

(様式3)

(調書)

2023年度
自己点検・評価書

2024年4月提出

大阪医科薬科大学

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

大阪医科薬科大学 薬学部 薬学科

入学定員（ 294 ）名、収容定員（ 1,764 ）名

■所在地

〒569-1094 大阪府高槻市奈佐原 4-20-1

■薬学部が併設する4年制学科（複数ある場合はすべて記載してください）

学科名： 入学定員（ ）

■薬学部以外の医療系学部がある場合、該当する学部の（ ）内に○を記入し、その右に学科の名称を記載してください。

医学部 （ ○ ） 医学科

歯学部 （ ）

看護学部 （ ○ ） 看護学科

保健医療学部 （ ）

その他 （ ） 名称：

■大学の建学の精神および教育理念

（建学の精神）

国際的視野に立った良質の教育、研究および医療の実践を通して至誠仁術を体現する医療人を育成する

（学是）

『至誠仁術』

（理念）

大阪医科薬科大学は、建学の精神及び学是（至誠仁術）に基づき、国際的視野に立った教育、研究或いは良質な医療の実践をとおして、人間性豊かで創造性に富み人類の福祉と文化の発展に貢献する医療人を育成する。

目 次

1	教育研究上の目的と三つの方針	1
	[現状]	1
	[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]	20
	[改善計画]	21
2	内部質保証	22
	[現状]	22
	[内部質保証に対する点検・評価]	33
	[改善計画]	34
3	薬学教育カリキュラム	35
3-1	教育課程の編成	35
	[現状]	35
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	51
	[改善計画]	51
3-2	教育課程の実施	52
	[現状]	52
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	74
	[改善計画]	75
3-3	学修成果の評価	76
	[現状]	76
	[学修成果の評価に対する点検・評価]	79
	[改善計画]	79
4	学生の受入れ	80
	[現状]	80
	[学生の受入れに対する点検・評価]	84
	[改善計画]	84
5	教員組織・職員組織	85
	[現状]	85
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	98
	[改善計画]	99
6	学生の支援	100
	[現状]	100
	[学生の支援に対する点検・評価]	112
	[改善計画]	113

7 施設・設備	114
[現状]	114
[施設・設備に対する点検・評価]	118
[改善計画]	118
8 社会連携・社会貢献	119
[現状]	119
[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	123
[改善計画]	123

1 教育研究上の目的と三つの方針

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学又は学部の理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて設定され、公表されていること。

注釈：「薬学教育プログラム」とは、6年制におけるプログラムを指す。複数学科を持つ場合は、教育研究上の目的を学科ごとに定めること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

〔現状〕

大阪医科薬科大学（以下、本学）の理念は大阪医科薬科大学学則第1条に「建学の精神及び学是（至誠仁術）に基づき、国際的視野に立った教育、研究或いは良質な医療の実践をとおして、人間性豊かで創造性に富み人類の福祉と文化の発展に貢献する医療人を育成する」と定められており、目的は第2条に「豊かな人間性と国際的視野を備えた次の人材を育成すること」と規定されている（資料9）。

- (1) 人類共通の課題である健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減に努める人材
- (2) 変化する社会に対応し最新の知識と最良の技術を生涯学び続ける人材
- (3) 地域医療から世界に通じる研究開発にわたる領域で探求心を持って活躍する人材

本学薬学部薬学科の目的は、大阪医科薬科大学薬学部規程（以下、薬学部規程）第2条に「学則に定める本学の目的に基づき、薬学部薬学科の目的は、次の各号のとおりとする」と定められており、以下の5項目が掲げられている（資料10）。

- (1) 生命の尊厳と人権の尊重を基本に、人々の生き方や価値観を尊重できる豊かな人間性を育成する。
- (2) 多様な人材と共同し、薬学や医療の分野で国際的に通用する新しい知識や技術を創造できる能力を育成する。
- (3) 科学的知識と倫理的判断に基づき、薬学に関する専門知識、情報や技術を効果的に活用した医療が実践できる能力を育成する。
- (4) 薬剤師として地域社会の特性を学び、多職種と連携し協働してさまざまな健康課題に取り組むことができる能力を育成する。

- (5) 薬剤師として専門能力と教育能力を自律的に探究し、継続的に発展させる基本的姿勢を育成する。

薬学部薬学科の目的に関して、2016（平成 28）年度に大阪薬科大学で受審した薬学教育評価機構による第 1 期の認証評価（以下「第 1 期評価」）において、「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」との助言を受けている（助言 2）（資料 46 p39）。これを受け、大阪薬科大学学則を改正し、薬学部薬学科の目的を薬剤師養成教育に課せられた「薬剤師として求められる基本的な資質」を踏まえたものに規定し直した。改正した学則は 2017（平成 29）年 4 月 1 日付で施行している。また、2021 年度に大阪医科大学と大阪薬科大学が統合し大阪医科薬科大学が設置される際、薬学部薬学科の目的を検討する際も 10 の資質を踏まえたものになるように留意して作成している（資料 11）。大阪医科薬科大学薬学部薬学科の目的と 10 の資質との対応関係は以下の表 1-1-1 の通りである。

表 1-1-1 薬学部薬学科の目的と薬剤師として求められる基本的な資質の対応関係

目的 (1)	薬剤師としての心構え
	患者・生活者本位の視点
目的 (2)	研究能力
	教育能力
目的 (3)	基礎的な科学力
	薬物療法における実践的能力
	地域の保健・医療における実践的能力
目的 (4)	コミュニケーション能力
	チーム医療への参画
	地域の保健・医療における実践的能力
目的 (5)	自己研鑽
	教育能力

(資料 11)

なお、教育研究上の目的が医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっているか確認するため、2022 年 2 月から 3 月にかけて、過去 7 年間で 3 名以上大阪薬科大学薬学部の卒業生の内定があった企業等 190 社に対しアンケート調査を実施している。このアンケート調査では設問の一つとして実社会において必要と思われる資質・能力について調査している。「コミュニケーション能力、自己分析力、積極性・リーダーシップ、問題発見・解決能力、企画力・計画力、論理的思考力、自己研鑽、倫理観、専門知識・技能、文章表現力、語学力・国際感覚、情報リテラシ

一、チームワーク、幅広い教養、社会問題の理解、その他」のいずれの資質・能力が実社会で必要と考えられるか調査したところ、病院・薬局・ドラッグストア、製薬企業・化学系企業・食品系企業、公務員（病院）・公務員（行政）・教育機関・その他いずれの業種においても、コミュニケーション能力と問題発見・解決力が実社会で必要な能力の上位にあがった（資料 12）。薬学部規程に定める薬学部薬学科の目的では、「(2) 多様な人材と共同し、薬学や医療の分野で国際的に通用する新しい知識や技術を創造できる能力を育成する、(4) 薬剤師として地域社会の特性を学び、多職種と連携し協働してさまざまな健康課題に取り組むことができる能力を育成する」といった項目を中心に、コミュニケーション能力や問題解決力の育成も念頭において設定されており、社会のニーズを踏まえられていると考えられる。

このように、教育研究上の目的は、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものになっている【観点 1-1-1】。

大学の理念に関して、第 1 期評価において「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」との助言を受けている（助言 1）（資料 46 p39）。これを受け、大阪医科薬科大学学則を改正し大学の理念を学則に明記するよう改め、改正した学則を 2018（平成 30）年 4 月 1 日付で施行した。2021 年度に大阪医科大学と大阪薬科大学が統合し大阪医科薬科大学を設置して以降は、大阪医科薬科大学学則の第 1 条に大学の理念、第 2 条に大学の目的を定めている他、薬学部規程第 2 条に薬学部薬学科の目的を定めており、助言 1 については対応済みである（資料 10）。

大学の理念・目的、薬学部薬学科の目的はいずれも本学ホームページに掲載している（資料 13）。また、学生便覧（以下「学生生活の手引き」）には大学の理念・目的を掲載している（資料 2 p3～4）。学生に配布する履修要項・シラバス（以下「薬学部 授業の内容」）には大学の理念・目的、薬学部薬学科の目的を掲載している（資料 5-1 p1、資料 5-2 p1）。

このように、教育研究上の目的が学則等で規定され、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されている【観点 1-1-2】。

【基準 1-2】

教育研究上の目的に基づき、三つの方針が一貫性・整合性のあるものとして策定され、公表されていること。

注釈：「三つの方針」とは、学校教育法施行規則第165条の2に規定されている「卒業の認定に関する方針」、「教育課程の編成及び実施に関する方針」及び「入学者の受入れに関する方針」を指す。なお、それぞれこれらの策定及び運用に関するガイドラインに記載されている「卒業認定・学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー)、「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー)及び「入学者受入れの方針」(アドミッション・ポリシー)と同じ意味内容を指すものである。

【観点 1-2-1】卒業の認定に関する方針では、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が具体的に設定されていること。

注釈：「卒業までに学生が身につけるべき資質・能力」は、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働する態度等を指す。

【観点 1-2-2】教育課程の編成及び実施に関する方針では、卒業の認定に関する方針を踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-3】教育課程の編成及び実施に関する方針は、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合するように設定されていることが望ましい。

【観点 1-2-4】入学者の受入れに関する方針では、卒業の認定に関する方針並びに教育課程の編成及び実施に関する方針を踏まえ、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するか等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-5】三つの方針が、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

〔現状〕

本学薬学部薬学科では、卒業の認定に関する方針として、「学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー、以下「DP」)」を策定し、「薬学部薬学科において、必要な所定の単位を修得し、以下の資質と能力を有した学生に対して卒業を認定し、「学士(薬学)」を授与します」として、9項目の卒業時に必要な資質・能力を定めている(資料14)。

大阪医科薬科大学 薬学部薬学科
学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

薬学部薬学科において、必要な所定の単位を修得し、以下の資質と能力を有した学生に対して卒業を認定し、「学士（薬学）」を授与します。

1. 医療人として相応しい倫理観と社会性を有していること。
2. 国際化に対応できる基礎的な語学力を有していること。
3. 薬の専門家として必要な幅広い科学的知識・技能・態度を有していること。
4. 薬剤師として医療に関わるための基本的知識・技能・態度を有していること。
5. チーム医療や薬物療法に必要な専門的知識・技能・態度を有していること。
6. 薬の専門家に必要なコミュニケーション能力及びプレゼンテーション能力を有していること。
7. 地域における必要な情報を適切に発信し、人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有していること。
8. 薬学・医療の進歩に対応するために自己研鑽し、次なる人材を育成する意欲と態度を有していること。
9. 薬学・医療の進歩と改善に役立てる研究を遂行する意欲と科学的根拠・研究に基づく問題発見・解決能力を有していること。

この DP に掲げる資質・能力は、以下の表 1-2-1 及び表 1-2-2 の通り薬剤師として求められる基本的な資質及び薬学部薬学科の目的を踏まえて設定されている。

表 1-2-1 薬剤師として求められる基本的な資質と DP との主な関連性

	薬 剤 師 と し て の 心	患 者 ・ 生 活 者 本 位 の 視 点	コ ミュ ニ ケー シ ョ ン 能 力	チ ーム 医 療 へ の 参 画	基 礎 的 な 科 学 力	薬 物 療 法 に お け る 実 践 的 能 力	地 域 の 保 健 ・ 医 療 に お け る 実 践 的 能 力	研 究 能 力	自 己 研 鑽	教 育 能 力
DP1	○	○								
DP2			○							
DP3					○					
DP4						○				
DP5				○						
DP6			○							
DP7							○			
DP8									○	○
DP9								○		

(資料 15 p1)

表 1-2-2 薬学部薬学科の目的と DP との主な関連性

	目的 1	目的 2	目的 3	目的 4	目的 5
DP1	○	○			
DP2	○	○			
DP3			○		
DP4			○		
DP5		○		○	
DP6	○	○			
DP7		○		○	
DP8					○
DP9					○

(資料 15 p1)

DP に掲げる資質・能力は、例えば「薬剤師として医療に関わるための基本的知識・技能・態度」など、一部幅広く解釈され得る表現を用いている。このため、DP に掲げる資質・能力をより具体的に定義するために、以下の表 1-2-3 の通り DP と薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版（以下「コアカリ平成 25 年度改訂版」）GIO との関連性を整理して、DP に掲げる資質の具体化を図った。整理した DP に掲げる資質とコアカリ平成 25 年度改訂版 GIO との関連性は、「薬学部 授業の内容」に掲載して学生に示している（資料 5-1 p17、資料 5-2 p19）。

表 1-2-3 DP に掲げる資質とコアカリ平成 25 年度改訂版 GIO との主な関連性

DP1	A(1) 薬剤師の使命、A(2) 薬剤師に求められる倫理観、A(3) 信頼関係の構築、G(2) 研究に必要な法規範と倫理、準(1) 人と文化、準(2) 人の行動と心理
DP2	A(3) 信頼関係の構築、A(5) 自己研鑽と次世代を担う人材の育成、B(1) 人と社会に関わる薬剤師、G(3) 研究の実践、準(1) 人と文化、準(3) 薬学の基礎としての英語
DP3	C1 物質の物理的性質、C2 化学物質の分析、C3 化学物質の性質と反応、C4 生体分子・医薬品の化学による理解、C5 自然が生み出す薬物、C6 生命現象の基礎、C7 人体の成り立ちと生体機能の調節、C8 生体防御と微生物、準(4) 薬学の基礎としての物理、準(5) 薬学の基礎としての化学、準(6) 薬学の基礎としての生物、準(7) 薬学の基礎としての数学・統計学、準(8) 情報リテラシー
DP4	B(2) 薬剤師と医薬品等に係る法規範、B(3) 社会保障制度と医療経済、E1 薬の作用と体の変化、E2 薬理・病態・薬物治療、E3 薬物治療に役立つ情報、E4 薬の生体内運命、E5 製剤化のサイエンス
DP5	A(4) 多職種連携協働とチーム医療、F(1) 薬学臨床の基礎、F(2) 処方せんに基づく調剤、F(3) 薬物療法の実践、F(4) チーム医療への参画、F(5) 地域の保健・医療・福祉への参画 [B(4) 参照]
DP6	A(3) 信頼関係の構築、A(4) 多職種連携協働とチーム医療、A(5) 自己研鑽と次世代を担う人材の育成、B(1) 人と社会に関わる薬剤師、G(3) 研究の実践、準(9) プレゼンテーション
DP7	B(4) 地域における薬局と薬剤師、D1 健康、D2 環境、F(5) 地域の保健・医療・福祉への参画
DP8	A(5) 自己研鑽と次世代を担う人材の育成、G(1) 薬学における研究の位置づけ
DP9	G(1) 薬学における研究の位置づけ、G(2) 研究に必要な法規範と倫理、G(3) 研究の実践、F(3) 薬物療法の実践

※【準】は薬学準備教育ガイドラインの GIO

(資料 5-1 p17、資料 5-2 p19)

なお、第1期評価において改善すべき点として「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」（改善すべき点1）（資料46 p42）、「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」（改善すべき点5）（資料46 p43）との指摘を受けた。指摘事項に対する対応として、DP1、6、9を踏まえてヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション・プレゼンテーション教育、問題解決能力の醸成に向けた教育についての「卒業時に求められる能力」「アウトカム（学修成果）」「コンピテンシー（行動特性）」「ルーブリック（評価の基準）」を定めることとした。その結果、DP1、6、9については以下の表1-2-4のとおり卒業時に求められる能力とアウトカム（学修成果）がより明確になった。DP1、6、9に関する卒業時に求められる能力とアウトカムについては、「薬学部 授業の内容」に掲載して学生に示している（資料5-1 p21～27、資料5-2 p23～29）。

表 1-2-4 各 DP 項目の卒業時に求められる能力、卒業時に期待されるアウトカム

DP	卒業時に求められる能力	卒業時に期待されるアウトカム
1	（医療人としてふさわしい人間性） 豊かな人間性と医療人としての高い使命感を有し、生命の尊さを深く認識し、生涯にわたって薬の専門家としての責任を持ち、人の命と健康な生活を守ることを通して社会に貢献する能力	医療に関わる様々な問題に直面した際に、薬剤師の義務及び法令を遵守しつつ、それに留まることなく、豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を基盤としたうえで、患者の人権を尊重し、患者及びその家族の秘密を守り、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の命と健康な生活を守る使命感、責任感及び倫理観に基づいた行動をとる。
6	（コミュニケーション能力） 他者と相互に理解し合い適切なコミュニケーションを行う	他者の立場や考えを受け止め、理解、共感し、他者の意見を受けた建設的な提案を提示して、相互に心を開けるコミュニケーションの場を築き、より高いレベルで他者と良好で高度に受け入れ合うことができる関係を構築する。
	（プレゼンテーション能力） 定められた条件下、情報や考えを聴衆に正確に且つわかりやすく伝え、また、聴衆の疑問に適切に応答することによって、聴衆にその内容を受け入れてもらう、あるいは自身の考えに共感してもらう能力	発表時間、準備期間、対象となる聴衆の質、聴衆の人数、使用機器、会場等の条件に十分に配慮し、論理的思考に基づいたテーマに沿った適切な発表内容を組み立て、それに沿った適切な資料を準備し、適切な技術をもって発表を行い、適切に質疑に応じる。
9	（問題解決能力） 問題点を見出し、その問題に対する解決策を立案・実施して解決を図り、その成果を評価できる能力	問題を的確に抽出し、それを整理・分析したうえで関連する情報を収集して、論理的で多角的、独創性のある思考をもって、いくつかの解決策を立案し、それらを状況的要因等に鑑みて実施可能な方法を選定して実行し、その過程及び結果を分析・評価して次なる問題の発見やその解決に生かす。

（資料 5-1 p21～27、資料 5-2 p23～29）

このように、本学部の DP は卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が具体的に設定されている。

なお、2024 年度入学生からは新たな 3 ポリシーを策定し、教育課程の編成を改めて授業を実施することとしており、2023 年度に 3 ポリシーの改訂作業を進めた。改訂 DP は「本学薬学部において学士（薬学）の学位を授与される者は、薬剤師としてのプロフェッショナルリズムを十分に理解し、社会が求める薬剤師としての能力を将来にわたって継続的に発展させる上で基盤となる以下の内容を実践できるものとする」として、「① プロフェッショナルとしての基盤、② コミュニケーションと多職種連携、③ 社会的貢献、④ 問題解決、⑤ 薬物治療の実践、⑥ 自己研鑽と共育」という 6 の卒業時に求める資質・能力を設定し、「これらの内容に関して別途定める基準に到達している場合に学位を授与する」として、DP に基づくアウトカムとコンピテンシーを別に定め、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力がより明確になっている（資料 16）。この改訂 DP は 2024 年度入学者より適用する予定である【観点 1-2-1】。

薬学部薬学科における教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー、以下「CP」）は「薬に対する幅広い知識を持つとともに、医療人に相応しい、高い実践能力と研究力、倫理観と使命感を併せ持つ、社会に貢献できる質の高い薬剤師の養成を目的とし、以下のカリキュラムを編成しています」として、「1. 基礎教育・ヒューマニズム教育、2. 語学教育、3. 薬学専門教育、4. 医療薬学教育、5. 実習科目」と系統立てて教育課程を編成することを示している。

大阪医科薬科大学 薬学部薬学科 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

薬学部薬学科では、薬に対する幅広い知識を持つとともに、医療人に相応しい、高い実践能力と研究力、倫理観と使命感を併せ持つ、社会に貢献できる質の高い薬剤師の養成を目的とし、以下のカリキュラムを編成しています。

1. 基礎教育・ヒューマニズム教育

薬学を学ぶ上での基礎学力の養成と医療人に相応しい倫理観と社会性、及びコミュニケーション能力の基本を身に付けます。

2. 語学教育

国際化に対応できる語学力を養います。

3. 薬学専門教育

「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基本とした、薬物に関する幅広い科学的知識を修得します。

4. 医療薬学教育

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します。また、薬剤師として必要な知識・技能及び態度を修得するために、病院と薬局において参加型実務実習を行い、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力及び生涯にわたる自己研鑽力と次世代を担う人材を育成する意欲と態度の必要性を体

得します。さらに、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を養います。

5. 実習科目

講義で得た知識に基づいて、研究活動に必要な技能・態度を身に付けます。さらに、問題発見・解決能力を醸成するために、4年次から研究室に所属し卒業研究を行います。

それぞれの教育内容・方法については次の通り定めている。「1. 基礎教育・ヒューマニズム教育」は、薬学を学ぶ上での基礎学力の養成と医療人に相応しい倫理観と社会性、及びコミュニケーション能力の基本を身に付ける。「2. 語学教育」は、国際化に対応できる語学力を養う。「3. 薬学専門教育」は、薬物に関する幅広い科学的知識を修得する。「4. 医療薬学教育」は、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。また、薬剤師として必要な知識・技能及び態度を修得するために、病院と薬局において参加型実務実習を行い、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力及び生涯にわたる自己研鑽力と次世代を担う人材を育成する意欲と態度の必要性を体得する。さらに、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を養う。「5. 実習科目」は、講義で得た知識に基づいて、研究活動に必要な技能・態度を身に付ける。また、問題発見・解決能力を醸成するために、4年次から研究室に所属し卒業研究を行う（資料 14）。

この CP に掲げる教育課程の編成及び教育内容は、以下のとおり DP に掲げる資質・能力を踏まえて設定されている。

表 1-2-5 DP に掲げる資質・能力と CP との主な関連性

	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DP8	DP9
CP1	○					○			
CP2		○							
CP3			○						
CP4				○	○	○	○	○	
CP5								○	○

(資料 15)

学修成果の評価の在り方等については、CP には具体的な記載はない。ただし別途機関レベル（大学レベル）でアセスメント・ポリシーを設定している。アセスメント・ポリシーには、「教育の成果を可視化し、教育改善を恒常的に実施する目的で、各学部で定めたアドミッション・ポリシー（入学者受入の方針）、カリキュラム・ポリシー（教育課程編成の方針）、ディプロマポリシー（学位授与の方針）を踏まえた指標に基づき学生の学修成果を測定・評価します。評価は、学生の入学時から卒業までを視野にいれ、教育課程レベル、科目レベルにおいて、多面的に行います。アセスメント・ポリシーに基づく点検評価によって「教学マネジメント」を確立させ、不断の教育改善に取り組みます」とあり、教育課程レベルと科目レベルの評価の目的は以下のように定められている（資料 17）。

- ・学位授与の方針に掲げられている資質と能力の修得状況を把握するために、評価を実施します（教育課程レベルにおける学修成果の可視化）。
- ・各科目において示された学習目標の達成状況を把握するために、評価を実施します（科目レベルにおける学修成果の可視化）。

この大学のアセスメント・ポリシーのもとに、以下の薬学部薬学科のアセスメントプランを定めており、入学時・在学中・卒業時それぞれで学部レベル・科目レベルに分けて以下の表 1-2-6 の項目について点検・評価することとなっている。

表 1-2-6 薬学部薬学科のアセスメントプラン

	入学時	在学中	卒業時
課程 (学部) レベル	<ul style="list-style-type: none"> ・入学試験 ・入学時調査 ・入試制度評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・修得単位数 ・G P A ・学生調査(カリキュラム評価・学修行動・DP到達度調査) ・教員によるカリキュラム評価 ・進級率、休学率、退学率 ・学年総合試験成績(4年次薬学基礎演習、6年次薬学総合演習) ・外部試験結果(薬学共用試験成績、アセスメントテスト) ・学修ポートフォリオ ・入試制度別成績、態度 	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業要件：修得単位数、卒業研究評価・資格取得：国家試験合格率 ・G P A ・標準年限卒業率、休学率、退学率 ・就職及び進学率 ・学生調査(カリキュラム評価・学修行動・D P 到達度調査) ・学修ポートフォリオ ・卒業後に実施する卒業生及び就職先へのアンケート調査 ・入試制度別成績、態度
科目 レベル		<ul style="list-style-type: none"> ・各科目評価(講義・演習・実習) …出席、試験成績、レポート、実技及びプレゼンテーション評価 ・実務実習記録(日誌・レポート)及び概略評価表による実習評価 ・授業評価(学生) ・ティーチングポートフォリオ(教員) ・ピアレビュー報告書(授業見学) 	<ul style="list-style-type: none"> ・各科目成績(講義・演習・実習)

(資料 17)

このように、本学部の CP は DP を踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法が具体的に設定されており、学修成果の評価の在り方等は別途大学のアセスメント・ポリシーと学部のアセスメントプランを定めて対応している。【観点 1-2-2】。

現在の CP は DP で掲げられている学修成果を念頭に編成方針が示されており、問題発見・解決能力の醸成の観点から実習科目を配当することが謳われているなど、学習・教授方法と学修成果との整合性については一定の配慮が払われている。科目レベルの学修成果の評価に際しては、アセスメントプランの中で各科目の評価は講義・演習・実習それぞれの教育方法に応じて、DP を踏まえて各科目で想定する学修成果の達成度評価のために、筆記試験、レポート、実技及びプレゼンテーション評価を行えるよう

な課題を課すことが想定されている。

なお、先に記載した通り 2024 年度入学生からは新たな 3 ポリシーを策定し、教育課程の編成を改めて授業を実施することとしており、2023 年度に 3 ポリシーの改訂作業を進めた。改訂 CP は「本学薬学部のカリキュラムは、ディプロマ・ポリシーを具体化したアウトカムに達した者が示すコンピテンシーを醸成するための教育を提供することを目指す」として、DP の項目毎にアウトカムを提示した上で、その達成のための方針を示しており、学習・教授方法及び成績評価のための課題について、卒業時に修得することを想定した学修成果との整合性に留意して定義し、学生に明示している（資料 16）。この改訂 CP は改訂 DP 同様、2024 年度入学者より適用する予定である【観点 1-2-3】。

薬学部薬学科における入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー、以下「AP」）は 2024 年度入試に向けて、DP、CP と一体的に改訂をしており、2023 年度は改訂 AP により 2024 年度入試を実施した。このため、以下の AP に関する説明は改訂 AP について行う。

改訂 AP は、「建学の精神及び学是（至誠仁術）に基づき、国際的視野に立った教育、研究或いは良質な医療の実践をとおして、人間性豊かで創造性に富み人類の福祉と文化の発展に貢献する医療人を育成するため、次のような人材を求めています」として、「1. 人類共通の課題である健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減に努める人材、2. 変化する社会に対応し最新の知識と最良の技術を生涯学び続ける人材、3. 地域医療から世界に通じる研究開発にわたる領域で探究心を持って活躍する人材」の 3 つの求める人材を掲げている。その上で 6 つの「求める学生像」を掲げている（資料 16）。

大阪医科薬科大学 薬学部薬学科 入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）

薬学部薬学科では、医療人としての自覚と高い倫理観をもち、薬学の基礎的、応用的、実践的知識や技能を修得することに加え、人に対する思いやりと豊かな人間性を備え社会に貢献できる質の高い薬剤師を養成するため、次のような学生を求めています。

求める学生像

1. 薬学を学ぶ明確な目的と意欲を有する人
2. 薬学を学ぶために必要とされる、理科や数学などの基礎科学や英語などの知識、技能を有する人
3. 将来の医療人にふさわしい倫理観と責任感を持ち、医療に貢献したいという意欲を有する人
4. 他者の意見を尊重し、円滑にコミュニケーションがとれる人
5. 生涯にわたり課題の発見と問題解決に取り組む意欲を有する人

6. 多様化と国際化する現代社会において、情報を適切に活用し、柔軟な思考ができる人

大学入学までに身につけておくべき教科・科目等

薬学は化学、生物、物理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もつ領域です。大学入学までに確実に修得しておくことが不可欠な教科・科目は入試科目として評価します。

理科：化学、生物、物理について、科学的知識とそれに基づいた思考力・応用力

数学：数学的・論理的に思考し表現する能力

外国語：英語についての読解力・表現力と、英語による基礎的なコミュニケーション能力

また、入試科目に含まれない国語、社会、数学Ⅲについても、高等学校卒業相当の基礎的な学力を保持していることが望まれます。

入学者選抜の基本方針

1. 学校推薦型選抜

(1) 指定校制推薦入学試験

薬学を学ぼうとする意欲、コミュニケーション能力および基礎学力について、調査書や志望理由書等の提出書類を参考に、面接試験と学力確認試験（化学）により評価・判定を行い、入学者を選抜します。

(2) 公募制推薦入学試験（併願可）

活動実績報告書等の提出書類を参考に、調査書（全体の学習成績の状況）と理科（化学または生物）、数学（数学Ⅲを除く）、英語の学力試験により基礎学力の評価・判定を行い、入学者を選抜します。

2. 一般選抜

(1) 一般入学試験 A

理科（化学または生物）、数学（数学Ⅲを除く）、英語の学力試験により基礎学力の評価・判定を行い、入学者を選抜します。一般入試 A では、理科に秀でた学生を選抜するために、その配点を高くしています。

(2) 一般入学試験 B

理科（化学）、英語に加え、数学（数学Ⅲを除く）または理科（生物）の学力試験により基礎学力の評価・判定を行い、入学者を選抜します。

(3) 大学入学共通テスト利用入学試験

大学入学共通テストにより、理科（化学）、数学（数学Ⅰ・数学 A、数学Ⅱ・数学 B）、英語の基礎学力の評価・判定を行い、入学者を選抜します。

3. その他

(1) 帰国生徒特別選抜入学試験

志望理由書等の提出書類を参考に、面接と理科（化学または生物）、数学（数学Ⅲを除く）、英語の学力試験により基礎学力の評価・判定を行い、入学者を選抜します。

この改訂 AP に掲げる求める学生像は、次のように 2024 年度入学者より適用予定の改訂 DP に掲げる 6 の資質・能力を踏まえて設定されている。

表 1-2-7 学力の三要素及び改訂 DP と改訂 AP の求める学生像との主な関連性

	DP1 プロ フェッシ ョナルと しての基 盤	DP2 コミ ュニケー ションと 多職種連 携	DP3 社会 的貢献	DP4 問題 解決	DP5 薬物 治療の実 践	DP6 自己 研鑽と共 育
AP1	○	○	○	○	○	○
AP2	○	○	○	○	○	○
AP3	○		○		○	
AP4	○	○			○	
AP5				○		○
AP6	○		○	○		

(資料 18 p3)

「大学入学までに身につけておくべき教科・科目等」については「1. 数 学：数学的・論理的に思考し表現する能力、2. 理 科：化学、生物、物理について、科学的知識とそれに基づいた思考力・応用力、3. 外国語：英語についての読解力・表現力と英語による基礎的なコミュニケーション力、4. 国 語：日本語文章の読解力・構成力及び日本語による表現力、5. 地理歴史・公民：国内外の文化・歴史及び現代社会の幅広い知識と課題を考察する思考力、6. 情 報：情報を活用する基礎的な能力」の 6 つを示している（資料 16）。

入試種別ごとの「入学者選抜の基本方針」については、「一般選抜では、学力試験により知識・技能を評価します、学校推薦型選抜では、学力試験により知識・技能を評価し、提出書類や面接などにより主体性・協働性、思考力・判断力・表現力、本学及び薬学への関心・意欲を評価します、その他選抜では、学力試験により知識・技能を評価し、提出書類や面接などにより主体性・協働性、思考力・判断力・表現力、本学及び薬学への関心・意欲を評価します」としており、入試種別毎に学力の 3 要素のどの能力を評価するかを具体的に設定している（資料 16）。

このように、本学部の AP は DP 並びに CP を踏まえ、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するか等が具体的に設定されている【観点 1-2-4】。

3 ポリシーの教職員及び学生への周知の状況は以下の通りである。

DP、CP 及びアセスメント・ポリシーは、本学ホームページ及び「薬学部 授業の内容」に掲載している（資料 13、資料 19、資料 5-1 p3、p5、資料 5-2 p3、p5）。第 1 期評価において、「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）との助言を受けた（助言 6）（資料 46 p40）。2017（平成 29）年度より各種媒体に掲載する CP の表現は統一し、助言 6 への対応を済ませている。AP は、本学ホームページ、大学案内（冊子及びデジタルカタログ）、入学試験要項（デジタルカタログ）に掲載し公表しており、入学志願者が事前に確認できるようになっている（資料

20、資料 1 p30、資料 8-1 p2、資料 8-2 p1)。さらにオープンキャンパス、進学相談会、職員による高等学校の進路指導部への訪問時に説明している(資料 21 p4)。

3 ポリシーの学生への周知について、第 1 期評価において「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」との助言を受けた(助言 4)(資料 46 p40)。また、「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」との助言を受けた(助言 24)(資料 46 p41)。このため、入学時の新入生ガイダンスに加えて、2016(平成 28)年度より 1~6 年次生に対して学年単位で履修ガイダンスを実施し、このガイダンスにおいて DP、CP に関する説明を行うよう改めている(資料 4-1 p2)。

3 ポリシーの教職員への周知について、第 1 期評価において「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」との助言を受けた(助言 5)(資料 46 p40)。教職員に対しては、2017(平成 29)年 8 月、2018(平成 30)年 8 月、2019 年 8 月にそれぞれ FD 研修会で当時の教務部長より教職員に対して DP、CP、AP の 3 ポリシーの周知を行った(資料 32)。

このように、3 ポリシーが教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されている【観点 1-2-5】。

【基準 1-3】

教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されていること。

注釈：「検証」は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を調査した結果等を踏まえて行うこと。

〔現状〕

第1期評価において「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」との助言を受けた（助言2）（資料46 p39）。大阪薬科大学では2016（平成28）年12月に自己点検・評価委員会を内部質保証委員会に改組し、この内部質保証委員会の下に、実働的な作業を行う6年制薬学教育改革推進部会を設置する等、内部質保証の体制を強化したが、この際、内部質保証委員会が定期的に実施する各種検証事項に「大学の理念・目的の策定及び検証」「3ポリシーの策定及び検証」も掲げられ、助言に対する対応がなされた。内部質保証委員会での検証の実施状況と検証を受けた改善状況は以下のとおりである。

2016（平成28）年度

内部質保証委員会が発足した2016（平成28）年度は、2016（平成28）年12月の内部質保証委員会で、薬剤師に求められる基本的な資質、大学・学部の理念・目的、3ポリシーを一覧表として整理し、中央教育審議会大学分科会大学教育部会が2016（平成28）年3月に提示した3ポリシーの策定及び運用に関するガイドラインも参照のうえ、理念・目的、3ポリシーの問題点等を確認した。検証の結果、薬学部薬学科の目的及びDPは薬剤師として求められる基本的な資質を踏まえた内容に改善すること、CPはDPとの一体性・整合性が確認できよう項目立てた内容に改善すること、APは求める学生像を区分し明記する他、入学者選抜方式の在り方を明記することが必要との結論になった（資料23）。これを受け、6年制薬学教育改革推進部会を中心に、大阪薬科大学学則（薬学部薬学科の目的が規定されている）及び3ポリシーの改正案が検討された。6年制薬学教育改革推進部会で検討された学則及びDP、CPの改正案は2017（平成29）年1月の内部質保証委員会において相互に適切な一体性・整合性を持って設定されているか等が検証され、改正の趣旨に沿っていることが確認できたため、改正に向けて学内手続きを進めることとなった。学則の改正案は2017（平成29）年1月の拡大教授会、同年2月の理事会で審議の上承認された。DP及びCPの改正案は2月の拡大教授会で審議の上承認された。また、APの改正案もDP、CP同様に6年制薬学教育改革推進部会を経て2017（平成29）年2月の内部質保証委員会で検証され改正の趣旨に沿っていることが確認できたため、学内での改正手続きが進められ、同年3月の拡大教授会で承認された。

