

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 大阪薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

大阪薬科大学薬学部薬学科（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、2024（平成36）年3月31日までとする。

II. 総 評

大阪薬科大学は教育研究の根幹となる大学の目的および理念を明確に定めている。また教育研究上の目的として、薬学部では「豊かな教養と薬学及び生命科学の深奥なる知識を身に付けさせるとともに、高い人権意識と深い人間愛を併せ持つ人材を育成する」こと、6年制薬学科では「薬に対する幅広い知識を持つとともに、医療の担い手に相応しい、高い実践能力と倫理観、使命感を併せ持つ信頼される質の高い薬剤師の養成を目的とする」ことを掲げており、これに基づき、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（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）を設定している。

薬学教育カリキュラムはカリキュラム・ポリシーに従って編成されている。国家試験準備に過度に偏った教育カリキュラムではないが、基礎領域を含む薬学専門科目の多くが、カリキュラム・ポリシーの異なる4年制学科との共通科目となっている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、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を目的とし、計5科目が開講されている。教養教育科目は、人文・社会・自然のバランスを考慮して配置されており、外国語教育については4年次まで体系的に実施され、基礎学力向上のための入学前教育およびリメディアル教育も積極的に行われている。

実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って、1年間を通して連続的かつ体系的に実施されており、C B T（Computer Based Testing）およびO S C E（Objective Structured Clinical Examination）は、薬学共用試験センターから提示されたマニュアルに従って厳正に実施されている。実務実習は近畿地区調整機構が実習可能と認めた施設で行われており、11週間の実習期間が確保されている。卒業研究は5～6年次に2つの必修科目として設定されている。卒業研究発表会が10月に開催されるため、実質的な卒業研究は6年次前期で終了している。

入学者選抜はアドミッション・ポリシーに基づき8方式で行われている。合否判定の手順、入学定員に対する入学者数には問題はない。各授業科目の成績は原則A

～Dの4段階で表され、A～Cを合格としている。進級や留年の判定、卒業認定の方法は適切である。

大阪薬科大学では、学生への教育・指導効果を上げるためアドバイザー教員制度を設けている。また経済的支援として、独自の奨学金制度などを整えている。さらには、ヘルスケアやメンタルケア、ハラスメント問題などへの対応、身体に障がいを持つ者への対応、進路選択の支援、安全の管理など、学生の支援環境は充実している。一方、学習環境に関しては、図書館、自習室、講義室、演習室、実験室、実務実習事前学習施設、卒業研究のための施設や設備などが整備されている。

専任教員については、教授が1名不足していたが、平成28年度に補充があり、教授不足は解消した。教員の採用および昇任に関しては、適切な規程に基づき、教育上の指導能力等を十分に考慮した選考が行われている。専任教員は、学会に所属して学術論文や著書の執筆を行うなど、教育に関する活動に積極的に取り組むとともに、その維持・向上に努めている。また授業評価アンケート、公開授業、FD (Faculty Development) 講演会などのFD活動を通じて、授業の改善にも努めている。さらには、医学界や産業界との連携事業、地域の保健衛生の保持・向上活動にも幅広く参加している。

以上のように、大阪薬科大学薬学部薬学科の教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかしながら、主な改善すべき点として、以下が挙げられる。

(1) 改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育となる2～6年次では、どの科目も対応していない、あるいは選択科目のみが対応しているSBOs (Specific Behavioral Objectives) が一部存在しており、卒業までに補完する必要がある。

(2) 技能に関するSBOsでありながら、講義のみを行い、試験のみで成績を評価している科目が散見されるので、学習方略および評価方法の点検・改善が必要である。

(3) 6年制薬学教育プログラムに対する自主的、かつ継続的な点検・評価を実施して、その結果を教育改善に生かす取り組みを行う体制を構築する必要がある。

以上の重要な改善すべき点に加え、その他の提言に示される改善すべき点や助言に関しても適切に対応し、6年制薬学教育のさらなる改善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。

大阪薬科大学では「教育基本法及び学校教育法に基づき、広く知識を授けると共に深く薬学に関する教育研究を行い、有為な人材を育成し、人類の福祉と文化の向上に寄与すること」を大学の目的として学則第1条に定めている。大学の理念については、最近まで明文化されていなかったが、中期（平成26～31年度）計画の作成にあたって「進取の精神に立って知の創造に努め、地域に根ざした大学として、医療を通じて豊かで健康的な社会の実現に貢献する」と定めた。これらは大阪薬科大学における教育研究の根幹をなすものであり、中期計画ではなく、学則などに掲載することが望まれる。

教育研究上の目的（人材育成の目的）としては、薬学部に関しては「豊かな教養と薬学及び生命科学の深奥なる知識を身に付けさせるとともに、高い人権意識と深い人間愛を併せ持つ人材を育成する」こと、6年制薬学科に関しては「薬に対する幅広い知識を持つとともに、医療の担い手に相応しい、高い実践能力と倫理観、使命感を併せ持つ信頼される質の高い薬剤師の養成を目的とする」ことを掲げている。この教育研究上の目的は、学校教育法第八十七条2項の6年制薬学科の定義（薬学のうち、臨床に係わる実践的な能力を培うことを主な目的とする）の趣旨を含んでいる。しかし、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命（10の資質）を包括するように改善することが望まれる。

大学の目的および教育研究上の目的は、「大阪薬科大学学則」の第1条および第2条に規定されている。この学則は学生に配布される「学生生活の手引」のほか、大学ホームページの公表情報に掲載されている。これらの方法によって、教育研究上の目的が学生および教職員に周知されているとともに、広く社会に公表されている。これに関連して、大学ホームページの薬学部案内に、学則の第1条に規定されている大学の目的も掲載することが望まれる。

教育研究上の目的に関する定期的な検証には自己点検・評価委員会が当たることになっている。現行の教育研究上の目的は、平成26年3月の理事会で決定されたものであるが、これ以降も内容や制定状況等に関して、数回の検討を行っている。しかし、教育研究上の目的に関する定期的な検証を行うことが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

大阪薬科大学薬学部は、薬学科と薬科学科の2学科で構成されている。教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、「教育研究上の目的」に基づいて学科別に定められており、薬学科については以下のように明文化されている。

薬物に関する幅広い科学的知識を持ち、薬の専門家として患者や医療チームから信頼される薬剤師を養成するカリキュラムとして、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基本とする。

さらに、医療の担い手に相応しい倫理性と社会性を身につける目的で、体系的にヒューマニズム教育を行う。

薬剤師として必要な知識・技能および態度を修得するために、病院と薬局において参加型実務実習を行う。

また、問題発見・解決能力を育成するために、各研究室に所属し卒業研究を行う。

カリキュラム・ポリシーは、教務部委員会が原案を作成したのち、自己点検・評価委員会での審議を経て拡大教授会で決定されており、カリキュラム・ポリシーを設定するための責任ある体制が整っている。上記のカリキュラム・ポリシーは、平成24年度に制定されたものが基本となっており、その後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂にあたって、表現に一部変更が加えられたものである。

カリキュラム・ポリシーの学生および教職員への周知方法としては、「学生生活の手引」および大学ホームページへの掲載が中心である。学生に対しては、1年次の入学ガイダンスにおいて、カリキュラム・ポリシーが説明されている。高年次学生を対象とした説明会は、平成27年度には行われていないが、平成28年度からは実施されている。また教職員に対しては、FD等の機会を利用した説明や周知は行われていない。したがって、カリキュラム・ポリシーの説明および周知については、必ずしも十分に行われているとは言えない。カリキュラム・ポリシーの社会への公表は、大学ホームページへの掲載によってなされている。

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いる。平成27年度の入学生からは、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、改訂モデル・コア

カリキュラム)への対応のため、「特別演習・実習(卒業研究)」を4年次から開始し、研究期間を4～6年次の3年間に延長するなど、カリキュラムの一部を変更している。しかし、改訂モデル・コアカリキュラムにおける薬剤師に求められる10の資質への対応は十分ではなく(基礎資料4-1～2)、それらに対応できる教育カリキュラムの編成と実践が望まれる。

各種媒体(「授業の内容」、「学生生活の手引」、大学ホームページ)に掲載されているカリキュラム・ポリシーの表現が異なっているので、統一することが望まれる。「授業の内容」に掲載されているカリキュラムマップに関して、語学教育についてはディプロマ・ポリシーの欄が空白である。

薬学教育カリキュラムに関連して、大阪薬科大学では4年次進級時に6年制薬学科と4年制薬科学科への振り分けが行われる。このため、3年次までは両学科共通のカリキュラムによる教育が行われており、薬学科独自の教育カリキュラムは4年次以上の学年で行われる。すなわち、カリキュラム・ポリシーが互いに異なるにもかかわらず、基礎領域を含む多くの薬学専門科目が、4年制学科との共通科目となっている。

4年次後期にはC B T対策科目と思われる「薬学基礎演習」(1単位)が、週2日計4コマ開講されている。6年次には、薬剤師国家試験受験準備科目として、前期に「薬学総合演習3」(4単位)、後期に「薬学総合演習4」(4単位)が開講されている。これら6年次の2科目では、学習到達度別のクラス編成が行われ、特別講師を含む複数の教員により、おおむね週2日授業が開講されている。このように薬学共用試験や薬剤師国家試験の準備教育が該当年に行われてはいるが、過度に偏ったものとはなっていない。

薬学教育カリキュラムの構築および点検・変更については、カリキュラム委員会で原案が作成されたのち、拡大教授会での審議を経て決定され、速やかに教員および学生に周知される体制が整備されている。

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、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目、およびコミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育における、総合的な目標達成度を評価する体制に懸念される点が認められる。

大阪薬科大学におけるヒューマニズム教育・医療倫理教育は、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を目的としており、1年次には「薬学入門」と「倫理と社会」、2年次には「医療総合人間学4 生命倫理と法/人権とジェンダ

一)、4年次には「医療総合人間学6 医療倫理学」と「臨床導入学習1」の計5科目が開講されている(基礎資料1-1~6)。しかし「倫理と社会」は選択科目であり、25名しか履修していない(基礎資料1-1)ので、必修化が望まれる。

学習方法に関しては、「授業の内容」に掲載されている当該科目のシラバスでは、「薬学入門」、「倫理と社会」、「医療総合人間学4 生命倫理と法/人権とジェンダー」および「医療総合人間学6 医療倫理学」の4科目では講義が中心であり、SGD (Small Group Discussion) などの能動的な参加型学習法は、あまり取り入れられていない。残る1つの「臨床導入学習1」では、医療コミュニケーションに対して135分間、医療倫理に対して160分間のグループワーク演習が実施されている。しかし、医療現場において薬剤師がより身近に遭遇するであろうmoral dilemmaを教材にしたSGDは実質的には半日間だけである。以上のように、5つの科目はいずれも学習方法に問題があり、医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を早期に身につけさせるためには、1、2年次から能動的な参加型学習法を用いた教育を積極的に行う必要がある。

成績評価は期末試験(筆記試験)のほか、レポートや授業参加態度などの方法によって行われ、個々の評価方法の寄与率も定められている。しかし、レポートや授業参加態度などの評価方法に関しては、厳正な評価のための評価指標を定め、当該科目のシラバスに明記し、評価を実施する必要がある。また、ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関連した科目の学習成果に関する総合的な目標達成度評価が実施されておらず、効果的な学習方法の導入、目標達成度を評価する指標の設定とそれに基づいた適切な評価を行う必要がある。

中項目3に係る科目の単位数に関しては、「自己点検・評価書」では、現行の3種類のカリキュラムの全てにおいて、卒業要件とする最少単位数の36%以上を占めているとしている。その根拠となる基礎資料1-1~6、および医療人教育関連科目一覧において、薬剤師国家試験受験準備科目である「薬学総合演習3、4」をヒューマンズ教育・医療倫理教育科目としていることは不適切であるが、この科目を除いても、新旧いずれのカリキュラムでも卒業要件単位の1/5は超えている。

教養教育として、平成26年度までに入学した学生には「人間と文化1~8」(8単位)が開講されており、学生は2年間をかけて4単位を履修するカリキュラムとなっている(基礎資料4-1)。これらの科目は各学期に2科目ずつ配置されているが、1年次の前期には文学または歴史、後期には宗教学または文化人類学、2年次の前期には生命科学または環境問題、後期には言語学または政治学の科目が配置されており、人文・社会・自然のバラ

ンスを考慮した科目配置となっている（基礎資料4-1）。平成27年度入学の学生については、選択する科目の幅が広げられ、文学・歴史・宗教・文化人類学（人文系科目）、心理学・倫理学・コーチング論（人間科学系科目）、政治学・社会学・経済学・法学（社会科学系科目）、および地球環境・スポーツ運動科学・数理論理学（自然系科目）の14科目が開講されている（基礎資料4-2）。時間割上は1～2年次の各学期に1科目は選択できるが、履修要件単位数が少なく、また履修者数が多くはない科目も散見される。そのため、全ての学生が十分に幅広く学べているとは言い難い。

教養教育科目以外の基礎教育学際的科目として、1年次に「情報科学」（1単位）、2年次に「医工薬連環科学」（1.5単位）が開講されているが、いずれも選択科目である。さらには、広域大学連携（武庫川女子大学、関西大学、大阪薬科大学等）や三大学連携（関西大学・大阪医科大学・大阪薬科大学）などの単位互換履修制度も整備されており、学生の幅広い修学を積極的に推進している。

薬学領域の学習と関連づけて履修できる体系的なカリキュラムの具体例として、「自己点検・評価書」では基礎教育科目（数学、物理、生物、化学など）をあげているが、これらは準備・補完教育科目に該当する。

