

(様式3)

(調書)

# 自己点検・評価書

平成30年5月

大阪大谷大学薬学部

## ■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

大阪大谷大学 薬学部

## ■所在地

〒584-8540 大阪府富田林市錦織北3丁目11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】

「報恩感謝」

自己が無数の「いのち」に支えられていることを自覚し、その恩をたずね、感謝の心を捧げつつ生きていこうとすること。

### 【教育理念】

「自立」「創造」「共生」

自立:自主的な判断力や問題解決能力を育成するとともに自らを律する態度を培う。

創造:学んだ知識や技術を活かして新しい知見を創造する能力や実社会で実践する能力を育成する。

共生:自分と他者、我が国と国際社会、人間と自然や環境との間で互いに理解し尊重し共存しようとする態度を培う。

### 【薬学部の教育目的】

生命科学・医療科学的専門知識と技能及び実践力を備え、高い倫理観を有する人間性豊かな薬剤師を養成し、国民の健康・福祉の向上に寄与する。

## ■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】

(平成27(2015)年度以降入学生)

所定の期間在籍し、学部のカリキュラム・ポリシーに沿って設定された授業科目を履修して必要な単位数を修得し、以下のような能力・資質を有するものに本学が設定する「学士(薬学)」を授与する。

1 医療の担い手として、地域や社会を担う社会人にふさわしい幅広い教養と生命の尊厳についての深い認識をもち、薬剤師の義務及び法令を遵守し、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感および倫理観を有する。

2 薬の専門家としての知識・技能・態度を有し、薬物療法における安全で有効な医薬品の使用を推進するための薬学的管理に関する実践能力および問題発見・解決能力を備え、常に患者さん・生活者の立場に立って行動ができる。

3 医療人としての責任を自覚し、患者さん・生活者、他職種の人々と主体的に連携するコミュニケーション能力を持ち、人々の健康増進および公衆衛生の向上に貢献

する能力を有する。

4 医療や科学の変化や高度化に対応して高い知識と技能を修得するよう、生涯にわたって自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

(平成 26 (2014) 年度以前入学生)

本学の教育理念は「自立、創造、共生」にあり、これを受けて薬学部は「品格と協調、熱意と実意、知識と実力」を教育理念と定めている。これらは以下のような能力を有する「学士(薬学)」を養成することである。所定の期間在籍し、学部の教育目的とカリキュラム・ポリシーに沿って設定された授業科目を履修して必要な単位数を修得することにより、本学が設定する学位を授与する。

1 大学卒業者として、地域や社会を担う社会人にふさわしい幅広い教養と責任ある行動をとれる能力があること。

2 薬剤師としての専門知識と実践力を有し、倫理観、使命感、コミュニケーション能力を持ち、医療人にふさわしい行動ができること。

3 薬学部卒業者として、修得した知識・技能を生かして、医薬品関連企業等の多様な職場で責任を持って業務を遂行できる能力があること。

4 医療や科学の変化や高度化に対応して高い知識と技能を維持するよう、生涯にわたって自己研鑽する意思を有すること。

#### 【カリキュラム・ポリシー】

(平成 28 (2016) 年度以降入学生)

薬学部は、建学の精神「報恩感謝」を基に、「科学的な専門知識と技能および実践力、高い倫理性と豊かな人間性を併せ持つ薬剤師の育成」を教育目標に定めている。この目標を達成するために、学習成果基盤型教育に力点を置き、次のような方針で教育課程を編成する。なお、カリキュラムの全体像、ディプロマ・ポリシーと各授業の関連性、6年間での学習の流れは、カリキュラムツリーおよびカリキュラムマップで明示している。

1 建学の精神に則り、互いの「いのち」を尊び、感謝の心で接し合う社会の創造に資する医療人としての人格形成を支援するために、ヒューマニズム・医療倫理・医療安全に関する教育科目を入学直後から6年間を通して学ぶ。

2 ヒューマニズム・医療倫理・医療安全、コミュニケーション能力、問題解決能力、基礎科学の技能に関する科目は、1年次の共通教育科目から専門教育科目へと連携して学修し、医療人としての態度・技能の基礎を築く。

3 共通教育科目では、自立と共生の態度を培い、医療人としての信頼関係を醸成する態度と心構えを身につけるために、語学、情報リテラシー(収集・理解・活用力)と幅広い思考力の育成および倫理観やコミュニケーション能力を修得する。

4 薬学専門教育科目の基礎から医療にわたる多様な一般目標と到達目標は、薬学教育改訂モデル・コアカリキュラム(コアカリ)に対応し、卒業時に薬剤師として求められる基本的な資質を段階的に身につけるために、薬の専門家として知識・技能・

態度の深化を図る教育を展開する。

5 コアカリに対応した薬学専門教育科目に加えて、本薬学部で独自に定めたアドバンスト科目、学生の多様な進路に対応するための栄養情報担当者養成講座やスキルアップセミナー等を開催し、医療や科学の進展に対応できる教育を実施する。

6 卒業研究では、個別指導による実習・討論・発表を含む参加型学習を通して、観察力や創造力を育み、既に修得した知識・技能・態度の実践力や問題解決能力を磨く。研究者としての責任感、倫理観を学び、チームで活動するためのコミュニケーション能力を養う。

(平成 27 (2015) 年度入学生)

本薬学部は、「科学的な専門知識と技能および実践力、高い倫理性と豊かな人間性を併せ持つ薬剤師の育成」を教育目標に定めている。これらを具体的に進めるために学習成果基盤型教育に力点を置き、そのカリキュラム・ポリシーは以下のとおりである。なお、カリキュラムの全体像、ディプロマ・ポリシーと各授業の関連性、6年間での学習の流れは、カリキュラムツリーおよびカリキュラムマップに明示している。

#### 1 シラバス (授業計画)

シラバスには、各科目の到達目標、評価方法、評価基準を示し、質問の便宜を図るために担当教員のオフィスアワーも記載している。

#### 2 共通教育科目 (教養科目)

語学、情報リテラシー (収集・理解・活用力) と幅広い思考力の育成および倫理観やコミュニケーション能力を修得する共通教育科目は、1~2 学年に配置している。

#### 3 薬学専門科目

基礎から医療にわたる多様な薬学専門科目の一般目標と到達目標は、薬学教育改訂モデル・コアカリキュラム (コアカリ) に対応している。

#### 4 参加型学習

問題解決能力を高めるために卒業研究をはじめとし、体験・実習・討論・発表を含む参加型学習を重視し、6 年間を通して学べるように設定している。これは患者対応やチーム医療の実践力を修得するためである。

#### 5 本学独自の専門科目

コアカリに対応した専門科目に加えて、本薬学部で独自に定めたアドバンスト科目、学生の多様な進路に対応するための栄養情報担当者養成講座やスキルアップセミナー等を開催し、医療や科学の進展に対応できる教育を実施している。

#### 6 各科目の配置

教養科目と薬学専門科目群を連携させながら年次配置している。また、患者さんへの接遇や他職種の医療従事者との協調性に必要なコミュニケーション能力は6年間を通して段階的に身につけられるように設定している。

(平成 26 (2014) 年度以前入学生)

本薬学部は「科学的な専門知識と技能および実践力、高い倫理性と豊かな人間性

を併せ持つ薬剤師の育成」を教育目標に定めている。これらを具体的に進めるための教育課程の実施と編成方針は以下のとおりである。

#### 1 シラバス（授業計画）

シラバスには、各科目の到達目標、評価方法、評価基準を示し、質問の便宜を図るために担当教員のオフィスアワーも記載している。

#### 2 共通教育科目（教養科目）

語学、情報リテラシー（収集・理解・活用力）と幅広い思考力の育成および倫理観やコミュニケーション能力を修得する共通教育科目は、1～2学年に配置している。

#### 3 薬学専門科目

基礎から医療にわたる多様な薬学専門科目の一般目標と到達目標は、薬学教育と実務実習モデル・コアカリキュラム（コアカリ）に対応している。

#### 4 参加型学習

問題解決能力を高めるために卒業研究をはじめとし、体験・実習・討論・発表を含む参加型学習を重視している。これは患者対応やチーム医療の実践力を習得するためである。

#### 5 本学独自の専門科目

コアカリに対応した専門科目に加えて、本薬学部で独自に定めたアドバンスト科目、学生の多様な進路に対応するための栄養情報担当者養成講座やスキルアップセミナー等を開催し、医療や科学の変容発展に対応できる教育を実施している。

#### 6 各科目の配置

これらの教養科目と薬学専門科目群を連携させながら年次配置している。

### 【アドミッション・ポリシー】

- 1 薬剤師として患者さん中心の医療・健康・福祉に貢献したいと考えている学生。
- 2 薬物治療だけでなく予防や保健衛生の分野で社会に貢献したいと考えている学生。
- 3 生命薬学研究や医薬品の開発研究に興味があり、薬剤師の資格も得たい学生。
- 4 主体的に学び、常に問題意識を持ち、解決に向けて自ら考えて行動を起こす意欲を持っている学生。

## ■「自己点検・評価書」作成のプロセス

### 【自己点検評価体制】

#### 1) 自己点検・評価委員会の設置

学部長を長として、本学部の教務委員長、学生委員長、広報委員長、将来計画委員長、研修センター運営委員長および教員6名からなる薬学部自己点検・評価委員会を設置し、さらに当該委員会の下に自己点検・評価委員の教員6名からなる実務委員会を設置した。自己点検・評価は各委員会において担当者が中心となっており、自己点検・評価報告書の草案作成に際しては、各中項目の内容に関連する委員会担当

者と実務委員会が作業を行った。

2) 自己点検・評価項目担当委員会と担当者

中項目	担当薬学部委員会	担当全学委員会・部署	委員会担当者
1 教育研究上の目的	薬学部運営委員会	—	富田 晃司
2 カリキュラム編成	薬学部教務委員会	—	田中 静吾
3 医療人教育の 基本的内容	薬学部教務委員会	—	小西 廣己
4 薬学専門教育の 内容	薬学部教務委員会	—	見坂 武彦
5 実務実習	共用試験委員会 (OSCE 委員会、CBT 委員会) 実務実習委員会	—	小西 廣己
6 問題解決能力の 醸成のための教育	薬学部教務委員会	—	橋爪 孝典 戸村 道夫
7 学生の受入	薬学部入試委員会	入試広報委員会 入試実行委員会	宇田川 周子
8 成績評価・進級・ 学士課程修了認定	薬学部教務委員会	教務委員会	江崎 誠治
9 学生の支援	薬学部学生委員会	学生委員会 キャンパスハラスメ ント委員会、 人権委員会、 就職委員会	坂崎 文俊
10 教員組織・職員組 織	将来計画委員会	総務課、 自己点検・評価委員会 (FD 部会)	富田 晃司 谷 佳津治
11 学習環境	予算委員会 薬学部教務委員会 OSCE 委員会 共同利用機器管理運 営委員会	総務課 (施設係) 図書委員会	戸村 道夫 上垣内 俊行
12 社会との連携	地域連携学術交流会 実行委員会、薬学部広 報委員会	国際交流委員会 広報委員会	廣谷 芳彦
13 自己点検・評価	薬学部自己点検・評価 委員会	自己点検・評価委員会	宮下 和之

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

平成 27（2017）年度入学生から、改訂モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムで教育を行っている。それ以前の入学生に対しては、旧コアカリ対応のカリキュラムによる教育を行っている。

## 【自己点検・評価書作成の経緯について】

平成 29（2017）年

1 月 30 日

薬学教育評価機構・評価対象大学説明会に教員 2 名、事務職員 1 名出席。

2 月 8 日

薬学部教授会において評価機構説明会の内容を説明し、大まかなスケジュール説明。

3 月 7 日

自己点検・評価委員会において事務局とスケジュール確認、説明と基礎資料作成の依頼。

5 月～7 月末

事務局において基礎資料の作成。

7 月 5 日

薬学部教授会においてスケジュールの説明と平成 29 年度自己点検・評価実施を依頼。

8 月～9 月末

基礎資料を基に各委員会担当者を中心に各項目の評価・点検を行い、報告書草案を作成。

10 月～12 月

実務委員会を中心に担当者と各委員会の草案内容の精査と修正作業。

平成 30（2018）年

1 月 24 日

自己点検・評価委員会を開催、自己点検・評価報告書（委員会案）を作成。

2 月 14 日

薬学部教授会において平成 29（2017）年度自己点検・評価内容を報告し、自己点検・評価報告書（原案）を承認。

3 月初旬

自己点検・評価報告書（草案）を薬学教育評価機構に提出。

4 月 2 日

運営委員会において自己点検評価書（草案）を示し、承認を受けるとともに薬学部自己点検・評価の進捗状況を説明するとともに大学側に改めて協力を依頼。

4 月

薬学教育評価機構のコメントに基づき、自己点検・評価報告書を加筆・修正。

5 月初旬

自己点検・評価報告書（正）を薬学教育評価機構に提出。

## 目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状]	1
[点検・評価]	2
[改善計画]	2
『薬学教育カリキュラム』	3
2 カリキュラム編成	
[現状]	3
[点検・評価]	7
[改善計画]	7
3 医療人教育の基本的内容	
[現状]	8
[点検・評価]	21
[改善計画]	22
4 薬学専門教育の内容	
[現状]	23
[点検・評価]	30
[改善計画]	30
5 実務実習	
[現状]	31
[点検・評価]	43
[改善計画]	43
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状]	44
[点検・評価]	49
[改善計画]	49
『学生』	50
7 学生の受入	
[現状]	50
[点検・評価]	53
[改善計画]	53
8 成績評価・進級・学士課程修了認定	

[現状]	54
[点検・評価]	61
[改善計画]	61
9 学生の支援	
[現状]	62
[点検・評価]	74
[改善計画]	74
『教員組織・職員組織』	75
1 0 教員組織・職員組織	
[現状]	75
[点検・評価]	85
[改善計画]	86
『学習環境』	87
1 1 学習環境	
[現状]	87
[点検・評価]	95
[改善計画]	95
『外部対応』	96
1 2 社会との連携	
[現状]	96
[点検・評価]	99
[改善計画]	100
『点検』	101
1 3 自己点検・評価	
[現状]	101
[点検・評価]	104
[改善計画]	104

## 『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、教職員及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]

本学の建学の精神は「報恩感謝」であり、教育理念として「**自立**：自主的な判断力や問題解決能力を育成すること、さらに自らを律する態度を培うこと。**創造**：学んだ知識を活かして新しい知見を想像する能力や実社会で実践すること。**共生**：自分と他者、我が国と国際社会、人間と自然や環境との間で互いに理解し、尊重し、共存しようとする態度を培うこと。」を掲げている（添付資料 2 p1; 8 p1; 9 p1）。これら本学の精神・理念と薬剤師の使命及び6年制薬学教育に求められている視点「(1)薬学教育への期待 (2)医療薬学教育への期待と今後の在り方 (3)基礎薬学、創薬科学、衛生薬学に係る教育の期待と今後の在り方」（添付資料 11）を踏まえて、本学部の教育目的は、「生命科学・医療科学的専門知識と技能及び実践力を備え、高い倫理観を有する人間性豊かな薬剤師を養成し、国民の健康・福祉の向上に寄与する」と定めている（添付資料 2 p352; 8 p2-3; 9 p2）。

教育目的の具体的な到達点として学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を設定している。ディプロマ・ポリシーは、医療を取り巻く環境や社会のニーズを反映した具体的な能力・資質（ディプロマ・ポリシーを構成する能力・資質）から構成されている（添付資料 2 p6; 8 p12-13; 9 p12-13）。【観点 1-1-1】【観点 1-1-2】

本教育目的は、学則第3条2項に定められており、教職員、学生に配布される『大阪大谷大学便覧』、『学習マニュアル』に記載されている（添付資料 2 p352; 8 p2-3; 9 p2）。また、薬学部ホームページにも掲載されている（添付資料 12）。【観点 1-1-3】【観点 1-1-4】

教育目的を達成するためのアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、また到達点としてのディプロマ・ポリシーが設定されており（添付資料 2 p5-6; 8 p2-3, p12-13; 9 p2, p12-13; 13; 14）、基準 2, 7, 8（p2, p50, p58）に詳細を述べ

るように関係委員会、「薬学部教授会」によって、社会環境やニーズに合わせて定期的に検証する体制が取られている。【観点 1-1-5】

## 『教育研究上の目的』

### 1 教育研究上の目的

#### [点検・評価]

本学部の教育目的は、建学の精神、教育理念と 6 年制薬学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。また、医療を取り巻く環境や社会のニーズは、教育目的の具体的な到達点であるディプロマ・ポリシーに反映されており、適合している。

教育目的は、『大阪大谷大学便覧』、『学習マニュアル』を通じて教職員、学生に周知され、また、大学ホームページ上に掲載されており、社会に公表されている。

アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを検証する体制はとられている。これらポリシーの検証を通じて、教育目的の検証を行う体制が取られている。

#### [改善計画]

教育目標は、大学の理念、薬剤師の使命、社会の要請を基に作られており、現体制下で検証を続けていく。

## 『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]

6年制薬学教育が始まった平成18(2006)年に開設された本学部は、「科学的な専門知識と技能及び実践力、高い倫理性と豊かな人間性を併せ持つ薬剤師の育成」を教育目標に定め、これらを具体的に進めるため、平成25(2013)年度に冒頭に示した教育課程の実施と編成方針（カリキュラム・ポリシー）を設定し、公表した（添付資料9 p2）。平成26(2014)年に内容をより明確化するために文言の変更を行い、平成27(2015)年度に薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に合わせて新カリキュラム・ポリシーを設定した（添付資料8 p3）。さらに、これまでのカリキュラム・ポリシーを踏襲しつつ、全学部での統一性を図るために、平成28(2016)年度に再度改定を行い、現在に至っている（添付資料8 p2）。【観点2-1-1】

カリキュラム・ポリシーの制定は、「薬学部教務委員会」で検討した案を、「薬学部教授会」、「大阪大谷大学協議会」で審議・承認するという体制をとっている（添付資料148）。「薬学部教務委員会」の中に「カリキュラム検討小委員会」を設け、カリキュラム・ポリシー、カリキュラムマップ、カリキュラムツリー等の原案作成等を行っている（添付資料149）。また、「大阪大谷大学教務委員会」、「運営委員会」も全学的見地から見直しを実施している。【観点2-1-2】

このカリキュラム・ポリシーは『大阪大谷大学便覧』、大学ホームページにより、教職員及び学生へ周知されている。さらに『学習マニュアル』には、カリキュラム・ポリシーのみならず、カリキュラムマップ、カリキュラムツリーが記載されており、学生には学年初めの薬学部教務オリエンテーションで『学習マニュアル』を用いて周知している（添付資料8 p4-11；9 p3-10；14）。【観点2-1-3】

## 【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]

旧薬学教育モデル・コアカリキュラム、及び改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠し、かつ本学の教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づいて、薬学教育カリキュラムを以下のように編成している。

### ・シラバス（授業計画）の設定

学生に対しては、各科目の意義・講義の目的が明確にわかるように、シラバスには各科目の講義概要、到達目標（SB0）を明記、さらに各回の授業内容とSB0も記載している。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムの各一般目標やSB0がどの科目で講義されるかを、対応表という形で『学習マニュアル』に明記している（添付資料 5-1； 8 p56-59； 9 p58-61）。

### ・共通教育科目（教養科目）の設定

建学の精神「報恩感謝」に則り、宗教学を初年次の必修としている。また、1、2年次に、幅広い教養や思考力を育み、薬剤師にとって不可欠な生命倫理観を養うための科目を配置している（添付資料 2 p89-90, p104-105, p110-111）。

### ・薬学専門科目の設定

基礎から医療に関連する薬学専門科目が連動して理解できるように改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの年次設定を工夫している。1年次に薬学導入科目を、2年次に薬学の基礎となる講義・実習を設定している。3年次には、より多彩な基礎的な講義・実習及び医療との関連性が高い科目を設定している。さらに4年次には、医療に密接した専門科目、及び4年次までに学んだ知識の習熟度を高めるための演習科目を設定している（添付資料 2 p226-233）。

### ・参加型学習の推進

「卒業研究発表会」を含めて、1～6年次を通して体験・実習・討論・発表を含む参加型学習を推進している（添付資料 8 p42-44； 9 p33-35）。

### ・本学独自の専門科目の実施

薬学教育モデル・コアカリキュラム以外に、本学部独自の先端的な科学や医療に関する話題を取り扱うアドバンスト科目を5～6年次に設定して、医療や科学の変

容・発展に対応できる教育体制を組んでいる。また、多様な興味を持つ学生の向上心を支援するための課外授業として、スキルアップセミナーやNR・サプリメントアドバイザー養成講座（栄養情報担当者養成講座）等も開催している（添付資料 5-2; 15）。

・各科目の配置（共通教育科目と専門教育科目の連携）

ヒューマニズム・医療倫理・医療安全、コミュニケーション能力、問題解決能力、基礎科学の技能に関する実習科目は、1年次の共通教育科目から専門教育科目へと連携して、6年間を通して段階的に学修できるように配置されている（添付資料 8 p39-41; 9 p30-32）。

カリキュラム・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴って平成 27（2015）年度入学生から変更になった。カリキュラムツリーやカリキュラムマップの作成を反映して、一部文言が改定された。さらに平成 28（2016）年度のカリキュラム・ポリシーの改定では、本学の建学精神「報恩感謝」に力点が置かれる内容となったが、その項目 1 で明言している互いの「いのち」を尊び、感謝の心で接し合う社会の創造に資する医療人としての人格形成を支援するための教育科目は、前述のごとく既に改定前のカリキュラム・ポリシーに準拠するカリキュラムにおいても「ヒューマニズム・医療倫理・医療安全」教育科目として 6年間を通じて配置されており、平成 28（2016）年度版カリキュラム・ポリシーの項目 2 を満たしている。さらに項目 3、4、5 に規定されている共通教育科目、薬学専門科目、本学独自の科目については改定前のカリキュラム・ポリシーと内容的には変わりなく、カリキュラムに反映されている。さらに項目 6 では卒業研究に重点を置く内容となっているが、これについても改定前カリキュラム・ポリシーでは、参加型学習として取り上げられており、その方針に変更はない（添付資料 8 p56-59; 9 p58-61）。

なお、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム導入時には各科目のシラバスの SBO 対応の見直しを実施し、全ての SBO がカリキュラムに組み込まれるようにシラバスの変更を行った（基礎資料 3）。これによって、全ての SBO が網羅されたため、カリキュラムの変更は一部に限られた。すなわち、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂による実務実習時期の変更を契機に、実務実習との連動と臨床系科目の充実を図るため、4年次後期に「輸液栄養治療学」を「チーム医療・地域医療薬学」に変更するとともに、6年次前期の「病院薬剤師論」、「保険薬局論」を「老年薬学、処方解析学」に更新した（添付資料 2 p226-233; 150）。【観点 2-2-1】

実務実習に向けての総復習として、4年次後期に、「基礎薬学演習A」、「衛生薬学演習A」、「医療薬学演習A, B」、「薬学法規演習A」が、さらにディプロマ・ポリシーにある人材養成の目的を達成するために、6年次に、「基礎薬学演習B, C」、「衛生薬学演習B」、「医療薬学演習C, D, E」、「薬学法規演習B」が開講されている。同時に6年次には「卒業研究Ⅱ」が実施されているが、時間割の配置によって、水曜日4, 5限および木・金曜日の全日が卒業研究のために確保されている（添付資料151）。また、薬剤師国家試験の受験準備教育は原則として課外で実施することとしている。6年次に実施して

いる国家試験対策としての補講は、春季、夏季（秋季含む）、冬季の休暇期間中および直前を除いては、土曜日に実施し、卒業研究を含む正規科目の受講に支障をきたすことがないように配慮されている（添付資料152）。【観点2-2-2】

薬学教育カリキュラムの構築や改善は、「薬学部教務委員会」の「カリキュラム検討小委員会」内に、①コミュニケーション能力養成科目、②医療人教育科目、③基礎薬学科目、④医療系基礎科目、⑤臨床薬学科目、⑥医薬品開発科目、⑦問題解決能力養成科目の担当委員会を設け、必要に応じた変更を速やかに行う体制をとっている。改善例として、各学年での医療コミュニケーション教育の必要性から、医療倫理学演習（旧 PBL 型医療倫理演習）を平成 21（2009）年度より新たに開講した。また、4 年次配当であった生化学 C、3 年次配当の生化学 B を他の専門科目の理解にそれらの知識を予め習得している必要があるという理由で、平成 22（2010）年度よりそれぞれ 3 年次配当と 2 年次配当科目に変更した。さらに、器官・臓器別に解剖・生理を学ぶ方が理解しやすいという理由で、「生理学」「解剖学」を平成 25（2013）年度より「機能形態学 A, B」に統合した。その他、一連のカリキュラム変更については、表 2-1 にまとめた。【観点 2-2-3】

表 2-1 カリキュラム変更内容

年次	期	科目名	変更内容	変更年度
1	後期	機能形態学 A, B	解剖学と生理学を統合	H25
2	前期	分子化学 I	2 年次後期より変更	H24
2	前期	医療倫理学演習	新設	H21
2	後期	生化学 B	3 年次配当科目より変更	H22
3	前期	生化学 C	4 年次配当科目より変更	H22
3	前期	製剤課のサイエンス	3 年次後期より変更	H24
3	前期	有機化学 II	選択から必須に変更	H24
3	前期	薬物動態学 I	3 年次後期より変更	H24
3	後期	薬物動態学 II	4 年次前期より変更	H24
3	後期	医薬品分析学	4 年次前期より変更	H24
3	後期	臨床薬学 I	4 年次前期より変更	H24
4	前期	臨床薬学 II	4 年次後期より変更	H24
4	前期	医療情報薬学	4 年次後期より変更 選択から必須に変更 「医療情報薬学 II」から名称変更	H24
4	後期	チーム医療・地域医療薬学	「輸液栄養治療学」から名称変更	H27
6	前期	老年薬学、処方解析学	「病院薬剤師論」「保険薬局論」より変更	H27

# 『薬学教育カリキュラム』

## 2 カリキュラム編成

### [点検・評価]

カリキュラム・ポリシーを教育研究上の目的に基づいて設定して明文化している。また、カリキュラム・ポリシーの教職員への周知を徹底していると共に、広く社会にも公表している。

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、旧薬学教育モデル・コアカリキュラム、及び改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。薬学教育カリキュラムを構築するための責任体制が整備されており、これまでに、必要に応じてカリキュラムの変更や追加を速やかに行っており、その体制が機能している。また、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に偏らないように配慮されている。

### [改善計画]

既にカリキュラムについては綿密な検討を繰り返し、カリキュラム・ポリシーに基づいた編成となっており、特に問題点はなく、現時点で改善計画はない。

### 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]

人の命を預かる薬剤師となることを自覚し、医療人として相応しい行動をとれるようになるため、表3-1で示すような科目を設定している。これらの科目の骨子は、生命の尊厳や倫理に関する心の教育と、対人関係を重視した薬剤師資質教育であり、キーワードとして授業・演習内容に組み入れている科目も含め、以下のとおり全学年をとおして体系的な教育を行っている（基礎資料1，添付資料8 p39-41；9 p30-32）。

共通教育科目の宗教学、生命倫理学、死生学等で、「多くのいのちに支えられていることに対し感謝すること」を認識させるとともに、1年次の導入科目である「薬学概論」では、薬剤師として求められる資質として、単なる専門性だけではなく、豊かな人間性や高い倫理観が重要視されることを強調し、医療人としての心構えを中心とした講義を行っている。早期臨床体験での施設見学に先立ってマナー講習会を開催し、身だしなみ、言葉遣いや礼儀作法等の医療人の一員としての社会常識の基礎を体験実習させている。また、見学前後に少人数グループ討論（SGD）や発表会を行うことにより、医療全般を意識させ、「責任のある薬剤師像」をより鮮明に描かせている（基礎資料4，添付資料5-3；17，訪問時閲覧資料5-1）。2年次配当科目の「医療倫理学演習」では、生命・医療倫理をテーマとしたSGDやプレゼンテーションを行い、倫理観、使命感、職業観を踏まえた医療人としての適切な行動様式について自ら考える機会を提供している。3年次の配当科目である「臨床薬学Ⅰ」や表3-2で記す科目ではそれぞれで学んだ知識や態度を活用し、薬剤師が人の生命を預かる医療職であることを強く認

識させることにより、以降の臨床関連科目への導入をはかっている。4年次に実施される「コミュニケーション演習B」（「医療コミュニケーション演習Ⅰ」：平成27（2015）年度以降入学生対象）や実務前実習では、高度医療に適応できる技術や技能を習得する他にも、共感的態度をとり、患者の気持ちや立場に配慮することで相互の信頼関係を構築することの重要性を、本学で独自に養成している模擬患者（SP）が参加するロールプレイ等をとおして学習させ、SPからの形成的フィードバック内容も学生教育に反映させている。さらに、6年次での「医療コミュニケーション演習」（「医療コミュニケーション演習Ⅱ」：平成27（2015）年度以降入学生対象）は、実務実習で身につけた医療現場での経験を基に患者や他職種の医療スタッフとの対話力の向上を主眼とした教育プログラムであり、薬に関する対人援助の専門職を目指すものとしての見識と力量を高めることを志向し、SPの参画も得ることでファーマシューティカルケア全般に関する実践的なトレーニングを行っている（基礎資料4、添付資料5-4；8 p39-41；9 p30-32，訪問時閲覧資料5-2；5-3）。【観点3-1-1-1】 【観点3-1-1-2】

実務前実習では、患者応対・服薬指導や医師への疑義照会実習においては「共感の言葉かけや態度」「丁寧な話し方、聞き方」等に重点を置き、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のトレーニングを行い、翌年に予定されている実務実習に備えている。実務実習が終了した後も、実習で修得した知識・技能・態度を定着させるために、6年次の「医療コミュニケーション演習」ではより実践的なSGDを取り入れ、またSPの協力を得て、SPから患者としての気持ちを学生にフィードバックすることで、薬剤師として社会に送り出すための医療人教育を行っている（添付資料5-4，訪問時閲覧資料5-3）。【観点3-1-1-3】

各科目のSB0や評価基準は、シラバス上で公開している。早期臨床体験では、提出されたレポート及びSGDでの態度を担当教員がそれぞれスコア化し、成果物の完成度やプレゼンテーション内容は複数教員がスコア化した平均点を算出することで、達成度の評価を行っている（添付資料5-3，訪問時閲覧資料5-4）。「医療倫理学演習」では、SGDへの取り組み姿勢の他、グループとしての発表内容、個人のレポート内容及び適宜実施する確認試験の点数により評価する（訪問時閲覧資料5-5）。実務前実習での患者や医療提供者との応対に関する課題では、OSCEに準じた評価方法によって、複数教員が習熟度の確認を行っている（訪問時閲覧資料5-18）。また、「医療コミュニケーション演習」のSP対応課題を対象として、担当教員が習熟度の評価を行っている（訪問時閲覧資料5-4）。平成30（2018）年度より、ヒューマニズム・医療倫理の到達度を総合的に評価する予定であり、そのためのルーブリック評価票をすでに策定している（添付資料17）。【観点3-1-1-4】

薬剤師教育に密接に関連している科目の単位数は、実務実習の単位を除くと合計35単位である（表3-1）。これは卒業要件（192単位）の18.2%を占めており、一部に薬剤師教育を取り入れている科目（表3-2）も多数設定されていることも考慮すると、薬剤師教育関連科目の単位数は、卒業要件の1/5を実質的に上回っている。【観点3-1-1-5】

