

(様式3)

(調書)

2022年度

自己点検・評価書

2023年4月提出

近畿大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

学校法人 近畿大学 薬学部 医療薬学科

入学定員（ 150 ）名， 収容定員（ 900 ）名

■所在地

〒577-8502 大阪府東大阪市小若江 3丁目4番1号

■薬学部が併設する4年制学科があるとき（複数あるときはすべて記載ください）

学科名：創薬科学科 入学定員（ 40 ）

■医療系学部があるとき該当する学部に○をいれてください。名称が異なる場合は、
（ ）の右に正しい学部名称をいれてください。

医学部 （ ○ ）

歯学部 （ ）

看護学部 （ ）

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：

「実学教育」と「人格の陶冶」

教育理念：

「人に愛される人、信頼される人、尊敬される人の育成」

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]	10
	[改善計画]	11
2	内部質保証	12
	[現状]	12
	[内部質保証に対する点検・評価]	27
	[改善計画]	28
3	薬学教育カリキュラム	29
	3-1 教育課程の編成	29
	[現状]	29
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	41
	[改善計画]	44
	3-2 教育課程の実施	45
	[現状]	45
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	58
	[改善計画]	59
	3-3 学修成果の評価	60
	[現状]	60
	[学修成果の評価に対する点検・評価]	64
	[改善計画]	66
4	学生の受入れ	67
	[現状]	67
	[学生の受入れに対する点検・評価]	71
	[改善計画]	72
5	教員組織・職員組織	73
	[現状]	73
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	80
	[改善計画]	82
6	学生の支援	83
	[現状]	83
	[学生の支援に対する点検・評価]	87
	[改善計画]	89

7	施設・設備	90
	[現状]	90
	[施設・設備に対する点検・評価]	92
	[改善計画]	94
8	社会連携・社会貢献	95
	[現状]	95
	[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	97
	[改善計画]	98

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]

本学は、未来志向の「実学教育と人格の陶冶」を建学の精神とし、教育理念として「人に愛される人、信頼される人、尊敬される人の育成」を掲げ、「広い教養に裏打ちされた人格とチャレンジ精神をもって未来を志向しつつ、実践的学問すなわち実学の発展に貢献することのできる人材を育成して、社会に送り出すこと」を全学的な取り組み事項と定めている。「自主独往の気概に満ち」、生涯にわたって自己の向上に励み、社会を支える高い志をもつことが「人に愛され、信頼され、尊敬される」ことにつながり、このような学生を社会に送り出すことが本学のめざす社会的使命である、としている（資料9 p264-265）。

本学の「建学の精神」と「教育の理念」に基づき、薬学部・各学科の教育・研究の特徴に沿って「教育研究の理念と目的」、「育成する人材像」及び「カリキュラム上の特色」等を定め、これを学則に記載している（資料9 p279-281）。具体的な教育目標（輩出する人材像）は、医療薬学科（6年制）では「薬に関する高度な知識と臨床技能を備え、優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を備えた薬剤師として活躍できる人材を養成する」、創薬科学科（4年制）では「医薬品の創製・発見や開発・適用などの分野で人類の福祉と健康に貢献できる創造性にあふれた有能な薬学研究者、薬学技術者を社会に輩出する」として、学科ごとに定めている。これらを表1-1-1に示す。

医療薬学科の教育研究上の目的は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された「薬剤師として求められる基本的な資質」や、近年の医療技術の高度化、医薬分業の進展などに伴い求められる知識・技能の向上など薬剤師への社会ニーズを反映したものとしている。すなわち、薬剤師としての基本的な資質のみならず、生涯にわたって自己の向上に励み、医薬品の供給を通じて国民の健康を支える高い資質を持つ薬剤師の養成を行っている。【観点 1-1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的は、前述のとおり近畿大学学則に記

載し、教職員及び学生に対して履修要項（資料 2 5 ページ目、資料 3 p7）や各セメスター開始時のガイダンス動画・資料（訪問時 16、資料 4）等を通じて周知を図り、さらにホームページで一般社会に向けて公表している（資料 10）。

また、新入生に対しては、授業開始までにオリエンテーションを実施し、本学部の教育課程の概要や単位修得の仕組み等と併せて学部の教育理念と目的を説明し、学習の心構えを説いている（資料 4）。【観点 1-1-2】

表 1-1-1 教育研究上の目的（輩出する人材像）

<p>「教育研究上の目的」</p> <p>医療薬学科（6年生）</p> <p>薬に関する高度な知識と臨床技能を備え、優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を備えた薬剤師として活躍できる人材を養成する</p> <p>創薬科学科（4年生）</p> <p>医薬品の創製・発見や開発・適用などの分野で人類の福祉と健康に貢献できる創造性にあふれた有能な薬学研究者、薬学技術者を社会に輩出する</p>		
関連事項		根拠資料
規定している学則等	近畿大学学則	資料 9 p279
教職員・学生への周知方法	教職員と全学生に、配布する薬学部履修要項により周知し、また、2～6年学生には各セメスター開始時のガイダンスにおいて、新入生には入学時のオリエンテーションにおいて、それぞれ動画や資料を用いて説明している。	資料 2 資料 3 資料 4 訪問時 16
社会への公表状況	薬学部ホームページの「教育理念」のページに掲載している。	資料 10

【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〕

本学の建学の精神及び薬学部・医療薬学科の教育研究上の目的に基づいて、三つの方針（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）を策定し、随時見直すことにより、教育研究上の目的と各方針の一貫性・整合性が保たれるように努めており、これらの方針に従って教育が行われている。

ディプロマ・ポリシーでは、近畿大学の建学の精神及び薬剤師に求められる資質に基づき定めた教育目標（表 1-1-1）をより具体化して定めている。すなわち、表 1-2-1 に示すように、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力を9つの達成目標として設定している。これらを「関心・意欲・態度」、「思考・判断」、「技能・表現」、「知識・理解」の4項目に分類し、履修要項に記載するとともに薬学部ホームページにお

いて公表している（資料 2 5 ページ目、資料 3 p7、資料 11）。【観点 1-2-1】

表 1-2-1 医療薬学科のディプロマ・ポリシー

医療薬学科では、近畿大学の建学の精神である未来志向の「実学教育と人格の陶冶」に則り、「薬に関する高度な知識と臨床技能を備え、優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を備えた薬剤師として活躍できる人材を養成する」という教育目標を達成するためのカリキュラムを策定しています。厳格な成績評価を行い、6年以上在学し、所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与します。卒業までに身につけるべき資質・能力を以下に示します。		
分類	DP 番号	内 容
関心 意欲 態度	DP1-1	医療に関する高い倫理観と責任感を有し、薬剤師の資質を活かして社会および地域に貢献すべきであるという使命感を持ち続けること。
	DP1-2	患者の立場を理解し、患者本位の医療の発展に寄与する意欲を生涯にわたって持ち続けること。
思考 判断	DP2-1	生命の尊さを認識し、医療における様々な問題について倫理的な判断ができること。
	DP2-2	医療専門職としての役割を理解し、合意に基づいて自主的、かつ協調的に行動できること。
技能 表現	DP3-1	多職種連携を実践できるコミュニケーション能力を身につけること。
	DP3-2	高度で多様化する薬物療法に関する基本的技能を修得し、医療の実践で応用できる能力を身につけること。
	DP3-3	薬学分野における基本的な研究技術を有し、薬学・医療の発展に応用できる課題発見・問題解決能力を身につけること。
知識 理解	DP4-1	医療や人の健康に関わる者として必要とされる広い教養と、グローバル化に対応した言語力、自然科学に関する知識を身につけること。
	DP4-2	医療に関する様々な問題を理解するために、医療薬学分野の幅広い専門知識を身につけること。

カリキュラム・ポリシーでは、教育目標とディプロマ・ポリシーに定めた資質や能力を実現するため、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目及び本学独自の科目を年次に応じたカリキュラムとして配置している（資料 2 p20-24、資料 3 p40-44）。これらの科目は、「共通教養科目」、「外国語科目」、「薬学基礎科目」、「薬学専門科目」、「薬学臨床科目」に分類し、それぞれ教育内容・方法、学修成果の評価の在り方などを具体的に設定している（資料 2 5-6 ページ目、資料 3 p7-8、資料 11）。

例えば、表 1-2-2 に示すように、講義科目では学習した知識を客観試験や論述試験により評価し、また、実習科目では小人数での参加体験型課題やグループディスカッションを積極的に実施し、一部の实習や演習、卒業研究の学修成果は技能・態度の評価に適したルーブリック評価表を導入している。このように成績評価のための課題を、知識・技能・態度等の学習活動に整合するように設定している。また、系統性、順次性及び体系性を示すために、カリキュラム・ツリー（基礎資料 1）、カリキュラム・マップ、及び科目ナンバリング（科目コード）を作成し、履修要項（資料 2 7-9 ページ目、資料 3 p9-11）及び薬学部ホームページ（資料 12）に掲載している。【観点 1-2-2】【観点 1-2-3】

表 1-2-2 医療薬学科のカリキュラム・ポリシー

医療薬学科では、「薬に関する高度な知識と臨床技能を備え、優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を備えた薬剤師として活躍できる人材を養成する」ことを実現するため、以下のような方針で、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目、および本学独自の科目を年次に応じたカリキュラムとして配置し、その体系性や構造はカリキュラムマップおよびカリキュラムツリーに明示しています。	
科目群	内 容
共通教養科目	医療人に求められる広い教養、高い倫理および使命感を醸成するために人文・社会系の教養科目を、また、専門科目の理解に必要な基礎学力を養うために自然科学系の教養科目を提供します。定期試験等での成績評価を行い、双方向教育支援システムを用いる評価を奨励しています。 自主的、協動的かつ能動的に学修・行動する能力とコミュニケーション能力を醸成するため、少人数グループ討論授業を実施します。討論・発表の内容をルーブリックで評価します。
外国語科目	日本の医療をグローバルな観点から評価し、諸外国における医療制度や薬剤師業務を理解することで国際的にも活躍できる人材を育成するために、ネイティブ教員を含む語学専任教員による充実した語学教育プログラムを導入しているほか、医療英語、薬学英語に係る科目を充実させています。
薬学基礎科目	薬剤師の資質を活かして社会および地域に貢献するという使命感と、患者の立場を理解し、患者本位の医療の発展に寄与する意欲を醸成するために、初年次に専門性を持った教員によるオムニバス形式の薬学概論や医学部、医療施設、研究施設、企業等を訪問する早期体験学習を実施します。学修到達状況は、客観・論述試験および能動的学修による成果発表やプロダクトをルーブリックによるパフォーマンス評価によって評価します。 生命の尊さを認識して倫理的な判断力を醸成するために、グループ討議を取り入れた生命倫理を実施し、学修到達状況は、ルーブリックによるパフ

	<p>パフォーマンス評価、自己評価、他己評価によって評価します。</p> <p>医療人として必要とされる広い教養と自然科学に関する知識を身につけるために、入学初期からリメディアル教育を含む化学入門、基礎化学、生物学入門、基礎生物学を実施し、さらに、物理化学、分析化学、有機化学、薬用資源学、生化学、人体生理学、情報科学などの薬学基礎科目を体系立てて実施します。これらの学修到達状況は、客観試験や論述試験で評価します。</p>
薬学専門科目	<p>薬剤師の役割を理解し、自主的、かつ協調的に行動できる力、医療や人の健康に関わるうえで必要とされる広い教養と幅広い専門知識を修得するため、病態薬理学、製剤学、薬物動態学、薬物治療学、公衆衛生学、漢方薬学、薬学統計学などの薬学専門科目の講義・演習・実習を体系立てて実施し、双方向・対話型講義を導入しています。修得した知識は客観試験や論述試験で評価し、実習や演習の学修成果は、技能・態度に適した方法で評価します。</p> <p>また、高度で多様化する薬物療法に関する基本的技能の修得や多職種間での連携を実践できるコミュニケーション能力を醸成するため、実習では、小人数での参加体験型課題やグループディスカッションを積極的に実施します。学修到達状況は、レポートやルーブリックによるパフォーマンス評価によって評価します。</p> <p>さらに、基本的な研究技術と薬学・医療の発展に応用できる課題発見・問題解決能力を身につけるために、3年次後期以降に学生が主体的に研究に携わる卒業研究を実施します。卒業研究では、医療・研究倫理に関する教育も行い、様々な問題について倫理的な判断ができる力を涵養しています。これらの学修成果は、プロダクトなどをルーブリック表を用いることで評価します。</p>
薬学臨床科目	<p>医療専門職としての薬剤師の役割を理解し、自主的、かつ協調的に行動できる力、薬剤師として必要とされる広い教養と医療に関する様々な問題を理解できる幅広い専門知識を修得するために、医薬品情報学、治験、社会薬学、医療薬事関係法規、医薬連携学習、フィジカルアセスメント、臨床薬学実務実習などに関する薬学臨床科目の講義・演習・実習を体系立てて実施し、双方向・対話型講義を積極的に導入します。修得した知識は客観・論述試験で評価し、実習や演習では到達度やパフォーマンスの質を評価します。</p> <p>薬剤師に必要な調剤や服薬指導に関する基本的な技能を修得し、医療の実践で応用できる能力を身につけるとともに、多職種連携を実践できるコミュニケーション能力を高めるために、薬学臨床科目の実習では、グループワークなどのアクティブラーニングを採り入れ、知識の評価とパフォーマンス</p>

	<p>ンス評価を行います。</p> <p>修得した専門知識・技能・態度を基に、多種多様な薬物療法や技術に触れて薬学・医療の発展に応用できる課題発見・問題解決能力を醸成させるために、4年次～5年次にかけて臨床現場で実践的な体験で知識を活かし技能を高める臨床薬学実務実習を実施します。医療に関する高い倫理観と責任感を有し薬剤師の使命感および患者本位の医療の発展に寄与する意欲を培い、医療における様々な問題について倫理的な判断ができるように、1年次から5年次までシームレスに薬学臨床科目の実習を実施します。その到達度はルーブリックによるパフォーマンス評価によって評価します。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

本学部では、教育理念と目的に共感したうえで、定められたカリキュラムを完遂し、ディプロマ・ポリシーを達成できるポテンシャルを有する学生を求めている。そのため、アドミッション・ポリシー（表 1-2-3）では求める人物像（資質）を5つ示し（資料 11）、多様な個性を持った学生を受け入れるべく、選抜方法として科目数や判定条件の異なる複数の学力試験の他、薬学部教員による口頭試問や高校時の学業成績を基にした選抜試験等を実施している（資料 8）。また、入学後の学修を順調に進められるように、入学前に修得しておくことが望まれる科目を明示している（表 1-2-3、資料 11）。【観点 1-2-4】

表 1-2-3 アドミッション・ポリシー

医療薬学科では、近畿大学建学の精神、すなわち「実学教育」と「人格の陶冶」に則り、21世紀の医療に貢献できる薬剤師を養成するとともに、医療薬学分野での研究に貢献し、活躍できる人材の育成を行うことにより、人類の福祉と健康に奉仕することを目的としています。これらを実現するために、次のような資質を有する入学者を国内外から広く受入れ、医療薬学に関する幅広い専門知識や最先端のテクノロジーに精通したグローバルに活躍できる人材を育成します。	
求める5つの資質	
1	医療薬学を学ぶ上で十分な基礎学力と幅広い教養を有し、将来薬剤師として、臨床あるいは研究・開発などの分野で社会に貢献したいという強い意欲を持つ人。
2	生命に対する尊厳の念を持ち、薬剤師となるために必要な使命感と倫理観、豊かな人間性を兼ね備えた人。
3	科学的な思考力と問題解決能力、優れたコミュニケーション能力を備えた薬剤師として、医療の発展に貢献しようとする意欲のある人。
4	独創性、探究心、課題解決能力を有し、豊かな創造力と忍耐力を持って最先端の医療薬学研究に取り組む意欲のある人。
5	グローバルな視野を持ち、薬剤師として人類の健康と福祉に貢献しようとする

	する意欲のある人。
薬学部の入学試験では、学力試験の他、薬学部教員による口頭試問・高校時の学業成績などにより、上記の資質を有する多様な人材を選抜します。また、薬学部医療薬学科に入学するまでに、次のような教科の内容を理解していることが望まれます。	
理解が望まれる教科内容	
国語	日本語の読解力、表現力、論理的な思考力
外国語	目的に応じて情報や考えを正確に理解し表現できる英語の能力
数学	指数関数、統計及び微積分（数学Ⅰ・数学A及び数学Ⅱ・数学B）
理科 (化学)	理論化学、無機化学及び有機化学の基礎的知識と計算力（化学基礎及び化学）
理科 (生物)	基礎的知識、実験に基づく考察力及び計算力（生物基礎及び生物）
理科 (物理)	電磁気、力学及び熱力学の基礎的知識と計算力（物理基礎及び物理）

以上の、三つの方針は、薬学部ホームページに掲載し（資料 11）、広く社会や受験生に公表している。また、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーは履修要項に掲載し（資料 2 5-6 ページ目、資料 3 p7-8）、学生には年度初めのガイダンス動画・資料でも周知している（訪問時 16、資料 4）。さらに、ディプロマ・ポリシーは、学修ポートフォリオにも記載し（資料 13）、半期ごとのポートフォリオ記入時に、学生・教員ともに確認している。【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]

前述したように、本学部では本学の建学の精神及び教育理念・目的に基づき三つの方針を定めた。その検証と改定は、まず全学の学士力強化検討委員会から示された再検討指針（表 1-3-1、資料 14）に沿って実施している（資料 15）。

表 1-3-1 学士力強化検討委員会と教育改革推進センターによる再検討指針

DP	アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性はあるか。
	達成度評価（アセスメント）に対応できるポリシーになっているか。
	現状のレベルとの整合性はあるか。
	（特に意図的に求めない場合を除き）グローバル化、グローバル人材育成を謳っているか。
	ディプロマ・ポリシーだけでなく、「修得しておくべき学習成果」が明確に記載されているか。
	学部、学科、研究科において、気がついた点はあるか。
CP	アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシーとの整合性はあるか。
	カリキュラムマップ、カリキュラムツリーとの整合性はあるか。
	現在のカリキュラム編成との整合性はあるか。
	学部、学科、研究科において、気がついた点はあるか。
AP	入試制度との整合性が取れているか。
	受け入れの実状と整合しているか。
	高等学校の指導要領との整合性があるか。
	学部、学科、研究科において、気がついた点はあるか。
	大学教育を通じてどのような力を発展・向上させるのかを記述しているか。
	求める学生像だけでなく高等学校段階で習得しておくべき内容・水準を具体的に定めているか。またその内容は、適切か。
	高等学校段階までに培ってきたどのような能力をどのように評価して選抜するのか。

これらの指針に加え、医療薬学科では、薬剤師を取り巻く環境変化（例えば、「健康サポート薬局」、「かかりつけ薬剤師・薬局」、「専門医療機関連携薬局」、「リフィル処方箋対応」に関する諸制度の導入等）を踏まえ、「薬剤師の資質を活かして社会及び地域への貢献」、「高度で多様化する薬物療法への対応」、「医療に関する高い倫理観と責

任感」等の社会ニーズに応えるために、三つの方針は、カリキュラム検討委員会や教務委員会、教授会等で適宜、修正・検証されている（訪問時 1-1～1-7）。

また、項目 2 で述べるように、外部評価委員に教育研究上の目的及び三つの方針について点検を受けており（訪問時 17）、その結果を自己点検評価委員会で確認した後、全教職員に周知している（訪問時 1-8、資料 16）。なお、同点検では三つの方針が学生にわかりづらいのではないかとの指摘を受けているので、学生とのヒアリングを計画している。

検証を受け改定された教育研究上の目的及び三つの方針は、先述したように学則や大学・薬学部ホームページ、履修要項等の媒体により広く公表している。しかし、これらのアップデートが媒体ごとに前後することがあり、常に最新の状態でないときがあった。今後はすべての媒体において常に最新の情報となる様に整理・確認し、学則や履修要項のようにタイミングによってはタイムリーに変更できない媒体においては、Universal Passport System（以後 UNIPA と表記）等を通じて学生に速やかに通知する必要がある。

[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]

医療薬学科の教育研究上の目的は、「薬剤師として求められる基本的な資質」及び医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを踏まえて作成されている。本学は、未来志向の「実学教育と人格の陶冶」を建学の精神、「人に愛される人、信頼される人、尊敬される人の育成」を教育理念として掲げているが、薬学部では独自の特色を生かしながら、「実学教育」と「人格の陶冶」との融合を目指している。すなわち、薬剤師養成はまさに実学教育であり、また高い医療倫理観や幅広い教養の涵養は人格の陶冶を目指すものとして、本学の建学の精神との整合性が取れている。さらに、患者や医師、コメディカルから信頼される薬剤師は社会のニーズであり、その育成は本学の教育理念とも合致するものと評価できる。

薬学部、医療薬学科、及び創薬科学科それぞれの教育研究上の目的が学則で規定されており、ホームページや履修要項で教職員及び学生等に広く周知が図られている。また、本学の建学の精神及び教育研究上の目的を踏まえ、三つの方針が一貫性・整合性のあるものとして策定され、ホームページや履修要項において公表されている。毎年学期初めに行っている履修ガイダンスで、近畿大学教育方針、薬学部教育方針及び医療薬学科教育方針を周知すると共に、本学科のディプロマ・ポリシーの説明により、卒業までに身に付けておくべき内容について確認している。

三つの方針は、学士力強化検討委員会から見直しのための観点が提示されており、それらに基づき薬学部教務委員会や教授会などで随時検証されている。また、外部評価委員や卒業生による点検を受け、改善すべき指摘事項に関しては、教職員で共有している。しかし、検証を受け改定された教育研究上の目的や三つの方針の周知に当たっては、公表媒体によっては最新の状態でないときがあった。

以上のように、教育研究上の目的と三つの方針に関し、【基準 1 - 1】、【基準 1 - 2】及び【基準 1 - 3】に適合している。

＜優れた点＞

本学の教育理念として人に愛される人、信頼される人、尊敬される人を育成することを掲げている。薬学部ではこれに整合する教育研究上の目的として、幅広い教養とチャレンジ精神をもって未来を志向しつつ、高い倫理観をもって薬学という実践的学問の発展に貢献することのできる人材を育成して、社会に送り出すことを定めている。

＜改善を要する点＞

改定された教育研究上の目的及び三つの方針の周知に当たり、公表媒体によっては最新の状態でない媒体があった。今後はすべての媒体において常に最新の情報となる様に整理・確認し、学生に速やかに通知する必要がある。

また、外部評価委員からは、学部及び各学科の三つの方針が学生にとっては分かりにくいのではないかという指摘があり、学生へのヒアリングを行うなどして改善につなげる必要がある。

〔改善計画〕

令和 5 年に公表される新しい薬学モデル・コアカリキュラムに対応するべく、令和 6 年 4 月から新カリキュラムへと変更する。薬剤師に求められる資質や社会のニーズに則して、教育理念、教育目的（目標）及び三つの方針を改定予定であるが、これらに関する情報公開も媒体ごとに常時最新となる様に、令和 5 年度中に自己点検評価委員会と内部質保証推進委員会が中心となり確認作業を行い、以降も定期的に点検する。また、変更に際しては、学生に UNIPA などを用いて速やかに通知する。

外部評価委員から指摘を受けた三つの方針の分かりやすさについては、学生自治会を通して学生にヒアリングを行い、学生にもわかりやすいポリシーとなるように改善を図る。

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]

教育研究活動の点検・評価活動を適切に実施するため、「近畿大学自己点検・評価委員会規程」（資料 17）を定め、学長が統括する「近畿大学自己点検・評価委員会」の下、大学基準協会の点検項目に準じて、自己点検・評価を行っている（訪問時 18）。また、学部単位での自己点検・評価に関する検討機関として教員と事務職員からなる薬学部「自己点検評価委員会」を設け（資料 18）、自己点検・評価の基本方針、実施に関する事項、評価書の作成及び結果の公表等を審議している（訪問時 1-8、訪問時 1-9）。さらに、大学全体として「内部質保証方針」（資料 19）を定めるとともに、学部単位での「内部質保証推進委員会」を設置し（資料 18）、PDCA サイクルまわし、内部質保証を推進している。加えて、令和4年度からは自己点検・評価活動に必要となるデータ提供及び分析を担う「IR推進委員会」を新たに立ち上げ、PDCA サイクルの適切な運用の支援を介し、自己点検・評価及び内部質保証の充実を図っている（資料 18）。これら「自己点検評価委員会」、「内部質保証推進委員会」、「IR推進委員会」をはじめ「教務委員会」、「カリキュラム検討委員会」が連携した組織的な体制のもと、教育研究活動の改善に努めている。

本学では教育研究活動の恒常的な質保証と改善に努めるべく、三つのポリシーの達成状況、教育効果、並びに学生の学修成果に対する測定・評価指標（アセスメント・ポリシー）を、機関（大学）、教育課程（学部・学科）、科目の三つのレベルに対して定めている（資料 20）。このような評価基準・方法に準じて点検は行われ、成果をその都度または年度終了時に学内に公表し、教職員からのフィードバックを実施、集計

することで評価している (check)。また、この評価をもとに、改善が必要な場合は改善計画を企図し (action)、「学修成果の評価計画」(資料 21) を策定・計画 (plan)、実行 (do) することで、恒常的な自己点検・評価活動を担保している。

さらに、適切な自己点検・評価を行うべく、学内の教職員だけでなく、学外の大学教員や本学部の6年制課程の卒業生を外部委員として依頼し、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等についての点検・評価をうけ、その内容を全教職員で共有している (訪問時 17、訪問時 19、資料 16)。

これらに加えて、全学部教員が毎年作成する「教育業績」、「研究業績」、「管理運営活動」及び「社会活動」の4項目からなる教員業績評価自己申告表とその根拠となる参考資料を作成し、教育研究活動の点検・評価を適切に行うための判断資料としている (訪問時 20)。

また、学生の幅広い要望などを聴取し、教員・学生間の相互交流を行う目的で、薬学部自治会と幹事会 (学部長、学部長補佐 (兼教務委員長)、医療薬学科長、創薬科学科長、研究科長、学生部長補佐から構成) との間で、年1回の会談 (学部長会談) を実施している (資料 22)。本会談では、自治会が全学生に行ったアンケートをもとに学生の要望をまとめ、薬学部幹事会との意見交換を行う。これら要望を吟味することで、教育研究活動についての点検・評価の一環としている。加えて、卒業生に対しては、「卒業アンケート」として25項目にわたるアンケート調査を実施している (資料 23)。

以上のように、教育研究活動の自己点検を計画的に実施している。【観点 2-1-1】

教育研究活動における自己点検・評価は、ディプロマ・ポリシーの達成状況、並びに学生の学修成果に対して行われ、在学生の学修実態の把握と総合的評価には GPA (資料 2 p5-7、資料 3 p23-24) と学修ポートフォリオを活用している (資料 13)。また、本学科の各科目の自己点検・評価については、セメスターごとに教員が担当講義について「中間フィードバック」及び「授業評価アンケート」を実施し、その結果を共有している。「中間フィードバック」は授業方法に対する自己点検記録であり、授業第5回目前後に講義に対する「良い点」と「改善してほしい点」を受講学生から回答してもらう (資料 24)。教員は結果を集計し、授業改善の参考とするとともに、原則翌週の講義時間に、学生にフィードバックを行っている (訪問時 21)。なお、フィードバックデータは、薬学部の事務担当部署である薬学部学生センターで保管している。一方、「授業評価アンケート」は大学共通の評価方式で、授業第14回で実施し、教員及び学生の授業に関する評価をアンケート形式で回答する (資料 25)。このアンケート結果は匿名で教員に通知され、教員はその結果を集計し (訪問時 13)、半期ごとに「リフレクションペーパー」として、集計結果とともに公開している (訪問時 14)。

さらに、「卒業アンケート」結果を単年度あるいは経年的に、質的・量的に解析している (資料 26、資料 27)。コロナ禍前の2017年度からコロナ禍の2021年度までの各アンケート項目 (資料 23) の評価点の経年変化を図 2-1-1 に示すが、以下のアンケー

ト項目（設問番号）で評価が上昇しており、またその評価点も高いものであった。

- (1) 親しい友人(学友)を得ることができましたか。
- (2) 有意義な学生生活を送ることができましたか。
- (3) 入学時に描いた学生生活の目標は達成できましたか。
- (5) 入学時と比べ、コミュニケーション力が身につきましたか。
- (8) 大学での学びを通じて、「社会の役に立ちたい」「社会で役に立つ人になろう」という気持ちを持つようになりましたか。
- (13) 自分の学んだ専門分野が、社会に対して持つ価値や重要性を理解することができましたか。
- (15) 入学時と比べ、異なる国の人々との文化の違いや考え方の違いを理解しようとする、いわゆる国際感覚が高まったと思いますか。
- (18) 近畿大学でのあなたの学生生活を10点法で評価してください。