コミュニケーション能力を育成するための教育、すなわち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として、「自己点検・評価書」では、1年次の「薬学入門」、2年次の「医療総合人間学4 生命倫理と法/人権とジェンダー」と「医療総合人間学5 臨床心理学/医療社会学」、4年次の「医療総合人間学6 医療倫理学」の4科目をあげている。しかし、これらの科目のうち「医療総合人間学6 医療倫理学」以外は講義中心の科目であり、グループ学習やSGDなど、コミュニケーション力を養うための実践的な教育内容とはなっていない。

「自己点検・評価書」では、「コーチング論」や「倫理と社会」などに関して、教養科目でも自分の内面にある意見をまとめ上げ、系統立てて展開できるよう工夫していると自己点検・評価している。しかし、実際には両科目とも選択科目であり、履修者数が「コーチング論」では82名、「倫理と社会」では25名となっており多くはない。しかも「コーチング論」に関しては、グループ学習やSGDなど、コミュニケーション力を養うための実践的な教育は、ほとんど行われていない。

3年次の「異文化言語演習1、2」については、少人数の演習形式の授業ではあるが、教材とした外国語の文献の読解を主目的としており、コミュニケーション力やプレゼンテーション力を醸成するための教育の範疇としてはそぐわない。

成績評価は期末試験（筆記試験）のほか、レポートや授業参加態度などの評価によって行われ、個々の評価方法の寄与率も定められている。しかし、レポートや授業参加態度などの評価方法に関しては、厳正な評価のための評価指標を定め、当該科目のシラバスに明記し、評価を実施することが望ましい。また、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科目の学習成果に関する総合的な目標達成度評価が実施されていない。効果的な学習方法の導入、目標達成度を評価する指標の設定を行い、それに基づいて適切に評価する必要がある。

語学教育に関しては、平成26年度までに入学した学生に対しては、1年次に「英語1、2」（必修科目）、2年次に「英語3、4」（必修科目）、3年次に「異文化言語演習1、2」（必修科目）、4年次に「薬学英語」（必修科目）および「実践ビジネス英語」（選択科目）が配置されている。このうち、2年次の「英語3、4」では、ネイティブスピーカーの教員（非常勤講師）2名が「聞く」「話す」を中心とした授業を行い、日本人教員（専任教員）2名が「読む」「書く」を中心とした授業を行うことにより、4つの要素を全て修得できるカリキュラムとなっている。また、3年次の「異文化言語演習1、2」と4年次の「薬学英語」は、かなり薬学に特化した授業内容となっている。一方、平成27年度入学の学生については、1年次に「英語リーディング1、2」（必修科目）、「英語リスニング1、2」（必修科目）が開講され、2年次には「英語スピーキング1、2」（必修科目）、「英語ライティング1、2」（必修科目）が開講される予定になっている。さらに1年次には、選択必修科目としてドイツ語、フランス語、中国語、ハングルから1科目を履修している。このように、大阪薬科大学では、1年次から4年次まで継続して外国語を必修科目として履修するカリキュラムが整えられており、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。しかし、一部の語学教育科目では、成績の評価方法や個々の評価方法の寄与率がシラバスに記載されていない。

語学教育では、8クラスが開講されているが、学生は学籍番号に基づいてクラス分けされ、それぞれの授業を受けている。各授業（クラス）で「講義の内容」が異なっているが、必ず1回はネイティブの英語に触れる機会が設けられており、全ての学生が「読む」「書く」「聞く」「話す」の4要素を修得できるよう配慮されている。

通常の授業に加えて、TOEIC-IP テストの年3回の実施、図書館に配置した多読用リーダーズの貸出し、英会話講座E-Chatの週1回の開催などを実施しており、グローバル化に対応するための工夫を積極的に行っていることは評価できる。なお、E-Chatに関しては、さらに多くの学生が参加可能な体制に拡充することが望ましい。

高校教育から薬学専門教育への橋渡しとなる1年次のリメディアル教育科目として、「数学1、2」「物理学1、2」「化学」「化学演習」「生物学」および「基礎有機化学」が用意されている（基礎資料4-2）。このうち、「化学」や「化学演習」などでは、少人数クラスの編成が行われている。また、2年次以降の基礎および応用薬学科目実習の準備として、「基礎薬学実習」や「基礎有機化学実習」を実施している。その他、コンピューターの基本的知識および使用方法を修得するために、「情報科学演習」も実施されている。

公募制推薦入試または指定校制推薦入試に合格し、入学が早期に決定した学生には、入学前教育として化学、生物、数学、および英語に関する課題を与えている。また指定校制推薦入試合格者に対しては、3月上旬に課題に関する学力確認試験を実施している。さらに入学直後には、新入学生全員を対象とした化学、生物、および数学の新入生学力テストを実施し、成績不良者には、アドバイザー教員が個別に学習指導を行っている。

以上のように、入学前教育および1年次のリメディアル教育を積極的に実施し、学生の基礎学力を向上させ、薬学専門教育に必要なレベルに揃えることを図っている。

薬害、医療過誤、医療事故等の医療安全教育に係る科目としては、1年次の「薬学入門」と「早期体験学習1」、2年次の「医療総合人間学4 生命倫理と法/人権とジェンダー」、4年次の「薬事関連法・制度」と「医療総合人間学6 医療倫理学」が該当する。しかしながら、当該科目のシラバスに記載されている講義内容は、医療安全教育とは直接関連していないものが大部分であり、さらに充実させることが望ましい。

「医療総合人間学6 医療倫理学」では、サリドマイドの被害者本人および陣痛促進剤の被害者の家族を特別講師として招聘し、学生が薬害被害の恐ろしさなどを肌で感じる機会を提供している。この科目の評価方法は、レポートと授業の参加態度（小論文、グループディスカッション）であり、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。しかし、弁護士や医療における安全管理者を特別講師として招聘している科目は設けられていない。

生涯学習の意欲醸成に関しては、医療現場で活躍する薬剤師等を特別講師として招聘している1年次の「早期体験学習1」において、生涯学習の必要性に焦点をあててはいないが、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理解させており、薬学生と

しての学習に対するモチベーションを高めるとともに、生涯学習の意欲醸成に繋げている。一方、同じ1年次の「薬学入門」には、生涯学習の必要性に関連した講義内容が含まれている。この授業科目では、医療現場での事例などを基に医療人としての薬剤師の心構えや学習態度を1年次学生に認識してもらうことを目的としている。

大阪薬科大学では、薬剤師の生涯教育として公開教育講座を年3回開催している。当該講座は学生の参加が可能であるが、平成27年度に実際に参加した学生数は極めて少なく、参加する学生数を増やす努力が必要である。

このように、生涯学習の意欲醸成を目的とした教育が実施されてはいるものの、体系立てた教育カリキュラムとはなっていない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、モデル・コアカリキュラムへの準拠および学習方略等に懸念される点が認められる。

大阪薬科大学では、全ての科目についてシラバスを作成し、「授業の内容」としてまとめている。各科目のシラバスには、担当教員名、授業の目的と概要、一般目標、授業の方法、準備学習や授業に対する心構え、オフィス・アワー、成績評価法、教科書、参考書、および授業計画が記載されている。改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した教育となる平成27年度入学の学生からはシラバスが改善され、各回の授業内容に対応する到達目標（SBOs）の項目と番号も記載されている。この「授業の内容」は、冊子体として学生および教員に配布されるとともに、ホームページ上に公開されている。

改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育となる2～6年次では、どの科目も対応していない、あるいは選択科目（「生物物理化学」、「薬品合成化学2」、「医薬品化学2」）のみが対応しているSBOsが一部存在しており、卒業までに補完するなどの対応が必要である。具体的には、C8-(4)-⑦-5、C9-(1)-③-3、C10-(2)-④-4、C15-(1)-②-7、C15-(3)-⑤-1、およびC17-(3)-①-3の6つのSBOsである（基礎資料3-1～2）。しかし、改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した新しい教育となる1年次では、すべてのSBOsに対応している（基礎資料3-3）。

「自己点検・評価書」では、認知領域（知識）のSBOsは講義科目や演習科目によって、精神運動領域（技能）と情意領域（態度）に属するSBOsは、実習科目で学習するように設定していると自己点検・評価している。事実、ほとんどの科目では、それぞれの

SBO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。しかし、技能に関するSBOsでありながら、講義のみを行い、試験のみで成績を評価している科目が散見されるため、改善が必要である。

基礎系実習としては、1年次の「基礎薬学実習」（0.5単位）および「基礎有機化学実習」（1単位）から、4年次の「薬剤学実習」（1単位）まで、薬学の全領域にまたがる11科目（10単位）が開設されている。しかし教育カリキュラムの変更により、平成27年度は「生物学実習」（1単位）は開講されていない。また、5年次には「病態生理学演習実習」（1単位）が行われている。しかし、「病態生理学演習実習」はフィジカルアセスメントを中心とした演習実習であり、臨床導入実習の内容である。実習は技能や態度に属するSBOsを学習するために配置されているが、シラバスに記載されている成績評価方法では筆記試験の寄与率が相対的に高く、成績評価方法が適切でない科目がある。

シラバスに関しては、基礎と臨床の知見を相互に関連づけるように努めていると自己点検・評価しているが、実際には具体的な記載がほとんどみられないので、全ての科目について、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるため、関連科目（基礎科目、発展科目など）をシラバスに記載することが望まれる。

患者、薬剤師、医師、製薬企業の研究者などとの交流体制に関しては、薬剤師や医師などを非常勤講師に迎え、専任教員と協力して医療現場の現状を学ぶ体制は整っている。しかし、学外の人的資源を活用している専門科目は少なく、交流体制が十分に整備されているとは言えない。「自己点検・評価書」では、「早期体験学習1」「東洋医学概論」および「医薬品開発学」の3科目を該当科目にあげているが、「東洋医学概論」と「医薬品開発学」の2科目は、非常勤講師による講義科目である。

カリキュラム編成に関しては、効果的な学習ができるように、授業科目を基礎教育科目（教養科目、準備教育科目、外国語科目）、基礎薬学科目、応用薬学科目、医療薬学科目、および実習に分類し、他の授業科目との関連性を配慮して、それぞれの科目を適切な時期に開講している。すなわち、応用薬学科目から医療薬学科目へ傾斜的に授業科目が配置され、関連科目については、基礎的な授業科目を先に履修し、そこで修得した知識をもって、より高度な授業科目を履修できるように配慮されている。改訂モデル・コアカリキュラムに対応した新カリキュラムでは、基礎系実習は1～3年次まで体系的かつ継続的に実施されるが、基本的には薬学科目の講義を受講した後に履修できるように配慮されている。

大学独自の薬学専門教育としては、関西大学（システム理工学部、化学生命工学部）、大阪医科大学（医学部、看護学部）、および大阪薬科大学（薬学部）の三大学連携による学際

的科目「医工薬連環科学」(1.5単位)が2年次に開講されている。この科目については、シラバスが作成され「授業の内容」に掲載されているが、大学独自の薬学専門教育であることはシラバスに記載されていない。「医工薬連環科学」は、他の授業科目と重複しない5時限目に開講されており、選択可能な時間割編成となっている(学生のニーズに配慮されている)。しかし選択科目であるため、履修者数は多くはない(基礎資料1-2)。

改訂モデル・コアカリキュラムに対応した新カリキュラムでは、6年次に「医療政策論」(0.5単位)、「先端分子医科学1～3」(1.5単位)、「アドバンスト薬物治療学2、3」(1.0単位)が、新たに配置される。しかし、これらは全てが選択科目である。また、単位数も計3単位と多くはなく、大学独自の薬学専門教育が不足していると言わざるを得ない。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習全体としての目標達成度の評価などに懸念される点が認められる。

大阪薬科大学では、平成27年度より、改訂モデル・コアカリキュラムのSBOs「F-(1)-①-1～3」に対応するために、1年次に「早期体験学習1(通年)」および「早期体験学習2(後期)」を実施している。

「早期体験学習1」では、学生は5～30名のグループに分かれ、前期(4～6月)あるいは後期(10～12月)に、大学附属薬局および近隣の総合病院(平成27年度は21施設)を訪問し、それぞれ2時間以上にわたって薬剤師が活躍する現場などを広く見学している。さらに希望学生には、製薬企業の工場や研究所(平成27年度は4施設)を訪問させ、製薬企業の社会的役割を学習する機会としている。薬局訪問学習では、調剤室の設備と薬剤師業務の見学に加えて、手分包および自動分包機による散薬調剤体験、模擬処方せんを用いた鑑査体験、服薬支援体験、学校薬剤師業務体験などの体験学習を行い、病院訪問学習では、病院組織における薬剤部・薬剤師の位置づけ、特にチーム医療の一員として他職種との連携について短い講義を受けるとともに、注射剤調剤、麻薬管理、疑義照会、DI(Drug Information)など、薬剤部業務全般の見学を行っている。また当該授業科目では、学習効果を高めるため、計8回の導入講義、および2回(施設訪問の前後)のSGDを実施している。

「早期体験学習2」は、薬剤師が医師や看護師、その他の医療従事者と共有すべき知識、技能、規範について実体験することを目的としており、学生は約20名のグループに分かれ、

グループ単位でフィジカルアセスメント、バイタルサイン測定、身体機能の機器測定、シミュレータを用いた一次救命処置（AED心肺蘇生法）などの実技をローテーションで行っている。