表3-1 医療人としての薬剤師教育に関連する科目

年次・期	A群	B群
	生命の尊厳や倫理に関する心の教育／薬剤師の倫理観・使命感・職業観を養う教育	医療人としての技能と態度を形成する教育
1年次・前期	(必) 薬学概論(2単位) (必) 宗教学(2単位) (選) 倫理学(2単位) (選) 心理学(2単位)	(必) 薬学概論(2単位)
1年次・後期	表②の科目	表②の科目 (選) コミュニケーション論(2単位)
2年次・前期	(必) 医療倫理学演習(1単位) (必) 死生学(2単位)	(必) 医療倫理学演習(1単位)
2年次・後期	(必) 看護学(2単位) (必) 生命倫理学(2単位) 表②の科目	(必) 看護学(2単位)
3年次・前期	表②の科目	表②の科目
3年次・後期	(必) 臨床薬学Ⅰ(2単位) 表②の科目	(必) 臨床薬学Ⅰ(2単位) 表②の科目
4年次・前期	(必) 臨床薬学Ⅱ(2単位) (必) 薬事法規と制度(2単位) (選) 社会と薬学(2単位) 表②の科目	(必) 臨床薬学Ⅱ(2単位) (必) コミュニケーション演習B(1単位) 表②の科目
4年次・後期	(必) 実務前実習(4単位) 表②の科目	(必) 実務前実習(4単位)
5年次	(必) 病院実習(10単位)、薬局実習(10単位) (選) 病院薬剤師論(2単位) 表②の科目	(必) 病院実習(10単位)、薬局実習(10単位) (選) 病院薬剤師論(2単位)
6年次・前期	(選) 病院薬剤師論(2単位) (選) 保険薬局論(2単位) 表②の科目	(必) 医療コミュニケーション演習(1単位) (選) 病院薬剤師論(2単位) (選) 保険薬局論(2単位) 表②の科目
6年次・後期	表②の科目	

(必): 必修科目 (選): 選択科目

添付資料 8 p40; 9 p31 を基に作成

表3-2 一部に医療人としての薬剤師教育に関連する科目

年次・期	科目	内容	体系
1年・後期	(必) 生物学実習 (必) コミュニケーション演習A	先進医療と生命倫理(遺伝子診断の倫理)、誕生に関わる倫理問題 薬物乱用の背景と防止策、尊厳死について	A B
2年・後期	(必) 微生物学 (必) 製剤化のサイエンス I	院内感染・薬害の背景 医薬品の創製と供給が社会に及ぼす影響、有効性と安全性から見た 医薬品の品質管理、適正使用、医療倫理と薬剤師	A A
3年・前期	(必) 免疫・生体防御学 I (必) 病態検査学 (必) 天然薬物学 I (必) 薬物動態学 I (選) 製剤化のサイエンス II	臓器移植の倫理 信頼関係の確立(患者の気持ちに配慮する) 管理薬(アヘン、コカインなど)、大麻などの規制と薬剤師の役割と責任 医療の担い手としての心構え(創薬の立場から) 医療の担い手として社会のニーズに目を向ける(創薬の立場から)	A B A A A
3年・後期	(必) 薬物治療学A (必) 薬物治療学B (必) 薬剤・薬物動態学実習 (必) 生化学C (選) 毒性学 (選) 臨床分析化学	医療の担い手としての心構え、薬物治療と非薬物治療 医療の担い手が守るべき倫理規範、インフォームド・コンセントの定義と必要性 医薬品の創製と供給が社会に及ぼす影響、品質管理と薬剤師の役割 生命の尊厳(誕生に関わる倫理問題)、先進医療と生命倫理 薬害・薬物乱用の背景と薬剤師の役割 先進医療と生命倫理(遺伝子診断の倫理)	A A A, B A A A
4年・前期	(必) 医療情報薬学 (必) 医薬安全情報学 (必) 医薬品開発学A (選) 天然薬物学 II	医療を担う心構え、薬害、信頼関係の確立、医療チーム 科学的根拠に基づく患者本位の医療、医療の担い手としての心構え 医薬品を開発するための基本となる医療倫理と安全への取り組み 患者の気持ちに配慮するNarrative Based Medicine	A, B A A A
4年・後期	(必) 衛生薬学演習A (必) 薬学法規演習A (選) 医薬品開発学B	薬害・薬物乱用の背景と薬剤師の役割 生命の尊厳、生命倫理、薬剤師倫理、薬害、医療と薬剤師の関わり 臨床試験の実施目的と方法およびその倫理的背景	A A A
5年	(選) 輸液・栄養治療学 (選) 薬物投与設計学	チーム医療と薬剤師、医療の担い手の責務と倫理的配慮 医療と薬剤師の関わり、チーム医療、全人的医療	A A

(必): 必修科目 (選): 選択科目

添付資料 8 p41; 9 p32 を基に作成

### (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]

本学部の卒業に必要な共通教育科目の単位数は必修・選択ともに18単位としている(添付資料8 p87-104; 9 p88-134)。自然科学の「化学実習」、「生物学実習」、「数学・統計学」、「情報薬学基礎演習」の必修4科目6単位は本学部専任教員が担当する一方で、「宗教学」、「看護学」、「死生学」、「生命倫理学」の必修4科目8単位と、選択科目のうちの「国際文化交流」を除く20科目38単位は、人文科学、社会科学を専門領域とする本学他学部(文学部、人間社会学部、教育学部)の教員が担当しており、薬学準備教育ガイドラインに則った幅広い学びが保証される。また、「国際文化交流」(2単位)は、留学経験を持つ等海外の情勢にも詳しい本学部教員らが担当しており、語学系科目と併せて、国際化への対応もなされている。学生が学びたい科目をすべて履修できるよう、他の科目との重複を極力排した時間割を編成している(添付資料6)。【観点3-2-1-1】【観点3-2-1-2】

本学のカリキュラム・ポリシーである「高い倫理性と豊かな人間性をもつ薬剤師」の養成を図るために、「死生学」や「生命倫理学」等の必修科目を低学年時に開講している。【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]**

本学部でのコミュニケーションの基本的能力を身につける科目として、「コミュニケーション論」(1年次選択)、「基礎コミュニケーション演習」(1年次必修)、「医療倫理学演習」(2年次必修)、「医療コミュニケーション演習Ⅰ」(4年次必修)、「実務前実習」(4年次必修)及び「医療コミュニケーション演習」(6年次必修)(平成31(2019)年度より「医療コミュニケーション演習Ⅱ」に名称変更)が挙げられる(添付資料5-4; 8 p33-35; 9 p42-44)。【観点3-2-2-1】

学生は、講義形式で行われる「コミュニケーション論」で、対人関係の心理やコミュニケーション技法についての知識を学び、「コミュニケーション演習A」(平成27(2015)年度より「基礎コミュニケーション演習」)、「医療倫理学演習」(2年次必修)及び「コミュニケーション演習B」(平成30(2018)年度より「医療コミュニケーション演習Ⅰ」)では、SGDにより、それらの知識に基づいた考え・意見の表現や他者の話を傾聴するための技能・態度の習得を目指す。また、薬剤師として患者あるいは医療従事者とのコミュニケーション能力は、上級学年での「実務前実習」(4年次必修)及び「医療コミュニケーション演習」(6年次必修)(平成30(2018)年度より「医療コミュニケーション演習Ⅱ」)で醸成している。なお、「コミュニケーション演習B」、「実務前実習」(以上4年次)と「医療コミュニケーション演習」(6年次)では、一部の演習・実習ではSP参加のもとで演習を行うことにより、医療機関で遭遇する様々な情報を把握し、情報を適切に判断ができる実践的なコミュニケーション能力を醸成する教育を行っている。さらに、上記の演習科目ではSGDで得られた結論を、他の学生の前で発表させる機会を設け、集団としての意見を整理して発表する能力を醸成している(添付資料5-4; 8 p33-35; 9 p42-44)。【観点3-2-2-2】【観点3-2-2-3】

また、これらの他に、「薬学概論」(1年次必修)、「物理系薬学実習」(2年次必修)、

「化学系薬学実習」(2年次必修)、「生物系薬学実習」(3年次必修)、「衛生薬学実習」(3年次必修)、「生理・薬理学実習」(3年次必修)、「薬剤・薬物動態学実習」(3年次必修)でも、集めた情報や実験結果を基にグループ内で考察し、その成果を発表する機会を設けている(表3-3)(添付資料8 p33-35; 9 p42-44; 153)。本学のカリキュラムでは、これらの科目を通じて意見を整理し発表する能力の習得を目指している。【観点3-2-2-3】

コミュニケーション関連科目の評価は、試験及びレポート、平常点等で行っている。平成30(2018)年度より、コミュニケーション能力の学年全体の到達度を総合的に評価する予定であり、そのためのルーブリック評価票をすでに策定している(添付資料18)。【観点3-2-2-4】

表3-3 SGDと成果発表会を導入している実習科目

科目名	学年	必修・選択	単位数	総コマ数	能動的学習コマ数	教育内容
化学実習	1前	必修	1	15	1	未知化合物の構造確認実験をSGDにより計画させた後に、グループごとに計画した実験を実施させる。
物理系薬学実習	2後	必修	1	15	1	グループ別に行っている実習内容について改善点・問題点についてをSGDで明らかにする。班ごとで既習の実習が異なるのでプレゼンテーションを通じて情報共有を図る。
化学系薬学実習	2後	必修	1	15	1	実験終了後に、当日行った実験内容を題材にした課題を与えてSGDを実施する。班ごとに順次実施し、全実習期間を通じて全学生に体験させる。
生物系薬学実習	3前	必修	1	15	2	基礎免疫学の4種の実験データを課題として3人1組のグループに与え、データからどのような結論が導き出せるのかを講義資料を基に相談して考えてもらい、グループでまとめた結論を実習時に教員に提出させる学習を実習に組み入れている。提出結論の問題点を教員が指摘し、妥当な結論レポートが完成するまで何度もやり直させている。
衛生薬学実習	3前	必修	1	15	3	種々の化学物質による中毒者を想定し、その症状に最も適切な救急処置法を選択しているかをSGDで検証するとともに、その処置の問題点を明らかにする。
生理・薬理学実習	3後	必修	1	15	3	実習終了後に実習課題ごとに班分けし、その実習内容および結果、課題、考察についてSGDを実施。SGDで得られた内容についてプレゼンテーションし、全体で討論することにより他の学生にも共有する。
薬剤・薬物動態学実習	3後	必修	1	15	2	製剤の品質と安定性に影響する因子について、実習項目に関連する課題をグループ単位で抽出し、調査・SDGを通じて得られた解決法をプレゼンテーションして、総合討論を行うことで共有化を図る。

シラバス内容に基づいて作成(平成29(2017)年10月25日「薬学部教授会」に資料(添付資料153)として報告)

**【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]**

本学では、大学設置以来50年にわたり外国語教育を実践しており、本学部においても「共通教育科目」及び「薬学部専門教育科目」として語学教育科目を開講している。

共通教育科目である「英語Ⅰ」及び「英語Ⅱ」（平成27（2015）年度入学生まで）、「英語ⅠA」、「英語ⅠB」及び「英語ⅡA」、「英語ⅡB」（平成28（2016）年度以降入学生）を必修科目として1、2年次に履修させている。加えて、主要な言語として「フランス語」、「ドイツ語」、「中国語」、「朝鮮語」の4ヶ国語の講義を選択科目として開講している。これらの語学科目は通年の科目で、コミュニケーションを中心とした「外国語Ⅰ」（すなわち「英語Ⅰ」、「フランス語Ⅰ」、「ドイツ語Ⅰ」、「中国語Ⅰ」、「朝鮮語Ⅰ」）と講読を中心とした「外国語Ⅱ」（すなわち「英語Ⅱ」、「フランス語Ⅱ」、「ドイツ語Ⅱ」、「中国語Ⅱ」、「朝鮮語Ⅱ」）の構成として、2年間で完結するよう編成している。また、外国語Ⅰに先修制を設け、外国語Ⅱの履習条件となっている（添付資料2 p89-90, p104, p110）。【観点3-2-3-1】【観点3-2-3-2】

必修英語科目には特に重点を置き、少人数教育を目指し、学年毎に4クラス編成（定員35名）となっている。「読む」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目については、ほぼ総ての語学教育で網羅されており、また「英語Ⅱ」では、テーマを設けて作文し口頭発表する取組みにより、積極的に「書く」ことからの英語力アップを図り、様々な教育形態により語学力向上を目指している（基礎資料5, 添付資料5-5, 訪問時間閲覧資料15）。【観点3-2-3-2】

「外国語Ⅰ」と「外国語Ⅱ」の科目編成による基礎教育に加え、英語は基盤言語として最も重要であることから、更なる会話力の向上が必至であると考え、ネイティブスピーカーによる「英会話A」と「英会話B」を2年次に選択科目として開講している

(添付資料2; 5-6)。語学教育の時間割編成と履修指導等の措置として、シラバスへの記載だけでなく『学習マニュアル』を用いてび入学時と各学年でのオリエンテーションにおいても説明を行っている(添付資料8; 9)。【観点3-2-3-2】

薬学領域と関連する語学教育については、専門英語への基礎段階として、「英語Ⅱ」では医療に関わる内容の一部を盛り込んだテキストを用いた教育が実践されている(添付資料5-5)。本学部での専門科目として、3年次に基礎科学英語を主体とする「薬学英語A」を開講している(添付資料5-7)。この科目では、薬学の基礎となる基礎化学系、生物系、薬理系の英文章を読解できるような教育を行っている。また4年次には医療科学英語を主体とする「薬学英語B」を開講し、より医療現場で薬剤師に必要とされる語学力とともに医療の進歩・変革に対応できる語学力を身につけるための教育を行っている(添付資料5-8)。また、平成29(2017)年度より、海外の医療関連施設での研修プログラムを実施する予定で、日程は平成30(2018)年2月27日～3月5日の期間で行う(添付資料19)。【観点3-2-3-3】【観点3-2-3-4】

以上の語学教育について学年ごとにまとめて再掲すると次のようになる。1、2年次で教養としての英語教育及び第二外国語教育を行い、中でも1年次で会話中心の簡単な文章を学習し、2年次で購読中心にステップアップするようにしている。2年次の英語Ⅱではテキストの一部に医療に関わる内容を盛り込んで、薬学英語への準備としている。続いて3年次の「薬学英語A」で薬学領域の基礎的な分野の英語を学習し、4年次の「薬学英語B」において医療現場で用いる専門的な英語を学習するよう、段階を追ってステップアップできるように体系的に各学年に配当している(基礎資料5)。

【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]

本学部では、個々の学生の高校課程の履修状況・修得状況を確認するために、数学・化学・物理・生物を対象に基礎学力試験(プレースメントテスト)を入学直後に実施している(添付資料155)。そして「化学」、「生物」、「数学・物理」の成績に応じて各科目2クラスずつに分け、熟練した元高校教諭による習得度別補習講義(補講)を1年次通年科目として開講している(添付資料8 p30, 68-69; 9 p22, 69-70)。毎補講後

には学習相談室を開き、補講内容についての質問対応や科目ごとの学習相談も行われる(添付資料 20)。補講で取り上げられる内容の一部は、1 年次前期の「物理化学 A (分子化学 A)」、1 年次後期の「生物学実習」(いずれも必修科目)とも連動しており、高校レベルから大学専門基礎レベルへのスムーズな移行を支援している。補講の名の通り、進級・卒業に必要な単位とはならないが、入学後の新入生ガイダンスでその概要と目的が示され、全ての学生が受講している(添付資料 20)。この補講への学生の出席状況や期末試験の結果は 1 年次担当の教員間で共有され、その後の教育プログラムの設計に繋げている。【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]**

平成29(2017)年の早期臨床体験対象施設は、病院(9施設)・薬局(28施設)・製薬企業(2施設)・大阪府薬剤師会館(添付資料156)及び介護老人保健施設(1施設)であり、いくつかの施設では複数回の受け入れを依頼した。なお、平成22(2010)年より受け入れを依頼した大阪府薬剤師会館は、医薬品備蓄センター、検査センター、情報センター、調剤薬局等、多機能の業務形態を有している。また介護老人保健施設(財団法人富田林市福祉公社 けあばる)は、平成23(2011)年より新たに見学先に加えた施設で、調剤設備が整っており、薬剤師が駐在している老人保健施設や在宅支援施設等で構成される地域総合福祉センターである。学生1人につき2施設ずつ見学させ、病院1施設と病院以外の1施設を見学できるスケジュールとしている(添付資料157)。【観点3-3-2-1】

早期臨床体験は「薬学概論」(1年次前期・必修)に組み込み、正規単位の履修科目として1年次生全員が参加する。社会に貢献できる薬学専門家となる動機づけと学習意欲を高めるため、見学前に学生参加型の授業を多く取り入れている。導入講義では、医療人に向けての心構えや薬剤師が活躍する医療現場を見学する際に必要な知識を教授している(訪問時閲覧資料5-6)。学外実習であることを踏まえ、社会人としての身だしなみや最低限の礼儀作法を学ぶために学外講師を招いてマナー講習会を実施している(訪問時閲覧資料5-7)。また、見学に際しての着目すべきポイントをSGDによって各自まとめさせ、施設見学を有意義にするよう努めている(添付資料21;

22)。見学終了後にもSGD（7～8名/グループ）を行い、見学体験の報告と学生間で情報・意見交換させている（添付資料21；22）。グループ毎に一人の教員がチューターとして指導にあたり、学生同士の討論により、新たな気づきを促し、不足している知識を互いに補い合うことで、疑問点の解消や見学内容の理解を深めさせる。グループ独自のテーマを決め、この機会ですんだこと、心情の変化や新たな発見等をポスターにまとめさせている。その後、作成したポスターを用いて発表会を行い、課題を遂行するための協調性やプレゼンテーションの重要性とともに、他の学生の発表内容からの情報収集と、異なる視点で物事を考察することの必要性についても学ばせている（添付資料16）。

また、学生には見学後1週間以内に見学施設への礼状を義務付け、さらに指定した様式にしたがって「早期臨床体験を終えて」と題するレポートの作成を課している。また、学生アンケート（添付資料16 p101-104）によると、「薬剤師の仕事内容や役割がよく理解できた」「仲間とのSGDで薬学を学ぶ意欲がわき、将来の姿がはっきり見えてきた」との意見もあり、学生の学習効果を高める上で、有用な教育プログラムであることが示されている（添付資料16）。【観点3-3-3-2】

#### （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]

以下に示す1～4年次の本学部専門教育科目で、薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景及びその後の対応に関する教育が行われている。

1年次開講必修科目「薬学概論」において、臨床経験を有する教員によって現場における薬の専門職としての薬剤師のあり方の教育を実施している。その中で、薬害とは何か、あるいは薬害の回避策等の知識を教授している。また、同科目では、医療機関や製薬メーカーあるいは介護施設等の見学を行う早期臨床体験を通じて、臨床の現場を直接見学することにより、現場での薬害・医療過誤・医療事故への取

組みを肌で感じさせている。経験した事柄はレポートにまとめさせるとともに、SGDによる学生間の情報共有の成果等を基に、理解度を判断している(添付資料 5-9; 16, 訪問時閲覧資料 5-8)。【観点 3-4-1-1】【観点 3-4-1-2】

2 年次必修科目「医療倫理学演習」においては、学生が薬害を実感できる機会を提供するために、実際の薬害被害者を招き、その体験談を直接聞くことを通して、安全確保に寄与すべき医療の担い手としての薬剤師の社会的使命を認識させている(添付資料 5-4)。さらに薬害防止のための薬剤師の役割について討論させる少人数グループによる PBL 形式の演習を行ない、薬害防止のための薬剤師の重要性を理解させる教育を実践している。心構えや態度の習得度は、討議内容レポート、発表内容及び確認試験で評価している(訪問時閲覧資料 5-9)。また、平成 29(2017)年度は、スキルアップ特別セミナーとして、「B 型肝炎被害者の声を直接聞く講演会」も開催した(添付資料 23)。【観点 3-4-1-1】【観点 3-4-1-2】

4 年次必修科目「実務前実習」においては、臨床の場でのリスクマネジメントのための重要な事案等を体験的に習得することを目的にした実習を取り入れている。すなわち、「適切な薬剤調製」「衛生的無菌操作」「不適切な処方箋のチェックや調剤鑑査」、「患者特性を勘案した用法・用量の設定」、「正しい情報収集と提供・伝達(初回面談、服薬指導等)」等、現場における薬害や副作用回避のための重点事項に関して、自らが肌で感じるような実務教育を実践している。特に、「リスク回避とその対処」については、臨床で遭遇するようなりスク管理に関連する事例を課題とした SGD を取り入れ、議論内容を発表して複数教員の評価を受ける(訪問時閲覧資料 5-10; 5-18)。【観点 3-4-1-1】【観点 3-4-1-2】

4 年次必修科目「医療情報薬学」や「医薬安全情報学」においては、副作用や薬物の相互作用に関する学術情報を提供することにより、情報の収集法を理解するとともにリスクを回避する方法や安全性を評価する方法を学ぶ教育も実践している(添付資料 5-10)。また、「医薬品開発学 A」、「毒性学」では、より高度な薬害教育を行う目的で、医薬品開発の背景、医薬品相互作用による薬害の発生や疫学調査に基づく薬害をはじめとする有害事象の検証等、多くの薬害例に関する知識を伝授している(添付資料 5-11)。これらの講義を主体とする科目は定期試験や中間試験成績により習得度の評価を行う。【観点 3-4-1-1】【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】 卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

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

#### 【現状】

入学直後に実施されるフレッシュマンキャンプで、薬剤師を目指すための6年間の学びとともに、社会に出てからの生涯学習の重要性を力説している（添付資料24）。1年次導入科目の「薬学概論」において、医療人としての薬剤師の役割と使命、薬剤師の職責や主な活動分野を概説し、社会が必要とする人材に関しても言及することにより、卒業後も継続した自己研鑽が必要であることを講義している。また、早期臨床体験の医療施設見学では、現場で活躍する薬剤師の話を直接聞くことができ、5年次生での実務実習は、社会に出てからも医療や科学の変容や進化に適応できる意思と能力を維持しなければならないことを実感できる絶好の機会となっている（添付資料16；25）。【観点3-5-1-1】

本学部では、薬剤師会あるいは病院薬剤師会において豊富な臨床経験を有する薬剤師4名が特命教授として任命され、4年次開講の「コミュニケーション演習B」（「医療コミュニケーション演習I」：平成27（2015）年度以降入学生対象）や実務前実習の一部を担当している。その中で、薬剤師は医療制度の変化や医療技術の高度化への適切な対応が求められることを教示し、医療人としての社会的責任を果たせるような生涯学習の必要性を説いた上で実務実習に送り出している。また、6年次の「保険薬局論」では、5名以上の現役薬剤師が非常勤講師としてオムニバス形式で授業を担当しており、実務実習で得た経験と結びつけて薬剤師としての将来像を強く意識させるのに寄与している（添付資料5-12；8 p72-73；9 p74）。【観点3-5-1-1】

正規の履修科目ではないが、最新の話題や専門的知識を提供する目的で、年間に10回程度の頻度で「スキルアップセミナー」を開講している（添付資料15；8 p72-73；9 p74）。基本的に、これらは本学部 に在籍する全学生を対象として実施しており、随時、臨床の場で活躍する現役薬剤師を講師として招いている。一方、本学部開設以来、地域連携学術交流会を1年間に3回実施し、学内ホームページや薬学棟内ポスター掲示で開催の案内を行っている。地域の薬剤師を対象とした講演会が主体であるが、誰で

も受講できる形態を採用しており、薬剤師や医師等の医療従事者を演者として招くことも多いため、学生にも広く聴講を呼び掛けている。同様に、本学で一般市民を対象に企画される「くすりと健康」公開講座も、外部講師の場合には予約なしで自由に参加できるシステムをとっている。さらに、1期生が卒業した平成24（2012）年より卒業後生涯研修セミナーを開催しており（年間1回開催）、このセミナーには在學生でも参加できるシステムとなっている（添付資料26；108；127）。【観点3-5-1-1】【観点3-5-1-2】

このように、1年次から卒業に至るまで、生涯学習に対する意欲を高めるための多くの機会を設けている。【観点3-5-1-3】

また、様々な医療人や職業人と接する機会が増えることを目的として、学生の学会等での研究発表を経済的に支援している。具体的には、参加登録費、交通費や宿泊費を援助している。

## 『薬学教育カリキュラム』

### 3 医療人教育の基本的内容

#### [点検・評価]

仏教精神に立脚した本学特有の共通教育科目や早期臨床体験での学びに始まり、最終学年に実施される医療コミュニケーション演習に至るまで、実習、SGD を取り入れた演習や講義等の多彩なプログラムが全学年に亘って実施されており、医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度及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。また、達成度を確保するための指標や基準も科目ごとに設定されており、これに基づいて適切に評価が行われている。一方、ヒューマニズム・医療倫理教育全体の総合評価については、ルーブリック評価票が作成され、その実施準備は整っている。

教養教育として伝統と実績を有している人文科学や社会科学教育、及び自然科学系の科目等、多岐にわたる選択科目が準備され、その大部分が履修できる時間割編成になっていることから、当該基準は満たしている。

6年間を通して、コミュニケーション能力醸成のためのカリキュラムが適切に編成されており、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ことを目的とした教育が行われている。一方、コミュニケーション・自己表現能力醸成教育全体をとおした総合評価についてはルーブリック評価票が作成され、その実施準備は整っている。

実践力を養うことを目指した外国語教育科目は体系的に配置され、また薬剤師として医療現場で必要とされる専門英語教育を行っており、当該基準を満たしている。

理科系主要4科目のプレースメントテストの結果に基づくクラス分け等、基礎学力に応じた教育プログラムが準備されており、当該基準を満たしている。

薬剤師が活躍する施設を広く見学させており、学生によるSGDや発表会を導入する等、学生の学習効果や意欲が高まるような早期臨床体験が行われている。

医薬品の安全使用に焦点をあてた薬害・医療過誤・医療事故の防止に関する内容を多様な角度から教授しており、当該基準を満たす教育が実践できている。

生涯学習の必要性は、講義の他にも多くの機会を利用し、本学教員のみならず現役の薬剤師からも伝授することで、卒業後も学習を継続する意欲を高めるべく努めている。同時に、卒後セミナーのみならず大学あるいは本学部が主催する講演会や研修会にも積極的に参加するように促す等、生涯学習の必要性を認識するための教育を行っており、当該基準は満たしている。ただし、それらが体系的に行われているとは言い難い。

#### [改善計画]

ヒューマニズム教育・医療倫理教育及びコミュニケーション能力・自己表現能力に関しては、各関連科目において目標レベル達成度の評価を実施しているが、総合評価については未実施である。評価指標（ルーブリック）は策定済みであることから、できるだけ早期に運用を図る。

また、生涯学習の意欲醸成のための教育プログラムが体系的なものとなっていないため、教務委員会において検討を始める。

## 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]

現在、平成 26 (2014) 年度以前入学生用と平成 27 (2015) 年度以降入学生用の 2 つのカリキュラムが並行して進行している。前者は旧薬学教育モデル・コアカリキュラム、後者は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して編成している。

新旧いずれのカリキュラムにおいても、コアカリの到達目標 (SB0) に独自の SB0 を加えて統合し、「教務委員会」で点検した上で、「薬学部教授会」の承認を得て設定している (基礎資料 3, 添付資料 149)。また、各授業担当者は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標を考慮した上でシラバスを作成している (添付資料 5-13; 27)。シラバスの形式は、本大学の全学科で形式が統一されており、①開講期間 (「前期」・「後期」)、②授業形態 (講義、実習、演習等)、③単位数、④曜日時限、⑤配当学科・学年、⑥担当教員、⑦ディプロマ・ポリシーとの対応、⑧「必修・選択」区別、⑨授業テーマ、⑩授業概要、⑪授業の SB0 (一般目標)、⑫評価方法、⑬評価基準、⑭テキスト、⑮参考図書、⑯履修上の注意、⑰準備学習、⑱オフィスアワー等、⑲備考・メッセージ、⑳授業計画の項目が設けられている。授業計画の項目には、授業回ごとに、授業形態、担当教員、授業テーマ、SB0 が示され、さらに本学部では、薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応 (該当する場合は薬学教育モデル・コアカリキュラム対応番号、独自の場合は「独自」) 及び学習領域 (知識、技能、態度) を併せて記載しており、新旧いずれの薬学教育モデル・コアカリキュラムについてすべての SB0 を網羅している (基礎資料 3)。毎年、各科目の担当者によって作成されたシラバスは、「教務課」及び「薬学部教務委員会」で点検し、必要に応じて修正を行った後、公開している。

なお、新旧いずれにおいても薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育内容をどの科目で履修するのかについては、薬学教育モデル・コアカリキュラムの中項目と各科目との対応表を学生に配布する『学習マニュアル』に記載して、明示している (添付資料 8 p56-59; 9 p47-51)。【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）に適した学習方略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]**

シラバスの授業計画欄に、SBO 及び学習領域（知識・技能・態度）と併せて、学習方略を記載している。知識の習得を SBO とする場合は講義中心の教育を行い、技能と態度の習得を SBO とする場合は実習・演習形式の教育を行っている。さらに、各授業科目の SBO を達成するために、これらの知識・技能を統合して理解を深める場合は、小人数討論、発表討論会、体験学習等を適宜連動して実施している（添付資料 5-13）。特に、医療現場との強い関連付けを目指し、小人数討論や模擬患者参加型のコミュニケーション演習、臨床経験豊富な教員による演習・実習等、薬学専門教育の充実を図る適切な方略を設定している。異なる学習方法の間で適切なバランスをはかることと、順次的な配置を行うことで、学習効果が高められるように配慮している（添付資料 8 p4-11, p32-55, p68-69; 9 p3-10, p23-46, p69-70）。【観点 4-1-2-1】

科学的思考力の修得に役立つ技能及び態度を醸成するため、1 年次には、共通教育科目として、「化学実習」（30 コマ・1 単位）（1 コマ 90 分）と「生物学実習」（40 コマ[講義・SGD20 コマ含む]・1 単位）を配置し、薬学専門教育科目の実習への導入を図っている。また 2 年次には薬学専門教育科目として、「物理系薬学実習」（30 コマ・1 単位）、「化学系薬学実習」（30 コマ・1 単位）、3 年次には「生物系薬学実習」（36 コマ・1 単位）、「衛生薬学実習」（32 コマ・1 単位）、「生理・薬理学実習」（30 コマ・1 単位）、「薬剤・薬物動態学実習」（30 コマ・1 単位）を配置している（合計 8 科目 8 単位 238 コマ）。また 5、6 年次には、講義・実習・演習以外の時間は卒業研究（12 単位）を割り当てており、これらは 6 年間の合計で 9 科目 20 単位設定している（添付資料 2 p97-98, p104, p110, p226-227, p230-231; 5-13, 訪問時間閲覧資料 5-11）。

いずれの実習においても、与えられた課題に対して単独あるいはグループ単位で実験実習を行い、結果をレポートにまとめて報告するという参加型学習を実施して

いる。さらに、これらのうち複数実習において、実験実習した内容に関連する課題について調査・分析・発表・討論を通して科学的思考力を深める PBL 型の実習が組み入れられている（添付資料 5-13； 8 p42-43； 9 p33-34，訪問時閲覧資料 5-11）。また、卒業研究では複数講座での公開発表討論会及び卒業論文の作成を義務付けている（添付資料 28； 29，訪問時閲覧資料 14）。【観点 4-1-2-2】

