

(様式 3)

(調 書)

2021 年度
自己点検・評価書

2022 年 4 月提出

京都薬科大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

京都薬科大学 薬学部 薬学科

入学定員（ 360 ）名， 収容定員（ 2160 ）名

■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教育理念

建学の精神：愛学躬行（Philosophia et Praktikos）

本学は、1884（明治17）年、京都府御雇ドイツ人教師、ルドルフ・レーマン先生の教えを受けた者18名が設立した京都私立独逸学校をその礎としている。彼らはドイツ語を通じて西洋の医学、薬学の知識を修得しようとした愛学の徒である。その後本学は、1892（明治25）年に私立京都薬学校、1919（大正8）年に京都薬学専門学校を経て、1949（昭和24）年に京都薬科大学へと昇格したが、その建学の精神である「愛学躬行」は今に受け継がれている。

「愛学躬行（Philosophia et Praktikos）」という言葉は、Philosophiaが「愛知」や「哲学」を意味し、Praktikosが「実践」や「躬行」を意味する。躬行という言葉は「言ったことを自ら実際に行うこと」で有言実行に近い。

本学では「愛学躬行」の“Philosophia et Praktikos”という言葉を入校式ホール（エントランスホール）の正面に掲げ、本学の建学の精神として末永く伝えることとしている。

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、生命の尊厳を基盤として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

1	教育研究上の目的と三つの方針	1
	〔現状〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	〔教育研究上の目的と三つの方針に 対する点検・評価〕・・・・・・・・・・・・・・・・	8
	〔改善計画〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
2	内部質保証	10
	〔現状〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
	〔内部質保証に対する点検・評価〕・・・・・・・・	14
	〔改善計画〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
3	薬学教育カリキュラム	16
3-1	教育課程の編成	16
	〔現状〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
	〔教育課程の編成に対する点検・評価〕・・・・	30
	〔改善計画〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	30
3-2	教育課程の実施	31
	〔現状〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	31
	〔教育課程の実施に対する点検・評価〕・・・・	41
	〔改善計画〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	42
3-3	学修成果の評価	43
	〔現状〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	43
	〔学修成果の評価に対する点検・評価〕・・・・	45
	〔改善計画〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	45
4	学生の受入れ	46
	〔現状〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	46
	〔学生の受入れに対する点検・評価〕・・・・	51
	〔改善計画〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	52
5	教員組織・職員組織	53
	〔現状〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	53
	〔教員組織・職員組織に対する点検・評価〕・・・・	61
	〔改善計画〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	62
6	学生の支援	63
	〔現状〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	63
	〔学生の支援に対する点検・評価〕・・・・	76
	〔改善計画〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	76

7	施設・設備	77
	〔現状〕	77
	〔施設・設備に対する点検・評価〕	81
	〔改善計画〕	82
8	社会連携・社会貢献	83
	〔現状〕	83
	〔社会連携・社会貢献に対する点検・評価〕	89
	〔改善計画〕	89

1 教育研究上の目的と三つの方針

【基準 1-1】

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

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

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

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

〔現状〕

本学の教育理念、教育目的は以下のとおりである。なお、本学の教育理念、教育目的は、学則で定められており、学生便覧、シラバス、大学公式ウェブサイトにて公表されている（資料9、資料2、資料5 p.1、資料10）。

・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、生命の尊厳を基盤として人類の健康と福祉に貢献することを教育理念とする。

・教育目的

本学における教育は、医療・創薬・生命科学に関する幅広い専門知識に基づいた思考力と行動力、さらには豊かな教養と生命の尊厳を踏まえた高い倫理観を伴う人間性を兼ね備えた薬剤師に必要な能力を身につけ、臨床領域をはじめ、創薬科学領域、学術・教育領域、保健・衛生領域等、多様な領域において活躍できる人材を育成することを目的とする。

薬学6年制が実施されて以来、医療を取り巻く環境も社会情勢と共に大きく変化し、薬剤師に対する社会のニーズも変化しているが、本学の教育理念は、薬剤師法第1条、すなわち、「薬剤師は国民の健康な生活を確保するものとする」という趣旨を踏まえ、薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえた本質的な内容で示されている。

本学においては、Science（科学）、Art（技術）、Humanity（人間性）のバランスのとれた薬剤師を「ファーマシスト・サイエンティスト」として定義し、ファーマシスト・サイエンティストを育成するために、学長の強いリーダーシップの下、教養教育から専門教育まで6年間一貫した教育を実践している。このような教育を通

して、豊かな教養と高い倫理観を伴う人間性を育みながら、薬学の高度な専門的能力と研究能力を醸成し、チーム医療、在宅医療など、変革が進む医療機関や、グローバル化した製薬産業界に新たな活力となる多様な人材を送り出したいと考えている。このことが、教育目的に示されている。

本学の教育の特徴の1つは、2.5年間に及ぶ卒業研究であり、薬剤師国家試験合格のみを目指した教育にはなっていない。具体的には、3年次後期～4年次前期、5年次前期～6年次前期に開講されている「総合薬学研究 A、B」において、学生が希望する分野・センターに全員が配属され、研究活動を行う。3年次前期までの教養教育、専門教育と併せて、分野横断的かつ統合的な科学的思考力、高い倫理観をもって、他者の多様性を前提として協働できる力、社会の多様化と変化に対応できる力を醸成する。一方で、将来にわたって自己研鑽し続ける姿勢を涵養し、卒業後、各領域でリーダーシップを発揮できる人材を育成する。

なお、第1期の評価において「改善すべき点」として、本学の教育目的が大学概要、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おらず、それぞれの表現が異なっているため、表現の統一が必要であることが指摘された。これを受けて、2017年4月1日付で学則を改正し、「薬学を基盤とした学術的探究心と実践意欲を伴う思考力及び行動力、さらには多様性に対応できる人間性を兼備した薬剤師の素養を身につける教育研究をととして、医療、福祉及び社会の発展に貢献しうる有用な人材を養成することを目的とする」と定めた。また、教育理念と教育目的もそれぞれ改正し、それぞれの表現を統一している（資料 11 p. 2）。

【基準 1-2】

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

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

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

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

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

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

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

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

[現状]

本学の教育理念、教育目的を実現するための方策として、卒業の認定に関する方針（DP、ディプロマ・ポリシー）、教育課程の編成及び実施に関する方針（CP、カリキュラム・ポリシー）および入学者の受入れに関する方針（AP、アドミッション・ポリシー）を策定している。具体的には以下のとおりである。なお、本学の三つの方針は学生便覧、シラバス、大学案内および大学公式ウェブサイトにて公表されている（資料 2、資料 5 p.1～2、資料 1 p.45、資料 12）。

1. 卒業の認定に関する方針

京都薬科大学は、教育理念および教育目的に基づき、また、「薬剤師として求められる基本的な資質」を踏まえ、Science（科学）、Art（技術）、Humanity（人間性）のバランスが取れた薬剤師である「ファーマシスト・サイエンティスト」の基本的な素養を身につける教育を行う。本学のカリキュラムにより所定の単位を修得し、ファーマシスト・サイエンティストとしての次の5つの素養を身につけた学生に学士（薬学）の学位を授与する。

DP1. 多様な医療関連分野において、基礎薬学および臨床薬学の知識・技術を統合的に活用できる。（科学・技術）

DP2. 問題発見・解決において、基礎薬学および臨床薬学の知識・技術を基に思考・実証できる。（科学・技術）

DP3. 社会での薬学的知識・技術の活用において、生命を尊重する倫理観および幅広い教養を基に他者の多様性に対応できる。（人間性）

DP4. 薬学的知識・技術を基に多職種連携を担ううえで、他職種との協働に対応できる。（人間性）

DP5. 自己研鑽し続け、医療の進歩への対応と後進の育成に臨む意欲と行動力を有している。（科学・技術・人間性）

薬剤師免許を取得した本学卒業生は、ファーマシスト・サイエンティストの基本的な素養を身につけた薬剤師として、臨床領域をはじめ、創薬科学産業領域、学術・教育領域、保健・衛生行政領域等、医療に関連する多様な領域において、新たな活力となることが期待される。

2. 教育課程の編成及び実施に関する方針

京都薬科大学は、ファーマシスト・サイエンティストとしての素養を身につける教育を行うため、次の方針を基に体系的なカリキュラムを編成・実施する。

カリキュラムの編成においては、学生がディプロマ・ポリシーに掲げた5つの素養を修得するために、基礎的な知識・技術・態度の修得にはじまり、これらを統合して思考・表現する能力、さらには、活用して行動する実践力の順に、年次進行的に身につける系統的なカリキュラムの編成を基本方針とする。

この編成方針に基づいたカリキュラムにおける学修内容は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）」に準拠し、「薬学準備教育ガイドライン」、「薬学アドバンス教育ガイドライン」、「薬学実務実習に関するガイドライン（平成27年2月）」を踏まえて設定することを基本とする。これらに本学独自の学修内容を加え、5つの各素養を身につけるための学修内容を以下の各方針に基づいて授業科目群として順次性をもって編成し、各授業科目に応じた到達目標・学修内容・評価方法を設定することによってカリキュラムを実施する。

CP1. 専門的実践力の養成（科学・技術）

初年次における薬学準備教育の充実により、高等学校と大学との知識を連結させ、薬学への関心を高める。「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基本とした、本学独自の学修内容で体系的に薬学を学ぶことにより、高度な知識、統合的な思考力、技術、態度を身につけ、医療を通じて人に奉仕し、社会に貢献できる能力を育む。

CP2. 研究的思考・実践力の養成（科学・技術）

総合薬学研究（卒業論文研究）において、最先端の科学に接することにより、4年次までに培った統合的思考力と技術をさらに高め、これらを基盤とした問題発見・解決能力を養成する。さらに5年次より探求薬学コースあるいは実践薬学コースへのコース選択により、専門性を深化させその領域において創造性を発揮できる能力を育む。

CP3. 教養と倫理観を伴う人間性の醸成（人間性）

初年次から教養教育および語学教育を充実させ、幅広い教養と視野を身につけ、医療に関わる専門家として、より深く他人を思いやる心と生命を尊重する倫理観を育む。

CP4. 社会における協働力の養成（人間性）

初年次におけるアクティブラーニング的な学習形態を取り入れた少人数教育（早期体験学習、基礎演習）等を発端とし、総合薬学研究における分野等での他者との協働活動や実務実習において様々なニーズをもつ人々と接することで、実践的コミュニケーション能力を高め、医療機関や地域におけるチーム医療を始めとする様々な環境や職域において活躍できる能力を育む。

CP5. 自己研鑽意欲と教育意欲の醸成（科学・技術・人間性）

総合薬学研究における分野等での研究活動を通じて、自ら答を見つけることの大切さを実感し、日々進歩する医療に対応するために常に自己研鑽する意欲と態度を身につけ、他者に対し指導や議論、プレゼンテーションをすることにより、後進を育成する意欲や行動力を育む。

この方針を基に編成したカリキュラムの全体像を示すカリキュラムマップおよび個々の授業計画（到達目標・学修内容・評価方法）をシラバスに記載する。

3. 入学者の受入れに関する方針

京都薬科大学は、「愛学躬行」を建学精神とし、Science（科学）、Art（技術）、Humanity（人間性）を兼ね備え、医療・創薬・生命科学の発展に貢献できる薬剤師の養成を目指している。入学者は本学の建学精神や教育理念・教育目的をよく理解し、薬学を学ぶことに強い熱意をもって学士（薬学）に求められる素養を身につけることが要求される。そのために以下の能力を備えた者を、各種選抜試験を通して

入学させる。

AP1. 理科や数学などの基礎科学に加え、英語力など、薬学を学ぶ上で必要な、幅広くバランスの取れた知識や技能を有している。(知識・技能)

AP2. 論理的に思考・表現し、自らの考えを的確に他者に伝えることができる。(思考力・判断力・表現力)

AP3. 自ら進んで物事の課題や問題点を考え、解決するために努力できる。(主体性)

AP4. 思いやりと協調性を持ち、他者と円滑にコミュニケーションをとることができる。(協働態度)

参考：カッコ内の語句は以下の「学力の3要素」である。

- ・ 知識・技能
- ・ 思考力・判断力・表現力等の能力
- ・ 主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度

以上のように、卒業の認定に関する方針においては、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力として DP1～DP5 の5つの素養を具体的に示している。これを踏まえて教育課程の編成及び実施に関する方針では、5つの素養を身につけるための体系的なカリキュラムの編成を基本方針とし、CP1～CP5 の中で具体的に教育内容・方法、学修成果の評価について示している。入学者の受入れに関する方針においては、卒業の認定に関する方針、教育課程の編成及び実施に関する方針を踏まえて、AP1～AP4 に示すとおり、学力の3要素とも対応させながら本学が求める学生像を具体的に設定している。

これら三つの方針により、Science (科学)、Art (技術)、Humanity (人間性) のバランスが取れた薬剤師である「ファーマシスト・サイエンティスト」を育成するという本学の教育目的を明確に示している。

【基準 1-3】

教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されていること。

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

〔現状〕

第1期の評価において、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旨が「助言」により指摘された。これについては、2016年4月に「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程」の改正により（規程第2条を整備）、自己点検・評価委員会を常置し、定期的な点検・評価が行えるよう体制を整備した（資料11 p.9）。

教育目的及び三つの方針については、自己点検・評価運営委員会からの依頼により、「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程第6条」に規定されているとおり、教務部委員会、学生部委員会等の委員会、また、学則第60条第1項に規定されている図書館運営委員会等の薬学の教育研究附属施設等の運営委員会において、自己点検・評価することとしている（資料13）。これらの自己点検・評価にあたっては、医療を取り巻く環境、薬剤師に対するニーズを反映させることが重要であることから、2018年2月に日本製薬工業協会、2019年9月に京都府薬剤師会にて、本学の教育目的や三つの方針に関するヒアリングを行っている（資料14、資料15）。

教育目的については、2021年度11月度教務部委員会において、自己点検・評価の結果、現時点で修正の必要はないことが確認された。また、今後は、薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂の内容を踏まえた本学カリキュラムの改訂に合わせて、見直しを実施することとしている（訪問時1-1「2021年度11月度教務部委員会議事録」）。その際には、改めて京都府薬剤師会等を通して医療を取り巻く環境や薬剤師に対するニーズ変化について調査を行う予定である。

三つの方針については、教育理念、教育目的に基づいていることが重要であることを十分認識し、自己点検・評価を行っている。2021年度第1回自己点検・評価運営委員会において、これら三つの方針の点検について審議され、教務部委員会と入学試験委員会に点検を依頼することが決定された（訪問時1-2「2021年度第1回自己点検・評価運営委員会議事録」）。各委員会で点検・評価が行われた結果、教育課程の編成及び実施に関する方針については修正案が作成され、教授会において審議された（資料16、資料17）。審議結果は、自己点検・評価運営委員会に報告され、特に異議なく了承されている（訪問時1-3「2021年度第4回自己点検・評価運営委員会議事録」）。

このように教育研究上の目的及び三つの方針について検証は行っているものの、定期的なスケジュールは決まっていなかったため、2021年度第3回自己点検・評価運営委員会において、外部評価受審にかかる点検年度以外の年度の具体的な学内自己点検・評価スケジュールが策定された（資料18）。今後は本スケジュールにしたが

