

(様式 3)

(調 書)

自己点検・評価書

平成 26 年 4 月

京都薬科大学

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

京都薬科大学・薬学部 薬学科

■所在地

京都府京都市山科区御陵中内町 5（本校地）

京都府京都市山科区御陵四丁野町 1（南校地）

■大学の建学の精神および大学又は学部の理念

建学の精神：愛学躬行（あいがくきゆうこう）

ラテン語の“Philosophia et Praktikos”を翻訳したもので、Philosophiaは「愛知」や「哲学」、Praktikosは「実践」や「躬行」を意味し、「学問を愛するとともに自ら究めて実践する」と解する。

教育理念：本学は高度の教育及び学術研究機関として、薬学の教育及び研究を推進することにより、国民の健康を支える医療人として、生命の尊厳を基盤とし、人類の健康と福祉に貢献することを教育理念とする。

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状]	1
[点検・評価]	2
[改善計画]	2
『薬学教育カリキュラム』	3
2 カリキュラム編成	
[現状]	3
[点検・評価]	6
[改善計画]	7
3 医療人教育の基本的内容	
[現状]	9
[点検・評価]	21
[改善計画]	22
4 薬学専門教育の内容	
[現状]	23
[点検・評価]	27
[改善計画]	27
5 実務実習	
[現状]	28
[点検・評価]	41
[改善計画]	42
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状]	43
[点検・評価]	47
[改善計画]	47
『学生』	48
7 学生の受入	
[現状]	48
[点検・評価]	52
[改善計画]	52

8 成績評価・進級・学士課程修了認定	
[現状]	53
[点検・評価]	60
[改善計画]	61
9 学生の支援	
[現状]	62
[点検・評価]	73
[改善計画]	74
『教員組織・職員組織』	75
10 教員組織・職員組織	
[現状]	75
[点検・評価]	95
[改善計画]	98
『学習環境』	99
11 学習環境	
[現状]	99
[点検・評価]	104
[改善計画]	105
『外部対応』	106
12 社会との連携	
[現状]	106
[点検・評価]	110
[改善計画]	110
『点検』	111
13 自己点検・評価	
[現状]	111
[点検・評価]	114
[改善計画]	114

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学又は学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学又は学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていること。

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

[現状]

薬学6年制教育への移行に伴い、これからの薬学教育に求められる幅広いニーズと時代の要請に適合した教育理念・目的を掲げるために、薬学6年制移行を直前に控えた2005年11月に検討を行い、冒頭に示した教育理念とともに、次のような教育目的および指針を設定した(資料8:教授会議事録(2005年6月15日))。本学の理念および教育目的の特徴としては、教育面についてはいうまでもなく、研究面についても重きを置いていることである。このことは、教育目的においては「高度な薬学専門知識を生かした先導的研究による人材の育成」、特徴・指針においては「創薬等にも貢献できる優秀な人材を育成する」とした部分にそれぞれ表れており、薬剤師国家試験合格のみを目指した教育に偏重することなく、卒業研究等を通じて深い学識およびその応用能力等を身に付けるための取り組みが行われていることを示すものである。具体的には、3年次後期から卒論実習・演習にあたる総合薬学研究・演習において、学生が希望する分野(研究室)に計2.5年所属し、教員および大学院学生の指導を受けることで、専門知識・技術の修得のみならず、問題発見・問題解決型の教育につながる科目として重要であると位置づけており、学生の人間形成に大いに役立っているものと考えている(資料5-②、p35:シラバス2013年度3・4年次生用)。

・教育目的

医療に関する幅広い専門知識、豊かな教養と人間性、高い倫理観を兼備した薬剤師を養成する。さらに、高度な薬学専門知識を生かした先導的研究により、臨床面のみならず創薬科学、環境科学、社会薬学等の分野で貢献できる有為な人材を育成する。

・ 本学における薬学教育の特徴と指針

6年制の薬系単科大学として、卒業生全員に薬剤師免許を取得させることを根幹とし、臨床薬剤師・専門薬剤師として活躍できる人材や創薬等にも貢献できる優秀な人材を育成するために、特色ある基礎および医療薬学・臨床薬学教育を推進する。

教育研究上の目的は、京都薬科大学学則第1条に規定しており、「大学概要」、「大学案内」、「学生便覧」および「シラバス」等の冊子に掲載し、受験生をはじめとするステークホルダー、職員および学生に広く周知している。また、大学ホームページにも同様に掲載しており、広く学外に周知している（資料9-①：京都薬科大学学則）。

また、京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程第4条には主要な点検項目を定めており、同条第1号には「大学の理念・目的に関すること」を定めていることから、理念・目的については、定期的に点検・検討を行う体制は構築できているものと考えている（資料9-②：京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程）。

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

優れた点としては、単に医療薬学・臨床薬学面のみでなく「創薬科学」、「環境科学」、「社会薬学」等の分野で貢献できる人材育成について言及していることが挙げられる。薬業界では臨床薬剤師だけではなく、製薬企業、化学系企業、行政機関等、薬剤師の活躍できる分野は多岐にわたる。単に、薬剤師国家試験合格のみを目指した教育に偏重することなく、本学の特長である「高度な薬学専門知識を生かした先導的研究」により、研究能力を有する質の高い薬剤師を「ファーマシスト・サイエンティスト」と位置付け、Science（科学）、Art（技術）、Humanity（人間性）のバランスのとれた教育を実践している。

また、6年制教育カリキュラムが一巡した時点で、カリキュラムの見直しを順次行い、2012年度より、「年次進行」の形で新カリキュラムに移行している。

[改善計画]

教育目的を具体化している「本学における薬学教育の特徴と指針」および「3つのポリシー（アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシー）」について、各委員会（教務部委員会、入試委員会、進路支援部委員会および学生部委員会）で毎年、点検・検討を行い、必要に応じた修正・改定を行う。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

教育課程の編成・実施の方針、設定体制

本学が定義するファーマシスト・サイエンティストの育成（基準 1-1 に記載）という教育目的を踏まえて、

- ①6年制薬学の基本：「薬学モデル・コアカリキュラム」および「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠し、適切に科目を配置することによって、6年制薬学の基本を高効率的に習得させる。
- ②自己実現・社会貢献：本学独自の科目を加えた6年間の体系的なカリキュラムを学ぶことにより、高度な知識、技術、態度を身に付け、医療を通じて人に奉仕し、社会に貢献できる人材を育成する。
- ③科学的知識・技術：1年次から専門科目および実習の基礎を学び、薬学への興味・関心を高める。専門科目が本格化する2年次からは専門実習も取り入れて、専門知識や技術を涵養する。さらに、総合薬学研究において最先端の科学に接することによって、科学及び技術の修得とともに、問題発見・解決能力を向上させる。
- ④実践能力：初年次では主に早期体験学習や基礎演習等により学生が自ら考え、行動する契機を与え、高学年次の専門科目、実務実習及び総合薬学研究の履修によって、実践能力を高める。
- ⑤人間性：教養教育の充実により社会常識や深い教養を身につけさせる。また、PBL（問題立脚型学習）やSGD（少人数制対話型授業）を取り入れた少人数科目教育（早期体験、基礎演習）等を発端とし、実務実習ならびに総合薬学研究での分野やセンター等での活動を通して、より深く他人を思いやる心、豊かな人間性を涵養し、実践的コミュニケーション能力を醸成する。

⑥倫理観：教養やヒューマニズムに関する科目、医療薬学系科目、実務実習等により、6年間を通して医療に関わる専門家としての自覚と倫理観を身につけさせる。

という6項目におよぶカリキュラム・ポリシー（資料5-①②③、p(1)：シラバス2013年度全学年）を各委員会（カリキュラム検討コア委員会、教務部委員会）および教授会での審議をもとに編成・実施している。

設定体制と教職員および学生への周知

また、教育目的と同様に、編成・実施の方針についても、「大学概要」、「大学案内」、「学生便覧」および「シラバス」等の冊子に掲載し、職員および学生に広く周知している。さらに、本学ホームページにも同様に掲載されており、受験生等も含めて、広く学外に周知している（資料10、p2：大学概要2013、資料1、p38：大学案内2014、資料2、p1：学生便覧2013、資料5-①②③、p(1)：シラバス2013年度全学年、資料11：京都薬科大学ホームページ(カリキュラム・ポリシー)）。

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

[現状]

薬学教育カリキュラムの編成

6項目（基準2-1）のカリキュラム・ポリシーに従って、次のようにカリキュラムが編成され、実施されている。

① 6年制薬学の基本：「薬学モデル・コアカリキュラム」および「実務実習モデル・コアカリキュラム」のSB0s（到達目標）のすべてを各科目に、また無目的な重複を回避するように配置している。

② 自己実現・社会貢献：本学独自の科目であり、問題発見・解決能力の育成のための知識・技能・態度を身に付けるために設定している基礎演習、基礎科学実習、総合薬学研究のみならず、可能な限り各科目にモデル・コアカリキュラムにはない独自の項目（資料5-①、p42中の☆印…1例：シラバス2013年度1・2年次生用）を加えることによって本学カリキュラムの独自性を高めている。

- ③科学的知識・技術：1年次から薬学に必要な自然科学系の基礎科学系科目を専門基礎科目群として配当することによって、薬学への興味・関心、また基礎知識の修得を企図している。専門科目が本格化する2年次からは専門科目の進捗と相応するように薬学専門教育・実習群を配置することによって、専門知識と技術修得の連動を図っている。さらに、最先端の科学に接するために3年次後期から各分野・センター等に分属されることによって履修する総合薬学研究で科学および技術のみならず、問題発見・解決能力の修得を向上させている。
- ④実践能力：行動する契機を与える目的で、1年次では主に早期体験学習や基礎演習等を配置し、上記③科学的知識・技術の修得の基礎としている。
- ⑤人間性・⑥倫理観：医療に関わる専門家としての自覚と倫理観を身につけさせることを企図した教養教育として薬学教養科目群および人と文化科目群を1年次から3年次まで配置している（基礎資料4、資料5-①シラバス2013年度1・2年次生用、資料5-②：シラバス2013年度3・4年次生用）。また、既定の一般教育の枠組みを打開し、人と文化をベースに薬学を含む医療の位置についての理解が深まる科目群を設定し、教養教育の充実、社会常識や深い教養を身につけさせるカリキュラムを設定した。また、1年次にPBLやSGDを取り入れた少人数科目教育（早期体験、基礎演習）等を配置している。

以上のように、①～⑥の目標は問題なく設定されている。より教育効果を高めるためには、科目間連携の強化とアクティブ・ラーニングの手法の展開という点が希薄であると考えられる。

薬剤師国家試験に対する教育

本学のカリキュラムは、薬剤師免許の取得を最低限の条件とするファーマシスト・サイエンティストの育成を目標として、上記の6項目の方針に基づき編成されたものである。したがって、薬剤師国家試験の合格をサポートする次の2科目が含まれているが、その合格を最終目標として編成されたものではない。

- ①薬学演習（6年次前期；2単位）：5年次までの講義専門科目の評定平均等から下位約50名（指定学生）を対象に、薬学基礎科目を中心に構成された授業を受講させ、基礎力の定着を目指している。
- ②薬学特別演習（6年次後期；3単位）：学年全員を対象に薬学専門科目の総復習と国家試験問題を中心とした演習を行う。

薬学演習および薬学特別演習の成績判定は、それぞれ前期終了および後期終了時期に試験により行っている。また、①卒業判定は1年次より6年次までの卒業必要単位の修得によって行っていること、②上記の演習が行われる6年次前期に、総合薬学研究Dおよび演習D、先端薬学概論および専門薬剤師概論が配当され、それらの履修も卒業要件となっていることから、これらの薬剤師国家試験の合格をサポートする演習の成績判定が卒業判定のすべてではないと言える。

変更体制

なお、カリキュラムの構築と変更は、一般教育も含めた各科目領域（領域については下表参照）の代表者によって構成される「カリキュラム検討コア委員会」にて検討が行われる速やかな対応が可能な体制を整備している（資料 12：各種委員会（2013 年度）カリキュラム検討コア委員会名簿）。

【表 2-2-①】委員が担当する科目領域

科目領域
A：化学系
B：分析・物理化学系、専門実習
C：天然物化学系、生薬系、漢方系
D：衛生薬学系
E：生化学系、生理学系、免疫化学系、微生物学系
F：薬物治療学系、薬理学系
G：薬剤学系、薬物動態学系、医薬品開発系
H：基礎演習、早期体験学習
I：臨床薬学系
J：一般教育、外国語系

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

本学カリキュラムで次の点が優れている。

- ①1 年次に薬学専門基礎科目を配置することによって、高校教育のリメディアルを意識した初年次教育のみならず、高学年での専門科目と密接に連携させていること。
- ②本学のこれまでのカリキュラムは、一般教育が充実しているとは必ずしも言えなかったが、医療人として社会で活躍するためには、リベラルアーツの修得は重要であるという認識のもと、6 年制カリキュラムでは、薬学教養、人と文化、外国語の充実が行われている。たとえば、人と文化では、本学の位置する京都の文化を学ぶ「京都学」、一般教育科目の基礎を学んだ上で、次の学年では医療を融合した一般教育科目である「医療と社会」および「医療経済学」を開講している。さらには第 2 外国語という枠組みを脱して、第 2 外国語を通してその言語を使う文化の理解を目指していること。
- ③外国語教育の重要性を考慮して、入学直後の 1 年次、実力確認期となる 3 年次および就職活動を控えた 5 年次生を対象に、TOEIC 団体受験制度を導入していること（受験料は大学負担）。

- ④専門教育科目では「薬学モデル・コアカリキュラム」および「実務実習モデル・コアカリキュラム」に加えて、本学の教育目的に合致した独自性を加味していること。また、専門基礎から薬学専門科目への系統的な流れが見られること、専門科目での履修理解を促進するためにそれぞれの専門実習科目が配置されていること。
- ⑤本学では、単なる薬剤師国家試験合格のための教育でなく、最先端の研究に触れることによって、問題発見・問題解決能力を醸成する目的で、総合薬学研究が早期の3年次後期から6年次前期までの長期間にわたって設定されていること。

本学カリキュラムで次の点が課題であると考えられる。

- ①カリキュラムの縦系的体系には課題が感じられないが、横断の流れ、すなわち科目間連携を強化すること。
- ②SGD, PBL, TBL（チーム基盤型学習）や課題演習などのアクティブ・ラーニングをカリキュラムにさらに取り入れ、学生の主体的な学習を促進すること。

[改善計画]

本学のカリキュラム編成において課題となっている科目間の連携を図るための改善計画の一つとして、今年度からシラバス記載内容の相互チェック体制を導入した（資料13：シラバス記載内容のチェックについて）。チェックの方法は、次年度シラバスの原稿を各領域のリーダーに配付し、領域内の教員でシラバス内容のチェックを行い、改善事項等があれば担当教員と調整をする。チェック終了後は、領域リーダーが報告書を作成し、教務部長に提出することとしている。このチェック体制は、各自が担当する科目のみならず、他の関連科目も把握することができるため、毎年継続して実施し、本学カリキュラムを繋がりのあるものにしていく計画である。

カリキュラム確認のもう一つの方法として、教員同士の授業参観も拡大する計画である。授業参観は、各教員の授業改善を目的に2013年度後期に教務部委員会委員の間で試験的に実施した（資料14：「授業改善プログラム」の推進について）。授業参観終了後、教務部委員会において意見交換を行ったところ、シラバスの内容が実際にどの様に授業されているのかを把握するためにも授業参観は効果的であるとの意見が出され、2014年度からは全学で授業参観に取り組むこととしている（資料15：「授業参観」の推進について）。シラバスの相互チェックおよび授業参観を実施することにより、担当科目および関連する科目の授業内容を把握して、大学全体でより良いカリキュラムを構築していく計画である。

また、薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に伴う対応としては、全教員を対象に新薬学教育モデル・コアカリキュラムについての説明会（資料16：新薬学教育モデル・コアカリキュラム説明会（冊子体））を開催し、本学のカリキュラム

改訂方針「第1段階：新コアカリ SBO₅ と本学カリキュラムの過不足の調整」、「第2段階：薬剤師として求められる基本的な資質（10項目）に向かったカリキュラムの構築」を説明した後、カリキュラム検討コア委員会を立ち上げ、本学カリキュラムの再編成について検討している（資料12：各種委員会(2013年度)）。本検討委員会のメンバーは各領域リーダーと教務部委員会委員を中心に構成されており、各領域リーダーは委員会での検討事項を持ち帰り、領域内の意見をまとめて次の委員会で提案、検討を行う方式をとっている。このようにして、大学全体で情報を共有しながら2015年度入学生から適用となるカリキュラムの再編成を計画している。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 3-1-1-1】 医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

【観点 3-1-1-2】 医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】 医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】 ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】 単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

[現状]

医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育

1年次から6年次にかけて、次の①～⑬に示す講義、演習、または実習が体系的に実施されている（資料5-①シラバス2013年度1・2年次生用、資料5-②：シラバス2013年度3・4年次生用、資料5-③：シラバス2013年度5・6年次生用）。

①1年次：『早期体験学習』（1.5単位） 資料5-①、p4

②1年次：『基礎演習』（1.5単位） 資料5-①、p5

③1年次：『医療の担い手としてのこころ構えA』（1.5単位） 資料5-①、p3

④1年次：『医療と社会』（1.5単位、選択） 資料5-①、p16

⑤1年次：『哲学倫理学』（1.5単位、選択） 資料5-①、p6

⑥2年次：『医療の担い手としてのこころ構えB』（1.5単位） 資料5-②、p59

⑦2年次：『心理学』（1.5単位、選択） 資料5-①、p16

⑧3年次：『医療の担い手としてのこころ構えC』（1.5単位）

⇒2014年度から導入

⑨3年次：『医療心理学』（1.5単位、選択）⇒2014年度から導入

⑩3年次：『医療社会学』（1.5単位、選択）⇒2014年度から導入

⑪3年次：『医療経済学』（1.5単位、選択）⇒2014年度から導入

⑫3年次：『環境学』（1.5単位、選択）⇒2014年度から導入

⑬4年次：『病院・薬局へ行く前に』（4単位） 資料5-②、p66

⑭5年次：『病院・薬局で学ぶ』（20単位） 資料5-③、p3

⑮3年次/4年次/5年次/6年次：

『総合薬学研究・演習A/B/C/D』（9.5単位・7.5単位） 資料5-②、p35

薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育

①では、企業見学や病院・薬局見学に先立ち、企業や病院・薬局での薬剤師の役割について、学生間で討議させることによって、疑問点等を見出させるためのSGDを行っている。②では、「医療」という大きなテーマのもとに研究課題を学生に提起させ、少人数で調査し、その結果を他のグループとの共同発表会で討議させること、③、⑥、⑧では、医療に関連する領域で活躍する学外講師による問題発見解決型の授業を、⑬では模擬患者の導入、⑭では参加型実習が取り入れられる等、効果的な学習方法を用いて実施されている。

患者や医療提供者との相互の信頼関係を構築するための教育

⑦、⑨、⑩、⑪、⑫において実施されている。また、特に効果的な学習方法として、⑬における模擬患者への対応、⑭における多職種や患者との対応、さらには⑮における教員や分野員との対応等があり、立場や環境を理解して信頼関係を構築するための教育が実践的に行われている。

ヒューマニズム教育・倫理教育における目標達成度の評価指標の設定や評価

①～⑮において科目ごとに到達目標ならびに評価方法と基準が設けられ、適切に実施されている。すなわち、①、②、⑭、⑮において形成的に技能・態度を、また③において総括的に知識を、⑬において総括的に知識・技能・態度を、それらに対応した方法で評価している。

単位数

①～⑮の合計（41.5単位以上）を（3-2）～（3-5）と合わせると91単位となり卒業要件の1/5（38単位）以上である。

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

[現状]

教養教育プログラム、選択科目および時間割編成

2006年度から2011年度までの6年制第1期生の教養教育のうち、「人と文化」の分野では、1年次生のみを対象とした13の講義科目が配当されていたが、2012年度入学の1年次生から順次適用されはじめている新しいカリキュラム中の「人と文化」では、1年次生から2年次生、さらに3年次生（2014年度より）の前期にかけて多彩な講義科目を配当している。すなわち、1年次生では前期に6科目、後期に5科目（通年で2科目3単位以上の履修）を、2年次生では前期に4科目、後期に5科目（通年で2科目3単位以上の履修）を、3年次生前期には4科目（1科目1.5単位以上の履修）、合計24科目を配当している。

これらの諸科目を通じて、「幅広い教養教育プログラムが提供され」、また「社会のニーズに応じた選択科目が用意され」、「薬学準備教育ガイドライン」に例示されている「GIO(一般目標)」や「SB0s」を意識的に追求している。さらに、必修講義科目や実習科目が多く配当されているなか、新カリキュラムからは3年次まで「人と文化」や「選択外国語」を開講できるようカリキュラムの編成に配慮した。しかし、「時間割編成における配慮がなされている」という点は、とくに1年次生の第2外国語（ドイツ語・フランス語・中国語）と2年次生の選択英語においては、時間割上で配当枠が1つしかないことと、同時間枠で使用できる教室が不足がちなため、1クラスの人数が語学教育としては多くなってしまいう年次があり、その意味では改善の余地もある。なお、以前からではあるが、上記の諸科目以外に、京都の諸大学によって組織された大学コンソーシアム京都において土曜日を開講される講義（本学元教員による若干の特別講義を含む）を選択することも可能となっており、学生にとって履修科目の選択幅はかなり広い。

なお、1年次生を対象とした少人数での双方向性授業をめざす「基礎演習科目」も教養教育の一環として位置づけることができる。

教養教育カリキュラムの編成

数的には旧カリキュラムに比べ、2 倍近くの増加となっているが、さらに、数的な増加という点だけではなく、これらの「人と文化」諸科目は、1 年次生から 3 年次生に進むにしたがって、徐々に医療との関わりを意識したものとしている点、すなわち「薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成」となっている（資料 5-①：シラバス 2013 年度 1・2 年次生用、資料 5-②：シラバス 2013 年度 3・4 年次生用）。

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

- 【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

[現状]

コミュニケーションの基本能力と情報把握、状況判断、意見の整理および発表能力の醸成のための教育

1 年次に「基礎演習」が配当されている。本学の「基礎演習」は、10 名程度の少人数で、基本的に 1 年間を通した隔週での演習である。基礎演習は、「問題解決能力と豊かな人間性の育成」を最終目標として、その基礎となる自発的な学習態度や問題解決策を模索する姿勢を身につけ、また他人を思いやる心を育成することに努めている。具体的には、「医療」をメインテーマとし、学生の自発性を尊重しつつ、各担当教員の指導のもとで個人あるいは複数名のグループ単位で問題の提起、情報収集、解決策の探索、発表、議論、レポート作成までの一連の流れを修得できることを目指している。また、現行カリキュラムでは、4 年次「コミュニケーションズ」。新カリキュラムでは「医療の担い手としてのこころ構え B」を必修科目として開講し、薬剤師としての倫理観や社会的役割・責任、そして患者と良好なコミュニケーションをとるための基礎的な知識を身につけるための教育を行っている。なお、1 年次生の前期「人と文化」科目の一つとして、「コミュニケーション学と談話分析」が開講されているが、定員を 30 名程度としているため、

1 学年（定員 360 名）中のわずかな人数しか受講できていない。

目標達成度を評価するための指標の設定と評価

1 年次生では少人数制の基礎演習担当教員が、3 年次以降は総合薬学研究・演習配属分野で、各英語論文セミナーや病院・薬局実務実習報告会や卒業研究発表会において分野主任および指導教員が適時指導ならびに評価を行っている（資料 5-①：シラバス 2013 年度 1・2 年次生用、資料 5-②：シラバス 2013 年度 3・4 年次生用）。

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

【観点 3-2-3-1】 語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。

【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。

【観点 3-2-3-3】 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。

【観点 3-2-3-4】 医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。

【観点 3-2-3-5】 語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

[現状]

語学教育の授業科目、時間割編成と履修指導

英語教育は、一般英語と専門薬学英语に分けて実施されている。まず一般英語では、必修科目として、1 年次に「英語 1A」（前期）・「英語 1B」（後期）、2 年次に「英語 2A（前期又は後期）」を開講している。また、2 年次では選択必修外国語科目として、「英語 2B」・「英語 2C」（前期）、「英語 2D」・「英語 2E」（後期）を履修することも可能である。これらの授業では、文法、講読、リスニング、ライティング、スピーキングの諸要素を取り入れ、全般的な英語運用能力を養成する教育が行われている。また、それを通して、薬学英语学習のための基礎の確立も図られている（英語科目の開講数、必修・選択、履修者数については基礎資料 1 を参照）。

第二外国語としては、2012 年度より、従来のドイツ語に加え、中国語とフランス語のクラスも開講し学生の選択肢を追加した。1 年次では、「ドイツ語と文化 A・B」「フランス語と文化 A・B」または「中国語と文化 A・B」のうち一つを履修する。2 年次では、「英語 2B・2D」および「英語 2C・2E」と共に「ドイツ語 2A・2B」、「フランス語 2A・2B」および「中国語 2A・2B」を開講し、学生は 2 年間継続して第 2

外国語を学習することになっている。これらのクラスは、文法・講読を中心としたものであるが、各言語の文化的背景等に関する知識の涵養も行い、より学生の視野を広げることを目指している（基礎資料 5）。

また、ドイツのフライブルグ大学が開催する「日本人のためのサマープログラム」に参加する「海外語学研修」制度もあり、毎年 20 名程度の学生を送り出している（資料 5-①：シラバス 2013 年度 1・2 年次生用）。

薬剤師に必要となる語学力と医療の進歩・変革に対応するための語学力教育

専門薬学英语教育としては、まず 1 年次に「薬学英语 1A・1B」が設定されている。これは、科学・薬学英语における基本的な事項の学習と応用、リーディングやリスニング力向上を目指すものである。2 年次の「薬学英语 2」では、それをさらに発展させ、将来医療分野での活用が必須となる英語を学習させる。3 年次に開講される「実用薬学英语 A・B」では、英語による情報収集やプレゼンテーション（ポスター・口頭）の練習など、より実践的な英語を学ぶ。

このように、1 年次から 3 年次まで継続して系統的に英語力を高める教育がなされているといえる。新カリキュラムでは、4 年次に「薬学英语 4A・4B」を開講する（2014 年度～）（資料 5-①：シラバス 2013 年度 1・2 年次生用、資料 5-②：シラバス 2013 年度 3・4 年次生用）。

語学力を身につけるための教育

上記の語学科目に加えて、自分の英語力を把握させ英語学習へのモチベーションを高める意味で、2013 年度から、1 年次、3 年次、5 年次の学生全員に TOEIC を受験させるシステムも導入された（資料 17：TOEIC に関する資料）。

さらに、3 年次後期からの卒業研究のための分野配属後は、各研究分野の専門英語論文のセミナーが行われている。また、2013 年度より、6 年次の 6 月の卒業研究発表会を中央講堂兼体育館で行う際、ポスター発表、説明および質疑応答を英語で行う取り組みを始めている。エジプトや中国の提携大学の教員を招き、国際的な感覚を身につけさせる取り組みとなっている（資料 18：2013 年度卒業論文発表会プログラム（冊子体））。