基礎と臨床の知見を相互に関連付けて教育を行うために、「製剤化のサイエンス I」、「免疫・生体防御学 II」、「医療情報薬学」、「臨床分析化学」、「病態検査学」等の科目では、臨床症例や医療現場での具体例、製剤上の工夫等を教育材料に用いて、医療現場と密接に関連付けた教育を行っている（添付資料 5-13，訪問時閲覧資料 5-12）。また、本学には実務経験豊富な薬剤師、医師、歯科医師、臨床検査技師等を専任教員として配置し、基礎と臨床を関連付けて橋渡しする教育を行っている（添付資料 5-13； 30）。さらに、臨床経験豊かな現役薬剤師を特命教授（4 人）として任用し、1 年次の「薬学概論（早期臨床体験）」、4 年次の「コミュニケーション演習 B」（「医療コミュニケーション演習 I」：平成 27（2015）年度以降入学生）、及び「実務前実習」においては、専任教員と連携して、実践的な臨床教育が実施できるような体制を整えている。「保険薬局論」（6 年次）では、大阪府薬剤師会の協力により現役薬剤師を講師として招き、医療現場で必要な知識、態度、技能を醸成するための実践的な講義を行い、5 年次の実務実習で身に付けた能力をさらに発展させるための科目を設定している（添付資料 5-13）。【観点 4-1-2-3】

薬害・医療過誤・医療事故の防止、及び医薬品の安全使用の教育を充実させるために、患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者と交流を図っている。具体的には、1 年次の「薬学概論」及び 5 年次の「病院・薬局実務実習」以外に、2 年次の「医療倫理学演習」では薬害被害患者と家族を招いた授業を行っており、また、正規の講義とは別に、学外の医師・薬剤師・看護師をはじめとする医療関係者を講師とする「スキルアップセミナー」を毎年複数回開催し、そのスケジュール・タイトルは『学習マニュアル』に記載している（添付資料 8 p72-73； 9 p74， 31）。【観点 4-1-2-4】

**【基準 4-1-3】**

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

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

**[現状]**

本学部の開設以降、以下のように、適宜科目の履修時期や順序を変更することによって、カリキュラムを整備し、学習効果を向上するよう努めてきている。

- ・平成 21 (2009) 年度入学生より、「生化学 B」、「生化学 C」の開講時期を半期早めた (添付資料 9 p87-94)。
- ・平成 24 (2012) 年度入学生より、「物理化学 B」(旧名称「分子化学 B」)、「製剤化のサイエンス I」(旧名称「薬剤学 I」)、「製剤化のサイエンス II」(旧名称「薬剤学 II」)、「薬物動態学 I」、「薬物動態学 II」、「臨床薬学 I」、「臨床薬学 II」、「医薬品分析学」、「医薬安全情報学」(旧名称「医療情報薬学 II」)の開講時期を半期早めた (添付資料 9 p87-94)。
- ・平成 27 (2015) 年度入学生より、「病院薬剤師論」、「保険薬局論」、「輸液・栄養治療学」の講義内容を統合・再編・変更して、「老年薬学」、「処方解析学」、「チーム医療・地域医療薬学」と科目名称を変更し、「チーム医療・地域医療薬学」の開講時期を半期早めた (添付資料 8 p85-90)。

教育過程の大きな流れでは、共通教育科目から薬学専門教育科目へと、さらに薬学専門教育科目では基礎薬学系科目、医療薬学系・衛生薬学系科目さらに臨床薬学系科目へとつながる構成を取っている。

リメディアル教育として、高校で学ぶ範囲で薬学に必要な知識の再確認、再習得を目的に、1年次に数学、物理、化学、生物学の各補講を1年間かけて行っている。薬学専門教育のカリキュラムでは、各分野は学年が進むにつれて、学びが高度になるように設計されており、低学年次の学習の上に高学年次の学習が立脚できるよう系統的に組み立てている。1～2年次に物理学・化学・生物学の基礎薬学系の講義科目を開講し、学習を進めていく上で必要な基礎知識の習得を図っている。医療薬学系科目は2～4年次、衛生薬学系科目は3～4年次、臨床薬学系科目は3～6年次に配置している。「ヒューマニズム・医療倫理・医療安全」に関連する科目、及び「問題解決能力」、「コミュニケーション能力」に関連する科目は1～6年次を通じて配置している。4年次及び6年次には薬学演習系の科目を設定し、統合的な学習を促している (添付資料 8 p32-55, p68-69; 9 p23-46, p69-70)。

また、科目間の関連性が開講年次とともにわかるようにするために、下記のような工夫を行っている。

- ・ディプロマ・ポリシーに掲げた能力・資質の修得と科目との関連性を明示するために、入学年度ごとにカリキュラムマップ及びカリキュラムツリーを作成して、『学習マニュアル』及び大学ホームページに掲載し、科目修得が自己のステップアップにどのようにつながるのかを、学生が俯瞰できるように配慮している（添付資料 8 p4-11; 9 p3-10; 32）。さらに平成 27（2015）年度以降入学生に対しては、ディプロマ・ポリシーを構成する 20 の能力・資質と科目との関連性を一覧表に明示している（添付資料 8 p23-28）。
- ・「ヒューマニズム・医療倫理・医療安全」に関連する科目、及び「問題解決能力」、「コミュニケーション能力」を醸成するための科目の年次配分をまとめた表を『学習マニュアル』に掲載し、技能や態度に関わる科目間の関連がわかるように配慮している（添付資料 8 p39-44; 9 p30-35）。
- ・薬学教育モデル・コアカリキュラムの項目と本学で履修する主な科目との関連性を明示するために、『学習マニュアル』に関連性をまとめた表を掲載し、他の科目との関連性がわかるように配慮している（添付資料 8 p56-59; 9 p47-51）。
- ・各科目の分野領域・レベル順・履修順を系統的に理解するために、平成 29（2017）年度より科目ナンバリング制度を導入し、ナンバリングを付加したカリキュラムマップを『学習マニュアル』及び大学ホームページに記載している（添付資料 8 p4-9, p44-53; 9 p3-8, p36-46; 32）。

これらを通じて科目間の関連がわかりやすいように配慮している。【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】

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

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

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

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

### 〔現状〕

本学部の教育理念は「科学的な専門知識と技能及び実践力、高い倫理性と豊かな人間性を併せ持つ薬剤師の育成」である。「高い倫理性と豊かな人間性」に対する本学部独自の特徴ある導入教育（共通教育必修科目）として、本学の建学の精神を踏まえた「宗教学」（1年次）や、宗教や哲学等の視点を含めて「生と死」をめぐる倫理を多角的に学ぶ「死生学」、「生命倫理学」（2年次）が挙げられる（添付資料2 p97-98, p104, p110, p226-227, p230-231; 5-13）。

「科学的な専門知識と技能及び実践力」に対応して、5、6年次に薬学専門教育のアドバンスト科目を開講している。臨床向け科目として、必修である「医療コミュニケーション演習」の他、選択科目である「漢方医療薬学」、また将来の進路として病院薬剤師向けに「輸液・栄養治療学」、「薬物投与設計学」、「病院薬剤師論」、保険薬局薬剤師向けに「保険薬局論」、治験コーディネーター向けに「臨床試験概論」、学生の多様な進路向けに「先端有機化学」、「分子栄養学・免疫学特論」、「衛生薬学特論」、「医療薬物科学特論」、「薬物治療学ゼミナール」を開講している（添付資料2 p97-98, p104, p110, p226-227, p230-231; 5-13）。また、平成27（2015）年度以降入学生に対しては、上記の「病院薬剤師論」、「保険薬局論」、「輸液・栄養治療学」の講義内容を発展的に統合・再編・変更して、「老年薬学」、「処方解析学」、「チーム医療・地域医療薬学」と科目名称を変更し、現代社会において必要とされる薬剤師を養成できるよう内容を進展させて開講する（添付資料2 p97-98, p104, p110, p226-227, p230-231; 5-14; 8 p33-34）。また、カリキュラム外の「スキルアップセミナー」として、正規の単位外の講義や外部講師による講演会を適宜開催している（添付資料8 p72-73; 9 p74）。

本学部独自の特徴ある教育内容として、NR・サプリメントアドバイザー及び健康

食品管理士の受験資格を在学中に取得できる講座を設置している。本学部は、日本食品安全協会による健康食品管理士の指定校になっており、薬学専門教育科目の一部に NR・サプリメントアドバイザー及び健康食品管理士の受験資格に必要な講義内容を組み込み、受験資格に不足する内容を補完するための「NR・サプリメントアドバイザー養成講座 A」（2年次）、「NR・サプリメントアドバイザー養成講座 B」（4年次）を開講している（添付資料 8 p78-79； 9 p80-81）。【観点 4-2-1-1】

薬学専門教育科目のシラバスには、授業計画の授業回ごとに、授業テーマと薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応を明示し、独自の SBO の場合には「独自」と記載している。1～6年次の薬学専門教育科目における薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の SBO を扱う時間的比率は、平成 26（2014）年度以前入学生用のカリキュラムでは約 36%、平成 27（2015）年度以降入学生用のカリキュラムでは約 39% となっている（添付資料 159，訪問時間閲覧資料 1-1）。【観点 4-2-1-2】

5、6年次のアドバンスト科目は選択科目として、開講時限が重複することの無いように時間割編成を配慮している。NR・サプリメントアドバイザー及び健康食品管理士の受験資格に必要な「NR・サプリメントアドバイザー養成講座 A」、「NR・サプリメントアドバイザー養成講座 B」は、正規科目の時間外に開講している。これらの講座と所定の薬学専門教育科目を履修することで、NR・サプリメントアドバイザー及び健康食品管理士の 2 つの認定試験の受験資格を得ることができ、在学中に資格を取得することが可能である（添付資料 8 p78-79； 9 p80-81； 33）。【観点 4-2-1-3】

## 『薬学教育カリキュラム』

### 4 薬学専門教育の内容

#### [点検・評価]

本学部の教育課程は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標を十分に考慮し、平成 26 (2014) 年度以前入学生及び平成 27 (2015) 年度以降の入学生いずれにおいても、薬学教育モデル・コアカリキュラムの SBO をすべて網羅している。また、各科目のシラバスには授業回ごとに SBO を適切に明示している。

学習方略は知識、技能、態度の各領域に合わせて、適切に設定している。

実験実習の時間数は 9 科目 20 単位であり、十分に確保している。

基礎と臨床を関連付けるための教育を行っている。実務経験豊富な薬剤師、医師、歯科医師、臨床検査技師を専任教員として任用し、基礎と臨床を関連付けて橋渡しする教育を行っている。また、臨床経験豊富な現役薬剤師を特命教授とし任用し、専任教員と連携して臨床教育の支援を行っていること、大阪府薬剤師会の協力のもと、現役薬剤師を招き実践的な講義を行っていることは本学部の特徴として挙げられる。

学外の医療関係者との交流体制を適切に整備しており、スキルアップセミナー等を通して教育に直接的に関与している。

専門科目を科目間の関連に配慮して配置し、カリキュラムマップとカリキュラムツリー、ならびに科目ナンバリング制度を利用して明示している。【観点 4-1-3-1】

本学独自の薬学専門教育の内容は、シラバスに明示されており、独自の SBO の割合が高い科目は高学年次を中心に配置している。薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の SBO が占める時間的比率は全体で 30%以上あり適切である。

学生の多様な希望進路に応えるために、5、6 年次に薬学専門教育科目として選択のアドバンスト科目を開講しており、これらは開講時限が重複することの無いように配置している。また、本学部独自の特徴ある教育内容として、NR・サプリメントアドバイザー及び健康食品管理士の受験資格取得のために NR・サプリメントアドバイザー養成講座を開講している。

#### [改善計画]

薬学教育カリキュラムは適切に設定されており、現時点において改善計画はない。必要に応じて改善が加えられるよう、検証体制を引き続き維持していく。

## 5 実務実習

### (5-1) 実務実習事前学習

#### 【基準 5-1-1】

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

- 【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。
- 【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。
- 【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。
- 【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。
- 【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

#### [現状]

実務実習事前学習は、病院実務実習及び薬局実務実習に必要な基本的な能力（知識、技能、態度）を習得するための学習である。本学では、実務実習事前学習は3年次後期から4年次後期の間に関講する4つの科目で構成されており、実務実習モデル・コアカリキュラムに適合すべく実施している。これらは、3年次後期に関講する「臨床薬学Ⅰ」（講義）、4年次前期に関講する「コミュニケーション演習B」（演習）及び「臨床薬学Ⅱ」（講義）、4年次後期に関講する「実務前実習」（講義・演習・実習）であり、その授業内容は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準じて構成されており、教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムの実務実習事前学習に掲げられている教育目標（大学内で調剤、製剤や服薬指導等の薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を修得する）に準拠している（添付資料5-15）。

#### 【観点 5-1-1-1】

学習方略は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。ただし、「コミュニケーション演習B」（LS：S103、S106、S211、S304）では、演習（SGD）を行った内容を発表・討議するという形式をとっている。時間数は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準じて設定している。それぞれの科目における実務実習事前学習に対する時間数は、「臨床薬学Ⅰ」が90分×13コマ、「臨床薬学Ⅱ」が90分×10コマ、「コミュニケーション演習B」が90分×13コマ、「実務前実習」が90分×86コマで合計90分×122コマである。実施場所は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。本学での実務実習事前学習は、講義室、セミナー室、実習室、模擬薬局を使用している（添付資料111；112）。講義室は全員（140名程度）、セ

ミナー室では 50 名程度（8 名程度の班を 6 班で使用することもある）、実習室では 50 名程度（6 名程度の班を 8 班使用することもある）の学生を対象に授業を行っている。模擬薬局では 1 班 14 名程度の学生を 10 班に分けて行っている（訪問時閲覧資料 5-13）。模擬薬局は、病院薬剤部及び保険薬局内を想定しており、OTC 販売及び待合いスペース、調剤室（計数調剤、散剤、水剤、軟膏剤、注射剤等）、製剤室、無菌室、抗悪性腫瘍剤調製室、医薬品情報室、模擬病棟、ロールプレイ室を配置している（添付資料 2 p436）。模擬薬局は実習室及びセミナー室の機能を兼ね備えているため、実習だけではなく、演習にも使用している。【観点 5-1-1-2】

担当教員は、講義では臨床系教員 6 名（教授 3 名、准教授 2 名、専任講師 1 名）が担当し、演習、実習では上記の教員に加え、実務経験豊かな教員 8 名（特任教授 1 名、助教 3 名、特命教授 4 名）の合計 14 名が担当している。また、コミュニケーション関連の演習、実習では、模擬患者として、大阪大谷大学 SP 会（大学 0B 等によるボランティア）にも協力を得ている（添付資料 160）。【観点 5-1-1-3】

基本的な知識や態度は、3 年次後期から 4 年次前期に配当されている「臨床薬学Ⅰ」、「コミュニケーション演習 B」、「臨床薬学Ⅱ」で修得する。主として技能や態度の習得を目指す「実務前実習」は、「病院・薬局実務実習」が 5 年次の 5 月から開始されることを考慮すると、4 年次後期が最も学習効果が高いと判断されることから、4 年次後期の 9 月から 12 月までのおよそ 3 か月半で実施している（基礎資料 6, 添付資料 34, 訪問時閲覧資料 5-14）。【観点 5-1-1-4】

目標達成度の評価については、各科目のシラバスに評価基準及び評価方法を明記している。すなわち、知識の習得を目標とする領域では筆記試験やレポートの形態で、技能や態度を身に付けることを目指す領域では、調剤・製剤の実技内容や SP 応対・コミュニケーション能力を評価している。事前学習全体の成果としては、「臨床薬学Ⅰ」、「コミュニケーション演習 B」、「臨床薬学Ⅱ」、「実務前実習」の全ての科目の単位を修得することに加え、「実務前実習」の最終段階においてチェックリストを用いた審査の下で実施する総合試験（9 種類の課題で構成される）に合格した学生は、目標達成レベルに到達したものと判断している（添付資料 35）。【観点 5-1-1-5】

5 年次 5 月から行われる「病院・薬局実務実習」に学生が赴くにあたり、4 月下旬に、各実習内容の総括、医療全般の理解と認識、医療現場での心構え・態度、守秘義務の重要性等について、2 コマ程度の講義や演習を行っている（訪問時閲覧資料 5-15）。また、実務実習事前学習の内容をより深く理解するために、アドバンス科目として「輸液・栄養治療学」（90 分×15 コマ）、「薬物投与設計学」（90 分×5 コマ）、「病院薬剤師論」（90 分×3 コマ）を、実務実習に赴くまでの期間内（5 年次 4 月及び 5 月初旬）に開講している。さらに、各期の病院・薬局実務実習開始直前には、課題問題を各学生に与えて実習に必要な知識の定着を促すとともに、実習における心構え及び注意事項の再確認を行っている（添付資料 161; 162）。【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〕

本学における共用試験受験要件と受験資格判定に関して、以下の二点をクリアしていることが受験要件で、2回の受験資格判定を経て決定する。平成23（2011）年度までの入学者については、① 1～4年次までの薬学専門必修科目をすべて修得していること。② 3、4年次開講の薬学専門選択科目（15科目）を10科目以上修得していること。なお、平成24（2012）年度以降入学者については選択科目の一部必修化に伴い受験要件は以下の二点になる。① 1～4年次までの薬学専門必修科目をすべて修得していること。② 3、4年次開講の薬学専門選択科目（13科目）を8科目以上修得していること。さらに平成27（2015）年度以降入学者の受験要件は以下の二点になる。① 1～4年次までの薬学専門必修科目をすべて修得していること。② 3、4年次開講の薬学専門選択科目（14科目）を8科目以上修得していること。

3年次後期終了時点で、第1回共用試験受験判定を行い、上記要件①、②をクリアできる可能性のある学生は4月に仮受験申請を行う。4年次前期終了時に第2回共用試験受験資格判定を行う。後期開講科目（再履修を含む）を修得見込みと判断して上記要件①、②をクリアできる場合、そのまま受験することができるが、4年次前期の履修状況からクリアできなくなった場合は、受験資格は取り消される。4年次後期終了時、最終的に上記要件①、②をクリアできなかった場合、すでに共用試験受験済みであってもその可否に関わらず、受験は無効となる。

薬学共用試験（CBT 及び OSCE）に合格しなければ、5年次に進級できず、実務実習を履修できない（添付資料 8 p60-61; 9 p62-63）。また、この進級条件については学生に周知している。薬学共用試験の合否判定は、「薬学部教授会」において OSCE 及び CBT とともに薬学共用試験センターからの結果から、合格基準に基づき行っている（訪問時間閲覧資料 1-2）。

さらに薬学共用試験（CBT 及び OSCE）の実施時期、受験者数、合格者数及び合格基準を、薬学共用試験センターの定める形式に従い薬学部ホームページに公表している（添付資料 36）。なお、平成28年度の薬学共用試験結果は表 5-1 のとおりである。

表 5-1 平成 28 年度薬学共用試験結果

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験 平成29年1月21日 追再試験 平成29年3月2日	137	126	正答率60%以上
OSCE	本試験 平成28年12月10日 追再試験 平成29年2月21日	138	138	細目評価70%以上 概略評価5以上
共用試験		137	126	

**【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]**

本学部では、薬学共用試験を中心的に運営する組織として、「CBT委員会」（委員4名から構成）、「OSCE委員会」（委員11名から構成）、「大阪大谷大学SP会」（委員3名から構成）を設置し、相互連携の下、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて薬学共用試験を実施している（添付資料160，訪問時間閲覧資料16）。

「CBT委員会」は、薬学共用試験センターの「実施要項」に従い、『CBT実施マニュアル』を作成し、体験受験、本試験及び再試験の年3回の試験に対応している（訪問時間閲覧資料16）。「OSCE委員会」は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づき、本学OSCEの実実施計画の立案と『実施マニュアル』を作成するとともに、これらの学部全教員への周知、評価者の育成、外部評価者への依頼、評価者講習会等の開催・運営全般を担っている。「OSCE実施計画書」は薬学共用試験センター及びモニター員の事前審査により、適正かつ円滑な実施ができるとの評価を受けて、計画に従ってOSCEを遂行している。また、近畿大学薬学部、大阪薬科大学、摂南大学薬学部、大阪大学薬学部、大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会と連携することで十分な外部評価者が確保され、公正な実施が可能な体制が構築されている（訪問時間閲覧資料17）。

「CBT委員会」及び「OSCE委員会」は、『実施マニュアル』に加えて『受験生マニュアル』を作成し、教員及び学生に配布している。さらに試験前に説明会を開催し、マ

マニュアルに基づく実施の厳守を指導している(訪問時閲覧資料16; 18)。【観点5-2-2-1】  
【観点5-2-2-2】

CBT 受験会場としては、本学の情報処理演習室(情報処理演習室Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、MM、CC、A、B、C教室)を使用している。これらには合計312台のコンピュータ端末が設置されており、本学部の1学年(定員140名)がCBTを行う上で十分な端末数が確保されている。「CBT委員会」はCBTが適正に行えるように「情報教育センター」と連携してCBT試験用サーバーの設置等、施設整備を行っている。一方、OSCEを実施する施設として、薬学部実験研究棟(15号館)の1階~4階に設置されている模擬薬局、診察室、学生実習室、セミナー室等を活用し、学生の集合・待機場所として、隣接する秋桜館(17号館)の講義室を利用している(基礎資料12, 訪問時閲覧資料16; 17)。【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]

本学部では、病院・薬局実務実習を効果的かつ円滑に実施するために、「実務実習委員会」を設置している。本委員会の構成員は、臨床系教員7名(教授3名、特任教授1名、准教授2名、講師1名)、薬学部教務委員2名、薬学部学生委員1名、基礎・応用・医療薬学系講座より選出された教員3名、さらにアドバイザーとして病院・薬局勤務経験者である特命教授4名である。本委員会において、病院・薬局実務実習を統括し、実習内容、実習先への訪問指導や実習における問題の迅速な対応等について協議を行い、実習施設との調整及び連携を図り、実務実習の円滑な運営を行っている。本委員会は、毎月定期的に開催しているが、迅速な対応が必要な場合は臨時の会議を開催している(訪問時閲覧資料1-3)。【観点5-3-1-1】

実務実習中は、学生1名につき実務実習指導教員として主担任と副担任の2名(訪問教員が学生配属研究室の教員でない場合は副担任が2名の場合もある)を置き(訪問時閲覧資料6)、担当する学生の実務実習全般にわたり指導するとともに、実習施

設との連絡役を担っている。本指導教員は、「実務実習委員会」で作成したマニュアルを活用して（添付資料 37）、学生指導を行う。実務実習において問題等が起これば、本指導教員（主担任または副担任）は「実務実習委員会」委員長に報告することとしており、委員長は、「実務実習委員会」にて協議・検討し、学部長に報告の上、対応している。【観点 5-3-1-2】

健康診断は、毎年 4 月に全学生を対象に実施している（添付資料 38; 39; 40; 41, 訪問時間閲覧資料 1-4）。また、抗体検査等については、学生定期健康診断の受診徹底を図り、未受診の学生は、実習を許可しないこととしている。麻疹、風疹、水痘、ムンプス各ウイルスの抗体検査は 1 年次の健康診断で学生全員に実施、B 型肝炎（HBs 抗原・抗体）抗体検査は 3 年次の健康診断で実施、ツベルクリン反応検査は 4 年次進級時に学内または個人で検査を受け、抗体が陰性の場合、各自で予防接種を受けるように指導している。また、C 型肝炎（HCV 抗体）に関する血液検査は実務実習先からの要望に応じて個別に実施している。【観点 5-3-1-3】

実務実習の指導は、本学部の全教員（薬学教育支援・開発センター所属の教員は除く）が指導教員となっており、所属研究室の配属学生を担当することになっているので、受け持つ学生の性格や学習の進捗度合等はよく把握できている。また、臨床系教員（教授、特任教授、准教授、講師、助教、特命教授）の出身病院や研修先の病院、共同研究を行っている病院等が実習先になっている学生については、臨床系教員が副担任となり施設訪問を担当している。特命教授は 1 名あたり 10 施設程度の訪問を行っているが、訪問前に学生と詳細な面談を行い、学生の性格や学習の進捗度合い等を把握している。臨床系教員が訪問することによりこれらの施設においては毎回訪問する教員が同一となり、実習先施設と大学とが安定的な関係を構築することができ、実務実習に関して意思の疎通がスムーズになっている（訪問時間閲覧資料 6）。【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]**

4 年次前期に、実務実習病院・薬局への配属方法に関する説明及び実務実習施設配属における住所、親族の医療関連施設への従事の有無及び勤務先、本人の医療施設でのアルバイト歴等の調査の意義と目的を説明した上で、調査を実施している(添付資料 42)。それら収集した学生情報を基に、「実務実習委員会」において実習施設配属案を作成している。学生の病院・薬局への配属方法は以下の通り、公正に行っている。①近畿圏内に居住または実家のある学生については、学生の居住地からの通学経路や交通手段を配慮し近隣の病院を配属案として選択する。②配属案を基に病院・薬局実務実習近畿地区調整機構の Web システムを利用して行う。③病院の受入人数が超過した場合には、本調整機構内の調整会議にて、大学間で協議して調整する。④病院が決定した後、希望薬局名を入力する。⑤調整機構が入力情報を府県薬剤師会に提供し、府県薬剤師会が必要に応じて変更を行い、配属が決定する。【観点 5-3-2-1】

基本的に近畿圏内に自宅あるいは実家のある学生は、自宅あるいは実家から通学時間が原則 1 時間以内で通学できる施設に振り分けている。しかし、実家からの通学の場合、通学時間が 1 時間を超える場合や交通手段がない場合等の通学困難な学生に関しては、下宿先からの通学施設に振り分けている。近畿圏外に実家のある学生は、学生よりふるさとでの実習、いわゆる「ふるさと実習」の希望を聴取し、希望する学生に関しては近畿地区調整機構を通じて各地区の調整機構に実習先の調整を依頼している(訪問時間閲覧資料 6)。ただし、三重県名張市周辺より通学の学生に関しては、通学経路や交通手段等を考慮し、近畿圏内(奈良県)での実習を実施している。【観点 5-3-2-2】

遠隔地での実習学生を含めたすべての学生に対して、教員による訪問指導を行い、実習状況や生活指導を行っている(添付資料 43)。またそれ以外に、通常登学が可能な学生に対しては、定期的に担当教員が面談または電話やメールによる連絡にあたるが、実習先が遠隔地である場合、当該学生の実習及び生活の指導においては、定期的に電話やメール等を活用し、非常時は、「実務実習委員会」が対応する(添付資料 44)。平成 23(2011)年度からは実務実習指導・管理システムの導入により、

学生の実務実習進行状況情報が大学教員・指導薬剤師・学生の三者間で情報を共有している。大学指導教員には、『実務実習施設訪問マニュアル』（添付資料 37）や『訪問時チェックリスト』（添付資料 45）、『実習成果評価手順書』（添付資料 46）が配布され、訪問指導及び評価項目の統一化が図られている。また、面談記録の作成により、学生指導時の問題点の記録化も行っている（訪問時閲覧資料 30）。【観点 5-3-2-3】

**【基準 5-3-3】**

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

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

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

**[現状]**

実務実習を円滑に実施するために、実務実習施設は調整機構を介した調整が行われている。調整機構では、適正な指導者や設備を有する施設か否かの事前調査を実施している。本学部では、実習施設の施設情報を今までの実務実習施設情報から作成し、初回訪問時に施設情報を施設側に渡し（添付資料 47；48）、認定実務実習指導薬剤師等の情報の確認、また新たな情報がある場合は追記を依頼している。また、本指導薬剤師の氏名や認定番号は、実務実習委員において、日本薬剤師研修センターホームページ（添付資料 49）上に掲載されている指導薬剤師名簿と照合している。

**【観点 5-3-3-1】**

また、初回訪問時に実習スケジュールやその内容、Web 実習記録のためのインターネット環境、学生専用のロッカー等の整備を確認している（添付資料 37）。【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]**

本学部の病院・薬局実務実習に赴くに際し、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠しており、近畿地区調整機構の実習テキスト作成委員会が実務実習モデル・コアカリキュラムに則って作成した「薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト（じほう）」を教科書に指定している。実務実習では、全学生の各期に対して主担任と副担任の2名（場合により数名）の大学教員が指導にあたっており、初回訪問時に、学習方法、時間数、場所等、施設側のカリキュラムの確認を行い実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていることを確認している。病院では各施設独自のスケジュールで、薬局では概ね日本薬剤師会や大阪府薬剤師会で作成された実習スケジュールテンプレートを活用する等、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実習が計画される。1施設で実施困難なSB0については、他施設での実習あるいは集合研修等の方策で対応し、その予定についても予め伝達される。Web日誌を用いて実習の経過の管理が行われており（訪問時閲覧資料5-16）、実習中のカリキュラム進行度の確認も担任教員によって行われている（添付資料37、訪問時閲覧資料5-16）。カリキュラムの進行度は、特に原則各期3回の訪問、及び随時学生面談によって確認されており、不備がある時は、その都度施設・大学間で話し合わせ、カリキュラム完了のために解決策が提示されている。訪問指導時には、訪問記録が残されている（添付資料43）。また、実習成果の評価基準には、全教員に統一された評価手順（添付資料46）に則った、カリキュラムの完了、及び出欠記録が含まれる。さらには、各訪問指導時に発生した各種の意見、問題点については、訪問記録や面談記録として残され、次期の改善に利用されている。【観点5-3-4-1】

**【観点5-3-4-2】**

病院及び薬局における実務実習の期間は各11週間の実習として各施設と契約している。学生が病気・事故等により実習を休む場合（公休を除く）は、指導薬剤師と相談の上、実習期間の延長、実習時間の延長、あるいは実習施設の変更を行うことにより対応することになっている。【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]**

実務実習施設との連絡体制として、近畿地区調整機構と各府県病院薬剤師会、薬剤師会が開催する実務実習連絡会には、「実務実習委員会」から教員を派遣し、大学の教育方針や実務実習教育に対する希望を伝え、実務実習に関わる意見交換を行う等、実務実習の充実や教育効果の向上を図るため連絡を密に取っている（添付資料 50）。

実務実習は、学生 1 人につき主担任 1 名、副担任 1 名（または複数名）が指導にあたっている。実習施設に訪問する前に、実習前に学生と個別面談を行っている。実習施設への訪問指導は、実習期間を通して 1 施設について「初回訪問」、「中間訪問（原則 6～8 週目）」、及び「最終訪問（原則 10～11 週目）」の 3 回行うことを基本としている。初回訪問では学生とともに実習施設への挨拶、実習の実施計画、実習訪問及び指導方法に関して打ち合わせを実施している。中間訪問、最終訪問では実習状況の確認、指導及び情報交換を行い、実習の進捗状況及び習得度を確認し、必要に応じて協議し解決している（添付資料 37）。この 3 回の訪問以外にも問題が生じたり、面談の必要性がある場合は、速やかに訪問を行っている。また、実習先からの連絡を受信できるよう、緊急連絡先を明記した「学生情報」「大学・施設情報」を予め実習先施設に提出している（添付資料 47； 48； 51）。実務実習中の学生との連絡や指導・管理には、薬学教育協議会・病院・薬局近畿地区実務実習調整機構が導入した実務実習指導・管理システムを使用している。これにより、学生の日々の実習状況がリアルタイムに確認でき、異常を察知した際には、電話や直接面談することにより、速やかに対応している。Web 版実務実習記録には、学生、指導薬剤師及び教員間のメール機能があり、連絡、フィードバック、指導等多角的に活用している。【観点 5-3-5-1】