い、教育目的及び三つの方針についても定期的な検証を実施していく予定である。

〔教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価〕

本学では、2017 年度から施行された「学校教育法施行規則の一部を改正する省令」にて三つの方針の一体的な策定と公表が求められていること、新学習指導要領にて「学力の 3 要素（知識・技能、思考力・判断力・表現力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度）」が「資質・能力の三つの柱」とされ、この「資質・能力」が高大接続改革によって初等・中等教育から高等教育まで通貫する教育目標として位置づけられていること、2018 年度より第三期を迎える機関別認証評価にて「内部質保証の重視」と共に「三つの方針に基づく大学教育」、「学修成果の評価」などを中心とした評価制度の改革・発展により、各大学に対して教育の質向上が求められていること等を踏まえて、自己点検・評価を行った。

本学の教育理念は、薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえた本質的な内容で示されている。なお、本学では医療を取り巻く環境、薬剤師に対するニーズの変化をモニタリングしており、この 10 年間の変化、現時点での状況を踏まえても、教育理念の修正には及ばないと考えられる。一方、教育目的についても、医療を取り巻く環境の変化を踏まえた内容となっている。それらはいずれも大学公式ウェブサイト等で公表されている。以上より、【基準 1－1】に十分適合している。【基準 1－1】

三つの方針は、本学の教育理念、教育目的を実現するための方策として策定されており、一貫性・整合性のあるものとなっている。また、それらが大学公式ウェブサイト等で公表されている。以上より、【基準 1－2】に十分適合している。【基準 1－2】

教育理念、教育目的については、上述したように教務部委員会での自己点検・評価の結果、現時点での修正には及ばないと考えられるが、薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂の内容を踏まえた本学カリキュラムの改訂に合わせて、見直しを実施することとしている。一方、三つの方針については、2021 年度に自己点検・評価を実施し、一部修正を行っている。このように検証は行っているものの、定期的なスケジュールが定まっていなかったことから、2022 年度以降は、2021 年度第 3 回自己点検・評価運営委員会にて策定された学内自己点検・評価スケジュールにしたがって、毎年度自己点検・評価を行うこととしている。以上より、おおよそ【基準 1－3】に適合していると判断するが、定期的な自己点検・評価については、今後の課題として認識している。【基準 1－3】

＜優れた点＞

- ・卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が、卒業の認定に関する方針におい

て、5つの内容で具体的に設定されている。

- ・卒業の認定に関する方針を踏まえて設定された、教育課程の編成及び実施に関する方針が、専門的実践力の養成（CP1）、研究的思考・実践力の養成（CP2）、教養と倫理観を伴う人間性の醸成（CP3）、社会における協働力の養成（CP4）、自己研鑽意欲と教育意欲の醸成（CP5）の5つの内容で具体的に設定されている。

- ・入学者の受け入れに関する方針が、教育課程の編成及び実施に関する方針並びに卒業の認定に関する方針を踏まえ、4つの内容で具体的に設定されており、どのような学生を求め、多様な学生をどのような視点から評価・選抜するかがわかりやすく示されている。

- ・三つの方針が、本学の教育理念、教育目的を踏まえて、一貫性、整合性あるものとして策定されている。

＜改善を要する点＞

教育目的及び三つの方針の自己点検・評価は行っているものの、定期的なスケジュールが定まっていなかった。【基準 1－3】

〔改善計画〕

自己点検・評価運営委員会にて策定された学内自己点検・評価スケジュールにしたがって、2022年度以降、毎年度、自己点検・評価を行う。【基準 1－3】

2 内部質保証

【基準 2-1】

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

【観点 2-1-1】自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われていること。

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

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

注釈：「質的・量的な解析」の例示。

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

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

〔現状〕

内部質保証システムの概要

本学では、大学全体としての内部質保証を推進するために、1992年8月、「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程」が定められており、「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程第1条」に全学内部質保証推進組織として「自己点検・評価運営委員会」を設置することが規定されている（資料13）。また、「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程第2条」にて、自己点検・評価の対象として、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)学生の受け入れに関すること、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)図書館の資料及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等、12項目が設定されている。一方、内部質保証に対する本学の考え方は、自己点検・評価運営委員会において策定された「京都薬科大学内部質保証のための方針」における「1.内部質保証に関する基本的な考え方」に適切に定められている（資料19）。

自己点検・評価運営委員会の組織として、「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程第3条」において、学長が委員長を務め、必要と認める教育職員及び事務職員を自己点検・評価運営委員会委員として任命し、学外の有識者を委嘱することが定められている（資料13）。なお、2021年度第1回自己点検・評価運営委員会において、内部質保証体制の構築・整備における適切性を評価した結果、「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程第3条第1項」に構成員として外部委員の区分が明示されてい

いことが指摘され、外部委員を加えた規程に改正された（資料 13、訪問時 1-2「2021 年度第 1 回自己点検・評価運営委員会議事録」）。

自己点検・評価のサイクルは、「京都薬科大学内部質保証のための方針」中の「2. 内部質保証推進組織の権限と役割」において定められている（資料 19）。すなわち、自己点検・評価運営委員会は、改善が必要と思われる事項について、「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程第 6 条」に基づき、教務部委員会（資料 20）、学生部委員会（資料 21）、入学試験委員会（資料 22）、その他教学に関する委員会（資料 23、資料 24、資料 25、資料 26）、学則第 60 条第 1 項に規定する教育研究附属施設等の運営委員会（資料 27、資料 28、資料 29、資料 30、資料 31、資料 32）のほか、関連する委員会（資料 33、資料 34、資料 35）などの各種委員会へ自己点検・評価を依頼する。各種委員会は当該事項に対する自己点検・評価結果を自己点検・評価運営委員会に報告する。その報告に対して自己点検・評価運営委員会はフィードバックを行うことで PDCA サイクルを機能させ、全学における内部質保証の推進を図ることが定められている。これらの取り組みについては、学内の教育職員および事務職員に周知されている（資料 36）。また、自己点検・評価の PDCA サイクルを効果的に機能させる取り組みについて自己点検・評価運営委員会において検討された結果、2022 年度から学内自己点検・評価スケジュールに則って、自己点検・評価が定期的実施されることとなった（資料 18）。また、中期計画の進捗報告（中間・期末）を自己点検・評価運営委員会を行うことで PDCA サイクルをより機能させる取り組みとすることが 2021 年度第 3 回自己点検・評価運営委員会において決定した（訪問時 1-4「2021 年度第 3 回自己点検・評価運営委員会議事録」）。

以上のことから、自己点検・評価を組織的かつ計画的に実施できる全学的な内部質保証システムが整備されている。

教育研究活動に関する自己点検・評価

前述の全学的な内部質保証システムの中で、教務部委員会を中心として、質的・量的な解析を基に、教育研究活動に関する自己点検・評価が行われている。

本学では、学修成果に関する評価を目的として「京都薬科大学アセスメント・ポリシー」が定められており、公開されている（資料 37）。本ポリシーには、卒業の認定に関する方針に即した教育課程が有効に機能しているかを確認するための質的・量的な指標が示されている。具体的には、卒業の認定に関する方針に定めている素養について、機関、教育課程、及び科目のそれぞれのレベルに対する客観的な指標に基づき、また、入学時・入学直後、在学中、及び卒業時・卒業後のそれぞれの時期に自己点検・評価が実施されている。この点検・評価結果について、自己点検・評価運営委員会にて精査を行い、教務部委員会へフィードバックを行っている（資料 38、資料 39）。このように、教育研究活動に対する自己点検・評価は、質的・量的な解析に基づいて実施される取り組みが始められており、2022 年度からは全学的な内部質保証システムの中で学内自己点検・評価スケジュールに則って実施される予定である（資料 18）。

その他の項目に関する自己点検・評価

前述の通り、「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規定第2条」において、自己点検・評価の対象として、教育研究活動以外に、学生の受け入れに関すること、学生生活への配慮に関すること、図書館の資料及び図書館に関すること等が設定されている。ただし、各々、入学試験委員会、学生部委員会、図書館運営委員会による検討が必要に応じて実施されている（訪問時1-5「2021年度4月入学試験委員会議事録」、訪問時1-6「2021年度10月入学試験委員会議事録」、訪問時1-7「2021年度学生部委員会議事録」、訪問時1-8「2021年度図書館運営委員会議事録」）ものの、これらは、全学的な内部質保証システムの中で実施されたものではない。すなわち、検討結果が自己点検・評価運営委員会にて精査され、各委員会にフィードバックされたものではなく、この点については、改善が必要である。

なお、第1期の評価において「改善すべき点」として、「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こと、すなわち、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旨、指摘があった。これを受けて、2016年4月に自己点検・評価運営委員会規程を改正し、自己点検・評価運営委員会を常設とした（資料11 p.8）。また、自己点検・評価運営委員会を中心とした内部質保証システムを整備し、組織的かつ計画的にPDCAサイクルを回すことで薬学教育プログラムの向上に繋げるため、学内イントラネットとして「認証評価対応システム」を導入した（資料40）。なお、第1期の受審時における自己点検・評価報告書並びに評価結果、及び2015年度に大学基準協会による評価受審時の自己点検・評価報告書並びに評価結果が、本学公式ウェブサイトにおいて公開されている（資料41、資料42）。

【基準 2-2】

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

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

〔現状〕

本学では、半期ごとに全学生による「授業評価アンケート」を、講義科目を担当する全教員の講義に対して、講義の最終回に実施している。本学では2002年度から一部科目を対象にアンケートを試験的に開始し、2009年度以降は全科目、全学生を対象に実施している。アンケートの回答方法は、従来は専用用紙による記入としていたが、2018年度からはWebによる記入に変更し、学生がより回答しやすいよう工夫している。また、設問項目についても2015年度に全面的に見直しを行い、「教員の授業に関する項目」と、「学生自身の授業での学ぶ態度」について別々に評価することで学生自身の振り返りにも繋がる内容としている。アンケート集計結果を受けて、学生の意見に対するフィードバックのため、各科目担当教員により、講義で工夫した点や改善したい点等をまとめた「リフレクション・ペーパー」が科目ごとに作成されており、全教員のリフレクション・ペーパーは冊子体にして本学図書館で公開されている（訪問時13「学生授業評価アンケートの集計結果」）。また、授業評価委員会が、アンケート結果を集計・整理した資料をもとに解析を行い、必要に応じて学長、授業評価委員会委員長による科目担当教員へのヒアリングの場を設けている（訪問時1-9「第30回授業評価委員会 議事録」）。これによって次年度以降の授業改善に繋げている。

これらの活動を踏まえ、「京都薬科大学アセスメント・ポリシー」が設定され、それに基づいて、2019年度に第1回目の評価とデータ解析が終了し、解析結果に基づく自己点検・評価が実施された（資料38）。すなわち、学生を対象としたアンケート調査、留年率、国家試験合格率、ストレート合格率などの各種データの解析結果に基づいて、自己点検・評価運営委員会を中心に、教育研究活動の改善が進められている。この「京都薬科大学アセスメント・ポリシー」に基づく自己点検・評価に伴い、2019年度から「卒業時アンケート」を実施しており、6年間の学修に関する学生個々の自己評価結果を収集している。2020年度のアンケート解析結果から、他職種連携や多職種連携教育（IPE）に対する達成度の低値が認められ、正課外で実施しているIPEの拡大に向けた取り組みの必要性が示唆されている（資料43）。これに関しては、教務部委員会において検討に着手している（訪問時1-10「2021年度7月度教務部委員会議事録」）。

さらに、在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別の解析結果に基づいた検討から、1年次における

学修到達度がストレート合格率の低下に影響していることが認められた（資料 44）。そこで、1 年次生を対象とした学習支援を実施するため、AI 技術を用いた解析を追加し、その解析結果を踏まえて支援対象学生を決定し、2021 年度前期終了後に夏季学修支援プログラムを実施している（資料 45）。このように、自己点検・評価結果をもとに教育研究活動の改善を進めているが、COVID-19 の感染拡大と重なり、これらの成果の検証やさらなる改善に向けた取り組みは遅延している。

なお、第 1 期の評価において「改善すべき点」8 件、「助言」13 件の指摘があった。これらに関しては、本報告書の各項目でも記載しているとおり、それぞれ適切に対応し、改善報告書として提出している（資料 11）。その中でも特に第 1 期評価において「問題解決能力の醸成のための教育」に関して、本学のカリキュラムの特徴の一つである卒業研究について、卒業論文の作成及び卒業論文発表会を学生ごとに行うこと、また、卒業研究の評価方法を学内で統一することが指摘された。これらについては、卒業研究にあたる科目「総合薬学研究 A、B」について大学全体で統一評価票を導入し、その評価項目の中に「自身の研究課題について、卒業論文をまとめ、発表できる。」という項目を設け、2015 年度入学生（2020 年度卒業論文発表会実施）から適用している（資料 11 p.4）。

また、大学基準協会による認証評価（2014 年）を受審した際の指摘事項である「努力課題」3 件についても、適切に対応している（資料 46）。

〔内部質保証に対する点検・評価〕

自己点検・評価運営委員会を中心とした全学的な内部質保証システムの仕組みが整備されており、教育理念、教育目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について、「京都薬科大学アセスメント・ポリシー」に基づく質的・量的な解析による自己点検・評価が行われている。また、2022 年度以降は、全学的な内部質保証システムの中で学内自己点検・評価スケジュールに則って自己点検・評価が実施される予定である。さらに、外部評価を受審した結果は、適切に公表されている。しかしながら、教育研究活動以外の項目に関しては、各種委員会による検討が実施されているものの、その検討は、全学的な内部質保証システムの中で実施されたものではない。以上より、およそ【基準 2－1】に適合している、と考えている。【基準 2－1】

「京都薬科大学アセスメント・ポリシー」による自己点検・評価の中で示された各種データの解析による教育研究活動の改善として、IPE の拡大に向けた取り組みの検討や 1 年次生を対象とした夏季学修支援プログラムを実施している。また、これまでに受審した外部評価により受けた指摘事項に対して適切に対応している。以上より、およそ【基準 2－2】に適合しているが、教育研究活動の改善の検証については十分に実施できているとはいえない。改善を検証する時期が COVID-19 の感染拡大と重なったためであり、緊急的な対応を優先したことによる、と考えている。【基準 2－

＜優れた点＞

- ・自己点検・評価運営委員会を中心とした全学的な内部質保証システムを機能させるために、学内自己点検・評価スケジュールを設定し、自己点検・評価の PDCA サイクルが円滑に働く体制が整備されている。
- ・教育研究活動に関する自己点検・評価が「京都薬科大学アセスメント・ポリシー」に基づき実施されており、その解析結果に基づいて、教育研究活動の改善が行われている。

＜改善を要する点＞

- ・「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規定第 2 条」で規定されている教育研究活動以外の項目に関しては、各種委員会による検討が実施されているものの、全学的な内部質保証システムの中で実施されたものではない。【基準 2－1】
- ・教育研究活動の改善が行われているが、これらの成果の検証が実施できていない。【基準 2－2】

