

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 京都薬科大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2022（平成34）年3月31日までとする。

ただし、4年次の実務実習事前学習に相当する「病院・薬局へ行く前に」の単位認定を、これまでに不認定になった者がいないとはいえ、実習の評価結果に加えて薬学共用試験（OSCE（Objective Structured Clinical Examination））の合否に基づいて行っていることは問題であり、早急に適切な措置を講ずることが必要である。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

京都薬科大学は、その教育理念に基づいて「高度の専門能力や研究能力を併せ持つ薬剤師（ファーマシスト・サイエンティスト）」の養成を目指す6年制薬学教育を行っており、教育研究上の目的は、大学概要、学生便覧、シラバス、ホームページ等を通して周知されているが、6年制への移行時に学則が変更されていないために学則の教育目的はこれらと表現が一致していない。

教育プログラムは「ファーマシスト・サイエンティスト」の養成を目指すカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に基づいて構築されている。医療人教育の基本的内容はおおむね適正であり、教養教育については「大学コンソーシアム京都」も含め、選択の幅は広い。語学教育は充実しており、TOEICの受験を推奨していることや、6年次の卒業研究発表会を英語で行っていることは、有意義な試みである。薬学専門教育は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠しており、大学独自の内容も設定されているが、教育方法は講義が中心であり、SGD（Small Group Discussion）、PBL（Problem Based Learning）、TBL（Team Based Learning）などのアクティブラーニングの割合は多くない。また、基礎系実験実習の時間数は、十分に多いとは言いがたい状況である。実務実習事前学習と薬学共用試験は適正に実施されており、病院・薬局での実務実習における指導

と評価は、適切な連携体制の下で行われている。卒業研究に相当する教育は全学生を3年次後期から研究室に配属して行い、その成果は卒業論文と6年次6月に開催する発表会のポスターにまとめられている。しかし、配属学生1名当たりの実験スペースや指導者数に検討の余地のある研究室があり、また、卒業研究の評価方法には改善すべき点がある。

入学試験はアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に基づいて適正に行われ、入学者数と定員数との乖離は少ないが、入学試験において医療人としての適性を評価する方法については今後の工夫が望まれる。実務実習事前学習の単位認定を除き、成績評価ならびに進級、卒業判定はおおむね厳正に行われている。

修学のための履修指導、経済的支援、健康管理、ハラスメント対策および障がい者への支援は十分に行われており、学生の安心・安全対策への配慮にも問題はない。また、学生の意見を教育や学生生活の改善に反映するためのシステムも整備されている。

専任教員については基本的に大きな問題はないが、教員1名当たりの学生数は基準を大幅に上回っており教員の増員を図ることが望まれる。講義室、実習室、図書館、臨床薬学教育研究センター、情報処理教育研究センター等の教育施設は良く整備されているが、研究室の広さは十分とはいえない。医療界、産業界を含めた社会との連携関係は良好であり、留学生の受け入れや基金を設けての海外出張・留学の推進を行っている。6年制薬学教育プログラムを恒常的に自己点検・評価する体制は設けられていない。

以上のように、京都薬科大学の教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかしながら、以下の諸問題については早急に改善を図る必要がある。

- 1) 6年制移行に伴う学則の変更を行い、ホームページ等で公表されている教育目的と学則の規定を統一することが必要である。
- 2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育ならびにコミュニケーション能力・プレゼンテーション能力を身につける能動的教育の目標達成度の評価を適正な評価指標を設定して行うことが必要である。
- 3) 必修科目である卒業論文を連名で作成している研究室が散見される。また、卒業研究に相当する教育の評価方法が担当教員に任されていることは評価の公平性から

問題である。統一した評価方法を定めることが必要である。

- 4) 実務実習事前学習に相当する科目の単位認定に薬学共用試験（OSCE）の合否を含めていることは適切でないので、改善する必要がある。
- 5) 薬学教育プログラムを自己点検・評価する責任ある常設組織を構築し、教育プログラムの向上を恒常的に図ることが必要である。

京都薬科大学は、明確な教育理念に基づき構築された教育プログラムと、それを実践するための優れた教員および設備を有し、教育・研究への熱心な姿勢と活動が認められる。今回の第三者評価により指摘された改善すべき点および助言を踏まえた改革により、単科の私立薬科大学の模範となるべく、さらに発展することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学則における教育目的の表現に懸念される点が認められる。

京都薬科大学の教育理念には、「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」が掲げられている。また、教育目的には、「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の養成」が明示されている。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の育成」も教育目的に明示されており、大学案内では、京都薬科大学が目指す薬剤師像の特徴が「高度の専門能力や研究能力を併せ持つ薬剤師（ファーマシスト・サイエンティスト）」と表現されている。以上の教育研究上の目的は、「臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする」という6年制薬学教育の基本的な使命に合致しており、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズをおおむね反映していると考えられる。

しかし、京都薬科大学学則の第1条においては、教育目的が「薬学に関する理論および

応用を教授し、医療、福祉および環境衛生の向上に寄与するとともに社会の文化と平和に貢献しうる有用な人材を養成することを目的とする」と規定されており、6年制薬学教育に即した教育目的の表現とは異なっているため、6年制移行時に行われていない学則の変更により表現を統一することが必要である。

教育目的は、大学概要、学生便覧、シラバスに掲載されている。また、ホームページ上にも教育目的が教育理念とともに明示されており、教育研究目的の教職員、学生および社会への周知はできていると判断できる。

教育研究上の目的の定期的な検証については、自己点検・評価運営委員会の主要点検・評価項目として「(1)大学の理念・目的に関すること」が挙げられているが、当該運営委員会は常置委員会ではない。定期的に検証する常設組織の構築が望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

京都薬科大学の教育課程の編成・実施の方針は、教育目的とする「ファーマシスト・サイエンティストの育成」に基づいて、六つの項目（①6年制薬学の基本、②自己実現・社会貢献、③科学的知識・技術、④実践能力、⑤人間性、⑥倫理観）からなるカリキュラム・ポリシーとして明文化されており、大学案内、学生便覧、大学概要およびシラバスに掲載され、教職員および学生に周知されている。また、カリキュラム・ポリシーは、ホームページにも掲載され、広く社会に公表されている。カリキュラム・ポリシーは、教務部委員会および教授会での審議をもとに編成・実施されている。

カリキュラムの編成については、カリキュラム・ポリシーに示された6項目に該当する科目がおおむね適正に設定されていると思われるが、基礎資料4は、授業のつながりを示した「科目関連図」であり、カリキュラム・マップの体裁になっていない。カリキュラムとディプロマ・ポリシー（学位授与方針）との整合性を示したカリキュラム・マップの作成が望まれる。

2012（平成24）年度のカリキュラム改訂に伴い、自己評価年度の1・2年次と3～6年次は異なったカリキュラムで教育が行われている。6年間のカリキュラムの前半には、カ

リキュラム・ポリシーの「⑤人間性」および「⑥倫理観」に対応して、教養教育の充実、社会常識などを身につけるための科目が開講されている。また、6年間のカリキュラムの後半は、3年次後期から配属研究室での指導を受け（「総合薬学研究」または「総合薬学演習」）、6年次前期に全員が卒業研究発表会を行うカリキュラムとなっている。共用試験C B T対策の「共用試験演習（2単位）」および実質上はO S C E対策の実習である「病院・薬局へ行く前に（4単位）」のために、4年次後期は卒業研究が一時中断されているが、全体としては卒業研究の期間は十分確保されている。6年次前期には、国家試験とは直結しないアドバンストな内容の選択科目として「先端薬学概論」が11科目（2科目選択）、「専門薬剤師概論」が7科目（「総合薬学研究」選択者は1科目選択、「総合薬学演習」選択者は3科目選択）開講されている。一方、成績下位の50名程度に対しては国家試験対策の「薬学演習（2単位）」が6年次前期の必修科目として設定されており、その受講を指名された学生は5年次中に卒論作成・発表準備を行っている。そのほかの大多数の学生は6年次前期に研究室で「総合薬学研究D（2単位）」または「総合薬学演習D（2単位）」を受講している。6年次後期には、全学生を対象とした国家試験対策科目である「薬学特別演習（3単位）」が設定されている。以上より、少なくとも6年次前期までは共用試験や国家試験の対策に過度に偏重した教育プログラムにはなっていないと判断できる。