学生による関連法規や守秘義務等の遵守に関する指導監督については、誓約書に基づいて説明を実施し（添付資料 52）、住所・学生番号・氏名・捺印をした「大阪大谷大学薬学部病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等及び病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書」の提出を義務づけている（添付資料 53）。この誓約書は大学で保管しているが、実習施設へはコピーを提出して

いる。また、実習施設で独自の誓約書等が準備されていれば、それに従って学生に署名させる。【観点 5-3-5-2】

**【基準 5-3-6】**

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

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

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

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

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

**[現状]**

実務実習の評価基準は、実習の修学状況 40 点、指導薬剤師による評価 30 点（実習態度 15 点、実習内容の習得度 15 点）、本学教員による評価 30 点（学習記録、レポート、発表等）とし、事前に学生に周知している（添付資料 39）。初回訪問時に、Web システム上に搭載されている各評価項目についての形成的評価を依頼するとともに、指導薬剤師による評価票への記入は、実習態度 5 項目と実習内容の習得度 29 項目（計 34 項目）について 5 段階（1～5 点）で評価するように説明し、評価票用紙を提出している（添付資料 54）。教員は実習成果評価手順（添付資料 46）に則って、実習成績を評価し、その結果を「実務実習委員会」に報告する（添付資料 55）。指導薬剤師による評価点数が 15 点以下の場合は、「実務実習委員会」にて協議の上、必要と認めた学生には、課題レポートを提出させて、学習不足を補う体制を取っている（添付資料 56）。このように、指導薬剤師との連携の下、適正な評価が行われている。【観点 5-3-6-1】

実習期間中は、Web 版実務実習記録を活用し、学生、実習施設の指導者、教員の 3 者間で、実習内容や実習状況及びその成果に関する評価やフィードバックを行っている。また、教員は学生と連絡を逐次行い、実習状況やメンタル面の確認を行っている（添付資料 44）。指導薬剤師から連絡を受たり、実務実習記録やメール報告等から「異常・問題」等を察知した際には、学生との電話や担当教員が直接面談する

等の対応を行っている。【観点 5-3-6-2】

実習終了後には、学習内容、実習状況及びその成果について、研究室ごとにパワーポイントを用いた発表会や反省会を行っている。5 月には前年度実務実習生を対象に指導薬剤師にも参加を依頼し、示説発表（ポスター）による報告会を行い、学生、指導薬剤師、教員 3 者での討議を行っている（添付資料 57）。また、実務実習での実習内容の偏りや問題を把握するため、学生に実習施設に対する評価を含めたアンケートを実施し、学生からの意見を聴取している（添付資料 58）。【観点 5-3-6-3】

実務実習の総合的な学習成果は、実習の修学状況、指導薬剤師からの実習態度、実習内容、また教員の評価から、一定の指標に基づいて評価している（添付資料 54；55）。しかし、実務実習は異なる施設で行うため、評価の公平性を保つことが困難である。そこで、本学では、実習施設と教員の評価から算出された総合評価を、「実務実習委員会」で検討し、60 点以上を「単位認定」、60 点未満を「単位未認定」で実務実習の評価を行っている。【観点 5-3-6-4】

## 『薬学教育カリキュラム』

### 5 実務実習

#### [点検・評価]

実務実習も含め、実務実習事前学習は十分な指導体制の下に3年次後期と4年次に分けて実施され、さらに実習に必要な知識のアドバンス科目を5年次4月に集中講義を行っている。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、それに基づいて形成的評価が適切に行われている。事前学習が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って適切に実施されている。

薬学共用試験の受験資格は4年次段階で規定されており、実務実習に赴くにあたり基本的な能力を確認するシステムが構築されている。また、薬学共用試験（CBT及びOSCE）が開始されてから8年以上が経過しているが、共用試験センターや担当モニターやから特に問題となる指摘もなく、適正な試験が実施できる体制が整えられている。

「実務実習委員会」は正常に機能し、責任体制も確立されており、実務実習中の学生に対する支援体制は整っている。

実務実習実施医療施設は近畿地区調整機構を介し、近畿2府4県の病院薬剤師会、薬剤師会との連携の下、学生の通学経路や交通手段が配慮され、適正な指導者や設備を有する施設に確実に配属される制度が整っている。

実務実習が実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されており、実習経過や進行度はWeb日誌システムで管理できている。

適切に実務実習を実施すべく、問題点の早期把握と迅速な対応ができるように、定期的な登学や電話・メール等の通信手段による教員と学生及び実習施設との相互連絡、Web実習記録の活用や教員による施設訪問が制度として確立されている。また、実習結果の評価も適切に実施されており、成果報告会等の実施を通して実習施設との連携も図られている。

#### [改善計画]

実務実習は、適切に行われており現時点で改善計画はない。必要に応じて改善が加えられるよう、検証体制を引き続き維持していく。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

### (6-1) 卒業研究

#### 【基準 6-1-1】

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

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

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。

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

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

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

#### [現状]

卒業研究は必修 12 単位で、6 年制薬学教育モデル・コアカリキュラムの基礎的薬学教育及び医療薬学教育が終了し、共用試験を終えた 5 年次、6 年次に設定している。5 年次の卒業研究は実務実習期間を除く 4 月から翌年 3 月までの期間、6 年次の卒業研究は 4 月から 1 月までの期間に実施している(基礎資料 11, 添付資料 5-16; 6; 9 p78-79)。【観点 6-1-1-1】

全員に卒業論文の作成及び提出を義務付け、その提出期限は、学習マニュアル(10 卒業研究)に明記している(添付資料 8 p76; 9 p78)。卒業論文は、個人ごと、原則薬学雑誌に準じた科学論文形式で作成し、「卒業研究発表会」の後、期日の約 2 か月前を卒業論文仮提出日と定めている(添付資料 28)。また、平成 28(2016)年度から他講座教員 1 名以上を含む 2 名以上の教員による論文のレビューと評価を実施している。指導教員のもと最終化を行い、論文提出表とともに卒業論文を薬学事務に提出することになっている(添付資料 28)。【観点 6-1-1-2】

「卒業研究発表会」において、学生が研究課題の医療や薬学における位置づけを説明できるように指導することを年度初めに学部内に周知している(添付資料 28)。また、複数教員による評価によって、「卒業研究発表会」及び卒業研究論文において、研究成果の医療・薬学における位置づけの考察が言及・記述されているか否かを確認する機会を設けている(添付資料 28; 59)。【観点 6-1-1-3】

学部・学科主催の「卒業研究発表会」は、複数講座合同で行い、より多くの 5 年次学生の参加が可能となるよう実務実習 I 期が終了する 7 月末に実施している。また、卒業発表における議論が卒業研究や卒業研究論文にフィードバックできる適切な時期となっている。発表形式は口頭またはポスター形式で行っている。すべての発表について、全学生に対して客観性を持たせた評価を行うために、統一した基準

の評価票を用い、さらに配属講座以外の教員 1 名を含む 2 名以上の教員による評価を平成 29 (2017) 年度から本格運用している(添付資料 28; 29; 59)。

卒業研究論文の内容についても卒業論文評価票を用いて、配属講座以外の教員 1 名を含む複数教員による評価を行っている(添付資料 165)。そして、卒業研究全体の評価に、ルーブリック形式の評価を導入することで、問題の抽出と問題解決能力の向上の適切な評価を試みている。(添付資料 28; 59; 60)。【観点 6-1-1-4】【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]

本学部ではシラバス(添付資料 5-13)を基に作成した表 6-1 に示すとおり、1 年次前期から 6 年生までの各学年に、PBL、SGD、及び自己学習を取り入れた教科を開講し、問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施されるように図っている。薬学研究における問題解決能力を養成するために、1~4 年次においては、各薬学専門領域に関係した題材を選んで能動的に学習し、5、6 年次に「卒業研究」を実施しその集大成としている。一方、臨床現場で役立つ臨床実践能力及び問題解決能力を養成するために、1~4 年次には、臨床現場で遭遇し得る題材を選んで能動的に学習し、6 年次の「医療コミュニケーション演習(改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム:医療コミュニケーション演習 II)」にて集大成するようにカリキュラムを組んでいる。問題解決型学習(PBL)を主体としている科目として、「PBL 型医療倫理学演習(2 年次必修)」(新コアカリでは「医療倫理学演習」)を配置している。また、表 6-1 に示す科目において、PBL、SGD、及び自己学習等の問題解決能力醸成のため

の内容を授業の一部に組み入れている(添付資料 5-13)。【観点 6-2-1-1】

参加型学習、グループ学習、自己学習等、学生が能動的に問題解決に取り組めるように、薬剤師にとっての問題解決能力の必要性、それを醸成するための学習方法としてのPBL及びSGDの重要性について、さらにこれら問題解決能力醸成科目の概要を、『学習マニュアル』中で示している(添付資料8 p42; 9 p33)。また、各科目に於いて、表6-1の授業方法及び特徴に示す工夫をしている。【観点6-2-1-2】

問題解決能力醸成教育の目標達成度の評価は、当能力の集大成として位置付ける5、6年次の「卒業研究」では、ルーブリックを用いたパフォーマンス評価により実施している(訪問時閲覧資料 1-5, 添付資料 60; 154)。また、ディプロマ・ポリシーに掲げた問題解決能力に対する到達度を評価するために、ルーブリックを用いた評価基準から成る問題解決能力総合評価票を作成し、表6-1の科目で養成した総合的なパフォーマンスの測定を試行実施している(添付資料 60, 61)。【観点 6-2-1-3】

問題解決能力醸成の各科目について、卒業研究以外を「実質時間数30時間＝1単位」として算定し、表6-1に示した。必修科目、卒業研究に実務前実習、選択科目の薬物治療学ゼミナール、及び選択科目で全員履修の製剤化のサイエンスⅡを含めた全科目の合計は19.61単位となる。そのうち、必修科目は17.28単位である。【観点6-2-1-4】

表6.1 問題解決能力養成科目

1) 研究能力の養成: 薬学研究における問題解決能力を養成するために、各薬学専門領域に関係した題材を選んで能動的学習を行う。

科目名 ( )内は新コアカリでの名称	開講年次	単位数	必修・選択	実質時間数(時間)	実質時間数30時間を1単位として換算	授業方法および特徴
化学実習	1	1	必修	12	0.4	・未知化合物の構造確認実験をSGDにより計画させた後に、グループごとに計画した実験を実施させる。(1コマ) ・導入講義の後、少人数グループに分かれて課題を実施する。SGD、結果の発表、教員との質疑応答などを通して化学に関する理解を深める。(6コマ)
生物学実習	1	1	必修	6	0.2	・生命倫理について課題を与え、ビデオ上映による情報取得後、各自情報収集を行う。前もって個人レポート作成して提出させる。SGDにより各自の意見の提示、グループ内で討論、意見集約を行った後、各グループ代表者が発表する。 ・微生物実験についての課題を与え、各自で調べる。1週間培養した後、各自の調べたことをもとに、SGDを実施し、グループごとのレポートをまとめる。
物理系薬学実習	2	1	必修	3	0.1	グループ別に行っている実習内容について改善点・問題点についてをSGDで明らかにする。班ごとで既習の実習が異なるのでプレゼンテーションを通じて情報共有を図る。
化学系薬学実習	2	1	必修	1.5	0.05	実験終了後に、当日行った実験内容を題材にした課題を与えてSGDを実施する。班ごとに順次実施し、全実習期間を通じて全学生に体験させる。
生物系薬学実習	3	1	必修	6	0.2	基礎免疫学の4種の実験データを課題として3人1組のグループに与え、データからどのような結論が導き出せるのかを講義資料を基に相談して考えてもらい、グループでまとめた結論を実習時に教員に提出させる学習を実習に組み入れている。提出結論の問題点を教員が指摘し、妥当な結論レポートが完成するまで何度もやり直させている。
衛生薬学実習	3	1	必修	7.5	0.25	種々の化学物質による中毒患者を想定し、その症状に最も適切な救急処置法を選択しているかをSGDで検証するとともに、その処置の問題点を明らかにする。種々の化学物質による中毒患者を想定し、その症状に最も適切な救急処置法を選択しているかをSGDで検証するとともに、その処置の問題点を明らかにする。また、地球環境問題をテーマとして、人の健康と環境の関係を人が生態系の一員であることをふまえて討論し、現状と対策について検証し、プレゼンテーションを行う。
生理・薬理学実習	3	1	必修	9	0.3	実習終了後に実習課題ごとに班分けし、その実習内容および結果、課題、考察についてSGDを実施。SGDで得られた内容についてプレゼンテーションし、全体で討論することにより他の学生にも共有する。
薬剤・薬物動態学実習	3	1	必修	10	0.33	製剤の品質と安定性に影響する因子について、実習項目に関連する課題をグループ単位で抽出し、調査・SGDを通じて得られた解決法をプレゼンテーションして、総合討論を行うことで共有化を図る。
薬物治療学A	3	2	必修	3	0.1	成人病の薬物治療について毎回個人レポートを作成させ、一定の時間をかけてSGDを実施し、プレゼンも行わせる。最終的にはそのレポートを採点し、内容についてのフィードバックも行う。
薬物治療学B	3	2	必修	1.5	0.05	「人生の最終段階における医療」すなわち終末期医療とケアのあり方について、厚生労働省のガイドラインにもとづき、実際の症例に対してどう対応するかという点を討論し、患者の立場に立ってリビングウィルを作成する。
食品安全学	3	2	必修	1.5	0.05	最近の食品衛生上の問題についてSGDを実施し、国内外のリスク評価データの検索や現状の法規制における問題点を明らかにし、リスク管理するための方策を提案させ、討論する。
免疫・生体防御学 I	3	2	必修	1.5	0.05	生殖・移植医療・脳死について与えたテーマ4題について、前もって個人レポート作成して提出させる。その後SGDにより各自の意見の提示、グループ内で討論、意見集約を行った後、各グループ代表者が発表することで、さらに、クラス内での意見交換を活発にしている。
医薬品開発学A	4	2	必修	1.5	0.05	新薬開発の最前線に関する題材を取り上げ、事前に学習した内容と教員から提示した資料を用いて討論することで新薬開発の理解を深める。さらに討論した結果をレポートとして提出する。
卒業研究 I	5	4	必修	—	4	配属講座の専門性に応じた研究課題を実施する
卒業研究 II	6	8		—	8	

\*卒業研究 Iおよび卒業研究IIについては、そのまま単位を計上

表6.1 つづき

2)臨床実践能力の養成:臨床現場で役立つ問題解決能力を養成するために、臨床現場で遭遇し得る題材を選んで能動的学習を行う。

科目名 ( )内は新コアカリでの名称	学年	単位数	必修・選択			授業方法および特徴
薬学概論 (含早期体験学習:SGD3コマ、発表会2コマ)	1	2	必修	12	0.4	早期体験学習で見聞した薬剤師業務の重要性や社会的役割についてのSGDおよび発表をとおして、コミュニケーション能力を身につけるとともに問題点を発見するトレーニングを行う。
コミュニケーション演習A (基礎コミュニケーション演習)	1	1	必修	16.5	0.55	医療の担い手の一員である薬学専門家として患者、同僚、地域社会との信頼関係を確立できるようになるために、相手の心理、立場、環境等を理解するためのスキルを身につけることを学習目標とし、担当教員の提示する課題に対して、各自の情報収集と小グループでの討論を繰り返して行い、その過程でコミュニケーションを養う。
機能形態学B	1	2	必修	1.5	0.05	進行した筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者を題材として尊厳死の問題を考える。これにより医療人として臨床現場で遭遇する終末期医療の抱える問題を理解し、解決する能力を養う。
PBL型医療倫理学演習 (医療倫理学演習)	2	1	必修	16.5	0.55	3つのテーマ(薬害、生命倫理、医療倫理)について、全体講義を受講した後、SGDを通して班としての意見を取りまとめ、それぞれのセッションで発表を行う。
製剤化のサイエンス I	2	2	必修	3	0.1	SGDや全体討論を通じて、製剤化の意義について考察し、患者背景及びQOLの観点から、適切な剤形選択を行うという視点を養う。
臨床薬学 I	3	2	必修	3	0.1	薬剤師業務の重要かつ基本的な知識を修得するとともに、薬剤師倫理および使命を学び、臨床現場で遭遇する様々な課題を考えまとめる。
コミュニケーション演習B (医療コミュニケーション演習)	4	1	必修	13.5	0.45	実務実習前に、患者さんや他の医療従事者とのコミュニケーションを行うのに必要な基本的な知識、技能、態度を身につけながら、実務実習において医療機関で遭遇する可能性のある重要性の高い具体的な課題について、問題解決能力およびコミュニケーション能力を養う。そのために、講義形式と少人数グループによるPBL形式のグループ発表やロールプレイによる参加型学習を行う。
医療情報薬学	4	2	必修	3	0.1	緊急安全性情報や安全性速報などの医薬品情報文書を素材にして、院内通知文書の作成を全学生に体験させ、目的に応じた文書作成必須項目を明らかにする。
臨床薬学 II	4	2	必修	3	0.1	薬剤師業務の重要かつ基本的な知識をさらに幅広く修得するとともに、薬剤師倫理および使命を基盤にして、臨床現場で遭遇する課題を解決する思考を身につける。
公衆衛生学	4	2	必修	3	0.1	社会における集団の健康と疾病の現状及びその影響要因を把握するための公衆衛生学を学ぶことにより、薬剤師として必要な公衆衛生学に関する基礎知識を身につけ、実践の場で生かせるようにする。
医療コミュニケーション演習 (医療コミュニケーション演習II)	6	1	必修	19.5	0.65	生活習慣病を中心とした臨床現場で遭遇しやすい症例を示し、SGDにより症例を検討し最善の患者指導策あるいは医師への情報提供を提案させ、討論する。なお、患者役には本学SP会の協力のもとに臨場感を持たせる。

必修科目小計 158.5 17.28

(選択科目・全員履修)

製剤化のサイエンスII	3	2	選択	1.5	0.05	本PBLでは、従来製剤の問題点を個々に抽出した後、少人数グループ内で課題を共有し、SGDによりこれらの課題の解決方法について討議する。又、医薬品の品質の確保における薬剤師の役割についてSGDを行う。この中で、剤形の選択において患者のQOL改善の観点を常に考慮する態度を養う。
-------------	---	---	----	-----	------	---

小計 160.0 17.33

(選択科目)

薬物治療学ゼミナール	6	2	選択	45.0	1.5	毎回、薬物治療学で扱う各種疾患について症例を提示し、症状や検査所見をもとにSGDによって鑑別診断を行い、治療方針を検討する。その際、薬物治療について適切な服薬指導法を学び、コミュニケーション能力を高める。
------------	---	---	----	------	-----	--

小計 205.0 18.83

実務前実習	4	4	必修	23.3	0.775	調剤過誤や副作用の実例を示し、SGDによりその際の対応を班ごとに検討し、その処置の問題点を明らかにする。
-------	---	---	----	------	-------	--

必修および選択科目の合計 228.3 19.61

添付資料 5-13 を基に作成

## 『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]

卒業研究は必修 12 単位で、6 年制薬学教育モデル・コアカリキュラムの基礎的薬学教育及び医療薬学教育が終了し、共用試験を終えた 5～6 年次に適切に設定されている。また、卒業論文の作成及び提出が義務付けられ、その提出期限は、全学の「教務規程」の中に適正に定められており、適切である。

卒業論文における研究成果の医療や薬学における位置づけに関しては、各指導教員の下、適切に行われている。

学部が主催する「卒業研究発表会」が、関連する複数講座の合同で行われており、他講座の複数の教員によって各学生の研究成果やその医療・薬学における位置づけについて確認する機会を与えており、適切である。

卒業研究に関連する問題の抽出と問題解決能力の評価は、ルーブリック形式の評価票を用いて行っており、評価できる。

1 年次前期～6 年次生までの各学年に、PBL、SGD、及び自己学習を取り入れた教科を開講し、問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施されている。

複数の科目を通して、参加型学習、グループ学習、自己学習等能動的学習に取り組めるように工夫がなされている。

各科目における目的達成度の評価は、おもに発表やレポート等で評価されている。しかしながら、関連科目間の総合的な評価指標は設定されていない。【観点 6-2-1-3】

問題解決能力の醸成に向けた教育科目の単位数は、必修科目で 17.28 単位であり、18 単位に達していない。

#### [改善計画]

各科目での評価及び総合評価についての適切な評価指標の策定を進める。

問題解決型学習の授業内容について評価指標を基に見直し、実質的な実施時間数を 18 単位以上に相当するよう努める。

## 『 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]

本学は建学の精神である「報恩感謝」に基づく教育理念として「自立・創造・共生」を掲げており、この教育理念のもと本学部では、幅広い教養と医療に関する専門的な知識や技能、態度を身につけることで科学者の素養を持った人間性が豊かで、患者中心の医療に貢献できる薬剤師の育成を目指している。本学は本学入学者に求める資質として、本学の建学の精神、教育理念及び学力の三要素を踏まえたアドミッション・ポリシーを定めている(添付資料 12)。【観点 7-1-1】

アドミッション・ポリシーの原案は「入試広報委員会」が原案を作成し、「薬学部教授会」で審議の後、大阪大谷大学協議会にて最終的に決定する。すなわちアドミッション・ポリシー制定には三つの委員会に関り、責任ある体制の下で制定される。現在のアドミッション・ポリシーは、本体制のもとで改定されたものであり、平成 29(2017)年 4 月 1 日より大学ホームページにて公開している(訪問時閲覧資料 1-6; 1-7; 1-8; 1-9; 1-10, 添付資料 170)。【観点 7-1-2】

アドミッション・ポリシーは『入試ガイド』(添付資料 7-1 p1)及び『入学試験要項』(添付資料 7-2)の冒頭に明記し、入学志願者とその保護者、高校関係者等に周知されている。また、大学ホームページにも掲載し、志願者その他関係者がいつでも閲覧できるように努めている。さらに、『大学案内』(添付資料 1)を作成し、アドミッション・ポリシーをより具体的、明確に受験生に提示できるよう努めている。種々の入試説明会、オープンキャンパス、高校訪問の場でも必ず参加者や高校教員に内容説明を行い、周知されている(添付資料 62)。【観点 7-1-3】

**【基準 7-2】**

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

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

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

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

**[現状]**

本学の入学者選抜は本学建学の精神及び教育理念に基づき学力の三要素を踏まえた多面的な選抜方法をとっている。本学の入学選抜制度区分を表1にまとめた。

表1 入試区分と試験内容

入試区分	学力試験	調査書	推薦書	面接	その他
指定校推薦入試	—	○	○	○	小論文
学内推薦入試*	—	○	○	○	小論文
公募制推薦入試(前期)	化学・英語	○	—	—	—
公募制推薦入試(後期)	化学・英語	○	—	—	—
一般入試(前期)	化学・英語・数学	—	—	—	—
一般入試(中期)	化学・英語・数学	—	—	—	—
一般入試(後期)	化学・英語	—	—	—	—
センター試験利用入試(前期・中期・後期)	△	—	—	—	—

○：評価対象とする。

—：評価対象でない。

△：センター試験成績(理科・外国語・数学)を利用。本学独自の試験は課さない。

\*：同一法人下にある大谷学園高等学校、東大谷学園高等学校からの推薦入試

すべての入試区分における合否判定は「薬学部入試委員会」で審議の後、「入試実行委員会」にて判定原案を作成し、最終的に「薬学部教授会」にて審議・決定する。すなわち複数回の判定を介するとともに、講師以上の教員全員で判定資料を基に合否判定を行っている。【観点 7-2-1】

指定校推薦及び学内推薦入試における学力評価は、推薦元の高等学校長の推薦のもと、調査書から判断している。

その他の入試区分での学力試験としては、公募制推薦入試と一般入試(後期)に

は英語と化学、一般入試（前・中期）にはさらに数学を加えた受験科目を設定し、センター試験利用入試では理科、外国語、数学の成績を利用している（添付資料 7-1 p14-20）。入試問題の作成には本学部教員が参画し、入学に際して必要とされる学力を有しているかを評価できるような出題内容としたうえで、入学後の学習を勘案し公募制推薦入試、一般入試においては化学に重心を置いた傾斜配点を行っている（添付資料 7-1 p14-20; 63）。合格ラインの設定については、これまでの入学生の動向を勘案して設定している。入学後の教育に求められる必要な基礎学力の適正さは、入学者の3年次までへの進級率が一つの指標となりうるが、表2に示すように過去5年間の3年次ストレート進級率は72%以上であり、最近2年は約80%以上を維持している（基礎資料 2-1）。【観点 7-2-2】

表2 薬学部3年次ストレート進級率(%)

入学年度	H23	H24	H25	H26	H27
ストレート進級率(%)	74.3	72.6	78.4	85.3	80.9

「平成29(2017)年度薬学部6年制における入学年度別の修学状況」（添付資料 64）を基に作成

指定校推薦及び学内推薦入試においては、推薦元の高等学校長に本学アドミッション・ポリシーをよく理解してもらい合致した学生を推薦してもらえるようにしている。試験には、医療人としての心構え等を問う小論文を課すとともに、複数の教授が面接を行い、調査書、小論文の内容を踏まえながら、アドミッション・ポリシーに適合した受験生であるかの判定を行っている（添付資料 7-2）。【観点 7-2-3】

**【基準 7-3】**

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

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

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

**[現状]**

本学部は、入学定員は140名であり、平成24(2012)年度～平成29(2017)年度まで過去6年間の入学者数は、すべての年度で入学定員を下回っていない。平成24(2012)年度の入学者数は157人（入学定員充足率：1.12）であり、私立薬科大学協会の申し合わせ（入学定員充足率は1.1以下に抑える）を超過したが、それ以外の年度における入学者数は154人を下回り、充足率は1.1を下回っている（基礎資料 2-2, 添付資料 64）。【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

## 『 学 生 』

### 7 学生の受入

#### [点検・評価]

本学部は本学の教育理念に基づいたアドミッション・ポリシーの制定に関する責任ある体制が整っており、機能している。また、本ポリシーはホームページや入学案内、進学説明会等、広く周知されている。

合否判定は「薬学部入試委員会」審議、「入試実行委員会」判定、最終的には「薬学部教授会」判定の複数回判定により、講師以上の教員全員で判定資料を基に合否判定を行うようになっており、適切である。また、本学の現在の3年次へのストレート進級率は81%であり、基礎学力評価のための科目設定、配点、合格ラインは概ね適切に設定されていると考えられる。学力試験以外の試験方法として、指定校推薦入試と学内推薦入試において小論文と面接を採用しているが、医療人としての適性や心構えを評価し、アドミッション・ポリシーに則した学生の選抜方法としては不十分である。

過去6年間の入学定員充足率は適正に推移している。

#### [改善計画]

医療人としての適性や心構えを評価し、アドミッション・ポリシーに則した学生を選抜するため、入試内容等選抜方法についてさらに検討を行う。同様に、同一法人下の高等学校と協力し、高大連携に伴う新しい制度（9年一貫教育）についても検討する。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

### (8-1) 成績評価

#### 【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

【観点 8-1-1-2】 当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】 成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

#### [現状]

成績評価は、「薬学部授業科目履修規程」の「単位認定、試験及び成績評価、進級」の章の各条文に基づき、統一的に行っている。その内容は年度初めに学生に配布する『大阪大谷大学便覧』及び『学習マニュアル』に記載した上で、教務ガイダンスで学生に説明している(添付資料 2 p23-26, p36-39, p50-53, p64-79; 8 p95-107; 9 p91-138)。

各科目の総括的評価は、平成 26 (2014) 年度以前入学生では、「成績評価は次の 4 段階で行ない、可以上をもって単位修得(合格)とする。優 (100~80)、良 (79~70)、可 (69~60)、不可 (59~0)」と定めている。平成 27 (2015) 年度以降入学生では、「成績評価は次の 5 段階で行ない、可以上をもって単位修得(合格)とする。秀 (100~90)、優 (89~80)、良 (79~70)、可 (69~60)、不可 (59~0)」と定めている。

成績評価の方法・基準は、全ての科目において本大学のガイドラインに沿ったシラバスに記載している(添付資料 5; 27)。各科目の成績評価の方法は、学期末の定期試験だけでなく、学期の中間期に行う中間試験、小テスト等授業中に行う試験、レポート等の課題、授業の予習や復習に伴う課題、技能等の到達度を測定するための実技課題、口頭発表等が挙げられ、原則として複数の測定方法を採用している。これらの測定方法と比率は各科目のシラバスに記載し、これに基づいて評価を実施している。成績評価の方法・基準の内容は各科目の担当教員に任されており、複数の教員が担当している場合はシラバス作成時期である前年度の 1 月末までに合議により決定している。シラバスの記載内容が大学のガイドラインに沿っていることは、「薬学部教務委員会」と「教務課」が確認している。シラバスは授業開始前に Web で公開するとともに、初回授業時に担当教員が成績評価の方法・基準等を説明し、質問に応じている。【観点 8-1-1-1】

教員は成績評価を厳正かつ公正に行うために、模範解答や採点基準を授業時等に説明し、教員と学生の双方において成績評価が妥当なものであることを確認する機

会を設けている。また異議があれば科目担当責任者に申し出るように指導している。試験の受験資格、追試験や再試験の場合の受験資格並びに成績の評価方法については、「薬学部授業科目履修規程」に定めており、年度初めの教務ガイダンスで、学生に説明している。【観点 8-1-1-2】

成績評価結果の告知は半期ごとに行っており、大学内の所定の場所に合否結果を掲示している。また個別に、秀、優、良、可、不可（平成 26（2014）年度以前入学生では、優、良、可、不可）の成績、半期毎の GPA（Grade Point Average）・1 年次からの累積 GPA の数値（平成 27（2015）年度以降入学生のみ）、共通・専門教育の必修・選択別の修得単位数の集計を Web 上で通知し、保護者には書面によりこれらの成績評価の結果を送付している。アドバイザー教員は、成績評価結果の資料を直接学生に手渡し、各科目の到達度を確認させるとともに、勉学方法等に対するアドバイス・指導を行っている。【観点 8-1-1-3】

## （8-2）進級

### 【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

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

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

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

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

### [現状]

本学部の進級基準は「薬学部授業科目履修規程」第 25 条（進級判定）に示され、留年生に対して再履修を要する科目の範囲が設定されている（添付資料 2 p23-26, p36-39, p50-53, p64-79）。6 年間の教育課程における進級基準は、入学時に新入生に対して、学生全員に配布される『学習マニュアル』を使って説明される。さらに、4 月の教務ガイダンスで各学年の学生に対して、『学習マニュアル』を使用して再度、進級基準を説明されている。留年生に対しては、同じく 4 月の教務ガイダンスにて再履修の方法が説明される（添付資料 8 p109-123; 9 p139-161）。『学習マニュアル』には合否判定と再履修の流れを示すフローチャートも掲載されており、さらにアドバイザー教員が学生からの履修相談にも個別に応じることで、学生への進級基準の周知が徹底されている。【観点 8-2-1-1】