〔改善計画〕

- ・「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規定第 2 条」で規定されている教育研究活動以外の項目に関して、2022 年度以降、自己点検・評価運営委員会にて精査を行い、各種委員会にフィードバックする。
- ・2022 年度以降、学内自己点検・評価スケジュールに則って継続的に自己点検・評価を実施するとともに、その中で抽出される問題点について、改善を進める予定である。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

【基準 3-1-1】

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

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

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

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

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

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

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

[現状]

本学の教育理念と教育目的、また、卒業の認定に関する方針を踏まえて定めた教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき、必要かつ十分な授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成している。自由科目、外国語検定による単位認定科目および特別講義を除き、計156科目を開講している（資料3 別表1-1）。1）開講科目の概要、2）開講科目の体系性と順次性、3）開講科目の教育内容は以下のとおりである。なお、教育課程及びその内容、方法の適切性については、教務部委員会で自己点検・評価されており、必要に応じて、改善・向上が図られている（訪問時1-1「2021年度11月度教務部委員会議事録」）。

1) 開講科目の概要

下表3-1-1に示す8つの科目群に分類される。教育課程の編成及び実施に関する方針との関係も付記した。なお、以下分類において記述する科目の中には自由科目、外国語検定による単位認定科目および特別講義は含まれない。

【表3-1-1】科目群と年次ごとの開講科目数（2017年度以降入学生適用）

科目群	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	計
薬学教養	3	1	1				5
人と文化	10	10	4				24
外国語	10	12	2	2			26
体育	2						2
専門基礎	8	1					9
薬学専門教育（講義）	8	16	16	12		17	69
薬学専門教育（実習等）		6	7	3	1	1	18
薬学専門教育（研究等）			1*	1*			3
					1		

* 「総合薬学研究A、B」が、各々、3年次後期～4年次前期、5年次前期～6年次前期に開講されている。

科目群1（薬学教養）

表3-1-2のとおり、全て必修で、講義3科目、実習1科目、演習1科目からなる。実習1科目、演習1科目は1年次に開講されており、「早期体験学習」（実習科目）では、薬害被害者の方の講演を聞き、また、病院／薬局見学、企業見学等を行い、そこでの経験に基づいて、少人数のグループ単位で発表を行う。また、「基礎演習」（演習科目）では、少人数のグループ単位で、医療に関する課題を見つけ、調査し、解決策の提案を行う。高大接続を念頭に、アカデミック・スキルの習得も目指す。これらは、教養と倫理観を伴う人間性の醸成（CP3）、社会における協働力の養成（CP4）を目的としている。

【表3-1-2】科目群1（薬学教養）科目一覧

科目名	学年	学期	必・選	単位数	シラバス	履修者数
医療の担い手としてのこころ構えA	1	後	必修	1.5	p.32-33	386
早期体験学習	1	通年	必修	1.5	p.34-36	377
基礎演習	1	通年	必修	1.5	p.37-38	377
医療の担い手としてのこころ構えB	2	前	必修	1.5	p.132-133	353
医療の担い手としてのこころ構えC	3	前	必修	1.5	p.225-227	338

科目群2（人と文化）

表3-1-3のとおり、全て選択で、講義24科目からなる。教養と倫理観を伴う人間性の醸成（CP3）を目的としている。

【表3-1-3】科目群2（人と文化）科目一覧

科目名	学年	学期	必・選	単位数	シラバス	履修者数
哲学倫理学	1	前	選択	1.5	p.39-40	90
コミュニケーション論	1	前	選択	1.5	p.41-42	91
文化論A	1	後	選択	1.5	p.43-44	80
日本文学	1	前	選択	1.5	p.45	91
外国文学A	1	前	選択	1.5	p.46-47	90
外国文学B	1	後	選択	1.5	p.48-49	64
法学A	1	後	選択	1.5	p.50-51	56
京都学	1	後	選択	1.5	p.52-53	77
歴史A	1	後	選択	1.5	p.54-55	73
医療と社会	1	前	選択	1.5	p.56-57	89
人間学	2	前	選択	1.5	p.134-135	88
文化論B	2	前	選択	1.5	p.136-137	94
心理学	2	後	選択	1.5	p.138-139	90
法学B	2	前	選択	1.5	p.140-141	90
歴史B	2	後	選択	1.5	p.142-143	38
科学史	2	後	選択	1.5	p.144-145	90
経済学	2	前	選択	1.5	p.154	87
現代社会	2	前	選択	1.5	p.146-147	87
国際問題	2	後	選択	1.5	p.148-149	64
スポーツ療法	2	後	選択	1.5	p.150-151	30
医療心理学	3	前	選択	1.5	p.228-229	59
環境学	3	前	選択	1.5	p.230-231	80
医療経済学	3	前	選択	1.5	p.232-233	57
医療社会学	3	前	選択	1.5	p.234	186

科目群3（外国語）

表3-1-4のとおり、必修10科目、選択16科目からなり、全て講義科目である。なお、授業開講科目とは別に、外国語検定により能力を測り、選択外国語の科目として単位認定される制度を設けている。教養と倫理観を伴う人間性の醸成（CP3）を目的としている。

科目群4（体育）

表3-1-5のとおり、全て必修で、実技1科目と講義1科目からなる。教養と倫理観を伴う人間性の醸成（CP3）、社会における協働力の養成（CP4）を目的としている。

科目群5（専門基礎）

表3-1-6のとおり、全て必修で、講義8科目、実習1科目からなる。専門的実践力の養成（CP1）を目的としている。なお、薬学の基礎となる科目物理・化学・生物は学生が高校で履修していない場合もあるため、後述する1年次を対象とした補講とあわせて、高大接続も十分に考慮した授業内容としている。

【表3-1-4】科目群3（外国語）科目一覧

科目名	学年	学期	必・選	単位数	シラバス	履修者数
英語1A	1	前	必修	1.5	p.60-67	380
英語1B	1	後	必修	1.5	p.68-75	382
薬学英語1A	1	前	必修	1.5	p.76-77	375
薬学英語1B	1	後	必修	1.5	p.78-79	385
ドイツ語と文化A	1	前	選択	1.5	p.80-81	200
ドイツ語と文化B	1	後	選択	1.5	p.82-83	204
フランス語と文化A	1	前	選択	1.5	p.84-85	35
フランス語と文化B	1	後	選択	1.5	p.86-87	37
中国語と文化A	1	前	選択	1.5	p.88-89	141
中国語と文化B	1	後	選択	1.5	p.90-91	147
英語2A	2	前・後	必修	1.5	p.155-156	180・182
英語2B	2	前	選択	1.5	p.157-158	80
英語2C	2	前	選択	1.5	p.159-160	75
英語2D	2	後	選択	1.5	p.161-162	81
英語2E	2	後	選択	1.5	p.163-164	75
薬学英語2	2	前・後	必修	1.5	p.165-166	176・181
ドイツ語2A	2	前	選択	1.5	p.167-168	80
ドイツ語2B	2	後	選択	1.5	p.169-170	79
フランス語2A	2	前	選択	1.5	p.171-172	19
フランス語2B	2	後	選択	1.5	p.173-174	20
中国語2A	2	前	選択	1.5	p.175-176	93
中国語2B	2	後	選択	1.5	p.177-178	97
薬学英語3A	3	前	必修	1.5	p.237-238	337
薬学英語3B	3	後	必修	1.5	p.239-240	338
薬学英語4A	4	前	必修	1.5	p.291-292	389
薬学英語4B	4	後	必修	1.5	p.293-294	389

【表3-1-5】科目群4（体育）科目一覧

科目名	学年	学期	必・選	単位数	シラバス	履修者数
体育実技	1	前・後	必修	1	p.93	374
健康科学	1	前	必修	1.5	p.94-95	378

【表3-1-6】科目群5（専門基礎）科目一覧

科目名	学年	学期	必・選	単位数	シラバス	履修者数
情報科学	1	前	必修	1.5	p.96-97	376
基礎物理学A	1	前	必修	1.5	p.98-99	374
基礎物理学B	1	後	必修	1.5	p.100-101	396
基礎化学	1	前	必修	1.5	p.102-103	376
生命科学	1	前	必修	1.5	p.104-105	392
基礎数学A	1	前	必修	1.5	p.106	377
基礎数学B	1	後	必修	1.5	p.107	397
基礎科学実習	1	後	必修	0.5	p.108-109	376
薬学統計解析学	2	前	必修	1.5	p.181	355

科目群6（薬学専門教育（講義））

表3-1-7のとおり、必修54科目、選択15科目からなり、全て講義科目である。専門的実践力の養成（CP1）を目的としている。なお、選択科目は全て6年次前期に開講されている。

【表3-1-7】科目群6（薬学専門教育（講義））科目一覧

科目名	学年	学期	必・選	単位数	シラバス	履修者数
有機化学A	1	前	必修	1.5	p.110-111	376
有機化学B	1	後	必修	1.5	p.112-113	401
物理化学A	1	前	必修	1.5	p.114-115	378
物理化学B	1	後	必修	1.5	p.116-117	394
分析化学	1	後	必修	1.5	p.118-119	391
解剖学	1	前	必修	1.5	p.120-121	375
生理学A	1	後	必修	1.5	p.122-124	397
生化学A	1	後	必修	1.5	p.125-126	398
有機化学C	2	前	必修	1.5	p.182-183	356
有機化学D	2	後	必修	1.5	p.184-185	386
生体分析化学	2	前	必修	1.5	p.186-187	353
機器分析学A	2	前	必修	1.5	p.188-189	355
機器分析学B	2	後	必修	1.5	p.190-191	367
生理学B	2	前	必修	1.5	p.192-193	356
生化学B	2	前	必修	1.5	p.194-195	362
細胞生物学	2	前	必修	1.5	p.196-197	354
免疫学	2	後	必修	1.5	p.212-213	377
感染症学	2	後	必修	1.5	p.198-199	380
栄養化学	2	後	必修	1.5	p.200-201	386
公衆衛生学A	2	後	必修	1.5	p.202-203	383
薬理学A	2	前	必修	1.5	p.204-205	361
薬理学B	2	後	必修	1.5	p.206-207	376
薬物動態学	2	後	必修	1.5	p.208-209	370
薬剤学A	2	後	必修	1.5	p.210-211	369
薬品合成化学A	3	前	必修	1.5	p.243-244	338
薬品合成化学B	3	後	必修	1.5	p.245-246	343
医薬品化学A	3	後	必修	1.5	p.247-248	342
天然医薬品学A	3	前	必修	1.5	p.249-250	337
天然医薬品学B	3	後	必修	1.5	p.251-252	342
放射薬学	3	後	必修	1.5	p.253-254	342
感染症治療学	3	前	必修	1.5	p.255-256	338
腫瘍細胞生物学	3	後	必修	1.5	p.257-258	341
公衆衛生学B	3	前	必修	1.5	p.259-260	338
薬理学C	3	前	必修	1.5	p.261-262	337
病態薬物治療学A	3	前	必修	1.5	p.263-264	340
病態薬物治療学B	3	後	必修	1.5	p.265-266	340
病態診断学A	3	後	必修	1.5	p.267-268	342
テーラーメイド薬物治療学	3	前	必修	1.5	p.269-270	340
薬剤学B	3	前	必修	1.5	p.271-272	338

科目名	学年	学期	必・選	単位数	シラバス	履修者数
臨床統計開発論	3	後	必修	1.5	p.273-274	339
医薬品化学B	4	前	必修	1.5	p.295-296	390
医薬開発論	4	後	必修	1.5	p.297-298	390
病態薬物治療学C	4	前	必修	1.5	p.299-300	390
病態診断学B	4	前	必修	1.5	p.301-302	390
がん化学療法学	4	前	必修	1.5	p.303-304	390
臨床情報学	4	前	必修	1.5	p.305-306	390
調剤学	4	前	必修	1.5	p.307-308	390
地域医療学A	4	後	必修	1.5	p.309-310	390
地域医療学B	4	後	必修	1.5	p.311-312	390
医療薬学A	4	前	必修	1.5	p.313-315	389
医療薬学B	4	後	必修	1.5	p.316-318	390
薬事関連法規	4	前	必修	1.5	p.319-320	389
漢方医療薬学	6	前	必修	1.5	p.341-342	353
日本薬局方	6	前	必修	1.5	p.343-344	353
生命科学探究概論	6	前	選択	1	p.345-346	28
先端臨床薬学概論	6	前	選択	1	p.347-348	9
PK-PD解析概論	6	前	選択	1	p.349	67
DDS概論	6	前	選択	1	p.350-351	28
分子薬品化学概論	6	前	選択	1	p.352	8
分子病態学概論A	6	前	選択	1	p.353-354	51
分子病態学概論B	6	前	選択	1	p.355-356	20
医薬品レギュラトリーサイエンス概論	6	前	選択	1	p.357-358	230
実践医薬開発概論	6	前	選択	1	p.359-360	265
地域医療連携概論	6	前	選択	1	p.361-362	85
臨床腫瘍学概論	6	前	選択	1	p.363-364	258
緩和医療概論	6	前	選択	1	p.365-366	302
栄養管理概論	6	前	選択	1	p.367-368	54
感染制御概論	6	前	選択	1	p.369-370	47
精神医学概論	6	前	選択	1	—	—

科目群7（薬学専門教育（実習等））

表3-1-8のとおり、全て必修で、実習15科目、実習／演習1科目、演習2科目からなる。専門的実践力の養成（CP1）、社会における協働力の養成（CP4）を目的としている。このうち「薬学総合演習」（演習科目）は1～4年次までの基礎知識を分野横断的に利活用することを目的として、4年次後期に開講されている。「薬学総合演習」は、「実務事前実習」（実習／演習科目）とともに、5年次に配当されている「実務実習」の準備教育という位置づけでもある。さらに、6年次前期に開講されている選択科目の一部においても、「実務実習」で学習した内容を取り上げており、これら一連の教育によって、「実務実習」のより高い学習効果を図っている（資料5 p. 353～354、p. 361～362）。「アドバンスト薬学」（演習科目）は6年間の学習の総括を目的としている。

【表3-1-8】科目群7（薬学専門教育（実習等））科目一覧

科目名	学年	学期	必・選	単位数	シラバス	履修者数
分析化学実習	2	前	必修	0.5	p.217	353
解剖学・生理学実習	2	前	必修	0.5	p.214-216	353
生化学実習	2	後	必修	1	p.218-219	354
物理化学実習	2	前	必修	0.5	p.220	353
機器分析学実習	2	後	必修	0.5	p.221-222	354
有機化学実習	2	後	必修	1	p.223-224	354
微生物学・免疫学実習	3	後	必修	1	p.275-276	337
天然医薬品学実習	3	前	必修	0.5	p.277	336
栄養化学実習	3	前	必修	0.5	p.278	336
公衆衛生学実習	3	前	必修	0.5	p.279	336
薬理学実習	3	前	必修	1	p.280-282	336
薬剤学実習	3	後	必修	0.5	p.283-284	337
薬物動態学実習	3	後	必修	0.5	p.285-286	337
分子・生体モデリングと情報処理	4	前	必修	0.5	p.321-322	381
薬学総合演習	4	後	必修	3.5	p.323	391
実務事前実習	4	後	必修	4	p.324-325	389
実務実習	5	通年	必修	20	p.330-331	346
アドバンスト薬学	6	後	必修	10	p.371	379

