学生に説明されている。進級判定は、講師以上の教員で構成される拡大教授会において、要件に基づき公正かつ厳格に行われている。

留年者への教育的配慮としては、出席状況調査や学期始めのガイダンスにより、履修、生活面の指導を行っていることは評価できる。また、モチベーション維持を目的とした上位学年配当科目の履修を条件付きで認めているが、その履修科目数の制限を行っていない点の改善が必要であり、2015（平成 27）年度入学生より履修科目を制限する基準を設けて対応した。一方で、進級者に対するガイダンス等のフォローが十分でないため、それが留年の遠因となっている可能性はある。

学生の在籍状況について、休学、退学、復学は拡大教授会で審議されるため、教員はその状況を把握できている。留年についても、進級判定が拡大教授会で審議され、また留年経験調査表および年度別・学年別集計を作成配布して指導上の資料として役立てており、情報は教員間で共有されている。3・4年次への進級の際に、留年者が比較的多いことが問題である。また、2014（平成 26）年度以前に入学した学生に適用される進級要件では、1科目の未修得で留年となる事例がある。

学士課程の修了判定基準は、適切に設定され、学生に周知されている。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、本学薬学科の教育目的に基づいてカリキュラム委員会によって原案が作成され、拡大教授会で審議・決定されており、適切に設定されている。ディプロマ・ポリシーは「学生生活の手引」や「授業の内容」に記載され、学生に周知されるとともに、ホームページを通して広く社会に公表されている。

学士課程の修了判定は、学則および授業科目の履修要項で定められた卒業要件（学士課程の修了判定基準）に基づいて、拡大教授会において公正かつ厳格に査定が行われている。また、留年や卒業延期となった学生には、教務部委員会によるガイダンスを実施し、修学指導委員長、国家試験対策委員長、アドバイザー教員などによる修学上の指導を行っている。

教育における総合的な学習成果は、6年次の「薬学総合演習 3・4」、5年次前期から6年次前期にかけて実施される「特別演習・実習 1」、6年次後期の「特別演習・実習 2」、および「実務実習」において評価されている。

[改善計画]

進級者に対してもガイダンスを行い、各学年における修学指導を行うなど、具体的な方策を教務部委員会で検討する。

2014（平成 26）年度以前入学生については、進級要件により、1科目の未修得で留年になる学生も少なくない。新カリキュラム導入に合わせ、2015（平成 27）年度入学生からこの進級要件は廃止され、2年次および3年次では1科目の未修得により留年することはない制度に改正した。

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]

入学式後に新入学生を対象に、教務部長、学生部長、キャリアサポート部長、図書館長により、各年次の履修、試験および進級要件等、学生生活に係る支援や注意事項、就職状況等、および教育研究の情報収集を含めた学生生活の全体像を理解できるガイダンスを実施している（資料 130：平成 27 年度新入生ガイダンス配布物一覽）。さらに、前期に「薬学入門」を配当し、薬学を学ぶにあたって、本学の授業科目の構成を把握させ、勉学に対する心構えについて指導している（資料 5-1：シラバス（平成 27 年度（2015）「授業の内容」）1 年次生用 p69～70）【観点 9-1-1-1】。

基準 3-3-1 および基準 8-2-2 で述べたように、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、入学時に「化学」「生物」「数学」の 3 科目についての学力テストを実施し、その成績結果を科目担当者およびアドバイザー教員（アドバイザー制度内容は本基準下述、基準 9-1-7 参照）に報告することで、在学中の履修指導に役立てている。この学力テスト結果を参考に、「化学」の授業については学生の疑問に対応しやすくきめ細やかな指導が可能になるよう 30～40 名程度の少人数編成のクラスで開講している。「数学」については 2 名の教員を担当者として、80 名程度のクラス編成として開講している。【観点 9-1-1-2】。

履修指導については、入学時に新入生ガイダンス、3 年次には 2 回の学科配属説明会（資料 131：3 年次学科配属について）（下注 1 参照）、4 年次には薬学共用試験に関する説明会（資料 132：平成 27 年度共用試験説明会の開催について）、研究室配属（卒業研究）に関する説明会（資料 133：薬学科学生特別演習・実習研究室配属全体説明会）、5 年次には実務実習に関する説明会を実施し（資料 86：平成 27 年度実務実習年間スケジュール）、それぞれの概要を説明して学生に周知を図っている。また、その他にも説明会の必要性が生じた場合には適宜実施することとしている【観

点 9-1-1-3】。

本学では学生の教育・指導効果を上げるためにアドバイザー制度を設け、アドバイザー教員は担当学生の成績を一括管理し、基準 8-1-1 で述べたとおり、アドバイザー教員から成績評価結果を年 4 回（前期定期試験結果、前期最終結果、後期定期試験結果、後期最終結果）学生に手渡し、その際に学習・学生生活等の指導・助言を行っている。各期の最終試験結果は保護者に送付しているが、その際、必要に応じてアドバイザー教員が学修状況や家庭での指導についてコメントしている。

学生生活面でも様々な情報がアドバイザー教員に集約されるため、教員は学業から生活面まで担当学生の状況を総合的に把握し、適切に助言できるシステムになっている。学生のアドバイザー教員への相談は随時可能であり、基準 8-2-2 で述べたとおり、休学、復学、退学などの学籍の異動はアドバイザー教員への相談あるいは確認が必要なシステムになっている。なお、前期は 5 月、後期は 10 月に専任教員が担当する講義科目を対象に学生の出席調査を行い、出席不良者を各アドバイザー教員に連絡の上、書面で保護者に通知している。

また、基準 8-2-1 で述べたとおり、留年となった学生には前後期授業開始前に教務部長および修学指導委員長、アドバイザー教員（6 年次生の卒業延期者の場合は卒業研究担当教員および薬剤師国家試験対策委員長）より、履修ガイダンスを学年単位で実施している。そのため、学生はアドバイザー教員（卒業延期者の場合は卒業研究担当教員）より個別に教育上の指導等を受け、今後の履修計画を設定している【観点 9-1-1-4】。

（注 1）本学では 1～3 年次生までは学科共通のカリキュラムであり、4 年次進級時に 4 年制薬科学科と 6 年制薬学科の学科配属を決定している。

【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、経済的支援のための奨学金を学生の約 3 分の 1 が受給している（資料 2：学生便覧（平成 27 年度学生生活の手引）p36）。支給の主体は、日本学生支援機構が中心であるが、公共団体、企業、篤志家等によるものもある。また、学校法人が本学創立百周年記念事業の一環として、2004（平成 16）年に「大阪薬科大学奨学金制度」を創設した。この本学独自の奨学金制度は、11 億円（2014（平成 26）年度末）の教育奨学基金のもと、次の 3 種類からなる（資料 16：学校法人大阪薬科大学

奨学金規則、資料 17：学校法人大阪薬科大学奨学金規則運用細則)【観点 9-1-2-2】。

① 特待奨学金

学業優秀者を顕彰する。2～5年次の学生に対し、前年度の成績優秀者を毎年、学年ごとに総額 110 万円を 7 名（合計 28 名）に給付する。

② 一般奨学金

成績が優秀で経済的困窮者を支援する。各学年 10 名（合計 60 名）に、毎月 3 万円を給付する。給付期間は 1 年間で、毎年の審査を経て繰り返し奨学生になることができる。2016（平成 28）年度からは、各学年 20 名（合計 120 名）に増員することとしている。

③ 特別奨学金

経済的困窮者を支援する。2012（平成 24）年度から導入された。当初は毎月 5 万円貸与だったが、2015（平成 27）年度からは毎月 3.5 万円貸与＋1.5 万円給付（合計 5 万円）とし、各学年 15 名程度（合計最大約 90 名）に最短修業年限支給する。

※②と③は、それぞれ他の奨学金との併用を認めているが、②と③に同時出願はできない。

これとは別に、学生の父母等により組織される育友会も「育友会奨学金制度」を設け、経済的理由のために修学困難な学生を対象とし、学部学生 10 数名に毎月 4 万円または 8 万円を貸与している。この奨学金の特長は、勉学への意欲があれば留年生も対象とすることであり、「留年（奨学金停止）→過剰なアルバイト→再度の留年」となりがちな悪循環を断つことを目的とし、切れ目のない奨学金制度を確立している（資料 18：大阪薬科大学育友会奨学金規程、資料 19：大阪薬科大学育友会奨学金規程細則）。また、在学中における経済状況の急変などにより学費を納入できず、修学の継続が困難な学生を対象に、「育友会学費融資制度」を設け、年間 6 名に融資できる体制を整えている。現在の基金は、育友会の累積金 3,900 万円と学校法人が預託した 1,000 万円の合計 4,900 万円である。1 回の融資額は学費を超えない額とし、融資総額は原則 3 年分の学費を上限としている（資料 20：大阪薬科大学育友会学費融資規程、資料 21：大阪薬科大学育友会学費融資規程細則）。

これら奨学金等の経済的支援に関する情報提供は学生課が窓口となって行っており、奨学金ガイダンス、掲示板への掲示、本学ホームページおよびポータルサイト等で学生に周知されている。また、学生の個別の相談には、学生課が対応している（資料 54：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/life/syougakukin.html>）奨学金）【観点 9-1-2-1】。

【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]

学生のヘルスケアのために「健康管理支援室」を設置している。健康管理支援室は、「健康管理支援室利用規程」に従って運営され、看護師資格を有する医療職員1名が常勤している。キャンパス内で起きた病気、怪我、事故などの緊急時には、応急処置と休養を随時に受け入れる。看護師が対応できないケースは、応急処置を施した後、近隣の医療機関に搬送する。また、健康相談、衛生指導、食事指導にあたり、健康管理と疾病の早期発見に努めている（資料2：学生便覧（平成27年度学生生活の手引）p44～52・p156）。一方、学校医は、健康管理の重要性と喫煙と飲酒が健康に及ぼす悪影響について新入生ガイダンスで講演するとともに、5年次生にはケミカルハザード講演会を行い、健康意識の啓発を行っている。

学生のメンタルケアを担う「学生相談室」は、1999（平成11）年12月に開室され、「学生相談室運営委員会」（責任者は学生相談室運営委員長）が運営方針を定め、それによって運営されている。現在、火曜、木曜、金曜日の午後に開室し、臨床心理士であるカウンセラー各1名が1日4枠を設け、相談にあたっている。特別な精神的悩みを持つ学生だけでなく、誰もが気軽に訪れることのできる「よろず相談所」を目指しており、定期的にキャンペーン（各種心理テストや箱庭の体験等で関心を持ってもらう）を行って、相談室の敷居を低くする努力を続けている。新入生には、学生部ガイダンスの中で、学生部長と学生相談室のカウンセラーが講演し、「学生相談室」の周知を行っている。なお、精神科医である学生相談室運営委員長は、2010（平成22）年に本学教員として着任し、それ以来、教職員や臨床心理士では対処できない深刻なケースに対しては、委員長自身が相談を受けている。また、大阪医科大学からも精神神経科の教授を顧問に迎え、対応を強化している。全般的な学生の状況把握に資するため、「学生相談室活動報告」を発行し、アドバイザー教員（アドバイザー制度内容は基準9-1-7参照）に配布している（資料134：学生相談室活動報告書（2015年度上半期））【観点9-1-3-1】。