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】 学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

[現状]

薬学専門教育を履修するための基盤となる知識・技能を修得させるため、1年次および2年次に必修科目として次の専門基礎科目群を配当している；1年次：「基礎数学 A」、「基礎数学 B」、「基礎物理学 A」、「基礎物理学 B」、「基礎化学」、「生命科学」、「情報科学」および「基礎科学実習」、2年次：「薬学統計解析学」(資料 5-①②③、pp(3)-(7)：シラバス 2013 年度全学年)。基礎科学実習では、2年次からスタートする薬学専門教育科目実習に先立って、試薬の調製法、実験器具や測定機器の使用法、顕微鏡観察など、今後の実習に必要となる基礎的な科学実験に関する知識・技能の修得を目指している。入学生ごとに高校での実験経験に差があることが、本実習で解消され、2年次の専門実習がスムーズに運営されている。

上記科目の内、数学、物理学および生物学の関連科目に対しては、高等学校で履修していない学生あるいは履修したものの理解が十分でない学生を対象に、1年次に「数学補講」、「物理学補講 A」、「物理学補講 B」および「生命科学補講」を開講している。これらの科目は単位認定を行わない。以前は希望者が自主的に受講するシステムを取っていたため、履修の必要な学生が必ずしも受講しないという問題があったが、2010 年度からは、入学直後に数学・物理・生物の実力確認試験を実施し、その成績に基づいて各補習授業の受講者を指名している。これにより履修の必要性を気付かせ、受講を促している。2013 年度は「数学補講」で 72 名、「物理学補講」で 83 名、「生命科学補講」で 30 名が指名されている。指名を受けなかった学生も受講できる。「情報」科目についても、高等学校での学修状況の差に配慮して、「情報科学」の補習授業として「情報科学補講」(任意参加)を開講している。化学に関しては、全員高等学校で履修しているものの、その学修内容に若干の差がある。これを補うため、2012 年度より「基礎化学(必修科目)」の授業を開講している(資料 5-①、p37、pp40-42、p44、p47：シラバス 2013 年度 1・2 年次生用)。

なお、指定校制および一般公募制推薦入学試験合格者に対して、基礎学力と学習習慣の維持を目的に、入学前の 3 ヶ月間、主に補講担当教員が入学前教育を実施している。数学、物理、生物および化学については e ラーニング教材による課題を、また英語については本学独自の教材による課題を課している。e ラーニング学習では担当教員が生徒の学習状況を定期的にチェックし、必要に応じて指導を

与えると共に、インターネットを介して学習内容に関する質問を受付けている。英語については、提出された課題レポートを添削し、入学後に学生にフィードバックしている(資料 19: 課題の送付、スクーリングおよび実力確認試験について)。

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】 薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】 学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

[現状]

薬剤師が活躍する現場などの見学

1年次前期に配当されている「早期体験学習」では、「医療の担い手としてのこころ構え」や「基礎演習」と連携し、初期導入教育としてのヒューマニズム教育の充実を図っている。本科目は、薬剤師が活躍する現場を広く見学する等種々の体験を通じて、医療人としての自覚、問題発見・解決能力や、豊かな人間性の萌芽を目指すことを目的としている。医療人である薬剤師として身につけるべき「生命の尊厳」、「やさしさ、思いやり」等豊かな人間性の涵養と「問題発見・解決能力」の重要性を認識させることを企図している。併せて人にやさしい、信頼される薬剤師を目指して研鑽を積む第一歩を踏み出すきっかけになることを期待して行われている。また、より幅広い体験と、体験のみならず学生同士で議論しあう機会を多く設け、学生自ら課題を持ち、解決能力の基礎を身につけるよう工夫している。

学習効果を高める工夫

受講学生数約 370 名を 60～70 名の 6 グループに分けて以下の内容を実施している。医療人としての自覚を確認するために、最初に①全体ガイダンスを行った後、②薬害講演会（薬害被害者の生の声）で講演後のレポートを Moodle による Word 書類の提出・添削を実施し、③救命応急手当（京都市消防局 AED 講習修了証交付）、④ハンディキャップ体験、⑤ようこそ先輩（学内上級生および大学院生の実験談から学ぶ）の中から自己研鑽のための科目を選択している。⑥病院・薬局見学（37 施設）および⑦企業見学（製薬企業等 8 施設）ではあらかじめ各職種の役割や質問事項を SGD により整理した上で見学を行い、疑問点等を当該施設で質問する機会を与えている。また、得られた成果等については、1年次生の全員が一堂に会した発表会にてポスター形式で発表させ、討議させている。見学の事前の SGD や成果の発表・討議の経験によって、発表者の考えをじっくり聞き、自分の思

いを人に伝える方法を経験することによって、将来求められるコミュニケーション能力を磨くことの契機となっている。⑧研究室見学では、学内分野での研究内容の一端を学び、薬学に関する研究意識を高めるよう工夫されている。⑨プロダクト作成・意見交換会を通じてコミュニケーション能力、問題発見・解決能力の基礎を学んでいる。企業見学または病院・薬局見学のいずれかをテーマに、学生同士で議論し見学内容をまとめたプロダクトを作成し、それらの展示と意見交換会を開催している。1年次全学生および教員の投票により優秀賞を選出し、学生自らの取り組みに対する成果を実感できる学習内容となっている（資料 5-①：シラバス 2013 年度 1・2 年次生用、資料 20：早期体験学習報告書（2013 年度）（冊子体））。

【3-3-2-①】2013 年度早期体験学習日程表

2013年度 早期体験学習日程表

No.	日付	A・B	C・D	E・F	G・H	I・J	K・L
1	4/9	全体ガイダンス(選択項目アンケート:希望調査)					
2	4/16	救命応急手当(70名)、ハンディキャップ体験(40名)、ようこそ先輩(280名)					
3	4/23	「薬害」に関する講演会(レポート提出と教員による添削)(演者:増山ゆかり氏)					
4	4/30	※	※	ガイダンス&SGD	※	※	※
5	5/7	ガイダンス&SGD	※	塩野義(20名)	ガイダンス&SGD(60名)	※	※
6	5/14	病院・薬局見学	ガイダンス&SGD	小城製薬(40名) ※	・日本新薬(30名) ・バイエル(30名)	ガイダンス&SGD	※
7	5/21	※	病院・薬局見学	ガイダンス&SGD	※	・東和(30名) ・島津(40名)	ガイダンス&SGD
8	5/28	ガイダンス&SGD	※	病院・薬局見学	ガイダンス&SGD	※	・東和(30名) ・参天(30名)
9	6/4	・大日本住友(40名) ・参天(30名)	ガイダンス&SGD	※	病院・薬局見学	ガイダンス&SGD	研究室見学予備日
10	6/11	※	・塩野義(20名) ・島津(40名)	プロダクト作成	プロダクト作成	病院・薬局見学	ガイダンス&SGD
11	6/18	プロダクト作成	プロダクト作成	※	※	研究室見学予備日	病院・薬局見学
12	6/25	研究室見学予備日	研究室見学予備日	研究室見学予備日	研究室見学予備日	プロダクト作成	プロダクト作成
13	7/2	プロダクト作成					
14	7/9	プロダクト展示、意見交換会(講堂兼体育館)					

・※印のいずれかの日に研究室見学が入ります(後日、見学日・見学先研究室を掲示)。

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

[現状]

薬害、医療過誤、医療事故とその対応に関する教育

医療安全教育は各学年を通じ様々な観点から必須科目として実施されている。薬害については、1年次の早期体験学習でサリドマイド事件について考察し、2年次では「医療の担い手としてのこころ構え」において、ソリブジン事件の背景と対応、企業における医療倫理、医療安全に係る医療人としての心構えについて教育している。4年次の「病院薬学 A」では生物由来製品、特定生物由来製品の管理で、HIV 訴訟の背景・経緯、行政の対応について、「病院薬学 B」では多発性骨髄腫の治療薬（レブラミド）の説明時に、サリドマイド事件について述べている。

医療過誤、医療事故の概要、予防策・解決策については、4年次の「病院薬学 A」ならびに「地域薬局学」で医療過誤や医療事故の事例を基にしたハイリスク薬の管理から事故発生時の対応等に関するリスクマネジメントの講義を行っている。その他、3年次の「医薬品開発論 C」では治験における被験者の安全・人権について、4年次の「臨床情報学」では事故事例を基にした医薬品情報の取扱いと責任について、「薬事法規・制度」では医療安全を担う薬剤師の法律的な背景全般について講義を行っている（資料 5-①：シラバス 2013 年度 1・2 年次生用、資料 5-②：シラバス 2013 年度 3・4 年次生用）。

医療安全に関する客観的判断力の育成

薬害被害者を講師として招き、1年次生を対象とした薬害講演を実施している。この講演会を通じて薬害について学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めている。すなわち 1 年次の早期体験学習では、サリドマイド薬害被害者からの講演を聴講し、事件の背景、経緯、行政の対応、ならびに薬品を取り扱う者の使命感や倫理観を理解すると共に、薬害根絶のために薬学が果たすべき役割について考察する機会を設けている。学生が作成したレポートは教員が評価し、文章に関して

個別に校正を行うことで、薬害に対する学生の理解を深めている。また、4年次の事前学習では、過去の事例を基にした医療安全情報の報告書作成や、薬剤師業務でのヒヤリハット報告書の提出を義務付ける等、医療事故対策を具体的に体験できる学習を実施している。また、事前学習では医療現場で活躍中の薬剤師を事前実習補助臨時職員として採用し、自らの実務経験を通じた医療事故防止・安全対策についてSGDを通じたPBL教育を実施している。事前教育の評価は「事前学習成績評価基準」に基づき担当教員が各実習項目（散剤、錠剤、軟膏、無菌製剤等16項目）に対し各々10点満点で評価（合計60点満点換算）を行い、実習試験（40点満点換算）と併せて評価を行っている。PBL教育の評価は学生の積極的な発言や、傾聴、意見の集約力等を教員が加味し実習項目の採点を行っている。また、2011年より、毎月、医療現場（病院・薬局）で活躍している卒業生を講師に招き、学内で「臨床薬剤業務セミナー」を開催している。本セミナーの話題の中には、新薬に関するものも多く含まれ、添付文書の用法・用量で治療を開始した時、重篤な副作用が予想される症例等も紹介されている（資料21：2013年度実務実習事前学習実習テキスト、資料22：資料「実務実習事前学習の成績採点方法について」、資料20：早期体験学習報告書（2013年度）（冊子体）、資料23：臨床薬剤業務セミナー報告書）

（3-5）生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】卒業研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

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

【現状】

生涯学習の必要性を聞くための機会の設定

本学には、生涯教育センターが設置されており、2012年度より主に本学卒業生を対象とした卒業教育講座や研究支援セミナー等が開催されている。卒業教育講座では、薬剤師の資質向上と生涯教育に寄与することを目的として、本学の教員に加えて、医療現場で活躍する医師、病院薬剤師、保険薬局薬剤師による講演から最新の学問的知識を受講者に提供している。なお、生涯教育プログラムを策定

するために、「運営委員会委員（学内教員）」に加えて「企画専門部会委員（学外委員）」を委嘱している。学外委員には、製薬企業、病院薬剤師および薬剤師会に所属する薬剤師に委嘱しており、プログラムの構成、テーマの決定、講師の人選等に参画している（資料 24：京都薬科大学生涯教育センター委員名簿、資料 25：2013 年度京都薬科大学生涯教育プログラム）。

在学中から参加する機会の提供

この卒業後教育講座の主な受講者は現役の薬剤師であるが、本学学生にも聴講の機会を設けている。対象学生としては、その講演内容の専門性を考慮し、特に実務実習を終えた 6 年次を中心とし、各所属分野を介して、学生に周知している。下表に、2013 年度の講演内容および受講学生数を示す（資料 9-③：京都薬科大学生涯教育センター規程、資料 26：京都薬科大学ホームページ（生涯教育センター））。

【3-5-1-①】 2013 年度卒業後教育講座受講者数（在学生）

開催日	内容（各内容は 90 分ずつ、計 3 コマ）	受講学生数
5 月 19 日	感染症治療・脳卒中治療・乳がん薬物療法	2
6 月 23 日	漢方医学・救急医療での薬剤師業務・白血病薬物療法	10
7 月 28 日	腎臓病創薬・医師から見た薬局薬剤師・アルツハイマー病	1

生涯学習に対する意欲の醸成のための教育

年に 2 度、医療現場で活躍する薬剤師や企業・大学の研究者を招くとともに、若手を中心とした学内の教員により最新の研究成果を紹介する KPU シンポジウムにおいて、低学年を含む多くの学部学生が様々な話題に触れられるようにしている。この KPU シンポジウムは、研究者を含むアカデミアや臨床で活躍する薬剤師など具体的な目標を見出すきっかけとなっている（資料 27-①、p24：KPU_{NEWS} No. 168）。また、学生に臨床現場の薬剤師の仕事内容や、医師をはじめとする他の医療チームとの協力の大切さ、生涯教育の重要性を知ってもらうことを目的として、2011 年 9 月より、月に 1 回程度、木曜日の 18 時から 1 時間程度、医療現場（病院・薬局）で活躍している卒業生を講師に招き、学内で「臨床薬剤業務セミナー」を開催している（臨床薬学教育センター）。本セミナーの話題の中には、新薬に関するものも多く含まれ、添付文書の用法・用量で治療を開始した時、重篤な副作用が予想される症例等も紹介されている。本セミナーには毎回上級生を中心に 30～50 名程度の学生が教員とともに参加し、積極的に質問を行っている（資料 23：臨床薬剤業務セミナー報告書）。

また、2012 年度以降の入学生のカリキュラムには、1 年次から 3 年次にわたり「医療の担い手としてのこころ構え A～C」を配当しており、学生は、医療人として倫理観をはじめ、医療人として社会に貢献できるようになるために必要な心構えを、初年次から分野（研究室）およびセンター等に配属される 3 年次まで継続

して学習する（資料 5-①：シラバス 2013 年度 1・2 年次生用、資料 5-②：シラバス 2013 年度 3・4 年次生用）。

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるためのヒューマニズム教育・医療倫理教育に関しては、体系的かつ効果的に行われていると考えられる。ただし、単科大学であるため、将来の医療チームの一員としてチームを組む他職種学生（医学部学生、看護学部学生等）とのディスカッションの場をより低学年で設けることが必要であると考えられる。またヒューマニズム教育・倫理教育全般として目標達成度を評価するための指標や評価方法の設定についても考えていく必要があると考える。

教養教育・語学教育に関しては、物事を多角的にみる能力、豊かな人間性・知性を養うための人文科学、社会科学および自然科学のカリキュラムが組み立てられている。コミュニケーション能力育成のための教育プログラムも各学年に設けられている。また、社会のグローバル化に対応するための語学教育についても、継続的かつ段階的なカリキュラム等が設けられている。さらに、2013 年度からは 1、3、5 年次生全員に TOEIC を受験する機会を設ける一方、海外の協定締結大学の教員、学生を招き、6 年次生の卒業研究発表会において英語でのポスター・プレゼンテーション、ディスカッションを実施している。ただし、高学年でも継続的に、少人数での英会話に特化したクラス等が必要と思われるが、現状では、専門教育のカリキュラムとの兼ね合いから難しい。また学生間の英語力の格差は依然として顕著である。語学に対する意識の低い学生の学習効果を高めるためのきめ細かい教育を行うことが課題である。また、コミュニケーション能力および自己表現能力の達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価については現状では必ずしも適正に行われているとは言い難く、今後の課題である。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育として、入学前教育の充実と、入学時点での学力判定試験に基づいた補習授業により、薬学専門教育への橋渡し教育が適切に準備され効果をあげている。また早期体験学習では薬学生としてのモチベーションならびにコミュニケーション能力の向上を目指し、少人数制の基礎演習とタイアップさせており、薬学部単科大学としては、特に充実したカリキュラム内容と考えられる。ただし、前述の通り、低学年から将来の医療チームの一員としてチームを組む他職種学生とのディスカッションの場を設けることで、より教育効果の向上が期待できると考える。

医療安全教育については、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われており、医療従事者のみならず、薬害被害者の講演を含め、入学時点から意識付けを行うカリキュラムが組み立てられている。ただし、

医療の発展とともに日々変化が起こりうる領域でもあり、今後とも専門知識を活かしながら、患者目線で物事をとらえるための教育の尚一層の充実が望まれる。

生涯学習の意欲の醸成は、ファーマシスト・サイエンティストの育成を目指す本学にとって必要不可欠である。卒業生対象の卒後教育講座にも希望する学生が参加できるように取り組むとともに、薬剤師免許を活かして様々な場で活躍する先輩や一流の研究者の話を聞く機会を、カリキュラム以外にも学内でできるだけ多く設ける（KPU シンポジウム、臨床薬剤業務セミナー等）ことで、生涯学習の重要性を感じ取れるように配慮している。

[改善計画]

本学の薬学に特化した環境は、薬学教育の強みであるが、同じ医療人としてチームを組むべき医師・看護師を目指す学生との接点に関しては弱いことを改善する必要がある。現在、2015年に京都を含む関西で開催される日本医学会総会の一セッションとして、将来の医療を担う学生発の提言をめざし、関西の医学・看護・薬学の学生を集め、それらの参加学生が主体的に医療の問題点等を考える「医療チーム 学生フォーラム」を2012年に発足させ、勉強会、講演会に加えディスカッションの場が設けられており、本学の1～4年次生も実行委員として数名参加している。この参加学生を中心として、2013年6月29日には、本学躬行館にて「医療の担い手プロジェクト」が開催され、100名を超える医学、薬学、看護学生が交流の場を持った（資料27-⑤、p20-21：KPU_{NEWS} No.175）。一学年360名と多くの学生が在籍しているため、全員が同時に参加できる交流の場を設けることは容易ではないが、近隣の医学・看護の学生との交流は薬学における医療人教育にとって重要であり、「医療チーム 学生フォーラム」に参加し、本学にその息吹を伝えることができる学生と教員が一体となって、医学・看護の学生との交流の輪を広げていくことを計画している。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づいた適切な評価については、1年次生では少人数制の基礎演習を担当する教員が、3年次以降は総合薬学研究・演習配属分野・センター等における各英語論文セミナーや病院・薬局実務実習報告会あるいは卒業研究発表会において、分野主任および指導教員が適時指導ならびに評価を行っている。2010年度からは、学生の努力と成長の成果を成績評価として表せるように、点数評価を行っている。総合薬学研究・演習配属分野・センター等では、学生配属時に評価項目および配点を設定し、周知している（資料28：総合薬学研究・演習評価票）。統一した指標の設定に関しては今後の検討課題である。また1年次生の前期「人と文化」科目の一つとして、「コミュニケーション学と談話分析」の定員を来年度より「コミュニケーション論」と改称し、30名から200名程度に拡充する予定であり、内容的にも本基準と関わりのあるものにして行きたい。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

[現状]

授業科目のシラバスには、全科目について一般目標と到達目標が明示されている。各科目の一般目標ならびに到達目標は薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に基づいて設定したものである。2013年度の本学のカリキュラムとしては、2011年度以前の入学者に適用している現行のものと、2012年度以降の入学者に適用している新しいものが並行して実施されている。この新しいカリキュラムは、薬学6年制の完成年度を見据えて、6年制開始から見出されていた問題点の解決および教育効果の向上を目指したもので、全科目の整合性と関連性を見直しに立脚して再構築されている。このカリキュラムを再構築する際、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠するとともに、これからの薬学教育、医療人育成に必要な内容も含めて、新たに全科目の一般目標と到達目標を設定した。さらにシラバスには、科目ごとに「準備学習（予習・復習）」を明示することで、学生が一般目標と到達目標を達成しやすいように促す工夫を施している（基礎資料3、資料5-①②③：シラバス2013年度全学年）。

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

各到達目標の領域の学習方法

講義において知識の領域に重点を置いた学習を行った後、実験実習および実務実習のための事前学習において既に講義で学習した知識の内容を実習・体験することにより技能および態度に関する学習を行うことで、知識・技能・態度を連関して学習できるカリキュラムを構築している（資料 5-①②③：シラバス 2013 年度全学年、資料 29：京都薬科大学 2013 年度実務実習事前学習実施概要）。しかし、1 学年の学生数が多いこともあり、学生の主体的な学習を促進するための SGD, PBL, TBL などのアクティブ・ラーニングは充実しているとは言いがたい。

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度の修得のための実験実習

6 年制開始時のカリキュラムでは、2 年次生から実験実習が組まれていた。しかし、科学実験への憧れを抱いて大学に入学してきた 1 年次生にとって、初年次に実験実習が組まれていなかったことから、学生のモチベーションを下げってしまう可能性があった。そこで、6 年制完成年度以降に見直した新しいカリキュラムでは、初年次からの実験実習を導入している。すなわち、初年次前期に実験実習の導入講義（基礎化学）を行うことで実験実習の心構えや基礎知識を植え付けた後、初年次後期に基礎科学実習を行い、専門科目実習に必要な基礎的手技や器具の取り扱いを教育している。それにより、2 年次から行われる専門科目実習がスムーズに実施できるようになった。これにより、学生も実験実習に余裕をもって取り組めるようになったことで、実習内容を深く理解することができているため、実験実習は科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度の習得を大いに促していると考えられる。さらに、スムーズに研究室への配属に繋げるため、実験実習は研究室に配属される 3 年次後期まで行われている（資料 5-①②③：シラバス 2013 年度全学年）。

各授業科目における基礎・臨床知見の関連付け

各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めている。薬学であることを念頭に、低学年の基礎科目であっても、臨床における事例を紹介するなど、基礎科目が臨床に繋がっていくことを実感させるよう工夫を行っている。例えば、分析学のような臨床と直結する基礎科目については、「臨床分析学」のように基礎と臨床をリンクさせた科目を設けるなどしている。また、6年次に開講している先端薬学概論・専門薬剤師概論では、より臨床に繋がる内容を意識した講義となっている（資料 5-①②③：シラバス 2013 年度全学年）。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制の整備

早期体験学習における「『薬害根絶』のため薬害被害から学ぶ」において、薬害被害者の生の声を聴く機会を設けている。また、「病院・薬局見学」および「企業見学」において、地域の病院薬剤師および開局薬剤師の業務を見学し、製薬企業の研究所・工場を見学することで、薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流する機会を設けている。また、「医療の担い手としてのこころ構え A」において、1年次生を対象に、薬局薬剤師、製薬企業人等の学外講師が、経験に基づく講義を行っている。4年次の「病院・薬局に行く前に」においては、特命教授として委嘱した現場薬剤師が、事前実習を担当することで、教育への直接関与を実現している（資料 5-①②③：シラバス 2013 年度全学年）。

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

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

[現状]

前述のように、6年制完成時に既存のカリキュラムを検証し、問題点を抽出した。その結果、科目間での内容の重複などが明らかとなった。さらに、当該科目と関連実験実習の実施時期が重なってしまうことで、講義の進行よりも早く実験実習を行わねばならない場合があり、教育効果の点で問題があることが見出されていた。これらを解決するために、関連科目間で、薬学教育モデル・コアカリキュラムの各 SB0s の摺合せを行うことで重複を減らすとともに、当該科目を従来時期よりも前倒しした。これによって、実験実習の前に講義を行い知識領域の学習を経た後、実験実習において技能・態度領域の学習を行うことができるように、科目間の関連性を考慮したカリキュラム編成を行っている（資料 5-①②③：シラバス 2013 年度全学年）。

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

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

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

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

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

[現状]

本学独自の薬学専門教育の実施

モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が教育研究上の目的に基づいて行われている。すなわち、現行カリキュラムでは、6年次前期において、先端薬学概論および専門薬剤師概論を設けており、モデル・コアカリキュラムではカバーされていない薬学専門科目担当者が各領域における最先端情報を講義している。学生はすべての科目を自由に選択できる時間割編成となっている。新カリキュラムでは、探求薬学コースを履修する学生向けの概論（8科目）および実践薬学コースを履修する学生向けの概論（7科目）が開講される予定である。学生は、どちらの科目も履修することは可能である。また、各科目においても、モデル・コアカリキュラムを網羅するとともに、積極的に独自の講義項目を設けるようにすることで、特色を出す工夫を行っている。また、卒論研究にあたる総合的な研究を3年次後期という早い時期から開始し、計2.5年もの長い期間を設定していることも本学のカリキュラムの特徴である。これらは、本学が目指すフェーマシスト・サイエンティスト育成に繋がる科目として位置づけている（資料5-①、p5：シラバス2013年度1・2年次生用）。

大学独自の薬学専門教育科目のシラバス等への明示

大学独自の薬学専門教育が、科目および科目の一部として構成されており、シラバスに明示されている。前述のように、現行カリキュラムでは、6年次における先端薬学概論（11科目）および専門薬剤師概論（7科目）を開講しており、シラバスに明示されている。また、各科目において大学独自の講義項目に関しては、シラバス上で☆を付することにより、大学独自の内容であることを明示している（資料5-①：シラバス2013年度1・2年次生用、資料5-②シラバス2013年度3・

4年次生用、資料5-③、pp11-30：シラバス2013年度5・6年次生用)。

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

各科目で実施されている方略の多くが教員対学生の講義形式の授業である。SGD、PBL、TBLや課題演習を加えたアクティブ・ラーニングを多く取り入れるべきことが課題として挙げられる。

当該講義科目と関連実験実習の実施時期の整合性、また薬学専門科目の履修に必要な基礎として、基礎化学および基礎科学実習が1年次に行われている点等は評価できる設定であり、他の専門科目も講義の終了後に実習が行なわれる等、順次性はとれており、問題点はないと考えられる。

6年次における先端薬学概論や専門薬剤師概論のみならず、多くの科目で薬学モデル・コアカリキュラムには記載されていないが、本学の教育目標を全うするには必要な授業項目が組み込まれていることから問題点はないと考えられる。

[改善計画]

薬学モデル・コアカリキュラムの改定が示され、それに応じてカリキュラムの再編成を検討している。この検討でSGDやPBLを取り入れた授業設計等を行うことを計画している。また、1学年の学生数の多さからSGDを通常の授業方式にすることは困難であるが、チームで課題に対応するTBLや通常の授業時間内での課題演習などのアクティブ・ラーニングを行うことは難しくない。各授業にこれらの手法を導入する方法を教務部委員会等で検討し、実行する。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

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

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

[現状]

教育目標の実務実習モデル・コアカリキュラムへの準拠

本学の事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されている。本学における事前学習の目的は、①薬剤師としての倫理観、使命感を理解する、②薬剤師業務を疑似体験し薬剤師としての知識・技能・態度を修得する、③5年次に実施する実務実習に備え実践的な技能・態度を修得する、であり、これらの目的は実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠して設定している（資料 21、p1「はじめに」：2013 年度実務実習事前学習実習テキスト（冊子体）、資料 29、「巻頭言」：京都薬科大学 2013 年度実務実習事前学習実施概要）。