大阪薬科大学における実務実習事前学習については、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育目標（一般目標・到達目標）が設定され、該当する「臨床導入学習1」「臨床導入学習2」「医療薬剤学2」および「コミュニティファーマシー」のシラバスにも明記されている。なお、基礎資料3-2に示されている授業科目（「臨床導入実習」、「薬学総合演習2」など）は、平成26年度の4年次生に対して開講されたものであり、平成27年度の4年次生に対しては「臨床導入学習1、2」などとして開講されている。事前学習の学習方法、時間数、場所なども実務実習モデル・コアカリキュラムに沿っており、学習方法としては講義、実習、演習、SGDが設定されている。授業科目としては、「臨床導入学習1」72コマ、「臨床導入学習2」27コマ、「医療薬剤学2」13コマ、「コミュニティファーマシー」10コマの計122コマが該当する。このほかに「医療薬剤学1」「薬物治療学4」および「医薬品安全性学」において、計10コマ程度の講義が行われている。実習、演習およびSGDは病院・薬局を模した専用の臨床薬学教育実習施設で実施され、講義は通常の講義室および臨床薬学教育実習施設で実施されている。

実務実習事前学習の指導体制は適切である。「臨床導入学習1、2」においては、実務家教員である特任教員9名（病院薬剤部科長経験者）、および専任教員2名（病院薬局実務経験者）が担当しているが、実習、演習、SGDおよび一部の専門講義に関しては、学外から特別講師（医師を含む病院・薬局の実務家）を招聘している。したがって、科目担当教員は、1名あたり学生約10名（学習項目によっては20名程度、講義については50名程度）を担当することとなるが、担当教員間で事前打ち合わせを行い、指導内容に差が生じないように努めている。さらに学習項目によっては、上級学生をスチューデント・アシスタント（SA：Student Assistant）あるいは模擬患者（SP：Simulated Patient）として授業の補助に充てている。一方、講義科目である「医療薬剤学2」と「コミュニティファーマシー」は、実務家である附属薬局薬局長（病院薬剤部門長経験者）と専任教員（病院薬局実務経験者）が担当している。さらには、事前学習実施部会において、実務実習事前学習のより良い実施に向け、事前学習の実施全般についての検討を適宜行っている。

実施時期は、「臨床導入学習1」と「医療薬剤学2」が4年次前期、「臨床導入学習2」と「コミュニティファーマシー」が4年次後期であり、実務実習準備教育としての学習効

果が最も高められる実務実習開始の前年度において、1年間を通して連続性を持って体系的な教育が実施されている。

成績評価に関して、「臨床導入学習1」では、評価票を用いて学習到達度と態度とを毎回評価し、学習項目によってはレポートでの評価をこれに加味している。また、一部の演習項目については、ルーブリック評価表による学生自己評価を試行している。「臨床導入学習2」の演習と実習では、点数評価と概略評価によって事前学習の学習到達度を総合的に測定している。今後、ルーブリック評価表を広く用いるなど、知識、技能、態度をバランスよく評価する方法へと改善することが望まれる。一方、講義科目の「医療薬剤学2」と「コミュニティファーマシー」については、定期試験により評価している。しかしながら、実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標の設定、およびその指標に基づいた適切な評価が実施されていないので、指標を設定し、その指標に基づいた適切な評価を行う必要がある。

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。

大阪薬科大学では、薬学共用試験（C B TおよびO S C E）の合格をもって、実務実習を履修するために必要な一定水準の能力に到達していることを確認している。これらの共用試験では、ともに薬学共用試験センターの提示する合格基準に基づいて合否判定がなされている。すなわち、C B Tの合格基準は正答率60%以上、O S C Eの合格基準は評価者2名の課題ごとの細目評価平均が70%以上、かつ評価者2名の概略評価合計が5点以上としている。薬学共用試験の受験者数は「自己点検・評価書」に記載されており、実施時期、合格者数および合格基準は、大学ホームページにおいて公表されている。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターから提示された「薬学共用試験実施要項」「薬学共用試験C B T実施マニュアル」「薬学共用試験O S C E実施マニュアル」に従って、厳正に実施されている。実施要項および試験は、外部モニターによるチェックを受け、指摘を受けた箇所については試験実施までに修正を行うなど、適確に対応している。C B Tの実施に際しては、薬学共用試験センターのマニュアルに基づき、学内用「C B T実施マニュアル」を作成し、注意事項等の周知徹底および問題漏洩の防止のため、事前に監督者説明会を開催している。さらに関係者全員に誓約書の提出を義務づけている。一方、O S C Eの実施に際しては、薬学共用試験センターの「運用マニュアル」および「Q & A」を参考に事前審査書類を作成し、外部モニターならびに薬学共用試験センターによる審査、確認を得たのち、学内用「O S C Eプログラム」を作成し、これを用いて学内評価者講習会お

よび学外評価者講習会を事前に開催している。ここでは関係者の出席を義務づけ、試験問題等の情報漏洩防止の周知徹底を図る目的で、関係者全員に誓約書の提出を義務づけている。

薬学共用試験を公正かつ円滑に実施するために、共用試験専門委員会が設置され、その下にC B T実施部会（委員5名）およびO S C E実施部会（委員18名）が組織されており、事務担当部署である臨床教育・研究支援課と密に連絡を取り合いながら、日程の設定や共用試験の実施に向けた準備を行っている。

C B T（体験受験および本試験）については、D棟2階コンピューター演習室のパソコン96台、C棟4階情報科学演習室のパソコン84台の計180台を用いて、2日間に分けて実施している。ただし、C棟4階情報科学演習室に関しては、試験会場としては不適切であるため、パソコンはC B Tの実施3週間前にD棟3階自習室へ移動させている。O S C Eについては、D棟2階の全フロア（グループ演習室、一般製剤室、無菌製剤室・準備室、模擬調剤室、模擬薬局カウンター、ホワイエ）を試験会場として使用し、6つのステーションに各8レーンを配置している。各部屋には館内放送システムのほか、錠剤棚、散薬棚、軟膏棚、水薬棚、クリーンベンチ等の設備や器具類を整備している。なお、模擬患者や模擬医師は、事前講習会を受講した大学事務職員および大阪薬科大学S P会等が担当している。

病院・薬局実習に関しては、実働委員会として、実務家の特任教員（実務実習科目担当教員）5名、教授1名、准教授3名および講師2名から構成される実務実習実施部会が設置されている。実務実習実施部会は、実務実習等専門委員会の規定に則って設置されており、実務実習の円滑実施のための具体的な事項を審議・実施している。また、実務実習の実施全般および準備に関しては、実務実習実施部会責任者（特任教授の中から学長が指名）が責任を負い、授業科目（「病院実務実習」と「薬局実務実習」）に関しては、教授会において科目担当の承認を受けた教授（担当代表者）が責任を負うこととなっており、実務実習に関する責任体制が明確にされている。

実務実習のための学生の健康診断については、通常の定期健康診断における受診を義務づけ、その結果を健康管理支援室が把握・管理している。また、各種の抗体検査および抗体価の低い学生に対するワクチン接種については、「近畿地区抗体検査の指針」の項目と方法に準拠して、全学生に義務づけて実施している。ただし結核については、ツベルクリン反応に代えてクオンティフェロン（Q F T）検査を実施している。これらの実施状況の把握、および抗体検査とワクチン接種の結果についても、健康管理支援室が一括管理してい

る。すなわち、実務実習に先立って必要な健康診断や予防接種などの実施状況は把握され、確認されている。

実務実習期間中は、実務実習の指導に専任教員全員が参画するよう務めている。具体的には、実務実習科目担当教員と同様に、各研究室の教員にもログインIDとパスワードが配付され、「実務実習指導・管理（Web）システム」（Webシステム）に適宜アクセスして、配属学生に実習指導を行うことが可能となっている。さらに各研究室の教員は、実習期間中のほぼ中間の時期（3週間の時点）に、電話やメールによる学生への聞き取り、あるいは設定した登校日での面談により、配属学生の実習状況の把握や実習指導に努めている。

大阪薬科大学においては、実務実習実施の前年度の5月に、対象学生に最初の実習ガイダンスを行い、その際に実務実習施設（病院および薬局）への配属方法と基準について説明を行っている。また、シラバスにも配属方法等の概要を記載して、学生に対して事前に提示している。ガイダンスでは、「実務実習先調整のためのアンケート調査票」および「病院施設決定実績一覧（近畿地区実習受入れ病院リスト）」が配布される。そして、アンケート調査票の内容に基づいて、臨床教育・研究支援課および実務実習科目担当教員が、配属施設および実習時期を仮決定する。病院については、この仮決定を基にして、その後に行われる近畿地区調整機構の担当者会議での合議を経て本決定される。薬局については、各府県の薬剤師会に仮決定薬局を伝え、本決定を委託している。その際、仮決定薬局から変更がある場合には、その妥当性を学内で再検討し、不相当と判断した場合には当該薬剤師会に再度の調整を依頼している。このように、配属決定の方法と基準が事前に学生へ提示されており、実務実習施設への学生の配属は公正に行われている。

「実務実習先調整のためのアンケート調査票」には、居住地および実習先に関する調査項目がある。学生の配属決定に際しては、この項目の情報に基づいて、通学経路や交通手段に配慮されている。公共交通機関の利用に関しては、学生課を介して通学定期が購入できるよう便宜を図っているが、公共交通機関が利用できない実習先の場合には、実習先の同意を得た上で自家用車や自動二輪の利用を許可している。

実務実習では、実務実習科目担当教員から正副2名の担任教員が各学生に対して割り当てられ、実習実施に関わる種々の指導を行っている。担任教員は、Webシステムおよび携帯電話を介して、いつでも学生とコミュニケーションが可能な状態にあり、実務実習の状況や学生の生活・健康状態を把握するとともに、適宜指導を行っている。担任教員は、

遠隔地での実務実習であっても、原則2回以上は実習施設を訪問し、必ず学生と面談をして円滑な実務実習の遂行に努めている。

実務実習は、近畿地区調整機構に施設概要を提出し、実習指導者、設備、業務状況、および実務実習モデル・コアカリキュラムに設定されている到達目標の実施可能性などの観点から、調整機構が実務実習可能であると認めた施設（病院および薬局）のみで実施されている。さらには、実務実習の担当教員が、事前に施設を訪問して実習指導者・指導薬剤師と面談し、実習環境の確認を行っている。また、遠隔地実習（ふるさと実習）の実施施設については、近畿地区調整機構と各地区調整機構との連携によって調整された施設を利用している。

上述のように、実務実習は近畿地区調整機構および大学が、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠した実務実習の実施が可能と認められた施設で実施している。実務実習の記録に利用しているWebシステムは、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標の実行を記録する仕様となっており、これを大学がチェックすることによって、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して行われていることを確認している。また、実務実習の教科書としては「薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト」を指定し、全ての学生に持参させている。

実務実習の学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していることは、担任教員が複数回の施設訪問において、スケジュール・計画表、Webシステムへの記録内容により確認している。これら確認作業によって、教育目標の実施不足、学習方法・時間数・場所等の不相当が認められた場合には、適宜施設側に改善・修正を申し入れている。

実務実習の実施期間については、毎年度、薬学教育協議会ならびに近畿地区調整機構が定める11週間の実習期間を確保している。平成27年度については、1年3期制では5月11日～7月26日、9月7日～11月22日および1月7日～3月23日が実習実施期間であり、1年4期制では4月13日～7月5日、7月6日～9月27日、9月28日～12月13日および1月7日～3月23日が実習実施期間となっている。学生の体調不良等、不測の事態による欠席が生じた場合には、実習施設と協議の上、実習時間の延長や休日の実習日への振替、あるいは実習実施期間の延長などの措置によって11週間に相当する実習を行っている。

訪問・実習指導を含む実習施設との連携に関しては、「実務実習における実習施設と大学の連携」に準じて実践されており、事前打ち合わせ、実習期間中の訪問、実習指導などで適切な連携がとられている。さらに実務実習担任教員は、各地区の調整機構、薬剤師会お

よび病院薬剤師会が主催する実務実習連絡会にも可能な限り出席し、実習施設との全体としての連携を図っている。

学生による関連法令や守秘義務等の遵守、およびその指導監督に関しては、大阪薬科大学と実習施設間で協議・確認して、双方で交わされる「実習に関する契約書」に明記されている。また、実務実習直前の学生ガイダンスでは、関連法令や守秘義務などの遵守に関する注意喚起を行っている。

実務実習の成績評価の方法は、該当する実務実習科目のシラバスに明記されており、学生に提示されている。一方、実習施設の指導者には、近畿地区調整機構の成績評価指針に基づく評価方法と基準を事前に提示している。成績評価については、学生の実習記録と自己評価票、実務実習指導者との懇談内容、および実習評価票に基づいて、担任教員が一次評価を行い、その後、学生による「実習報告書」の評価を加味して、実務実習実施部会が総合的評価を行い、実務実習科目の可否を判定している。しかしながら、シラバス等には個々の評価方法の寄与率が示されていない。一方、実務実習指導者は、実習態度や実習内容の修得度に関する各評価項目について、5段階評価を行い「実習評価票」を作成する。この「実習評価票」の結果は、実務実習の成績評価に利用される。

実習期間中は、学生、実務実習指導者および教員は、Webシステムを通して、学生の実習内容、実習状況、実習の成果および評価を把握している。これにより、学生と実務実習指導者間のフィードバックが行われ、教員による逐次評価が実施されている。さらに担任教員は、実習施設訪問時にWebシステムで把握している記録内容を参考にして、学生および実務実習指導者との三者面談を実施して、フィードバックを行っている。このように、学生、実務実習指導者、および教員による実習内容や実習状況、実習の成果と評価に関するフィードバックが、実習期間中に適切に行われている。