科目群8（薬学専門教育（研究等））

表3-1-9のとおり、「総合薬学研究A、B」、「薬学演習」からなる。「総合薬学研究A、B」は、各々、3年次後期～4年次前期、5年次前期～6年次前期に開講されている。分野・センターに配属し、卒業研究活動を通して、専門的実践力の養成（CP1）、研究的思考・実践力の養成（CP2）、教養と倫理観を伴う人間性の醸成（CP3）、社会における協働力の養成（CP4）、自己研鑽意欲と教育意欲の醸成（CP5）を行う。なお、「総合薬学研究B」は探求薬学コースと実践薬学コースからなり、学生はどちらかを選択する。実践薬学コースでは、社会実践的な観点から医薬開発ユニット、地域医療ユニット、薬物療法ユニットの3つの研究ユニットを設置しており、選択したユニットに応じた独自のプログラムを受講する。また、「総合薬学研究B」と併せて、6年次前期に「薬学演習」（演習科目）が開講されており、評定平均に基づく選考により大学が指定した学生に限り選択できる（資料47、資料5 p. 19～20）。

【表 3-1-9】科目群 8（薬学専門教育（研究等））科目一覧

科目名	学年	学期	必・選	単位数	シラバス	履修者数
薬学演習	6	前	選択	1	p.381	51
総合薬学研究A	3～4	3後 4前	必修	3	p.287-290 p.326-329	740
総合薬学研究B	5～6	5通年 6前	選択	6.5	p.332-340 p.372-380	730

なお、1～8の科目群以外の開講科目としては、以下のものが挙げられる。

<1年次を対象とした補講>

入学直後に数学・物理・生物の3科目について実力確認試験（各20分）を実施しており、その結果を基に補講対象者を決定し、1年次前期に「数学補講」、「物理学補講A」、「生命科学補講」を、1年次後期に「物理学補講B」の補講を実施している。これらの補講については単位認定はなく、対象者以外の希望者も受講可能である。また、2017年度より、学生一人ひとりに割り当てられている学生相談員（学生相談員制度については「6 学生の支援」で詳述する）に対して、担当学生の実力確認試験結果を通知し、基礎学力の充実の一助としている。さらに、入学時点でのICTの知識・技能に相当な個人差があることから、希望者を対象に「情報科学補講」も開講している（資料5 p.127～131）。

<1年次を対象としたアカデミック・スキル教育>

大学における学修に困難を抱える学生においては、講義の聞き方、ノートの取り方、レポートの書き方など、いわゆるアカデミック・スキルの初歩段階を習得していないことが原因となっているケースが散見される。学生の学修の質向上にはアカデミック・スキルを備えていることが必須であり、本学では、教員グループが編んだ「京薬生のためのアカデミック・スキル」（2020年）と「理系薬学版アカデミック・スキル」（2021年）を刊行し、アカデミック・スキルの拠り所としている（資料48、資料49）。また、1年次通年科目である「基礎演習」において、これらの教則本を活用している（資料5 p.37）。

2) 開講科目の体系性と順次性

2-1) 全体

1・2年次を基礎力養成期間、3・4年次を思考力養成期間、5・6年次を実践力養成期間と位置づけ、薬学教養、人と文化、外国語、体育、専門基礎の5つの科目群は比較的低学年次に配当し、一方で、薬学専門教育（講義）、同（実習等）、同（研究等）は比較的高学年次に配当し、体系性と順次性を確保した上で実施している（資料6）。また、各科目群、教育課程の編成及び実施に関する方針、卒業の認定に関する方針の関係をカリキュラム・マップ（資料50）及びカリキュラム・ツリー（基礎資料1）として明示している。なお、カリキュラム・マップで示されているように、本カリキュラムは「ファーマシスト・サイエンティスト」としての基本的な素養を身につけることを目指しており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成にはなっていない。

個々の科目の内容はシラバスとして明示している（資料5 p.32～381）。シラバスには、科目群、開講期、授業形態、単位数、分類（必修、選択等）、担当教員とともに、概要、授業の一般目標、準備学習（予習・復習）の内容、学習項目・学生の到達目標、教員の実務経験の有無、教科書、成績評価方法・基準、評価のフィードバ

ックが明記されている。このうち、学習項目・学生の到達目標において、個々の項目が「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）」のどの SB0 に該当するかが明示されている（基礎資料 2）。なお、開講科目と SB0 との関係性については「3）開講科目の教育内容」で詳述する。

2－2）個々の科目

科目群5（専門基礎）は薬学の基礎となる物理学、数学、化学、生命科学から構成されており、これらを1～2年次に開講し、高学年次における薬学専門教育の準備教育としている。科目群6（薬学専門教育（講義））においても科目の体系性、順次性を考慮している。例えば、「有機化学A、B」を1年次に、「有機化学C、D」を2年次に開講し、これに続いて、より専門性の高い有機化学系の科目を3年次以降に開講している。また、1年次「分析化学」に続いて、「生体分析化学」、「機器分析学A、B」を2年次に開講している。2年次「感染症学」に続いて、「感染症治療学」を3年次に開講している。「薬理学A、B、C」に続いて、「病態薬物治療学A、B、C」を開講している。このように、科目間の体系性と順次性を考慮して、開講年次を設定している（基礎資料1）。

3）開講科目の教育内容

<教養教育>

表 3-1-10 のとおり、科目群 1（薬学教養）の 5 科目、科目群 2（人と文化）の 24 科目において、教養教育を実施している。

<語学教育>

表 3-1-11 のとおり、科目群 3（外国語）の 26 科目において、語学教育を実施している。なお、必修 10 科目のうち、3 科目が一般英語、7 科目が薬学領域に特化した英語となっている。

<人の行動と心理に関する教育>

表 3-1-12 のとおり、科目群 1（薬学教養）の 5 科目、科目群 2（人と文化）の 24 科目のうち、「哲学倫理学」、「人間学」、「心理学」、「医療心理学」の 4 科目、また、科目群 5（専門基礎）の 9 科目のうち、「情報科学」の一部講義回、科目群 6（薬学専門教育（講義））の必修 54 科目のうち、「臨床統計開発論」、「医薬開発論」、「臨床情報学」の 3 科目の一部講義回において、人の行動と心理に関する教育を実施している。

<薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）の各項目>

表-1-7に示す科目群6（薬学専門教育（講義））の69科目のうち必修54科目、表3-1-8に示す科目群7（薬学専門教育（実習等））18科目において、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）の各項目の教育を実施している（基礎資料2）。

【表 3-1-10】教養教育科目

科目群	科目名	学年	学期	必・選	単位数	シラバス(頁)	履修者数
薬学教養	医療の担い手としてのこころ構えA	1	後	必修	1.5	p.32-33	386
	医療の担い手としてのこころ構えB	2	前	必修	1.5	p.132-133	353
	医療の担い手としてのこころ構えC	3	前	必修	1.5	p.225-227	338
	早期体験学習	1	通年	必修	1.5	p.34-36	377
	基礎演習	1	通年	必修	1.5	p.37-38	377
人と文化	哲学倫理学	1	前	選択	1.5	p.39-40	90
	人間学	2	前	選択	1.5	p.134-135	88
	文化論A	1	後	選択	1.5	p.43-44	80
	文化論B	2	前	選択	1.5	p.136-137	94
	日本文学	1	前	選択	1.5	p.45	91
	外国文学A	1	前	選択	1.5	p.46-47	90
	外国文学B	1	後	選択	1.5	p.48-49	64
	心理学	2	後	選択	1.5	p.138-139	90
	医療心理学	3	前	選択	1.5	p.228-229	59
	法学A	1	後	選択	1.5	p.50-51	56
	法学B	2	前	選択	1.5	p.140-141	90
	京都学	1	後	選択	1.5	p.52-53	77
	歴史A	1	後	選択	1.5	p.54-55	73
	歴史B	2	後	選択	1.5	p.142-143	38
	科学史	2	後	選択	1.5	p.144-145	90
	環境学	3	前	選択	1.5	p.230-231	80
	医療経済学	3	前	選択	1.5	p.232-233	57
	医療と社会	1	前	選択	1.5	p.56-57	89
	医療社会学	3	前	選択	1.5	p.234	186
	現代社会	2	前	選択	1.5	p.146-147	87
	国際問題	2	後	選択	1.5	p.148-149	64
	スポーツ療法	2	後	選択	1.5	p.150-151	30
	コミュニケーション論	1	前	選択	1.5	p.41-42	91
	経済学	2	前	選択	1.5	p.154	87

【表 3-1-11】語学教育科目（第二外国語科目も含む）

科目群	科目名	学年	学期	必・選	単位数	含まれる要素	シラバス(頁)	履修者数
外国語	英語1A	1	前	必修	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.60-67	380
	英語1B	1	後	必修	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.68-75	382
	英語2A	2	前・後	必修	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.155-156	180・182
	薬学英语1A	1	前	必修	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.76-77	375
	薬学英语1B	1	後	必修	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.78-79	385
	薬学英语2	2	前・後	必修	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.165-166	176・181
	薬学英语3A	3	前	必修	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.237-238	337
	薬学英语3B	3	後	必修	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.239-240	338
	薬学英语4A	4	前	必修	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.291-292	389
	薬学英语4B	4	後	必修	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.293-294	389
	英語2B	2	前	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.157-158	80
	英語2C	2	前	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.159-160	75
	英語2D	2	後	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.161-162	81
	英語2E	2	後	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.163-164	75
	ドイツ語と文化A	1	前	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.80-81	200
	ドイツ語と文化B	1	後	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.82-83	204
	ドイツ語2A	2	前	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.167-168	80
	ドイツ語2B	2	後	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.169-170	79
	フランス語と文化A	1	前	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.84-85	35
	フランス語と文化B	1	後	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.86-87	37
	フランス語2A	2	前	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.171-172	19
	フランス語2B	2	後	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.173-174	20
	中国語と文化A	1	前	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.88-89	141
	中国語と文化B	1	後	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.90-91	147
	中国語2A	2	前	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.175-176	93
	中国語2B	2	後	選択	1.5	読む、書く、聴く、話す	p.177-178	97

【表 3-1-12】人の行動と心理に関する教育科目

科目群	科目名	学年	学期	必・選	単位数	実質単位数	シラバス(頁)	履修者数
薬学教養	医療の担い手としてのこころ構えA	1	後	必修	1.5	1.28	p.32-33	386
	医療の担い手としてのこころ構えB	2	前	必修	1.5	1.5	p.132-133	353
	医療の担い手としてのこころ構えC	3	前	必修	1.5	1.28	p.225-227	338
	早期体験学習	1	通年	必修	1.5	1.5	p.34-36	377
	基礎演習	1	通年	必修	1.5	1.5	p.37-38	377
人と文化	哲学倫理学	1	前	選択	1.5	1.5	p.39-40	90
	人間学	2	前	選択	1.5	1.5	p.134-135	88
	心理学	2	後	選択	1.5	1.5	p.138-139	90
	医療心理学	3	前	選択	1.5	1.5	p.228-229	59
専門基礎	情報科学	1	前	必修	1.5	0.21	p.96-97	376
薬学専門 教育(講義)	臨床統計開発論	3	後	必修	1.5	0.1	p.273-274	339
	医薬開発論	4	後	必修	1.5	0.64	p.297-298	390
	臨床情報学	4	前	必修	1.5	0.21	p.305-306	390

＜大学独自の教育＞

薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）にない学習項目を含む授業を表 3-1-13 に示した。科目群 5（専門基礎）9 科目のうち 5 科目、科目群 6（薬学専門教育（講義））の 69 科目のうち必修 23 科目の一部講義回と選択 15 科目、科目群 7（薬学専門教育（実習等））の実習 15 科目のうち 4 科目で、大学独自の教育を実施している。なお、科目群 6（薬学専門教育（講義））の選択 15 科目のうち「精神医学概論」については、2020 年度以降、担当可能な教員の確保ができておらず不開講となっており、教務部委員会にて継続して対応を検討している（訪問時 1-1「2021 年度 11 月度教務部委員会議事録」）。

また、表 3-1-13 に示す科目とは別に、本学の教育の独自性の一つとして、科目群 8（薬学専門教育（研究等））で実施している分野・センターにおける卒業研究活動が、3 年次後期～4 年次前期、5 年次前期～6 年次前期の計 2.5 年間におよぶ点にあり、卒業研究活動を通して、問題発見・解決能力の醸成を行うとともに、分野横断的かつ統合的な科学的思考力、高い倫理観をもって他者の多様性を前提として協働できる力、社会の多様化と変化に対応できる力を醸成する。一方で、将来にわたって自己研鑽し続ける姿勢を涵養し、卒業後、各領域でリーダーシップを発揮できる人材を育成している。

＜問題発見・解決能力の醸成＞

卒業研究活動である「総合薬学研究 A、B」とは別途、1 年次通年科目である「基礎演習」（資料 5 p.37）、4 年次後期に開講されている「薬学総合演習」（資料 5 p.323）において、問題発見・解決能力の醸成を図っている。「薬学総合演習」は、1～4 年次に配当された各科目で得た知識・技術の統合的な活用を目的としており、small group discussion (SGD) 形式を取り入れている（資料 5 p.37）。その他、表 3-1-14 に示すとおり、グループワーク等のアクティブラーニングを合計 33 科目で取り入れ、問題発見・解決能力の醸成を図っている。

なお、第 1 期評価において「助言」として、カリキュラムと卒業の認定に関する方針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ことが指摘された。これを受けて、「薬剤師として求められる基本的な資質」に基づき、本学卒業時に身につけておくべき能力を示すため、京都薬科大学コンピテンシーを作成し、このコンピテンシーを身につけるために必要な科目を示した上で、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとの関連を体系的に示したカリキュラム・マップを作成した。2017 年度以降、このカリキュラム・マップはシラバスに掲載して明示している（資料 11 p.10）。

同じく「助言」として、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に係る科目の体系性が不明確であり、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こと

が指摘された。これについては、上記の助言に基づき作成したカリキュラム・マップにおいて、学年進行に伴った順次性・連続性をわかりやすく表記し、2017年度シラバスから掲載している（資料11 p.11）。