事前学習の方法、時間数および場所等

本学の事前学習は、39 コマの講義（1 コマ 90 分）および演習・実習とあわせると、本学の事前学習は実務実習モデル・コアカリキュラム（講義 32 コマ、演習 27 コマ、実習 41 コマ、講義・演習 14 コマ、実習・演習 8 コマの合計 122 コマ）に沿った学習方法、時間数が確保されている。また事前学習は専用の実習施設である臨床薬学教育研究センターで実施している。臨床薬学教育研究センターでは、調剤、製剤、医薬品情報、TDM、オーダーリングシステム、薬剤監査、疑義照会、服薬指導等の実習を行うための実習室および演習室が確保されている。すなわち本学の事前学習は、学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。本学の 2013 年度事前学習関連の日程、コマ数、LS については別紙に示す（基礎資料 6、資料 29、p15：京都薬科大学 2013 年度実務実

習事前学習実施概要)。

事前学習の指導体制

実習指導は臨床薬学教育研究センターの教員（9名）、臨床薬学分野の教員（3名）、実務経験を有する特命教授（5名）の17名が中心となり、その他、非常勤教員として現役の薬剤師や、薬剤師経験を有する者（2013年度は11名）が、1グループ10名程度の少人数の学生（項目によっては1グループ20名程度）に対し、教員1名（項目によっては2名以上）が担当することで、適切な指導体制を構築している（資料29、p44「担当者一覧」：京都薬科大学 2013年度実務実習事前学習実施概要、資料5-②、p66「病院・薬局へ行く前に」：シラバス2013年度3・4年次生用）。

事前学習の時期

実習時期は4年次前期に2科目の講義と6コマの演習を、それ以外は全て4年次後期に実施している。前期の講義2科目（調剤学、病院薬学A）、および6コマの演習においては、処方せんの記載事項、疑義照会、医薬品管理業務など薬剤師業務の基本的事項を講義・演習することで後期の事前実習に備えている。後期の講義科目では薬物療法と処方について講義し、事前実習と並行して臨床現場で必要な知識の習得を図っている。このように、事前学習は5年次の実務実習に臨むための学習効果が充分得られると考えられる時期に実施している（資料5-②、p66「病院・薬局へ行く前に」：シラバス2013年度3・4年次生用）。

事前学習の目標達成度の評価指標と評価

事前学習の目標達成度評価は、実習テキストに到達目標を示し、最終評価は学生の積極性、態度、理解度について、担当教員が日々の実習中に測定した評価点および実習試験（記述テスト）結果をもとに総合的に評価している（資料21：2013年度実務実習事前学習実習テキスト（冊子体）、資料22：資料「実務実習事前学習の成績採点方法について」）。

実務実習の直前での達成度の評価

実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合の対応において、事前実習を実施した翌年度内に実務実習が開始される場合は、追加での実習等は行っていないが、5年次の実務実習に向けたグループ講義で個々の学生に対して修得状況を確認している。ただし、学生の体調不良など特別な理由で実務実習を中断し年度を越えて実習を再開する場合には、臨床薬学教育研究センターにて事前学習の追加実習を実施することとしている（2012年度に実績あり）。すなわち実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合は、事前学習の到達度を確認するシステムが確立している（資料30：2012年8月3日付「滋賀医

科大学附属病院薬剤部報告書」に記載の再実習報告内容)。

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験 (CBT および OSCE) を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】薬学共用試験 (CBT および OSCE) の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

[現状]

実務実習に必要な能力修得の確認

本学では薬学共用試験 (CBT および OSCE) を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されている。

本学では4年次から5年次への進級要件として、4年次までの全講義・実習科目 (108科目、157.5単位) の修得と、薬学共用試験 (CBT、OSCE) の合格を必須としている。学内において薬学共用試験を適正かつ公正に実施し、実務実習が履修可能なレベルにあることを確認しており、一定水準に達していない学生については、実務実習を履修することができないシステムを採用している。なお、薬学共用試験の合格基準は薬学共用試験センターの提示に従い、CBT は正答率 60%以上、OSCE は細目評価 70%以上かつ概略評価 5以上を合格としている (資料 5-②: シラバス 2013年度 3・4年次生用)。

薬学共用試験に関する項目の公表

薬学共用試験 (CBT および OSCE) の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準は、本学ホームページの情報開示 教育情報 共用試験結果に公表されている (資料 31: 京都薬科大学ホームページ (共用試験結果))。

本学における 2009 年度～2012 年度の薬学共用試験結果について、以下に示す。

なお、薬学共用試験センターの指示により 2011 年度以降の受験者数は公表していない。

【5-2-1-①】2009年度薬学共用試験結果（京都薬科大学）

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
C B T	本試験:2009年12月24日(木)・25日(金)	338名	338名	正答率60%以上
	追・再試験:2010年2月16日(火)			
O S C E	本試験:2009年12月19日(土)・20日(日)	338名	338名	細目評価70%以上 概略評価5以上
	追・再試験:2010年3月8日(月)			
共用試験		338名	338名	

【5-2-1-②】2010年度薬学共用試験結果（京都薬科大学）

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
C B T	本試験:2011年1月24日(月)・25日(火)	358名	358名	正答率60%以上
O S C E	本試験:2010年12月18日(土)・19日(日)	358名	358名	細目評価70%以上 概略評価5以上
	追・再試験:2011年3月10日(木)			
共用試験		358名	358名	

【5-2-1-③】2011年度薬学共用試験結果（京都薬科大学）

	実施日程	合格者数	合格基準
C B T	本試験:2012年1月24日(火)・25日(水)	331名	正答率60%以上
	追・再試験:2012年3月5日(月)		
O S C E	本試験:2011年12月17日(土)・18日(日)	332名	細目評価70%以上 概略評価5以上
	追・再試験:2012年3月8日(木)		
共用試験		331名	

【5-2-1-④】2012年度薬学共用試験結果（京都薬科大学）

	実施日程	合格者数	合格基準
C B T	本試験:2013年1月23日(水)・24日(木)	386名	正答率60%以上
	追・再試験:2013年3月4日(月)		
O S C E	本試験:2012年12月15日(土)・16日(日)	387名	細目評価70%以上 概略評価5以上
	追・再試験:2013年3月7日(木)		
共用試験		386名	

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-2-2-3】CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

[現状]

薬学共用試験の実施

本学では、薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されている。薬学共用試験センターの「実施要項」には、薬学共用試験を適正に実施するために事前審査、概要、注意事項、実施要領等が記載されているが、本学では「実施要項」に基づいて、薬学共用試験（CBT および OSCE）を準備し実施している（資料 32：薬学共用試験（CBT・OSCE）委員会資料）。

CBT 委員会および OSCE 委員会

学内の委員会は薬学共用試験 CBT 委員会（委員長：学長、委員 4 名）と薬学共用試験 OSCE 委員（委員長：学長、委員 16 名）で構成されている。CBT は CBT 委員会の指針に従って、事務局や学内教員の協力を得ながら試験の準備・実施を行っている。学生には薬学共用試験ガイダンスやテストランを行い、教員に対しては監督者説明会を行った後、試験を適切に実施している。また CBT 委員会のメンバーの他に、薬学教育研究センターの教員 5 名と情報処理教育研究センターの教員 3 名は、CBT 担当として業務に従事することで、試験が公正かつ円滑に行えるような体制を整えている。OSCE は薬学共用試験センターの「実施要項」に従い、OSCE 委員会で京都薬科大学薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル等を作成している。実施に先立ち OSCE 事前審査書類を提出し、モニターおよび薬学共用試験センター OSCE 実施委員会の審査を経た後、評価者養成講習会や評価者直前講習会を開催している。また全教職員に対するスタッフ説明会やスタッフのリハーサルを実施している。本学では厳格な試験を実施するために、学生をスタッフとしては採用していない。さらに OSCE 試験を公正に評価するため、評価者 2 名のうち 1 名は他施設からの評価者としている。外部評価者の招聘は他大学（近隣の 5 大学：京都大学、大阪薬科大学、摂南大学、同志社女子大学、立命館大学）や京都府薬剤師会および滋賀県薬剤師会・病院薬剤師会と連携し協力を得ている（資料 12：各種委員会（2013 年度）、資料 33：京都薬科大学薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル）。

共用試験実施のための施設と設備

CBT 試験は本学情報演習室で実施している。情報演習室は 224 台の PC を備えており、受験生が同一条件で受験できる体制を整えている。

OSCE 試験は臨床薬学教育研究センターで実施している。臨床薬学教育研究センターは、3 課題×8 レーンが実施できる部屋（スペース）と移動開始時間を工夫することで学生が交差しない動線が確保されている。またモニターの指摘やアドバイスに従い、声漏れ防止のための遮音カーテンの設置や課題漏洩防止のための遮光フィルムを窓際に張るなど施設改善に努めている。試験は 1 日に 3 課題、合計 2 日間の日程で行っている。OSCE 実施に必要な模擬患者には「京都薬科大学模擬患者の会」の協力を得ている。また模擬医師が必要な場合には大学近郊の病院、薬局に勤務する薬剤師の協力を得ている。いずれの場合にも、実施にあたり公正かつ公平な試験となるように試験前に講習会を実施している（資料 34：臨床薬学教育研究センター紹介パンフレット）。

（5-3） 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

〔現状〕

実務実習委員会

本学は実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されている。すなわち、長期実務実習委員会（委員長：臨床薬学教育研究センター長、委員 9 名）を設置し、実務実習全体の運営・指導体制・評価に係る協議、単位認定など実務実習全般を統括している（資料 12：各種委員会（2013 年度）、資料 35：長期実務実習委員会議事録（2012 年度第 1-2 回・2013 年度第 1-2 回））。

実務実習に関する責任体制

本学における実務実習の指導責任部署は臨床薬学教育研究センターとしている。臨床薬学教育研究センターの教員は、実習施設の調整、運営、学生への指導の他、実務実習訪問指導に係る学内教員への説明会の企画・運営、近畿地区調整機構の運営および各府県薬剤師会主催の実務実習連絡会への参加等、実務実習に関する

業務を担当している。事務組織として、教務課は実務実習関連科目と他の講義・実習との調整や実習施設への依頼手続、評価票の回収を行い、企画・広報課は受入施設との契約関係、庶務課・会計課は訪問指導に係る手続き関係、学生課は学生の健康診断、予防接種、保険加入関係を担当し、それぞれの責任体制が明確化されている（資料 36、pp3-4「4. 大学と実習施設との連携体制」：京都薬科大学薬学部修業年限延長届出書）。

学生の健康診断、予防接種の実施状況

学生の健康診断ならびに予防接種については、近畿地区調整機構での申し合わせ事項である麻疹、風疹、水痘帯状ヘルペス、流行性耳下腺炎の抗体検査ならびにツベルクリン反応検査を長期実務実習開始の 2010 年から実施しており、実施状況は確認されている。また HB 肝炎抗体検査や HB ワクチン接種など、受入施設から要請があった項目については、学生課が中心となって、その都度適切に対応している（資料 37、p18：2013 年度病院・薬局実務実習訪問指導実施マニュアル、資料 38：抗体検査結果（学内文書））。

実務実習への全教員の参画

本学では実務実習を全学的に捉えており、訪問指導は 1 施設に正副 2 名の教員を配置する体制を整えている。実習施設への訪問指導は専門科目担当の助教以上の教員が担っている。その他の教員も、学生相談員の立場や分野所属学生への指導教員の立場で、相談を受け入れる体制を構築しており、ほぼ全教員が参画している。臨床薬学教育研究センターでは実務実習訪問指導に先立ち、訪問指導マニュアルを整備し、教員への説明会を実施している。また本学独自の訪問指導体制である特命教授（常勤・非常勤）制度を構築し、近畿地区ならびに近畿地区以外の実習施設への訪問指導に対応している（基礎資料 15、pp278-286：常勤特命教授、資料 39：2013 年度特命教員（非常勤）名簿）。本学の訪問指導回数は期間中 3 回を基本としている。訪問正担当教員は 1 回目と 3 回目の訪問を、2 回目の訪問は臨床薬学教育研究センターの教員ならびに特命教授が担当している。学内教員間の情報伝達は、主に「実務実習・施設別資料」（訪問指導報告書等を綴じた紙媒体の冊子）の交換によって行っている（資料 40：2013 年度長期実務実習委員会 資料 3、資料 37：2013 年度病院・薬局実務実習訪問指導実施マニュアル）。

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

学生への配属方法と基準の掲示と配属

本学では学生の病院・薬局への配属が適正になされている。すなわち、学生の受入施設への配属については、4年次生を対象にガイダンスを実施し、実務実習の概略、実施および指導体制、履修方法、実習施設や実習時期の決定基準等について説明している。また、受入実績のある施設一覧を開示し、病院・薬局実習に関する志望届（第三志望以上を記載）を提出させた後、志望届を基に配属先に係る学内調整を臨床薬学教育研究センター教員および教務課職員で行っている。なお、学生の希望する施設への配属が困難な時は、学生との個別面談にて再調整を行っている。ガイダンスから志望届提出までの過程において、学生からの相談を臨床薬学教育研究センターで受け付けている。

学内での調整作業が終了した後、近畿地区調整機構において病院と薬局の実習施設の調整を行っている。なお、学生への実習施設開示は、5年次への進級決定後としている。

実習開始時期の決定は大学一任としているので、学生の中には実習施設だけでなく、実習開始時期についても希望を聞いてもらいたい旨の意見がある（資料41：病院・薬局実習（実務実習）ガイダンス資料）。

通学経路や交通手段への配慮

学生の志望届には、学生の居住地、最寄り駅、最寄り駅までの所要時間等の申告欄があり、学内調整の時点で上記の項目について考慮の上、実習施設を検討している。施設への通学は公共交通機関の利用を原則としているが、地域の事情により公共交通機関の利用が困難な場合は、事前に自家用車・バイクによる通学申請を大学に提出し、許可を得るシステムとしている（資料42：志望届様式、資料43：実務実習に係る自家用車通学許可申請書）。

遠隔地での実習に対する指導

実習中においては、実習施設の大学からの距離に関係なく、メール、電話（休

日の緊急電話を含む)、実務実習記録 Web を通じていつでも連絡が取れる体制を整えるとともに、学生から中間報告書を提出させることで実習状況や健康状態を把握し、学生への指導を行っている。また、すべての実習施設に対して、期間中 3 回の訪問指導を実施している。近畿地区外の遠隔地における訪問正担当教員は、学生の出身地において、薬剤師業務に造詣が深く、かつ学生教育に熱心な本学出身の特命教授（非常勤）を「ふるさと実習」担当教員として任命し、実習指導担当教員としている（資料 39：2013 年度特命教員（非常勤）名簿）。なお、特命教員（非常勤）に対して訪問指導に係る意見交換会を開催し、指導の統一を図っている。また特命教員（非常勤）と学生は実習開始前に面談し、連絡方法の確認や実習施設に関する情報交換等を実施している。本学独自の特命教員制度を導入することで、遠隔地での実務実習に対しても、学生生活の指導を含めた十分な指導体制が確立されている（資料 44：2014 年 1 月教授会資料、資料 45：2014 年 2 月教授会資料、資料 46、p4、p7：病院・薬局実務実習直前講義資料、資料 47：特命教授との意見交換会資料）。

【基準 5-3-3】

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

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

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

[現状]

実務実習指導者および施設の設備

本学における実務実習施設の最終決定は、全て近畿地区調整機構を通じて行なわれている。近畿地区調整機構では実習施設として相応しい、一定水準の設備が担保された施設が登録されており、その中から調整している。本学としては、「実習施設の概要」で実習指導者（指導薬剤師）や施設の業務状況が実務実習に適切であることを確認している（資料 48：実習施設概要）。また、実習施設への事前訪問時に、正担当教員が施設の設備、業務状況、指導体制の確認を行っている。なお、指導薬剤師が異動になった場合は、施設の変更を行っている（資料 37、p8：2013 年度病院・薬局実務実習訪問指導実施マニュアル、資料 49：訪問指導報告書（様式 3, 4, 5））。

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

[現状]

教育目標の実務実習モデル・コアカリキュラムへの準拠

教育目標が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、実施可能な施設であることを、「実習施設の概要」で確認している。特に、初めて実務実習を受入れる施設に対しては、各薬剤師会が主催する実務実習連絡会に本学教員が参加して、近畿地区調整機構からの実務実習の目的・方略について説明している。また、本学教員の事前訪問時に、実務実習が実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて計画・遂行されるものであることを再確認している（資料 48：実習施設概要、資料 50：実務実習連絡会資料、資料 37、p7：2013 年度病院・薬局実務実習訪問指導実施マニュアル）。

学習方法、時間数、場所等

学習方法、時間数、場所等においても同様に、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った施設となっていることを確認している。これらは、大学教員の事前訪問時に実習の実施計画やスケジュールを確認するとともに、2 回目、3 回目の訪問指導時に実施状況を指導薬剤師および学生から聴取している。また、学生個々の実務実習記録により到達目標（SB0s）が完全に実施されていることを確認している（資料 37、p8、p11、p13：2013 年度病院・薬局実務実習訪問指導実施マニュアル、資料 49：訪問指導報告書（様式 3, 4, 5）、資料 51：実務実習記録）。

病院と薬局における実務実習の期間

病院と薬局における実務実習期間については、薬学教育協議会で定められた実習日程（年 3 期）または近畿地区調整機構で定められた実習日程（年 4 期）に基づいて施設との契約を行っている。実際に 11 週間の実習が実施されたことは、3 回目の訪問指導時に指導薬剤師に確認するとともに、各学生の実務実習記録・出欠表で最終確認をしている。体調不良等の理由による実習期間中の欠席については、日々の実習終了時間の延長や、もしくは休日である土曜日に実習を実施する

ことでカバーしている。それでも対応できない時は、受入施設と協議して実務実習期間を延長している。一方、事前訪問時に実務実習時間やスケジュールを確認した時、設定された時間数が不足していると判断した場合は、施設側と十分に協議して解決を図っている（資料 51：実務実習記録、資料 49：訪問指導報告書（様式 3, 4, 5））。

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

[現状]

実務実習施設との連携

本学と実務実習施設との連携は、近畿地区調整機構で作成された「実務実習における実習施設と大学の連携」に従って実施しており、本文書には、実務実習施設と大学の連携体制及び訪問指導、問題・トラブルが起こった場合の対応について定められている。すなわち本学では、実習中の 3 回の訪問指導の機会に、実習施設の指導薬剤師と必要な協議を行っている。事前訪問においては、実習内容の確認のみならず、学生の通学手段の確認や実習施設と大学間の連絡方法について確認を行っている。訪問指導時以外の連絡や協議方法は、主に電話とメールであり、大学側担当教員の電話番号やメールアドレスは施設側に提出する「学生プロフィール」に記載している。2 回目、3 回目の訪問においても、受入施設と訪問スケジュールの調整をした後、出席状況の確認、学生の実習態度、体調確認、形成的評価、その他必要な協議を行い、実務実習が円滑に実施されるように努めている（資料 52：実務実習における実習施設と大学の連携、資料 37、pp4-17：2013 年度病院・薬局実務実習訪問指導実施マニュアル、資料 53：学生プロフィール様式）。

学生による関連法令や守秘義務の遵守に対する協議・確認

実習施設間との関連法令や守秘義務については、事前に受入施設と協議を行い、学部学生の病院実習（薬局実習）に関する契約書に明記している。学生に対しては実務実習直前に全体講義を開講し、実務実習に係る遵守事項を説明している。すなわち、「京都薬科大学、病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書」を読み上げた上

で、必要な解説と注意を行っている。学生は上記の項目に関する説明に納得した後、誓約書を京都薬科大学長宛てに提出している。なお、実務実習施設から独自の誓約書様式を指定された場合には、適宜対応している。次に、1グループ8名～10名の少人数単位で「病院・薬局実習直前グループ講義」を開講し、学生に対して関連法令や守秘義務の再確認をしている。学生はこれらの講義を通じて、実務実習に対する明確な目的意識を持って、実務実習に臨んでいる（資料 54：学部学生の病院実習に関する契約書様式、資料 55：学部学生の薬局実習に関する契約書様式、資料 46、pp11-13：病院・薬局実務実習直前講義資料）。

【基準 5-3-6】

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

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

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

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

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

[現状]

評価基準の設定・提示および実習施設の指導者との連携による評価

本学の実務実習評価は実習施設との適切な連携下を実施されている。学生に対しては、シラバスに病院・薬局実務実習（科目名：病院・薬局で学ぶ）の成績評価方法・基準を明記するとともに、実務実習直前全体講義で説明している。一方、受入施設の指導薬剤師に対しては、各府県薬剤師会が主催する連絡会および事前訪問時において、近畿地区調整機構が作成した「実務実習における実習施設と大学との連携、2. 実務実習の成績評価について」に基づき、各SB0sの内容ならびに評価方法、評価基準について説明をしている。実習終了後に実習施設から近畿地区共通の評価票の提出を受け、本学基準により学生の評価を長期実務実習委員会で行っている（資料5-②、p66「病院・薬局で学ぶ」：シラバス2013年度3・4年次生用、資料52、p2：実務実習における実習施設と大学の連携、資料56：評価票様式、資料57：病院・薬局実習（病院・薬局で学ぶ）成績評価方法について（学内文書））。

実習期間中での実習内容、実習状況および評価のフィードバック

実習期間中における学習成果に係る形成的評価については、指導薬剤師から学生に対して随時口頭で伝えていただくとともに、到達目標（SB0）ごとに3段階または5段階で実務実習記録に記録することを依頼している。現在、これらの記録は実務実習記録をWebの方式を採用したことにより、大学教員も大きな時間のずれもなく確認可能である。また、2回目および3回目訪問指導時には、実務実習記録を基に、学生、指導薬剤師、大学教員の間で、実務実習記録を基に実習内容、実習状況について確認し、実習における成果のフィードバックを実習期間中に行っている。さらに、大学教員（正担当教員）から学生に対して、実習開始1、4、8週目終了後にメールでコメントを送り、実習成果のフィードバックや激励を伝えている（資料52、p2：実務実習における実習施設と大学の連携、資料37、p4：2013年度病院・薬局実務実習訪問指導実施マニュアル）。

実習終了後での実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取

実習終了後、学生は正担当教員と面談し実習履修について報告し、その後、臨床薬学教育研究センター教員に対して実務実習記録および終了報告書を提出することになっている。これらの面談およびアンケートにより学生からの実習成果や意見を聴取し、必要なコメントを学生に与えている。また、各分野単位で実施した実務実習報告会での内容をまとめて、長期実務実習発表会報告書を作成している。実習施設の指導薬剤師からの意見は3回目訪問時に聴取するとともに、評価票にコメントの記入を依頼している。学内の担当教員からの意見は、訪問指導報告書などを介して受けており、特命教員とは意見交換会を設けている（資料46、p8：病院・薬局実務実習直前講義資料、資料58：終了報告書様式、資料59：アンケート様式、資料60：長期実務実習発表会報告（冊子体）、資料37、p13：2013年度病院・薬局実務実習訪問指導実施マニュアル、資料56：評価票様式、資料47：特命教授との意見交換会資料）。

総合的な学習成果の評価

実習の総括的評価は、実習実施施設から提出された評価票、学生の報告書と実務実習記録、訪問および指導参画の教員からの報告書を基に臨床薬学教育研究センターで集計し、長期実務実習委員会にて審議し、合否判定を行っている（資料57：病院・薬局実習（病院・薬局で学ぶ）成績評価方法について（学内文書））。

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

本学の4年次生を対象とした事前学習は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、指導体制、時間数、実習内容に関して問題はない。本学の学生数は360名であるが、事前学習は1グループ10～12名の学生に、教員が必ず1名配属されており、きめ細かい指導体制を整えている。また模擬患者や現役薬剤師の協力を得ることで、臨場感を持った事前学習が実施されている。本年に提示された改訂モデル・コアカリキュラムをもとに、事前学習の内容を変更する必要がある。

本学では、薬学共用試験（CBT および OSCE）を社会に対する重要な責務と捉えており、実施にあたり適正に行う体制が整備されている。CBT 試験については、過去4年間において大部分の学生が本試験で合格しているため、特に大きな問題はないが、一部の学生で CBT 試験を軽視する傾向がみられるので、指導を強化する必要がある。OSCE 試験は京都薬科大学の全教職員が一致団結し、リハーサルを含め、適切な運営がされている。また近隣の他大学や、病院薬剤師会、薬剤師会、模擬患者の協力を得ることで、OSCE 評価は公正、適切に実施されている。さらに声漏れ防止用遮音カーテンの設置や窓際に遮光フィルムを張るなどの施設改善にも取り組んでおり、実施に向けた体制整備は整っているため問題はないと思われる。学生は薬学共用試験が実施されることで、緊張感を持って事前学習に取り組んでいる。

実務実習は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じて実施されている。本学の学生は多くの施設から知識・技能・態度の面で高い評価を得ているが、一部の学生の中には、実務実習への取組姿勢や、積極性に欠ける等の指摘もある。一方、学生側から見ると、実習内容に施設間格差があることから、達成感や満足度に差が生じている。また施設配属の方法についても、実習施設だけでなく、実習時期についても学生の希望を聞き届けてもらいたい旨の要望がある。

本学における訪問指導は期間中3回を基本にしているが、全教員の理解と協力が得られているので、円滑に運用されている。また、本学独自の特命教授（常勤、非常勤）体制を構築することで、遠隔地においても、きめ細かな訪問指導が実施されている。

大学と受入施設との連携は、良好な関係が維持されているが、今後もこの連携を維持し、さらに強固なものにしていく必要がある。

[改善計画]

4年次における事前学習を更に充実していくためには、適切に対応できる教員を確保する必要がある。そのためには今後も薬剤師教育に熱心な人材を広く募集することが必要である。

薬学共用試験（CBT・OSCE）については、本試験の理解ならびに責任を果たせるように、日頃の学習ならびに事前学習を真剣に受講するように教育指導を徹底させる。

実務実習における学生の態度については、ガイダンスや事前学習にて実務実習の意義とその目的を理解させることと、学生の日常生活態度の指導を継続する。

実習開始時期に関する学生からの要望については、実習受入施設数と学生数がアンバランスな地域もあり、近畿地区調整機構での調整、特に病院施設の調整は困難な状態となっている。本学では薬学6年制I期生から「ふるさと実習」を実施しているが、全国の大学が「ふるさと実習」を推進することで、施設数と学生数のアンバランスも解消される可能性がある。本学では今後も「ふるさと実習」を推進していく方針である。

実務実習の施設間格差については、一大学だけで対応する事は困難であるが、本学では訪問指導時に受入施設に対して実務実習に係る理解を求め続けると同時に、近畿地区調整機構と密な連絡を取ることで、実務実習受入施設として相応しい施設を選択していく。またワークショップのタスクフォースへの協力等を通じて、有能な指導薬剤師を養成するための努力を今後も継続していく。

訪問指導体制については、「ふるさと実習」を担当する特命教授（非常勤）を各府県に複数名配置できるような体制を構築する。近畿地区の訪問を担当する特命教授（常勤）については、世代交代を図るために適切な人材の確保に努める。受入施設との連携では、実務実習に限らず、薬剤師卒後教育、研究活動を含めた連携を充実させ、さらに強化したい。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

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

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

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。

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

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

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

[現状]

卒業研究の必修単位化と実施時期および実施期間

本学における卒業研究は、3年次後期から6年次前期までの間で、計2.5年間設定されており、2013年度の3年次生以上(2011年度以前の入学者)の学生には、必修科目である総合薬学研究A~Dまたは総合薬学演習A~Dを卒業研究として課している。実施期間としては、3年次後期に総合薬学研究・演習A、4年次前期に総合薬学研究・演習B、5年次の実務実習期間外に総合薬学研究・演習C、6年次前期に総合薬学研究・演習Dを、それぞれ担当している(資料5-②、p(5)別表第1-3:シラバス2013年度3・4年次生用)。