実習終了後には、意見聴取が適切に行われており、個々の学生には、実務実習の内容、成果および状況について記述した「実習報告書」および「実務実習についてのアンケート」の提出を課している。また、実習終了直前に実務実習施設で実施される報告会（成果発表会）には、担任教員を主とする大学の教員が必ず参加し、意見を交わすようにしている。なお、この報告会が開催されない場合には、担任教員が最終訪問時に実務実習施設側の意見を必ず面談聴取している。さらに、年度初頭には前年度に実務実習を行った全ての学生が参加して、学内報告会「実務実習伝達・報告会」を実施している。

実務実習全体の成果に対する総合的な評価のための指標設定、およびそれに基づいた評価は行われていない。

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全体の目標達成度評価に懸念される点が認められる。

大阪薬科大学では、卒業研究が「特別演習・実習1、2」（計18単位）として、5年次前期から6年次後期までの2年間にわたる必修科目として設定されている。しかし、5年次には実務実習と病態生理学演習実習（必修科目）、6年次には複数の薬学専門教育科目（必修科目）が並行して開講されている（基礎資料1-5～6）。また、後述のように卒業研究発表会が10月に開催されるため、実質的な卒業研究は6年次前期「特別演習・実習1」で終了しており、6年次後期「特別演習・実習2」（8単位）では主に卒業論文（12月末提出）をまとめている。

卒業研究の成果は、全ての学生が卒業論文としてまとめている。学生には卒業論文を執筆するためのガイダンスを実施して、書式や評価方法などを周知している。卒業論文は共通の様式に従って作成されるが、長さはA4用紙4ページまで（両面印刷2枚以内）に制限されている。なお卒業研究のテーマとしては、薬学に関連するものが選ばれている。

卒業研究発表会は、大学主催で開催（平成27年度は10月15日）され、ポスター発表形式で実施されている。発表会の評価は、卒業論文の査読者でもある指導教員を含む2名の評価者が評価シートを用いて総括的な評価を行っている。しかし評価シートには、問題解決能力を評価する項目がなく、問題解決能力の向上を測定するための材料にはなっていない。問題解決能力の向上を測定する基準を設定することが望ましい。

卒業研究には評価項目および評価基準が設定されており、学生が修得した知識・技能ならびに問題解決能力に関して、指導教員を含む2名の教員が評価を行っている。しかし合否の基準が明確ではない。また卒業研究の評価は、「特別演習・実習1」と「特別演習・実習2」をまとめて総合的に行われているが、科目ごとに評価することが望ましい。

卒業研究および実務実習事前学習以外の問題解決型学習として、1年次の「早期体験学習1」（1単位、12回）では、学生が5～30名のグループに分かれて、大学附属薬局および近隣の総合病院を各1回訪問している。またSGDも2回行われている。6年次の「医薬品開発学」（1.5単位、13回）では、最後の2回において、課題に対する解決策をグループで討論し、スライドを用いたプレゼンテーションが行われている。このように問題解決能力醸成のための教育として、学生が能動的に問題解決に取り組むことができるように、SGD、PBL（Problem Based Learning）、TBL（Team-Based Learning）などを取り

入れ、学習方法に工夫がなされている科目もある。しかし、総じて科目数が少なく、全学年を通して効果的に問題解決型学習を実施できるカリキュラムとなっていない。

「早期体験学習1」では、講義に対する感想文、体験学習への取り組み方、グループ討議への参加態度、および報告書などを参考にして評価がなされ、「医薬品開発学」では、講義やプレゼンテーションにおける発言や貢献度を加味した評価がなされている。しかし、問題解決能力の醸成に向けた教育の全体については、総合的な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、指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育としては、1年次「早期体験学習1」（1単位、必修）、4年次「臨床導入学習1」（1.3単位（4単位の33%）、必修）、6年次「医薬品開発学」（0.2単位（1.5単位の15%）、必修）、および5～6年次「特別演習・実習1、2」（18単位、必修）の計20.5単位が該当し、18単位以上となっている。しかし、卒業研究科目以外の科目が2.5単位と少なく、さらなる工夫および配置が望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

大阪薬科大学では6年制薬学科と4年制薬科学科を併設しているが、学科の振り分けは3年次終了時（4年次進級時）に行われる。このことから、共通の入学受入方針（アドミッション・ポリシー）が、薬学部ならびに両学科の教育研究上の目的に基づいて、以下のように設定されている。

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

薬学は化学、物理、生物などに基礎をおく総合科学であると同時に、医療、衛生、環境問題を通して人間の生命や社会と深く関わるため、人文社会科学的側面も強く合わせ持つ領域です。したがって、薬学出身者には幅広い教養や創造性と豊かな人間性が求められま

す。薬学を修める上で何よりも大切なことは、自ら学ぼうとする強い意欲、理科学的素養、地道に努力する勤勉さです。

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

上述の現行アドミッション・ポリシーは、教育目標および入学者に求める学力に関する内容は含んでいるが、大学が求める学生像に関しても、両学科の教育研究上の目的に基づき、受験生に分かりやすい表現で示すことが望まれる。

大阪薬科大学では、アドミッション・ポリシーの検証は、入試制度や入試実施の基本方針を検討する入試制度委員会が担っている。現行のアドミッション・ポリシーは、平成27年度の入学者が新しい高等学校教育課程を経ることから、平成26年6月に設定された。

アドミッション・ポリシーは、大学ホームページの学部入試情報、デジタルカタログ大学案内などに掲載されており、入学志願者が事前に閲覧できるように、広く社会に公表されている。また、進学相談会(約70回開催)、進学説明会、オープンキャンパス(5回開催)、高等学校進路指導部への訪問(約250校)などの入試に関する年間行事でもアドミッション・ポリシーの説明を行っている。

入学志願者の評価と受入の決定に関しては責任ある体制が整っており、入試委員会において合否判定の基準となるラインを決定したのち、講師以上の教員で構成される拡大教授会において厳正に審議し、合格者を決定している。

入学試験の方式としては、指定校制推薦入試、公募制推薦入試、一般入試A、一般入試B、センター試験利用入試、後期センター試験利用入試、帰国生徒特別選抜入試、編入試の8方式がある。このうち、公募制推薦入試、一般入試A、および一般入試Bについては、各入試科目の配点、平均点と最低点がホームページで公開されている。学力確認の科目は主に、英語、数学、理科であり、一般入試の理科については、化学または生物の選択となっている。しかし、アドミッション・ポリシーでは、「特に理科については、少なくとも化学基礎・化学を修得し、さらに生物または物理を履修していることが望ましいでしょう」としている。したがって、入学試験では化学を必須とすることが望ましい。指定校制推薦入学試験では面接を実施しており、医療人としての適性を評価しているが、その他の入学

試験は筆記試験のみを採用しており、医療人としての適性を評価するための工夫は十分とは言えない。

基礎資料2によれば、低学年において、退学者と留年者の数が平均して30名程度あり、少ないとは言えない。このことは、薬学部での勉学に必要な学力を欠く者を少なからず入学させていることを意味しており、入学者選抜の方法を見直すことが望まれる。

大阪薬科大学には編入学制度があり、2年次あるいは3年次への編入が可能である。しかし、編入学試験の志願者は毎年5名未満であり、平成20年以降の編入学者の総数は3名である。

平成22～27年度の学生受入状況に関しては、入学定員数（300名）に対する入学者数の比率が平均106%（101%～115%）であり、大きな乖離は認められない（基礎資料7）。また、入試の種類ごとの入学定員数に対する入学者数の比率についても、83%（センター試験利用試験）～115%（一般入試A、B）であり、許容範囲内にある（基礎資料7）。

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、シラバス上の成績評価方法の記載に関して懸念される点が認められる。

大阪薬科大学では、成績評価については、「大阪薬科大学学則」および「授業科目の履修要項」に定められている。各授業科目の成績評価は、A（100～80点）、B（79～70点）、C（69～60点）、D（59点以下）の4段階で表され、A、B、Cを合格としている。定期試験を受験したが成績が合格と判定されなかった場合、または定期試験を欠席した場合には、再試験が実施される。また4年次生の再試験終了後には、進級に必要であるが修得できていない科目について、特別再試験の機会を設けている。6年次生に対しても、卒業に必要であるが修得できていない科目について、再試験終了後に特別再試験を実施している。これらの制度についての説明は、「学生生活の手引」に記載されており、学生に周知されている。

試験問題に関して、複数年にわたり、本試験と再試験ともに、ほぼ同じ問題が使用されている科目が散見されるため、公正かつ厳格な成績評価が行われているとは言い難い。

各科目の成績評価については、担当教員が設定した成績評価方法（定期試験、小テスト、出席状況、レポートなど）がシラバスに記載されており、「授業の内容」にまとめられている。しかしながら、個々の評価方法の寄与率に関しては、一部の科目ではシラバスに記載

されていないので、改善する必要がある。「授業の内容」は、全ての学生に配付されるとともに、ホームページにも掲載されており、学生に周知されている。また、成績評価に関しては、入学時に行われる新入生対象の履修ガイダンスでも説明されている。

成績評価結果は、年に4回（前期定期試験結果、前期最終結果、後期定期試験結果、後期最終結果）アドバイザー教員から学生に配付される。その際、アドバイザー教員は教育・学生生活等の指導・助言を行っている。なお成績評価結果は、ポータルサイトでも閲覧が可能となっている。

進級基準、および留年に関わる基準や取扱いは、「授業科目の履修要項」に定められている。これらの事項は、「学生生活の手引」にも記載されており、学生に周知されている。しかし、進級や留年等に関するガイダンスは、新入生と保護者、および留年生に対してのみ実施されている。進級については、進級要件に基づき、まず教務部委員会で1～5年次生を対象に個々の学生について確認を行い、次に拡大教授会で進級の判定を行っている。

留年者に対しては、前後期の授業開始前に修学指導委員長、アドバイザー教員または卒業研究指導教員の同席のもと、教務部長が学年ごとに履修ガイダンスを実施している。また、各学期の履修計画の作成のため、アドバイザー教員または卒業研究指導教員が個別に教育上の指導等を行っている。留年者は、原則として未修得科目の再履修が義務づけられており、進級に向けて最大限の努力を払うことが求められている。しかし、勉学に対するモチベーションを維持させるための教育的配慮として、未修得科目数が少なく進級を目指す上で負担とならないと学生が判断した場合には、アドバイザー教員と相談の上で履修を申請し、それを科目担当教員が許可すれば、上位学年配当科目の履修ができる。ただし、平成27年度以降の入学生については、『1年次から4年次までは同一学年に2年を超えて在学することはできない』と「大阪薬科大学学則」に規定されたことから、未修得科目の修得を最優先する必要があるので、上位学年配当科目の履修には制限を設けている。

大阪薬科大学では、学生の在籍状況が把握・分析され（基礎資料2）、全ての教員で共有されている。3月の進級判定の際には、留年と判定される予定の学生数を学年別にまとめた資料が配付され、4月の拡大教授会では、留年経験者全員の入学年次および在籍状況を示した「留年経験調査表」が配付される。資料では、各学年の在籍者数に対する留年者数の割合は、およそ10～20%であり少なくはない。また、1～3年次の合計では毎年20名前後が退学しており（基礎資料2-2）、退学者減少のための対策を検討することが望ましい。

学生の留年や退学の主な原因としては、学生の学力不足があげられる。そのための対策として、薬学専門教育への実施に向けた準備教育に力を入れている。さらに、5月と10月

には全講義科目について全学生の出席状況調査を行い、出席不良の学生については出席状況を保護者に書面で通知し、学長名で教育的指導のバックアップを要請している。下位年次科目の再試験受験者に対する学習支援としては、科目担当教員による補講の実施を促している。

平成26年度以前の入学者については、同一学年に3年を超えて在籍することができない。これに則り、同一学年に2年間在学しても進級できなかった学生、およびその保護者には、教務部長、学生部長、修学指導委員長、教務課長による面談を行い、『次年度進級できない場合は成業の見込みがない者として除籍となる』ことを通告した上で退学を勧告している。ただし、修学の意思が固い場合には、さらに1年間の在学を認め、学習と生活における指導・助言を行っている。平成27年度の入学者からは、学則の変更によって、1～4年次までは同一学年に2年を超えて在籍することができなくなった。この在学年数に関する制度の変更については、大学ホームページの公表情報に学則として掲載されている。また、平成26年度以前入学生には1科目の未修得で留年となる学生がいたが、平成27年度入学生からは、この制度は廃止された。

大阪薬科大学では、教育研究上の目的である「薬に対する幅広い知識を持つとともに、医療の担い手に相応しい、高い実践能力と倫理観、使命感を併せ持つ信頼される質の高い薬剤師の養成を目的とする」に基づき、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が、以下のように設定されている。

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

ディプロマ・ポリシーは、教務部委員会で原案を作成したのち、拡大教授会で審議され承認される。また見直しの必要が生じた場合には、同様の手順で審議し、学長の認定により決定される。このように、ディプロマ・ポリシーを設定し、見直すための責任ある体制

が整っている。現行のディプロマ・ポリシーは平成24年度に制定されたのち、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂にあわせ、平成26年度に見直しが行われた。

ディプロマ・ポリシーの教職員への周知は、拡大教授会での審議、ディプロマ・ポリシーが記載された「学生生活の手引」および「授業の内容」の前期授業開始前の配付により行われている。新入生については、「学生生活の手引」および「授業の内容」を履修ガイダンス開始前に配付し、教務部長が履修ガイダンスにおいてディプロマ・ポリシーを説明している。これに対して、新入生を除く在学生については、平成27年度には、「授業の内容」が前期授業の開始前に配付されているのみで、履修ガイダンスでの説明は行われていないが、平成28年度からは実施している。ディプロマ・ポリシーは、大学案内や大学ホームページにも掲載されており、広く社会に公表されている。