学生定期健康診断は、学校保健安全法に基づき、毎年4月、全学生に実施する。各学年の掲示板への掲示、ポータルサイトで学生に定期健康診断の受診を促している。なお、ここ数年の受診率は、向上してきている（2015（平成27）年度は92.4%）（資料2：学生便覧（平成27年度学生生活の手引）p44、資料135：健康管理支援室

利用状況・定期健康診断受診状況)【観点 9-1-3-2】。

その他、2009(平成 21)年度には「禁煙のための行動計画」を策定し、キャンパス内の分煙を徹底し、2012(平成 24)年度からキャンパス内および周辺一帯に対して全面禁煙を実施した。全面禁煙実施年度には、周辺住民からの学生の喫煙に対する苦情もあったが、教職員による禁煙パトロール等を継続的に実施し、違反者には学生部長から説諭と反省文を書かせる等の措置をとった結果、現在では全面禁煙が実現していると考えている。

【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]

人権を相互に尊重し、また人権を不当に侵害されることのない修学および就労環境を確保するため、2012(平成 24)年にこれまでの「大阪薬科大学人権委員会規程」を発展させた「学校法人大阪薬科大学人権侵害の防止等に関する規則」を新たに制定した(資料 27:学校法人大阪薬科大学人権侵害の防止等に関する規則)。この規則は、人権侵害を「セクシュアル・ハラスメント」「アカデミック・ハラスメント」「パワー・ハラスメント」「その他の人権侵害」と定義している。人権侵害の防止と人権意識の向上を目的として、毎年、新入生と教職員を対象とした人権講演会を開催している。また、人権に関する相談と申立の窓口として、人権相談員 9 名を置いて、相談できる体制を敷いている(資料 27:学校法人大阪薬科大学人権侵害防止等に関する規則第 13 条)。救済の申立があった場合は、申立人の意向を尊重しつつ、手順に基づき必要な措置を速やかに講ずることとしている。人権問題のうち、「セクシュアル・ハラスメント」に関しては、別に定める「セクシュアル・ハラスメントの防止と対策に関する規程」に従い対応することになっている。

「セクシュアル・ハラスメント」対策では、安全で公正な環境の下で学び、教育し、研究し、働く権利を保障するため、2001(平成 13)年 12 月に「セクシュアル・ハラスメントの防止と対策に関する規程」とガイドラインを制定している(資料 25:セクシュアル・ハラスメントの防止と対策に関する規程、資料 26:セクシュア

ル・ハラスメントの防止と対策に関するガイドライン)。セクシュアル・ハラスメントに関する相談と訴えの窓口として、様々な職位と立場の相談員9名を置き、厳しい守秘義務を課して、何時でも相談できる体制を整えている(資料25:セクシュアル・ハラスメントの防止と対策に関する規程第3章)。また、「アドバイザー」あるいは「学生相談室」が様々なハラスメントの相談を受け付けることも多い。申立があった場合には、「セクシュアル・ハラスメント対策委員会」が、勧告、調停、強制措置の中から適切な対処法を決定し、申立人の同意を得た上で、被害者の救済と問題の解決を図ることになっている【観点9-1-4-1】【観点9-1-4-2】。

学生に対しては、「学生生活の手引」に相談員の氏名・連絡先とガイドラインを掲載し、新入生ガイダンスで説明するとともに、「セクハラ防止のための小冊子」を配布するとともに学生課にも常備して、これに関する大学の体制が周知されている(資料136:セクハラ防止のための小冊子)。2015(平成27)年度には、研究室に配属され特に人間関係が濃密になる5年次生と6年次生を対象として、ハラスメントをいち早く発見し早期のうちに問題を解決すること、およびこのような取り組みにより人権意識の向上を図ることを目的にアンケート調査を実施した。その結果、有益な回答が得られたことや大学のハラスメントに対する姿勢を伝えることができたことから、今後も継続して実施する予定である(資料137:ハラスメントに関するアンケート調査(アンケート用紙))【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]

入学試験要項に「身体に障がいがあり、受験に際して特別措置を希望する志願者は、事前に入試課へ書面で問い合わせてください。」と記載し、受験の機会を提供するようにしている。事前に相談があった場合は、希望を聞き、座席の配慮、別室受験等、公平性を保ちながら可能な限り対処している。なお、試験当日は健康管理支援室に医師を待機させている(資料7-1:入学志願者に配布した学生募集要項(平成28年度(2016年度)入学試験要項)p8、資料7-2:入学志願者に配布した学生募集要項(平成28年度(2016年度)入学試験要項 指定校制推薦入学試験)p2、資料

138：平成 27 年度特別措置決裁写)【観点 9-1-5-1】。

校内設備としては、正門から事務棟施設 (A 棟) では、誘導 (点字) ブロックが敷設されている。研究棟 (B 棟) と講義棟 (C 棟) のそれぞれ東側と南側出入り口に段差スロープを設けている。また、体育館と薬草園入口にも段差スロープが設置されている。A 棟は、①車イス対応エレベーター、②階段手すり、③車イス用トイレ、④視覚障害者対応エレベーターを設置している。A 棟の 3・4 階を占める図書館は、②を設けている。研究棟 (B 棟) と講義棟 (C・D 棟) には①～④が設置され、体育館には②・③がある。講堂は①③④を設置している。大学会館 (食堂) 施設は②・③がある。以上の支援体制の整備により、車イスでほとんどの建物を利用 (移動) できる状態にあり、補助機器として貸出し用の松葉杖が用意されており、入学後も支障なく大学生活を送ることができる (資料 139：障がい者学内施設配置図)【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]

本学は、進路選択に関する総合的な支援組織として、学校法人大阪薬科大学組織規則に基づき、学長の指名するキャリアサポート部長が組織するキャリアサポート部委員会を設置している。また、事務局にキャリアサポート課を設置し、学校法人大阪薬科大学事務局事務分掌規定および大阪薬科大学就職業務運営規程に基づき、進路に関する学生からの相談に適宜対応し、進路に関する調査・分析・情報の収集および提供、文書の起案、整理および保管などの学生支援を行っている。キャリアサポート部委員会は、調査・分析・情報をもとに学生の進路選択に関する支援策を審議し、決定している。キャリアサポート部長ならびに部員は、学生からの進路相談、進路に関するガイダンスやセミナー、インターンシップ活用の推進にも携わっており、キャリア支援に関する各種企画やスケジュールは、講師以上の教員で構成される拡大教授会、関係各課、各研究室への報告を通じて全学的に情報を共有している (資料 22：学校法人大阪薬科大学組織規則第 8 条、資料 23：学校法人大阪薬科大学事務局事務分掌規定第 9 条、資料 24：大阪薬科大学就職業務運営規程)【観点 9-1-6-1】。

学生が主体的に進路選択を行うために、キャリアサポート部委員会およびキャリ

アサポート課が推進するさまざまな形での情報提供や個人面談の実施、選考対策セミナーの開催、インターンシップの積極的活用の推進、卒業後の就業状況調査の実施と活用を行っている。以下の①～⑥に、具体的な取組みを記述する（資料 140：大阪薬科大学キャリアサポート大学案内 2016、資料 141：平成 27 年度大阪薬科大学キャリアサポートスケジュール）【観点 9-1-6-2】。

① キャリアサポート資料室の活用

キャリアサポート資料室（延床面積約 75m²）に求人先パンフレット・採用情報約 1,500 団体分、就職活動を終えた学生ならびに卒業者の就職活動報告書（2004（平成 16）年から現在までの約 1,900 名分）を学生が閲覧できるように配置している。なお、求人先採用情報はキャリアサポート課および資料室前に掲示し、Web でも閲覧可能にしている。また、パソコン 7 台、プリンター 1 台、視聴覚用大型テレビ 1 台、フリーディスカッション用テーブル・椅子 10 セットを設置し、学生が使用できるようにしている。

② キャリアサポートガイダンスおよびセミナーの実施

入学直後の新入生ならびに 4～6 年次生を対象としたキャリアサポートガイダンスを実施している。また、5 年次生と 6 年次生を対象として、自己分析セミナー、選考試験に必要なエントリーシートの作成、選考試験で大きなウエイトを占めるグループディスカッション、集団あるいは個人面接に対応するための各種対策セミナー、公務員志望者向けの公務員対策セミナーなどの進路支援を細やかに実施している。さらに、企業・病院・薬局・行政団体の採用担当者を大学に招き、全学年の学生を対象に業種・職種別学内セミナーを開催している。これらのセミナーには年間総数で 120 を超える企業・病院・薬局・行政団体の協力を得ている。

③ 個人面談の実施

学生の希望により個人面談を行い、企業・病院・薬局・公務員についての個別情報を提供している。また、進路選択に関する疑問や不安についてキャリアカウンセラー（CDA）の資格を有するキャリアサポート課員が個別にアドバイスをを行っている。

④ 職種理解のためのスモールグループディスカッションの実施

職種理解を促すため、低学年から 5 年次生までを対象とした職種ごとのスモールグループディスカッションをキャリアサポート課員が中心となって継続的に実施している。

⑤ 学内推薦および公募インターンシップの活用

企業や行政団体の協力のもと、インターンシップ（大学推薦枠）を確保している。学生の選考はエントリーシートや面接により厳正に行い、インターンシップ終了後に報告書の提出を義務づけている。各種団体がホームページなどで公表している公募インターンシップについても、積極的に応募し参加するよう促している。

⑥ 卒業後の就業動向アンケート調査の実施

卒業後 1 年および 3 年を経過した学部卒業生に対して就業動向を郵送によるアンケート形式で調査し、既卒者の就業状況の年次変化を把握するように努めている。この既卒者情報を現役学生へフィードバックし、現役学生のキャリアプラン、キャリアライフの形成を促している。

【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]

教員 8 名で構成される学生部委員会と事務職員からなる学生課は、学生の意見と要望を、日頃から学生から直接あるいは年間 5 回開かれている学生部委員会と学友会との懇談会の中で聞き、教育や学生生活の問題点の改善に務めている（資料：学生部・学友会懇談会メモ（H27. 4. 24、H27. 6. 20、H27. 10. 9、H27. 10. 23、H27. 12. 14））。