コロナ禍においても大学での講義や学生生活の満足度を高める改善が達成されており、適切な自己点検・評価とそれに基づく授業改善の効果が表れている。しかしながら、(14) 英語力や (15) (16) 国際性についての評価点は低く、外部評価委員のコメントにもあるように（訪問時 19）、今後改善を図る必要がある。

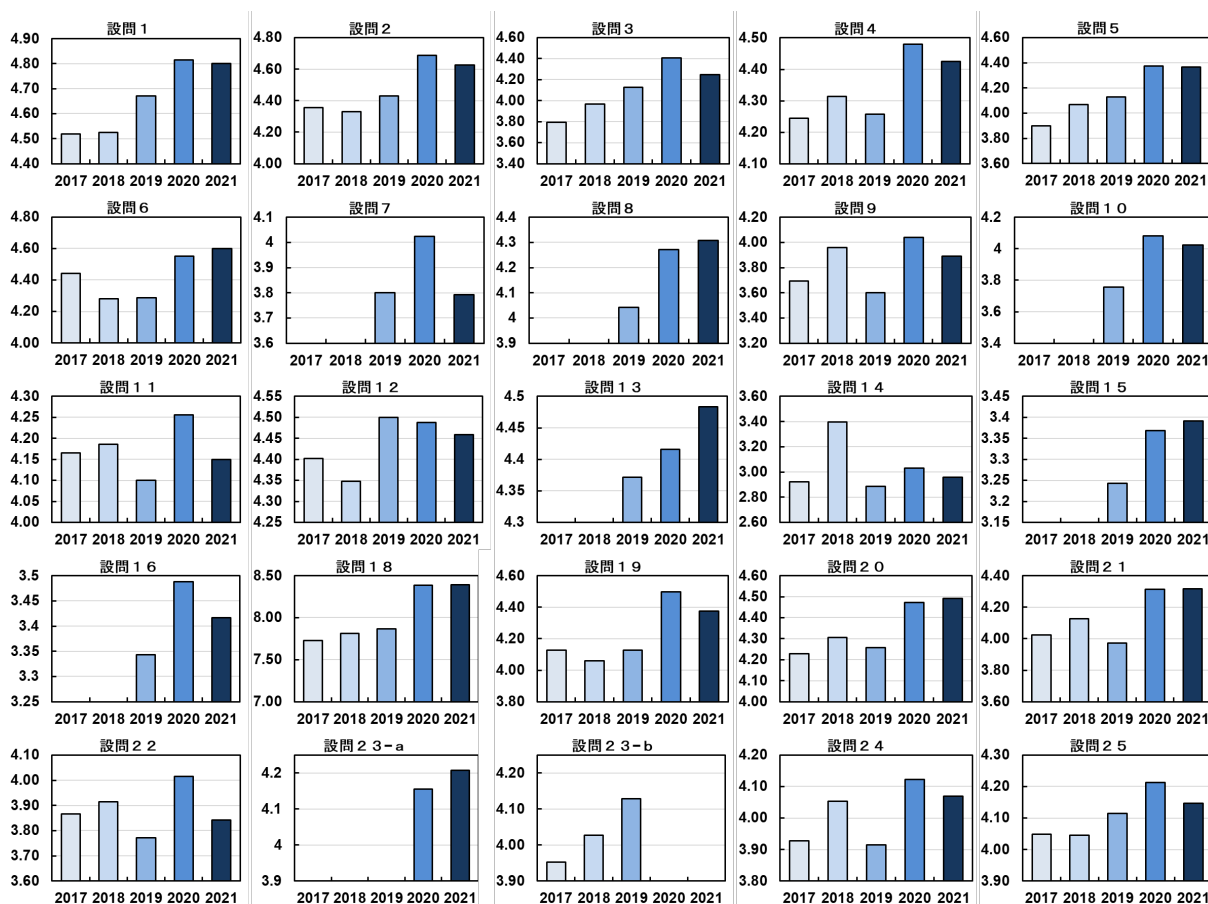


図 2-1-1 卒業アンケートの設問項目ごとの評価値の経年変化（2017～2021年）

【学修ポートフォリオ等を活用した学修達成度】

近畿大学では、令和3年度より学生が Universal Passport (UNIPA) を用いて目標設定と学修達成度の評価を行う全学共通のシステム My Campus Plan (マイステップフォロー) の運用が開始された(資料 28)。しかしながら、このシステムは全学のディプロマ・ポリシーを念頭に作成されており、また、学部の実情に合わせたフレキシブルな運用に対応できないものであった。そこで、薬学部では令和4年度より薬学部独自の学修ポートフォリオ(資料 13)を作成し、本学科のディプロマ・ポリシーに対する形成的評価、あるいはルーブリック形式による定量的な評価を通して学修達成度を把握できるようにした。そして、学生と教員間で到達度や学修における問題点を相互に共有できるように、UNIPAの My Campus Plan システムを利用した運用システムを構築した。新たに作成した学修ポートフォリオは、設定した目標に対するディプロマ・ポリシーの形成的評価をsemesterごとに記録でき、学生と担当教員のコメントも入力できる。4年次後期～6年次においては、DPごとに4段階(S・A・B・C)の評価基準としたルーブリック表を作成し、卒業に向けて各DPの到達状況を学生が実感できるようにしている。この記述及び評価をもとに、目標到達度の低い学生にはアドバイザー教員による個別面談を実施し、目標設定や日々の学習に関するアドバイスを行っている(訪問時 22)。学修成果の達成度の経時的な変化については、後述する学修ポートフォリオの質的・量的な解析を行うことで確認している。

【ディプロマ・ポリシーに掲げた学修成果の達成度】

ディプロマ・ポリシーには、9項目の学修成果を掲げている(資料 2 5 ページ目、資料 3 p7、資料 13)。これらの学修実態の把握と形成的評価としては、学修ポートフォリオを活用しており、学修目標に対する達成度を自己評価にて入力後、アドバイザーのコメント・指導を受け、到達度評価や学修上の問題点を共有している(訪問時 23)。また、学修ポートフォリオを通して、学修成果の達成度の経時的・量的な変化についての解析を行っている(表 2-1-1)。4年次後期からの各DPのルーブリック到達度評価を解析したところ、表 2-1-1 に示すように、各DPにおいて5年次前期では(B)一部できる、あるいは(C)できない、との回答が14.4～55.8%であったのに対し、6年次前期では8.7～21.2%と減少していた。また、(S)エキスパート、あるいは(A)できる、との回答も78.8～91.3%と、ほとんどのDPで80%を超えており、6年次前期における達成度は5年次前期よりも高く、卒業時にはほとんどの学生ができる(A)以上に達していると考えられる。このように進級に伴い各DPの学修成果の達成度が高まっていることから、教育カリキュラムが適切に機能していると考えられる。

このように、学修成果の達成度の経時的な変化についての解析と問題点の改善を行うことで、学部全体の教育研究活動を統合的に自己点検・評価し、恒常的、継続的に教育研究活動の改善に取り組むためのPDCAサイクルを機能させている。

表 2-1-1 DP の到達レベルの評価割合 (%) の年次変化

	S		A		B		C	
	5年	6年	5年	6年	5年	6年	5年	6年
DP1-1	16.5	30.1	69.1	61.2	13.4	8.7	1.0	0.0
DP1-2	18.8	24.6	65.6	59.6	13.5	15.8	2.1	0.0
DP2-1	13.5	24.3	53.8	66.0	30.8	9.7	1.9	0.0
DP2-2	13.5	22.0	44.2	58.0	42.3	20.0	0.0	0.0
DP3-1	17.2	27.3	45.2	51.5	36.6	18.2	1.1	3.0
DP3-2	12.5	23.1	50.0	64.4	37.5	11.5	0.0	1.0
DP3-3	11.1	30.3	38.9	57.6	45.6	11.1	4.4	1.0
DP4-1	15.4	24.5	28.8	59.8	46.2	13.7	9.6	2.0
DP4-2	9.6	21.8	45.7	63.4	34.0	10.9	10.6	4.0

【在籍及び卒業状況の入学年次別分析】

2017（平成 29）年度から 2022（令和 4）年度にかけての定員に対する入学者比率は 0.98～1.12 であり、大幅な定員超過はない（基礎資料 3-4）。また、2018（平成 30）年度から 2022（令和 4）年度にかけての卒業生のストレート卒業率は 74～78%（基礎資料 3-3）、2015（平成 27）年度から 2021（令和 3）年度にかけてのストレート国家試験合格率は 67～76%（資料 29）である。また、直近 5 年間における 6 年制学科の年次別進級率は、平均で 1 年 89.7%、2 年 89.8%、3 年 91.1%、4 年 97.8%、5 年 99.7% であり、低学年において留年生が多い（基礎資料 3-2）。

2017（平成 29）年度入学者のこれまでの在籍状況（留年・休学・退学等）は表 2-1-2 に示すとおりであり、入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合（ストレート卒業率）は 76% である。また、ストレート在籍率は 3 年次までで 87% であり、それ以降の年次においてほとんど変動はない。この傾向は、評価実施年度の直近 5 年間で同じ傾向となっている。過年度在籍者数の内訳は、多くが留年によるもので、特に低学年においては学力不足あるいは勉強不足で留級となっている。また、1 年次においては仮面浪人など進路変更を目指した休学や退学が目立つ。

表 2-1-2 2017（平成 29）年度入学者（令和 5 年 3 月卒業）の在籍状況の推移

	在籍	留年	退学・除籍
1 年次数	147		
2 年次進級者数	134	11	2
3 年次進級者数	128	3	3
4 年次進級者数	122	4	2
5 年次進級者数	122	0	0
6 年次進級者数	122	0	0
卒業延期者	10		

一方、ストレート卒業率や卒業判定時の在籍者数に対する卒業率の状況は直近5年間でほぼ横ばいで改善が見られない（基礎資料3-3、資料29）。そこで、令和4年度からは「IR推進委員会」を立ち上げ、学生の学修到達度や学修における問題点を詳しく解析することにした。そして、解析結果と学修ポートフォリオを活用し、学生と教員間のコミュニケーションを密にし、早期に問題点を把握し在籍状況の改善につなげるようにする仕組みを検討中である。【観点2-1-2】

2015年度の薬学教育評価機構（JABPE）が定める「薬学教育評価 評価基準」に基づく自己点検・評価書は、薬学部のホームページで（資料30）、また評価結果はJABPEのホームページで公開されている（資料31）。本年度の自己点検・評価書及び評価結果も審査終了と同時に公表予定である。

また、表2-1-3に示す自己点検・評価関連の資料も薬学部ホームページで公表している。【観点2-1-3】

表2-1-3 ホームページで公表している自己点検関連資料

自己点検資料	根拠資料
自己点検・評価書 平成27年5月 近畿大学薬学部	資料30
近畿大学薬学部活動報告集（令和3年度）	資料32
授業評価アンケート	資料33
入学年度別 進級者数・標準年限内の卒業生数・卒業（留年）率	資料29
薬学部6年制学科における修学状況	資料34
卒業アンケート	資料35

【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]

教育研究活動の改善は、近畿大学自己点検・評価委員会及び薬学部自己点検評価委員会が中心になって実施されている。全学の中心組織として近畿大学自己点検・評価委員会があり、大学基準協会の点検項目に準じて、各学部単位における自己点検評価が行われている（訪問時 18）。

薬学部での教育研究活動の改善を主に担う委員会を表 2-2-1 に、また、PDCA サイクルによる改善の体制を図 2-2-1 に示す。

薬学部では、薬学部自己点検評価委員会が中心となって点検・評価を実施し、教育研究活動の点検結果として「近畿大学薬学部活動報告集」を刊行し、各研究室における教育研究業績などの見える化を図っている。本活動報告集は、薬学部ホームページに掲載して広く公表されている（資料 32）。また、すべての教員は、教員業績評価自己申告表と評価の根拠となる参考資料を毎年作成し、教育研究活動等の改善・向上を図っている（訪問時 20）。

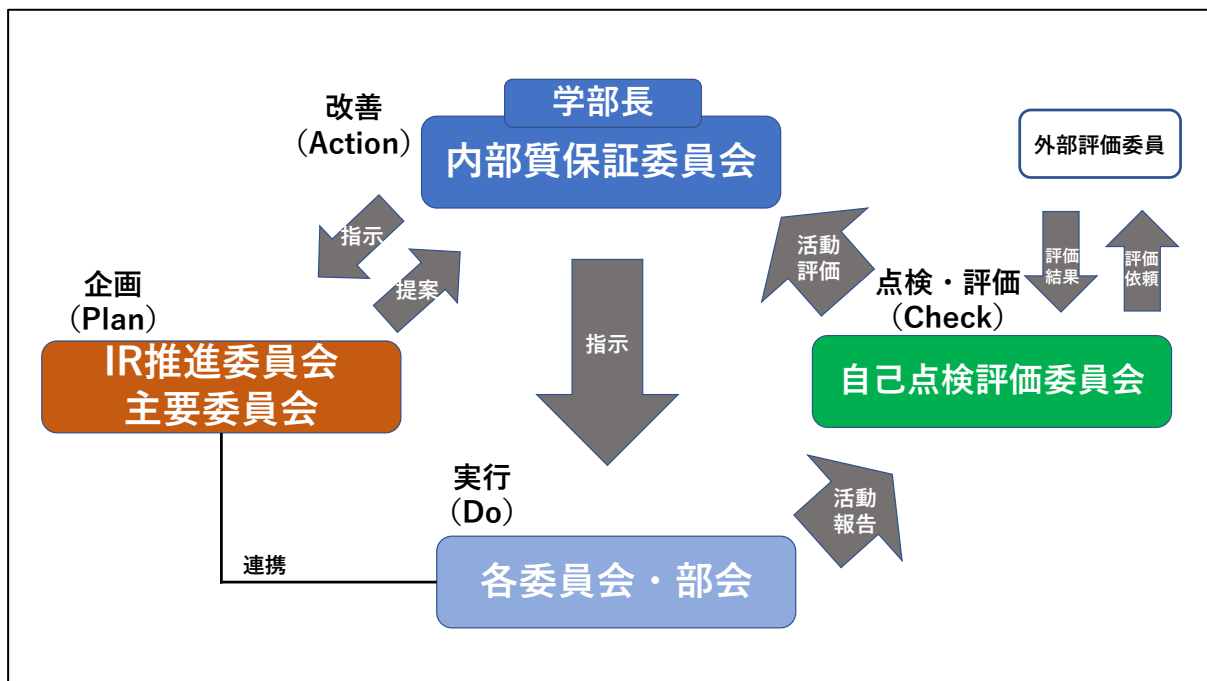
内部質保証推進委員会では、自己点検評価委員会での点検・評価結果をもとに、問題点を洗い出し、改善案を示している（訪問時 1-10）。また、今後は学部各委員会の活動実績や IR 推進委員会の解析に基づいた改善案を示すことも検討中である。

今後の予定として、教育課程は、外部評価委員の点検・評価コメントや IR 推進委員会による学修ポートフォリオ、進級率、留年率等の質的・量的解析等に基づいて、教務委員会やカリキュラム検討委員会において改善を図っていく計画である。

表 2-2-1 教育研究活動の改善を主に担う委員会等（資料 18）

委員会等の名称	構成員
自己点検評価委員会 内部質保証推進委員会 教務委員会 カリキュラム検討委員会 IR 推進委員会	学部長、委員長及び各学科長より推薦された教員、事務（部）長またはこれに代わる者
幹事会	学部長、学部長補佐（兼教務委員長）、医療薬学科長、創薬科学科長、研究科長、学生部長補佐
学部教授会	全教授

図 2-2-1 PDCA サイクルによる改善体制



前回の薬学教育評価機構における評価結果において「改善すべき点」と指摘された項目に対する改善結果は表 2-2-2 に示すとおりである。8つの改善すべき点があげられており、これらすべての項目について改善を図った。

表 2-2-2 指摘を受けた改善すべき点とその対応

	改善すべき点	改善結果
1	4年次の「総合演習 1」、6年次の「総合薬学演習 2」と「総合演習 2」に関しては、試験の成績に基づいてクラス分けを行い、必修科目であるにも関わらずクラスによって講義や演習への出席免除を行っており、早急に改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)	指摘に基づき検討を行った結果、対象科目の履修規程は学生の勉学へのモチベーションを維持、向上させるうえで効果的であり、また学生の評価もよいことから、何らかのインセンティブは残す必要があるとの結論に至った。そこで、必修科目としての位置づけを鑑み、出席免除規定に関しては、上記の「講義免除」に相当する部分は、「出席」または「自己学習(自習)」を選択できるように改定した。ただし、「自己学習」に関しては当該時限に所属研究室における出欠確認を義務づけ、終了後に指導教員を通じて出欠表を提出することとした。
審	改善すべき点 1. は、4年次、6年次	出席免除は廃止し、e-learning を用いた演

<p>議 結 果 と 対 応</p>	<p>の必修の演習科目の成績による出席免除は不適切であるので改善を求めた指摘である。この指摘に対する対応として、履修規程で出席免除を「出席」または配属研究室での「自己学習（自習）」を選択できるように改定している。また、「自己学習（自習）」に関しては当該時限に所属研究室における出欠確認を義務づけ、終了後に指導教員を通じて出欠表を提出するとしている。出席免除はなくなり改善したことになるが、成績の良い学生は演習の一部あるいはすべてを受講しないでも良いとする形には変わらない。</p> <p>したがって、本機構の指摘に対する改善がなされたものとは判断できないので、今後、更なる改善を進めることが求められる。</p>	<p>習を導入した（資料 36）。</p> <p>外部評価委員（卒業生）によるコメントでは、e-learning は不要であり、出席免除制度があるほうが、苦手とする科目について集中的に自己学習を行う時間を確保できる、とのコメントがあり（訪問時 19）、学生にとってより良い方法は何なのかを検討していく予定である。</p>
<p>2</p>	<p>カリキュラム・ポリシーに対応する主な科目、例えば、カリキュラム・ポリシー 3) に対する「早期体験学習」、「解剖組織学」、カリキュラム・ポリシー 4) に対応する「病態生理学 1・2」、「分子ゲノム薬科学」、「ゲノム医療とゲノム創薬」、カリキュラム・ポリシー 5) に対応する「コミュニティーファーマシー」、カリキュラム・ポリシー 7) に対応する「臨床医学概論」、「がん治療学医薬看連携講義」などは、選択科目となっている。これらの科目を履修せずに卒業する学生がいる可能性があり、カリキュラム・ポリシーが生かされない可能性があるため、選択科目の設定を早急に検討する必要がある。（2. カリキュラム編成）</p>	<p>改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した平成27年度以降の入学生が対象となるカリキュラム（以下、新カリキュラムと記述）を作成するにあたり、カリキュラム・ポリシーも同時に改訂し、ポリシーに見合うカリキュラムとなるように改訂した。</p> <p>まず、学群を見直し、旧カリキュラムの【Ⅰ・Ⅱ群】を新カリキュラムでは【Ⅰ群】として〔選択必修科目・化学系〕および〔選択必修科目・生物系〕を配し、また、旧【Ⅲ群】を新【Ⅱ群】として〔必修科目〕およびその他の〔選択必修科目〕を配した。このように、旧カリキュラムでは群のみの学群表記を、群に加え選択・必修の別を併記した。</p> <p>また、改訂したポリシーに強く関連する科目を必修科目とし、その結果、旧カリキュラムでは10科目であった必修科目数は21科</p>

		<p>目と倍増した。これらには、選択科目から必修科目へ変更した「早期体験学習（１年次）」や「地域医療（６年次）（旧コミュニティファーマシー（４年次）」に加え、本学に特徴的な医学部との連携科目としての「医薬連携学習（４年次）」や問題解決能力醸成科目としての「フィジカルアセスメント（４年次）」などの新規科目が含まれる。</p>
<p>審議結果と対応</p>	<p>改善すべき点２．は、カリキュラム・ポリシーに対応する主要な科目の選択科目設定の見直しを求めた指摘である。この指摘に対する対応として、改善報告書にあるように、「早期体験学習」、「病態生理学１」、「臨床医学概論」、「地域医療」などを必修とし、新たに「医薬連携学習（４年次）」、「フィジカルアセスメント（４年次）」などの新規必修科目を設定し、カリキュラム・ポリシーに対応するように改善されたことは資料より確認できる。</p> <p>したがって、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。</p>	
<p>3</p>	<p>医療倫理観、ヒューマニズム、医療コミュニケーションなどのキーワードを含み、医療人としての態度とその基盤となる知識、技術を学ぶ「薬学概論」（１年次）、「早期体験学習」（１年次）、「生命倫理」（４年次）、「コミュニティファーマシー」（４年生）などの科目があり、教育が体系的に行われ、かつ能動的参加型学習法を取り入れているが、この中で必修科目なのは「生命倫理」だけである。「早期体験学習」（１年次）を含む３科目は必須科目とする必要がある。（３．医療人教育の基本的</p>	<p>平成27年度以降入学生対象の新カリキュラムから、指摘事項にあげられた医療人としての態度とその基盤となる知識、技能を学ぶ以下の科目はすべて必修科目とした。</p> <p>「薬学概論（１年次）」、「早期体験学習（１年次）」、「生命倫理（２年次に移行）」および「地域医療（６年次）（旧コミュニティファーマシーに相当）」</p>

	内容)	
審議結果と対応	<p>改善すべき点3. は、「薬学概論（1年次）」、「早期体験学習（1年次）」、「生命倫理（4年次）」、「コミュニティファーマシー（4年次）」などの医療倫理観、ヒューマニズム、医療コミュニケーション関係の科目の必修化を求めた指摘である。この指摘に対する対応として、「コミュニティファーマシー」を「地域医療（6年次）」に変更し、「薬学概論」、「早期体験学習」、「生命倫理」とともにすべて必修と改められたことを資料により確認できた。</p> <p>したがって、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。</p>	
4	<p>コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育全体における評価について、目標達成度を評価するための指標を設定し評価することが必要である。（3.医療人教育の基本的内容）</p>	<p>コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育系の以下の科目について、評価指標とその評価基準に基づくルーブリック評価表を作成し、学生個々の目標達成度を評価するようにした。なお、科目によっては、本評価表のほかに、小テストや定期試験の成績なども含めて最終評価を行っている。</p> <p>対象科目：「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「生命倫理」、「基礎医療薬学」、「医薬連携学習」、「ファーマシューティカルケア」、「フィジカルアセスメント」</p>
審議結果と対応	<p>改善すべき点4. は、コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育全体における目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価を実施することを求めた指摘である。この指摘に対する対応として、「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「生命倫理」、「基礎医療薬学」、「医薬連携学習」、「ファーマシューティカルケア」、「フィジカルアセス</p>	<p>学修ポートフォリオを導入し、コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応するディプロマ・ポリシー：DP1-1、DP2-1 および DP3-1 に関する目標達成度を評価するシステムを導入し、評価を実施している（資料13）。</p>

	<p>メント」などの成績評価にルーブリック評価表を用いるようにしたことは評価できるが、コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育について総合的な目標達成度の評価指標の設定ならびに評価はなされていない。</p> <p>したがって、本機構の指摘に対する本質的な改善がなされたとは認められない。今後、指摘点を踏まえた改善を更に進めることが求められる。</p>	
5	<p>「総合薬学研究1～3」について、それぞれに評価基準を設定し、客観的かつ公平な評価を行う必要がある。(6. 問題彰結能力の醸成のための教育)</p>	<p>「総合薬学研究1、2」は、ルーブリック成績評価表(評価指標と評価基準)を策定し、平成29年度後期からこれらを用いた評価を実施している。また、「総合薬学研究3」についても、これまで使用していたルーブリック成績評価表を改訂し、評価指標と評価基準を設定することにより、客観的かつ公平な評価を行えるようにした。</p>
審議結果と対応	<p>改善すべき点5. は、「総合薬学研究1～3」の成績評価基準を設定し、評価することを求めた指摘である。この指摘に対する対応として、「総合薬学研究1および2」については、新たに評価指標と評価基準を盛り込んだルーブリック評価表を作成し、平成29年度よりこのルーブリック評価表に沿って評価を実施した。また、「総合薬学研究3」に関しては、従来のルーブリック評価表を改善し、評価指標と評価基準を設定したことを資料で確認できた。</p> <p>したがって、「総合薬学研究3」に関しては、評価は未実施であるが、指摘点に関する改善はなされたと判断できる。</p>	
6	<p>問題解決能力の醸成に向けた教育に</p>	<p>問題解決能力の醸成に資する以下に示す科</p>

	<p>において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)</p>	<p>目について、評価指標とその評価基準に基づくルーブリック評価表を作成し、学生個々の目標達成度を評価するようにした。なお、科目によっては、本評価表のほかに、小テストや定期試験の成績なども含めて最終評価を行っている。</p> <p>対象科目：「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「情報科学実習2」、「生命倫理」、「薬学統計学」、「医薬連携学習」、「ファーマシューティカルケア」、「総合薬学研究1、2、3」、「実践病態と治療」</p>
<p>審議結果と対応</p>	<p>改善すべき点6. は、問題解決能力の醸成に向けた教育における目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価を実施することを求めた指摘である。この指摘に対する対応として、「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「情報科学実習2」、「生命倫理」、「薬学統計学」、「医薬連携学習」、「ファーマシューティカルケア」、「総合薬学研究1、2、3」、「実践病態と治療」などの問題解決能力の醸成に係る科目において、ルーブリック評価表を作成し評価を実施していることは評価できるが、本機構の指摘は、卒業研究も含め問題解決能力醸成のための教育について総合的な目標達成度を評価することを求めている。</p> <p>したがって、本機構の指摘に対する改善がなされたとは判断できない。今後、指摘点を踏まえた改善を更に進めることが求められる。</p>	<p>学修ポートフォリオを導入し、卒業研究（総合薬学研究1～3）を含めた問題解決能力に対応するディプロマ・ポリシー:DP3-3に関する目標達成度を評価するシステムを導入し、評価している（資料13）</p>
<p>7</p>	<p>薬学部履修要項の「総合演習2」についての記載内容にある、「12月から2月にかけて最終の判定試験を行い、その合否によって単位認定を行います。単位が認定されなかった学生が卒業</p>	<p>「総合演習2」の試験に関しては、あくまで当該科目の単位認定試験の位置付けである。従って、履修要項に関する記載を、下記のように誤解の招かないように修正した。</p>

	<p>延期となりますのでご注意ください。」という記述は、「総合演習2」の試験が卒業を決定する、いわゆる「卒業試験」であると読める。「総合演習2」は、必修科目の一つに過ぎず、他の必修科目の不合格でも卒業要件を欠くことになるので、このように記述するのは不適切で、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)</p>	<p>「本演習は総合薬学演習2で身につけた基礎学力を元に、総合的な学力を育成していきます。月1回の試験を行い、その結果を元に必要に応じて補講を実施します。さらに、定期試験に相当する試験を2回実施し、単位の認定を行います。詳細については4月のガイダンスで詳しく説明します。」</p>
<p>審議結果と対応</p>	<p>改善すべき点7. は、薬学部履修要項の「総合演習2」についての記載内容に不適切な箇所があるので改善を求めた指摘である。この指摘に対する対応として、「総合演習2」だけが単位未修得により卒業延期となるような誤解を受けないように、履修要項の記述から卒業延期に関する記述は削除されていることが資料により確認できた。したがって、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。</p>	
<p>8</p>	<p>学部全体の教育研究活動を統合的に自己点検・評価し、恒常的、継続的に教育研究活動の改善に取り組むためのPDCAサイクルを機能させて、常に改善に努める体制を整備する必要がある。(13. 自己点検。評価)</p>	<p>学部全体での統一のとれた質の高い教育を実現するには、PDCAサイクルを機能させ、学部内の連携を図る必要がある。そこで、自己点検評価委員会を中心に検討を重ね、平成29年度に”PDCAサイクルによるプロセス検証システム”を構築した。</p> <p>このシステムでは、学生からの意見を聴取する学部長会談や卒業生、委員会からの意見、および社会からの提言などに基づき、自己点検評価委員会が年度初めに現状の解析と問題の把握を行う。また、広報委員会を中心とする学部情報戦略などの検討結果を総合して本年度の各関連委員会活動を教授会で決定する。対象委員会は改善項目を細分化のうえ実施計画と到達度の指標を設定し、幹事会に提出する。そして、計画遂</p>