2017（平成29）年度

2017（平成29）年12月の内部質保証委員会において、前年度同様に理念・目的、

3 ポリシーの一覧表を作成することに加え、3 ポリシーそれぞれについて大学基準協会の大学基準を用いて点検評価を行った。理念・目的については、検証の結果、第1期評価における助言「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」（助言1）（資料46 p39）も踏まえ、大学の理念を学則に明示するよう改善する必要があることが確認され、学則の改正案の検討を進めることが承認された。これを受け学則の改正案の検討が進められ、改正学則案は12月の拡大教授会、1月の理事会で審議の上承認された。また2018（平成30）年1月の内部質保証委員会では、「DPについてはコアカリ平成25年度改訂版が狙いとする Outcome based education（学習成果基盤型教育）を念頭に置いた表現に改善する」「CPについては体系性や教育課程を構成する授業科目区分や授業形態等をより理解しやすい内容に改善し、学修成果の評価方法の説明を追記する」という2点が今後改善に取り組むべき事項として確認された（資料24 p5～6）。

なお、2017（平成29）年度までの取り組みの結果、2018（平成30）年度に受審した大学基準協会による認証評価では、「理念・目的」についてはA（大学基準に照らして良好な状態にあり、理念・目的を実現する取り組みが概ね適切である）との評価を得た（資料33 p1）。

2018（平成30）年度

2018（平成30）年12月及び2019年1月の内部質保証委員会で理念・目的、3ポリシーの検証を行っている。検証方法は前年度同様、一覧表による確認と大学基準による確認である。DPとCPについては引き続き改善の検討を進めることとして、学修成果の評価に関して、CPとは別にアセスメント・ポリシーの策定を進めることとなった（資料25 p5）。アセスメント・ポリシーの制定案について6年制薬学教育改革推進部会で検討が進められ、2019年3月の内部質保証委員会、同年4月の拡大教授会で審議の上承認された。

2019年度

2019年6月の内部質保証委員において、2021年度から設置予定の大阪医科薬科大学の理念・目的、3ポリシー案の検証が行われた。大阪医科薬科大学の理念・目的案を踏まえ、医学部、薬学部、看護学部の目的案（大阪医科大学医学部及び看護学部、大阪薬科大学薬学部の目的を踏まえ、3学部の整合性を取り策定したもの）を横並びで検証し、薬学部の目的は薬剤師に求められる基本的な資質を踏まえたものになっていることが確認された（資料11）。同年12月の委員会では、大阪医科薬科大学の理念・目的、薬学部薬学科の目的、薬剤師に求められる基本的な資質、及び大阪薬科大学薬学部の3ポリシーの一覧表を用いて、相互の関連性や一体性が確認され、大阪医科薬科大学薬学部の3ポリシーとして踏襲することが確認された（資料22）。

2020 年度

2021 年 2 月の内部質保証委員会で、大阪医科薬科大学の文部科学省での設置審査の段階で指摘があった軽微な字句修正を行い、大阪医科薬科大学薬学部薬学科の 3 ポリシーを策定することが確認された（資料 26）。

2021 年度以降（大阪医科薬科大学）

2021 年度に大阪医科大学と大阪薬科大学が統合し、大阪医科薬科大学が発足した。大阪医科薬科大学では「学部間協議会」の下、全学的に内部質保証活動を推進していくこととなり、薬学部の内部質保証の取組みを担う組織として「薬学自己点検・評価委員会」が設置された。薬学自己点検・評価委員会規程第 2 条に規定される任務の中には、薬学部薬学科の理念・目的、3 ポリシーの策定及び検証も規定されている（資料 27）。

2021 年度にこのような全学的な内部質保証体制が整備されたことを受け、大学統合後初めての薬学部薬学科の理念・目的、3 ポリシーの検証は、2022 年 3 月及び 4 月の薬学自己点検・評価委員会で行われた。理念・目的、3 ポリシーの一覧表を作成し、大学基準協会が定める「大学基準」を用いて検証した結果、DP については「学修成果基盤型教育」の考え方を踏まえ学生の学修成果（アウトカム）をより重視する表現に改めるよう検討する余地があること、CP については教育課程の体系性や教育課程を構成する授業科目区分、授業形態等についてより分かりやすい形に改める余地があること、さらに CP に学修成果の評価についての記載がなく別途アセスメント・ポリシーを定めて対応していること、という従来からの問題点が確認された（資料 15）。薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂も予定されていたことから、いよいよ本格的に 3 ポリシーの改訂案の検討を計画的に進める必要があることとなり、2022 年度中に関連委員会等で 3 ポリシーの改訂案の検討が進められた。

2023 年度は、3 ポリシーの改訂案の検討が進捗したことを受け、2023 年 7 月の薬学自己点検・評価委員会において、理念・目的、3 ポリシーの検証が行われた。3 ポリシーの改訂案は、大学・学部の理念・目的との適切な関連性や 3 ポリシー間での整合性等に留意して作成されており、薬学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版（以下「コアカリ令和 4 年度改訂版」）の趣旨や新学習指導要領に対応した 2025 年度入試への対応や、従来から挙げられていた DP 及び CP に係る問題点の解消がなされていることが確認された（資料 18）。

アンケート調査

以上のような理念・目的、3 ポリシーの検証にあたって、薬学自己点検・評価委員会では各種のアンケート調査等を実施し、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を把握して検証に活かそうと努めている。大学全体としては 2022 年度より、医学部、薬学部、看護学部共通で在学生に対し「学生調査」を実施している。学生調査の設問は、学生の学修実態に関する設問と、学生生活に関する設問、総合評

価の 3 部構成となっている。特に学修実態に関する設問として、建学の精神の理解、DP の認知、DP 達成度の自己評価に関する設問が設けられている（資料 28）。2022 年度のアンケートの結果については、2023 年 8 月の薬学自己点検・評価委員会で検証した（資料 200）。

薬学部独自に実施しているアンケート調査は、卒後 3 年程度の卒業生を対象とした「卒業生アンケート」、過去 7 年間で 3 名以上の内定があった企業等を対象とする「企業等に対する卒業生に関するアンケート」の 2 種類となる。なお、2021 年度までは 6 年次生を対象とした「卒業時アンケート」を実施していたが、2022 年度より「学生調査」に移行している。

「卒業時アンケート」「卒業生アンケート」「企業等に対する卒業生に関するアンケート」のいずれにおいても、薬学部規程に定める学部の目的や、DP に掲げる学修成果の達成度の評価ができるよう、「薬剤師としての心構え」「患者・生活者本位の視点」「コミュニケーション能力」「チーム医療への参画」「基礎的な科学力」「薬物治療における実践的能力」「地域の保健・医療における実践的能力」「研究能力」「自己研鑽」「教育・指導能力」「文章表現力・数的処理能力」「国際感覚・異文化理解」の 12 項目の達成度について問う設問を設けている。また、学部の目的や DP に掲げる学修成果の適切性等について検証できるように、「コミュニケーション能力」「自己分析力」「積極性・リーダーシップ」「問題発見・解決能力」「企画力・計画力」「論理的思考力」「自己研鑽」「倫理観」「専門知識・技能」「文章表現力」「語学力・国際感覚」「情報リテラシー」「チームワーク」「幅広い教養」「社会問題の理解」といった 15 の能力・資質のうち、実社会において必要と思われるものを問う設問を設けている。なお、「卒業時アンケート」「卒業生アンケート」では、本学部の教育に対する満足度を確認し、DP 及び CP の妥当性等について検証できるように、「基礎教育・ヒューマニズム教育科目」「語学教育科目」「薬学専門教育科目」「医療薬学教育科目」「実務実習」「卒業研究」それぞれの科目の満足度について調査する設問を設けている（資料 29、資料 30、資料 31）。

2022 年 9 月の薬学自己点検・評価委員会では、2018（平成 30）年度及び 2019 年度卒業生を対象に実施した「卒業生アンケート」の調査結果と、過去 7 年間で 3 名以上の内定があった企業等 190 社を対象に実施した「企業等に対する卒業生に関するアンケート」の結果について検証し、2023 年 3 月の薬学自己点検・評価委員会では 2021 年度の 6 年次生を対象に実施した「卒業時アンケート」の結果について検証した。「卒業生アンケート」の調査結果について、委員からは語学教育に対する満足度の低さや、問題発見・解決能力に対する社会からのニーズの高さに着目する意見があった。2023 年 8 月の委員会では 2019 年度及び 2020 年度卒業生を対象に実施した「卒業生アンケート」、10 月の薬学自己点検・評価委員会では「企業等に対する卒業生に関するアンケート」の調査結果について、特に「問題発見・解決能力」や「積極性・リーダーシップ」の修得状況等に着目して検証を行っている（訪問時 1-1、訪問時 1-2）。

これらの検討結果については、2022 年度から 2023 年度にかけて行った 3 ポリシーの改訂案検討の際にも、学修者側及び社会の意見として参考並びに考慮した。

これらのアンケート結果から、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を把握し、教育研究上の目的及び3ポリシーの改善点等を検討することができる体制を整えている。

以上のように、教育研究上の目的及び3ポリシーは、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を調査した結果等を踏まえ、定期的に検証されている。

[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]

- ・大阪医科薬科大学薬学部薬学科の教育研究上の目的は薬剤師に求められる基本的な資質を踏まえた内容で薬学部規程に定められている。企業等に対するアンケート調査の結果からも、薬学部薬学科の目的は社会のニーズを踏まえたものになっていることが分かる。またこの教育研究上の目的は本学ホームページに掲載することにより社会に公表されるとともに、学生に配布する「薬学部 授業の内容」及び「学生生活の手引き」に掲載し、学生及び教職員に周知されている。以上より、【基準 1-1】に適合している。【基準 1-1】
- ・DP については、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力を 9 項目立てで定義しているが、一部幅広く解釈され得る表現も散見される。このため、コアカリ平成 25 年度改訂版 GIO との関連性を整理して具体化した。また一部の DP 項目については「卒業時に求められる能力」「アウトカム」「コンピテンシー」を定めるなどの工夫をした。一方で、自己点検・評価の結果、現行の DP は学修成果基盤型教育を念頭に置いて全体的な見直しを図る時期に来ていたため、コアカリ令和 4 年度改訂版の趣旨等も踏まえつつ、2024 年度入学者より適用する新しい DP を 2023 年度に策定した。CP については、DP を踏まえ 5 項目立てで教育課程の編成と教育内容を記載しているが、教育方法に関する記載は実習関係の部分のみにとどまっているほか、学修成果の評価の在り方等については触れられておらず、別途大学のアセスメント・ポリシーと学部のアセスメントプランを定めて一定の対応をしている。特に、卒業時に想定される学修成果と学習・教授方法及び成績評価のための課題との整合性をもった設定という点については、不十分な記載に留まっている。DP 同様に 2024 年度入学者より適用する新しい CP を 2023 年度に策定し、このような問題点に対応した。このように DP と CP の内容については改善の余地があったが、コアカリ令和 4 年度改訂版の公表も契機として 3 ポリシーの改訂作業を済ませた。改訂後の AP により 2024 年度入試を実施済みである。3 ポリシーについては教職員及び学生に周知が図られ、ホームページ等で公表されている。以上より、概ね【基準 1-2】に適合している。【基準 1-2】
- ・大阪薬科大学では内部質保証委員会、2021 年度に大阪医科大学と大阪薬科大学が統合し大阪医科薬科大学が発足してからは薬学自己点検・評価委員会において、薬学部の理念・目的、3 ポリシーは定期的に検証され、検証の結果必要な改善が進められた。検証にあたって薬学部では「卒業時アンケート」「卒業生アンケート」「企業等に対する卒業生に関するアンケート」を実施し、2022 年度からは大学全体で「学生調査」を実施している。これらのアンケート調査により、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を調査し、検証を行っている。以上より、【基準 1-3】に適合している。【基準 1-3】

<優れた点>

- ・薬学自己点検・評価委員会を中心に、理念・目的、3 ポリシーの定期的な検証を行

い、検証結果に基づき改善計画を策定し、計画に基づき改善を進めている。また、理念・目的、3ポリシーの検証にあたって、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を調査するため、アンケート調査を実施している。【基準 1-3】

＜改善を要する点＞

- ・ 2023 年度現在で施行している DP は、卒業時に学生に修得を求める学修成果の明確さが不十分で、学修成果基盤型教育も念頭において再検討する必要がある、CP は、教育方法や学修成果の評価の在り方等に関する記載が不十分なので再検討する必要があった。これらの点や薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂等も考慮して、新たな 3 ポリシーを 2023 年度に策定した。改訂 3 ポリシーは 2024 年度入学者より適用することとしている【基準 1-2】

[改善計画]

- ・ 2024 年度より、学修成果基盤型教育の考え方を踏まえ、卒業時に学生に修得を求める学修成果を明示した DP と、教育方法や学修成果の評価の在り方を明確に記載した新たな CP により、新しい教育課程を編成して実施することとしている。【基準 1-2】

2 内部質保証

【基準 2-1】

教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について、自己点検・評価が適切に行われていること。

【観点 2-1-1】自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われていること。

注釈：必要に応じて外部委員又は当該学部の6年制課程の卒業生を含むこと。また、本機構の評価を受審する時だけでなく、計画的に実施されていること。

【観点 2-1-2】自己点検・評価は、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいていること。

注釈：「質的・量的な解析」の例示。

- ・ 学習ポートフォリオ等を活用した学習達成度
- ・ 卒業の認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度
- ・ 在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別分析等

【観点 2-1-3】自己点検・評価の結果がホームページ等で公表されていること。

[現状]

第1期評価において、自己点検・評価に関する改善すべき点として、「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・評価を実施して、その結果を教育改善に活かす取り組みを行う体制を構築する必要がある」との指摘を受けた（改善すべき点7）（資料46 p43）。評価受審時の状況としては、複数回の自己点検・評価及びその関連処理に取り組んでいたが、それらの自己点検・評価は主として外部機関による評価に対応したものであり、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できていなかった。これを受け、2016（平成28）年12月に「自己点検・評価委員会」を「内部質保証委員会」に改組し、点検・評価の体制を強化した。内部質保証委員会は、全学的な教学マネジメントの観点から年度スケジュールに基づき点検・評価を行い、その結果を踏まえた改善計画並びに目標を策定し、この改善計画並びに目標を起点としたPDCAサイクルを機能させることをもって、内部質保証を推進することとした。このような体制整備を進めた結果、2018（平成30）年度に受審した大学基準協会による第3期認証評価結果では、内部質保証の基準についてはA評定（良好な状態）という評価を得た（資料33 p1）。

2021年4月に大阪医科大学と大阪薬科大学が統合し、学長を中心とした学内要職者等から組織する学部間協議会が設置され、大阪医科薬科大学 学部間協議会規程第5条に協議事項として「教育研究の質の保証に関する事項」が掲げられた（資料34）。

また、各学部を設置する教育課程に関する組織を包括し、全学共通の事項について企画・調整を行う教育機構が設置され、大阪医科薬科大学 教育機構規程第4条第4項には「教育課程の成果に関する公表及び自己が行う点検・評価のための年次報告書作成に関すること」が業務の一つとして規定された（資料35）。また、各学部を設置する厚生補導に関わる組織を包括し、厚生補導に関する全学共通の事項について企画・調整を行う学生生活支援機構が設置され、大阪医科薬科大学 学生生活支援機構規程第4条第4項には「支援の成果に関する公表及び自己が行う点検・評価のための年次報告書作成に関すること」が業務の一つとして規定された（資料36）。その他各学部の研究に係るセンター間の連携・協力を推進する研究機構が設置され、大阪医科薬科大学 研究機構規程第4条第3項には「各学部の研究並びに共同研究の成果に関する公表及び自己が行う点検・評価のための年次報告書作成に関すること」が業務の一つとして規定された（資料37）。

このような組織体制を踏まえた大学全体の内部質保証活動については、「大阪医科薬科大学 内部質保証のための方針」が策定されている。同方針においては、内部質保証の目的について、「使命・教育目的・教育目標を実現するため、内部質保証が重要であるとの考えに基づき、自律的かつ恒常的に自己点検・評価を行い、PDCAサイクルを適切に機能させることによって、教育及び研究水準の向上を図り、学生の学習の充実及び学習成果の向上を推進し、医療人養成機関としての人材養成機能を強化することにより、社会的使命を果たすことを内部質保証の目的とする」と定められている。内部質保証に責任を負う組織の権限と役割については、「本学における内部質保証は、学長を中心とした学内要職者等から組織する「学部間協議会」が全学的な教学マネジメントの観点から推進するとともに、次の各号に関することに責任を負うものとする」とされ、学部間協議会が内部質保証活動において責任を負う事項として「1. 内部質保証推進に必要な各種方針の策定及び検証、2. 学習成果、教育課程及び入学者選抜の成果の検証、3. 外部認証評価の実施」の3つが掲げられている。教育機構、学生生活支援機構、研究機構の位置づけについては、「各機構・センターを始めとする学内組織等は、学部間協議会による検証結果及び改善計画並びに教学マネジメントに関する目標及び方向性等を受け、教育活動を展開するとともに、具体的な改善及び改革のための施策を立案及び実行するものとする」とされている。このような組織体制を踏まえ、以下のように内部質保証のための行動指針が規定された（資料38 p1）。

- ・学長を中心とする学部間協議会は、内部質保証の目的を達成するため、全学的な教学マネジメントの観点から内部質保証を推進する。また、客観的な視点を活用するため、外部認証評価を始めとする第三者からの評価に積極的に対応する。
- ・学部間協議会は、内部質保証推進に必要な各種方針を策定及び検証するとともに、教育の企画・設計から運用、検証・改善のためのPDCAサイクルを明確にし、円滑に機能させる。

- ・学部間協議会における検証結果及び改善計画並びに教学マネジメントに関する目標及び方向性等を受けた各機構・センターを始めとする学内組織等は、改善及び改革が必要かつ重要であるとの共通認識を持って教育・研究活動を展開し、本学における内部質保証を実効性のあるものとするために取り組む。
- ・これらの全学的内部質保証が適切におこなわれているか、学部間協議会の機能を含めて教育研究内部質保証評価会議が検証する。

このように、学部間協議会の下、教育機構等の機構組織での情報交換・共有を経て各学部の自己点検・評価の活動がマネジメントされ、全学的な内部質保証活動の適切性については教育研究内部質保証評価会議が検証する体制となった。

なお、このような体制下での本学の内部質保証活動を推進するにあたっては、表 2-1-1 のように全学的な内部質保証活動推進のための各種方針が定められている。

表 2-1-1 大阪医科薬科大学 内部質保証に係る各種方針

大阪医科薬科大学	内部質保証のための基本方針
大阪医科薬科大学	アセスメント・ポリシー
大阪医科薬科大学	学生支援の方針
大阪医科薬科大学	社会連携・社会貢献に関する方針
大阪医科薬科大学	教育研究等環境に関する方針
大阪医科薬科大学	求める教員像及び教員組織の編成方針

(資料 17、資料 38)

各学部の内部質保証活動の記録は各機構で取りまとめられ、教育機構は「教育年報」、学生生活支援機構は「学生支援年報」、研究機構は「研究年報」という年報の形式で報告することとし、2021 年度の教育研究活動に関する検証内容は 2022 年度に教育機構で「教育年報」、研究機構で「研究年報」としてまとめられている。また 2022 年度の教育研究活動に関する検証内容は 2023 年度に教育機構で「教育年報」(資料 201)、学生生活支援機構で「学生支援年報」(資料 202)、研究機構で「研究年報」(資料 203)としてまとめられている。

第 1 回の教育研究内部質保証評価会議は、2023 年 6 月に開催され、2021 年度の本学の内部質保証活動について検証されており、検証結果は本学ホームページで公開されている(資料 39)。また第 2 回の教育研究内部質保証評価会議は 2024 年 1 月に開催され、2022 年度の本学の内部質保証活動について検証されている(資料 40)。総論として「大阪医科薬科大学独自の教育研究体制の整備を着々と進め、充分 PDCA が回っている」との評価となっている。

薬学部および薬学研究科の自己点検・評価の体制については薬学自己点検・評価委

員会が組織され、この委員会を中心に実施している。薬学自己点検・評価委員会の任務については、大阪医科薬科大学 薬学自己点検・評価委員会規程第 2 条第 1 項に、「薬学部及び薬学研究科の教育研究水準の向上を図り、学部・研究科の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等に関する事項について自己点検・評価を実施し、薬学部等の内部質保証を推進するとともに、本学における内部質保証の推進に寄与する」とあり、具体的には「(1) 全学内部質保証推進組織からの要請等に関すること、(2) 薬学部等の理念・目的の策定及び検証に関すること、(3) 3 ポリシーの策定及び検証に関すること、(4) 3 ポリシーに基づく薬学部等の学習成果、教育課程及び入学者選抜の成果の検証に関すること、(5) 薬学部等の教育研究組織、教員組織、学生支援、教育研究環境、社会連携・社会貢献、管理運営の方針の策定及び検証に関すること、(6) 薬学教育第三者評価（分野別評価）の受審に関すること、(7) 機関別認証評価及びその他内部質保証に関すること」の 7 つが掲げられている。薬学自己点検・評価委員会の委員については、薬学自己点検・評価委員会規程第 3 条第 1 項に「(1) 薬学部長、(2) 薬学教務委員長、薬学学生委員長及び薬学キャリアサポート委員長、(3) 薬学カリキュラム委員長、(4) 薬学入試委員長及びアドミッション・オフィス薬学担当委員長、(5) 薬学研究支援センター長及び薬学部図書館長、(6) I R 室員（薬学部等担当）、(7) 薬学総務部長及び薬学学務部長、(8) 薬学部長が指名する教員 若干名、(9) 薬学総務部長あるいは薬学学務部長が指名する事務職員 若干名」と定められており、学部内の要職にある教員及び事務職員から構成されている。また同第 2 項には「薬学部等における内部質保証の取組みについて、客観的視点を取り入れるため、薬学部長が必要と認めた場合は、学外からの有識者等を委員として委嘱することができる」と定められている（資料 27）。

第 1 期評価の際、「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」との助言を受けている（助言 37）（資料 46 p42）。この助言を受け、大阪府薬剤師会の会長を大阪薬科大学の内部質保証委員会の委員として委嘱し、大阪医科薬科大学薬学部でも薬学自己点検・評価委員会の委員として委嘱しており、助言 37 に対応できている（訪問時 16）。

薬学自己点検・評価委員会は 2021 年 10 月に第 1 回委員会を開催し、2022 年 1 月より本格的に検証活動を開始した。薬学自己点検・評価委員会では、表 2-1-1 に示す全学的な内部質保証に係る各種方針を踏まえて、薬学部の具体的目標を定め、検証の結果を改善計画として立案し、改善活動を進めるようにしている。

表 2-1-2 全学的な内部質保証に係る各種方針に基づく薬学部の具体的な目標

学生支援の方針に基づく薬学部の具体的な目標
社会連携・社会貢献に関する方針に基づく薬学部の具体的目標
教育研究環境整備の方針に基づく薬学部の具体的目標
求める教員像及び教員組織の編成方針に基づく薬学部の具体的目標

（資料 41）

その他、理念・目的と3ポリシーの検証、3ポリシーに基づく学修成果の検証、教育課程の編成の検証、3ポリシーに基づく入学者選抜の成果検証の結果についても、改善計画として立案し、改善活動を進める体制としている。現在までの主要な検証の実施状況は表2-1-1のとおりである。

表2-1-1 薬学自己点検・評価委員会における主要な検証の実施状況

<理念・目的と3ポリシーの検証> 2022年3月、2022年4月、2023年7月
<3ポリシーに基づく学修成果の検証> 2022年1月及び3月、2022年12月、2023年6月
<教育課程の編成の検証> 2022年4月、2023年3月
<3ポリシーに基づく入学者選抜の成果検証> 2022年1月、2022年9月、2023年5月
<教員組織の編成方針に関する検証> 2022年3月、2023年12月
<学生支援の方針に関する検証> 2022年3月、2023年1月、2023年10月
<教育研究環境整備の方針に関する検証> 2022年3月、2023年3月、2023年11月
<社会連携・社会貢献の方針に関する検証> 2022年4月、2023年3月、2023年10月

(資料42)

このように薬学部では、薬学自己点検・評価委員会規程に定められた各検証項目について、検証活動を組織的かつ計画的に行っており、検証活動には外部委員も参画している【観点2-1-1】。

薬学自己点検・評価委員会での検証活動は、大学のアセスメント・ポリシー及び薬学部のアセスメントプランに基づき、入学時、在学時、卒業時の各種データを課程レベルで解析して実施されている(資料17)。

「入学者選抜の成果検証」については、志願者数、受験者数、合格者数、入学者数といった基礎的なデータを確認した後、入試種別ごとの入学者の留年率、退学率、進級率、標準修業年限内卒業率、標準修業年限内国家試験合格率、成績の分布といったデータを検証している(訪問時1-3 p3~7)。「学修成果の検証」については、卒業生のDPに掲げた資質・能力の達成度を、各授業科目のGPAから算出し検証している。また各科目のGPAについて横並びで比較し、妥当性等を検証している(訪問時1-4 p6~20)。また【基準1-3】に記載した通り、「理念・目的と3ポリシーの検証」や「教

育課程の編成の検証」に活かせるよう、在學生に「學生調査」(資料 28)、卒業生に「卒業生アンケート」(資料 30)、本学部卒業生の就職先の企業等に「企業等に対する卒業生に関するアンケート」(資料 31)を実施している。

このように、自己点検・評価は、教育研究活動に対して、質的・量的な解析に基づいて行われている【観点 2-1-2】。

自己点検・評価の結果については、本学ホームページの「大学紹介」から参照できる「大学の取り組み」に「自己点検・評価」のページを設け大学機関別認証評価並びに分野別認証評価の評価結果を掲載し公表している(資料 43、資料 44)。また同じく本学ホームページの「教育」から参照できる「薬学部 薬学科」に「内部質保証」のページを設け教育研究内部質保証評価会議の検証結果報告を掲載し公表している(資料 45)【観点 2-1-3】。

【基準 2-2】

教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われていること。

注釈：「自己点検・評価結果等」の「等」とは、行政機関、認証評価機関からの指摘事項を含む。また、自己点検・評価の結果等を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

[現状]

第1期評価では、大阪薬科大学薬学部薬学科の教育研究活動に関して、表2-2-1の通り7つの改善すべき点の指摘を受けている（資料46 p42～43）。

表2-2-1 第1期評価で指摘された改善すべき点

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。
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SB0s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。
3. 技能に関するSB0s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. 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. 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. 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。
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。

（資料46 p42～43）

改善すべき点7への対応として、大阪薬科大学では、2016（平成28）年12月に自己点検・評価委員会を内部質保証委員会に改組し、年度スケジュールに基づき点検・評価を行い、その結果を踏まえた改善計画を策定し、PDCAサイクルを機能させる体制とし、指摘事項に対する改善の取り組みを進めた（資料47 p16～17）。

改善すべき点 1、4、5 についてはいずれも学修成果に関する総合的な目標達成度を評価する指標の設定と、その指標に基づく評価の実施の必要性を指摘されたものである。これを受け、DP を踏まえて、改善すべき点 1 に対する対応として、「医療人としてふさわしい人間性」「コミュニケーション能力」「プレゼンテーション能力」、改善すべき点 5 に対する対応として「問題解決能力」、それぞれについての定義を行い、あわせてそれぞれの能力を醸成するための教育のアウトカムと、そのアウトカムを評価するためのルーブリックについて策定を進めた。ルーブリックについては、これらの能力、アウトカムを踏まえ、いくつかの観点を設定し、6 年間に学生が到達することが期待される水準を段階的に示すものとした。あわせて、2018（平成 30）年度以降入学者に適用する教育課程において各分野の教育体系を改めて整理し、これらの能力の修得に関連する科目を整理した。ルーブリックで設定している水準は、概ねこの関連する科目の学年進行とリンクするという想定となっており、関連科目の一部ではこのルーブリックによる評価を単位認定の際の成績評価に取り入れることとした。クラスの規模や授業形態等を踏まえて、実施可能な科目を選出し、該当科目についてはシラバスの成績評価方法の欄にもルーブリックによる評価について記載し、学生に明示することとした。また改善すべき点 4 については、近畿地区各府県の薬剤師会及び病院薬剤師会と近畿地区に所在する薬系大学から構成する「一般社団法人薬学教育協議会病院・薬局実務実習近畿地区調整機構」（以下、近畿地区調整機構）において実務実習事前学習についての統一概略評価基準及び概略評価表が作成されたため、本学においてもこれを用いて事前学習に関する科目の評価を実施することとした（資料 47 p1～4、p9～13）。

改善すべき点 2 の SB0s の不備の問題については、2012（平成 24）年度入学者より適用する教育課程の改正を行った際、科目と SB0s との対応関係の精査が十分でなかったため、基礎資料に不備が発生したが、改めて科目と SB0s との対応関係を精査した結果、それぞれ実際は対応している必修科目があり、適切に教育が実施されていることを確認した（資料 47 p5～6）。

改善すべき点 3 の技能に関する SB0s を取り扱う科目の教育方法及び成績評価の不備については、カリキュラム委員会において、2018（平成 30）年度入学者より適用する教育課程における各科目と SB0s との対応関係を改めて精査し、技能に関する SB0s については、実習又は演習形式で実施する科目で取り扱うことを確認した。また、一部の講義科目については、授業中に演習を行う形にするなど、学習方略の改善を行った。その結果、技能に関する SB0s については、全て実習又は演習形式で取り扱う形に改善した（資料 47 p7～8）。

改善すべき点 6 のシラバスの成績評価の寄与率の記載不備については、2017（平成 29）年度より、次年度のシラバス作成にあたって、学内教員によるシラバスの第三者評価を実施することとし、指摘された事項に特に留意して点検評価のうえ、必要に応じて記載を改める体制とした。2018（平成 30）年度からは、シラバスに対する認識を深めるために教務部委員会による学内教員向けの説明会を実施している。

この取り組みにより、シラバスの記載内容の妥当性を担保する体制を整えた（資料 47 p14）。

その他 37 点の助言に対しても対応を進めたうえで、2020 年 3 月に薬学教育評価機構に対して「提言に対する改善報告書」を提出し、2021 年 1 月に薬学教育評価機構の総合評価評議会から改善報告についての審議結果を受領した。指摘 2、3、4、6、7 については「問題点は改善されたものと判断する」との評価であった。指摘 1、5 については「指摘された問題点の前半部分（「指標」の設定）は改善されたものと判断する」との評価を得ている一方で、ルーブリック評価の運用が途上であることから、ルーブリック評価の実運用については「今後の進展に期待する」とのコメントがあり、一定の課題を残しつつも、改善が着実に進んでいることを評価された（資料 47 p4, 6, 8, 10, 13, 15, 18）。

2018（平成 30）年度には大阪薬科大学として大学基準協会の認証評価を受審し、表 2-2-2 の通り基準 4（教育課程・学習成果）に関して以下の是正勧告並びに改善課題の指摘を受けた（資料 33 p15）。

表 2-2-2 大学基準協会からの是正勧告・改善課題の指摘

是正勧告 1) 薬学部では下位年次の未修得科目を、進級した後に、再履修せずに「再試験」または 4 年次で実施する「特別再試験」に合格することで単位を認定している。単位を修得できなかった科目について、翌年度以降に授業を受講せずに試験への合格のみで単位を認定することは適切ではないので、単位制度の趣旨に照らし、是正されたい。
改善課題 1) 薬学部及び薬学研究科のいずれにおいても、シラバスに、成績評価の方法に関して出席点を含めている科目があるほか、平常点や授業態度等のあいまいな記載にとどまる科目が見られるため、シラバスの確認体制を強化し、適切な成績評価の方法を記載するよう改善が求められる。
改善課題 2) 学習成果の把握・評価について、薬学部及び薬学研究科のいずれにおいても、カリキュラムマップを作成し、学位授与方針に沿った科目配置を行ったうえで成績評価を分析しているものの、把握した結果を評価するための指標の開発には至っておらず、学位授与方針に示した学習成果を把握するための取組みが不十分であることから改善が求められる。

（資料 33 p15）

大学基準協会からの是正勧告、改善課題の指摘に対する改善の取組み方針は、2019 年 3 月に内部質保証委員会で決定し、2021 年度に予定する大阪医科大学と大阪

薬科大学の大学統合を見据え、改善のための立案や対応を早急に進め、大学統合までに改善報告書を早期提出することとした。

試験制度・進級要件に関する是正勧告については、2021年度より大阪医科大学と大学統合し、大阪医科薬科大学薬学部となることを念頭に、大学統合後の試験制度等として検討を進め、検討の結果、大学統合後に入学する学生については、進級後において単位未修得科目を再履修させることを明確にした。具体的には、「大阪医科薬科大学 薬学部規程」の第20条において「進級要件に基づき進級した場合、原則として進級前年次までの単位未修得のすべての授業科目を再履修するものとする」「原級に留め置かれた場合、原則として当該年次までの単位未修得のすべての授業科目を再履修するものとする」と規定した（資料48 p8～9）。

シラバスの成績評価の記載に関する改善課題1については、先に記載した通り2017（平成29）年度より実施しているシラバスの第三者検証の取組みにおいて、2018（平成30）年度からはシラバス作成の説明会を実施し、シラバス作成上の注意事項等をあらかじめ共有するようにしたほか、毎年度シラバス検証の評価基準を見直し、評価の質の向上に努め、指摘された問題点について改めるようにした（資料48 p3）。

学修成果の把握・評価に関する改善課題2については、提言を踏まえて学修成果の評価方法を検討することとした。まずはDPに掲げる各学修成果項目と各科目のつながりを、コアカリ平成25年度改訂版のG10も踏まえて再整理することで、改めてDPに掲げる学修成果と教育課程の関係性を明確化することとした。その上で、卒業生かつ薬剤師国家試験合格者の中から教育課程を評価するためのモデル学生を抽出し、そのモデル学生のGPAから評価指標を設定することとした。この評価指標を用い、DPに掲げる各学修成果項目の達成度の評価や、学修成果の把握を行うこととした。また、2019年度にアセスメント・ポリシーを制定しており、卒業時に実施する学生へのアンケート調査や卒業後に実施する卒業生へのアンケート調査等のデータを複合的に活用しながら学生の学修成果を可視化し評価することとした（資料48 p4～5）。

以上のような対応を進め、2020年8月に改善報告書を大学基準協会に提出した。大学基準協会からは2021年3月に改善報告書の検討結果が示され、「いずれの提言事項に対しても改善に向けて取り組み、その成果も概ね表れている」とのコメントを得ている（資料49 p1）。