学生からの相談体制として、「アドバイザー制度」を設けている。教授、准教授、講師が、学年ごとに約 6 名ずつの学生を卒業まで担当し、助言と指導にあたる。アドバイザー教員の役割は、①修学指導と学業成績の伝達、②種々の相談への助言、③問題行動に対する指導、④諸手続の確認であるが、学生の意見がアドバイザー教員に寄せられた場合、アドバイザー教員は、必要に応じ学生部委員会、教務部委員会、施設課などと連携して対応している。基準 9-1-3 に記述しているとおり、その他相談窓口として「学生相談室」があり、そこでも学生の意見を聞く事ができ、緊急性などの必要に応じカウンセラーが学生相談室運営委員長に連絡する体制を整えている。

一方、FD 委員会は、ほぼ全ての講義に「学生による授業評価アンケート」を実施し、学生の意見や要望は、授業担当者に直接伝えることができる。また、授業を 5 領域に分けて行う公開授業と授業研究会（ピア・レビュー）においても、学生アンケートを実施し、FD 委員がアンケートの調査と統計処理を行い、これを基に教員と学生が参加する「公開授業研究会」を開催し、学生の授業への意見を取り入れる努力がなされている。また、教務課の前に投書箱が設置されており、学生が大学に要望や意見を投書で伝えることができる。対応の一例としては、自習室が混雑して使用できない場合があるとの要望に対し、混雑時は自習室のほか、空き教室を自習の

ために開放することで学生の利便を図るように改善した【観点 9-1-7-1】【観点 9-1-7-2】。

(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・実習における安全教育は、通常、各実習期間の最初の日に実習講義として行われ、化学薬品による傷害・火災・爆発ならびに有毒ガスや廃棄物による傷害・事故（ケミカルハザード）あるいは生物からの障害・感染（バイオハザード）などについて講義を受けた後、実習が開始される。実習中は、教員 5・6 名のほか実習内容により適切な人数の大学院生(TA)と上級学生(SA)が配置されており、これまで問題となる事故は起きていない。なお、具体的な採用数は、基準 10-1-3 の表（2015（平成 27）年度 RA・TA・SA 採用実績）に記述のとおりである。

専門性の高い卒業研究に必要な安全教育としては、5 年次生は研究室に配属される前後の時期に、各研究室の特別実習の内容に応じて「ケミカルハザード予防管理委員会」「バイオセーフティ管理委員会」「RI 研究施設運営委員会」「動物関連研究施設運営委員会」等が開催するそれぞれの講習会を受講しなければ特別実習を行うことができないシステムになっている。さらに、「環境保全委員会」は、毎年決まった時期に環境パトロールを実施し、各研究室と研究施設全てに立ち入り調査を行い、安全面が不十分な場合は、環境保全委員会が指摘・勧告を行い、各研究室と施設の責任者から改善報告書の提出を要求している。実験系廃棄物は、取扱法令に基づいた専用の集積場の設置などを通して廃棄物の適切な処理を行っている（資料 2：学生便覧（平成 27 年度学生生活の手引）p54～58）【観点 9-2-1-1】。

本学では、全学生が入学と同時に「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」（通学中等傷害危険担保特約を付帯）に加入している。また、「学研災付帯賠償責任保険 A コース」にも加入している。学生には、事故が起きた場合には速やかに学生課に報

告するように指導している。さらに、本学は、正課中や課外活動中、学校施設内での事故におけるケガについて、そのケガの治療にかかった医療費（原則保健適用分のみ）の5日分までを補助している（事故から1ヵ月以内の受診分、上限10万円）（資料2：学生便覧（平成27年度学生生活の手引）p45）【観点9-2-1-2】。

本学で、講義、実習、スポーツ・運動実習、課外学習中などにおいて発生した事故に対しては、原則として「学生生活の手引」に記載するマニュアルに従って学生、教職員が行動することを、学生課は日頃より指導している。また、「自分でできる応急処置」「救急車の呼び方」「ADE・車いす・担架等の設置場所」「大学周辺の医療機関/公共機関など」も「学生生活の手引」に示し、周知されている（資料2：学生便覧（平成27年度学生生活の手引）p45・p49～52）。また、本学には、「学校法人大阪薬科大学防火・防災管理規則」と「学校法人大阪薬科大学消防計画」などの規定があり、火災発生などの災害時には災害対策本部が設置され、自衛消防隊を編成し消火活動や避難誘導などにあたる。全学を対象とした防災訓練は毎年9月に実施されている（資料28：学校法人大阪薬科大学防火・防災管理規則、資料29：学校法人大阪薬科大学消防計画、資料2：学生便覧（平成27年度学生生活の手引）p58）【観点9-2-1-3】。

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

学生の支援体制については、常により良いものを取り入れていく姿勢を持ち続けることが重要であることは言うまでもないが、現状においても本学独自の奨学金制度や進路支援体制などは特に充実していると考えられる。このように、学生に対する十分な支援が行われていると考えられる。

[改善計画]

本学では、「アドバイザー制度」により学生から様々な問題の相談を受け付ける体制が定着している。しかし、学生の指導については、教員の裁量に任されているため、学生への指導に対する考え方と指導や助言の密度に違いがある。教員の学生への対応の違いが指導を受ける学生とマッチしない場合には、学生の不満につながる可能性がある。アドバイザー教員の役割と指導と助言のあり方について、統一指針の設定を検討することも必要ではないかと思われる。

『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]

大学設置基準に定められている薬学科の必要専任教員数は35名（実務家教員6名）であり、本学においては薬学科と4年制課程の薬科学科を設置していることから薬学部としての必要専任教員数は42名（薬学科35名、薬科学科7名）となる。さらに、同設置基準に基づき大学全体の収容定員に応じて算定される教員数を加算すれば大学全体の必要専任教員数は62名となる。基礎資料8下表より、2015（平成27）年5月1日現在の専任教員数が69名（実務家教員14名）であり、必要数以上の教員を配置している。しかし、大学全体の必要専任教員数を踏まえた場合の必要教授数は32名であることから、1名不足している状況である（基礎資料8：教員・事務職員数）【観点10-1-1-1】。

職位別の構成比率については、教授44.9%（31名）、准教授36.2%（25名）、講師17.4%（12名）、助教1.5%（1名）となっており、助教の比率が著しく低い。この点については、原則として1研究室に対して1名配置するとしている助手を15名配置することで、演習・実験・実習の補助ならびに研究室運営における教育研究機能の補強に対処している。教育分野別の構成比率（助手を含む）については、基礎資料8下表より、薬学基礎教育分野32.1%（27名）、専門薬学教育分野42.9%（36名）、実務実習教育分野14.3%（12名）、教養・語学教育分野10.7%（9名）となっており、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施のための教員配置としている。特に実務実習教育分野の教員構成については、薬剤師経験および薬剤師教育または指導経験25年以上を有する者を特任教授として9名配置することで、高い実践能力を有する実務家教員による教育活動を図っている（基礎資料8：教員・事務職員数、資料33：大阪薬科大学特任教員選考内規第4条）【観点10-1-1-3】。

専任教員1名あたりの学生数（S/T比）については、2015（平成27）年5月1日

現在で 28.4 (1,958/69) 名である。専任教員に助手を含めても 23.3 (1,958/84) 名であり、望ましいとされている 10 名以内には達していない。教育水準の向上のため、「臨床薬学教育研究センター」および「基礎薬学教育研究センター」を設置する機構改革を決定しており、このセンターに対する教員採用を進めている。計画どおり、これらのセンターに学外者を採用することができれば、2016 (平成 28) 年 4 月 1 日時点で「臨床薬学教育研究センター」に教授 5 名および准教授または講師 5 名、「基礎薬学教育研究センター」に教授または准教授 3 名の合計 13 名の教員増となる。公募による採用活動の結果、学外者からの採用は両センターで 6 名 (臨床薬学教育研究センター：教授 2 名、准教授 2 名、講師 1 名、基礎薬学教育研究センター：教授 1 名)、学内者の任用変更が 4 名 (臨床薬学教育研究センター：教授 1 名、基礎薬学教育研究センター：教授 2 名、准教授 1 名) となったため、この任用変更に伴う教員補充人事についても可及的速やかに行うとともに、計画の完成を目指し、「臨床薬学教育研究センター」に任用する教員の採用活動についても継続して行うこととしている (基礎資料 2-1：在籍学生数、基礎資料 8：教員・事務職員数、資料：理事会議事録 (H27. 6. 16、H27. 9. 15、H28. 1. 27、H28. 2. 22)、資料 142：臨床薬学教育研究センター担当教授の公募について (依頼)、資料 143：臨床薬学教育研究センター担当教員 (准教授又は講師) の公募について (依頼)、資料 144：基礎薬学教育研究センター担当教員の公募について (依頼)) 【観点 10-1-1-2】。

【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]

専任教員 (特任教員を除く) については、職位別選考内規に基づき、採用活動において原則として一般公募制を採ることにより、広く有能な人材を発掘している。また、選考過程においては、履歴書および研究業績一覧表のほか、主要論文の目録・要旨と別刷、科学研究費等研究助成実績、研究業績の概要、教育経験の概要と薬学教育に対する抱負 (薬剤師養成教育に関する考えを含む)、研究に対する抱負、推薦書等の提出を求め、さらにこれらを基にプレゼンテーションを実施して、多角的な

評価を行うことを経て採用を決定しており、専門分野について教育および研究上の優れた実績を有する専任教員を配置している。一例として、教授の資格要件は、以下のとおりである（資料 30：大阪薬科大学教授選考内規、資料 31：大阪薬科大学准教授及び講師選考内規、資料 32：大阪薬科大学助教選考内規、資料 33：大阪薬科大学特任教員選考内規）【観点 10-1-2-1】。

○教授（大阪薬科大学教授選考内規より）

第 3 条 教授の選考は、優れた人格、識見を有し、かつ健康で次の各号のいずれかに該当する者について行うものとする。

(1) 博士の学位を有し、大学卒業後 15 年以上を経、優れた研究業績を有し、かつ別に規定する大学院博士後期課程又は博士課程指導の資格を有する者

(2) 博士の学位を有し、かつ前号に準じる学識、経歴があると認められる者

2 総合科学系の教授選考には、前項に該当する者のほか、大学卒業後 18 年以上を経た者あるいはこれに準じる経歴をもつ者で、かつ優れた教育研究業績を有する者、特定の分野について特に優れた知識及び経験を有する者をも対象とすることができる。

特に現在の薬剤師教育において充実が求められる実務実習教育分野については、実務家教員として優れた知識・経験、高い技術・技能を有する特任教授を複数名配置している。この特任教授についても選考内規に基づき、職位別の資格要件は次のとおり定められている（資料 33:大阪薬科大学特任教員選考内規）【観点 10-1-2-2】。

○特任教授（大阪薬科大学特任教員選考内規）

第 2 条 特任教員は、次の各号に該当する者とする。

(1) 相当規模の病院の薬剤部長又はこれに相当する職にあった者で、薬学教育の充実又は活性化を図るために特別に雇い入れる者（以下、「臨床特任教員」という。）

第 4 条 臨床特任教員の選考基準は、次のとおりとする。

(1) 特任教授となることのできる者は、優れた識見を有し、かつ健康で、薬学に関する優れた知識及び 25 年以上の薬剤師経験を有し、併せて薬剤師教育又は指導の経験を有する者とする。