カリキュラムの点検と改革については、教務部長が主導し、シラバス記載内容の相互チェックが行われている。また、教員同士の授業参観が「教務部委員会」で試験的に実施されており、2014（平成26）年度からは全学的に実施されていることが訪問調査で確認された。改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応のためには、説明会を開催した上で、「カリキュラム検討コア委員会」が設置され、2015（平成27）年度入学生から適用されるカリキュラムの再編成を行っている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育ならびにコミュニケーション能力・プレゼンテーション能力を身につける教育の達成度評価について、懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学習方法については、講義、SGD、実習など多様な形式が設定されており、総合的にはおおむね適正に行われていると思われるが、体系的性は不明確である。学年進行に伴った順次性・連続性のある科目設定が望まれる。さらに、これらの科目の目標達成度の評価については、シラバスに評価方法（レポート等）が記載されているものの、評価指標の設定が必要である。

教養教育については、2012（平成24）年度からの新カリキュラムでは選択科目として19科目（29.5単位）の教養科目が設定されており、1年次9科目、2年次8科目、1～3年次2科目の配当となっている。これらの選択科目は、ヒューマニズム教育・医療倫理教育科目とともに「人と文化（26科目、各1.5単位、5科目以上選択することが卒業要件）」として分類されている。さらに、京都の諸大学により組織された「大学コンソーシアム京都」において土曜日に開講される講義を受講することも可能であり、選択の幅はかなり広い。

コミュニケーション能力の醸成については、コミュニケーション力の基本を学ぶ科目として、1年次必修「基礎演習」、選択「コミュニケーション学と談話分析（定員30名程度）」、2年次必修「医療の担い手としてのこころ構えB」の一部（7コマ）が設定されている。コミュニケーション力を養う実践科目としては、講義や体験学習、演習を授業形態とする「コミュニケーションズ（4年次）」が最も近い科目であると思われる。【観点3-2-2-3】については、「基礎演習」のほか、実務実習報告会や卒業研究発表会など、プレゼンテーションを伴う教育プログラムについても「自己点検・評価書」に記載すべきである。学習成果の評価は、コミュニケーション系の授業においても適正な評価の指標や基準を定めて行う必要がある。

語学教育については、英語に加えて、第2外国語としてドイツ語、フランス語、中国語から1か国語を必修科目として学習できる設定になっている。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としては、新カリキュラムでは1年次に「薬学英語1A、1B」、2年次に「薬学英語2」が、旧カリキュラムでは3年次に「実用薬学英語A・B」が設定されている。必修の英語は、いずれも30～60名程度の比較的少人数のクラスで実施されている。新カリキュラムでは、必修科目として3、4年次にも「薬学英語」が設定されているが、未実施科目であるため内容の詳細は不明である。これらの大部分の科目

において「読む・書く・聞く・話す」の4要素が盛り込まれているが、1年次必修の「英語1A、1B」はクラスによって内容にかなりの差がある。2年次選択の「英語2B～2E」では実践的な教材が利用されているが、「読む・聞く」が重点化されている。全体的には、「話す」の学習が十分とは言いがたい。このほか、1、3、5年次にTOEICの受験を推奨していることや、6年次の卒業研究発表会を英語で行っていることなども含め、京都薬科大学の語学教育は比較的充実しており、英語教育については基礎から専門性の高いレベルへと体系的な教育が設定されている。

薬学専門教育を効果的に履修するための基盤となる必修科目としては、1年次に8科目（「基礎数学A、B」、「基礎物理学A、B」、「基礎化学」、「生命科学」、「情報科学」、「基礎科学実習」）、2年次に1科目（「薬学統計解析学」）が設定されている。これらに加えて、単位認定を伴わない補講が1年次に開講され、入学時の実力確認試験の成績に基づいて指名（平成25年度は数学72名、物理学83名、生命科学30名）された学生とともに、それ以外の希望者も受講できるようになっている。「情報科学」の補講も設定されている。このほか、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、入学前教育を3ヵ月間実施している。

早期体験学習としては、1年次の4月～6月に、薬害に関する講演会、救命応急手当、ハンディキャップ体験、学内上級生との懇談、病院・薬局見学、企業見学、研究室見学などが行われており、内容は十分であると思われる。また、早期体験の項目からテーマを選んでSGDを行い、プロダクトの作成および展示・意見交換会を実施しており、事後の学習も行われている。

医療安全教育のうち薬害については、サリドマイド事件（1年次「早期体験学習」、旧カリキュラム4年次「病院薬学B」）、ソリブジン事件（2年次「医療の担い手としてのこころ構えB」）、HIV訴訟（旧カリキュラム4年次「病院薬学A」）に関する教育が、必修科目の中で行われている。また、4年次「医薬開発論C」、「臨床情報学」、「薬事法規・制度」で、医療安全に関する教育が行われており、全体的にプログラムは整備されている。

生涯学習の意欲醸成について、生涯教育センターによる卒後教育講座は、6年次生を中心とした在生学生も聴講可能であるが、平成25年度の聴講生は延べ13名である。また、KP

Uシンポジウム(年2回)、臨床薬剤業務セミナー(月に1回程度)に参加することもでき、さらに、生涯教育関連科目として新カリキュラム1～3年次の「医療の担い手としてのところ構えA～C」が設定されている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

1～6年次の各授業科目のシラバスには、一般目標と学習項目ごとの到達目標が明示されており、薬学教育モデル・コアカリキュラム(以下モデル・コアカリキュラム)との対応が「SBO(Specific Behavioral Objective)コード」で明示されている。また、シラバスの巻末にはモデル・コアカリキュラムの「SBOコード表」が添付されており、モデル・コアカリキュラムの到達目標が周知されている。基礎資料3のp.18-62には旧カリキュラムの科目について、p.63-107には2012(平成24)年度からの新カリキュラムの科目について、モデル・コアカリキュラムとの対応がまとめられており、旧カリキュラムでは1～4年次、新カリキュラムでは1～4年次と6年次(「漢方医療薬学」)の必修科目でモデル・コアカリキュラムのSBOsをすべて網羅できるカリキュラム編成となっている。以上より、京都薬科大学の薬学専門教育は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していると判断できる。

学習方略について、各授業のシラバスには学習方法が「授業形態」として明示されている。全体としては講義が中心であり、SGD、PBL、TBLなどのアクティブラーニングの割合は多くない。また、シラバスにおいて、学習項目の到達目標と授業形態が一致していない科目が散見される。例えば、「医療の担い手としてのところ構えB」のシラバスでは、学習項目12と13の「コミュニケーション技術」の到達目標は「演習する」であるが、授業形態は「講義」と記載されている。シラバスの検証が必要である。

薬学専門科目の実習は、旧カリキュラムでは2年次に5科目(3単位)、3年次に4科目(4.5単位)が必修科目として設定されている。自己点検・評価年度に2年次まで進行していた新カリキュラムにおいては、1年次後期に「基礎科学実習(0.5単位)」が新設され、2年次以降の専門科目実習のスムーズな実施を図っている。新カリキュラムの専門科目実

習は、2年次に5科目（3.5単位）、3年次に7科目（4単位）が設定されている。基礎系の実験実習としては、時間数が十分に多いとは言いがたい状況であるので、さらなる充実が期待される。

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に努めており、学内ワールドカフェにおいて教員間の認識共有を試みている。関連付けの例として「臨床分析学（旧カリキュラム3年次）」、旧カリキュラム6年次選択科目の「先端薬学概論・専門薬剤師概論」が示されているが、科目の特性上、基礎と臨床の知見が相互に関連付けられた内容であることは当然であろう。基礎と臨床との関連に配慮した授業が実際に行われているかについてはさらなる自己点検が望まれる。