なお、2021年度に大阪医科薬科大学薬学部を設置して以降は、薬学部の教育研究活動に係る自己点検・評価は学部間協議会の全学的なマネジメントの下に薬学自己点検・評価委員会で実施しており、【基準2-1】に記載した通り薬学部の教育研究活動に係る改善を進めようとしている。

以上のように、教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われている。

[内部質保証に対する点検・評価]

- ・薬学部の自己点検・評価は、全学的な内部質保証を担う学部間協議会のもと、薬学部では「薬学自己点検・評価委員会」を中心に実施する体制となっており、全学的な内部質保証体制については教育研究内部質保証評価会議により検証されている。薬学自己点検・評価委員会の委員の構成は、薬学部長を始めとして学内の要職にある教員及び事務職員のほか、学外の有識者も委員として委嘱することができるようになっており、現在は大阪府薬剤師会の会長を委員として委嘱している。薬学自己点検・評価委員会では「入学者選抜、学修成果、理念・目的と3ポリシー、教育課程の編成」等の事項について計画的に点検評価を行っている。「入学者選抜の成果検証」については、志願者数、受験者数、合格者数、入学者数といった基礎的なデータを確認した後、入試種別ごとの入学者の留年率、退学率、進級率、成績の分布といったデータを確認している。「学修成果の検証」については、卒業生のDPに掲げた資質・能力の達成度を、各授業科目のGPAから算出し検証している。また各科目のGPAについて横並びで比較し、妥当性等を検証している。全学的な自己点検・評価の結果は教育研究内部質保証評価会議の検証結果報告書としてホームページで公開されている。このように、教育研究上の目的及び3ポリシーに基づく教育研究活動について、自己点検評価が適切に行われている。以上より、【基準 2-1】に適合している。【基準 2-1】
- ・2016（平成 28）年度に旧大阪薬科大学で受審した第 1 期の薬学教育評価機構による分野別認証評価の際、7 点の改善すべき点の指摘、37 点の助言を受けた。また、2018（平成 30）年度には同じく旧大阪薬科大学で大学基準協会の機関別認証評価を受審し、薬学部薬学科の現状のうち、基準 4（教育課程・学習成果）への適合状況について 1 点の是正勧告及び 2 点の改善課題が付された。これらの指摘、助言、勧告等も念頭に内部質保証委員会で改善計画並びに目標を策定し、教育研究活動の改善を進めた。薬学教育評価機構に対しては、2020 年 3 月に「提言に対する改善報告書」を提出し、2021 年 1 月に改善報告についての審議結果を受領し、各指摘事項について概ね適切に対応できている趣旨の評価を得ている。大学基準協会に対しては、2020 年 8 月に改善報告書を提出し、2021 年 3 月に改善報告書の検討結果が示され、「いずれの提言事項に対しても改善に向けて取り組み、その成果も概ね表れている」とのコメントを得ている。以上のように教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われており、【基準 2-2】に適合している。【基準 2-2】

<優れた点>

- ・全学的な内部質保証体制が整備されており、自己点検・評価活動が組織的かつ計画的に実施されている。【基準 2-1】
- ・自己点検・評価に基づき認証評価機関からの指摘事項について着実に改善を進めている。【基準 2-2】

<改善を要する点>

- ・特になし

[改善計画]

- ・特になし

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

【基準 3-1-1】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて構築されていること。

【観点 3-1-1-1】 教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき、薬学教育カリキュラムが以下の内容を含み体系的に整理され、効果的に編成されていること。

- 教養教育
- 語学教育
- 人の行動と心理に関する教育
- 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究）
- 大学独自の教育
- 問題発見・問題解決能力の醸成のための教育

注釈：薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性が、カリキュラム・ツリー等を用いて明示されていること。

注釈：語学教育には、医療の進歩・変革に対応し、医療現場で活用できる語学力を身につける教育を含む。

【観点 3-1-1-2】 薬学教育カリキュラムが、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成になっていないこと。

【観点 3-1-1-3】 教育課程及びその内容、方法の適切性について検証され、その結果に基づき必要に応じて改善・向上が図られていること。

[現状]

本学薬学部は、薬学部規程により、配当科目を基礎教育科目、基礎薬学科目、応用薬学科目、医療薬学科目、および実習科目に分類し、基礎から臨床への段階性を念頭に置いた教育課程を編成している（資料 10 p9～11）。また、CP では「1. 基礎教育・ヒューマニズム教育」「2. 語学教育」「3. 薬学専門教育」「4. 医療薬学教育」「5. 実習科目」の 5 項目で教育課程の編成を整理して示している（資料 14）。

なお、大阪医科大学と大阪薬科大学は 2021 年度に大学統合し、大阪医科薬科大学薬学部を設置しており、この統合年度に薬学部薬学科の教育課程を一部改訂している。このため、2023 年度は 1～3 年次生に対しては 2021 年度以降入学者に適用する改訂後の教育課程による授業を開講し、4～6 年次生に対しては改訂前の教育課程による授業

を開講している。ただし、いずれも同じコアカリ平成 25 年度改訂版、及び同じ薬学部の CP により編成された教育課程で、いずれもコアカリ平成 25 年度改訂版の SB0s を網羅するように留意して編成されており（基礎資料 2 p5～34、p35～67）、配当されている授業科目等の差異は軽微である。このため、以下の説明は原則 2021 年度以降入学者に適用している教育課程について行う。また説明は本学部の CP に掲げる教育課程の編成 1～5 の順に沿って行う。

CP1. 基礎教育・ヒューマニズム教育

薬学を学ぶ上での基礎学力の養成と医療人に相応しい倫理観と社会性、及びコミュニケーション能力の基本を身につけるよう、教育課程を編成している（資料 14）。DP の 1、3、4、6、つまり、「1. 医療人として相応しい倫理観と社会性、3. 薬の専門家として必要な幅広い科学的知識・技能・態度、4. 薬剤師として医療に関わるための基本的知識・技能・態度、6. 薬の専門家に必要なコミュニケーション能力及びプレゼンテーション能力」といった資質・能力の育成を目的として編成されており、カリキュラムマップでは「教育系」と「薬学と社会系」の科目群に大別して示している（基礎資料 1 p4）。

・教育系

教養教育など薬学準備教育ガイドラインを念頭に置いた科目で編成されており、薬学部規程では基礎教育科目の区分となる科目で編成されている。

薬学準備教育ガイドラインの「人と文化」「人の行動と心理」に関する科目としては、1～2 年次に「文学の世界」「歴史と社会」「地球環境論」「政治と社会」「基礎心理学」「法と社会」「経済の世界」「数理論理学」「社会分析の基礎」「人間と宗教」「文化人類学」「倫理と社会」「コーチング論」「スポーツ・運動 2」「情報科学」（各 1 科目 1 単位）を配当し、人文科学、社会科学及び自然科学などを広く学び、物事を多角的に思考する能力を養う他、人の行動と心理に関する基本的な知識と考え方を修得できるようにしている。いずれも選択科目の設定である（資料 5-1 p70～p93）。第 1 期評価において「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」との助言を受けた（助言 8）（資料 46 p40）。評価受審時点の 2015～2017（平成 27～29）年度入学者に適用していた教育課程の卒業要件の設定では、教養科目から 3 単位以上修得するという要件設定になっており、1 年次及び 2 年次の各学期で 1 科目まで選択して履修できる要件となっていた。現在は、薬学部規程別表 2 により、卒業要件単位として 4 科目 4 単位以上の修得が必要と定められており、履修要件として 1 年次では各学期に 1 科目まで、2 年次では各学期に 2 科目まで選択して履修することができる」と定められている（資料 10 p12）。

準備教育ガイドラインの「薬学の基礎としての物理・化学・生物」に関する科目としては、1 年次に「物理学 1、2」「化学」「生物学」「数学 1、2」、2 年次に「数理統計

学」をいずれも必修科目として配当し、薬学を学ぶ上で必要な物理学、化学、生物学、数学・統計学に関する基礎力を身につけられるようにしている（資料 5-1 p103～p115、p228～p229）。

準備教育ガイドラインの「情報リテラシー」「プレゼンテーション」に関する科目としては、1年次に「情報科学演習」、「アカデミックスキル」を必修科目として配当し、情報伝達技術（ICT）の発展に合わせた効果的なコンピューターの利用法とセキュリティーの知識を身につけ、必要な情報を活用する能力、情報をまとめ、他者へわかりやすく伝達するための基本的事項を修得できるようにしている（資料 5-1 p94～p98）。

その他、1年次に必修科目として「身体運動科学」、「スポーツ・運動 1」といった健康づくりのための身体活動・運動の意義に対する理解を深める科目も配当している（資料 5-1 p99～p102）。

・薬学と社会系

コアカリ平成 25 年度改訂版の「A 基本事項」「B 薬学と社会」を扱う科目を中心に編成されており、医学部、薬学部、看護学部を持つ本学の特色として、多職種連携教育に関する科目を配当している。薬学部規程では医療薬学科目の区分となる科目が中心で、一部基礎教育科目、基礎薬学科目の区分となる科目もある。

基礎教育科目は、必修科目として、2年次に「医療心理学」、4年次に「コミュニケーション」、「キャリアデザイン概論」を配当する。「医療心理学」では行動科学・心理学の基礎理論を学び人間の行動を科学的に捉える姿勢を修得する（資料 5-1 p266～p267）。「コミュニケーション」ではファーマシューティカルコミュニケーションの必要性や、どのようにすれば患者を理解した上でのコミュニケーションをとることが出来るのかについて考えるとともに、実践し得るための知識の修得を目指す（資料 5-2 p70～72）。「キャリアデザイン概論」（2024 年度より開講予定）では、自己理解と職業理解を通して自分自身のキャリアデザインを考え、自立・自律した社会人としての意識・態度を身につける。

基礎薬学科目は、1年次に必修科目として「薬学入門」を配当し、医療と社会における薬学の役割や薬剤師の使命について考え、医療人としてまた薬の専門家として必要な基本的姿勢を身につける（資料 5-1 p165～166）。また 2年次に選択科目として「医工薬連環科学」を配当し、医療を医学・工学・薬学・看護学のそれぞれの立場から理解するために、これらの学問領域の融合によって発展し得る新しい学際領域に関する基本的知識を修得する。第 1 期評価の際、「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」との助言を受けた（助言 13）（資料 46 p40）。現在のシラバスにはこの旨記載済みである（資料 5-1 p268～269）。

医療薬学科目は、必修科目として、1年次に必修科目として「早期体験学習」、3年次に「医療と法」を配当する。「早期体験学習」は、薬学生として、学習・キャリアデザインへの意識向上のために、薬剤師および薬学卒業生の活躍する現場を体験し、患

者・生活者本位の視点に立つ医療人として果たすべき役割を理解し、その重要性や課題を討議する（資料 5-1 p188～189）。「医療と法」では、調剤、医薬品等の供給、その他薬事衛生に関わる任務を薬剤師として適正に遂行するために必要な規範とその意義、社会で労働者として働く上で必要な労働法といった事柄についての理解、およびこれらの理解の前提となる法学の基礎についての理解を深める（資料 5-1 p381～382）。また選択科目として 4 年次に「医療政策論」を配当しており、医療人として働く環境決定に政策が大きな役割を果たしていることを具体的な概念・政策・論点を含めて理解する（資料 5-2 p114）。

医療薬学科目のうち、特に本学の特色として医学部・薬学部・看護学部の 3 学部合同で実施する多職種連携教育（Interprofessional Education、“IPE”）がある。

1 年次は入学時の「新入生合同研修」に始まり、必修科目として、病院の機能と役割、医療に関わる専門職種の役割・機能について学ぶとともに、医療人としてふさわしい態度を身につけ、医療人としての自覚や、各専門職のやりがいを知ることで、自らの職種について考えるキャリアデザインに関する意識涵養を目指す「多職種連携論 1-医療人マインド」を配当している（資料 5-1 p186～187）。2 年次には、各専門職の意義と価値を理解し、各々の立場と活動および患者を尊重する重要性について学ぶとともに、それを実践する具体的方策について考察する「多職種連携論 2-医療と専門職」を配当する。現在は学事日程上等の問題があり、必修科目ではなく希望者による履修者数の上限設定が 80 名の選択科目となっている（資料 5-1 p302～303）。さらに 3 年次には必修科目として、医療現場で必要な倫理的な心構えと行動について多角的な視点から捉えて、薬と人をつなぐ医療人にふさわしい人間力を体得する「多職種連携論 3-医療倫理」を配当する（資料 5-1 p377～380）。

5 年次には、現時点では単位化はされていないが、病院・薬局での実務実習と並行する形で、アドバンスとしての要素を含む臨床実習「臨床カンファレンス」が開講されている（資料 50）。また 6 年次には全人的・包括的医療を提供するために、医療安全や倫理的判断等に関して討議し、各専門職の協働のあり方について考えを深める「多職種連携論 4-医療安全」を配当している（2023 年度は「医薬看融合ゼミ」として開講）。現在は必修科目ではなく希望者による履修者数の上限 100 名までの選択科目となっている（資料 5-2 p182～183）。なお薬学部では現時点では単位化されていない IPE として、高知県本山町の嶺北中央病院などに 3 学部学生からなる少人数チームを組んで赴き、超高齢化が進む地域の特性や多職種が連携して行われる地域医療の実際を学ぶことを目的とした高知県多職種連携地域医療実習が設定されており、主に 6 年次生が参加する（資料 51）。

CP2. 語学教育

DP の「2. 国際化に対応できる基礎的な語学力」の育成を目的として編成されている（資料 14、基礎資料 1 p4）。1 年次に「英語リスニング 1、2」「英語リーディング 1、2」、2 年次に「英語スピーキング 1、2」「英語ライティング 1、2」を配当し、英語

の4技能をバランスよく学ぶことが出来るようにしている(資料5-1 p116~p148)。3年次には英語学習を通して、異文化理解と多文化共生の重要性を学ぶことを目的とする「異文化言語演習1、2」を配当する(資料5-1 p330~p338)。いずれも必修科目である。また、卒業要件に含まれない自由科目として、少人数のクラスでネイティブスピーカー講師との英語を用いたコミュニケーションをもとに異文化や多様性の理解を目的とする「インタラクティブ・イングリッシュ I、II」を1~6年次に配当する(資料5-1 p161~p163)。以上は薬学部規程の区分では基礎教育科目の区分となる。4年次には薬剤師として職務を果たすために、英語の必要性が高まっている中、専門英語としてのコミュニケーション能力を高めることを目的とする「薬学英语」を必修科目として配当する(資料5-2 p73~75)。この科目は薬学部規程では応用薬学科目の区分となる。

なお、1年次には「ドイツ語1、2」「中国語1、2」「ハンデル1、2」を配当し、第2外国語を学習する機会を設定している(資料5-1 p149~160)。こちらは選択必修科目となっており、薬学部規程別表2により学生はいずれかの言語を必ず一つ選択して履修するよう定められている。薬学部規程の区分では基礎教育科目の区分となる(資料10 p12)。

CP3. 薬学専門教育

薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本とした、薬物に関する幅広い科学的知識を修得できるよう、教育課程を編成している(資料14)。DPの「3. 薬の専門家として必要な幅広い科学的知識・技能・態度」の育成を目的として編成されている。コアカリ平成25年度改訂版の「薬学基礎」の事項を中心に扱う科目を配当しており、物理化学系、有機化学系、生物系の科目に大別される(基礎資料1 p4)。

・物理化学系

コアカリ平成25年度改訂版の「C1 物質の物理的構造」「C2 化学物質の分析」を中心に扱っている。

1年次に気体の分子運動論と熱力学に関する基礎的知識を修得する「物理化学1」、化学物質をその性質に基づいて分析できるようになるために、物質の定性、定量などに必要な基本的知識を修得する「分析化学1」を配当する(資料5-1 p167~170)。2年次には、「物理化学1」で学んだエンタルピーやエントロピーに関する知識を基に、自由エネルギー、状態変化、相平衡、固体の物性について学ぶ「物理化学2」、医薬品の体内での動きを理解するために、固体や溶液の性質や物質の反応速度等についての知識を修得する「物理化学3」、化学物質の性質に応じて、その定性、定量法を設定できるようになるために、機器を用いた物質の分析に必要な基礎的知識を修得する「分析化学2」、基本的な無機及び有機化合物の構造、物性、反応性並びに生命と金属の関わりを理解するために、電子配置、電子密度、化学結合の性質等に関する基本的知識を修得する「生物無機化学」を配当する(資料5-1 p270~277)。3年次には、放射

線・放射性同位元素に関する基本的事項、ライフサイエンス領域や医学・薬学領域で用いる種々の分析法、放射性医薬品とその画像診断への利用等について理解する「放射化学」を配当する（資料 5-1 p350～351）。これらは薬学部規程の区分では基礎薬学科目の扱いとなっており、いずれも必修科目である。

その他、3年次には、医薬品分析や臨床分析の具体的な方法を設定できるようになるために、生物学的分析法の基礎的事項を修得し、日本薬局方の具体的な試験法を理解する「応用分析学」を必修科目で配当する（資料 5-1 p357～359）。また選択科目として3年次に、「放射化学」で学んだラジオアイソトープ及び放射線に関する基礎知識をベースに、放射線の現代医療における重要性とリスク、画像診断法並びに放射線療法の基礎を正しく理解する「応用放射化学」を配当する（資料 5-1 p360～361）。4年次にも選択科目として、生体分子の機能及び医薬品の働きを構造化学的にとらえるために、タンパク質、核酸、脂質や糖等の立体構造やそれらの相互作用解析に関する基本的知識を修得する「生物物理化学」を配当している（資料 5-2 p78～79）。これらはいずれも薬学部規程の区分では応用薬学科目となっている。

このように1～2年次を中心に、一部3年次にかけて物理化学、分析化学の基礎的な事項を、3～4年次に応用的な事項を学習する編成となっている。

・有機化学系

コアカリ平成25年度改訂版の「C3 化学物質の性質と反応」「C4 生体分子・医薬品を化学による理解」「C5 自然が生み出す薬物」を中心に取り扱っている。

1年次に、高校で修得した有機化学の復習を交えながら、基本的な有機化合物の構造、物性、反応性を理解するために、電子配置、電子密度、化学結合の性質等に関する基本的知識、IUPAC命名法を修得する「基礎有機化学」、有機化合物の立体配座、立体化学の概念を身につけること、求核置換反応、離脱反応がどのようにして起こるかを理解することを目標とする「有機化学1」を配当する（資料 5-1 p171～175）。2年次には、有機化合物の基本骨格となる脂質族の構造、性質、反応性等に関する基本的事項、官能基を有する有機化合物の性質、反応性に関する基本的事項を修得する「有機化学2」、芳香族化合物とカルボニル化合物の性質を理解するために、その基本構造、化学的性質、反応性に関する基本的知識を修得する「有機化学3」、代表的な機器分析法の原理とその応用に関する基本的事項及び核磁気共鳴（NMR）スペクトル、赤外吸収スペクトル（IR）、質量分析スペクトル（MS）スペクトルによる構造決定法の基本的事項を修得する「有機スペクトル学演習」を配当する（資料 5-1 p278～283）。3年次には、カルボニル化合物、アミン類及びフェノール類の性質を理解するために、その基本構造、化学的性質、反応性に関する基本的知識を修得する「有機化学4」を配当している（資料 5-1 p352～354）。以上はいずれも必修科目として配当しており、薬学部規程の区分では基礎薬学科目の扱いとなっている。

上記と並行して、1～2年次には生薬や薬用天然物に関する講義を配当している。すなわち、1年次に、薬として用いられる植物由来の生薬の基本的性質を理解するため

に、それらの基原、性状、含有成分などについての基礎知識を修得する「薬用植物学」、医薬品資源としての天然生物活性物質を構造によって分類・整理するとともに、天然生物活性物質の利用に関する基本的事項を修得する「薬用天然物化学」を配当する（資料 5-1 p182～185）。2 年次には、日本薬局方収載の生薬を中心に、その基原、性状、含有成分、品質評価、生産と流通、歴史的背景についての基本的知識、さらに、臨床で使用される漢方薬について理解するために、漢方生薬の経験的薬能や副作用についての知識を修得する「生薬学」を配当する（資料 5-1 p292～294）。3 年次から 4 年次には医薬品化学に関する講義を配当している。具体的には、3 年次には、医薬品の作用を化学の視点から理解することを目指し、医薬品及びその標的となる生体分子の構造と性質、生体内での反応に関する基本的事項を修得する「医薬品化学 1」を配当する（資料 5-1 p362～366）。4 年次には「医薬品化学 1」で学んだ基本的事項をもとに、代表的な医薬品の開発戦略、構造的な特徴と生理活性との相関を学び、その作用機序を薬理学、薬物治療学と関連させて修得する「医薬品化学 2」を配当している（資料 5-2 p80～81）。これらはいずれも必修科目である。なお、3 年次には選択科目として、1 年次から 3 年次前期にかけて学んできた基礎的な有機化学の知識を基に、医薬品の製造に関わる重要な反応について学ぶ「精密有機合成化学」を配当する（資料 5-1 p365～366）。以上については、薬学部規程の区分では応用薬学科目の扱いとなっている。

このように 1～2 年次を中心に、一部 3 年次にかけて基礎的な事項を学習し、並行して 1～2 年次に生薬や薬用天然物化学、3～4 年次に医薬品化学や有機合成化学の応用的事項を学習する編成となっている。

・生物系

コアカリ平成 25 年度改訂版の「C6 生命現象の基礎」「C7 人体の成り立ちと生体機能の調節」「C8 生体防御と微生物」「D 衛生薬学」を中心に取り扱っている。

1 年次には、細胞を構成する分子、細胞小器官がどのような働きをし、それによって細胞がどのような機能を発揮して、生物の生命機能を維持しているのかを理解する「基礎細胞生物学」、生体の構造分子であるアミノ酸、タンパク質、糖質及び脂質の構造、性状及び機能に関する基本的内容を取扱う「生化学 1」を配当する（資料 5-1 p176～179）。2 年次には、代謝と生体エネルギー論の基礎を学び、生体内で起こっている化学反応を分子レベルで理解する「生化学 2」、生命情報を担うゲノムの構造と遺伝子発現の制御機構、さらに遺伝子操作技術や遺伝子治療に関する基本的知識を修得する「分子生物学」、微生物の分類、増殖機構、基本構造、遺伝子の伝達、薬剤耐性、毒素等、微生物全般についての基本的事項を修得する「微生物学」を配当する（資料 5-1 p284～289）。3 年次には、免疫反応にかかわる組織、細胞、分子等の役割、自己と非自己の識別機構、免疫応答機構を理解するとともに、感染症、アレルギー反応、自己免疫疾患、腫瘍及び臓器移植における免疫反応について理解する「免疫学」を配当している（資料 5-1 p355～356）。これらはいずれも必修科目で、薬学部規程では基礎

薬学科目の区分となっている。

また 2 年次に人々の健康増進と疾病予防を図る公衆衛生に関する基本的事項に加え、栄養と食品機能及び食品衛生に関する知識を修得する「衛生薬学 1」を配当する（資料 5-1 p295～296）。3 年次には、体内へのばく露や中毒事例が報告されている化学物質の体内動態並びに毒性発現機構とその予防法や解毒法に加え、食品の汚染により引き起こされる食中毒に関する基本的知識を修得する「衛生薬学 2」、環境問題の原因と現状、生態系への影響、並びに環境や健康に影響を及ぼす化学物質の適正使用に関する基本的知識を修得する「衛生薬学 3」を配当している。同じく 3 年次には、細胞内コミュニケーション及び細胞内情報伝達の方法と役割、細胞周期と細胞分裂・細胞死に関する基本的事項に加え、生体の維持に関わる情報ネットワークを担う代表的な情報伝達物質の種類、作用発現機構に関する基本的事項を修得する「分子細胞生物学」、病原微生物の性質、病原性、それらが惹起する疾患の病態、診断、検査、予防、治療、疫学等に関する基本的知識を修得する「病原微生物学」を配当する（資料 5-1 p367～374）。いずれも必修科目としての配当である。4 年次には選択科目として、がんの分子生物学や免疫系疾患、炎症性疾患や感染症の発症メカニズム等についての最新の知見を学ぶ「先端分子医科学」（2023 年度は 4 年次が改訂前の教育課程のため「先端分子医科学 1、2」として開講）を配当している（資料 5-2 p83～84）。これらはいずれも薬学部規程の区分では応用薬学科目となる。

このように 1～2 年次に基礎的な事項を学習し、3 年次を中心に一部 2 年次及び 4 年次にも衛生薬学や生化学系の応用的な事項を学習する編成となっている。

CP4. 医療薬学教育

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の養成を念頭に、薬剤師として必要な知識・技能及び態度を修得するために、病院と薬局において参加型実務実習を行い、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力及び生涯にわたる自己研鑽力と次世代を担う人材を育成する意欲と態度の必要性を体得する他、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を修得できるよう、教育課程を編成することとしている（資料 14）。DP の「3. 薬の専門家として必要な幅広い科学的知識・技能・態度、4. 薬剤師として医療に関わるための基本的知識・技能・態度、6. 薬の専門家に必要なコミュニケーション能力及びプレゼンテーション能力、7. 地域における必要な情報を適切に発信し、人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力、8. 薬学・医療の進歩に対応するために自己研鑽し、次なる人材を育成する意欲と態度」といった資質、能力の育成を目的として編成されている。コアカリ平成 25 年度改訂版の「衛生薬学」「医療薬学」「薬学臨床」の事項を中心に扱う科目を配当しており、医療系、薬学臨床系、薬学と社会系の科目に大別される（基礎資料 1 p4）。

・医療系

コアカリ平成 25 年度改訂版の「E 医療薬学」を中心に扱っている。

1～2年次に生命体の成り立ちを個体、器官、細胞レベルで理解するため、生命体の構造と機能調節等に関する基本的知識を修得する「機能形態学 1,2」を配当している。1年次の「機能形態学 1」では末梢神経系、消化器系、泌尿器・生殖器系、血液・免疫系や内分泌系の器官の構造と機能について学習する。2年次の「機能形態学 2」では中枢神経系、感覚器系、呼吸器系、循環器系、筋肉・骨格系器官の構造と機能について学習する（資料 5-1 p180～181、p290～291）。いずれも必修科目で、薬学部規程では基礎薬学科目の区分になっている。

2年次には漢方薬の適用症や副作用、漢方薬を構成している生薬の作用や役割を理解する「基礎漢方薬学」、3年次には薬物と製剤材料の性質を理解し、応用するためにそれらの物性に関する基本的知識を身につける「物理薬剤学」を必修科目として配当している（資料 5-1 p297～301、p375～376）。これらは薬学部規程では応用薬学科目の区分になっている。

薬理・病態・薬物治療・薬物動態・製剤に関する科目では、以下の通り体系的に配当しており、薬学部規程では医療薬学科目の区分になっている。

1年次には、医療現場で使用されているさまざまな技能・手技等について、その背後にある医学・医療の知識とともに、実際に触れ、そして体験することを通して、医療に対する理解を深める「医療薬学導入学習」を配当している（資料 5-1 p190～192）。

2年次には、薬物作用に関する基本的知識を修得した上で、末梢神経系及び消化器系に作用する薬物の作用機序、薬理作用、臨床応用、副作用に関する知識を理解する「薬理学 1」、オータコイドとその関連薬、循環器系、腎臓、血液・造血器系に作用する薬物、並びに代謝性疾患治療薬に関する基本的知識（作用機序・薬理作用・臨床応用）を修得する「薬理学 2」、薬物の「吸収」と「分布」、並びに体内動態諸過程を考察する上で基礎となる「生体膜透過」に関する基本的な知識を修得する「生物薬剤学 1」、消化器、血液・造血器、皮膚の代表的な疾患について疾患概念、症候、病態生理、臨床検査値、適切な治療薬の選択と使用方法に関する基本的知識を修得する「薬物治療学 1」、心血管・呼吸器・腎・泌尿器・代謝領域について、代表的な疾患における病態生理と薬物治療の位置づけや薬効薬理、薬物動態に基づいた治療薬の選択を適切に判断できるようになるための知識を修得する「薬物治療学 2」を配当する（資料 5-1 p304～313）。

3年次には、中枢神経系、免疫・炎症・アレルギー、呼吸器系に作用する薬物に関する基本的、専門的知識（疾患病態、薬理作用及び作用機序）を修得する「薬理学 3」、感染症・悪性腫瘍に用いられる化学療法薬及び内分泌疾患治療薬に関する基本的知識（作用機序・薬理作用・臨床応用）を修得する「薬理学 4」、薬物の「代謝」と「排泄」、並びに薬物の処理能力の指標となるクリアランスに関する基本的な知識を修得する「生物薬剤学 2」、薬物動態速度論の基礎的な理論並びにそれを応用した薬物投与設計や薬理効果・副作用との関係について定量的な考え方を修得する「薬物速度論」、医薬品の用途に応じた適切な剤形を理解するために、製剤の種類、有効性、安全性、品質等に関する基本的知識を修得する「製剤設計学」、神経・筋疾患、精神疾患の代表的な

疾患について疾患概念、症候、病態生理、臨床検査値、適切な治療薬の選択と使用方法に関する基本的知識、麻酔薬に関する基本的知識を修得する「薬物治療学 3」、眼疾患、耳鼻咽喉の疾患、がん、緩和医療についての基本的知識、及びそれらの治療に用いられる代表的な医薬品に関する基本的知識を修得するための「薬物治療学 4」を配当する（資料 5-1 p383～397）。

4 年次には、臨床現場で薬剤師の積極的な関与が求められる感染症に関する理解を深めるため、基礎医学、臨床医学、さらに公衆衛生学や医療法の知識を総動員して感染症の病態、疫学、検査、診断、治療・予防について学ぶ「臨床感染症学」、内分泌性疾患、生殖器系疾患、アレルギー・免疫疾患、骨・関節・カルシウム代謝疾患についての基本的知識、及びそれらの治療に用いられる代表的な医薬品に関する基本的知識を修得する「薬物治療学 5」を配当する（資料 5-2 p76～77、p89～90）。

以上はすべて必修科目であるが、他に選択科目として以下の科目を設定している。3 年次に臨床検査項目の分析法とその測定値を理解するための「臨床化学」（資料 5-1 p398～399）を配当する。4 年次には、薬物治療学 1～5 で学習した内容を基礎として、さらに薬剤師にとって重要である医療上の項目を選んで解説する「アドバンスト薬物治療学」（2023 年度は 4 年次が改訂前の教育課程のため「アドバンスト薬物治療学 1、2」として開講）、医薬品の安全性評価方法や、医薬品による人体への影響及び副作用発現機序を理解するための基本的な知識を修得する「医薬品安全性学」を配当する（資料 5-2 p91～93、101～102）。6 年次には、実際の臨床例から漢方治療の特徴を修得する「漢方医学概論」、代表的な 8 疾患を中心に新規医薬品の薬理作用と作用機序について、新薬の開発動向も踏まえながら概説する「アドバンスト薬理学」（2023 年度は 6 年次が改訂前の教育課程のため「創薬薬理学」として開講）を配当している（資料 5-2 p186～189）。

このように、2～4 年次を中心に薬理・薬物治療学、製剤・薬物動態学に関する事項を学習し、3 年次以降で発展的な内容を選択して学習できるよう、教育課程を編成している。

・薬学臨床系

コアカリ平成 25 年度改訂版の「F 薬学臨床」を中心に扱っている。

3 年次には、医療の担い手としての倫理や医療現場における薬剤師業務、薬剤管理指導業務、医薬品管理、院内感染対策についての基礎的事項について学習する「臨床薬学概論」、臨床上の問題解決において薬剤師に求められる医薬品情報、患者情報の収集、その活用に関する基本的な知識や技能を、演習を通して修得する「医薬品情報学」を配当する（資料 5-1 p400～407）。4 年次には、科学的根拠に基づいた薬物治療の個別化や、最適な薬物投与計画の立案に必要な基礎理論を修得する「臨床薬物動態学」、予測・予防の医療、精密医療（Precision Medicine）、治療的薬物マネジメント（Therapeutic Drug Management）について理解し、医薬品適正使用ができるようになることを目的とする「個別化医療」、社会保障制度、医療経済、医薬分業の意義、医

療・介護政策に関する基本的知識を修得し、地域における薬局・薬剤師の役割について考え行動できるための素地を涵養する「コミュニティファーマシー」、処方箋と調剤、疑義照会、医薬品の管理と供給、服薬指導と薬剤管理指導、医薬品の安全基準等の病院及び薬局で行われる薬剤師業務全般の項目について実習、演習、講義形式での学修を行う「臨床導入学習 1」、病院及び薬局における実務実習に積極性を持って、効果的かつ安全に取り組めるよう、薬物療法・チーム医療・地域保健医療の基本的な知識・技能・態度を修得する「臨床導入学習 2」を必修科目として配当している（資料 5-2 p87～88、p96～100、p120～127）。これらはいずれも薬学部規程では医療薬学科目の区分となる。

また 4 年次に必修科目として「医療統計学」（2023 年度は 4 年次が改訂前の教育課程のため開講なし）を配当しており、これは薬学部規程では応用薬学科目の区分となる。

このように、4 年次を中心に臨床に関する事項を学習し、5 年次の実務実習に備える教育課程を編成することとなっている。

・薬学と社会系

コアカリ平成 25 年度改訂版の「B 薬学と社会」を中心に取り扱っている。

4 年次に、薬剤師の倫理や責任について法的側面から理解し、薬剤師の業務遂行に必要な薬事関係法規の体系及び内容を修得するとともに、医療の基本法である医療法を始めその他医事関係法規についても理解を深める「薬事関連法・制度」（資料 5-2 p112～113）、社会において薬剤師が果たすべき責任、役割等を正しく理解できるようになるために、薬学を取り巻く制度及び経済に関する基本的知識を修得する「社会保障論」（2023 年度は 4 年次が改訂前の教育課程のため「医療制度」として開講）を必修科目として配当する（資料 5-2 p111）。いずれも薬学部規程では医療薬学科目の区分となる。

・実務実習及びその事前学習

本学部では実務実習のための事前学習は、「薬学実務実習ガイドライン 平成 27 年 2 月 10 日 薬学実務実習に関する連絡会議（以下「実務実習ガイドライン」）に基づき、3 年次に配置する「臨床薬学概論」、「医薬品情報学」、4 年次に配置する「個別化医療」、「コミュニティファーマシー」、「臨床導入学習 1、2」で行っている（資料 5-1 p400～402、p403～407、資料 5-2 p96～97、p98～100、p120～125、p126～127）。これらの科目を通じて、実務実習に臨むに際して必要な、医療人としての態度の醸成、薬剤師の職責の重さ及び薬剤師業務の概要を理解させている。

5 年次の「病院実務実習」「薬局実務実習」は、6 年制薬学教育にあたって義務付けられている病院・薬局における参加型実務教育科目として配当している。「実務実習ガイドライン」には、「実習は、臨床現場で即戦力として業務を遂行できることを目指すものではなく、将来、医療、保健、福祉等における社会的ニーズに貢献する薬剤師と