卒業要件（学士課程の修了判定基準）は、「大阪薬科大学学則 別表2」において定められている。平成23年度以前の入学生では186単位、平成24～26年度の入学生では194単位、平成27年度入学生では190単位を卒業単位数と定めており、卒業要件としては適切な単位数である。また、全ての学生に配付される「学生生活の手引」にも卒業要件が記載されており、学生には周知されている。

学士課程の修了判定は、卒業要件に基づき2月中旬頃に実施される。まずは、教務部委員会が対象学生の単位取得状況を確認し、次いで拡大教授会が卒業の判定を行っている。卒業要件に満たない学生については、個々人の成績の状況を全ての教員が共有・確認したのち、卒業延期と判定している。6年次前期および後期に必修科目として開講される「薬学総合演習3」および「薬学総合演習4」（各4単位）は、「自己点検・評価書」（p.55）では、総合的な知識に関する学習成果を評価する演習科目としているが、中項目2で指摘したように、実質的には薬剤師国家試験受験準備科目である。この科目の成績のみで卒業延期となった学生は、平成27年度は37名（在籍者332名の11%）である。卒業延期者が年々増加傾向にあるので、その原因を明らかにして、有効な対策を講じることが望まれる。卒業延期者（留年者）に対しては、前期授業の開始前（4月初旬）に教務部長、および薬剤師国家試験対策委員長が全体的な履修ガイダンスを実施し、未修得科目の履修計画を説明している。また卒業研究指導教員は、個別に履修上の指導等を行っている。さらに「薬学総合演習3、4」については、前期途中（5月下旬）、後期授業の開始前（9月初旬）および後期途中（11月初旬）にガイダンスを実施している。

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は、「特別演習・実習1、2」（卒業研究）や「薬学総合演習3、4」などによって一部は評価している。しかしながら、

6年間の教育プログラムを俯瞰したアウトカム評価に関しては、評価のための指標が設定されていないため、それに基づいた評価も行われていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

大阪薬科大学では、履修指導や学習相談に関しては、入学式後に新入生を対象として、教務部長、学生部長、キャリアサポート部長、および図書館長が、各年次の履修、試験および進級要件等、学生生活に係る支援や注意事項、就職状況等、および教育研究の情報収集を含めた学生生活の全体像を理解できるガイダンスを実施している。また1年次前期には「薬学入門」を開講し、薬学を学ぶにあたって、授業科目の構成を把握させ、勉学に対する心構えを指導している。さらに、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、入学時に「化学」「生物」「数学」の3科目について新入生学力テストを実施し、その成績をアドバイザー教員に報告して、在学中の履修指導に役立てている。

履修指導としては、入学時の新入生ガイダンスのほか、3年次には2回の学科配属説明会、4年次には薬学共用試験に関する説明会、および研究室配属（卒業研究）に関する説明会、5年次には実務実習に関する説明会を実施し、それぞれの年次の学生に周知を図っている。2年次以降の学生に対しては、平成27年度には、各年度始まりにガイダンスや説明会を実施していないが、平成28年度からは実施している。

大阪薬科大学では、学生の教育・指導効果を上げるためにアドバイザー制度を設けている。アドバイザー教員は担当学生の成績を一括管理し、成績評価結果を年に4回（前期定期試験結果、前期最終結果、後期定期試験結果、後期最終結果）学生に手渡すとともに、学習・学生生活等の指導・助言を行っている。学期毎の最終試験結果は保護者に送付されるが、その際には、必要に応じてアドバイザー教員が学修状況や家庭での指導に関してコメントをしている。アドバイザー教員は、授業の出席状況、休学、復学、退学などの学籍の異動、学生の生活面に関する情報を把握しているため、入学から卒業まで、学業のみならず生活面についても適切な助言が可能である。

経済的支援については、約3分の1の学生が日本学生支援機構などの奨学金を受給している。また独自の奨学金制度として、大阪薬科大学奨学金制度を設け、特待奨学金、一般奨学金、および特別奨学金の3種類の奨学金を給与あるいは貸与している。さらに、学生の父母等により組織される育友会も育友会奨学金制度を設けている。なお育友会では、育

友会学費融資制度も設けている。このように、独自の奨学金等の制度が整備され、充実していることは高く評価できる。これらの経済的支援に関する情報は、学生課が提供窓口となっていており、奨学金ガイダンス、掲示板への掲示、大学ホームページおよびポータルサイトなどで学生に周知されている。

学生の健康維持に関する支援体制として、学生のヘルスケアのための健康管理支援室が設置され、看護師資格を有する医療職員1名が常勤している。この医療職員は病気、ケガ、事故などの応急処置、健康管理と疾病の早期発見のための健康相談、衛生指導、食事指導を行っている。一方、学校医は健康管理の重要性と喫煙と飲酒が健康に及ぼす悪影響について新入生ガイダンスで講演するとともに、5年次生にはケミカルハザード講演会を行い、健康意識の啓発を行っている。

学生のメンタルケアを担う学生相談室も設置されており、学生相談室運営委員会の運営方針に従って運営されている。現在は、火曜日、木曜日、金曜日の週3日、午後に開室し、臨床心理士であるカウンセラー計3名が相談（1名あたり、1日4枠）にあたっている。学生相談室は心理テストなどのキャンペーンを定期的に行っており、敷居を低くする努力を続けている。学生相談室運営委員長を務める大学教員は、精神科医でもあり、教職員や臨床心理士では対処できない深刻なケースでは相談を受けている。また、大阪医科大学からも精神神経科の教授を顧問に迎え、対応を強化している。

学生定期健康診断は、学校保健安全法に基づき、毎年4月、全学生を対象に実施している。ここ数年は受診率が上昇傾向にあり、平成27年度は92.4%となっている。しかし80%に満たない学年もあり、より積極的な受診促進対策が望まれる。その他、平成24年度からは、キャンパス内および周辺一帯を全面禁煙としている。

ハラスメントの防止対策として、「学校法人大阪薬科大学人権侵害の防止等に関する規則」が制定され、人権侵害をセクシュアル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント、その他の人権侵害の4つに定義している。また、人権侵害の防止と人権意識の向上を目的として、毎年、新入生と教職員を対象とした人権講演会を開催している。人権に関する相談と申立の窓口としては、人権相談員9名（教員4名、事務職員2名、学生相談室相談員3名）が置かれており、救済の申立てがあった場合には、申立人の意向を尊重しつつ、手順に則り必要な措置を速やかに講じている。

セクシュアル・ハラスメントに関しては、「セクシュアル・ハラスメントの防止と対策に関する規程」および「セクシュアル・ハラスメントの防止と対策に関するガイドライン」に則って対応している。セクシュアル・ハラスメントに関する相談や申立の窓口としては、

様々な職位と立場の相談員9名が置かれており、厳しい守秘義務のもと、何時でも相談できる体制が整っている。申立てがあった場合には、セクシュアル・ハラスメント対策委員会が、勧告、調停、強制措置の中から適切な対処法を決定し、申立人の同意を得た上で、被害者の救済と問題の解決を図ることになっている。

学生への広報に関しては、新入生ガイダンスでの説明、「学生生活の手引」への相談員の氏名・連絡先やガイドラインなどの掲載、「セクハラ防止のための小冊子」の配布を実施している。なお「セクハラ防止のための小冊子」は学生課にも常備されている。また平成27年度には、ハラスメントのいち早い発見、早期の問題解決、および人権意識の向上を図ることを目的とした「ハラスメントに関するアンケート調査」を5年次生と6年次生を対象に実施している。

身体に障がいやを有する入学志願者に対する受験機会の提供に関しては、入学試験要項に「身体に障がいがあり、受験に際して特別措置を希望する志願者は、事前に入試課へ書面で問い合わせてください」と記載されている。しかし、出願書類の「注1)」の健康診断書の一部に記載されているため分かり難い。実際に事前相談があった際には、志願者の希望を聞き、座席の配慮、別室受験等、公平性を保ちながら可能な限りの対処を行っており、身体に障がいやを有する入学志願者の受験に対する配慮は十分である。

身体に障がいやを有する学生に対する支援体制として、校内設備に関しては、正門から事務棟施設（A棟）には誘導（点字）ブロックが敷設され、研究棟（B棟）と講義棟（C棟）の東側と南側出入口には段差スロープが設けられている。体育館と薬草園入口にも段差スロープが設置されている。A棟には車イス対応エレベーター、階段手すり、車イス用トイレ、および視覚障害者対応エレベーターが設置され、A棟の3、4階を占める図書館には階段手すりが設置されている。また、研究棟（B棟）と講義棟（C、D棟）には車イス対応エレベーター、階段手すり、車イス用トイレ、および視覚障害者対応エレベーターが設置され、体育館には階段手すりや車イス用トイレ、講堂には車イス対応エレベーター、車イス用トイレ、および視覚障害者対応エレベーターが設置されている。さらに、学生会館（食堂）施設には階段手すりや車イス用トイレが設置されている。障がい学生支援室のような学内組織は存在しないが、現在は、身体に障がいやを有する学生の数が著しく少ないこともあり、学生課の職員が支援を行っている。

学生の進路選択支援に関して、学部にはキャリアサポート部委員会が設置されており、事務局にはキャリアサポート課が設置されている。キャリアサポート部委員会およびキャリアサポート課では、6種類（キャリアサポート資料室の利活用、キャリアサポートガイ

ダンスおよびセミナーの実施、個人面談の実施、職種理解のためのSGDの実施、学内推薦および公募インターンシップの活用、卒業後の就業動向アンケート調査の実施)の進路選択支援に関する取り組みを行っている。

学生からの意見や要望は、学生部委員会と学生課が、日頃から、あるいは年に5回開かれる学生部委員会と学友会との懇談会で収集している。学生からの意見収集には、アドバイザー制度も有効である。実際にアドバイザー教員に意見が寄せられた際には、必要に応じて学生部委員会、教務部委員会、施設課などが連携して対応している。その他、学生の意見を収集できる窓口として、学生相談室も設置されている。一方、FD委員会では、ほぼ全ての講義において「学生による授業評価アンケート」を実施しており、これにより学生の意見や要望を授業担当教員に直接伝えることができる。また、公開授業(ピア・レビュー)および授業研究会でも学生アンケートを実施しており、学生の意見を授業へ取り入れる努力がなされている。さらに、教務課の前には投書箱が設置されており、投書により、学生が大学に要望や意見を伝えることができる。対応の一例として、自習室が混雑して使用できない場合があるとの要望に対して、混雑時は自習室のほか、空き教室を開放することで学生の利便を図るよう改善した。

実験・実習における安全教育は、実習初日に実習講義の一環として行われている。学生は、実習開始前に化学薬品による傷害・火災・爆発ならびに有毒ガスや廃棄物による傷害・事故(ケミカルハザード)、あるいは生物からの障害・感染(バイオハザード)などについての講義を受けている。しかしながら、安全・安心への配慮に関して、実験・実習における安全教育において共通の教科書としても使用可能な安全マニュアル(安全管理マニュアルなど)を作成することが望ましい。実習には安全に必要な要員として、担当教員のほか、大学院生(TA: Teaching Assistant)と上級学生(SA)が配置されており、これまでのところ問題となる事故は発生していない。

専門性の高い卒業研究のための安全教育としては、研究室に配属される前後に、卒業研究の内容に応じて「ケミカルハザード予防管理委員会」、「バイオセーフティ管理委員会」、「RI研究施設運営委員会」(RI: Radioisotope)、「動物関連研究施設運営委員会」などが開催する講習会を受講させている。さらに、「環境保全委員会」が毎年決まった時期に環境パトロールとして、各研究室と研究施設の立入調査を実施し、安全面が不十分な場合には指摘・勧告を行い、各研究室と施設の責任者に改善報告書の提出を要求している。実験系廃棄物は、取扱法令に基づいた専用の集積場の設置などを通して廃棄物の適切な処理を行っている。

大阪薬科大学では、全ての学生が入学と同時に「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」（通学中等傷害危険担保特約を付帯）、および「学研災付帯賠償責任保険Aコース」に加入している。また、正課中や課外活動中の学校施設内での事故によるケガについては、その治療にかかった医療費（原則保健適用分のみ）の5日分までを補助している。「学生生活の手引」には、講義、実習、スポーツ・運動実習、課外学習中などで発生した事故に対する対処マニュアルが記載されている。

「学校法人大阪薬科大学防火・防災管理規則」や「学校法人大阪薬科大学消防計画」などの規定も制定されている。そして、毎年9月には全学を対象とした防災訓練が実施されており、教職員と学生はともに高い率で参加している。このほか、緊急連絡網も整備されており、緊急用シャワーも14箇所に設置されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達している。

大阪薬科大学の必要専任教員数は、薬学科、薬科学科、および大学全体で必要な教員数（設置基準第13条別表2）を合わせると62名であるが、平成27年5月1日時点での専任教員数は69名となっている（基礎資料8）。このうち、教授は31名（特任実務家の教授を含む）であり、大学設置基準が求める必要数32名には1名不足していたが、平成28年度には補充があり、教授数は33名となっている。なお、「自己点検・評価書」（p.69）では実務家教員を14名としているが、実際には13名（教授10名、准教授2名、助教1名）である。専任教員1名あたりの学生数は28.4名（助手を含めても23.3名）であり、望ましい状況ではない。平成28年度には臨床薬学教育研究センターおよび基礎薬学教育研究センターが設置される。公募による採用活動の結果、両センターあわせて6名が学外者からの採用となった。しかしながら、専任教員1名あたりの学生数が20名を超えている状況に変わりはなく、教育水準の向上のためには、さらなる教員増に努めることが望ましい。