		<p>行後に提出された活動報告を幹事会が確認し、改善計画で得られた成果を達成度として評価すると共に、未解決問題を集約し、改善計画を教授会で提言する。</p> <p>このようなPDCAサイクルを実質的に機能させるため、平成30年度から薬学部の教育評価関連委員会の中に自己点検評価委員会とは別組織となる「内部質保証推進委員会」を設置した。現在、薬学教育評価機構の自己点検評価活動とは別に、大学基準協会による自己点検評価に関連して大学本部へPDCAサイクルの結果報告が義務づけられようとしている。大学としての方針が未だ提示されておらず、両者の整合性をとる必要があるため、今のところ踏み込んだ活動は進めていないが、方針が明らかとなり次第、システムを改訂し実施に移す予定である。</p>
<p>審議結果対応</p>	<p>改善すべき点8.は、学部全体の自己点検・評価体制の整備と自己点検・評価の継続的实施を求めた指摘である。この指摘に対する対応として、平成29年度に”PDCAサイクルによるプロセス検証システム”を構築し、平成30年度から薬学部の教育評価関連委員会の中に自己点検・評価委員会とは別組織となる「内部質保証推進委員会」を設置し、PDCAサイクルを実質的に機能させる組織を整備したことが資料から確認できる。</p> <p>したがって、PDCAサイクルが機能していることはいまだ認められないが、自己点検・評価の体制が整備され、本機構の指摘の趣旨に沿って改善が進められていると判断できる。</p>	<p>前回の指摘を受けて、「内部質保証推進委員会」を加えたPDCAサイクルを回すシステムを構築したが、令和4年度からは、さらに卒業アンケートや学修ポートフォリオの各種のデータを解析する「IR推進委員会」を設置し、教育課程の改善を図る組織体制とした。これにより、教育研究や委員会活動の見える化を図った(資料18、図2-1-1、表2-1-1、図2-2-1)。</p>

[内部質保証に対する点検・評価]

大学全体としての「近畿大学自己点検・評価委員会」及び各学部単位の「薬学部自己点検評価委員会」の下、「近畿大学自己点検・評価委員会規程」、「内部質保証方針」を定め自主的かつ自律的な自己点検・評価を実施している。また、令和4年度からはPDCAサイクルの適切な運用を支援すべく、必要なデータ提供及び分析を担う「IR推進委員会」を新たに立ち上げ、詳細な自己点検・評価を行える体制を整備し、組織的な体制のもと、点検・評価を計画的（毎年度）に実施している。

教育研究活動に対する自己点検・評価は、【観点 2-1-2】に準じ学修ポートフォリオを活用したディプロマ・ポリシーの達成状況の解析や、ストレート卒業率やストレート国家試験合格率等の修学状況に基づき実施している。また、外部評価委員（6年制課程の卒業生含む）からの点検・評価を実施し、その内容を全教職員にフィードバックしている。さらに、本学科の各科目の自己点検・評価については、「中間フィードバック」及び「授業評価アンケート」の2段階で実施し、その結果を共有している。この評価をもとに、改善が必要な場合は改善計画を企図し、「学修成果の評価計画」を策定、実行することで、恒常的な自己点検・評価活動を行うこととなっている。これにより、本学の教育研究活動は概ね適切に行われているものと評価している。

2017年度から2022年度にかけての入学定員に対する入学者比率は0.98～1.12であり、入学者数の定員が大きく乖離することなく、また、ストレート卒業率は74～78%、ストレート国家試験合格率は67～76%である。

これらの点検・評価をもとに、教育課程の点検・検証・改善に努めている。また、令和4年度からはループ形式により学修達成度を形成的かつ量的に把握できる薬学部独自の学修ポートフォリオを用い、学生の学修成果の向上を目指してアドバイザーによる学修・生活指導を行っている。

以上のことから、【基準 2-1】に概ね適合している。

教育研究活動の自己点検・評価は、近畿大学自己点検・評価委員会及び薬学部自己点検評価委員会により実施されている。教員の教育研究活動については、四つの項目からなる教員業績評価自己申告表により評価され、教育研究活動の向上が図られている。また、薬学部自己点検評価委員会において近畿大学薬学部活動報告集が刊行され、各研究室における教育研究業績が学内外に広く公表されている。

薬学部内部質保証推進委員会により、学部各委員会における活動計画及び活動実績が点検・評価されている。この結果は、学部長・幹事会において検討され、速やかに改善される体制となっている。教育課程におけるPDCAサイクルは、学修ポートフォリオ、進級率・留年率などの質的・量的解析を行い、結果は学部会議や教授会で報告され必要に応じて見直しが行われている。しかし、解析に必要なデータが集積されておらず、改善に時間を要していたため、令和4年度にIR推進委員会を設置し、速やかなデータ解析を行い、改善できる体制が構築された。

以上のことから、【基準 2-2】に概ね適合している。

<優れた点>

卒業アンケートの経時的な解析にて大学での講義や学生生活の満足度が年々上がっている。また、学修ポートフォリオの解析結果から、ディプロマ・ポリシーに掲げた学修成果が順調に向上していることが窺え、自己点検・評価とそれに基づく改善が適切に行われている。

四つの項目からなる教員業績評価自己申告表により、教育研究活動の向上が図られている。また、薬学部自己点検評価委員会において近畿大学薬学部活動報告集が刊行されている。

<改善を要する点>

ストレート卒業率は全国平均以上ではあるが、直近5年間でほぼ横ばい傾向にあり、さらなる改善が求められる。

卒業アンケート結果や外部評価者の指摘から、学部における英語教育や国際性の学修が十分ではなく、改善の余地があることが示されており、これらについては今後の検討、対策が必要と思われる。

内部質保証を推進するためには、各種データの解析が必要になる。データ解析を行うための組織として「IR推進委員会」を立ち上げたが、まだ具体的な活動計画がなく、場当たりの対応となっている。また、教育研究活動の改善につなげるため、本委員会による解析結果を全教員で共有する必要がある。

[改善計画]

令和4年度新たに「IR推進委員会」を立ち上げたので、次年度以降、具体的な活動計画を設定し、活動を本格化する。まずは、本委員会に学生の目標到達度や学修における問題点に関する各種データを集積することにより質的・量的解析を進め、留年・休学・退学率の改善に努める。

また、UNIPAと学修ポートフォリオを用い、学生と教員間で目標到達度や学修における問題点を共有するシステムを構築したので、今後このシステムを用いて学生のフォローならびに自己点検・評価を進め、教育研究活動の更なる適正化を図る。

令和6年度からの新カリキュラムの改訂において、英語や国際性の教育の改善について教務委員会・カリキュラム検討委員会で検討する。

自己点検評価の結果や卒業アンケート集計結果を全教員で共有し、改善につなげるためのFD研修会を実施する。

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]

医療薬学科における薬学教育プログラムについて、以下に教育項目別に記述する。なお、本学科では令和 4 年度入学生より新カリキュラム（R4 新カリと表記）に移行しているが、旧カリキュラム（2 年生から 6 年生に適用）を中心に記述し、R4 新カリとの変更点についても詳述する。

【教養教育】

教養教育として、「基礎ゼミ」・専門基礎科目 4 科目（R4 新カリより学部基礎科目）を除く共通教養科目より 12 単位（R4 新カリでは 10 単位）（ただし、人間性・社会性科目群、課題設定・問題解決科目群、地域性・国際性科目群及びスポーツ・表現活動科目群から各 2 単位以上）、「基礎ゼミ」（必修）2 単位、専門基礎科目より 6 単位（R4

新カリでは学部基礎科目 8 単位) の計 20 単位を修得要件としている。一つの領域に偏らず、幅広く一般教養を学ぶことで、豊かな人間性の醸成を図っている(資料 2 p19、資料 3 p39、表 3-1-1-1)。

表 3-1-1-1 共通教養科目

		科目名	単位数	選択・必修	開講期	リメディアル	シラバス(頁)	履修者数
共通 教養 科目	人間性・社会性科目群	人権と社会 1	2	選択	1前		755	7
		人権と社会 2	2	選択	1後		766	7
		暮らしのなかの憲法	2	選択	1後		1200	28
		現代社会と倫理	2	選択	1前		761	116
		心理と行動	2	選択	1後		782	22
		現代経済の課題	2	選択	1前		786	86
		自校学習	2	選択	1後		770	8
		住みよい社会と福祉	2	選択	2後		751	1
	教養特殊講義 A	2	選択	1通		R4年度不開講		
	地域性・国際性科目群	生活環境科学	2	選択	1前		1	117
		国際化と異文化理解	2	選択	1後		744	12
		教養特殊講義 B	2	選択	1前		1242	32
	課題設定・問題解決科目群	基礎ゼミ	2	必修	1前		586	157
		基礎数学	2	選択	1前		1208	102
		情報科学入門	2	選択	1前		5	150
		データリテラシー入門	2	選択	1後		1220	52
		物理学概論	2	選択	1前		10	128
		日本語の技法	2	選択	2後		1224	5
		教養特殊講義 C	2	選択	1通		R4年度不開講	
	スポーツ生活科目群	生涯スポーツ 1	1	選択	1前		605, 774, 822	55
		生涯スポーツ 2	1	選択	1後		686, 778, 789	26
	学部基礎科目	基礎化学	2	必修	1前	○	35	160
		基礎生物学	2	必修	1前	○	40	161
		化学入門	2	必修	1前	○	22	162
		生物学入門	2	必修	1前	○	26	161

(多くが 1 年次科目のため R4 新カリの科目一覧を示す)

人間性・社会性科目群には、「人権と社会 1」、「人権と社会 2」、「暮らしのなかの憲法」、「現代社会と倫理」、「心理と行動」、「現代経済の課題」、「自校学習」、「住みよい社会と福祉」、「教養特殊講義 A」(すべて選択、各 2 単位)を開講し、現代社会の現状と課題を学びつつ、社会性や倫理観を涵養している(資料 2 p20、資料 3 p40)。

地域性・国際性科目群には、「生活環境科学」、「国際化と異文化理解」、「教養特殊講義 B」(すべて選択、各 2 単位)を開講し、国際性の向上や環境問題を認知する教育を行っている(資料 2 p20、資料 3 p40)。

課題設定・問題解決科目群には、「基礎ゼミ」、「基礎数学」、「情報科学入門」、「物理学概論」、「日本語の技法」、「教養特殊講義 C」(「基礎ゼミ」のみ必修、それ以外は選択、各 2 単位)を開講している。この群では、自ら課題を見つけ解決する方法を学ぶとともに、問題解決に必要な情報の選択法、プレゼンテーション等に必要な日本語能力、情報の概念や処理スキルに加え、情報倫理についても学ぶ(資料 2 p20)。ただし、R4

新カリでは、データ駆動型社会に向けての基礎的知識・技能を学ぶため、「データリテラシー入門」（選択、2単位）を追加している（資料3 p40）。

スポーツ・表現活動科目群には、「生涯スポーツ1」、「生涯スポーツ2」（すべて選択、各1単位）を開講し、スポーツを通して健康増進をはかりつつ人間力を磨くとともに、医療系の学部の学生として疾病予防及び心身の健康の維持・増進に関する知識と技能の獲得を目指している（資料2 p20、資料3 p40）。

専門基礎科目には、「化学入門」、「生物学入門」、「基礎化学」、「基礎生物学」（すべて選択、各2単位）をリメディアル科目として開講している（R4新カリの学部基礎科目ではすべて必修）。1年次前期に、高校レベルからやや発展させた内容の講義を行うことで、高校での化学及び生物の復習、またこれらの科目の未履修者に対し、大学での化学・生物の専門講義にスムーズに移行できるようになることを目的としている。一方、課題設定・問題解決科目群にあげた「基礎数学」、「物理学概論」は薬学専門科目を学ぶ上での基礎科目とも考えられる。今のところ履修者数は少なくないものの、学部基礎科目として位置付けることを、次期のカリキュラム変更では検討すべきと考えている。

上記科目の内容、順次性及び体系性は、それぞれシラバス（資料5）、カリキュラム・マップ（資料2 7ページ目、資料3 p9）及びカリキュラム・ツリー（基礎資料1）に示している。【観点 3-1-1-1】

【語学教育】

語学教育のカリキュラムは、共通教養科目、外国語科目、専門英語の3つの科目区分に配置されており、外国語科目のうち、英語の中から8単位（ただし、必修科目6単位を含む）と英語及び初修外国語の中から4単位の計12単位を修得要件としている。加えて、専門科目の専門英語4科目から4.5単位を修得要件としている（R4新カリでは専門英語の各科目が1.5単位から1単位に変更になったことに伴い、修得要件を4.5単位から3単位に変更している）。（資料2 p19、資料3 p39、表3-1-1-2）

外国語科目の英語として、「英語演習1」「英語演習2」（いずれも必修、各2単位）、「英語演習3」「英語演習4」（いずれも必修、各1単位）、「オーラルイングリッシュ1」、「オーラルイングリッシュ2」、「オーラルイングリッシュ3」、「オーラルイングリッシュ4」、「TOEIC A」、「TOEIC B」、「TOEFL A」、「TOEFL B」、「ライティングA」、「ライティングB」（すべて選択、各1単位）を開講している（R4新カリでは「TOEIC A」、「TOEIC B」、「TOEFL A」、「TOEFL B」、「ライティングA」、「ライティングB」は、それぞれ「TOEIC 1」、「TOEIC 2」、「TOEFL 1」、「TOEFL 2」、「ライティング1」、「ライティング2」に名称変更）。（資料2 p20、資料3 p40）

さらに、英語以外の外国語を学ぶ初修外国語として「ドイツ語総合1」、「ドイツ語総合2」、「ドイツ語総合3」、「ドイツ語総合4」、「ドイツ語コミュニケーション1」、「ドイツ語コミュニケーション2」、「ドイツ語コミュニケーション3」、「ドイツ語コミュニケーション4」、「フランス語総合1」、「フランス語総合2」、「フランス語総合

表 3-1-1-2 語学教育科目

		科目名	単位数	選択・必修	開講期	シラバス(頁)	履修者数	
共通 教養	国 地 域 性 目 群 性 科	国際化と異文化理解	2	選択	1後	744	12	
外 国 語 科 目	英	英語演習 1	2	必修	1前	859, 1003	157	
		英語演習 2	2	必修	1後	865, 1038	158	
		英語演習 3	1	必修	2前	1080, 1140	157	
		英語演習 4	1	必修	2後	1095, 1148	157	
	語	オーラルイングリッシュ1	1	選択	1前	871	157	
		オーラルイングリッシュ2	1	選択	1後	892	157	
		オーラルイングリッシュ3	1	選択	2前	913	152	
		オーラルイングリッシュ4	1	選択	2後	928	35	
		T O E I C 1	1	選択	2前	1178	50	
		T O E I C 2	1	選択	2後	1182	8	
		T O E F L 1	1	選択	2前	1186	39	
		T O E F L 2	1	選択	2後	1190	7	
		ライティング	1	選択	2前	1194	34	
		初 修	ドイツ語総合 1	1	選択	1前	949	73
			ドイツ語総合 2	1	選択	1後	964	73
			ドイツ語総合 3	1	選択	2前	979	7
	ドイツ語総合 4		1	選択	2後	982	3	
	外 国 語	ドイツ語コミュニケーション1	1	選択	2前	855, 943	3	
		ドイツ語コミュニケーション2	1	選択	2後	946	1	
		フランス語総合 1	1	選択	1前	985	17	
		フランス語総合 2	1	選択	1後	991	15	
		フランス語総合 3	1	選択	2前	997	2	
		フランス語コミュニケーション1	1	選択	2前	1158	2	
		フランス語コミュニケーション2	1	選択	2後	1161	1	
語		中国語総合 1	1	選択	1前	1116, 1164	70	
	中国語総合 2	1	選択	1後	1128, 1171	70		
	中国語総合 3	1	選択	2前	1171	26		
	中国語総合 4	1	選択	2後	1175	1		
	中国語コミュニケーション1	1	選択	2前	1110	6		
	中国語コミュニケーション2	1	選択	2後	1113	3		
専 門 英 語	基礎生物学英語	1.5	選択必修	1後	R4年度不開講			
	基礎化学英語	1.5	選択必修	2前	245	156		
	生物学英語	1.5	選択必修	2後	252	156		
	臨床薬学英語	1.5	選択必修	4前	478	2		

(「ライティング2」、「ドイツ語コミュニケーション3」、「ドイツ語コミュニケーション4」、「フランス語総合4」、「フランス語コミュニケーション3」、「フランス語コミュニケーション4」、「中国語コミュニケーション3」、「中国語コミュニケーション4」は履修者なし)

3」、「フランス語総合4」、「フランス語コミュニケーション1」、「フランス語コミュニケーション2」、「フランス語コミュニケーション3」、「フランス語コミュニケーション4」、「中国語総合1」、「中国語総合2」、「中国語総合3」、「中国語総合4」、「中国語コミュニケーション1」、「中国語コミュニケーション2」、「中国語コミュニケー

ション3]、「中国語コミュニケーション4」(すべて選択、各1単位)を開講している。
(資料2 p21、資料3 p41)

これらの英語及び初修外国語科目は、1年次から順にステップアップしながら継続的に学修することにより、医療人に求められる広い教養と文化の理解及びグローバル化に対応した言語力を身につけられるよう体系的かつ効果的に編成されており、いずれもDP3-1及びDP4-1の達成に資する位置づけとなっている(資料2 7ページ目、資料3 p9)。

また、専門科目の専門英語として「基礎生物学英語」、「基礎化学英語」、「生物学英語」、「臨床薬学英語」(すべて選択必修、各1.5単位)を開講している(資料2 p24)。これらの科目は、グローバル化に対応した自然科学、医療薬学の専門知識及び医療の現場で活用できる言語力が身につくよう編成されており、DP4-1及びDP4-2の達成に、「臨床薬学英語」においてはDP1-1の達成にも資する位置づけとなっている(資料2 8ページ目、資料3 p10)。なお、R4新カリにおいて、専門英語はすべて選択必修、各1単位へと変更し、「基礎生物学英語」⇒「生物学英語」、「基礎化学英語」⇒「化学英語」、「生物学英語」⇒「薬学英語」に名称変更した(「臨床薬学英語」は名称変更なし)。また、専門科目の履修及び学修の連続性を考慮し、「生物学英語」、「化学英語」の開講時期を2年次前期とし、「薬学英語」、「臨床薬学英語」の開講時期は2年次後期とした(資料3 p43)。特に「臨床薬学英語」は前回の自己点検・評価において、特色のある科目であるにもかかわらず履修者が少ないとの指摘があったことから(R4年度も受講者数2)、R4新カリにおいて4年次前期から2年次後期に開講期を変更したうえで「薬学英語」との同時開講とし、履修者の増加対策を図った。

さらに、共通教養科目における語学教育として、「国際化と異文化理解」(選択、2単位)を開講している。この科目は、異文化や、国際化社会の諸問題・医療の課題の背景を理解し、外国語でのコミュニケーション上の問題に対応するスキルを修得し、DP3-1及びDP4-1の達成に資する位置づけとなっている(資料2 7ページ目、資料3 p9)。

上記科目の内容、順次性及び体系性は、それぞれシラバス(資料5)、カリキュラム・マップ(資料2 7-8ページ目、資料3 p9-10)及びカリキュラム・ツリー(基礎資料1)に示している。【観点 3-1-1-1】

【人の行動と心理に関する教育】

人の行動と心理に関する教育カリキュラムは、共通教養科目の人間性・社会性科目群の「人権と社会1」、「人権と社会2」、「現代社会と倫理」、「心理と行動」、また専門科目II群の「薬学概論」、「生命倫理」、「基礎医療薬学」、「医薬連携学習」、「実務実習事前学習」、「臨床薬学実務実習」、「地域医療(R4新カリでは「社会薬学」に名称変更)」、「がん治療学医薬看連携講義」から構成される(資料2 p20-23、資料3 p40-43、表3-1-1-3)。

1年次に、共通教養科目の人間性・社会性科目群の「人権と社会1」、「人権と社会2」、「現代社会と倫理」、「心理と行動」及び専門科目II群の「薬学概論」が開講され

ている。2年次からは専門科目として2年次前期に専門科目 II 群の「生命倫理」を、3年次と4年次の前期にそれぞれ「基礎医療薬学」と「医薬連携学習」、4年次後期には「実務実習事前学習」、4年次後期～5年次に「臨床薬学実務実習」、そして6年次に「地域医療」と「がん治療学医薬看連携講義」を開講し、6年間にわたり継続的、シームレスに倫理観を涵養するプログラムを展開している。各学年において必修科目があり、これにより、薬剤師の使命や薬剤師に求められる倫理観を順次的に身に着けることができるよう体系的に構成されており、DP1-1 や DP1-2、DP2-1、DP2-2、DP3-2、DP4-2 を修得する位置づけとなっている（資料 2 7-8 ページ目、資料 3 p9-10）。

上記科目の内容、順次性及び体系性は、それぞれシラバス（資料 5）、カリキュラム・マップ（資料 2 7-8 ページ目、資料 3 p9-10）及びカリキュラム・ツリー（基礎資料 1）に示している。【観点 3-1-1-1】

表 3-1-1-3 人の行動と心理に関する教育科目

		科目名	単位数	選択・必修	開講期	シラバス(頁)	履修者数
共通 教養	社人 目会 群性 科・	人 権 と 社 会 1	2	選択	1前	755	7
		人 権 と 社 会 2	2	選択	1後	766	7
		現 代 社 会 と 倫 理	2	選択	1前	761	116
		心 理 と 行 動	2	選択	1後	782	22
専 門 科 目 II 群		薬 学 概 論	1.5	必修	1前	53	158
		生 命 倫 理	1.5	必修	2前	167	157
		基 礎 医 療 薬 学	1.5	必修	3前	319	144
		医 薬 連 携 学 習	1	必修	4前	539	132
		調 剤 学	1.5	必修	4前	432	134
		地 域 医 療	1.5	必修	6前	554	136
		がん治療学医薬看連携講義	1.5	選択必修	6前	529	132
演 習 ・ 実		実 務 実 習 事 前 学 習	7	必修	4後	483	133
		臨 床 薬 学 実 務 実 習	20	必修	4後～5後	547	147

【薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版における各項目】

薬学教育モデル・コアカリキュラムについては、主に (1) 専門科目 I 群：化学系と生物系、(2) 専門科目 II 群、及び (3) 実習・演習に分類される科目によって網羅されている（基礎資料 2、表 3-1-1-4、表 3-1-1-5、表 3-1-1-6）。

専門科目 I 群：化学系では、16 科目（「基礎物理化学」、「物理化学」、「基礎有機化学」、「有機化学 1」、「有機化学 2」、「合成化学」、「生物有機化学」、「基礎分析化学」、「機器分析学」、「構造分析化学」、「天然物薬化学」、「薬用資源学」、「物理薬剤学」、「製剤学」、「食品衛生学」、「医薬品化学」）を開講している（資料 2 p22、表 3-1-1-4）。

専門科目 I 群：生物系では、14 科目（「解剖組織学」、「人体生理学 1」、「人体生理学 2」、「基礎生化学」、「生化学」、「分子薬理学」、「細胞生物学」、「微生物学」、「衛生化学」、「免疫学」、「分子ゲノム薬科学」、「先端ゲノム医療」、「環境衛生学」、「保健衛生学」）を開講している（資料 2 p22、表 3-1-1-4）。

令和 4 年度カリキュラム改訂においては、科目間で重複していた内容の解消を目的

に科目の統廃合を行い、同時に、従来 15 回の 90 分講義を 1.5 単位で運用してきた専門科目を 2 単位とし、カリキュラムのスリム化を図った。その結果、化学系では、「基礎分析化学」、「機器分析学」、「構造分析化学」をそれぞれ「分析化学 1」、「分析化学 2」、「分析化学 3」へ名称変更、「医薬品化学」を専門科目 II 群に移動、「天然物薬化学」をアドバンスド科目に移動、「食品衛生学」、「物理薬剤学」、「製剤学」をそれぞれ「環境毒性学」、「製剤学 1」、「製剤学 2」として専門科目 II 群に移動、「合成化学」を廃止することにより、結果として、専門科目 I 群：化学系 10 科目による編成へと改訂した（資料 3 p42）。生物系では、「細胞生物学」、「衛生化学」を廃止し、「先端ゲノム医療」は「ゲノム創薬と再生医療」としてアドバンスド科目に移動、「環境衛生学」、「保健衛生学」をそれぞれ「公衆衛生学 1」、「公衆衛生学 2」として専門科目 II 群に移動することにより、結果として専門科目 I 群：生物系は 9 科目の編成へと改訂した（資料 3 p42）。

表 3-1-1-4 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版における科目 (1)

		科目名	単位数	選択・必修	開講期	シラバス(頁)	履修者数
専門科目 I 群	化学系	基礎有機化学	1.5	選択必修	1前	48	163
		有機化学 1	1.5	選択必修	1後	60	164
		基礎分析化学	1.5	選択必修	1後	599	162
		薬用資源学	1.5	選択必修	1後	67	161
		基礎物理化学	1.5	選択必修	1後	73	161
		物理化学	1.5	選択必修	2前	102	158
		有機化学 2	1.5	選択必修	2前	107	160
		機器分析学	1.5	選択必修	2前	116	163
		天然物薬化学	1.5	選択必修	2前	123	160
		生物有機化学	1.5	選択必修	2後	180	160
		物理薬剤学	1	選択必修	2後	188	157
		構造分析化学	1.5	選択必修	2後	193	155
		製剤学	1.5	選択必修	3前	278	146
		食品衛生学	1.5	選択必修	3前	285	145
		医薬品化学	1.5	選択必修	3前	291	147
	合成化学	1.5	選択必修	3前	301	121	
	生物系	解剖組織学	1.5	選択必修	1後	80	160
		基礎生化学	1.5	選択必修	1後	85	173
		人体生理学 1	1.5	選択必修	1後	91	165
		分子薬理学	1.5	選択必修	2前	129	163
		人体生理学 2	1.5	選択必修	2前	141	159
		生化学	1.5	選択必修	2前	147	165
		細胞生物学	1.5	選択必修	2前	153	157
		微生物学	1.5	選択必修	2前	160	164
		衛生化学	1.5	選択必修	2後	200	159
		免疫学	1.5	選択必修	2後	205	159
分子ゲノム薬科学		1.5	選択必修	2後	210	159	
先端ゲノム医療	1.5	選択必修	3前	306	80		
環境衛生学	1.5	選択必修	3後	361	140		
保健衛生学	1.5	選択必修	4前	426	129		

専門科目 II 群では、35 科目（「薬学概論」、「生命倫理」、「薬理学 1」、「薬理学 2」、「病理学」、「態生理学 1」、「病態生理学 2」、「疾患と薬物治療法 1」、「疾患と薬物治療法 2」、「疾患と薬物治療法 3」、「基礎医療薬学」、「医薬品情報学」、「薬物動態学 1」、「薬物動態学 2」、「臨床薬物動態学」、「薬物速度論」、「医薬連携学習」、「調剤学」、「ファーマシューティカルケア」、「医療・薬事関係法規 1」、「医療・薬事関係法規 2」、「臨床医学概論」、「医療薬学総論」、「地域医療」、「薬効薬理処方解析」、「実践病態と治療」、「放射化学」、「薬学統計学」、「漢方薬学」、「日本薬局方」、「化学療法学」、「病態検査学」、「薬と経済」、「治験」、「がん治療学医薬看連携講義」が開講されている（資料 2 p23、表 3-1-1-5）。

表 3-1-1-5 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版における科目(2)

		科目名	単位数	選択・必修	開講期	シラバス(頁)	履修者数
専門科目 II 群	必修科目	薬学概論	1.5	必修	1前	53	158
		生命倫理	1.5	必修	2前	167	157
		薬理学 1	1.5	必修	2後	217	162
		病理学	1.5	必修	2後	224	162
		態生理学 1	1.5	必修	2後	231	161
		疾患と薬物治療法 1	1.5	必修	3前	312	145
		基礎医療薬学	1.5	必修	3前	319	144
		医薬品情報学	1.5	必修	3前	326	147
		薬物動態学 1	1.5	必修	3前	331	146
		医薬連携学習	1	必修	4前	539	132
		調剤学	1.5	必修	4前	432	134
		ファーマシューティカルケア	1.5	必修	4前	455	134
		医療・薬事関係法規 1	1.5	必修	4前	464	132
		臨床医学概論	1.5	必修	4後	469	132
		医療薬学総論	1.5	必修	4後	502	133
		実践病態と治療	1.5	必修	5通	509	147
		臨床薬物動態学	1.5	必修	6前	512	137
		地域医療	1.5	必修	6前	554	136
		薬効薬理処方解析	1.5	必修	6前	518	138
	選択必修科目	放射化学	1	選択必修	2後	241	163
		薬理学 2	1.5	選択必修	3前	336	148
		薬学統計学	1.5	選択必修	3前	346	148
		態生理学 2	1.5	選択必修	3前	352	148
		漢方薬学	1.5	選択必修	3後	366	132
		日本薬局方	1.5	選択必修	3後	372	146
		化学療法学	1.5	選択必修	3後	378	146
		病態検査学	1.5	選択必修	3後	384	145
		薬物速度論	1.5	選択必修	3後	390	146
		薬物動態学 2	1.5	選択必修	3後	397	150
		疾患と薬物治療法 2	1.5	選択必修	3後	401	146
		疾患と薬物治療法 3	1.5	選択必修	4前	441	128
		薬と経済	1.5	選択必修	4前	448	126
		治験	1.5	選択必修	6前	562	64
		医療・薬事関係法規 2	1.5	選択必修	6前	523	136
		がん治療学医薬看連携講義	1.5	選択必修	6前	529	132

