

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 近畿大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

近畿大学薬学部医療薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2023（平成35）年3月31日までとする。

II. 総評

近畿大学薬学部医療薬学科は、「高度・多様化する医療において活躍できる人材、すなわち薬に関する幅広く高度な専門知識と優れた臨床能力を有する指導的薬剤師、および薬剤師の資質を活かして薬学研究の発展に貢献できるリサーチマインドを有する人材の養成」を教育研究上の目的としており、この目的に沿って、6年制薬学教育の入学受入方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を制定している。このカリキュラム・ポリシーに基づき、教養教育・語学教育・専門基礎教育・専門教育・課題研究・演習から構成される6年制薬学教育カリキュラムが構築され、実施されている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育は1年次から上級年次まで体系的に導入されており、その中には、生命倫理観および薬剤師としての使命感および職業観を醸成するための「早期体験学習」（1年次通年）や学生参加型のプログラムとして、コミュニケーション能力や問題解決能力の養成に資する「基礎ゼミ」、TBL（Team Based Learning）やPBL（Problem Based Learning）を通じて医学部学生との間でヒューマニズム等に関する意見を交わす「医薬連携教育プログラム」など、特色ある科目が認められる。語学科目としては、選択可能な幅広い初修外国語科目（英語の他、中国語、フランス語、ドイツ語）が開講されているほか、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた発展的科目も用意されている。また、「基礎生物英語」や「基礎化学英語」などの専門英語科目も開講され、充実した語学教育が行われている。

薬学専門教育は、6年制薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づいて、年次が上がるに従い基礎薬学系科目から臨床系科目へと積み上がるように組み立てられており、各科目の到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われている。「実務実習事前学習」および「病院・薬局実習」も、実務実習モデル・コアカリキュラムに掲げられている教育目標や実施方法等に沿って適切に実施されている。「実務実習事前学習」の評価には、目標達成度を評価するための指標が設定され、対象領域（知識・技能・

態度)に適した指標と基準が設定され評価が実施されている。卒業研究は、「総合薬学研究1・2・3」の必修科目(3年次後期から6年次前期)として行われ、卒業研究発表会が設定され卒業論文が提出されており、適切に実施されている。卒業研究の期間には必修科目が複数設定されており、学生に大きな負担がかからないよう配慮が必要であるが、十分な研究時間が設定され、充実した内容の研究が行われている。

学生の受入れは、アドミッション・ポリシーに基づき適切に行われ、ディプロマ・ポリシーに基づいた適切な学士課程修了認定が行われている。また、施設・設備も充実しており、学生の健康維持に関する支援や経済的支援には、特色ある取り組みが行われている。

しかし、以下のような問題点が挙げられ、改善が必要である。

- 1) 4年次の「総合演習1」、6年次の「総合薬学演習2」と「総合演習2」に関しては、試験の成績に基づいてクラス分けを行い、必修科目であるにも関わらずクラスによって講義や演習への出席免除を行っている。
- 2) 医療倫理観、ヒューマニズム、医療コミュニケーションなどのキーワードを含み、医療人としての態度とその基盤となる知識、技能を学ぶ「薬学概論」(1年次)、「早期体験学習」(1年次)、「生命倫理」(4年次)、「コミュニティファーマシー」(4年次)などの科目があり、教育が体系的に行われ、かつ能動的参加型学習法を取り入れているが、この中で必修科目なのは「生命倫理」だけである。「早期体験学習」(1年次)を含む他の3科目は必修科目とする必要がある。
- 3) 学部全体の教育研究活動を統合的に自己点検・評価し、恒常的、継続的に教育研究活動の改善に取り組むためのPDCAサイクルを機能させて、常に改善に努める体制を整備する必要がある。

近畿大学薬学部医療薬学科は、自己点検・評価体制の抜本的な見直しをはじめとする改善すべき点および助言を踏まえ、積極的に改革を進めることにより、薬学教育の更なる向上に努めることが望まれる。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

「実学教育」と「人格の陶冶」という近畿大学の建学の精神の下に、6年制薬学教育を行う薬学部医療薬学科では、「高度・多様化する医療において活躍できる人材、すなわち薬

に関する幅広く高度な専門知識と優れた臨床能力を有する指導的薬剤師、および薬剤師の資質を活かして薬学研究の発展に貢献できるリサーチマインドを有する人材の養成」を教育研究上の目的としており、近畿大学の全学的教育方針ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命、医療を取り巻く環境や社会的ニーズを踏まえて、学則に規定されている。

また、この教育研究上の目的は、薬学部ホームページの「学部紹介」、Touch!薬学 2015 (入試ガイド) などを用いて教職員・学生へ周知し、社会へも公表している。

カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーは、ワーキンググループ、教務委員会および教授会の審議を経て策定されており、教育研究上の目的も含めて検証するシステムを備えているが、定期的な検証は行われていないので、定期的検証に努めることが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、必修科目の出席制度、重要科目の必修・選択の設定などに重大な問題があり、適合水準に達していない。

「薬に関する高度な専門知識と臨床技能を備え、優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を備えた指導的薬剤師として活躍できる人材、および薬剤師の資質を活かして薬学研究の発展に貢献できるリサーチマインドを有する人材」の養成を目指して、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、以下のように具体的に9項目にわたって策定され明文化されている。

1. 優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を養成するためPBL

(Problem Based Learning) の充実を図り、科学的根拠に基づき問題を解決する能力の育成に努めます。

2. 医学・薬学に関する海外文献等の情報を収集・評価する能力を養成する「基礎生物学英語」、「基礎化学英語」、「生物学英語」、現代医療で求められている「科学的根拠に基づく医療 (EMB: Evidence Based Medicine)」に対応できる人材を養成する「臨床薬学英語」を開講しています。また、ネイティブ教員による充実した語学教育カリキュラムを通して、国際化に対応できる「英語力」を強化します。

3. 医学部における人体臓器見学、病棟体験等のアーリーエクスポージャーに始まり、解剖組織学、生命倫理学等、医療人として極めて重要な倫理観を涵養し、確立するための科目を開講しています。

4. 臨床に直結する重要科目として、「薬効薬理処方解析」、「病態生理学」、「薬物治療学」等を開講しています。また、遺伝子治療や再生医療等高度先端医療に対応できる人材の養成を視野にいたした科目を開講しています。
5. 薬剤師実務に深く関わる「医薬品情報学」、「調剤学」、「臨床薬学」等の臨床薬学関連科目を開講しています。
6. 臨床能力に長けた薬剤師の養成を目標に、長期の「実務実習事前学習」、「病院実務実習」、「薬局実務実習」を開講しています。
7. 医学部及び三つの附属病院と連携し、最先端の医療情報を身につけるため、「臨床医学概論」、「医療薬学総論」、「がん治療学医薬看連携講義」等の臨床講義を開講しています。
8. 臨床における多種多様な問題の解決能力を養成するため、また、薬剤師の資質を活かして薬学研究の発展に貢献できるリサーチマインドを有する人材を養成するため「総合薬学研究1・2・3」を開講しています。
9. 薬剤師免許取得のために必要な学習プログラムを提供し、全国トップレベルの薬剤師国家試験合格率をめざします。

カリキュラム・ポリシーの策定と改定はポリシー作成ワーキンググループと教務委員会が担当し、教授会の議を経て決定される。

カリキュラム・ポリシーは、医療薬学科授業計画と薬学部履修要項の巻頭および大学ホームページに明文化され、入学時および進級時に開催する履修ガイダンスにおいて、教員が説明して学生に周知している。また、教授会や学部全体会議において全教職員に周知されている。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに謳われた9項目に対応する科目が1年次からカリキュラムに加えられ、コアな科目となっている。9項目のカリキュラム・ポリシーに対応した科目(カリキュラム)で、以下に挙げる内容には工夫が見られ、長所と言える。

コミュニケーション能力、問題解決能力の養成では、「基礎ゼミ」が開講されており、1年次から、自主的に学習する高校とは異なる能動的な科目が組み立てられており、望ましい。海外文献、英語力養成では、4年次に「臨床薬学英語」が開講されている。英語で添付文書を読む、疾患について情報提供をするなど、臨床的に英語に親しむ工夫が見られる。倫理観の涵養では、早期体験実習において、1日病棟体験や人体臓器観察など、医学部併設ならではの工夫が見られる。医薬連携臨床系講義では、「がん治療学医薬看連携講義」に総合大学としての特徴が活かされており、大学独自の講義でもあり、評価できる。

しかし、これらの科目は選択科目となっているものが多い。例えば、カリキュラム・ポリシー3)に対応する「早期体験学習」、「解剖組織学」、カリキュラム・ポリシー4)に対応する「病態生理学1・2」、「分子ゲノム薬科学」、「ゲノム医療とゲノム創薬」、カリキュラム・ポリシー5)に対応する「コミュニティファーマシー」、カリキュラム・ポリシー7)に対応する「臨床医学概論」、「がん治療学医薬看連携講義」などは、選択科目となっている。現在の履修状況では、ほとんどの学生が履修しているようであるが、これらの科目を履修せずに卒業する学生が今後現れる可能性があり、カリキュラム・ポリシーが活かされない可能性があるため、必修化が望まれる。

4年次の「総合演習1」(通年・集中)は、C B T (Computer Based Testing) 対策を目的とした講義である。クラス分け試験における得点率により、70%以上をSクラス、60%以上をAクラス、60%未満をBクラスとクラス分けを行い、必修科目であるにも関わらずクラスによって受講免除を行っているのは問題であり、改善が必要である。

6年次の「総合薬学演習2」(前期・集中)と「総合演習2」(後期・集中)は、6年次通年で行われている薬剤師国家試験対策のための授業である。両科目はともに試験の成績に基づいて、70%以上がSクラス、65%以上がAクラス、60%以上がBクラス、60%未満がCクラスとしてクラス分けが行われ、必修科目であるにも関わらず、受講免除が有り講義数がクラスによって異なっているのは問題であり、改善が必要である。

4年次の「総合演習1」(通年・集中)はC B T対策のための授業であり、4年次前期の「総合薬学研究2」と後期の「実務実習事前学習」をはじめとするコアカリキュラムの科目を履修する学生に対して、過度な負担を与えないよう配慮が必要である。

「総合薬学研究3」(4単位)は4年後期から6年前期に行われている。6年次「総合薬学演習2」(前期・集中)は薬剤師国家試験対策のための授業であり、卒業研究に従事する学生に大きな負担を与えないよう配慮が必要である。

カリキュラムの構築と変更は、ワーキンググループで検討されたカリキュラム改定に対する意見がカリキュラム検討委員会医療薬学科部会で集約され改定案としてまとめられ、カリキュラム検討委員会で審議され、その後教務委員会で検討されて、教授会で決定される体制が整っている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム・医療倫理教育、コミュニケーション教育の科目の多くが選択制であること、ならびにこれらの教育目標の達成