卒業研究分野定員および配属方法

総合薬学研究の各分野の定員は、教員(助教以上)1名当り=学生7名、助手1名当り=学生3名、総合薬学演習の定員は、教員3名=学生5名、教員2名=学生3名、教員1名=学生2名、助手が在籍する場合は1名増としている。ただし、配属学生が卒業するまでに教員が定年退官を迎える分野については、定員減等の措置を講じている。なお、これらの定員については、毎年学生数が若干異なるため、年度毎に見直し、教務部委員会で検討し、教授会で決定している。

配属定員の決定にあたり、2年次の1月に学生に対して事前調査を行い、その時点での研究もしくは演習の希望を確認しているが、例年約90%が研究を希望するため、研究の枠を大きくしている。また、配属期間が3年次後期から6年次までと長期間になるため、なるべく希望の分野に行けるよう定員枠を設定している。

配属の方法、スケジュールは下表のとおりである。

【表 6-1-1-①】 分野配属スケジュール

時期		項目
2 年次	1 月	ガイダンス、分野紹介資料の配布、志望事前調査
3 年次	4 月	分野説明会（体育館）
		分野訪問期間（各分野見学可能時間の掲示）
	5 月初旬	第 1 志望届提出
	5 月中旬	各分野面接等試験
	5 月下旬	未決定者の発表、第 2 志望ガイダンス
	6 月初旬	第 2 志望届提出、面談等の実施
	6 月中旬	分野説明会第 2 部（第 2 志望未決定者対象）
		最終発表
後期	総合薬学研究・演習スタート	

卒業論文における医療・薬学における位置づけに関する考察

卒業研究に関する活動は、総合薬学研究・演習のいずれにおいても 3 年次に配属された分野・センター等にて行われる。総合薬学研究では、主に実験的証明から薬学や医療の発展につながる基礎的な学術的知見を養うことを目的とし、一方、総合薬学演習では、主に画期的な医薬品や薬物療法等についての調査・考察から医療を多面的に評価する能力を養うことを目的としている。このような目的を踏まえて、学生は、薬学や医療に関連した研究課題に取り組み、その結果を卒業論文としてまとめている。また、この卒業研究を通して、科学的根拠に基づいた問題解決能力を養う過程では、研究・調査手法を修得し、得られた結果の考察・再検討や発表を行うことにより、情報の収集、整理、評価等の情報処理能力や、レポート・ポスターの作成、口頭発表等の説明伝達能力を習得する。

卒業研究発表会の開催

総合薬学研究・演習での卒業研究のまとめとして、6 年次前期に卒業研究発表会を実施しており、その形式としては、研究領域が類似した幾つかの分野・センターからなる系を 1 つのグループとして、そのグループで、または、複数のグループでポスター形式での発表会を開催している。各グループの発表日時を重ならないようにして、6 年次生全員の発表を、教員に加えて、全学年が質疑・見学できるように配慮している。2013 年度からは、英語でのポスター発表、説明および質疑応答を実施することとなり、英語表現を実践する場となっている（資料 18:2013 年度卒業論文発表会プログラム（冊子体））。また、各分野・センターでは独自に口述での発表会を実施し、卒業論文の作成・提出を課している。

問題解決能力の向上の評価

総合薬学研究・演習の評価としては、A～Dを通して、出席、レポート、セミナーの発表と質疑応答および6年次での卒論作成、研究課題発表等から総合的に問題解決能力の向上を判定しており、その評価の時期は原則として、4年次前期終了時および6年次前期終了時の2回に分けて実施している（資料5-②、p35、p38：シラバス2013年度3・4年次生用）。なお、評価項目や観点等に関しては、各分野・センターが定め、所属学生に対して開示・説明している。

（6-2）問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

【観点 6-2-1-1】 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。

【観点 6-2-1-2】 参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。

【観点 6-2-1-3】 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 6-2-1-4】 卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

[現状]

問題解決能力の醸成教育とシラバスへの明示

本学では、6年間を通して問題解決能力の醸成に向けた教育を実施することを目標にしたカリキュラムを構築している。具体的には、1年次では「基礎演習」が該当し、10名程度の少人数での「医療」をメインテーマとした学生主体の参加型の演習を行っている（資料5-①、p5：シラバス2013年度1・2年次生用、資料61：基礎演習ガイダンス資料）。2年次には「医療の担い手としてのこころ構えB」において社会やチーム医療における薬剤師の役割をテーマにしたグループ討論を実施している（資料5-①、p59：シラバス2013年度1・2年次生用）。現行のカリキュラムでは3年次で関連する講義科目はないが、カリキュラム改訂に伴い、2014年度からの3年次生（2012年度以降の入学者）では「医療の担い手としてのこころ構えC」として、薬学関連職域で活躍する講師を招き、同様なグループ学習を実施する予定である。このような学習から問題解決能力の基礎を身につけた後、3年次後期から6年次前期の長期間にわたり、総合薬学研究・演習A～D（2012年度以降の入学生は総合薬学研究A～B）としての卒業研究課題に取り組む過程で、専門

領域における問題解決能力のさらなる醸成を目指している（資料 5-①、p(5)別表第 1：シラバス 2013 年度 1・2 年次生用、資料 5-②、p(5)別表第 1-3：シラバス 2013 年度 3・4 年次生用）。また、4 年次での実務実習事前学習においても、薬剤師技能の修得のみを目標とせず、医薬品情報の収集や患者情報に基づいた処方提案に関する実習内容を盛り込むことで、学生は自ら調査・討論し、解決策を提案するといった一連の流れについて学習する（資料 5-②、p66：シラバス 2013 年度 3・4 年次生用、資料 29：京都薬科大学 2013 年度実務実習事前学習実施概要）。

学習方法の工夫

上述した科目はいずれも少人数単位で実施しており、学生が主体的に問題解決に取り組めるように、特に基礎演習では学生自身がテーマを設定している。また、どの科目においても SGD 形式を積極的に取り入れることで参加型学習となるように工夫し、さらには、発表会を行うことで学生が自分の意見を述べる力と他の学生の発表を傾聴して積極的に質問する姿勢が身につくように工夫し、問題解決能力の向上に努めている。

目標達成度の評価指標と評価

問題解決能力の醸成とは、学生の成長とともに継続的になされていくものであり、短期間でその目標達成を評価することは難しいが、特に初年次の講義科目では、発表会等における教員からの積極的なフィードバックによる形成的評価が行われている。一方、基礎演習では、発表や議論での積極性や内容、レポート等を総合的に評価し、特に卒業研究活動に相当する総合薬学研究・演習では、日々の観察を基にした形成的評価に加え、評価項目や観点を学生に示したうえで、それに基づいた総合的な評価を実施している（資料 5-①、p5：シラバス 2013 年度 1・2 年次生用、資料 5-②、p35、p38：シラバス 2013 年度 3・4 年次生用、資料 61：基礎演習ガイダンス資料）。

単位数

2012 年度以降の入学生では、上述した 1～3 年次の講義・演習科目（3 科目）で 4.5 単位となる。事前学習や総合薬学研究はその時間がすべて問題解決型学習に費やされるものではないが、事前学習は 4 単位、総合薬学研究 A～B は 3～6 年次の合計で 9.5 単位となる。したがって、これらの総単位数は、本学の卒業要件である 189 単位中、18 単位となる（資料 5-①、pp(5)-(6)：シラバス 2013 年度 1・2 年次生用）。

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

問題解決能力とは、学生が初年次から卒業までの6年間を通して継続的な体験型の学習を繰り返すことではじめて身につけられるものであり、この点を踏まえて、本学のカリキュラムも構築されている。

2013年度の本学のカリキュラムとしては、2011年度以前に入学した3～6年次生に適用している現行のものと、2012年度以降に入学した1～2年次生に適用している新しいものが並行して実施されている。問題解決能力の醸成を目指した科目の配当時期は、現行カリキュラムでは1～2年次にとどまっているのに対して、新カリキュラムでは1～3年次まで継続させており、その後、問題解決能力の醸成に最も有効と考えられる卒業研究活動へと引き継がれるように組んだ一連の流れは、優れた点として評価できる。また、本学の卒業研究活動である総合薬学研究は、6年制薬学教育の1期生から適用している現行カリキュラムにおいて、3年次後期から6年次前期までの計2.5年の長期にわたり実施されており、この点は他の6年制薬学部との比較においても評価に値すると強調したい。しかし、現行カリキュラムでの総合薬学演習に関しては、総合薬学研究に比し活動時間が短い等十分な学習機会を提供できてはいないと思われたことから、この点を改善する目的で、新カリキュラムでは、より内容を充実させた総合薬学研究のみとした。この新規の総合薬学研究では、研究室での活動で問題解決能力の醸成を図るだけでなく、5年次（総合薬学研究B）からは、3～4年次（総合薬学研究A）での研究成果をより発展させる「探求薬学コース」と、研究室での成果を基にした発展的な関連研究課題を医療現場に求める「実践薬学コース」との二本立てで実施することを予定している。この実践薬学コースは、研究課題を求める医療現場に関連して「薬物療法ユニット」、「地域医療ユニット」および「医薬開発ユニット」の3つのサブコースからなり、今後社会から求められる薬学に直に接する機会が得られることが期待される。ただし、各ユニットの目的や概要は決まっているが、詳細なプログラムやコース・ユニットの選択時期・方法等に関しては現時点では定まっておらず、この点は改善を要する。

[改善計画]

実践薬学コースに関する内容を策定してきた検討会（教員と教務課職員からなる10名で構成）が、既に継続的に開催されていることから、今後は本検討会にて、実践薬学コースに関する未決の内容や、2つのコースの評価観点に関して検討する。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

[現状]

入学者受入方針

本学ではアドミッションポリシー（資料 62：京都薬科大学ホームページ(アドミッション・ポリシー)）にその教育理念と教育目的を記載しているが、その中で「豊かな教養と人間性、高い倫理観に溢れた薬剤師や、医療および創薬・生命科学領域で貢献できる人材の養成」を目指していることを明示している。

ホームページに「建学の精神」、「教育理念および目標」および「期待される学生像」を示しているように、薬学に深い関心を示し、これからの医療に対して明確な目的意識と情熱をもち、かつ薬学に対する深い勉学意欲を有し、薬剤師または薬学研究者等を目指すこころざしの高い学生の入学を求めている。

入学者受入方針の設定体制

大学の入学者選抜に関する主な方針は、学長、副学長、入試委員長、各入試委員の計 12 名からなる入学試験委員会において十分な情報のもと審議され、最終的に教授会で承認される（資料 63：教授会議事録(2012 年 4 月 18 日)、資料 64：2014 年度京都薬科大学入学試験について（概要））。また、大学として入学者受け入れの大きな方針は、理事長・学長を中心とした理事会、評議員会の審議事項としても議論されている。

入学者受入方針の公表と事前周知

ホームページ（http://www.kyoto-phu.ac.jp/exam_information/）に入学試験情報をまとめて公表している。その中で、入学試験概要に出題範囲等も明示している（資料 64：2014 年度京都薬科大学入学試験について（概要））。

一方、資料請求に基づいて入学試験要項等を冊子体として高等学校、予備校、受験生個人に対して送付している。また、入試広報活動や次の行事を通じて、広く入学試験情報を入学志願者に対して伝えている。

① 高校訪問；指定校をはじめ志願者の多い高等学校を中心に毎年訪問し、本学

の入試情報の周知や大学の現状等を説明している（資料 65：2013 年度 高校訪問対象高等学校一覧）。

②年 3 回開催されるオープンキャンパス時に入試の説明や大学の紹介を行なっている（資料 66：京都薬科大学 OPEN CAMPUS & 大学説明会）。

③教員が高校への出張授業の際に、質問等を通じて直に高校生に説明している（資料 67：模擬授業等一覧表）。

④また、近畿地区以外の出身者も多い事から、岡山県、広島県、福岡県、三重県および鳥取県の 5 県でも、入試広報に関する大学説明会を開催している（資料 66：京都薬科大学 OPEN CAMPUS & 大学説明会）。

【基準 7-2】

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

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

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

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

[現状]

入学志願者の評価と受け入れ決定に対する責任体制

入学者選抜の方法やその改善については、入試委員長を議長とし学長、副学長を含む入学試験委員会を年数回開催し、入学試験に関わる企画、実施および終了後の評価に関する事項を審議し、教授会へ提案、了承を得て決定している。

入学試験の合格者選抜は、講師以上の全専任教員からなる入学査定会を開催し、公正なプロセスのもとに決定している。

基礎学力の評価

本学独自の一般公募制推薦入試および一般入学試験 B 方式の出題は、それぞれ適性検査Ⅰ（英語）、適性検査Ⅱ（化学）および数学、外国語（英語）、理科（化学）で行なっている。それにより入学者としての適性や基礎学力を判別評価している。実際の出題は、各科目出題主任を中心に 4 月から問題の作成に取り組み、覆面審査員による問題の内容や間違い等のチェックを経て出題される。また、入学試験終了後、受験教育専門機関に入学試験問題のチェックを依頼して、間違いの防止に努めている。しかし、2013 年度入学試験においては英語で出題ミスが発生し、6 月に 19 名の追加合格者を出し、その内 5 名が入学した。この件に関して

は、文部科学省にも届け出ると共に、速やかにメディア等を通じて公表した（資料 68：2013 年 5 月 11 日付け新聞記事）。同時に、学内に対策委員会を設置し、ミス発生に関しての検証と今後の対策を検討した。この対策をもとに、問題の質の向上と出題ミスの再発防止に取り組んでいる（資料 69：京都薬科大学入学試験問題出題ミスに対する総括および再発防止対策）。

入学試験実施後は、答案の採点は氏名・番号を伏せて行なうとともに、複数回チェックしている。また、採点後の集計、転記、判定資料作成等も複数でチェックし、間違いのないような体制を整えている。更に、一般入学試験 B 方式については入学試験後、受験生本人からの請求により試験の成績を開示している。

医療人としての適性の評価

推薦入学試験には指定校制推薦入学試験と一般公募制推薦入学試験があり、指定校制推薦入試では、本学が指定する高等学校の校長から、本学の教育理念に合致する、成績優秀（評定平均値の基準として 3.7 以上を設定している）で学習意欲が高い生徒の推薦を受け、調査書の成績、志望動機等の書面事項と面接とを総合的に評価し合否を判定している。一般公募制推薦入試では、高等学校長から本学の教育理念に合致し、薬学や医療に関する学習意欲が高く、成績優秀（評定平均値の基準として 3.2 以上を設定している）な高等学校 3 年生または前年度卒業生に対する推薦を受け、調査書の成績、受験生の志望動機、高校担任および校長からの推薦書等の書面事項および面接試験に加えて英語と化学の適性試験を課している。また、志望動機や推薦書等を資料として、複数名の教員による面接を行い、その中で薬学を含む医療に関連する事項についての質疑応答をによって適性の評価を行っているが万全ではない。

さらに、一般入学試験（A・B・C 方式）においては、アドミッション・ポリシーに、「責任感や倫理観が強く、医療人としての思いやりと協調性を育ててゆける人」および「薬剤師という職業に魅力を感じ、その仕事に携わりたいという希望や意欲を有する人」としているのみであるため、医療人としての適性を評価するための工夫が十分なされているとはいえない。

薬学を専攻する資質の一つとして、学力は筆記試験等により一定の基準で評価が可能である。しかし、医療人としての適性を計るには明確な物差しがなく、志望理由書や面談等を通して明らかに不適格な志願者を低評価とすることに留まるくらいで、特に信頼性のある評価基準を見出せてはいないこと、また、入学時には多くの学生が成人としての成長過程の途についたばかりで、医療人としての適性を評価する事は難しいことから、入学生の医療人としての適性の判断に成功しているとはいえない。

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

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

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

[現状]

薬学教育における6年制教育制度が開始されて以降、過去8年間の入学者と定員は下表の通りであり、定員は変わらず360名である。これまで定員を大きく上回ったこともなく、また、定員割れを起したこともなく1.01から1.13倍の間で推移してきた。志願者と合格者の単純入学倍率は6年制が始まって以来、年々減少をたどり2011年度入試では2.4倍となった。志願者数も同年まで著しく減少して来たが、この2年間で増加に転じ、2013年度入学試験では倍率が3.2倍に増加した。

【7-3-①】 過去8年間の入学者と定員

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
志願者	2859	2601	2630	2421	2352	2197	2462	2870
合格者	1128	1114	969	992	962	924	985	904
入試倍率	2.5	2.3	2.7	2.4	2.4	2.4	2.5	3.2
入学者	396	391	372	406	402	373	366	363
募集定員	360	360	360	360	360	360	360	360
入学率	1.10	1.09	1.03	1.13	1.12	1.04	1.02	1.01

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

本学の入学者受け入れ方針は、この2～3年のホームページの充実により受験生に広く徹底されてきたと評価される。また、オープンキャンパスにおいては徹底した広報活動、学長を始め教員、各課の事務職員、在学生等との直接面談等を通じて、受験生からの様々な質問に対して、直接および間接的に説明している。私立大学の入学試験でもっとも難しいのが合格者のうち何人が入学するか、いわゆる「歩留まり」の問題である。本学では推薦入学試験および一般入学試験の定員の設定および受験者の動向を精密に分析する事により、歩留まりの設定に成功しており、この2年間は定員360名のところ、366名、363名と安定した定員の確保に成功している（基礎資料7）。

一方、様々な方法によって、医療人としての適性を評価する事は難しく、入学生の医療人としての適性の判断に成功しているとは言いがたい。

[改善計画]

2013年度入試で経験した入学試験の出題ミスへの改善が求められており、その計画が決められた。人為的な入学試験ミスにはチェック体制の強化で対応する事となった。本質的な入学試験問題の内容に関するミスは、秘密性の高い入学試験問題という特性から、事前チェック機能の整備は限定される。その対策として事前の覆面審査体制を強化した。しかし、薬学系単科大学の本質的な弱点として、数学や英語の専任強員の層の薄さがあり、これが出題者やチェッカーの質に反映される。このため出題者間により、より一層の問題作成の質の向上に取り組むとともに、出題・採点担当者を増員することで、より万全なチェック体制を構築した。

一般入学試験（A・B・C方式）において、医療人としての適性を計るための工夫について、調査・検討を行い、新たな方策を行うことを計画している。しかし、入学者の適性を厳格に問うことも重要なことではあるが、入学生の志や適性をさらに伸ばす大学教育も重要である。そこで、適性の判断法の構築に加えて、薬剤師教育の更なる推進を図りたい。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[現状]

各科目の成績評価の方法・基準と学生への周知

成績評価は、筆記試験または口述試験で行う。また、日常の学修状況（出席状況、報告書提出および実技等を含む）を考慮して行うことがあると定めている（履修規程第12条）。教員はこの規程に基づき、各科目の成績評価方法・基準を決め、シラバスに掲載、学生に周知している。シラバスは Web でも確認することができる。

成績評価の厳格性

試験の成績は、100点を満点とし、90点以上を秀、89点から80点を優、79点から70点を良、69点から60点を可、59点以下を不可とする。秀優良可を合格とし、不可を不合格とする（学則第35条）。定期試験をやむを得ない理由で欠席し、追試験が認められた場合の成績は、最高点を90点とし、59点以下を不合格とする（履修規程第9条）。また、定期試験を不合格となり再試験を受験した場合の成績は、最高点を69点とし、59点以下を不合格とする（履修規程第10条）と定めている。各科目の担当教員はこの規程に従って評価を行っている。なお、成績評価に対する学生への説明責任の観点から、答案は6年間保存、成績評価の根拠の分かる資料として項目別配点表を作成し11年間保存することを教授会で決定し、徹底している。

成績評価の学生への周知

成績評価の結果は、年に2回成績通知書を学生に配付している。成績通知書にはGPAを併記し、学習の参考、意欲の向上に繋げるようにしている。各科目の成績評価について疑義がある場合は、担当教員に確認することができる。非常勤講師の場合は、教務課を通じて照会している。成績通知書の配付時期は、前期結果は10月、後期結果は3月の進級査定終了後とし、1～2年次生は学生相談員から、

3年次以降は分野主任から手渡ししている。配付時に学生と面談し、学習状況、学生生活全般について確認をし、必要に応じて指導、助言を行っている。学生への配付が終了した頃に保証人へも郵送している。なお、前期結果により成績不良と判断される学生に対しては、成績通知書配付時に警告文も手渡され、必要に応じて保護者も含めた三者での面談を行い、現状の把握と今後の修学等について確認している。3月の進級査定会において留年が確定した場合も三者面談を行っている（資料2、p80、pp85-86：学生便覧2013、資料5-①②③、pp(9)-(16)「学修の手引き」：シラバス2013年度全学年、資料70：成績評価に係る資料等の保管について、資料71：1～5年次留年決定者に対する指導計画）。

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

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

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

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

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

[現状]

進級基準、留年の取り扱い等の設定と学生への周知

薬学生としての知識・技能・態度等、学習の到達度を確認するため、学年ごとに進級条件を設け、次学年次に進級するために最低限修得しておくべき単位数等を定めている（履修規程第13条）。また、留年についても履修規程に定め、その中に既修得単位は認めること、当該年次未修得科目については原則として再履修し、定期試験を受けることとしている（履修規程第16条）。これら進級基準等の履修規程の内容については、学生便覧および毎年学生に配布するシラバスの「学修の手引き」に記載しており、4月に実施する履修ガイダンスにおいても学年ごとに説明している。

公正かつ厳格な判定

進級査定会は年度末の3月に開催している。講師以上の教員を構成員とし、各学年の進級条件に基づき、1～5年次の要査定対象者全員の単位修得状況を確認している。

留年生に対する教育的配慮

進級査定会において留年となった場合は、学生、保護者、学生相談員または分野主任との三者面談を3月中に行い、学生の現状の確認と今後の修学等について話し合う場を設けている。また、4月の講義開始前にガイダンスを開催し、履修、試験等について説明している。講義開始後は、「朝学プロジェクト」および「学びコンシェルジュ」において継続的に支援をしている。「朝学プロジェクト」は毎朝定時に起き、授業開始までに教室に行く習慣を身につけさせることを目的としており、毎日午前8時30分に担当教員の部屋に行き、その日の授業の予習などを自主的に行い、1講時目の授業に出席するというものである。担当教員はボランティアとして参加を申し出た教員が主となり、学生相談員および分野主任からも協力を得ている。2013年度からスタートした学習サポートプログラム「学びコンシェルジュ」は、自発的に学習できる学生を育てることにより、それがきっかけとなって学びの輪を広げることが目標に、薬学教育研究センター教員が中心となって実施している。教員と学生が共に勉強することにより、学ぶことの楽しさを伝え、分からない箇所をサポートするという方法をとっており、留年生には教員から積極的な参加を促している。

留年生に対する上位学年科目の履修制限

留年生の上位学年配当の授業科目の履修については認めていない。授業科目は原則として、配当されている学年次において履修しなければならないと規定していること（履修規程第2条）、また、留年者はこれまでの学修成果が一定の基準に達していないため留年していることから、既に単位は修得しているが不得意な科目等の再受講は認め、基礎力を固めるよう指導している（資料2、pp86-87：学生便覧2013、資料5-①②③、pp(15)-(16)「学修の手引き」：シラバス2013年度全学年、資料72：2013年度1～5年次進級査定会レジュメ、資料73：留年生ガイダンスレジュメ、資料74：学習フォローアップ制度の実施について）。

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】 学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

[現状]

学生の在籍状況は、主に学生課が取扱い管理している。在学者数および休学者数に関しては、教授会で承認された休学に伴う異動を加味して、毎月、最新の在籍状況を、学内ネットワーク（学内 LAN）上の学生課のホームページを介して全職員に周知している（基礎資料 2、資料 75：京都薬科大学ホームページ（学生在籍情報：学内からのみ閲覧可能））。卒業・進級・留年に関しては、卒業・進級査定会での承認を踏まえ、その状況を在学・休学の情報とともに個々の学生のデータベースにて記録・管理している。このデータベースの閲覧権限は、一部の職員に限られてはいるが、個々の学生の在籍状況は常時確認することができる。

このように学生の在籍状況を把握・管理しており、1年次～3年次前期は学生相談員である教育職員が、また、3年次後期～6年次は所属分野・センター等の主任教育職員が、学業成績も踏まえて、個々の学生の状況に応じた指導を行っている（資料 2、p16：学生便覧 2013）。卒業・進級査定の結果を踏まえた学生の在籍状況に関して、特に3年次への進級率が低いと考えられる（資料 72：2013年度1～5年次進級査定会レジュメ、資料 76：2013年度卒業査定会レジュメ）。そこで、2年次生に対しては以前から、学生相談員を通じた指導に加えて、特に留年する可能性がある成績が芳しくない学生には、【基準 8-2-1】に記載した「朝学プロジェクト」への参加を促し学習習慣を身につけるように指導してきた。しかし、依然として2年次の留年率が高値であることから、2013年度からは、薬学教育研究センターの教員が中心となって、学習サポートプログラム「学びコンシェルジュ」をスタートさせた。このプログラムは、【基準 8-2-1】に記載したように自発的に学習できる学生を育てること目的としており、2年次生のみならず1年次生も対象として、初年次から学習支援を行うことで、一人の学生も成績不良へと陥らせないことを期待している。また、6年次では、国家試験の模擬試験の結果やこれまでの学業成績を基に、分野およびセンター等の主任や薬学教育研究センターが個別に指導を行っている。

なお、留年が確定した場合には、当該学生、保護者、学生相談員または分野主任による三者面談を実施している。この面談には、教務部委員または学生部委員も加わる場合があり、また、必要に応じて、学生相談室（臨床心理士によりカウンセリング）の利用等についても説明を行っている。休学や退学に関しては、学生相談員または分野主任等が、その決定に至るまでに学生や保護者からの相談に

応じ、その理由の確認のみでなく、特に経済的な理由の場合には種々の奨学金制度の紹介等の適切な対応をとっている。

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

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

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

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

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

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

[現状]

学位授与の方針

本学の教育理念と教育目的に基づき、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を設定している（資料 77：京都薬科大学ホームページ（ディプロマ・ポリシー））。

<学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）>

「本学が目指す薬学教育は、Science（科学）、Art（技術）、Humanity（人間性）のバランスが取れ、さらに高度の専門的能力や研究能力を有する薬剤師であるファーマシスト・サイエンティストを育成することである。これによって高度化・多様化が進んだ医療に求められる安全・安心に対応でき、また、製薬産業領域や公衆衛生領域等での新たな活力となる人材を輩出する。本学のカリキュラムにより、ファーマシスト・サイエンティストとしての能力を身につけ、所定の単位を修得した学生に学位を授与する。」

学位授与の方針決定のための責任体制

学位授与の方針を設定するにあたっては、教務部長を委員長とする教務部委員会により原案を作成し、最終的には教授会での承認を得て決定している。今後、方針変更の必要が生じた場合にも同じ体制で検討する。