これらの手順を経て採用した教員については、公募要項にあらかじめ示す担当科目等について担当することが求められ、基礎資料 10 のとおり、専門分野における科目を担当している。また、基礎資料 15 のとおり、教育研究活動の研鑽・向上に努めている（基礎資料 10：専任教員の担当授業科目および時間数、基礎資料 15：専任教員の教育および研究活動の業績、資料 145：公募要項例）【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]

2015（平成 27）年 5 月 1 日現在、本学には 69 名の専任教員が在籍している。内訳は、教授 31 名、准教授 25 名、講師 12 名、助教 1 名である。実務実習教育にあたる専任教員 12 名のうち 9 名は実務家教員の特任教授である。この特任教授は、教育的には有意義な面も多くあるが、その採用方針により比較的高齢であることから、本学教員の年齢構成上、高齢化の一因となっている。

本学が必修科目としている科目数は、2012（平成 24）年度カリキュラムでは 113 科目、2015（平成 27）年度カリキュラムでは 111 科目である。各科目は薬学教育モデル・コアカリキュラムあるいは薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013（平成 25）年度改訂版）に対応できるように学年ごとに適切に配置されており、2012（平成 24）年度カリキュラムにおける各分野の必修科目数は、自然科学系科目（8 科目）、語学（7 科目）、ヒューマニズム系（14 科目）、物理・分析系（11 科目）、有機・生薬系（16 科目）、生物・衛生系（20 科目）、薬理・薬剤系（14 科目）、臨床系（10 科目）、実務系（13 科目）であり、2015（平成 27）年度カリキュラムにおける必修科目数は自然科学系科目（8 科目）、語学（11 科目）、ヒューマニズム系（13 科目）、物理・分析系（11 科目）、有機・生薬系（16 科目）、生物・衛生系（20 科目）、薬理・薬剤系（14 科目）、臨床系（6 科目）、実務系（12 科目）となっている。各分野の担当専任教員数は、自然科学系科目（2 名）、語学（2 名）、ヒューマニズム系（3 名）、物理・分析系（8 名）、化学・生薬系（8 名）、生物・衛生系（12 名）、薬理・薬剤系（9 名）、臨床系（7 名）、実務系（12 名）となっている（基礎資料 4-1～2：カリキュラムマップ）【観点 10-1-3-1】。

年齢構成は 60 歳代 22 名（32%）、50 歳代 26 名（38%）、40 歳代 18 名（26%）、30 歳代 3 名（4%）と、30 歳代以下の若手教員が少なくなっている（基礎資料 9：専任教員年齢構成）。職位別の観点でも助教が極端に少なくなっているが、助手が 15 名在籍しており、学生実習や研究室での卒業研究指導などで一定の役割を果たしている。また、研究補助に大学院生（博士後期課程・博士課程）のリサーチ・アシスタント（RA）制度があり、教員の研究面での負担を軽減している。また、学生実習補助に大学院生のティーチング・アシスタント（TA）制度と学部生のスチューデント・アシスタント（SA）制度があり、それぞれ正課に支障のない範囲で採用され担当教員の教育負担の軽減に寄与している（基礎資料 8：教員・事務職員数）。具体的なり

サーチ・アシスタント等の採用数は、下表のとおりである【観点 10-1-3-2】。

表 2015（平成 27）年度 RA・TA・SA 採用実績

| 区 分 | 採用数 | 採用審議 |
|-------------------------------|-----|--|
| [研究補助] リサーチ・アシスタント (RA) | 10 | H27. 4. 13 大学院委員会 |
| [研究室実習] ティーチング・アシスタント (TA) | 9 | H27. 4. 13、H27. 4. 27 拡大教授会 |
| [科目実習] ティーチング・アシスタント (TA) | 17 | H27. 4. 13、H27. 4. 27 拡大教授会 H27. 8. 26 拡大教授会 |
| [科目実習] スチューデント・アシスタント (SA) | 193 | H27. 4. 13 拡大教授会 H27. 8. 26、H27. 9. 7、H27. 9. 28、 H27. 10. 8 拡大教授会 |

【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]

教員の採用および昇任については、学長のビジョン（退職に対する補充、研究室構成教員数、必要採用者数、昇任の必要性、教育研究機構に関する将来的人事構想等）を受け、まずは教授会の下に設置する教員人事検討委員会において採用や昇任候補者等の人事構想を検討することとしている。検討された構想については、教授会における審議を経て理事会において決定の上、人事案件ごとに実際の選考作業を進めることとしている。選考については、職位ごとに「大阪薬科大学教授選考内規」「大阪薬科大学准教授及び講師選考内規」「大阪薬科大学助教選考内規」「大阪薬科大学助手選考内規」「大阪薬科大学特任教員選考内規」「大阪薬科大学嘱託教員推薦内規」の規程、また、教授会において決定している昇任基準や申し合わせ等に基づき実施している（資料 30：大阪薬科大学教授選考内規、資料 31：大阪薬科大学准教授及び講師選考内規、資料 32：大阪薬科大学助教選考内規、資料 33：大阪薬科大学特任教員選考内規、資料 34：大阪薬科大学嘱託教員推薦内規、資料 35：昇任基準）【観点 10-1-4-1】。

具体的には、採用の場合は、教授会で互選により組織した人事選考委員会において、選考方針、募集方法、その他必要事項の立案を行い、これを教授会の審議を経て決定する。その後人事選考委員会が実際の募集等の作業を行い、内規に基づき職位資格等に照らした書類選考を実施し、書類選考結果を教授会に報告する。この報告において職位別に求められる必要候補者が残っている場合には、教授会がプレゼンテーションを実施する。その後、人事選考委員会は総合評価の意見書を作成してこれを教授会に諮る。教授会はこの意見書を受けて投票を行い、学長は投票結果を受けて最終候補者を決定し、理事会に推薦する。最終的には、学長の推薦を受けた理事会が審議して決定している。なお、薬学系教員については、講師以上は一般公募制、助教および助手は一般公募制または推薦制、特任教員は推薦制をとっている。

昇任の場合は、人事検討委員会が昇任基準に基づき、研究業績、教育活動歴、学会活動や社会貢献等についての資料から候補者を選定し、教授会において妥当と認められる場合に、候補者ごとに人事選考委員会を組織して選考する。選考過程については、採用の場合に準じている。

また、教育研究上の能力評価に関しては、研究業績一覧表のほか、主要論文の目録・要旨と別刷、科学研究費等研究助成実績、研究業績の概要、教育経験の概要と薬学教育に対する抱負（薬剤師養成教育に関する考えを含む）、研究に対する抱負、推薦書等の選考書類やプレゼンテーションの実施により、多角的で公正な評価を実施している（資料 30：大阪薬科大学教授選考内規、資料 31：大阪薬科大学准教授及び講師選考内規、資料 32：大阪薬科大学助教選考内規、資料 33：大阪薬科大学特任教員選考内規）【観点 10-1-4-2】。

なお、現在進めている教員人事については、「臨床薬学教育研究センター」および「基礎薬学教育研究センター」の設置ならびにその後の諸人事に係る中長期的な視点に基づく計画を要するため、上述の人事検討委員会に代わり、各系代表教員 1 名および学内教員理事 2 名で組織する「将来検討委員会」を設置して対応を進めている（資料：教授会議事録（H27. 1. 26、H27. 2. 6、H27. 2. 16））。

（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]

本学は、「広く知識を授けると共に深く薬学に関する教育研究を行い、有為な人材を育成し、人類の福祉と文化の向上に寄与すること」を目的として長く継承してきた（資料9：大阪薬科大学学則第1条）。これを踏まえ、教育能力の維持・向上のためのFD（ファカルティ・デベロップメント）活動の一環として、FD委員会が中心となり、「授業評価アンケート」「公開授業（ピア・レビュー）」「授業研究会」「公開授業研究会」および「FD講演会」等を実施し、指摘された問題点とその解決方法を教員間で共有する等、教育活動の充実および学習環境の改善に努めている（資料146：平成27年度学生アンケートの実施について（依頼）、資料147：平成27年度公開授業について、資料154：授業研究会報告書（例）、資料155：平成27年度公開授業研究会開催のお知らせ、資料148：平成27年度FD講演会）。

研究活動では、これまでに、文部科学省の研究支援事業であるハイテク・リサーチ・センター整備事業（2002（平成14）年度～2009（平成21）年度）、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（2007（平成19）年度～2011（平成23）年度、2011（平成23）年度～2015（平成27）年度）に採択され、研究の活性化と研究能力の向上に努めてきた（資料55：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/index.html#kenkyu>）研究活動）。また、研究振興基金制度を設け、若手の萌芽的研究を支援・育成する体制をとっており、国内外の大学や民間企業との共同研究、受託研究を促進するための体制を整備するとともに、各種公益財団法人等が募集する研究助成事業等への応募を奨励し、研究活動の活性化に努めている（資料36：大阪薬科大学研究振興基金運用内規、資料56：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/sangakukan/index.html>）産学官連携）。さらに、学内の共同研究機器を常に最新に整備し、更新して、より高度で先端的な研究データが担保されるよう、毎年、私学助成を用いた4,000万円以上の機器購入予算を計上し、執行してきた【観点10-2-1-1】。

薬学部薬学科では、学生全員が5年次から各研究室に配属され、卒業研究を実施するが、その研究指導を通じて全ての薬学系教員が研究活動を行っている。研究成果が論文として発表される際には、投稿料の補助、発表論文に対する研究助成を行って研究成果の公表を推進している。また、学会における研究発表を促進するため、学部学生の発表に対しては1年度につき1名あたり4万円まで補助金を給付できることとしている（資料149：研究助成（論文助成）金交付申請手続、資料37：学生の出張に係る旅費の補助について）【観点10-2-1-2】。

教員の研究活動は、大阪薬科大学報に教員研究業績として毎年掲載している。業

績は、「学術論文」、「総説」、「解説、他」、「紀要」、「特許」、「著書」に分類し、学術論文だけではなく、教員の教育研究活動を広く掲載している。また、本学ホームページの「研究室一覧」において代表的発表論文リストを作成し、公表されている（資料 57: 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/annai/syuppan/index.html>) 大阪薬科大学報)【観点 10-2-1-3】。

薬剤師としての実務経験を有する専任教員は、知識と経験を活かし、「病院実務実習」、「薬局実務実習」、「臨床導入学習」等の科目を担当するほか、実務実習先である病院および薬局への数回の訪問を行って学生の円滑な実習活動に尽力している。日頃から実務実習関連会議や研修会への参加、実務実習先との連携を密にすることにより、最新情報の収集を行い、積極的に自己研鑽を図っている【観点 10-2-1-4】。