【表 3-1-13】大学独自の教育

科目群	科目名	学年	学期	必・選	単位	実質単位	独自性	シラバス(頁)	履修者数
専門基礎	情報科学	1	前	必修	1.5	1.29	コアカリに含まれない内容	p.96-97	376
	基礎化学	1	前	必修	1.5	0.43	コアカリに含まれない内容	p.102-103	376
	生命科学	1	前	必修	1.5	0.21	コアカリに含まれない内容	p.104-105	392
	薬学統計解析学	2	前	必修	1.5	0.43	コアカリに含まれない内容	p.181	355
	基礎科学実習	1	後	必修	0.5	0.13	コアカリに含まれない内容	p.108-109	376
薬学専門教育(講義)	薬品合成化学A	3	前	必修	1.5	1.07	コアカリに含まれない内容	p.243-244	338
	薬品合成化学B	3	後	必修	1.5	1.18	コアカリに含まれない内容	p.245-246	343
	医薬品化学A	3	後	必修	1.5	0.11	コアカリに含まれない内容	p.247-248	342
	医薬品化学B	4	前	必修	1.5	0.11	コアカリに含まれない内容	p.295-296	390
	漢方医療薬学	6	前	必修	1.5	0.21	コアカリに含まれない内容	p.341-342	353
	医薬開発論	4	後	必修	1.5	0.43	コアカリに含まれない内容	p.297-298	390
	物理化学A	1	前	必修	1.5	0.11	コアカリに含まれない内容	p.114-115	378
	物理化学B	1	後	必修	1.5	0.11	コアカリに含まれない内容	p.116-117	394
	分析化学	1	後	必修	1.5	0.43	コアカリに含まれない内容	p.118-119	391
	生体分析化学	2	前	必修	1.5	0.11	コアカリに含まれない内容	p.186-187	353
	機器分析学B	2	後	必修	1.5	0.32	コアカリに含まれない内容	p.190-191	367
	生化学A	1	後	必修	1.5	0.75	コアカリに含まれない内容	p.125-126	398
	生化学B	2	前	必修	1.5	0.11	コアカリに含まれない内容	p.194-195	362
	細胞生物学	2	前	必修	1.5	0.21	コアカリに含まれない内容	p.196-197	354
	感染症治療学	3	前	必修	1.5	0.11	コアカリに含まれない内容	p.255-256	338
	栄養化学	2	後	必修	1.5	0.11	コアカリに含まれない内容	p.200-201	386
	病態薬物治療学A	3	前	必修	1.5	0.21	コアカリに含まれない内容	p.263-264	340
	病態薬物治療学C	4	前	必修	1.5	0.32	コアカリに含まれない内容	p.299-300	390
	テーラーメイド薬物治療学	3	前	必修	1.5	0.11	コアカリに含まれない内容	p.269-270	340
	臨床統計開発論	3	後	必修	1.5	0.43	コアカリに含まれない内容	p.273-274	339
	調剤学	4	前	必修	1.5	0.43	コアカリに含まれない内容	p.307-308	390
	医療薬学A	4	前	必修	1.5	0.11	コアカリに含まれない内容	p.313-315	389
	日本薬局方	6	前	必修	1.5	0.43	コアカリに含まれない内容	p.343-344	353
	生命科学探究概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.345-346	28
	先端臨床薬学概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.347-348	9
	PK-PD解析概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.349	67
	DDS概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.350-351	28
	分子薬品化学概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.352	8
	分子病態学概論A	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.353-354	51
	分子病態学概論B	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.355-356	20
	医薬品レギュラトリーサイエンス概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.357-358	230
	実践医薬開発概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.359-360	265
	地域医療連携概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.361-362	85
	臨床腫瘍学概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.363-364	258
	緩和医療概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.365-366	302
	栄養管理概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.367-368	54
	感染制御概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	p.369-370	47
	精神医学概論	6	前	選択	1	1	コアカリより高度な内容	-	-
薬学専門教育(実習等)	生化学実習	2	後	必修	1	0.43	コアカリに含まれない内容	p.218-219	354
	機器分析学実習	2	後	必修	0.5	0.13	コアカリに含まれない内容	p.221-222	354
	有機化学実習	2	後	必修	1	0.13	コアカリに含まれない内容	p.223-224	354
	実務事前実習	4	後	必修	4	1.33	コアカリに含まれない内容	p.324-325	389

【表 3-1-14】問題発見・解決能力の醸成

科目群	科目名	学年	学期	必・選	単位	授業形式(一部実施を含む)	シラバス(頁)	履修者数
薬学 教養	医療の担い手としてのこころ構えA	1	後	必修	1.5	講義/グループワーク	p.32-33	386
	医療の担い手としてのこころ構えB	2	前	必修	1.5	講義/SGD	p.132-133	353
	医療の担い手としてのこころ構えC	3	前	必修	1.5	講義/SGD	p.225-227	338
	早期体験学習	1	通年	必修	1.5	実習/SGD	p.34-36	377
	基礎演習	1	通年	必修	1.5	演習/グループワーク	p.37-38	377
人と 文化	医療心理学	3	前	選択	1.5	講義/ロールプレイ	p.228-229	59
	医療社会学	3	前	選択	1.5	講義/SGD	p.234	186
	国際問題	2	後	選択	1.5	講義/演習	p.148-149	64
	スポーツ療法	2	後	選択	1.5	講義/演習	p.150-151	30
外国語	英語2C	2	前	選択	1.5	講義/グループワーク	p.159-160	75
	英語2E	2	後	選択	1.5	講義/グループワーク	p.163-164	75
	薬学英语3B	3	後	必修	1.5	講義/グループワーク	p.239-240	338
	薬学英语4A	4	前	必修	1.5	講義/グループワーク	p.291-292	389
	薬学英语4B	4	後	必修	1.5	講義/グループワーク	p.293-294	389
体育	体育実技	1	前・後	必修	1	実技	p.93	374
	健康科学	1	前	必修	1.5	講義/SGD	p.94-95	378
専門基礎	薬学統計解析学	2	前	必修	1.5	講義/演習	p.181	355
薬学専門 教育 (講義)	薬品合成化学A	3	前	必修	1.5	講義/SGD	p.243-244	338
	医薬開発論	4	後	必修	1.5	講義/PBL	p.297-298	390
	分析化学	1	後	必修	1.5	講義/演習	p.118-119	391
	生体分析化学	2	前	必修	1.5	講義/演習	p.186-187	353
	生理学A	1	後	必修	1.5	講義/SGD	p.122-124	397
	生理学B	2	前	必修	1.5	講義/SGD	p.192-193	356
	テーラーメイド薬物治療学	3	前	必修	1.5	講義/SGD	p.269-270	340
	臨床情報学	4	前	必修	1.5	講義/演習	p.305-306	390
	調剤学	4	前	必修	1.5	講義/SGD	p.307-308	390
	医療薬学B	4	後	必修	1.5	講義/SGD	p.316-318	390
薬学専門 教育 (実習等)	薬学総合演習	4	後	必修	3.5	演習	p.323	391
	アドバンスト薬学	6	後	必修	10	演習	p.371	379
	実務事前実習	4	後	必修	4	実習/演習	p.324-325	389
薬学専門 教育 (研究等)	総合薬学研究A	3～4	3後・4前	必修	3	研究等	p.287-290 p.326-329	740
	総合薬学研究B	5～6	5通年・6前	選択	6.5 (5.5)*	研究等	p.332-340 p.372-380	730
	薬学演習	6	前	選択	1	演習	p.381	51

*「薬学演習」履修者は「総合薬学研究B(5.5単位)」を履修

〔教育課程の編成に対する点検・評価〕

本学の教育理念と教育目的、また、卒業の認定に関する方針を踏まえて定めた教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき、必要かつ十分な授業科目を開講し、教育課程を体系的に編成しており、カリキュラムは薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成にはなっていない。また、教育課程およびその内容、方法の適切性については、教務部委員会で自己点検・評価されており、必要に応じて、改善・向上が図られている。以上より、おおよそ【基準 3-1-1】に適合しているが、科目群 6（薬学専門教育（講義））の選択科目「精神医学概論」について、2020 年度以降、担当可能な教員の確保ができておらず不開講となっている。【基準 3-1-1】

＜優れた点＞

- ・1・2 年次を基礎力養成期間、3・4 年次を思考力養成期間、5・6 年次を実践力養成期間と位置づけ、8 つからなる科目群を適切な年次に配当し、学習の体系性と順次性を担保するとともに、科目間の連関性を持たせた教育を実施している。具体的には、薬学教養、人と文化、外国語、体育、専門基礎の 5 つを比較的低学年次に配当し、一方で、薬学専門教育（講義）、同（実習等）、同（研究等）を比較的高学年次に配当し、体系性と順次性の確保を行っている。また、各科目群、教育課程の編成及び実施に関する方針、卒業の認定に関する方針の関係をカリキュラム・マップ及びカリキュラム・ツリーとして明示している。
- ・計 2.5 年間におよび卒業研究活動を通して、問題発見・解決能力の醸成を行うとともに、分野横断的かつ統合的な科学的思考力、高い倫理観をもって他者の多様性を前提として協働できる力、社会の多様化と変化に対応できる力を醸成する。一方で、将来にわたって自己研鑽し続ける姿勢を涵養し、卒業後、各領域でリーダーシップを発揮できる人材を育成している。
- ・5 年次に配当されている「実務実習」におけるより高い学習効果を得ることを目的として、4 年次後期に開講されている「薬学総合演習」にて問題発見・解決能力の醸成を図り、さらに、6 年次前期に配当されている選択科目の一部においても、「実務実習」で学習した内容を取り上げ、実務実習の振り返りを行っている。

＜改善を要する点＞

6 年次選択科目「精神医学概論」は、2020 年度以降、不開講となっている。【基準 3-1-1】

〔改善計画〕

「精神医学概論」については、2022 年度の開講に向けた対応を教務部委員会にて検討している。

（３－２）教育課程の実施

【基準 ３－２－１】

教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育が適切に行われていること。

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

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

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

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

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

〔現状〕

講義科目、演習科目、実務実習、卒業研究活動の特性にあわせて、適切な方略で教育を実施しており、その方略の適切性に関しては、教務部委員会で自己点検・評価を行っている。詳しくは、以下のとおりである。

<講義科目>

講義科目は、基本的には、座学形式で実施されるが、自主的な学習態度の涵養、問題発見・解決能力の醸成のための教育の在り方、より高い教育効果を得るための科目間の連関性などをテーマに教務部によるFDを開催し、より優れた教育方法の開発に取り組んでいる（資料51）。

<演習科目>

1年次に配当されている「基礎演習」（資料5 p.37）、4年次に配当されている「薬学総合演習」（資料5 p.323）、「実務事前実習」（資料5 p.324～325）、6年次に配当されている「薬学演習」（資料5 p.381）、「アドバンスト薬学」（資料5 p.371）において、アクティブラーニングを行っている。例えば、「薬学総合演習」では、1グループ5～6名の構成とし、SGD形式を取り入れて、演習を実施している。代表的な8疾患からテーマを取り上げ、1回目の演習では、臨床で起こり得る問題を投げかけ、グループ単位で解決策を考案、発表させる。2回目の演習までに新たな問題を発見させ、2回目の演習ではその内容と解決策をまとめ、発表させる（資料52）。このように演習科目では、基本的には、SGD形式で、授業を進めることとして

いる。

<実務実習>

「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に実施している（資料 53）。すなわち、実習施設での円滑で学習効果の高い実習を行うため、1 年次から医療人としての心構えや望ましい態度を教育し（基礎資料 2）、さらに、4 年次後期に開講している「実務事前実習」において「臨床準備教育における概略評価表」に沿った準備教育を実施している（資料 54）。一方で、1 施設につき正担当教員、副担当教員を配置し、実習施設と綿密な事前打ち合わせを実施するとともに、実習期間中は、薬局実習、病院実習、各々について、基本的に 3 回の訪問指導を実施している（資料 55 p.3～5）。実習にあたっては、まず薬局において概略評価表に沿って実習を行い、病院ではその結果を踏まえて実習を実施し到達度評価により最終評価を行うこととしている（資料 7）。また、薬局実習、病院実習の順で実習を行うことから、原則として、薬局実習の終了後に薬局の指導薬剤師、病院の指導薬剤師を交えて、引継会を実施している（追加資料 55 p.3）。さらに、実務実習指導・管理システムを介して、正担当教員、副担当教員が、学生の実習状況を経日的に把握している（追加資料 55 p.15、資料 56）。このシステムは、学生個々が、毎日の出欠状況と学習内容を記録し、必要に応じて、指導薬剤師がコメントを入力できる仕様となっている（資料 56）。学生は、実務実習終了後、学生が所属する分野・センターにて実務実習報告会を実施している（資料 57 p.11）。

<卒業研究活動>

卒業研究活動にあたる「総合薬学研究 A、B」は、各々、3 年次後期～4 年次前期、5 年次前期～6 年次前期に開講されており、原則として、学生 1 名あたりに 1 テーマが与えられ、十分な期間が確保されている（資料 5 p.287～290、p.326～329、p.332～340、p.372～380）。在学中に学会で発表する学生も少なくなく、原著論文の作成に至る学生もいる。なお、分野・センターの定員は、基本的には、教授・准教授 1 名当たり学生 7 名、講師・助教 1 名当たり学生 6 名としている。ただし、配属学生が卒業するまでに教授が定年退職を迎える分野・センターについては、定員減等の措置を講じている。これらの定員については、毎年学生数が若干異なるため、年度ごとに見直し、教務部委員会で検討し、教授会で審議後、決定している（資料 58）。

なお、第 1 期評価において「助言」として、基礎系の実験実習のさらなる充実が期待されたとの指摘があった。これを受けて、2017 年度以降入学生に適用するカリキュラムの改訂を行い、1 年次「解剖学・生理学実習」0.5 単位を新設、3 年次「微生物学・免疫学実習」1.0 単位を新設・統合、4 年次「分子・生体モデリングと情報処理」0.5 単位を新設し、実習科目の総単位数が 1.5 単位増加した（資料 11

p. 12)。

同じく「助言」として、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との指摘があった。これについては、2015年度のシラバス以降、毎年度の作成時に授業形態の表記が学習項目と一致するよう科目担当教員への周知を行っている（資料 11 p. 13、資料 59）。

また、「助言」として、問題発見・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との指摘があった。これを受けて、改善報告書提出時点では 14 科目でアクティブラーニングを導入していたが、現在は、【基準 3-1-1】でも示した通り、SGD、PBL、グループワーク等の授業形式を導入している科目数は計 33 科目（68（67）単位）となっている。対象となる科目は表 3-1-14 のとおりである。

【基準 3-2-2】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

〔現状〕

各科目の成績評価と合格基準の概要については表 3-2-1 のとおりである。

講義科目の成績評価は、「京都薬科大学履修規程第 12 条」に定めるとおり、試験（筆記試験、口述試験、電磁的方法による試験および日常の学習状況を考慮）を行って評価している（資料 3）。成績評価方法は、科目を担当する教員の裁量により、授業の一般目標の達成を適切に評価できる方法を定めている。筆記試験の一種としてレポート試験を実施することもあり、各科目の成績評価方法については、シラバスの各科目ページの「成績評価方法・基準」に明記し、広く周知している（資料 5 p. 32～381）。試験の成績は「京都薬科大学学則第 35 条」に定める通り、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 点以下を不可としている（資料 9 p. 5）。またこの場合において、秀、優、良及び可を合格とし、不可を不合格としている。なお、「京都薬科大学履修規程第 7 条、第 8 条」に定めるとおり、試験は、原則、定期試験、臨時試験、追試験及び再試験に分けて行っており、定期試験は前期及び後期の各学期末に行っている

(資料 3 p.12)。

実習科目の成績評価は、主にレポート試験で実施する(資料 5)。なお、「実務実習」の成績評価は、実習先による評価を加味しながら、実習記録の内容を複数の教員で精査して行っている(資料 5 p.330～331)。