学位授与の方針の教職員および学生への周知と公表

学位授与の方針は、学生便覧に「建学の精神」、「教育理念」、「教育目的」、「アドミッション・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」とともに記載し、教職員および学生に周知している。また、シラバスにも記載し、年度の始めに全学生へガイダンス等によって周知している。また、ホームページや大学案内にも掲載し、広く社会に公表している（資料 2、p I：学生便覧 2013、資料 5-①②③、p(1)「学修の手引き」：シラバス 2013 年度全学年、資料 1、p38：大学案内 2013）。

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

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

[現状]

学士課程修了判定基準の設定と学生への周知

学則の第6章「履修方法および授業科目修了認定」において、6学年を通じて修得しなければならない最少単位数を次のように定め（学則第32条）、学生便覧およびシラバスに掲載し、ガイダンスで周知している。

【8-3-2-①】 卒業要件

科目群	必修科目	選択科目	合計
薬学教養	7.5	—	7.5
人と文化	—	7.5	7.5
外国語	15.0	6.0	21.0
体育	2.5	—	2.5
専門基礎	12.5	—	12.5
薬学専門教育	128.5	9.5	138.0
合計	166.0	23.0	189.0

公正かつ厳格な判定と時期

卒業査定会は2月中旬に開催している。講師以上の教員を構成員とし、修了判定基準に基づき、6年次の要査定対象者全員の単位修得状況を確認している。

留年となった学生に対する教育的配慮

留年となった学生に対しては、6年次留年生に対する支援プログラムを作成し（2011年10月教授会承認）、薬学教育研究センター教員が中心となり、分野・センター等の主任の協力を得ながら1年間指導および支援をしている。留年が決定した段階でまずは個別面談（当該学生、保護者、薬学教育研究センター教員、分野主任）を実施し、模試結果も含めた学業成績、出席状況等の資料を保護者へも開示し、個別指導の方針および今後の内容を決定している。指導体制としては、薬学教育研究センター教員による担任制を取り入れ、講義・演習への出席状況の

把握、弱点・苦手科目の課題演習、未修得科目・弱点科目の講義受講等を支援し、最終的には未修得科目の修得、卒業および国家試験合格を目指す。また、学習状況等を分野・センター等の主任および保護者へ定期的に報告している（資料 2、p80、p96：学生便覧 2013、資料 5-①②③、p(16)「学修の手引き」：シラバス 2013 年度全学年、資料 76：2013 年度卒業査定会レジュメ、資料 78：6 年次留年生支援プログラム）。

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

[現状]

総合的な学習成果を測定するための指標の設定

本学の教育目的は、「医療に関する幅広い専門知識、豊かな教養と人間性、高い倫理観を兼備した医療を支える薬剤師を養成する。さらに、高度な薬学専門知識を生かした先導的研究により、臨床面のみならず創薬科学、環境科学、社会科学などの分野で貢献できる有為な人材を育成する」ことである。また、カリキュラム・ポリシーにおいて、6 年間で身につけるべきこと（6 年制薬学の基本、自己実現・社会貢献、科学的知識・技術、実践能力、人間性、倫理観）を詳細に記している。この人材育成のためには、積重ねの教育が必要となることから、各授業科目を体系的に配置し、それぞれの学習項目について到達目標を設定している。

総合的な学習成果の測定

学習の成果は、各科目担当教員が設定した成績評価方法・基準により、目標の到達度を測定している。また、成績評価の指標として GPA を成績通知書に記載し、学生が学習の成果を数値的に把握し、成績に関する自己管理と学習意欲の向上に繋げている。また、6 年次後期の薬学特別演習（必修 3 単位）は、6 年間の学習の総仕上げであり、基礎から応用までを学び、確かな知識の定着を図ることを目標にしているため、最終試験での 60%以上の修得を合格とし、6 年間の学習成果を測定している。

また、研究面での学習の成果として、総合薬学研究・演習では卒業論文発表会の実施および卒業論文の作成も行っているが、評価に際しては、各分野において評価項目・配点を設定した評価票を作成し、どの様な項目で学習の成果を測定す

るのかを事前に学生に説明している(資料 2、p I : 学生便覧 2013、資料 5-①②③、
p(1) 「学修の手引き」: シラバス 2013 年度全学年、資料 28 : 総合薬学研究・演習
評価票)。

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

公正・厳密な成績評価：成績評価の方法や基準が学生に配布されるシラバスや学生便覧に明記されていること、また、成績結果が年 2 回、学生、相談員担当教員および保護者にも連絡されていることから課題はないと考えられる。

公正・厳密な進級判定：進級基準が定められ、シラバスに明記され、履修ガイダンスでも説明していること、進級の査定は講師以上の教員が出席する査定会で厳格に行われていること、留年生に対して三者面談やガイダンスが行われていること、さらに留年が危惧される学生に対しても事前の指導が行われていること、留年生に対しては不合格科目の履修および苦手科目の克服に集中させる目的で、上位学年の配当科目の履修を認めていないことから課題はないと考えられる。

学生の在籍状況の確認と対策：学生課が主体となって常に調査が行われ、学内ネットワークを介して、全職員に周知されていることは評価できるが、3 年次への進級率の低さを改善するために、担当教員による「朝学プロジェクト」や薬学教育センター教員が主体として実施されている「学びコンシェルジュ」が実行されているが、大きな成果が得られていないのが現状であり、改善を要する課題である。

学位授与の方針の設定と公表：本学が定義するファーマシスト・サイエンティストに対して学位が授与されるというオリジナリティーの高い授与方針が設定され、入学時ガイダンスやシラバス等で学生に、またホームページを通して学生や保護者を含む社会に広く周知されている。

公正かつ厳密な学士課程修了認定：薬学専門教育のみを意識せず、薬学教養、人と文化、外国語や体育といったリベラルアーツの醸成をも要求するファーマシスト・サイエンティストとしての必要条件を修了条件として設定し、講師以上の教員を構成員として査定が行われていること、また留年となった学生に対して薬学教育センター教員、分野主任、保護者を交えた面談で次年度の学習改善計画を相談し、支援していることから現状に課題はないと考えられる。

[改善計画]

本学にとっての大きな課題として、2年次から3年次への進級率の低さがある。1、2年次は薬学を学んで行く上で、基礎学力を固める大切な時期であるが、学生の自主性に任せておくと今後も多数の留年生が出るのが危惧される。講義についていけない学生は、担当教員のところへ質問に行くことも躊躇しがちであり、大学から遠ざかっていくことも多い。改善策の一つとして、学習フォローアップ制度「学びコンシェルジュ」を6月からスタートさせ、自発的に学習できる学生の育成を目指している。主担当は薬学教育研究センター教員であり、学生と面談を繰り返しながら、個々の学生に合った指導を行い、場合によっては科目担当教員との橋渡し役も担っている。今年度からスタートしたこの制度は、ポスター掲示、授業内での案内、ガイダンス等で周知しているが、まだ認知度が低いことから、来年度は学生相談員との連携も深め利用者を増やしていく計画である。また、1、2年次生の成績下位者を対象に「毎朝定時に起き、授業開始までに教室に行く習慣を身につける。」ことを目的に実施している「朝学プロジェクト」とも情報を共有しながら、学生が順調に進級していけるよう支援を続けていきたい。

毎月定期的で開催している教務部委員会では、学生が自主的に講義に出席するよう教員側も創意工夫が必要ではないかとの意見が出され、授業の進め方等に関するFD活動を活発にすることとなり、授業改善を目的に教務部委員間での授業参観を実施した。授業参観は参観した側の授業改善にも大いに役立つことがわかり、2014年度は全教員に推進していく計画である。

また、2014年度からは学生が事前予約なしで教員の部屋を訪問し、授業内容等について相談できるよう「オフィスアワー」を設定し、シラバスに記載することとした。

留年に至る経緯や背景は、学生個々によって異なり支援が難しい場合も多いが、本学に入学した学生が順調に進級し、6年間で卒業できるよう、学生相談員やクラブ顧問などにも協力を要請し、全学をあげて対策に取り組んでいく。また、改善を進めていくには、学生の学修状況を把握する必要もあることから、来年度は「学生生活調査」を実施し、その中で「勉強について」の設問項目を設け、学生の学修状況の実態を把握していく計画である。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

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

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

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

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

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

[現状]

入学者に対する導入ガイダンス

新入生オリエンテーションを入学直後に3日間開催し、本学の教育理念・目的、6年間の薬学教育の流れ、人材育成方針である「ファーマシスト・サイエンティスト」について、更にはシラバスの活用方法から卒業後の進路に至るまで、薬学教育全体像が理解できるようにガイダンスを行っている（資料 79：オリエンテーション日程表・配付物一覧）。

入学までの学修歴等に応じた履修指導

入学時に数学・物理・生物の3科目について実力確認試験（1科目30分）を実施し、その結果により1年次前期開講の数学補講、物理学補講A、生命科学補講の履修対象者（単位認定なし）を決定している。各補講の受講は対象者以外の希望者も可能である。また、ITの知識・技能にも個人差があることから、希望者を対象に情報科学補講を開講している。

推薦入試合格者に対しては、数学、物理、生物、化学、英語の各課題および入学前3ヵ月間の目標設定に関する課題文を提出させている。1月にはスクーリングを本学で開催し、課題の意義、学習の進め方について解説し、課題や入学後の学習等についての質問コーナーも設けている（資料 19：課題の送付、スクーリングおよび実力試験について、資料 5-①、p20「補講科目」：シラバス 2013年度 1・2年次生用）。

履修指導ガイダンス

年度当初に各学年の履修ガイダンスを開催し、履修、試験、進級条件等を中心に、ガイダンス資料および学修の手引きを用いて説明している。薬学共用試験全般に関するガイダンスは4年次の7月、OSCE直前ガイダンスは12月、CBT直前ガイダンスは1月にそれぞれ実施し、共用試験の必要性等の意義を指導している。実務実習については、4年次の5月に実務実習実施概要、実習施設等についてのガイダンスを実施し、5年次4月に直前ガイダンスおよび導入講義を開催している(資料 80：履修ガイダンス資料(全学年)、資料 81：薬学共用試験ガイダンス資料、資料 41：病院・薬局実習(実務実習)ガイダンス資料)。

履修指導・学習相談

各科目についての質問は、シラバスに担当教員への連絡方法を記載しており、授業内容等で不明な点があれば相談することができる。連続して授業を欠席している学生には、学生相談員から学生本人に連絡を取り、状況の把握と指導を行っている。また、2013年度から学習サポートプログラム「学びコンシェルジュ」を立ち上げ、薬学教育研究センターを中心に初年次の学習支援を実施している。各学期の成績については、前期科目は10月、後期科目は3月に1～2年次生は学生相談員、3年次以上は分野主任から成績通知書を手渡すこととしており、その際に学習や生活状況の把握、指導を行っている。前期終了時点で留年が確定する場合、また、あと1科目の未修得によって留年する可能性を抱えた学生に対しては、警告文を配付し、場合によっては本人、保護者、学生相談員もしくは分野主任の三者面談を実施し、学習方法や学生生活等について見直す機会を設けている。3月の進級査定会の結果、留年が決定した学生に対しても新学期までに上記の三者面談を実施するとともに、4月の講義開始までに留年者履修ガイダンスを行っている(資料 82：成績通知書配付文、資料 83：警告文書送付文、資料 71：1～5年次留年決定者に対する指導計画、資料 74：学習フォローアップ制度の実施について)。

【基準 9-1-2】

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

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

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

奨学金等情報提供窓口

各種奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口は、学生課に設けている。学生への広報については、入学時のオリエンテーションの際に配布する「学生便覧：事務局窓口一覧、奨学金」および大学ホームページに掲載しており、適宜掲示にて学生に周知している。また、学生相談員や分野主任も相談窓口として機能している。なお、奨学金制度としては、日本学生支援機構の制度をはじめ、本学独自の給付型・減免型・貸与型制度および地方自治体や各種団体の制度の情報を提供している（資料 2、p6、pp32-37：学生便覧 2013、資料 84：京都薬科大学ホームページ(奨学金関係)）。

独自の奨学金制度

本学独自の奨学金制度として、下表に記した「給付型」「授業料減免型」「貸与型」奨学金の3種の制度を設けている。

【9-1-2-①】京都薬科大学奨学金の概要

種別	金額	募集人数	募集方法	対象等
給付型	半期授業料 1/2 相当分	約 10 名	大学選考(4月)	新入生:入試成績優秀者。6月給付
	5万円～20万円	各学年約 20 名	大学選考(4月)	2～6年次生:成績優秀者。6月給付
減免型	半期授業料の減免	約 20 名	随時	家計が急変し経済的な事情から修学が困難に陥った者。在学中に4回まで
貸与型 (無利子)	年額授業料 1/2 以内	約 10 名	公募(9月)	授業料の支払が困難なもの。在学中に1回。9月募集、11月上旬決定

「給付型奨学金」および「減免型奨学金」の返済義務は設けていない。また、これらのうち「給付型奨学金」については、1年次生には入学試験成績優秀者 10名に給付を行い、一方、2～5年次生には、それぞれ前年度1年間の学修成績に応じて、6年次生には1～5年次の総合成績に応じて、給付している。選考の際、2012年度までは、学年別に成績優秀者上位 10名に給付してきたが、2013年度からは、より多くの学生の学修意欲を向上させることを目指して、2～6年次生に対しては給付対象者を各学年 10名から 20名に増員する制度へと改善を行った。2013年度の実施例としては、各学年成績順に上位 1～5位に 20万円、6～10位に 10万円、

11～20 位に 5 万円（計 20 名、200 万円）を給付した。また、これらの成績優秀者に関しては、支援が単に経済的支援に留まらず学生の成長に結びつくように各対象学生と面談を行い、成績優秀者として表彰している。

一方、「減免型奨学金」については、家計の急変に伴う経済的な事情から修学が困難に場合に適用しているが、これまでその適用を「在学中 1 回」限りの制度としてきたが、2013 年度からはその回数を「在学中 4 回」までに拡大した。

「貸与型奨学金」については、大半の奨学金を必要とする学生は既に日本学生支援機構の奨学金制度を利用しており、更に本学の「貸与型奨学金」を利用すると卒業後の返済が過剰に負担となる可能性があるため、貸与金額や回数を増やすことは慎重に行なう必要があると判断している（資料 2、p35：学生便覧 2013、資料 84：京都薬科大学ホームページ(奨学金関係)）。

【基準 9-1-3】

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

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

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

[現状]

学生相談室等の整備

医務室を設置し、学生のヘルスケア、緊急な傷病に対応するために保健師 1 名が正職員として学内に常駐している。学校医としても特定の医師との契約更新を継続している。学校医は、医務室で月に 1 回、健康相談に対応している。毎年 4 月に行なわれる定期健康診断の実施に際しては、学校医を含む複数名の医師がこれに従事している。

メンタルケアおよび生活相談のためには、学生相談室を設置している。この相談室では、4 名の臨床心理士（非常勤カウンセラー）が、月曜日から金曜日の毎日学生からの相談に対応している。また、学校医とは別に精神科医も月に 1 回、来学して学生相談に従事している。相談の受け付けは、学生課が窓口となり予約制となっている。また、学生課に来ることを躊躇する学生に配慮して E-mail での受付も行なっている。相談内容に関しては完全に秘密が守られる体制が整えられており、学生がどのような事項でも気軽に相談でき、また不利にならないように配慮されている。

これらのヘルスケアやメンタルケアに関する学生への周知広報は、「学生便覧：心の健康相談」、大学ホームページおよび掲示板を用いて行っている。また、学生

相談員や分野主任も積極的に学生にはたらきかけることにより、メンタルケアや生活相談を行い、健康不安をかかえる学生の早期発見と対応を行っている(資料 2、p43：学生便覧 2013、資料 85：京都薬科大学ホームページ(学生サポート体制))。

健康診断の実施および受診指導

毎年 4 月、学内で定期健康診断を実施している。受診に関する学生への指導として、新入生に対しては、入学式後のオリエンテーションを通じ、また全学生に対しては、実施年の 1 月以降に、学内掲示板、Web 掲示板、一斉メール、および「学生便覧：健康診断」において告知し、受診促進に努めている。なお、本学の受診率は高率で、2013 年度における学生の受診率は 94.7%であった。未受診学生に対しては他の医療機関での受診を指導している。

実務実習に先立ち 4 年次生全員に、定期健康診断に加えて 6 月に抗体検査（麻疹、風疹、水痘帯状ヘルペス、流行性耳下腺炎）および 12 月にツベルクリン反応検査を実施している。また抗体が陰性の場合にはワクチン接種を促している。なお、実務実習受入れ施設から特殊検査の依頼があった場合はその検査も実施している。

また、インフルエンザや熱中症等、季節ごとに注意すべきことを掲示することによって、学生自身の健康管理の意識向上を図っている(資料 2、p38：学生便覧 2013、資料 9-①：京都薬科大学学則(第 58 条)、資料 86：京都薬科大学ホームページ(学生掲示板))。

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

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

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

[現状]

ハラスメント防止に関する規程の整備

ハラスメント防止に関する規定として、「ハラスメントの防止措置等に関する規程」を定めている。ハラスメント防止等を目的とし、セクシュアルハラスメント、アカデミックハラスメント、パワーハラスメント等を定義して、理事長、学長、監督者（分野主任、課長等）の責務を定め、相談窓口、相談員等を定めている。同様に、「セクシュアルハラスメントの防止等に関する取扱について」を定め、セクシュアルハラスメントの防止等のために職員等が認識すべき事項、またセクシ

ュアルハラスメントに関する相談に対応するに当たり留意すべき事項において、ハラスメントの防止や相談の発生にあたって認識、留意すべき事項を定めている（資料 9-④：ハラスメントの防止措置等に関する規程、資料 9-⑤：セクシュアルハラスメントの防止等に関する取扱について）。

委員会・相談窓口の設置

ハラスメント相談員が相談窓口として設置されている。ハラスメント相談員は 9 名で構成されているが、相談内容や学生の相談しやすさ等を考慮して、教員 5 名（男性 2 名、女性 3 名）および事務職員 4 名（男性 1 名、女性 3 名）で構成されている。また、直接相談し難い場合のために E-mail での相談も受け付けている。その他、学外の弁護士を外部相談窓口として設置している。これらの相談窓口に寄せられた学生の申し立ては、ハラスメント委員会へと報告される。ハラスメント委員会は学長を委員長とし、上述の規程において、申し立てを審議すること等を目的としている。ハラスメント相談員やハラスメント委員会においては、学生からの申し立てに関して、プライバシーや秘密が守られる体制が整備されている。

また、学生相談員や分野主任、学生課が学生のハラスメントに関する相談の第一選択となり、ここからハラスメント相談窓口に来る学生もいる（資料 12：各種委員会（2013 年度））。

学生への広報

主には学生便覧がその役割を担っている。「学生便覧：ハラスメント」中に「ハラスメントとは」、「ハラスメントを起こさないためには」、「ハラスメントを受けたと感じたら」、「ハラスメントを受けたと思われる行為を目撃したら」および「窓口」について解説している。この中で、学生には委員会に訴える機会が保証されており、プライバシーが守られ、相談することで不利益を被ることはない旨が明示されている。また、職員のハラスメントに対する意識を向上させるために、継続的に FD・SD 研修を実施している。2013 年 3 月には「大学におけるハラスメントを防止するために」と題する研修会を開催した（資料 2、pp28-30：学生便覧 2013）。

【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

[現状]

受験機会への配慮

推薦入試（指定校制・一般公募制）や一般入試（B方式）では、入学試験要項の「出願方法」の「注意」の項目に、「受験時または入学後に特別な配慮を希望する場合は、事前に相談してください。」の注意書きを記載し、障がいのある受験生に受験前に相談する機会を設け、受験および修学の機会を提供するように配慮している。事前に申請があった場合は、受験生の希望を聞き、相談のうえ適切に対応している。また、事前に相談がなかった場合についても、障がいのある受験生に対して適切に対応している。

なお、本学で実施される全ての入学試験において、障がいのある受験生および試験当日の体調不良の受験生に対して、車椅子や担架および特別受験室・医務室等の準備をしている。また、医務室に専任の看護師を待機させている（資料7:2013年度 入学試験要項）。

施設・設備および支援体制の整備

学生が利用する主な施設や設備においては、エレベーターは車椅子対応型であり、トイレは福祉対応・多目的（身障者）トイレが併設されている。さらに階段ですり、スロープ、点字案内板等、障がいのある学生に対しても快適に学修や生活ができるように対応している。また、敷地全体にバリアフリー化を推進している。これらについては、「京都府福祉のまちづくり条例」適合証や「バリアフリーの促進」検査済証が発行されている。

障がいのある学生に対する学修上の対応は主に教務課が担当しており、講義・実習・試験に関して学生と面談した後、適切に対応している。また、生活上の対応は主に学生課が担当している。現在実施している実例としては、視覚や手に障がいのある学生に対して、学生からの希望を担当教員に周知徹底すると共に、講義時に配付する資料や試験の文字を大きくする、実習時や健康診断時に個別に教員や事務職員が付き添い支援する、個人用ロッカーを1階事務室に設置する（学生用ロッカー室が講義棟より離れており地下にあるため）等の対応を行っている

(資料 87：京都府福祉のまちづくり条例適合証 (写真)、資料 88：バリアフリーの促進検査済証 (写真))。

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-6-1】進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

[現状]

進路選択に関する支援組織や委員会の設置

学生が進路選択に関する実質的な支援は、進路支援課が担っている。また、委員会については、「進路支援部委員会設置要綱」に基づき、学生の就職および進学
の支援等に関する事項を審議するために進路支援部委員会を設置している。なお、
進路相談に関しては、進路支援課と連携して分野主任（教員）も行っている（資料 9-⑥：進路支援部委員会設置要綱、資料 12：各種委員会(2013 年度)）。

進路選択を支援する取り組み

求人情報は Web 上で閲覧可能であり、進路支援課に隣接する資料閲覧室でも求人票の
掲示や会社案内等参考資料を置いており、学生が進路選択のための情報提供を行っ
ている。また、進路支援課から各分野に学年別の求人票が随時情報として配付され、
学生が閲覧しやすいように配慮されていると共に、分野での進路選択の相談に供さ
れている。進路支援課においては学年次ごとに策定した「キャリア支援プログラム」
に沿って、学生に効果的な支援が行えるように実施している。具体的には次のよう
な支援を実施している（資料 89：2013 年度 キャリア支援プログラム実施スケジュール）。

- ①進路ガイダンス：1 年次から学年次ごとに開催しており、就職・進学に対する基本的な活動方法や本学卒業生を講師として招く「職種説明会」、就職試験で大きなウェイトを占める面接試験に対応するための「対策講座」まで、総論・各論にわたりアドバイスをしている。このガイダンスを通じて、進路実現を細やかに支援している。
- ②学内合同企業説明会および学内合同病院・薬局・公務員説明会：製薬企業や CRO・病院・薬局・公務員等の採用担当者を大学に招いて二つの合同説明会を開催している。
- ③個人面談：進学や就職に対する疑問・不安を解消し、効率的な活動を進めることを目的に、あらかじめ希望進路を調査した「進路調査票」に基づき、5 年

次生全員に個人面談を実施している。希望進路の確認やそれに対する情報提供、活動方法に対する具体的等バイスを個々の学生の実情に応じてきめ細かに行っている。この結果は分野主任にも提供され進路指導に活かされている。

④窓口での個別対応：進路全般や就職活動方法についての相談・指導を個別に行なうと共に情報の提供や履歴書・エントリーシートの記入指導等を行っている。実務実習中の5年次生の学生にも対応が可能なように、1～3月は土曜日も行なっている。

⑤模擬面接の実施：面接試験対策として個別に模擬面接を実施している。

⑥インターンシップ：7月から8月の夏期休暇中に、主に製薬企業を受け入れ先としたインターンシップを実施している。

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。

[現状]

学生の意見を収集するための組織や委員会の設置

教育や学生生活に関する学生の意見を収集するための主たる委員会としては、それぞれ教務部委員会・図書館運営委員会および学生部委員会があり、また教務課や学生課、企画・広報課等の事務組織もその役割を担っている。また、学生相談員や分野主任が学生の生の声を収集し、それを各委員会や各課に提供している（資料9-⑦：教務部委員会設置要綱、資料9-⑧：学生部委員会設置要綱、資料2、p16：学生便覧2013、資料12：各種委員会(2013年度)）。

学生の意見を教育や学生生活に反映するための取組み

教務部委員会および教務課では、講義に関しては授業評価アンケートにより、また実習・体育実技・早期体験学習に関しては、学長、副学長、教務部長および学生実習支援センター長が学生にヒアリング調査を行うことにより学生から直接意見を聴く機会を設け、その結果を各関連教員にフィードバックして改善に努めている。また、学生に対しての授業評価のフィードバックとしてリフレクション・ペーパーを作成し学生に閲覧できるようにしている。これについては毎年「授業アンケート報告書」として発行している。さらに、「KPU_{NEWS}」でもアンケート全体の統計・分析結果の報告を行っている。毎回の講義に関する意見を反映するため

の取組みとして、授業評価アンケートとは別に「コミュニケーション・ペーパー」を取り入れている。コミュニケーション・ペーパーは、その日の授業についてのアンケートであり、当日中に集計が可能なることから、翌週の授業に学生の意見を反映することができる。教員は任意で実施しており、希望すればいつでも利用することが可能である（資料 90：授業評価アンケート用紙、資料 91：コミュニケーション・ペーパー用紙、資料 92-④：京都薬科大学 2012 年度授業アンケート報告書、資料 93：「学生による授業評価」実施について、資料 27-②、pp15-16：KPU_{NEWS} No.174）。

図書館運営委員会では、学生が購入図書を要望できるように購入希望図書投書箱が設置されており、加えてカウンターでも直接希望図書を申請できるように配慮されている。

学生部委員会および学生課では、意見投書箱「みんなの声」を学内に 2 ヶ所設け、学生が大学側に意見を伝達しやすいように配慮している。また、随時学生自治会委員等と話合いの機会を設け学生の直接的な意見を聞いている。

企画・広報課では、学生にとって魅力ある大学づくりを目的として掲げ、2～6 年次生を対象に毎年プロジェクトチームで「学生満足度調査」のアンケート調査を行っている。この結果は、理事会、教授会および「KPU_{NEWS}」（学内広報誌）で報告され、可能な限り学生の意見を反映するように努めており、施設・設備関連に関して実施した結果を「KPU_{NEWS}」で報告している。

また、KPU_{NEWS} 編集委員会等、学生の意見も必要な委員会では、積極的に学生も委員会のメンバーとして加え、学生から直接的な意見を聴く機会を設けている（資料 27-③、p9「2013 年度学生満足度調査」：KPU_{NEWS} No.171）。

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

- 【観点 9-2-1-1】 実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。
- 【観点 9-2-1-2】 各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。
- 【観点 9-2-1-3】 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

[現状]