度評価などに、懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育としては、1) 人権の尊重と生命倫理観の醸成、2) 医薬品開発における倫理的配慮の必要性の学修、3) 医薬品安全性の重要性の学修、4) 薬剤師としての倫理観、使命感、職業観の醸成と患者や医療提供者の理解及び信頼関係構築の必要性の学修、5) 医療人として薬剤師が有すべき倫理観、使命感、職業観の法的根拠の学修という流れで関連科目が1年次から上級学年まで体系的に導入されている。具体的には、1年次に配置されている「現代社会と倫理」と「基礎ゼミ」、「薬学概論」「早期体験学習」は、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といえる。「早期体験学習」では、生命倫理観および薬剤師としての使命感および職業観を醸成するための教育の充実を目指して、医学部での人体臓器観察、附属病院および薬局見学、附属病院での1日病棟体験が行われており、この医療の最前線において、ヒューマニズム・医療倫理を実践的に学び、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の教育が行われている。1年次「人権と社会」など一部の講義が、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目と考えられるが、シラバスには、それを反映するキーワードは見られないので、対応科目が分かるようシラバスの工夫が望まれる。その他、部分的には、2年次では「医薬品開発論」、3年次では「医薬品情報学」と「薬物安全性・相互作用」、4年次で専門授業科目において「調剤学」、「臨床薬学」、「生命倫理」、「コミュニティファーマシー」および「臨床医学概論」が該当すると言える。この他、4、5年次での実務実習事前学習（生涯教育を含む）と実務実習、6年次の「医療・薬事関連法規2」が挙げられる。「医療・薬事関連法規2」においては、医療人としての薬剤師が有すべき倫理観、使命感、職業観の法的根拠について学修することになっている。また、特色ある「医薬連携教育プログラム」が2年次および3年次に実施されている。

これらの科目は、6年制薬学教育にとっては重要な科目であるが、ほぼすべてが選択科目であり、今後、これらの主要な科目を履修せずに卒業する学生がでる可能性があり、問題である。特に、「早期体験学習」は重要な科目であるが必修科目ではない。現時点ではほぼ全学生が履修しているが、今後、履修せずに進級・卒業する学生が現れる可能性があり、必修化が望まれる。

2年次および3年次に実施されている「医薬連携教育プログラム」は、ヒューマニズム・医療倫理をテーマに、TBLとPBLを行い、医学部学生との間でヒューマニズム等に関する意見を交わす機会となっている。

1年次前期の「基礎ゼミ」は、学生参加型のプログラムとして有意義である。「早期体験学習」では、附属病院および薬局見学、附属病院での1日病棟体験、薬害講演会や応急手当講習会等の他、医学部での人体臓器観察も行われており、座学などに加え、SGD (Small Group Discussion) や発表会、グループ討論が組み入れられており有意義と思われる。「実務実習事前学習」及び「病院・薬局実務実習」では、ロールプレイやPBL、TBLも含まれることから、効果的な学習方法を取っているといえる。「臨床薬学」、「調剤学」、「総合薬学演習1A」の学習方法は、座学、レポート提出などで、必ずしも効果的ではないため、PBLなどの工夫が望まれる。

「基礎ゼミ」は、医療に関する内容のグループ討論での参加型科目であり、評価もレポート(55%)に加え、いかに課題に積極的に参加したか、がポイントになっており、能動的な評価が加えられている。しかし、知識・技能・態度の達成度評価のための指標が設定されている評価表としては不十分である。人体臓器観察、初期救命救急講習、病棟体験など、工夫が凝らされた内容である「早期体験学習」は、レポート(80%)や討論発表(20%)が評価方法となっているが、後者への配分の増加が望まれるとともに、知識・技能・態度の達成度評価のための指標を設定する必要がある。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ていないので、改善すべきである。

教養教育、準備教育で20単位、語学教育で12単位、合計32単位が卒業要件として必要である。ヒューマニズム教育・医療倫理教育、医療安全教育、生涯学習に相当する科目について、基礎資料1では、必修科目として、「基礎ゼミ(2単位)」、「生命倫理(1.5単位)」、「医療・薬事関係法規1(1.5単位)」、「実務実習事前学習(4単位)」、「病院実務実習(10単位)」、「薬局実務実習(10単位)」で29単位となる。合計61単位が最低卒業要件となり、総単位数190単位の1/5を超えている。

教養科目としては、薬学準備教育ガイドラインの到達目標を参考に設定され、「人と文化」及び「人の行動と心理」に対応する科目として、「人間性・社会性科目群(8科目)」、「地域性・国際性科目群(1科目)」および「スポーツ・表現活動科目群(2科目)」が開講されている。「薬学の基礎としての英語」に対応して英語27科目、外国語科目では、中国語、フランス語、ドイツ語といった幅広い選択が可能な初修外国語24科目が開講されており、2年次までに12単位が必要単位数となっている。総合大学のメリットを活かした多彩で社会のニーズに応じた教養科目が開講され、学生は幅広い科目群から選択することが可能になっているが、殆どが1年次に集中した履修科目であり、若干の問題がある。英語では、オーラル、ライティング、留学英語など、様々な局面に対応できる工夫が見えるが、

現行の時間割ではこれらの外国語の選択は難しい。

一方、基礎専門科目では、「専門基礎科目群（4科目）」に化学と生物学が配置され、「基礎化学」「基礎生物学」を含む8単位中6単位の履修が必要とされているが、「課題設定・問題解決科目群（5科目）」に物理と数学が「基礎物理化学」と「基礎数学」として配置されている。この科目群からは、他の科目群（11科目）と合わせて2年次までに12単位の修得が必要とされており、物理と数学・統計学の履修が軽視されているように見受けられる。現時点では、ほとんどの学生が「基礎物理化学」と「基礎数学」を履修しているようであるが、科目群の分類に配慮が必要である。

また、基礎系の専門科目担当教員を教養専門基礎科目群の教員にあてることで、学部専門教育との連携が図られており、共通教養科目や語学、専門科目が、ディプロマ・ポリシーごとに関連付けられていて、薬学領域との関連性や体系性を考慮したカリキュラム構成が意図されている。

1年次の前期に開講される「基礎ゼミ」では、SGDを通してコミュニケーションの基本的能力を身につけるための学生参加型の教育が行われている。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に該当する科目といえる。2年次以降についても、同様なトレーニングを涵養する科目の設定が望まれる。1年次通年で行われる「早期体験学習」においては、SGDやプレゼンテーションなどが取り入れられている。また、その一環として「病棟体験学習」実施している「病棟体験学習」では、チーム医療の一員として様々な臨床場面で必要とされる情報を把握し、状況を適切に判断できる能力を醸成する教育を行っている。2、3年次の「医薬連携教育プログラム」は、チーム医療の一員としてのコミュニケーション能力を醸成する教育として有効である。

「基礎ゼミ」（1年次）のコミュニケーション能力および自己表現能力等の評価指標として、レポート評価、議事進行能力、議事録作成能力等が設定され、それに基づいて具体的に達成度を点数等で数値化し、目標達成度を評価するための指標を設定して、それに基づく適切な評価に向けて努力していることは評価できる。しかし、コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する「早期体験実習」「生命倫理」などでは、目標達成度を評価するための指標が設定されていないので改善すべきである。

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は、教養英語基幹科目が8科目、発展科目が6科目、初修外国語はドイツ語、フランス語、中国語から選択でき、各言語6科目が開講されている。「英語演習」（日本人教師）と「オー

ラルイングリッシュ」(外国人教師)は習熟度別クラス編成で実施される。「英語演習」は薬学部指定テキストを使用し、読解力、語彙力、プレゼンテーション能力の習得に向けて具体的な到達目標をシラバスに明示している。「オーラルイングリッシュ」はすべて英語で授業を実施し、近畿大学「英語村」と連携させる特色ある英語教育を実践していることは評価できる。発展科目には TOEIC、TOFEL演習やライティングが含まれる。定員についても、最大40名前後に設定され、授業内容が高度になるに従って少人数になる傾向にある。1、2年生の前後期定期試験は「統一英語試験」として、英語運用能力テスト V E L C Testを全員が受験し、リスニング、文法、語彙の学習成果を試すとともに、結果はインターネットで個人にレポートとして通知され、教員にも開示され、英語教育の改善に利用されている。また、適切な時間割編成が行われており、総合大学の強みを活かして、「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。

「専門英語科目」として「基礎生物英語」(1年次開講)、「基礎化学英語」「生物学英語」(2年次開講)が開講されており、また「臨床薬学英語」(4年次開講)が開講されて医療現場や研究現場に必要な英語力を醸成している。「基礎生物学英語」、「基礎化学英語」、「生物学英語」は選択科目であるが、必要単位数の規定から事実上必修科目である。しかし、「臨床薬学英語」は選択科目であり、履修者が少ない。履修者を増やす工夫が望まれる。

語学教育では、医療薬学関連テーマや、最先端科学ニュースを扱うテキストを使用している。様々な英語科目が1、2、4年次に配置されており、体系的な語学教育が行われている。

専門教育への準備教育については、入学前のリメディアル教育として、「早期入学確定者(附属高等学校特別選抜入試、指定校推薦入試、推薦入試(一般公募))がインターネットを活用して入学までの期間に英語、日本語、化学・生物について学習する」とあるが、資料では、薬学部はDVD教材による自宅学習が行われている。附属高校からの入学生に関しては、プレエントランスガイダンスを実施し、化学・生物・英語の課題演習とTBLの時間が設けられている。入学後には、化学および生物の内容に関する試験を実施し、基準に満たない学生および受講希望者に対して附属高等学校理科担当教師による「リメディアル化学」および「リメディアル生物」の講義を実施している。いずれも8回程度の講義(3、4時限)で、最後に確認試験が実施されている。また、「基礎生物学」では、授業概要に1～4回はメディア教育の講義と明記されている。また、「基礎化学」では、薬学で化学を学ぶ上での基礎であることが明記されており、全学生を対象とした専門教育への準備教育と言える。

病院、薬局、薬剤師会館での薬剤師業務の現地見聞を取り入れている「早期体験学習」では、この他に、製薬企業における研究開発センターや工場、衛生行政機関における検査業務の見学を実施している。病棟体験では、1病棟に3～4名の少人数の学生を配属することでヒューマニズム・医療倫理を学ばせている。また、応急手当講習や、四肢障がい・視聴覚障がい体験および車いす等の不自由体験（高齢者擬似体験）、薬害被害者あるいは被害者の家族の方による講演会も組み込まれている。早期体験学習における見学後のレポート提出、各体験内容についてのSGD、発表会、冊子体として報告書の作成などを行い、コミュニケーション能力、およびプレゼンテーション能力を高める工夫をしている。なお、早期体験学習が必修科目になっていないため、今後、学習せずに進級・卒業する学生が出る可能性があり、改善すべきである。

薬害、医療過誤、医療事故防止、リスクマネジメントの概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育としては、「薬学概論」（1年次）、「早期体験学習」（1年次）、「医薬品開発論」（2年次）、「薬物安全性・相互作用」（3年次）、「生命倫理」（4年次）、「調剤学」（4年次）、「医療・薬事関係法規1」（4年次）、「実務実習事前学習」（4年次）、「医療薬学総論」（5年次）および「医療・薬事関連法規2」（6年次）が開講されている。特に、「薬学概論」と「医薬品開発論」においてヘルシンキ宣言や薬害の歴史に関する講義が行われており、調剤過誤とリスクマネジメントについては「実務実習事前学習」で学修させている。これらは、必修科目ではないが、ほぼ全学生が履修している。薬害講演会が「早期体験学習」内で行われており、被害者、家族、弁護士、医療安全管理者を講師に招き、学生が肌で感じる機会を積極的に提供するとともに、学生の科学的かつ客観的な視点を養うための教育に努めている。

医療現場で活躍する医師、薬剤師等により生涯教育研修会（近畿大学薬友会と共催）を年3回開催しており、それぞれの立場からの医療の発展状況や問題点、自己の研修や入院治療体験等について講演がなされており、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。また、本研修会を4年次の「実務実習事前学習」のプログラムに組み込むことで、学生の参加を促して、ほぼ全員の出席が確認できる。参加者の1/3が学生であり、卒業生との交流の場ともなっている。生涯学習に関する研修会や実習は、4年次に限定されている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