して活躍できる基本的な知識・技能・態度、そして問題解決能力の修得を目指すものである」と定められており、この実務実習ガイドラインの趣旨に沿って、「チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本的事項を修得」「臨床現場に必要な心構えと薬学的管理の基本的な流れを把握」「医薬品の供給と管理を含む基本的調剤業務を修得」「適切な医薬品情報を基に、個々の患者に適した薬物療法を提案・実施・評価できる能力を修得」「チーム医療における多職種役割と意義を理解するとともに、情報を共有し、より良い医療の検討、提案と実施ができるようになる」「在宅医療、地域保健、福祉、プライマリケア、セルフメディケーションの仕組みと意義を理解するとともに、これらの活動に参加することで、地域住民の健康の回復、維持、向上に関わることができる」「自己研鑽と次世代を担う人材を育成する意欲と態度の必要性を体得」といった学修目標を掲げている（資料 5-2 p154～156、p157～159）。

・系を横断する総合的な教育

4年次に「薬学基礎演習」、6年次に「統合薬学演習」「薬学総合演習」を配当する。いずれも必修科目で、薬学部規程では医療薬学科目の区分となる。また5年次に「病院実務実習」「薬局実務実習」を必修科目として配当している。薬学部規程では実習科目の区分となる。

4年次の「薬学基礎演習」では、1～4年次に履修した全ての薬学関連科目の内容を再確認し、5年次での実務実習に参加するために必要な知識の基盤を確固たるものにするために設定されており、物理系薬学、化学系薬学、生物系薬学、衛生薬学、医療薬学（薬理学、薬物治療学、薬剤学、社会薬学）の講義演習を行う（資料 5-2 p118～119）。

6年次の「統合薬学演習」は、実務実習における経験を背景に、様々な専門科目で学習した知識を整理し、さらに科目横断的に結び付けて理解を深めることにより、医療において薬の専門家としての役割を十分果たせる問題解決能力を醸成することを目的とする（資料 5-2 p190～191）。同じ6年次の「薬学総合演習」は、6年間の薬学教育の集大成として設置された科目であり、薬学部卒業時に備えているべき知識及びそれに基づく総合的な判断力を身に付けることを目的としている。物理系、化学系、生物系、衛生系、薬理系、薬剤系、病態・薬物治療系、法規・制度・倫理系、実務系の講義演習を行い、重要事項の再確認と知識の整理によって、より高い論理的思考力、問題解決能力、実践力を身に付けることを目指す（資料 5-2 p192～193）。

CP5. 実習科目

講義で得た知識に基づいて、研究活動に必要な技能・態度を身に付けるよう実習科目を配当し、問題発見・解決能力を醸成するために、4年次から研究室に所属し卒業研究を行う教育課程を編成している（資料 14）。DPの「9. 薬学・医療の進歩と改善に役立てる研究を遂行する意欲と科学的根拠・研究に基づく問題発見・解決能力」の育成を目的として編成されている。実習科目はコアカリ平成 25 年度改訂版の「G 薬学

研究」との関連が強い科目群として位置付けている（基礎資料1 p4）。

1年次の「基礎有機化学実習」では、目的、原理、操作の理由を理解することを心がけ、道筋を立てて実験を行うことを修得する他、安全に実験を行うこと、化学物質を適切に処理することを常に意識させ、科学者としての態度を養うため、基本操作を学び、かつ、有機反応の理解を深めるための基本的な医薬品の単離及び合成を行う（資料5-1 p193～194）。

2年次は、容量分析法や機器分析法による医薬品の定量分析を行い、定量分析で用いる器具や機器の使用法を体得するとともに、定量原理についての理解を深めることを目指す「分析化学実習」、医薬品の物性や生体における作用機序を理解するために、安全性や溶解度等といった医薬品の代表的な性質や変化を定量的に取り扱う知識、技能を修得する「物理化学実習」、生薬の同定と品質評価ができるようになるため、生薬の確認試験及び純度試験に関する基本的事項と生薬を鑑別できる技能を修得するための「漢方・生薬学実習」、単細胞生物と多細胞生物の違い、また多細胞生物の成り立ちを個体、組織、細胞レベルで理解するために、観察を中心とした基礎的な実習に加え、生体試料や培養細胞を用いた実習を通じて、タンパク質を中心とした生体成分及び細胞の基本的な機能に関する学びを深める「生物学実習」を配当する（資料5-1 p314～319）。

3年次には、有機化学の講義で学ぶ反応のうち、比較的高度な技術を要する Grignard 反応等を題材に取り上げ、特に安全面や環境面に配慮しながら、実験器具の使用法等の有機化学実験の基本操作法及び各種化合物の合成法について学ぶと共に、同時に単離した反応生成物の各種スペクトルについて考察する「有機化学実習」、生体分子の抽出、分析を行う実習を通じて、生体及び細胞を構成する基本分子（糖、脂質、タンパク質、核酸等）の構造と基本的な機能について学習する「生物科学実習」、衛生試験法に掲載されている飲食物試験法及び環境試験法の試験を行う意義、試験法の原理、操作法及び判定基準について理解を深め、化学物質の毒性、環境衛生、食品衛生及び保健衛生に関する基本的知識及び態度を修得すると共に、薬学や関連分野において必要なラジオアイソトープ及び放射線に関する基礎知識と適切な取扱法を修得する「衛生薬学・放射化学実習」、機能形態学、生物学、生化学の知識を基礎として、各種動物に薬物を投与した時の薬理作用を観察し、実験結果から各種薬物の作用機序を考察する能力を養い、同時に実験計画の立て方、実験動物の扱い方、生物実験データの扱い方などについても学習する「薬理学実習」、薬物自体の生体内動態を解析し、最適な投与計画を設定すると同時に、最適な製剤設計、効率的な製剤製造法の開発、保存時における有効性及び安全性の確認（品質管理）という一連の流れを理解するための「薬剤学実習」を配当している（資料5-1 p408～417）。

4～6年次には、配属研究室において、文献調査を通して薬学関連研究テーマのもk的と学術的意義を理解した上で、研究を進めながら課題発見及び解決能力を涵養しつつ、新たな「発見・創造」に触れ研究の面白さを知ることによって創造的精神を養うと共に、薬学・医療の進歩と改善に資するための研究実践能力を培う「特別演習・実習」を配

当している（資料 5-2 p130～138）。

以上はいずれも必修科目であり、1～3年次にかけて、基礎・応用・医療薬学に関する事項を実習形式で確認し、4年次から卒業研究に取り組む教育課程となっている。

以上のようなカリキュラムの体系は、カリキュラムマップ、カリキュラム・ツリー、科目ナンバリングにより明示されている。カリキュラムマップ、カリキュラム・ツリー、科目ナンバリングは「授業の内容」に掲載して学生に周知している（資料 5-1 p6～p13）。なお、第1期評価において「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」との助言を受けた（助言 11）（資料 46 p40）。このため、現在の各科目のシラバスには「関連科目」「臨床系関連科目・内容」を記載する欄を設け、科目間の関連性が学生に分かるよう改めている（資料 52）【観点 3-1-1-1】。

このように、本学部のカリキュラムは、CPに基づき基礎教養科目から医療薬学科目、および実習などの多種多様な科目から構成されていることから、薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていることはないと考えている。【観点 3-1-1-2】。

以上のような教育課程の編成にあたっては、【基準 2-1】で記載した通り、大阪薬科大学では内部質保証委員会、大阪医科薬科大学薬学部では薬学自己点検・評価委員会で教育課程に関する編成の検証を定期的に行い、教育課程及びその内容、方法の適切性について検証し、その結果や外部機関等からの指摘も踏まえつつ、必要に応じて改善・向上が図られる体制が取られている。

2017（平成 29）年 1 月及び 2 月に内部質保証委員会において、カリキュラムマップにより教育課程の体系性等を確認する形で、初めての薬学部薬学科の教育課程の編成の検証を実施した。第1期評価において「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」

（助言 7）、「大学独自の薬学専門教育のさらなる充実が望まれる」（助言 14）、「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」（助言 19）、以上のような助言を受けた（資料 46 p40）ことも踏まえ、「ヒューマニズム・医療倫理教育、コミュニケーション・プレゼンテーション教育を体系的に実施できるよう、配当されている科目の内容、配当時期、科目数といったものが適切か見直しを行う」という改善計画が策定され承認された（資料 53）。

改善計画に基づき、2018（平成 30）年度入学者から適用する教育課程の改正作業が進められ、2018（平成 30）年度入学者から適用する教育課程では次のような改善が行われた。ヒューマニズム・医療倫理教育に関しては、IPE として 1 年次「医療人マイ

ンド)、2年次「専門職連携医療論」、6年次「医薬看融合ゼミ」を設置し、「生命医療倫理」を4年次から3年次、「医療政策論」「医療倫理論」を6年次から4年次へと、それぞれ科目配当年次を見直して、科目間のつながりをよくした。コミュニケーション・プレゼンテーション教育については、1年次に「アカデミックスキル」を設置し、「コミュニケーション」の配当を3年次から4年次に変更し、実務実習事前学習と連携してコミュニケーションについて学べるようにした(資料54)。改正した教育課程を定めた大阪薬科大学学則は、拡大教授会及び理事会で承認され、2018(平成30)年4月に施行された。

2020年度は、2020年12月の内部質保証委員会において、2021年度から設置する大阪医科薬科大学薬学部の教育課程について検証を行い、1.5単位や0.5単位といった端数の単位数を1単位はあるいは2単位といった整数値に整理する等、2018(平成30)年度より施行している教育課程を若干整理して編成することを確認した(資料55)。

2022年度には、大阪医科薬科大学設置後に薬学自己点検・評価委員会が発足したことを受け、2022年4月の薬学自己点検・評価委員会で教育課程の編成の検証を行った。この際、2024年度の改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの施行を念頭に、教育課程の改訂案の検討を進めるとの改善計画案が承認された(資料56)。

2023年度には、2023年8月に薬学自己点検・評価委員会で、2024年度入学者より適用する教育課程の改訂案について検証を実施した。検証は、CPとの整合性、順次性・体系性への配慮、単位設定の適切性、個々の授業科目の内容・方法、必修・選択といった授業科目の位置づけの適切性、初年次教育・高大接続への配慮・教養教育と専門教育の適切な配置、学生の社会的・職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育の適切な配置、といった観点を設定して実施され、検証結果として以下のような点が確認された(資料57)。

- ・現在はコミュニケーション・プレゼンテーション教育に関係するが座学のみで講義している科目もあり、新しい教育課程ではファーマシューティカルコミュニケーションに係る演習科目を設定
- ・現在は2~3年次に配当されている単位数がやや過剰なため、各学年の各学期に配当される単位数を概ね20単位までと適正化
- ・統合薬学演習を病院・薬局実務実習参加前後の4年次と6年次に配当するよう改正
- ・現在選択科目として配当されている「情報科学」、「応用放射化学」等を必修化
- ・現在1~2年次に配当されている教養科目を1年次配当に改め、情報科学の必修化、数学・物理・化学・生物に関する演習科目を設置する等リメディアル教育の強化
- ・臨床薬学教育の充実を念頭に置いた連携型・統合型の演習科目を各学年に配置

なお、第1期評価において「生涯学習の意欲情勢を目的とした教育カリキュラムを体系立てるとともに、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」との助言を受けた(助言10)(資料46 p40)。2024

年度より実施予定の新しい教育課程では、公開教育講座への参加を促す「薬学生涯学習プログラム演習」を卒業要件に含まれない自由科目として配当予定である。さらに初年次の医学部での解剖見学実習、IPE の臨床カンファレンス、海外薬学研修といった現在単位化されていない取組みについて、卒業要件単位に含まれない自由科目として単位化することとした（資料 58 p23, 25, 27）。2024 年度入学者から適用する新しい教育課程を定めた薬学部規程の改正案は、2024 年 1 月の教授会、2 月の学部間協議会の議を経て、3 月の法人運営会議において承認された（訪問時 1-5、訪問時 1-6、訪問時 1-7）。

以上のように、教育課程及びその内容、方法の適切性について検証され、その結果に基づき必要に応じて改善・向上が図られている【観点 3-1-1-3】。

[教育課程の編成に対する点検・評価]

- ・本学部の教育課程の編成にあたっては、CPにより「1. 基礎教育・ヒューマニズム教育、2. 語学教育、3. 薬学専門教育、4. 医療薬学教育、5. 実習科目」の5つの体系で教育課程を編成しており、教養教育、語学教育、人の行動と心理に関する教育、コアカリ平成25年度改訂版の各項目、大学独自の教育、問題発見・解決能力の醸成のための教育を含み、体系的に整理され、効果的に編成されている。教育課程の体系性及び科目の順次性は、カリキュラムマップ、カリキュラム・ツリーを用いて明示されている。本学部の教育課程は、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成にはなっていないと考えている。教育課程及びその内容、方法の適切性について検証され、その結果に基づき必要に応じて改善・向上が図られている。以上より【基準 3-1-1】に適合している。
【基準 3-1-1】

<優れた点>

- ・医学部、薬学部、看護学部を有する本学の特色として、3学部合同で実施する多職種連携教育の科目を1～6年次に体系的に配当している。6年次に「統合薬学演習」を配当し、実務実習における経験を背景に、様々な専門科目で学習した知識を整理し、さらに科目横断的に結び付けて理解を深め、医療において薬の専門家としての役割を十分果たせる問題解決能力を醸成することとしている。【基準 3-1-1】

<改善を要する点>

- ・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で座学のみで講義している科目もあり、より実践的な科目の充実が必要と思われる。科目横断的に学び、問題解決能力を醸成する統合薬学演習を6年次に配当しているが、同種の科目を他の学年にも配当することが望まれる。IPEの科目の一部は選択科目となっているほか、単位化されていないものもある。これらの問題点を踏まえ、2024年度入学者から適用する新しい教育課程の改正案を策定した【基準 3-1-1】

[改善計画]

- ・2024年度入学者からは、コミュニケーション・プレゼンテーション教育に関してファーマシューティカルコミュニケーションに係る演習科目を設置、統合薬学演習を病院・実務実習参加前の4年次と参加後の6年次に配当、リメディアル教育の効果、臨床薬学教育の充実を念頭に置いた連携型・統合型の演習科目を各学年に配置、及び医学部での解剖見学実習・IPEの臨床カンファレンス・生涯学習に関する公開教育講座・海外薬学研修といった現在単位化されていない取組みについて自由科目として単位化、といった新しい教育課程を編成し運用を開始する予定である。【基準 3-1-1】

(3-2) 教育課程の実施

【基準 3-2-1】

教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育が適切に行われていること。

【観点 3-2-1-1】 学習目標の達成に適した学習方略が用いられていること。

注釈：例えば薬学研究では、必修単位化、十分な研究期間の設定、研究論文の作成、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察、研究発表会が行われていること。

【観点 3-2-1-2】 薬学臨床における実務実習が「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に行われていること。

【観点 3-2-1-3】 学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を開発していることが望ましい。

注釈：「資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法」には、主体的・対話的で深い学び（アクティブラーニング）やパフォーマンス評価を含む。

[現状]

【基準 3-1】で記載した通り、本学部の CP では、「1. 基礎教育・ヒューマニズム教育、2. 語学教育、3. 薬学専門教育、4. 医療薬学教育、5. 実習科目」に区分して教育課程の編成・実施方針を示しており、カリキュラムマップにも示す通り、特に「3. 薬学専門教育、4. 医療薬学教育」の学修目標を達成するために、「5. 実習科目」を配当している。この「5. 実習科目」については、講義で得た知識に基づいて、研究活動に必要な技能・態度を身に付け、さらに問題発見・解決能力を醸成するために、4 年次から研究室に所属し卒業研究を行う設定としている（資料 14）。このような CP に基づき本学部の教育課程は編成・実施されており、各学修目標を達成するために用いられている学習方略は以下のとおりである。

CP1. 基礎教育・ヒューマニズム教育

薬学を学ぶ上での基礎学力の養成と医療人に相応しい倫理観と社会性、及びコミュニケーション能力の基本を身に付けることが学修目標となる（資料 14）。各科目では講義に加えて演習形式で実施され、反転授業や問題演習、グループワーク等、学生の能動的な学びを促すアクティブラーニングを積極的に実施している。

薬学準備教育ガイドラインの「薬学の基礎としての物理・化学・生物」に関する科目として配当されている科目では、薬学を学ぶ上で必要な物理学・化学・生物学・数学の基礎的事項を定着させるため、単なる講義形式に留まらないよう各科目で工夫を

凝らしている。「物理学 1、2」では事前に動画を視聴し、学生はレジュメを作成、面接授業ではレジュメを参考に演習問題を解き、教員が解説を行う反転授業を実施している（資料 5-1 p103～p104）。「化学」は一学年 300 名程度を 8 クラスに分け、一クラス 40 名程度と比較的少人数で問題演習も取り入れた授業を行っている（資料 4-1 p26、資料 5-1 p105～106）。「生物学」は全 12 回の授業のうち、後半の 4 回は少人数のグループワークで演習を行う（資料 5-1 p107～108）。「数学 1、2」は一学年 300 名程度を 4 クラスに分け一クラス 80 名程度としているほか、リアクションペーパーやレポート課題、小テストを実施するなどの工夫をしている（資料 5-1 p109～p115）。「数理統計学」でもレポート課題、リアクションペーパー等を活用した授業を行っている（資料 5-1 p228～229）。

薬学準備教育ガイドライン「情報リテラシー、コミュニケーション・プレゼンテーション能力」に関する科目では、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を修得させるため、「情報科学演習」では Windows パソコンと関連機器を利用した個別演習とグループワークを行っている（資料 5-1 p94～96）。「アカデミックスキル」では、毎回、グループ討議、グループでの共同作業、クラスシェア、リフレクションを行っている（資料 5-1 p97～98）。

「医療人に相応しい倫理観と社会性」の修得のために配当されている科目では、基礎的な知識や理論の学習とあわせて、科目によりグループワーク等も実施し、コミュニケーション・プレゼンテーション能力も修得する。「薬学入門」は学部長、薬学教育センター長、実務経験のある教員、倫理教育を担当する教員、物理・化学・生物系の教員によるオムニバス形式の講義となっている（資料 5-1 p165～166）。「早期体験学習」は導入講義と事前の Small Group Discussion（以下、SGD）を実施した上で、医療現場の施設見学に行き、事後の SGD を経て、グループワーク並びに発表会の場を設定し、報告書をまとめさせている（資料 5-1 p188～189）。グループワーク・発表会では、「1. 様々な領域で働く薬剤師の姿を知り、「薬剤師として求められる資質」について考え、それらを身につけるために必要な学びとは何か、これからの大学生活をどう送るか」、「2. 患者・患者家族・生活者が求める医療人とはどのようなものか、また、患者・生活者のためにそれぞれの領域で薬剤師が果たすべき役割とはどのようなものか」を具体的に考え、発表を行う。これを最終報告書として「自分が目指す薬剤師像」、「大学 6 年間での学び」についてまとめるようになっている（資料 59）。「医療心理学」は講義形式で実施し、適宜小テストを実施することで授業の振り返りを行っている（資料 5-1 p266～267）。「医療と法」では毎回の確認問題の提示により、学生間での教え合い（相互学習）を促しており、毎回の確認問題には授業への質問・意見を含み、次回以降の授業の際に教員がリプライする（資料 5-1 p381～382）。「コミュニケーション」はコミュニケーションに関する理論についての講義を実施している（資料 5-2 p70～72）。「キャリアデザイン概論」（2024 年度より開講予定）では講義に加え配布プリントを用いた演習（個人ワークや少人数討議）を実施予定である。

CP1により編成され実施される教育の中でも、特に医学部・薬学部・看護学部の3学部合同で実施する多職種連携教育(IPE)は医療系総合大学である本学薬学部の教育の特色でもあり、DPに掲げる「医療人として相応しい倫理観と社会性、薬の専門家として必要な幅広い科学的知識・技能・態度、薬剤師として医療に関わるための基本的知識・技能・態度、薬の専門家に必要なコミュニケーション能力及びプレゼンテーション能力」といった多様な資質・能力を育成するため、その学習方略も複合的なものになっている。

1年次生では「新入生合同研修」で3学部学生が親睦を深めたうえで、「多職種連携論1—医療人マインド」を履修する。同科目は、病院並びに医療系専門職種の役割・機能に加え、各職種の「やりがい」を知ることで、各学部生のキャリアデザインに関する意識の涵養を培うことを目的としており、2023年度は、学長、大阪医科薬科大学病院の病院長(医師)、同じく大学病院の看護部長(看護師)、薬学部の臨床薬学教育研究センター教員(がん指導薬剤師)に加え、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、病院事務職員、さらには高槻保健所職員による講義を3学部で同時に聴講した(資料5-1 p186~187)。

2年次の「多職種連携論2—医療と専門職」は、各専門職種の意義と価値を理解し、各々の立場と活動および患者を尊重する重要性について学ぶとともに、それを実践する具体的方策について考察することを目的としており、医療現場などで想定される諸問題について、3学部混成のグループ内で討論を行う機会が設けられており、ともに医療人を目指す他学部の学生と意見交換を行う(資料5-1 p302~303)。

3年次の「多職種連携論3—医療倫理」は、医療人において求められる倫理観を育成する一環として、モラルジレンマを含む事例(シナリオ)を3学部で共有し、その内容についてグループワークを行う場が設定されている(資料5-1 p377~380)。3学部で行うIPE科目の中でも本科目は薬学部が主担当になっている科目であり、薬学部の臨床薬学教育研究センター教員を中心に薬学部を設置するIPE部会が取りまとめを行っている。2023年度は、医学部4年次生(117名)、薬学部3年次生(276名)、看護学部3年次生(89名)の計482名が阿武山キャンパスにおいて一堂に会して1日にわたって(10時~17時)実施した。当日は、3学部学生からなるグループ(1グループ12~13名)を40グループ構成し、各シナリオの内容を踏まえて、より良い医療を提供するためのチーム方針の策定に関する討議を行い、最後は、40グループが5つの会場に分かれて、討論内容を発表し、質疑応答を行った。当日は、各学部の教員がファシリテーターとして参画し、各学部教員の視点からの振り返りを行った(資料60)。

5年次には、現時点では単位化はされていないが、アドバンスとしての要素を含む臨床実習「臨床カンファレンス」が開講されている。これは、大阪医科薬科大学病院において実際の臨床事例を医学部生(4,5年次生)や看護学部生(3年次生)とともに取り組む内容になっている。3学部の学生それぞれが、大阪医科薬科大学病院で同じ患者を受け持ち、その患者に対する対応について各職種の視点や考えに基づいて発表を行い、3学部混成グループでの討議を行う。実際の臨床事例でもあることから、

薬学部生であれば、それまでに学んできた薬学的専門知識をもとに薬剤師という立場でいかに患者の治療に貢献できるのかを熟考した上で、医学部生や看護学部生に対して意見や考えを述べ、患者にとって最適な治療やケアについて議論しあう実践的な機会となっている（資料 50）。

6 年次に設定されている「多職種連携論 4－医療安全」（2023 年度は「医薬看融合ゼミ」として開講）は、IPE の集大成的な意味合いが強く、各学部の最高学年学生（医学部 6 年次生、薬学部 6 年次生、看護学部 4 年次生）で少人数グループを形成し、医療安全に関連する事例について、グループワークを行う。本科目はいずれの学部の学生も既に臨床実習を経験していることから、討議内容はより一段と実践的であり、各々の専門的立場を踏まえたものになっている（資料 5-2 p182～183）。2023 年度は 3 学部の各キャンパスを Zoom で接続して実施した（資料 61）。

また、薬学部では現時点では単位化されていない IPE として、高知県多職種連携地域医療実習が設定されている。2023 年度は医学部 6 年次生 3 名、薬学部 6 年次生 3 名、看護学部 4 年次生 3 名が参加した。本地域医療実習は本学地域総合医療科学寄附講座と高知県との連携のもとに実施されており、高知県本山町の嶺北中央病院などに 3 学部学生からなる少人数チームを組んで赴き、超高齢化がすすむ地域の特性や多職種が連携して行われる地域医療の実際を学ぶことを目的として実施されている。実習後には、本地域医療実習に参加した 3 学部学生による報告会が開催された。実習内容の特性から参加可能人数は限定されるが、地域医療を実践的に学ぶ上で大変貴重な場が提供されている（資料 51）。

CP2. 語学教育

国際化に対応できる基礎的な語学力の修得が学修目標となっており、グループワークや実践演習等の学習方略が用いられている。1 年次の「英語リスニング 1、2」「英語リーディング 1、2」、2 年次の「英語スピーキング 1、2」「英語ライティング 1、2」では、クラスにより多少の違いはあるが、ペアワーク、グループワークといった手法も取り入れて、聞く・読む・話す・書くという英語の 4 技能強化のための演習授業を行っている（資料 5-1 p116～p148、p230～p261）。3 年次の「異文化言語演習 1、2」は教科書や配布プリントの英文を読みながら演習形式で実施しており、パソコンを使ってインターネットの情報検索や英語入力の実習を行う場合もある。グループワークも適宜取り入れている（資料 5-1 p330～p345）。4 年次の「薬学英語」については、講義も含まれるが、基本的にはペアやグループでの活動を中心に授業が行われる（資料 5-2 p73～75）。自由科目の「インタラクティブ・イングリッシュ I、II」は少人数のクラスでネイティブスピーカー講師との英語を用いたコミュニケーション演習を実施している（資料 5-1 p161～p164）。

CP3. 薬学専門教育

薬物に関する幅広い科学的知識の修得が学修目標となるため、講義形式の授業が中

心ではあるが、適宜問題演習を取り入れて知識の定着を図るように授業が編成されている。また、講義で得た知識に基づいて研究活動に必要な技能・態度を身に付けるため、実習も配当されている。1年次「基礎有機化学」「有機化学1」、2年次「有機化学2、3」「有機スペクトル学演習」、3年次「有機化学4」といった有機化学系の科目では、授業の中で2回程度問題演習を行う機会が設定されており、複数名の担当教員による指導を行うようになっている(資料5-1 p171~p175、p278~p283、p352~354)。また、1年次「薬用植物学」「薬用天然物化学」では薬用植物園を利用し、代表的な薬用植物の観察を行う(資料5-1 p182~p185)。2年次「生薬学」では「武田薬品工業株式会社 京都薬用植物園」の協力で、本学薬用植物園では観察できない薬用植物の観察会を実施している(資料5-1 p292~p294)。1年次の「基礎有機化学実習」、2年次の「分析化学実習」「物理化学実習」「漢方・生薬学実習」「生物学実習」、3年次の「有機化学実習」「生物科学実習」「衛生薬学・放射化学実習」では、一学年300名程度を4クラスに分け、一クラス80名程度の人数で授業を実施している(資料6)。

CP4. 医療薬学教育

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の養成を念頭に、薬剤師として必要な知識・技能及び態度を修得することが学修目標となっている。講義形式の授業でも適宜問題演習を取り入れて知識の定着を図るよう授業が編成されており、一部見学実習等も取り入れている。薬学専門教育同様、講義で得た知識に基づいて研究活動に必要な技能・態度を身に付けるため、実習も配当されている。3年次の「薬理学実習」「薬剤学実習」は一学年4クラスを編成し、一クラス80名弱の人数で授業を実施している。

1年次配当の「医療薬学導入学習」では、グループに分かれて、ローテーション形式で、医療現場におけるさまざまな技術、手技等について、1コマ分の講義を受けた後、2コマ分の実習において体験しつつ学んでいく。老年期の心身の変化について学習する班では、車いす及び装具等を用いた老年期の身体機能の模擬体験、認知機能検査等の心理検査の体験学習を実施している。ワクチン接種シミュレーションについて学習する班では、装着式上腕筋肉シミュレータを用いた筋肉内注射、SimMan3G医療シミュレータを用いたフィジカルアセスメントと薬学的管理、副反応発現時の身体変化の把握やアナフィラキシーショック時の緊急時対応といったことについて体験学習を行っている。フィジカルアセスメント、呼吸機能評価、心配蘇生、TDMについて学習する班では、医療用モデル(Physiko)を用いた患者の病態の把握と薬剤師によるフィジカルアセスメントと薬学的管理、スパイロメータとパルスオキシメータを使用した自分の呼吸機能の診断や聴診器を用いた呼吸音の聴取、医療用モデル(人形)・AED等を用いた救急蘇生、胸骨圧迫、脈拍の触知及び聴診器を用いた心音の聴取等について体験学習を行っている。薬物療法のモニタリングに必要なフィジカルアセスメントについて学習する班では、SMBGやピークフローメータやインスリン自己注射、医療用モデル(SCENARIO)等を用いた薬物療法の効果や副作用のモニタリングに有用なフィ

ジカルアセスメントといったことについて体験又は見学を行っている。循環器・泌尿器系の解剖と生理について学習する班では、心電図、心エコー、尿検査の体験学習を行っている。(資料 5-1 p190～p192)。「機能形態学 1、2」では、ご遺体に接することにより生命の尊さを学び医療従事者を志す者としての責任を自覚すると共に、実際の人体の構造を立体的に見てそして臓器・組織に触れることにより解剖学的知識をより一層深めるため、希望者に対し医学部での人体解剖実習の機会を設けている。2023 年度は 5 月に本学部の 80 名の学生が医学部（本部キャンパス）講義実習棟 3 階大実習室にて実習に参加した（資料 62）。

3 年次配当の「医薬品情報学」は、教科書およびパワーポイントを用いた講義と課題に取り組む演習（グループワークを含む）を組み合わせて実施しており、2 回目以降の授業は予習を前提とした反転授業の形式を取る場合がある。その際は授業中に予習状況の確認テストを実施している。与えられた事例の課題を解決するために必要な情報を集め評価したうえで、自らの考えやグループの考えをレポートやパワーポイントにまとめるなどの演習形式を取り入れている（資料 5-1 p403～407）。

3 年次配当「薬物速度論」では反転授業、Just in Time Teaching を行っており、次の STEP1～4 を各講義で繰り返すことで学習効果の向上を狙っている。STEP1（授業前）配布資料・教科書・参考図書を用いた予習、学習成果確認のための事前演習課題の回答・提出、STEP2（授業前）事前演習課題の採点結果を受け取り理解度が不足する点を各自で明らかにする、STEP3（授業）理解度が不足する点を中心に授業を聴講し学習（授業は学生の理解度を参考にカスタマイズして実施される）、STEP4（授業後）授業ノート・資料・教科書・参考図書を用いた復習、学習成果確認のための事後演習課題の解答・提出、採点結果を受け取りさらに復習する（資料 5-1 p389～391）。

4 年次配当の「臨床導入学習 1、2」は、講義、演習、SGD、Team-based Learning（以下、TBL）を取り入れた多角的な方法で授業を行う。学習当日に詳細説明を行い、演習、ロールプレイを組み合わせた授業をグループに分かれてローテーション形式で、医療現場におけるさまざまな技術・手技を展開する（資料 5-2 p120～125、p126～127）。

6 年次配当の「統合薬学演習」は 2018（平成 30）年度に改訂したカリキュラムから新たに導入した演習科目であり、実務実習を経験した上で実施することを前提としている。本科目では、1 年次から 5 年次までに蓄えてきた知識や技能を統合的に活用できる実践力に転換していくことを目的としている。5 年次の実務実習終了時まで受講してきたすべての科目が関係するため、本演習科目は薬学部のすべての教員が構成教員として実施する体制を取っている。本演習の具体的な内容としては、ある症例報告を題材として、薬剤師が行った処方提案について、基礎である化学、生物、物理、さらには薬学専門科目である薬理学や薬物治療学等で学んだ知識と結び付けて、処方提案の妥当性や科学的根拠をグループ討議し、発表する内容になっている。2022 年度の 3 月に実施した際の事例としては、がん治療時において起こり得る「腫瘍崩壊症候群」に対する薬剤師の処方提案を取り上げ、患者背景や医療現場での状況なども踏まえつつ、薬学的視点に基づく考察を行った。受講生は、低～中学年で学んできた基礎

的知識がいかに臨床と繋がっているかを知る気づきの場になったものと思われる（資料 5-2 p190～191、資料 63）。

その他、総合的な振り返りを行う 4 年次の「薬学基礎演習」、6 年次の「薬学総合演習」は講義に加え問題演習を取り入れた授業を行っている（資料 5-2 p118～119、p192～193）。

卒業研究（薬学研究）

4～6 年次配当の「特別演習・実習」は 24 の研究室・センターに分かれて卒業研究を行うようになっており、各研究室・センターの指導教員数等により多少のばらつきはあるが、概ね各研究室・センターで 3 名程度の教員が一学年 10～15 名程度の学生を指導する体制となっている（基礎資料 8）。配属された研究室・センターで文献調査、演習並びに実験といった研究活動を行い、研究発表と卒業論文の作成を行っている。単位は必修化されており、4 年次から 6 年次前期まで、実務実習等と並行して、実質 1 年以上の必要十分な研究期間が設定されている（資料 5-2 p194～202）。6 年次の 9 月に「6 年次特別演習・実習発表会」が実施され、発表時間 7 分（口頭）、質疑応答 5 分の設定で主査の教員と副査の教員に対して発表を行うこととなっている（資料 64）。研究論文の作成にあたっては、卒業論文の様式が示されており、「要約」「背景と目的」「方法」「結果および考察」「謝辞」「参考文献」といった構成で作成することとなっている（資料 65）。こうしたことを通して研究成果の医療や薬学における位置づけの考察がなされている。

学外からの人的資源の活用状況

第 1 期評価において、「医療安全教育の一環として、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」との助言を受けた（助言 9）（資料 46 p40）。また、「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、学外からの人的資源の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」との助言を受けた（助言 12）（資料 46 p40）。2023 年度現在は、16 科目で延べ 101 名の特別講師の招聘を行っており、学外からの人材を有効的に活用するよう努めている。（資料 66）。

このように、本学薬学部の教育課程では、学習目標の達成に適した学習方略が用いられ実施されている【観点 3-2-1-1】。

「病院実務実習」「薬局実務実習」

本学薬学部の薬学臨床における実務実習は「病院実務実習」「薬局実務実習」として 5 年次に配当されており、以下のとおり「実務実習ガイドライン」を踏まえて適切に行われている。

本学は近畿地区調整機構に所属している。近畿地区調整機構が近畿地区の薬学実務実習の実施に関する事項を協議し、大学と病院、薬局間の連携や実施体制の整備を行っている。近畿地区調整機構では、公平で幅広く参加・体験できる実習が実施できる体制整備のため、実習施設の連携強化を狙いとした実習施設のグループ化を行っている（資料 67）。

大学、病院、薬局の連携について実務実習ガイドラインには、「必要に応じて複数施設でのグループ学習を取り入れるなど、実習生が全ての SBO-GIO を、参加・体験を通して達成するよう柔軟に対応することが望まれる」とある。本学部の特色として、大阪医科薬科大学病院を核とする実習では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、様々な機能をもつ地域の医療機関とで連携した実習を行っている。11 週間の実習期間の 5 週間を大阪医科薬科大学病院で、連携病院で 5 週間、精神科専門病院等 1 週間の実習を行うことにより、多様性を持たせ、地域包括ケアシステム、多職種連携協働等を体験できる学びを構築させている（資料 67）。