安全教育のための体制整備

実験・実習および卒業研究に必要な安全教育は、1年次前期に専門基礎科目「基礎化学」の学習項目「実験に臨むにあたって」において、実験・実習が始まる後期に備えて基本的な安全教育を行っている。動物実験に対しては、「京都薬科大学動物実験実施規程第36条」に沿って、動物実験を始める3年次生全員を対象に安全教育および安全管理について教育訓練を行っている。放射線障害に関しては、「京都薬科大学放射性同位元素委員会規程第3条」に沿って必要な学生を対象として放射線障害の防止について教育訓練を行っている。また、各実習の初回に行なう実習講義において、その実習に特徴的な危険性に関しての安全指導を行うと共に、実習中にも随時指導を行っている。さらに、各実習科目で学生に配付する実習書の冒頭に、全実験・実習に共通した安全に対する注意事項を列挙した「実習を始めるにあたって」を記載し、安全に対する意識の向上と知識の反芻を図っている。また、卒業研究に必要な安全教育は各分野が担っている。安全に関する事項については「学生便覧：学内でのケガ、感染症、災害から身を守る、学生実習について」に記載しさらなる周知を図っている。廃棄物の取扱いに関しては、適宜各実習や分野で指導すると共に「学生便覧：廃棄物の取扱い」に記載している（資料94:実習を始めるにあたって(1~3年次生用)、資料2、pp24-27、pp40-41、pp49-52、p67：学生便覧2013、資料9-⑨：京都薬科大学動物実験実施規程、資料9-⑩京都薬科大学放射性同位元素委員会規程）。

各種保険に関する情報収集・管理および学生に対する指導

各種保険に関する情報の収集・管理は学生課が行っている。指導は、入学直後に新入生および保護者に対してガイダンスを行い、本学で取り扱う保険の種類、適用状況および申請方法等について説明している。また、入学時に配付する「学

生便覧：医療費・保健」にも記載している。

現在、1～6年次生の全員を対象に、「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。さらに、実務実習に参加する5年次生は全員、「学生教育研究災害付帯賠償責任保険・感染症保険」にも加入している。なお、「学生教育研究災害傷害保険」については、加入から事故後の手続きまですべてを学生課が管理している。

任意保険については、保険契約は、学生・保護者と業者との間で交わされるが、学生の実態に合った、また有利な条件を提示する業者を、入学前の書類に添付して各学生・保護者に案内している（資料 2、pp39-40：学生便覧 2013）。

事故や災害時の対応マニュアルの整備および学生や教職員への周知

「京都薬科大学防災規程」・「京都薬科大学（防災）消防計画」に基づき事故や災害時に備えて対応マニュアルが整備されている。また、防火防災訓練については、山科消防署の指導のもと「防災訓練実施計画」に基づき避難訓練や消火器操作訓練を毎年実施している。この訓練には学生と教職員が参加し、事故や災害に対する意識の向上や対応の周知を図っている。また、本学の教職員で組織されている自衛消防隊は、山科自衛消防訓練大会にも参加している。さらに、災害時に備えて防災用品の備蓄を実施している。また、「学生便覧：災害から身を守る」にも記載し周知を図っている（資料 9-⑪：京都薬科大学防災規程、9-⑫京都薬科大学（防災）消防計画」、資料 95：防災訓練実施計画書、資料 2、pp49-52：学生便覧 2013）。

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

学生の支援に関しては、些少の改善点はあるものの、総じて各基準に対して整備されており、学生に満足度の高い支援が提供できていると考えられる。そのため、学生から高く評価される結果を得ている。それらは、修学に関しては「授業評価アンケート」の結果から、また学生生活に関しては「学生満足度調査」の結果からも裏付けられる。

(優れた点)

- ① 学生の声を聞く多岐に渡った機会が設けられており、ただ聞くに留まらず、それらを審議し、より学生が充実した大学教育を受け、また満足度の高い大学生生活を過ごすことができるように可能な限り実現化する体制が整っている。
- ② 投書箱や Web を利用する等、学生が意見を発信しやすいように配慮されている。
- ③ 教員と事務職員間の情報伝達を密に行なう等、教員と事務職員が常に連携し、学生の支援にあたる体制が整備されている。

- ④あらゆる場面で学生と個別面談を行い、必要な場合は保護者を交えた三者面談を行う等、個々の学生にきめ細やかな支援を行う体制が整っている。
- ⑤成績優秀者に対する奨学金の給付において、各対象学生と面談を行う等、支援が単に経済的支援に留まらず学生の成長に結びつくように工夫されている。
- ⑥障がい者に対して、受験時の配慮と共に、在学生に対しては施設・設備のみならず、本人の希望を聞いて、講義・試験での特別措置や、実習時に個別に教員が付き添う等きめ細やかな配慮や支援が行き届いている。
- ⑦進路相談や地方における実務実習、奨学金制度の充実のために卒業生の協力も仰ぎ、大学と卒業生が一体となった協力体制が構築されている。

(改善を要する点)

- ①経済的な理由による退学者が毎年幾人かはおり、更なる修学への経済的な支援が必要である。
- ②学習相談等に関して、学生が気軽に相談しやすい環境を整備する必要がある。
- ③学生のメンタルケアおよび生活相談の拠り所となる学生相談室が医務室内にあるため、他の学生と会う事があり支援を必要としている学生が訪れ難い。また、予約制であるため急を要する相談や学生が必要とする時に対応できない場合がある。
- ④保健師が医務室業務に加え、学生課業務と学生相談室業務を兼務しており、医務室業務に専念、常駐していない。そのため、緊急時の対応が遅れる場合が想定される。

[改善計画]

- ①毎年、奨学金に供するための原資の増額を予算化し、より満足度の高い奨学金制度となるように努めると共に、奨学金制度のさらなる充実に向け、本学独自の奨学金制度の見直しを行なっている。
- ②学生がより相談しやすい環境づくりの施策として、2014年度からオフィス・アワー制度を導入し、シラバスの各科目に記載している。また、ステューデント・アシスタント制度の導入を検討している。
- ③学生のメンタルケアや生活相談の拠り所となる学生相談室を、他者の目を気にせず気軽に来訪できるように、独立した部屋を設置した。また、専任の臨床心理士を雇用し学生相談室に常駐することによって、随時学生の相談に応じることができるよう改善すると共に、保健師の負担軽減につなげて医務室業務に支障が生じないように見直しを図った。

以上は全て本学第2期中期計画の推進項目としている。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（例えば、1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

[現状]

本学専任教員数と大学設置基準

基礎資料 8によれば、本学の教育研究上の目的に沿った教育研究活動を行うために、大学設置基準に定められた教員数を上回る教員を配置している。大学設置基準に定められている大学全体の専任教員数は67名（薬学部の必要専任教員数は44名）であるが、2013年5月1日現在、教授、准教授、講師、助教の計98名の専任教員と助手13名の合計111名の教員を擁している。教員の内訳は、教授38名（38.8%）、准教授17名（17.3%）、講師17名（17.3%）、助教26名（26.5%）、助手13名となっており、大学設置基準上の必要な専任教員67名以上（内教授34名以上）を大幅に上回っている。

2009年度の助教以上の教員数は90名、2010年度は95名、2011年度は98名、2012年度では100名となっており常に十分に維持されている。また、実務家教員数については2013年5月1日現在では12名の教員（教授7名、講師4名、助教1名）が専任教員として在職しており、必要な実務家教員数（8名）を満たしている。さらに、3名の病院薬剤師を「特定教員」として採用している。

教育水準の向上のための専任教員数と学生比（S/T比）

専任教員1人当たりの在籍学生数は、2010年度の20名（助手を含まない）から2011年度の23名、2012年度の23名、2013年度の23名である。また、2013年度の教員数に助手（13名）と非常勤教員数（36名）を含めても教員1人当たりの在籍学生数は15名であり、望ましいとされている10名以内には達していない。

教職員職位と比率

専任教員の教授、准教授、講師、助教の数と比率については、2009年度（教授 27名、准教授 25名、講師 13名、助教 25名）、2010年度（教授 35名、准教授 19名、講師 16名、助教 25名）、2011年度（教授 37名、准教授 19名、講師 18名、助教 24名）、2012年度（教授 38名、准教授 17名、講師 20名、助教 25名）であり、各層の比率は14%から38%の中にある。

【基準 10-1-2】

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

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

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

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

[現状]

専門分野における教育・研究に優れた者の配置

薬学教育における主要な科目には専門基礎科目の12科目と薬学専門教育科目の75科目およびそれらの実習と演習の12科目がある。これらの科目を担当する教員の採用および昇任には「京都薬科大学教授等選考規程」に基づいて教授等選考委員会が設置され、「京都薬科大学教員選考基準」に基づいて候補者推薦の選考が行われている。公募に対する応募者の履歴書と業績目録により、上記の選考基準以上の研究実績をもつ教員が候補者として挙げられ、更に論文の研究内容や掲載誌のインパクトファクター、サーキュレーション・インデックス、外部資金獲得状況、着任後の研究に対する抱負（2,000字程度）の研究面、さらに各候補者の学歴、教育実績の他に、着任後の教育に対する抱負（2,000字程度）から数名の候補者を選出し、面接を行っている。面接では、模擬講義、研究実績・抱負および教育実績・抱負に関するプレゼンテーション、さらには選考委員会委員による質疑応答を行い、それらの結果をもとに、選考委員会で審議を行い、最終候補者を選出している。選出された最終候補者は教授会に推薦される。教授会では推薦に関する説明が全選考委員から行われ、質疑応答後、可否投票が行われ、有効投票数の2/3の可をもって教授会で承認される。

また、本学の教員選考基準は基準が高いと考えられる。この基準を超えた教員が採用されていることは教育・研究に優れた教員が専門分野に配置されていると考

えられる。さらに、新規採用者のみならず、本学全教員の教育研究業績については、毎年発行される京都薬科大学教育研究業績録に分野別で掲載されている。

専門分野における優れた知識・経験を有する者の配置

専門分野の知識・経験および技術・技能を有する教員とは、主に臨床薬学教育を担当する臨床薬学教育研究センターの教員 18 名（実務家教員 10 名を含む）、および臨床薬学分野の教員 3 名（実務家教員 1 名を含む）である。これらの教員は本学における病院・薬局実務実習の調整・指導支援ならびに評価、4 年次の「病院・薬局に行く前に」の講義・演習・実習、事前学習等を担当している。薬剤師として 5 年以上の実務経験をもつ実務家教員の採用には非公募と公募があるが、大学教員として活躍できる実務家教員応募者が希薄である現状から、教職員からの推薦により非公募で候補者となるケースが多くなっている。

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専任教員の配置

臨床薬学教育を実務家教員のみでは運営できないため、実務を経験した教員も欠かせない。このことから実務家教員以外の教員 4 名（2013 年度）は、1 年以上の病院薬剤部での実務経験をもつ者 2 名と大学院修士で 6 ヶ月間の病院実務実習経験をもつ者 1 名および医療統計学の専門家の教員 1 名により構成されている。実務家教員の公募では「薬剤師として 5 年以上の実務経験を有していることが望ましい」とし、提出書類は一般の教員と同じである。採用された実務家教員 11 名のうち分野担当教員 1 名の場合は、上述の選考基準に従って選考されたため、薬剤師業務の知識・経験および技術・技能を有し、高い研究能力も備えた教員である。この教授 1 名は大学病院薬剤部に在職していた者が採用されている。臨床薬学教育研究センターに採用された実務家教員 10 名のうち、教授 5 名は大学病院薬剤部や公的病院の薬剤部で部長等の役職経験者であり、講師 4 名（うち 1 名はがん専門薬剤師）と助教 1 名は公立病院薬剤部等で勤務していた薬剤師である。

また、下表に示したとおり、専門科目を担当する教員のなかには、各種専門医、専門薬剤師等の資格を有する教員が各専門分野の教育を担っている。これは専門分野の教育効果が高いと判断できることではあるが、一方で、6 年制教育の更なる推進のためには、専門薬剤師等の資格を有する教員の増員が期待される。

【表 10-1-2-①】 専門医・専門薬剤師等の資格を有する教員

職位・氏名	資格	取得時期（登録番号）
学長・乾 賢一	日本医療薬学会認定薬剤師	2014年1月1日(第 14-99-0005 号)
	日本医療薬学会認定薬剤師制度指導薬剤師	2014年1月1日(第 14-99-0005 号)
	日本臨床薬理学会認定薬剤師	2011年1月1日(第 0106 号)
	日本臨床薬理学会認定薬剤師制度指導薬剤師	2011年1月1日(第 0303 号)
教授・芦原英司	日本血液学会専門医	1994年4月1日(211162)
	日本血液学会指導医	1994年4月1日(211162)
	日本輸血学会認定医	2001年1月20日(11090)
	日本内科学会認定医	1990年9月28日(第1539号)
	日本内科学会指導医	1990年9月28日(第1539号)
教授・中田徹男	日本循環器学会認定専門医	1994年3月1日(第05104号)
	日本高血圧学会専門医	2009年4月1日(第0146号)
	日本消化器内視鏡学会専門医	1993年12月1日(930499号)
	日本消化器内視鏡学会指導医	2007年12月1日(930499号)
	日本内科学会認定医	2004年3月15日(80755)
教授・吉貴達寛	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医	1989年（登録番号第890235号）
	日本泌尿器科学会泌尿器科指導医	1994年4月1日（登録番号第940172号）
准教授・小原 幸	内科認定医	1993年4月1日(第4742号)
	総合内科専門医	2000年4月1日(第5422号)
	循環器専門医	1996年3月1日(第11130号)
	日本医師会認定産業医	1999年5月25日(第9900505号)
教授・後藤直正	インфекションコントロールドクター(ICT)	2006年1月1日(認定番号: CT0384)
教授・西口工司	認定実務実習指導薬剤師	2008年4月1日(08100737)
	日本医療薬学会認定薬剤師	2014年1月1日(14-99-0099)
	日本医療薬学会認定薬剤師制度指導薬剤師	2014年1月1日(14-04-1010)
講師・今西孝至	衛生検査技師免許証	1995年6月19日(第55267号)
	日本薬剤師研修センター認定薬剤師	2006年11月14日(第07-20045号)
	救急救命士免許証	2010年4月19日(第37717号)
	公認スポーツファーマシスト	2012年4月1日(第12290017号)
講師・中村暢彦	日本医療薬学会がん指導薬剤師	2010年1月(第10-0079号)
	日本病院薬剤師会がん専門薬剤師	2006年4月(第06-10号)
	日本医療薬学会指導薬剤師	2013年1月(第13-03-0096号)
	日本病院薬剤師会指導薬剤師	2010年4月(第081-0726号)
	日本医療薬学会認定薬剤師	2013年1月(第13-03-0165号)
助教・松村千佳子	日本薬剤師研修センター認定	2010年2月(第 10-43068号)
	日本病院薬剤師会近畿ブロックがん化学療法認定薬剤師	2004年9月(第56号)
特命教授・蓑内徳蔵	認定実務実習指導薬剤師	2008年4月1日(第08100181号)

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授又は准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

本学の理念は「高度の教育及び学術研究機関として、薬学の教育及び研究を推進することにより、国民の健康を支える医療人として、生命の尊厳を基盤とし、人類の健康と福祉に貢献すること」であり、教育目的は「医療に関する幅広い専門知識、豊かな教養と人間性、高い倫理観を兼備した薬剤師を養成する。さらに、高度な薬学専門知識を生かした先導的研究により、臨床面のみならず創薬科学、環境科学、社会薬学等の分野で貢献できる有為な人材を育成する」であることから、本学における教育は薬学教育であり、その主要科目を担当する分野には、それぞれ専任の教授または准教授が配置されている。また、1分野の教員数は3人制（教授1、准教授または講師1、助教または助手1）であるが、欠員が充足されず2人制（教授または准教授1、助手以上1）の場合もある。教養教育科目は5分野（一般教育分野6名、健康科学分野2名、物理学分野1名、数学分野1名、薬学英語分野1名）があり、教授3名と准教授6名、講師2名が配置されている。附属施設の1つである教育研究総合センターにはCBTや国家試験の対策のための薬学教育研究センターに、教授1名および助教1名の他に助手3名を配置し、OSCEや実務実習関係を担当する臨床薬学教育センターに教員18名を配置している。学生実習を担当している学生実習支援センターには、センター長に兼任の教授1名の他、准教授1名、講師2名、助教3名、助手1名を配置している。2013年度の本学の教員組織表10-1-3-①に示されるように薬学科（専門科目）に助手以上の教員58名、教養教育科目に11名、附属施設（教育研究総合センター33名、共同利用機器センター4名、薬用植物園・補助園2名、RIセンター1名、生涯教育センター1名）に41名を配置している。また、図書館運営は2009年度から業者委託したため教員を配置していない。

【表 10-1-3-①】 学部の教員組織 (2013 年 5 月 1 日現在)

学部・学科等	専任教員数						設置基準上 必要専任 教員数	専任教員1人 当たりの 在籍学生数 (表14(B)/計 (A))	兼 任 教員数	備 考
	教授	准教授	講 師	助教	計 (A)	助手				
	専任 内訳	専任 内訳	専任 内訳	専任 内訳	専任 内訳	専任 内訳				
薬学部	薬学科	22	6	5	19	52	6	23.1	14	
	教養教育科目	3	6	2	0	11	0		22	
	図書館	0	0	0	0	0	0		0	
	教育研究総合センター	12	4	7	5	28	5		0	
	共同利用機器センター	0	0	2	1	3	1		0	
	薬用植物園	0	0	0	1	1	1		0	
	RIセンター	0	1	0	0	1	0		0	
	動物研究センター	0	0	1	0	1	0		0	
	生涯教育センター	1	0	0	0	1	0		0	
薬学部 計	38	17	17	26	98	13	44	36		
大学全体の収容定員に 応じた専任教員数							23			
合 計	38	17	17	26	98	13	67	36		

教員の授業担当時間数は週平均約 15 時間 (1 講義 90 分を 2 時間として計算) であるが、定員が充足されていない分野の教員や教員 1 人で分野を担当している教員の時間数は多くなっている (最高 28 時間)。しかし、一般的には週 10 時間から 20 時間の範囲にある。

専任教員の年齢構成を基礎資料 9 および表 10-1-3-②に示す。この表にあるように 25 歳以上 70 歳までを 5 歳毎に区切った場合、60 歳以上は 22% となっているが、一般的には各層 10% 強の層が多くバランスよく構成されている。

【表 10-1-3-②】 専任教職員年齢構成 (2013 年 5 月 1 日現在)

学部・研究科	職位	71歳 以上	66歳～ 70歳	61歳～ 65歳	56歳～ 60歳	51歳～ 55歳	46歳～ 50歳	41歳～ 45歳	36歳～ 40歳	31歳～ 35歳	26歳～ 30歳	25歳 未満	計
薬学部	教 授	0	6	9	9	4	7	3	0	0	0	0	38
		0%	16%	24%	24%	11%	18%	8%	0%	0%	0%	0%	100%
	准教授	0	0	1	1	5	6	3	1	0	0	0	17
		0%	0%	6%	6%	29%	35%	18%	6%	0%	0%	0%	100%
	専任講師	0	0	5	0	0	0	5	6	1	0	0	17
		0%	0%	29%	0%	0%	0%	29%	35%	6%	0%	0%	100%
助 教	0	0	1	0	1	1	3	7	9	4	0	26	
	0%	0%	4%	0%	4%	4%	12%	27%	35%	15%	0%	100%	
計	0	6	16	10	10	14	14	14	10	4	0	98	
	0%	6%	16%	10%	10%	14%	14%	14%	10%	4%	0%	100%	
合 計	0	6	16	10	10	14	14	14	10	4	0	98	
	0%	6%	16%	10%	10%	14%	14%	14%	10%	4%	0%	100%	
定年 年齢65年に達した日以後に おける最初の年度末													

本学では上記の専任教員の教育・研究上の補助者としては、おおむね各分野に 1 人の教育補助臨時職員 (給与は大学負担) を配置し、研究補助臨時職員 (給与は分野負担) については各分野の需要に応じて採用できている。これらの臨時職員数は表 10-1-3-③に示すように年間 25 名前後が採用されている。この他、学生実習補助に大学院生のティーチングアシスタント (TA) とリサーチアシスタント (RA) の制度があり、表 10-1-3-④に示されるように必要に応じて毎年

30名前後の大学院生が採用され担当教員の負担を軽減している。

【表 10-1-3-③】 臨時職員数

	教育補助臨時職員	研究補助臨時職員	事務補助臨時職員 (臨床薬学教育研究センター)
2010年度	19	6	—
2011年度	18	3	2
2012年度	19	6	3
2013年度	22	5	2

【表 10-1-3-④】 TA、RA 採用状況

	TA 修士	TA 博士	計	RA	RA (がんプロ※)	計
2010年度	108	8	116	5	—	5
2011年度	15	11	26	6	—	6
2012年度	9	4	13	15	3	18
2013年度	6	2	8	19	4	23

※：平成 24 年度がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（文部科学省）採択（5 年間）により大学院薬学研究科薬学専攻博士課程（4 年制）に設置した「がん薬物療法を専門とする薬学研究者養成コース」所属の学生。

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

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

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

[現状]

教員採用および昇任の規程

教員（教授、准教授、講師）の採用および昇任は「京都薬科大学教授等選考規程」と「京都薬科大学教員選考基準」に基づいて公募（全国の関連大学・研究機関等への文書告知、京都薬科大学ホームページや科学技術振興機構ホームページへの掲載等）を原則として行われている。候補者の選出については、学長、幹事会幹事 5 名、関連科学系長 1 名、関連分野の分野主任 1 名、およびその他学長が指名する者（若干名）からなる教授等候補者選考委員会が行い、応募者の中から最も適任と思われる教授等候補者を選出して教授会および研究科教授会に推薦す

る。教授等最終候補者は、教授会の投票により決定されるが、大学院を兼務できるか否かについては、研究科教授会の承認が必要である。助教の選考は学長、幹事会幹事 5 名、科学系長および分野主任からなる教授等選考委員会が教授等の場合と同様の審査を行っている。助手の採用では選考委員会を経ず、分野主任が履歴書・研究教育業績を付して幹事会および教授会に推薦し、教授会で決定される。教授会で決定された教員の人事は助教・助手については常任理事会で、講師以上については理事会で承認されたのち発令される。

教育上の指導能力等が反映された選考

公募および昇任に際しては、応募者の履歴書と業績目録より選考基準（基準 10-1-2 に記述）以上の研究実績をもつ教員が候補者として挙げられている。候補者の教育上の指導能力については、提出された学歴や教育実績の他に、候補者面接の際の教育に対する抱負および模擬講義で教育に対する考え方や講義に対する工夫等の教育上の指導能力を評価する。候補者が本学以外の者であれば、候補者をよく知る人物からの推薦状や必要があれば候補者の所属する機関の関係者に問い合わせをすることもある。

以上のように本学では候補者に対して、研究業績に偏ることなく、入手可能な情報を全て集めて総合的に評価している。

（10-2）教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

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

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

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

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

[現状]

教員による教育および研究能力の維持・向上への取り組み

教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいる。教育に関しては、前期および後期に全受講生対象に授業アンケートを取ることで、学生の視点からの授業評価を行っている。なお、学生による授業評価およびアンケートの内容は、2009年度より大幅に変更した。具体的な変更点として、学生による授業評価

は各学年全員の学生に対して実施し、アンケート内容の具体的項目および評価点（4点満点から10点満点）をより厳密化した。同時に、学生の出席率や授業への取組み姿勢についても調査し、学生の意識付けを強化した。集計された結果に対する評価は、2009年度より学内に新たに設置された「授業評価検討委員会」において精査され、総合評価点が基準に満たない授業の教員に対しては、学生からのコメントも踏まえた上で、各教員に直接的な注意喚起や授業改善への指導が、学長および副学長（教務部長）からなされている。また、個々の授業に対するアンケート結果を各教員にフィードバックするだけでなく、学生からのコメントを考慮した上で、個々の授業に対するリフレクション・ペーパーの提出が各教員に義務づけられている。全授業のリフレクション・ペーパーを冊子とし、図書館で恒常的に公開し、全学生および全教職員が閲覧可能としている（資料 92-④：京都薬科大学 2012 年度授業アンケート報告書）。一方、2009 年度から学生満足度調査が全2年次以上の学生に対して実施され、アンケート形式および自由記述により、学生からの生の声を収集する機会を作っている。この報告書の内容を精査、吟味し、改善策を計画および実施することにより、本学の教育に関する学生の満足度が常に精査される体制となっている。さらに 2013 年度には、教務部委員会委員の教員相互による「授業参観」を行った。すなわち、当該科目以外を担当する教員が講義を聴講し、上記学生アンケートと同じ項目を評価することで、教員による評価と当該教員へのフィードバックを行う試みを行い、その成果を踏まえて 2014 年度から全学に拡大することを計画している。

また、FD として専門の外部講師を招聘して講義方法に関する研修会を開催することで、教員の教育能力の向上に努めている。一方、附属病院、附属薬局を持たない本学の臨床教育を充実させるため、医療現場で活躍している本学出身者を講師とした京都薬科大学臨床薬剤業務セミナーを年 10 回開催している。本セミナーは症例報告を基本とし、検査値の読み方や代替薬の提案を含む処方支援、患者の QOL 改善に向けた服薬指導等医療現場でしか得られない事例を基に意見交換をすることにより、臨床における薬剤師の役割について学生・教員が検討する機会としている（資料 23：臨床薬剤業務セミナー報告書）。

また、研究能力に関しては、半期に一度 KPU シンポジウムという学内研究シンポジウムを行っており、学内の研究に対する意識向上を図っている。本シンポジウムは、学部 1 年次生から参加可能なオープンなものであり、学内教員が研究成果を学生・教員の前で発表することで、互いの研究活動を刺激する機会となっている。また、京都地区 4 大学（京都府立大学、京都府立医科大学、京都工芸繊維大学、京都薬科大学）の連携事業、滋賀医科大学とのジョイント・シンポジウム、さらには文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業に毎年応募し、年に 1 件は採択される等、学内研究を維持・向上させる多様な取り組みを行っている（資料 27-④、p1：KPU_{NEWS} No.167、資料 27-⑤、p9：KPU_{NEWS} No.175）。

教員による教育目標達成の基礎となる研究活動の実施

教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っている。すなわち、学部生が 3 年次後期から各分野に配属され、卒業論文研究を実施する過程において、学生とともに教員が研究活動を行っている。学部生の履修科目としての卒業論文研究に留まることなく、教員は国内・国際学会で積極的に研究成果を発表する等、精力的な研究活動を行っている。特筆すべきは、各学会において、多数の学部生が成果発表を行っているだけでなく、優秀発表賞等を数多く受賞している点であり、これは教員の活発な研究活動を基盤とした教育の成果である。また教員も学会の奨励賞等を数多く受賞しており、教員による研究活動のレベルの高さを表すものである。これらはすべて、本学の目指すファーマシスト・サイエンティストの育成とその基盤となる研究活動に繋がっている（資料 27-⑤、pp25-26 「受賞記事」：KPU_{NEWS} No.175）。

教員の教育研究業績等の開示

教員の活動は、最近 5 年間における教育研究上の業績等で示され、開示されている。すなわち、毎年分野・センター等の単位ではあるが、教育研究上の業績を集計・提出し、業績録として発刊し、開示している（資料 96：京都薬科大学 教育研究業績録(第 31 集)2012）。