大学教員以外の人的資源としては、1年次の「早期体験学習」には、薬害被害者、見学施設の薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者が関わっている。1年次講義の「医療の担い手としてのこころ構えA」に薬局薬剤師、製薬企業人等の外部講師が関わっていると記述されているので、シラバスにも外部講師であることを明示すべきである。4年次の実務実習事前学習（「病院・薬局に行く前に」）には、現場の薬剤師が特命教授として関わっている。このほか、生涯教育センターによる卒後教育講座、研究支援セミナー、KPUシンポジウムなど、学外の様々な人材と交流をもてる機会が提供されている。

授業科目の実施時期については、6年制完成時にカリキュラムを検証し、授業科目と関連実験実習の実施時期を調整・改善が行われた。基礎資料4によれば、少なくとも2012年度からの新カリキュラムでは、各専門領域において「授業→実習」の順に配置されていることが確認できる。

大学独自の薬学専門教育について、旧カリキュラム6年次前期選択科目として「先端薬学概論（11科目）」、「専門薬剤師概論（7科目）」が開講され、38～275名の学生が受講している。これらのシラバスに独自の科目であることを明示すべきである。また、内容の独自性について「各領域における最先端情報を講義している」だけでは説明が不十分である。卒論研究を3年次後期から2.5年にわたって実施していることが特徴であると記述されているが、卒業研究の期間の長さだけでは独自のカリキュラムの説明としては不十分である。シラバス上では独自の講義項目に☆印が付されていると記述されており、1～4年次のシ

ラバス上では確かに☆印が散見されるが、独自性に関する具体的な説明が不十分である。独自の内容は、1～4年次の場合にはすべて必修科目に、6年次は選択科目に配当されており、時間割上の問題はないと思われるが、それらの独自性について具体的な説明を加えることが望ましい。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

実務実習事前学習について、実務実習モデル・コアカリキュラムのD1（実務実習事前学習）の内容が必修科目で網羅されていることは基礎資料3-2、事前学習の概要は「2013年度実務実習事前学習実施概要」で、それぞれ確認できる。

実務実習事前学習の学習方略との対応は基礎資料6に示されている。事前学習の指導には、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名の他、非常勤教員（現役の薬剤師や薬剤師経験者）11名があたっており、1グループ10または20名程度の学生を教員1または2名が担当している。医療コミュニケーションのセッションには、一般市民の模擬患者（京都薬科大学模擬患者の会）も参加している。事前学習は、4年次前期に講義2科目（「調剤学」、「病院薬学A」）と演習（6コマ）が、4年次後期に講義2科目（「病院薬学B」、「地域薬局学」）と実習（「病院・薬局へ行く前に」）が実施されている。事前学習の到達度は、学生の積極性、態度、理解度について実習中に測定した評価点（60点）と記述試験（40点）を基に総合評価されているが、評価の指標や評価方法をさらに明確化することが望まれる。さらに、単位認定について、「単位は、実習の評価と薬学共用試験（OSCE）の成績による」と規定していることは適切でない。改善すべきである。事前学習の終了から実務実習の開始までの期間の学習については、「病院・薬局実務実習直前講義」において個々の学生の修得状況を確認している。体調不良などの特別の事情により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で事前学習の追加実習を実施する体制となっている。

薬学共用試験については、これに合格しなければ5年次に進級できないことがシラバスに明記されている。CBTとOSCEの合格基準は、薬学共用試験センターが提示した基

準に合致しているが、シラバスにもこの合格基準を明示すべきである。ホームページ上には、直近のCBTおよびOSCEの本試験と追・再試験の実施日程、最終合格者数、合格基準が公表されている。共用試験の実施については、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて準備し実施しており、CBTとOSCEは薬学共用試験センターの厳格な管理下で実施されている。

実務実習の円滑な実施のための体制として、「長期実務実習委員会」が設置され、委員会が2月と3月に開催されている。また、「臨床薬学教育研究センター」が実務実習の指導責任部署となっている。実務実習中の作業については詳細なマニュアルが作成され、ほぼ全教員が実務実習に参画できる体制が整っている。さらに、教授会の意向を受けて、事務局が各種手続き、健康診断、保険加入等を行っている。学生の健康診断と予防接種については、近畿地区調整機構との申し合わせおよび受け入れ施設からの要請に従って実施する体制になっている。麻疹、風疹、水痘帯状ヘルペス、ムンプス（流行性耳下腺炎）の抗体検査については、4年次生を対象に実施していることが資料の抗体検査結果で確認できる。

病院・薬局への学生の配属については、4年次5月のガイダンスにおいて実習施設の決定に至る手順が説明されている。配属先の学内調整は、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。その後、近畿地区調整機構による調整を経て、5年次への進級決定後に実習施設が開示されている。実習開始時期の決定は大学に一任されており、実習開始時期を学生に選択させるかについては今後の課題となっている。配属先に関する学生の志望届には、現住所、帰省先、最寄り駅、最寄り駅までの交通手段と所要時間が記入され、実習施設の学内調整に利用されている。施設への通学手段は公共交通機関が原則であるが、特例として自家用車・バイクの利用を申請できるシステムとなっている。京都薬科大学は近畿地区以外の遠隔地での「ふるさと実習」を認めており、実習地域の卒業生が「特命教員（非常勤）」に任命されて指導にあたっている。2013年度の特命教員は22名であった。

実習施設は近畿地区調整機構を通して決定されており、施設と指導者が適切であることは、実習施設概要により確認されている。さらに、正担当教員が1回目の訪問（事前訪問）時に施設の設備、業務状況、指導体制を確認しているが、その手順については訪問指導マ

ニュアルで統一化されている。これらの確認作業の努力は評価に値する。実務実習の目標・方略が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しているかは、3回の訪問時の点検、実務実習記録により確認されている。実習施設との連携については、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の連携」に従って適切な連携がとられる体制となっている。また、関連法令や守秘義務等の遵守については、実務実習直前講義で指導するとともに、契約書に明示されている。

実務実習の評価基準の学生への事前提示に関して、「自己点検・評価書」には「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」とあるが、「病院・薬局で学ぶ」のシラバスの成績評価方法・基準の記述は不十分であり、記述の充実が望まれる。指導薬剤師に対しては、近畿地区調整機構の作成した「実務実習における実習施設と大学の連携」に基づいて評価基準が説明されている。大学による総括的評価については、臨床薬学教育研究センターが作成した成績評価方法に基づき、長期実務実習委員会が査定を行っている。総括的評価には、実習施設からの評価票が40点換算で反映されている。実習期間中のフィードバックについては、指導薬剤師は随時口頭で伝えるとともに、実務実習記録にSBOごとの評価を記録している。大学教員は、Webを介して実務実習記録を確認し、訪問時にフィードバックするとともに、実習開始1、4、8週目終了時にメールでコメントを送っている。実習終了後には、正担当教員との面談、実務実習記録と実務実習終了報告書の提出、アンケートへの回答が行われている。また、学生が所属する分野ごとに長期実務実習発表会が開催され、その要旨が「長期実務実習発表会報告」として冊子にまとめられている。指導者からの意見については、3回目の訪問時（10～11週）に聴取するとともに、評価票に概評の記入を依頼している。担当教員からの意見は訪問指導報告書にまとめられており、特命教員とは意見交換会を設けている。臨床薬学教育研究センターが作成した成績評価方法では、出席点(55点)、実務実習記録および終了報告書の提出(5点)、施設からの評価票(40点)の合計点が病院実習と薬局実習ごとに算出され、60点以上を合格としている。【観点5-3-6-4】の実務実習の総合的な学習成果については、適切な評価法の確立が望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業論文の作成方法、卒業研究の評価方法について懸念される点が認められる。