進級判定は、専任講師以上の全教員が出席する「薬学部教授会」において、上記の進級基準に基づき厳格に行っている(訪問時閲覧資料 1-11)。【観点 8-2-1-2】

留年と判定された学生には、アドバイザー教員と保護者を交えた三者面談を行う。面談では学生のモチベーション、学習方法、日常生活等の現状分析に基づき、進路指導を含めた今後の方針を一緒に検討する。次年度 4 月には留年生向けガイダンスを実施し、履修科目の確認と一年間の過ごし方を指導する。その上で既習内容の復習と学習意欲の維持・向上のために、薬学教育支援・開発センターが実施する補講(「センター講座」)や「SA セミナー」の受講を強く勧めている。「センター講座」は単位認定とは独立した授業内容を補完する補講であり、個別の質問や学習相談も随時受けられる。「SA セミナー」は 5、6 年次の有志学生(SA: Student Assistant)による低学年次学生向けの個別学習ケアプログラムで、上級生から個別に具体的な学習指導・支援が毎週受けられる(添付資料 8 p30-31; 9 p22-23)。【観点 8-2-1-3】

「薬学部授業科目履修規程」第 2 章(登録)に科目履修に必要な登録の手続きが示され、第 4 条で「登録できる授業科目は、当該学年及び下級学年配当の授業科目とする」と定められている(添付資料 2 p23-26, p36-39, p50-53, p64-79)ので、留年生の上位学年配当科目の履修は制限されている。【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]**

休学・退学を希望する学生には、必ずアドバイザー教員が面談し、本人や保護者の相談に応じている。休学・退学・復学のいずれについても、申請がなされると教授会にて報告されるため、年度途中の学籍異動に関する情報は「薬学部教授会」に参加する全教員で共有される。

平成 25(2013)年度以降の本学部入学生の年次別在籍状況は以下の表 8-1 の通りである(基礎資料 2-3, 添付資料 64)。

表 8-1 薬学部入学生の年次別在籍状況(平成 29 (2017) 年 5 月 1 日現在)

入学年次	H25	H26	H27	H28	H29
1年次数	148	143	152	143	152
留年・休学	3	0	6	2	
退学・転学	2	1	2	2	
その他	0	2	2	0	
2年次数	143	140	142	139	
留年・休学	22	14	16		
退学・転学	5	2	2		
その他	0	2	1		
3年次数	116	122	123		
留年・休学	12	10			
退学・転学	3	1			
その他	1	0			
4年次数	100	111			
留年・休学	6				
退学・転学	3				
その他	0				
5年次	91				

「平成 29 (2017) 年度薬学部 6 年制における入学年度別の修学状況」(添付資料 64)を基に作成

2、3年次での留年が多く見られる。すなわち、2年次に配当される基礎専門科目の習得が十分でなく、これが遠因となり3年次以降で留年するケースも見られる(添付資料 64)。こうした2、3年次での留年が、卒業率、特にストレート卒業率を低下させている要因と考えられる(基礎資料 2-4)。そこで、平成 27 (2015) 年度に薬学教育支援・開発センターを新設し、授業を補完する補講(センター講座)を実施し、不得意科目の克服を支援している(添付資料 8 p30-31; 9 p22-23; 65)。同じくセンターで毎週開催される SA セミナーでは、受講希望学生に対して、5・6年次の有志学生(SA)による個別学習ケアプログラムが進められている。学習内容だけでなく学習方法や学生生活の過ごし方等も含めて、先輩学生に直接相談できることから、学習不安の解消・モチベーション低下の抑止にも役立っている。【観点 8-2-2-1】

### (8-3) 学士課程修了認定

#### 【基準 8-3-1】

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

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

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

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

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

#### [現状]

本学の教育理念は「自立、創造、共生」にあり、これを受けて本学部は学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を平成 24（2012）年 4 月に設定し、平成 25（2013）年度入学生より適用した。その後、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの実施を受け、学位授与の方針を平成 26（2014）年 10 月に改定し（添付資料 8 p12）、平成 27（2015）年度入学生より適用している。【観点 8-3-1-1】

これまでのディプロマ・ポリシーの立案及び改定は「教務委員会」で審議され（添付資料 171；172，訪問時閲覧資料 1-13）、さらに、専任講師以上の全教員が出席する「薬学部教授会」での審議によって設定された（添付資料 173；174，訪問時閲覧資料 1-14；1-15）。今後、ディプロマ・ポリシーに変更があった場合も、この体制で決定することになっている。【観点 8-3-1-2】

ディプロマ・ポリシーは、毎年、学生及び教職員向けに作成する『学習マニュアル』冒頭部分に記載している（添付資料 8 p12；9 p11）。新入生に対しては入学時のガイダンス、在学生に対しては年度初めの教務ガイダンスにてこの『学習マニュアル』を基に周知・指導を行っている。さらには、大学ホームページにも掲載され、本学部の学生及び教職員のみならず、広く社会に公表されている（添付資料 12）。【観点 8-3-1-3】【観点 8-3-1-4】

**【基準 8-3-2】**

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

- 【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。
- 【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。
- 【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

**[現状]**

大学設置基準第32条第3項では、「薬学に関する学科のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするものに係る卒業の要件は、大学に6年以上在学し、186単位以上（将来の薬剤師としての実務に必要な薬学に関する臨床に係る実践的な能力を培うことを目的として大学の附属病院その他の病院及び薬局で行う実習に係る20単位以上を含む。）を修得することとする。」と定めている（添付資料66）。本学部の卒業に必要な最低単位数は本薬学実務実習の20単位を含む192単位であり、大学設置基準に適切に対応している。また、この修了判定基準は入学時のオリエンテーション、『大阪大谷大学便覧』、及び『学習マニュアル』を通じて学生に周知されている（添付資料2 p23-26, p36-39, p50-53, p64-79; 8 p95-107; 9 p91-138）。

**【観点 8-3-2-1】**

6年次の成績評価が終了した2月中旬に修得単位に基づき、専任講師以上の全教員が出席する「薬学部教授会」で、最終的な学士課程の修了判定を行っている（訪問時間閲覧資料1-16）。**【観点 8-3-2-2】**

留年となった学生（卒業延期生）のうち、選択科目の単位不足によるものは次年度に配当される選択科目を履修することとなる。卒業研究の未修了者は引き続き卒業研究指導教員の下で学修指導を受ける。演習科目（基礎薬学演習B、基礎薬学演習C、衛生薬学演習B、医療薬学演習C、医療薬学演習D、医療薬学演習E、薬学法規演習B）未修得者は、通常の授業に加えて別途、本来ならば通年あるいは後期配当科目である演習科目に対して前期に特別履修枠を設け、本学教員による授業を行う。いずれの場合についても、前期末に試験を受験し、単位を修得すれば前期末での卒業を可能としている。卒業延期生に対しては、留年が判明した時点で次年度の履修の概略説明を行うことで学修の準備をさせるとともに、年度初めのオリエンテーションにより、履修及びサポートについて説明している（添付資料4; 67）。また卒業延期生に対しては、卒業研究指導講座の教員が学習面及び生活面での指導を行っている（添付資料4; 9 p91-138; 69）。さらに、平成27（2015）年に開設された薬学教育支援・開発センターも卒業延期になった学生の学習サポートを行っている。

【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]

教育研究上の目的に基づいた教育は、ディプロマ・ポリシーに則って実施されている。ディプロマ・ポリシーに掲げた能力・資質の修得と科目との関連性を明示するために、入学年度ごとにカリキュラムマップ及びカリキュラムツリーを作成して、『学習マニュアル』及び大学ホームページに掲載するとともに、各シラバスには該当するディプロマ・ポリシー番号を記載し、科目修得が自己のステップアップにどのように繋がるのかを、学生が俯瞰できるように配慮している(添付資料 5-13; 8 p 4-9; 9 p3-8, p 10-11; 8 p10-11; 9 p 9-10; 12; 27)。さらに改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムが開始された平成 27 (2015) 年度以降入学生に対しては、ディプロマ・ポリシーを構成する 20 の能力・資質と科目との関連性を一覧表に明示している(添付資料 8 p25-28)。その上で総合的な学習成果を測定するために、20 の能力・資質に沿ったルーブリック評価を採り入れ、その指標と評価法を平成 26 (2014) 年 11 月に策定し、現在運用している(添付資料 175, 訪問時閲覧資料 1-17)。

平成 26 (2014) 年度以前の入学生については、総合的な学習成果を測定するために、カリキュラムツリーで該当する科目の評価点から算出する評価票を策定している(添付資料 176, 訪問時閲覧資料 1-18)。【観点 8-3-3-1】

平成 27 (2015) 年度以降の入学生は、学年末にディプロマ・ポリシー課題に対するレポートと自己評価を作成し、本学の Moodle システムを使って提出している。それに対して教員は、アドバイザーとして担当している学生のレポート及び自己評価と、課題項目に対応する科目の評価を勘案して到達度を判定し、フィードバックを行っている(添付資料 177; 178, 訪問時閲覧資料 1-19; 1-20)。【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]

本項目の成績評価・進級・学士課程修了認定は、いずれも公正かつ厳格に実施されている。特に改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの移行に際して、①ディプロマ・ポリシーの適切な改訂、②新しいディプロマ・ポリシーに沿ったルーブリック評価票の策定、③そのルーブリック評価票を用いた学習成果の測定、をいち早く進めている点は高く評価できる。

進級判定は公正かつ厳格に行われている。また、多くの学生が留年となっている現状を踏まえ、薬学教育支援・開発センターを設置し、その対策を行っている。その効果については、現時点では判断できない。

#### [改善計画]

留年に対する薬学教育支援・開発センターの効果を引き続き検証し、必要に応じて充実、改善を図る。

## 9 学生の支援

### (9-1) 修学支援体制

#### 【基準 9-1-1】

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

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

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

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

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

#### [現状]

入学者に対する全体的な導入ガイダンスは、「教務課」職員による一般的教務事項のガイダンス、「薬学部教務委員」によるガイダンス、及び1泊2日の新入生対象研修旅行（フレッシュマンキャンプ）におけるガイダンスの3つを行っている（添付資料24）。まず入学時に「教務課」職員が『履修登録ハンドブック』（添付資料3）を基に、一般的教務事項のガイダンスを行っている。次に学部別に分かれて行う「薬学科オリエンテーション」において、「薬学部教務委員」が『学習マニュアル』を基に、薬学教育の全体像を説明している（添付資料179；8 p1-84）。この『学習マニュアル』には薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応する開講科目、共用試験、実務実習、卒業研究及び国家試験の概要が分かりやすく要約されている。さらに、フレッシュマンキャンプの講演会では、薬剤師の仕事を紹介し、6年制薬学教育の全体像を自覚できるようにしている（添付資料24）。【観点9-1-1-1】

入学者に対する具体的な薬学教育ガイダンスは、「薬学概論」の第1回目の講義で、教育目標、シラバスと薬学教育モデル・コアカリキュラム、6年制薬学教育の狙いを解説すると共に、予習、復習の重要性を伝え、効率的に学習ができるように指導している（添付資料5-9）。なお、開講科目のシラバスはWeb上で開示されており、各講義の第1回目にもシラバスの利用法を説明している。個別には、薬学部教員による「アドバイザー制度」で対応している（添付資料8 p29）。【観点9-1-1-1】

入学予定者に対する入学前準備教育プログラムで、入学までの時間を利用して自主学習することを勧めている（添付資料68）。入学時の「薬学科オリエンテーション」において、高校基礎学力の必要性についての説明、入学後のプレースメント試験（高校レベルの基礎学力を評価）や成績別にクラス分けした補講の実施予定、及び学習相談室による基礎学力の向上計画を案内している（添付資料8 p68-69；180）。

なお、高校での履修状況を尋ねるアンケート調査も行い、新入生の高校での学習状況を把握し、補講や薬学専門教育科目の指導に役立てている（添付資料 69）。【観点 9-1-1-2】

履修指導に関しては、年度の始めに学年ごとに履修ガイダンスを実施している（添付資料 181）。新入生対象にはフレッシュマンキャンプで時間割の作り方の助言及び「履修登録 Web システム」の操作方法の解説を行っている（添付資料 24）。4 年次への進級時には、薬学部教務委員が CBT の出題領域、合格基準、OSCE の課題や評価判定、実務実習等を詳しく解説し、さらに 4 年次前期の「臨床薬学」や「医療情報薬学」で実務実習のガイダンスを行っている（訪問時間閲覧資料 5-17）。4 年次に、5 年次から行う卒業研究の概要と講座配属のガイダンスを行っている（添付資料 182）。5 年次の実務実習に赴く直前には、病院や薬局での学習項目、学習経過報告、問題が生じた場合の連絡体制等の説明を行っている（添付資料 39）。6 年次への進級時には、6 年次生担当科目の履修と薬剤師国家試験に向けた準備について説明を行っている。各学年において留年して当該年次を再履修する学生を別途集め、新規進級者とは別に教務オリエンテーションを実施し、履修指導を行っている。なお、4 年次の留年生及び 6 年次の卒業延期生については、「薬学部教務委員会」のうち「3、4 年次担当小委員会」及び「国家試験対策小委員会」による指導を別途行っている（添付資料 181）。【観点 9-1-1-3】

学習状況に応じた履修指導・学習相談を行うため、本学では入学時に 5～6 人の学生に対して講師以上の専任教員を「アドバイザー」として割り当てる「アドバイザー制度」を採用し、学生に対するきめ細かな指導を心がけている（添付資料 8 p 29; 9 p 21）。「アドバイザー」は教務委員の教員と連携を取りながら、各学生の学習到達度を常に把握し、必要に応じて学習が適切に行われるようにアドバイスしたり、進級や進路、就職、学生生活等あらゆる相談に乗ることを主な責務としている。「アドバイザー」教員は適宜、担当学生を集めてミーティングを行うことになっており、その機会を通じて教員と学生間のコミュニケーションを図り、各学生の生活状況や学習状況の把握に努めている。また、薬学専門必修科目について、講義担当教員が欠席の多い学生を本学部教員宛にメール配信し、学生委員の教員が「アドバイザー」教員に連絡する取り組みを行っており、欠席が多い学生を早期に発見して随時呼び出しを行い、その原因等の把握と指導を行っている（添付資料 8 p 29; 9 p 21; 184）。各学期末における成績表の配布や薬剤師国家試験の模擬試験の結果配布も、「アドバイザー」教員が担当学生に対して直接手渡しで行い、その機会を利用して学習や生活に関する相談や指導にあたっている。留年が決定した学生に対しては、「アドバイザー」が保護者も含めた三者面談の機会を設け、個人に適合した学習法の指導を行っている。特定の学生について特に報告事項が生じた場合には、迅速に「薬学部教授会」及び電子メールの配信にて情報共有している。学内ポータルサイトの「学生カルテ」で、本学部教員は「アドバイザー」担当でなくても本学部学生の成績表、履修情報、修学記録を閲覧できるようになっており、修学記録欄にコメントを自由

に入力できる仕組みを備えている（添付資料 186）。これとは別に問題のある学生の情報共有を電子メールの配信を通じて行っている。入学時に配置された「アドバイザー」教員は原則的に 4 年次まで担当し、5 年次における講座配属後は各講座の教員に「アドバイザー」の任務が引き継がれている。「アドバイザー制度」と合わせて、助教を含む全ての教員について「オフィスアワー」が設定されており、学生向けの掲示板及び学内ポータルサイトにその一覧を掲示し、周知させている（添付資料 70）。ただし、設定されている「オフィスアワー」は確実に対応できる時間を示しているものであり、実際には「オフィスアワー」以外であっても時間の許す限り随時、学生からの質問や相談に応じている。また、教員の出校状況は「15 号館（薬学部実験研究棟）」1 階の玄関ロビー、事務室入り口横の掲示盤にて一括して表示されており、学生は随時対象の教員の在・不在を確認できるようになっている。【観点 9-1-1-4】

**【基準 9-1-2】**

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

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

【観点 9-1-2-2】 独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

**[現状]**

奨学金に関する情報提供、相談、申し込みの窓口は学生課が担当し、『学生生活ハンドブック』や全学対象の掲示板により案内している（添付資料 10 p 40-44）。日本学生支援機構、小野奨学会、奥村奨学会のほか地方公共団体や民間団体からの奨学金募集も、その都度掲示により案内している（添付資料 185）。【観点 9-1-2-1】

本学独自の奨学金として、平成 18（2006）年度に「入学試験成績優秀特別奨学金」平成 21（2009）年度より「修学支援給付奨学金」「修学支援貸与奨学金」を設けている（添付資料 10 p 40-44）。平成 24 年（2012）年度より本学部では入学試験成績優秀特別奨学金が従来の 300,000 円から 700,000 円に増額された。【観点 9-1-2-2】

**【基準 9-1-3】**

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

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

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

**[現状]**

学生の健康管理・相談は「保健室」で、生活相談は「学生課窓口」、メンタルヘルスは、「学生相談室」を設置し、学生生活における様々な悩みや問題の解決を支援する体制を整備している（添付資料 10 p76-77, p47）。2箇所の「保健室」には看護師が常駐しており、けがや病気の応急手当、健康診断の結果や健康調査に基づいた保健指導等を行い、健康問題に関する相談も受け付けている。「学生相談室」は、毎日開室しており、専任の臨床心理士 4 名、相談員（教員）3 名、特別相談員（精神科医）1 名がカウンセリングにあたっている。また、全学生向け行事として年 2 回「ティーアワー」を開催し、学生相談室に親しんでもらえるように取り組んでいる（添付資料 83）。これらの情報は、『学生生活ハンドブック』により学生に周知している。

**【観点 9-1-3-1】**

学生に対しては、毎年 4 月のオリエンテーション期間に定期健康診断を実施しており、平成 28（2016）年度および平成 29 年度（2017）年度の受診率は、それぞれ 95.5%、96.5%であった。麻疹の抗体検査も義務付けており、新入生及び未検査の学生には必ず受診させている（添付資料 10 p47）。また、麻疹以外（風疹・おたふくかぜ・水痘）の抗体検査も実施している（添付資料 187）。電離放射線、有機溶剤、特定化学物質を取り扱う講座に配属している学生（5、6 年次生）を対象に、5 年次生は 12 月、6 年次生は 6 月と 12 月に教員と共に特殊健康診断を実施している。学内で定期健康診断・抗体検査・特殊健康診断を受けた学生には、『健康診断結果のお知らせ』を郵送している。**【観点 9-1-3-2】**

**【基準 9-1-4】**

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】 ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

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

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

**[現状]**

ハラスメント防止も含めた学生の人権に配慮する体制として、下記の規程及びガイドラインが規定されている。すなわち「人権教育委員会規程」(添付資料 71)、「キャンパス・ハラスメント防止委員会規程」(添付資料 72)、「キャンパス・ハラスメント防止に関するガイドライン」(添付資料 73)、「学生相談室委員会規程」(添付資料 74)、「学生相談室規程」(添付資料 75)、「個人情報保護委員会規程」(添付資料 76)、「個人情報保護規程」(添付資料 77)、「個人情報保護に関する運用ガイドライン」(添付資料 78) 及び「学生委員会規程」(添付資料 79) である。上記各委員会の活動により学生の人権保護に努めているが、人権に関連した懲戒の必要性があると判断された時は、公正を期するために、学生に対する「学生懲戒規程」(添付資料 80) 及び教職員に対する「懲戒委員会規程」(添付資料 81) に基づき「懲戒委員会」が学長により招集され、対応策や処分について審議される。【観点 9-1-4-1】

全学的な相談窓口として下記委員会が設置され、学生の相談窓口となる。数名の委員が兼任しており、各委員会間の連携を可能としている。【観点 9-1-4-2】

- ・「人権教育委員会」：人権教育を推進し、その充実と適正を期するために必要な企画・立案・研究を行っている。学生・教職員が正しい人権意識を持つため、毎年3回、多様なテーマを設定し、人権に関する講演会を開催する等人権教育に努めている(添付資料 71; 188; 189, 訪問時間閲覧資料 1-21)。
- ・「キャンパス・ハラスメント防止委員会」：本委員会は「キャンパス・ハラスメント防止に関するガイドライン」に基づき運営され、すべての学生が個人として尊重され、快適な環境で学ぶ権利の保障を目指している(添付資料 72; 73)。ハラスメント予防措置として、学生に対し広報パンフレットの作成と配布(添付資料 82)、全教職員に対し研修会を毎年度開催している。ハラスメント発生時は、当事者の人権保護に努め、被害者・加害者双方から事情聴取を行った上で、処分案や再発防止案をまとめ学長に具申する。学長は被害者に対し加害者への処分内容を通知、加害者に対し必要な指導や処分を行う。
- ・「学生相談室委員会」：本委員会が「学生相談室」を運営し、相談員とカウンセラーが、人権に関する事項も含め学生相談に当たっている(添付資料 74; 75)。本

相談室は、相談以外に年2回の自他理解を深める企画講座「ティーアワー」を開催（添付資料83）、『学生相談室からあなたに』（添付資料84）や『学生相談室だより・光風』（添付資料85）を発行する等、快適な学生生活の支援を行っている。さらに、学生相談内容の多様化・複雑化に対応できるよう、相談員の学内外での研修を推進・支援している。

- ・「個人情報保護委員会」：「個人情報保護規程」に則り「個人情報保護委員会規程」が制定されている。「個人情報保護に関する運用ガイドライン」を策定し、個人情報保護を図っている（添付資料76；77；78）。また、本学の「個人情報保護に関する基本方針」が、大学ホームページにおいて提示されている（添付資料86）。
- ・「学生委員会」：学生生活における種々の事項を対象に活動しているが、人権に関わる対応としては、学生課窓口での学生相談、「人権教育委員会」との合同による講演会の企画・実施等が挙げられる。また、聴覚障害を有し支援が必要な学生に対しては、ノートテイク、手話通訳等の支援を行っている（添付資料79）。

薬学部における相談窓口の取組みとしては、以下のとおりである。

- ・アドバイザー制度（少人数担任制）：卒業研究で講座配属する前の1～4年生に対し、各教員が各学年約5名ずつの学生を担当する制度を採用しており（添付資料8 p29；9 p21）、教員ごとに「アドバイザーミーティング」や個別相談を行い、学生の学習、生活面での問題点等を聞き出しやすい環境整備に努めている（添付資料24，訪問時閲覧資料19）。また、上記の「学生相談室」の利用をすすめ、より専門的なアドバイスやカウンセリングを進めたケースもある。
- ・「薬学部学生委員会」：大学の「学生委員会」の下部組織として、学生の生活をサポートしている。本学部では学生が無記名で投書できる意見箱を設置している。人権問題を含めた諸問題をいち早く察知し、当該部局や教員への対応の依頼を行っている。
- ・実務実習におけるハラスメント対策：実務実習で起こりうる諸問題への対処法を「実務実習実行委員会」で検討し、定期的に登学、電話、あるいはメールで実習先での状況を5年次配属教室の教員に報告させている。問題点があれば教員が「実務実習実行委員会」に提起し、ハラスメント等の問題は「学生相談室」や「保健室」と密接な連携をとって対応するという体制を整えている（添付資料39）。【観点 9-1-4-2】

ハラスメント防止に関する学生への広報として、学生には『学生生活ハンドブック』により、ハラスメント対応窓口を紹介している（添付資料10，p28-29）。また前述のように実務実習におけるハラスメント対策は実務実習のガイダンスで周知している（添付資料39）。【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]**

障がいを有する者に対しても入学希望者に対しては門戸を開いており、円滑に学生生活が送れるような個別対応を行っている。本学では、「大阪大谷大学における障がい学生支援に関するガイドライン」を制定し、新入生の受け入れの調整、入学後の支援内容・配慮内容の調整、関係教員及び事務局関係課への通知等について体制を整えている（添付資料 1; 7-2; 87）。身体に障がいのある者が入学を希望する場合、大学入試の出願に先立って、障がいの箇所及び程度に応じた個別対応を行っている。入学後に予想される就学時の問題点とその対処方法や支援体制について、新入生及び保護者・高等学校と協議を行っている。円滑に大学生活が送れる状況にあることを確認した上で、受験機会を確保している。入学試験においては、該当する学生に対して配慮を行っている（添付資料 7-2）。【観点 9-1-5-1】

本学部の実習や卒業研究を行う主たる場となる薬学部実験研究棟（15号館）は、5階すべてのフロアでバリアフリーを考慮しており廊下の幅も広いため、下半身に障がいのある学生でも、実習室、研究室や自習室間を移動しやすいように配慮された構造になっている。またエレベーターには車椅子用の操作ボタンを設置し、会議室の多い5階を除いて1～4階に身障者用のトイレを設置している。視力に障がいがある学生に配慮して、階段及びエレベーターには点字表示を行っている。一部の研究室がある秋桜館（17号館）の2階とはバリアフリーで連結している。しかし秋桜館（17号館）にはエレベーターがないため、車いす使用の学生が入学した場合は秋桜館（17号館）3階及び4階の教室を利用する際に困難をとまなうことが予想される。その他の講義棟のバリアフリーに関しては、志学館（4号館）、音楽館（2号館）、ウェルネスセンター（13号館）、博物館（11号館）、19号館、21号館に身障者用エレベーター及び身障者用トイレを設置している（添付資料 2 p422-447）。図書館（9号館）は1階入り口にスロープを設置し、1号館と渡り廊下で接続している2階入り口にも身障者用昇降式リフトを設置しているが、図書館（9号館）内の書庫及び渡り廊下で接続した図書館別館（10号館）にはエレベーターがなく、書架間の幅も狭いため、車椅子の学生が館内を移動するには不便を生じる（添付資料 2 p422-447）。現在1号館はエレベーターが存在しないが、志学館（4号館）から渡り

廊下を經由すれば車椅子の学生でも 2 階に上られるようになっている。【観点 9-1-5-2】

障がいのある学生が入学した場合には、その障がい等の内容を確認し、学内移動における介護支援・ノートテイク・手話通訳等の支援内容や配慮内容を学内で調整し、関係教員・事務局関係課へその内容を周知する体制を整えている（添付資料 87）。また、受講に不利益が生じないように配慮している（訪問時閲覧資料 31）。支援の必要な学生については、悩みや問題を相談できる「アクセスルーム」を設置し、対応する体制を整えている（添付資料 10 p76-77）。障がいのある学生のうち、聴力障がいを補助するボランティア学生を募集し、月に一度ノートテイク研修を行っている。【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]**

進路選択に関する支援組織及び委員会として、「就職課」及び「薬学部就職委員会」を設け、さらにアドバイザーが相談に応じている。「就職課」では年間を通じて様々な就職ガイダンスや講座、説明会を行い学生の就職活動をバックアップしている。また、SPI や適性診断テスト、公務員試験の模擬試験、共用知能基礎セミナーや就活スキルアップセミナー等無料もしくは受講料が割引されたセミナー等も開催している（添付資料 88）。さらに、平成 28（2016）年度から「キャリアサポートルーム」を開設し、キャリアアドバイザー 2 名による相談体制を充実させ、学生の進路相談や進路指導を実施している（添付資料 164）。「キャリアサポートルーム」の資料室では企業の求人情報が自由に閲覧できる。学生が学内 LAN やインターネットを介して就職情報を閲覧可能なシステム（求人検索 NAVI）も整備されており、本学部生は薬学部生向けの求人情報について閲覧できる。また本学部内の組織として、学生が主体的に進路を選択し就職することを支援するために「薬学部就職委員会」を設置している。就職委員として教員 3 名が任命されており、大学の「就職課」と連携しながら、本学部独自のスタンスで薬学生の就職支援を行っている。さらにアドバイザーによる個別対応も行っている。【観点 9-1-6-1】

学生が薬剤師関連の職種を知り意欲的に就活ができるよう、以下の通り就職活

動の時期に合わせて段階的に、薬学部独自の就職支援を「薬学部就職委員会」が行っている（添付資料 89）。【観点 9-1-6-2】

- ・薬学部 4 年次生就職ガイダンス

4 年次生の 3 月には、実務実習の事前指導も兼ね、外部講師がビジネスマナーに関して基本的な指導を行う。

- ・薬学部就職ガイダンス①

5 年次生の 4 月には、病院、調剤薬局、ドラッグストア、製薬企業、行政の各分野の人事担当者を招き、基本的な仕事内容や求人スケジュールに関する講演を開催している。同時に、ナビ登録の受付や適性診断テストも実施している。

- ・薬学部就職ガイダンス②

8 月には、ガイダンス①と同様の各分野の新人（卒業生を含む）を招き、業界の様子や自分たちの就活経験を語ってもらっている。自分たちに近い世代の経験談を聞くことで学生に就活を身近に感じてもらうことが狙いである。

- ・薬学部企業個別説明会

学生が業界や就職に関してゆっくり採用担当者と話を聞くことができるよう、随時、個別に企業説明会を実施している。薬学部実験研究棟（15 号館）内に設置したブースにおいて、病院、薬局、ドラッグストア、企業の採用担当者と学生が直接話をする機会を提供している。平成 27（2015）年度、平成 28（2016）年度はそれぞれ 8 回、13 回開催した。

- ・薬学部就職ガイダンス③

12 月には 3～5 年次生を対象に、就活対策の講座として、十数名の企業人事担当者が、エントリーシートの書き方及び面接の受け方の指導を学生個別に行う。午後には著名文化人による就職に関する講演を行った後、薬局及びドラッグストアに勤務する本学 OB を中心としたパネリスト 7、8 名でのパネルディスカッションが行われ、学生の質問にも応えている。

- ・薬学部就職学内合同説明会

3 月には薬学部個別就職説明会と同様のイベントを 1 日かけて行う「就職合同説明会」を開催している。平成 27（2015）年度は 122 社（病院 28 施設、薬局・ドラッグストア 84 施設・企業 10 社）、平成 28（2016）年度は 100 社（病院 23 施設、薬局・ドラッグストア 68 施設、企業 7 社、自治体 1 団体）の参加があり、5 年次生を中心に面談を行った。

- ・その他個別指導

その他、地方公務員、国立病院機構、大阪大学医学部附属病院薬剤部研修生等を受験する学生に対しては、事前に説明会を行い、面接の練習等の支援を行っている。また、6 月には本学部の全学年の保護者を対象に説明会を行っており、ここでは、本学部の就職状況及び就職支援活動の概要と、本学部卒業生の就職先についての概略等の情報を提供している。

**【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組みが行われていること。

**[現状]**

学生の意見の収集は「薬学部学生委員会」が行っている。また、「大学自己点検・評価委員会」の下部組織である「FD 部会」が全ての科目について学生による授業評価を実施し、授業評価結果が教員へ通知されており、各教員はこの評価結果を受け、今後の教育方法の改善に向けて活用している。加えて、アドバイザー制により学生とのミーティングを行い、学生からの要望の収集と「薬学部学生委員会」への報告、並びに、要望に対する回答の周知を行っている。【観点 9-1-7-1】

学生の意見を教育や学生生活に反映するため、薬学部事務室前に意見箱を設置し、常時学生の要望を収集している（添付資料 90，訪問時閲覧資料 20）。意見箱に投書された学生の意見は、「薬学部学生委員会」へ報告され、対策を協議のうえ、実現可能な要望については、迅速に対応している。薬学部設置後、以下のように学生からの多くの要望を実現してきている。【観点 9-1-7-2】

**【 学生からの主な要望】**

- ・ 図書館の閉館時間の延長
- ・ 試験期間前及び期間中の勉強スペースの拡大
- ・ 薬学部図書室分館の書籍の拡充
- ・ 薬学部レクリエーション
- ・ 運動機器の貸し出し
- ・ 食堂の営業時間の延長