演習 5 科目のうち、「基礎演習」の成績評価にあたっては、ルーブリックを用いる(資料 60)。すなわち、1) 問題の発見、2) 解決策の提案と評価、3) 資料収集、整理、分析、4) プレゼンテーション、5) コミュニケーションとチームワーク、の 5 つを評価項目とし、4 段階で評価している。一方、「実務事前実習」については、筆記試験と実技試験により行っている(資料 5 p.324～325)。また、「薬学総合演習」、「薬学演習」、「アドバンスト薬学」の成績評価は、レポート試験もしくは筆記試験により実施している(資料 5 p.323、p.381、p.371)。

「総合薬学研究 A、B」の成績評価にあたっては、ルーブリックを用いる(資料 61)。すなわち、1) 科学的、技術的な能力、2) 人間性、の 2 つを評価項目とし、さらに 1) については 6 つ、2) については 3 つの評価細目を設定している。具体的には、科学的、技術的な能力については、1-1) 研究課題に対する理解度、1-2) 研究課題に関連する情報の収集、整理、評価、1-3) 研究方法に対する理解度、1-4) 研究成果の記録、整理、考察、1-5) 研究成果のプレゼンテーション、1-6) 卒業論文および卒業論文発表、一方、人間性については、2-1) 自己研鑽に関する姿勢、2-2) 良好な人間関係を構築する姿勢、2-3) 倫理観を形成する姿勢、であり、これら計 9 つの評価細目について、4 段階の評価基準を定めている。なお、1-6) 卒業論文発表においては、統一の評価票を用いて、学生が所属する分野・センター以外の教員による評価も行っている(資料 62、資料 63)。なお、実習科目、演習科目、「総合薬学研究 A、B」の成績区分についても、「京都薬科大学学則第 35 条」に定めるとおりである(資料 9 p.5)。各期の成績評価の結果は、成績通知書もしくは Web をもって当事者である学生に告知されている。なお、成績評価に関する疑義は科目担当教員が受け付けることとし、学生から求めがあった際は試験答案も開示することとしている(訪問時 1-11「2005 年 6 月度教授会議事録」)。

なお、第 1 期評価において「改善すべき点」として、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(OSCE)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との指摘があった。これについては、指摘を受けた後、速やかに協議を行い 2015 年度から 4 年次の「実務事前実習(旧科目名：病院・薬局へ行く前に)」の評価は、OSCE の成績を除外し、実習の評価のみに基づいて行うことを決定した(資料 11 p.7)。この成績評価方法については、シラバスに記載して学生に周知している(資料 5 p.324～325)。

また、「助言」として、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と

の指摘があった。これを受けて、「基礎実験実習」、「病院実習」及び「薬局実習」について、2016年度シラバスから、成績評価方法・基準の具体的表記を行った（資料11 p.14）。現在は全ての科目について、シラバス作成時に、成績評価方法・基準について明確に記載するよう科目担当教員への周知を行っている（資料59）。

【表3-2-1】各科目の成績の評価と合格基準

項目	現状	対応する規程等の条項	根拠資料
① 科目の最終成績の評価(評語)	秀、優、良、可、不可	京都薬科大学学則第35条	資料9
② 素点と最終成績評価(評語)の対応	試験の成績は、100点満点とし、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。	京都薬科大学学則第35条	資料9
③ 再試験制度の有無、その基準など	再試験の成績は、学則第35条の規定にかかわらず、最高点を69点とし、59点以下を不合格とする。	京都薬科大学履修規程第10条第6項	資料3
④ GPAの算出方法	履修登録した科目ごとの5段階評価を4から0までの点数(GP:Grade Point)に置き換えて単位数を掛け、その総和を履修単位数の合計で割って算出する。	—	資料5 p.11
⑤ 科目の合格基準	秀、優、良及び可を合格とし、不可を不合格とする。		資料9
⑥ 成績評価結果の学生への周知法 (同時に学生に告知される成績に関連する情報も記載のこと)	科目の成績の評価結果は、Webにより、学生に周知している。また、成績通知書を本人に配付し、保証人に郵送している。		資料5 p.5～7
⑦ 成績評価結果に対する異議申し立て手段	成績発表後に成績に疑義がある場合は担当教員に申しでることができる。		訪問時 1-11※

※訪問時1-11 「2005年6月度教授会議事録」

【基準 3-2-3】

進級が、公正かつ厳格に判定されていること。

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

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

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

〔現状〕

進級要件については表 3-2-2 のとおりである。

進級に関する基準は「京都薬科大学履修規程第 13 条」に定め、学生便覧、シラバスに掲載するとともに、各種のガイダンスで学生に周知している（資料 3、資料 2、資料 5 p.12～13、資料 4）。

【表 3-2-2】進級要件

- ① 2 年次に進級するためには「履修規程」第 13 条第 1 号の規定が適用される。次の項目をそれぞれ充たす必要がある。

講義科目	1 年次必修講義科目の未修得が 4 科目 6.0 単位以内
実習・演習等 科目	1 年次科目：全て修得 〔早期体験学習 (1.5)、基礎演習 (1.5)、体育実技 (1.0)、基礎科学実習 (0.5)〕

- ② 3 年次に進級するためには「履修規程」第 13 条第 2 号の規定が適用される。次の項目をそれぞれ充たす必要がある。

講義科目	1 年次必修講義科目：全て修得
	2 年次必修講義科目の未修得が 2 科目 3.0 単位以内
	1 年次人と文化科目：2 科目 3.0 単位以上修得
	1 年次選択外国語科目：2 科目 3.0 単位以上修得
実習科目	2 年次科目：全て修得 〔分析化学実習 (0.5)、物理化学実習 (0.5)、機器分析学実習 (0.5)、有機化学実習 (1.0)、生化学実習 (1.0)、解剖学・生理学実習 (0.5) ＝ 薬学専門教育(実習等) (6 科目 4.0 単位)〕

- ③ 4年次に進級するためには「履修規程」第13条第3号の規定が適用される。次の項目をそれぞれ充たす必要がある。

講義科目	2年次必修講義科目：全て修得
	3年次必修講義科目の未修得が4科目 6.0単位以内
	2年次人と文化科目：2科目 3.0単位以上修得
	2年次選択外国語科目：2科目 3.0単位以上または語学検定1科目 3.0単位以上修得
実習科目	3年次科目：全て修得 〔栄養化学実習(0.5)、公衆衛生学実習(0.5)、薬理学実習(1.0)、天然医薬品学実習(0.5)、微生物学・免疫学実習(1.0)、薬剤学実習(0.5)、薬物動態学実習(0.5)＝薬学専門教育(実習等) (7科目 4.5単位)〕

- ④ 5年次に進級するためには「履修規程」第13条第4号の規定が適用される。次の項目をそれぞれ充たす必要がある。

講義科目	3年次必修講義科目：全て修得
	4年次必修講義科目：全て修得
	3年次人と文化科目：1科目 1.5単位以上修得
実習・演習等科目	4年次の科目：全て修得 〔薬学総合演習(3.5)、実務事前実習(4.0)、分子・生体モデリングと情報処理(0.5)〕
	総合薬学研究A(3.0単位)を修得
薬学共用試験	CBT、OSCEに合格すること

- ⑤ 6年次に進級するためには「履修規程」第13条第5号の規定が適用される。次の項目を充たす必要がある。

実習科目	5年次科目を修得 〔実務実習(20)〕 ただし、未修得者のうち、次のいずれにも該当する場合は、審査のうえ、特別に第6年次に進級させることがある。 ア 特別な事由により、実習科目のうち病院実習又は薬局実習を予定期間内に終了できなかった者で、病院実習又は薬局実習のいずれかを終了し、かつ終了した当該実習の合格が見込める者 イ 第5年次の在学期間が1年以上ある者
------	--

注) 【在学期間について】(学則第21条・24条)

在学期間は11年を超えることができない。また、第1年次から第2年次までの在学期間が4年を超えた場合、第3年次から第4年次までの在学期間が4年を超えた場合は退学となる。

【基準 3-2-2】に記載した成績評価の結果に基づいて公正かつ厳格に進級の可否の判断を行っており、「京都薬科大学教授会規程第2条第3項」（資料64）の規定に基づき、毎年3月に講師以上の専任教員が出席する進級査定会を開催し学長が決定している（訪問時1-12「2021年度進級査定会議事録」）。表3-2-2に示した各年次の進級条件を満たしていない場合は進級不可として留年となる。留年の場合の取扱いについては、留年した学生の既修得単位は認めること、留年した学生の当該年次未修得科目については、原則として再履修し、当該授業科目の定期試験を受けなければならないこと、その評点は学則第35条の規定を適用すること、また、留年した学生の前年次未修得科目の履修について、特別措置を実施することが「京都薬科大学履修規程第16条」に定められており、翌年度の4月初旬には留年者に対するガイダンスも開催するなどその周知は十分になされている（資料3、資料65）。

【基準 3-2-4】

卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

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

[現状]

卒業に必要な最少単位数については表3-2-3のとおりである。

卒業に関する基準は「京都薬科大学履修規程第15条」に「卒業の要件は、本学に6年以上在学し、学則第32条に規定する単位を修得することとする。」と定め、学生便覧、シラバスに掲載するとともに、各種のガイダンスで学生に周知している（資料3、資料2、資料5 p.13、資料4 p.14）。6年以上在学し、学則第32条に規定された卒業に必要な単位数（191単位）を修得すれば卒業と認定され、学士（薬学）の学位が授与される。

【表3-2-3】卒業に必要な最少単位数（2017年度以降入学生適用）

科 目 群	必須科目	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	130.5	9.5	140.0
合 計	168.0	23.0	191.0

【基準 3-2-2】に記述した成績評価の結果に基づいて公正かつ厳格に卒業の可否の判断を行っており、「京都薬科大学教授会規程第2条第3項」（資料64）の規定に基づき、講師以上の専任教員が出席する卒業査定会を毎年2月に開催し学長が決定している（訪問時9「学士課程修了認定（卒業判定）資料」）。卒業の条件を満たしていない場合は卒業不可となる。留年の場合の取扱いについては、「京都薬科大学履修規程第16条」（資料3）に定められており、卒業査定会終了後すぐに卒業留年生に対する指導も実施するなどその周知は十分になされている（卒業留年生指導については【基準 3-2-5】で詳述する）。なお、卒業の認定に関する方針に掲げた学生が身につけるべき5つの資質・能力の評価については、その一部が、「総合薬学研究B」の成績評価に含まれている（資料61）。

【基準 3-2-5】

履修指導が適切に行われていること。

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

〔現状〕

学生に対する履修指導には、1) 入学者に対する導入オリエンテーション、2) 学年進行に応じた履修ガイダンス、3) 留年生ガイダンス、4) 実務実習に係る指導、5) 卒業留年生指導がある。詳しくは、以下のとおりである。

＜入学者に対する導入オリエンテーション＞

入学式挙行日の午後より3日間、入学者に対するオリエンテーションを実施している（資料66）。その中の教務部によるガイダンスにおいて、シラバスに掲載の「学

修の手引き」を抜粋して配付し、本学の教育理念、教育目的及び三つの方針に続いて、年間の教学スケジュール、履修規程等の説明を行っている（資料 5 p. 3～21）これとは別途、2021 年度から PC 必携となったことを受け、学内無線 LAN への接続方法、本学の学習支援システム（LMS）である manaba の使用方法、共通ソフトのセットアップ方法、PC を用いた講義の受講方法等の説明を行っている。

また、導入オリエンテーション初日に学生相談員との面談を実施している。本学では学生一人ひとりに 1 名の教員を学生相談員として割り当てており、この初回面談時に学生相談員が学内を案内するとともに、今後の大学生活について説明を行う。なお、学生相談員の役割に関しては「6 学生の支援」で詳述する。

入学式当日に、入学式終了後、学生の保証人を対象として、新入生父母会を開催し、教務部長、学生部長、進路支援部長から、各々、本学の教育内容、学生支援、進路支援の概要の説明を行い、保証人との情報共有を図っている。なお、2021 年度については、COVID-19 への対応として当日の開催はせず、後日、動画の配信により実施している（資料 67）。

< 学年進行に応じた履修ガイダンス >

前期開始時に、2 年次生、3 年次生、4 年次生、6 年次生に対して、また、後期開始時に、1 年次生および 2 年次生に対して行っている（資料 4、資料 68）。なお、5 年次生については、「実務実習」、「総合薬学研究 B」以外の科目が開講されていないため、基本的に履修ガイダンスは行っていない。

履修ガイダンスでは、学生が本学の薬学教育のシステムを十分に理解し学修に臨むことができるよう、定期試験及び追・再試験受験手続方法、単位互換科目の履修と成績評価、当該年度「人と文化」選択科目の履修登録および履修確認、次年度「人と文化」選択科目履修登録方法、英語検定資格等の単位認定、教科書購入方法等、学修するうえで必要となる項目をわかりやすく伝えている。また、オフィスアワーや学びコンシェルジュ（学修方法および学習相談等の支援）の活用を促すことも行っている。これは、学習に不安を抱える学生に対して、早期に支援を行うことを目的としている。

なお、2021 年度においては、これらの内容に関しては、COVID-19 への対応として、可能な限りオンデマンド配信もしくは学習支援システムへの資料掲示で対応した。

< 留年生ガイダンス >

前述した履修ガイダンスに加え、前期開始前に、留年生ガイダンスを実施し、新年度の履修クラス、外国語科目の履修方法、前年次未修得科目の履修方法、教科書の購入方法等について、個別指導を行っている（資料 65、訪問時 16「2021 年度 1-4 年 留年者履修に関する個別表」）。また、再入学となった学生に対しても、留年生ガイダンスを実施し、当該年度の科目履修方法について十分に理解した上で学習を再

開するよう指導を行っている（訪問時 17「2021 年度 再入学 留年者履修に関する個別表」）。

＜実務実習に係る指導＞

4 年次前期に実務実習にかかる全体ガイダンスを行い、実務実習の概要や実習施設決定までのスケジュール、手順等について指導を行っている（資料 69）。また、1・2 期、2・3 期、3・4 期に実習を行う学生に対して、各々、1 期、2 期、3 期開始前に、実務実習直前講義を行う。実務実習直前講義では「薬学実務実習に関するガイドライン」に沿って、医療人としてふさわしい態度で実習に臨むことの重要性を確認、徹底するとともに、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）の把握、実務実習記録の作成、実務実習履修の心得等について指導を実施している（資料 57）。

＜卒業留年生指導＞

卒業査定会において卒業が認定されなかった学生に対して、卒業査定会後すみやかに分野主任・センター長から未修得科目の履修方法や今後のスケジュールについて、指導を実施している。卒業留年生に対する学修支援として、具体的には、分野主任・センター長、薬学教育研究センター（薬学教育研究センターについては「5 教員組織・職員組織」で詳述する）の教員 1 名、当該学生、当該学生の保証人の 4 者で面談を実施し、卒業までの学習計画の策定を行う。また、翌年度 1 年間、分野主任・センター長とともに、薬学教育研究センターの教員 1 名が、学習状況を確認しながら、必要な学習支援を行う（資料 70）。

【教育課程の実施に対する点検・評価】

教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき編成された教育カリキュラムの各科目に関して、講義科目、実習科目、演習科目、実務実習、卒業研究活動のそれぞれについて科目の特性に応じた学習方略が用いられており、また FD 等を通して学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発・実施を進めている。以上より、【基準 3－2－1】に十分適合している。【基準 3－2－1】