実務実習ガイドラインの「大学への指針」には、実習実施に際し大学側が準備すべきこととして、「教員の臨床教育に対する意識の共有、学生に対する情報の収集及び管理体制の整備、学内の実習実施体制の整備、実習施設との連携体制の整備、適切かつ充実した臨床準備教育の実施」、の 5 項目が挙げられている。

- ・ 教員の臨床教育に対する意識の共有

本学部では、「実務実習伝達・報告会」を開催しており、実習学生が発表を行う。この報告会には、次年度実習に参加予定の学生、学部内の教員及び実習施設の指導者・指導薬剤師に広く参加を呼び掛けている。発表学生及び参観者の間で質疑や意見が交わされ、臨床薬学教育の推進に理解を深める場となっている（資料 68）。また、実務実習事前学習の一つである「臨床導入学習 1」を科目担当以外の学部内の教員にも公開している（資料 69）。このような取り組みにより、臨床経験のない教員の臨床現場や実務実習の理解を促進するようにしている。

- ・ 学生に対する情報の収集・管理体制の整備

本学部では 4 年次の 4 月上旬に「実務実習施設ガイダンス」を行っており、この際に実習施設調整のためのアンケートを実施し、学生が希望することを聞き取り、調整している。アンケートの中には希望する施設や配慮してほしいことも含めており、施設とのマッチングに役立っている（資料 70）。さらに、合理的配慮を申請している学生に対しても、調整機構の大学委員が主となり面談を行い、どういった配慮を望むか収集し、実習施設の選定の際に必要な対応を行っている（訪問時 1-8 p2）。また、各実習時期の直前に「実務実習直前ガイダンス」を再度行い、担当の臨床特任教員（詳細は後述）が生活態度や体調面も把握して、実習施設の指導薬剤師との情報共有並びに必要な連携を行っている（資料 71）。さらに、アドバイザー教員および研究室の指

導教員らは、学生指導に必要な学生に関する情報を担当の臨床特任教員と共有することで、円滑に実習が完遂できるよう努めている（訪問時 1-9 p4）。実習開始後は、欠席状況を担当の臨床特任教員のみならず、科目責任者や調整機構の大学委員並びに研究室の指導教員らにも随時共有し、多面的な支援体制を整えている（資料 72）。特に、実習期間の延長や施設変更になるケース等、不測の事態が生じた場合には、経緯等の詳細を含め、関係部署並びに研究室の指導教員と迅速に共有することを臨床特任教員に義務付けている。

・ 学内の実務実習実施体制の整備

本学部では、実習において各学生の指導・評価を担当する大学教員として臨床特任教員を採用している。大阪医科薬科大学薬学部特任教員選考規程第 2 条第 2 項には、臨床特任教員とは「相当規模の病院の薬剤部長又はこれに相当する職にあった者で、薬学教育の充実又は活性化を図るために特別に雇い入れるもの」と規定されており、第 4 条には臨床特任教員の選考基準として、臨床特任教授は 25 年以上、臨床特任准教授は 15 年以上の薬剤師経験を有し、あわせて薬剤師教育又は指導の経験を有する者と定められている（資料 73）。2023 年度現在、臨床特任教授は 5 名、臨床特任准教授は 1 名配置されている（基礎資料 7）。また実習を統括する学内組織として、実務実習実施部会が設置されている。実務実習実施部会では、実習受入れ施設の調整と決定、学生へのガイダンス等を始めとした各種の実習前準備、評価（修得度）表及び日報の書式作成、訪問指導の準備（指導要領作成とその訪問指導担任教員への周知徹底やスケジュール調整といった訪問指導の準備、訪問指導、訪問指導担任教員からの報告の収集と定期的検討と対応、指導薬剤師及び訪問指導担任教員からの実習に係わる種々の要望及び相談への対応、学生配属研究室の主任教員からの報告の収集及び対応要請、定期的実習評価と成績評価、成績不良者への対応、指導薬剤師との総合懇談会の定期的開催、報告書作成や報告会の開催等の実習成果のまとめ、緊急時（病気、事故、災害、人的トラブル、その他ドロップアウトなど）への即時対応、以上のような任務を担当している。実務実習実施部会は、2023 年度現在は、責任者を本学部の臨床薬学教育研究センターの教授が務め、他に教授 4 名、専門教授 2 名、臨床特任教授 5 名、准教授 3 名、臨床特任准教授 1 名、助教 1 名、助手 1 名、計 18 名で構成されている（資料 74）。

・ 実習施設との連携体制の整備

本学部では、近畿地区調整機構の大学委員が中心となり、当該年度の I 期実務実習開始前に病院・薬局と合同での「グループ協議会」を開催し、実習計画がコアカリ平成 25 年度改訂版に準拠した内容となるよう調整している（資料 75 p3）。また、薬局実習後の病院実習開始までの期間において、薬局実習の到達度や学生の実習の取り組み姿勢などを病院に引継ぎ、連続した一貫性のある実習になるよう、臨床特任教員が中心となり引継ぎ会を開催している（資料 75 p11）。なお、実習の施設・準備・概要

等の事前に把握が必要となる項目については、実習施設に調査票の事前提出を依頼し、これを学生に示して実習の便宜を図っている（資料 76）。訪問指導は、第 1 回が実習開始後 2～5 週間目に、第 2 回が同 8～11 週目に設定しているが、これ以外にも実習の進捗状況、学生の学修状況等に応じて随時訪問している（資料 72 p4）。臨床特任教員は、実習の進捗状況の把握、指導薬剤師へのアドバイスを行うほか、学生の形成的評価を行い、実習水準が適正であることを確認する。

なお、臨床準備教育については【基準 3-1-1】の実務実習事前学習の項に記載した通りである。このように本学部では実務実習ガイドラインに基づき実習実施のための準備を整えている。

実務実習開始後の状況については以下の通りである。

実務実習ガイドラインには、実習開始後から終了までに実施することとして「実習生担当教員は、実習の実実施計画を確認し、進捗状況及び各到達目標の到達度に常に注目し、状況を把握する。その方法は、WEB システム、メール、適時の施設訪問のほか、学生や責任薬剤師又は認定指導薬剤師との面談による」とある。本学部では、各学生を担当する臨床特任教員は、近畿 2 府 4 県を、大阪府北部、大阪府北部以外・奈良・和歌山、京都・滋賀、兵庫と大まかに 4 つのエリアに分け、各エリア担当として 1～2 名が配置され、学生の実習状況などの学習面と生活面を支援する体制となっている（資料 72 p5）。実習の日々の記録には、富士フィルムシステムサービス株式会社の提供する「実務実習指導・管理システム」を導入しており、学生と臨床特任教員や研究室の指導教員、指導薬剤師は、このシステムを利用して相互に連携し円滑に実習を行う。学生は、オンライン上で日誌・週報の作成と概略評価表の到達度を確認し、臨床特任教員や研究室の指導教員はオンライン上で担当する学生の実習日誌・週報、進捗状況を把握し、必要に応じて指導薬剤師に実習状況を確認する。さらに、臨床特任教員はその実習施設訪問時にもこのシステムで把握している記録内容を参考にして、学生および指導薬剤師との三者面談によりこれらのフィードバックを行っている（資料 77）。

また実務実習ガイドラインによれば、実習終了後には「実習に関する成果及び問題点を抽出し、実習方法及び実習生の指導・評価方法について再考し、実習施設とも情報を共有して充実した実務実習に向けて改善に努める」とある。このため、学生には実務実習終了後に実習施設の概要、実習内容を記載した「実習終了時アンケート」を大学に提出させている（資料 78）。実習終了時アンケートの内容は臨床特任教員が確認を行い、グループ協議会の場で実習施設へフィードバックし、実習水準の向上に役立てている（資料 75 p12～14）。

このように、薬学臨床における実務実習が「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に行われている【観点 3-2-1-2】。

本学部の教育課程を実施するにあたっては、次のように学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を開発する取り組みを行っている。

【基準 3-1】にも記載した通り、第 1 期評価において「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」との助言を受けた（助言 7）（資料 46 p40）。この助言も踏まえ、2017（平成 29）年 1 月及び 2 月の内部質保証委員会で薬学部の教育課程の編成について検証を行い、「ヒューマニズム・医療倫理教育、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教育内容、学習方略、評価方法について、学生がより能動的に参加できるような方法を検討する。またその内容や方法について、学生に分かりやすい形でシラバスに記載する」という改善計画を策定している（資料 53）。2018（平成 30）年度入学者からは従来の教育課程を改正し、学習方略についてもよりアクティブなものになるよう改めて実施しており、2022 年度の大学統合を機に教育課程の軽微な変更を行った際にもこの考え方を踏襲している（資料 57）。

また、【基準 2-2】で記載した通り、第 1 期評価において改善すべき点として、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、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、実務実習事前学習、問題解決能力の醸成に向けた教育、以上について、学修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、その指標に基づいて適切に評価する必要があるとの指摘を受け、「医療人としてふさわしい人間性」「コミュニケーション能力」「プレゼンテーション能力」「問題解決力」に関する教育のアウトカムと、アウトカムを評価するためのルーブリックを設定した（改善すべき点 1、4、5）（資料 46 p42～43）。これを踏まえ、1 年次の「アカデミックスキル」「早期体験学習」、4 年次の「臨床導入学習 1」ではルーブリックによるパフォーマンス評価を実施している（資料 5-1 p97、p188、資料 5-2 p120）。特に「早期体験学習」では発表会を実施し、ルーブリック評価表によりグループワークとプレゼンテーションの学生によるピアレビューを実施した（資料 59 p11 2023 年度早期体験発表会資料）。また卒業研究の発表会の際はプレゼンテーション能力に係るルーブリック評価表を用いた評価を試行実施している（資料 79 p3）。

このように、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を開発している【観点 3-2-1-3】。

【基準 3-2-2】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-1】各科目において適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-2-2】各科目の成績評価が、設定された方法・基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されるとともに、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備され、学生へ周知が図られていること。

[現状]

各授業科目における成績の評価は、大阪医科薬科大学学則第 21 条及び薬学部規程第 7 条において、授業科目毎に担当教員が授業内容に対する学生の学修到達度によって行い到達目標及び成績評価方法はシラバスに示すこと、試験その他の方法により評価すること、原則として 100 点を満点とした点数によって S (100～90 点)、A (89～80 点)、B (79～70 点)、C (69～60 点)、D (59～30 点)、E (29 点以下) と表示し 59 点以下を不合格とすること、一部の授業科目は論文、報告書等の審査により可否で判定すること、以上を定めている (資料 9、資料 10)。

試験制度については入学年度により若干の差異があるが、以下は 2021 年度の大阪医科薬科大学設置後に入学した学生の試験制度により説明する。薬学部規程細則 (令和 3 年度以降入学生適用、以下「薬学部規程細則」) 第 2 条には、定期試験の成績の評点は、試験の評点により、又は試験の評点に平常の成績などを含め、100 点を満点とした整数によって表示すると定めている (資料 80)。薬学部規程細則第 4 条には定期試験を受験し、成績が合格と判定されなかった者は、当該科目の定期試験における成績の評点が 30 点以上である場合に限り再試験を受験することができること、定期試験を欠席した場合、欠席理由により追試験を実施することがあること、再試験における成績の評点は 60 点を限度として表示することを定めている (資料 80)。薬学部規程細則第 3 条には追試験における成績の評点について、忌引・就職試験・大学院入試による欠席は 100 点、傷病による欠席は 90 点を限度として表示すると定めている (資料 80)。薬学部規程細則第 5 条には、4 年次及び 6 年次の再試験終了後に、進級・卒業に必要であるが修得できていない科目について、特別再試験を実施すること、4 年次の特別再試験は未修得科目の数による受験資格の制限があること、特別再試験の成績の評点は 60 点を限度として表示することを定めている (資料 80)。

以上のような本学部の成績評価の方法・基準、並びに各授業科目の具体的な成績評価方法については、「薬学部 授業の内容」に記載され学生に周知されている。また、入学時に行われる新入生対象の履修ガイダンス並びに各学年の履修ガイダンスで説明を行っている (資料 4-1 p22、資料 4-2 p2)。

第 1 期評価において、成績評価に関する改善すべき点として「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」との指摘を受けている（改善すべき点 6）（資料 46 p43）。【基準 2-2】で記載した通り、2017（平成 29）年度より、次年度のシラバス作成にあたって、学内教員によるシラバスの第三者検証を実施し、指摘された事項に特に留意して点検評価のうえ、必要に応じて記載を改める体制とした。シラバスの作成及び検証に際しては、各担当教員にカリキュラムマップ等の関連資料を提示して、各担当教員は本学部の教育課程の全体像を理解した上で、適切な授業計画や成績評価方法を検討できるよう工夫しているほか、統一したチェックシートを用意して実施している。2023 年度用のシラバスの第三者検証は 2023 年 1 月に実施されており、その際用いたチェックシートでは成績評価については以下のような事項に留意して設定する必要があることとしている（資料 52）。

- ・ 成績評価方法が定量的に記載されているか、またその妥当性（各評価方法の寄与率を具体的に〇%と記載してください）。
- ・ 学生が理解できる表現で記載されているか
- ・ 出席点を成績に加味していないこと。また「平常点や授業態度」などのあいまいな表現ではなく「小テスト〇回を全体の 30%加味する」など、具体的に内容、分量を記載）
- ・ 技能に関する S B O s を含む科目でありながら、試験のみで成績を評価していないか。
- ・ 実習科目において、筆記試験等の寄与率が著しく高くないか。

実務実習事前学習の成績評価について、第 1 期評価では、「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」との助言を受けた（助言 17）（資料 46 p41）。現在のシラバスでは、「実習評価表に基づいた評価（50%）、実習態度（40%）、小テスト（10%）の割合で評価する」とあり、改善されている（資料 5-2 p154、p157）。

「病院実務実習」「薬局実務実習」の成績評価は、目標達成度に重点を置き大学が主体的に評価を行うという観点から、実務実習記録並びに学生との懇談に基づく評価 60%、指導薬剤師による評価 30%、到達度評価 10%という割合で、総合評価を行っている。これらの内容を集成し、実務実習実施部会において合否で判定している。第 1 期評価では「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」との助言を受けた（助言 15）（資料 46 p40）。現在は個々の評価方法の寄与率を含めて、成績評価方法・基準をシラバスに記載している（資料 5-2 p154、p157）。さらに、実務実習直前ガイダンスにおいても、実習施設の実習終了時評価項目を学生に提示している（資料 63 p12）。

「特別演習・実習」の成績評価については、研究室配属期間における態度、知識・技能の修得状況、研究発表、卒業論文の評価により可否で判定し、学生に示している（資料 5-2 p160）。学生には評価基準を「特別演習・実習の評価およびその基準」として示している。第 1 期評価において「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」との助言を受けた（助言 18）（資料 46 p41）。従来の評価表もモデル・コアカリキュラムの趣旨を踏まえて問題解決能力を評価するような項目立てとなっていたが、「問題解決能力を評価する」という趣旨がより明確となるよう、2018（平成 30）年度に評価シートの改正案を検討し、2019 年度の評価より改正した評価シートを導入し評価を実施している（資料 79）。

このように、各科目において適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生への周知が図られている【観点 3-2-2-1】。

各科目の担当者は、「授業の内容」に記載した成績評価方法に従って成績評価を行うこととなっており、次に記載するように学生からの成績評価結果に対する疑義を受け付ける体制を整えているため、成績評価の公平性と厳格性が担保されている。また 2023 年度より、薬学自己点検・評価委員会資料において前年度の科目別の GPA の平均値及び評価の分布について確認し、成績評価に著しい偏りがないか等を検証するようにしている（訪問時 1-4 p14～20）【観点 3-2-2-2】。

各学生の成績評価結果は、年 4 回（前期定期試験結果、前期最終結果、後期定期試験結果、後期最終結果）ポータルサイトで学生に通知しており、この成績評価について確認したい事項が発生した場合は、学生は以下に引用する「薬学部 成績評価に関する確認について」に基づき成績評価の確認申請を行うことができる（資料 81）。

1. 学生は、成績に関して疑義がある場合は、以下に該当する場合に限り確認の申請を行うことができる。
 - (1) 試験成績やその解答例に誤りがあると思われる場合
 - (2) 成績の誤記入など、明らかに授業担当教員の誤りであると思われる場合
 - (3) シラバスに記載されている成績評価の基準及び方法に照らして、明らかな誤りがあると思われる場合
2. 次のような内容の申請は受理しない。
 - (1) 担当教員に救済措置を求めるもの（この単位があれば進級できる、など）
 - (2) 具体的・正当な根拠や理由のない問合せ（根拠なく、評価に納得がいかない、など）
 - (3) 他の学生との対比上の不満を訴えるもの（友人は 80 点だが、なぜ自分は 70 点なのか、など、本人以外の学生の成績に関する問い合わせには応じない）

3. 確認申請の方法は、所定の期間に薬学学務部教務課に「成績評価確認願」を提出することにより行うこととする。申請期間その他詳細は、各学期の定期試験開始前までに掲示等により周知する。
4. 確認申請の結果は薬学学務部教務課より本人に通知する。この回答に対し重大な問題がない限りは再度確認の申請をすることはできない。

また、本学部では成績評価の透明性および厳格性を担保することや、学生の学習の参考としてもらうことを目的として、「薬学部 成績評価及び試験実施に関する遵守事項」を定め、各試験の問題とその解答例、答案やその他成績評価に関する資料を原則開示することとしている。試験問題、解答例は学内専用 WEB サイトに掲載することにより開示しており、開示の期間は原則 3 年間としている。答案の閲覧を希望する場合は、各担当教員に直接申し出れば閲覧できることとしている（資料 82）。成績評価の確認申請、試験問題・解答例・答案その他成績評価に関する資料の開示については、「薬学部 授業の内容」に記載され、学生に周知されている（資料 5-1 p42、p469、資料資料 5-2 p44、p258）。また、入学時に行われる新入生対象の履修ガイダンス、並びに各学年の履修ガイダンスでも説明を行っている（資料 4-1）。

このように、成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されるとともに、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備され、学生へ周知が図られている【観点 3-2-2-3】。

【基準 3-2-3】

進級が、公正かつ厳格に判定されていること。

【観点 3-2-3-1】進級判定基準、留年の場合の取扱い等が設定され、学生への周知が図られていること。

注釈：「留年の場合の取扱い」には、留年生に対する上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度、再履修を要する科目の範囲等を含む。

【観点 3-2-3-2】各学年の進級判定が、設定された基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

[現状]

進級要件（進級基準）は大阪医科薬科大学学則第 31 条に「当該学年次又は当該学期の所定の課程を修了したものについては、当該教授会の議を経て、学部長が単位及び進級を認定し、学長が決定する」と定められており、また薬学部規程第 17 条に、進級要件は年度末に行うことと、進級要件は別に定めることが規定されている（資料 9、10）。具体的な要件については、入学年度ごとに薬学部規程細則に定められており、2021 年度以降入学生では薬学部規程細則第 6 条がそれに相当する（資料 80）。

留年については、薬学部規程第 19 条に「進級要件又は卒業要件に抵触し、進級又は卒業できない場合は、原級に留め置く。その場合、既修得単位は認める。」と規定されている（資料 10）。また同第 20 条第 2 項には、「原級に留め置かれた場合、原則として当該年次までの単位未修得のすべての必修及び選択必修科目を再履修するものとする」と定められている（資料 10）。このように、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。

これらについては、「薬学部 授業の内容」に記載するとともに、新入生ガイダンス並びに年度始めに実施する学年別履修ガイダンスでも学生に周知されている（資料 5-1 p41～p42、資料 5-2 p43、資料 4-1 p22、資料 4-2 p2）。

留年者に対しては、留め置かれた学年である程度単位を修得しており、未修得科目数が少ない学期があり、進級を目指す上で負担とならないと学生が判断した場合には、アドバイザー教員と相談の上、履修を申請し、上位学年配当の授業科目の履修を認める「先取り履修」という制度を設けている。このことは、薬学部規程細則第 7 条に規定されている（資料 80）。これは留年者を本学に登校させることが目的で、勉学に対するモチベーションを維持させるための教育的配慮である。一方で、学則第 7 条第 2 項に「薬学部薬学科の在学年限は、第 1 学年次から第 4 学年次までは、同一年次に 2 年を超えて在学することはできず、通算して 1 2 年以内とする」と定められていることから、未修得科目の修得を最優先すべきである（資料 9）。これに対応するため、先取り履修に関する運用細則として「留年者の先取り履修について（平成 27 年度以降入学生）」を作成し、「先取り履修をできる科目数は、各学期において 6 科目以内であ

ること」「各学期において当該年次の未修得科目の数と、先取り履修を希望する科目の数の合計が8科目以内であること」といった制限を設けている（資料 83）。先取り履修については、各学期始めに実施する留年者対象のガイダンスで説明をしている【観 点 3-2-3-1】。

進級判定は、進級要件に基づき、まず薬学教務委員会で1～5年次生を対象に個々の成績結果から要件を満たしているかどうかを確認し、薬学部教授会において、進級の判定を行っている。進級要件を満たさない学生に対しては個人ごとの成績の状況を教授会の構成員全員で共有し、確認した上で留年と判定している（訪問時 1-10）。なお、直近5年間における学年別の進級率は、1～4年次では概ね90%程度、5年次では概ね100%程度となっている（基礎資料 3-2）。

このように、各学年の進級判定が設定された基準に従って公正かつ厳格に行われている【観 点 3-2-3-2】。

【基準 3-2-4】

卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-4-1】 卒業認定の判定基準が卒業の認定に関する方針に基づいて適切に設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-4-2】 卒業に必要な単位数の修得だけではなく、卒業の認定に関する方針に掲げた学生が身につけるべき資質・能力の評価を含むことが望ましい。

【観点 3-2-4-3】 卒業認定が判定基準に従って適切な時期に、公正かつ厳格に行われていること。

注釈：「適切な時期」とは、卒業見込者が当該年度の薬剤師国家試験を受験できる時期を指す。

[現状]

【基準 1-2】に記載した通り、本学部の DP では「必要な所定の単位を修得し、以下の資質と能力を有した学生に対して卒業を認定し、「学士（薬学）」を授与します」と定めており、卒業時に修得が必要な資質及び能力として、医療人として相応しい倫理観と社会性から始まり科学的根拠に基づく問題発見・解決能力まで、9つの資質及び能力を定義している（資料 14）。また、学則第 32 条第 3 項には「修業年限以上在学し、薬学部薬学科においては学部規程に定める所定の単位を修得した者には、薬学部教授会の議を経て、薬学部長が卒業を認定し、学長が決定のうえ卒業証書及び学士（薬学）の学位を授与する」と定められており、薬学部規程第 18 条に「本学に 6 年以上在学し、別表 2 に定める履修すべき授業科目のすべての単位を修得したとき卒業が認められる」と規定されている（資料 9、10）。このような卒業認定の判断基準は「薬学部授業の内容」に掲載されている（資料 5-1 p41～42、資料 5-2 p43）。また新入生ガイダンス並びに 5～6 年次の年度始めの履修ガイダンスで学生に対し説明をしている（資料 4-1 p22、資料 4-2 p14～15）。このように卒業認定の判断基準が設定され、学生に周知されている【観点 3-2-4-1】。

卒業認定は、DP、学則、薬学部規程により実施しているが、現時点では直接的には卒業に必要な単位数の修得により判定している。DP に掲げた学生が身につけるべき資質・能力の評価を含めた卒業認定の実施については今後の課題である。そのための試行的な取り組みとして、学位授与の方針に掲げる学修成果の到達度を、レーダーチャート形式で学生に示し、学修ポートフォリオに掲載する取り組みを始めている（資料 5-1 p16、資料 5-2 p18）【観点 3-2-4-2】。

卒業認定は 1 月末に実施されている。まず、薬学教務委員会が 6 年次の判定対象者の単位取得状況を確認した後、薬学部教授会で卒業の判定を行っている。卒業に必要な単位が修得できていない学生については、個人ごとの成績の状況を教授会の構成員全員で共有したうえで、薬学部規程第 19 条の「進級要件又は卒業要件に抵触し、進

級又は卒業できない場合は、原級に留め置く」との規定により留年となることを確認している（訪問時 9、訪問時 1-11）。このような薬学部教授会の議を経て、学則第 32 条第 3 項により薬学部長が卒業を認定し学長が決定する。決定した結果は 1 月末に「卒業者発表」として学生に通知している。なお、直近 5 年間における学士課程修了（卒業）状況の動態は、卒業率は概ね 90%程度、ストレート卒業率は 70%～80%程度となっている（基礎資料 3-3）。

このように、卒業認定が判定基準に従って適切な時期に、公正かつ厳格に行われている。【観点 3-2-4-3】。

【基準 3-2-5】

履修指導が適切に行われていること。

注釈：「履修指導」には、日々の履修指導のほか、入学者に対する薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンス、入学までの学習歴等に応じた履修指導、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンス、留年生・卒業延期者に対する履修指導を含む。

〔現状〕

本学では学生の教育・指導効果を上げるために、アドバイザー制度を設け、特に1～3年次生はアドバイザー教員、卒業研究のための研究室に配属される4～6年次生については、各研究室・センターの教員からの指導を行うこととしている。アドバイザー制度については【基準6-1】で詳述する。

入学式後に新入学生を対象とした「新入生ガイダンス」を実施している。新入生ガイダンスでは、薬学教育センター長、薬学学生生活支援センター長、薬学キャリアサポートセンター長、薬学図書館長により、各年次の履修、試験および進級要件等、学生生活に係る支援や注意事項、就職状況等、および教育研究の情報収集を含めた学生生活の全体像を理解できるような説明を行っている（資料4-1）。

第1期評価の際に「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」との助言を受けた（助言26）（資料46 p41）。このため、各学年の年度始めに履修ガイダンスを実施している。「履修ガイダンス」では、薬学教務委員会委員の教員及び教務課職員により「DP、CP」「試験制度と進級要件」「成績評価に関する情報開示について」「授業回数と単位数の関係」「学内規程の構成」「出席確認の方法・授業欠席届の取扱い等について」「当該学年のカリキュラム、学習目標について」「科目間のつながりについて（カリキュラムマップ）」「当該学年の科目履修」「在学年限による除籍」といったことについて説明している他、学年ごとに特に以下のような事項について説明している（資料4-2 p2）。

- ・ 1年次 大学での学び、出席・試験制度の変更、GPAの導入とその影響
- ・ 2年次 薬学共用試験、選択科目について、多職種連携論2-医療と専門職
- ・ 3年次 薬学共用試験、多職種連携論3-医療倫理等
- ・ 4年次 実務実習と事前学習、薬学基礎演習、薬学共用試験、特別演習・実習
- ・ 5年次 実務実習、特別演習・実習、統合薬学演習、薬剤師国家試験に向けて
- ・ 6年次 特別演習・実習と評価法、医薬看融合ゼミ、薬剤師国家試験に向けて

3年次には研究室配属（卒業研究）に関する説明会を実施している（資料84）。また4年次の後期定期試験終了後の1月中旬には、実務実習ガイドラインに基づき、学生に医療人としてふさわしい態度で実務実習に臨むことの重要性を確認、徹底するため

「白衣授与式」を開催し、薬学部長及び実務実習実施部会長から、医療人としてふさわしい態度で実習に臨むことの重要性について指導している（資料 85）。これらを理解させたいと、個人情報取り扱いや守秘義務等の遵守について、誓約書を大学に提出させている（資料 86）。これらは事前学習等を通してすでに学生に指導していることではあるが、さらに、各実務実習時期直前の「実務実習直前ガイダンス」においても、不適切行為の例を示し注意喚起を行っている（資料 72 p2～3）。

教育課程内での履修指導としては、1 年次前期に「薬学入門」を配当し、薬学を学ぶにあたって、本学部の授業科目の構成や内容を俯瞰させ、勉学に対する心構えについて指導している（資料 5-1 p165～p166）。

留年生・卒業延期者に対する履修指導は、前期・後期それぞれの授業開始前に薬学教育センター長、修学指導委員長、アドバイザー教員、卒業研究担当教員、教務課職員による留年者ガイダンスを実施している。学生はアドバイザー教員又は卒業研究指導教員より個別に教育上の指導等を受け、今後の履修計画を設定している（資料 87）。

第 1 期評価において、「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」との助言を受けた（助言 23）（資料 46 p41）。また、「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」との助言を受けた（助言 25）（資料 46 p41）。2017（平成 29）年 7～9 月に大阪薬科大学の内部質保証委員会で 3 ポリシーに基づく学修成果の検証を行った結果、定期試験を放棄するような学習行動を取る学生は高い確率で留年を経験することがデータとして裏付けられたことから、学生が授業及び定期試験を重視するようになるような施策を実施していく必要があるとの結論になった。これを踏まえ、試験制度の改正、IT ツールを活用した授業の出席状況の把握、授業時間外の学習時間の把握のためのアンケート調査の実施、各学年段階での DP 到達度把握のためのアセスメントテストの検討、修学指導の強化、アドバイザーの指導の標準化、といった改善計画を立案した（資料 88）。改善計画に基づき以下のような施策を実施し、改善に向けて現在も地道に取り組んでいる。

- ・再試験に対する受験資格の導入
- ・IC カードリーダーを利用した出欠管理による出席不良学生についての把握
- ・学修支援・学生生活支援アンケートの実施（2023 年度より全学の学生調査に移行）
- ・新たなアセスメントテストの導入
- ・GPA を用いた成績下位学生への修学指導面談
- ・ポータルサイトを用いた学生とアドバイザー教員との新入生学力テストの結果共有や、GPS Academic®の個人カルテの導入等、学生指導のためのツールの導入

上記施策のうち、特にアセスメントテストの詳細については次の通りである。入学時には、新入生学力テスト、社会で必要な問題解決能力を測定するためのアセスメントテスト（GPS Academic®）、一般社団法人教育のための科学研究所が作成した読解力を測定するためのリーディングスキルテストを実施している。新入生学力テストでは、「化学」「生物」「数学」の3科目についての学力テスト、及び英語の基礎学力の確認のため TOEIC Bridge®を実施している。新入生学力テストの結果は、1年次の化学、生物、数学に関する科目の担当者及びアドバイザー教員に共有され、学生の指導に役立てられている。またポータルサイトで学生本人にも結果を通知しており、学生が自分の現在の基礎学力がどの程度あるのか確認できるようにしている（資料 89）。なお、この新入生学力テストの結果も参考に、新入生のうち必要な学生や希望者に対し化学、生物の補習授業を実施している。GPS Academic®については個人別のカルテが作成されるため、このカルテを学生本人とアドバイザー教員に渡しており、入学時のアドバイザー面談の際に活用している（資料 90）。リーディングスキルテストについても個人別のカルテを作成し、学生及びアドバイザー教員に渡しており、修学指導等の参考資料としてもらっている（資料 91）。なお 2023 年度に 2024 年度以降入学者から適用する教育課程を策定し、2 年次と 3 年次で新たに確認模試を導入することとした。確認模試の詳細については今後検討予定である。

なお、2023 年度に各学年の在籍者数に対する留年者数の割合は、1 年次と 5 年次では 10%を切っているが、2 年次と 4 年次では 15%程度、3 年次と 6 年次では 20%程度となっている（基礎資料 3-1）。留年・卒業延期となる学生数の抑制に向けては継続的に努力をしているところである。以上のように履修指導が適切に行われている。

[教育課程の実施に対する点検・評価]

- ・本学部の教育課程の実施にあたっては、DPを踏まえて設定されたCPにより教育課程が編成され、各学修目標の達成に適した学習方略が用いられ実施されている。薬学研究は単位が必修化され、十分な研究期間の設定、卒業論文の作成、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察、研究発表会が行われている。また主体的・対話的で深い学びを推進するためアクティブラーニングを積極的に取り入れ、一部の科目ではルーブリックによるパフォーマンス評価を実施している。臨床薬学における実務実習では、本学部の特色として、大阪医科薬科大学病院での実習に参加する学生については、大学病院を核として高度急性期、急性期、回復期、慢性期、様々な機能をもつ地域の医療機関とで連携した実習を行い、多様性を持たせ、地域包括ケアシステム、多職種連携協働等を体感できる学びを構築させている。以上のことから、【基準 3-2-1】に適合している。【基準 3-2-1】
- ・授業科目における成績評価の方法・基準については、学則及び薬学部規程に定められ、学生に周知されている。各授業科目における成績評価方法については、CPを踏まえて担当教員が適切な成績評価の方法・基準を設定するよう努力している。「病院実務実習」「薬局実務実習」の成績評価については実務実習ガイドラインを踏まえて可否で判定されており適切ではあるが、学修到達度の段階的評価に改めるよう検討中である。「特別演習・実習」の評価は評価基準を明示して可否で判定されており適切ではあるが、学修到達度の段階的評価に改めるよう検討中である。評価の方法・基準はシラバスに明示され学生に周知されている。各科目の成績評価方法・基準の公正性と厳格性は成績評価に関する問い合わせの制度により担保されている。成績評価の結果は、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知され、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備され、学生に周知されている。以上より、【基準 3-2-2】に適合している。【基準 3-2-2】
- ・進級判定基準、再履修を要する科目等の留年の場合の取り扱いは、学則、薬学部規程、薬学部規程細則により定められ学生に周知されている。留年生に対する上位学年配当の授業科目の履修については、規程が整備され一定の制限がされている。各学年の進級判定は、進級要件と単位修得状況を教授会で確認し、公正かつ厳格に行われている。以上より、【基準 3-2-3】に適合している。【基準 3-2-3】
- ・卒業認定の判定基準は、学則、薬学部規程により定められ、学生に周知されている。卒業認定は、現在は卒業に必要な単位数の修得により判定されており、DP到達度を可視化する取り組みを始めているがこの到達度評価により卒業認定を行うことまでは至っていない。卒業認定は薬剤師国家試験が受験できる適切な時期に行われている。以上より、概ね【基準 3-2-3】に適合している。【基準 3-2-3】

<優れた点>

- ・卒業研究は十分な期間が設定され、口頭による卒業研究発表会の実施や卒業論文の作成も行われている。【基準 3-2-1】

＜改善を要する点＞

- ・「病院実務実習」「薬局実務実習」「特別演習・実習」について、合否ではなく学修到達度の段階的評価を行うことが今後の課題である。【基準 3-2-2】
- ・卒業認定について、DP 到達度を可視化する取り組みを始めているので、DP 到達度を踏まえた卒業判定を行うことが今後の課題である。【基準 3-2-3】

[改善計画]

- ・2024 年度に 4 年次に進級する学生から、「病院実務実習」「薬局実務実習」「特別演習・実習」について学修到達度の段階的評価を行えるよう、薬学教育センター、実務実習実施部会等において評価基準等の整備を進めて行くこととしている。【基準 3-2-2】

(3-3) 学修成果の評価

【基準 3-3-1】

学修成果の評価が、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に行われていること。

注釈：学修成果は、教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質・能力を意味する。

【観点 3-3-1-1】 学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して評価されていること。

注釈：評価に際しては、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に評価計画（例えば教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて設定したカリキュラムに則った教育の実施により、いつ、どのような方法で測定するか）の計画）が策定されていることが望ましい。