その他、他の専任教員に対しても、様々な機関で開催される研修会やセミナーへの参加、学会等への参加を推奨しており、時間の許す限り積極的に参加し、新しい知識と情報の収集に努め、自己研鑽をするよう図っている。

【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]

本学は、現在 22 研究室を擁し、各研究室は専任教員 2~3 名から構成されている。各研究室は、2 部屋の学部研究室と 1 部屋の大学院研究室で構成され、1 研究室あたり概ね 193 m²のスペースが確保されている（基礎資料 11: 卒業研究の配属状況）【観点 10-2-2-1】。

学生が配属される実験系研究室の場合、教授 65 万円、准教授・講師 55 万円、助教 45 万円、助手 40 万円を研究費として配分している。また、学生配属に伴って発生する基本的な費用（電気、ガス、水道、什器など）には、1 研究室あたり一律 150 万円の研究室運営費が配分されるほか、配属学生数に応じて、1 名あたり 12 万円を加算している（大学院生は 35 万円）。なお、学生が配属されない非実験系教員には、教授・准教授・講師 50 万円、助教 40 万円を配分し、そのうち自然科学系には基礎費として 25 万円を加算している（資料 150: 平成 27 年度予算要求根拠）【観点 10-2-2-2】。

授業担当時間については、学部における実習が最も人手が必要で占有時間も長い。そこで、教員は前後期のどちらか半期を担当し、残り半期は担当しないことで研究時間を確保している。また、担当科目数も一部の教員に過度に偏らないように各系で配慮している（基礎資料 10：専任教員の担当授業科目および時間数）【観点 10-2-2-3】。

外部資金の獲得に関しては、各種公益財団法人等からの研究助成、共同研究に関する募集は、総務課の学内ホームページ内にまとめられており、常に最新の募集状況を掲示することで外部資金獲得に必要な情報を提供している。また、外部資金の獲得件数の増加に資するため、共同研究や受託研究、知的財産関係の規則類を整備しており、学外向けホームページには研究活動ページを設け、関係規程類および申請様式、契約書様式等を掲載している（資料 56：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/sangakukan/index.html>）産学官連携、資料 58：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/titeki/index.html>）知的財産管理）。

外部資金の獲得に係る本学における研究活動を活性化させるため、3種の研究助成金を設定している。第1としては、論文の投稿投稿料の助成であり、必要な経費について1件あたり10万円を上限として助成を行っている（資料 38：研究助成に関する規程）。第2としては、論文の発表に係る助成であり、1研究室あたり80万円を上限として助成を行っている。この助成額はインパクトファクターを用いて算出するため、高いレベルの研究発表には大きな助成金が交付される。さらに、インパクトファクターが10を超える雑誌に論文が発表された場合は、特別に報奨金として80万円を上乗せする（資料 149：研究助成(論文助成)金交付申請手続）。第3としては、科学研究費の採択状況による助成を行っている。これは科学研究費の獲得を目指す施策として、新規採択課題の研究代表者には20万円・年度毎に採択額の20%、研究分担者には新規継続を問わず年度毎に採択額の10%を助成している（資料 151：平成27年度研究委員会研究助成(科研費採択助成)）。これらの助成制度によって教員は常に研究成果の論文発表を意識し、研究成果に応じた研究費を得ることができる。また、科研費申請の担当窓口として臨床教育・研究支援課の支援体制を強化し、講演会の開催、手引の作成、計画調書作成のアドバイス等、一連の支援業務を行い、申請数の増加、採択率の向上を図っている（資料 152：平成28年度科学研究費助成事業応募の手引）【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的な取組み（ファカルティ・デベロップメント）は、2007（平成 19）年度の大学設置基準の改正を受けて全ての大学において義務化されている。本学もこれを受けて、2007（平成 19）年度に FD（ファカルティ・デベロップメント）委員会が設置され、教育活動の充実および学習環境改善のために努力を続けている（資料：拡大教授会議事録（H19.10.1））【観点 10-2-3-1】。

教員の教育研究能力の向上を図るための取組みについては、FD 委員会が中心となり、「授業評価アンケート」「公開授業（ピア・レビュー）」「授業研究会」「公開授業研究会」および「FD 講演会」などが行われている。

「授業評価アンケート」は、毎年前期・後期に 1 回ずつ、全ての講義、実習、演習で実施されている。アンケート結果は、集計後グラフ化して各担当教員に配布される。教員は、アンケート結果や学生の意見に基づいて、次年度の授業の改善に繋がっている。このような授業評価アンケートの全体的な結果は、学報や本学ホームページに公表されている。また、学生は科目ごとのアンケート結果とそれに対する授業担当教員の所見を教務課カウンターで閲覧することができる（資料 146：平成 27 年度学生アンケートの実施について（依頼）、資料 153：平成 27 年度前期学生アンケート集計（例））。

「公開授業（ピア・レビュー）」は、教員を有機・生薬系、物理・分析系、生物科学・衛生系、薬理・薬剤系、臨床系、および総合科学系に分け、前期、後期にそれぞれの系から選ばれた教員の講義を、FD 委員を含む教員が参観し、評価するとともに、学生に対しても講義に関するアンケート調査が行われる（資料 147：平成 27 年度公開授業について）。その後、講義担当者、授業参観教員、および FD 委員によって「授業研究会」が開かれ、授業を参観した教員による評価および学生アンケートに基づいて、講義方法、講義内容などについて活発な意見交換が行われる（資料 154：授業研究会報告書（例））。教員による「授業研究会」の後、さらに学生も参加可能な「公開授業研究会」が開催される（資料 155：平成 27 年度公開授業研究会開催のお知らせ）。

FD 活動の推進・活性化および教育改革を目的に、その分野に造詣が深い講師を招き、教職員を対象にした FD 講演会が開催されている。2015（平成 27）年度は、大阪大学教育学習支援センターの佐藤浩章氏を招いて「大学のプログラム評価者のためのルーブリック評価入門」について講演して頂いた（資料 148：平成 27 年度 FD 講演会）【観点 10-2-3-2】。

このように、教員は「授業評価アンケート」「公開授業（ピア・レビュー）」「授業研究会」「公開授業研究会」および「FD 講演会」などを通じて、常に授業の改善に努めている。また、教育の主役が学生であるならば、FD 活動に学生が積極的に参画し、学生・職員・教員が協同して、学生目線からの授業改善が行われるべきであるとの考えから、2014（平成 26）年度に学友会執行部委員からなる「学生 FD 委員会」が立ち上げられた。現在、「学生 FD 委員会」と FD 委員会との懇談会が開催され、学習環境について広く議論をしているところである（資料：FD 委員会議事録（H27.3.3）【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]

2015（平成 27）年 5 月 1 日現在の事務組織および事務分掌については、学校法人大阪薬科大学事務局分課規則および学校法人大阪薬科大学事務局事務分掌規定に示すとおりである。また、本学の事務職員数は、専任職員が事務局長を含めて 43 名、その他派遣職員 12 名とパート職員 2 名が在籍しており、各部署の人数は下表に示すとおりである（資料 39：学校法人大阪薬科大学事務局分課規則、資料 23：学校法人大阪薬科大学事務局事務分掌規定）。

本学の教育研究活動を支援するため、これら事務職員の配置については随時見直しを行っており、教育研究環境の変化に対応し、適切な配置を維持するよう努めている。2013（平成 25）年 10 月には、図書館情報のデジタル化への対応と本学ホームページ充実等を目的に、図書課と情報システム管理支援室を統合して図書・情報課を設置し、派遣職員を 1 名増員した。また、2012（平成 24）年 10 月に病院・薬局実務実習をサポートするため実務実習支援室を新設し、事務職員 1 名および派遣職員 1 名を配置していたが、同室の業務を拡大し、薬学部の早期体験学習や共用試験のみならず薬剤師の卒後教育（公開教育講座）も担当させるため、臨床教育支援課として事務職員 4 名を配置した。さらに、2015（平成 27）年 4 月には、臨床教育支援課と研究管理支援室を統合して臨床教育・研究支援課を設置し、専任職員 1 名

を増員した。また、その他の教育支援体制の充実のため、教務課の専任職員を1名増員した。

このように、近年は、臨床教育の充実に伴って事務組織も柔軟に対応してきているが、今後は、配置された事務職員の能力向上と教員とのより密接な連携が課題となる。キャリアサポート課では、従来から、スタッフである専任職員全員にキャリア・デベロップメント・アドバイザー（CDA）の資格取得を義務づけている。課長以下3名が資格保持者で、2015（平成27）年4月に配属となった職員1名が資格取得講座を受講中である。なお、同資格を取得するための費用は本学が負担しており、人事異動で他の部署へ異動した後も資格を維持するよう費用負担を行っている。その他の部署では資格取得の義務等は課していないが、各々が自主的に各種研修会等に参加することを奨励しており、費用負担を行っている。また、2015（平成27）年度より、SD活動として、「学校会計基準に関する説明会」「学生相談に活かす傾聴研修」「職員同士の職務能力開発のためのコーチングスキル研修」を実施し、参加者はそれぞれ10名、37名、33名であった【観点10-3-1-1】【観点10-3-1-2】。

その他、薬用植物園の維持・管理のため職員1名を配置している。薬用植物園長（教授）の監督のもと、薬用植物園運営委員会の委員として教員との協議にも参加し、薬用植物の管理を行っている。また、動物関連研究施設やRI研究施設についても、管理業務に係る業務委託契約を締結し、円滑な運営に努めている【観点10-3-1-3】。

表 事務職員等配置状況

| 区 分 | 事務職員数 | 派遣・パート職員数 | 合 計 |
|------------|------------|-----------|-----|
| 事務局長 | 1 | — | 1 |
| 総務課 | 7 | 1 | 8 |
| 経理課 | 4 | 1 | 5 |
| 施設課 | 3 | 2 | 5 |
| 入試課 | 4 | 1 | 5 |
| 教務課 | 6 | 2 | 8 |
| 臨床教育・研究支援課 | 5 | 0 | 5 |
| 学生課 | 5 | 1 | 6 |
| キャリアサポート課 | 4 | 1 | 5 |
| 図書・情報課 | 3 | 4 | 7 |
| 薬用植物園 | 1 | 1 | 2 |
| 合 計 | 43 | 14 | 57 |
| 総務課 | 1（その他 用務員） | — | 1 |
| 健康管理支援室 | 1（その他 看護師） | — | 1 |
| 監査室 | 2（兼務） | — | 2 |