各科目の成績評価が、履修規程に定める方法にしたがって公正かつ厳格に行われている。特に問題発見・解決能力の醸成に向けた科目で、少人数制の指導を行う

「基礎演習」と「総合薬学研究 A、B」については、目標達成度を評価するための指標としてルーブリック評価を用いている。以上より、【基準 3－2－2】に十分適合している。【基準 3－2－2】

進級が、履修規程に定める各年次の進級条件に従って公正かつ厳格に判定されており、留年時の取扱いについても適切に定められている。また、進級条件や留年時

の取扱いについて、学生に分かりやすく周知されている。以上より、【基準 3-2-3】に十分適合している。【基準 3-2-3】

卒業認定の判定基準が、卒業の認定に関する方針に基づいて履修規程に適切に定められており、その要件にしたがって、卒業認定が毎年2月に公正かつ厳格に行われている。また、卒業留年時の取扱いについても履修規程に適切に定められているほか、分野主任・センター長を通じて学生に周知されている。卒業の認定に関する方針に掲げた学生が身につけるべき5つの資質・能力の評価については、その一部が「総合薬学研究B」の成績評価に含まれている。以上より、【基準 3-2-4】に十分適合している。【基準 3-2-4】

履修指導については、入学時から学年進行に合わせたガイダンスや留年時のガイダンスおよび指導が適切に行われている。以上より、【基準 3-2-5】に十分適合している。【基準 3-2-5】

<優れた点>

- ・教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき編成された教育カリキュラムの各科目に関して、適切な学習方略が用いられているとともに、学習方略の適切性に関して、教務部によるFDを実施し、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発・実施を継続して進めている。
- ・実務実習において、薬局実習終了後に薬局薬剤師、病院薬剤師を交えて引継会を実施することで、病院実習の円滑なスタートに繋げている。
- ・各科目の成績評価、進級、卒業認定、履修指導が適切に実施されている。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

(3-3) 学修成果の評価

【基準 3-3-1】

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

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

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

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

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

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

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

[現状]

1・2年次を基礎力養成期間、3・4年次を思考力養成期間、5・6年次を実践力養成期間と位置づけ、学習の体系性と順次性の確保を行っている（資料50）。しかしながら、2年次終了時における基礎力の評価ができていない、すなわち、教育課程の進行に対応した評価ができていない。4年次終了時における思考力の評価は「薬学総合演習」、「総合薬学研究A」で、6年次終了時における実践力の評価は「アドバンスト薬学」、「総合薬学研究B」において実施できている。また、これまでの「薬学総合演習」においては、思考力の醸成が不十分と考えられたので、2021年度より、その内容を大幅に変更した（訪問時1-10「2021年度7月度教務部委員会議事録」）。具体的には、課題を与えて、参考資料をオンデマンド配信し、配信した資料を学生が把握した上でSGDを行い、これを繰り返す形式とした。また、「アドバンスト薬学」においては、実践力の修得が不十分な学生が散見されたので、2021年度より、演習問題に取り組む時間を与え、これを解説する形式とした。なお、「総合薬学研究A、B」については、その内容の改善の必要性はないと判断している。

実務実習を履修するために必要な資質・能力は、薬学共用試験（CBT及びOSCE）を通じて確認されている。具体的には、CBTに関しては60点以上を合格基準として

いる。一方、OSCE に関しては、個々の課題に対して、2 名の評価者による概略評価の合計が 5 点以上、細目評価の平均が 70% 以上で合格としている。なお、その実施時期、実施方法、合格基準および合格者数については、それぞれ年間行事予定表、シラバス、大学公式ウェブサイトにて公表されている（資料 71、資料 5 p.11、資料 72）。

また、本学では、学修成果に関する評価を目的として「京都薬科大学アセスメント・ポリシー」が定められている（資料 37）。「2 内部質保証」でも記述したとおり、「京都薬科大学アセスメント・ポリシー」による自己点検・評価の中で示された各種データの解析結果から、IPE の拡大に向けた取り組みの検討や 1 年次生を対象とした夏季学修支援プログラムを実施している。

なお、第 1 期評価において「改善すべき点」として、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、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ことが指摘された。これを受けて、2017 年度から「基礎演習」でルーブリックによる評価を導入した。また、2018 年度から「実務事前実習」で評価表を導入し、授業開始時に学生に配付することで、学生自身が各学習項目の修得段階を自己評価できるようにした（資料 11 p.3）。なお、これらの評価手法をベースに、他の科目への展開を継続して検討している（訪問時 1-1「2021 年度 11 月度教務部委員会議事録」）。

同じく「改善すべき点」として、卒業論文の作成および卒業論文発表会は連名で行わず、学生ごとに行う必要がある旨の指摘があった。後述する「総合薬学研究 A、B」の統一評価票導入に伴い、本評価票の「卒業論文および卒業論文発表」の項目において「自身の研究課題について、卒業論文をまとめ、発表できる。」という項目を設け、2020 年度 6 年次生から、卒業論文の作成及び卒論発表を学生ごとに行うことを明確にし、実施している（資料 11 p.4）。

同じく「改善すべき点」として、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との指摘があった。これを受けて、「総合薬学研究 A、B」の評価について、大学全体で統一評価票を導入することを決定した。評価票の導入は、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に対応する 2015 年度カリキュラムからとし、2017 年度 3 年次生から統一評価票による評価を行っている（資料 11 p.5）。

同じく「改善すべき点」として、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との指摘があった。これについては、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関する指摘への対応でも述べたとおり、「基礎演習」でのルーブリック評価導入、「実務事前実

習」での評価表導入に加えて、2016 年度 3 年次生以降の「総合薬学研究 A、B」において、評価票を導入して明確な評価基準を基に評価を行うようにした（資料 11 p. 6）。なお、これらの評価手法をベースに、他の科目への展開も継続して検討している（訪問時 1-1「2021 年度 11 月度教務部委員会議事録」）。

〔学修成果の評価に対する点検・評価〕

1・2 年次を基礎力養成期間、3・4 年次を思考力養成期間、5・6 年次を実践力養成期間と位置づけ、学習の体系性と順次性の確保を行っている。しかしながら、2 年次終了時における基礎力の評価ができていない、すなわち、教育課程の進行に対応した評価が十分にはできていない。なお、これまでの学修成果の評価結果を踏まえ、4 年次の「薬学総合演習」および 6 年次の「アドバンスト薬学」の内容を 2021 年度から改善している。実務実習を履修するために必要な資質・能力については、薬学共用試験を通じて確認されており、その実施方法や合格基準等についても適切に公表されている。また、「京都薬科大学アセスメント・ポリシー」による自己点検・評価の中で示された各種データの解析結果から、IPE の拡大に向けた取り組みの検討や 1 年次生を対象とした夏季学修支援プログラムを実施している。よって、おおよそ

【基準 3－3－1】に適合しているが、教育課程の進行に対応した評価に関して一部課題がある。【基準 3－3－1】

<優れた点>

- ・1・2 年次を基礎力養成期間、3・4 年次を思考力養成期間、5・6 年次を実践力養成期間と位置づけ、4 年次終了時における思考力の評価、6 年次終了時における実践力の評価が実施できている。
- ・実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験を通じて確認されており、その実施時期、実施方法、合格者数および合格基準が公表されている。

<改善を要する点>

学習の体系性と順次性を確保しているものの、2 年次終了時における基礎力の評価が行えていない。【基準 3－3－1】

〔改善計画〕

2 年次終了時において、基礎力を評価するための試験の実施を検討する。これらの結果に基づいて、必要に応じて教育課程の編成及び実施の改善・向上を行う。

4 学生の受入れ

【基準 4-1】

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

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

【観点 4-1-2】学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。

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

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

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

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

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

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

〔現状〕

入学者の受入れに関する概要

本学の入学試験方式は表 4-1-1 の5つに大別される（資料 8）。

【表 4-1-1】入学試験方式と募集人員

入学試験方式	募集人員
学校推薦型選抜（指定校制）	50
学校推薦型選抜（一般公募制）	80
一般選抜 A 方式（共通テスト前期）	45
一般選抜 B 方式（本学独自）	180
一般選抜 C 方式（共通テスト後期）	5

入学試験に関連する事項については、教員 12 名および入試課員 2 名から構成される入学試験委員会が企画・立案を、入試課が管理実施を行なっている。入学試験委員会は、1)入学試験制度に関する事項、2)入学試験の企画・立案に関する事項、3)入学試験実施に関する事項、4)その他入学試験に関し必要な事項を審議し、入学試験の適

正化および円滑化を図る（資料 22）。具体的には、各方式における募集人員、実施日、検査科目（評価項目）などについて入学試験委員会にて審議し、教授会への提案・了承を経て決定される。募集人員等、制度の変更を伴う場合は、教授会での審議後に理事会での審議・承認を得て決定される。また、入学試験の実施にあたっては、学長を総責任者として全学的な体制で行っている（資料 73）。入学試験の結果を踏まえた入学者の決定は、講師以上の専任教員からなる入学査定会において、公正な手続きに基づいて行なっている（訪問時 1-13「2022 年度入学査定会議事録」）。このように、入学者の決定プロセスを、責任ある体制の下で適切に実施している。

なお、これらとは別途、本学を退学した者が再入学を希望する場合は、これに対応する目的で再入学試験を実施することとしている（資料 74）。

入学者の受入れに関する方針に基づいた入学者の資質・能力の評価

本学では「1 教育研究上の目的と三つの方針」に記述したとおり、入学者の受入れに関する方針を定めている。

入学者の受入れに関する方針に基づいて入学者を選抜するために、AP1～AP4 に示す 4 項目の資質・能力（学力の 3 要素）について評価している。その評価方法は、5 つの入学試験方式ごとに定めており、志願者への公表・周知は、印刷物の配布および大学公式ウェブサイトにて行っている（資料 8、資料 75）。

入学者の受入れに関する方針に掲げているように、医療のみならず、創薬や生命科学の発展にも貢献できる薬剤師の養成を目指している。入学志願者には、入学者の受入れに関する方針を理解したうえで志願することを求めている。なお、各入学試験方式における AP1～AP4（学力の 3 要素）の評価方法を表 4-1-2 に示した。入学者の受入れに関する方針に基づき、いずれの入学試験方式においても、理科、数学、外国語（英語）に関する学力を評価している。

1）学校推薦型選抜（指定校制）（資料 8 ①）

本学が指定する高等学校長から、学習成績の状況が一定の値以上である生徒の推薦を受け、調査書の成績や面接から、学力の 3 要素を評価している。

2）学校推薦型選抜（一般公募制）（資料 8 ②p.1～6）

学力の 3 要素を、複数の測定方法にて、多面的・総合的に評価している。具体的には、本学独自の適性検査を実施し、知識・技能を評価していることに加えて、高等学校の教科書における単元の横断的な出題や問題文の熟読を要する出題形式の工夫などにより、思考力・判断力や読解力を主に記述式にて評価している。また、調査書・推薦書・志望理由書を資料として複数名の教員による面接を実施し、思考力・判断力・表現力等の能力とともに、主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度を評価している。すなわち、2018 年度までは、薬学をはじめ科学に関する学習意欲を推し測ることが主な観点であったが、2019 年度以降はこれを改め、AP3、AP4 を踏まえて、基本

的なコミュニケーション能力の評価にも重点をおいている。なお、複数名の教員による評価の客観性を確保するために、事前に面接官を対象とした説明会を開催し、面接における評価の考え方を共有している（資料 76、訪問時 11「入試面接実施要綱（2022 年度入学者選抜面接要領）」）。

3）一般選抜 A 方式（共通テスト前期）（資料 8 ②p. 7～10）

共通テストを利用し、知識・技能および思考力・判断力・表現力等の能力を評価している。なお、主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度の評価はされていない。

4）一般選抜 B 方式（本学独自）（資料 8 ②p. 11～17）

本学独自の学力検査を実施し、知識・技能および思考力・判断力・表現力等の能力を評価している。なお、思考力・判断力・表現力等の能力の評価の為に、学校推薦型選抜（一般公募制）と同様、出題形式の工夫を行っている。なお、主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度の評価はされていない。

5）一般選抜 C 方式（共通テスト後期）（資料 8 ②p. 19～22）

共通テスト、調査書及び志望理由書により、学力の 3 要素を評価している。なお、2021 年度入学試験からは、志望理由書を評価対象としており、これにより主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度を評価している。

【表 4-1-2】各入学試験方式（2021 年度以降）における学力の 3 要素の評価方法

入試方式	知識・技能	思考力・判断力・表現力等の能力	主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度
学校推薦型選抜 （指定校制）	・調査書	・調査書・推薦書・志望理由書を資料とした面接	・調査書・推薦書・志望理由書を資料とした面接
学校推薦型選抜 （一般公募制）	・調査書（学習成績の状況 3.2 以上、国語・数学の成績） ・独自の適性検査（英語・化学）	・独自の適性検査（英語・化学） ・調査書・推薦書・志望理由書を資料とした面接	・調査書・推薦書・志望理由書を資料とした面接
一般選抜 A 方式 （共通テスト前期）	・共通テスト（数学・外国語・国語・理科）	・共通テスト（数学・外国語・国語・理科）	該当なし
一般選抜 B 方式 （本学独自）	・独自の学力検査（数学・外国語・理科）	・独自の学力検査（数学・外国語・理科）	該当なし
一般選抜 C 方式 （共通テスト後期）	・共通テスト（数学、理科） ・調査書	・共通テスト（数学、理科）	・志望理由書

再入学については、「京都薬科大学学則第 25 条」に定めるとおり、本学を退学した者が保証人連署をもって再入学を願い出たときは、これを許可することがある（資料 9 p.4）。再入学を希望する者が再入学試験の受験許可を申請し、学長が認めた場合に再入学試験を実施する（資料 74）。再入学試験は、学長、入学試験委員会委員長、教務部長、学生部長、再入学希望者在籍時の学生相談員（学生相談員制度については「6 学生の支援」で詳述する）、分野主任またはセンター長による面接を実施する。この再入学に関する制度は、学生便覧によって学生に周知している（資料 2 p.4）。

入学者の受入れに関する自己点検・評価と見直し

「3 薬学教育カリキュラム」で述べたように、入学直後に数学・物理・生物の 3 科目について実力確認試験を実施、その結果を基に補講対象者を決定し、1 年次前期に「数学補講」、「物理学補講 A」、「生命科学補講」を、1 年次後期に「物理学補講 B」の補講を実施している。実力確認試験では、5 つの異なる入学試験方式による入学者の知識・技能および思考力・判断力・表現力等の能力を、同一の問題で評価することで、入学者の学力を確認している。

一方、主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度に関しては、一般選抜 A 方式（共通テスト前期）、一般選抜 B 方式（本学独自）において評価されていない。この点、1 年次での早期体験学習（実習科目）などの人の行動と心理に関する教育の履修でもって、医療人を目指すものとして 6 年間の薬学の学修の準備ができたとみなしている。