令和4年度カリキュラム改訂では、専門科目I群と同様のスリム化を目的に、「薬理学1」、「薬理学2」、「病態生理学1」、「病態生理学2」を「神経病態薬理学」、「病態薬理学1」、「病態薬理学2」に統合、「医療・薬事関係法規1」と「医療・薬事関係法規2」を「医療・薬事関係法規」に統合する改訂を行い、また「病理学」を廃止した（資料3 p42）。

実習・演習では、19科目（「情報科学実習1」、「情報科学実習2」、「基礎薬科学実習」、「早期体験学習」、「医薬品物性・製剤学実習」、「免疫・分子生物学実習」、「有機化学・生薬学実習」、「衛生化学・放射化学実習」、「薬効薬物動態解析実習」、「総合薬学研究1」、「総合薬学研究2」、「総合薬学研究3」、「フィジカルアセスメント」、「実務実習事前学習」、「総合演習1」、「総合演習2」、「総合薬学演習」、「臨床薬学実務実習」が開講されている（資料2 p24、表3-1-1-6）。

令和4年度カリキュラム改訂では、学生の情報リテラシーの向上を鑑み、「情報科学実習1」と「情報科学実習2」を「情報科学実習」に統合し、また、薬学の基礎学力を固めるために「物理化学生物学演習1」と「物理化学生物学演習2」を新たに開講した（資料3 p44）。

実習科目においては、その成績評価がレポートを中心に行われていることが多く、今後はルーブリック評価の導入を検討すべきと考えている。

表3-1-1-6 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版における科目(3)

	科目名	単位数	選択・必修	開講期	シラバス(頁)	履修者数
実習・演習	情報科学実習1	1	必修	1前	R4年度不開講	
	情報科学実習2	1	必修	1後	R4年度不開講	
	情報科学実習	1	必修	1前	594	159
	基礎薬科学実習	2	必修	1後	97	158
	早期体験学習	2	必修	1通	15	158
	医薬品物性・製剤学実習	2	必修	2前	263	158
	免疫・分子生物学実習	2	必修	2通	579	157
	有機化学・生薬学実習	2	必修	2通	268	157
	衛生化学・放射化学実習	2	必修	3前	413	145
	薬効薬物動態解析実習	2	必修	3前	419	145
	総合薬学研究1	2	必修	3後	576	149
	総合薬学研究2	2	必修	4前	573	132
	フィジカルアセスメント	1	必修	4前	543	132
	実務実習事前学習	7	必修	4後	483	133
	総合演習1	4	必修	4通	500	133
	臨床薬学実務実習	20	必修	4後～5後	547	147
	総合薬学研究3	4	必修	4後～6前	570	148
	総合薬学演習	4	必修	6前	568	138
	総合演習2	6	必修	6後	537	140

以上、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版における科目の内容、順次性及び体系性は、それぞれシラバス（資料5）、カリキュラム・マップ（資料2 8ページ目、資料3 p10）及びカリキュラム・ツリー（基礎資料1）に示している。【観

点 3-1-1-1 】

【大学独自の教育】

大学独自の科目は、共通教養科目及び専門科目の中で幅広く設定している（表 3-1-1-7）。

共通教養科目では、「基礎ゼミ」、「自校学習」、及び異なる学群に割り当てた「教養特殊講義A」、「教養特殊講義B」、「教養特殊講義C」を設定している（資料2 p20、資料3 p40）。1年次前期の「基礎ゼミ」では、10人前後のグループに分かれ、グループ内で課題を設定し、討論を通しその課題を自ら解決し、発表を行う。アクティブラーニングにより問題解決能力を育成するとともに、能動的な学修姿勢を身に付けることを目的としている。また、アドバイザー教員（学生ごとに一人の教員がつく）のもとで大学生活及び履修方法等の説明を受けることで、今後の学校生活を円滑に進められるようになるための位置づけとしている。1年次通期（R4新カリでは後期）には、「自校学習」を開講し、本学の歴史や教育理念・目標についての学修を通じ、学修への動機づけを行うことで、今後の大学生活を有意義に過ごすことを主な目標としている。

近年、学問の専門化が進み、幅広い視点で統合的に学問を捉えるのが困難になってきている。そこで、本学は複数の学部を有する総合大学であることを活かし、法学部等の学部と連携し、幅広い知識を修得すること、多様な視点から物事を捉えられるようになることなどを目指し、文理融合型科目「教養特殊講義B」を開講している（「教養特殊講義A」と「教養特殊講義C」は今年度不開講）。

表 3-1-1-7 大学独自の教育科目

	科目名	単位数	選択・必修	開講期	シラバス(頁)	履修者数
共通教養	自校学習	2	選択	1通	770	8
	教養特殊講義A	2	選択	1通	R4年度不開講	
	教養特殊講義B	2	選択	1通	1242	32
	基礎ゼミ	2	必修	1前	586	157
	教養特殊講義C	2	選択	1通	R4年度不開講	
専門	薬学概論	1.5	必修	1前	53	158
	医薬連携学習	1	必修	4前	539	132
	臨床医学概論	1.5	必修	4後	469	132
	医療薬学総論	1.5	必修	4後	502	133
	実践病態と治療	1.5	必修	5通	509	147
	がん治療学医薬看連携講義	1.5	選択必修	6前	529	132
	臨床薬学英語	1.5	選択必修	4前	478	2
	フィジカルアセスメント	1	必修	4前	543	132
	総合演習1	4	必修	4通	500	133
	総合薬学演習	4	必修	6前	568	138
総合演習2	6	必修	6後	537	140	

専門科目では、「薬学概論」、「医薬連携学習」、「臨床医学概論」、「医療薬学総論」、「実践病態と治療」、「がん治療学医薬看連携講義」、「フィジカルアセスメント」、「総合演習1」、「総合薬学演習」、「総合演習2」、「臨床薬学英語」を開講している（資料2 p22-24、資料3 p42-44）。1年次前期の「薬学概論」では、医薬品の構造や体内での医薬品の動き、副作用などの医薬品全般について、さらには薬学の歴史、薬剤師の使命・倫理観といった薬学あるいは薬剤師としての幅広い知識や態度について学ぶ。入学後早期の段階でこれらを学修することにより、今後の学修の理解を助け、医療人としての責任・自覚を持つよう促している。

本学は、医学部及び二つの近畿大学病院を有する。そこで、本格的に医療・臨床系科目を学修する4年次以降には、それらと連携して以下に示す特徴ある講義を実施している。4年次前期の「医薬連携学習」では、在宅医療や災害医療について、医学部生との合同グループでディスカッションを行うことで、他職種との連携の重要性を学ぶ。また、4年次後期の「臨床医学概論」では、適切な薬物治療を行うことを目的に、医学部各科の臨床教員から様々な代表的疾患について病態生理学的に詳細な解説を受ける（資料2 p30-31）。さらに、CBT/OSCE受験後の実務実習に出る直前に開講する「医療薬学総論」では、近畿大学病院薬剤部の薬剤師より、薬剤師業務等のより臨床に特化した内容の講義を受ける（資料2 p31）。これにより、医療現場におけるチーム医療の重要性や医療倫理、より適切な薬物治療法等を修得することを目指している。一方、昨今、がん領域の専門知識・技能を有する薬剤師が求められていることから、実務実習終了後の6年次前期に「がん治療学医薬看連携講義」を開講し、近畿大学病院の医師、看護師、薬剤師から講義を受け、がんについての理解を深めている（資料2 p32-33）。

以上の講義科目のほか、これからの薬剤師には調剤や服薬指導以外のスキルも求められるため、4年次前期に「フィジカルアセスメント」を開講し、バイタルサインのチェックや心肺蘇生法、災害時の薬剤師の役割を実習形式で学ぶことで、高度な知識・技能を有する薬剤師の育成に努めている。また、5年次の「実践病態と治療」では、代表的な8疾患（がん、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症）から選択した実際の症例（シナリオ）について、「問題点抽出」、「学習課題の調査」、「情報整理と解決策の検討」、「プロダクト作成」、「発表・討論」、「問題点の整理」を行うグループ学習を実施している。物理・化学・生物の基礎系科目の教員が事前に症例に関連する講義を行った後、基礎薬学と臨床薬学の知識を統合し、臨床における患者の薬学的ケアに活かすための応用力を身につけることを目的としている。

5年次の実務実習を受講するうえで、入学後4年間で学修してきた内容を総復習し、薬学全般の基礎的な知識を定着させておくことは重要である。そこで、4年次の「総合演習1」では、講義と演習を交えながら物理・化学・生物の基礎から医療・臨床に至る知識の定着を図っている。一方、実務実習を終えた6年次には、ディプロマ・ポリシー2～4に示す項目の達成度の向上を目的に、前期に「総合薬学演習」を、後期

に「総合演習2」を開講している。これらの科目では、薬学部のほぼ全教員がこれまでの講義内容から特に重要な箇所を講義もしくは演習形式で復習を行い、卒業時に求められる資質・能力の向上を図っている。

以上の科目の内容、順次性及び体系性は、それぞれシラバス（資料5）、カリキュラム・マップ（資料2 7-8 ページ目、資料3 p9-10）及びカリキュラム・ツリー（基礎資料1）に示している。【観点 3-1-1-1】

【問題発見・解決能力の醸成のための教育】

問題発見・解決能力を醸成するための典型的な科目として、「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「生命倫理」、「薬学統計学」、「医薬連携学習」、「実践病態と治療」、「総合薬学研究1」、「総合薬学研究2」、「総合薬学研究3」を開講している（資料2 p20-24、資料3 p40-44、表 3-1-1-8）。

表 3-1-1-8 問題発見・解決能力の醸成のための科目

	科目名	単位数	選択・必修	開講期	シラバス(頁)	履修者数
共通教養	基礎ゼミ	2	必修	1前	586	157
専 II 門 群 科 目	生命倫理	1.5	必修	2前	167	157
	医薬連携学習	1	必修	4前	539	132
	実践病態と治療	1.5	必修	5通	509	147
	薬学統計学	1.5	選択必修	3前	346	148
実習・演習	早期体験学習	2	必修	1通	15	158
	総合薬学研究1	2	必修	3後	576	149
	総合薬学研究2	2	必修	4前	573	132
	総合薬学研究3	4	必修	4後～6前	570	148

1年次前期「基礎ゼミ」では、前述したように1年生7～10名からなる小グループを専任教員2～3名が担当し、15回の授業で学生が自ら決定した薬学・医療に関連するテーマについて調査し、議論を重ねながら結論を導き出す科目で、最終的に調査・議論した内容を他のグループの学生や教員に対してポスターを用いて発表して質疑応答を行う。担当教員は適宜アドバイスを与えるが、あくまでも学生が中心となって議論を進める。4年生前期の「医薬連携学習」では、医学部と薬学部の学生が同じグループに属して、在宅医療や災害医療における課題を選び、討論を行う。5年次の「実践病態と治療」では、代表的な8疾患から選択した実際の症例（シナリオ）についてグループ学習を行う。基礎薬学と臨床薬学の知識を統合し、臨床における患者の薬学的ケアに活かすための応用力や問題解決能力を身につけることを目的としている。以上の科目は、いずれも Small Group Discussion (SGD) によるアクティブラーニングである。

一方、医療薬学科では、3年次後期からすべての学生が研究室に配属され、3年次後期「総合薬学研究1」、4年次前期「総合薬学研究2」、4年次後期から6年次前期にわたる「総合薬学研究3」の中で研究を実施し、6年次7月に全員が、すべての教員及び一部の大学院生・学部学生の前で研究成果を発表し、卒業論文（訪問時6）を

提出する。なお、これらの研究は、研究時間が分断されることなく効率的かつ継続的に実施できるように講義科目の時間割の配慮を行っている（資料 6）。

これらの科目の内容、順次性及び体系性は、それぞれシラバス（資料 5）、カリキュラム・マップ（資料 2 7-8 ページ目、資料 3 p9-10）及びカリキュラム・ツリー（基礎資料 1）に示している。【観点 3-1-1-1】

【教育課程の編成に対する点検・評価】

本学のカリキュラムは、[現状] に記述したようにディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーに基づいて作成されている。以下に教育項目別に点検・評価する。

【教養教育】

教養教育は、共通教養科目として人間性・社会性科目群、課題設定・問題解決科目群、地域性・国際性科目群及びスポーツ・表現活動科目群の 4 つの群から構成され、各学群から必ず 2 単位以上履修することが定められており、幅広い教養を涵養できるように構成されている。また、薬学領域における様々な科目の土台となる化学及び生物の基礎は、入学直後にリメディアル授業として専門基礎科目（R4 新カリでは学部基礎科目）を設けて高校レベルからやや発展させた内容の講義を行うことで基礎知識の補充をし、専門科目における早期からのつまずきを解消することが図られている。さらに、総合大学のメリットを活かし、文系学部と連携し文理融合型科目を配することにより、多角的な視点から物事を捉える力を養成している。これらは、幅広い教養・知識を得るためのカリキュラムとして評価できる。なお、課題設定・問題解決科目群の「基礎数学」と「物理学概論」は、学部基礎科目に含めるべきか検討が必要である。

【語学教育】

語学教育は、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率向上に直接寄与するものではないが、薬学部ではグローバル化社会で実践できるコミュニケーション能力の修得をディプロマ・ポリシーに掲げ重要視している。そのため、医療現場で活用できる語学力を身につけるため、英文法・語彙については英語ネイティブを含む語学専門教員による少人数制の英語演習やオーラルイングリッシュなどの科目を 1～2 年次に外国語科目として配し、「読む・書く・聞く・話す力」を体系的かつ継続的に修得できるようにしている。また、グローバル化社会の諸問題や異文化への理解を養うため、薬学部専任のネイティブ教員らによる「国際化と異文化理解」を共通教養科目として開講している。さらに、医療人に求められる即時性かつ専門性の高い情報収集能力を身につけるため、臨床・研究に携わる薬学部専任教員による専門英語科目を 4 科目開講しており、医療の進歩・変革に対応するための語学教育プログラムも適切に組み立てられている。以上のようにディプロマ・ポリシー達成に向けたカリキュラムが適切に組み立てられている。

【人の行動と心理に関する教育】

医療薬学科のディプロマ・ポリシーでは医療に関する高い倫理観と責任感を有し、薬剤師の資質を活かして社会及び地域に貢献すべきであるという使命感を持ち続け

ることが求められている。医療人に求められる広い教養、高い倫理観及び使命感を醸成するため、共通教養科目の人間性・社会性科目群と専門科目の専門科目 II 群の科目において1年次からディプロマ・ポリシーに沿った教育が行われており、6年間を通じて学修できる体系が整えられていることは評価できる。

【薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版における各項目】

専門科目 I 群では、医療や人の健康に関わる者として必要とされる自然科学及び医療薬学分野の専門知識を修得するための幅広いプログラムが、入学初期から順次性、体系性をもって組まれている。専門科目 I 群の修得要件は37単位（R4新カリでは34単位）としているが、修得する知識が化学系と生物系のどちらか一方に偏ることがないよう、化学系、生物系それぞれから最低限修得すべき単位数を適切に設定している。

専門科目 II 群では、薬剤師の役割を理解し、自主的かつ協調的に行動できる力、医療や人の健康に関わるうえで必要とされる広い教養と幅広い専門知識を修得するため、低学年次から薬理学や薬物動態学などの薬学専門科目を体系立てて実施している。また、3年次以降では薬学臨床科目を開講し、臨床適応能力を醸成できるようにカリキュラム編成している。

実習・演習では、薬学専門科目に関連する学修項目について、少人数での参加型課題やグループディスカッションを導入して、体験を通して知識を定着させ、また基本的な研究技術と薬学・医療の発展に応用できる課題発見・問題解決能力を身に着けることができるようにしている。実習・演習は1年次から5年次までシームレスに実施できるようになっており、最終的に4年次から5年次にかけて実施される「実務実習事前学習」や「臨床薬学実務実習」で医療に関する高い倫理観と責任感を有し、薬剤師の使命感及び患者本位の医療の発展に寄与する意欲を培うことができるようなカリキュラム編成となっている。情報関連実習では、近年の学生の情報リテラシーの向上に伴って、R4新カリでは2科目であった情報科学実習を1科目に統合している。一方、近年の基礎系科目の理解度の低下を鑑み、3年次及び4年次に基礎系科目の演習を配することで、物理・化学・生物といった薬学基礎科目の教育を強化し、低学年からの連続性を持って体系立てて実施できるよう編成されている。これによって専門科目への学修の流れが円滑化されている。

以上のように、学生の能力の変化に対応してカリキュラムが適時性をもって変更していることは評価できる。一方、一部の実習の成績評価がレポート中心であり、これらに関してもルーブリック評価の導入を検討すべきである。

【問題発見・解決能力の醸成のための教育】

薬剤師を養成する薬学部において、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上を目指すのは当然のことである。しかし、医療薬学科ではそれのみにとどまらず、上述したように「基礎ゼミ」、「医薬連携学習」、「実践病態と治療」などの科目や実習・演習科目において、問題発見・解決能力を醸成するための教育プログラムを実施している。さらに、研究活動を通じて創造性・問題解決能力・プレゼンテーション能力・ディスカッション能力を育成することに注力している。すべての学生は3年次後期か

ら研究室に配属され、6年次前期にわたり「総合薬学研究1～3」の中で研究を実施し、6年次7月に全員が研究成果を発表し、卒業論文を提出する。これらの研究は、研究時間が分断されることなく効率的かつ継続的に実施できるように講義科目の時間割が配慮されている。

このように医療薬学科の教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて構築されており、入学時の教養教育・語学教育に始まり、薬学教育モデル・コアカリキュラムに則った科目、大学独自の教育、さらに3年次から6年次に及ぶ継続的な問題発見・解決能力の醸成のための教育（総合薬学研究）を順次性をもって体系的に実施している。したがって、【基準 3-1-1】に適合しており、また、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内容とはなっていない。

<優れた点>

総合大学のメリットを活かし、教養教育において文系学部と連携した文理融合型科目を開講していることは、薬剤師として多角的な視点から物事を捉える力を養成することにつながり、優れた点の一つとすることができる。また、専門教育では「医薬連携学習」において、在宅医療や災害医療について、医学部生とのディスカッションを行うことで、他職種との連携の重要性を学んでおり、医学部を要する大学としての強みである。

語学教育においては、一般的な英語力や薬学専門英語力を養成するのみならず、グローバル化社会の諸問題や異文化への理解を養うための科目「国際化と異文化理解」を薬学部専任のネイティブ教員らにより開講していることは、ジェンダーなど多様化する諸事の考え方の変化や訪日する外国人が増えている（コロナ禍で一時的に減少しているが）現状からは重要なことであり、優れた点であると考えられる。

入学時から6年次まで継続的に問題発見・解決能力の醸成のための教育が実施されており、特に卒業研究としての総合薬学研究が3年次後期から6年次前期の3年間にわたり継続的に実施され、全員が卒業研究発表会で発表し教員による評価を受けていることは優れた点として評価できる。

<改善を要する点>

共通教養科目の、課題設定・問題解決科目群の中に「基礎数学」、「物理学概論」が含まれている。これらは、履修者数は少なくないものの薬学専門科目を学ぶ上で基礎となる科目とも考えられるため、専門基礎科目（R4カリでは学部専門科目）に含めるべきなのか検討が必要と考えられる。

専門科目はカリキュラム・ポリシーに基づいて体系的かつ効果的にカリキュラムが編成されているが、学生の学力を評価しながら不十分と思われる専門分野を調査し、今後のカリキュラム編成に活かしていく必要があると考えられる。また、実習科目の成績評価がレポート中心に行われているが、ルーブリック評価の導入を検討する必要がある。

〔改善計画〕

前回の自己点検・評価で指摘を受けていた「臨床薬学英語」の履修者数が少ない点に関して、R4 新カリで改善が図られているか確認する必要がある。令和 5 年度の履修者数を確認し、効果が低ければ令和 6 年度に予定しているカリキュラム改訂において再度対策を検討する。

教務委員会、カリキュラム検討委員会において教育課程及びその内容、方法の適切性を検証し、その結果に基づいて平成 27 年度と令和 4 年度にカリキュラム改訂を実施している。今後、令和 6 年度からの新しい薬学教育モデル・コアカリキュラム導入に合わせて、令和 6 年度に再度カリキュラムを改訂する予定である。その際、＜改善を要する点＞にあげた事項、ならびに医療環境や社会が求める薬剤師像を再点検し、ディプロマ・ポリシーの見直しを含め、カリキュラム・ポリシーとカリキュラム及び実際の教育の整合性がとれるように検討する予定である。

(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]

本学科のカリキュラムでは卒業に必要な薬学専門科目 156 単位（R4 カリキュラムでは 160 単位）のうち、講義科目（知識）が 90 単位（R4 カリキュラムでは 101 単位）、演習・実習科目（技能・態度）が 66 単位（R4 カリキュラムでは 59 単位）となっており、適切な学習方法による学習領域間のバランスのとれた教育を行っている（資料 2 p19、資料 3 p39）。以下に、現 2 年生以上のカリキュラムの具体例を示す。

科学的思考力の醸成に役立つ技能及び態度を修得するための実習・研究を 1 年次から 6 年次までシームレスに 13 科目（49 単位）にわたって十分に行っている。その内訳は、3 年次前期までは実習科目（14 単位）に 224 コマ（1 コマ 90 分）以上（「情報科学実習 1」、「情報科学実習 2」、「基礎薬科学実習」、「医薬品物性・製剤学実習」、「有機化学・生薬学実習」、「衛生化学・放射化学実習」、「薬効薬物動態解析実習」「免疫・分子生物学実習」）を割り当て、4 年次後期から 5 年次後期までは「実務実習事前学習」（7 単位）、「臨床薬学実務実習」（20 単位）を割り当てている。さらに、3 年次後期から 6 年次後期までの「総合薬学研究 1」、「総合薬学研究 2」、「総合薬学研究 3」（計 8 単位）には 3 年間にわたって他の講義・演習・実習以外のすべての時間を割り当てている。（資料 2 p19、資料 6）

薬学基礎科目は主に講義形式とし、化学系薬学において、1 年次前期「基礎有機化学」、1 年次後期「有機化学 1」、2 年次前期「有機化学 2」、2 年次後期「生物有機化学」、3 年次前期「医薬品化学」などでは、有機化合物や生体成分の物性や反応性を網羅的に学ぶことにより、低分子医薬品の合成、構造—活性相関、溶解性、安定性、薬物の輸送などを理解する。また、物理系薬学において、1 年次後期「基礎分析化学」、「基礎物理化学」、2 年次前期「物理化学」、2 年次後期「物理薬剤学」、3 年次前期「製

剤学」などでは、化学平衡、定性・定量法、熱力学、反応速度の基礎を学ぶ。さらに、生物系薬学において、1年次後期「基礎生化学」、2年次後期「免疫学」、「分子ゲノム薬科学」、3年次前期「先端ゲノム医療」などでは、遺伝子診断に基づくオーダーメイド医療の理解を高めている。これら薬学基礎科目を3年次前期「薬物動態学1」、3年次後期「薬物動態学2」、「薬物速度論」などの臨床科目と相互に関連づけるようにカリキュラムを配置している。また、6年次前期「総合薬学演習」の中で行う“複合”では基礎の教員と臨床薬学部門の教員がペアを組み、症例シナリオを例にとりながら、臨床現場でこれらの基礎的な知識をどのように応用していくかを統合的に理解し、基礎と臨床の知見を相互に関連づける教育に努めている（資料37）。

臨床準備教育において、4年次前期「医薬連携学習」では医学部生とのディスカッションによるアクティブラーニング、同じく4年次前期「フィジカルアセスメント」や4年次後期「実務実習事前学習」では、「臨床薬学実務実習」に向けて臨床において薬剤師に必要とされる知識、技能、態度を実習形式で学ぶ（資料5 p539、p543、p483）。

実践臨床科目においては、3年次後期までに基礎科目を十分に履修した後のカリキュラムを工夫している。医学部及び二つの附属病院を擁する総合大学の利点を活かし、例えば、4年次後期「臨床医学概論」では、「臨床薬学実務実習」に臨むにあたり理解しておくべき疾患について、医学部の臨床医による概説がなされ、臨床現場で問題となる具体的な症例や医療現場での具体例等のケーススタディーを通じた講義を実施している（資料5 p469）。また、実務実習直前に開講する「医療薬学総論」では、薬剤師がチーム医療の一員として果たすべき役割、職務内容、その他臨床上のトピックス等について、本学の2病院（近畿大学病院、近畿大学奈良病院）の薬剤師による講義を実施している（資料5 p502）。さらに、6年次前期「地域医療」、「臨床薬物動態学」、「薬効薬理処方解析学」、「がん治療学医薬看連携講義」、「総合薬学演習」で実践的な薬学臨床を主に講義形式で学ぶ（資料5 p554, p512, p518, p529, p568）。加えて、5年次「実践病態と治療」では、グループディスカッション形式で基礎薬学と臨床症例における薬物使用の知識を融合させて実践的な薬物治療を学ぶ（資料5 p509）。

薬学研究・問題解決能力醸成において、3年次後期～6年次前期に「総合薬学研究1」、「総合薬学研究2」、「総合薬学研究3」を必修科目（それぞれ2、2、4単位、計8単位）として実施している（資料5 p576, p573, p570）。後述するが、それらの成果発表は、「総合薬学研究1」は研究レポート、「総合薬学研究2」は研究レポートと研究室・部門内での発表、「総合薬学研究3」は卒業論文（訪問時6）と卒業論文発表（ポスター発表もしくは口頭発表にて7月の中旬に実施）として実施している。

以上のように、カリキュラムに配された各科目は、その目的・目標に応じた授業形式（講義、演習、実習）で実施、評価されている。【観点 3-2-1-1】

本学科では、カリキュラム・ポリシーに「薬に関する高度な知識と臨床技能を備え、優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を備えた薬剤師として活躍できる人材を養成する」と謳っており、したがって臨床実務実習関連科目は、その準備

教育も含めて養成教育の重要なプログラムの一つである。

臨床準備教育として薬学教育モデル・コアカリキュラムの「F 薬学臨床に関する実務実習の前に行うべき内容に関する科目群」については、4年次の関連5科目において、「薬学実務実習に関するガイドライン」に基づいて各SBOsに応じた学習方略による教育を行っている。すなわち、4年次前期「調剤学」と「ファーマシューティカルケア」では日本薬局方通則、処方せん、疑義照会、服薬指導、薬物療法の評価などの調剤に関する基礎的事項を（資料5 p432, p455）、それら以外は4年次前期「薬と経済」と4年次後期「実務実習事前学習」の講義パートで知識として学ぶ（資料5 p448, p483）。また、4年次前期「フィジカルアセスメント」と4年次後期「実務実習事前学習」の実習パートでは、実習形式で技能や態度を修得する（資料5 p543, p483）。実習科目である「フィジカルアセスメント」と「実務実習事前学習」の評価は、各SBOsに応じた技能及び態度に関する目標達成度をルーブリックによって評価している（資料38、資料39）。特に、「実務実習事前学習」における講義と実習は、基礎知識を実践につなぐ事前教育としての体系的な教育プログラムとなっており（資料5 p483、資料40、資料41）、「実務実習事前学習」の終了時に、臨床薬学の基礎、処方箋に基づく調剤、薬物療法の実際、チーム医療への参画、地域の保険・医療・福祉への参画の5項目18観点に関する総合的到達度評価を行っている（資料39）。そして、薬学共用試験終了後に、「実務実習事前学習」の成績評価と薬学共用試験（CBT及びOSCE）の合格を指標として、実務実習を行うために必要な力を総合的に評価している。その結果、いずれも合格点に達していることにより、「臨床薬学実務実習」を行うための知識、技能、態度に関する力を身につけていると判定して実務実習に送り出している。

「臨床薬学実務実習」は、原則として代表的な8疾患を全て網羅できる施設において、近畿地区調整機構で作成した実習グループの薬局及び病院の順に実施している（訪問時7）。実習施設は、近畿地区調整機構で割り振られた薬局と病院、及び本学の2病院に割り振っている。なお、実習施設は、学生の希望や住居地を考慮して決定している（訪問時7）。実務実習施設とは施設毎に実務実習実施に関する契約書を締結し（資料42）、実習学生から守秘義務誓約書を大学に提出してもらうことにより、実務実習実施中の患者情報等の守秘を学生に義務付けている（資料43）。

実務実習は、「薬学実務実習に関するガイドライン」に沿って実習施設と密に連携をとって行っている（資料44 p2-3）。各実習期（1～2期、2～3期及び3～4期）の実習前に、各実習グループで実施されるグループ協議会に薬局・病院・施設担当教員が参加し、実習前の打ち合わせ、「実務実習実施計画書」の内容確認及び意見交換を行っている（資料45）。さらに、施設担当教員と学生が事前に実習施設を訪問して、実習内容等の最終確認を行っている（資料46）。この事前訪問は、共用試験から時間が経った学生の実習に対するモチベーション向上や「実務実習事前学習」における苦手領域に関する自主的な振り返りに役立っている。