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

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は、大学設置基準に基づき、薬学科においては問題なく設置しているが、大学全体としては教授が1名不足しており状況の改善が必要である。また、専任教員1名あたりの学生数（収容定員）は高く望ましい状況ではない。職位別構成割合は、助教の割合が著しく低い。これについては、助手を多数採用して実習および研究室運営等の円滑な実施に努めているが、今後、教育研究機能をより強化するため、助教の積極的な採用や現在採用している助手の助教への登用等についての対応が必要である。専任教員の採用および配置については、職位別に選考内規を設けこれに基づき厳正な選考を行うことにより、優れた実績を有する者、知識・経験および高度な技術・技能を有する者、指導能力と高い見識を有する者を配置している。また、昇任についても多角的な能力評価を行い、適切に実施している。教育上主要な科目に対する専任教員の配置は適切であり、問題はないと考える。専任教員の年齢構成については、50歳代以上が60%を占めていることから高齢化は顕著で、今後の教員採用においては、若年層の教授および准教授の採用に努める必要がある。

教育研究活動に関しては、全ての教員が研究活動を行っており、また、教育および研究能力の維持・向上のため、組織的に取り組むFD活動の実施、文部科学省公募事業やその他研究助成事業への申請、共同研究等の実施、学会・研修会等への積極的な参加により、自己研鑽に励んでいる。これらの活動を円滑に行うことができるよう最新の研究機器を整備するとともに、独自の研究助成制度も設けている。さらに、外部資金獲得のための体制についても、本年度より関係規程類の整備をもって活性化を図っている。研究費については、固定的配分、配属学生数や成果に応じた変動的配分を併用し、適切に行っている。研究室の基本的整備については問題ないが、学生数の増加によりやや手狭な状態であり、また、敷地面積や建物の規模から拡張等の対応は非常に困難な状況であるため、何らかの工夫と検討を必要とする。

教員組織に係る諸問題への対応については、前提として専任教員数の増加が必須であるため、「将来検討委員会」を中心として、積極的な採用を図って協議している。

事務組織に関しては、めまぐるしく変化する教育研究環境に対し、柔軟かつ早急に組織を変更して対応している。しかし、キャリアサポート課を除けば、教育研究活動の支援に必要な能力の向上のためのSD活動は不十分だと思われる。2015（平成27）年度より、SD活動に係る企画を少しずつ実施しているが、今後は教員と事務職員とが連携して資質向上に取り組むようなSD活動の実施が必要である。

[改善計画]

教育水準の向上のため、「臨床薬学教育研究センター」および「基礎薬学教育研究センター」を設置する機構改革を推進し、専任教員の若年化を図るとともに確実に増員する。また、教員および事務職員のさらなる資質向上のため、教員のFD委員会に事務職員を参加させ、教員と職員が合同で実施できる研修会の開催を検討し、実施する。

『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]

1～3年次の入学定員各学年300名、4年次以上の各学年定員270名での教育効果を考え、語学教育科目では1つの講義を4クラス、その他の科目では2クラスに分けて実施している。これに対して、収容人数が160～200名の講義室が9室、201名以上の講義室が3室あり、規模・数ともに十分な室数を確保している。また、必要な収容人員が60名以下の講義室・セミナー室が15室あり、少人数教育にも十分対応が可能である（基礎資料12：講義室等の数と面積、資料2：学生便覧（平成27年度学生生活の手引）p14～16）【観点11-1-1】。

実習・演習を行うための施設の規模と設備に関しては、実習室は、収容人数80名前後の実習室（1室255㎡～257㎡）8室に加え、収容人数18名の小規模の実習室が2室あり、1つの実習を各学年4クラスに開講時期を分けて実施することで4学年同時に実習を行うことができる。「情報科学演習室（133㎡）」は、パソコン84台とプリンター3台を備えている。「動物関連研究施設（約874㎡）」は動物飼育室、実験飼育室、実験室、感染動物実験室、洗浄室、管理室および空調機械室その他付属設備からなる。「RI研究施設（約531㎡）」は5つの実験室、測定室、暗室、管理情報室、RI貯蔵室、廃棄処理室、廃棄物貯蔵室等から構成されており、各種放射線測定器をはじめ、RIを用いる細胞実験や動物実験等に必要な機器が整備されている。「薬用植物園（4,995㎡）」はキャンパス敷地内にあり、約1,000種の重要薬用植物および有用植物が常時植栽されている。「本学附属薬局（約850㎡）」は、最新の調剤機器・レセコンを備え、処方せん調剤に対応しており、3階には研修室（60名収容）を備え、学生の臨床教育に貢献している（基礎資料12：講義室等の数と面積、資料2：学生便覧（平成27年度学生生活の手引）p12～14）、資料156：大阪薬科大

学附属薬局フロア図)【観点 11-1-2】。

実務実習事前学習のための施設については、D棟2階の1フロアに集約して整備されており(920㎡)、次の施設・設備を用意している。コンピューター演習室(267㎡)は、パソコン96台とプリンター3台を備え、模擬病室(兼模擬診察室)が付属しており各パソコンからロールプレイのモニターが可能になっている。模擬調剤室には(227㎡)全自動分割分包機1台、全自動錠剤包装機2台、散薬調剤台、水剤台、錠剤台、軟膏外用台、調剤監査台が各8台設置され、レセプトコンピューターシステムと監査用コンピューターシステムも完備されている。また、模擬無菌製剤室(107㎡)、製剤準備室(36㎡)には可動式の安全キャビネット6台と可動式の2名用クリーンベンチ12台が設置されている。一般調剤室(107㎡)は集塵機能付きの実験台6台を中心に各種製剤機器が設置されている。また、薬剤交付カウンター設備も備えており、セルフメディケーション演習に活用している。さらに、参加型学習のための少人数教育ができる教室として、スモールグループディスカッション(SGD)室が8室(17.52㎡×3室、16.28㎡×5室)あり、事前学習では、1室あたり約10名の学生を1名の教員(特別講師を含む)が常時頻繁に演習指導している(6~8室同時演習が可能)(基礎資料12:講義室等の数と面積、資料2:学生便覧(平成27年度学生生活の手引)p15)【観点 11-1-3】。

卒業研究の受入研究室は22研究室あり、教員数に応じて配属学生の定員を設定している。卒業研究を行う部屋の面積は各研究室間で差はなく、2部屋の学部研究室と1部屋の大学院研究室で構成され、1研究室あたり概ね193㎡である。これは配属学生数に対してやや手狭であったが、2014(平成26)年度から、高槻消防署の許可を得て、各部屋に設置していた学生用ロッカーを全て廊下に移したことより、有効利用スペースを拡充することができ、卒業研究環境は改善されている(基礎資料11:卒業研究の配属状況、基礎資料12:講義室等の数と面積、資料2:学生便覧(平成27年度学生生活の手引)p11~12)【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]

本学図書館は、A棟の3・4階に位置し、延べ床面積は1,944㎡である。このうち閲覧室などの面積は、1,273㎡である。また、本学図書館は完全開架方式であり、閲覧室内の書架は、総延長が4,410mである。文部科学省による図書館実態調査の際に用いられる方法で求めた収容可能な書籍の冊数は、約120,000冊となる。2015（平成27）年5月1日現在の蔵書数が92,781冊であるため、現状では書架の収容能力には余裕がある。しかし、近い将来、書架の収容能力を超えることが予想されるため、新規資料の購入に備え、常に蔵書点検を行い、利用価値が低くなった重複する資料等の除籍を効率的に行い、書架スペースの確保と利便性の向上に努めている（基礎資料13：学生閲覧室等の規模、基礎資料14：図書、資料の所蔵数及び受け入れ状況、資料2：学生便覧（平成27年度学生生活の手引）p10）。

図書閲覧室とグループ学習室（図書館会議室を含む）に199の座席を用意している（下表1参照）。従前、試験期間直前は座席が慢性的に不足していたが、2009（平成21）年竣工したD棟3階に自習室（座席数128席、うち12席はパソコン付）が設置されてからは、これまでのような混雑は解消された。しかし、座席数が不足していることには変わらないので、今後とも図書館内とグループ学習室の空間配置を改善して自習するための座席数を増加していくこととしている。（基礎資料13：学生閲覧室等の規模）【観点11-2-1】【観点11-2-3】

表1 閲覧座席数

| 名 称 | 閲覧座席数 |
|------------------|-------|
| 第1閲覧室 | 88 |
| 第2閲覧室 | 32 |
| 第3閲覧室 | 42 |
| 第4閲覧室（オートラック式書庫） | 0 |
| 小 計 | 162 |
| グループ学習室1 | 10 |
| グループ学習室2 | 19 |
| 図書館会議室 | 8 |
| 小 計 | 37 |
| 合 計 | 199 |

館内の情報検索用端末については、当初、OPAC（Online Public Access Catalog：オンライン閲覧目録）専用機が2台であったが、現在は11台設置している。学内ネットワークの整備に伴い電子ジャーナル、オンラインデータベースや電子ブックなどへのアクセス環境も毎年のように改善されている。学内ネットワークには、OPAC

と連携した電子ナビゲーションツール（リンクリゾルバ）が組み込まれている。さらに2014（平成26）年度には、図書検索システムの機器更新を実施し、Primo（統合検索システム）と連携することにより、今まで以上に多種多様な情報資源へのアクセスが可能となっている。図書館のホームページは、①蔵書検索（OPAC）、②統合検索（Primo）、③学術情報リポジトリ、④学術雑誌目録、⑤利用案内、⑥お知らせ、⑦電子ジャーナル、⑧電子ブック、⑨SciFinder Scholar、⑩データベース、⑪文献取り寄せ、⑫購入希望図書の12項目を設定し、情報提供・収集を行っている。このうち、⑦電子ジャーナルの項目では、「本学電子ジャーナルリスト」や各雑誌のコンソーシアムからの迅速かつ的確な情報収集を可能にし、各研究室から4,334種類に及ぶ学術情報（電子ジャーナル）にアクセスできるようになっている。（基礎資料14：図書、資料の所蔵数及び受け入れ状況）今後も化学、薬学、医学分野の電子ジャーナルの導入を推進し、さらに教育・研究活動の効率化を図っていくこととしている。

2015（平成27）年5月1日現在、本学図書館の蔵書数は92,781冊、学術雑誌が643（和雑誌267、洋雑誌376）種類、視聴覚資料が2,040点である。また、多くの電子ジャーナルが利用できるように10種のコンソーシアムに参加しており、現在利用可能な電子ジャーナルは4,334種類である（下表2参照）。冊子体の電子ジャーナル化の流れを受け、本学でも電子ジャーナルの導入を積極的に進めた結果、現在では学術洋雑誌については全て電子ジャーナル化されており、研究情報の迅速で広範な収集が可能となり、教育・研究活動の効率化に大いに寄与している。また、過去3年間の図書（視聴覚資料を含む）の受け入れ状況は下表3に示すとおりである（基礎資料14：図書、資料の所蔵数及び受け入れ状況）【観点11-2-2】。

表2 蔵書の内訳

| 図書の冊数 | 定期刊行物の種類 | | 視聴覚資料の 所蔵数 | 電子ジャーナル の種類 |
|---------|----------|-------|---------------|----------------|
| | 内国書 | 外国書 | | |
| 92,781冊 | 267種類 | 376種類 | 2,040点 | 4,334種類 |