医療薬学科授業計画（授業シラバス）には、各科目毎に、①授業概要・方法等、②学習・教育目標および到達目標、③授業時間外に必要な学習、④教科書、⑤参考文献、⑥関連科目、⑦成績評価方法及び基準、⑧授業評価アンケート実施方法、⑨研究室・E-mailアドレス、⑩オフィスアワー、⑪授業計画の項目・内容及び到達目標が記載されている。上記②には担当教員が設定した教育目標とともに薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標（G I O（General Instructional Objective））を併記し、項目⑪には授業内容に対応する到達目標（S B O s（Specific Behavioral Objectives））が記載してある。このように、医療薬学科の科目内容では、薬学教育モデル・コアカリキュラムのS B Oとの対応関係が明らかにされており、全てを網羅している。しかし、カリキュラムツリーが細かすぎて理解困難なので、わかりやすい形での提示が望まれる。

卒業に必要な薬学専門科目158単位のうち、講義科目（知識）が90単位、演習・実習科目（技能・態度）が68単位となっており、各科目では、その到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていると判断される。

カリキュラムは、初期カリキュラム（1、2年次）、中期カリキュラム（3、4年次）、後期カリキュラム（5、6年次）として編成され、年次が上がるに従い、基礎薬学系科目から臨床系科目へと積み上がるように組み立てられ、相互に関連づけるよう配置されている。科目の中には、シラバスに基礎と臨床の知見を相互に関連付けることに配慮して記述され、基礎的な知識をどのように応用していくかを統合的に理解し、基礎と臨床の知見を相互に関連づけるよう配慮されているものもあるが（「薬物動態学」（3年次）、「ゲノム医療とゲノム創薬」（3年次）、「臨床薬物動態学」（6年次）など）、多くの科目のシラバスには、基礎と臨床の繋がりをイメージするような記述は見られない。

「臨床医学概論」（4年次後期）では、実務実習に向けて理解しておくべき疾患について医学部臨床医による概説とケーススタディが行われ、「医療薬学総論」（5年次前期・実務実習直前開講）では、附属病院薬剤師によりチーム医療を中心とした講義が行われている。さらに、「コミュニティファーマシー」（4年次後期）では、調剤薬局の経営者により地域医療における薬剤師についての講義が行われている。「病院・薬局実務実習」終了後の6年次前期に、附属病院専門医等による「がん治療学医薬看連携講義」を開講している。また、「実務実習事前学習」では、学内専任教員9名と現役の病院薬剤師および薬局薬剤師（非常勤講師）46人による講義・実習・演習を実施している。また、模擬患者の会も設けられており、「実務実習事前学習」に参画している。薬学部と医学部の全学生を対象として、「医薬連携教育プログラム」を2年次に1回、3年次に2回行っている。この他、早期体

験学習及び薬害講演会や生涯教育研修会においても、患者・薬剤師・他の医療関係者との積極的な交流体制が整備され、教育へ直接的な関与が認められる。

カリキュラムの構成は、初期（1、2年次）、中期（3、4年次）、後期（5、6年次）から成り、初期では物理系、化学系、生物系の基礎系科目の講義と演習科目、中期では基礎系科目から派生する専門科目、後期では臨床系科目が展開されており、カリキュラムツリーとして纏められている。また、各科目とディプロマ・ポリシーとの関連もまとめられて学生に公表されている。

人体臓器見学や車椅子での不自由体験、救急救命体験等が行われる「早期体験学習」（1年次通年）や、チーム医療への認識を醸成する「医薬連携教育プログラム」（2、3年次、医学部学生と合同）は大学独自のカリキュラムである。さらに、高学年では、本学医学部教員や同附属病院医療スタッフを講師陣とした「臨床医学概論」（4年次後期）、「医療薬学総論」（5年次前期）、「がん治療学医薬看連携講義」（6年次前期）などが開講されており、そのうち2つは選択科目であるが履修者数も多い（「臨床医学概論」（履修者72名）、「がん治療学医薬看連携講義」（履修者154名））。また、最新の医療薬学分野科目である「実践病態と治療」（5年次）、「薬効薬理処方解析」（6年次前期）が必修科目として実施されており、大学独自の教科と言え、学生へ優れた科目であることを周知することが望まれる。

上記の大学独自の科目は、他の科目と重複することなく選択可能で、学生のニーズに配慮されている。また、創薬科学科3年次開講科目の中から6科目を医療薬学科の選択科目としており、履修可能な時間割になっている。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

「実務実習事前学習」とその関連科目（「調剤学」と「臨床薬学」、「総合薬学演習1A」）の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに掲げられている教育目標に準拠している。また、その単位数、実施方法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。「実務実習事前学習」は講義43コマ、実習/演習85コマで構成され、「調剤学」と「臨床薬学」を含めると全158コマ（90分授業）になり、基準である122コマを満たしている。薬局・病院における各11週の実習を合わせて24単位であり、「実務実習事前学習」と薬局・病院における各11週の「病院実務実習」、「薬局実務実習」を合わせて、20単位とする実務実習に求められる規定の単位を満たしている。「実務実習事前学習」には、生涯教育研修会の聴講や心肺蘇生法実習も含まれる。約150名の学生を12グループに分け、実習・演

習には臨床系教員9名（教授3名、准教授4名、講師1名、助教1名）に加えて非常勤講師として病院薬剤師及び薬局薬剤師を46名、さらに薬学生のための模擬患者の会のSP（模擬患者）38名を参画させ、適切な指導体制を取っている。事前学習に関連する講義には大阪府薬剤師会や医学部附属病院の薬剤師、臨床検査技師などの外部講師を招聘している。学習の場としては、臨床薬学研修センターが設置されており、隣接する実習室と演習室を使用する環境整備がなされている。

「実務実習事前学習」は4年次後期の9月9日から11月29日までの約3か月間に亘って実施されており、主に5年次の5月から行われる実務実習の事前学習としては、適切な時期であると考えられる。

「実務実習事前学習」の評価方法と基準は、技能・態度評価（実技試験、60%）、学習記録・レポート（10%）、知識評価（筆記試験、30%）と設定されている。事前学習の各ゾーンの担当教員が学習記録の確認時にコメントを返すことで形成的評価を行い、実技試験と筆記試験（知識評価）で総括的評価を行っている。また、目標達成度を評価するための指標が設定され、対象領域（知識・技能・態度）に適した指標と基準による評価が事前学習ルーブリック評価表に明示され、評価が行われている。

5年次の「病院・薬局実務実習」のⅠ期開始直前の4月には、実務実習事前学習関連科目として「医療薬学総論」（集中講義）を実施し、Ⅱ期とⅢ期に実務実習を開始する学生には、実習開始前に「実践病態と治療」（集中講義）の一部の講義を行い、「実務実習事前学習」で得た知識や到達度を確認している。しかし双方ともに講義で行われ、技能的な再確認は行われていないので、その実施が望まれる。

2013（平成25）年度のOSCE（Objective Structured Clinical Examination）は12月8日に本試験を実施し受験者は151名だった（2月21日に1名の追試験を実施）。細目評価70%以上、概略評価5点以上を合格基準とし152名全員が合格した。CBTは1月8日に実施され、60%以上の正答率を合格基準とした結果、152名全員が合格し、追再試験は実施されなかった。共用試験の結果は合格基準と共にホームページ上で公開された。共用試験の合格基準は、共用試験センターの提示した合格基準に準じている。

共用試験の実施時期、合格基準、合格者数がホームページに公表されている。なお、薬学共用試験の受験資格として4年次に実施する「総合演習1」と「実務実習事前学習」の履修が必須条件としていると記載されているが、問題である。この点は、「自己点検・評価書」の記載誤りとして、以下のように訂正された：「次年度の病院薬局実務実習の履修登録は4年次に実施する「総合演習1」と「実務実習事前学習」の履修および薬学共用試験の

合格が必須条件である。」

共用試験の実施に向けてはC B T実施部会(委員7名)とO S C E実施部会(委員30名)が設置されている。この部会で、薬学共用試験センターの実施要綱に基づいてC B T実施マニュアルが作成されている。O S C Eでは、独自の実施マニュアルが作成されて、大阪市内の薬系大学や大阪府薬剤師会と連携することでO S C E評価者の8割が外部評価者となっており、評価の公平性が保たれている。また、C B Tは学部の情報実習室を使用し、O S C Eは30号館2階の実務実習事前学習施設を使用して適切に行われている。

実務実習の実施に向けて、実務実習委員会が設置されている。実務実習委員会の構成員は臨床薬学部門の教員9名であり、実習計画の企画立案、学生へのオリエンテーション、近畿地区調整機構、実習施設との連携などを担当する。実務実習を学部全体で支援する体制を作るために、基礎系教員なども加えて実施委員会を構成する必要がある。実務実習での諸問題には、実務実習委員会で協議後に教授会へ報告され、責任体制は担当教員、実施委員会、教授会、学部長という形で対応する体制は設定されている。

実務実習に参加する学生には、4月の大学保健管理センターにおける定期健康診断を義務づけるとともに、前年10月に各種抗体検査を実施し、必要に応じてワクチン接種を行うよう指導している。

実務実習の担当教員は、近畿大学医学部附属3病院では臨床薬学部門教員が担当し、それ以外の病院実習では臨床薬学部門教員1名と教員1名、薬局実習では特任教員1名と配属教室教員1名が担当している。配属教室の教員が副担当となっているとはいえ、特任教員数名で薬局実務実習の主担当を担っているのは、専任教員全員が参画して、円滑できめ細かい実務実習の指導体制を構築するという観点から問題である。実施委員会に基礎系教員なども加えて、実務実習を学部全体で支援する体制を作ることが望まれる。

実習施設の配属に向けては、事前(3年次12月)に実務実習オリエンテーションを開催し、実習期間、配属決定方法に加えて、住所、親族の医療従事、就職希望先、アルバイト歴などの通知義務を説明する。これらのデータを基に実務実習実施委員会が配属案を作成し、近畿地区調整機構と近畿圏内薬剤師会を介して最終決定される。公共交通機関または自転車による通学以外は認めず最寄り駅からの路線や距離を配慮して施設を検討する。下宿生で近畿圏内にある帰省先での実習を希望する場合はそれに対応するが、実習期間中に「医療薬学総論」の講義のための登校があるので、ふるさと実習は実施していない。

実務実習の受け入れ施設は近畿地区調整機構を介して決定され、適正な指導者・設備を有しているかどうかは近畿地区調整機構が調査を実施しているので、適正な指導者と適正

な設備を有すると判断される。指導薬剤師に関する情報が近畿地区調整機構に伝達され、その情報を大学が共有する。また、実習前に担当教員が学生を伴って訪問挨拶を行う際に、施設と指導者についての情報を確認している。さらに、施設訪問指導マニュアルによっても確認がなされている。

近畿地区調整機構の実習テキスト作成委員会が推奨する「薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト」を教科書に指定しており、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実務実習が行われている。また、個々の実習施設の学習方法、期間、時間数、場所等に関しては、訪問教員による事前訪問時にそのスケジュールがチェックされている。学生が作成したExcel形式の実務実習スケジュール、Web実務実習指導・管理システムおよび手書き実習記録により実習の進捗状況が確認できる。また、出欠状況も記録されており、長期病気欠席などの事態に対して期間延長や施設変更などで対応することが可能であり、そのような対応を受け入れると契約を交わした医療施設で11週間の実習を行っている。近畿地区調整機構と各都道府県病院薬剤師会、薬剤師会が開催する「近畿2府4県薬剤師会連絡会」を設置し、連携体制が敷かれている。また、近畿大学各病院薬剤部所属の薬剤師に嘱託講師の任命を行い、連携体制を整えている。実習前に学生と主担当教員が実習施設を訪問する際に、実習の実施計画、実習訪問および指導方法に関して事前の打ち合わせも実施している。また、教員が実習中3回施設を訪問して、進捗状況および修得度を確認している。また、Web実務実習指導・管理システムにより、学生・指導薬剤師・教員の三者における連携体制が整えられている。