実務実習開始後は、基本的に富士フィルムシステムサービス株式会社の「実務実習指導・管理システム（通称：Web実習記録）」をツールとして施設－大学連携を行って

おり、8疾患の実習実施状況はWeb実習記録により把握している。実習学生は、各週末には「1週間の振り返り」を記入し、指導薬剤師及び施設担当教員が確認とコメントを残すようにしている。また、実習終了後に「実習全体の振り返り」を行っている（資料46）。形成的評価の「測定」、「価値判断」及び「フィードバック」は、主に指導薬剤師が行い、必要に応じて実習中1～2回行う実習施設訪問の際に施設担当教員が行う。「フィードバック」は口頭で学生に伝えるとともに、実務実習記録のコメント欄に記載し、その記録を最終成績に反映させている。また、施設担当教員は、「病院薬局実務実習指導教員報告書」により実習実施状況を実務実習実施委員会と情報共有している（資料47）。

学生は実習期間中に指導薬剤師の指導のもとで選定したテーマ（症例報告など）をパワーポイントファイルにまとめ、成果報告パワーポイントとして実務実習終了後に提出している（訪問時24）。なお、成果報告パワーポイントは、症例（患者）の個人情報保護に関して指導薬剤師の指導を受けたものに限って受理している。

全ての学生が実務実習を終了後に、実務実習報告会を開催している（資料48）。この報告会では、選抜された学生による口頭発表とポスター発表を実施している。また、報告会で選抜されなかった学生については、各研究室単位で実務実習についての口頭発表を行っている（資料49）。

「臨床薬学実務実習」の総括的評価における可否判定は、指導薬剤師による達成度に関する最終評価表（資料7、訪問時8）の「価値判断」の結果を尊重しつつ、これに加えて大学が定めるその他の項目（出席、レポート等）に関する評価基準に基づいて、外部医療施設の薬剤師を含めた実務実習評価連絡委員（実習施設の指導者である外部委員3名、大学専任教員5名）が実施している。病院薬局実務実習評価基準一覧（資料50）に基づき、計60%以上を合格、60%未満を不合格と評価し、すべての委員の評価が一致することを原則として最終評価としている（訪問時1-11）。このように実務実習の評価は、外部委員を交えた評価を実施することにより、実習施設の評価を尊重する体制の下、大学において行っている。

以上、薬学臨床における実務実習は、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に実施している。【観点 3-2-1-2】

ディプロマ・ポリシーで設定した、学生が卒業までに身に着けるべき資質・能力の向上に資する教育法として、グループワーク、ディスカッション、ディベート等によるアクティブラーニングや反転授業を積極的に取り入れている。代表的な科目を表3-2-1-1に示す。この中から具体的な実施例を以下に記述する。

「基礎ゼミ」は、1年次前期に実施される必修科目であり、学生は10人以下の小グループに分かれ、各グループで独自に設定したテーマに対して自分たちで調査・発表し、討論を行う。各グループでまとめた内容は最終的に他のグループや教員に対してポスター発表することにより、参加型学習、グループ学習、自己学習を総括的に実施できるようにしている。これにより、自主的・協調的な態度（DP2-2）や問題解決能

力（DP3-3）の向上を狙っている。なお、令和4年度は大阪府の健活10との連携として健康キャンパスプロジェクトに参画し、「健康づくり」をテーマに実施した（資料51）。

表 3-2-1-1 アクティブラーニングや反転授業を取り入れている科目

科目名	開講期	必・選	授業法	シラバス頁
基礎ゼミ	1 前	必修	GW, Pr	586
早期体験学習	1 通	必修	D, GW, Pr, FW	15
生物学入門	1 前	選択(必修)	D	26
基礎生物学	1 前	選択(必修)	D, GW, Pr	40
基礎分析化学(分析化学1)	1 後	選択必修	D	599
基礎生化学	1 後	選択必修	D	85
生化学	2 前	選択必修	D	147
生命倫理	2 前	必修	D, GW, Pr	167
応用物理学	2 前	自由選択	Pr	257
機器分析学	2 前	選択必修	反転	116
薬学統計学	3 前	選択必修	OL, GW	346
先端ゲノム医療	3 前	選択必修	D	306
基礎医療薬学	3 前	必修	D, GW	319
化学療法学	3 後	選択必修	D	378
総合薬学研究1	3 後	必修	D, Pr, Ex	576
フィジカルアセスメント	4 前	必修	GW, Pr	543
医薬連携学習	4 前	必修	GW	539
臨床薬学英語	4 前	選択	Pr	478
総合薬学研究2	4 前	必修	D, Pr, Ex	573
実務実習事前学習	4 後	必修	GW	483
実践病態と治療	5 通	必修	D, GW, Pr	509
臨床薬物動態学	6 前	必修	反転	512
薬効薬理処方解析	6 前	必修	反転	518
治験	6 前	選択必修	D, GW, Pr	562
総合薬学研究3	4 後～6 前	必修	D, Pr, Ex	570

() は R4 新カリ

GW：グループワーク、Pr：プレゼンテーション、D：ディスカッション・ディベート、FW：フィールドワーク、OL：オンライン双方向レポート作成、Ex：実験

「早期体験学習」は、1年次に通年で開講されている科目であり、医療施設や公衆衛生関連施設を訪問し、参加、体験できる機会を提供している。特に、本学2病院を有する特徴的な体験学習として、人体臓器観察及び病棟業務体験がある(資料5 p15)。そして体験学習の内容について、個々の学生が報告書を作成したうえで、グループ討論を実施することにより、コミュニケーション能力の向上(DP3-1)を図っている。また、薬剤師としての倫理観や責任感(DP1-1)や患者の立場の理解(DP1-2)、医療人としての教養(DP4-1)の向上を図っている。近年、在宅医療における薬剤師の役割の重要性が増しているため、今後は在宅医療に関する内容を含める必要があると考えている。

「生命倫理」は、生命倫理・医療倫理について10人以下の小グループに分かれ Team Based Learning (TBL) の手法により討論し、各グループでまとめた内容を最終的に他のグループや教員に対してプレゼンテーションを行うことで、倫理的判断、意思決定などについて議論することにより、医療人としての意識の向上(DP1-1、DP2-1)とコミュニケーション能力向上(DP3-1)を図っている。

「医薬連携学習」は、医療で発生する諸問題について同学年の医学部生と一緒に TBL の手法により討論することで、問題解決能力を養うとともに(DP3-3)、薬剤師が医療チームの一員であることの意識を向上させる(DP2-2、DP3-1)ことを狙いとしている。

一方、「機器分析学」では、Google Classroom をプラットフォームとして活用し、反転授業を実施している。予習コンテンツとして講義資料ファイルの事前配布と事前学習ポイントの提示、講義前までに GoogleForm により作成した理解度テストを受講させ、任意での質問と疑問点をコメント機能(メールも可)へ投稿するように促し、授業前までのインプットを増やす工夫を行っている。また、講義後に理解度テストを再度解答させ、講義前後での理解度向上を実感させることで、継続的な事前学習(予習)の促進につなげている。対して教員は理解度テストの解答状況と投稿コメント内容を把握した上で各回講義に臨むことで、講義の質の継続的な改善につなげている。これらにより、研究技術の理解(DP3-3)や自然科学の知識(DP4-1)の獲得につなげている。また、「臨床薬物動態学」及び「薬効薬理処方解析」では、学習支援システムの Moodle に事前課題を配信して講義までに課題を解いてもらい、講義では課題のポイント等を解説することで学習効率の向上を図っており、「薬学統計学」では Moodle を活用したオンライン上での双方向レポート作成を導入している。

その他、表には記載していないが、それぞれの専門実習において、自ら参加し、得られた結果について討論する機会を設けている。また、学生の復習時間を確保するため、学習内容に対する課題レポートの提出を課す講義科目も増えている。また、全学または薬学部 FD 研修会を年2回程度開催し、教員間で学生の主体的・能動的な学習を推進する教育法等の情報共有を図っている(資料52)。

上記のとおり、ディプロマ・ポリシーに定めた資質・能力を広く(DP1-1~DP4-2)カバーする科目にアクティブラーニングや反転授業を導入している。また、その様な授業をアシストする教材として、京都廣川書店と共同開発した「先生！わかりませ〜

ん！」というツールを使用し、双方向的な教育を推進している（資料 53）。【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]

成績評価の方法・基準は、学生の能力及び資質を公正かつ厳格に反映するものとなるよう各種の基準を設け、それらは薬学部履修要項（資料 2 p5、資料 3 p23）及びシラバス（資料 5）に明文化している。また、各学年の履修ガイダンスにおいて学生に周知している（資料 4）。

個々の科目における成績評価の方法は、講義、演習、実習等の各科目の特性に基づき設定されており、その内容は科目ごとにシラバスに明記している（資料 5）。複数の評価項目がある場合には、必ず各項目の合計が 100%（評点 100 点）となるようにしている。評価基準として、最終評価において 60%（評点 60 点）以上を合格とすること、再試験の評価は 60 点を満点として評価されることを学生に周知している。そして、評点が 90 点以上を秀、80～89 点を優、70～79 点を良、60～69 点を可、59 点以下を不可と表示し、成績証明書には秀・優・良・可・不可と表記される（資料 2 p5、資料 3 p23）。

また、「臨床薬学実務実習」や「総合薬学研究 1～3」といった一部の実習科目では、合格・不合格で表示されるものもある。「臨床薬学実務実習」では、【観点 3-2-1-2】で記述したように病院薬局実務実習評価基準一覧（資料 50）に基づき、また、「総合薬学研究 1～3」は基本事項、研究計画と遂行、技能、考察といった評価項目についてルーブリック評価し、さらに「総合薬学研究 2」と「総合薬学研究 3」では研究発表の評価点を加えて総合評価したうえで、60 点以上を合格としている（資料 54）。

平成 26 年度以降の入学生の成績評価の指標には Grade Point (GP) に基づく GP average (GPA) 制度を導入している。その概要、算出法、活用については薬学部履修要項において示されており（資料 2 p5-7、資料 3 p23-26）、新入生オリエンテーションで学生に周知している（資料 4）。なお、現状では進級要件や卒業要件に GPA を適用していない。【観点 3-2-2-1】

各科目の担当教員はシラバスで公開した評価方法及び基準に基づいて厳格に成績評価を行っている。複数の教員が担当する科目では、主担当教員が担当教員から報告

される成績を集計したうえで最終の成績としている。学生個々の成績は、科目担当教員によって UNIPA の成績報告システムを用いて設定された期間内に登録され、教員は登録結果を印刷して保管している。

成績を算出した根拠となる試験問題、採点済み答案（マークシート問題の場合はデータ処理した採点結果）、提出レポート等の資料は、原則 1 年間保存している（訪問時 4）。【観点 3-2-2-2】

学生個々の履修科目の成績評価の最終結果は、 Semester ごとに（前期は 9 月上旬、後期は 3 月上旬）学生、保護者及びアドバイザー教員に対して UNIPA の成績紹介システムにて通知している。また、これに先立ち速報として前期は 8 月下旬、後期は 2 月中旬に同システムを利用して暫定成績が通知され、再試験対象者に受験申請を促している。

成績には、各科目の 100 点満点における素点と素点に応じた秀・優・良・可・不可（一部の科目では合格、不合格）の評価が付されている。また、定期試験を受験しなかった場合は不受、不合格科目のうち素点が 30 点未満の場合には×が記され、これは再試験の受験資格がないことを意味している（資料 2 p4、資料 3 p21）。

成績表には上記の評点とともに評価基準も記されており、さらに GPA 値のほか、入学時からの通算成績の平均点、学科内での席次、科目分類別の単位修得状況も記載されている（訪問時 25）。

成績評価に対しての学生からの異議申し立ては、指定された期日までに薬学部学生センターあるいは UNIPA で照会手続きを行うこと、と薬学部履修要項に明記している（資料 2 p5、資料 3 p23）。異議申し立て期間及びその方法は、定期試験の結果が通知される際に、薬学部学生センターより UNIPA を介して学生に通知している（資料 55）。薬学部学生センターは、学生からの異議申し立て内容を科目担当教員に連絡し、教員の書面による回答を学生に通知している。【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]

本学科における各学年の進級判定基準（必要単位数）は、カリキュラムごとに設定されており、この基準通りの単位が修得できなければ留年となることが薬学部履修要項に記載されている（資料 2 p18、資料 3 p38）。また、新入生オリエンテーション及び各学年のガイダンスにおいても学生に周知している（資料 4）。【観点 3-2-3-1】

学生個々の進級の判定においては、年度末 3 月に全学生の単位修得状況に基づいて、各学年の進級基準に適合するかを確認している。その際、助教以上が出席する学部会議において、成績が進級基準を満たさない学生については、履修した各科目の合・否を逐一チェックし、進級基準に合致しない項目を確認したうえで留年の判定をしている（訪問時 26、訪問時 1-12）。その後、教授会において判定結果を最終確認している（訪問時 1-13）。このように、学生の進級判定は、各学年において公正かつ厳密に実施している。【観点 3-2-3-2】

留年した学生には、4 月の初回講義が始まるまでに留年生ガイダンスを実施している（資料 56）。このガイダンスでは、留年した学生にアドバイザー教員と学生指導委員が学修指導を行うとともに、当該年次の科目履修計画についてもアドバイスをしている。留年生は直上級年次科目履修規定の範囲内で、直上級年次の科目の履修が認められている（資料 57）。この制度は、留年生の学修意欲を高め、直上級年次の科目を先に履修しておくことで進級後の学修を進めやすくする狙いがある。具体的には、現年次（下級年次も含む）配当専門科目の履修科目数と直上級年次の履修科目の合計が、前期・後期各々において、現年次配当専門科目数を超えず、かつ前期・後期各々において直上級年次配当専門科目数の 2 分の 1 を超えない範囲で直上級年次の科目を履修できる制度である。履修指導に当たっては、進級に要する現年次の科目の履修を優先しつつ、学生の希望も聞きながら無理のない範囲で直上級科目を履修するようにアドバイスしている。【観点 3-2-3-1】

【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]

本学科の卒業認定に関しては、卒業までに身につけるべき9つの資質・能力をディプロマ・ポリシーに示したうえで、「厳格な成績評価を行い、6年以上在学し、所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与します。」と明記している（資料2 5ページ目、資料3 p5）。そして、具体的な卒業認定の判定基準は、「卒業資格の要件」として設定され、薬学部履修要項に卒業要件と必要な単位数が示されている（資料2 p19、資料3 p39）。また、学生には年度初めに履修ガイダンスを行い、全学生に進級要件とともに周知している（資料4）。特に、6年生には見落としがちな共通教養科目の学群の選択について確認するよう注意喚起をしている。【観点 3-2-4-1】

学生が卒業時に身につけるべき資質・能力は、ディプロマ・ポリシーにおいて4つに分類し、DP1-1からDP4-2までの9項目に具体化して示している（表1-2-1）。これらの達成状況を測る指標として、カリキュラム・マップに各DPと科目との関連性を示し（資料2 7-8ページ目、資料3 p9-10）、各DPに該当する科目群の修得を単位数として反映させ、これにより資質・能力の達成とみなしている。したがって、現状では卒業認定の判定基準は、「卒業資格の要件」に示した単位数のみである。

一方、今年度より新たな学修ポートフォリオを導入し、これを用いてディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力の評価を行う予定にしている（資料13）。4年次前期まではDPごとに目標設定と実行計画をセメスター開始時に策定させ、セメスター終了後に目標到達度を形成的に評価する。4年次後期以降は、形成的評価と同時に各DPへの達成度をルーブリックにより学生本人と教員が評価し、卒業時に「A」評価以上となるように指導している。【観点 3-2-4-2】

6年生の卒業認定においては、2月上旬に全学生の単位修得状況に基づいて、卒業資格の要件（資料2 p19）に適合するかを確認している。その際、助教以上が出席する学部会議において、成績が卒業資格の要件を満たさない学生については、履修した各

科目の合・否を逐一チェックし、要件に合致しない項目を確認したうえで厳密に判定をしている（訪問時9、訪問時1-14）。その後、教授会において判定結果を最終確認している（訪問時1-15）。このように、6年生の卒業認定は公正かつ厳密に実施している。

【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〕

薬学部では、アドバイザー教員あるいは科目担当教員による日常的な履修指導の他に、時宜を得て以下に示すような履修指導を実施している。

まず、新入生には入学時オリエンテーションの一環として履修指導ガイダンスを実施しており、教育カリキュラムをはじめ履修方法、履修上の注意点、進級・卒業基準等について周知している（資料4）。また、「基礎ゼミ」（1年次前期）の第1回で、アドバイザー教員から履修登録方法、試験の種類や受験資格、成績評価、進級・卒業基準等について再度説明を行っている（資料5 p587-588）。さらに、薬学教育の全体像を俯瞰するために、「薬学概論」（1年次前期）を専任教員や本学2病院の薬剤師らによるオムニバス形式で開講し、薬学に関する入門知識と薬剤師として国民の健康と福祉に奉仕する精神を教授している（資料5 p53-59）。

以上のようなオリエンテーション的な指導に加え、高校時代の学修において不足している化学あるいは生物の知識を補充するため、前期講義開始前のオリエンテーション期間中に、薬学を学ぶ上で基礎となる化学及び生物に関して試験を実施し、基準に満たない学生及び受講希望者に対して、附属高等学校理科担当教師による「リメディアル化学」と「リメディアル生物」の講義を受講するように指導している（資料58）。

2～6年次の学生に対しては、各学年のガイダンスで履修指導を行っている（資料4）。特に留年生に対しては、3月に学生及び保証人にガイダンス実施の旨を通知し、アドバイザー教員及び学生指導教員により個別に履修指導を行っている（資料56）。また、前期の成績が確定した際に、複数の科目で不合格となった学生には、アドバイザー教員が進級要件を踏まえたうえで履修指導を実施している（資料59）。さらに、学修ポートフォリオの評価の中で、目標達成度や目標設定・計画に改善が必要と考えられる学生についても面談あるいはメール等により指導を行っている（資料60）。

4年次後期においてCBT及びOSCEに合格し、「臨床薬学実務実習」を履修する学生には、「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を実施し、実務実習の履修上の注意点や心構え等について周知している（資料61）。

卒業延期者に対しては、3月上旬に医療薬学科長及び教育専門部門の教員により翌年度4月以降の卒業要件を満たすための科目履修について履修指導を行っている（資料62）。

以上のように、専任教員によるきめ細かな履修指導を実施している。【基準 3-2-5】

[教育課程の実施に対する点検・評価]

卒業に必要な薬学専門科目 156 単位のうち、講義科目（知識）が 90 単位、演習・実習科目（技能・態度）が 66 単位となっており、適切な学習方法による学習領域間のバランスのとれた教育が行われている。

例えば、薬学研究では、3 年次後期～6 年次前期に「総合薬学研究 1・2・3」を必修科目（2 単位・2 単位・4 単位、計 8 単位）として十分な研究期間をもって実施され、「総合薬学研究 1」は研究レポート、「総合薬学研究 2」は研究レポートと研究室・部門内での発表、「総合薬学研究 3」では終了時に卒業論文が作成されている。卒業論文発表はポスター発表形式もしくは 口頭発表形式のいずれかの形式で 7 月上旬に実施している。

実務実習は、各実習グループで実施されるグループ協議会に薬局・病院・施設担当教員が参加し、実習前の打ち合わせ、「実務実習実施計画書」の内容確認及び意見交換を行い、さらに、施設担当教員と学生が事前に実習施設を訪問して、実習内容等について最終確認を行って、実習施設と密に連携をとって「薬学実務実習に関するガイドライン」に基づいた内容で適切に行われている。実務実習開始後は、基本的に富士ゼロックス社の「実務実習指導・管理システム」をツールとして施設－大学連携を行っている。実習学生は、各週末には「1 週間の振り返り」を記入し、指導薬剤師及び施設担当教員が確認とコメントを残すようにしている。また、実習終了後には「実習全体の振り返り」を行っている。

「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「総合薬学研究 1・2・3」、「実務実習事前学習」、「医薬連携学習」、「実践病態と治療」等において、参加型学習や PBL 等の能動的学習を実施し、学生の資質・能力の向上に努めている。また、「薬学統計学」のオンライン上での双方向レポート作成や「生命倫理」の課題に対するグループ単位でのディスカッション等の能動的学習方法を取り入れている。ルーブリックを使用したパフォーマンス評価を実施している科目が各学年にバランスよく配置されている。一方、「早期体験学習」において在宅医療の内容を含める必要があると考えている。以上より、【基準 3-2-1】に概ね適合している。

各科目の成績評価の方法・基準は、各科目の特性に基づいて設定されており、その内容は科目ごとにシラバスに明記し、学生に周知している。各科目の成績評価は各科目の担当教員がシラバスで公開した評価方法及び基準に基づいて公正かつ厳格に成績評価を行っている。成績評価の結果は、学生及び保護者に対して UNIPA にて通知している。また、成績評価に対しての学生からの異議申し立ては、「薬学部履修要項」に明記されており、UNIPA を介して異議申し立ての指定期日及びその方法を学生に周知している。以上より、【基準 3-2-2】に適合している。

進級基準、留年の取り扱い、卒業資格の要件は「薬学部履修要項」に明記し、各学年の履修ガイダンスで周知している。進級判定は 3 月の会議で、卒業判定は卒業見込

者が薬剤師国家試験を受験可能な2月の会議で公正かつ厳密に判定している。以上より、【基準 3-2-3】及び【基準 3-2-4】に適合している。

新入生に対し、入学時オリエンテーションの一環として履修指導ガイダンスを実施しており、教育方針（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー）の説明及びカリキュラムツリー・マップなどを用いて薬学教育の全体像を確認している。また、少人数で行われる基礎ゼミの第一回でアドバイザー教員からの履修指導が行われている。入学直後に化学及び生物の試験を実施し、学力の基準に満たない学生には、附属高等学校理科担当教師による「リメディアル化学」及び「リメディアル生物」の講義を受講するように指導している。各学年についてもガイダンスで履修指導を行っている。3年次後期に「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を実施し、実務実習の履修について周知している。留年生に対して、3月に学生及び保証人にガイダンス実施を通知し、アドバイザー教員及び学生指導教員により個別に履修指導を行っている。卒業延期者に対して、3月に担当教員による履修指導を行っている。以上より、【基準 3-2-5】に適合している。

<優れた点>

医学部及び附属病院を擁する総合大学の利点を活かして、人体臓器観察及び病棟業務体験を「早期体験学習」で実施し、医療人としての心構えや倫理観の醸成など、教育効果を高める取り組みを行っている。

1年次前期の「基礎ゼミ」では、早期に能動的学習を身に付けさせるために、毎年、学生主体のテーマで課題解決型学習を行っている。令和4年度は大阪府の健活10との連携として健康キャンパスプロジェクトに参画し、「健康づくり」をテーマに実施した。

学生の資質・能力の向上に資する学習を支援するために講義支援ソフト“先生！わかりませ〜ん！”を京都廣川書店と共同開発し、「化学入門」、「基礎化学」、「基礎物理化学」、「基礎有機化学」、「実践病態と治療」、「総合演習1」、「総合薬学演習」、「総合演習2」等の多くの科目で双方向型の講義を実践している。

<改善を要する点>

近年、在宅医療における薬剤師の役割が重要性を増している。そこで、在宅医療における薬剤師の役割を早期に知り、在宅医療支援に関する学びの動機づけになるように在宅医療に関連する内容を「早期体験学習」に加える必要がある。

[改善計画]

「早期体験学習」で排泄管理の講義・演習を実施するとともに、見学可能な高齢者施設を探す。

3 薬学教育カリキュラム

(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]

教育課程の編成方針はカリキュラム・ポリシーに示されており（資料2 5ページ目、資料3 p5、表1-2-2）、教育目標である「薬に関する高度な知識と臨床技能を備え、優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を備えた薬剤師として活躍できる人材を養成する」ことを実現するため、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目及び本学独自の科目を年次に応じたカリキュラムとして配置し、各科目に適した方法により成績評価を実施している（資料2 p20-24、資料3 p40-44、資料5）。なお、令和4年度入学生からカリキュラムを変更しているため、1年生はカリキュラム改訂により新しいカリキュラム・ポリシーに基づき、また、2～6年生は旧カリキュラム・ポリシーに基づき実施されている。

カリキュラム・ポリシーは、カリキュラム・ツリー（基礎資料1）とカリキュラム・マップ（資料2 7-8ページ目、資料3 p9-10）によって体系的かつ順序的に示されている。学生が身につけるべき資質・能力は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの薬剤師として求められる基本的な10の資質に基づいて策定されたディプロマ・ポリシー（資料2 5ページ目、資料3 p5、表1-2-1）として示されており、各科目とディプロマ・

ポリシーとの関係はカリキュラム・マップとして提示するとともに、シラバス（資料5）へ明記している。

学修成果の評価は、評価計画に基づき実施している（資料21）。科目は講義・演習・実習のいずれかの形態で開講し、カリキュラム・ポリシーに基づき、講義・演習科目は客観試験や論述試験に基づき評価を行っている。また、実習科目は客観試験、論述試験、レポート評価やルーブリック評価を組合せて評価を行っている。各科目の評価方法の詳細はシラバスに明記している。これらの講義、演習、実習科目の修得状況については、各学年において厳格な進級判定を行い学修成果の評価を適切に行っている（訪問時26、訪問時1-12、訪問時1-13）。

さらに、入学から卒業まで学生が身につけるべき資質・能力の評価は、学修ポートフォリオ（資料13）を用いて、大学のWebシステムであるUNIPAを用いて行っている。令和3年度は全学部共通のポートフォリオであるマイステップフォローを用いて実施したが（資料28）、医療人に必要とされる資質や医療薬学科のディプロマ・ポリシーに沿った評価には不十分であったことから、令和4年度より薬学部で独自に作成した学修ポートフォリオを作成した。この学修ポートフォリオを用い、各学年の前・後期の Semester 開始時に学生自身が到達目標を設定し、Semester 終了後に達成度を評価するとともに、アドバイザー教員がフィードバックすることにより学生の到達度を形成的に確認するようにしている（資料63、資料64）。また、4年次後期以降は、ディプロマ・ポリシーの達成度について、ルーブリック評価に基づいた「S, A, B, C」の4段階評価でも評価している（資料65）。これにより、学生自身が「学生生活の目標・実行計画」に基づいた評価を振り返り、卒業時にはすべてのディプロマ・ポリシーが「A」以上の評価となることを求めている。

また、100点満点の成績評価に対応させて、成績評価の指標として GPA（グレード・ポイント・アベレージ）制度を導入している（資料2 p5、資料3 p23）。各 Semester における GPA は、個々の学生が自分の学修を各学年各学期における達成度を簡便に測ることができる。特に、GPA は成績不良者に対する履修計画や学修状況の指導に用いられており、より実効性のある学習に取り組むことができるようにしている。

以下に主な教育項目ごとの評価方法について詳述する。

1) 共通教養科目及び外国語に関する学修成果の評価

1年次に共通教養科目として人間性・社会性科目群、地域性・国際性科目群、課題設定・問題解決科目群、スポーツ・表現活動科目群、学部基礎科目に分類された科目を開講し、定期試験などで成績評価を行なっている。また、少人数グループ討論授業「基礎ゼミ」では、課題、討論、発表について、全教員が共通した評価表を用いて評価している（資料66、資料67、資料68）。

2) 薬学専門科目に関する学修成果の評価

医療に関する倫理観や医療人としてのモチベーションを高めるための薬学専門科目として、1年次には各専門領域の教員によるオムニバス形式で「薬学概論」を開講し、学修到達状況について小テストやレポートにより評価している（資料5 p53）。ま

た、医学部、病院、薬局及び企業などを訪問する「早期体験学習」を開講し、レポート及び討論・発表により評価している（資料69）。医療人としての倫理教育としてグループ討議を取り入れた「生命倫理」については、ルーブリックによる評価、自己評価、他己評価やレポート及び定期試験によって学修到達状況を評価している（資料70）。

その他の薬学専門科目として、1年次には主に化学系薬学、物理系薬学及び生物系薬学に関する薬学基礎科目を講義又は演習として開講し、2年次以降では薬学基礎科目に加えて、薬理学、薬物治療学及び薬物動態学などの医療薬学系科目や衛生薬学関連科目を講義として開講し、修得した知識の評価は客観試験や論述試験で評価している。一方、実習科目での学修到達状況は客観試験や論述試験に加えてレポート等によるパフォーマンス評価を行っている。

3) 課題発見・問題解決能力の醸成に関する科目（「総合薬学研究1～3」）の評価

課題発見・問題解決能力の醸成を図るために、3年次後期から卒業研究を設定しており、「総合薬学研究1」、「総合薬学研究2」及び「総合薬学研究3」を必修科目として開講している。評価方法としては、各科目ともそれぞれのルーブリック評価表による評価を行っている（資料54）。研究態度に関する評価項目に加え、「総合薬学研究1」では研究レポート（資料71）、「総合薬学研究2」は研究レポートと研究室・部門内での発表（資料72、資料73）を評価項目とし、卒業論文（訪問時6）提出及び卒業研究発表会に向けた意識付けを行っている。さらに「総合薬学研究3」では、卒業論文発表会で口頭発表またはポスター発表を実施し、すべての教員が発表会用のルーブリック評価表（資料74）による審査を行う。「総合薬学研究3」の最終評価は発表会の評価40%、研究態度等のルーブリック評価60%として、総合的評価を行なっている。なお、卒業論文発表会の審査の結果、評価点の高い発表者には、ポスター発表、口頭発表それぞれにおいて最優秀発表賞及び優秀発表賞を授与している（訪問時1-16）。