京都薬科大学では、全学生が3年次後期から研究室に配属されている。学生は6年次前期まで実験を主体とする「総合薬学研究」または文献調査を主体とする「総合薬学演習」の指導を受けて卒業論文を作成し、6年次6月にポスター形式での卒業研究発表会を行っている。しかし、一部の研究室の卒業論文が連名で作成されている。「総合薬学研究」・「総合薬学演習」は単位修得が必須の科目であるので、卒業論文を学生ごとに作成するように改善すべきである。自己点検・評価年度の3年次以上のカリキュラム（2011年度以前の入学者用）における卒業研究に該当する必修科目は、3年次後期「『総合薬学研究A（1.5単位）』または『総合薬学演習A（1単位）』」、4年次前期「『総合薬学研究B（1.5単位）』または『総合薬学演習B（1単位）』」、5年次「『総合薬学研究C（4.5単位）』または『総合薬学演習C（3.5単位）』」、6年次前期「『総合薬学研究D（2単位）』または『総合薬学演習D（2単位）』」である。卒業研究は計2.5年間設定されているとされているが、4年次後期には該当科目がなく、5年次の3分の2は実務実習期間であるので、実質的な卒業研究期間は約2年間であると考えられる。基礎資料11によれば、2013年度の研究と演習の割合は、3～6年次生の合計で研究86%、演習14%である。3～6年次の配属生を合計すると教員一人あたりの担当学生数が30名を超える研究室があり、大人数の学生に対する指導の実態に対する自己点検・評価が望まれる。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しており、各分野・センターでは独自に口述での発表会も実施されている。

卒業研究の評価について、シラバスには「『総合薬学研究（または総合薬学演習）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、研究課題発表などから総合的に判定する」と記述されている。また、「自己点検・評価書」には「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」と記述されており、各分野・センターが独自に設定した評価項目が「評価票」に示されているが、卒業研究の評価方法が学内で統一される必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育については、2012年度入学生からの新カリキュラムでは、1年次「基礎演習」、2年次「医療の担い手としてのこころ構えB」、3年次「医療の担い手としてのこころ構えC」、4年次「実務実習事前実習」、3～4年次「総合薬学研究A」、5～6年次「総合薬学研究B」が該当科目とされている。「医療の担い手としてのこころ構えB」の実施方法については、演習が一部含まれているものの基本的には講義であり参加型の授業とは言いがたい。また、これらの科目について「自己点検・評価書」p.46に引用されている資料5-①、資料5-2②、資料61には、評価基準は明示されていない。さらに、問題解決能力の醸成に向けた教育において目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。自己評価年度のカリキュラムでは、3年次には該当科目がない。「自己点検・評価書」p.46では、2012年度入学生からの新カリキュラムについて、1年次「基礎演習（1.5単位）」、2年次「医療の担い手としてのこころ構えB（1.5単位）」、3年次「医療の担い手としてのこころ構えC（1.5単位）」、3～4年次「総合薬学研究A（3単位）」、5～6年次「総合薬学研究B（6.5単位）」に事前学習（4単位）を加えて18単位と算定している。しかし、「自己点検・評価書」p.46に記述されている通り、これらの科目の全ての時間が問題解決型学習に費やされているわけではないので、実質的な実施時間数の合計は18単位に達しておらず、2011年度以前のカリキュラムでは、3年次に該当科目がないので、さらに少ないと考えられる。SGDやPBLなどの参加型授業形式を増やす工夫が望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

京都薬科大学のアドミッション・ポリシーには、建学の精神（愛学躬行）、教育理念、教育目的の内容が明示されており、これらをよく理解し、薬学を学ぶことに強い熱意を持つ学生を求めている。入学者選抜に関する主な方針は、「入学試験委員会」において審議され、最終的に「教授会」で承認される体制となっている。「教授会」での審議は議事録で確認できる。入学者受入方針は、ホームページ上でアドミッション・ポリシーとして公表されている。高校訪問、オープンキャンパス・大学説明会、高校への出張講義においても入

入学試験情報を入学志願者に対して伝えているとされているが、これらの添付資料ではアドミッション・ポリシーの文言を確認できなかった。このような機会にもアドミッション・ポリシーを伝える努力が望まれる。

入学志願者の適性と能力の評価について、「自己点検・評価書」には「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」と記述されている。【観点7-1-3】について添付された「2014年度京都薬科大学入学試験について（概要）」によれば、一般公募制推薦入試では英語（100点）と化学（100点）、一般入学試験B方式では、数学（200点）、英語（200点）、化学（200点）について学力検査が行われている。一般公募制推薦入試では、調査書（国語と数学の評点平均点の合計×2）も検査項目（配点20点）となっている。推薦入試における複数名の教員による面接は医療人としての適性を評価するための手段として位置づけできるが、推薦入試と一般入試のどちらにおいても医療人としての適性の評価は万全ではないと自己評価されており、改善計画に盛り込まれている。

最近6年間のうち、2009年度入試（113%）および2010年度入試（112%）以外の入学者数は、定員（360名）の101～104%の範囲におさまっている。入学者数は入学定員数と乖離していない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の単位認定の方法について懸念される点が認められる。

成績評価の方法は、履修規程第12条およびシラバスに記載されているが、成績評価の基準はシラバスのみに記載されており、履修規程にも明示することが望まれる。成績評価はおおむね公正かつ厳格に行われている。ただし、4年次の実務実習事前学習に相当する「病院・薬局へ行く前に」の単位認定について、「単位は、実習の評価と薬学共用試験（OSCE）の成績による」と規定していることは、実際にこれに基づいて不認定になった者はいないものの適切ではないので、改善すべきである。成績評価の結果は、関連情報としてGPA（Grade Point Average）が併記された「成績通知書」として年2回（10月と3月）学

生に告知されている。

進級条件は、履修規程第13条およびシラバスの学修の手引きに明示されている。留年の場合の取扱いは、履修規程第16条に明示されている。講師以上の教員による進級査定会が3月に開催され、2011年度以前入学生と2012年度以降入学生を区別して進級査定を行っている。留年生に対しては、進級査定会直後の3月中に、学生、保護者、学生相談員または分野主任との三者面談が行われ、4月の講義開始前には留年生ガイダンスが行われている。

「自己点検・評価書」p. 55に記述されている「朝学プロジェクト」および「学びコンシェルジュ」は、留年生の学習支援として独自性のある試みである。履修規程第2条-2に「授業科目は原則として、担当されている学年次において履修しなければならない」と規定されていることから、留年生が上位学年配当の授業科目を履修することは認められていない。

卒業・進級・留年の状況は、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・保管されている。傾向としては3年次への進級率が最も低く、退学者の大半は1年次と2年次である。卒業率(入学者が6年間で卒業する割合)は、平成18年度入学生が80.8%、19年度入学生が81.8%であり、大きな問題はない。

学位授与の方針については、「京都薬科大学の教育理念と教育目的に基づいて設定された「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」という方針がディプロマ・ポリシーとして公表されている。学位授与の方針は教務部長を委員長とする教務部委員会により原案が作成され、最終的に教授会での承認を得て決定する体制である。ディプロマ・ポリシーは、学生便覧2013およびシラバスに明示されており、ホームページに公表されている。

学士課程の修了判定基準は、学則の第6章に定められており、学生便覧2013およびシラバスで学生に周知されている。卒業に必要な最少単位数は、必修科目166単位、選択科目23単位の合計189単位に設定されており適切である。卒業査定会は2月中旬に開催されている。

「2013年度卒業査定会レジュメ」によれば、2013年度は344名中19名(5.52%)が留年となっており、19名全員が「薬学特別演習(6年次後期必修、3単位)」の不合格者である。6年次留年生に対しては支援プログラムが作成されており、前期は個別指導(午前)と学習プラン(午後)が設定されている。後期は未修得科目である「薬学特別演習」を受講させ