【観点 3-3-1-2】 実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験（CBT及びOSCE）を通じて確認されていること。

注釈：実務実習を行うために必要な資質・能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した基準点に基づいて確認されていること。薬学共用試験（CBT及びOSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準が公表されていること。

【観点 3-3-1-3】 学修成果の評価結果が、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されていること。

[現状]

【基準 1-2】に記載した通り、本学では機関レベル（大学レベル）のアセスメント・ポリシーを定めている。アセスメント・ポリシーには DP に掲げる資質と能力の修得状況を把握するために学生の学修成果を測定・評価することが定められている（資料 17）。このアセスメント・ポリシーを受け、学部のアセスメントプランを定めている。アセスメントプランには、課程レベル（学部レベル）で入学時、在学中、卒業時の 3 段階で以点検・評価項目が設定されている（資料 17）。

- ・ 入学時…入学試験、入学時調査、入試制度評価
- ・ 在学中…修得単位数、GPA、学生調査（カリキュラム評価、学修行動、DP 到達度）、教員によるカリキュラム評価、進級率・休学率・退学率、学年総合試験成績（4 年次薬学基礎演習、6 年次薬学総合演習）、外部試験成績（薬学共用試験成績、GPS Academic®）、学修ポートフォリオ、入試制度別成績・態度
- ・ 卒業時…修得単位数、卒業研究評価、薬剤師国家試験合格率、GPA、標準年限卒業率・休学率・退学率、就職進学率、学生調査（カリキュラム評価、学修行動、DP 到達度）、学修ポートフォリオ、卒業後に実施する卒業生及び就職先へのアンケート調査、入

試制度別成績・態度

在学中、卒業時のいずれにも点検・評価項目として挙げられている学生調査については、【基準 1-3】に記載した通り、DP に掲げる資質と能力について、今年度自分がどの程度身に付いたと思うか（卒業年次の 6 年次生については 6 年間で振り返ってどの程度身に付いたと思うか）学生に自己評価をさせている（資料 28）。

学年総合試験成績（4 年次薬学基礎演習、6 年次薬学総合演習）とは、4 年次に担当している「薬学基礎演習」、6 年次に担当している「薬学総合演習」の単位認定のための試験のことを指す。【基準 3-1-1】に記載した通り、いずれも分野を横断した総合的な教育を行う科目として設定されており、4 年次の段階では実務実習に参加するために必要な知識の基盤が修得できているか、6 年次の段階では薬学部卒業時に備えているべき知識及びそれに基づく総合的な判断力が身に付いているかを確認することとしている（資料 5-2 p118、p192）。

【基準 2-1】にも記載した通り、DP に掲げた各学修成果項目を構成する各授業科目の GPA から、DP に掲げる各学修成果項目の達成度を算出する取り組みを始めている。各学生の DP 項目の達成度については、ポータルサイトの学修ポートフォリオにレーダーチャート形式の学修度グラフとして掲載するようにしている（資料 5-1 p16、資料 5-2 p18）。

このように、学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して評価されている。評価に際しては、アセスメント・ポリシーに基づくアセスメントプランが定められている【観点 3-3-1-1】。

実務実習を行うために必要な資質・能力の修得状況については、薬学共用試験（CBT 及び OSCE）により確認を行っている。薬学共用試験センターの提示した基準点に基づき、CBT の合格基準は正答率 60%以上（310 問中 186 問以上の正解）、OSCE の合格基準は、評価者 2 名の課題ごとの細目評価平均が 70%以上かつ評価者 2 名の概略評価合計が 5 点以上の者を合格と判定し、学生に通知している（資料 92 p7）。薬学共用試験（CBT・OSCE）の実施時期、合格者数および合格基準は、薬学共用試験センターの例示に沿って、本学ホームページにおいて公表されている（資料 93）。このように、実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験（CBT 及び OSCE）を通じて確認されている【観点 3-3-1-2】。

【基準 2-1】に記載した通り、薬学自己点検・評価委員会では 3 ポリシーに基づく学修成果の検証を行い検証結果に基づく改善計画を策定することとしている。2022 年度より、DP に掲げる各学修成果項目の達成度について、卒業生の成績から達成度を算出し、教育課程の達成度を評価する取り組みを始めた。2023 年 6 月の薬学自己点検・評価委員会での検証では、2020～2022 年度の卒業生の成績を対象として達成度評価を行い、各 DP 項目の達成度は各年度とも 80～90%台となっており、DP 項目による大きな達成度の偏りなども見られないとの分析結果になっている（訪問時 1-4 p6）。一方で、薬学総合演習、病院・薬局実務実習、特別演習・実習など学修成果を把握するう

えで重要な科目が合否判定のため GPA 算出対象外となるので、これらの科目の達成度評価をどのように行うのかが今後の課題となると結論付けている（訪問時 1-4 p6）。これを踏まえ、「現在試行的に実施している卒業研究のルーブリック評価について、卒業研究全体の評価のあり方や評価基準も再検討のうえ、正式に成績評価に取り入れるための準備を進める」「薬学基礎演習や病院・薬局実務実習、薬学総合演習といった、学生の各学年段階での総合的な学修成果を評価する科目において、学生の学修成果をより適切に把握することを検討する」といった改善計画を策定している（資料 94）【観点 3-3-1-3】。

[学修成果の評価に対する点検・評価]

- ・ 学生の学修成果は、アセスメントプランに基づき教育課程の進行に対応して評価されている。実務実習を履修するために必要な資質・能力が薬学共用試験を通じて確認されている。学修成果は薬学自己点検・評価委員会で定期的に検証され、必要な改善計画が策定されている。以上より【基準 3-3-1】に適合している。【基準 3-3-1】

<優れた点>

- ・ 特になし

<改善を要する点>

- ・ DP に掲げた各学修成果を構成する各授業科目の GPA から、DP に掲げる各学修成果項目の達成度を算出する取り組みを始めている。各学生の DP 項目の達成度については、学修ポートフォリオに掲載している。薬学自己点検・評価委員会では、この DP に掲げる各学修成果項目の達成度を評価し、必要な改善計画を策定している。一方で、薬学総合演習、病院・薬局実務実習、特別演習・実習など、学修成果を把握するうえで重要な科目が合否判定のため GPA 算出対象外となるので、これらの科目の達成度評価をどのように行うのかを今後の課題としている。【基準 3-3-1】

[改善計画]

- ・ 病院・薬局実務実習、特別演習・実習について、学修到達度の段階的評価を行えるよう、薬学教育センター、実務実習実施部会等において評価基準の見直し等を進めている。【基準 3-3-1】

4 学生の受入れ

【基準 4-1】

入学者（編入学を含む）の資質・能力が、入学者の受入れに関する方針に基づいて適切に評価されていること。

【観点 4-1-1】入学者の評価と受入れの決定が、責任ある体制の下で適切に行われていること。

【観点 4-1-2】学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。

注釈：「学力の3要素」とは、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を指す。

【観点 4-1-3】医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫がなされていること。

【観点 4-1-4】入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の機会を提供していること。

注釈：「合理的な配慮」とは、障がいのある方が日常生活や社会生活で受けるさまざまな制限をもたらす原因となる社会的障壁を取り除くために、障がいのある方に対し、負担になり過ぎない範囲で、個別の状況に応じて行われる配慮を指す。

【観点 4-1-5】入学者の資質・能力について検証され、その結果に基づき必要に応じて入学者受入れの改善・向上等が図られていること。

注釈：学力の3要素に対応した試験方式の見直しのほか、入学後の進路変更指導等も含む。

[現状]

本学の入学者選抜実施に関係する組織として、薬学部では薬学部入試委員会（資料95）、学科会議、教授会が、また学部横断組織としてアドミッションセンター（資料96）、学部間協議会が設置されており、学部特性を考慮しながらも、全学的な協働ができる体制を整備している。

入学者選抜の企画・立案（各方式における募集人員、日程、制度詳細等）は薬学部入試委員会で案を審議し、教授会の審議を経て決定される。特に大きな制度変更（募集人員の変更、新たな選抜の導入等）を伴う場合は、その内容に応じてアドミッションセンター会議における事前の協議を行い、薬学部教授会及び学部間協議会の審議を経て決定される。

入学者の決定について、各入試の合格判定は薬学部入試委員会が行い、薬学部学科会議で協議の上決定している。こうして確定した入学予定者は、その選考プロセスとともに、4月1日から入学宣誓式までの間に開催する薬学部教授会で審議され、学長により最終的な入学者が決定される（訪問時 1-12）。なお、指定校制推薦入試については、合格者が原則そのまま入学者となるため、合否判定に係る薬学部入試委員会の後、合否判定の薬学部教授会を開催し、合格者並びに入学者を決定している。

各入試方式における試験問題は、入試委員長が推薦し学部長が委嘱する出題責任者と出題責任者が指名する出題委員が作成する。作成した試験問題は、出題委員とは異なる学内の専任教員による点検に加え、学外者（予備校等）の点検を導入しており、適期に二重、三重の点検を行うことで、出題ミスの防止及び早期発見に努めている。また、各入試方式における答案の採点においても、志願者の氏名や受験番号を隠して見えないようにし、採点者が確認出来ない仕組みとしている他、採点結果の入力集計は採点者とは別の専任教員が行うことで、公平・公正な入学者の判定に資する体制を構築している。

このように、入学者の評価と受入れの決定が、責任ある体制の下で適切に行われている【観点 4-1-1】。

アドミッション・ポリシーでは、建学の精神及び学是に基づき、教育目標と大学が求める人材を示している。

第1期評価において「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生像についても、受験者に分かりやすい表現で示すことが望まれる」との助言を受けた（助言 20）（資料 46 p41）。2014（平成 26）年度入試での本学の薬学部薬学科アドミッション・ポリシーでは、求める学生像に基づいて、入試種別毎に学力の3要素のどの能力を評価するかを入学者選抜の基本方針として明示している（資料 16）。すなわち、一般選抜では主に「知識・技能」を評価すること、学校推薦型選抜及びその他選抜では「知識・技能」に加え「思考力・表現力・判断力」を評価することを掲げている。

それを踏まえ、本学では、2024 年度入試において、学校推薦型選抜の「指定校制推薦入試（募集人員 40 名）」「公募制推薦入試（同 100 名）」と、一般選抜の「一般入試 A（同 100 名）」「一般入試 B（同 40 名）」「大学入学共通テスト利用入試（前期）（同 10 名）」「大学入学共通テスト利用入試（後期）（同 4 名）」に加え、「帰国生徒特別選抜（同若干名）」を実施している（資料 8-1、資料 8-2）。

学校推薦型選抜では指定校制推薦入試で学力試験（化学）と面接を行い、公募制推薦入試では学力試験の点数に加えて調査書を点数化して加算する他、活動実績報告書に記載された高等学校等での活動実績や志望理由あるいは入学後の抱負の内容を加味することで、学力のみならず、医療人を目指す者としての資質・能力も合わせて評価を行っている。

その他選抜では帰国生徒特別選抜においては学力試験と面接を行い、同様の評価を行っている。

これらにより、アドミッション・ポリシーに掲げる「知識・技能」に加え、「思考力・判断力・表現力」や「主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度」を評価している。

一般選抜では一般入試 A・B で主に本学独自の個別試験（記述式）を課し、大学入学共通テスト利用入試では本学が指定する大学入学共通テスト科目の受験を課し、いずれもアドミッション・ポリシーに掲げる「知識・技能」を評価している他、調査書

も参考資料として、医療人を目指す者としての資質・能力を評価している。第1期評価において「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」との助言を受けた(助言21)(資料46 p41)。2021年度入学試験以降、指定校制推薦入学試験でも化学の学力試験を導入した他、一般入試B、大学入学共通テスト利用入学試験(前期)及び(後期)でも「必須」としている。また、第1期評価において「指定校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」との助言を受けた(助言22)(資料46 p41)。指定校制推薦入学試験以外の入学試験において医療人としての適性を評価する方法として、公募制推薦入学試験で活動実績報告書を提出させ、学力試験や調査書と総合的に評価している。

以上のように、異なる能力を評価する入試方式を複数設けることで、医療人をを目指す者としての資質・能力を見極めつつ、学部全体で学力の3要素を多面的・総合的に評価している【観点4-1-2】【観点4-1-3】。

本学では、入学試験要項において、障がい等により受験上・修学上の配慮を必要とする場合の事前相談制度を設けており、事前相談を希望する受験者が所定の様式、手順により申請する(資料97、資料98)。本学は申請を受け、必要に応じて関係各部署との対応検討も実施し、申請内容に対する諾否を通知する。実際に対応した実績として、これまでに「補聴器の使用許可」、「車椅子の使用許可」、「座席位置の移動」や、疾患により手が震える受験者に対応するため「拡大した解答用紙の用意」にも対応している。

以上のように、本学では入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の機会を提供している【観点4-1-4】。

薬学部入試委員会で入学者選抜の成果(適切性)を検証し、結果を薬学自己点検・評価委員会へ報告している(訪問時1-3 p3~7)。具体的には、入試種別毎の入試成績と入学後成績の相関関係の検証、入試種別毎の留年率、退学率、国家試験合格率を追跡調査し、適正な入試が行われているかを検証している。この結果をもとに、入試種別毎の募集人員数見直し等の入学者受入の向上を図っている。また、【基準6-1】に記載する通り、入学後の学修状況等はそれぞれの学生を担当するアドバイザー教員が把握しており、進路変更等のため休学、退学を希望する場合は、アドバイザー教員に相談できる体制になっている【観点4-1-5】。

【基準 4-2】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 4-2-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 4-2-2】入学者数の適切性について検証が行われ、必要に応じて改善が図られていること。

[現状]

最近6年間の入学者数について、2018（平成30）年度は307名、2019年度は311名、2020年度は312名、2021年度は309名、2022年度は333名、2023年度は307名、最近6年間の平均入学者は313名となっている。なお、入学定員は294名であり、直近6年間（2018～2023年度）の平均入学定員充足率は106.5%となっている（基礎資料3-4）。なお、2023年度実施の2024年度入試の結果を踏まえた直近6年間（2019～2024年度）の募集定員数に対する入学者数の比率の平均は106.1%となっている（基礎資料4）。このように、入学者数は入学定員を大きく乖離しておらず、問題はない【観点4-2-1】。

入学者数の適切性は薬学部入試委員会及び薬学自己点検・評価委員会で検証している（訪問時1-3 p3～4）。2023年度入試実施後、薬学部入試委員会において入試方式毎の募集人員と入学者数の適切性を検証した結果、入学者数に則して、2024年度入試から公募制推薦入試の募集人員を100名、一般入試Bの募集人員を40名とした（資料99、資料100）【観点4-2-2】。

[学生の受入れに対する点検・評価]

アドミッション・ポリシーに基づき、入試種別毎に測りたい学力の3要素を設定し、評価している。入学試験にあたっては、合理的な配慮を希望する者への対応、出題ミスの未然防止、複数の者による評価といった公平公正な入学試験を実施していること、入学者数は入学定員と大きく乖離しておらず適正に管理されていること、入学者選抜の成果（適切性）の検証を踏まえて改善を図っていることから、適切な学生の受入れが行われている。

今後、さらなる改善として、医療人をめざすものとしての資質・能力をより一層評価するため、一部入試種別における評価方法について改善の余地がある。

以上より、概ね【基準 4-1】【基準 4-2】に適合している。【基準 4-1】【基準 4-2】

<優れた点>

- ・ 入学者の評価・受入を公正かつ適正に実施している。【基準 4-1】
- ・ 入学者数は入学定員と大きく乖離していない。【基準 4-2】

<改善を要する点>

一般選抜における「思考力・判断力・表現力」や「主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度」が十分に評価されていない。【基準 4-1】

[改善計画]

薬学部入試委員会等において、筆記試験の問題作成における工夫、提出書類の活用や面接の実施など様々な評価手法の検証を行い、本学部の一般選抜における「思考力・判断力・表現力」や「主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度」の適切な評価方法を検討する。【基準 4-1】

5 教員組織・職員組織

【基準 5-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員組織が整備されていること。

【観点 5-1-1】 教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を定めていること。

【観点 5-1-2】 専任教員数については法令に定められている数以上であること。また、教授、准教授、講師、助教の人数比率及び年齢構成が適切であること。

注釈：教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上

【観点 5-1-3】 1名の専任教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい。

【観点 5-1-4】 専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 5-1-5】 カリキュラムにおいて重要と位置付けた科目には、原則として専任の教授又は准教授が配置されていること。

【観点 5-1-6】 教員の採用及び昇任が、適切な規程に基づいて行われていること。

【観点 5-1-7】 教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教員の養成に努めていること。

〔現状〕

教員組織の概要

本学では、大学統合前の旧・大阪薬科大学において、求める教員像及び教員組織の編成方針を定め、教員組織を編成してきた。大学統合後は、医学部・薬学部・看護学部を有する医療系総合大学として、建学の精神、学是及び大学の使命に基づき、新たに「求める教員像及び教員組織の編成方針」を定めた（資料 38 p5）。さらに、その方針に基づいた薬学部の具体的目標を定め、その点検・検証を行いつつ、教員組織を適切に配置し、必要な教育・研究を実施している。

各研究室及びセンターは表 5-1-1 に示す通り、教育研究領域毎に区分して編成されている。

表 5-1-1 本学薬学部の教員組織

薬学部長	
領域	研究室・センター
医療薬学領域	病態分子薬理学、薬品作用解析学、薬物治療学Ⅰ、薬物治療学Ⅱ、病態生化学、生体分析学
薬学臨床領域	薬剤学、製剤設計学、社会薬学・薬局管理学、臨床漢方薬学、臨床薬学教育研究センター
生物・予防薬学領域	衛生化学、感染制御学、生体機能解析学、生化学、薬品物理化学
創薬化学領域	機能分子創製化学、有機薬化学、医薬分子化学、生薬科学、分子構造化学
薬学教育領域	薬学教育推進センター、薬学生涯学習センター
薬学研究支援センター	薬学研究支援センター（中央機器研究施設、動物関連研究施設、R I 研究施設）
総合科学系領域	言語文化化学グループ、自然学グループ、人間文化化学グループ、環境医療学グループ

(資料 101)

その教員数は 1 研究室につき教授 1 名、准教授 1 名、講師又は助教 1 名の合計 3 名を基準として配置している。一方、臨床薬学教育研究センター、薬学教育推進センター、薬学生涯学習センター、薬学研究支援センター及び総合科学系領域各グループの教員数は、その教育研究内容の特性に応じて配置している【観点 5-1-1】。

教員数とその構成

大学設置基準に基づく薬学科の必要専任教員数は 37 名（実務家教員 7 名）であり、本学においては薬学科と 4 年制課程の薬科学科（募集停止）を設置していることから薬学部としての必要専任教員数は 44 名（薬学科 37 名、薬科学科 7 名）となる。2023 年 5 月 1 日現在で専任教員数が 83 名（教授 32 名、准教授 23 名、講師 12 名、助教 16 名）、この内、実務家教員が 12 名であり、必要教員数を満たしており、教授数についても必要専任教員数の半数以上を満たしている。

職位別の構成比率については、第 1 期評価において「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」との助言を受けた（助言 28）（資料 46 p41）。助手として採用し

た教員の昇任や、新たな助教の採用等の若手教員の比率を高める取り組みを継続的に実施しており、2023年度現在、教授 38.6%、准教授 27.7%、講師 14.5%、助教 19.3%である。また、年齢構成は 60 歳代 17 名 (20.5%)、50 歳代 33 名 (39.8%)、40 歳代 19 名 (22.9%)、30 歳代 14 名 (16.9%) となっている。

本学では、65 歳で定年退職した教授を嘱託教員として最大 2 年間の再雇用を可能とする制度により教育研究活動の連続性や研究室運営の安定化に努めてきた。一方で、その 2 年間は後任教授の選考が行われなかったため、教員組織の活性化や年齢構成の偏りの面での課題を抱えていた。これを受け、2023 年度に嘱託教員規程を改正し、定年退職と同時に後任が着任する制度に変更した。これにより、教員組織の活性化と若返りを期すものとし、継続的かつ戦略的に若手教員の採用を推進していく。

また、女性教員の比率は 26.5%であるが、教授に占める女性教員の割合 (18.8%) が低いのが現状であり、国の「科学技術・イノベーション基本計画」及び「女性活躍・男女共同参画の重点方針 2021」を踏まえ、大学として女性教員・研究者等の比率向上を目的とした数値目標を設定し、年次でその達成度合いを評価している (基礎資料 6、基礎資料 5、資料 102、資料 103、資料 104)。【観点 5-1-2】。

専任教員 1 名あたりの学生数 (S/T 比) については、第 1 期評価において「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、さらなる教員増に努めることが望ましい」との助言を受けた (助言 29) (資料 46 p41)。2015 (平成 27) 年度には 28.4 名であったが、2023 年 5 月 1 日現在で 22.3 (1,850/83) 名となっている。専任教員に助手を含めても 21.8 (1,850/85) 名となっており、前回の受審時より改善してはいるものの、望ましいとされている 10 名以内には達していない。

S/T 比の改善施策としては、先に述べた継続的かつ戦略的な若手教員の採用推進と、嘱託教員制度の改正により今後の教員数の増加が見込まれる。新たな嘱託教員制度では、定年到達時に合わせて後任が着任するとともに、定年を迎えた教員は嘱託として所属研究室から薬学教育推進センター等に異動することに加え、これまで定年後最大 2 年としていた嘱託再雇用期間を最大 3 年に延長した。なお、当該嘱託教員は、同センターにおける各種教育プログラムへの参画等を通じて、学生への教育を主体とした業務に従事することとなり、薬学部全体の教育研究活動の一層の充実が期待される。

また、学生実習補助に学部生のスチューデント・アシスタント (SA) 制度と大学院生のティーチング・アシスタント (TA) 制度があり、それぞれ正課に支障のない範囲で採用され、教育補助業務を担うとともに、SA・TA に従事する学生の経済的支援と教育に関わる機会の提供を行っている。なお、研究補助には大学院生 (博士後期課程・博士課程) のリサーチ・アシスタント (RA) 制度があり、これらを含めて教員の教育研究面での負担軽減に寄与している (基礎資料 3-1、基礎資料 5、資料 103) 【観点 5-1-3】。

専門分野への適正な教員配置

専任教員（特任教員を除く）の採用活動においては、職位別選考規程に基づき、原則として一般公募制を採ることにより、広く有能な人材を発掘している。また、その選考過程では、履歴書及び研究業績一覧表のほか、主要論文の目録・要旨と別刷、科学研究費等獲得実績、研究業績の概要、教育経験の概要と薬学教育に対する抱負（薬剤師養成教育に関する考えを含む）、研究に対する抱負、推薦書等の提出を求め、さらにこれらを基にプレゼンテーション及び模擬講義を実施して、多角的な評価を行うことを経て採用を決定しており（資料 106、資料 107、資料 108、資料 109、資料 110）、専門分野における教育及び研究上の優れた実績を有する専任教員を配置している（基礎資料 7、基礎資料 9）。一例として、教授の資格要件は、大阪医科薬科大学薬学部教授選考規則により以下のとおり定められている（資料 106）。

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

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

(2) 博士の学位を有し、かつ前号に準じる学識、経歴があると認められる者

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

これらの手順を経て採用した教員は、公募要項にあらかじめ示す専門分野における担当科目等を担当することとなり（資料 105）、以後、教育研究活動の研鑽・向上に努めている。

特に現在の薬剤師教育において充実が求められる薬学臨床教育分野については、実務家教員として優れた知識・経験、高い技術・技能を有する特任教員（2023 年 5 月 1 日現在特任教授 5 名・特任准教授 1 名）を配置している。この特任教員についても大阪医科薬科大学薬学部特任教員選考規程に資格要件を次のとおり定め、実務家教員、特に豊富な薬剤師経験を有する者を配置している（資料 73、資料 111）。

第 2 条 特任教員は、次の各号に該当する者とする。

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

第 4 条 臨床特任教員の選考基準は、次のとおりとする。

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

このように、専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されている【観点 5-1-4】。

カリキュラムと専任教員の配置

本学部が 2023 年度に開講する必修科目の科目責任者は、原則として薬学部の講師以上の専任教員が担当している。必修科目のうち英語については、複数のクラスを編成して実施する都合上、非常勤講師が担当するクラスも発生するが、各科目には本学部の専任教員を科目責任者として配置し、科目全体のマネジメントを行う体制を取っている。また、選択必修科目である第二外国語（ドイツ語、中国語、ハングル）についても、中国語とハングルについては非常勤講師が授業を担当しているが、ドイツ語は本学部の専任教員の教授を配置し、第二外国語全体のマネジメントを行う体制となっている。教養科目を中心とした選択科目についても、非常勤講師が担当する科目もあるが、本学部の総合科学系領域に所属する専任教員が科目担当として配置されており、教養科目全体としてのマネジメントを行う体制を取っている（資料 112）。【観点 5-1-5】。

教員の採用・昇任

教員の採用及び昇任については、学部長の構想（退職に対する補充、研究室構成教員数、必要採用者数、昇任の必要性、研究室再編等の将来的人事構想等）に照らして、まずは教授会の下に設置する将来検討委員会において、採用や昇任候補者等の人事構想を検討することとしている。検討された構想については、教授会における審議を経て学長承認により、人事案件ごとに実際の選考作業を進めることとしている。

選考については、職位ごとに定める「大阪医科薬科大学薬学部教授選考規則」（資料 106）、「大阪医科薬科大学薬学部専門教授規程」（資料 107）、「大阪医科薬科大学薬学部准教授及び講師選考規程」（資料 108）、「大阪医科薬科大学薬学部助教選考規程」（資料 109）、「大阪医科薬科大学薬学部助手選考規程」（資料 110）、「大阪医科薬科大学薬学部特任教員選考規程」「大阪医科薬科大学薬学部嘱託教員規程」等（資料 102）の各選考規程に加え、教授会において決定している昇任基準や申し合わせ等に基づき実施している（資料 111、資料 113）。

具体的には、採用の場合は、教授会の互選により組織した人事選考委員会において、選考方針、募集内容及び方法、その他必要事項の立案を行い、これを教授会の審議を経て決定する。その後、人事選考委員会が実際の募集等の作業を行い、規程に基づく職位資格等に照らした書類選考を実施し、書類選考結果を教授会に報告する。書類選考において職位別に定める必要候補者が残っている場合に、候補者による教授会へのプレゼンテーションを実施し、模擬講義も必要に応じて実施する。その後、人事選考

委員会は教育・研究・社会貢献・大学運営・人物等の細目評価及びそれらを勘案した総合評価を候補者毎に実施し、その結果を教授会に諮る。教授会はこの評価結果を受けて投票を行い、学部長は投票結果を受けた最終候補者を学長に報告する。学長は最終候補者を決定し、准教授・講師・助教・助手の選考の場合は、理事長に推薦し決定する。教授選考の場合は、理事会が審議し決定する。なお、薬学系教員については、講師以上は一般公募制、助教及び助手は一般公募制又は推薦制、専門教授及び特任教員は推薦制を採っている。

昇任の場合は、将来検討委員会が昇任基準に基づき、研究業績から候補者を検討し、所属長からの教育活動歴、学会活動、社会貢献等についての意見等を参考に候補者を選定する。これを教授会に諮り、妥当と認められる場合に、候補者ごとに人事選考委員会を組織して選考する。選考過程については、採用の場合に準じている。

また、教育研究上の能力評価に関しては、研究業績一覧表のほか、主要論文の目録・要旨と別刷、科学研究費等獲得実績、研究業績の概要と今後の研究に対する抱負、教育経験の概要と薬学教育に対する抱負（薬剤師養成教育に関する考えを含む）、推薦書等の選考書類やプレゼンテーション及び模擬講義等の実施により、多角的で公正な評価を実施している【観点 5-1-6】。

次世代を担う教員の養成

次世代を担う教員の養成としては、2022年から薬剤師ジェネラリストとして教育を担う若手教員を育成するため、助手として採用した教員を大阪医科薬科大学病院薬剤部の臨床薬剤師研修プログラムに基づき研修する臨床助手制度を開始している。この制度は、助手としての任期5年間のキャリアパスが設定されており、1年目に薬剤部における基本業務や病棟薬剤業務において補助が出来る知識を習得し、2年目に実務実習で求められる8疾患領域を中心とした病棟薬剤業務、診療科カンファレンスへの参加、薬学部生の臨床カンファレンスのサポート、薬物療法を有効性・安全性の両面から総合的に評価し、適切な薬学的管理を担える知識・技能・態度を身に付けることとなる。3年目以降も薬剤部での業務と並行し、本学薬学部生の実務実習の指導、薬学臨床教育（臨床導入学習、薬学統合演習等）を補助することとなっている。また、1年目又は2年目に社会人大学院生となり、研修と共に自身の臨床研究を進め、5年の任期の間に博士学位の取得も目指す制度としている。現在までに、この制度で1名の助手を育成中であるり、さらにもう1名の採用を決定している（資料114）

また【基準 3-2】にも記載した通り、実務実習のための事前学習として4年次に配置する「臨床導入学習 1」を科目担当以外の教員にも公開し参観を促し、臨床経験のない教員の臨床現場や実務実習への理解を促進するよう努めている（資料69）。

さらに、次項で後述する論文助成や科研費採択助成等の各種研究助成制度、教育研究活動等に功労があった教員の表彰制度等を整備・充実させることで、次世代を担う教員・研究者の研究活動の支援・推進に努めている。【観点 5-1-7】。

【基準 5-2】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が、適切に行われていること。

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

【観点 5-2-2】 研究活動を行うための環境が整備されていること。

注釈：研究環境には、研究時間の確保、研究費の配分等が含まれる。

【観点 5-2-3】 教育研究活動の向上を図るための組織的な取り組みが適切に行われていること。

注釈：組織的な取り組みとは、組織・体制の整備、授業評価アンケート等に基づく授業改善、ファカルティ・ディベロップメント等が含まれる。

【観点 5-2-4】 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

【観点 5-2-5】 教育研究活動の実施に必要な職員組織（教員以外の組織）が整備されていること。

〔現状〕

教員の教育研究業績

第1期評価において「教員の研究実績を「大阪薬科大学学報」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」との助言を受けた（助言30）（資料46 p42）。教員の活動実績は、本学ホームページに教員研究業績として2007（平成19）年以降のデータを掲載している（資料115）。業績は、「学術論文」「総説」「解説、他」「紀要」「学会発表」「特許」「著書」に分類し、学術論文だけではなく、研究活動を広く掲載している。また、同ホームページの「研究室一覧」（資料116）において、各研究室の研究テーマ、配属学生数のほか各教員の担当科目、所属学会及び社会活動等の教育・研究情報について公表している。また教員が自らの教育活動、教育業績等について、教育理念から成果までを自己省察等を伴い記載する、ティーチング・ポートフォリオ（資料117）を導入している。さらに、研究業績については、掲載論文の数及び各インパクトファクター、獲得した競争的資金の件数及び獲得額、国内外での学会発表数等に基づき研究者ごと及び研究室ごとに研究業績指数を算出し、一部学内で情報共有して自己評価、自己研鑽の材料としている（資料118）。

このように、教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、公表されている【観点5-2-1】。

研究活動の環境整備

本学部の研究活動は、主にB棟において実施されている。現在、20研究室、3センターに薬学部の学生（4～6年生）が配属され卒業研究を行っている。各研究室は専任

教員 2～3 名から構成されており、各研究室ユニットは、基本的に教授室及び 2 部屋の学部研究室と 1 部屋の大学院研究室の 4 部屋で構成され、1 ユニットあたり概ね 195 m²のスペースが確保されている。(基礎資料 11-2)

本学部の研究費については、各研究室に研究室運営費として 150 万円が配分されるが、その一部は研究室の業績評価により傾斜配分を行っている。また、教員研究費として実験系教員には、教授 65 万円、准教授・講師 55 万円、助教 45 万円、助手 40 万円を配分し、非実験系教員には、教授・准教授・講師 50 万円、助教 40 万円を配分している。加えて、各研究室には、配属学生数に応じて、4 年次生 10 万円、5・6 年次生 5 万円、大学院生 35 万円の学生研究費を配分している(資料 119)。さらに、各研究室には教育・研究機器の購入資金として毎年 100 万円を配分しており、次年度への残額繰り越しを認めているため、研究室での中型、大型機器の購入を可能としている。(資料 119) また、教員の学会での研究発表を推進するため、配分旅費の制度を設けており、学会発表時の旅費を支援しているほか、学生の研究発表に係る旅費にも補助している(資料 120)。

本学部では、研究活動の活性化のため次の支援を行っている。

・共同機器購入費(資料 119)

薬学研究支援センターに設置する共同機器を購入するため「教育研究環境整備充実引当特定資産」を設置しており、毎年 5,000 万円を繰り入れている。主に文科省助成機器の購入に充当するほか共同機器の修理・保守費用にも使用している。

・学術交流・研究推進プロジェクト(資料 121)

学内及び学外との共同研究推進を目的に年間 1,500 万円の予算で 1 件あたり 300 万円～100 万円の共同研究費を競争的資金として支援している。さらに、科研費の A 判定不採択者に 10～30 万円の研究費を支援している。

・研究助成(論文助成)金(資料 122)

論文の発表に係る助成であり、1 研究室あたり 120 万円を上限として助成を行っている。この助成額はインパクトファクターを用いて算出するため、高いレベルの研究発表には大きな助成金が交付される。さらに、インパクトファクターが 9 を超える雑誌に論文が発表された場合は、特別に 40 万円を上乗せし、160 万円を上限としている。

・研究助成(科研費採択助成)金(資料 123)

科研費の採択状況による助成を行っている。これは科研費の獲得を目指す施策として、新規継続を問わず、年度毎に採択額の 20%相当を助成、更に新規採択課題の研究代表者には 20 万円を加算し、研究分担者にも新規継続を問わず年度毎に採択額の 10%相当の研究費助成を行っている。

・論文投稿料等補助(資料 124)

論文投稿料(上限 10 万円/件)、論文掲載料(上限 10 万円/件)及び英文校正料(半額、上限 2 万円/件)の補助を行っている。

・教育・研究振興基金（資料 125）

薬学部の教育研究の振興を図る目的で設置された基金により、基金助成選考委員会の審査の上、優秀な論文を発表した教員に研究助成金（優秀論文賞 30 万円）を支給している。

このように、研究活動を行うための環境が整備されている【観点 5-2-2】。

教育研究活動の向上の取り組み

本学薬学部では薬学 FD 委員会を設置しており、大阪医科薬科大学 薬学 FD 委員会規程に「教員の教育活動の向上・能力開発に関して検討を行い、その質的充実に資することを目的とし、教育方法の研究・工夫を積極的に推進する」ことを設置及び目的の趣旨として謳っている。また、同規程に以下の任務が定められている（資料 126）。

（任 務）

第 2 条 委員会は前条の目的を達成するため、次に掲げる事項の推進を図ることを任務とする。

- (1) 教育の活動改善の方策に関する事項
- (2) F D フォーラム、研修会等の開催・参加に関する事項
- (3) ピア・レビューを含む教員の教授活動相互研鑽に関する事項
- (4) 学生による授業評価の実施に関する事項
- (5) その他 F D の推進に関すること