## (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】

本学部では、教育・研究諸活動の安全を確保するとともに、キャンパス周辺地域の環境・安全に資することを目的とし、実験・実習及び卒業研究における危険物及び有害物質・毒劇物の取り扱い、遺伝子組換え実験、放射線等の取り扱い、安全教育等について「遺伝子組換え実験安全管理規程」（添付資料 91）、「遺伝子組換え実験実施規則」（添付資料 92）、「放射性同位元素実験室放射線障害予防規程」（添付資料 93）、「毒物及び劇物管理規則」（添付資料 94）を制定し、それらに則って安全教育を行っている。また、実習ごとに実習講義において実験器具や化学薬品の取り扱い方法や廃棄方法、実験動物の取り扱い、測定機器の取り扱い等について集中して指導している。実習中の注意事項は実習テキストに記載されており、また適宜資料として配布し、学生が随時確認できるようになっている。実習中は複数の教員が共同で指導にあたり、一部の实習項目では教員に加えて実習補助職員 1 名を配しているため、学生約 20～25 名につき指導者 1 名が担当する体制を整えている（添付資料 5-17，基礎資料 8）。実習室には学生が体に強酸・強塩基・その他の刺激性物質や熱湯等を浴びた場合にただちに使用できる緊急用シャワー設備を備えている（添付資料 95）。実習中の事故等に対して、学生課において『事件・事故等緊急時における対処マニュアル』（添付資料 96）が作成されており、教員は実習前に確認したうえで実習に臨んでいる。事故発生時の救急処置法や近隣医療機関の連絡先が一目でわかるようになっている。【観点 9-2-1-1】

各種保険に関する情報を収集・管理し、平成 22（2010）年度から実施されている実務実習では、実習中（病院・薬局の両方）の調剤過誤、器物破損、実習中の疾病罹患（感染症等）や通学中の事故まで対応している日本看護学校協議会共済会の保険の「Will2」に加入している。各種保険については、入学生全員が教育活動時における不慮の事故を担保する学生教育研究災害傷害保険（学研災）に、また 1 年次の早期体験学習での病院等の訪問施設の器物損傷等を保証する学研災付帯賠償責任保

険(学研賠)に本学の負担で加入している。これらについては「学生生活ハンドブック」に掲載し、学生に周知している(添付資料 10 p45-46)。【観点 9-2-1-2】

事故や災害の発生時に備えた防火・防災管理の体制として、「防火・防災管理規程」が制定されており、防火管理者を配置している(添付資料 97)。緊急時のために全教職員の「大阪大谷大学緊急連絡網」(訪問時閲覧資料 21)を備え、また火災発生に対応すべく「大阪大谷大学自営消防隊」(添付資料 98)を編成している。火災報知機等の管理は、守衛室の防災受信盤において集中管理し不測の事態に対する体制を整備している。毎年、学生実習の一環として2年次生の学生を対象に、マニュアルを整備して火災避難訓練を行っており、平成28(2016)年度には学生約200人、教職員約40人が参加した(添付資料 158)。また、大学ホームページや『学生生活ハンドブック』でも、緊急時の行動について学生に周知している(添付資料 10 p35)。突然の心停止に対しても、学内に3台、課外活動用の学外グラウンドに1台AED(自動体外式除細動機)を設置しており、『大阪大谷大学便覧』、『学生生活ハンドブック』及び大学ホームページ上に設置場所を示している(添付資料 2 p422; 10 p116-141)。その他、警備・防犯のためにキャンパス内外に警備員を配置しており、24時間体制で構内巡視や通学路での学生の安全誘導等に当たっている。【観点 9-2-1-3】

## 『 学 生 』

### 9 学生の支援

#### [点検・評価]

履修指導・学習相談について複数の機会を設け、指導・相談を行っており、奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口も設けている。さらに独自の奨学金制度等を設けており評価できる。

健康維持の支援体制も整備されており、複数の方法で周知を行っている。

ハラスメント防止について、規程の整備、対応委員会・相談窓口の設置、広報等体制が整えられている。

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おり、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上及び学修・生活上の支援体制の整備に努めている。一部エレベーターの設置されていない、あるいはバリアフリー化が十分でない校舎がある。

進路選択については、委員会・アドバイザー等複数の支援体制を整えている。特に本学部独自の個別及び合同の企業説明会を複数回開催しており、評価できる。

学生の意見を聴取し反映するために、授業評価、意見箱、独自の相談室等複数の取組みを行っている。

安全・安心への配慮については、体制の整備、情報収集・管理、周知を適切に行っている。

#### [改善計画]

薬学部が講義で主に使用する秋桜館（17号館）にはエレベーターがないため、車いすを使用する必要がある障がい者学生が入学した場合は、講義で用いる教室を配慮する。

## 『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]

平成29(2017)年度本学部の専任教員数は、教授17名（うち1名は特任教授）、准教授13名、専任講師5名、助教15名（助手0名）、計50名であり、大学設置基準上の本学部における専任教員基準数は本学部の場合31名であることから、基準を上回る専任教員数が置かれている。また50名の専任教員のうち、薬剤師としての実務経験を有する教員（実務家教員）は7名であり、設置基準数の6名を満たしている（基礎資料8）。【観点10-1-1-1】

本学部の専任教員は、教育・研究上の観点から分類した3つの系（基礎薬学系・応用薬学系・医療薬学系）及び薬学教育支援・開発センターのいずれかに属しており、専門領域に応じた講座を担当している。3つの系ごとの教員数は基礎薬学系15名、応用薬学系14名、医療薬学系19名であり、人数が偏ることなく割り当てられている。また、医療薬学系においては、臨床系教育に重点を置いた臨床薬学教育研修センターが設けられており、実務家教員に加えて実務の経験を有する教員（合計10名）が属している。薬学教育支援・開発センターにおいては教員2名（准教授、講師各1名）が配置され、主に学生の学習支援、アクティブラーニング等、教育方法の改善、開発研究を行っている（添付資料30）。

平成27(2015)年4月、薬学教育支援・開発センターを開設し、専任教員2名（准教授1名、講師1名）の増員を図り、専任教員1名あたりの学生数は若干改善された。平成29(2017)年3月、教授1名の異動による退職があり、退職教授のポストに関しては、5月1日現在、公募を行っている。その結果、現在、専任教員1名あたりの学生数は、本学部の収容定員数が840名（1学年140名×6学年）であることから、16.8名となる。【観点10-1-1-2】

専任教員50名の内訳とその割合は、教授17名（34%）、准教授13名（26%）、専任

講師 5 名 (10%)、助教 15 名 (30%) となっており、准教授と講師を合算すると 18 名 (36%) になる (基礎資料 8)。【観点 10-1-1-3】

**【基準 10-1-2】**

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

【観点 10-1-2-1】 専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

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

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

**[現状]**

教授は全員博士の学位を有しており、准教授、講師では、2 名を除いて全員が博士の学位を有し、教授、准教授、講師がそれぞれの専門分野に関連した講義科目を担当している。薬剤師の資格を有する者は 26 人であり、このうち実務家教員は病院薬剤部等での実務経験だけでなく現場での指導経験も豊富であり、実務前実習を中心として臨床系科目に配置されている。その他、医師 (3 名)、歯科医師 (1 名)、臨床検査技師 (4 名)、獣医師 (1 名) の資格を有する専任教員が在籍しているが、「機能形態学 A, B」、「病態検査学」、「薬物治療学 A~D」は、医師の資格を有する教授が中心となって講義を担当している。また、本学では、NR・サプリメントアドバイザー及び健康食品管理士養成講座を開講しているが、必要な栄養情報担当者の資格を有する教員 1 名が中心となって担当している。助教は、10 名が博士の学位を有しており、それぞれが専門とする実習、演習科目に配置されている (基礎資料 10; 15, 添付資料 8 p85-90; 9 p87-94; 30)。

平成 29 (2017) 年 5 月 1 日において、本学部の教授、准教授、講師、35 名中 21 名の専任教員は本学部設立時に採用された教員であり、平成 18 (2006) 年設置認可申請において、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に関する審査を受け、認められた者が担当している。平成 23 (2011) 年度以降、定年、異動等に伴う後任の採用にあたっては原則公募とし、本学の「大阪大谷大学教育職員任用基準規程」及び「公募教員選考方法に関わる薬学部内規」に従い、書類審査による 1 次審査に加えて模擬講義、面接による 2 次審査を行い、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をもっていると認められるものを選考し、専任

教員として採用している。助教に関しては、講座の教授の推薦者について本学の「大阪大谷大学教育職員任用基準規程」に照らして「薬学部教授会」において審査し、担当する科目（実習、演習及び卒業研究）について教育上の指導能力と高い見識をもっていると認められるものを選考している（添付資料 99，訪問時閲覧資料 22）。  
【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-2】【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無いこと。

[現状]

薬学専門必修科目 63 科目の内、演習、実習、卒業研究を除く 36 科目中で、外部の非常勤講師が配置されているのは「薬事法規と制度」1 科目だけであり、残り 35 科目は専任の教授、准教授または講師が配置されている。実習、演習関連科目及び卒業研究に関しては、教授、准教授、講師、助教が担当し、実務前実習に関しては、専任の実務教員に加えて、臨床経験豊富な特命教授（非常勤教員）4 名が配置されている。特命教授は、「大阪大谷大学薬学部特命教授に関する内規」に従って選考される臨床経験豊かな薬剤師である（訪問時閲覧資料 23）。

薬学専門選択科目にあっては、26 科目の内、「漢方医療薬学」、「保険薬局論」を非常勤講師が担当し、「社会と薬学」を専任の准教授と非常勤講師で担当しているが、それ以外の科目については、専任の教授または准教授が担当している（基礎資料 10，添付資料 8 p85-90；9 p87-94）。【観点 10-1-3-1】

専任教員の年齢構成に関して、全ての職階を合わせると、20 歳代 3 名（6%）、30 歳代 11 名（22%）、40 歳代 11 名（22%）、50 歳代 20 名（40%）、60 歳代 5 名（10%）となり、著しい偏りは見られない。職域で分けると、助教は、20 歳代 3 名（20%）、30 歳代 9 名（60%）、40 歳代 3 名（20%）、50 歳以上はいない。講師、准教授では、20 歳代無し、30 歳代 2 名（11%）、40 歳代 7 名（39%）、50 歳代 8 名（44%）、60 歳代 1 名（6%）で、著しい偏りは見られない。教授では、30 歳代以下は無く、40 歳代 1 名（6%）、50 歳代 12 名（71%）、60 歳代 4 名（23%）となっている（基礎資料 9；10，添付資料 100；101）。【観点 10-1-3-2】

**【基準 10-1-4】**

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

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

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

**[現状]**

本学部における教員の採用及び昇任にあたっては、「大阪大谷大学教育職員資格審査規程」により、資格審査がおこなわれる。この規程は「大阪大谷大学教育職員任用基準規程」に基づき教育職員の採用及び昇格の資格審査について定めたものである（添付資料99；102）。資格審査にあたって、「審査委員会」が設置され、採用予定者及び昇格候補者についての審査を行い、審査結果について適否の意見書を作成し、審査関係書類を付して「推薦委員会」に提出する。学長・学長補佐・学部長・教務部長をもって構成する「推薦委員会」は、「審査委員会」から提出された意見書並びに審査関係書類を審査し、採用または昇格を適当と認めた時はこれを「薬学部教授会」に推薦する。「薬学部教授会」の審議を経て適当と判定された者については、学長がこれを理事長に上申する。

「大阪大谷大学教育職員任用基準規程」の第3条に任用の基本として「教育職員の任用にあたっては人格、学識、業績に基づいて厳正、公平に行わなければならない。」「この場合、研究業績を重視するとともに教育業績についても充分考慮しなければならない。」と定められている。【観点10-1-4-1】

本学部においては、平成18（2006）年度の開設にあたり、教員の資格については「大阪大谷大学教育職員任用基準規程」に基づき、教育業績を充分考慮した採用をおこなった。さらに、大学設置・学校法人審議会の審査を経ているが、「大学設置基準」の第4章教員の資格において、第14条（教授の資格）、第15条（准教授の資格）では、教授、准教授は「大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められるもの」と定められており、第16条（講師の資格）においても、同様の要件が定められている（添付資料103）。したがって、大学設置・学校法人審議会の審査で承認された本学部開設時の採用教員については、教育上の指導能力を充分考慮した選考が行われている。

本学部は、平成23（2011）年度に完成年度を迎え、開設時の採用教員の退職に伴う後任人事が行なわれた。すなわち、教授に採用2人、昇任2人、准教授に採用1人、昇任3人、専任講師に昇任1人の人事が行われ、いずれも平成24（2012）年4月1日付採用となった。さらに開設時に採用された助教（任期4年、更新1回）については、8年の

任期満了にて平成25（2013）年度末に退職、代わって平成26（2014）年4月1日付けで新たに7名の助教が採用された。これらの教員の採用及び昇任にあたっては、開設時同様、「大学設置基準」を満たすことを条件とし、「大阪大谷大学教育職員任用基準規程」に基づき、教育上の能力ならびに教育業績を考慮した上で、候補者の選考を行った。

さらに平成27（2015）年1月及び2月に「大阪大谷大学教育職員任用基準規程」に基づく本学部教員の選考過程を明確にするため「薬学部公募教員選考方法に関わる薬学部内規」（訪問時間閲覧資料22）が設けられ、平成29（2017）年5月現在、この規程に則り3名の教授が公募を経て、採用された。

採用にあたっては、教育能力を正しく評価するために、研究業績のみならず、教育履歴及び教育に対する抱負の提出を求め、さらにプレゼンテーション、面談及び模擬授業の実施を義務づけている（添付資料104）。

一方、労働契約法の改正により、有期労働契約の濫用的な利用を抑制し労働者の雇用の安定を図ることを目的とした「無期転換ルール」が平成25（2013）年4月から導入されているが、研究開発能力の強化及び教育研究の活性化等の観点から「研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律及び大学の教員等の任期に関する法律の一部を改正する法律」（平成25（2013）年法律第99号）が平成25（2013）年12月13日に公布され、大学等及び研究開発法人の研究者、教員等については、無期転換申込権発生までの期間（原則）5年を10年とする特例が設けられている（平成26（2014）年4月1日施行）（添付資料105）。したがって、本学部の助教は、2期8年を満了した時点では、この特例により無期転換ルールには該当しない。そこで、将来の学部教育を担うべき優秀な若手人材の学外散逸を防ぐことを目的に、本学部の助教在任中に研究及び教育において、一定の基準を満たし、かつ、審査に合格した者に対して、本学部助教としての身分を保証するための助教終身在職権を取得できる制度を検討中である（添付資料106）。【観点10-1-4-2】

## (10-2) 教育研究活動

### 【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

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

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

【観点 10-2-1-3】 教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

### 【現状】

教育活動と研究活動は大学を支えていく両輪の働きをしており、専任教員は、この両面において各自の能力を向上すべく研鑽に努めている。

教育能力の向上を目指して、「大学自己点検・評価委員会」の下部組織である「FD部会」が設置されている。「FD部会」の重要な役割の中に、「教員の教授活動の相互研鑽」や「学生の勉学能力の育成」があり、これらに関する事項の推進を図ることを目的とし、1年のうちに必ず実施される「FD講演会」には全教員の参加が義務付けられている（訪問時閲覧資料12-2）。また、教員の教授活動の質的向上のために授業評価が導入されており、学生アンケートの結果を踏まえた改善目標等を記した評価考察シートの提出、授業の自己評価のためのビデオ撮影とDVDへの記録・保存、学部長による評価報告の実施等が課せられており、教員の教育能力の維持と向上が図られている（添付資料163，訪問時閲覧資料12-2）。

研究能力の向上に関しては、毎年多数の教員が国内外の学会やシンポジウム等に参加し、先端研究の情報収集に努めている。また、購読契約をしている電子ジャーナルや図書館が所蔵する専門図書を通じて研究能力の維持と向上が図られている。各専任教員の教育・研究業績は「基礎資料15」に記載の通りであり、各教員はいずれかの学会に属し、教育目標達成の基礎となる活動を行っている。そして、医学や薬学領域の発展に貢献する優れた研究成果が得られており、学会発表や学術論文等を通して社会に発信されている（添付資料107）。【観点10-2-1-1】【観点10-2-1-2】

各年度の論文発表や学会発表等の研究活動については、薬学部業績管理システムを利用して作成された『大阪大谷大学薬学部業績集』に掲載されている。これらは全教員に配布されており、本学部開設以降10年間の業績を閲覧することができる（添付資料107）。また、大学ホームページの教員紹介のページから、各教員の直近の教育活動や研究活動（平成25（2013）年からの研究論文と学会発表）に関する情報を得ることができる（添付資料166）。さらに、独立行政法人科学技術振興機構の研究開発支

援総合ディレクトリ (ReaD) にもデータが登録・更新されている。【観点10-2-1-3】

臨床系教員については、常に最先端の医療知識や経験を維持することが望ましいため、定期的な現場研修をおこなっているが、制度としては確立されていない。現在、7名中3名の臨床系教員は病院等の医療機関において実地研修や臨床薬剤師業務に携わっており、医療現場の最新の状況を把握し、先端技術の習得に努めるとともに、これらの医療施設と共同研究を実施することで数多くの研究成果を上げている（添付資料107）。また、自己研鑽のために医療薬学関連の研修会やセミナー等へも積極的に参加している。さらに、本学では薬剤師の資質向上を目指し、地域の薬剤師をはじめとする医療従事者を招いて行われる地域連携学術交流会を年間3回開催し、医療に関するさまざまなテーマで専門家による講演会が実施され、本学部臨床系教員の自己研鑽の場としても活用されている（添付資料108）。なお、この地域連携学術交流会は大阪府病院薬剤師会、大阪府薬剤師会ならびに日本薬剤師研修センターの認定を受けている。【観点10-2-1-4】

**【基準 10-2-2】**

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

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

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

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

**[現状]**

研究室の整備について、卒業研究において科学実験を実施する講座は、薬学部実験研究棟（15号館）内に配置されており、各講座は専用の研究室（96 m<sup>2</sup>）及び総合演習に活用できるセミナー室（16名収容；約18 m<sup>2</sup>）を備えている（基礎資料11）。各講座の研究用床面積から単純に求めた研究スペースは、実験に従事する学生が2学年で12名配属されている場合、学生1人当たり8 m<sup>2</sup>となる。また、共同利用の実験施設としては、薬学部実験研究棟（15号館）内に、共通機器室5室、分析室3室、細胞培養室2室、電子顕微鏡室、NMR室（15-312）、P2実験室（15-114）、低温室（15-301）、天秤室（15-306）各1室、動物実験室（2F）及びRI教育研究室（1F）がある。動物実験室（2F）には、マウスやラット等の実験動物が収容できる一般飼育室（2室）、SPF動物飼育室（2室）及びP2レベル動物飼育室（1室）があり、最大でマウス約4,000匹、ラット約600匹及びウサギ10羽の飼育が可能である（添付

資料 2 p436-438)。また、模擬薬局内の抗がん剤製剤室 (15-110) や TDM 室 (15-112) も教員の研究目的に利用することができる (添付資料 109)。また、イントラ及びインターネットへの接続等の環境が整えられている。

学外の研究設備として、大阪市立大学医学部内に床面積 38 m<sup>2</sup> のサテライト研究室がある。ここには情報検索用端末が敷設されたセミナーブースと、研究用製剤の調製、サンプルの前処置、機器分析等の基本的な化学実験が可能な実験スペースを有している (添付資料 110)。【観点 10-2-2-1】

教員の研究費としては、各講座に一定額の講座予算が教員数を考慮して配分されている。また、各教員に対し「個人研究費」が一律に配分されている。加えて「卒業研究予算」として配属学生数に応じた研究経費が配分されている。学生の学会における発表を奨励する助成金も予算化されている。また、全学の研究予算の中から、「共同研究費」が用意され、「共同研究費審査委員会」で採択された課題に対し研究費として分配される (訪問時閲覧資料 24; 25; 26)。学部に対する予算には、共通利用機器の導入を含めた研究教育環境の整備予算が配分されており、新規の設備の導入に関しては、学部の「共通機器利用委員会」及び「予算委員会」の議を経て予算及び執行がなされるシステムが構築されている (訪問時閲覧資料 27)。【観点 10-2-2-2】

本学では、各教員の責任授業負担数を 6.0 コマ (9 時間) 以下とするように努めている (訪問時閲覧資料 28)。平成 28 (2016) 年度の専任教員 (薬学教育支援・開発センター教員を除く) の週当たりの平均授業時間 (最大、最小授業時間) は、教授、准教授・講師及び助教において、7.14 (11.80、4.05)、5.55 (10.35、1.70) 及び 4.19 (8.05、2.05) 時間であった。そのうち本学の責任授業負担数、9 時間/週を越える者は、教授、准教授・講師及び助教において、それぞれ 4、3 及び 0 人であり、いずれも臨床系教員であった。また薬学専門科目のうち必修科目においては、特別再履修を実施している場合もあり、教員の授業負担はより大きいのが現状である (基礎資料 10)。【観点 10-2-2-3】

外部資金の獲得は各教員に任されているのが現状である。一方、民間財団からの研究助成金に関する情報は、共通の掲示板や E メールによる配信によりアナウンスされている。また、文部科学省及び学術振興会科学研究費の獲得に関してはその申請時期に、全学的な説明会が開催されている (訪問時閲覧資料 29)。【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]**

ファカルティ・デベロップメント（FD）等の取組みについては、学長を委員長とする「自己点検・評価委員会」の下部会として「FD 部会」を設置している（添付資料 167）。「FD 部会」は教務部長を部会長とし、教務部長補佐、各学部長、各学科教務委員、事務局長を委員として、①授業改善のための基本方針の策定、②研修会及び講習会の開催、③教員の教授活動の相互研鑽、④学生による授業評価の実施、⑤学生の勉学能力の育成、⑥学部間共通カリキュラムの開発支援、これらに関する事項の推進を図ることを任務としている。【観点 10-2-3-1】

以上の事項の推進のため、部会長は適宜部会を招集し、議題の審議、検討、報告を行う。FD 部会長より承認事項を「自己点検・評価委員会」に報告した後、「薬学部教授会」で周知する体制がとられている。FD 等の活動は「報告書」としてまとめられ、専任教員全員及び学園内の各部署に配布される他、文部科学省高等教育局、日本高等教育評価機構等関係機関に送付している（訪問時閲覧資料 12-2）。また、教員の学会出席等の教育研究活動を活性化するため、本学では教員が「個人研究計画書」「研究活動状況報告書」を毎年4月に学長に提出し当該年度の個人研究費が執行されている。【観点 10-2-3-2】

教育の評価体制については、教員と学生の双方向からの評価（「教員による授業評価」及び「学生による授業評価」）をそれぞれ実施している（訪問時閲覧資料 12-2）。

「教員による授業評価」は、各教員の担当科目の授業を DVD に記録し、その DVD を各教員が自ら分析し評価することを通して行われている。教員の「授業評価報告書」は5段階評価と自由記述の2段構えで作成されている。前者は10の設問について、DVD 確認前の自己評価と確認後の自己評価を5段階の数字で記入する。後者は、課題・改善工夫等5つの項目について記述する。

「学生による授業評価」は平成20(2008)年度からその実施対象及び回数を広げ、原則として専任教員及び非常勤教員の担当する全授業について、前期と後期の2回実施する体制をとっている。本学部では18項目についての評価をマークシート方式で学生は記載するが、自由記述欄も設けている。学生による授業評価の結果に対して、教員はその評価結果の検討、改善計画を記入した「評価考察シート」を作成して、授業改善の方策を考察する体制をとっている。【観点 10-2-3-3】

### (10-3) 職員組織

#### 【基準 10-3-1】

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

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

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

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

#### [現状]

本学が設置する事務組織は、1大学、4学部にまたがる共通した事務組織となっている。教育研究活動の実施を支援する全学的な職員として、「教務課」、「図書館」、「情報通信係」及び「総務課」が、さらに関連する組織として「学生課」及び「就職課」を設置しており、それぞれ所要の専任職員、特任職員、非常勤職員及び派遣職員を配置している。学内組織内における統合調整については、課長会議、係長等会議を適宜開催し、学内の重要事項に関する連絡調整や事務組織間の各種の取り組みや行事等に関する連絡・報告を行う等情報共有が図られている。

さらに本学部の教育及び研究支援は、上述の「本部教務課」とは別に薬学部実験研究棟（15号館）1階に「薬学部事務室」を設置し、専任職員3人と特任職員各1名、合計4人を配置している。そして、本学部独自の重要事項に関する連絡調整、行事等に関する連絡報告及び、共用試験(CBT・OSCE)、個々の学生への情報伝達、教員と学生間のきめ細やかな情報交換を支援している。【観点10-3-1-1】

薬学教育職務の補助のために特任職員1名が「薬学部事務室」に常駐し、実習及び演習を補助している。また薬学教育支援・開発センター嘱託職員1人を配置し、特に5、6年次生の演習補助に重点をおいた業務を遂行している。

さらに教育の職務を補助するため、スチューデントアシスタント(SA)を採用しており、平成26(2014)年22人、平成27(2015)年19人、平成28(2016)年18人であった。SAは、本学部5、6年次生の成績優秀者であり、下級学生の学習のアドバイスを適宜行っている。また、動物飼育・動物実験施設については、専門知識を有する外部業者に委託し、委託契約職員1人を常駐配置し、RI実験施設には非常勤職員1人を配置している(基礎資料8)。【観点10-3-1-2】

教育研究活動の支援には、全学、及び学部全体の職員及び教員の密接な連携が必要である。そこで、全学的な組織で設置した常設委員会の運営は、担当課長及び係長が担当して業務に関する企画や提案、必要な調整を行い、教員組織と職員組織が連携して運営できるようにしている。さらに全学的な運営調整は、事務局長が「運営委員会」に出席して、制度や管理運営面から調整するとともに、他の総務課職員

も出席して、本学部運営に関わる情報を提供して連携を図っている。また、「薬学部教授会」をはじめ各種委員会の会議には職員も出席してそれぞれの立場で意見を述べ、本学部の運営状況を把握、情報を共有して連携し、職務における資質向上を図っている。さらに大学独自の、教育の質的転換に関わる「SD研修」も実施している（訪問時閲覧資料 12-1）。【観点 10-3-1-3】

## 『教員組織・職員組織』

### 10 教員組織・職員組織

#### [点検・評価]

専任教員の人数に関して、専任教員数は 50 名であり、大学設置基準に定められている人数（31 名）以上であり、基準を満たしている。実務家教員の人数も 7 名であり設置基準の 6 名を上回っており満たしている。

専任教員の増員に努めているが、現在、専任教員 1 名当たりの学生数は 16.8 名で、学生数 10 名を上回っており、改善の余地がある。

専任教員の職階による割合は、教授 34%、准教授・講師 36%、助教 30%であり、適切に構成されている。

教授、准教授、講師は、ほとんどが博士の学位を有し、専門分野について教育上及び研究上の優れた実績を有する者、優れた知識・経験及び技術・技能を有する者がそれぞれの資格、専門領域を考慮して、各薬学専門科目に配置されている。

現在の教授、准教授、講師 35 名中 21 名は、本学部設置時に教員資格審査を受けて認められた教員であり、その後採用された教員についても規程、申し合わせを基に厳正な審査を経て採用されており、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を有する者が配置されている。

薬学専門科目は、4 科目を除いて専任の教授、准教授、講師が担当しており、概ね薬学における主要な科目において専任教員が配置されている。

専任教員の年齢構成に関しては、教授の年齢構成において 50 歳代の割合がやや高いが、著しい偏りは見られない。

教員の採用及び昇任に関しては、「大阪大谷大学教育職員任用基準規程」及び「大阪大谷大学教育職員資格審査規程」が整備されている。さらに本学部独自の「公募教員選考方法に関わる薬学部内規」を設け、教育に対する抱負の提出、及び模擬授業を義務づけることにより、研究業績に加えて教育上の指導能力も基準に審査している。

教員は、「FD 講演会」への参加及び「学生授業評価アンケート」が義務付けられており、教育能力を向上すべく努めている。

各教員は、自主的な学会参加や文献検索等を通じて研究能力の維持・向上を図り、

独自の研究を遂行している。

教員の教育研究活動は、業績集や大学ホームページで、開示されている。

臨床系教員が、医療機関での研修等、先端医療に対応するための自己研鑽を推進することが可能となっている。さらに、臨床系教員と医療機関との共同研究による多くの成果が上がっている。また、地域連携学術交流会が定期的開催され、先端医療に関する情報収集のための組織的な取り組みも行われている。

各講座には実験及び居所としてのスペースが配分されており、各講座の研究内容に応じ備品、イントラ及びインターネットへの接続等の環境が整えられている。

研究を行う各講座には教員数に応じて講座費が適切に配分されている。また、各教員に対する個人研究費や、大学内での共同研究予算等、複数の研究費が得られるシステムが構築されている。

教員の授業担当時間数は、ほぼ適正な範囲内となっている。

FD等の取組みについては、学生による授業評価、教員による授業評価、講演会等の実施を進める中で、評価のフィードバックの仕方、フィードバック後の教員の考察、原則全教員（非常勤講師も含む）・全授業を対象とする評価システム等の体制が整備されている。

専門の職員がRI、動物実験施設の管理にあたる等、良好な研究環境である。

薬学部の教育及び研究支援体制については、「教務課」とは別に「薬学部事務室」を設置し行っており、きめ細やかな対応が可能である。

薬学実習・演習においては専任の常勤職員が補助業務を行っている。

専門の職員がRI、動物実験施設の管理にあたり、研究活動を支援している。

常設委員会の運営は、委員である教員に加えて担当課長や係長が担当しており教員組織と職員組織が連携して運営されている。

「薬学部教授会」には教務課職員も出席し、薬学部の運営状況を把握して情報を共有することにより連携が取れている。

臨床系教員が、医療機関で研鑽を図ることは大学から認められており、成果はあげているが、制度としては確立されていないため、その整備が望まれる。

現在、外部資金の獲得を支援するための体制はない。

#### [改善計画]

専任教員1名あたりの学生数が10名を超えている点については、薬学部の将来計画、カリキュラムと教員の負担等を勘案し、必要な専任教員を増員、配置して10名に近づけるべく、努力を続ける。

臨床系教員が外部の医療機関等で研修を行う制度の整備について検討する。

外部資金の獲得を支援する体制の整備について検討する。

## 『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]

全学部共用の講義室が55室あり、収容人員の総数は5,268名である。講義室は主に「1号館（本館）」、「6号館（大教室館）」、「11号館（博物館）」、「17号館（秋桜館）」、「19号館」、「20号館」、「21号館」の校舎に配置している。

本学部の定員は140名であり、効果的な教育を行うための教室は、表11-1に示すように1学年の全学生を収容できる大教室（定員140名以上）は13教室、中教室（定員70名～139名）は11教室、少人数教育（収容人員70名未満）の教室を31教室設置している（基礎資料12、添付資料111；112）。詳細には、大教室は、「17号館」の「17-101」、「17-301」、及び「17-402」教室（定員154及び160名）、「1号館」の「1-101」、「1-108」、「1-109」教室、及び「1-201」教室（定員144～272名）、「6号館」の「6-201」教室（各定員609名）、「11号館」の「11-201」及び「11-301」教室（定員205及び170名）、「19号館」の「19-101」教室（定員201名）、「21号館」の「21-30」1及び「21-305」教室（各定員224名）を配置している。中教室は「1号館」の「1-102」教室（定員96名）、「6号館」の「6-101」、及び「6-102」教室（各定員120名）、「11号館」の「11-202」及び「11-302」教室（定員77及び67名）、「19号館」の「19-103」、「19-201」、「19-202」及び「19-403」教室（定員99～136名）、「20号館」の「20-213」及び「20-310」教室（定員88名及び100名）を配置している。小教室は、「17号館」に6教室（定員24名、定員30名を各3教室）、「1号館」に19教室（定員59～65名）、「19号館」に5教室（定員16名を1教室、定員40～48名を4教室）、及び「20号館」に1教室（定員54名）を配置している。大教室、及び一部の中教室では、授業用資料（スライド等）が後方の席でも見るように、教室の中間付近にモニターとスピーカーを配置している。【観点