薬剤師実務専任教員の研鑽体制・制度の整備

薬剤師としての実務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・制度を整備している。すなわち、当該専任教員は 1 週間に 1 回、医療機関（京都大学医学部附属病院他 4 施設）に出向し、薬剤師業務を実践することで薬剤師としての感性や技能・態度の維持を図るとともに、最新の医療情報を収集し講義等で学生に還元している。実務家教員の 1 名は地域医療を担う人材育成事業に参加し、多職種連携を基盤としたチーム医療を企画・運営している。また出向している一部の医療機関とは協同研究を実施する等、薬剤師実務専任教員の研鑽体制は確立されている（資料 97：教員の病院実務研修 一覧表(2013 年度)、資料 96：京都薬科大学教育研究業績録(第 31 集)2012）。

【基準 10-2-2】

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

【観点 10-2-2-1】研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】研究費が適切に配分されていること。

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

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

[現状]

研究室の整備

研究室は適切に整備されている。本学には、専門・基礎領域で 26 分野（専門 21・基礎 5）の研究室が設けられており、定員 360 名の学生は 3 年次後期に各分野に、総合薬学研究および総合薬学演習履修生として配属され、3 年次後期、4 年次前期、5 年次前期・後期（学外実習時期を除く）、6 年次前期の計 2.5 年間、総合薬学研究および総合薬学演習を履修している。なお、2012 年度入学生からは、1 学年の学生全員が 3 年次後期から総合薬学研究を履修し、5 年次前期には探求薬学コースおよび実践薬学コースを選択することで学生のニーズにあった総合薬学研究を行えるようになってきている。各研究室は、配属された学部生が卒業論文研究を行えるだけの十分な広さと設備を備えている。また、教員は原則 3 名（教授、准教授および講師、助教）が配置され、学生の指導を行う体制がとられている（資料 5-①②③、p(21)：シラバス 2013 年度全学年）。

研究費の配分

研究費は適切に配分されている。所属学部生の数に依存した実習費はもとより、基盤となる研究経費も必要な額が配分されている。下表に示すように、本学財務報告に示されている資金収支計算書の支出の部における研究費支出は、過去 3 年間において、年々増大しており、十分かつ適切な研究費が配分されている。

【表 10-2-2-①】 過去 3 年間の研究費支出状況

年度	研究費支出(円)
2012	232,076,787
2011	202,971,869
2010	174,915,835

研究時間確保のための授業担当時間数の設定

研究時間を確保するため、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めている。特に、助教においては、年間授業回数を最多 8 回と定め、授業担当に

よる負担により、研究活動が妨げられることがないように配慮している。担当教員の授業時間数については、教務課においてシラバス案が提出された時点で精査しており、特に若手教員に授業負担の偏ることがないように配慮している。

外部資金獲得のための体制の整備

外部資金を獲得するための体制は整備されつつある。現在、文部科学省科学研究費補助金に関して、毎年夏に申請予定教員に対して、外部資金獲得経験の豊富な学内教員を中心に、申請書作成勉強会を設けており、外部資金（特に科学研究費補助金）獲得を推進する取り組みを行っている。本勉強会は、教員のみではなく、事務職員も参加することで、全学で外部資金獲得を目指す体制の整備を進めている。すなわち、外部資金獲得は、教員の努力のみならず事務職員の協力なくしては成し得ないものであるため、事務職員を中心とした体制の整備にも取り組んでいる。実際 2014 年 4 月には、事務組織内に「知的財産・産学官連携センター」を設立することが決定しており、外部資金獲得のための体制整備は実現されつつある。さらに、科学研究費補助金に申請する教員のうち、希望者に対して、科学研究費補助金獲得経験の豊富な教員による申請書学内レビューを行っており、申請書に反映し改善することで採択率の向上を図っている。この試みは、文部科学省科学研究費補助金のみならず、他の外部資金申請にも活かされるものである（資料 98：科学研究費補助金勉強会資料）。

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取り組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

[現状]

教員の教育研究能力向上のための組織・体制の整備

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されている。すなわち、ファカルティ・ディベロップメント（FD）委員会が「FD 委員会設置要綱」に基づいて組織されており、学長を委員長として、副学長、薬学専門教科担当教員 3 名、専門基礎・外国語・人文社会および体育科目担当教員 3 名（計 8 名）から構成されている。FD 委員会が中心となり、下記に示すように、教授法研修会や講演

会が定期的開催されている。また、副学長および 3 名の教員からなる授業評価検討委員会を組織しており、学生による授業評価結果について検討し、教員の教育能力向上を促すよう努めている（資料 9-⑬：FD 委員会設置要綱）。

また、若手教員の教育研究能力向上のために海外留学制度が設けられていたが、近年のタイトなスケジュール（講義、実習、研究指導等）から長期留学が望めなかったのが現状である。これらを解消するため本学では、2013 年度に教育支援教員制度を導入し、留学中の教育研究を補完することによって、若手教員の海外留学を推奨する体制を整備した（資料 9-⑭、第 3 条の 3(特別教員)：特別契約職員規程）。この制度の導入により、これまで「0 名」であった若手教員の海外留学が、2013 年度には「2 名」となった。

教員の教育研究能力向上のための取組み

教員の教育研究能力の向上を目的として、全教員および職員を対象として年に数回の FD 研修会を企画・実行している。

2006 年度以降において、教職員全員に対して本学で実施された FD（ファカルティ・ディベロップメント）を含む研修活動を次表に示す。

【表 10-2-3-①】研修活動（FDを含む）

実施日	講師	講師所属	演題
2006/8/22	清成 忠男	法政大学学事顧問 (同大学前理事長・総長)	大学の意思決定システムについて ～私立大学のありかた～
2008/6/10	清水 謙	米国ロードアイランド大学 名誉教授	アメリカの薬学教育の現状 -臨床実習を中心にして-
2008/9/16	宗像 恵	近畿大学副学長・理工学部長 ・教授	授業改革につながる授業アンケート調査と教員評価の導入
2008/11/20	中西 玄禮	浄土宗大覚寺（姫路市）住職	二度とない人生だから
2009/12/12	佐藤 龍子	静岡県立大学 大学教育センター 教授	「FD、きのう、きょう、あした」
2009/12/12	倉茂 好匡	滋賀県立大学 環境科学部 教授	「理系のための授業改善」
2010/9/1	江原 吉博	慶應義塾大学 薬学部 教授	「SGL(Small Groups Learning)によるヒューマンティ-コミュニケーション学習の効用」
2010/9/1	足立 哲夫	岐阜薬科大学 教授	「6年制薬学教育へのPBL(Problem Based-Learning)の導入」
2010/10/27	石倉 紘子	全国自死遺族総合支援センター	「こころといのちを支える」-我々は何をするべきか-
2013/1/31	武上 茂彦	本学 准教授	基礎演習を考える（ワールドカフェ方式の採用）
2013/3/25	桑野 里美	㈱ビジネス・パートナー・オフィス 社会保険労務士	大学におけるハラスメントを防止するために

教員の研究能力向上の取り組みとしては、前述した若手教員の海外留学を推奨する制度を活用して、現在2名の若手教員（いずれも助教）が海外留学（1年間）している。次年度以降も数名の若手教員が海外留学を予定している。

また、薬学教育者ワークショップへは、タスクフォースや参加者として積極的な参加が毎年行われており、授業内容の改善や向上が図られている。また、2013年度から教務部委員の教員相互による授業評価とフィードバックを行う試みを開始している（資料15：「授業参観」の推進について）。

授業評価アンケート等を通じた授業改善への取り組み

授業評価アンケート等を通じて、授業の改善に努めている。前述のように前・後期、当該教員の講義最終日に受講学生全員に授業評価アンケートを配布し、記名式でのアンケート回答を促している。記名式にすることで、無責任な回答を回避している。しかし、学生の氏名が当該教員に伝わることは避けるべきであるこ

とから、当該教員にアンケート結果を配布する際には、氏名部分を切り離す工夫を施している。授業評価アンケート結果については、授業評価検討委員会において評価結果の低い教員の問題点を解析し、その解析結果を当該教員にフィードバックすることで、授業改善を促している。さらに、授業評価アンケート結果に基づくリフレクション・ペーパーの作成を各教員に依頼し、学内図書館等で授業評価アンケート結果とともに学内学生に公表することで、学生に授業改善策を提示することで、教員による授業改善の実施を促している。その結果として、教員評価の平均点は2009年に7.4であったが、2012年には7.8にまで向上しており、授業評価アンケート実施の成果は確実に得られている（資料 92-①②③④：京都薬科大学授業評価アンケート報告書 2009～2012）。

（10-3）職員組織

【基準 10-3-1】

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

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

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

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

[現状]

教育研究活動の実施支援職員の配置

本学は2013年9月1日現在で、事務局長、事務局次長を含め48名の専任事務職員と3名の派遣職員を配置している。各課の人員配置および事務分掌については【表 10-3-1-①】に示したとおりである。

【表 10-3-1-①】事務職員配置（2013年9月1日付）

課	配置人数	事務分掌
事務局長付	専任1名	(1) 事務局長の特命事項
企画・広報課	専任3名	(1) 自己点検・評価（薬学教育第三者評価を含む）に関する こと (2) 学部・学科等の新增設に関する こと (3) 職員研修に関する こと (4) 教育評価の企画に関する こと (5) 大学広報に関する こと (6) 大学運営に関する調査、分析及び資料収集に関する こと

課	配置人数	事務分掌
庶務課	専任 6 名 (内 1 名出向) 派遣 1 名	<ul style="list-style-type: none"> (1) 式典、諸行事、催物等に関する事 (2) 理事会、評議員会等に関する事 (3) 学校その他関係諸団体等との渉外事項に関する事 (4) 職員の人事、給与、福利厚生等に関する事 (5) 特別契約職員の事務に関する事 (6) 規定の制定、改廃に関する事（教務部の所管事項を除く） (7) 官公庁等に対する申請、願出、届出等に関する事 (8) 学長、部長、図書館長等の選任に関する事 (9) 公印、校旗、賞牌等に関する事 (10) 職員の出張申請に関する事 (11) 科学研究費補助金の申請事務に関する事 (12) 学外者の施設使用に関する事 (13) 南校地の駐車場の管理に関する事 (14) 他の部課の所管に属しない事項に関する事
会計課 (契約係) (検収係)	専任 6 名 派遣 2 名 (専任 1 名) (派遣 2 名)	<ul style="list-style-type: none"> (1) 予算及び決算に関する事 (2) 会計帳簿の記帳、整理及び保管に関する事 (3) 授業料等の学生納付金及び貸付返還金の収納、督促に関する事 (4) 国庫補助金及び委託研究費、交付金、寄付金等の受入れ、執行管理に関する事 (5) 公的研究費の受入れ及び執行管理等に関する事。 (6) 給与、旅費等の支払い及び税金、掛金等の払い込みに関する事 (7) 機器備品、用品（パーソナルコンピューター及びその周辺機器並びにカメラ類に限る。）、教育研究用ソフトウェア及びその他のソフトウェアの購入（施設課が所管するものを除く。）に関する事 (8) 機器備品及び用品（購入届が提出された用品に限る。）の管理に関する事 (9) その他金銭出納等に関する事

課	配置人数	事務分掌
施設課	専任 6 名	<ul style="list-style-type: none"> (1) 機器備品（建物及び構築物の新営又は改修に伴い取得するものに限る。）及び用品（机、椅子、更衣ロッカー、応接セット、保管庫及び書架に限る。）の購入に関する事 (2) 土地、建物、諸設備等の維持管理に関する事 (3) 電気、ガス、水道、通信及び防災設備等の管理運営に関する事 (4) 廃棄物及び排水に関する事 (5) 清掃及び警備業務に関する事 (6) その他、施設・設備に関する事
教務課	専任 7 名 臨時職員 1 名	<ul style="list-style-type: none"> (1) 教育課程の編成に関する事 (2) 授業時間割の編成及び授業の管理・運営に関する事 (3) 学年歴に関する事 (4) 卒業及び進級に関する事 (5) 試験及び成績に関する事 (6) 履修に関する事 (7) シラバスに関する事 (8) 学科分科に関する事 (9) 実務実習（病院・薬局実習）に関する事 (10) 学生による授業評価の実施に関する事 (11) 単位互換及び科目等履修生に関する事 (12) 学修上の証明書に関する事 (13) 学則その他教務関係諸規定の制定、改廃に関する事 (14) 教授会、研究科教授会および大学幹事会に関する事 (15) 教務部委員会に関する事 (16) 教学に関する諸統計、調査及び報告等に関する事 (17) 大学院及び論文博士に関する事 (18) その他教務に関する事

課	配置人数	事務分掌
学生課	専任 5 名 (内 契約事務職員 1 名)	<ul style="list-style-type: none"> (1) 入学、退学、休学、復学等に関する事 (2) 学生及び学生団体の指導に関する事 (3) 学生証に関する事 (4) 学生の旅客運賃割引証及び通学証明書に関する事 (5) 学生の掲示、催物、集会及び印刷物等に関する事 (6) クラブハウス、クラブ部室、クラブ倉庫及び学生ロッカーに関する事 (7) 学内での遺失物、拾得物に関する事 (8) 学生の体育館、グラウンド、学生会館パボの使用に関する事 (9) 学生の賞罰に関する事 (10) 学生の自動車、バイク、自転車の登録及び管理指導に関する事 (11) 学生相談に関する事 (12) 学生の災害傷害保険に関する事 (13) 学生の保健衛生及び健康診断に関する事 (14) 奨学金に関する事 (15) 学生食堂及び購買施設に関する事 (16) アルバイト、下宿の紹介等学生の福利厚生に関する事 (17) 薬剤師国家試験に関する事 (18) T O E I C 講座の実施に関する事 (19) 学習上の証明書に関する事 (在学証明書、卒業見込証明書、卒業証明書) (20) 研究生、委託生、外国人留学生、研究員及び研修員に関する事 (21) 学生部委員会に関する事 (22) 教育後援会に関する事 (23) 地域交通対策協議会に関する事 (24) 総合受付に関する事 (文書の収受及び発送、受付・案内業務)

課	配置人数	事務分掌
入試課	専任 5 名	(1) 入試案内及び入試要項等に関すること (2) 入学願書の受付け等に関すること (3) 入学試験の実施に関すること (4) 大学院修士課程及び大学院博士後期課程の入学選考に関すること (5) 入学試験委員会・入試広報委員会に関すること (6) 入試広報に関すること (7) 所管事項の調査統計及び資料収集に関すること
進路支援課	専任 5 名 (内 契約事務職員 1 名)	(1) 学生の就職に対する支援及び情報の収集・分析に関すること (2) 学生の進学に対する支援及び情報の収集・分析に関すること (3) 大学既卒者の就職相談に関すること (4) 進路支援部委員会に関すること
バイオサイエンス 研究センター	専任 1 名 (契約事務職員)	(1) バイオサイエンス研究センターの管理運営に関する事務に関すること
内部監査部 門	専任 1 名 (契約職員)	(1) 経理業務等監査に関すること
合計	4 8 名(事務局長、事務局次長を含む)	

以上に示すように、各課の業務分掌を明確に定め、大学運営、教育研究活動を支援する体制を構築している。各課の分掌業務については、各業務に副担当を置いて、主担当を補完しており、主担当が不在でも対応できる体制を採っている。

人材育成面では、2009 年度から 2011 年度の間、主事以上の事務職員から選抜した 5 名を大学コンソーシアム京都主催のアドミニストレータ研修に参加させて、事務スタッフとしての能力向上を図ることにより、大学運営および教育研究活動の実施支援の強化を図っている。

また、従来から SD 活動の一環として、大学コンソーシアム京都等の外部機関が開催する各種研修に希望者を参加させているが、それに加えて 2008 年度から本学において、外部講師を招いて、「チームワーク・企画力強化研修」、「管理職マネジメント研修」等を開催し、事務職員としての能力向上・スキルアップを図っている。

人員計画では、薬学教育 6 年制に対応すべく、2005 年から中途採用を行い、2013 年 9 月 1 日現在までに 8 名を採用している。中途採用の職員は、即戦力として、これまで培った経験・能力を発揮して、現有職員とともに教育研究活動を強力にサポートしている。この中途採用と並行して 2012 年度に新卒を 1 名採用し、

現在育成中である。

教育研究活動の職務を補助する人員の配置

また、教育現場での支援要員として、事務補助臨時職員を臨床薬学教育研究センターに2名、放射性同位元素研究センター（RIセンター）に1名、生涯教育センターに1名、契約職員をバイオサイエンス研究センターに1名、それぞれ配置し、教育研究現場での支援を実施している。近々、臨床薬学研究センターに事務補助臨時職員を1名増員する予定である。

職務向上のための教員と職員との連携

教員と事務職員の連携という観点では、事務職員の中期計画の推進担当者や各種委員会の委員等への任命が以前より増えており、従来の事務局の機能を超えて、教員と議論や意見交換をする等の教職協働を通じて、お互いの資質向上を図っている。

『教員組織・職員組織』

1 0 教員組織・職員組織

[点検・評価]

本学のカリキュラム・ポリシーに基づき「薬学教育モデル・コアカリキュラム」および「実務実習モデル・コアカリキュラム」はもとより、それらに本学独自のカリキュラムを加えた体系的なカリキュラムを構成することによって「ファーマシスト・サイエンティスト」の育成を行うための教育カリキュラムが編成されている。さらに、2012年度にはカリキュラムの改訂を行い、そのカリキュラムに従って適切に専任教員数が確保されていることは評価される。特に6年制薬学教育に重要な「臨床薬学教育研究センター」に18名、「薬学教育研究センター」に5名、「情報処理教育研究センター」に3名、「学生実習支援センター」に7名の他、附属施設である「薬用植物園・補助園」に2名、「共同利用機器センター」に4名、「RIセンター」に1名の専任教員が配置されていることは高く評価できる。

一方、3年次の後期から学生が配属される薬学専門分野21分野のうち教員の定員数が満たされていない分野が現在9分野ある。これは当該分野の教員が定年または他機関への異動により欠員が生じたものであるが、教育の希薄化や研究指導が十分できないとの観点から早急に補充する必要がある。また、実務家教員については12名配置されていて、必要な教員8名を上回っていることは評価できる。

大学設置基準で定められている専任教員数は薬学部で44名、大学全体では67名であり、本学の専任教員数は助手を含めると2013年度は111名である。このように数の面では問題ないが、専任教員1人当たりの学生数は20.4名となり、10名以内には達していない。しかし、各分野（研究室）には教育補助臨時職員（パート職）1名と大学院生（博士課程）によるTAおよびRA制度があり、毎年25名前後が採用されている。この他、人件費が分野負担ではあるが、研究補助臨時職員（各年5名前後）の採用もあり、学生実習および研究室での学部生指導の補助が行われている。

本学には26分野があり、分野毎の基本的な教員数は、教授1名、准教授または講師1名、助教または助手1名の3名で構成されている。ただし、基礎科学系に属する健康科学分野は教員2名、一般教育分野（外国語、人と文化）は6名の教員、物理学と数学および薬学英語分野はそれぞれ1名の教員が配属され、その教員の経歴や業績等により講師、准教授、教授として採用または昇任が行われている。上記のことより2013年度の専任教員における教授38名(38.8%)、准教授17名(17.3%)、講師17名(17.3%)、助教26名(26.5%)の数と比率は適切に構成されている。

薬学専門分野における専任教員の採用および昇任には「教授等選考規程」に従って選考委員会が設置され、「教員選考基準」を基礎科学系教員と大学院担当教員の二つに分けていること、後者の選考基準で助教以上の教員には博士の学位を必

要としたことについては、研究上優れた教員を採用する意味で評価できる点である。また、選考の際に候補者の掲載論文内容、掲載誌のインパクトファクター、外部資金獲得状況も参考にし、教育実績や模擬講義の評価等も行っている。このことは、優れた指導能力や高い見識をもつ教育研究者の採用に極めて有効で、求める分野に効果的に教員が配置されていると評価できる。各教員の教育・研究上の業績は毎年発行される京都薬科大学教育研究業績録に掲載され、本学の教員 1 人当たりの論文数では医薬系で毎年 1 位であり論文引用度指数（過去 5 年間の平均値）は、国内で 4 位であり、一般的に本学教員の研究能力は極めて高いと評価できる（資料 96：京都薬科大学教育研究業績録（第 31 集）2012、資料 99：大学ランキング 2014 年版（朝日新聞社））。

専門分野の実務家教員と実務実習に係わる教員の採用は原則「公募」であるが、公募では定員を確保できないため、本学関連領域の教職員からの呼びかけ等により積極的に候補者を募り、選考している。臨床薬学教育研究センターの実務家以外の教員は実務経験が 5 年未満の教員であるが、全ての教員が実務を経験している。これは、実務経験をもたない教員には本学より大学病院薬剤部に派遣し、1 年以上の実務を経験させているためである。この病院への派遣による研修は、薬剤師としての技術・技能を獲得でき、臨床薬学教育研究センターには薬剤師教育に優れた知識や技術を有する教員を配置していると高く評価できる。更に薬剤師養成には医療現場の医師との関係も重要であることから本学で設置している臨床薬理学分野、臨床腫瘍学分野および病態生理学分野に大学病院等での臨床経験が豊富で、また専門医等の資格を有する医師を教授として採用していることは高く評価できる。

教育上、主要な科目の教員配置では、教授または准教授が適切に配置されていると評価される。また、基礎資料 10によれば、教員の授業担当時間数では週 28 時間（90 分授業を 2 時間と算定）となっている教員が 1 人いるが、これは一般教育科目のうち、1 科目を教授 1 人で担当し、3 年次生から始まる総合薬学研究と総合薬学演習（研究室で実施）の学生を指導しているためである。しかし、総合薬学研究と総合薬学演習の分属数は、各学年 1 名（定員 5）であり、負担は大きいものではない。また、授業担当科目も 2014 年度から 90 人講義から 180 人講義に変更されるので、授業時間数はおおよそ半減する。教員全体の担当時間数は週 10 時間前後であるが、分野の教員が 2 名のところは 15 時間以上になっている。この点についての改善が必要である。

専任教員の年齢層は 51 歳以上が 42% であり、年齢構成に大きな偏りはなく、バランスが取れていると評価できる。また、教育・研究上の補助者の配置については、事務的な業務を行う教育補助臨時職員（大学採用）と実験や研究の補助を行う研究補助臨時職員（分野採用）と学生実習補助および研究補助を行う大学院生の TA および RA 制度があることは高く評価できる。一方、2010 年度から大学院修士が大幅に減少したことに伴い、学生実習支援センターを設置し、各学生実習

担当教員の負担を軽減することができたことは高く評価できる。

教員の採用および昇任においては、「教授等選考規程」と「教員選考基準」が設けられていること、公募要領（提出書類として履歴書、業績目録、教育・研究実績）に従って公募され、選出された数名の候補者は研究概要、教育・研究に対する抱負、担当する科目の模擬講義と面接を受けた後、最終候補者に選出される体制になっている。特に、本学以外の候補者に対しては推薦状や関係者への問い合わせ等、入手可能な情報を集めて評価している点で候補者の教育上の指導能力等を適切に評価するための体制が整備され、機能していると判断される。

これまでの教員選考では、学生による授業評価は殆ど利用されていない点に問題があると思われる。本学では 2009 年度よりこの授業評価方法を改定して、教員の評価ではなく、教員の自主的な授業改善を目的として実施している。大学教育の流れから、本学教員の昇任人事の評価項目のひとつにすることも検討する必要がある。

教員の教育能力の維持・向上に関しては、学生による授業評価のみならず、教員相互による評価、専門外部講師による教授法の研修、さらには臨床薬剤業務セミナーによる臨床教育に必要な情報の収集等、十分な取組みがなされていると判断できる。また、教員による研究能力の維持・向上に関しては、KPU シンポジウムのみならず、4 大学連携事業および滋賀医科大学とのジョイント・シンポジウムを実施することで、研究活動を刺激する企画に取り組むとともに、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（文部科学省）に毎年応募し、各年度 1 件が採択され学内プロジェクトとして推進されている実績から、十分な取組みがなされている。

教員による教育目標達成の基礎となる研究活動の実施に関して、学会等において多くの学部生が受賞していることは、各教員が行っている研究活動が学生の教育に反映されているだけでなく、教員による研究活動が高いレベルを有していることを示しており、十分に実施されている。

最近 5 年間における教員の教育研究業績等の開示に関して、毎年発行している業績録において十分開示されている。

薬剤師実務家教員の研鑽体制・制度の整備に関しては、頻繁に医療機関において業務を実践する制度を確立し、情報を学生に還元しているため、十分な体制・制度が整備されている。

分野（研究室）に関して、専門・基礎領域における 26 分野が設けられているだけでなく、1 分野には原則 3 名の教員が配置されていることから、教育研究上の目的に沿った研究活動を行うために、十分な分野数と教員が整備されている。

研究費の配分に関して、各分野に配属される学部生および大学院生が卒業研究等を遂行するのに十分な額が配分されている。

研究時間確保に関して、特に若手教員の研究時間の十分な確保のために、担当時間数に上限を設けることで、適切に授業担当時間数が設定されている。

外部資金獲得のための体制については、全学体制で積極的に外部資金獲得のた

めの勉強会および申請書のレビュー制度を導入する等、十分整備されていると思われる。

教員の教育・研究能力向上のために、FD委員会および授業評価検討委員会を整備するとともに、また若手教員の海外留学推進のため教育支援教員制度を導入しており、組織・体制の整備は適切であると判断できる。特に、若手教員の海外留学推進を目的とした教育支援教員制度は本学独自の制度であり、導入後ただちに複数の若手教員の留学が実現したことは、本制度の効果を示すものである。

教員の教育・研究能力向上のために、年に複数回のFD研修会を実行し、全教員が受講している状況は、十分な取り組みを示すものであると判断できる。

授業評価アンケート等を通じて行われている授業改善への取り組みにおいて、一過的なアンケートの聴取だけでなく、リフレクション・ペーパーを通じて学生にフィードバックしている実態は、十分な姿勢を示すものであると判断できる。

薬学部薬学科および大学院薬学研究科の在学生2,300名(2013年9月1日現在)の学生に対応する事務職員組織として十分な管理運営体制を備えており、教育研究活動の実施支援サービスを提供できている。2013年8月に実施した「第5回学生満足度調査」においても、事務部門によるサービス提供に関する満足度は過去最高になっていることから十分な体制を構築できている(資料27-③、p9「2013年度学生満足度調査」: KPU_{NEWS} No.171)。

[改善計画]

分野での教員の欠員がある分野に関しては、教員選考を開始している分野もあるが、公募に至っていない分野もある。これに関しては、学長が調整を行い早期に解決する予定である。また、授業の担当時間数には少し偏りが見られるため、2人体制分野の教員の講義時間数を再度考慮して、必要であれば3人体制分野にすることを早急に検討する。

専任教員1人当たりの学生数は20.4人であり、努力値10人から、大きく乖離している。臨時職員や大学院生のTAやRAの補助により不足分を補っているが、これらによる補完があるとしても努力値10人に近づけることが必要であり、増員のための検討を開始したい。

実務家教員に関しては、公募期限を設けず応募者があれば随時に選考を開始できる。しかし、この採用方法は早急に教員を確保するためには有効であるが、競争がないため教員の質の低下に繋がる恐れがある。これを改善するためには、公募の他に薬剤師免許を有する大学教員を病院等に5年間程度派遣し、病院での薬剤師業務と5年次生の実務実習の指導を経験させることで、実務家教員を養成する(1名の実務家教員養成実績有)。