実務実習説明会において、実習施設において遵守が求められる事項について説明し、誓約書の提出を義務付けており、実習施設の求めに応じて原本またはコピーを提出している。また、独自の誓約書が必要な実習施設においても説明して、誓約書を実習施設へ提出している。

実務実習の評価の割合は、学習（学習記録、レポート、討論、発表等：SBOs評価）50%、施設（受け入れ病院薬局評価、学習態度等）30%、および評価委員会評点20%とし、授業計画（シラバス）に明記されている。また、指導責任者には、実習態度、修得度、概評についての評価表の提出を依頼し、連携のもと評価が行われている。ただし、評価は5段階または3段階で行われており、学習内容評価基準がかなり大まかであるため、より多面的な評価基準を導入することが望まれる。

実務実習中に3回の施設訪問を行う際には、学生の実習記録および自己評価を訪問指導における資料としている。また、2回の大学登校日に、実習の進捗状況および到達度がチ

ェックされている他、実習における問題点を把握するようになっている。実習終了後は、学生と指導薬剤師に、それぞれアンケートを依頼して意見聴取を行っている。また、薬学部と医学部附属3病院との実務実習連絡会議が行われ連携が図られている。実習施設の指導薬剤師や関係の先生方との意見交換会を兼ねた、学生、教員、実習指導者による報告会も実施されている。ただし、学生全員が口頭発表またはポスター発表を行っているわけではなく、配属研究室内だけで行われているので、学部全体で全員が発表することが望ましい。

大学内部だけでなく、外部医療施設の薬剤師を含めた実務実習評価連絡委員（実習施設の指導者である外部委員5名、大学専任教員4名）が実務実習の評価（点数評価ではなく可否判定）を実施しており、評価の透明性と公平性を確保している。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度の評価について、懸念される点が認められる。

卒業研究に相当する科目として、「総合薬学研究1・2・3」を必修科目（2単位・2単位・4単位、計8単位）として設定している。実施時期は、3年次後期から6年次前期まで研究室に配属されて行われている。4年前期は、卒業研究が可能な時期であるが、必修科目である「総合演習1」、「臨床薬学英語」、「調剤学」をはじめとする様々な科目が時間割を占めており、週3日の午後のみが可能な時間となっている。また、5年次の実務実習期間以外は卒業研究可能な時期であるが、5年次の時間割は様々な科目で埋められている。

6年次の卒業研究については、「自己点検・評価書」に「3年次後期から研究室配属を行い、6年次前期にまでわたる「総合薬学研究1・2・3」を実施し、各研究室において研究を通じて、課題発見能力・問題解決能力を醸成する時間を十分に確保している。」とあるが、6年前期は卒論研究発表が4月下旬までには行われており（半数の学生）、6年前期には卒業研究は実質行われていない。実務実習を修了したうえで、実務実習の成果を基に卒業研究を行い、それを纏めることが重要であるので、そのための期間を設定することが望まれる。

「総合薬学研究3」では、卒業論文の作成が義務づけられている。「総合薬学研究1」「総合薬学研究2」では、レポートの提出が義務づけられている。各研究室は全て医療あるいは薬学と密接に関連した研究室であり、卒業論文の目的や考察部分には医療・薬学におけ

る成果や位置づけを記載する必要がある。しかし、この点を指導し評価するための卒業論文評価基準は作成されていない。したがって、「総合薬学研究1～3」について、それぞれに評価基準を設定し、客観的かつ公平な評価を行う必要がある。

「総合薬学研究1」「総合薬学研究2」では、配属研究室において発表会が行われている。「総合薬学研究3」の卒業論文はポスター発表形式（6年次4月下旬）もしくは口頭発表形式（6年次6月中旬）のいずれかの発表形式で卒業論文発表会を実施している。発表形式の区分は、薬学共用試験と4年次終了時の成績により成績上位約50%を口頭発表（発表8分、質疑3分）、成績下位約50%をポスター発表（示説時間90分）としているが、発表形式が成績で区別されているのは問題であるので、全員が同じ形式で発表を行うことが望ましい。いずれの発表も要旨を作成しプログラム集として配付されている。

卒業研究は、基本事項、研究計画、技能、考察の各項目について、ポスター発表ではルーブリック評価で評価するとあるが（50点満点）、評価の基準が規定されておらず、ルーブリック評価としては不十分である。口頭発表では、内容、発表態度および質疑応答について教員全員（1名の学生あたり10数名）が5段階で評価（50点満点）しているが、明確な評価基準を作成する必要がある。発表評価の優れた学生には卒業論文優秀賞が授与される。

問題解決能力の醸成に資する科目として、1年次に実施される「基礎ゼミ」（SGD）、「早期体験学習」（GD）、2年次の「薬学統計学」（e-learning）、2、3年次の医薬連携プログラムワークショップ、3年次「総合薬学研究1」、4年次に実施される「生命倫理」、「総合薬学研究2」、「実務実習事前学習」、4年次1月から実施される「総合薬学研究3」などの科目が挙げられ、全学年にわたって参加型学習やPBLなどの能動的学習方法がとられており、シラバスにも明示されている。

問題解決能力の醸成に向けた教育において、科目ごとに評価法がシラバスに示されているが、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な評価を行う必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育科目として、「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「薬学統計学」、「生命倫理」、「実務実習事前学習」に「総合薬学研究1」、「総合薬学研究2」、「総合薬学研究3」を合計し、18.5単位としているが、「実務実習事前学習」は含めないこと、さらには「早期体験学習」と「薬学統計学」が選択科目であることから、問題解決能力の醸成に向けた教育科目の拡充に努め、全学生が18単以上履修するように改めることが望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究の目的にそって、以下のとおりアドミッション・ポリシーが設定されている。

本学の「建学の精神」と「教育理念」に共感する入学者を国内外から広く受入れます。

1. 本学が求める基礎学力と倫理観を備える人。
2. 謙虚に学ぶ姿勢を有するとともに、自ら課題を発見し解決していく意欲にあふれる人。
3. 「人に愛され、信頼され、尊敬される」前に、まず人を愛し、信頼し、尊敬することのできる人。
4. 社会のニーズに対応できる実学や教養及び国際性を身につけたい人。
5. 自分の得意分野を伸ばし、社会に貢献したいと考える人。

このアドミッション・ポリシーは、教授会の審議を経て、近畿大学教育改革推進センターにおいて承認され、その適切性については教務委員会で審議が行われている。アドミッション・ポリシーは、ホームページに掲載されている。また、進学説明会、オープンキャンパスでアドミッション・ポリシーの説明が行われている。

入学者選抜方法は、近畿大学入学センターと協議を行って原案を作成した後、本学部教授会で審議を行い、学部案を決定した後、学長の決裁を得て決定されている。

学科試験を課す入学試験には、「推薦入試（一般公募）」、「一般入試」、「C方式」があり、そこでは主に「英語」、「数学」、「理科」の科目の試験が行われている。この他、「指定校推薦」、附属高校からの推薦入試がある。「指定校推薦」では、出身学校での評点、学校長の推薦と面接等を通じて判定が行われる。附属高校からの入試では、いくつかの方法を採用しており、面接が行われるほか、受験業者の模擬試験結果により選抜を行っているものもある。附属高校特別入試と指定校推薦では、高校在籍時の評定基準を設け、薬学部教員による面接試験を実施して適切性を判断している。

留年率（各学年の留年の状況（13～40名））は在籍学生の1割以上である。これらの原因の一つとして考えられる入学者の選抜方法の見直しが望まれる。特に2年次における留年が目立つ。卒業率（平均74.5%）においても、2割以上の入学者が6年の修了年限を超えて卒業している。推薦指定校の見直し等の努力は見られるものの、入学後に求められる基礎学力が適切に評価されているか、検討が望まれる。編入学は認めていない。

6年間の総定員900名に対して入学者総数は989名、定員の110%に相当する受入れであり（過去6年間の入学者数/入学定員数の比は最も低かったのが2009（平成21）年度の1.0、

最も高かったのは2013（平成25）年度の1.17）、入学者数が入学定員数を大きく上回っておらず、最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回ってもいない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、履修要項の「総合演習2」に関する記載に、懸念される点が認められる。

成績評価の方法・基準は、薬学部履修要項に明記され、各科目の評価の方法は医療薬学科授業計画やWebシラバスに記されている。複数の評価項目がある場合には、各項目の合計が100%となる様に表記し、その60%以上を合格基準としている。また、新入生にはオリエンテーション、学部生にはガイダンスが行われ、履修要項の説明時間が設けられている

訪問調査時に閲覧した資料から判断して、成績評価の方法・基準にしたがって公正で厳格な成績評価が行われている。

前期及び後期の試験結果について、定期試験終了時と追再試験終了時に、成績通知書を学生と保証人へ、アドバイザー教員から手渡し、又は郵送している。薬学部履修要項にも、その旨が記載されている。

進級基準は、薬学部履修要項に明記され、新入生オリエンテーションや学部学生ガイダンスにおいて説明の機会が設けられている。再履修についても明記されている。進級判定は、助教以上が出席する学部会議および教授会で審議している。

留年生に対しては、アドバイザー教員が（必要に応じて学生指導委員も、4年次以降は研究室指導教員と学生指導委員が）、学生と保証人に対して個別のガイダンスを行っている。また、上位学年配当の授業科目の履修については、「直上級年次科目履修規定」が定められ履修が認められているが、さまざまな条件が規定されて制限されている。

留年学生数が、在籍学生の1割以上である点は学部として対応策を検討する必要がある。休学・退学については、アドバイザー教員や研究室指導教員が面談し、状況を把握して教授会で審議される。特に、退学の場合は、退学受付フローが作成されており、複数の教員による面談が行われ面談記録が作成されている。精神的な問題や悩みを抱える学生に対しては、アドバイザー教員や研究室指導教員に加えて「学年相談員制度」を設けている。また、保健管理センターに常駐するカウンセラーによるカウンセリングも受けられる体制にある。

近畿大学薬学部の教育研究の目的及び薬剤師養成教育の使命に基づいて、以下のようにディプロマ・ポリシーが設定され、薬学部履修要項及び医療薬学科授業計画に明記され、

公表されている。

本学は、「建学の精神」と「教育理念」に基づいて、「深い教養と高い志をもち、社会を支える気概をもった学生を育成し、社会に送り出すことを最終教育目標」としています。厳格な成績評価を行い、所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学位を授与します。卒業までに身に付けるべき資質を以下に示します。

1. 大学での種々の学びを通じて、「人に愛され、信頼され、尊敬される」人格へと自らを成長させ続ける自己教育力を培っていること。
2. 問いながら学ぶ「学問」習慣を身に付け、専門領域における知識・技能を修得し、それらに裏打ちされた探究心と社会貢献への使命感に目覚めていること。
3. 専門領域における課題の意味を、広い歴史観や深い人間観の中で位置づけようとする教養を、身に付けていること。
4. 異質な価値や文化を理解し、自国の伝統や文化の意味を再発見する国際感覚を、身に付けていること。

このディプロマ・ポリシーは、近畿大学薬学部・大学院研究科規程集において教務委員会の任務として「学部及び各学科の三つのポリシーの制定及び改訂」について検討協議するように規定されている。それに基づき、教務委員会、ポリシーワーキンググループなどで原案が作成され、教授会にて最終的に決定されており、ディプロマ・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられている。