## 11-1-1】

### ＜実験実習室＞

表 11-2 に示すように「15 号館（薬学部実験研究棟）」に 6 つの実習室を配置しており（各定員 78 名、面積 210 m<sup>2</sup>～ 246 m<sup>2</sup>）、一つの実習室で 1 学年の学生の半数以上が一度に実習できる。各実習室には実習の解説や結果の発表、討論等が行えるようスライドプロジェクター、スクリーン、音響機器等の AV 装置を設備している（添付資料 109；111）。さらに、実習室に隣接して、実習用の試薬の保管や準備を行うための準備室が設けられている。

その他にも以下の施設・設備が整っている。

### ＜情報処理演習室＞

「4 号館（志学館）」に「情報教育センター」を設置し、情報教育等のための学内ネットワークの運営や維持管理を行っている。表 11-3 に示すように「4 号館（志学館）」には情報処理演習用の教室を 5 室（「4-402」室（定員 48 名、面積 104 m<sup>2</sup>）、「4-403」室（定員 10 名、面積 56 m<sup>2</sup>）、「4-405 室」（定員 24 名、面積 67 m<sup>2</sup>）、「4-406」室（定員 56 名、面積 139 m<sup>2</sup>）、及び「4-505」室（定員 28 名、面積 58 m<sup>2</sup>））配置している。総定員数 188 名で、同数のネットワークに接続された情報端末を備えており、CBT を一度に実施できる。また、「19 号館」と「21 号館」にも「情報処理演習室」を 4 室（「19-301」室（定員 50 名、面積 117 m<sup>2</sup>）、「19-204」室（定員 20 名、面積 64 m<sup>2</sup>）、「21-201」室（定員 48 名、面積 173 m<sup>2</sup>）、及び「21-205」室（定員 50 名、面積 173 m<sup>2</sup>））配置しており、各室には定員と同数の情報端末、さらにプリンター（1 台～6 台）及びスキャナー（1 台～2 台）を設置している（添付資料 113）。

### ＜動物実験施設＞

表 11-2 に示すように「15 号館（薬学部実験研究棟）」2 階にマウス（約 4,000 匹）、ラット（約 600 匹）及びウサギ（10 羽）等の実験動物が収容できる「一般飼育室」（2 室）、「P2 飼育室」、及び「SPF 動物飼育室」（3 室）、共同の実験室 3 室（「15-208」（定員 8 名）、「15-209」（定員 20 名）、SPF 実験室（定員 5 名））があり、実習及び卒業研究に使用することができる。

### ＜RI 教育研究施設＞

表 11-2 に示すように「15 号館（薬学部実験研究棟）」に「RI 実験室（「15-113」室）」を設置している。収容人員は 10 名であり、液体シンチレーションカウンターやガンマカウンター等の RI 専用機器が配備されており、β線やγ線を放射する種々の核種を用いた実験が可能で卒業研究に使用することができる。

### ＜薬用植物園＞

「1 号館」前庭の敷地に約 1,500 m<sup>2</sup>の広さの「万葉植物園・薬草園」を設置している。平成 23（2011）年度末の時点で、ボタン、シャクヤク、オウレンのような漢方薬の原料植物、ゲンノショウコ、カゴソウ、アカメガシワのような日本民間薬の原料植物を含めて、約 130 種、2,000 株の薬用植物が植栽されている。【観点 11-1-2】

＜実務実習事前学習を実施するための施設＞

実務実習事前学習を円滑かつ効果的に遂行するための施設として、「模擬薬局」、「待合室」、「麻薬管理室」、「一般製剤室」、「服薬指導ロールプレイ室」、「TDM室」、「抗がん剤製剤室」、「クリーンルーム（無菌製剤）」、「模擬病室・診察室」、「DI室」等があり、実務実習事前学習における技能や態度に関する学習内容（処方せんと調剤、疑義照会、医薬品管理と製剤、リスクマネジメント、服薬指導等）を円滑に行えるよう、表 11-4 に示す必要な備品類を整備・管理している（添付資料 109; 111）。これらの施設・設備ならび教室を利用することで、関係する実務実習事前学習の全ての薬学教育モデル・コアカリキュラム内容を効果的に学習することが可能となっている。【観点 11-1-1-3】

卒業研究は、5, 6 年次に講座配属のもと行われる。開学時に薬学研究に適した施設として「15 号館（薬学部実験研究棟）」を建て、同棟内に各講座で表 11-2 に示すような研究設備を整えた。各講座は専用の研究室(96 m<sup>2</sup>)及び研究打ち合わせ等に活用できるゼミ室(12 名収容：約 18 m<sup>2</sup>)を備えている。現在も各講座でこれを更新しつつ維持している。加えて、同棟には、「動物実験室」、「P2 実験室」、「低温室」、「分析室」、「NMR 室」、「細胞培養室」、「共通機器室」の共同利用の研究スペースがあり、様々な卒業研究のテーマに対応した設備・機器が設置されている。【観点 11-1-4】

表 11-1 教室の一覧

分類	館号名	教室名 (席数)	備考
大教室 定員 140人以上	17号館	17-101(160), 17-301(154), 17-402(160)	AVシステム設置、主に薬学部使用
	1号館	1-101(216), 1-108(272), 1-109(144), 1-201(233)	AVシステム設置、主に薬学部使用
	6号館	6-201(609)	AVシステム設置
	11号館	11-201(205), 11-301(170)	AVシステム設置
	19号館	19-101(201)	AVシステム設置
	21号館	21-301(224), 21-305(224)	AVシステム設置
中教室 定員 70~130人	1号館	1-102(96)	AVシステム設置
	6号館	6-101(120), 6-102(120)	AVシステム設置
	11号館	11-202(77), 11-302(67)	AVシステム設置
	19号館	19-103(136)	AVシステム設置
		19-201(108), 19-202(99), 19-403(104)	
	20号館	20-213(88)	
20-310(100)		AVシステム設置	
小教室 定員 70人未満	17号館	17-103(24), 17-302(24), 17-303(24) 17-102(30), 17-201(30), 17-403(30)	主に薬学部使用
	1号館	1-111~116(60), 1-118(61), 1-202(59), 1-208(60), 1-209(60), 1-210(61), 1-211(59), 1-212(65), 1-302~307(60),	
	19号館	19-203(16), 19-302(48), 19-303(48), 19-305(48), 19-402(40)	
	20号館	20-212(54)	AVシステム設置

添付資料 111; 112 を基に作成

表 11-2 15号館（薬学部実験研究棟）の主な設備

用途別室名	教室名	定員	面積(m <sup>3</sup> )	備考
実習室	15-206 実習室1	78	246	薬剤・薬物動態系、AVシステム設置
	15-207 実習室2	78	230	薬理系、AVシステム設置
	17-307 実習室3	78	210	物理系、AVシステム設置
	17-308 実習室4	78	230	有機化学系、AVシステム設置
	17-406 実習室5	78	246	生物系、AVシステム設置
	17-407 実習室6	78	230	衛生系、AVシステム設置
実習準備室	実習準備室1	—	56.5	
	実習準備室2	—	40.5	
	実習準備室3	—	30.4	
	実習準備室4	—	40.5	
	実習準備室5	—	56.5	
	実習準備室6	—	40.5	
動物実験室	15-208	8	25	ラット約600匹、マウス約4000匹、
	15-209	20	41	ウサギ約10羽
RI実験室	15-113	10	130	液体シンチレーションカウンター、 γカウンター等
P2実験室	15-114	8	49	安全キャビネット、オートクレーブ等
天秤室	15-306	10	36	電子天秤など
暗室		5	14	
低温室	15-310	5	26	
実権分析室	15-311	5	35	各種分析装置
分析室	15-313 分析室1	10	32	各種顕微鏡等
	15-314 分析室2	10	39	GC-MS, LC-MS, 元素分析装置等
NMR室	15-312	10	45	NMR装置
共通機器室	15-106 共通機器室1		27.5	
	15-205 共通機器室2		29.3	
	15-305 共通機器室3		29.3	
	15-405 共通機器室4		29.3	
	15-503 共通機器室5		27	
	15-309 共通機器室6		155.6	走査型電子顕微鏡、リアルタイムPCR、 DNAシーケンサー等
細胞培養室	15-408 細胞培養室1	6	36	CO <sub>2</sub> インキュベーター等
	15-508 細胞培養室2	4	22	
実験室	実験室1～16	合計160	合計1539	各講座の研究室。卒業研究に使用

添付資料 109; 111 を基に作成

表 11-3 情報処理演習室

館号名	教室名	定員	面積(m <sup>2</sup> )	備考
4号館	4-402 MM 教室	48	104	全ての教室に、パソコン、プリンター、スキャナーを完備
	4-403 情報処理演習室Ⅱ	10	56	
	4-405 情報処理演習室Ⅰ	24	67	
	4-406 CC 教室	56	139	
	4-405 情報処理演習室Ⅲ	28	58	
19号館	19-301 情報処理演習室C	50	117	
	19-204 情報処理演習室D	20	64	
21号館	21-201 情報処理演習室A	43	173	
	21-205 情報処理演習室B	50	173	

添付資料 113 を基に作成

表 11-4 施設・設備品一覧

施設名	面積 (m <sup>2</sup> )	代表的な設備品 (台数)
模擬薬局	123	薬袋発行機 (1)、錠剤台 (4)、通信画像監査システム (1)、全自動錠剤分包機 (1)、錠剤粉碎機 (1)、錠剤半切器 (2)、集塵機付散薬調剤台 (2)、通信散薬監視システム (1)、全自動散薬分割分包機 (1)、小型分包機 (1)、水剤台 (2)、通信水剤監査システム (1)、水薬ラベルプリンター (1)、軟膏外用台 (2)、注射調剤台 (2)、注射処方入力用端末 (1)、処方監査支援システム用端末 (注射薬監査) (1)、電子天秤 (18)、処方解析用端末 (1)、薬剤情報用サーバー (1)、多目的調剤台 (8)
待合室	36	受付・払出しカウンター (一式)、投薬表示装置 (1)、インフォメーション表示装置 (1)、調剤支援・レセプトシステム用端末 (4)、薬剤情報用サーバー (1)、処方監査支援システム用端末 (1) OTC 棚 (陳列用 1)、ドラッグ棚 (1)、会計用レジスター (1)
麻薬管理室	5	麻薬金庫 (1)、麻薬管理システム (1)
一般製剤室	30	製剤調製台 (1)、クリーンベンチ (1)、カプセル充填器 (1)、篩 (5)、純水製造装置 (1)、微粒子計測装置 (1)、卓上型微量遠心機 (1)、微量天秤 (1)、軟膏調剤器 (1)、高速液体クロマトグラフ (1)
服薬指導 ロールプレイ室	76	薬剤情報研修用端末 (1)
TDM 室	43	フォトダイオードアレイ (1)、蛍光検出器付高速液体クロマトグラフ (1)、全自動蛍光偏光免疫測定装置 (1)、蛍光分光光度計 (1)、遠心分離機 (1)、高速冷却遠心機 (1)、TDM 室・データ処理用端末 (1)
抗がん剤製剤室	22	化学療法処方支援システム (1)、安全キャビネット (2)
クリーンルーム	37	エアーシャワー装置 (1)、パスボックス (1)、クリーンベンチ (4)、小型オートクレーブ (1)
模擬診察室	76	病院室ベッド (3)、電子スパイロメータ (1)、外来がん化学療法用椅子 (1)、マイコン心電計 (2)、CPS 実習ユニット (1)、酸素吸入緊急医療セット (1)、フィジカルアセスメントモデル (1)、血圧計 (2)、骨密度計 (1)、体成分計 (1)
DI 室	61	薬剤情報用端末 (15)、プリンター (1)

添付資料 109; 111 を基に作成

**【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]**

「図書館」の規模は、総床面積は4,318㎡であり、閲覧座席総数は378席で収容定員（2,940名）の約13%を確保している（基礎資料13）。【観点11-2-1】

「図書館」の蔵書冊数（視聴覚資料を除く）は459,221冊で全国平均（225,984冊：「日本の図書館」2016調査による）（添付資料114）を上回る規模である。図書（視聴覚・雑誌を含む）の拡充・維持のための年間予算額は74,157千円（平成28（2016）年度）であり、薬学関連図書については、設置時5,595冊、その後も毎年教員が厳選した推薦専門書を中心に学習及び研究資料となる最新の書籍の追加収集に努め、平成29（2017）年3月末現在で10,826冊となった。学習資料に関しては、シラバスに掲載された参考書を可能な限り購入している。

視聴覚資料は極力著作権処理済のものを収集し、授業等でも活用できるようにしている。電子書籍は、1,848点を所蔵。特に平成28（2016）年度に購入した「健康スポーツコレクション」464点はスポーツ健康学科の選書であるが、薬学科にも有用な資料である。電子ジャーナルは、ACS・EBSCOhost・ScienceDirect・Wiley等良く知られたパッケージを中心に契約しており、平成29（2017）年5月時点で8,721誌の閲覧が可能である。データベースとしては、医中誌Web・メディカルオンライン・SciFinder・Academic Search Premier等がある。図書館内には蔵書検索システムOPAC（Online Public Access Catalogue）用端末9台、インターネット環境端末20台、CD-ROM専用端末2台を配置している。図書館システムはLANと結ばれ、OPACの他、上記データベース検索、電子ジャーナル・電子書籍の閲覧、My Libraryサービス（図書の購入・予約、文献複写・貸借申込み等）が学内外から利用できる。【観点11-2-2】

薬学部専用の自習室及び自習スペースとしては、「15号館（薬学部実験研究棟）」内にインターネット接続端子を備えた40席の自習室（「15-411」室）、及び34席の自習室（「15-410」室）が設けられている。また、各階の廊下には、インターネットやイントラネット、薬学部学習支援システムへのアクセスが可能な情報端末を備えた自習用のデスク92席を配置しており、固定デスクトップ型PC（20台）、貸出用ノ

ート型-PC（60台）を設備している。これらの自習スペースは、平日8時～21時、土曜日8時～19時まで利用することができる。

情報処理機能を備えた自習室として、「21-201（情報処理演習室A）」、「21-205（情報処理演習室B）」、「19-301（情報処理演習室C）」、「19-204（情報処理演習室D）」には、それぞれ情報端末PC付きのデスクが48、50、50、20席の計168席設置されている。「19-204（情報処理演習室D）」は自習室専用として平日9時～20時、土曜日9時～12時で利用可能であり、また、「21-201（情報処理演習室A）」、「21-205（情報処理演習室B）」、「19-301（情報処理演習室C）」も演習講義で使用していない時間帯には自習室として利用できる。これらのPCはいずれも薬学部学習支援システムへのアクセスが可能であり、イントラネットを通じて本学部生が各自で自習できるようになっている（添付資料115）。

全学共同の自習室として、薬学部実験研究棟（15号館）に隣接する「17号館（秋桜館）」にある大小すべての講義室が、講義に使用していない時間帯は、学生たちの自習用に開放されている。これらの自習スペースは、平日8～21時、土曜日8～19時まで利用することができる。また、図書館も平日9～19時30分、土曜日9～15時まで利用することができ、グループ学習のための自習室ブース（収容定員24人；端末3台）がある（添付資料116）。【観点11-2-3】【観点11-2-4】

## 『学習環境』

### 1.1 学習環境

#### [点検・評価]

教育に必要な設備のみならず、実習及び演習を実施するための施設、設備も適正に整備されている。個々の情報処理室等も整備され、共用試験も支障なく実施できしており、問題ない。

「図書館（9号館）」の閲覧座席総数は収容定員の約13%を確保しており、蔵書冊数（視聴覚資料を除く）も全国平均を上回る規模である。また、薬学関係の電子ジャーナルやデータベース及び電子書籍も導入し、「図書館（9号館）」に来館しなくても利用できる等、適切に整備されている。

「15号館（薬学部実験研究棟）」に薬学部専用自習室2室、また各フロアーに開放型自習スペースが整備されており、さらに隣接する「17号館（秋桜館）」にある大小すべての講義室を講義に未使用時や放課後に開放している等、適切に整備されている。

#### [改善計画]

学習環境は整備されており、改善計画は特にない。現状を維持するよう努めている。

## 『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やっていることが望ましい。

#### [現状]

平成 18 (2006) 年 4 月の学部創設以降、医療界との連携は、主に個々の講座単位での研究や支援により医薬・薬学の発展に貢献している。大阪市立大学大学院医学研究科と研究連携協定を結び、平成 19 (2007) 年 12 月大阪市立大医学部内にサテライト研究室を設け医学部 (病院) との研究体制を整備している (添付資料 117)。国立病院機構近畿中央胸部疾患センターとは、「学術交流等に関する協定」を平成 25 (2013) 年に締結し相互交流を行っている (添付資料 118)。病院との連携では、大阪医科大学附属病院、大阪労災病院、八尾市立病院、高の原中央病院等で薬剤師業務の向上支援を行っている。一方、産業界とは本学部としての積極的なプロモートは行っていないが、各研究室で行っている企業との共同研究等がある。また、企業等からの研究助成金、奨学寄付金、受託研究そして共同研究は平成 18 (2006) 年度から平成 29 (2017) 年度までの件数としてそれぞれ 15 件、30 件、6 件そして 4 件であった (添付資料 119)。【観点 12-1-1】

医療関係団体との連携の形態として、大学近隣の大阪府薬剤師会南河内ブロック 6 薬剤師会とは平成 25 (2013) 年及び堺薬剤師会とは平成 26 (2014) 年に地域学術交流に関する協定を締結し相互の交流を行っている (添付資料 120; 121)。本学部臨床系教員は、病院・薬局実務実習近畿地区調整機構大学委員会委員及び運営委員会委員、大阪府薬剤師会地域保健委員会、薬学生実務実習受入対策委員会及び学術研修委員会の委員として薬学の発展に向けた薬剤師業務等に関する提言・支援活動を行っている。他に、行政機関では大阪府南河内保健医療協議会薬事部委員会委員、医療機関では大阪労災病院の外部治験審査委員会委員、また池田市民病院の顧問として地域の医療に貢献している。また、地元医師会主催の市民フォーラム (平成 24

年（2012）度より毎年）等で実行委員会として参加し連携を図っている（添付資料122）。【観点12-1-2】

本学部では、薬剤師の生涯教育の一環として薬剤師の資質向上と地域薬局薬剤師、病院薬剤師及び本学相互の連携を深める目的で、「大阪大谷大学薬学部地域連携学術交流会」を開催している。本学部開設の平成18（2006）年11月に第1回目を開催し、平成29（2017）年5月までで32回目を迎えた。参加者は、病院薬剤師と薬局薬剤師を中心に100名以上であり、毎回2～3人の講師による学術講演を行っている（添付資料123）。同交流会は、近隣の薬剤師会支部紹介や病院紹介を行うとともに、本薬学部施設紹介等を行い、関係団体との連携・協力体制の構築に努めている。講演テーマは、多くの薬剤師で関心事となっている講演と最新の各疾患別薬物治療法の講演をほぼ交互に行っている（添付資料124）。一方、本学術交流会は大阪府病院薬剤師会、大阪府薬剤師会及び日本薬剤師研修センターの認定の生涯研修の場として大学ホームページで周知するだけでなく連携協定を行っている薬剤師会会員の薬局及び病院には案内状を送り、参加を呼び掛けている。また、広く参加者を募るため大阪府病院薬剤師会雑誌や大阪府薬剤師会雑誌等や大学ホームページにも掲載している（添付資料125）。学術講演以外に地域薬剤師対象に平成20（2008）年度より各種技能講習会を述べ31回実施している（添付資料123）。同講習会では、病院における注射薬混合や外来化学療法支援や在宅医療における無菌調製支援を目的に、無菌調剤講習会を、地域薬剤師を対象に行っている。また、随時無菌調製に関する相談にも応じている。無菌講習会以外に情報検索技能講習会やフィジカルアセスメント講習会をも開催している。また、本学卒業生及び地域の薬剤師を対象とした「薬学部卒業後研修セミナー」を大阪市内にある「あべのハルカスキャンパス」で年1～2回行っている（添付資料126；127）。同セミナーは、平成24（2012）年11月10日に第1回目を連続テーマ「薬剤師の知っておくべき臨床業務の実際」で開催し、平成29（2017）年10月28日で7回目を実施し、本学卒業生も参加できる公開講座としている。なお、「地域連携学術交流会」と同様に、大阪府病院薬剤師会、大阪府薬剤師会及び日本薬剤師研修センターの認定を受けている。会場の都合で100名前後収容の会場を使用している。【観点12-1-3】

地域住民に対する定期的な公開講座では、開かれた大学（薬学部）を目指し、平成18（2006）年度より医療及び健康に関する「くすりと健康」と題した公開講座を開催している（添付資料128；129；130）。基本的に年2回、学内施設を会場としてパンフレットを作成して近隣の富田林市をはじめ近隣6市の教育委員会の後援を得て、地域住民に参加を呼び掛けている。健康科学に関する分野からトピックを取り上げ、わかりやすく紹介している。また、平成22（2010）年度より、「親子で楽しむ科学教室」を年2回開催している（添付資料129）。平成19（2007）年度には、地元富田林市との連携協力基本協定に基づく実務家教員による「くすりの正しい使い方」等の講演を同市中央公民館で開催した。地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動として、大阪府羽曳野市「はびきの市民大学」主催の平成20（2008）

年度講座④「くすり」大阪大谷大学連携講座として12回の講義を羽曳野市民受講生対象に本学部教員により行った(添付資料131)。平成24(2012)年度も同市民大学講座を開講した(添付資料132)。河内長野市では、平成28(2016)年度に市民大学くろまる塾4講座を開講した(添付資料133)。【観点 12-1-4】

平成19(2008)年度より本学学園祭で大阪府(大阪府藤井寺保健所)、富田林薬剤師会及び本学教員・学生との共同で薬物乱用防止を目的とした「お薬ゼミナール」を開催し、参加者に解説を交えたクイズ形式の麻薬乱用撲滅キャンペーンを行っている(添付資料134)。学外では、大阪府が毎年6月に薬物乱用に対する正しい知識を啓発するための街頭キャンペーンに学生とともに毎年参加している(添付資料135;136)。また、2年ごとに行われている大阪府主催の薬物乱用防止大会等にも学生と共にプロポーザル事業者選定委員を兼ねて参加していた(添付資料137)。地元3師会・富田林市主催の市民フォーラム、大学近隣のドラッグストアでの定期的な健康測定会、各種連携講座後で、体脂肪計、血圧計、骨密度計、脈波計(ストレス・血管健康分析)による測定やHbA1c等の測定を行い、地域住民の保健衛生に積極的に支援を行っている(添付資料138)。【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]

本学全体の国際交流推進を目指し、平成27(2015)年度はじめに大学ホームページの英語版(添付資料139)を公開し、本学の取り組みを広く世界に周知している。さらに、学内関係部署との連携により英語及び中国語の大学案内を作成し、提携大学や留学生をはじめ、海外からの訪問客に配布している(添付資料140)。【観点12-2-1】

本学は、海外の7大学(米国2校、カナダ1校、英国1校、ニュージーランド1校、韓国2校)と交流協定を締結し、語学・文化・教育の分野で海外研修を実施している(添付資料141;142;143)。特に米国のモラビアンカレッジとは姉妹校協定を結んでおり、現地において異文化交流を図る教育研修が実施されている一方、モ

ラビアンカレッジの学生に対して本学において日本語・日本文化研修を行ってきた。平成29（2017）年5月にはモラビアンカレッジの学生10人と教員4人が平和学習ツアーのため来日し、本学を拠点として広島、長崎での研修を実施した。こうした海外との交流にあたっては、本学国際交流委員会が、国際交流プログラムの企画立案や外国人留学生支援等大学全体の国際教育と国際交流推進を目的に協議・運営している。また、学生の国際交流プログラムに対する経済支援として、長期派遣・認定留学生を対象に留学助成金を給付しているほか、短期の海外研修参加者に対しては、審査のうえ「大谷学園国際交流基金奨励金」を給付している。【観点12-2-2】

医学薬学分野での海外研修についても、平成30（2018）年春に米国サンディエゴでの実施に向け、薬学部国際交流委員により企画が進められている。研修先としては、カリフォルニア大学サンディエゴ校薬学部、同メディカルセンターを予定し、平成29（2017）年3月に本学部教員による現地視察と研修先との交渉も終えている（添付資料19）。一方、現在、本薬学部には留学生の受け入れ制度はないが、本学全体としては、中国をはじめ、韓国及び台湾から約20人の留学生が在籍し、その受入体制は整備されている。こうした海外留学、海外研修は、「大阪大谷大学海外留学規程」「大阪大谷大学海外研修規程」に基づいて行われ（添付資料144；145）、外国における教育研究活動を実施する過程で発生するおそれがある危機を予防し、万一発生した場合、迅速で的確な対処を行うため、その危機管理体制や対処方法について必要な事項を定めた「大阪大谷大学外国における教育研究活動にかかる危機管理規程」が制定されている（添付資料146）。【観点12-2-3】

## 『外部対応』

### 1 2 社会との連携

#### [点検・評価]

医療関係機関とは、大学・学部の組織的連携を行っている。一方、企業とは共同研究を一定数実施しているが、組織的な連携は行っていない。

地域の薬剤師会や病院薬剤師会の関係団体及び行政機関との連携を図り、薬剤師資質向上及び薬学教育の発展に努めており評価できる。特に、地元である南河内ブロック内の薬剤師会や管轄保健所とはブロック研修会の開催等密接に連携を行っており人材育成に貢献している。

薬剤師の資質向上を図るため、地域連携学術交流会、技能講習会、卒後生涯研修セミナー等の生涯学習プログラムを提供している。特に、無菌調製を中心にした技能講習会は、大学施設を利用して薬剤師の重要な技術を修得する機会を提供している点が評価できる。

幅広い年齢層の地域住民に対する公開講座を定期的に行っており、薬物乱用防止対策関連事業、市民講座、近隣のドラッグストアでの健康フェア（測定会）の開催を通じて、地域住民の保健衛生の保持・向上に寄与している。

平成 27（2015）年度より英文による大学ホームページを作成し公開している。英語版に加えて中国版の大学パンフレットも作成している。しかし、薬学部の特化した情報発信はなされていない。

海外の 7 大学と大学間協定を結び、海外語学・文化研修を実施し、国際交流の活性化を進めている。今後は、本学部独自の大学間協定の締結と海外研修の実施が望まれる。本学部学生の海外研修制度は現在準備中である。

#### [改善計画]

産業界との連携を支援する体制作りを検討する。

英文による薬学部独自のホームページの作成を推進する。

海外研修制度の整備を図り、本学部独自の大学間協定の締結を模索する。

## 『点検』

### 1.3 自己点検・評価

#### 【基準 1.3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1.3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1.3-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 1.3-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 1.3-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1.3-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

#### [現状]

自己点検・評価を行うにあたり、統括組織として、学部長及び関係する本学部各種委員会（「教務委員会」、「学生委員会」、「広報委員会」、「将来計画委員会」、「研修センター運営委員会」）の委員長からなる「薬学部自己点検・評価委員会」が設置されている。また、本委員会の中に、自己点検・評価の実務を担当する「薬学部自己点検・評価委員会（実務委員会）」が設けられているが、いずれの委員会にも外部委員は含まれていない（添付資料 168）。【観点 13-1-1】【観点 13-1-2】

「薬学部自己点検・評価委員会」において薬学教育（6年制）第三者評価基準に記載されている各基準・観点について精査し、その趣旨に即した項目ごとに表 13-1 に示すような薬学部内委員会及び大学委員会を含む関係各委員会への振り分けを行い、各基準に担当者を決めて各委員会に該当基準に関する現状の点検・評価、改善計画の作成を行うシステムを構築している（訪問時閲覧資料 1-22，添付資料 169）。点検項目については、『薬学教育ハンドブック』に記載されている評価基準チェックシートの項目を活用し、対応する各委員会において行っている。【観点 13-1-3】

「薬学部自己点検・評価委員会」からの指示により、各委員会において該当する項目に対して自己点検・評価を行っている（添付資料 183）。【観点 13-1-4】

大学独自の自己評価の結果は、大学ホームページにて公開されている。また、大学認証評価に関わる自己評価も同様に公表している。さらに薬学部独自の自己評価については「自己評価 21」における評価結果をホームページに公表している（添付資料 147）。【観点 13-1-5】

表13-1 評価項目と担当委員会

中項目	担当薬学部委員会	担当全学委員会・部署
1 教育研究上の目的	薬学部運営委員会	—
2 カリキュラム編成	薬学部教務委員会	—
3 医療人教育の基本的内容	薬学部教務委員会	—
4 薬学専門教育の内容	薬学部教務委員会	—
5 実務実習	共用試験委員会 (OSCE 委員会、CBT 委員会) 実務実習委員会	—
6 問題解決能力の醸成のための教育	薬学部教務委員会	—
7 学生の受入	薬学部入試委員会	入試広報委員会 入試実行委員会
8 成績評価・進級・学士課程 修了認定	薬学部教務委員会	教務委員会
9 学生の支援	薬学部学生委員会	学生委員会 キャンパスハラスメン ト委員会、 人権委員会、 就職委員会
10 教員組織・職員組織	将来計画委員会	総務課、 自己点検・評価委員会 (FD 部会)
11 学習環境	予算委員会 薬学部教務委員会 OSCE 委員会 共同利用機器管理運営委員 会	総務課 (施設係) 図書委員会
12 社会との連携	地域連携学術交流会実行委 員会、薬学部広報委員会	国際交流委員会 広報委員会
13 自己点検・評価	薬学部自己点検・評価委員会	自己点検・評価委員会

**【基準 13-2】**

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

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

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

**[現状]**

自己点検・評価は、上記担当委員会が該当項目の内容について行い、改善計画は自らの委員会活動において反映させていく体制が取られている。「薬学部自己点検・評価委員会」は、各委員会の点検結果を統括し、「薬学部自己点検・評価委員会（実務委員会）」は、自己点検・評価書の作成にあたって、各委員会の原案をまとめる役割を担っている。【観点 12-2-1】

これまでに自己点検・評価を行い、改善された具体的な例は以下のとおりである。

・薬学教育支援・開発センターの設置

学生の学習を支援するため、平成 27（2015）年より「薬学教育支援・開発センター」を開設し、専任教員 2 名（准教授、講師各 1 名）を新たに増員し、配置した。

【観点 8-2-1-3】【観点 10-1-1-2】

・避難訓練の実施

学生の安全を確保するため、平成 26（2014）年より毎年、2 年次学生に対して化学系薬学実習、物理系薬学実習の一環として避難訓練を毎年実施し、学生に対しては薬学部実験研究棟（15 号館）からの避難経路の確認、消火器の使用の実地説明を行い、教職員に対しては緊急時の各自の役割確認を行っている。【観点 9-2-1-3】