表3 図書（視聴覚資料を含む）の受け入れ状況

| 年度 | 2012（平成24）年度 | 2013（平成25）年度 | 2014（平成26）年度 |
|-----|--------------|--------------|--------------|
| 受入数 | 1,414 | 1,356 | 1,156 |
| 累計 | 93,699 | 94,304 | 94,821 |

新規購入資料（図書）については、化学、薬学、医学分野の学術図書が圧倒的に多いが、近年では、人権、就職、情報関連や実用書、または新書・文庫など、可能な限り多様な資料の購入に努めている。また、年間利用者数（下表4参照）や年間貸出冊数（下表5参照）は、2010（平成22）年度から図書館4階に開設した「教科

書・参考書コーナー」や 2012（平成 24）年度から実施した図書館新企画「学生選書」（インターネット選書を含む）が学生からの評判が良いこともあり、最近の利用者は増加傾向にある（資料 159：大阪薬科大学報 71 号 p50）。

表 4 年間利用者数

| 年度 | 2012（平成 24）年度 | 2013（平成 25）年度 | 2014（平成 26）年度 |
|------|---------------|---------------|---------------|
| 利用者数 | 73,225 | 71,423 | 73,872 |

表 5 年間貸出冊数

| 年度 | 2012（平成 24）年度 | 2013（平成 25）年度 | 2014（平成 26）年度 |
|----|---------------|---------------|---------------|
| 学生 | 5,576 | 5,182 | 5,305 |
| 職員 | 951 | 679 | 856 |
| 合計 | 6,527 | 5,861 | 6,161 |

視聴覚資料については、2014（平成 26）年度に図書館 4 階の AV 利用室をリニューアルし、この部屋を共同学習スペースとして、「English Hour」など学生の自主的
外国語学習に役立てるために提供している。現在、多読・多聴用の蔵書と CD/DVD
を増やすとともに、タブレット端末で電子媒体資料を多聴できるように整備し、そ
れら機器・機材の貸出も行っている。その甲斐もあってか「多読・多聴用資料」の
貸出数が増加するとともに、9 月以降の入館者数は、前年度の同時期に比べ、毎月
1,000 名以上増加している。リニューアルした AV 利用室は小さな部屋だが、学生が
主体となって学習する場所にもなったと思われる（資料 157：大阪薬科大学報 69 号
p54、資料 158：大阪薬科大学報 70 号 p38）【観点 11-2-2】。

開館時間は、授業が行われている平日（月～金曜日）は 9 時～20 時、授業のない
土曜日は 10 時～16 時 30 分（なお、試験期間中は 18 時まで）である。また、学生
の利用の便宜を図るため、併設するグループ学習室は月～土曜日の 7 時～22 時まで
開室している（資料 160：図書館利用案内 p1）【観点 11-2-4】。

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

講義、実習・演習を効果的に行うための施設（講義室・実習室など）の規模と数
は適正であり、参加型学習のための少人数教育にも十分対応できる状態である。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の施
設についても、D 棟模擬病室、模擬調剤室などが 1 フロアに整備され、その規模と
設備は適切である。卒業研究の内容に相応しい施設・設備については適切に整備さ
れているが、研究室における学生一名あたりのスペースがやや手狭である。

図書館・資料閲覧室や自習室については、教育研究活動の目的に沿った図書および学習資料が整備されており、学術洋雑誌は全て電子化され、教育研究活動の効率化が図られている。さらに、AV 利用室で「English Hour」が行われたことにより、学生の多読・多聴用資料の貸出が増加するなど、図書館が外国語教育支援の一端を担っている点は評価できる。自習室については、試験期間の閲覧座席数が一時的に不足する事態が見られる。

[改善計画]

卒業研究のための研究室については、既に実施した学生ロッカーの廊下への移設のほか、卒業研究をより一層推進する環境整備について、具体的な改善策を引き続き検討する。

電子化により利用しなくなった学術洋雑誌（冊子体）を除籍し、その書架スペースを閲覧室に変更して整備するなど、図書館内やグループ学習室のスペースを有効活用し、自習のための閲覧座席数の増加を検討する。

『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〕

学外諸機関、諸団体と連携して社会への積極的な情報発信を行うことは、本学の社会貢献の一助となるばかりでなく、学内の教育研究活動のさらなる充実と活性化の向上にもつながるが、本学ではこれらの強化を図るため、中期計画の重点項目の中に、①薬学と医学の密接な連携による先進的な薬学教育・研究の推進、②リフレッシュ教育（卒後教育）の充実、③地域社会に貢献する大学としての新たな対応を設定している。

本学では従前より、医療機関、企業等との連携による共同研究、受託研究、奨学寄附金等を積極的に受け入れている。2014（平成26）年度から刊行している「大阪薬科大学研究シーズ集」では、教員一人ひとりの従事している研究、開発中の技術の取り組み、最新の研究成果を「知の創生」として紹介し、新たな共同研究の可能性を探っている。共同研究を展開することによって生まれる研究成果が将来的に広く社会に還元されることを期待し、研究シーズ集の企業への配付や本学ホームページへの掲載等で広くアピールし、拡充を図っている（資料161：大阪薬科大学研究シーズ集2015）。これに関連し、「大阪薬科大学共同研究取扱規程」および「大阪薬科大学受託研究取扱規程」を見直し、また、研究成果の社会還元を促進するため、「学校法人大阪薬科大学知的財産ポリシー」および「学校法人大阪薬科大学発明取扱規則」を制定した（資料42：大阪薬科大学共同研究取扱規程、資料43：大阪薬科大学受託研究取扱規程、資料40：学校法人大阪薬科大学知的財産ポリシー、資料41：学校法人大阪薬科大学発明取扱規則）【観点12-1-1】。

「教育・研究・医療等に関わる交流・連携を推進し、相互の事業の発展、ひいては社会の発展に資すること」を目的として、2012（平成24）年度には、高槻市薬剤師会、茨木市薬剤師会、国立病院機構大阪医療センター他の医療機関、2015（平成27）年度には、国立循環器病研究センターとの間で包括協定を締結した（資料59：

大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/koryu/index.html>) 学術交流一覽)。その他、2013 (平成 25) 年には、他施設との学術交流を推進するために必要な方策を検討し実践する目的で学術交流推進ワーキンググループを設置し、以下の活動を行っている。

- ・『創薬と環境』をキーワードとしたプロジェクトを計画し、共同研究を進めている
- ・在宅医療における薬剤師の果たすべき役割が増加することに対応し、高槻市・茨木市両薬剤師会の協力のもと、フィジカルアセスメント講演会・講習会を定期的に行っている
- ・学術交流協定締結機関の協力で「探索医療薬物研究会」を立ち上げ、合同シンポジウムを定期的に行っている
- ・同じ高槻市内にある関西大学、大阪医科大学と「医工薬連携の会」を定期的に行い、各大学の研究シーズの紹介、情報交換を行い、共同研究の活性化に繋げている (資料 60 : 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/koryuworking/index.html>) 学術交流推進ワーキンググループ) 【観点 12-1-2】。

本学の社会貢献の大きな柱として、公開教育講座と市民講座が挙げられる。公開教育講座は、卒業後教育講座として 1983 (昭和 58) 年より開始し、現在は日本薬剤師研修センター・日本薬学会近畿支部と共催、大阪府薬剤師会の後援を得て薬剤師を対象に年 3 回開催し、医薬品の適正使用を巡るさまざまな問題点について討論している (資料 48 : 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/kouza/koukaikouza/index.html>) 公開教育講座)。2014 (平成 26) 年度からは新たな試みとして、個々の薬剤師がこれからの業務で欠くことのできない問題解決 (臨床推論) 能力を養うことを目指し、講義と演習・実習で構成されたサテライトセミナーも開催している (資料 61 : 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/kouza/satellite/index.html>) サテライトセミナー) 【観点 12-1-3】。

市民講座は、本学が医療教育の一端を担う立場から、地域住民に医薬品や健康についての理解をより一層深めてもらいたいとの趣旨で 1994 (平成 6) 年から始まり、現在は高槻市・高槻市教育委員会および大阪薬科大学同窓会との共催とし、日本薬学会近畿支部、大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会、高槻市薬剤師会、茨木市薬剤師会、国立病院機構大阪医療センター、高槻病院、高槻赤十字病院、大阪府立病院機構大阪府立成人病センターからの協賛、大阪府から後援を得て、年 2 回開催している。当日には、本学附属薬局をはじめとする近隣薬局、大阪府内の病院等、現在第一線で活躍中の薬剤師が参加者からの相談に無料で応じる「くすりの相談室」を実施しており、社会貢献だけでなく、薬剤師自身の自己研鑽の場にもなっている。また、同日に薬用植物園見学会も実施し、毎回多くの参加者が訪れる (資料 62 : 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/kouza/shiminkouza/index.html>) 市民講座) 【観点 12-1-4】。

地元高槻市とは、大学と地域社会の発展および充実を図ることを目的に 2007（平成 19）年に「地域連携協力に関する協定書」を締結した。これにより、市民を対象にした講座を共催で開催するほか、高槻市主催のイベントにも積極的に協力している。また、教員が「大阪府毒物劇物取扱者試験委員」「大阪府薬事審議会委員」「高槻市環境審議会委員」「高槻市保健医療審議会委員」に就任し、地域の保健衛生の保持・向上に寄与している（資料 162：学校法人大阪薬科大学と高槻市との地域連携に関する協定書）【観点 12-1-5】。

【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]

2006（平成 18）年に英文ホームページを立ち上げ、英文大学案内も数年ごとに改版し海外への情報発信に努めている（資料 63：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/english/>）英文、資料 163：英文大阪薬科大学案内（Osaka University of Pharmaceutical Sciences General Information））【観点 12-2-1】。

大学間協定については、2004（平成 16）年本学創立 100 周年記念事業の 1 つとしてクイーンズランド大学（オーストラリア）との学術交流協定締結（2014（平成 26）年に終了）に始まり、2012（平成 24）年に台北医学大学（台湾）、2015（平成 27）年にシーナカリンウィロート大学（タイ）と学術交流協定を締結している。当該協定に関連する活動については、2012（平成 24）年 3 月に台北医学大学教授を招へいし講演会・歓迎会を実施した。また、シーナカリンウィロート大学との間では、交換留学生として本学学生を 2015（平成 27）年 2 月に 1 名、2016（平成 28）年 3 月に 2 名派遣し、2015（平成 27）年 12 月から翌年 1 月までの間で短期交換留学生を 3 名受け入れた。その他 2015（平成 27）年 4 月に本学教員と交流のあるアムステルダム自由大学（オランダ）が企画した Study Trip to Japan の一部として教員 2 名・学生 20 名の本学訪問を受け入れている。制度面では、本学における国際交流の活性化に資するため、本学創立 100 周年記念事業を記念して寄せられた寄附金を原資として国際交流基金を設置し、2009（平成 21）年度よりこの基金により得られる国際交流運用資金の使用に係る学校法人大阪薬科大学国際交流基金規則、学校法人大阪