2023 年度においても薬学 FD 委員会が中心となり、「授業評価アンケート」「公開授業（ピア・レビュー）」「公開授業検討会」「授業公開」「FD 講演会」等が行われている。

「授業評価アンケート」は、毎年前期・後期に 1 回ずつ実施している。アンケート結果は、次年度の授業改善に繋げるため、集計後グラフ化して各担当教員に配付している。授業評価アンケートの全体的な結果は、本学ホームページに公表されている。なお、第 1 期評価において「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」と助言を受けた（助言 33）（資料 46 p42）。回収率であるが、2023 年度前期は全体の平均が約 68% と改善している。また、2023 年度後期からは定期試験実施後（一部定期試験を実施しない科目を除く）に授業評価アンケートを実施する等して、更なる回収率の向上を目指している（訪問時 13）。

「公開授業（ピア・レビュー）」は、授業を公開した教授者の授業改善を目的として実施している。薬学 FD 委員会が選定した授業を「公開授業」とし、教員が参観する。参観した教員及び学生にアンケートを実施し、後日アンケート結果を踏まえピア・レビューを目的とした「公開授業検討会」を実施している（訪問時 15）。また、2023 年

度より、教員の教育能力の向上を目的とした取り組みとして「授業公開」を行っている。これは、他教員の授業を自由に参観できる期間を設ける取り組みである（訪問時 15）。

FD 活動の推進・活性化等を目的に、外部の有識者を講師として招き、教職員を対象にした「FD 講演会」を毎年度開催している。2023 年度の開催状況は以下の表のとおりである。

表 5-2-1 2023 年度 FD 講演会実施状況

講演日	演者	テーマ
2023 年 9 月 20 日	桐蔭学園 学長	深く理解する授業のデザイン 「わかったつもり」を「わかった」へ
2024 年 2 月 28 日	同志社大学 教授	障害者差別解消法における「事前的改善措置」と「合理的配慮」

（訪問時 15）

なお、第 1 期評価において「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」と助言を受けている（助言 32）（資料 46 p42）。2023 年 2 月にカリキュラム・プランニングワークショップ「評価計画と学習環境を考える」を実施している。このような形式の FD 研修は 2024 年度も計画的に実施していく予定である（訪問時 15）。

また、本学薬学部では学生 FD 委員会を設置している。旧大阪薬科大学において、教育の主役が学生であるならば、FD 活動に学生が積極的に参画し、学生・職員・教員がして、学生目線からの授業改善が行われるべきであるとの考えから、2014（平成 26）年度に、学生の有志にて構成される「学生 FD 委員会」が立ち上げられた。2023 年 11 月に「学生 FD 委員会」と FD 委員会との懇談会を開催し、学習環境について広く議論をした（訪問時 15）。

第 1 期評価において「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」との助言を受けた（助言 34）（資料 46 p42）。FD 活動とは別に、教員と職員が連携して資質向上を図ることを目的に、法人として「学校法人大阪医科薬科大学職員研修に関する基本方針」に基づき、毎年度「大阪医科薬科大学 SD 基本計画」を策定し、組織的な SD（スタッフ・デベロップメント）活動を推進している。法人・大学内の様々な事業の進捗や将来構想等を全教職員に説明する「全体集会」の他、コンプライアンス、情報セキュリティ、ハラスメント、人権教育等のテーマに沿った研修を e-ラーニング等も活用し、企画・実施している（資料 127）。

本学では毎年、優れた教育研究活動等に功労があった教員を表彰している。ベストティーチャー等の教育活動及び公的研究費の獲得や産学官連携等の研究活動において顕著な業績を残した者を対象に、「大阪医科薬科大学 薬学部教育研究功労者表彰規程」に則り、教育研究功労者選考委員会において選考のうえ、表彰している（資料

128)。

このように、教育研究活動の向上を図るための組織的な取り組みが適切に行われている【観点 5-2-3】。

薬剤師実務経験の維持・向上の取り組み

第 1 期評価において「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」との助言を受けた（助言 31）（資料 46 p42）。薬剤師としての実務経験を有する専任・特任教員は、大学病院を有する強みを活用し、同病院薬剤部と連携して臨床カンファレンスへの参加や実務実習生が担当する症例プレゼンの指導等、実際の臨床現場における知識と経験を吸収できる体制を構築している他、前述の臨床助手制度による若手臨床系教員の臨床実務経験の蓄積等も推進している（資料 204、資料 205、資料 206、資料 207）。これらの教員は、その知識と経験を活かし、「病院実務実習」、「薬局実務実習」、「臨床導入学習」等の科目を担当するほか、実務実習先である病院及び薬局への訪問を行い、学生の円滑な実習活動に尽力しており、日頃から実務実習関連会議や研修会への参加、実務実習先との連携を密にすることにより、最新情報の収集を行い、積極的に研鑽を図っている。

加えて、本務に支障のない範囲での学外医療機関の薬剤部や保険薬局における薬剤師業務としての兼業により、自身が保有する薬剤師資格の職能維持、及び本兼業によって得られた経験を本学学生への教育・指導に活かすことを目的として、最新の医療に触れる機会を設けている（資料 208）。

その他、他の専任教員に対しても、様々な機関で開催される臨床系の研修会やセミナー、学会等の案内と参加を推奨しており、新しい知識と情報の収集、自己研鑽の場を提供するよう努めている。

このように、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めている【観点 5-2-4】。

事務組織の概要

教育研究活動の実施に必要な事務組織及びその事務分掌については、学校法人大阪医科薬科大学事務分掌規程及び大阪医科薬科大学阿武山キャンパス事務分掌取扱要領に示すとおりである。また、本学部の事務職員数は、表 5-2-5 に示す通り、事務局次長 1 名の他、薬学総務部総務課、薬学総務部管理課、薬学学務部教務課、薬学学務部学生課に合計 40 名の専任職員その他、必要な事務補助員を配置している。なお、薬用植物園管理、保健師として各 1 名配置している（基礎資料 5、資料 129、資料 130）。

表 5-2-5 事務職員等配置状況（専任職員）

区 分	事務職員数	事務職員の参画委員会数
事務局／薬学総務部	1	7
総務課	4	3
管理課	13	12
薬学学務部	1	11
教務課	11	4
学生課	11	5
合 計	41	-
健康管理支援室	1（看護師）	2
薬用植物園	1	1

（基礎資料 5）

2021年4月の旧大阪医科大学と旧大阪薬科大学の統合時には、9課に分かれていた阿武山キャンパスの事務組織を、業務効率化による効果的な教育研究活動の支援体制をとるために2部4課に改編を行った。

教育活動全般は主に薬学学務部教務課が担当し、学生補導や就職支援・厚生補導は薬学学務部学生課が担う体制を構築している。なお、入試業務は3学部が一体となって実施することとし、学部横断型の事務組織として入試・広報課を設置している他、研究活動の支援は阿武山キャンパスの薬学総務部管理課が本部キャンパスの研究推進課と緊密に連携して遂行する等、医学部・看護学部事務の知識や経験も大いに取り入れながら事務組織を運営している。

本学の教育研究活動を支援するため、これら事務職員の配置については随時見直しを行っており、教育研究環境の変化に対応し、適切な配置を維持するよう努めている。

また、一部の研究室では事務補助員を雇用し、研究室運営に関する事務的補助、実験補助等の軽作業を担当することで教員の負担軽減につなげている他、コロナ禍において増加したオンライン及びオンデマンド授業や教室間中継授業の円滑な実施のための事務補助員を、教務課を中心に配置し、多様な教育研究活動を支援している。

教育研究活動に関する各種委員会には、表 5-2-5 に示す通り、事務職員も委員として参画しており、教職協働で大学運営に取り組んでいる。

その他、研究施設である薬用植物園の維持・管理のため管理課所属の職員1名を配置し、薬用植物園長（教授）の監督のもと、薬用植物の管理を行っている。動物関連研究施設や RI 研究施設についても、管理業務に係る業務委託契約を締結し、研究施設の円滑な運営に努めている。

このように、教育研究活動の実施に必要な職員組織が整備されている【観点 5-2-5】

[教員組織・職員組織に対する点検・評価]

- ・教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を策定し、大学設置基準に定める必要専任教員数及び教授数を満たしている。また、教育研究の専門分野毎に、適切に研究室及び必要教員を配置しており、教育研究活動の実施に必要な体制は整備されている。また、教員の採用及び昇任は職位毎に整備された規程や基準に基づき適切に選考されており、次世代を担う若手教員を臨床助手として養成している。以上のとおり【基準 5-1】には適合している。課題として、専任教員の年齢構成において若手教員が少ないこと、教授に占める女性教員の割合が低いこと、及び専任教員 1 名当たりの学生数が望ましいとされる 10 名以内には達していないことが挙げられる。【基準 5-1】
- ・教員の教育研究活動は、ティーチングポートフォリオや研究業績として適切に管理されている。また、研究活動に必要な施設・設備・資金等の環境は十分に整備されている他、教員の事務負担等を軽減するための施策も実施されている。FD・SD 活動も組織的に実施されており、大学病院等と連携し教員の薬剤師実務経験の維持・向上にも努めている。事務組織も業務効率化を進めながら必要な職員を配置しており、【基準 5-2】には十分に適合している。【基準 5-2】

<優れた点>

- ・専任教員の採用及び配置については職位別に選考規程を設け、これに基づき厳正な選考を行うことにより、優れた実績を有する者、知識・経験及び高度な技術・技能を有する者、指導能力と高い見識を有する者を配置している。また、昇任についても一定の昇任基準を設け、多角的な能力評価を行い適切かつ公正に実施している。【基準 5-1】
- ・大学統合により、大学病院と連携した実務家教員の臨床経験の維持や資質向上のための制度が整備され、また、次世代の臨床教育を担う若手教員育成のためのプログラムを有することは今後の薬学教員において大きな利点となる。【基準 5-2】
- ・教育研究活動を活性化するための表彰制度を設けている。また、教育能力の維持・向上のため、組織的に取り組む FD 活動を実施している他、研究活動においては文部科学省公募事業やその他研究助成事業への申請、共同研究等の推進、学会・研修会等への積極的な参加を奨励し、これらの活動を円滑に行うことができるよう最新の研究機器を整備するとともに、独自の研究助成制度も設けている。また、FD 活動とは別に、教員と職員が連携して資質向上を図ることを目的に、法人としての基本方針に基づき SD 基本計画を策定し、組織的な SD 活動を推進しており、e-ラーニング等も活用した研修を実施している。【基準 5-2】

<改善を要する点>

- ・専任教員 1 名あたりの学生数は 22.3 名であり、望ましいとされる 10 名とは開きが

ある。【基準 5-1】

- ・専任教員の年齢構成については、50 歳代以上が 60%を占めているため、今後の教員組織の編成においては、積極的に若手教員の採用に努める必要がある。また、女性教員の比率についても、本学が設定した目標数値を達成するため、特に女性教授の採用に努める必要がある。【基準 5-1】

[改善計画]

- ・専任教員 1 名あたりの学生数を改善するため、教員の定年後の嘱託期間の開始時に後任が着任できるよう嘱託教員制度を改正した。また、臨床助手制度を推進し、次世代の臨床教育を担う教員を積極的に採用する他、2024 年度入学者より開始予定の新カリキュラムで強化が必要となる科目の教員を新たに採用する等、引き続き戦略的に教員の採用を推進する。これらの教員人事においては、その資質及び能力を適正に評価するとともに、若手教員や女性教員の比率向上も鑑みた選考を行う必要がある。【基準 5-1】
- ・臨床経験のない教員についても、学生指導及び必要に応じた実習施設への訪問を再開させる予定としており、臨床経験のない教員の臨床現場や実務実習の理解をさらに促進するよう計画している。【基準 5-2】

6 学生の支援

【基準 6-1】

修学支援体制が適切に整備されていること。

【観点 6-1-1】 学習・生活相談の体制が整備されていること。

【観点 6-1-2】 学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

注釈：「支援体制」には、進路選択に関する支援組織や委員会の設置、就職相談会の開催等を含む。

【観点 6-1-3】 学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

注釈：「反映するための体制」には、学生の意見を収集するための組織や委員会の設置、アンケート調査の実施等を含む。

【観点 6-1-4】 学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されていること。

注釈：「学習に専念するための体制」には、実験・実習及び卒業研究等に必要な安全教育、各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理と学生に対する加入の指導、事故・災害の発生時や被害防止のためのマニュアルの整備と講習会の開催、学生及び教職員への周知、健康診断、予防接種等を含む。

[現状]

学習・生活相談体制の整備

・学習・生活相談体制

薬学部では、学生生活に関する事項を扱う組織として、薬学学生生活支援センター、薬学学生委員会、薬学修学指導委員会を設置している。薬学学生生活支援センターは、大阪医科薬科大学薬学学生生活支援センター規程第2条により、学生生活支援全般に関する業務を所管すると定められており、第5条により薬学学生生活支援センター長兼薬学学生委員会委員長、薬学修学指導委員長、薬学部人権教育推進部会長、学生相談室運営委員会委員長、薬学学務部長及び薬学学生生活支援センター長が指名する教職員を委員とする運営委員会を設置し、学生生活支援の充実に向けた業務を行っている（資料131）。

薬学学生委員会は、薬学部における学生の厚生補導等に関する事項を担当している（資料132）。薬学修学指導委員会は、修学指導方針の策定や学業成績不良者等への修学指導の実施に関する業務を行っている（資料133）。薬学部人権教育推進部会は、薬学部における人権教育推進のための諸活動を行っている（資料134）。学生相談室運営委員会は、学生へメンタル面のケア、カウンセリング等の業務を行っている（資料135）。これら薬学学生生活支援センターと各委員会が連携し、学生の学

習・生活相談に応じる体制としている。

なお、医学部、薬学部、看護学部それぞれの学生生活支援センターの連絡会において「大阪医科薬科大学学生支援の方針」が協議され、各学部の教授会審議（2022年度第3回薬学部教授会：2022年5月）及び学部間協議会（2022年度第4回学部間協議会：2022年7月）を経て当該方針が定められた（資料38）。これと同時に、三学部で協議し各学部の特色を反映した「学生支援の方針に基づく具体的な目標」を定め、薬学部ではこれを薬学自己点検・評価委員会で一部修正審議し（訪問時1-4 p2、p21～22、訪問時1-13）、学生支援の方針に基づく薬学部の具体的な目標（資料41）として、学生生活支援にあたっている。

以上のように、薬学学生生活支援センターや各種委員会を通じ、学習・生活相談体制の整備に努めている。

・アドバイザー制度

薬学部では学生の教育・指導効果を上げるため、教授、准教授、講師が、1～3年次の学年ごとに約6名ずつの学生を担当し、助言と指導にあたるアドバイザー制度を設けている（資料2 p53）。アドバイザー教員は担当学生の成績を把握し、必要に応じて面談を実施するなど学習・学生生活等の指導・助言を行っている。4～6年次については、研究室の指導教員がこれにあたっている。また、学生生活面でも様々な情報がアドバイザー教員に集約されるため、アドバイザー制度は学業から生活面までアドバイザー教員が担当学生の状況を総合的に把握し、適切に助言できるシステムとなっている。さらに、学生によるアドバイザー教員への各種相談は随時可能であり、休学、復学、退学などの学籍異動についても、事前にアドバイザー教員への相談あるいは確認が必要な仕組み（アドバイザー教員もしくは研究室指導教員が確認印を押すこと）となっている。

以上のように、学生が学習・学生生活に関して気軽に相談できる体制が整備されている。

・各種ガイダンスによる相談・指導体制

【基準 3-2-5】にも記載した通り、新入生に対しては、入学直後に実施する新入生ガイダンスで、薬学教育センター長、薬学学生生活支援センター長、薬学キャリアサポートセンター長によるガイダンスを行い、6年間の学びや学生生活、将来のキャリアデザインなどについて注意点や指針を説明すると同時に、疑問や不明なことがあれば、アドバイザー教員もしくは各担当の教務課または学生課を訪ねるよう指導している（資料4-1）。在学生に対しては、毎年4月には薬学教育センター主催の履修ガイダンスが学年毎に実施されており、新学年での学びの到達目標、進級要件や履修にあたっての注意事項の説明を行うなど、学生が効果的に学習に取り組めるよう努めている（資料4-2）。

これとは別に、留年となった学生には、前後期授業開始前に薬学教育センター長、

修学指導委員長並びにアドバイザー教員（４年次以上は指導教員）による留年者ガイダンスを学年（カリキュラム）単位で実施している（資料 87）。これにより、薬学教育センター長、修学指導委員長からの全体的な注意、説明や助言に加え、アドバイザー教員（４年次以上は指導教員）が履修計画などの個別相談に乗るなど、留年となった学生はより個別に教育上の指導、助言を受けることができる体制が整備されている。

以上のように、各種ガイダンスの実施やアドバイザー教員による個別相談等を通じ、学習・生活相談ができる体制を整備している。

・新入生交流・導入教育、アドバイザー面談

新入生に対しては、入学式後の早期にアドバイザーとの面談を実施し、新入生の担当アドバイザー教員との顔合わせを行い、また、新入生同士が情報交換することで関係作りを行う場となっている（資料 4-1 p3）。さらに新入生交流・導入教育として、アドバイザー教員と新入生、新入生同士の交流及び新入生の大学への定着を目的としたアドバイザー教員毎の交流企画を実施・支援している（資料 136）。具体的には、各アドバイザー教員は、アドバイザー面談時に担当する新入生に趣旨を伝え、キャンパス近辺の観光や交流等（バーベキュー、散策等）を企画し実行する。これに対し薬学部では、一人当たり 5000 円を上限として補助を行っている。これらの交流を通じ、アドバイザー教員と学生相互の親睦と交流が図られ、友達づくりや学生の居場所づくり等に役立てるとともに、アドバイザー教員へ気軽に相談できる環境づくりを行っている。

アドバイザー教員は、後述する修学指導委員会からの依頼に基づき、前年度の 1～3 年次の累積 GPA 下位 1/4 の学生を対象としたアドバイザー面談を行っている。面談実施後は修学指導委員会へ報告を行うことで、さらにケアが必要な学生の把握と修学指導委員会による修学指導へと繋げている。

以上のように、新入生とアドバイザー教員との早期交流の機会やアドバイザー教員へ気軽に相談できる環境づくりを行っている。

・アドバイザー制度の課題と改善

アドバイザー制度の課題として、アドバイザー教員の退職に伴う中途での変更が生じること、学習・生活相談が教員の裁量に任されており、学生への指導に対する考え方と指導や助言の密度に違いがあることや、教員の対応の違いが学生とマッチしない場合には不満につながる可能性があることが挙げられる。そのため、学生支援に対するアドバイザー教員の均質化も視野に入れ、アドバイザー制度の見直しを行った（資料 137）。

具体的には、①制度の見直し：学生を担当しない教員及び新入生を担当しない教員の明確化、担当学年の変更、②業務・役割の明確化、③修学指導体制の強化：アドバイザー面談の実施（前年度の累積 GPA 下位 1/4 を対象とした学生）、④修学指

導、進路指導の支援：薬学教育センターと連携し、2023年度学年別履修ガイダンスの動画をアドバイザー教員が視聴できる環境を整備（資料 138）するとともに、アドバイザー教員向けに最近の就活状況に関する説明会を2023年7月に開催（資料 139）などの取り組みを行った。

以上のように、アドバイザー制度の見直し・改善を行うことで、学生が学習・生活相談しやすい体制づくりとアドバイザー教員の均質化に努めている。

修学指導委員会

薬学修学指導委員会（資料 140）は、学生の学習面のサポートや学生生活の改善に向けた検討を担っており、薬学教育センター及び薬学学生生活支援センターと連携し、成績結果を基に分析・評価を行い、学業成績の思わしくない学生を抽出し、適切な指導が受けられる環境を準備するよう活動してきた。具体的には、前期は5月、後期は10月に専任教員が担当する講義科目を対象として学生の出席調査を行い、出席不良が認められる場合には各アドバイザー教員に情報を共有し、随時学生の状況を確認できるようにしていた。また、修学指導委員会が調査時点の出席率1/2以下の科目が複数科目該当する学生を抽出し、担当アドバイザー教員へ状況を知らせると共に、アドバイザー教員から当該学生の学生生活やメンタル面で不具合はないか等の情報を集約し、これを元に、修学指導委員会より当該学生に対する面談を行っていた。なお、新型コロナウイルス感染症感染拡大前の2019年以前については、出席不良者の状況は保護者へ郵送により通知を行っていたが、新型コロナウイルス感染症の第5類への移行後は、2022年度より開設した保証人向けポータルサイトを利用した保護者への開示を検討中である。

コロナ禍においては、学生にアンケートを実施し（資料 141）、孤立していないか、オンデマンド授業の受講状態はどうか、その他不安や困っていることはないか等、修学面と生活面の状況を調査した。

2023年度からは、修学指導体制をより強化するため、修学指導を行う対象学生の選定基準、指導方法、指導後の効果検証ができるよう修学指導体制等の見直しを行い、薬学学生生活支援センター運営委員会において実施が決定され、2023年4月の学科会議で報告された（訪問時 1-14 p3）。具体的には、前年度の1～3年次の累積GPA下位1/4の学生を抽出し、アドバイザー教員が対象学生と面談を実施することで、従前に比べてより多くの学業成績不良者への指導をより早期に行い、予防的に学習状況の改善を図っている。また、アドバイザー教員との面談結果は修学指導委員会への報告を義務づけ、さらに指導が必要と判断された学生については、修学指導委員会から面談指導し、結果を薬学部学科会議において教員へ報告している（資料 142）。なお、面談結果の報告率は約87%となっており、今後は面談結果報告フォームの記載項目の見直しを図るなど、面談の実施・報告の実施率を向上させることに加え、アドバイザー面談並びに修学指導面談について効果の検証を行う必要がある。

以上のように、修学指導委員会が主導するアドバイザー面談を実施し、学生の学習

面での悩み等に耳を傾けながら助言を行なうことで、学生の学習面での支援体制を整備している。

以上、学習・生活相談の体制が整備されている【観点 6-1-1】。

三学部新入生合同研修

本学では、2021年度の大学統合（大阪医科大学・大阪薬科大学）後、医学部、薬学部及び看護学部の新入生を対象とした三学部新入生合同研修（資料143）を実施している。この研修は、医学部・薬学部・看護学部の新入生が、研修を通じて多職種連携、医療人マインドの醸成、プロフェッショナルリズムの基礎を涵養し、医療人としての第一歩になることを目的としている。2021～2022年度はコロナ禍のためオンライン開催であったが、2023年度は大学統合後初めての対面開催として、新入生約500名と教職員約50人が集い、「良き医療人をめざして踏み出す第一歩のために」をテーマとして学外施設で開催した。各種講演のほか、三学部の学生7～8名で一つのグループを組み、協力して良き医療人となるための在学6年間のアクションプランを議論し、その成果をポスターにまとめ、発表することで、学部横断的な学生同士の交流、親睦を図りつつ、学生生活が充実したものとなるよう、三学部の学生生活支援センターと各学部のチューター教員が協力して運営している。なお、この研修では、学生生活を有意義に過ごすポイント、将来医療人となりどのような仕事に取り組むか、医療人としてやりがいを感じた具体的な出来事等、医療人を目指す新入生にとって参考となるよう、各学部の卒業生、在学生から動画メッセージを贈っている。

以上のように、教員や他学部学生との交流を図りながら、学生が入学後の早期に6年間の学びや将来の進路について主体的に考える機会を提供している。

就職支援体制の整備

学生の進路支援体制では、総合的な支援組織として薬学キャリアサポートセンターが設置されている。薬学キャリアサポートセンターには薬学キャリアサポートセンター運営委員会を設置し、主に教員を中心とした10名の委員により構成されている（資料144）。また、薬学学務部学生課に4名のキャリア支援担当（うち2名は「キャリアコンサルタント」資格保持者）を置き、学生からの進路に関する相談に適宜対応すると共に、進路に関する情報の収集及び提供、調査・分析、文書の起案、整理及び保管などの支援業務を行っている。薬学キャリアサポートセンターは学生課と緊密に連携し、情報・調査・分析をもとに学生の進路選択に関する支援策を審議・決定し、ガイダンスやセミナーの開催（資料145）、個人面談の実施、企業等の採用担当者からの情報収集などに努めている。

進路支援のために様々な行事を実施している。入学後、最初のガイダンスで薬学キャリアサポートセンター長から薬学生のキャリアに関する説明を行っている（資料4-1 p57～59）。進路支援の中心は高学年次生が主な対象となるが、低学年次の

うちから薬学生の主な進路である病院、薬局、ドラッグストア、薬業関連企業、公務員などの業種や職種を幅広く知り、進路について考える機会を提供するために、業種・職種・企業を理解するための講座を開講し、全ての学生の参加を受け付けている。具体的には、公務員対策講座、製薬企業職種理解セミナー、公務員職種理解セミナー、合同セミナーなどがある。

4年次以降からは就職意識を醸成する講座から始め、自己分析やエントリーシート作成、面接対策など、学生が主体的に進路を選択できるよう豊富な支援を行っている。

個人面談では、進路に関する悩みなどの相談や、履歴書・エントリーシートの添削やアドバイス、面接のトレーニングなど、国家資格であるキャリアコンサルタントの資格を持つ職員がきめ細やかに対応している（資料146）。

キャリアサポート資料室には就職に関する資料を備えている。求人票やパンフレット、就職試験報告書、奨学金・返済支援一覧など多数の資料を閲覧することができる。必要に応じて学生課掲示板への掲示や学生ポータルサイトを通じて周知している。学生ポータルサイトから企業情報や求人情報の検索を行うこともできる。さらに、実施したガイダンスは録画し、薬学部学生専用の動画サイト「キャリアサポートチャンネル」（資料2 p54）から視聴できるようにしている。

以上のように、薬学キャリアサポートセンターによる各種ガイダンスやセミナー、個人面談の実施等を通じ、学生が主体的に進路を選択できるよう支援している。

以上のように、学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されている【観点 6-1-2】。

学生の意見を反映する体制の整備

薬学学生委員会（資料 132）では、学生から直接意見と要望を聞く場として、学生の自治組織である学友会との懇談会を年4～5回程度開催し、五月祭（新入生歓迎会）、球技大会、学園祭についての助言や、大学への要望（通学時の市バス混雑解消、キッチンカー導入など）を聞き、学生生活の改善に務めている（資料 147）。

大学全体として学生調査を行い、学習面、学生生活面での学生の状況把握に務めているが、薬学部として学生からの要望など生の声に耳を傾ける試みとして 2022 年度から、学友会を通じて全学生を対象に「キャンパスライフアンケート」（資料 148）を実施した。アンケート結果については、薬学学生委員会において確認、改善可能策の検討を行うとともに学友会にフィードバックを行った。また、保護者会である PA 会の会報誌（第 2 号）にも概要を掲載した（資料 149 p19）。なお、実施したアンケート結果に基づき、図書館 42 か所（3 階：19 か所、4 階：23 か所）並びに D 棟 1 階学生ラウンジ 50 か所に電源コンセントの卓上タップを増設し、学生の自習環境の充実を図った。

2023年度も「学生生活に関するアンケート」（資料150）と名称を変更しこの取り組みを継続しており、これを基に通学時の市バス混雑解消と直行便・増便への対応、学生食堂メニューの改善等に向けた要望、コンビニエンスストアの営業時間縮小解除等に向けた要望、教育体制や教育の現状に対する意見は薬学教育センターへの情報共有・改善策の検討依頼等を行っている。学生からの多かった意見・要望に対しては、薬学学生生活支援センター運営委員会に報告し回答を取りまとめ、学友会にフィードバックしている。このうち2023年度改善対応できた課題として、新型コロナ第5類移行に伴う食堂及び学生ラウンジのパーティション撤去と座席数の復帰、学内感染対策の一部緩和、自習室（D棟3階）の制限座席数の解除、授業中に使用できる学生用簡易クッションの追加購入、さらに、食堂業者への継続要望により、券売機（現金対応のみ）の電子決済機能付き機種への更新（3台）、6年次生が主に使用する自習室（D棟3階）への電源コンセントの増設がある。

また、学生からの相談や質問、要望を聞く体制として、前述のように「アドバイザー制度」を設けており、学生から意見がアドバイザー教員・指導教員に寄せられた場合、教員は、必要に応じて学生課に相談、薬学学生委員会と連携して対応する。

一方、薬学FD委員会（資料126）は、「学生による授業評価アンケート」を実施し、学生の意見や要望は集計を行い、授業担当者に直接伝えることができるようにしている。また、公開授業と授業研究会（ピア・レビュー）においても学生アンケートを実施し、薬学FD委員会がアンケートの調査と統計処理を行い、これを基に教員と学生が参加する「公開授業研究会」を開催して学生の授業への意見を取り入れる努力がなされている。なお、「公開授業研究会」は新型コロナの影響で中止していたが、2023年度後期より再開した。この取り組みとは別に、授業公開期間を設定し、期間内であれば自由に授業の見学を行うことができる。さらに、教務課の前に投書箱が設置されており、学生が大学に要望や意見を投書で伝えることができるようにしている。

以上のように、学友会との懇談会の実施、薬学部で実施する学生生活に関するアンケート、アドバイザー制度、授業評価アンケート等の実施を通じて、学生の意見を教育や学生生活に反映することに努めている【観点6-1-3】。

学習に専念するための体制の整備

・安全教育

実験・実習における安全教育は、通常、各実習期間の最初の日の実習講義として行われ、化学薬品による傷害・火災・爆発並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傷害・感染（バイオハザード）などについて講義を受けた後に実習を開始することとしている。なお、実習中は、教員4～6名のほか実習により大学院生(TA)と上級学生(SA)を配置している。

専門性の高い卒業研究に必要な安全教育としては、4年次生は研究室に配属される前後の時期に、各研究室の特別演習・実習の内容に応じて、放射線業務従事者新

規業務従事者教育訓練（資料 151）、遺伝子組換え実験講習会（資料 152）、病原体取扱実験講習会（資料 153）、動物関連研究施設新規登録者教育訓練（資料 154）、ケミカルハザード予防管理研修（資料 155）の受講を義務付けている（資料 156）。

「薬学部実験環境安全管理専門部会」（資料 158）では、年 2 回、各研究室と研究施設全てに立ち入り調査を行い、安全面が不十分な場合は、指摘・勧告を行い、各研究室と施設の責任者から改善報告書の提出を求め、次回調査でフォローしている（資料 157、資料 159）。なお、化学物質等を取り扱う研究室においては、保護具着用のチェック体制を敷き実験用保護具着用管理表の定期的な提出を義務付けている（資料 160、資料 161）。さらに、2023 年 10 月には大阪医科薬科大学薬学部ケミカルハザード予防管理規程を廃止して大阪医科薬科大学化学物質等管理規程（資料 162）に統合し、2024 年 2 月からは保管責任者と保護具責任者を指名している。実験系廃棄物は、法令に基づいた方法、容器、施設を用いて、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。

また、「学生生活の手引き」（資料 2 p75-p80）にも実験・実習の安全管理について、特に取り扱いに注意すべき物質や実習に関する注意事項を挙げ、予め実習内容を十分把握して注意事項を守るよう喚起している。さらに、新入生にはガイドブック（「実験を安全に行うために」「続 実験を安全に行うために」いずれも化学同人）を配布し、1 年の基礎有機化学実習、3 年の有機化学実習ではこれを参考書指定としてシラバスに掲載し、実習講義の中で参照利用している。

以上のように、各種安全教育を通じて学生が安全かつ安心して学習に専念できるような体制の整備に努めている。

・保険加入

薬学部では、正課外活動中の事項等に備え、全学生が入学と同時に「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」（通学中等傷害危険担保特約も付帯）に加入している。また、万が一、他人にケガを負わせた場合や他人の財物を損壊した場合等に備えるため、「学研災付帯賠償責任保険 A コース（学研賠）」にも加入している（資料 2 p17-p18）。学生に対し、事故が起きた場合には速やかに学生課に連絡するよう指導している。さらに、薬学部では、課外活動中の事故におけるケガについて、そのケガの治療にかかった医療費 5 日分（原則保険適用分のみ）までを、PA 会からの支援により補助している（事故から 1 ヶ月以内の受診分、上限 10 万円）（資料 2 p68）。このように、講義、実習、スポーツ・運動実習、課外学習中などにおいて発生した事故に対する対応等については、「学生生活の手引き」に記載し、学生が確認できるようにしている。なお、「学生生活の手引き」には、「自分でできる応急処置」「救急車の呼び方」「AED・車いす・担架等の設置場所」「大学周辺の医療機関/公共機関など」（資料 2 p21、p69-p72）も記載して周知している。

以上のように、全学生の保険加入、PA 会と連携した各種補助等を通じ、学生が安全かつ安心して学習に専念するための環境を整備している。

- ・災害発生時対応

薬学部では、「学校法人大阪医科薬科大学防火・防災管理規程」（資料 163）と「大阪医科薬科大学阿武山キャンパス消防計画」（資料 164）を定めており、火災発生などの災害時には災害対策本部が設置され、自衛消防隊を編成し消火活動や避難誘導などにあたることとしている（資料 165）。なお、2023 年度は、11 月に事故（火災）発生時の通報・避難誘導を想定した防災訓練を実施している（資料 166）。

以上のように、災害に備えた各種規程を定め、学生が安全かつ安心して学習に専念するための環境整備を進めている。

- ・経済的支援

薬学部では、経済的支援のための各種奨学金制度を学生が活用している（資料 2 p56－p59）。支給の主体は、日本学生支援機構が中心として、公共団体、企業による奨学金制度を活用している場合もある。また、薬学部独自の奨学金として、次の制度を設けている。

特待奨学金

前年度の学業成績優秀者（2～5 年次）を対象に、最優秀者 1 名（30 万円）、特別優秀者 2 名（各 20 万円）、優秀者 4 名（各 10 万円）を選考のうえ給付する。

一般奨学金

経済的事情で学業の継続に支障を来たしている学生に対し、授業料等を減免する目的として、各学年 20 名程度、学業成績（前年度末までの累積 GPA（全科目）が 2.50 以上（新生入生については、高等学校の評定平均が 3.5 以上又は入試順位が入学者の 1/2 以内））を元を選考のうえ、毎月 3 万円を給付する。ただし、原則として、原級に留まっている者については、その年次は選考対象としない。

特別奨学金

経済的事情で学業の継続に支障を来たしているが、卒業を目指す強い意志を有する学生に対し、授業料等を減免する目的として、各学年 15 名程度を選考のうえ毎月 3.5 万円を貸与、1.5 万円を給付として合計 5 万円を支援する。ただし、原則として、原級に留まっている者については、その年次は選考対象としない。

PA 会奨学金

保護者会である PA 会が奨学金制度を設け、経済的理由のために修学困難な学生を対象とし、若干名を対象に、毎月 4 万円（年額 48 万円）または 8 万円（年額 96 万円）を貸与している。この奨学金の特長は、GPA による席次が上位 60% から 70% 程度以上の成績であれば留年生（1 年以下）も対象とすることで