4) 薬学臨床科目に関する学修成果の評価

「ファーマシューティカルケア」、「フィジカルアセスメント」、「医薬連携学習」、「薬と経済」及び「実務実習事前学習」などの薬学臨床科目は、講義、演習及び実習形式により実施している。特に、「医薬連携学習」では医学部の学生とグループディスカッションを行うことにより、在宅医療や災害医療における薬剤師及び医師それぞれの専門的な役割や連携の重要性を学ぶと共に、協調的に行動する力を修得することを目的としている（資料5 p539）。また、「実務実習事前学習」ではグループワークなどのアクティブラーニングを取り入れ、修得した知識は客観試験で評価し、実習や演習ではルーブリック評価、ピア評価やパフォーマンス評価を行っている（資料5 p483）。

4～5年次にかけて実施される「臨床薬学実務実習」では、実務実習指導・管理システム（Web実習記録）を用いて、日々、指導薬剤師により各学習項目の能力の到達度が評価されている（資料75）。具体的には、実習生の学習の到達度について、一定の評価基準に基づき目標にどの程度到達しているかを測定し、測定結果が薬学生としてどのようなレベルにあるかについて解析が行われる（資料7）。これらの結果を用いて、学習改善に必要な形成的評価フィードバックが指導薬剤師により行われている。また、

実習生の担当教員はWeb実習記録から、指導薬剤師による評価、学生による自己評価、実習の進捗状況及び学生の達成度を確認するとともに、実習期間中に2回施設訪問し、指導薬剤師との面談や情報の共有、学生への指導、学修成果の評価を行っている(資料46)。実習終了後、指導薬剤師がWeb実習記録の到達度評価、実習終了時の評価に基づいて「基本的な資質」の修得度を修得度評価に基づき評価し、結果についてのフィードバックを行なっている。実務実習の総括的評価における「合否判定」は、指導薬剤師による達成度に関する評価結果を尊重し、外部医療施設の薬剤師を含めた実務実習評価連絡委員会(実習施設の指導者である外部委員3名、大学専任教員5名)が実務実習の最終評価を実施している(訪問時1-11)。また、当該学年の臨床薬学実務実習がすべて終了後、全体の報告会を開催すると共に(資料48)、研究室において全学生が発表する機会を設けている(資料49)。病院薬局実務実習評価基準一覧に基づき、計60%以上を合格と評価し、すべての委員の評価が一致することを原則として最終評価としている(資料50)。【観点 3-3-1-1】

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は、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している。CBTは「近畿大学CBT実施マニュアル2022年度版」に基づき、公正かつ厳格に実施されている(資料76)。本試験は令和4年12月24日、追・再試験は令和5年2月16日に実施した結果、全員が合格した。OSCEは「近畿大学OSCE実施マニュアル2022年度版」に基づき、公正かつ厳格に実施されている(資料77)。本試験は3領域で令和4年12月10日に実施した結果、全員が合格した。令和3年度薬学共用試験(CBT及びOSCE)の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準は年度初めに薬学部ホームページで公表している(資料78)。【観点 3-3-1-2】

学修成果の評価は、ディプロマ・ポリシーに設定した卒業時に身に着けるべき9つの資質・能力の獲得に関連した科目の修得状況の確認と解析により行っている。評価結果は、進級判定会議において、進級率を経年的に表示して現状を教職員間で共有している(訪問時26、訪問時1-12)。ここ数年は特に、2年生から3年生への進級率が低かったため、これを改善するために令和4年度にカリキュラム改訂を実施した。低い進級率の原因の一つとして2年次のカリキュラムが特に過密であったためと判断され、また、科目間で重複する項目もあったことから、薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容を維持しながら科目の統廃合を行った。また、学生の基礎学力が落ちているとも考えられたため、これを強化するために、リメディアル教育を含めながら上級学年に必要な基礎的学力を強化する1年次の学部基礎科目(「化学入門」、「基礎化学」、「生物学入門」、「基礎生物学」の4科目)(旧カリキュラムでは「専門基礎科目」)において、卒業要件を旧カリキュラムの4科目中3科目から4科目必修へと変更した。さらに、3年次後期に「物理化学生物学演習1」、4年次前期に「物理化学生物学演習2」を新規設定するなど、薬学基礎科目の強化を図っている。以上のように、学修成果の評価結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用している(訪問時1-1、訪

問時1-17)。

令和4年度からは、各科目の単位認定の他に、学修ポートフォリオ（資料13）を用いて半期ごとに学生の学習到達度に関して形成的評価を行っている。また、4年次後期以降はディプロマ・ポリシーの達成度評価（資料65）も行い、入学から卒業時まで学生が身につけるべき資質・能力について継続的に評価している。今後は、これらの自己評価と客観評価による学修成果の評価結果を、カリキュラム・ポリシーやカリキュラムの改善や向上の定期的な点検指標として活用する予定である。【観点 3-3-1-3】

〔学修成果の評価に対する点検・評価〕

〔現状〕で述べたように、学修成果の評価は、評価計画に基づき進級判定、学修ポートフォリオ及びディプロマ・ポリシーの達成度評価により行っている。講義、演習及び実習の各科目の成績は、シラバスに明文化した評価方法にしたがって評価し、進級判定は単位の修得状況により厳格な運用を行っている。特に、低学年の授業科目の中で自主的、協調的かつ能動的に学修・行動する能力とコミュニケーション能力を醸成するため、少人数グループ討論（基礎ゼミ）を必修科目として開講し、討論・発表の内容をルーブリックにより適切に評価している。

全学部共通の学修ポートフォリオとして、令和3年度前期に UNIPA マイステップフォロー（資料28）が導入され新生に実施したものの、医療薬学科のディプロマ・ポリシーの評価には十分ではなかった。そこで、令和4年度前期から薬学部医療薬学科独自の学修ポートフォリオを導入して学生の到達目標の設定と到達度評価に用いている。また、ディプロマ・ポリシーの達成度についても、学修ポートフォリオ内でのルーブリック評価により実施できるようにしている。このように、全学の学修ポートフォリオの運用を待っていたため、医療薬学科の学修成果を適切に評価するための薬学部独自の学修ポートフォリオの作成が遅れてしまったが、今後はこの学修ポートフォリオを運用し、学生の学修成果の評価結果を解析することにより、カリキュラムの改善に反映させていくべきと考えている。

成績評価の指標として GPA 制度を導入している。各セメスターにおける GPA は、個々の学生の学修の達成度を簡便に測ることができる指標として活用している。また、GPA は成績不良者に対する履修計画や学修状況の指導に用いられており、学生がより実効性のある学習に取り組むことができるようにしている点は評価できる。

臨床薬学実務実習前に行う教育における学修成果は、講義・演習で学修した知識を客観試験で評価し、実習では技能・態度の到達度やパフォーマンスの質をルーブリックにより評価している。また実務実習を履修するために必要な資質・能力は、薬学共用試験センターの提示した CBT 及び OSCE の合格基準により厳格に確認しており、観点に合致している。また、薬学共用試験の結果は、薬学部ホームページにて実施日、実施方法、合格者数が合格基準とともにタイムリーに公表されている。

「臨床薬学実務実習」では、実習期間中の指導薬剤師によるルーブリック評価及び学生の成果報告書の評価などにより、実習期間中の形成的評価を行うと共に、実習終

了後に学生全員を集めた実務実習報告会及び研究室での発表会を通じ、学生全員が発表をしている。外部評価者を含めた実務実習評価連絡委員会が最終的に厳格な成績評価を行なっている点は評価できる。

3年次後期から6年次前期にかけて各研究室に配属されて実施する連続性のある卒業研究「総合薬学研究1、2及び3」では、それぞれ3年生後期、4年生前期、6年生前期終了時において、研究活動への取組み態度や研究内容の理解、実験実施能力、研究プレゼン能力、研究レポートや卒業論文作成能力についてルーブリックを用いた総合的評価を行っている。また、卒業論文発表会では、評価表に基づいて複数の教員が審査することにより発表を評価し、評価の高い発表については最優秀発表賞や優秀発表賞を授与することにより卒業研究の活性化・学生のモチベーションの向上を図っている。

進級率の解析等のを学修成果の評価結果に基づき、カリキュラムの変更を実施している。今後は学修ポートフォリオの解析結果も定期的な点検指標として活用する予定であり、学修成果の評価がカリキュラムの改善・向上に活用されていると判断できる。

以上のように、学修成果の評価は、カリキュラム・ポリシーに明示された方法により適切に行われており、【基準 3-3-1】に適合している。

<優れた点>

進級判定会議において、進級率の経年的な変化を教職員間で共有するとともに、教育課程プログラムの適正性の点検を行い、カリキュラムの改正を実施していることは評価できる。

また、入学から卒業まで学生が身につけるべき資質・能力について、学修ポートフォリオやディプロマ・ポリシー達成度評価表を活用し、各セメスター前後で学生自身がディプロマ・ポリシーに応じた目標達成度を自己評価するとともに、アドバイザー教員がフィードバックして、学生の学修到達度の共有・改善を図っていることも評価できる。

<改善を要する点>

学生の総合的な学修成果を評価するための学修ポートフォリオとディプロマ・ポリシー達成度評価表は、まだ十分に活用が進んでいない。継続的に運用を重ね、学修成果の適切な評価指標となっているか検証する必要がある。そのうえで、運用の方法、ポートフォリオの内容や評価方法等について今後改善をおこない、そのデータに基づき教育課程の編成や実施の改善や向上につなげていく必要がある。

GPA制度を導入し、各セメスターにおける個々の学生の学修状況を測る指標として用いている。コロナ禍以前は、GPA不良者に対して面談を実施し、履修計画や学修状況の指導をしていた。最近では定期試験で再試験科目がある学生を対象として面談を実施しており、その結果GPAが活用されていない状況である。GPAを学修指導のツールとして改めて活用することを検討する必要がある。

[改善計画]

令和4年度入学生よりカリキュラムを変更したところであるが、変更により2年生から3年生への進級率の改善がみられるか、また、基礎学力の向上が図られているか、短期的あるいは中長期的に検証し、さらなるカリキュラムのブラッシュアップを行う予定である。当面は、令和6年度から導入される薬学教育モデル・コアカリキュラムに適応したカリキュラム変更を検討することになるが、令和4年度の学生の単位修得状況等も念頭に検討する。

また、学修ポートフォリオ及びディプロマ・ポリシー達成度評価表の適切性について、年度単位で点検・検証し、必要があれば改善を図る。

成績不良者の洗い出しを定期試験の結果だけによらず、GPAや学修ポートフォリオによる達成度評価も加えて実施することを学生指導・留年生対策委員会と教務委員会において検討する。

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]

本学では入学試験担当副学長を実施本部長とする「入学試験実施本部」を設置し、責任の所在を明確にしている（資料 79）。入学試験実施本部は、学部長から1名を副本部長とし、大学運営本部長や入学センター事務部長、試験を実施する各学部の学部長や事務（部）長などで構成している。また、各入学試験実施前に、全ての試験監督者と事務担当者が一堂に会し、全体打ち合わせを行っている（訪問時 27）。この場において、監督要領や、過年度に発生したトラブルなどのケーススタディ、不正行為の未然防止など、特に注意を要する事項について説明し、併せて入学試験実施本部長からの訓示により、試験の厳正な実施を徹底している。

入学試験問題（訪問時 10）については、入学試験出題委員会を組織し、問題の作成及び質疑への対応等を行っている。この委員会は、副学長を出題委員長とし、3名の副委員長のもと、科目担当の出題委員を統括している。試験問題の適正に関して、試験終了直後に外部機関による検証を行っている。外部機関検証後に採点・判定を行うことにより、仮に出題ミスが発生しても、その影響範囲を最小限に留めることができている。

入学者選抜の方法については、全学部統一の「入学試験要項」で提示している（資料 8-1 p57, p108）。

入学試験実施後の入学者の選抜は、薬学部学生センター事務長の選抜案について学部会議（訪問時 1-12、訪問時 1-14、訪問時 1-18、訪問時 1-19、訪問時 1-20）及び教授会（訪問時 1-4、訪問時 1-6、訪問時 1-13、訪問時 1-15、訪問時 1-21）で協議し、選抜結果を本学の教学の最高意思決定機関である大学協議会（資料 80）で審議、承認されている（訪問時 28）。【観点 4-1-1】

入学者選抜は、個別学力試験を課す「一般入試（前期 A 日程・前期 B 日程・後期・共通テスト利用方式）」及び「推薦入試（一般公募）」と個別学力試験を課さない「附属高等学校・準附属高等学校（協定校）特別推薦入学試験」及び「指定校推薦入学試験」を実施している（資料 8-1 p108、資料 8-2、資料 8-3、資料 8-4）。

大学独自の個別学力試験を課す「一般入試（前期 A 日程・前期 B 日程・後期）」及び「推薦入試（一般公募）」では「英語」、「数学（一般入試のみ）」、「理科（物理（一般入試のみ）、化学、生物から 1 科目選択）」をマークシート方式の試験にて実施している（資料 8-1 p57）。特に薬学の基礎学力として重要な理科では、知識を測定するだけでなく、技能・思考力・判断力・表現力を問う設問が含まれており、アドミッション・ポリシー（資料 11、表 1-2-3）における「医療薬学を学ぶ上で十分な基礎学力」について総合的に評価が行われるように配慮されている。また、受験生が選択する科目によって有利・不利が生じないよう問題の質・量とも細心の注意を払って科目間のバランスを保つように配慮している。さらに、科目選択を必要とする数学と理科では得点の中央値補正を行い、科目間に生じる不利益を相殺し、公正性を確保している（資料 8-1 p133）。

大学入学共通テストを使用する共通テスト利用方式（前期・中期・後期）、特に後期では、上記 3 科目に加え「国語」が選択可能であり、これにより各科目内での詳細な選択項目も増えるため、表現力や論理的思考力等、幅広い多面的な能力を有する学生を確保する目的で設けられている。これらすべての入学者選抜において出願書類として調査書が提出されており、個別学力試験と合わせて総合的な合否判定を行っている。

上記における入学者の受け入れには、2025（令和 7）年度入試から文部科学省による高大接続改革で掲げられている「学力の三要素」に準ずる評価が求められるため、特に一般入試における主体性に関する評価に調査書を利用できないか検討している。

【観点 4-1-2】

「附属高等学校、準附属高等学校（協定校）及び指定校特別推薦入試」では個別学力試験を課さないが、いずれも出願資格に高校在籍時の評定基準を設けており、入学後の教育に必要な基礎学力を有していることを担保している（訪問時 29）。また、人物（コミュニケーション能力・積極性・学ぶ意欲など）・学業ともに優秀で学校長が推

薦する者とあり、アドミッション・ポリシーに準ずる将来の医療人・研究者としての適性及び学力を総合的に評価している。

これら学業成績及び薬学に対する意欲・適性等を踏まえて「面接試験」を実施し、学力だけではなく思考力・判断力・表現力とともに主体的に学びに向かう態度を含めて総合的な合否判定を行っている。(訪問時 11、資料 81)。【観点 4-1-3】

本学では、障がい等を理由に受験や進学の手続きが失われることがないように薬学部を含めて全学部が協調して慎重に対応し、試験時間の延長や別室受験等の対応を準備して入学試験を行っている(資料 82)。具体的には、全学の「入学試験要項」中に「障がいのある人、不慮の事故による負傷者・疾病者の受験及び修学上の配慮に関する申し出について」なる項目を設け(資料 8-1 p87)、出願前に受験時に特別な配慮を必要とする受験生の相談を受けることを明記しており、相談依頼があった際には専任教員及び学生センター職員が面談している。配慮事項については、受験前に受験者と大学側との面談を行うことで、受験者が申請時に提出する専門家が示す必要な配慮事項内容と、大学側が対応可能な支援内容をすり合わせることで、双方合意の上で入学に至る手続きを踏んでいる。

また、出願後に不慮の事故によって負傷あるいは疾病を負った受験生に対しても同様な対応をとることを明記している(資料 8-1 p87)。このように、本学部は障がいのある受験生に対しても個別の状況に応じて対応し、すべての受験生が持てる力を十分に発揮できるように配慮することによって、広く有為な人材を確保できるように努めている。

なお、最終の入学の判断は上記対応を踏まえて、受験者側にゆだねている。【観点 4-1-4】

「推薦入試(一般公募)」及び「附属高等学校、準附属高等学校(協定校)及び指定校特別推薦入試」の合格者は、大学へ入学する3月末までの期間に入学前準備教育の受講を必須としている。特に薬学の基礎科目である化学と生物は必須受講講座とし、入学者の基礎学力の維持を目的としている。さらに物理・数学・英語などの自由受講講座も設定しており、入学者の学習意欲の向上を促している(資料 83)。さらに「附属高等学校、準附属高等学校(協定校)及び指定校特別推薦入試」の合格者には、入学前にプレエントランスガイダンスを実施して、入学までに「理解しておいて欲しい化学・生物」や「調剤及びフィジカルアセスメント実習」の体験などを実施し、入学後の学習へのモチベーションの維持・向上を図っている(資料 84)。

入学後の学力については、高大連携・リメディアル教育対策部会(資料 18)を設置して適宜追跡調査を行い(訪問時 30)、学部長・事務長に報告、入学センターと協議し、一般入試の定員の見直しを行うとともに、附属及び準附属高等学校の定員と指定校の見直しも行なっている(訪問時 1-22、訪問時 1-23)。それを受けて、教授会で審議し令和2年度と3年度に評定基準の見直しや新規指定校の追加を実施した(訪問時

1-24、訪問時 1-25)。さらに令和 6 年度入試に向けて 1 校を指定校から解除予定である（訪問時 1-26、訪問時 1-27、訪問時 1-6）。【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]

医療薬学科の入学定員は150名で、2018年度以降これまでの入学者受け入れ数を、表4-2-1に示す。6年間の総定員900名に対して入学者総数は933名、定員の103.7%に相当する受入れであった（基礎資料4）。したがって、収容定員数と入学学生数の間に大きな乖離はない。【観点 4-2-2】

表 4-2-1 過去6年間の入学者数の推移

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計
定員数	150	150	150	150	150	150	900
入学者数	148	153	155	168	158	151	933

本学では入学者数の適切性を担保するために、過去数年間の合格者の入学手続き率及びその時点での合格者の手続き状況を考慮し、試験ごとの定員となるように合格者数を判断している。そして、【観点 4-1-1】で記述したように、薬学部学生センター事務長により、各入学者選抜試験の評価点の上位から客観的基準に基づいて、入学許可者の原案が作成される。その後、学部会議の審議を経て教授会で承認、学部案として上申され、学長及び理事長の決済を得て入学許可者が決定される。このように、入学者数の適正性について全教員で検証し、問題があれば都度、合格者数を調整し改善を図っている。【観点 4-2-2】

[学生の受入れに対する点検・評価]

学生の受入れは、公平性、透明性、平等性を保ち、責任ある体制のもとで厳正に実施されている【観点 4-1-1】。

また多様な選抜方法によって、入学志願者に潜在的能力を発揮できる機会を提供し、多面的・総合的な合否判定を行っている【観点 4-1-2】。

具体的には、アドミッション・ポリシーに掲げている医療人を目指す者としての資質・能力有する入学者の受け入れ方針に従い、入学試験では、学力試験の他、薬学部教員による口頭試問・高校時の学業成績などにより、医療薬学科の入学生として適切かどうかを評価している。【観点 4-1-3】

障がいのある受験生に対しては個別の状況に応じて手厚く対応し、すべての受験生に配慮して、広く有為な人材を確保できるように努めている【観点 4-1-4】。

加えて、入学後の学力について適宜追跡調査を行い、附属高校及び指定校定員、及び入学者選抜方法（試験区分）別の募集人員について、適宜、見直している。【観点 4-1-5】

以上のことから、入学者の資質・能力は、アドミッション・ポリシーに基づいて適切に評価されている。したがって、【基準 4-1】に適合する。

本学科の最近6年間の入学定員充足状況は、平均103.7%であり、入学者数と入学定員数の間に問題となるような乖離はない。【観点 4-2-1】また、入学者数の適切性について学力試験ごとに検証が行われ、必要に応じて改善が図られている。【観点 4-2-2】

以上のことから【基準 4-2】に適合する。

<優れた点>

入学者数は、過去6年間定員900名のところ、入学者は933名（1.04）と適切である。

受験前に特別な配慮を求める受験者と大学側との面談を行うことで、受験者が必要とする配慮事項内容と、大学側が対応可能な支援内容をすり合わせることで、双方合意の上で入学に至る手続きを踏んでいる。また薬学部が主に使用する38号館及び39号館は、車いすに対してバリアフリー化（玄関のスロープ、障がい者対応エレベータ、障がい者対応トイレ、障がい者対応講義室等）が整備されている。

<改善を要する点>

本項目の基準への対応は適切に実施できており、早急な改善計画は必要ないと思われる。しかし、学力試験を課さない附属高等学校特別選抜入試及び指定校推薦入試の入学者の学力チェックは継続して実施し、優秀な学生の確保を図る必要がある。

[改善計画]

高校在籍時の評定基準によって基礎学力を担保している附属高等学校特別選抜入試及び指定校推薦入試においては、今後も入学後の学力を適宜追跡調査し、随時、対象校及びその定員の見直しを図っていく。

入学者の受け入れには、2025（令和7）年度入試から文部科学省による高大接続改革で掲げられている「学力の三要素」に準ずる評価が求められるため、特に一般入試における主体性に関する評価に調査書を利用できないか検討する。

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】

近畿大学では、大学が求める教員像と教員組織の編成方針が定められている（資料85）。この方針に基づき、令和5年度人事として、教授1名、准教授5名、講師1名の昇任、及び助教2名の新規採用を実施した（訪問時31）。また、薬学部では図5-1に示す教員及び職員の組織を編成している。医療薬学科では、基礎薬学研究・教育を担う9研究室、実務・臨床教育を中心に行う「臨床薬学部門（3分野）」、主として学生の教育に携わるとともに教員による教育法の改善等を検討する「教育専門部門」、さらに併設されている創薬科学科にも共通して教養・基礎教育と英語教育を担う「教養・基礎教育部門」を設置し、英語ネイティブ教員も含めて教育研究活動の実施に必要な教員編成としている。また、近畿大学の研究所組織の一つである薬学総合研究所の専任教員も薬学部の教育研究活動にかかわっており、薬学部の講義及び研究室配属された学生の卒業研究指導に当たっている。（資料2 p63、資料3 p65）。【観点 5-1-1】

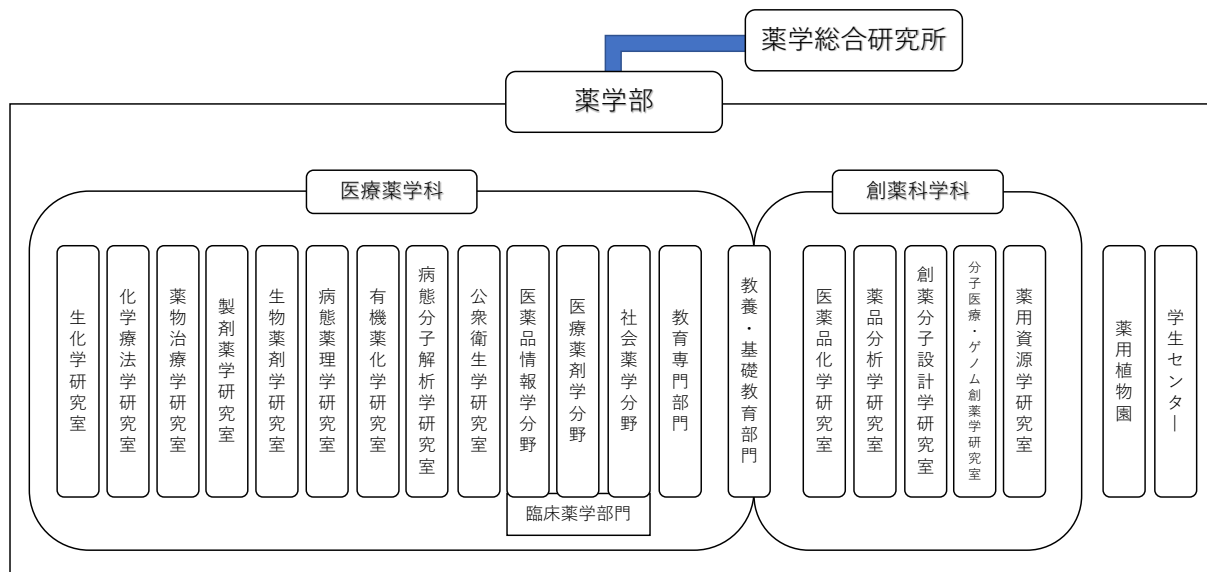


図 5-1 教職員組織図

(教養・基礎教育部門の教員は医療薬学科所属とする)

職階別の教員数は、医療薬学科（6年制）では教授 14 名（33.3%）、准教授 12 名（28.6%）、講師 11 名（26.2%）、助教 5 名（11.9%）の計 42 名、創薬科学科（4年制）では教授 5 名、准教授 1 名、講師 7 名の計 13 名である（基礎資料 5）。したがって、薬学部の専任教員数は 55 名となり、職階別人数及び割合は、教授 19 名（34.6%）、准教授 13 名（23.6%）、講師 18 名（32.7%）、助教 5 名（9.1%）となる。なお、臨床実務家教員は 8 名（教授 3 名、准教授 2 名、講師 3 名）である。教授の人数は、大学設置基準に定める専任教員数である薬学部 36 名、医療薬学科 28 名、創薬科学科 8 名のそれぞれ半数以上を占めている。【観点 5-1-2】

医療薬学科の専任教員の年齢構成は、すべての職階を合わせると 20-30 歳代 28.6%、40 歳代 23.8%、50 歳代 31.0%、60 歳代 16.7%（66 歳定年）とバランスの取れた構成になっている（基礎資料 6）。また、職階別では、教授：40 歳代 1 名（7.1%）、50 歳代 8 名（57.1%）、60 歳代 5 名（35.7%）、准教授：30 歳代 1 名（8.3%）、40 歳代 5 名（33.3%）、50 歳代 5 名（33.3%）、60 歳代 1 名（8.3%）、講師：30 歳代 7 名（63.6%）、40 歳代 4 名（36.4%）、助教：20-30 歳代 4 名（80.0%）、60 歳代 1 名（20.0%）であり、適切な年齢構成であると考えられる（基礎資料 6）。また、これら教員構成の適切性を維持するうえで、過去五年間に 4 名の 40 歳未満の若手教員の充実が図られている（訪問時 32）。【観点 5-1-2】

本学部の入学定員は 190 名で（医療薬学科：150 名、創薬科学科：40 名）、定員総数は医療薬学科 900 名、創薬科学科 160 名の計 1060 名である（基礎資料 3-1）。本学部では両学科と薬学総合研究所の専任教員 5 名も双方の学科の学生の教育に当たっている。したがって、学部における専任教員 1 名に対する学生数は約 19.3（1060/55）

名、薬学総合研究所員も加えると 17.7 (1060/60) 名となっている。また、医療薬学科所属の専任教員に限ると、教員 1 名あたりの担当学生数は 23.1 (900/39) 名である。令和 4 年 5 月 1 日現在、留年生 (79 名) を含めると在籍学生総数 938 名であり、薬学部専任教員 1 名あたりの担当学生数は 17.1 (938/55) 名である (基礎資料 3-1)。【観点 5-1-3】

医療薬学科のみならず薬学部の専任教員は、基礎資料 9 や薬学部活動報告集 (資料 32) に示すように、各専門領域において著書や論文の公表、学会発表あるいは学会活動を活発に行っており、その結果、論文や学会活動において多くの表彰を受けている (資料 86)。これらは、専任教員の研究上の高度な能力 (技術・技能) を担保するものである。また、教員が担当する授業科目 (基礎資料 7) は、研究に裏打ちされた見識が高い領域をあてており、薬学教育モデル・コアカリキュラムのもと高いレベルの教育を実施している。

専任教員は授業を行う上で様々な工夫を凝らしており、また、授業評価アンケートの結果に基づき改善を図っており、これらは各semester終了後に作成されるリフレクションペーパーに記述されている (訪問時 14)。さらに、全学及び学部の FD 活動にも積極的に参加することにより、指導能力の向上に努めている (訪問時 15、資料 52)。

一方、新規教員の採用においては、募集要項に大学が求める教員像に加えて、専門領域の教育・研究の実績を求めており、第二次選考においては研究プレゼンテーションや模擬講義を実施するなど厳密な選考を行っている (訪問時 33)。【観点 5-1-4】