研究時間の確保に関して、若手教員の将来を考えた配慮がなされており、適切である。しかし、若手教員にとっても、授業担当経験は昇進等に必要であることから、極端な授業担当の抑制は好ましくないため、両者のバランスを考慮する。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-1】効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 1 1-1-2】実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI 教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

【観点 1 1-1-3】実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-4】卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

[現状]

効果的教育のための教室の規模と数

1 学年 360 名に対して効果的な教育を行うため、1 講義（1 コマ）あたり 180 名を対象とした講義を行っている。そのためには収容人員数が 200 名以上の大・中講義室が 1 学年あたり 2 室必要であり、5 年次生を除いた全学年で 10 室必要である。現状では収容人員数が 200 名以上の大・中講義室が 10 室あり、全ての講義室に機能的な視聴覚設備も完備されており、規模、設備、数とも充足している。

参加型学習の内、少人数教育の履修科目としては 1 年次生を対象とした「基礎演習」がある。これは 10 名程度の少人数制であり、1 年次生を 36～40 グループに分けて隔週で通年開講されている。1 日（1 回）あたりの開講数が 9～10 セミナーであることから、少人数教育が可能な小講義室、セミナー室が 10 室必要である。現状では小講義室が 10 室、セミナー室が 16 室あり、十分な少人数教育ができる室数を確保している（基礎資料 12、資料 2、pp132-135：学生便覧 2013）。

実習・演習を行うための施設の規模と設備

実験実習は 10 科目あり 4 実習室を使用して実施している。各実習室の収容学生数は 100 名で、各実習科目に適した構造および最新の仕様になっており、視聴覚設備も完備している。

薬用植物園（日野キャンパス）は約 13,000 m²あり、1 講義室と 2 研究室が併設されている。約 1,200 種の薬用植物が栽培され、温室設備と共に薬科大学の施設としては日本で屈指の規模である。しかし、薬用植物園の所在が本校地の南約 7 km に位置し利便性に欠けているため、本学キャンパスに隣接した薬用植物園補助園

が新たに設置されている。

情報演習室は 3 室あり、それぞれ効果的な演習が行えるように特徴を有した構造や設備となっている。「K21 演習室」には PC が 226 台設置され、大人数収容可能な演習室および CBT の実施場所として使用される。「K11 演習室」には 100 台、「K12 演習室」には 30 台の PC が、それぞれオープン利用に供され、学生が PC を円滑に使用できるように図っている。

動物実験施設としては、バイオサイエンス研究センター（SPF 対応の飼育室 9、研究室 6、大型動物飼育室 2、洗浄室 1；非 SPF 対応の研究室 2）があり、規模と設備は全国薬系大学中最大級である。また、RI 教育研究施設としては RI センター（実験室 6、測定室 1、汚染検査室 1）があり、充実した規模と設備を備えている（基礎資料 12、資料 2、pp59-63、pp136-142：学生便覧 2013）。

実務実習事前学習のための施設・設備

実務実習事前学習を円滑かつ効果的に遂行するために設置された臨床薬学教育研究センターは地上 3 階建て、建築面積 855 m²、延べ面積 2,345 m²の規模を有している。事前学習は講義、演習、事前実習から構成される。事前実習で使用される実習室は、調剤室、院内製剤室、無菌室前室、無菌室 1・2、薬物治療管理室、薬歴管理室、医薬品情報管理室、病棟・保険薬局実習室、演習室 1-3、研修室から構成されている。実習に必要な調剤機器（調剤台、安全キャビネット、クリーンベンチ、血中濃度測定機器、分包機、錠剤自動分包機）や備品など（乳鉢、乳棒、軟膏板、エアージャワー、パスボックス、冷蔵庫）、並びに医薬品情報検索に必要な書籍や PC が整備されている（資料 2、p137：学生便覧 2013）。

卒業研究のための施設・設備

卒業研究を行う科目としては、3 年次後期から 6 年次前期にわたって配当される「総合薬学研究 A-D」がある。2013 年度の受入れ分野数は 23 分野であった。各分野研究室の床面積は、基礎資料 11によれば、分野によって 290～454 m²と大きく異なるが、概ね 1 分野あたり 290 m²である。また、設備に関しては各分野とも遜色なく充実している。さらに遺伝子組換え実験や遺伝子改変動物実験を行う分野には、相当する拡散防止措置レベルやバイオセーフティー・レベルに認定された研究室が整備されている（資料 2、pp133-141：学生便覧 2013）。

【基準 11-2】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 11-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 11-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

[現状]

図書室・資料閲覧室の整備

現在の図書館は 2010 年に建設され、閲覧室と書庫などを含めた総面積は 1,554.28 m² である。約 13 万冊の蔵書を有し、一般図書から専門図書まで幅広く蔵書している。学生が主体的に学ぶ上で重要な「情報検索」として、学内外の蔵書検索や各種データベースの検索など、多くの機能が整備されている。【表 11-2-1-①】に示すように、閲覧室として、1 階に 118 席、2 階に 116 席、地階に 69 席を有し、図書館の全座席数は 303 席で、現在の収容定員数 2,160 名の 14% に相当する規模を有している（基礎資料 13、資料 2、p60、p134：学生便覧 2013）。

【表 11-2-1-①】面積および座席数

	面積(m ²)	座席数
T11閲覧室	519.23	118
T24閲覧室	347.6	116
T01閲覧室	687.45	69
合計	1,554.28	303

教育研究活動のための図書および学習資料の整備

現在、蔵書数 133,305 冊、学術雑誌 1,165 種類および視聴覚資料 648 点で、過去 3 年間の資料受入状況は【表 11-2-2-②～③】のとおりであり、毎年着実に図書館資料を受け入れている（2013 年 5 月 1 日現在の受入れ状況については基礎資料 14 に示す）。

ただし、図書を受け入れているにもかかわらず総冊数が増加していない理由は、専門学術雑誌の一部廃棄や電子ジャーナルへの変更等が生じたためである。この結果、受入れ数と図書冊数とは一致していない。

教育・研究に必要な国内外の専門学術雑誌および専門図書に関しては、一定期間毎に利用頻度および新規の購入要望を調査し、化学系、医療薬学系、生命科学

系の専門雑誌および電子ジャーナルを充実させる努力を払っている。

学生用の専門図書については、毎年 2 回、定期的にアンケート方式で、教員に図書の推薦を依頼している。利用者からの推薦および要望は閲覧室に投書箱を設置して所定の手紙で申し込む方法をとっている。また、職員や卒業生などからの寄贈図書も受け入れている。いずれの場合も、選書は、図書館運営委員会にて教育研究のみならず一般教養をも含めた各領域のバランスを配慮し、不必要な重複を避けることを念頭におき、一定の基準に従って行われている。

一方、図書の保存・管理に関しては、【表 11-2-2-④】に示したとおり、選書、収書と共に除籍・廃棄についても積極的に検討のうえ、現状の閲覧室と書庫を定期的に整理、点検している。したがって、常に最新の図書および学習資料を維持するように努められていると考えられる。

【表 11-2-1-②】 図書冊数一覧（2013 年 3 月 31 日現在）

	国内出版物	海外出版物	計
図 書	75,103冊	58,202冊	133,305冊
定期刊行物	467種類	698種類	1,165種類

【表 11-2-2-③】 過去 3 年間の図書館資料の受入れ状況の推移

図書ならびにその他の資料	平成22年度	平成23年度	平成24年度
図書冊数	133,977冊	133,086冊	133,305冊
その年に受け入れた図書冊数	2,398冊	3,573冊	2,155冊
視聴覚資料	645点	630点	648点
その年に受け入れた視聴覚資料の点数	109点	42点	26点

【表 11-2-2-④】 分類別所蔵冊数 (2013 年 3 月 31 日現在)

(単位：冊)

分野	分類番号	図書		製本雑誌		合計			
		和書	洋書	和書	洋書	和書	洋書	計	
総記	000	2,621	513	486	70	3,107	583	3,690	
哲学	100	1,758	174	1	0	1,759	174	1,933	
歴史	200	3,113	287	12	0	3,125	287	3,412	
社会科学	300	5,944	289	447	0	6,391	289	6,680	
自然科学	自然科学	400	3,596	514	1,348	1,757	4,944	2,271	7,215
	数学	410	1,300	299	0	113	1,300	412	1,712
	物理学	420	1,233	254	16	1,022	1,249	1,276	2,525
	化学	430	5,011	4,285	1,608	13,361	6,619	17,646	24,265
	天文学	440	87	7	0	0	87	7	94
	宇宙科学				0	0	0	0	0
	地球科学	450	213	62	2	8	215	70	285
	地学						0	0	0
	生物化学	460	3,620	2,936	796	11,204	4,416	14,140	18,556
	一般生物学						0	0	0
	植物学	470	736	453	140	294	876	747	1,623
	動物学	480	298	93	15	0	313	93	406
	医学	490	8,400	2,058	5,989	10,033	14,389	12,091	26,480
	薬学	499	7,417	1,578	0	0	7,417	1,578	8,995
技術	500	2,732	707	1,369	1,013	4,101	1,720	5,821	
産業	600	732	106	423	241	1,155	347	1,502	
芸術	700	1,748	141	48	0	1,796	141	1,937	
言語	800	2,559	1,718	274	71	2,833	1,789	4,622	
文学	900	4,583	1,259	0	0	4,583	1,259	5,842	
合計		57,701	17,733	12,974	39,187	70,675	56,920	127,595	

- ・上記は、NDC 日本十進分類法により分類し、2013 年 3 月 31 日迄に、登録された冊数。
- ・文庫 (2,918 冊)、新書 (3,437 冊)、学位論文および未製本雑誌は含まない。

自習室の整備

現在、自習室として本校地に 2 室が整備されており、自由に利用することが可能である。試験期間前・試験期間中は適宜、一部の講義室を臨時の自習室として開放している。自習室とは別に、学生が自由に使用することが可能な情報処理演習室が 3 室用意 (1 室は授業で使用していない時のみ) されている。したがって、本校地には適切な規模の自習室が整備されていると考えられる。しかし、南校地

には自習室が整備されていない（基礎資料 13、資料 2、pp59-60：学生便覧 2013）。

図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間

図書館閲覧室の利用可能時間は平日 8：30～21：00、土曜日 10：00～17：00、自習室の利用可能時間は平日 9：00～21：00、土・日・祝 9：00～18：00、および情報処理演習室の利用可能時間は平日 9：30～20：00、土 10：00～17：00 であり、自習室は休日も解放されている。したがって、図書館閲覧室、自習室および情報処理演習室の利用時間が適切に設定されていると考えられる（資料 2、pp59-60：学生便覧 2013）。

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

（優れた点）

全ての施設において設備が充実している。

- ①6年制の全学生が学ぶための講義室が充足されている。
- ②少人数教育を実施できる教室数が充足している。
- ③薬用植物園、薬用植物園補助園の施設が十分な規模を有している。
- ④最新の動物実験施設が十分な規模を有して整備されている。
- ⑤実習・演習を行うための施設の規模と設備は適切である。
- ⑥実務実習事前学習を円滑かつ効果的に行うための施設・設備を完備している。
- ⑦卒業研究については、大部分の学生が研究活動を経験し、学習できるように施設・設備が整備されている。
- ⑧図書や資料等については、創立当初以来の貴重な蔵書、資料等を多数所蔵しており、また長年の努力で大学基準協会が指摘した 10 万冊の目標を達成した。
- ⑨図書館のホームページから、蔵書検索、学外文献複写依頼、電子ジャーナルのダウンロードおよび各種の図書館情報の閲覧が、学内各所のパソコンで可能である。
- ⑩学生の自習に関しては、自習室や情報処理演習室に加えて講義室も試験期間前や試験期間中には解放されており学生の利便性の向上を図っている。また、開放時間も防犯上適切である。

（改善を要する点）

- ①各研究室に配属される総分属学生数の増加により、一部の分野研究室では狭小が生じている。
- ②図書館の蔵書については、教養系図書から専門系図書まで幅広い分野において図書冊数を更に充実させる必要がある。
- ③図書冊数において、ほとんどの図書が専門図書であるが、専門図書と非専門

図書の冊数が区別出来ていないこと。

④南校地には現在のところ自習室が整備されていない。

[改善計画]

①分野に配属された学生（2012年度以降の入学者）が、5年次生から探求薬学コースもしくは実践薬学コースのどちらかを選択することにより、研究室で実験を行う学生数は現在より調整されるため、研究室が狭小となる期間は短縮される可能性がある。

②学生からの購入希望図書の要望が少ないので、図書館の掲示板などにより、学生に幅広く広報活動を行う。

③専門図書および非専門図書の分類基準を明確にし、国内出版物および海外出版物の図書全体を専門図書と非専門図書に分類・管理することについて検討する必要がある。

④2014年9月に南校地に自習室（100席）を1室整備する予定である。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-1】医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 1 2-1-2】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-3】薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 1 2-1-4】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 1 2-1-5】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

[現状]

医療および薬学の発展のための医療界や産業界との連携と地域薬剤師会、病院薬剤師会、医師会および行政機関との連携

本学の教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めている。医療・薬学の発展については、主に教員が関与する研究を通して、様々な分野において医療界や産業界との共同研究を行っている。また地域の薬剤師会、病院薬剤師会との連携では、臨床薬学教育研究センター等の教員が京都府や滋賀県の薬剤師会および病院薬剤師会に所属しており、その中には役員または各種委員会委員として会の運営や発展に寄与している者もいる。また薬剤師会会誌に実務・研究関係の記事を連載することで地域薬剤師の生涯教育を担っている者、地域医療をチームで担う人材育成事業（滋賀県）に参加しファシリテーターを務めている者、日本医療薬学会の役員として薬剤師の地位向上・発展に寄与している者、さらには、実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップでタスクフォースを務めている者等、関係諸団体と連携し、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献している。また行政関係では薬事・食品審議会委員、医薬品医療機器総合機構専門委員を委嘱された教員が連携を行なっている。

関係団体との連携は教員だけに留まらず、日本医学会総会 2015 関西に向けた取組として関西地区の医学部 12 大学と、本学を含めた薬学部 2 大学の学生が医療チーム学生フォーラムに参加する等、学生間の連携にも取り組んでいる（資料 100：医療チーム学生フォーラムに関する資料）。また最近では薬剤師によるフィジカルアセスメントの実施に対する医師、看護師の意識調査、介護施設における薬剤師の役割に関する調査、患者・薬局薬剤師間における服薬指導項目に関する相関性調査等、学生の卒業研究を通して薬剤師の業務改善に向けた連携も進めている。

生涯学習プログラムの提供および公開講座の開催

卒業教育講座や一般市民を対象とした公開講座は、1976年から本学同窓会組織である「京都薬科大学京薬会」が36年間の長きに亘り開催してきたが（資料101：京薬会卒業教育関係資料）、2011年11月に生涯教育研究センターを本学に設置し、大学主催による薬剤師の資質向上を図るための生涯学習プログラムの提供を行っている。本プログラムは講演会の開催だけでなく、臨床研究のための演習や薬剤師の技能向上を目指した実技実習を含むのが特徴である。また公開講座では講演の他、地域住民に対する健康度チェック、くすりの相談、健康相談等保健衛生に対する啓蒙活動を実施している（資料26：京都薬科大学ホームページ（生涯教育センター））。さらに、2011年10月より、臨床薬剤業務セミナーを学内で定期的を開催し、病院薬剤師による話題提供を基にして薬剤師業務の現状や今後の在り方に関して討議している。

地域保健衛生への支援活動

地域保健衛生の保持・向上につながる支援活動については、本学2名の教員（教授）が、「京都府毒物劇物取扱者試験委員会」、「京都府化粧品等品質管理指導員認定委員会」、「京都市食の安全安心推進審議会」および「京都市食品衛生責任者養成講習会選定委員会」の委員としてそれぞれ参画している（資料102：学外委員等）。

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 12-2-1】英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 12-2-2】大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 12-2-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

英文ホームページと世界への発信

本学では、第2期中期計画（2012～2016）「幅広い人材育成のための教育活動」における「大学の国際化について」での実施項目として「英語版ホームページの整備」を重点項目としている（資料103：京都薬科大学ホームページ（英語版））。英文によるホームページは2005年度から既に作成・運用しており、ワールドワイドに情報を発信している。2013年7月にはホームページの全面リニューアルを行い、和文および英文サイトともさらにアクセシビリティを重視した構成に改変

した。また、英文の広報媒体としては、2012年度に「大学概要」を作成しており（資料 104：大学概要（英語版））、学長を含め本学教員が学会出張等で海外へ赴いた際、大学広報のツールとして活用している。

国際交流の活性化のための大学間協定

前述の第2期中期計画「幅広い人材育成のための教育活動」における「大学の国際化について」では「海外の大学との協定締結の推進」も重点項目としている。本学における国際交流の活性化および大学の国際化を目的とした大学間での国際学術交流協定の締結実績は、次の3件がある（資料 105：国際学術交流協定書）。

- ①2005年3月22日 瀋陽薬科大学（中国）
- ②2012年11月8日 マヒドール大学（タイ）
- ③2013年6月21日 アレキサンドリア大学（エジプト）

活動実績としては、下表【12-2-①】のとおり、瀋陽薬科大学からの大学院留学生の受入れがある。また、本学が毎年6月に実施している6年次生の「卒業論文発表会」を、2013年度から「英語によるポスター発表」としたことから、瀋陽薬科大学およびアレキサンドリア大学の教員・学生をゲストとして招待して相互の交流を深めることができた（資料 18：2013年度卒業論文発表会プログラム（冊子体））。

留学生の受入および教職員・学生の海外研修

留学生の受け入れについては、前述のとおり既に実施しており、学生交流の基本方針として、国際学術交流協定締結時に、必要に応じて「学生交流に関する覚書」を交わし運用している。学生および教員の海外研修体制については、現状は次のとおりである（資料106：京都薬科大学 第2期中期計画）。

①学生

第2期中期計画「幅広い人材育成のための教育活動」における「初年次教育および教養教育」では「長期休暇を活用した語学研修制度の導入」を重点項目とし、制度構築について検討を行っている。

②教員

第2期中期計画「幅広い人材育成のための教育活動」における「大学の国際化について」では「教員の海外留学・研修制度の整備および留学期間中をサポートできる人材の育成、体制の整備」を重点項目とし、制度整備について検討を行った。現時点では、教員の海外学会等出張および留学に係る助成金の交付について規定する「京都薬科大学科学振興基金規程」を教員の留学等を促進できるように一部改正した。本格的には2014年度からの活用が期待できる。これまでの教員の海外出張状況は下表【12-2-②】のとおりである。

【12-2-①】瀋陽薬科大学からの留学生の受け入れ状況（大学院）

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
人数	1	2	2	2	0	0	0	2

【12-2-②】各年度の教員の海外出張状況

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
人数	37	19	25	32	23	24	28	31

備考：人数は「のべ人数」

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

優れている点としては、次の4点が挙げられる。

- ① 基礎資料 15にも示しているとおり、臨床薬学教育研究センター教員をはじめ、本学の教員は、地域薬剤師会等の役員・委員として積極的に参画し、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に関与していること。特に、薬剤師会・病院薬剤師会への貢献は、非常に大きいものがあると自負している。
- ② 教員だけでなく、学生が関与する外部連携にも注力していること。
- ③ 2011年11月に「生涯教育センター」を設置し、薬剤師の資質向上に寄与する生涯学習プログラム（卒後教育講座・研究支援セミナー・実務支援セミナー）および公開講座の提供・実施を実現できたこと。
- ④ 国際交流において、積極的に海外大学との学術交流協定の締結を行っており、実際に大学間交流を実施していること。

改善を要する点としては、次の2点が挙げられる。

- ① 関係団体および行政機関との連携については、必ずしも組織的な取組となっていない場合があること。
- ② 地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動については、公開講座で実施している「地域住民に対する健康度チェック、くすりの相談、健康相談等」にとどまっているため、十分積極的に行っているとは言えないこと。

[改善計画]

最近、大学に求められている要件として、地域および産業界等、多様な主体との連携による大学の貢献が挙げられるようになった。このことを踏まえ、本学は小規模大学であるため、マンパワーには限界があることを考慮しつつ、本学の強みが活かせる分野・団体との連携に特化して、最大の貢献ができるよう組織的に取り組む必要がある。また、その連携に参画する教員に対しては、応分の評価を行い、高いモチベーションを維持しながら参画できる環境を整える必要がある。

地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動については、地域の保健所等と連携して、教員だけではなく学生も巻き込んだ取り組みを、本学第2期中期計画の推進項目として検討しているので、実現に向けて推進したい。

『点検』

1.3 自己点検・評価

【基準 1.3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1.3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

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

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

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

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

[現状]

自己点検・評価組織

1991年に大学設置基準が改正され、大学がそれぞれの目的を定め、その目的により社会的使命を達成するために、大学自らが恒常的に現状を点検・評価し、問題意識をもって将来に向けた改善・改革を常時推進することが、制度上必須となったため、本学においては、1992年に教員を中心とする「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会」を設置した（資料 9-②：京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程）。発足当時、委員は教員中心であったが、現在では事務部門の関係課長も委員として参加している。しかし、現状では委員に外部委員は含まれておらず、委員会は自己点検・評価実施に合わせて設置し、終了すれば解散する「一時的」な組織となっている。

自己点検・評価の項目と実施

本学自己点検・評価運営委員会設置後の、自己点検・評価活動の主な概要は次の①～④のとおりである。

①「大学設置基準の大綱化」に伴い、大学基準協会への加盟審査を受けるため、自己点検を実施した。その成果について、1993年度を基準とする過去5年間の教学の実態と推移をまとめた「教育・研究の現状と課題 1993（平成5）年」として刊行した（資料 107-①：教育・研究の現状と課題 1993（平成5）年）。その後、年次報告として「同 1994（平成6）年」、「同 1995（平成7）年」および「同 1996（平成8）年」（資料 107-②・③・④：教育・研究の現状と課題 1994（平成6）年・1995（平成7）年・1996（平成8）年）を継続して刊行した。

②1999年度には、1993年5月から1998年5月の5年間にわたる全学的な自己点検・評価を実施し、大学基準協会が実施する相互評価に申請。結果、1999年3月に「大学基準」に適合する認定大学の評価を得た（資料 108：京都薬科

大学現状と課題 大学基準協会 第1回「相互評価」報告書平成5年5月～平成10年5月（冊子体）。

③相互評価の際に大学基準協会から受けた助言・勧告および自己点検での改善改革の方策の実施状況を確認するため、2001年8月に外部専門委員の第三者評価を受審。結果、2002年9月に「本学の薬学教育・研究は我国の薬系大学をリードする非常に優れたレベルにあると評価できる」との全体評価を得た（資料109：京都薬科大学現状と課題 外部評価報告書平成14年10月（冊子体））。

④2008年に大学基準協会の認証評価を受審するべく、2003年度から2007年度の5年間にわたる自己点検・評価を実施した。結果、2009年3月に大学基準協会の大学基準に適合していることが認められた（資料110：京都薬科大学自己点検・評価報告書 2008年度 大学基準協会 認証評価結果（冊子体））。

自己点検・評価項目については、京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程第4条の各号に定める項目について実施しており、具体的には次の11項目である（資料9-②：京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程）。

(1)大学の理念・目的に関すること(2)教育研究上の組織に関すること(3)学生の受入れに関すること(4)教育課程に関すること(5)研究活動に関すること(6)教員組織に関すること(7)施設設備に関すること(8)図書館の資料および図書館に関すること(9)学生生活への配慮に関すること(10)法人・大学事務に関すること(11)自己点検・評価の組織体制に関すること。

自己点検・評価の公表

自己点検・評価結果は、情報公開の一環として、冊子体として刊行する他、2005年度から本学ホームページに掲載し公開している。

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

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

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

[現状]

教育研究活動への反映と改善

京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程第5条は、「既存委員会の自己点検・評価について」次のように規定している（資料9-②：京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程）。

【規程第5条】

「教務部委員会、入学試験委員会、学生部委員会、図書館運営委員会、薬用植物園運営委員会、合同放射性同位元素委員会、入試広報委員会および動物研究センター運営委員会等の教学に関する委員会においても、この規定に基づき自己点検・評価を行い、その結果を運営委員会に報告するものとする」

この条文が示すとおり、既存の各委員会においても常に、自己点検・評価を行うことが明記されている。各委員会は、当該委員会での評価・点検結果を運営委員会に報告すると同時に、運営委員会からの改善・指示を受ける機能をも併せ持つことを示している。すなわち、自己点検・評価運営委員会を頂点として、その下に各委員会を配置した自己点検・評価および自己改善・整備体制となっている。

各委員会は当該委員会が所管する事項について審議し、各年度の行事を決定・実施しているが（最終決定は「教授会」の議を経る）、概ね前年度の行事内容を踏襲して策定しているのが実情である。しかし、毎年、前年度同様の行事内容では、激しく変化する大学を取り巻く環境に対応できないため、常に、改善・整備を行う必要がある。本学はその設置形態が「薬学部の単科大学」であることから、比較的、方針設定が容易であるため、各委員会での点検・評価活動は必須の事項であり、その活動で明らかになった改善項目については、教育および研究活動に直ちに反映されており、速やかな改善が行われているといえる。

また、本学では2007年度から中期計画を策定しており（第1期は2007年度～2011年度）、現在第2期中期計画（2012年度～2016年度）が進行中である。中期計画は、教員および事務職員で構成された4つのワーキンググループ（学生部会・教育部会・研究部会・制度部会）が策定した「答申」を受け、理事長および学長の下、中期計画策定委員会が策定する。中期計画を推進するために中期計画担当理事を置き計画の進捗管理を行う。また、各推進項目については推進担当責任者と推進担当者（「教員」と「事務職員」の協働チーム）を指名し、各年度のアク

シヨンプランを策定し、学内の改善方策を検討し、しかるべき委員会に提案を行うことで、教育研究活動の改善に努めているといえる（資料 106：京都薬科大学第 2 期中期計画）。

『点検』

1.3 自己点検・評価

[点検・評価]

優れた点としては、次の 3 点を挙げることができる。

- ① 自己点検・評価運営委員には「教員」および「事務職員」が適切に参画していること。
- ② 既存の各委員会においても常に、自己点検・評価を行うことが明記されており、自己点検・評価運営委員会を頂点として、その下に各委員会を配置した自己点検・評価および自己改善・整備体制となっていること。
- ③ 中期計画推進担当が、各委員会をサポートする形で改善プランに関する提案を行っていること。

改善を要する点としては、次の 2 点を挙げることができる。

- ① 自己点検・評価運営委員に「外部委員」が含まれていないこと。
- ② 自己点検・評価運営委員会は「常設」ではないため、その機能を十分に発揮していないこと。

[改善計画]

現状では、各委員会で策定された改善策等は、通常、教授会で承認され、次の取組に反映されている。しかし、自己点検・評価運営委員会が「常設」でないことから、その機能が効果的に活用されていないとの意見もある。今後の改善策としては、自己点検・評価運営委員会を「常設」とし、各委員会の PDCA サイクルで得られた改善策等を自己点検・評価運営委員会で検討・評価する体制を構築することが考えられる。このことは、大学の質保証の担保につながるものとする。併せて、自己点検・評価運営委員の外部委員の登用も検討する。