職位別の構成比率については、教授44.9%（31名）、准教授36.2%（25名）、講師17.4%（12名）、助教1.5%（1名）となっており、助教の比率が著しく低い。ただし、研究室運営や演習・実験・実習を補助する職位として助手が15名配置されている（基礎資料8）。また、教育分野別の構成比率（助手を含む）については、薬学基礎教育分野32.1%（27名）、専門薬学教育分野42.9%（36名）、実務実習教育分野14.3%（12名）、教養・語学教育分野

10.7%（9名）となっており、教育研究活動上偏りのない教員配置となっている（基礎資料8）。

専任教員には、実務家教員を含め、各専門分野で教育上および研究上の優れた実績、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、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（基礎資料10、15）。実務家教員に関しては、特任教授が9名配置されているが、病院出身者に偏っている。

大阪薬科大学において必修科目となっている科目数は、平成24年度カリキュラム（2～6年次カリキュラム）では113科目、平成27年度カリキュラム（1年次カリキュラム）では111科目であるが、これらの科目の大部分は専任教員が担当している。専任教員の年齢構成は、60歳代22名（31.9%）、50歳代26名（37.7%）、40歳代18名（26.1%）、30歳代3名（4.3%）であり、若手教員（20～30歳代）が少ない状況にある（基礎資料9）。実務家教員のうち9名は特任教授であるが、選考基準（25年以上の薬剤師経験を有する者など）によって、比較的高齢の者が教員となることが、専任教員の高齢化の一因となっている。職位別の観点でも助教が極端に少なくなっているが、助手が15名在籍しており、学生実習や研究室での卒業研究指導などで一定の役割を果たしている。また、研究補助や学生実習補助のため、数多くのRA（Research Assistant）、TA、あるいはSAを採用している。

教員の採用および昇任に関しては、学長のビジョンを受け、教授会の下に設置された教員人事検討委員会において構想が検討される。そして、検討された教員人事は、教授会での審議を経たのち、理事会に諮られ決定される。実際の教員選考では、職位ごとに定められた内規「大阪薬科大学教授選考内規」、「大阪薬科大学准教授及び講師選考内規」、「大阪薬科大学助教選考内規」、「大阪薬科大学特任教員選考内規」、「大阪薬科大学嘱託教員推薦内規」、「昇任基準」、申し合わせ等に基づいて、選考作業が実施される。つまり、適切な規程に則って組織された人事選考委員会を中心に人事が進められる。

教員の採用および昇任における教育研究上の能力評価は、書類選考（研究業績一覧表、主要論文の目録・要旨と別刷、科学研究費等研究助成実績、研究業績の概要、教育経験の概要と薬学教育に対する抱負、研究に対する抱負、推薦書等）、およびプレゼンテーションによって、多角的かつ公正に行われる。このように、教員の採用および昇任に関しては、適切な規程に基づき、教育上の指導能力等を十分に考慮した選考が行われている。なお、専任教員に対する任期制やテニユアトラック制は、特任教員を除き適用されていない。

教員の教育研究活動に関しては、それぞれの専任教員が学会に所属し、学術論文や著書の執筆を行うなど、教育および研究に関する活動に積極的に取り組むとともに、その維持・

向上に努めている（基礎資料15）。教員の研究活動の成果は、研究業績として大阪薬科大学報に毎年掲載されている。この大学報では、研究業績が学術論文、総説、解説ほか、紀要、特許、著書に分類されて掲載されており、教員の研究活動が幅広く報告されている。また、大学ホームページの研究室一覧には、研究室ごとの代表的な発表論文のリストが逐次掲載され、公表されている。しかし教育実績を含む、各教員の上記以外の活動実績は公表されていない。

薬剤師としての実務経験を有する専任教員の研鑽に関しては、大学としての研鑽体制・制度整備がなされているとは言い難い。教員は日頃から実務実習関連会議や研修会への参加、実務実習先との連携を密にすることにより、最新情報の収集を積極的に行っている。平成27年度には、普段から実務を実践している教員はいなかったが、平成28年度からは、協定先の医療機関で週1回程度の実務業務に携わっている。

大阪薬科大学は22研究室を擁している。各研究室は専任教員2～3名で構成され、それぞれに学部研究室2部屋（約110㎡、約31㎡）、大学院研究室1部屋（約27㎡）および教授室（約25㎡）のおおむね193㎡のスペースが割り当てられている。また、共通の研究スペースとして共同研究センターが設置されている。研究室に配属されている薬学科の学生数は17名～31名であり、研究室間での大きな違いはない（基礎資料11）。

研究費に関しては、学生が配属される実験系教員には、教授65万円、准教授・講師55万円、助教45万円、助手40万円が一律に配分される。また、学生配属に伴う研究費として、基本的費用（光熱水道費など）である研究室運営費が1研究室あたり一律に150万円配分され、また配属学生数に応じて、1名あたり12万円（大学院生は35万円）が加算配分される。さらに、学部学生の学会発表に対する補助金も給付される。一方、学生が配属されない非実験系教員には、教授・准教授・講師には50万円、助教には40万円が配分されるが、そのうちの自然科学系教員には基礎費として25万円が加算配分される。大阪薬科大学では、文部科学省の研究支援事業であるハイテク・リサーチ・センター整備事業（平成14～21年度）、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（平成19～23年度、平成23～27年度）に採択され、研究の活性化と研究能力の向上に努めている。また、共同研究機器を常に最新のものに整備・更新するために、毎年4,000万円以上の機器購入予算を計上・執行している。

教員の年間平均毎週授業時間数（基礎資料10）は、平均約11時間（教授が5.6～14.4時間、准教授・講師が5.1～17.0時間）であり、実務家教員では少し長いものの（教授では13.5時間と14.4時間、准教授では14.5時間と17.0時間）、著しい偏りはみられない。なお教員は、

最も人手が必要で占有時間が長い実習を前期と後期のどちらか一方の学期に担当することで研究時間を確保している。

外部資金の獲得に関しては、各種公益財団法人等からの研究助成や共同研究に関する最新の情報が、総務課のホームページ内にまとめられている。また、外部資金の獲得件数の増加に資するため、共同研究や受託研究、知的財産関係の規則類が整備されている。さらに、外部資金の獲得に係る研究活動を活性化させるため、論文投稿料の助成、論文の発表に係る助成、科学研究費採択に対する助成の3種類の研究助成を行っている。一方では、科学研究費申請の担当窓口である臨床教育・研究支援課による支援体制も強化され、講演会の開催、手引の作成、計画調書作成のアドバイス等、一連の支援業務が実施されている。さらには、若手の萌芽的研究を支援・育成するための研究振興基金制度を設けている。このように、外部資金を獲得するための体制が次第に整ってきている。若手研究者の科学研究費補助金等への申請書類の添削については、平成27年度は実施していないが、平成28年度からは実施している。

大阪薬科大学には、教員の教育研究能力の向上を図るためのFD委員会が設置されている。この委員会が中心となって、授業評価アンケート、公開授業（ピア・レビュー）、授業研究会、公開授業研究会、FD講演会などのFD活動が実施され、これらの活動を通じて、教員は常に授業の改善に努めている。FD講演会では、FD活動の推進・活性化および教育改革を目的として、その分野に造詣が深い講師が招聘されている。しかし、ワークショップ形式の研修会は開催されていない。

授業評価アンケートは、原則として全ての講義、実習、演習で実施されている。しかしアンケートの回収率が50%以下の授業科目もあり、回収率を高めるよう努力することが望まれる。また、一部の科目においてはアンケートが実施されていない。授業評価アンケートの結果は、集計後にグラフ化され、各授業担当教員に配布されるとともにホームページなどで公開されている。各授業担当教員は、アンケート結果や学生の意見を次年度の授業改善に繋げている。また、学生はアンケート結果とそれに対する教員の所見を教務課のカウンターで閲覧できる。

公開授業では、FD委員を含む複数の教員が授業を参観して評価を行うとともに、学生に対しても授業に関するアンケート調査が行われる。その後、授業担当教員、授業参観教員、FD委員が参加しての授業研究会、さらには学生も参加可能な公開授業研究会が開催され、活発な意見交換がなされている。また、学生がFD活動に積極的に参画すること、学生・職員・教員が協同して、学生目線からの授業改善を行うことを目的とした学生FD

委員会も組織されている。学生FD委員会では、学習環境についてFD委員会と広く議論を続けている。公開授業研究会や学生FD委員会など、学生が授業改善のための活動に参加可能な体制が整備されていることは評価できる。

事務組織および事務分掌については、「学校法人大阪薬科大学事務局分課規則」および「学校法人大阪薬科大学事務局事務分掌規定」に示されている。事務職員の数は、専任職員が事務局長を含めて43名、派遣職員が12名、パート職員が2名である。これら事務職員については、教育研究活動を適切に支援するために、教育研究環境の変化に対応した配置の見直しが行われている。例えば、平成27年度には既存の部署を統合して臨床教育・研究支援課を設置し、専任職員1名を増員した。

キャリアサポート課では、専任職員全員にキャリア・デベロップメント・アドバイザー（CDA：Career Development Adviser）の資格取得を義務づけている。この資格を取得するための費用は大学が負担しており、人事異動で他の部署へ異動した後も資格を維持するための費用負担を行っている。また、平成27年度には、SD（Staff Development）活動として、学校会計基準に関する説明会、学生相談に活かす傾聴研修、および職員同士の職務能力開発のためのコーチングスキル研修を実施し、それぞれ10名、37名、33名が参加している。しかし、教員と職員が連携して資質向上を図ることを目的とした意見交換会などは実施されていない。

薬用植物園については、維持・管理のための職員1名を配置している。共同研究センター（中央機器研究施設、動物関連研究施設、RI研究施設）については、業務委託契約を締結した業者に管理業務を委託している。なお、各施設の機器等利用者の管理業務は、教員組織である共同研究センター管理運営委員会が包括的に行っている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

大阪薬科大学では、1～3年次の学年定員300名、4年次以上の学年定員270名の教育効果を考え、語学教育科目では8クラス、その他の科目では2クラスに分けて授業を行っている。これに対して、収容人数が160～200名の講義室が9室、201名以上の講義室が3室あり、規模・数ともに十分な室数を確保している。また、収容人員が60名以下の講義室・セミナー室も15室あり、参加型学習のための少人数教育に対しても十分な対応が可能である（基礎資料12）。

実習・演習を行うための施設と設備に関して、実習室としては、収容人数80名前後（255～257㎡）の部屋が8室、収容人数18名の小規模な部屋が2室あり、クラスと開講時期を分けることにより、4学年同時に実習を行うことができる（基礎資料12）。このほかに情報科学演習室（133㎡、パソコン84台とプリンター3台）、動物関連研究施設（874㎡）、R I 研究施設（531㎡）が整備されている。また、キャンパス内には薬用植物園（4,995㎡）があり、約1,000種の重要な薬用植物および有用植物が常時植栽されている。さらに、大学附属薬局（850㎡）も備えており、ここには最新の調剤機器とレセプトコンピューターが設置され、処方せん調剤に対応している。また附属薬局の3階には研修室（60名収容）があり、学生の臨床教育に活用されている。以上のように、実習・演習を行うための施設の規模と設備は適切である。

実務実習事前学習のための施設（臨床薬学教育実習施設）（920㎡）は、D棟2階の1フロアに集約して整備されており効率的である。このフロアには、模擬病室（模擬診察室を兼ねる）と付属のコンピューター演習室（267㎡、パソコン96台とプリンター3台）、全自動分割分包機1台や全自動錠剤包装機2台などが設置されるとともに、レセプトコンピューターシステムと監査用コンピューターシステムが完備されている模擬調剤室（227㎡）、可動式の安全キャビネットなどが設置されている模擬無菌製剤室（107㎡）と製剤準備室（36㎡）、集塵機能付き実験台などが設置されている一般調剤室（107㎡）が整備されている。また、薬剤交付カウンター設備も備わっており、セルフメディケーション演習に活用されている。さらには、参加型学習のための少人数教育ができるSGD室も8室（17.52㎡が3室、16.28㎡が5室）整備されている。

卒業研究学生が配属される22研究室は、教員数に応じて配属学生の定員を設定しているが、配属された学生数に大差はない（基礎資料11）。また卒業研究を行う部屋の面積は、研究室間で差はなく、おおむね193㎡である。配属学生は、研究室の一部を居室としても使用している。

図書館はA棟の3・4階に位置し、延べ床面積は1,944㎡であり、そのうちの閲覧室などの面積は1,273㎡である。閲覧室内の書架は総延長4,410m、収容可能蔵書数は約120,000冊である。平成27年5月1日時点での蔵書数は92,781冊であり、書架の収容能力にはまだ余裕がある。しかし、近い将来に収容能力を超えることが予想されるため、常に蔵書の点検を行い、書架スペースの確保と利便性の向上に努めている（基礎資料13）。また、学術雑誌は643種類（和雑誌267種類、洋雑誌376種類）、視聴覚資料は2,040点が収容されている。

図書閲覧室とグループ学習室（図書館会議室を含む）には199席の座席が用意されている。このほか、D棟3階には自習室（座席数128席、うち12席はパソコン付）が設置されている（基礎資料13）。自習をするための座席数は不足しているが、混雑時は空き教室を開放することで学生の利便を図っている。