医療薬学科のカリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに則り作成されており、いずれの科目も重要なものであるが、ここでは重要と位置付けた科目を必修科目とすると、一部の例外を除き、いずれの科目も専任の教授または准教授を配置し、授業あるいは実習を実施している (資料 2 p20, p23, p24, p25-38、基礎資料 7)。例外とした科目は、非常勤講師による「英語演習 1～4」、医学部や原子力研究所の教授陣による「臨床医学概論」、そして近畿大学病院薬剤部の職員による「医療薬学総論」で、これらは薬学部の専任教員では十分な教育ができない外国語教育、及び臨床現場における豊富な経験や見識を必要とする科目である。【観点 5-1-5】

薬学部の教員の採用及び昇任については、「薬学部・大学院薬学研究科 規定集 (訪問時 34)」にその基準が職位や採用領域ごとに定められている。

教員の採用に関する規定としては「近畿大学薬学部教授選考規定」をはじめとする各種の規定、申し合わせ事項が定められている。教員の採用は原則公募としており、学部長の指名を受けた教員により構成される選考委員会を中心に選考を進める。教授会の承認を得た公募要領が公開され、期間内に提出された応募書類について、選考委員会は教育研究業績、研究内容、研究費獲得状況、教育研究に対する抱負、推薦書等をもとに、当該領域に関する優れた教育研究の実績を有する候補者 (3 名以内) を選

考し、教授会に上申する。教授会で候補者として承認された複数の応募者は、教授を構成員とする選考委員会において、研究内容あるいは実務経験、模擬講義等に関するプレゼンテーションを行う。その後、教授会において投票によって候補者一名を選考し、学長、理事長に推薦する。なお、臨床薬学分野の教員は、臨床能力に秀でた薬剤師を養成するという医療薬学科の理念、また、実務実習事前学習や薬局・病院実習の円滑な運営を行うための中心的役割を担うことから、採用・昇任に当たっては教育上の能力及び実務の実績を特に重視している（訪問時 34）。

助手、助教、講師及び准教授の採用、再任及び昇任基準は、「近畿大学薬学部専任教員（教授を除く）の採用・昇任基準申し合わせ」等に定められており、職位ごとに設定された研究実績、教育研究の指導能力に関する所属研究室主宰教員からの評価、また、学生からの講義アンケート評価等を昇任の判断材料とし、教授会において審議される（訪問時 34）。

一方、教養・外国語専任教員の人事に関しては、独自の手順と審査基準により選考が行われる。いずれも、その選考手続きを明文化しており、研究業績のみならず、個別の専門領域における適切な教育指導能力に対する基準が設けられ、公正で客観的な評価に基づく採用・昇格が行われている（訪問時 34）。

教員の採用に際しては、全学のホームページの採用情報（資料 87）及びイノベーション創出を担う研究人材のためのキャリア支援ポータルサイト（JREC-IN）等に公募情報を提供している。【観点 5-1-6】

本学には前年度の業績を給与に反映させるシステムがある。専任教員には、前年度の教育、研究、管理・運営、社会活動の各項目のパフォーマンスについて自己評価する「教員業績評価自己申告表」の提出が義務付けられており、申告表及び評価用参考資料（訪問時 20）に基づき幹事会を構成員とする教員業績評価部会が各教員の評価（A/B/C）を行う。原則教授を除く専任教員の 25%が A 評価され、インセンティブ（成果報酬）として給与に反映される。また、極めて業績が低いと認められる場合には C 評価となり、C 評価が連続する場合には減給の対象となる（訪問時 1-28）。この奨励システムは、次世代を担う教員の教育・研究に関するモチベーションの向上、能力向上に寄与している。

また、新たなインテリジェンスを得るため、専任教員に対し在外研究制度を活用することを推奨し、大学から渡航・滞在費等が援助される（資料 88）。医療薬学科では、過去 3 年間に本制度を利用し、専任教員 2 名（講師、准教授）が在外研究で研鑽している（資料 89）。【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組みが適切に行われていること。

注釈：組織的な取組みとは、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]

近畿大学では全教員の研究に関する情報を独立行政法人科学技術振興機構が提供しているResearchmapを利用して公開しており、定期的にデータ更新に関する案内があり、情報は最新の状態にアップデートされている（資料90）。

薬学部の全専任教員の研究業績は所属する研究室及び部門のホームページで公開されている（資料91）。また、顕著な教育研究上の業績・成果は、新聞やテレビ等を通じて報道されている（資料32 p17-18、資料92）。さらに、学会活動における受賞や特筆すべき成果などは薬学部のホームページ上でトピックスとして公表している（資料93）。これらの各年度の活動を研究室・部門ごとに取りまとめて薬学部活動報告集として発行し、過去5年間分を薬学部ホームページから閲覧することができる（資料94）。

【観点 5-2-1】

各研究室・部門には、ほぼ同面積のスペースに教授室、実験室、セミナー室等が設けられ、配属された学生が研究を行うためのスペースが適切に確保されている。また、卒業研究のための研究室配属人数も各研究室とも概ね同程度であり、学生に対して公平な研究環境が整えられている（基礎資料8）。

教員1人あたりが担当する講義・実習時間数は約4.7時間／週である。特に助教や講師の講義負担は少なく設定しており、研究時間を適正に確保できているものと考えている（基礎資料7）。

教育研究費に関しては、各研究室の構成（教員の職位や人数、研究室に配属されている大学院生や学部学生の人数）に応じて基礎研究費が配分される。これに加え、イ

ンパクトファクターも考慮した発表論文件数に応じた追加研究費が配分されている。また、外部資金の獲得を促すため、上記各研究室への研究費の配分において、競争的外部資金の獲得に応じて当該年度一件あたり5～10万円の奨励研究費を支給している（訪問時35）。

大学全体としても積極的な外部資金獲得のための体制・制度を整えている。外部研究資金獲得に対する支援・管理業務は学術研究支援部が担当しており、科研費等の公的研究資金は補助金事務課が、また、受託研究や寄附研究は研究支援課にてサポートする体制が整備されている（資料95）。加えて、企業との共同研究等に係る技術相談の窓口や知的財産にかかわる業務等、産学官の連携・推進業務は、近畿大学リエゾンセンターが統括しており、リエゾンセンターを介したマッチングによる研究資金獲得も積極的に実施されている（資料96）。

これらにより、相当額の文部科学省の科学研究費補助金、財団等の助成金、受託研究や共同研究等の外部資金を獲得している（訪問時36）。【観点 5-2-2】

本学には教育改革の具体策を検討し、推進することを目的とした全学組織として教育改革推進センターが設置されている。教育改革推進センターでは、

- (1) 授業アンケート実施、分析、公表の推進
- (2) 自己点検・評価、第三者評価に関する事項
- (3) ファカルティ・ディベロップメント（FD）の開発・導入に関する事項
- (4) 教員の業績評価方法の改善と促進に関する事項

等に関する業務を行っており、教員の教育研究能力の向上を目的として年に数回、全学を挙げた外部有識者を招いたFD研究集会を行い、教員の教育研究能力の向上に努めている（訪問時15）。また、新任教員に対しては、着任時及び着任してから半年経過後に研修を開催し、近畿大学での授業やカリキュラムをある程度経験した後にPBL形式のディスカッション等を通して、授業やカリキュラム等現状についての問題点を話し合い、経験の浅い教員に対して積極的な教育研究能力の向上を図っている（資料97）。

薬学部では、独自の「教育改革・FD推進委員会」を設置し（資料18）、全学とは別に独自の薬学部FD研修会を開催し、教員の教育及び研究能力をより高める取り組みを積極的に行っている（資料52）。また、「自己点検評価委員会」が中心となって、教育活動の向上を図るため、各科目に対して2回の授業アンケートを実施している。1回目のアンケートは、第5回目の授業をめぐって授業について、よい点、改善してほしい点について意見を募り、次回の授業で学生に対応をフィードバックするとともに以降の授業の改善を図っている（資料24）。2回目のアンケートは14回目の講義時に各種のアンケート項目につき5段階あるいは10段階の評価を得ている（資料25）。アンケート結果を受けて、各教員はリフレクションペーパーを作成し、次年度の講義の改善に役立てている。これらの結果は「学部授業アンケート及び大学院修了生アンケート集計報告」（訪問時14）として毎年冊子体にて公表しており、各教員が適度な緊張

感を持ちながら授業改善に取り組める環境となっている。【観点 5-2-3】

薬学部は国立循環器病研究センター、堺市立総合医療センター及びスギ薬局グループと連携大学院の協定を締結し、これら病院・薬局の臨床現場と共同で臨床薬学研究を推進しているが、臨床薬学部門の教授3名を含めて合計6名の教授がこれらの病院、薬局に設置した外部講座の教授を兼任し、最新の医療に触れられる環境にある（資料 98 p32-35）。また、臨床薬学部門の教員は、年に数回の頻度で近畿大学病院にて最新医療に対応するために研鑽できる体制が整備されており、常に最新の医療に触れる機会がある（資料 99）。さらに、大阪赤十字病院薬剤部での研修も実施している（資料 100）。

一方、大学院薬学研究科の主催ではあるが、毎年度3月に「臨床薬学シンポジウム」が開催されており、臨床薬学部門の教員はこのシンポジウムで発表あるいは聴講することにより最新の医療についての見識を深めている（資料 101）。また、大学院薬学研究科には、平成25年度より文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業として、阪神地区の国公立7大学8学部の医学系、薬学系、看護学系大学院研究科が相互に連携した「7大学連携先端がん教育基盤創造プラン」活動の一環として「がん専門薬剤師養成コース」が設置されており、臨床薬学部門の教員は医療現場での実習や共同研究等を通じて研鑽を積んでいる（資料 102）。【観点 5-2-4】

教員、学生の教育研究活動を総合的に支援できる取り組みとしては、以前から学部・大学院薬学研究科及び薬学総合研究所（以下、学部等全体）における担当業務に専念できる人材の配置とその育成を念頭に、事務組織（薬学部学生センター）の体制を整備している（図 5-1）。令和4年5月現在の職員数は、事務長1名、課長職1名、専任事務職員2名の他、専任嘱託職員6名であり、計11名の事務職員が学部等全体の事務作業（教職員人事、学部予算管理、教務事務、入試業務、大学院担当業務、施設・設備に関する業務、その他庶務的業務や広報・就職支援業務等）を専門的観点から適切に処理している。また、東大阪キャンパスでは、全学的就職支援の窓口として近畿大学キャリアセンターが設置されているが、薬学部独自に就職支援室を設け、教員と連携して学生の就職支援体制の強化を図るため就職活動アドバイザー1名を配置し、きめ細かな就職支援業務を担当している（訪問時 37）。

学部の教育研究活動の支援には、学部等全体の教職員の密接な連携体制が必要である。そこで、学部教授会をはじめ、幹事会、学部会議、全体会議、各種委員会には事務の管理職者が関与し、また必要に応じて事務職員が会議・委員会に参加している（資料 18）。これによって学部等全体の意思疎通や認識の共有を図るとともに、教育研究活動の支援に関する協議・連絡・調整が実施され、職務における資質向上も図られている。

薬学部附属施設として、薬用植物園（薬草園）にも、専任教員2名、専任職員（技

術職) 1名の計3名が配置され、薬用植物園の維持・管理業務を行う傍ら、学生の課外授業の受け入れや地域住民等に向けた見学会の開催等、学部内外における教育研究活動に寄与している(資料103)。

本学は医学部及び附属2病院を有し、これら施設の協力のもと、病院実務実習や医薬連携教育プログラム、医学部教員あるいは病院薬剤部の職員による実践的な講義を実施している(資料2 p31, p32, p33, p36, p38)。これら施設の教職員スタッフによるサポート体制が確立しており、薬学部教職員との連携のもと学生教育が行われている。

この他、令和4年度は、大学院学生のティーチングアシスタント(TA)29名を配置して実習の補助を行っており、教育支援効果があがっている(資料104)。また、TAにとっても貴重な教育経験となり相乗効果がある。【観点 5-2-5】

[教員組織・職員組織に対する点検・評価]

薬学部では、近畿大学の教員組織の編成方針に基づき、図5-1に示す教員及び職員の組織を編成しており、医療薬学科の教員のみならず、創薬科学科や薬学総合研究所の教員も学生の指導に当たっている。【観点 5-1-1】

医療薬学科(6年制)の教員数は、大学設置基準に定める専任教員数を満たしている。また、医療薬学科の専任教員の年齢構成は、バランスの取れた構成になっており、過去五年間に4名の40歳以下の若手教員の充実も図られている。【観点 5-1-2】

医療薬学科の入学定員は150名で、定員総数は900名となる。したがって、医療薬学科所属の専任教員1名あたりの担当学生数は23.1(900/39)名である。観点で求められる学生数10名以内とするには、現在の2倍以上の教員が必要となる。したがって【観点 5-1-3】には適合していない。

医療薬学科のみならず薬学部の専任教員は、各専門領域において著書や論文公表、学会発表あるいは学会活動を活発に行っており、これは専任教員の研究上の高度な能力(技術・技能)を担保するものである。教員が担当する授業科目は、研究に裏打ちされた見識が高い領域をあてており、高いレベルの教育を実施している。一方、新規専任教員の採用においては、専門領域の教育・研究の実績を求めており、研究プレゼンテーションや模擬講義をもとに厳密な選考を行い、教育上の指導能力を担保している。【観点 5-1-4】

医療薬学科のカリキュラムにおいて、重要な科目を必修科目とすると、一部の例外科目を除き、いずれの科目も専任の教授または准教授を配置し、授業あるいは実習を実施している。【観点 5-1-5】

薬学部の教員の採用及び昇任等については、その基準が職位や領域ごとに内規に定められている。教員の採用は原則公募としており、教授会は候補者一名を選考し、学長、理事長に推薦している。【観点 5-1-6】

次世代の教員の養成においては、専任教員の前年度の教育・研究等のパフォーマンスに基づき活動が評価され、高評価の若手教員を中心にインセンティブとして成果報

酬が賞与に反映される。この奨励システムにより、次世代を担う教員の教育・研究に関するモチベーションや能力向上を図っている。また、専任教員には在外研究制度を活用することを推奨し、医療薬学科では、過去3年間に本制度を利用し、若手の専任教員2名（講師、准教授）が在外研究で研鑽している。これらの制度の活用により、次世代の教員の養成に努めている。【観点 5-1-7】

以上に記述したように、【観点 5-1-3】以外は【基準 5-1】の各観点到適合しており、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おり、【基準 5-1】に概ね適合しているといえる。

近畿大学では全教員の研究に関する情報をResearchmapに公開している。また、全専任教員の研究業績は所属する研究室及び部門のホームページで公開されており、顕著な教育研究上の業績・成果は、新聞やテレビ等を通じて報道されている。さらに、学会活動における受賞や特筆すべき成果などは薬学部のホームページ上でトピックスとして公表している。これらの活動を取りまとめて薬学部活動報告集として発行し、過去5年間分を薬学部ホームページから閲覧することができる。【観点 5-2-1】

各研究室・部門には、配属された学生が研究を行うためのスペースが確保されている。教員1人あたりが担当する講義・実習時間数は約4.7時間/週であり、特に助教や講師の講義負担は少なく設定しており、研究時間を適正に確保している。

教育研究費に関しては、各研究室の構成に応じて基礎研究費が配分される。これに加え、発表論文数に応じた追加研究費が配分されている。

外部研究資金獲得に対する全学の支援・管理業務は学術研究支援部が担当している。また、知的財産や産学官の連携・推進にかかわる業務等は、近畿大学リエゾンセンターが統括している。

以上のように、研究を行うための施設、時間、研究費が配当されており、またサポートする組織体制も整備されている。【観点 5-2-2】

本学には教育改革の具体策を検討し、推進することを目的とした全学組織として教育改革推進センターが設置されており、また、薬学部では、独自の「自己点検評価委員会」や「教育改革・FD推進委員会」を設置し、これらの組織により授業アンケート実施・分析、自己点検・評価、ファカルティ・ディベロップメント（FD）が組織的な取り組みとして実施されている。【観点 5-2-3】

臨床薬学部門の専任教員は、全員実務の経験を有している。薬学部は国立循環器病センター、堺市立総合医療センター及びスギ薬局グループと連携大学院の協定を締結しており、臨床薬学部門の教授3名を含めて合計6名の教授がこれらの病院、病院薬剤部に設置した外部講座の教授を兼任し、最新の医療に触れられる環境にあり、また、これら病院、薬局の臨床現場と共同で臨床薬学研究を推進している。さらに、臨床薬学部門の教員は、年に数回の頻度で近畿大学病院にて最新医療に対応するために研鑽できる体制が整備されており、常に最新の医療に触れる機会がある。一方、大学院薬学研究科の主催する「臨床薬学シンポジウム」や「がん専門薬剤師養成コース」の活

動を通じて、臨床薬学部門の教員は医療現場での実習や共同研究等を通じて研鑽を積むことができる。【観点 5-2-4】

教員、学生の教育研究活動を総合的に支援する事務組織として薬学部学生センターが設置され、11名の事務職員が学部等全体の事務作業を専門的観点から適切に処理している。また、就職支援の窓口として薬学部独自に就職支援室を設け、契約職員を配置してきめ細かな就職支援業務を担当している。薬用植物園（薬草園）にも、専任教員に加え専任職員（技術職）1名が配置され、薬用植物園の維持・管理業務、学生の課外授業の受け入れ、地域住民等に向けた見学会の開催等、学部内外における教育研究活動に寄与している。これら施設の教職員スタッフによるサポート体制が確立しており、本学部教職員との連携のもと学生教育が行われている。【観点 5-2-5】

以上より、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と評価でき、【基準 5-2】に適合する。

<優れた点>

専任教員は、在外研究制度を活用することを推奨し、大学から渡航・滞在費等が援助される。この制度を利用し、過去3年間に2名の若手教員が在外研究で研鑽している。

<改善を要する点>

現在、学部専任教員1名が担当する学生数は19.3名（1060/55）である。本学薬学部には、薬学総合研究所（教授2名、准教授1名、講師2名）が在籍し、薬学部学生の教育に当たっている。したがって、これらの教員も合わせると教員総数は60名になり、教員1名あたりの学生数は約17.7名（1060/63）名となるが、推奨されている教員1名あたりの担当学生数10名にはまだ大きな隔りがある。

[改善計画]

現状、専任教員数の増加が見込めないので、専任教員数に対する学生数の改善は困難である。そこで、各研究室に所属する大学院生によるティーチングアシスタント（TA）制度の活用が学部学生の指導には極めて有用と考える。現在も実習の補助にTA制度が採用されており、毎年大学院がおよそ30名程度在籍している。これを鑑みると、学生に対する指導者数が90名前後になり、指導者一人当たりの学生数は13名前後となり、推奨人数に近い値を実現できる。したがって、大学院生を増やすとともに、実習以外の教育の場にもTA制度の導入をおこなうことが有効であると思われる。この点について、大学本部との交渉を始める。

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】

【観点 6-1-1】 学習・生活相談の体制が整備されていること。

学生の成績、学習方法、学生生活等の相談体制として、入学時から3年後期まで、教員1名あたり各学年3～4名の学生を受け持つ「アドバイザー制度」を設定し、3年後期からは配属された研究室の指導教員が学生にアドバイスを行っている（資料2 p10、資料3 p28）。休学及び退学については、アドバイザー教員や研究室指導教員を含む教職員2名による面談を必須としており、近畿大学 UNIPA へ面談状況を入力し、学生の情報把握ができるシステムとなっている（資料105）。

また、精神的な問題や悩みを抱える学生への相談窓口として、アドバイザー教員や研究室指導教員だけでは相談しづらいことも想定して、各学年に2名ずつの「学年相談員制度」を設けており（資料2 p10、資料3 p28）、必要に応じて、学生指導・留年生対策委員会が本学学生部と連携を取りながら、メディカルサポートセンターに常駐するカウンセラーにカウンセリングを依頼する等の対応を行っている（資料106）。近年のコロナ感染不安の大きい学生に対しては、状況に応じて、webシステム（Zoom）によるオンライン面談も導入している。また、全学的には、学生生活における悩みや障がい者学生支援などの窓口として、常に学生課の学生相談室の門戸が開かれており、

具体的な支援申請が学生あるいは保護者から申請された場合、学生部と薬学部学生センターの職員、及び教員が学生及び保護者との面談を実施し、申請された支援について協議対応している。(資料 107)

近年、社会問題化されているハラスメント問題については、学生がハラスメントを感じるなど、どのような状況であっても相談できるように、近畿大学ハラスメント全学対策委員会の下、薬学部にもハラスメントに関する相談員（男性 3 名、女性 2 名）が配置され（資料 18）、それ以上の対応が必要と判断された場合は、『ハラスメント防止ガイドライン』に示された全学的なハラスメント対策のフローに基づいて対応している（資料 108）。

薬学部は他学部より授業料が高いため、経済的に学業を継続することが困難になる学生が多い。近畿大学では、家庭の経済状況に応じて、奨学金及び教育ローンを給付できる制度が整えられており、入学時のガイダンスにおいて本制度を案内し、経済的困窮により学業継続を断念する前に相談することを促している。また、日本学生支援機構、各種財団だけでなく、近畿大学独自の奨学金制度が設けられており（資料 109）、令和 4 年度における薬学部学生の給付状況は、日本学生支援機構給付 65 名、第一種 124 名、第二種 193 名、近畿大学独自奨学金貸与 29 名、給付 23 名、各種財団給付・貸与 4 名、である。【観点 6-1-1】

薬学部医療薬学科 5 年生が就職活動を始めるとあたり、本学キャリアセンターから「就職手帳」（資料 110）が配布される。これには、就職活動に必要な種々の情報（マナーや履歴書の書き方等）が掲載されており、スムーズに就職活動を始められるようになっている。薬学部内には「薬学部就職支援室」及び「薬学部就職支援委員会」が設置されており、専任常勤事務職員 1 名、進路面談（面接対策や履歴書チェック含む）のための非常勤職員（週 2 日勤務）及び学部専任教員 16 名が委員として構成されている（資料 18）。委員会は、企業、病院、薬局、公務員の 4 部門に分かれており、各部門に精通した委員が種々のキャリア支援（修学指導や進路指導など）を実施している（資料 111）。具体的には、薬学部生の多様な進路に対応するため、2 年次から企業、病院、薬局、公務員職それぞれについて説明する「就職ガイダンス」を実施するとともに、「OB、OG による職種紹介」を行っている。また、全学的に実施される業界研究会だけでなく、薬学部独自で企画して、数十社の企業、薬局または病院が参加する企業合同研究会、薬局合同研究会、病院合同研究会を毎年開催している（現在コロナ禍で中断している）。公務員試験の対策としては、2 年次以上の希望学生を対象に、公務員試験対策講座（資料 112）を開講している。4 年次には就職希望職種を調査し、「臨床薬学実務実習」において、医療従事者への就職希望者は希望の医療施設あるいは類似の医療施設に実習配属を行い、企業就職者には、「企業インターンシップ」に参加しやすいように実習配属期の配慮を行っている（資料 113）。本格的に就職活動が始まる 5 年次後期には、企業及び病院への就職希望者に対し「個人面談」を実施し、個々の適性や要望に合わせた進路指導を行っている。薬学部就職支援チャネル

ル(資料 114)、専用掲示板や学生携帯電話への直接配信のシステムが構築されており、キャリアサポート、就職支援年間スケジュール、就職支援情報、企業情報、医療施設見学や求人情報を閲覧可能な動画サイトを提供している。コロナ禍にある現在は中断しているが、OB、OG の把握と大学との信頼関係の継続及び新たな就職先開拓を目的とし、企業訪問も定期的に行ってきており、社会情勢の変化に応じて再開する予定である。

近年のコロナ感染対策として、学生との対面による面談だけでなく、web (Zoom システム) を活用し、学生が登校あるいは直接訪問することなく、全学的及び薬学部の就職支援等に参加することを可能にしている。

令和 4 年度卒業生の就職内定率 (令和 5 年 3 月 23 日現在) は、企業 23 名 (19%)、病院 28 名 (23%)、薬局 64 名 (52%)、公務員 3 名 (2%)、進学 1 名 (1%)、その他 1 名 (1%)、未定 2 名 (2%) である (資料 115)。【観点 6-1-2】

薬学部の学生自治会では、学部への意見や要望を収集するアンケート活動を実施している。集約されたアンケート結果を、幹事会及び学生センター事務長に伝え、意見交換を行う学部長会談を毎年度開催しており、学生の意見を教育や学生生活に反映するための意見収集する体制が整備されている。コロナ禍において、令和 3 年度の学部長会談は学生との日程調整が折り合わず年度内に実施できなかったが、令和 4 年 9 月に開催された。また、令和 4 年度の学部長会談は令和 5 年 3 月に開催された。このような学生との協議の場を設定することにより、学生生活及び教育一般に関する学生の意見をくみ上げ、学生目線における薬学部運営の有り方を検討している (資料 22)。

一方、個別の授業科目に関しては、授業方法・内容・質問等における直接の意見交換のため、シラバス掲載の「オフィスアワー」を設定している (資料 5)。また、学部専任教員からなる自己点検評価委員会では、教員の授業改善、評価を目的とし、授業の第 4 回目にアンケートを実施しており、次回の授業で中間フィードバックとして、要望・意見に対してレスポンスしている (訪問時 21)。さらに教員の授業に対する学生評価として、第 14 回目の授業時に複数の項目にわたる匿名の授業評価アンケートを実施し (資料 25)、アンケート結果は授業担当教員に送付されるとともに、学部内にて学生が閲覧できるよう掲示される。また、教員により授業評価アンケート結果に対しての回答書であるリフレクションペーパーが作成され、アンケート結果とともに集計した報告書は、学内図書館にて学生が閲覧できるように配慮されている (訪問時 14)。さらに、卒業時にもアンケートを実施し (資料 26)、全課程を修了した後の学生の意見も汲み上げて、カリキュラムの変更等に反映させている。今後は各種アンケート結果を IR 推進委員会などで詳細に解析し、改善に反映させる取り組みが必要である。【観点 6-1-3】

学生には学修上の規則や注意事項等、円滑な学生生活を送るのに必要な情報を掲載した「学生生活ガイドブック」を入学時に配布している (資料 116)。また、学生の研究・

実習が安全に行われるように「安全要覧」(実験者のための災害防止と応急処置)を新入生オリエンテーションの際に配布することで注意喚起している(資料 117)。さらに、1年生が初めてベンチワークを行う1年次後期「基礎薬科学実習」に先立ち、実習安全講習会を実施し、実習に伴う事故防止の安全喚起(白衣の着用や保護メガネ等の着用の徹底)を図っている(資料 118)。

「衛生化学・放射化学実習」の受講生や放射性同位元素を取り扱う学生に対しては、本学原子力研究所が主催するRI施設等利用者のための保安教育・教育訓練(資料 119 p4)、「薬効薬物動態解析実習」や動物実験を行う学生に対しては動物実験新規従事者講習会(資料 120)、「免疫・分子生物学実習」受講生や遺伝子組換え実験を行う学生に対しては、遺伝子組換え実験従事者の健康診断(資料 121)及び遺伝子組換え実験に関する安全講習会(資料 122)、さらに薬学部研究室配属全学生には、薬学部危険物管理・防火委員会と理工学部安全管理・衛生委員会と合同で開催する高圧ガス講習会(資料 123)や排水管理講習会(資料 124)等を受講させている。また、有害物質及び実験動物等を取り扱う研究実験に関して、廃棄物処理依頼方法(資料 125)及び実験動物飼育運営委員会による薬学部廃棄物処理マニュアル(資料 126)により取り扱いを注意・徹底している。さらに、全学の取り組みとして防災訓練を実施しており、令和4年度はコロナ禍のためビデオ資料の閲覧という形で実施している(資料 127)。

学校保健安全法に基づく定期健康診断は毎年4月に実施しており、在学生938名中880名(93.8%)が受診している(基礎資料10表1)。しかし、2・3年生の受診率が低い傾向にあり改善が必要である。健康診断の所見で異常が認められる場合には、早期に受診を促している。軽度の負傷及び疾病の対応として、メディカルサポートセンターに常時、看護師、薬剤師が、また定期的に医師が配置され、重度の傷病では近隣の医療機関及び近畿大学病院への搬送処置が実施できる体制が整えられている(資料 128)。心停止の救命救急蘇生として、自動体外式除細動器(AED)はキャンパス内の26カ所に設置され、薬学部生が主に受講する棟には必ず1台が設置されている(資料 129)。

「早期体験学習」及び「臨床薬学実務実習」受講者に対しては、血液検査(麻疹、風疹、水痘、帯状ヘルペス、ムンプス、HCV抗体、HBS抗体、ツベルクリン)を実施し、安全を担保している(基礎資料10表2)。また、全学生対象にコロナ感染対策として、令和3年度夏季から令和4年度にワクチンの職域接種を実施しており(資料 130)、さらにメディカルサポートセンターで常時の抗原検査(陽性者にはPCR検査)を実施している(資料 131)。学生団体活動には、政府あるいは大阪モデルのコロナ感染対策に応じた6区分に対応した活動制限を設けており、活動基準が変更されるごとに団体指導者へ周知を行っている(資料 132)。