・ディプロマ・ポリシーに関するルーブリック評価体制の構築

平成 27（2015）年度入学生から、ディプロマ・ポリシーに示された態度に関わる項目の達成度を最終的に 6 年次末に適切に評価するため、各学年次末における評価項目を設定し、評価項目に関連して設定した課題について学生が作成したレポートを通してアドバイザーが達成度を評価するルーブリック評価体制を構築し、評価を開始している。本評価体制は、本学の e-Learning システム Moodle を用いて効率的に運用できるよう工夫されている。【観点 8-3-3-1】

・卒業研究に関するルーブリック評価体制を構築

卒業研究に関して、問題解決能力を適切に評価するための項目を設定し、平成 28（2016）年度からルーブリック形式の評価を開始している。【観点 6-1-1-5】

以上のように担当する各委員会が個々に積極的に点検、評価、改善を行い、その結果を「薬学部自己点検・評価委員会」が統括を行い「薬学部教授会」を通じて全教員が共有することにより、薬学教育プログラム全体としての充実、改善がはかられている。【観点 13-2-2】

## 『点検』

### 13 自己点検・評価

#### [点検・評価]

学部長を長とし、関連する各委員会の長から成る「薬学部自己点検・評価委員会」及び自己点検評価の実務を担当する「薬学部自己点検・評価委員会（実務委員会）」が薬学部にあり、自己点検・評価を行うための組織は設置されているが、本組織に外部委員は含まれていない。

自己点検・評価項目は、『薬学教育ハンドブック』の評価基準チェックシートの項目を活用し、各委員会において適切に行われている。

これまでに行われた大学独自の自己評価、大学認証評価、薬学部に関わる「自己評価 21」の結果は大学ホームページに公表されている。

各委員会が、自己点検・評価を行うとともに、その結果を委員会活動に反映させる体制が取られており、実際に教育活動に反映されている。

#### [改善計画]

「薬学部自己点検・評価委員会」に適切な外部委員を加える。

## 薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 大阪大谷大学

資料 No.	調書および必ず提出を要する資料	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
一	自己点検・評価書(様式3)	
基	基礎資料1~15(様式4)	
1	薬学部パンフレット(『大阪大谷2018大学案内』)	7-1, 9-1-5
2	学生便覧(平成29(2017)年度『大阪大谷大学便覧』)	1-1, 2-2, 3-2-3, 4, 5-1-1, 8, 9, 10-2-2
3	履修要綱(平成29(2017)年度『履修登録ハンドブック』)	9-1-1
4	履修科目選択のオリエンテーション資料 (「教務オリエンテーション」資料(平成29(2017)年4月4日配布))	8-3-2
5	シラバス (「平成26(2014)年度1年次(「薬学1」)シラバス」、 「平成27(2015)年度2年次(「薬学2」)シラバス」、 「平成28(2016)年度3年生(「薬学3」)シラバス」、 「平成29(2017)年度シラバス」、 「平成30(2018)年度4年次シラバス」、 「平成31(2019)年度5年次シラバス」、 「平成32(2020)年度6年次シラバス」)	8-1-1
5-1	平成29(2017)年度シラバス「薬学部専門科目」 (「薬学部専門科目」の科目リストは別添。)	2-2
5-2	平成29(2017)年度シラバス 授業コード: 15038「NR・サプリメントアドバイザー養成講座B」、 授業コード: 80217「NR・サプリメントアドバイザー養成講座A」	2-2
5-3	平成29(2017)年度シラバス 授業コード: 52001「宗教学」、 授業コード: 43026「生命倫理学」、 授業コード: 43025「死生学」、 授業コード: 12022「薬学概論」	3-1-1
5-4	平成29(2017)年度シラバス 「コミュニケーション系科目」 (授業コード: 13086「実務前実習」、 授業コード: 23131「コミュニケーション演習B」、 授業コード: 25057「医療コミュニケーション演習」、 授業コード: 32071「基礎コミュニケーション演習」、 授業コード: 32072「基礎コミュニケーション演習」、 授業コード: 52059「医療倫理学演習」)	3-2-2, 3-4-1
5-5	平成29(2017)年度シラバス 授業コード: 21030, 21031, 21032, 21033「英語Ⅱ」 授業コード: 21034, 21035, 21036, 21037「英語ⅡA」 授業コード: 21038, 21039, 21040, 21041「英語ⅡB」	3-2-3

5-6	平成 29 (2017) 年度 シラバス 授業コード : 41029 「英会話 A」、 授業コード : 41030 「英会話 B」	3-2-3
5-7	平成 29 (2017) 年度 シラバス 授業コード : 21077 「薬学英语 A (基礎薬学)」 2011 年度入学生まで : 4 年次前期、 授業コード : 41054 「薬学英语 A (基礎薬学)」 2012 年度以降の入学生 : 3 年次後期	3-2-3
5-8	平成 29 (2017) 年度 シラバス 授業コード : 51037 「薬学英语 B (医療薬学)」 2011 年度入学生まで : 4 年次後期、 事業コード : 54069 「薬学英语 B (医療薬学)」 2012 年度以降の入学生 : 4 年次前期	3-2-3
5-9	平成 29 (2017) 年度 シラバス 授業コード : 12022 「薬学概論」	3-4-1, 9-1-1
5-10	平成 29 (2017) 年度 シラバス 授業コード : 53081 「医療情報薬学」、 授業コード : 51038 「医薬安全情報学」	3-4-1
5-11	平成 29 (2017) 年度 シラバス 授業コード : 41059 「医薬品開発学 A」、 授業コード : 32189 「毒性学」	3-4-1
5-12	平成 29 (2017) 年度 シラバス 授業コード : 23131 「コミュニケーション演習 B」、 授業コード : 80269 「保険薬局論」	3-5-1
5-13	平成 29 (2017) 年度 シラバス	4-1, 4-2-1, 6-2-1, 8-3-3
5-14	将来シラバス (「平成 30 (2018) 年度 4 年次 シラバス」、 「平成 31 (2019) 年度 5 年次 シラバス」、 「平成 32 (2020) 年度 6 年次 シラバス」)	4-2-1
5-15	平成 29 (2017) 年度 シラバス 授業コード : 42085 「臨床薬学 I」、 授業コード : 42086 「臨床薬学 II」、 授業コード : 23131 「コミュニケーション演習 B」、 授業コード : 13086 「実務前実習」	5-1-1
5-16	平成 29 (2017) 年度 シラバス 授業コード : 80610, 80611 「卒業研究」	6-1-1
5-17	平成 29 (2017) 年度 各実習項目 シラバス (担当教員の記載) (授業コード : 13086 「実務前実習」、 授業コード : 23119, 23120 「生物系薬学実習」、 授業コード : 23121, 23122 「衛生薬学実習」、 授業コード : 23123, 23124 「生理・薬理学実習」、 授業コード : 23125, 23126 「薬剤・薬物動態学実習」、 授業コード : 24066, 24067 「物理系薬学実習」、 授業コード : 24068, 24069 「化学系薬学実習」、 授業コード : 44002, 44003 「化学実習」、 授業コード : 44004, 44005 「生物学実習」)	9-2-1
6	時間割表 (1 年分)	3-2-1、6-1-1

7	入学志望者に配布した学生募集要項	
7-1	平成 30 年度 2018 年度『大阪大谷大学入試ガイド』 p1, 14-20, 22, 65	7-1、7-2
7-2	平成 30 年度 2018 年度『大阪大谷大学入学試験要項』「公募制推薦入試」、 「一般入試」、「センター試験利用入試」 平成 30 年度 2018 年度『大阪大谷大学入学試験要項』「学内推薦入試」 平成 30 年度 2018 年度『大阪大谷大学入学試験要項』「指定校推薦入試」	7-1、7-2、9-1-5

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄(当該中項 目や基準 No. の控え)
8	『薬学部学習マニュアル 2017 年度 (2015 年度以降入学生用)』	1-1, 2, 3, 4, 5-2-1, 6, 8, 9, 10
9	『薬学部学習マニュアル 2017 年度 (2014 年度以前入学生用)』	1-1, 2, 3, 4, 5-2-1, 6, 8, 9, 10
10	『学生生活ハンドブック (平成 29 (2017) 年度)』	9-1, 9-2-1
11	文部科学省ホームページ 薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者 会議「薬学教育の改善・充実について (最終報告)」 ( <a href="http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/022/toushin/04041501.htm">http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/022/toushin/04041501.htm</a> )	1-1
12	大阪大谷大学 薬学部ホームページ ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/outline.html">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/outline.html</a> )	1-1, 7-1, 8-3-1, 8-3-3
13	大阪大谷大学ホームページ アドミッションポリシー ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/files/admissionpolicy/admissionpolicy.pdf">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/files/admissionpolicy/admissionpolicy.pdf</a> )	理念、1-1
14	大阪大谷大学ホームページ カリキュラムポリシー ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/files/about/disclosure/curriculum_policy.pdf">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/files/about/disclosure/curriculum_policy.pdf</a> )	理念、1-1, 2-1
15	「スキルアップセミナー実施記録」	2-2, 3-5-1
16	平成 29 (2017) 年度『「早期臨床体験を終えて」報告書』	3-3-2, 3-4-1, 3-5-1
17	「ヒューマニズム・医療倫理到達度評価票」	3-1-1
18	「コミュニケーション能力総合評価票」	3-2-2
19	2017 (平成 29) 年度・春期 「海外薬学研修募集案内」	3-2-3, 12-2
20	「補講について」(平成 29 (2017) 年 4 月 5 日配布資料)	3-3-1
21	「SGD 実施マニュアル」	3-3-2
22	「学生指導マニュアル」	3-3-2
23	「B 型肝炎被害者の声を直接聞く講演会」案内	3-4-1
24	「フレッシュマンキャンプのしおり」	3-5-1, 9-1-1, 9-1-4
25	「実務実習レポート」	3-5-1

26	大阪大谷大学 薬学部ホームページ「地域連携学術交流会・公開講座」 ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/local/pharmacy_meeting/">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/local/pharmacy_meeting/</a> , <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/local/extension/pharmacy/">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/local/extension/pharmacy/</a> )	3-5-1
27	「WEB シラバス入力操作マニュアル」	4-1-1, 8-1-1, 8-3-3
28	平成 29 (2017) 年度「卒業研究の合同発表会及び論文提出の要領」、「卒業研究発表 評価票」、「卒業論文評価票」、「卒業研究評価ルーブリック」	4-1-2, 6-1-1
29	平成 29 (2017) 年度 「薬学部卒業研究合同発表会日程」	4-1-2, 6-1-1
30	大阪大谷大学ホームページ 薬学部薬学科 教員一覧 ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/teacher/pharmacy/">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/teacher/pharmacy/</a> )	4-1-2, 10-1-1, 10-1-2
31	「スキルアップセミナー日程表」	4-1-2
32	大阪大谷大学ホームページ 薬学部薬学科 カリキュラム ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/curriculum.html">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/curriculum.html</a> )	4-1-3
33	大阪大谷大学ホームページ 薬学部薬学科 特色・コース ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/merit.htm">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/merit.htm</a> )	4-2-1
34	平成 29 (2017) 年度「実務前実習日程表」	5-1-1
35	「総合試験に用いた評価チェックリスト」	5-1-1
36	大阪大谷大学 薬学部ホームページ 薬学共用試験 ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/share_test.html">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/share_test.html</a> )	5-2-1
37	「実務実習 施設訪問マニュアル」	5-3
38	「学生の健康診断のワクチン抗体記載用紙」	5-3-1
39	「実務実習学生オリエンテーション資料」	5-3-1, 5-3-6, 9-1-1, 9-1-4
40	「保健室からの案内」	5-3-1
41	「ツ反検査の案内」	5-3-1
42	実務実習学生調査票	5-3-2
43	「実務実習施設訪問報告書」	5-3-2, 5-3-4
44	学生面談記録	5-3-2, 5-3-6
45	「訪問時チェックリスト」	5-3-2
46	2017 (平成 29) 年度 「実務実習評価手順と提出物」	5-3-2, 5-3-4, 5-3-6
47	「施設・大学情報」(薬局用)	5-3-3, 5-3-5
48	「施設・大学情報」(病院用)	5-3-3, 5-3-5
49	日本薬剤師研修センターホームページ ( <a href="http://www.jpec.or.jp/nintei/nintejitumu/certified_list.html">http://www.jpec.or.jp/nintei/nintejitumu/certified_list.html</a> )	5-3-3
50	「連絡会参加予定日」	5-3-5
51	「実習学生プロフィール」	5-3-5
52	「大阪大谷大学薬学部病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書」	5-3-5
53	「大阪大谷大学薬学部病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書」	5-3-5

54	2017（平成 29）年度「病院実習評価票」・2017（平成 29）年度「薬局実習評価票」	5-3-6
55	「実務実習結果報告書」	5-3-6
56	「課題提出レポート例」	5-3-6
57	「実務実習報告会の案内」	5-3-6
58	「実務実習に関するアンケート」	5-3-6
59	「卒業研究発表 評価票」	6-1-1
60	「卒業研究評価ルーブリック」	6-1-1
61	「問題解決能力総合評価票」	6-2-1
62	「高校教員向け説明会」資料	7-1
63	平成 29（2017）年度「入試問題担当者一覧」	7-2
64	平成 29（2017）年度「薬学部 6 年制における入学年度別の修学状況」	7-2, 7-3, 8-2-2
65	「大阪大谷大学薬学部 薬学教育支援・開発センター規程」	8-2-2
66	大学設置基準第 32 条第 3 項	8-3-2
67	「特別履修概略説明会」資料（平成 29(2017)年 2 月 13 日）	8-3-2
68	「入学前ガイダンス」資料	9-1-1
69	「入学時アンケート」	8-3-2, 9-1-1
70	「オフィスアワー一覧」	9-1-1, 9-1-4
71	「大阪大谷大学 人権教育委員会規程」	9-1-1, 9-1-4
72	「大阪大谷大学 キャンパス・ハラスメント防止委員会規程」	9-1-4
73	「大阪大谷大学 キャンパス・ハラスメント防止に関するガイドライン」	9-1-4
74	「大阪大谷大学 学生相談室委員会規程」	9-1-4
75	「大阪大谷大学 学生相談室規程」	9-1-4
76	「大阪大谷大学 個人情報保護委員会規程」	9-1-4
77	「大谷学園 個人情報保護規程」	9-1-4
78	「大阪大谷大学 個人情報保護に関する運用ガイドライン」	9-1-4
79	「大阪大谷大学 学生委員会規程」	9-1-4
80	「大阪大谷大学 学生懲戒規定」	9-1-4
81	「懲戒委員会規程」	9-1-4
82	『しない！させない！キャンパス・ハラスメント！』	9-1-4
83	「ティーアワー開催案内」資料	9-1-3, 9-1-4
84	『学生相談室からあなたに』	9-1-4
85	『学生相談室だより・光風』	9-1-4
86	「個人情報保護に関する基本方針」 ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/privacy/">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/privacy/</a> )	9-1-4
87	「大阪大谷大学における障がい学生支援に関するガイドライン」	9-1-5

88	平成 28 (2016) 年度「就職課年間行事予定 (大学)」	9-1-6
89	平成 28 (2016) 年度「薬学部就職支援活動記録」	9-1-6
90	「意見箱」写真	9-1-7
91	「大阪大谷大学 遺伝子組換え実験安全管理規程」	9-2-1
92	「大阪大谷大学 遺伝子組換え実験実施規則」	9-2-1
93	「大阪大谷大学薬学部 放射性同位元素実験室放射線障害予防規程」	9-2-1
94	「大阪大谷大学 毒物及び劇物管理規則」	9-2-1
95	実習室の「緊急用シャワー」の写真	9-2-1
96	『事件・事故等緊急時における対処マニュアル』	9-2-1
97	「防火・防災管理規程」	9-2-1
98	大阪大谷大学 「自営消防隊」	9-2-1
99	「大阪大谷大学 教育職員任用基準規程」	10-1-2, 10-1-4
100	大学ホームページ「平成 29 (2017) 年度専任教員数」(平成 29 (2017) 年度 5 月 1 日現在の情報) ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/files/H29教員構成.pdf">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/files/H29教員構成.pdf</a> )	10-1-3
101	大学ホームページ「平成 29 (2017) 年度専任教員数」(平成 29 (2017) 年度 5 月 1 日現在の情報) ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/files/H29年齢構成.pdf">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/files/H29年齢構成.pdf</a> )	10-1-3
102	「大阪大谷大学 教育職員資格審査規程」	10-1-4
103	大学設置基準 第四章	10-1-4
104	「教員公募要領 (薬理学教授)」(平成 29 (2017) 年 2 月 28 日)	10-1-4
105	大学等及び研究開発法人の研究者、教員等に対する労働契約法の特例について	10-1-4
106	「大阪大谷大学薬学部助教終身在職権の応募条件」	10-1-4
107	『大阪大谷大学薬学部業績集』 2015 年度および 2016 年度	10-2-1
108	「大阪大谷大学薬学部地域連携学術交流会」開催記録	3-5-1, 10-2-1
109	「設備品一覧表」	10-2-2, 11-1
110	「大阪市立大学医学部サテライト研究室間取り図」	10-2-2
111	「大阪大谷大学校舎略図」	5-1-1, 11-1
112	平成 29 (2017) 年度「教室使用一覧表」	5-1-1, 11-1
113	「情報処理教室設置機器一覧」( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/common/files/facilities/information_education/machine_list.pdf">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/common/files/facilities/information_education/machine_list.pdf</a> )	11-1
114	日本の図書館 統計と名簿 2016 p231 (公益社団法人日本図書館協会発行)	11-2
115	「情報処理教室の利用について」( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/facilities/information_education/about_class.html">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/facilities/information_education/about_class.html</a> )	11-2
116	『2017 Library Guide 図書館利用の手引き』	11-2

117	『志学台「薬の思学」だより』平成 18&19 年度版トピックス：大阪市立大学との研究連携 P11（抜粋）	12-1
118	国立病院機構近畿中央胸部疾患センターとの「学術交流等に関する協定」	12-1
119	年度別外部資金獲得件数	12-1
120	6 薬剤師会と大阪大谷大学薬学部との「地域学術交流に関する協定書」	12-1
121	堺市薬剤師会と大阪大谷大学薬学部との「地域学術交流に関する協定書」	12-1
122	平成 28（2016）年度とんだばやし認知症市民フォーラムポスター（後援記載）	12-1
123	地域連携学術交流会委員会報告（第 30 回地域連携学術交流会配布資料）	12-1
124	「薬学部地域連携学術交流会開催一覧表」（平成 18 年度～平成 29（2017）年度）	12-1
125	大阪大谷大学薬学部 「地域連携学術交流会」ホームページ ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/local/pharmacy_meeting/">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/local/pharmacy_meeting/</a> )	12-1
126	「卒後生涯研修セミナー」案内 ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/news/201708_4516.html">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/news/201708_4516.html</a> )	12-1
127	「薬学部卒後涯研修セミナー」開催実績	3-5-1, 12-1
128	「薬学部公開講座」（平成 18 年度～平成 28（2016）年度）」	12-1
129	大阪大谷大学 薬学部 公開講座 ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/local/extension/pharmacy/">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/local/extension/pharmacy/</a> )	12-1
130	「公開講座担当講座（実績と計画案）」	12-1
131	はびきの市民大学連携講座募集要項④くすり	12-1
132	平成 24 年度はびきの市民大学 前期講座 募集要項	12-1
133	河内長野市民大学くろまる塾連携講座募集要項	12-1
134	2013 年志学祭（お薬ゼミナール案内）パンフレット	12-1
135	大阪大谷大学ホームページ 「大阪府薬物乱用防止キャンペーンへの薬学部生参加報告」 ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/news/201507_3213.html">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/news/201507_3213.html</a> )	12-1
136	「6.26 国際麻薬乱用撲滅デー」街頭キャンペーンへの協力について（依頼）	12-1
137	プロポーザル事業者選定委員出席・就任（依頼）	12-1
138	各種測定会の案内パンフレット	12-1
139	大阪大谷大学 ホームページ（英文） ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/en/">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/en/</a> )	12-2
140	「大阪大谷大学案内」（英語版、中国語版）	12-2
141	「国際交流パンフレット」	12-2
142	「海外協定校との交流協定証書」	12-2
143	「薬学部 海外研修参加者数」	12-2
144	「大阪大谷大学 海外留学規程」	12-2
145	「大阪大谷大学 海外研修規程」	12-2

146	「大阪大谷大学 外国における教育研究活動にかかる危機管理規程」	12-2
147	大阪大谷大学ホームページ 大学評価 ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/about/jihee.html">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/about/jihee.html</a> )	13-1
148	「大阪大谷大学 協議会規程」	2-1
149	平成 26 (2014) 年 2 月 26 日「薬学部教授会」資料 6	2-1
150	平成 26 (2014) 年 7 月 2 日「薬学部教授会」資料 9	2-2
151	平成 29 (2017) 年度「薬学部時間割」	2-2
152	平成 29 (2017) 年度「6 年次用補講・模試日程表」	2-2
153	平成 29 (2017) 年 10 月 25 日「薬学部教授会」資料 9	3-2-2
154	「卒業研究評価ルーブリック及び卒業研究の評価について」	6-2-1
155	「全国統一プレイスメントテスト I」試験問題	3-3-1
156	大阪府薬剤師会館の概要	3-3-2
157	「施設見学スケジュール」(早期臨床体験)	3-3-2
158	平成 28 (2016) 年度「大阪大谷大学 薬学部 避難・消火訓練および 防災マニュアル(発見・通報・避難・消火)」	9-2-1
159	平成 29 (2017) 年 10 月 25 日「薬学部教授会」資料 9 教務委員会資料 6	4-2-1
160	「平成 29 年度委員一覧(薬学部)」	5-1-1
161	「実務実習前後 課題問題(薬局用・病院用)」	5-1-1
162	「実習に際しての注意事項」(実務実習)	5-1-1
163	「評価考察シート」(『学生による授業評価』アンケート)	10-2-1
164	大阪大谷大学ホームページ 「キャリアサポートルーム」 ( <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/employ/placement/career-support-room.html">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/employ/placement/career-support-room.html</a> )	9-1-6
165	「卒業論文評価票」	6-1-1
166	大阪大谷大学ホームページ 各教員の紹介ページ (例) <a href="http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/teacher/pharmacy/ph_tomita.html">http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/teacher/pharmacy/ph_tomita.html</a> )	10-2-1
167	平成 29 (2017) 年度「大阪大谷大学各種委員会名簿」	10-2-3
168	平成 29 (2017) 年 3 月 22 日「薬学部教授会」資料 5	13-1
169	平成 24 (2012) 年 5 月 9 日「薬学部教授会」資料 7	13-1
170	「薬学科アドミッションポリシー(案)」	7-1
171	平成 24 (2012) 年 2 月 29 日「薬学部教授会」資料 4	8-3-1
172	平成 26 (2014) 年 2 月 26 日「薬学部教授会」資料 6 教務委員会資料 2	8-3-1
173	平成 24 (2012) 年 4 月 2 日「薬学部教授会」資料 10	8-3-1
174	平成 26 (2014) 年 10 月 8 日「薬学部教授会」資料 15	8-3-1
175	「ディプロマポリシールーブリック評価票」	8-3-3
176	「6 年間の教育プログラムの学習成果の総合的アウトカム評価指標」	8-3-3
177	平成 28 (2016) 年 1 月 27 日「薬学部教授会」資料 9 教務委員会資料 3	8-3-3

178	平成 28 (2016) 年 2 月 24 日「薬学部教授会」資料 10 追加資料 1	8-3-3
179	「4 月行事予定表」(新入生用および在学生用)	9-1-1
180	「補講日程」	9-1-1
181	平成 29 (2017) 年 2 月 22 日「薬学部教授会」資料 3	9-1-1
182	「講座紹介」資料	9-1-1
183	平成 29 (2017) 年 7 月 5 日「薬学部教授会」資料 12	13-1
184	平成 28 (2016) 年 4 月 20 日「薬学部教授会」資料 17	9-1-1
185	奨学金案内	9-1-2
186	大阪大谷大学ホームページ ポータルサイト(Active Academy) ( <a href="https://portal.osaka-ohtani.ac.jp/wp/">https://portal.osaka-ohtani.ac.jp/wp/</a> )	9-1-1
187	平成 28 (2016) 年度および平成 29 (2017) 年度「学生定期健康診断受診状況一覧」	9-1-3
188	平成 28 (2016) 年 4 月 20 日「薬学部教授会」資料 10	9-1-4
189	平成 28 (2016) 年 11 月 30 日「薬学部教授会」資料 5	9-1-4

(以上)

訪問時間閲覧資料一覧

大学名 大阪大谷大学

資料 No.	訪問時間閲覧資料 (指定分)	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
1	教授会・各種主要委員会の議事録等	
1-1	平成 29 (2017) 年 10 月 25 日「薬学部教授会」資料 9 教務委員会議事録	4-2-1
1-2	平成 29 (2017) 年 2 月 8 日「薬学部教授会」議事録	5-2-1
1-3	「薬学部実務実習委員会」議事録	5-3-1
1-4	平成 28 (2016) 年 2 月 8 日「薬学部実務実習委員会」議事録	5-3-1
1-5	平成 28 (2016) 年 10 月 26 日「薬学部教授会」資料 8 教務委員会議事録	6-2-1
1-6	平成 28 (2016) 年度 7 月 18 日「入試広報委員会」議事録	7-1
1-7	平成 28 (2016) 年度 9 月 14 日「入試広報委員会」議事録	7-1
1-8	平成 28 (2016) 年度 11 月 9 日「入試広報委員会」議事録	7-1
1-9	平成 29 (2017) 年 3 月 13 日「協議会」議事録	7-1
1-10	平成 29 (2017) 年 3 月 22 日「協議会」議事録	7-1
1-11	平成 29 (2017) 年 3 月 1 日「薬学部教授会」議事録 5 頁および資料 2, 平成 29 (2017) 年 3 月 15 日「薬学部教授会」議事録 8 頁および資料 15, 平成 29 (2017) 年 3 月 22 日「薬学部教授会」議事録 4 頁および資料 2	8-2-1
1-12	平成 24 (2012) 年 2 月 29 日「薬学部教授会」議事録 5 頁	8-3-1
1-13	平成 26 (2014) 年 2 月 26 日「薬学部教授会」議事録 4 頁	8-3-1
1-14	平成 24 (2012) 年 4 月 2 日「薬学部教授会」議事録 6 頁	8-3-1
1-15	平成 26 (2014) 年 10 月 8 日「薬学部教授会」議事録 4 頁	8-3-1
1-16	平成 29 (2017) 年 2 月 22 日「薬学部臨時教授会」議事録 4 頁および資料 1	8-3-2
1-17	平成 26 (2014) 年 11 月 26 日「薬学部教授会」議事録 4 頁	8-3-3
1-18	平成 29 (2017) 年 9 月 6 日「薬学部教授会」議事録 4 頁	8-3-3
1-19	平成 28 (2016) 年 1 月 27 日「薬学部教授会」議事録 4 頁	8-3-3
1-20	平成 28 (2016) 年 2 月 24 日「薬学部教授会」議事録 4 頁	8-3-3
1-21	平成 29 (2017) 年 1 月 25 日「薬学部教授会」議事録 4 頁	9-1-4
1-22	平成 24 (2012) 年 5 月 9 日「薬学部教授会」議事録 5-6 頁	13-1
2	入試問題	
3	入試面接実施要綱	
4	入学者を対象とする入試結果一覧表 (個人成績を含む)	

5	授業レジюме・授業で配付した資料・教材	
5-1	平成 29 (2017) 年度 「薬学概論」 講義資料 (「マナー講習会」資料)	3-1-1
5-2	平成 29 (2017) 年度 「コミュニケーション演習 B」 講義等関連資料	3-1-1
5-3	平成 29 (2017) 年度 「医療コミュニケーション演習」 講義等関連資料	3-1-1
5-4	平成 29 (2017) 年度 「薬学概論」 講義等関連資料	3-1-1
5-5	平成 29 (2017) 年度 「医療倫理学演習」 講義等関連資料	3-1-1
5-6	平成 29 (2017) 年度 「薬学概論」 講義資料 (「早期臨床体験の心得」 学生配布資料)	3-3-2
5-7	平成 29 (2017) 年度 「薬学概論」 講義資料 (「マナー講習会」資料)	3-3-2
5-8	平成 29 (2017) 年度 「薬学概論」 講義等関連資料	3-4-1
5-9	平成 29 (2017) 年度 「医療倫理学演習」 講義等関連資料	3-4-1
5-10	平成 29 (2017) 年度 「実務前実習」 講義等関連資料	3-4-1
5-11	各実習書および実習配布資料	4-1-2
5-12	平成 29 (2017) 年度 各授業配布資料	4-1-2
5-13	平成 29 (2017) 年度 「実務前実習」 班分け表	5-1-1
5-14	平成 29 (2017) 年度 「実務前実習」 テキスト	5-1-1
5-15	平成 29 (2017) 年度 「実務実習」 説明資料	5-1-1
5-16	FUJI Xerox Web 版実務実習記録 (実務実習指導・管理システム)	5-3-4
5-17	平成 29 (2017) 年度 「臨床薬学 I」 および「医療情報薬学 I」 講義等関連資料	9-1-1
5-18	平成 28 (2016) 年度 「実務前実習」 講義等関連資料	3-1-1, 3-4-1
6	実務実習の実施に必要な書類 (守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など) (各年度「実務実習先および指導教員リスト」)	5-3-1, 5-3-2
7	追・再度試験を含む定期試験問題、答案	
8	試験点数の分布表 (ヒストグラム)	
9	成績評価の根拠の分かる項目別採点表	
10	学士課程修了認定 (卒業判定) 資料	
11	学生授業評価アンケートの集計結果	
12	教職員の研修 (FD・SD) の実施にかかる記録・資料	
12-1	「SD 研修会資料」	10-3-1
12-2	大阪大谷大学・大阪大谷大学大学院『FD 報告書』平成 26 (2014) 年	10-2-1, 10-2-3

	度・平成 27 (2015) 年度	
13	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	
14	評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文	4-1-2

資料 No.	訪問時閲覧資料 (追加)	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
15	平成 29 (2017) 年度 「英語Ⅱ」 発表評価票	3-2-3
16	薬学共用試験 CBT/OSCE 実施マニュアル	5-2-2
17	平成 29 (2017) 年度 大阪大谷大学 OSCE 事前審査書類	5-2-2
18	薬学共用試験 CBT/OSCE 受験生実施マニュアル	5-2-2
19	「アドバイザーミーティング」. 開催記録	9-1-4
20	「意見箱」の投書集まとめ.	9-1-7
21	『大阪大谷大学 緊急連絡網』	9-2-1
22	『公募教員選考方法に関わる薬学部内規』	10-1-2, 10-1-4
23	『大阪大谷大学薬学部 特命教授に関する内規』	10-1-3
24	「研究費の配分方法」	10-2-2
25	平成 28 (2016) および 29 (2017) 年度「卒業研究教育費配分」	10-2-2
26	平成 28 (2016) 年度『共同研究費実績報告書』	10-2-2
27	平成 28 (2016) 年度「共通機器申請および予算執行」	10-2-2
28	『大阪大谷大学 給与規程』 第 25 条	10-2-2
29	「科研費学内説明会」	10-2-2
30	面談記録	5-3-2
31	「配慮のお願い」	9-1-5

(以上)