ている。1年を通して薬学教育研究センターの教員が担任となり、分野・センター等の主任の協力を得ながら指導を行う体制となっている。【基準8-3-3】の総合的な学習成果を測定するための指標の設定および測定の実施については十分な検討が行われていないので、今後の努力が望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

修学支援体制として、入学式に引き続いて新入生オリエンテーションが実施され、学生部、進路支援部、図書館、教務部、入試課によるガイダンスが2日間にわたって行われている。また、入学時に数学、物理、生物について実力確認試験を行い、その結果に基づいて1年次前期の「数学補講」、「物理学補講A」、「生命科学補講」の履修対象者が決定されている。また、希望者を対象とした「情報科学補講」も開講されている。2013（平成25）年度からは薬学教育研究センターを中心とした初年次の学習支援（学びコンシェルジュ）が開始されている。入学前においては、推薦入試による入学者に対して化学、数学、物理、生物、英語に関する課題を与えるとともに、学習等の取組および医療に関するテーマについて作文の提出を促し、1月に「入学前スクーリング」を実施している。以上より、入学者に対する導入ガイダンスや薬学準備教育の履修指導は適切であると思われる。2年次以上については年度当初に学年ごとの履修ガイダンスが実施され、履修、試験、進級条件等について説明している。また、薬学共用試験については、4年次7月のほか、OSCEの直前（12月）とCBTの直前（1月）にもガイダンスが行われている。実務実習については、4年次5月と7月にガイダンスを行い、5年次4月には直前ガイダンスと講義を行っている。以上より、学生へのガイダンスは充分に行われていると考えられる。薬学教育科目の履修指導・学習相談については、授業科目の担当教員に対する質問等の連絡方法がシラバスに記載されているが、オフィスアワーは設定されていない。1・2年次は学生相談員から、3年次以上は分野主任から成績通知書を手渡す際に指導を行っている。留年の可能性を抱えた学生には、10月に教務部長から「警告文」が配付されている。

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られている。奨学金制度と

相談窓口についてはホームページでも確認できる。京都薬科大学独自の奨学金制度として、成績優秀者を対象とした「給付型」、家計が急変した学生を対象とする「授業料減免型」、「貸与型（無利子）」の3種の制度が設けられている。これらは、学生便覧およびホームページで周知されている。

ヘルスケアについては学内（愛学館1階）に医務室を設置し、保健師1名が正職員として常駐している。また、学校医が月に1回健康相談に対応している。メンタルケアについては学生相談室が設置され、4名の臨床心理士（非常勤カウンセラー）が月曜日～金曜日の毎日、精神科医が月に1回対応している。相談は予約制で、学生課が窓口になるほか、E-mailでの受け付けも行っている。これらは、ホームページでも周知されている。毎年4月に学内で定期健康診断を実施しており、定期健康診断の項目は学生便覧に明示されている。2013年度の受診率は94.7%であったが、全員が受診するように徹底することが望まれる。4年次には、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）、12月にツベルクリン反応検査を実施している。

ハラスメント全般については、「京都薬科大学ハラスメントの防止措置等に関する規程」が整備され、ハラスメント関連用語の意味が明示されるとともに、処分、理事長・学長・監督者の責務、相談窓口・相談員、ハラスメント委員会の設置等が規定されている。特にセクシャルハラスメントについては、「セクシャルハラスメントの防止等に関する取扱について」が作成され、職員等が認識・留意すべき事項が示されている。ハラスメント委員会には、教員5名（男性2名、女性3名）と事務職員4名（男性1名、女性3名）で構成される「相談員」も設定されている。この相談員がハラスメント問題に対応する相談窓口となるほか、学外の弁護士への相談やE-mailでの相談員への相談も可能な体制となっている。学生に向けては、弁護士とE-mailの連絡先を含めて学生便覧に詳細に説明されている。

身体に障がいのある学生に対する配慮としては、2014年度の入学試験要項には「疾病又は身体等の障害により、受験時又は入学後に特別な配慮を希望する場合は、2013年10月25日（金）までに入試課へ相談してください」と記述されている。また、敷地全体にバリアフリー化が促進されていることは、京都市の条例に基づいた検査で適合認定されている。

学生の進路選択に対する支援体制としては、進路支援部委員会が設置されている。進路

支援課が作成した「キャリア支援プログラム」に沿った支援が全学年を通して行われている。

学生からの意見収集には、「教務部委員会」、「図書館運営委員会」、「学生部委員会」、事務組織（教務課、学生課、企画・広報課等）が関わっており、学生相談員や分野主任が収集した意見はこれらの委員会や事務組織に提供される体制になっている。「教務部委員会」および教務課では、学生の意見を教育改善に反映するための試みとして、授業評価アンケートとヒアリング調査を行っている。ヒアリング調査は、実習、体育実技、早期体験学習に関して、学長、副学長、教務部長、学生実習支援センター長が行っている。授業評価アンケートは外部委託により集計された後、「授業評価検討委員会」により解析され、必要に応じて学長と副学長が面談による改善指導を行う体制となっている。また、全教員が授業改善プランを「リフレクション・ペーパー」として作成し、授業アンケート報告書として図書館で公開されている。さらに、「コミュニケーション・ペーパー」による学生の意見聴取も任意で行われている。「図書館運営委員会」では、「購入希望図書投書箱」を設置するとともに、カウンターで希望図書の申請を受け付けている。「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カ所設置している。企画・広報課では、2～6年次生を対象に「学生満足度調査」のアンケート調査を毎年行っており、結果は、「理事会」、「教授会」、学内広報誌で報告されている。

安全・安心対策としては、1年次前期「基礎化学」において基本的な安全教育を行っている。1～3年次の基礎系実験実習を指導する教員の数が少なく、安全管理上問題であるので改善が望まれる。動物実験については、3年次生全員を対象に「京都薬科大学動物実験実施規程」に沿った教育訓練を行い、放射線障害については、必要な学生を対象に「京都薬科大学放射性同位元素委員会規程」に沿った教育訓練を行っている。安全に関する一般的な事項は、学生便覧に記載されている。

各種保険に関する情報の収集・管理は学生課が担当しており、入学直後に新入生と保護者にガイダンスを行っている。全員が加入する「学生教育研究災害傷害保険」については学生便覧でも説明されている。実務実習に関しては、「学生教育研究付帯賠償責任保険・感染症保険」にも加入している。任意保険については入学前の書類で業者を案内している。

また、「京都薬科大学防災規程」および「京都薬科大学消防計画」に基づいて、対応マニュアルが作成され、防災訓練が実施されている。学生便覧のp. 49-52には、災害時の留意事項がまとめられている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

教員組織

基礎資料8によれば、2013年5月1日現在の京都薬科大学の専任教員数は、教授38(7)名、准教授17(0)名、専任講師17(4)名、助教26(1)名、助手13(0)名で、合計111(12)名であり(括弧内は実務家教員)、専任教員数は大学設置基準を上回っている。しかし、基礎資料2-1によれば、教員1名当たりの学生数は望ましいとされる10名を大きく上回っており、専任教員の増員が望まれる。教授：准教授：講師：助教の比率は、2013年度では38.8：17.3：17.3：26.5であった。この比率には数年間大きな変動はなく、各層の比率に特に問題はないと考えられる。

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。しかし、訪問調査時に3人制を達成していたのは卒業研究生を受け入れている21分野のうち16分野であり、教員数2名が5分野(「薬化学」、「代謝分析学」、「衛生化学」、「公衆衛生学」および「臨床腫瘍学」)、3名が14分野、4名が2分野(「臨床薬理学」および「薬剤学」)であった。3人制の達成が望まれる。

基礎資料15によれば、少なくとも助教以上の専任教員に関しては、教育・研究の実績が極端に乏しく教員としての資質に問題を感じるような教員は認められない。主要科目を担当する教員の採用および昇任については「京都薬科大学教授等選考規程」および「京都薬科大学教員選考基準」に基づいた厳格な審議が行われており、専任教員の資質は担保されていると思われる。臨床薬学教育は、臨床薬学教育研究センターの教員17名(実務家教員11名を含む)、臨床薬学分野の教員3名(実務家教員1名を含む)が担当している。実務家教員は薬剤師として5年以上の実務経験を有しており、病院薬剤部での部長等の役職経験者、がん専門薬剤師も含まれている。また、専門科目担当教員の中には、専門医の資格を