図書館の情報検索用端末については、OPAC（Online Public Access Catalog）専用機11台が設置されている。また、学内ネットワークの整備に伴い電子ジャーナル、オンラインデータベースや電子ブックなどへのアクセス環境も整備され、各研究室から4,334種類のジャーナルにアクセスできるようになっており、迅速かつ的確な情報収集を可能にしている（基礎資料14）。新規購入資料（図書）については、学術図書に限定せず、可能な限り多様な資料の購入に努めている。また視聴覚資料に関しては、4階のAV利用室を共同学習スペースにリニューアルし、English Hourなど学生の自主的外国語学習に活用している。このように、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）などは適切に整備されている。

図書館の開館時間は、授業が行われている平日（月～金曜日）が9時～20時、授業のない土曜日が10時～16時30分（試験期間中は18時まで）である。図書館自習室については、平日・土曜日の7時～22時を開室している。グループ学習室およびD棟3階の自習室は、月～土曜日の7時～22時を開室している。また試験期間のほか、9月から薬剤師国家試験前までの期間、および夏季冬季の一斉休業期間は、日曜日・祝日等の休日も開室している。さらに、この自習室の開室に合わせて、D棟1階ラウンジも開放している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

大阪薬科大学では、知的財産ポリシーなどを制定して、医療界や産業界との連携による医療および薬学の発展に努めており、従前より、医療機関や企業等との連携による共同研究、受託研究、奨学寄附金等を積極的に受け入れている。また、平成26年度からは「大阪薬科大学研究シーズ集」を刊行し、新たな共同研究の可能性を探っている。

薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などとの交流については、教育・研究・医療等に関わる交流・連携を推進し、相互の事業の発展、ひいては社会の発展に資することを目的として、高槻市薬剤師会、茨木市薬剤師会、国立病院機構大阪医療センターほかの医療機関、および国立循環器病研究センターとの間で包括協定を締結している。さらには、他施設と

の学術交流を推進するために必要な方策を検討して実践することを目的として、学術交流推進ワーキンググループを設置し、『創薬と環境』をキーワードとした共同研究などを進めている。

大阪薬科大学は日本薬剤師研修センター（共催）、日本薬学会近畿支部（共催）、および大阪府薬剤師会（後援）との連携により、薬剤師の資質向上を図るための卒後研修として公開教育講座を年3回開催している。この教育講座では、医薬品の適正使用を巡るさまざまな問題点について討論している。また平成26年度からは、個々の薬剤師の問題解決（臨床推論）能力を養うことを目指し、講義と演習・実習で構成されるサテライトセミナーも開催している。

一方、地域住民に対しては、医薬品や健康についての理解を一層深めてもらうことを趣旨として、高槻市、高槻市教育委員会および大阪薬科大学同窓会との共催による市民講座を年2回開催している。この市民講座は、日本薬学会近畿支部、大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会、高槻市薬剤師会、茨木市薬剤師会、国立病院機構大阪医療センター、高槻病院、高槻赤十字病院、および大阪府立病院機構大阪府立成人病センターが協賛、大阪府が後援している。なお、市民講座の当日は、附属薬局をはじめとする近隣薬局、大阪府内の病院等、第一線で活躍している薬剤師による「くすりの相談室」、および薬用植物園見学会も実施している。

地元高槻市とは「地域連携協力に関する協定書」を締結して、市民を対象とした講座の共催のほか、高槻市主催のイベントにも積極的に協力している。また、教員が大阪府毒物劇物取扱者試験委員、大阪府薬事審議会委員、高槻市環境審議会委員、および高槻市保健医療審議会委員に就任し、地域の保健衛生の保持・向上に寄与している。

大阪薬科大学では、英文ホームページの立ち上げ、英文大学案内の出版と定期的な改版により、海外への情報発信に努めている。

大学間協定については、平成27年度は台北医学大学（台湾）、およびシーナカリンウィロート大学（タイ）と学術交流協定を締結している。そして、台北医学大学の教授を招聘しての講演会（平成24年3月）、シーナカリンウィロート大学への学生3名の派遣（平成27年2月、平成28年3月）、同大学からの短期交換留学生3名の受入（平成27年12月）などの実績がある。その他、アムステルダム自由大学（オランダ）が企画したStudy Trip to Japanの一環として教員2名および学生20名の大学訪問を受入れている。制度面としては、国際交流基金を設置し、学生の渡航奨学事業、私費外国人留学生に対する奨学事業、外国人研究者等の招聘事業、学長が認めた国際交流に関する事業などに対して経費助成を行っている。

る。現在までに60件（渡航奨学事業52件、招聘事業1件、学長推進事業3件、その他の事業4件）の助成を行っている。留学生の受入については、大学間協定による短期交換留学生の受入のほか、平成26年度には国費留学生（研究留学生）1名をブラジルから受入れている。

教員の海外研修（出張を含む）に関しては、実施のための体制が整備されている。すなわち、学校法人大阪薬科大学海外出張規則、および学校法人大阪薬科大学海外出張規則に関する細則が定められており、これらに則って海外出張や研修が行われている。現在、講師1名がトロント大学（カナダ）に1年間の予定で留学中である。しかし実績例は少なく、さらなる推進が望まれる。

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、6年制薬学教育プログラムに対する点検・評価、およびその結果を教育改善に生かす体制に懸念される点が認められる。

大阪薬科大学では、平成8年度から、学長を委員長とする自己点検・評価委員会（当初は自己評価委員会）が組織されており、平成27年度には原則として毎月委員会を開催している。なお、この委員会には事務職員（事務局長）は含まれているが、外部委員は含まれていない。この委員会では、複数回の自己点検・評価およびその関連処理に取り組んでいる。最近では、平成16年度と平成23年度には、大学基準協会による機関別認証評価を受けるための自己点検・評価を実施し、平成21年度、平成24年度および平成25年度には、それぞれ自己評価21、薬剤師国家試験受験資格取得課程に対する評価項目および自己評価、薬剤師国家試験受験資格取得課程に対する新基準による評価項目および自己評価を実施した。これらの自己点検・評価の結果は、大学ホームページで公表されている。

上述のように、複数回の自己点検・評価およびその関連処理に取り組んでいるとしているが、それらの自己点検・評価は外部機関による評価に対応したものであり、この基準が求める6年制薬学教育プログラムを対象にした大学独自の継続的な自己点検・評価は十分には実施されていない。したがって、6年制薬学教育プログラムに対する自主的、かつ継続的な点検・評価を実施し、その結果を教育改善に生かす取り組みを行う体制を構築する必要がある。

大阪薬科大学では、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映させるための体制が整備されている。つまり、まずは自己点検・評価委員会が中心となって対応の基本方

針を決定する。次に、その基本方針を受けて、関連する学内委員会等に改善を要する事項の具体的改善策を提出させ、それに基づいて全学的な検討を加えて実行に移すという体制が整っている。大学は、この体制により自己点検・評価の結果を教育研究の改善に活用した実例として、平成16年度および平成23年度に実施した大学基準協会による機関別認証評価による助言・是正勧告・努力課題に対して真摯に対応・改善し、それぞれ平成21年度および平成27年度に、その結果を同協会に報告したと説明している。しかし、これは外部評価機関からの提言に対応したものであり、この基準が求めている「薬学教育プログラムに対する大学の自主的な点検評価とそれに基づく向上に向けた改善（薬学教育プログラムを対象とする大学独自のPDCAサイクルの成果）」には該当しない。したがって、大阪薬科大学が、この基準が求める内容を達成していることを示す明らかな実績は認められない。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 出席不良の学生については、出席状況を保護者に書面で通知し、学長名で教育的指導のバックアップを要請している。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
2. キャリア支援として6種類もの取組みが実施されており、学生の主体的な進路選択を支援する体制が充実している。(9. 学生の支援)
3. 公開授業研究会や学生FD委員会など、授業改善のための活動に学生が参加可能な体制を整備している。(10. 教員組織・職員組織)
4. 医師会などの関係団体、および行政機関との連携を図り、協定を結ぶなど薬学の発展に貢献している。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 大学の理念は、中期計画ではなく、学則などに掲載することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 現行の教育研究上の目的は、内容としては十分ではなく、薬剤師養成教育に課せられた研究も含めた基本的な使命(10の資質)を踏まえたものに改善することが望まれる。
(1. 教育研究上の目的)
3. 自己点検・評価委員会が組織されているが、教育研究上の目的に関する定期的な検証を行うことが望まれる。(1. 教育研究上の目的)

4. 高年次学生を対象としたカリキュラム・ポリシーに関する説明会の開催が望まれる。
(2. カリキュラム編成)
5. 教職員に対して、FD等を通してカリキュラム・ポリシーの周知徹底が望まれる。(2. カリキュラム編成)
6. 各種媒体(「授業の内容」、「学生生活の手引」、大学ホームページに掲載されているカリキュラム・ポリシーの表現が異なっているので、統一することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
7. ヒューマニズム・医療倫理教育、およびコミュニケーション・プレゼンテーション教育に関する科目の設定、選択必修の別、各科目において能動的な参加型学習を増やすことなどを再検討することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 教養教育に関して、時間割上は1～2年次の各学期に1科目は選択できる。しかし、履修取得単位を増やすなど、全ての学生が幅広く学べるようにする工夫が望まれる。
(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 医療安全教育の一貫として、薬害、医療過誤、医療事故等の医療安全教育にあげられている科目の講義内容を目的に合うように充実させ、また弁護士や医療における安全管理者を特別講師として招聘することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 生涯学習の意欲醸成を目的とした教育カリキュラムを体系立てると共に、薬剤師の生涯教育として開催している公開教育講座に参加する学生数を増やす努力が望まれる。
(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 全ての科目について、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるため、関連科目(基礎科目、発展科目など)をシラバスに記載することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
12. 患者、薬剤師、医師、製薬企業の研究者などとの交流体制に関しては、学外の人的資源を活用している専門科目が少なく、交流体制の充実が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
13. 大学独自の薬学専門教育である「医工薬連環科学」については、大学独自の薬学専門教育であることをシラバスにも記載することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
14. 大学独自の薬学専門教育のさらなる充実が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
15. 実務実習科目のシラバス等に個々の評価方法(実習記録、自己評価表、懇談内容、実習評価表)の寄与率を示すことが望ましい。(5. 実務実習)
16. 実務実習全体の成果に対する総合的な評価のための指標の設定、およびそれに基づいた評価を実施することが望まれる。(5. 実務実習)

17. 「臨床導入学習2」では、点数評価と概略評価によって事前学習の学習到達度を総合的に測定しているが、知識、技能、態度をバランスよく評価する方法へと改善することが望まれる。(5. 実務実習)
18. 卒業論文の評価シートには、問題解決能力を評価する項目がなく、問題解決能力の向上を測定するための材料にはなっていない。問題解決能力の向上を測定する基準を設定することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
19. 問題解決能力の醸成に向けた教育に関して、卒業研究科目以外の科目が2.5単位と少なく、さらなる工夫および配置が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
20. 現行のアドミッション・ポリシーは、教育目標および入学者に求める学力に関する内容は含んでいるが、大学が求める学生像についても、受験生に分かりやすい表現で示すことが望まれる。(7. 学生の受入)
21. アドミッション・ポリシーに従って、入学試験では化学を必須とすることが望ましい。(7. 学生の受入)
22. 指定校制推薦入学試験以外の入学試験は、筆記試験のみを採用しており、医療人としての適性を評価するための工夫が望まれる。(7. 学生の受入)
23. 各学年の在籍者数に対する留年者数の割合は、およそ10～20%であり少なくはない。また1～3年次の合計で毎年20名前後が退学している。これらの学生を減らすための対策を検討することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
24. 新入生だけではなく在学生に対しても、履修ガイダンスにおいてディプロマ・ポリシーを説明し、周知させることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
25. 卒業延期者が年々増加しているため、その原因を解析し、有効な対策を講じることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
26. 2年次以降の学生に対して、各年度始めにガイダンスや説明会を実施することが望まれる。(9. 学生の支援)
27. 定期検診の全員受診を達成する努力が求められる。(9. 学生の支援)
28. 職位別の構成比率に関して、助教の比率が1.5% (1名)であり著しく低い。助教の増員などによって若手教員の比率を高め、年齢構成を改善することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
29. 専任教員1名あたりの学生数が28.4名(助手を含めても23.3名)と多いため、専任教員の不足対策として、RA、TAおよびSAへの依存が高くなっている。教育水準の

向上のためには、さらなる教員増に務めることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

30. 教員の研究実績を「大阪薬科大学報」やホームページ等で公表しているが、教育実績を含む、前記以外の活動実績を公表することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
31. 薬剤師としての実務経験を有する専任教員の研鑽に関して、大学として研鑽体制・制度整備を行うことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
32. FD(教員対象)に関しては、ワークショップ形式の研修会の開催が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
33. 授業評価アンケートを実施していない、あるいはアンケートの回収率が50%以下の授業科目も多いので、回収率を高めるよう努力することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
34. 教員と職員が連携して資質向上を図ることを目的とした意見交換会などの開催が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
35. 自習をするための専用スペースの拡充が望まれる。(11. 学習環境)
36. 国際交流のための体制は整備されているが、実施例が少なく、国際交流のさらなる推進が望まれる。(12. 社会との連携)
37. 自己点検・評価委員会に事務職員(事務局長)は含まれているが、外部委員は含まれていないので改善が望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目、およびコミュニケーション・プレゼンテーション教育に関連した科目の学習成果に関する総合的な目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育となる2～6年次では、どの科目も対応していない、あるいは選択科目のみが対応しているSBOsが一部存在しているので、卒業までに補完することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
3. 技能に関するSBOsでありながら、講義のみを行い、試験のみで成績を評価している科目が散見されるので、学習方略および評価方法の改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)