ディプロマ・ポリシーは、薬学部履修要項及び医療薬学科授業計画に明記されており、ホームページでも公表されている。また、学部全体会議にて教員へ、履修ガイダンスで学部生へ周知されている。

学士課程の修了判定基準は、「卒業資格の要件」として医療薬学科授業計画に明記されている。また、履修ガイダンスにおいて、学生に説明されている。

卒業判定は、学部会議および教授会で実施している。なお、薬学部履修要項の「総合演習2」についての記載内容に、「12月から2月にかけて最終の判定試験を行い、その可否によって単位認定を行います。単位が認定されなかった学生は卒業延期となりますのでご注意ください。」という記述があるが、「総合演習2」の試験が、いわゆる「卒業試験」と読めるので問題である。「総合演習2」は、必修科目の一つに過ぎず、他の必修科目の不合格でも卒業要件を欠くことになるので、このように記述するのは不適切で、改善すべきである。

卒業延期学生へは卒業判定結果通知書が渡され、4月上旬に教育専門部門の教員による

未履修の単位修得や学生生活全般についてのガイダンスが行われている。卒業延期となった学生が、前期で卒業要件を満たした場合、教授会にて審議・承認後に卒業が認められている。

医療に対する高度な倫理観や能動的な学習態度を養成するための「基礎ゼミ」や問題解決能力およびリサーチマインドを身につけるための「総合薬学研究1～3」と卒業論文発表会、実務実習での報告会等を設定しているが、総合的な学習成果を測定するための指標を設定するには至っておらず、それに基づく評価も行われてはいない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

新入生に対しては、オリエンテーション（2日間）、「基礎ゼミ」、「薬学概論」を通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行われている。

【基準3-3-1】の対象となっている諸科目（化学、生物、日本語、英語）に関しては、入学前リメディアル教育、早期入学確定者（附属高等学校特別選抜入試、指定校推薦入試、推薦入試（一般公募））に対してのプレエントランス・ガイダンスを実施するとともに、入学までの期間にDVD教材を用いた自宅学習を課しており、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実行されており評価できる。

在学生については、年度始めに各学年別の履修ガイダンスが行われている。

教員1名あたり各学年3～4名の学生を受け持つ「アドバイザー制度」が存在し、学生からの相談に応じたり、指導する制度があり（配属後は研究室指導教員）、勉強方法や学生生活など、様々な場面で学生を支援し、また、各期の成績通知書を直接学生に手渡す際に学業状態の把握や科目履修・学習に関するアドバイスを行っている。また、学年相談員制度を設けている。

ホームページ上と掲示によって、全学の学生部から奨学金に関する情報が発信されており、問合せには各キャンパスの奨学金担当が対応している。近畿大学独自の奨学金として、「近畿大学給付奨学金」（返還不要）と「近畿大学奨学金」（無利子貸与）が設けられており、医療薬学科の学生に対し増額されて支給されている点も評価できる。罹災時の支援のために「近畿大学災害特別奨学金」および「近畿大学応急奨学金」が設けられていることも評価できる。

全学の保健管理センターが設置されており（校医4名、看護師5名、臨床心理士7名）、週4回、内科受診を含む健康相談が無料で受けられる体制が整えられており、怪我等の応

急手当は日曜日以外ならば直ちに処置を受けられる。同センターでは、「カウンセリング室」が設置されて精神衛生相談カウンセリングが準備されている。すべての学生は、近畿大学学園学生健保共済会の会員になることで、医療機関を受診した際の自己負担分が全額給付される。生活全般的な相談に関して、全学の学生生活課による学生相談受付窓口が開設されている。学部内でもアドバイザー教員や学年相談員が適宜相談に応じている。

定期健康診断が毎年新学期に実施されており、概ね高い受診率（88.7%）となっているが、2年次の受診率が80%を僅かに下回っており、今後100%を目指して指導することが望まれる。

全学的に近畿大学ハラスメント全学対策委員会が設置され、「ハラスメント防止ガイドライン」が制定され、ハラスメントの定義やハラスメント事案への対応が明記されている。薬学部を含め全学部にハラスメント相談員（男女各1名以上）が配置されて相談に応じ、その後の対応についてもガイドラインに規定されている。新入生に「近畿大学学園 ハラスメント防止ガイドライン」が配布されている。

全学的に、身体に障がいのある者に対応した入学試験が行われている。全学の「入学試験要項」中に「身体障がいのある人、不慮の事故による負傷者・疾病者の申し出について」という項目を設け、身体に障がいのある受験生に対しては、特定の試験場において試験時間の延長や別室受験等の対応が準備されているなど、門戸を開放している。身体に障がいのある学生に対して設備上の支援（スロープ、自動扉など）も用意されている。エレベータやトイレも車いす対応になっている。また、全学的に障がい学生支援委員会が組織されており、教職員用のガイドブックの作成等、対応の整備が進められている。

学部内の「薬学部就職支援室」（常勤事務職員1名と非常勤職員（週に2日勤務））や「薬学部就職支援委員会」が学生のキャリア支援（修学指導や進路指導）を行っている。また、全学的に「キャリアセンター」があり、就職活動に対する支援が行われている。企業、病院、薬局、公務員担当の計4部門から構成される「薬学部就職支援委員会」では、2年次から企業、病院、薬局、公務員職それぞれについて説明する「就職ガイダンス」と「OB、OGによる職種紹介」を行っている。また、企業、薬局、病院を紹介する「医薬品業界合同研究会」「薬局合同研究会」「病院合同研究会」を毎年開催しているほか、「公務員対策講座」「事前マナー講習会」など、様々な支援を行っている。「薬学部就職支援チャンネル」により、就職情報を提供している。

自己点検評価委員会が設置され、講義に関する学生の意見を収集するために「中間フィードバック」（第4回講義日に実施）や「授業評価アンケート」（第14回講義日に実施）を

行っている。卒業時にもアンケートが行われ、全課程を修了した後の学生の意見も汲み上げている。また、学生との意見交換を行う「学部長会談」（年一回）が設置されている。「中間フィードバック」や「授業評価アンケート」の結果は集計され、各教員が授業の中で回答したり、「リフレクションペーパー」の形でアンケート結果に対する回答書を作成し、学生が閲覧できるようになっている。

新入生には「安全要覧」が配布され、安全に研究や実習が行われるよう注意が喚起されている。また、初めての实習（基礎薬科学実習）では、白衣や保護メガネ等の着用を徹底させ、DVD教材を視聴させるなどの安全教育が行われている。その他、放射性物質の取扱い、動物実験、遺伝子組換え実験については、それぞれ「R I（Radioisotope）施設等利用者のための保安教育・教育訓練」、「動物実験新規従事者講習会」、「遺伝子組換え実験従事者の健康診断」および「遺伝子組換え実験に関する安全講習会」などの講習会が行われている。また、実務実習前には、血液検査や抗体検査などの安全対策が行われている。学生実習の安全を確保するため、S A（Student Assistant）やT A（Teaching Assistant）などの支援体制が設定されている。

保険については、学生部学生生活課が担当窓口となり、「学生教育研究災害傷害保険」および「学研災付帯賠償責任保険」が導入され、全学生が加入している。また、病院・薬局実務実習における、学生個人の法律上の賠償責任や受入機関の法律上の賠償責任の補償制度である賠償責任保険が用意されている。

事故や災害に備えて大学内で防災本部が組織され、「学校法人近畿大学防火・防災管理規程」が整備されている。また、ホームページには、緊急時マニュアルが掲載されている。学部では学部校舎内における避難経路を図示した防災マニュアルを作成して、職員および学生に災害発生時の対処方法を周知している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

医療薬学科の学生定員900名に対して、設置基準上の必要専任教員数は28名と計算され、専任教員36名（教授14名、准教授10名、講師6名、助教6名）を擁するので基準を満たしている。実務家教員数は9名で、同じく基準を満たしている。また、教授の人数14名は、設置基準の専任教員数の半数にあたり、基準を満たしている。しかし、医療薬学科の学生定員900名として、教員一人当たりの学生数は25名であり、在籍学生数1,003名で換算すると28名となり、教員数が十分に確保されているとはいえない。また職位の比率は、教授39%、

准教授28%、講師17%、助教17%であり、教授と准教授の割合が高い。これらを改善するために、教員の増員、とりわけ助教を増やすことが望まれる。

基礎薬学研究・教育担当の9研究室、実務・臨床教育担当の「臨床薬学部門（3分野）」、「教育専門部門」および「教養・基礎教育部門」に教員が配置されており、各専門分野における教育上および研究上の実績、知識・経験および技術・技能、指導能力と見識において、優れた教員が配置されている。また、学内の他学部からの兼任の形で教員の配置が認められ、教育水準の向上が図られている。

薬学の主要な科目においては、概ね専任の教授、准教授および講師が配置されている（専門科目数89科目のうち、79科目を教授と准教授が担当、残り10科目を専門領域の学外講師に委嘱）。

教員の年齢別比率は、30代が23.7%、40代が34.2%、50代が31.6%であり、職階別では、教授が、40歳代26.7%、50歳代53.3%、60歳代20%で、准教授では、40歳代63.6%、50歳代27.3%、60歳代9.1%、専任講師では、30歳代66.7%、40歳代33.3%、助教では30歳代83.3%、50歳代16.7%となっており、バランスが取れた構成と言える。

教員人事に関しては、「近畿大学薬学部教授選考規定」「近畿大学薬学部教授選考委員会の選考基準申し合わせ」「近畿大学薬学部教授・准教授採用基準申し合わせ」「近畿大学薬学部専任教員（教授を除く）の採用・昇任基準申し合わせ」「薬学部助手および助教の再任ならびに昇任について申し合わせ」等の規定を制定し、基礎薬学系、臨床薬学部門、教養・外国語の専任教員についての人事を決定している。教授選考はすべて公募により行われ、選考委員会、教授会での投票を経て学長・理事長に推薦される。教授候補者にはプレゼンテーションが義務づけられ、研究業績のみならず熱意、教育上の指導能力、担当領域の総合的な見識が評価され選考される。選考過程と選考基準は厳密に定められている。また、准教授以下の選考についても明確な基準が定められており、教育に関する抱負や業績、授業評価結果なども選考の資料として扱われている。

研究プロジェクトとしては、薬学部が中心になった平成19年度ハイテクリサーチ・センター整備事業、薬学部も参加した平成20年度戦略的研究基盤形成支援事業、薬学部から申請された平成26年度戦略的研究基盤形成支援事業が採択され、成果を収めている。教員は、学会発表、原著論文投稿、著書執筆といった研究活動を行っており、研究活動が概ね適切に行われていると判断できる。全教員の教育・研究業績は、薬学部ホームページ上の「研究室一覧」からリンクしている各研究室のホームページ上で公表され、定期的に更新されている。また、「近畿大学薬学部活動報告集」として毎年印刷公表されている。実務家教員

は附属病院薬剤部に設置された薬学部教員用研究室で研究を行っている。また、国立循環器病センターおよび市立堺病院薬剤部と連携大学院協定を結び、実務家教員2名が外部講座教授を兼任し、5名が国立循環器病センターの客員研究員となり、最新の医療に対応するための研鑽の機会がある。また、大学院での「6大学オンコロジーチーム養成プラン」「7大学連携先端のがん教育基盤創造プラン」を構成するがん専門薬剤師コースなどの活動が行われている。このように実務家教員が最新の医療に触れる機会が設けられているが、その実務遂行能力の維持向上のために、医療の現場で実務に定期的に従事する体制・制度の整備が望まれる。