有する教員が4名含まれている。以上より、京都薬科大学においては、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と見識がある者が専任教員として配置されていると考えられる。

基礎資料10およびシラバスによれば、専門必修科目には専任の教授または准教授が配置されている。教員の授業負担に関しては、全体的には余裕ある配置がされていると思われるが、教員ごとの「年間平均毎週授業時間数」にはかなりの開きが認められ、分野によってあるいは教員によって負担の違いがあることが危惧される。表10-1-3-②によれば、31歳～65歳の助教以上の教員88名については5歳ごとの各層の教員数は10～16名であり、年齢構成に大きな偏りは認められない。定年（65歳）を超えた教員は6名、26～30歳の教員は4名である。教授には60歳台がやや多く、若干の高齢化傾向がみられる。

教員（教授、准教授、講師）の採用および昇任については「京都薬科大学教授等選考規程」および「京都薬科大学教員選考基準」が整備されている。教授等候補者選考委員会が応募者の中から最終候補者を選出し、教授会での可否投票において承認される。研究面のみならず、教育実績、着任後の教育に対する抱負も書面審査の対象となっており、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と質疑応答が行われている。

教育研究活動

教育研究上の目的に沿った教育活動のために、授業評価アンケートの結果が授業評価検討委員会により精査され、総合評価点が基準に満たない授業の教員に対しては学長および副学長による指導が行われている。また、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付けられている。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が行われており、全学への拡大が予定されている。このほか、外部講師を招聘して講義方法に関する研修会をFD（Faculty Development）として開催している。さらに、臨床教育能力の向上のために「京都薬科大学臨床薬剤業務セミナー」が年10回開催されている。教員は配属学生の卒業論文研究の指導において学生とともに研究活動を行っており、国内外での学会活動も活発である。また、半期に1回「KPUシンポジウム」を開催し、学内教員が研究成果を学生や教員に発表することで互いの研究活動を刺激しあっ

ている。教員の教育研究上の業績等は、分野・センター等ごとに毎年集計され、「京都薬科大学教育研究業績録」として発刊・開示されている。薬剤師としての実務経験を有する専任教員については、1週間に1回医療機関において研修する制度が整備されており、薬剤師としての完成、技能態度の維持に努め、最新の医療情報収集に努めている。2014年度には臨床薬学教育研究センターの教員6名（助教1名、講師4名、准教授1名）が病院実務研修を行っているが、保険薬局での研修は導入されていない。

研究環境について、専門21分野、基礎5分野（二つのセンターを含む）および薬用植物園が卒業研究生を受け入れている。各研究室は、配属された学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とされているが、配属学生1名当たりの研究室の広さは、一部の研究室については、配属学生が集中する時期には十分とは言えない。学生は各分野の研究室のみならず、各種共用施設でも研究活動を行っていると言われているが、十分な卒業研究を継続的に行うためのベースとなる場所を各研究室に確保した方が良いと考えられ、研究室スペースの拡大が望まれる。1分野の教員数は原則3名とされているが、訪問調査時に教員が3名以上配置されていたのは、21分野のうち16分野であった。教員1名あたりの配属学生数にもばらつきがあり、教員数や配属学生数に関する研究室間の格差について改善が望まれる。研究時間の確保について、助教については年間授業回数を最多8回と定めており、特に研究活動の主力となるべき若手教員への配慮がみられる。外部資金の調達については、文部科学省科学研究費補助金を獲得するための申請書作成勉強会を行っている。勉強会には事務職員も参加し、外部資金獲得に協力する体制となっており、2014年4月には「知的財産・産学官連携センター」が事務組織内に設立されている。

教育の質的向上に向けた全学的な取り組みの推進および教育支援施策の企画・検討を行うために「FD委員会」が設置されている。また、学生による授業評価の結果の分析とそれに基づいた授業改善指導のために、「授業評価検討委員会」が設置されている。さらに、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おり、訪問調査時には4名（助教3名、准教授1名）が海外留学中であった。留学中の教育研究を補完するために、特別契約職員として常勤の教育支援教員を採用する制度を2013年度に導入し、若手教員の海外留学を推奨している。FDを含む研修会は2006年8月～2013年3月に11回開催されて

おり、薬学教育者ワークショップには積極的に参加している。教員評価の平均点は2009年の7.4から2012年には7.8に向上している。

職員組織

表10-3-①（「自己点検・評価書」）によれば、2013年9月1日現在で、事務局長と事務局次長を含め48名の専任事務職員と3名の派遣職員が配置されている。教育現場の支援要員として、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に1名、生涯教育センターに1名配置し、バイオサイエンス研究センターには契約職員を1名配置している。中期計画の推進担当者や各種委員会の委員等にも事務職員が任命されている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

京都薬科大学の入学定員は360名であるが、基礎資料2-1によれば、実際の1学年の在籍学生数は344～402名である。通常の講義は2クラスに分けて実施しているので、実務実習の行われる5年次以外の5学年に対して、収容人員数200名程度の講義室が最低10室必要であるが、収容人員数200名以上の講義室が愛学館に4室（収容人員数216名と281名が各2室）、躬行館の図書館棟に1室（収容人員数402名）、躬行館の講義棟に5室（収容人員数225名）設置されている。1年次の「基礎演習」は1グループ10名程度の少人数制で実施されているが、資料61によれば、全体を4グループ（合計36～40の小グループ）に分けて実施しているので、必要な小講義室またはセミナー室は10室である。小講義室は愛学館に2室（収容人員数110名）、躬行館の図書館棟に5室（収容人員数60～80名）、躬行館の講義棟に3室（収容人員数96名）設置されており、さらに、躬行館の講義棟にはセミナー室（収容人員数42～90名）が16室設置されている。以上より、講義・演習のための施設は適切に整備されていると考えられる。

基礎実験実習のための実習室は4室で、愛学館に3室、躬行館に1室設置されており、収容人員総数は400名である。現在のカリキュラムを実施する上では十分な実験実習室が整

備されていると思われるが、中項目4において指摘した「実験実習の時間数が十分に多いとは言えない」という現状が実習室の数に起因するのであれば、実験実習室の拡充を検討することが望まれる。情報処理演習室は情報処理教育研究センターに3室あり、PCがそれぞれ226台、100台、30台設置されている。動物実験施設はバイオサイエンス研究センターに設置されている。R I 教育研究施設としては放射性同位元素研究センター（R I センター）がある。薬用植物園（約13,000㎡）は日野キャンパスに設置されているが、立地上の利便性に配慮して、本校地キャンパスに隣接した薬用植物園補助園も設置され学生実習に利用されている。

実務実習事前学習のための施設は臨床薬学教育研究センターに設置されており、病院および保険薬局における薬剤師の業務に関する実習設備が完備されている。卒業研究は3年次に配属される研究室で実施されている。遺伝子組換え実験や遺伝子改変動物実験を行う分野では、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も整備されている。基礎資料11に示された配属学生1名当たりの研究室の広さでは、学生が集中する時期には研究スペースが十分とは言えない。学生は各分野の研究室のみならず、バイオサイエンス研究センター、共同利用機器センター、R I 実験施設、共測室、情報処理教育研究センター等の共用施設でも研究活動を行っていると言われていたが、十分な卒業研究を継続的に行うためのスペースとなる場所を各研究室に確保した方が良いと考えられ、研究室スペースの拡大が望まれる。