全学生は入学から卒業まで、学生部学生課が担当窓口の学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険に加入しており、在学中の傷病について、保険制度が適用される(資料 133)。また、「臨床薬学実務実習」における学生個人の法律上の賠償

責任や受入機関の法律上の賠償責任に対する補償制度として賠償責任保険に薬学部独自で加入している（資料 134）。

新型コロナ禍における経済的困窮の経済的支援として、学生支援緊急給付金制度（資料 135）や近畿大学におけるコロナ対策緊急奨学金（資料 136）の新設の周知を行い、経済的理由における退学を防止することに努めている。また、新型コロナ感染予防の対策としての授業実施形態の web 化に対し、全学生に一律に自宅の web 環境の整備等のために、自宅学修支援金 5 万円の支給を令和 2 年 6 月に実施している（資料 137）。しかし、経済的理由による退学者・除籍者をなくすには至っていない。

万一の事故や災害の発生時に備えて、大学内で防災本部を組織し、「学校法人近畿大学防火・防災管理規程」（資料 138）を作成し、ホームページにも緊急時のマニュアルを掲載し、緊急時の連絡体制を整えている（資料 139）。また、薬学部校舎内における避難経路を図示した防災マニュアルを作成し、教職員及び学生に災害発生時の対処方法や緊急マニュアル等を周知している（資料 140）。【観点 6-1-4】

〔学生の支援に対する点検・評価〕

薬学部では以下に示す修学支援体制が適切に整備されている。

まず、学生の成績、学習方法、学生生活等の相談体制として、「アドバイザー制度」を設定し、入学時から卒業まで担当教員が学生に学修アドバイスをを行っている。また、精神的な問題や悩みを抱える学生への相談窓口として「学年相談員制度」を設けており、必要に応じて、学生指導・留年生対策委員会が本学学生部と連携を取りながら、メディカルサポートセンターに常駐するカウンセラーにカウンセリングを依頼する等の対応を行っている。さらに、全学的には、学生生活における悩みや障がい者学生支援などの窓口として、常に学生課の学生相談室の門戸が開かれており、学生部と薬学部が連携して申請された支援について協議対応している。一方、ハラスメント問題については、ハラスメント相談員が配置され、必要に応じハラスメント防止ガイドラインに示されたフローに基づいて対応している。経済的な支援体制としては、各種奨学金支援制度を設け、経済的に学業を継続することが困難になる学生の救済を図っている。【観点 6-1-1】

就職支援体制としては、薬学部内に薬学部就職支援室及び薬学部就職支援委員会が設置されており、就職ガイダンス、医薬品業界合同研究会、薬局合同研究会、病院合同研究会、公務員対策講座等の活動を通じて薬学部生の多様な進路指導・支援に対応している。また、「臨床薬学実務実習」においては、希望の医療施設への実習配属や実習配属期の配慮を行っている。これらの結果、令和 4 年度は高い（98%）就職内定率を達成できた。【観点 6-1-2】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制として、学部長会談を毎年度開催し、学生との協議の場を設定することにより、学生の意見をくみ上げ、学生目線による薬学部運営の有り方を検討している。また、個別の授業科目への対応としては、オフィスアワーの設定や中間フィードバック及び授業評価アンケートの実施、リフレ

クッションペーパーの作成等を実施しており、集計した報告書は、学内図書館にて学生が閲覧できるようにしている。さらに、卒業時にもアンケートを実施し、全課程を修了した後の学生の意見も反映させるシステムとしている。今後は、各種アンケート結果を詳細に解析し、改善に反映させる必要がある。【観点 6-1-3】

学生が安全かつ安心して学習に専念できるように、実習科目においては様々な教材や講習会などを通じて安全教育を実施している。また、学校保健安全法に基づく定期健康診断は毎年4月に実施している。休学生等を除くほとんどの学生が受診しているが、2・3年生の受診率が低い。健康診断の所見で異常が認められる場合には、早期に受診を促している。学内における軽度の負傷及び疾病の対応としてメディカルサポートセンターのスタッフが対応し、重度の傷病では近隣の医療機関あるいは近畿大学病院への搬送処置が実施できる体制が整えられている。なお、自動体外式除細動器(AED)は、薬学部生が主に受講する棟には必ず1台が設置されている。コロナ感染対策として、ワクチンの職域接種を実施しており、メディカルサポートセンターでは常時の抗原検査(陽性者にはPCR検査)を実施している。

全学生は入学から卒業まで、学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険に加入しており、在学中の傷病については、この保険制度が適応される。また、賠償責任保険に薬学部独自で加入しており、「臨床薬学実務実習」における法律上の賠償責任に対応している。新型コロナ禍における経済的困窮の経済的支援としては、学生支援緊急給付金やコロナ対策緊急奨学金、自宅学修支援金等の各種制度を設け、経済的理由における退学を防止することに努めている。しかし、依然として経済的理由による退学者が発生している。

学内での万一の事故や災害の発生時に備えて学校法人近畿大学防火・防災管理規程を作成し、緊急時のマニュアルや防災マニュアルにて災害発生時の対処方法等を周知している。【観点 6-1-4】

以上に示したように、全学及び薬学部での充実した各種修学支援体制が整備されており、【基準 6-1】に適合している。

<優れた点>

経済的な支援として、新型コロナ禍におけるコロナ対策緊急奨学金や自宅学修支援金支給等の新たな奨学金制度の設置による修学支援は、アルバイトなどもできず生活に困窮している学生を救済するものであり評価できる。また、医学部及び2病院を要する総合大学のメリットを活かし、学生・教職員を対象とした大規模職域接種や常時の無料の抗原検査等の新型コロナ感染予防対策も高く評価できる。

<改善を要する点>

定期健康診断は前回の第三者評価時の指摘よりも高い受診率(約94%)であったが、休学生の影響はあるにせよ2～3年生の受診率が低い点は改善を図る必要がある。

新型コロナ感染症対策を優れた点としてあげているが、少数ではあるが依然として経済的困窮による退学者や除籍者が発生している。

学生の意見を吸い上げるシステムとして、各種のアンケートを実施しているが、アンケート結果を十分に解析できておらず、教育や学生生活の改善に十分反映できていない。

[改善計画]

健康管理・増進のために定期健康診断の受診周知を徹底し、全学生の受診を可能とする具体案を策定する。現在のシステムでは未受診の学生情報はタイムリーに得られないため、対応は遅れるが受診しなかった学生の聞き取り調査を行い、原因の解析を行うとともに、定期健康診断期間後の受診を促すようにする。

今後も経済的理由による退学者・除籍者・休学者の発生には注視する必要があり、アドバイザー教員等が、退学に至るもっと早い段階での相談面談を実施できるような方策を検討する。

在学生あるいは卒業生のアンケート結果について、自己点検評価委員会や内部質保証委員会が IR 推進委員会と連携し、詳細な解析を実施し、その情報をもとに教育法の改善や留年・退学の防止等に役立てられる方策を検討する。

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]

教室（講義室、実験実習室、演習室等）

本学部の1学年の定員（医療薬学科 150 名、創薬科学科 40 名）が円滑に授業を受講するにあたり、以下に示す教室を薬学部棟である 39 号館及び 38 号館の一部に備えている。

1 学年の全学生を収容できる大規模の講義室として、39 号館 201 講義室（定員 225 名、面積 304 m²）、301 講義室（定員 225 名、面積 304 m²）及び 302 講義室（定員 255 名、面積 347 m²）、中規模の講義室として、38 号館第 1 講義室（定員 129 名、面積 175 m²）、39 号館 401、402、403 演習室（定員 135 名、面積 217 m²）、また、少人数の演習や講義等に対応した 38 号館第 2 講義室（定員 62 名、面積 87 m²）と同セミナー室（定員 33 名、面積 42 m²）、及び 39 号館 6F セミナー室（定員 12 名、面積 21 m²）がある（基礎資料 11-1、11-2）。各教室には、学習効果を高める環境として、視認性の高いプロジェクターや天吊ディスプレイ、明瞭な音響設備及び無線 LAN 環境が備えられている。また、教室によっては可動式の机と椅子で座席配置を柔軟に変更でき、参加型学習等の少人数教育から多人数の学習まで幅広く対応可能な仕様としている。

情報処理教育や構内でオンライン授業を受講する際には、全学の情報処理教育棟（KUDOS）の環境設備（PC 2514 台、プリンター、スキャナー設置）を利用している（資料 141）。薬学部では、情報科学系の授業や実習、また CBT において薬学部棟 39 号館の 202 教室（定員 222 名、面積 347 m²）を主に利用しており、状況に応じて 38 号館 2 階の情報処理実習室等も活用している（基礎資料 11-1、資料 141 p5）。

実験実習室は、化学系実習室を 38 号館（定員 132 名、面積 295 m²）と 39 号館（定員 144 名、面積 309 m²）に 1 室ずつ、また生物系実習室を 39 号館に 2 室（定員 144 名、面積 309 と 296 m²）備えており、これにより 1～3 年次の学生実習をすべて並行して実施できる環境が整っている（基礎資料 11-1）。また、各実習室にはプロジェクターや天吊ディスプレイ、明瞭な音響設備、実習を行ううえで必要となる器具や機器が十分に備わっている。

薬学部のある東大阪キャンパスでは 10 学部の教育を展開するうえで大小多くの講義演習室や実習室があるため、緊急に教室が必要となった際には柔軟に調整することができる。このように教育及び研究上の目的に沿った指導や学習を実施するために、十分な教室（講義室、実験実習室、演習室等）が整備されている。

動物実験施設

39 号館 8 階に薬学部・理工学部共用の SPF 実験動物飼育室及びコンベンショナル実験動物飼育室を設置している。SPF 実験動物飼育室は飼育室 1～5 及び処置室を有しており、コンベンショナル実験動物飼育室は飼育室 1～4 及び処置室を有している。これらの動物実験施設は、動物実験を伴う学生実習や卒業研究活動に有効に利用されている（基礎資料 11-2）。

薬用植物園

昭和 29 年に開園された旧薬用植物園は、東大阪キャンパス内での薬学部棟の移築に伴い、平成 27 年に東大阪キャンパス近隣に移転した。利用可能時間は、平日 10:00～16:00 である。現在約 420 種（基礎資料 11-1）の薬用植物を管理栽培し、「薬用資源学」や「漢方薬学」等の講義・実習において薬学部生の教育に活用されている（資料 142）。また、学生のみならず一般市民にも開放し、見学会や公開講座等の活動も行っている（資料 142 見学会タブ、イベントタブ等）。

図書室・資料閲覧室・自習室

本学部の学生が図書室として利用できる施設には、薬学部と同一構内にある中央図書館及びアカデミックシアター内のビブリオシアターがある（資料 143）。利用可能時間は、開講期の月曜日～土曜日の間は 8:45～22:00、閉講期の月曜日～土曜日の間は 9:00～18:00、日祝日は 10:00～18:00 である（資料 144）。中央図書館は、閲覧座席数 2,098 席、学生収容定員数 24,191 名である（基礎資料 12）。また、図書 1,428,445 冊（うち開架図書 759,908 冊）、総定期刊行物 12,572 種類、視聴覚資料 5,287 点を所蔵している。さらに、電子ジャーナルのタイトル数は 84,380 である（基礎資料 13）。

全学の学生向けの自習室は、アカデミックシアターの 3 号館に備えられており、24 時間開放されているのが特徴である。また、本自習室の一部は、安全面に配慮した女性専用仕様となっている。（基礎資料 12、資料 145）

また、薬学部の学生向けに開放している自習室として、39 号館 1 階に学生自習室（収容人数 24 名、総面積 45 m²）（基礎資料 11-1）の他、同 4 階の学生相談室が学生の自習用に利用されている。講義に利用されていない時間帯には、7 号館 401、402 演習室や 38 号館及び 39 号館の薬学部用の講義室を自習室として開放しており、CBT や薬剤師国家試験、定期試験対策等の勉強のために活用されている。しかし、CBT や薬剤師国家試験に向けて、現在の自習室では少ないという学生の声がある。

臨床準備教育のための施設（模擬薬局等）・設備

薬学教育モデル・コアカリキュラムの実務実習事前学習の実施基準を担保し、十分な事前教育を実施するための施設・設備を準備している。39 号館 5 階には、調剤室、

製剤室、無菌設備、演習室を、31号館には模擬薬局、模擬病室等を設置し、事前学習及びOSCEに供している（基礎資料11-1）。

また、フィジカルアセスメント実習用に、バイタルチェックシミュレーターやフィギュア（マネキン等）を常備しており、フィジカルアセスメントに必要な基本的知識や技能、態度を学修する環境も構築している（資料146）。これは、本学科の教育上の特筆すべき点と考えている。

薬学教育研究のための施設・設備、図書・学術資料（電子ジャーナル等）

医療薬学科の学生は3年次後期より、薬学総合研究所を含めた21の研究室あるいは部門のいずれかに配属され卒業研究を実施する。各研究室は概ね190～200 m²程度の広さで、1学年あたり2～10名が配属され、研究に必要な器具・機器類は整備されている（基礎資料8、基礎資料11-2）。また、38号館と39号館内にそれぞれ共同研究室や共同機器室が複数設けられている（基礎資料11-2）。さらに、38号館1Fには全学の共同利用センター（NMR、MS、X線回折計等）が（資料147）、本学原子力研究所内にはRI教育研究施設があり、放射性同位元素を用いた卒業研究や学生実習に使用されている（資料148）。このように、総合大学の強みとして研究設備面では良好な環境にあるが、大学院生も含めると30名を超える配属学生が所属する研究室では、一人当たりの研究スペースは狭く、実験を行う際の安全面での危惧がある。

電子媒体による各種の学術資料は中央図書館（電子図書館サービス）で管理されており、図書館のホームページから検索しアクセスすることができる（資料149）。利用可能なサービスとして、デジタル化された学内出版物や所蔵絵図類、アーカイブス、84,380誌の電子ジャーナルや電子ブック、各種データベース、教育研究成果（学術成果リポジトリ）等があり、内容の充実が図られている（基礎資料13）。学生は学内外から学内ネットワークを介し、これらの電子図書館サービスを自由に利用できる。

[施設・設備に対する点検・評価]

教室（講義室、実験実習室、演習室等）

本学部の全学生が円滑に授業を受講するために、規模の異なる講義室や演習室が多数設置されており、また、各教室には学習効果を高める設備として、プロジェクターや天吊ディスプレイ、音響設備及び無線LAN環境等が備えられている。また、情報系、化学系、生物系等、使用目的に合わせた実習室及び器具・機器も整備されている。

動物実験施設

動物実験用の施設として、理工学部との共用施設ではあるが、処置室や多数の動物飼育室を有する動物実験施設を準備しており、動物実験を伴う学生実習や卒業研究活動に有効に利用されている。

薬用植物園

東大阪キャンパス近隣に設置された薬用植物園では、多品種の薬用植物を栽培・管理しており、「薬用資源学」や「漢方薬学」等の講義・実習において活用されている。また、一般市民にも開放し、見学会や公開講座などの活動も行っている。

図書室・資料閲覧室・自習室

本学部の学生が図書室として利用できる施設には、中央図書館及びビブリオシアターがある。中央図書館には、総合大学として多数の閲覧座席及び図書を所蔵している。

全学の学生向けの自習室は、24時間開放の自習室をはじめ、薬学部の学生専用の学生自習室等が設置されている。また、講義室は利用されていない時間帯には自習室として解放され、CBTや国家試験対策等の勉強のために活用されている。しかし、CBTや薬剤師国家試験に向けて現在の自習室では少ないという学生の声がある。

臨床準備教育のための施設（模擬薬局等）・設備

実務実習事前学習を十分な環境で実施するための施設・設備として、調剤室、製剤室、無菌設備、演習室、模擬薬局、模擬病室等を設置し、事前学習及びOSCEに供している。また、フィジカルアセスメント実習用に、バイタルチェックシミュレーターやフィギュア（マネキン等）を常備しており、フィジカルアセスメントに必要な基本的知識や技能、態度を学修する環境も構築している。

薬学教育研究のための施設・設備、図書・学術資料（電子ジャーナル等）

医療薬学科の学生は3年次後期より研究室あるいは部門のいずれかに配属され卒業研究を実施する。1学年あたり2～10名が配属され、研究に必要な器具・機器類は整備されている。また、薬学部棟である38号館と39号館内には、共同機器室、低温室、恒温室、動物一時保管室（39号館のみ）等の施設も設けられている。さらに、全学の共同利用センターやRI教育研究施設があり、卒業研究や学生実習に使用できるのは総合大学のメリットである。一方で、大学院生も含めると30名を超える配属学生が所属する研究室では、一人当たりのスペースが狭く、実験を行う際の安全面での危惧がある。

電子媒体による各種の学術資料は中央図書館で管理されており、多くの出版物やデータベースにアクセスすることができる。学生は学内外から学内ネットワークを介し、これらの電子図書館サービスを自由に利用できる。

以上のように、教育研究活動の実施に必要な施設・設備は、教育研究上の目的に沿うように整備されており、一部改善すべき事項はあるが、ほぼ【基準 7-1】に適合していると評価できる。

<優れた点>

教育研究上の教育を実施できる施設設備環境については、講義室、セミナー室、演習室、及び自習室ともに在籍学生数に対して充足しており、いずれの教室とも学習効果を高める設備・環境が整っている。可動式の机を設置している講義室では、用途に応じてレイアウト変更し、参加型学習等の少人数教育から多人数の学習まで幅広く活用されている。このように、SGDを基本とする講義や実務実習事前学習を行うための学習環境でも有効に機能している。

実習室は、化学系、生物系を各2室備えており、実務実習事前学習には2施設を備

えている。これらを利用し、各学年の学生実習をすべて並行して実施できる環境が整えられ、機能している。また、実習を行う上で必要となる機器類も十分に備えている。本学科ではさらに、フィジカルアセスメント実習用に、バイタルチェックシミュレーターやフィギュア（マネキン等）を常備しており、フィジカルアセスメントに必要な基本的知識や技能、態度を学修する環境も整備している。これは、本学科の特筆すべき優れた点と考えている。

学生は、21 の研究室及び部門に分かれて卒業研究を行い、各研究室には研究教育に十分な器具・機器等が配備されており、相互利用も可能となっている。また、理工学部との共用となる共同利用センター施設は充実しており、研究環境としては特筆すべき点と考えている。

総合大学の強みとして、十分な規模の所蔵図書を有している。また、学内ネットワークを介し、文献情報やデータベースに自由にアクセス・閲覧できる環境は非常に充実している。

<改善を要する点>

大学院生を含めると 30 人以上が配属される研究室にとっては、現在の研究室のスペースでは手狭であり、実験を進めるうえで安全面の危惧がある。研究室のスペースを広げるような改善策が必要となる。

学生は、定期試験や CBT、薬剤師国家試験前になると夜遅くまで学校で勉強をするようになるが、自習室を増やしてほしいとの学生の要望があり、対応する必要がある。

[改善計画]

研究スペースや自習室の数は、薬学部だけでは解決できない課題でもある。現在、全学で共用講義室として使用されている教室の、自習室として時間外の優先的使用権を得る交渉や、薬学部内で教室以外の目的で使用されており、利用頻度の低い部屋の自習室としての転用などを検討中である。

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]

本学は社会連携・社会貢献に積極的に取り組んでおり、産官学の連携については、学術研究支援部の統括のもと、連携拠点としてリエゾンセンターを設置しており、健康や生活の質向上に関連する産業界と連携した大学発ベンチャー企業の支援も行っている（資料 150、資料 151）。薬学部からは2名の教員がリエゾンセンター所員として参画している（資料 152）。

大学発ベンチャーとして薬学部関連には、(株)ア・ファーマ近大と(株)ダイアベティムがある（資料 153、資料 154）。(株)ア・ファーマ近大は、薬学部・農学部・生物理工学部・附属農場・東洋医学研究所が連携して進めている「柑橘類薬用研究開発プロジェクトチーム」を母体として誕生した。早摘みの青みかんにヘスペリジンが多く含まれることを発見し、サプリメントとして商品化し販売しているほか、青はっさくにナリンギンやネオヘスペリジン、黒こしょうにはメトキシフラボン類などの機能性成分が多く含まれることを見出し商品化している。また、本学の研究成果を踏まえ、焼津水産高等学校や地元企業との提携、本学水産研究所と化粧品製造企業との連携により化粧品の開発・実用化に至っている（資料 155）。一方、食品メーカーと連携して生姜のGINGEROLや蛇腹のナリルチンに注目した商品等も開発し、提携先は年々増加している（資料 156、資料 157）。

医療及び薬学の発展を図る活動として、薬学部専任教員が大会長や準備委員長、実行委員長等として各種学会やシンポジウム等を開催している。近況としては、令和3年度には9月に「BMAS2021」（資料 158）、10月に「第71回日本薬学会関西支部大会」（資料 159）、11月に「第49回構造活性相関シンポジウム」（資料 160）を、また、令和4年度には11月に「第142回日本薬理学会近畿部会」（資料 161）を開催している。

薬剤師の資質向上を図る活動としては、薬学部の生涯教育研修委員会と日本薬剤師研修センターとの共催で、年3回の「生涯教育研修会」を実施している。令和2年度

は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により中止を余儀なくされたが、令和3年度はオンラインで3回開催した。令和4年度は日程の都合により2回の開催となったが、第2回は対面で実施した（資料162、資料163）。

医療薬学科生の教育面においては、大阪府薬剤師会、近隣病院、製薬企業及び行政と連携し、1年次の「早期体験学習」を実施している（資料164）。コロナ禍の令和2年度～令和4年度においては、施設見学については実施が困難な状況が続いているが、状況を鑑みながら随時再開する予定である。【観点 8-1-1】

地域における保健衛生の保持・向上の活動として、地域の薬剤師会を含めた医療団体及び行政機関との連携を図っている。例を挙げると、大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会と大学が連携し、「認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ」、「薬剤師のための予防接種研修プログラム」、「模擬患者養成講習会」を開催している（資料165、資料166、資料167）。また、大阪府薬剤師会の後援のもと、「薬剤師のためのフィジカルアセスメント講習会」、「注射薬の混合調製講習会」、「患者急変時対応講習会」を開催している（資料168）。さらに、「注射薬の混合調製講習会」をもとに、現在、大阪府薬剤師会との共催で、大阪府薬剤師会会員を対象に「在宅医療のための無菌室利用講習会」（大阪府薬剤師会より受講修了証を発行）も平成26年度から開講している（資料169）。がん診療に関する取り組みとしては、本学薬学部・医学部、大阪市立大学医学部（現大阪公立大学医学部）、関西医科大学が連携し、大阪府医師会、大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会、大阪府看護協会、大阪府薬務課の協力の下、「NPO法人近畿がん診療推進ネットワーク」を立ち上げ、大阪のがん医療の均てん化、水準向上に貢献している（資料170）。人材派遣による活動として、関西広域連合資格試験・免許課との連携として登録販売者試験委員に、また、大阪府薬剤師会学術研修課との連携として薬学生実務実習受入対策委員会の委員に医療薬学科教員が任命されている（資料171）。さらに、学校薬剤師業務や附属小学校等への児童に対しての「おくすり教室」等も実施している（資料172）。

本学では、全学挙げて地域住民に対する「公開講座」に取り組んでいる（資料173）。また、薬学総合研究所及び薬学部教員が主体となり運営している「近畿大学アンチエイジングセンター」も、専門性を活かした独自の市民公開講座を開催しており、コロナ禍で2年間中断したものの、令和4年度には2回開催した（資料174、資料175）。さらに、薬学部附属の薬用植物園でも、市民を対象にした薬用植物園見学会を開催している。こちらでも2年間の中断ののち、令和4年度は第11回目の見学会を開催した。本見学会では、近畿大学薬学部植物研究会の学生が講師を務めた（資料176、資料142）。【観点 8-1-2】

薬学部では、世界に向けた情報発信のため、学部ホームページの一部を英語版で開設している（資料177）。また英語でのホームページでも研究内容・成果を積極的に発信している研究室もある。

本学は海外の大学との交流に積極的に取り組み、総合大学として 52 の国と地域、海外の 271 の大学や機関と協定を締結し、交流を図っている（資料 178）。例えば、カリフォルニア大学デイビス校（アメリカ）、ウエストバージニア大学（アメリカ）、マギル大学（カナダ）、ワイカト大学（ニュージーランド）、北京大学（中国）、タマサート大学（タイ王国）等の大学と学術交流協定を締結し、教員・学生の留学交流や共同研究、学術的資料・情報の交換等を行っている。学生の留学に関しては、交換・派遣・認定留学制度や英語コミュニケーションを現地で体験し、実践する語学研修制度（短期）を用意しており、薬学生も参加している。（資料 179、資料 180、資料 181）。

薬学部は、中国薬科大学（中国）、瀋陽薬科大学（中国）、及びラジャマンガラ工科大学（タイ王国）と学術交流協定を結び、積極的な交流を行っている（資料 178）。コロナ禍、交流活動も停滞しているが、with コロナにおいて復活するものと期待される。

医療薬学科では、2 年生から 5 年生を対象として、ハワイ大学薬学部での短期海外研修プログラムを実施し、平成 30 年度には 5 名が参加し報告会も実施している（資料 182、資料 183）。また、タイのチェンマイ大学との短期海外研修プログラムを企画し、海外の薬剤師や薬学部学生との交流を行っている（資料 184）。さらに、創薬科学科学生も交えた取り組みとして、マギル大学（カナダ）への短期留学も実施している（資料 185）。

一方、教員の在外研究については、在外研究制度が整っており、令和元年度から令和 2 年度にかけて公衆衛生学研究室と化学療法学研究室内の講師 2 名が在外研究（タイ王国及びアメリカ合衆国）を実施しており（資料 89）、令和 5 年度も 1 名がマギル大学での在外研究を予定している（資料 186）。

本学は海外での進学説明会への参加や外国人留学生入学試験の実施により積極的に外国人留学生を受け入れている（資料 187、資料 8-5）。入学後は、留学生の生活をサポートするために、本学グローバルエデュケーションセンターが各種事務手続き・相談等を受け付けている。特待生制度や奨学金制度による支援を始め、本学キャリアセンターが就職活動への支援も行っている（資料 188、資料 189）。さらに、留学生相互の親睦を図る場として、留学生学友会も設置している（資料 190）。加えて、日本人学生による留学生サポート制度も実施している（資料 191）。【観点 8-1-3】

[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]

医療界や産業界との連携は、実学教育を重視する本学の建学の精神とも合致するため、薬学関連のベンチャー企業は創設以来継続しており、地元企業との継続的な共同研究・開発を通して、医療や薬学の発展に少なからず貢献できている。また本学部教員が各種学会・研究会を積極的に開催することにより、医療や薬学の発展に貢献しており評価できる。

薬剤師の資質向上を図るための生涯学習については、コロナ禍による中断はあったが生涯教育研修会を継続しており、近畿大学公開講座への薬学部教員の参画等、地域住民に対する公開講座の開催に積極的に努めており評価できる。

地域における保健衛生への支援としては、各種講習会やワークショップ等の開催、学校薬剤師業務も実施している。また、アンチエイジングセンター主催の市民公開講座や薬用植物園の見学会など、地域住民の保健衛生意識の向上に資する公開講座等の開催に積極的に努めている。さらに、大阪府薬剤師会と病院薬剤師会と連携してのワークショップや各種講習会の開催、さらに登録販売者、人材養成といった観点からも薬学の発展に貢献しており、評価できる。

国際交流に関して、学部ホームページは英語による情報発信がなされており、すべての研究室の紹介も英語化されている。海外の多くの大学との交流協定が展開されており、コロナ禍ではあるが研究・人材の交流が継続されている。留学生の受入や生活全般については本学グローバルエデュケーションセンターや留学生学友会によりサポート体制が整備されている。学生の海外研修実施については短期語学研修制度を通して国際感覚を養う機会が整備されており、薬学生も積極的に参加している。教員の在外研究についても制度が整っており学部教育、研究指導等における時間的配慮により積極的に制度活用がなされている。以上のように、活発な国際交流が実施されていると評価できる。

以上のことから、教育研究活動を通じて、国内外において社会と連携し貢献していると評価でき、【基準 8-1】に適合する。

<優れた点>

総合大学としての強みを発揮し、社会連携・社会貢献として大学発ベンチャーに薬学部も参画し、商品開発を行っている点は優れている点として評価できる。

近隣の薬剤師会等との連携のもと、各種講習会や公開講座を開催していることは、薬剤師の資質向上とともに地域の保健衛生の向上に貢献していると考えられ、優れた点として評価できる。

<改善を要する点>

コロナ禍により、様々な取り組みが中断あるいは縮小を余儀なくされている。感染の波は今後も続くと考えられるが、コロナ禍で進んだオンラインシステム等をうまく活用を視野に入れ、早期に状況に応じた再開を検討すべきである。

[改善計画]

コロナ禍により、様々な取り組みが停滞しているが、今後 with コロナを見据えて活動を再開する予定である。