あり、「留年（奨学金停止）→過剰なアルバイト→再度の留年」となりがちな悪循環を断つことを目的としている。

PA 会学費融資

在学中における経済状況の急変などにより学費を納入できず、修学の継続が困難な学生（若干名）を対象に学費融資制度を設け、学生を支援する体制を整えている。なお、1回の融資額は学費を超えない額とし、融資総額は原則3年分の学費を上限としている。

これらの経済的支援に関する情報提供は学生課が窓口となっており、Webサイト（資料167）や学生ポータルサイトを通じて学生に周知し、申請希望者にはガイダンスを実施している。また、必要に応じて、学生個別相談にも応じている。なお、2024年1月に発生した能登半島地震の際は、帰省先において被災した学生への支援として、当該学生1名に対し、一般奨学金の緊急採用（2024年1月～3月分の給付）を行った。

以上のように、学生への経済的支援体制を充実させ、安心して学習に専念できる環境を整備している。

ヘルスケア、メンタルケア

・健康管理支援室

薬学部生のヘルスケアのために健康管理支援室を設置している。健康管理支援室は、「大阪医科薬科大学阿武山キャンパス健康管理支援室利用規程」（資料168）に従って運営され、看護師・保健師資格を有する医療職員1名が常勤している。キャンパス内で起きた病気、怪我、事故などの緊急時には、応急処置と休養を随時に受け入れる。看護師が対応できないケースは、応急処置を施した後、近隣の医療機関で受診するよう学生に指導している。また、健康相談、衛生指導、食事指導にあたり、健康管理と疾病の早期発見に努めている。なお、キャンパス周辺の医療機関については、学生生活の手引きにも掲載して学生に周知している（資料2 p70-p71）。

・学生相談室

薬学部生のメンタルケアのために学生相談室を設置している。運営については、「大阪医科薬科大学阿武山キャンパス学生相談室規程」（資料169）に基づき、「学生相談室運営委員会」が運営方針を定めている。学生相談室の利用にあたっては、プライバシーを守る観点から事前予約制とし、月曜日・水曜日の12時～17時、金曜日の12時～18時に開室し、3名の公認心理師／臨床心理士資格を持つカウンセラーが各曜日を担当している。相談枠は1日5枠（金曜日は6枠）を設けて学生の相談に対応している（資料170）

また、特別な精神的悩みを持つ学生だけでなく、誰もが気軽に訪れることができるよう、定期的にキャンペーン（ミニレクチャー、ランチョンセミナー）を行い、学生にとって相談室の敷居を低くする努力を続けている（資料171）。

新入生には、入学直後に行う新入生ガイダンスの中で、学生相談室運営委員会委員長による説明を行い、利用を促している。

以上のように、学生の心身両面のヘルスケアのための体制を整備している。

健康診断・抗体検査・ワクチン接種

学校保健安全法に基づき、全学生を対象として健康診断を実施している（資料 2 p16）。第 1 期評価において「定期健診の全員受診を達成する努力が求められる」との助言を受けた（助言 27）（資料 46 p41）。受診率の向上を図る一環として、日程を毎年度始めに実施する履修ガイダンス実施期間（3 月末）に合わせ、事前に学生用ポータルサイトで学生へ周知を行うとともに、当日も健康管理支援室スタッフが呼びかけを行って受診を促している。また、受診日当日の都合が悪い学生には個別連絡を取り、予備受診日（5 月）で受診するよう調整を行っている。さらに、予備受診日でも受診できなかった場合には、提携している外部クリニックにて直接受診ができるよう手配している。2015（平成 27）年度の受診率は 92.4%であったが、直近過去 3 年間（2021～2023 年度）の薬学部生平均受診率は 95.2%となっている（資料 172、基礎資料 10）。

また、5 年次生の実務実習に向けて、3 年次生に対して B 型肝炎ワクチン接種を案内している（資料 2 p68）。接種は、1 クール 3 回の接種で半年ほど要するが、3 年次の 4 月 1 日から 4 年次の 2 月末までを対象期間として、係る費用の 1 / 3 を大学が、1 / 6 を PA 会から補助しており、学生の負担軽減を図っている。さらに、4 年次生の 7 月には抗体検査を実施している。抗体検査項目は、B 型肝炎（HBs 抗原定性・HBs 抗体定性）、C 型肝炎（HCV 抗体）、麻疹（はしか）、風疹（三日はしか）、ムンプス（おたふく）、水痘（みずぼうそう）・帯状ヘルペス及び T-SPOT（結核）となっており、係る費用は PA 会が全額補助している。

なお、抗体検査の結果、学生基準値以下となった場合、健康管理支援室から追加ワクチン接種を学生に指示し、費用については PA 会から補助している。これにより、学生が安全かつ安心して実務実習に参加できる環境を、費用面を含めて提供している。結果、実務実習に参加する学生の抗体検査については参加前に完了している。

一方、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種については、本部キャンパス保健管理室と阿武山キャンパスの健康管理支援室が連携し、薬学部学生の全希望者へのワクチン接種を本部キャンパスにて実施した（資料 173）。また、体調不良者などへの対応として、健康管理支援室において抗原検査キットを自宅に送付し、陰性を確認した後に登校させるなどの措置を行い、キャンパス内でのクラスター発生を防いだ。さらに、体調に違和感がある学生については、速やかに健康管理支援室において抗原検査を行うなど、機動的に対応した。特に実習参加の学生に対しては、健康チェックや感染対策を徹底するよう注意喚起を行い、実習に支障が出ないように注力した（資料 174、資料 175）。

以上のように、健康診断の実施や必要に応じて抗体検査やワクチン接種を行う等、

学生が安全かつ安心して学習に専念できるよう環境を整備している。

障害のある学生を支援する合理的配慮の実施

薬学部では、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律第8条第1項及び第2項」及び「大阪医科薬科大学 障害のある学生の支援に関する基本方針」（資料176）に基づき、障害のある学生または保護者等からの支援の申し出により、障害の無い学生と同等の受験機会及び修学機会を確保するため、学生の障害の状態や特性の確認と支援内容に対する学生との合意形成を経て、必要且つ適切な措置を行っている（資料2 p67）。対象者は、在学生のうち、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）、その他の心身の機能の障害があり、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある学生とし、申請に基づき、薬学学生生活支援センター運営委員会において配慮内容を検討し、申請者との合意形成に努めながら合理的配慮の可否とその内容について協議している。合理的配慮が必要と判断された場合は、薬学部学科会議において協議の上支援内容を決定し、科目担当教員、アドバイザー教員等に周知を行っている（訪問時 1-15 p1）。

なお、【基準 5-2】にも記載した通り、障害のある学生を支援する合理的配慮の実施について、教職員の理解を促進すべく、薬学部 FD 委員会と薬学学生生活支援センターが共催し、2024年2月に薬学部 FD・SD 研修会を実施した（訪問時 15）。

このように、障害のある学生が安心して学習に専念できるよう合理的配慮の実施に努めている。

以上のように、学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されている【観点 6-1-4】。

[学生の支援に対する点検・評価]

学生への支援については、アドバイザー制度やアドバイザー面談、様々なガイダンスの実施を通じた学習・生活相談体制、修学指導委員会を中心とした修学指導体制、新入生合同研修、低学年からのキャリア・進路相談体制を整備している。特に、2023年度からはアドバイザー制度の一部見直し（制度の見直し、業務・役割の明確化）及び修学指導体制の強化（アドバイザー面談対象学生の抽出基準の変更、修学指導、進路指導の支援）など、学生支援に対するアドバイザー教員の均質化も視野に入れ改善を行った。また、授業評価アンケート、学友会との懇談会や学生生活に関するアンケートを行うことで学生の意見を反映できるよう努めている。さらに、学生には実験・実習における安全対策として各種講習会の受講を義務付け、保護具の着用指導のほか、各研究室や実習室には立ち入り調査を行うなど実験環境の向上に努めるとともに、全学生に対し「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も付帯）への加入、定期健康診断、抗体検査・ワクチン接種に対する補助等を行っている。

経済的支援としては、日本学生支援機構 による奨学金をはじめ、薬学部独自の充実した奨学金を整備しており、学生には本学ホームページ及びポータルサイト等を通じて案内している。また、2024年1月に発生した能登半島地震の際は、帰省先において被災した学生1名に対し、一般奨学金の緊急採用を行っている。

健康支援体制としては、健康管理支援室及び学生相談室を設置し、学生の心身面のケアに対応するとともに各種ワクチン接種の補助を行い、学生が健康的な学生生活を送れるよう努めている。さらに、障害のある学生を支援する合理的配慮を実施することで、心身面で不安を持つ学生が、公平かつ公正な学修機会が得られるよう努めている。

以上のように、薬学部全体として、学生の修学面、生活面に対する充実した支援体制が構築できていると評価でき、【基準 6-1】に適合している。【基準 6-1】

<優れた点>

- ・ 3 学部横断的な取り組みとして、新入生合同研修を実施し、学生が入学後の早期に6年間の学びや将来の進路について主体的に考える機会を提供している。【基準 6-1】
- ・ 薬学部では、薬学部独自の奨学金として、給付型の特待奨学金、一般奨学金、給付と貸与のミックス型の特別奨学金を設けている。また、PA会と連携し、PA会奨学金、PA会学費融資制度があり、様々な状況の学生への修学を経済的に支援できる体制となっている。【基準 6-1】
- ・ 2023年度からは、留年者数を抑制する対策として、成績不良による面談対象学生の選定基準、指導体制を見直し、アドバイザー教員が対象学生と面談を実施することで、従前に比べて、学期開始の早期により多くの学業成績不良者への指導を行う体制を整備することができている。【基準 6-1】
- ・ 薬学部独自の「学生生活に関するアンケート」を実施し、結果は薬学学生生活支

援センターで取りまとめ、回答を学友会にフィードバックするとともに学生の意見を反映できるよう、多かった意見・要望に対しては、可能な限り実現するよう取り組んでいる。【基準 6-1】

<改善を要する点>

- ・ アドバイザー面談の実施結果は修学指導委員会への報告を義務づけているが、面談結果報告率が約 87%となっており、今後はさらに面談実施報告率を向上させることと、見直した修学指導体制の効果を検証する必要がある。【基準 6-1】
- ・ 性的少数者（LGBT）への理解増進を目的とする LGBT 理解増進法案（LGBT 法案）が 2023 年 6 月に国会で可決・成立されたことを踏まえ、2023 年度は全学的に教職員向けのオンデマンド研修が実施され、薬学部では学生向けにも視聴を勧奨したが、今後定期的な学生への啓発や、相談機会の整備など、これらに対応する体制を整備する必要がある。【基準 6-1】

[改善計画]

- ・ 修学指導委員会による面談実施状況把握と修学指導強化に向け、面談結果報告率の向上と早期の把握が可能となるよう、面談結果報告フォームの質問項目の見直し及び回答時期の適切な設定を検討する。また、修学指導体制を見直したことによる効果の検証方法を検討し、検証を実施する。【基準 6-1】
- ・ LGBT 理解増進法案（LGBT 法案）を踏まえ学生の理解増進を図るため、薬学学生生活支援センターを中心に、講演会などの定期的な啓発活動を実施する。【基準 6-1】

7 施設・設備

【基準 7-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な施設・設備が整備されていること。

注釈：施設・設備には、以下が含まれること。

教室（講義室、実験実習室、演習室等）、動物実験施設、薬用植物園、図書室・資料閲覧室・自習室（能動的学習が効果的に実施できる施設・設備であり、適切な利用時間の設定を含む）、臨床準備教育のための施設（模擬薬局等）・設備、薬学教育研究のための施設・設備、必要な図書・学習資料（電子ジャーナル等）等

[現状]

(1) 全般

大阪医科薬科大学薬学部が所在する阿武山キャンパスは 59,260 m²の敷地に、事務・図書館等を収容する A 棟（延床面積 3,858 m²、地上 4 階建）、主な研究室・教員居室・薬学研究支援センターを収容する B 棟（延床面積 10,110 m²、地下 1 階、地上 6 階建）、講義室・実習室を収容する C 棟（延床面積 7,431 m²、地上 4 階建）、講義室・実務実習事前学習のための実習室・コンピューター演習室・講堂を収容する D 棟（延床面積 7,205 m²、地下 1 階、地上 3 階建）の 4 つの教育研究棟を有し、その他学生会館、体育館、クラブハウス、全面芝生化した運動グラウンド（1 面）、テニスコート（4 面）、弓道場及び薬用植物園（面積 4,995 m²規模）を備えている。B 棟には薬学研究支援センターとして、中央機器研究施設、RI 研究施設、動物関連研究施設が設置されており、高度な薬学研究活動を推進できる設備体制を整備している。

(2) 講義室

大講義室（収容人員 300 名以上）が 2 室、中講義室（収容人員 94～240 名）が 10 室、小講義室（収容人員 60 名以下）が 8 室、セミナー室が 7 室あり、1 学年全員を集める授業からクラス分割授業、PBL やグループワークを主体とした少人数教育まであらゆる規模や形態の授業に十分対応が可能である（基礎資料 11-1）。

2021 年度に中講義室 2 室の机・椅子を固定式から可動式に改修するとともに、パーティション及びプロジェクターを増設し、アクティブラーニングを推進する施設整備を行った。

2022 年度に、ハイフレックス型授業等、多様な授業形態に対応し、より円滑に遠隔授業や教室間での映像・音声の中継等が実施できるよう、すべての大講義室・中講義室・小講義室（計 20 室）にカメラ等の AV 設備を設置した。あわせて、中講義室 1 室の後方に天吊りモニターを整備した。

2023 年度は、中講義室 1 室の後方に天吊りモニターを設置した。あわせてすべての

中講義室・小講義室（計 18 室）の壁面にホワイトボードを設置した。

(3) 実習室・実務実習事前学習のための施設

実習室は、C 棟 3 階・4 階に収容人数 80 名の実習室 8 室と、RI を取り扱う内容に対応した小規模の実習室がある。1 つの実習を各学年 4 クラスに開講時期を分けて実施することで 4 学年同時に実習を行うことができる。

実務実習事前学習のための施設は、D 棟 2 階の 1 フロアに集約して整備しており（920 m²）、次の施設・設備がある。コンピューター演習室（267 m²）は、パソコン 96 台とプリンター 3 台を備えると共に、模擬病室（兼模擬診察室）が付属しており、座席のディスプレイからロールプレイのモニターが可能になっている。模擬調剤室（227 m²）には全自動分割分包機、全自動錠剤包装機のほか、散薬調剤台、水剤台、錠剤台、軟膏外用台、調剤監査台が各 8 台設置され、レセプトコンピューターシステムが完備されている。また、模擬無菌製剤室（107 m²）、製剤準備室（36 m²）には可動式の安全キャビネットと可動式の 2 名用クリーンベンチが設置されている。一般調剤室（107 m²）は集塵機能付きの実験台 6 台を中心に各種製剤機器が設置されている。また、薬局を模した薬剤交付カウンター設備も備えており、セルフメディケーション演習に活用している。さらに、参加型学習のための少人数教育ができる教室として、グループ演習室が 8 室あり、事前学習では、1 室あたり約 10 名の学生を 1 名の教員（特別講師を含む）が常時頻繁に演習指導している（6～8 室同時演習が可能）。なお、当施設は、OSCE 実施の際には中心的施設として活用している（基礎資料 11-1）。

(4) 研究室

卒業研究は 20 研究室と 3 センターで行っており、教員数に応じて配属学生の定員を設定している。卒業研究を行う部屋の面積は各研究室間で大差はなく、基本的に 2 部屋の学部研究室と 1 部屋の大学院研究室で構成され、1 研究室あたり概ね 195 m²と卒業研究環境は確保できている（基礎資料 11-2）。

(5) 自習室

第 1 期評価において「自習をするための専用スペースの拡充が望まれる」との助言を受けた（助言 35）（資料 46 p42）。D 棟 3 階の自習室は 128 名を収容可能で、平日（7 時～21 時）の他土曜・日曜・祝日・長期休暇中も利用できる。また、A 棟図書館には図書館自習室・グループ学習室・多目的室・ブラウジングコーナーを併設しており、平日（9 時～20 時）の他土曜・長期休暇中も利用できる。さらに、D 棟 1 階の学生ラウンジ（432 席）にも学生が自主的、主体的に学習できる環境を整備している。加えて、学生ラウンジに隣接するホワイエを学生の自習スペースとして整備し、84 席を設置した（基礎資料 11-1）。ラウンジ・ホワイエの利用時間は自習室と同様である。

自習室の全席及び学生ラウンジ・ホワイエの一部の席には、薬学部 PA 会の支援を

受けノート PC・タブレット端末充電用のコンセントを設置している。

この他 C 棟の講義室は、授業のない時間帯には自習室として学生に提供しており、多くの学生が活用している。

(6) 図書館

薬学部図書館は、A 棟 3 階に事務室（管理課分室）、閲覧室、グループ学習室、図書館自習室、ブラウジングコーナー、4 階に閲覧室、多目的室、薬学部歴史資料室を整備しており、延床面積は 1,944 m²である。このうち、閲覧室等の面積は 1,273 m²である。先にも記載した通り、第 1 期評価において「自習をするための専用スペースの拡充が望まれる」との助言を受けた（助言 35）（資料 46 p42）。閲覧室の座席は在籍学生数に応じた数を確保すべく、電子化された学術雑誌を除籍・廃棄し、書架も撤去して座席数を 162 席から 219 席に増設した。

また、館内の各階には情報検索コーナーを設け、端末を設置している。このうち 3 階の情報検索コーナーでは学生が主体的に利用できるようにパソコンを 20 台設置し、様々な情報検索や各種データベースの検索ができるとともに、学生証（IC カード）で認証する図書館プリントシステムによるレポート、課題、関連資料等の印刷が可能となっている。また、グループ学習室と多目的室に電子黒板機能付き大型モニターとウェブ会議用カメラ・スピーカーセットを常設し、オンラインでの共同学習が可能なサポート環境を提供している（基礎資料 12）。

蔵書数は 97,642 冊であり、和書の学術雑誌は 274 種類、外国書の学術雑誌は 428 種類あり、さらに視聴覚資料は 1,270 点、電子ジャーナルのタイトル数は 11,234 タイトルとなっている。過去 3 年間の資料受け入れ状況は、2020 年度に 1,421 冊、2021 年度に 1,111 冊、2022 年度に 1,015 冊である（基礎資料 13）。なお、電子ジャーナルやデータベースに関しては、上記タイトル数に加えて本部図書館（医学部・看護学部）で契約した資料の一部も利用可能となっている。

(7) 情報科学演習室

C 棟 4 階の情報科学演習室（133 m²）は、パソコン 84 台とプリンター 1 台を備えており、英語ライティング 1、薬学英语等コンピューターを利用する講義や演習実習に使用しているが、空き時間は学生の自習のため開放している（基礎資料 11-1）。

A 棟～D 棟は無線 LAN を備え、各自のデバイスからネット接続が可能となっている。

(8) 薬学研究支援センター

※2024 年 4 月から「総合薬学研究センター」に改称予定

B 棟の薬学研究支援センターは、中央機器研究施設、RI 研究施設、動物関連研究施設の 3 施設が設置されており、高度な薬学研究活動を推進できる設備体制を整備している。

中央機器研究施設（約 705.52 m²）には、生体高分子の構造・機能解析や生体微量分

子の分離・定量分析をはじめ創薬研究に不可欠な最先端測定機器を完備している。MS室、タンパク質構造解析室、遺伝子解析室、X線回折室・蛍光X線分析室、原子吸光・ICP室、ESR室、第1 NMR室、第2 NMR室といった共同利用の測定機器を備えた施設を配置している。このほか、B棟3階には低温室・培養室、6階にはNMR装置を置いた共同機器室がある。

動物関連研究施設（約874 m²）は動物飼育室、実験飼育室、実験室、感染動物実験室、洗浄室、管理室及び空調機械室その他の付属設備からなる。

RI研究施設（約512 m²）は5つの実験室、測定室、暗室、管理室、RI貯蔵室、廃棄処理室、廃棄物貯蔵室等から構成されており、各種放射線測定器をはじめ、RIを用いる細胞実験や動物実験等に必要な機器を整備している（基礎資料11-2）。

(9) 薬用植物園

薬用植物園（4,995 m²）はキャンパス敷地内にあり、約800種の重要薬用植物及び有用植物が常時植栽されている（基礎資料11-1）。

大阪医科薬科大学 薬用植物園規程（資料177）、同 薬用植物園運営委員会規程（資料178）及び同 薬用植物園実験環境安全管理専門部会細則（資料179）を整備し、全学的な研究施設として位置づけている。

[施設・設備に対する点検・評価]

大阪医科薬科大学薬学部が所在する阿武山キャンパスは、講義室、実習室・実務実習事前学習のための施設、研究室、自習室、図書館、情報科学演習室、薬学研究支援センター、薬用植物園といった教育研究活動に必要な施設・設備が整備されている。以上より、【基準 7-1】に適合している。【基準 7-1】

<優れた点>

- ・D 棟 2 階には、臨床現場を模した臨場感のある実務実習事前学習施設が集約して配置されており、コンピューター演習室、模擬病室（兼模擬診察室）、模擬調剤室、模擬無菌製剤室、製剤準備室、一般調剤室、グループ演習室が設置されている。これらの施設には臨床的知識や技術、医療現場で求められる患者接遇を習得でき、かつ実際の医療現場で実務実習を行うことへの意義やモチベーションを高める環境が整備されている。【基準 7-1】
- ・2021 年度に中講義室 2 室の机椅子を固定式から可動式に入れ替え、ホワイトボード、パーティション、プロジェクターを増設した。座席数は 2 室とも 165 席から 94 席に減少したが、PBL 等に利用可能となり、大いに活用している。【基準 7-1】
- ・2022 年度、すべての講義室（20 室）にカメラ等の AV 機器を整備し、ハイフレックス型授業等、多様な授業形態がより円滑に実施できるようになった。【基準 7-1】
- ・D 棟 1 階の学生ラウンジ・ホワイエには、学生が自由に利用可能な 516 席の自習・多目的スペースがあり、学生の自主的な学習をサポートする環境が整備されている。【基準 7-1】

<改善を要する点>

- ・D 棟を除き、建物、設備とも設置後四半世紀を経過しているため、優先順位を検討し計画的に改修、更新を進めている。【基準 7-1】
- ・B 棟（研究棟）の規模については、4 年次から 3 年間の卒業研究期間が設定されている現状では、狭隘な研究スペースへの対処が課題となっており、研究室内の不要備品の整理等の対応を進めている。【基準 7-1】

[改善計画]

- ・医療系総合大学である本学は、多職種連携教育を効率的に実施するため、本学薬学部キャンパス移転事業用地として、2020 年 3 月に本部キャンパスに近い高槻市八丁畷町に 1 万㎡超の土地（旧・旭化成株式会社所有地）を取得した。今後、移転基本計画策定時に、現状からの改善点を含めたキャンパスプランを練る予定である。【基準 7-1】

8 社会連携・社会貢献

【基準 8-1】

教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること。

【観点 8-1-1】医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献していること。

注釈：地域の薬剤師会・病院薬剤師会・医師会等の関係団体、製薬企業等の産業界及び行政機関との連携、生涯学習プログラムの提供等を含む。

【観点 8-1-2】地域における保健衛生の保持・向上に貢献していること。

注釈：地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等を含む。

【観点 8-1-3】医療及び薬学における国際交流の活性化に努めていること。

注釈：英文によるホームページの作成、大学間協定、留学生の受入、教職員・学生の海外研修等を含む。

[現状]

本学部では、本学の社会連携・社会貢献に関する方針を実現するために「薬剤師のニーズに応え、良質な生涯研修のコンテンツを継続的に提供する」「高槻市をはじめとして、地域の医療機関（病院・薬局等）と引き続き連携する」「海外学術交流協定締結先との連携事業を活性化し、海外学術交流協定大学の新規開拓を目指す」ことを具体的目標とし設定している（資料41）。

生涯学習に関する事業は、薬学生涯学習センター及び関連委員会（薬学生涯学習センター運営委員会、薬学生涯学習実施委員会及び生涯研修認定制度評価委員会）により運営している（資料180、資料181、資料182、資料183）。卒業教育講座として実施している「公開教育講座」は本学薬学部の前身である大阪薬科大学が、1983（昭和58）年より開始したもので、40年を超える実績がある。現在は、大阪府薬剤師会の後援を得て、薬剤師を対象に年3回実施している（資料184）。

また、「漢方薬セミナー」「認知症サポーター養成講座」「サテライトセミナー（実践・実務セミナー）」「実技セミナー（フィジカルアセスメントセミナー、褥瘡治療実技セミナー、無菌調製実技セミナー）」のほか、サンスターと共催のセミナーなど多彩なプログラムを提供している。さらに、2022年9月には、（公社）薬剤師認定制度認証機構（CPC）より「認定薬剤師認証研修機関」（認証種別：生涯研修認定制度、認証番号：G27）として認証を受けており、CPCの基準に沿った認証研修機関として、薬剤師の自己研鑽、生涯研修の支援を行っている（資料185）

このように、医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献している【観点 8-1-1】。

次に、地域における保健衛生の保持・向上に貢献するために、薬学部市民講座委員会が中心となり、地域住民を対象に市民講座を実施している。本学薬学部

おける市民講座は、前身の大阪薬科大学が医療教育の一端を担う立場から、地域住民に医薬品や健康についての理解を一層深めてもらいたいとの趣旨で1994（平成6）年から始めたものであり、現在は、大阪医科薬科大学薬学部同窓会との共催並びに高槻市の後援のもと開催している（資料186）。直近5年間の薬学部市民講座の開催状況は以下表のとおりである。

表8-1-1 大阪医科薬科大学 薬学部市民講座 過去5年の実施状況
大阪医科薬科大学 薬学部市民講座 平成31（2019）年度～令和5（2023）年度 テーマ一覧

年度		回数	テーマ	参加者数 ／ 視聴回数	
薬学部市民講座	令和5（2023）年度	第3回	「腰痛の診断と治療」 「腰痛で処方されるお薬の服薬指導で薬剤師が心掛けていること～胃腸障害以外の副作用について～」	83名	
	令和4（2022）年度 ※オンデマンド開催	第2回	『アレルギーにやさしい街 たかつき』：お子様からお年寄り、市民の皆さんにとって	371回	
	令和3（2021）年度 ※オンデマンド開催	第1回	私たちが新型コロナウイルスに学んだこと	207回	
2021.4.1 大阪医科薬科大学誕生 ～以降、薬学部市民講座に名称変更～					
大阪薬科大学市民講座	令和2（2020）年度	第50回	腰痛に関する内容 ※新型コロナウイルスの感染拡大防止のため中止	—	
		第49回	アレルギーの予防と対策～温故知新で楽しく学ぶ～ ※新型コロナウイルスの感染拡大防止のため中止	—	
	平成31（2019）年度	第48回	目を大切に！子どもから大人まで —身近な眼の病気とお薬について—	高槻赤十字病院 眼科部長 植木 麻理 参天製薬株式会社 研究開発本部 製品研究統括部 グループマネージャー 池井 辰夫	301名
		第47回	子どもを健常な大人へ育てる地域社会のために —小児科医療、子育て・孫育て、防災の観点から考える—	NPO 法人孫育て・ニッポン理事長 棒田 明子 阿武山こどもクリニック 内分泌担当医 小西 和孝	90名

（資料187）

2023年度は、コロナ禍以降4年ぶりの対面開催で「腰痛の診断と治療」をテーマとして、本学整形外科医師及び本学卒業生の薬剤師による講演を行った（資料186）。当日は83名の市民が参加し、盛況に閉幕した。

他にも、薬用植物園の一般見学会を毎月1回開催（冬期及び8月を除く）し、毎月40名から50名の一般市民の参加があり、多種多様な薬用植物に触れる機会を提供している（資料188）。

また、高槻市と連携し「夏休み子ども大学」「市内大学社会連携セミナー（けやきの森市民大学）」等の事業にも参画している。「夏休み子ども大学」は高槻市内在住の小学生を対象に、小学校では体験できないような学習の場を提供し、学習意欲を向上させることを目的とした事業であり、本学薬学部からは調剤や服薬指導等の薬剤師業務体験を提供しており、2023年度も定員20名を超える参加申し込みがあり、盛況であった（資料189）。

さらに、高槻市立生涯学習センターと共催の市民講座「市内大学社会連携セミナー（けやきの森市民大学）」にて本学薬学部教員が継続的に講演会を実施している。2023年度は本学薬学部教員による「生活習慣病予防のポイント」をテーマに講演を行った。当日は約50名の市民が聴講し、盛況に閉幕した（資料190）。

地域行政への参画実績としては、教員が厚生労働省薬事・食品衛生審議会委員、高槻市薬剤師会理事、関西広域連合登録販売員試験委員、大阪府毒物劇物取扱者試験委員、高槻市環境審議会委員、高槻市保健医療審議会委員等に就任している（訪問時17）。

さらに、高槻市が実施した新型コロナウイルス感染症のワクチン接種事業に高槻市薬剤師会及び大学病院薬剤部とも連携して薬学部教員を次のとおり派遣した。

表8-1-2 ワクチン接種事業教員派遣実績

ワクチン接種事業実施期間	派遣教員数（のべ人数）
2021/7/19～2021/10/8 2022/2/1～2022/4/22	196人
2022/7/1～2022/8/26 2022/10/14～2023/1/27	78人

（訪問時18）

このように、地域における保健衛生の保持・向上に貢献している【観点 8-1-2】。

また、国際交流の活性化に向け、本学では国際交流センターを設置し、積極的に取り組んでいる（資料191）。本学薬学部には、薬学部国際交流委員会を設置し、国際交流センターと連携を行い、本学薬学部の国際交流推進に向け活動している。薬学部国際交流委員会の審議事項は「大阪医科薬科大学 薬学部国際交流委員会規程」（資料192）に次のように定められている。

（審議事項）

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 海外学術交流協定に関すること。
- (2) 大阪医科薬科大学薬学部国際交流基金規程（以下、「基金規程」という。）

第4条第1項に定める助成事業に関すること。

- (3) 基金規程第4条第2項に定める薬学部長が国際交流のため推進する事業に関すること。
- (4) その他国際交流に関すること。

本学の国際交流に係る情報公開においては、2021年4月の大学統合後、大学ホームページには英文自動翻訳機能を搭載し、英文情報の発信に努めている。また、英文の薬学部パンフレットを掲載し、情報発信している（資料193）。

また、大学間協定については、本学薬学部の前身である大阪薬科大学が2012（平成24）年に台北医学大学（台湾）（資料194）、2015（平成27）年にシーナカリンウィロート大学（タイ）（資料195）、2017（平成29）年に香港浸会大学（中国）（資料196）と学術交流協定を締結しており、現在も継続して交流している。

第1期評価において「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」との助言を受けた（助言36）（資料46 p42）。コロナ禍においてオンラインによる学生交流や海外医療英語・医療施設見学プログラムを実施、2023年3月には、シーナカリンウィロート大学へ3名の学生を約1か月間派遣した。また、2023年6月から7月にかけてシーナカリンウィロート大学から3名の学生を受け入れ（資料197）、国際交流を推進している。海外研修では、オーストラリアへの薬学語学研修を2023年3月に再開し、24名を3月に約10日間派遣して、医療英語の学習や現地の医療施設見学を行った。2023年8月には、サマープログラムとして3学部合同で募集し、カナダ・バンクーバーへの10名の学生を8日間派遣した（資料198）。

本学薬学部の前身である大阪薬科大学が2009（平成21）年度より国際交流基金を設置しており、大学統合後の2021年以降は、「大阪医科薬科大学薬学部国際交流基金規程」（資料199）と改訂し、海外学術交流協定大学等との間で実施する事業、本学部学生に対する渡航奨学事業、本学部が受け入れた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、その他国際交流に必要な事業として、各種助成を行っている。また、海外交流の提携校を増やすために交渉を進めている。

このように、医療及び薬学における国際交流の活性化に努めている【観点8-1-3】。

[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]

本学薬学部の生涯学習センターは CPC 認証研修機関として認証されており、CPC の基準に沿った多彩な研修プログラムを提供している。また、今後に向けて e-ラーニング受講環境の整備を行う等、常に改善を行いながら推進している。市民講座は、コロナ禍においては対面開催が出来ていなかったが、2023 年度より活発に実施しており、参加者数も多く盛況の内に終了している。また、アンケート結果をもとに、幅広い世代から関心が得られる医療や健康に関するテーマの設定について検討を進めていることや、オンデマンド開催等も視野に入れながら、市民がより参加しやすい開催方法の検討を行っており、改善に向けて不断の努力を行っている。

加えて、高槻市や地元薬剤師会とも密に連携してコロナウイルスのワクチン接種事業にも積極的に参加する等、保健衛生面でも地域に貢献している。

国際交流に関しては、2021 年度の大学統合以前より締結している各大学と積極的に交流を行っている。また、本学薬学部の国際交流基金により、各事業の助成を積極的に行っている。

これらの活動から、【基準 8-1】に適合しているといえる。【基準 8-1】

<優れた点>

- ・2022 年に「認定薬剤師認証研修機関」として認定されていることは、本学薬学部が生涯研修の質を保証しながら薬剤師の資質・能力の向上に努めていることが分かる。【基準 8-1】
- ・高槻市等地域社会と密に連携し、保健衛生面や学術交流面の活動において社会貢献ができています。【基準 8-1】

<改善を要する点>

- ・公開教育講座の受講者数が伸び悩んでいるため、受講者数を増やす方策の検討が必要である。【基準 8-1】
- ・市民講座の参加者の年齢層について、70 歳以上が 70%を超えており、偏りがみられる。地域社会に広く提供するため、幅広い年齢層が受講するよう検討する必要がある。【基準 8-1】
- ・海外学術交流協定校との協定書締結について、国際交流センターと連携することにより、手続きが煩雑化している。国際交流を円滑に推進するために、改善策を検討する必要がある。【基準 8-1】

[改善計画]

- ・公開教育講座については、薬学生涯学習センターを中心に、本学薬学部同窓会と共催するプログラムを増やし、参加者の増加を図るよう検討を進める。また、会員システムを導入したことを活用し、登録を促す。少人数で開催する「対面形式」での講座は、アクセス面についても考慮し、本部キャンパスの活用も視野に入れる。【基

【基準 8-1】

- 2023 年には、e-ラーニングによる生涯学習を受講する環境整備が完了した。これにより、薬学生涯学習センターを中心に、医療の進歩に伴う新しい薬物治療を理解するための教材を提供し、リカレント教育を推進していく予定である。さらに、職業実践力育成プログラム（BP）を導入することについても検討を開始している。【基準 8-1】
- 市民講座については、薬学部市民講座委員会を中心に、リピーターが多い高齢層に加えて、幅広い世代からの興味が得られるようなテーマ設定を考える。加えて、多様な広報の方法を取り入れることで、開催情報の発信力を高める。【基準 8-1】
- 本学薬学部で取り扱う国際交流協定は、部局間協定であることから、学部内で処理が終わらせられるよう、事務手続きを見直し、スムーズに協定が出来るように努める。【基準 8-1】