4. 実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、その指標に基づいた適切な評価を行う必要がある。(5. 実務実習)
5. 問題解決能力の醸成に向けた教育の全体について、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に評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. シラバスに関して、成績評価方法(定期試験、小テスト、出席状況、レポートなど)は記載されているが、個々の評価方法の寄与率が記載されていないので、改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
7. 6年制薬学教育プログラムに対する自主的、かつ継続的な点検・評価を実施して、その結果を教育改善に生かす取り組みを行う体制を構築する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

大阪薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26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28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27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・評価書」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「提言に対する改善報告書」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27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」を本機構の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)

- ◇ 薬学部パンフレット (大阪薬科大学 CampusGuide2016)
- ◇ 学生便覧 (平成 27 年度学生生活の手引)
- ◇ 履修要項 (授業科目の履修要項)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (各年次の履修、試験および進級要件等について)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (選択科目の履修ガイド)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (双方向遠隔講義について)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (広域大学連携科目パンフレット)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (平成 27 年度留年者・履修時の注意点)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (「時間割」および「先取り科目履修届」の提出について)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (留年者の先取り履修について (平成 27 年度以降入学生))
- ◇ シラバス (平成 27 年度 (2015) 「授業の内容」) 1 年次生用
- ◇ シラバス (平成 27 年度 (2015) 「授業の内容」) 2~6 年次生用
- ◇ シラバス案 (平成 27 年度カリキュラム「授業の内容」) 2~6 年次生用
- ◇ 時間割表 (平成 27 年度 1~6 年次生 前期授業時間表)
- ◇ 時間割表 (平成 27 年度 前期 1 年次 演習・実習時間帯日程表)
- ◇ 時間割表 (平成 27 年度 前期 2~5 年次 実習日程表)
- ◇ 時間割表 (平成 27 年度 1~6 年次生 後期授業時間表)
- ◇ 時間割表 (平成 27 年度 後期実習日程表)

- ◇ 入学志願者に配布した学生募集要項（平成 28 年度（2016 年度）入学試験要項）
- ◇ 入学志願者に配布した学生募集要項（平成 28 年度（2016 年度）入学試験要項 指定校制推薦入学試験）
- ◇ 学校法人大阪薬科大学中期（平成 26～31 年度）計画総論 1
- ◇ 大阪薬科大学学則
- ◇ 大阪薬科大学自己点検・評価委員会規程
- ◇ 学校法人大阪薬科大学国際交流基金規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学国際交流基金規則実施細則
- ◇ 大阪薬科大学実務実習等専門委員会規程
- ◇ 大阪薬科大学共用試験専門委員会規程
- ◇ 入試に係わる委員会の内規
- ◇ 学校法人大阪薬科大学奨学金規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学奨学金規則運用細則
- ◇ 大阪薬科大学育友会奨学金規程
- ◇ 大阪薬科大学育友会奨学金規程細則
- ◇ 大阪薬科大学育友会学費融資規程
- ◇ 大阪薬科大学育友会学費融資規程細則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学組織規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学事務局事務分掌規定
- ◇ 大阪薬科大学就職業務運営規程
- ◇ セクシュアル・ハラスメントの防止と対策に関する規程
- ◇ セクシュアル・ハラスメントの防止と対策に関するガイドライン
- ◇ 学校法人大阪薬科大学人権侵害防止等に関する規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学防火・防災管理規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学消防計画
- ◇ 大阪薬科大学教授選考内規
- ◇ 大阪薬科大学准教授及び講師選考内規
- ◇ 大阪薬科大学助教選考内規
- ◇ 大阪薬科大学特任教員選考内規
- ◇ 大阪薬科大学嘱託教員推薦内規
- ◇ 昇任基準

- ◇ 大阪薬科大学研究振興基金運用内規
- ◇ 学生の出張に係る旅費の補助について
- ◇ 研究助成に関する規程
- ◇ 学校法人大阪薬科大学事務局分課規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学知的財産ポリシー
- ◇ 学校法人大阪薬科大学発明取扱規則
- ◇ 大阪薬科大学共同研究取扱規程
- ◇ 大阪薬科大学受託研究取扱規程
- ◇ 学校法人大阪薬科大学海外出張規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学海外出張規則に関する細則
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/annai/kouhyou/gakusoku.html>)
公表情報学則
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/kenkyu/gakubu.html>) 学部 案内
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/kouza/koukaikouza/index.html>)
公開教育講座
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/syllabus.html>)
シラバス
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ
(<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/kyouyoushiken/index.html>) 薬学共用試験
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/nyushi/admission.html>)
アドミッション・ポリシー
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (http://www.oups.ac.jp/info/2015_digital.html) デジ
タルカタログ
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ
(<http://www.oups.ac.jp/daiyakunavi/nyushi/03toukei/index.html>) 過去3年間の
入試統計
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/life/syougakukin.html>) 奨学金
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/index.html#kenkyu>)
研究活動
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ
(<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/sangakukan/index.html>) 産学官連携

- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/annai/syuppan/index.html>)
大阪薬科大学報
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/titeki/index.html>)
知的財産管理
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/koryu/index.html>)
学術交流一覧
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ
<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/koryuworking/index.html>)学術交流推進ワーキング
グループ
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/kouza/satellite/index.html>)
サテライトセミナー
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ(<http://www.oups.ac.jp/kouza/shiminkouza/index.html>)
市民講座
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/english/>) 英文
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/annai/index.html#d>) 自己
点検・評価
- ◇ 平成 27 年度臨床導入学習 1 ノート
- ◇ 医療人教育関連科目
- ◇ 平成 27 年度第 1～3 回学内 TOEIC-IP テストについて
- ◇ 平成 27 年度前期・後期 E-Chat 案内
- ◇ 入学までの学習について
- ◇ 平成 27 年度新入生学力テスト実施要項
- ◇ 平成 27 年度新入生学力テストの結果配布について
- ◇ 平成 27 年度薬害被害者の声を聴く授業について
- ◇ 平成 27 年度早期体験学習 1 施設見学リスト
- ◇ 平成 27 年度早期体験学習 1 導入講義
- ◇ 平成 27 年度早期体験学習 2 スケジュール
- ◇ 実務実習モデル・コアカリキュラム (I) 事前実習事前教育
- ◇ D 棟 2 階フロア図
- ◇ 平成 27 年度臨床導入学習 2 実施日程
- ◇ 臨床導入学習 1 の特別講師について

- ◇ 臨床導入学習 2 の特別講師について
- ◇ 2015 年度「臨床導入学習 2」出席・評価レポート（実習分）
- ◇ 平成 27 年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル
- ◇ 平成 27 年度大阪薬科大学 OSCE プログラム
- ◇ 平成 27 年度 OSCE 本試験実施に伴う「SP 講習会」開催実績
- ◇ 平成 27 年度実務実習生の抗体検査・予防接種（まとめ・個別表）
- ◇ 平成 27 年度実務実習年間スケジュール
- ◇ 平成 28 年度実施実務実習先調整のためのアンケート調査
- ◇ 実務実習病院決定実績一覧
- ◇ 実習学生プロフィール（履歴書）
- ◇ 実務実習施設の概要（病院 大阪）
- ◇ 実務実習施設の概要（薬局 大阪）
- ◇ 実務実習における実習施設と大学の連携（2015 年度）
- ◇ 平成 27 年度大阪薬科大学 I 期実務実習事前チェック項目（施設アンケート 病院用）
- ◇ 平成 27 年度大阪薬科大学 I 期実務実習事前チェック項目（施設アンケート 薬局用）
- ◇ 各地区実務実習連絡会プログラム
- ◇ 学部学生の病院実習に関する契約書
- ◇ 学部学生の薬局実習に関する契約書
- ◇ 大阪薬科大学病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報保護、病院・
薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書及びこれに関する誓約書
- ◇ 実務実習モデル・コアカリキュラム（Ⅱ）病院実習・（Ⅲ）薬局実習
- ◇ 2015 年度病院実習評価票
- ◇ 2015 年度薬局実習評価票
- ◇ 平成 27 年度実務実習報告書（病院）
- ◇ 平成 27 年度実務実習報告書（薬局）
- ◇ 平成 27 年度実務実習についてのアンケート
- ◇ 平成 27 年度 3-I 期実務実習についてのアンケートまとめ（病院）
- ◇ 平成 27 年度 3-I 期実務実習についてのアンケートまとめ（薬局）
- ◇ 平成 26 年度 実務実習伝達・報告会プログラム
- ◇ 平成 27 年度特別演習・実習 2（卒業論文）様式
- ◇ 平成 27 年度特別演習・実習評価項目および評価細目（学生配布）

- ◇ 平成 27 年度 6 年次特別演習・実習ポスター発表会について
- ◇ 平成 27 年度 6 年次特別演習・実習ポスター発表会プログラム
- ◇ 特別演習・実習の評価およびその基準
- ◇ 平成 26・27 年度進学説明会案内・実績
- ◇ 平成 26・27 年度進学相談会実績
- ◇ オープンキャンパス入試説明会パワーポイント資料 2015
- ◇ 平成 26・27 年度進路指導部訪問実績
- ◇ 指定校制入学試験への生徒の推薦依頼について
- ◇ 平成 28 年度大阪薬科大学入試概要
- ◇ 平成 27 年度前期再試験・特別再試験受験者発表について
- ◇ 平成 27 年度学業成績通知書の送付について
- ◇ 平成 27 年度進級・卒業査定表
- ◇ 留年経験調査表
- ◇ 休学願
- ◇ 退学願
- ◇ 復学願
- ◇ 平成 27 年度留年者状況
- ◇ 平成 27 年度後期授業出席不良学生調査について（依頼）
- ◇ 平成 27 年度後期の出席状況について（通知）
- ◇ 平成 27 年度前期補講調査
- ◇ 平成 27 年度新入生ガイダンス配布物一覧
- ◇ 3 年次学科配属について
- ◇ 平成 27 年度共用試験説明会の開催について
- ◇ 薬学科学生特別演習・実習研究室配属全体説明会
- ◇ 学生相談室活動報告書（2015 年度上半期）
- ◇ 健康管理支援室状況・定期健康診断受診状況
- ◇ セクハラ防止のための小冊子
- ◇ ハラスメントに関するアンケート調査（アンケート用紙）
- ◇ 平成 27 年度特別措置決裁写
- ◇ 障がい者学内施設配置図
- ◇ 大阪薬科大学キャリアサポート大学案内 2016

- ◇ 平成 27 年度大阪薬科大学キャリアサポートスケジュール
- ◇ 臨床薬学教育研究センター担当教授の公募について（依頼）
- ◇ 臨床薬学教育研究センター担当教員（准教授又は講師）の公募について（依頼）
- ◇ 基礎薬学教育研究センター担当教員の公募について（依頼）
- ◇ 公募要項例
- ◇ 平成 27 年度学生アンケートの実施について（依頼）
- ◇ 平成 27 年度公開授業について
- ◇ 平成 27 年度 FD 講演会
- ◇ 研究助成(論文助成)金交付申請手続
- ◇ 平成 27 年度予算要求根拠
- ◇ 平成 27 年度研究委員会研究助成（科研費採択助成）
- ◇ 平成 28 年度科学研究費助成事業応募の手引
- ◇ 平成 27 年度前期学生アンケート集計（例）
- ◇ 授業研究会報告書（例）
- ◇ 平成 27 年度公開授業研究会開催のお知らせ
- ◇ 大阪薬科大学附属薬局フロア図
- ◇ 大阪薬科大学報 69 号
- ◇ 大阪薬科大学報 70 号
- ◇ 大阪薬科大学報 71 号
- ◇ 図書館利用案内
- ◇ 大阪薬科大学研究シーズ集 2015
- ◇ 学校法人大阪薬科大学と高槻市との地域連携に関する協定書
- ◇ 英文大阪薬科大学案内（Osaka University of Pharmaceutical SciencesGeneralInformation）
- ◇ 台北医学大学との学術交流協定書
- ◇ シーナカリンウィロート大学との学術交流協定書
- ◇ 国際交流基金助成事業採択数一覧
- ◇ 自己点検・評価委員会内部質保証活動検証報告（学部内容抜粋版）
- ◇ 2009（平成 21）年度大学基準協会提出改善報告書
- ◇ 2015（平成 27）年度大学基準協会提出改善報告書
- ◇ 非常勤講師委嘱関係資料

- ◇ CBT 体験受験・本試験・追試験実施場所
- ◇ 平成 27 年度実務実習先リスト (例)
- ◇ 実習記録 (例)
- ◇ 自己評価表 (例)
- ◇ 実習評価表 (例)

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27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 5 名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成28年 4 月 8 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 26 日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5 月 20 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
- 5 月 20 日 貴学より評価資料 (調書および添付資料) の提出。機構事務局は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 17 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 23 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 12 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 2 日 貴学より「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評価チームへ通知
- 9 月 17 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12・13日 貴学への訪問調査実施
- 10月29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28日 評価委員会 (拡大) を開催し、「評価報告書 (委員長案)」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書 (委員長案)」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書 (委員長案)」を、最終的に文言を整え「評価報告書 (委員会案)」大学送付版を作成
- 平成29年 1 月 6 日 機構事務局より貴学へ「評価報告書 (委員会案)」を送付
- 1 月 25 日 貴学より「意見申立書」を受理

- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付