2011（平成23）年に薬学部新館が竣工し、各研究室はほぼ同面積のスペースに教授室・実験室・セミナー室が設けられ、配属学生の研究のためのスペースが確保されている。しかし、各研究室の配分学生数には、最大で2倍程度の差があり、指導教員数が1名の教室で21名の学生を指導している教室もあるので、公平で適切な学生指導が行われているか懸念される。研究費は、基礎研究費（教員の職位や人数、配属される大学院生や学部学生の人数に応じる）、固定研究費、追加研究費からなり、追加研究費はインパクトファクターを考慮した発表論文数に応じて傾斜配分されている。

教員の授業担当時間数については、「自己点検・評価書」には「授業時間数に関しては教員1人あたりの講義・実習時間数は約4.7時間/週であり、研究時間を適正に確保できているものと考えている」とあるが、臨床系教員（臨床薬学部門）の授業時間が、基礎系の教員よりも多くなっており、負担が一部の教員に偏っているため、改善が望まれる。

外部資金を獲得するため、積極的な体制作りが行われている。競争的外部資金の獲得に応じた奨励研究費支給や科研費を申請しない者に対しては個人研究費を支給しないなどの措置を講じている。外部研究資金獲得に対しては学術研究支援部が支援・管理を行っており、科研費等の公的研究資金は補助金事務課が、受託研究や寄付研究は研究支援課がサポートする体制を整えている。また、近畿大学リエゾンセンターでは、産学官の連携・推進業務に関わる支援を行っている。

教育研究能力の向上を図るための組織・体制として、全学組織の「教育改革推進センター」が設置され、授業アンケートの実施・分析・公表、自己点検・評価、第三者評価への対応、FD（Faculty Development）の開発・導入、教員の業績評価方法の改善と促進などに関する業務が行われている（各学部から教員1名がセンター委員として加わっている）。センター主催のFD研究集会在がほぼ定期的に開催されている。薬学部独自の組織としては、「薬学部教育改革・FD推進委員会」が設置され、FD研修会が行われてきている。学生による

授業評価アンケートが行われ、結果が集計されて中間フィードバックに用いられたり、「リフレクションペーパー」として教員からの対応策などが示され、学生が閲覧できるようになっている。また、教員には、毎年、教育、研究、管理・運営、社会活動の各項目について自己評価する「教員業績評価自己申告表」の提出が義務付けられている。この自己評価は、評価部会により評価を受けている。評価は個人研究費の額と関連されて、インセンティブとなっていると記載されている。

事務組織は、事務部長1名、課長職2名、専任事務職員1名、専任嘱託職員2名、契約職員5名の計11名であり、教職員人事、学部予算管理、教務事務、入試業務、大学院担当業務、施設・設備に関する業務、その他庶務的業務や学部等運営に関する広報・支援業務を行っている。学部独自の就職支援室に契約職員が1名、薬学総合研究所に契約職員が1名配置されている。薬用植物園（薬草園）には、この他に専任の嘱託職員2名が配置され、学部内外における教育研究活動に寄与している。

学部の各種会議に事務の管理職者あるいは、必要に応じて職員が参加している。また、教員と職員の意見交換会などは特に設けられていない。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

医療薬学科（定員150人）と創薬科学科（定員30人）を合わせた1,020人の収容定員に対し、200名以上を収容できる大講義室が2室（201、301講義室）、収容数130名程度の中講義室が7室（38-1、401、402、403、501、502、503講義室）、演習室が1室（38-2講義室）、セミナー室が1室設置されている。少人数教育のための教室（38-2講義室とセミナー室）も設置されている。学生実習室は、「学生実習室」、「化学系実習室」、「生物系実習室」が設置されている。パソコン222台が設置されている情報処理学習対応室、動物実験施設、薬用植物園、R I 教育研究施設が設置されている。また、30号館及び31号館内に実務実習事前学習施設が設置され、調剤室、製剤室、無菌室、演習室、模擬薬局、模擬病室などを利用して事前実習が実施されている。各研究室には、それぞれに研究スペース、居住スペースが配分されている。

大学の全学生が利用可能な中央図書館（蔵書数は1,504,499冊）が設置されており、設備、蔵書数などが揃っている。また、電子ジャーナル（38,000種類）、データベース（25種）も充実しており、学生は総合情報統括センター管理の教育用パソコン（39号館202教室）あるいは各研究室に設置されたPC端末を通して電子図書サービスを自由に閲覧できる。

しかし、東大阪キャンパスの学生収容定員数は20,288名であるが、中央図書館内の閲覧座席数が2,030席なので収容学生数に対する座席数の割合は10%（自習室座席数247を加えても11.2%）とかなり低い。図書館は、月曜日～土曜日の間は8:45～22:00（講義のない期間は9:00～18:00）、日祝日は10:00～18:00 が利用可能である。専用の自習室（収容人員数が24名でやや小さい）と学生相談室が自習用に利用され、講義室の一部（39号館の301、302講義室）が講義終了から22時まで解放されている。その他の講義室も自習用に開放されているので、十分と考えられる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

リエゾンセンターが設置され、薬学部も含めて全学的に産官学の連携に取り組んでおり、薬学部からも2名の教員が所員として参画している。また、具体的な成果も得られている。大学発ベンチャー企業の支援も行われており、薬学部が関係するものとして(株)ア・ファーマ近大や(株)ダイアベティムがあり、さまざまな関連製品が実用化され上梓されている。薬学部教員が関連の学会開催に関与して、学術発展に貢献している。

また、大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会とは、早期体験学習、認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ、直前評価者講習会受講者や模擬患者養成講習会など、円滑な臨床系実習や実務実習の遂行のための連携が図られ、近畿大学薬学部が主催、大阪府薬剤師会・大阪府病院薬剤師会が後援または共催となってフィジカルアセスメント講習会や注射薬の混合調製講習会が開催されている。大阪府薬務課とは、教員が行政関連委員会の委員として参加することで連携が図られている。

薬剤師の質向上のためには、日本薬剤師研修センターとの共催で生涯教育研修会が開催され、また、薬学部教員が責任者になり「漢方薬・生薬認定薬剤師」認定取得のための研修会も開催されている。市民公開講座や医学部と薬学部による公開講座の開催にも積極的に関わっている。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は、学生が薬物乱用防止対策事業に協力したり、市民公開講座などの際に様々な相談コーナーなどを設けて市民の健康増進に貢献している。また、東日本大震災にあたっては、薬学部教員を含む“オール近大”復興支援プロジェクトを立ち上げ、復興支援を実施していることは、大学の社会的貢献モデルとして高く評価される。

海外への情報発信のため、大学の英文ホームページとともに、薬学部の英文ホームページも開設されている。しかし、内容は限られているので充実が望まれる。薬学部は、中国

薬科大学（中国）、瀋陽薬科大学（中国）、ラジャマンガラ工科大学（タイ王国）、中国新疆中薬民族薬研究所（中国）と学術交流協定を結んでおり、研究員や博士後期課程学生の来学を通して共同研究が行われている。外国人留学生の入学試験を行っており、そのための進学説明会も海外で行っている。留学生をサポートするために、国際交流室が設置され、事務手続きと相談の窓口となり、キャリアセンターが特待制度や奨学金制度、就職活動への支援を担当している。また、留学生学友会や日本人学生による留学生サポート制度が作られている。

学生の語学研修制度（短期）が作られており、薬学部の学生の留学実績（2014（平成26）年度は学生2名が夏期研修）もある。教員には在外研究の制度があり、費用に関しても、大学から渡航・滞在費等の援助がある。薬学部教員の留学実績（2014（平成26）年度はカリフォルニア大学1名）もあるが、利用する教員が少ないようなので、今後、多くの教員が利用することが望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育研究活動を自己点検・評価し、PDCAサイクルを機能させることに関して、懸念される点が認められる。

自己点検・評価を行う組織として、薬学部教員10名より構成される薬学部自己点検評価委員会が設置されている。本委員会には外部委員は参加していない。これまでは、大学基準協会及び薬学教育評価機構の基準及び観点に準拠した評価が実施されている。策定された点検評価項目は、①教育活動、②学生指導、③研究活動、④学外交流及び社会貢献、⑤その他に分類され、独自の評価項目は策定されていない。また、年度毎に恒常的に自己点検・評価は行われていない。

教育改革・FD推進委員会での講義ピアレビューの開始など、個々の改革が決定されているようであるが、学部の教育・研究活動を年度毎に恒常的に自己点検・評価する体制を整備し、結果を公表する必要がある。これまで行われた自己点検・評価の結果（薬学教育評価機構に対する自己評価21と大学基準協会に対する自己点検・評価）はホームページで公表されている。

薬学部に設置されている個々の委員会が、教育研究活動の改善のために、個別に対応を行っている資料は提出されているが、学部全体の教育研究活動を統合的に自己点検・評価し、恒常的、継続的に教育研究活動の改善に取り組むためのPDCAサイクルが機能していないので、改善が必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「医薬連携教育プログラム」や「早期体験学習」は医学部との連携で行われており、附属病院での体験型学習を通して、患者ケアやチーム医療、多職種連携を早期から薬学生に意識づける上で効果的であり、長所と見なすことができる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 近畿大学学園学生健保共済会では、全ての学生に、保険医療機関で保険証を使用して受診した際に窓口で支払う自己負担額を全額給付する制度を設けている。(9. 学生の支援)
3. 中央図書館のホームページを基軸とした電子図書館サービスを提供し電子ジャーナル、25種のデータベース提供、教育研究成果の発信などが充実している。また、教育用端末を数か所設置し、自由に電子図書館サービスを学外からも利用できるようになっていたのは長所である。(11. 学習環境)

2) 助言

1. 教育研究上の目的を検証するシステムを利用して、定期的に検証することが望まれる。
(1. 教育研究上の目的)
2. 6年次に開講されている選択科目(4.5単位、「臨床薬物動態学」、「医療・薬事関係法規2」、「がん治療学医薬看連携講義」)は、受講実績を見るとほぼ全員が受講しており、履修要項の規定から実質的にほぼ必修科目なので、必修科目とすることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. 「課題設定・問題解決科目群(5科目)」に物理と数学が「基礎物理化学」と「基礎数学」として配置され、この科目群からは、他の科目群(11科目)と合わせて2年次までに12単位が必要とされており、物理と数学・統計学の履修が軽視されているように見受けられるので、考慮が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 語学教育に多彩な科目が導入されているが、発展英語科目と臨床薬学英語については選択科目であり、履修者が極めて少ないので、履修者を増やす工夫が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. どの科目がヒューマンズ教育・医療倫理教育に対応する科目か分かりづらいので、シラバス等を改良することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 「臨床薬学」、「調剤学」、「総合薬学演習1A」の学習方法は、座学、レポート提出など

で、必ずしも効果的ではないため、PBLなどの工夫が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

7. シラバスに掲載されているカリキュラムツリーは細かすぎて学生が理解するのは困難と思われる。もう少し分かりやすい形での提示が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 大学独自の薬学専門教育について、総合大学としての特徴ある科目である「医薬連携教育プログラム」や「がん治療学医薬看連携講義」などは大学独自の科目と考えられる。その他にも、医学部教員や同附属病院医療スタッフを講師陣とした科目や最新の医療薬学分野科目が開講されており、大学独自の教科と言える。優れた科目なので、学生へ周知する工夫が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 実務実習実施委員会の構成員や薬局実務実習主担当教員のメンバーから判断して、実務実習の指導に専任教員全員が参画しているとは言えないので、実施委員会に基礎系教員なども加えて、実務実習を学部全体で支援する体制を作ることが望まれる。(5. 実務実習)
10. 実務実習をⅡ期以降に開始する学生に対して、「実践病態と治療」(集中講義)を実務実習開始直前に実施して知識や到達度の確認を行っているが、講義で行われており、技能・態度の再確認を求めるための科目を導入することが望まれる。(5. 実務実習)
11. 配属教室の教員が副担当となっているとはいえ、特任教員数名で薬局実務実習の主担当を担っているのは問題であり、学部教員全員で、円滑できめ細かい実務実習の指導体制の構築が望まれる。(5. 実務実習)
12. 実務実習報告会を学部全体で開催し、全員が発表するようにすることが望まれる。(5. 実務実習)
13. 卒業研究成果の医療や薬学における位置づけがどのように考察されているかなど、卒業研究を評価するための明確な評価基準を作成することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 問題解決型学習に関連する科目の中には選択科目となっているものもあるので、問題解決型学習を全学生が18単位以上履修するように改めることが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 卒業研究の発表形式が、薬学共用試験と4年終了時の成績により異なっていることは好ましくないので、改善することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
16. 6年前期には卒業研究は実質行われていないが、実務実習を修了したうえで、実務実習の成果を基に卒業研究を行いそれらを纏めることが重要であるので、そのための期