図書館については、地下1階、地上2階の新図書館が2010年に竣工している。各階の閲覧室（3室）の座席総数は303席である。一般図書から専門図書まで約13万冊が所蔵されているほか、電子ジャーナル、視聴覚教材も整備されており、各種データベースの検索も可能である。基礎資料12によれば、学生自習室（談話室を含む）は3室が愛学館に設置されており、収容人員総数は133名（学生1人当たりの面積は1.76㎡）である。試験期間前・試験期間中には、一部の講義室が臨時の自習室として開放されており、情報処理演習室も利用可能である。図書館閲覧室の利用時間は、平日8:30～21:00、土曜日10:00～17:00である。自習室の利用可能時間は、平日9:00～21:00、土日祝日9:00～18:00、情報処理演習室の利用可能時間は、平日9:30～20:00、土曜日10:00～17:00である。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

京都薬科大学は、医療界や産業界と共同研究により連携している。地域の薬剤師会、病院薬剤師会とは、臨床薬学教育研究センターの教員等が会員あるいは委員として連携しており、地域薬剤師の生涯教育、地域医療をチームで担う人材の育成事業、実務実習指導薬剤師養成ワークショップなどに参加・協力している。また、医師会や行政関係とも各種委員会委員として連携している。関連団体との連携には、学生間の連携も含まれている。卒業後教育講座や一般市民を対象とした公開講座を「京都薬科大学京薬会」が中心となって長年にわたって開催してきており、2011年には「生涯教育センター」が学内に設置されている。地域の保健衛生の保持・向上につながる支援活動には、教員が学外委員として関わっている。具体的な例としては、「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」、「京都市食品衛生責任者養成講習会選定委員会」が挙げられている。以上より、京都薬科大学は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に努めていると考えられる。

国際交流のための情報発信としては、英語版のホームページが整備されており、大学概要の英語版も作成されている。国際交流の実績として、瀋陽薬科大学（中国）、マヒドール大学（タイ）、アレキサンドリア大学（エジプト）と国際学術交流協定が締結されており、2005年～2012年に瀋陽薬科大学からの大学院生を合計9名受け入れている。また、2013年度には、瀋陽薬科大学とアレキサンドリア大学の教員と学生が「英語による卒業論文発表会」にゲストとして招待された。2006年から2013年度における教員の海外出張は、年間の延べ人数で19～37である。教員の留学等を促進するために「京都薬科大学科学振興基金規程」の一部が改訂され、若手教員の海外留学の推進に役立っている。

1 3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育プログラムの自己点検・評価の恒常的な実施体制について懸念される点が認められる。

京都薬科大学には「自己点検・評価運営委員会」が設置されているが、常設ではない。

薬学教育プログラムを恒常的に自己点検・評価する責任ある常設組織を構築し、P D C A サイクルを回してプログラムの向上に努める必要がある。「自己点検・評価運営委員会」に外部委員が含まれていない点については改善が望まれる。自己点検・評価の主要項目は、「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程」で11項目定められている。これらの項目は、大学基準協会による認証評価の受審を想定して設定されたと思われる。また、これらの項目に対する自己点検・評価は継続的に実施されており、2008年度には大学基準協会から適合認定されている。しかし、薬学教育評価機構による評価が教育プログラム中心の評価であるのに対し、機関別評価では教育内容の評価基準は極めて少ない。自己点検・評価の結果は冊子体として刊行されており、ホームページには大学基準協会の基準に基づく評価結果のほか、薬学教育評価機構の基準に基づく「自己評価21」が公開されている。

自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映させるために、2007年度からは「中期計画」が策定されている。現在は、2012～2016年度の「第2期中期計画」が進行中であり、中期計画担当理事が計画の進捗管理を行う体制となっている。中期計画は、ワーキンググループが策定した「答申」を受け、理事長および学長の下、「中期計画策定委員会」が策定するとされている。

IV. 大学への提言

1) 長所

- (1) 6年次の卒業研究発表会を英語で行っていることは、薬学教育のグローバル化という観点から有意義な試みである。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (2) 留学中の研究教育を補完するために、特別契約職員として常勤の教育支援教員を採用する制度を2013年度に導入している(10. 教員組織・職員組織)。また、「京都薬科大学科学振興基金規程」により海外出張・留学を推進している(12. 社会との連携)。

2) 助言

- (1) 教育研究上の目的について、常置された責任ある組織による定期的な検証が行われることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
- (2) 基礎資料4は、授業のつながりを示した「科目関連図」にとどまっており、カリキュラムとディプロマ・ポリシーとの整合性を示すカリキュラム・マップの作成が望まれる。(2. カリキュラム編成)
- (3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学習方法については、講義、SGD、実習など多様な形式が設定されており、総合的にはおおむね適正に行われているが、体系性は不明確である。学年進行に伴った順次性・連続性のある科目設定が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (4) 基礎系の実験実習の時間数は十分でないので、さらなる充実が期待される。(4. 薬学専門教育の内容)
- (5) シラバスにおいて、学習項目の到達目標と授業形態の記載を一致させることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
- (6) 基礎実験実習および実務実習のシラバスの「成績評価方法・基準」について、評価項目ごとの点数配分も含め、具体的な記載が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容、5. 実務実習)
- (7) 問題解決能力の醸成に向けた教育について、実質的な実施時間数の合計が18単位以上になるよう、SGDやPBLなどの参加型授業形式を増やす工夫が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (8) 1～3年次の基礎系実験実習を指導する教員の数が少なく、安全管理上問題であるので改善が望まれる。(9. 学生の支援)
- (9) 教員1名当たりの学生数は、基準を大幅に上回っており、卒業研究の質や安全面から、専任教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (10) 教員1名あたりの配属学生数が非常に多い分野があり、教員の負担軽減の方策が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (11) 中項目4において指摘した「基礎系の実験実習の時間数が十分に多い」とは言いが

たい」という現状が実習室の数に起因するのであれば、実験実習室の拡充を検討することが望まれる。(11. 学習環境)

(12) 配属学生1名当たりの研究室の広さから判断すると、一部の研究室については、配属学生が集中する時期には研究スペースが十分とは言えないので、改善が望まれる。(11. 学習環境)

(13) 自己点検・評価運営委員会に外部委員が含まれていない点について、改善が望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

(1) 京都薬科大学の教育目的は、大学概要、シラバス、学生便覧、ホームページなどに記載されているものと学則の第1条に規定されているものが一致していない。学則の変更により表現を統一することが必要である。(1. 教育研究上の目的)

(2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力およびプレゼンテーション能力を身につける教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)

(3) 卒業論文を連名で作成しているケースが散見されるが、卒業論文の作成および卒業論文発表会は学生ごとに行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

(4) 卒業研究の評価は、各分野・センターが独自に設定した評価項目を用いて行われているが、評価方法が学内で統一されることが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

(5) 問題解決能力の醸成に向けた教育において目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

(6) 4年次の実務実習事前学習に相当する「病院・薬局へ行く前に」について、実習の評価結果に加えて薬学共用試験(O S C E)の可否に基づいて単位認定していることは適切でないので、改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・

学士課程修了認定)

- (7) 「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会」が常置委員会となっていない。薬学教育プログラムを恒常的に自己点検・評価する責任ある常設組織を構築し、PDCAサイクルを回してプログラムの向上に努める必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 「京都薬科大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において京都薬科大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月14日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月29日および30日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、

学生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、この評価の経過は「4」評価のスケジュール」に示すとおりです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）長所、（2）助言、（3）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言」は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されています。「（1）長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために

示した事項です。学科として制度・システムが作られているのみならず、機能し、成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。なお、本評価報告書と調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）をホームページに公表するにあたり、「自己点検・評価書」ならびに「基礎資料」の誤字脱字、記載ミスなどを収載した正誤表も合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

◇ 薬学部パンフレット (大学案内)

- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱（履修規程）
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス 2013 年度
 - ① シラバス 2013 年度 1・2 年次生用
 - ② シラバス 2013 年度 3・4 年次生用
 - ③ シラバス 2013 年度 5・6 年次生用
- ◇ 時間割表（1 年分）
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項（入試要項）
- ◇ 教授会議事録（2005 年 6 月 15 日）
- ◇ 例規集（抜粋版）
 - ① 京都薬科大学学則
 - ② 京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程
 - ③ 京都薬科大学生涯教育センター規程
 - ④ ハラスメントの防止措置等に関する規程
 - 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
 - ⑥ 進路支援部委員会設置要綱
 - ⑦ 教務部委員会設置要綱
 - ⑧ 学生部委員会設置要綱
 - ⑨ 京都薬科大学動物実験実施規程
 - ⑩ 京都薬科大学放射性同位元素委員会規程
 - ⑪ 京都薬科大学防災規程
 - ⑫ 京都薬科大学（防災）消防計画
 - ⑬ FD 委員会設置要綱
 - ⑭ 特別契約職員規程
- ◇ 大学概要 2013
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（カリキュラム・ポリシー）

http://www.kyoto-phu.ac.jp/education_research/curriculum_policy/

- ◇ 各種委員会（2013年度）
- ◇ シラバス記載内容のチェックについて
- ◇ 「授業改善プログラム」の推進について
- ◇ 「授業参観」の推進について
- ◇ 新薬学教育モデル・コアカリキュラム説明会（冊子体）
- ◇ TOEICに関する資料
- ◇ 2013年度卒業論文発表会プログラム（冊子体）
- ◇ 課題の送付、スクーリングおよび実力確認試験について
- ◇ 早期体験学習報告書（2013年度）（冊子体）
- ◇ 2013年度実務実習事前学習実習テキスト（冊子体）
- ◇ 資料「実務実習事前学習の成績採点方法について」
- ◇ 臨床薬剤業務セミナー報告書（冊子体）
- ◇ 京都薬科大学生涯教育センター委員名簿
- ◇ 2013年度京都薬科大学生涯教育プログラム
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（生涯教育センター）

<http://skc.kyoto-phu.ac.jp/>

- ◇ KPUNews
 - ① KPUNews No.168
 - ② KPUNews No.174
 - ③ KPUNews No.171
 - ④ KPUNews No.167
 - ⑤ KPUNews No.175
- ◇ 総合薬学研究・演習評価票
- ◇ 京都薬科大学 2013年度実務実習事前学習実施概要
- ◇ 2012年8月3日付「滋賀医科大学医学部附属病院薬剤部報告書」
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（共用試験結果）

http://www.kyoto-phu.ac.jp/information_discovery/cbt_osce/

- ◇ 薬学共用試験（CBT・OSCE）委員会資料
- ◇ 京都薬科大学薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル（冊子体）
- ◇ 臨床薬学教育研究センター紹介パンフレット
- ◇ 長期実務実習委員会議事録
- ◇ 京都薬科大学薬学部修業年限延長届出書
- ◇ 2013 年度病院・薬局実務実習訪問指導実施マニュアル
- ◇ 抗体検査結果
- ◇ 2013 年度特命教員（非常勤）名簿
- ◇ 2013 年度長期実務実習委員会 資料 3
- ◇ 病院・薬局実習（実務実習）ガイダンス資料
- ◇ 志望届様式
- ◇ 実務実習に係る自家用車通学許可申請書
- ◇ 2014 年 1 月教授会資料
- ◇ 2014 年 2 月教授会資料
- ◇ 病院・薬局実務実習直前講義資料
- ◇ 特命教授との意見交換会資料
- ◇ 実習施設概要
- ◇ 訪問指導報告書
- ◇ 実務実習連絡会資料
- ◇ 実務実習記録
- ◇ 実務実習における実習施設と大学の連携
- ◇ 学生プロフィール様式
- ◇ 学部学生の病院実習に関する契約書様式
- ◇ 学部学生の薬局実習に関する契約書様式
- ◇ 評価票様式
- ◇ 病院・薬局実習（病院・薬局で学ぶ）成績評価方法について

- ◇ 終了報告書様式
- ◇ アンケート様式
- ◇ 長期実務実習発表会報告（冊子体）
- ◇ 基礎演習ガイダンス資料
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（アドミッション・ポリシー）
http://www.kyoto-phu.ac.jp/exam_information/admission_policy/
- ◇ 教授会議事録（2012年4月18日）
- ◇ 2014年度京都薬科大学入学試験について（概要）
- ◇ 2013年度 高校訪問対象高等学校一覧
- ◇ 京都薬科大学 OPEN CAMPUS & 大学説明会
- ◇ 模擬授業等一覧表
- ◇ 2013年5月11日付け新聞記事
- ◇ 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
- ◇ 成績評価に係る資料等の保管について
- ◇ 1～5年次留年決定者に対する指導計画
- ◇ 2013年度1～5年次生進級査定会レジュメ
- ◇ 留年生ガイダンスレジュメ
- ◇ 学習フォローアップ制度の実施について
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（学生在籍状況）
<http://musashi.kyoto-phu.ac.jp/gakusei/>
- ◇ 2013年度卒業査定会レジュメ
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（ディプロマ・ポリシー）
http://www.kyoto-phu.ac.jp/education_research/diploma_policy/
- ◇ 6年次留年生支援プログラム
- ◇ オリエンテーション日程表・配付物一覧
- ◇ 履修ガイダンス資料（全学年）※1年次はシラバスを使用
- ◇ 薬学共用試験ガイダンス資料

- ◇ 成績通知書配付文
- ◇ 警告文書送付文
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（奨学金関係）
http://www.kyoto-phu.ac.jp/campus_life/scholarship/
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（学生サポート体制）
http://www.kyoto-phu.ac.jp/campus_life/support/
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（学生掲示板）
<https://case.kyoto-phu.ac.jp/moodle/>
- ◇ 京都府福祉のまちづくり条例適合証（写真）
- ◇ バリアフリーの促進検査済証（写真）
- ◇ 2013年度キャリア支援プログラム実施スケジュール
- ◇ 授業評価アンケート用紙
- ◇ コミュニケーション・ペーパー用紙
- ◇ 京都薬科大学 授業評価アンケート報告書（冊子体）
 - ① 京都薬科大学 2009年度授業評価アンケート報告書
 - ② 京都薬科大学 2010年度授業評価アンケート報告書
 - ③ 京都薬科大学 2011年度授業評価アンケート報告書
 - ④ 京都薬科大学 2012年度授業評価アンケート報告書
- ◇ 「学生による授業評価」実施について
- ◇ 実習を始めるにあたって
- ◇ 2013年度防災訓練実施計画書
- ◇ 京都薬科大学 教育研究業績録（第31集）2012（冊子体）
- ◇ 教員の病院実務研修 一覧表（2013年度）
- ◇ 科学研究費補助金勉強会資料
- ◇ 大学ランキング 2014年版（朝日新聞社）
- ◇ 医療チーム学生フォーラムに関する資料
- ◇ 京薬会卒後教育関係資料

- ◇ 学外委員等
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（英語版）
<http://www.kyoto-phu.ac.jp/english/>
- ◇ 大学概要（英語版）
- ◇ 国際学術交流協定書
- ◇ 京都薬科大学 第2期中期計画
- ◇ 教育・研究の現状と課題（冊子体）
 - ① 教育・研究の現状と課題 1993年
 - ② 教育・研究の現状と課題 1994年
 - ③ 教育・研究の現状と課題 1995年
 - ④ 教育・研究の現状と課題 1996年
- ◇ 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）
- ◇ 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）
- ◇ 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）

4) 評価のスケジュール

貴学科の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成25年1月15日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者3名の出席のもと本
 評価説明会を実施
- 平成26年4月10日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知
 - 5月14日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知
 - 5月23日 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。各評価実施員へ評価資料
 を送付、評価実施員は評価所見の作成開始

- ～7月22日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。
主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月24日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月12日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学科へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月 貴学科より機構事務局へ「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を主査へ通知
- 5日
- 9月18日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月29・30日 貴学科への訪問調査実施
- 11月10日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員長案）」の素案の作成
- 12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月29日 貴学科より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 評価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学科へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出

3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定

3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付