薬科大学国際交流基金規則実施細則を制定している。これにより、①本学学生に対する渡航奨学事業、②本学が受け入れた私費外国人留学生に対する奨学事業、③外国人研究者等の招聘事業、④その他国際交流に必要な事業に対して経費助成が行える体制を整えた。また、2015（平成 27）年度からは助成採択数の拡充ならびに学術交流協定大学等との間で実施する事業や学長が認めた国際交流に関する事業の推進のためにも使用することができるように制度の見直しを行い、さらなる活性化に努めている。現在までに本制度の利用により、60 件（うち渡航奨学事業 52 件、招へい事業 1 件、その他事業 4 件、学長推進事業 3 件）に対して経費助成している（資料 164：台北医学大学との学術交流協定書、資料 165：シーナカリンウィロート大学との学術交流協定書、資料 11：学校法人大阪薬科大学国際交流基金規則、資料 12：学校法人大阪薬科大学国際交流基金規則実施細則、資料 166：国際交流基金助成事業採択数一覧）【観点 12-2-2】【観点 12-2-3】。

留学生の受入については、前述のとおり、大学間協定による短期交換留学生の受入、また、2014(平成 26)年度より国費留学生（研究留学生）としてブラジルより 1 名受け入れており、この者については 2015（平成 27）年 4 月から大学院博士後期課程に入学し研究活動に励んでいる。また、教員の海外研修（出張を含む）については、海外出張関連規則等に基づき実施できる体制を整えており、近年増加傾向である。なお、講師 1 名が 2016（平成 28）年 2 月から約 1 年間、長期海外出張としてトロント大学（カナダ）に留学中である（資料 44：学校法人大阪薬科大学海外出張規則、資料 45：学校法人大阪薬科大学海外出張規則に関する細則、資料：大学院委員会議事録（H27. 3. 5）、資料：教授会議事録（H27. 10. 19））【観点 12-2-3】。

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

学校法人大阪薬科大学中期計画（平成 26～31 年度）計画の重点項目に「地域社会に貢献する大学としての新たな対応」および「薬学教育・研究の国際化への対応とグローバル化の推進」を挙げており、学外諸機関との連携や活動とともに、公開教育講座および市民講座を始めとする生涯学習プログラムや卒後教育プログラムについても充実に努め、これらを通じた地域社会への貢献に積極的に取り組んでいる。国際交流の活性化については、基金を設置して中長期的に経費の助成を行える支援体制を整えるとともに、これを用いた助成活動も積極的に実施している。

一方、知的財産関連規則類の整備や共同研究関連規則類の整理ならびに改正を行ったところであり、今後、これらを基に、さらなる産学官連携の推進を図る必要がある。また、現状では、海外の大学との間の協定数が少ないので、徐々に活性化する方策を検討してはいるが十分ではない。今後は、海外との大学間協定の締結先を

開拓するとともに、教員の留学・研修や本学学生の留学ならびに海外からの教員や研究者の招へいについても増加を図りたい。

[改善計画]

産学官連携についても積極的に推進し、知的財産や共同研究等の推進の基盤を整備するとともに取り組みの強化を図る。また、海外との大学間協定先のさらなる開拓を目指し、協定を活かした交流の推進を図る。

『点検』

13 自己点検・評価

【基準 13-1】

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 13-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】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 13-1-3】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 13-1-4】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 13-1-5】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]

本学においては、1996（平成 8）年度より大阪薬科大学自己評価委員会規程を制定し、自己評価委員会を設置した。2015（平成 27）年度からは、自己点検・評価委員会に名称を変更し、原則として毎月開催することとして機能強化を図ってきた。また、改正学校教育法による学長の権限強化・明確化の趣旨を受け、委員構成を①学長（委員長）、②教務部長、学生部長およびキャリアサポート部長、③研究委員長、④図書館長、⑤事務局長、⑥教授会の議を経て学長が指名する教員 若干名（現員 3 名）⑦事務局長が指名する課長 若干名（現員 1 名）としている（資料 10：大阪薬科大学自己点検・評価委員会規程）【観点 13-1-1】。

なお、現行規程第 5 条により、「委員以外の者を委員会に出席を求め、意見を聴くことができる」としているが、現在まで外部委員を委嘱したことはない【観点 13-1-2】。

委員会の設置後、「大阪薬科大学の現状と課題-教育と研究-（1991～1995）-」「教員研究業績（1991～1995）」の取りまとめに始まり、大学基準協会による機関別認証評価を受けるため 2004（平成 16）年度ならびに 2011（平成 23）年度に自己点検・評価を実施した。当該認証に際して付された助言・是正勧告・努力課題については、委員会を中心に真摯に対応し、2009（平成 21）年度ならびに 2015（平成 27）年度に対応・改善した結果を同協会へ報告している。また、薬学教育評価機構による「自己評価 21」「薬剤師国家試験受験資格取得課程に対する評価項目および自己評価」「薬剤師国家試験受験資格取得課程に対する新基準による評価項目および自己評価」をそれぞれ 2009（平成 21）年度ならびに 2012（平成 24）年度および 2013（平成 25）年度に実施し、その他大学院薬学専攻博士課程の自己点検・評価についても 2012（平成 24）年度および 2014（平成 26）年度に実施している。このように近年においては、毎年度何らかの自己点検・評価およびその関連処理に取り組んでいる状況であり、これらに加えて独自の評価項目を設定するまでには至っていない。しかしながら、2014（平成 26）年度より、内部質保証の活動として、外部から求められ実施す

る自己点検・評価ではなく、2011（平成 23）年度に実施した大学基準協会による自己点検・評価内容の現状での対応状況等について、同委員会において検証している（資料 167：自己点検・評価委員会内部質保証活動検証報告（学部内容抜粋版））【観点 13-1-3】【観点 13-1-4】。

なお、前述の自己点検・評価の結果については、本学ホームページにて公表されている（資料 64：大阪薬科大学ホームページ（<http://www.oups.ac.jp/annai/index.html#d>）自己点検・評価）【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]

本学では自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映するため、原則として自己評価委員会（現：自己点検・評価委員会）において対応の基本方針を決定し、それを受けて、学内委員会等に改善を要する事項の具体的な改善策を提出させ、それを基に全学的な検討を加えて実行に移す体制を敷いていた。これまでの自己点検・評価の結果に対する改善対応においては、大学基準協会による当該認証に際して付された助言・是正勧告・努力課題等への対応が主たるものであり、これら指摘事項の多くが大学運営と教育研究に関する根幹的なものであったため、学長を中心とする要職者で構成される自己評価委員会が主体となって改善策を検討・実行することによって対応してきた経緯がある。しかしながら、基準 13-1 において記述のとおり、2014（平成 26）年度以降は、2011（平成 23）年度に実施した大学基準協会による自己点検・評価内容に対する対応状況等に関して自己点検・評価委員会において継続的な検証を行っており、その検証内容については、同委員会において決定した以下の体制およびプロセス（PDCA サイクル）を通じて改善対応を行い、教育研究活動に反映する体制としている（資料 167：自己点検・評価委員会内部質保証活動検証報告（学部内容抜粋版）、資料：自己点検・評価委員会議事要旨（H27.6.17））【観点 13-2-1】。

PLAN（計画）

1. 自己点検・評価委員会において改善すべき事項への対応を協議し、その方向性や可能性等について検討する。

2. 全学的事案については拡大教授会（教授会）、大学院に関する事案については大学院運営委員会（大学院委員会）において学長又は自己点検・評価委員会委員より、自己点検・評価委員会における協議・検討内容を報告し、構成員の情報共有の上、各事案を所掌する委員会に対し具体的な対応に係る立案等を指示する。
3. 指示を受けた委員会は、具体的な対応を検討の上、改善案を拡大教授会（教授会）又は大学院運営委員会（大学院委員会）に提示する。
4. 委員会からの改善案の提示を受け、拡大教授会（教授会）又は大学院運営委員会（大学院委員会）において審議する。審議を経て、学長が実行又は各委員会差し戻しについて決定する。

D0（実行）

1. 各委員会は、決定された改善策を実行する。

CHECK（評価）

1. 委員会は、実行した改善策の結果等について拡大教授会（教授会）又は大学院運営委員会（大学院委員会）において報告する。
2. 自己点検・評価委員会は、報告された結果等を踏まえて、当該改善策を総合的に評価する。

ACT（改善）

1. 自己点検・評価委員会は、評価内容を拡大教授会（教授会）又は大学院運営委員会（大学院委員会）において報告する。
2. 自己点検・評価委員会は、評価結果において更に改善を必要とする事項について、新たな改善策の立案を進める（PLANの2へ）。

この体制およびプロセスは、大学基準協会への改善報告書において2015（平成27）年度より明確にした。このプロセスを有機的で実効あるものとするため、前述の自己点検・評価委員会において実施した検証結果を、定期的に拡大教授会等に提示することでPDCAサイクルを動かして改善に反映することとしている。本年においては、この過程による改善対応を進めており、また、これまでの自己点検・評価委員会の検証を経て、「建学の精神」の明確化および「大学院の目的」の具体化ならびにこれらの本学ホームページへの掲載等について改善した。なお、これ以前の自己点検・評価の結果に対する改善の反映については、代表的なものとして2009（平成21）年度および2015（平成27）年度に大学基準協会へ提出した改善報告書から確認できる。（資料167：自己点検・評価委員会内部質保証活動検証報告（学部内容抜粋版）、資料168：2009（平成21）年度大学基準協会提出改善報告書、資料169：2015（平成27）年度大学基準協会提出改善報告書、資料：理事会議事録（H27.9.15、H27.12.15））【観点13-2-2】。

『点検』

13 自己点検・評価

[点検・評価]

優れた点としては、自己点検・評価委員会を定例委員会（原則毎月）としており、本学における教育研究活動における様々な事項の現状について、定期的に継続して検証を行っていることである。また、従前までは明確でなかった改善を反映する体制およびプロセス（PDCA サイクル）を改め、これまでよりも有機的な全学を挙げての内部質保証のための活動を可能にした。今後は、このように明確にした体制およびプロセスに基づき、自己点検・評価委員会における検証結果内容をより頻繁に関連委員会に提示・報告することや、自己点検・評価委員会の委員として外部委員を委嘱して加えることにより、広い視野・大きな観点からの大学自己点検・評価を行うことについても検討したい。

[改善計画]

改善の反映のための体制およびプロセスをこれまで以上に有機的に機能させる。また、内部質保証活動を活性化し、透明性を高めるため、必要に応じて外部の有識者を自己点検・評価委員に委嘱することを具体化する。