間を設定することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

17. 問題解決能力醸成のための教育科目は、選択科目である「早期体験学習」と「薬学統計学」を含め、18.5単位となっているので、全学生が18単以上履修するように改めることが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
18. 留年率(各学年の留年の状況(13~40名))は在籍学生の1割以上である。これらの原因の一つとして考えられる入学者の選抜方法の見直しが望まれる。(7. 学生の受入)
19. 薬学部全体の定期健康診断受診率は88.7%であるが、2年次の受診率が8割を切っている。この点については原因を明らかにした上で受診率を上げるための適切な対策が望まれる。(9. 学生の支援)
20. 教授と准教授の割合が高く、助教の割合が低いのは、専任教員1名に対する学生数が多い原因にもなっている(医療薬学科の学生定員900名として、教員1人当たりの学生数は25名であり、在籍学生数1003名で換算すると28名)。学生実習などにおける教育・指導上も問題であり、助教の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 実務家教員の実務遂行能力の維持向上のために、医療の現場で実務に定期的に従事する体制・制度の整備が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
22. 臨床系教員(臨床薬学部門)の授業時間が、基礎系の教員よりも多くなっており、負担が一部の教員に偏っているため、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 大学の英文ホームページとともに、薬学部の英文ホームページも開設されているが、限られた内容にとどまっているので、内容のより充実が望まれる。(12. 社会との連携)
24. 海外留学の制度が整備されているが、利用する教員が少ないので、今後、多くの教員が利用することが望まれる。(12. 社会との連携)
25. 「薬学部自己点検評価委員会」に外部委員を含むことが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 4年次の「総合演習1」、6年次の「総合薬学演習2」と「総合演習2」に関しては、試験の成績に基づいてクラス分けを行い、必修科目であるにも関わらずクラスによって講義や演習への出席免除を行っており、早急に改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. カリキュラム・ポリシーに対応する主な科目、例えば、カリキュラム・ポリシー3)

に対応する「早期体験学習」、「解剖組織学」、カリキュラム・ポリシー4)に対応する「病態生理学1・2」、「分子ゲノム薬科学」、「ゲノム医療とゲノム創薬」、カリキュラム・ポリシー5)に対応する「コミュニティファーマシー」、カリキュラム・ポリシー7)に対応する「臨床医学概論」、「がん治療学医薬看連携講義」などは、選択科目となっている。これらの科目を履修せずに卒業する学生がいる可能性があり、カリキュラム・ポリシーが活かされない可能性があるため、選択科目の設定を早急に検討する必要がある。(2. カリキュラム編成)

3. 医療倫理観、ヒューマニズム、医療コミュニケーションなどのキーワードを含み、医療人としての態度とその基盤となる知識、技能を学ぶ「薬学概論」(1年次)、「早期体験学習」(1年次)、「生命倫理」(4年次)、「コミュニティファーマシー」(4年次)などの科目があり、教育が体系的に行われ、かつ能動的参加型学習法を取り入れているが、この中で必修科目なのは「生命倫理」だけである。「早期体験学習」(1年次)を含む他の3科目は必修科目とする必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育全体における評価について、目標達成度を評価するための指標を設定し評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「総合薬学研究1～3」について、それぞれに評価基準を設定し、客観的かつ公平な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. 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を設定し、それに基づいて適切な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
7. 薬学部履修要項の「総合演習2」についての記載内容にある、「12月から2月にかけて最終の判定試験を行い、その可否によって単位認定を行います。単位が認定されなかった学生は卒業延期となりますのでご注意ください。」という記述は、「総合演習2」の試験が卒業を決定する、いわゆる「卒業試験」であると読める。「総合演習2」は、必修科目の一つに過ぎず、他の必修科目の不合格でも卒業要件を欠くことになるので、このように記述するのは不適切で、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 学部全体の教育研究活動を統合的に自己点検・評価し、恒常的、継続的に教育研究活動の改善に取り組むためのPDCAサイクルを機能させて、常に改善に努める体制を整備する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

近畿大学薬学部（以下、貴学）医療薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．中項目ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「(1) 長所」、「(2) 助言」、「(3) 改善すべき点」に分かれています。

「(1) 長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「(2) 助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「(3) 改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成26年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

お、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ Let's Master Pharmacy 2014
- ◇ Touch! 2015 近畿大学薬学部
- ◇ 学生生活ガイドブック平成 26年度
- ◇ 薬学部履修要項 平成 26年度
- ◇ オリエンテーション資料
- ◇ 平成 26年度医療薬学科授業計画
- ◇ 平成 26年度薬学部授業計画<共通教養科目>・<外国語科目>
- ◇ 時間割 (1年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 近畿大学薬学部・大学院薬学研究科規程集 (平成 26年 4月現在)
- ◇ 近畿大学ホームページ 建学の精神・教育の目的
(http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/principle/founding-principle_index.html)
- ◇ 近畿大学ホームページ ディプロマ・ポリシー
(<http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/principle/department-policy /phar.html>)
- ◇ 近畿大学ホームページ カリキュラム・ポリシー
(<http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/principle/department-policy /phar.html>)
- ◇ 近畿大学ホームページ アドミッション・ポリシー
(<http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/principle/department-policy /phar.html>)
- ◇ 近畿大学教育方針 (近畿大学学則 263-264頁) 近畿大学学部・学科の教育・研究の目的について
- ◇ 薬学教育制度の概要文部科学省ホームページ
http://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/1329586.htm

- ◇ 医療薬学科の学習・教育目標（近畿大学学則 279-280頁）
- ◇ 薬剤師の将来ビジョン日本薬剤師会 18-20頁
- ◇ 教務委員会議事録(2015. 3. 3)
- ◇ ポリシー作成ワーキンググループ議事録（2014. 12. 15）
- ◇ 薬学部教授会報告（2015. 3. 14）
- ◇ 学部全体会議（2015. 3. 24）
- ◇ 2014年度履修ガイダンス
- ◇ 平成 26年度薬学部委員会委員一覧
- ◇ 第1回医療薬学科カリキュラム改訂検討委員会議事録(2011. 10. 7)
- ◇ 第2回医療薬学科カリキュラム改訂検討委員会議事録(2011. 11. 7)
- ◇ 医療薬学科新カリキュラム検討委員会議事録(2013. 4. 2)
- ◇ カリキュラム検討委員会医療薬学科部会議事録(2013. 12. 11)
- ◇ 教務委員会議事録(2014. 1. 15)
- ◇ 教務委員会議事録(2014. 3. 25)
- ◇ 教務委員会議事録(2014. 6. 6)
- ◇ 教務委員会議事録(2014. 12. 11)
- ◇ 早期体験学習 2014
- ◇ 平成25年度早期体験学習報告書
- ◇ 平成26年度近畿大学薬学部生涯教育研修会課題概要
- ◇ 平成26年度医薬連携プログラムワークショップ
- ◇ 基礎ゼミ個人成績評価表
- ◇ 基礎ゼミ実施要領
- ◇ 平成26年度第1回医薬連携教育推進委員会議事録（2014. 6. 30）
- ◇ 学びサポート 入学前教育について <http://kindai.jp/support/remedial.html>
- ◇ 平成26年度入学生 プレエントランス・ガイダンス実施要項
- ◇ 平成26年度 高校教諭によるリメディアル教育
- ◇ 薬害講演会（平成18年から平成26年）
- ◇ 平成26年度生涯教育アンケート結果
- ◇ 近畿大学薬学部生涯教育研修会
<http://www.phar.kindai.ac.jp/shougai/program.html>
- ◇ 平成 26年度薬学部実務実習事前学習非常勤講師一覧表

- ◇ 薬学生のための模擬患者の会(2014年)
- ◇ 薬学生のための模擬患者の会交流会
- ◇ 薬学生のための模擬患者の会 (スタッフ進行表)
- ◇ 実務実習事前学習書
- ◇ 2014年度実務実習事前学習記録
- ◇ 事前学習ループリック評価表
- ◇ 実務実習に関する注意点
- ◇ 近畿大学薬学部の平成 25年度薬学共用試験の結果を掲載しました
<http://www.phar.kindai.ac.jp/new/25-1.html>
- ◇ 2014(平成 26)年度薬学共用試験 CBT実施の手引き/実施マニュアル
- ◇ 座席表 39号館第 202講義室
- ◇ 2014近畿大学薬学部 OSCE プログラム
- ◇ 平成 26年度第 1 回実務実習委員会議事録 (2014. 9. 11)
- ◇ 病院・薬局実務実習ツ反・抗体検査採血について
- ◇ 平成26年度病院実務実習担当教員一覧平成26年度薬局実務実習施設担当教員一覧
- ◇ 病院・薬局実務実習配属の第 1 回説明会 (資料レジメ)
- ◇ 面談時チェック項目リスト (実習施設)
- ◇ FUJI Xerox実務実習指導・管理システム <https://ph-fxss.jp/login>
- ◇ 実務実習記録 実習日誌
- ◇ 出欠表
- ◇ 出席調査票
- ◇ 連絡会参加予定日
- ◇ 平成26年度学生受入連絡会
- ◇ 受入施設連絡会
- ◇ 病院・薬局実務実習施設訪問指導マニュアル (2014年版)
- ◇ 実務実習報告会プログラム
- ◇ 実務実習説明会 H26年1月10日 (資料レジメ)
- ◇ 病院・薬局等における実習等の誠実な履行並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
- ◇ 病院・薬局等における実習等の誠実な履行並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

- ◇ 2014年度病院実習評価表
- ◇ 2014年度薬局実習評価表
- ◇ 病院薬局実務実習中間報告用紙
- ◇ 実務実習に関するアンケート（病院）
- ◇ 実務実習に関するアンケート（薬局）
- ◇ 平成26年度実務実習アンケート
- ◇ 平成25年度実務実習評価委員会議事録(2014. 4. 12)
- ◇ 総合薬学研究1 レポート平成26年度
- ◇ 総合薬学研究2 報告書 平成26年度
- ◇ 平成26年度総合薬学研究1 発表会プログラム（生物薬剤学）
- ◇ 総合薬学研究2 発表会プログラム
- ◇ 平成26年度医療薬学科卒業論文ポスター発表会概要
- ◇ 医療薬学科グループⅠにおける卒業研究口頭発表会・論文提出等に関するまとめ
- ◇ 薬学部教授会議事録（2011. 2. 28）
- ◇ Touch!近畿大学入試情報サイト <http://kindai.jp/exam/subject/>
- ◇ 中央値補正法 <http://kindai.jp/faq/chuochi.html>
- ◇ 平成26年度 指定校推薦入学試験要項
- ◇ 平成26年度 附属高等学校特別推薦入学試験要項【学力試験免除(専願制)】
- ◇ 薬学部 指定校の見直しについて（伺）
- ◇ 平成26年度履修ガイダンススケジュール
- ◇ Kindai Web Syllabus（外部公開）
- ◇ 平成26年度薬学部新入生オリエンテーションプログラム
- ◇ 学部会議議事録(2015. 3. 14)
- ◇ 薬学部教授会議事録(2015. 3. 14)
- ◇ 平成25年度学生指導委員会議事録（2014. 3. 17）
- ◇ 平成26年度直上級年次科目履修規程及び先修科目一覧
- ◇ 2014留年生一覧・ガイダンススケジュール
- ◇ 退学受付フロー
- ◇ 面談記録用紙
- ◇ 近畿大学保健管理センター <http://www.kindai.ac.jp/health/info.html>
- ◇ 学部会議議事録(2015. 2. 16)

- ◇ 薬学部教授会議事録 (2015. 2. 16)
- ◇ 平成 25年度卒業判定結果通知
- ◇ 平成25年度卒業延期生ガイダンス
- ◇ 薬学部教授会議事録 (2014. 8. 4)
- ◇ 平成26年度第1回薬学部・薬学研究科 FD研修会の開催について (ご案内)
- ◇ 奨学金・特待生制度の種類
<http://www.kindai.ac.jp/campus-life/tuition-scholarships/kind-of-scholarships.html>
- ◇ 外国人留学生の手引き 医療・保険について
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/foreign-student/life-guide/medical-insurance.html>
- ◇ 学生生活相談
<http://www.kindai.ac.jp/campus-life/support/student-counseling.html>
- ◇ 平成 26年度 定期健康診断受診率 (学部・学年別) 対前年差資料
- ◇ ハラスメント全学対策委員会
<http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/disclosure/harassment-prevention-policy.html>
- ◇ 学生部長補佐の職務担当制と学生部事務職員担当者
- ◇ 第 3回障がい学生支援委員会次第 (2014. 6. 24)
- ◇ キャリアセンター <http://www.kindai.ac.jp/career/>
- ◇ 平成26年度年間行事
- ◇ 就職支援チャンネル
- ◇ 薬学部・薬学研究科平成 25年度学部授業アンケートおよび大学院修了生アンケート集計報告
- ◇ 平成26年度薬学部学部長会談資料
- ◇ 前期中間フィードバックについて
- ◇ 近畿大学卒業アンケート結果報告書平成 24年度 (平成25年 3月卒)
- ◇ 安全要覧
- ◇ 基礎薬科学実習書(有機化学系)
- ◇ 衛生化学・放射化学実習 (放射化学)
- ◇ 平成26年度 動物実験講習会のお知らせ
- ◇ 平成26年度 遺伝子組換え実験従事者の健康診断の実施について

- ◇ 近畿大学薬学部遺伝子組換え実験に関する安全講習会について（通知）
- ◇ 早期体験学習抗体検査について
- ◇ 平成26年度安全講演会のご案内
- ◇ 保険（学研災・学研賠）
<http://www.kindai.ac.jp/campus-life/support/insurance.html>
- ◇ 薬学部実習に伴う賠償責任保険
- ◇ 緊急時のマニュアル
<http://www.kindai.ac.jp/campus-life/support/manual-emergency.html>
- ◇ 学校法人近畿大学防火・防災管理規程
- ◇ 防災マニュアル
- ◇ 廃棄物処理マニュアル
- ◇ 平成26年度薬学部担当者一覧
- ◇ 原子力研究所 <http://www.kindai.ac.jp/rd/research-center/aeri/index.html>
- ◇ 教員業績評価自己申告書
- ◇ 採用情報 <http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/employment/index.html>
- ◇ JST公募情報 <https://jrecin.jst.go.jp/seek/SeekTop>
- ◇ 平成27年度薬学部教員募集要項（医療薬学科生化学（仮称）研究室）教授または准教授
- ◇ 医薬品化学教授・准教授候補者の公募について（依頼）
- ◇ 薬学部教育専門部門教員教授・准教授候補者の公募について（依頼）
- ◇ ハイテクリサーチ <http://www.phar.kindai.ac.jp/reserch/project/hightec.html>
- ◇ 平成19年度～平成23年度私立大学学術研究高度化推進事業「ハイテク・リサーチ・センター整備事業研究成果報告書」
- ◇ アンチエイジング
<http://www.phar.kindai.ac.jp/reserch/project/anti-aging.html>
- ◇ 平成20年度～平成24年度私立大学戦略的研究基盤形成支援事業研究成果報告書
- ◇ 文部科学省・科学技術振興機構支援の大型プロジェクト採択一覧
<http://www.phar.kindai.ac.jp/reserch/project/index.html>
- ◇ 研究室一覧 <http://www.phar.kindai.ac.jp/reserch/curriculum/lab/index.html>
- ◇ 近畿大学薬学部活動報告集（平成 25年度）
- ◇ リサーチマップ <http://researchmap.jp>
- ◇ 臨床医療薬学系連携大学院方式外部講座

- http://www.phar.kindai.ac.jp/reserch/curriculum/g-school_yakugak_u_o.html
- ◇ 国立循環器病センター客員研究員名簿（平成27年4月分）
 - ◇ がん専門薬剤師養成コース 7 大学連携先端のがん教育基盤創造プラン
<http://www.phar.kindai.ac.jp/cancerpro/>
 - ◇ がん専門薬剤師養成コース 6 大学連携オンコロジーチーム養成プラン
<http://www.phar.kindai.ac.jp/cancerpro/old/index.htm>
 - ◇ H23～H25年度 各研究室の論文ポイント
 - ◇ 薬学部予算傾斜配分の現行ルール
 - ◇ H26外部資金獲得状況
 - ◇ リエゾンセンターとは <http://www.kindai.ac.jp/liaison/about/index.html>
 - ◇ 近畿大学教育改革推進センター規程
 - ◇ 全学 FD研究集会の開催について（H21年度～H26年度）
 - ◇ 薬学部・薬学研究科 FD研修会の開催について（H21年度～H26年度）
 - ◇ 薬学部事務部業務担当一覧
 - ◇ 各階フロア見取図
 - ◇ 実習室見取り図
 - ◇ 情報処理教育棟 KUDOS <http://kudos.kindai.ac.jp/>
 - ◇ 近畿大学薬学部薬用植物園 <http://www.phar.kindai.ac.jp/yakusouen/>
 - ◇ 共通機器室見取り図
 - ◇ 近畿大学中央図書館 <http://www.clib.kindai.ac.jp/guide-service.html>
 - ◇ 広報誌「KLC/NEWS」
<http://www.kindai.ac.jp/liaison/business/download-data/NEWS16.pdf>
 - ◇ ベンチャー企業支援 <http://www.kindai.ac.jp/liaison/business/venture.html>
 - ◇ (株)ア・ファーマ近大ホームページ <http://a-pharma-kindai.co.jp/>
 - ◇ (株)ダイアベティムホームページ <http://diabetym.net/index.html>
 - ◇ 産官学連携商品 <http://www.kindai.ac.jp/liaison/example/index.html#ex-22>
 - ◇ クロモンジェルについて <http://www.kuromon-cosmetic.jp/kuromonjel.html>
 - ◇ 大阪日日新聞 平成26年6月13日号
 - ◇ 日本分析化学会第62年会
 - ◇ 第40回水晶体研究会
 - ◇ 日本口臭学会第5回学術大会

- ◇ 生体機能と創薬シンポジウム 2014
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ（薬学教育者ワークショップ）
in 近畿
- ◇ 直前評価者講習会受講者
- ◇ 平成 26年度模擬患者の会活動実績
- ◇ フィジカルアセスメント講習会
- ◇ 注射薬の混合調製講習会
- ◇ がん疼痛の薬物療法に関する基礎講座
- ◇ 平成26年度近畿大学薬学部生涯教育研修会
- ◇ 平成26年度「漢方薬・生薬研修会」のご案内
- ◇ 2014年近畿大学アンチエイジングセンター第8回市民公開講座
- ◇ 第26回近畿大学医学部・薬学部公開講座
- ◇ 平成25年度麻薬・覚醒剤乱用防止運動大阪大会への協力について（依頼）
- ◇ 麻薬・覚醒剤乱用防止運動大阪大会ご案内
- ◇ 近畿大学アンチエイジングセンター第7回市民公開講座
- ◇ 東日本大震災復興支援室
<http://www.kindai.ac.jp/rd/social-activity/earthquake-east-japan/>
- ◇ “オール近大” 川俣町復興支援プロジェクト
<http://www.kindai.ac.jp/rd/social-activity/earthquake-east-japan/all-kindai.html>
- ◇ 3/23（日）“オール近大” 川俣町復興支援プロジェクト報告会開催
<http://www.kindai.ac.jp/topics/2014/03/323-2.html>
- ◇ “オール近大” 川俣町復興支援プロジェクト報告会概要
- ◇ 近畿大学、セシウムを99%以上取り除く「ゼオCa漆喰」を開発除去能力と強度を両立、
福島原発事故からの復興に寄与
<http://www.kindai.ac.jp/topics/2012/05/99ca.html>
- ◇ 薬学部ホームページ英語版 <http://www.phar.kindai.ac.jp/english/>
- ◇ 海外協定校
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/partner/partner-school.html>
- ◇ 中国薬科大学と近畿大学の学術交流に関する協定書
- ◇ 近畿大学と瀋陽薬科大学の学術交流に関する協定書
- ◇ 日本国近畿大学薬学部（薬学総合研究所）とタイ王国ラジャマンガラ工科大学

Srivijayaとの間の学術交流に関する協定書

- ◇ 近畿大学薬学総合研究所及び新疆中薬民族薬研究所共同研究協議書
- ◇ [外国人留学生入学試験]進学説明会（日本国内・海外）参加予定一覧
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/topics/blog/2014/07/post-7.html>
- ◇ 2014（平成 26）年度 4月入学用学部・外国人留学生入学試験要項
- ◇ 留学生の相談先について
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/foreign-student/life-guide/consultant.html>
- ◇ 奨学金制度 <http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/foreign-student-support/scholarship.html>
- ◇ 就職活動サポート
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/foreign-student-support/career.html>
- ◇ 留学生学友会
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/foreign-student/schoolmate.html>
- ◇ 留学生サポート制度
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/international-understanding/support/index.html>
- ◇ 海外留学生（交換・派遣・認定留学）募集概要
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/abroad-program/system/foreign-students.html>
- ◇ 2014（平成26）年度「夏期語学研修」募集要項
- ◇ 2014（平成26）年度「春期語学研修」募集要項
- ◇ 語学研修参加者（薬学部抜粋）
- ◇ 平成27年度 在外研究等の募集について（通知）
- ◇ 平成27年度 在外研究および国内研究・研修員の募集について（通知）
- ◇ 近畿大学在外研究・出張規程
- ◇ 近畿大学研究休暇制度に関する規程
- ◇ 在外研究出張許可願書

- ◇ 第4回自己点検評価委員会
- ◇ 近畿大学薬学部自己点検・自己評価書の公開
<http://www.phar.kindai.ac.jp/faculty/tenken.html>
- ◇ 平成19年度認証評価結果
<http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/disclosure/evaluation/h19.html>
- ◇ リフレクションペーパー
- ◇ 教授会議事録(2014.1.20)
- ◇ 第一回自己点検評価委員会議事録(2015.4.18)

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成26年1月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成27年4月10日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月13日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 4月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月22日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～7月21日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 7月29日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 8月14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 9月4日 貴学より機構事務局へ「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を主査へ通知

- 9月18日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月27・28日 貴学への訪問調査実施
- 11月9日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月29日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付