入学試験委員会では、5 つの入学試験方式ごとに、入学者の受入れの改善・向上を目的として、大学での成績や留年・退学などの動向、また、学校推薦型選抜（指定校制）については、当該指定校からの出願・入学状況も踏まえ、指定校としての是非や推薦依頼人数に関して毎年度見直している（資料 77）。また、同様の目的で、指定校以外の高等学校に関して、出願・入学状況や大学での成績や留年・退学などの動向を基にして、新規に指定校とするか否かを検討している。

入学志願者および入学予定者への配慮

1) 入学志願者への配慮

疾病または身体等の障がいを持つ入学志願者、その他の特別な配慮を要する入学志願者に対応するため、その内容について事前に入試課へ連絡・相談することを求めている（資料 8）。さらに、試験当日は、不測の事態に備えて、車椅子や担架、別室受験室、医務室を準備しており、さらに、医務室には専任の看護師を待機させている。なお、事前に入試課へ連絡・相談がなかった場合においても、これらの入学志願者の入学試験の機会を確保するため、十分な人員を配置している。

COVID-19 禍においては、入学試験に際して、手指消毒やマスクの着用を求めているが、何らかの事情によりこれらが困難な入学志願者がいる場合を想定し、その旨、事前に連絡・相談することも併せて入学者選抜要項に明記している（資料 8）。なお、障がいを持つ学生、配慮を要する学生の入学後の学修支援に関しては、「6 学生の支援」にて記載する。このように、本学は、入学志願者および入学者への合理的な配慮に基づいて、公平な入学試験および入学後の学修の機会を提供している。

2) 入学予定者への配慮

学校推薦型選抜（一般公募制）および同（指定校制）による入学予定者は、入学前年度の 12 月に確定することから、翌年の 1 月から 3 月の期間に、準備教育として入学前教育を実施している。この入学前教育に関しては、入学前教育運営委員会（教員 5 名および事務職員 4 名）が担っている（資料 78）。入学前教育においては、入学予定者に入学前課題を課し、スクーリングへの参加を促している。これらの課題設定・企画・実施は、それぞれ入学前課題実行ワーキンググループ（入学前教育運営委員 1 名を含む教員 5 名）およびスクーリング実行ワーキンググループ（入学前教育運営委員 1 名を含む教員 5 名および助手 1 名）が担っている（資料 79）。

入学前課題の内容（科目）は、数学、物理、化学・生物・英語に関する 3 課題であり、化学・生物・英語は複合問題としている。これらとは別途、レポートを課している（資料 80）。入学前課題の提出は期間中に 2 回設定しているが、提出状況が芳しくない入学予定者に対しては、課題担当者から提出を促している。なお、課題の提出状況を学生相談員へと伝え、当該学生の指導に活かしている。

スクーリングは、期間中に 1 回設定しており、来校のうえ、入学予定者同士の情報交換や交流を目的としている。このスクーリングでは、在学生（主に 5 年次生）も交え、ワールド・カフェ方式にて、大学での学修に対する心構えや準備など、また、6 年間の大学生活に関する期待や不安について語り合う時間を設けている。なお、COVID-19 禍においては、オンライン会議システムを利用し、全体集会および SGD を実施した（資料 81）。

【基準 4-2】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

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

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

[現状]

2016年度～2021年度の直近6年間の入学者数は2016年度が369名、2017年度が372名、2018年度が407名、2019年度が365名、2020年度が377名、2021年度が374名で、6年間の平均は377名となっている（基礎資料3-4）。定員に変更はなく360名であり、入学定員充足率（定員に対する入学者の比）は、2018年度入学試験においては1.13倍であったが、ほぼ1.01から1.05倍の間で推移してきた。このように、直近6年間で入学定員を充足しており、また、2018年度を除けば、私立薬科大学協会で順守を申し合わせている上限（1.1倍）も超えていない。定員360名に対する入学者数の適切性については、毎年度4月の入学試験委員会において前年度の入学試験結果について自己点検・評価しており、入学者数が入学定員数と大きく乖離していないことから現時点で問題はないと考えている（訪問時1-5「2021年4月入学試験委員会議事録」）。しかしながら、一般選抜A方式（共通テスト前期）および一般選抜B方式（本学独自）の受験者数が、いずれも直近の5年間で年々減少していく中で、前者の入学定員充足率は増加し、一方、後者では減少しつつある（基礎資料4）。今後は、この課題を踏まえて入学者数、入学定員充足率の適切性を検討することが必要である。

このように、入学者数の適切性については、入学試験委員会を中心に、定期的に自己点検・評価が行われているものの、自己点検・評価運営委員会を中心とした全学的な内部質保証システムの中で実施されたものではない。これについては、2022年度以降、学内自己点検・評価スケジュールに則って、自己点検・評価運営委員会を中心に自己点検・評価を実施する予定である（資料18）

[学生の受入れに対する点検・評価]

入学者の評価と受入れの決定が、責任ある体制の下、適切に実施されており、5つの入学試験において、入学者の受入れに関する方針に基づき、学力の3要素が多面的かつ総合的に評価されている。ただし、5つの入学試験全てにおいて、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力が適切に評価されているものの、一部の入学試験方式において、主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度が評価されていない。入

学者の受入れに関しては、その方針も含めて、入学試験委員会を中心に、定期的に自己点検・評価が行われており、必要に応じて見直しが行われている。入学志願者、入学予定者に対する配慮も適切に行われている。以上より、おおよそ【基準 4－1】に適合しているが、学力の3要素の評価に課題を残している。【基準 4－1】

入学者数は入学定員数と大きく乖離していない。また、入学者数の適切性については、入学試験委員会を中心に、定期的に自己点検・評価が行われているものの、自己点検・評価運営委員会を中心とした全学的な内部質保証システムの中で実施されたものではない。以上より、おおよそ【基準 4－2】に適合しているが、全学的な自己点検・評価の実施に課題がある。【基準 4－2】

＜優れた点＞

- ・入学者の評価と受入れの決定が、責任ある体制の下、適切に実施されている。
- ・5つの入学試験方式全てにおいて、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力が適切に評価されている。
- ・入学者数は入学定員数と大きく乖離していない。

＜改善を要する点＞

- ・一部の入学試験方式において、主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度が評価されていない。【基準 4－1】
- ・入学者数の適切性について、入学試験委員会を中心に、定期的に自己点検・評価が行われているものの、自己点検・評価運営委員会を中心とした全学的な内部質保証システムの中で実施されたものではない。【基準 4－2】

〔改善計画〕

- ・2022年度が開始年度となる本学の第4期中期計画において、入学試験制度に関連する事項について、自己点検・評価、見直しの計画が策定されており、入学者の受入れに関する方針の見直しも含めて、検討を行う（資料82）。
- ・2022年度以降、学内自己点検・評価スケジュールに則って、自己点検・評価運営委員会を中心に自己点検・評価を実施する予定である。

5 教員組織・職員組織

【基準 5-1】

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

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

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

注釈：教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上

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

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

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

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

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

〔現状〕

本学の教員選考

本学の「教員選考規程」に、本学の教員は、高い人格および学識を有し、教育・研究および専門業務に対する識見・能力・熱意に優れ、それぞれの職位にふさわしい研究業績等を有していることと明記されている（資料83）。具体的には、「京都薬科大学教員選考基準」（資料84）および教員公募に際して公表される要項（資料85）に明記されているとおり、教授、准教授、講師、助教（以下、教授等）については、研究歴、研究業績、教育歴、専門業務に人物評価および熱意をあわせて総合評価し、本学の6年制薬学教育課程に基づく教育・研究を実践できる者と定められている。

本学の教員組織

表5-1-1に教員組織の概略を示した。本学の教育研究活動は、原則として、複数の分野・センターで構成される科学系を単位として実施している（資料86）。表5-1-1で下線を付した組織は卒業研究を実施する科学系、分野等である。なお、統合薬科学系は分野横断型連携教育研究に主にかかわる科学系として設置されている。

【表5-1-1】 本学の教員組織の概略

学長
副学長

科学系・附属施設	分野等
創薬科学系	薬化学、薬品製造学、薬品化学、生薬学
分析薬科学系	薬品分析学、代謝分析学、薬品物理化学
生命薬科学系	衛生化学、公衆衛生学、微生物・感染制御学、細胞生物学、生化学、病態生理学
病態薬科学系	病態生化学、薬物治療学、臨床薬理学、薬理学、臨床腫瘍学
医療薬科学系	薬剤学、薬物動態学、臨床薬学、臨床薬剤疫学
統合薬科学系	—
基礎科学系	健康科学、物理学、数学、一般教育、薬学英语
薬学教育系 (教育研究総合セ)	薬学教育研究セ、臨床薬学教育研究セ、情報処理教育研究セ、学生実習支援セ
附属施設	図書館、薬用植物園、放射性同位元素研究セ、バイオサイエンス研究セ、創薬科学フロンティア研究セ、共同利用機器セ、生涯教育セ、知的財産・産学官連携セ※、国際交流セ※

セ：センターの略

※知的財産・産学官連携センターおよび国際交流センターについては専任の教授等を配置していないため「京都薬科大学教員組織規程別表」（資料86 p.4）には記載していない。

大学全体の専任教員数は、2021年5月1日現在、98名（教授39名、准教授20名、講師11名、助教28名）であり、大学設置基準に定められた必要教員数67名（薬学部の専任教員数は44名）を上回っている（基礎資料5）。このうち、教授（39名）は大学設置基準に定められている専任教員数（67名）の半数以上を占めている。以上の教員組織編成により、学部における教育研究活動を円滑かつ高度に展開している。

本学教員の定年は満65歳となる年度末と定められており、現所属教員の年齢構成は、20歳台0名、30歳台20名、40歳台32名、50歳台26名、60歳台20名である。在籍教授のうち50歳以上の教授が約85%を占め、6名が50歳未満である。一方で、准教授以下の職位の教員では50歳未満の教員が約78%を占め、50歳以上の教員は13名である（基礎資料6）。以上の点から、教員全体における職位の人数および年齢比率はおおむね妥当と判断できる。

大学全体の専任教員1名当たりの学生数は23名である（基礎資料3-1、基礎資料5）。私立大学の平均的な人員を確保しているものの、望ましいとされる10名以内には達し

ていない。各専任教員の教育責務を最大限に発揮するために、教員間で学部における講義、実習、演習の担当について大きな差異が出ないように科学系ごとに毎年度調整を行っている。さらに、遠隔講義を対面講義に積極的に組み合わせることにより、教員1名当たりの実質的学生数を望ましいとされる数値にできる限り近づける教育方法の改善を継続している。なお、女性教員の比率は約20%（基礎資料6）であるが、特に指導的立場にある教授に占める女性教員の割合が低いのが現状である。

教員の編成方針

教員の組織編成については、「京都薬科大学教員組織規程」（資料86）に定められており、それぞれの教員が所属する科学系における教育研究活動が円滑に実施されるよう相互に協力する事を前提として編成されている。「同規程第4条」に各科学系には当該科学系に所属する教員から系長（薬学教育系については教育研究総合センター所長）が任命され、各科学系内における教育研究活動が円滑かつ高度に実施されるように各科学系に所属する分野・センターの分担を調整する責任を担うことが定められている（資料86）。

「同規程第6条」に定めるとおり、創薬科学系、分析薬科学系、生命薬科学系、病態薬科学系、医療薬科学系（以下、創薬科学系等）の各分野の教員数及び構成は、教授1名、准教授または講師1名、助教1名の合計3名を基準とするが、学長が理事長と協議のうえ、分野の特性に応じた教員数の増減を行うことができる。一方、統合薬科学系、基礎科学系の各分野、薬学教育系の各センターおよび附属施設の教員数及び構成は、教育内容の特性と状況に応じて学長が理事長と協議のうえ別に定めている（資料86）。

分野・センターの主任（分野主任・センター長）は、「同規程第5条」に定めるとおり、教育研究活動をはじめとする分野・センター内等での業務が円滑に実施されるよう努める責務を負う（資料86）。なお、学長は、本学の教育研究の推進及び発展等を目的に、必要に応じて教員組織の再編成や改廃を企画し、改善を図ることが「同規程第10条」に定められている（資料86）。

教員の重要な責務である教育研究活動及び大学運営は、教授等が連携、協力して従事することと「同規程第8条」に定められている（資料86）。さらに本学では、「京都薬科大学履修規程第6条」により、表5-1-1に示した各分野・センターにおいて、3年次後期～4年次前期、5年次前期～6年次前期に「総合薬学研究A、B」として卒業研究を実施し、学部生が専門研究に関わることをとしている（資料3 p.1～2）。このため、薬学の多様な領域に対応できる教育研究活動を円滑に行えるように、創薬科学系等と統合薬科学系以外に以下の体制を整備している。

1) 基礎科学系

初年次教育を効果的に実践することを目的とする。教授5名、准教授3名、講師2名、助教2名から編成されている。系長のもとに5つの分野を置き、各分野に複数の専任教員が所属している。これらの担当する授業の多くは2年次までに開講されているが、

薬学英语については4年次まで継続する。さらに、これらの初年次教育体制を柔軟に運用することにより、入学者が大学生活へ早期に順応できるよう支援することも担当教員の責務となっている。なお、健康科学分野においても、卒業研究を実施している（基礎資料8）。

2) 薬学教育系

本学における教育研究活動を支援するために教育研究総合センターが設置されており、薬学教育研究センター、臨床薬学教育研究センター、情報処理教育研究センター、および学生実習支援センターから構成されている。なお、臨床薬学教育研究センターにおいても、卒業研究を実施している（基礎資料8）。

3) 附属施設

基礎科学系、薬学教育系以外に、教育研究活動を支援する組織として、図書館、薬用植物園、放射性同位元素研究センター、バイオサイエンス研究センター、創薬科学フロンティア研究センター、共同利用機器センター、および生涯教育センターからなる附属施設がある（資料86 p. 4）。なお、一部のセンター等においても、卒業研究を実施している（基礎資料8）。これら各センターにも複数の教授等が配置されているが、教員定数の標準数は規定されていない。各センターの業務内容により学長が定期的かつ弾力的に教員配置の見直しを行っている。

以上の編成方針のもと、6年制薬学教育カリキュラムを効率的に実施できる専任教員を配置し、それぞれの専門領域に基づいた講義、実習、演習を実施している。また、教育上、主要な科目については、教授又は准教授を適切に配置している（基礎資料7表1）。薬学部には所属する各分野・センターには、原則として、専任教員を配置しているが、教員の海外留学に伴う業務負担増を軽減するために「学校法人京都薬科大学臨時職員取扱規程第4条」により特別教員の採用を可能としている（資料87）。また、実務実習を効果的に実施するために、医療現場における実務経験を有する教員（14名）を配置するとともに（基礎資料5）、実務実習施設のうちの3病院に特定教員（3名）を配置している。さらに、「同規程第5条」により、訪問指導を主たる業務とする常勤特命教員（7名）を配置するとともに、遠隔地における「ふるさと実習」を可能にするために、近畿地区以外の病院・保険薬局の一部に非常勤特命教員（23名）を配置している（資料87、資料88）。これにより、当該施設のみならず、当該地域で実務実習を行う学生のきめ細かな指導が可能になるとともに、専任教員の訪問指導を近畿地区に集中させることでそれぞれの実務実習担当教員による指導の充実が可能になっている。

教員の募集、採用、昇任は、職位に関わらず基本的に同一の手続きに従って行われている。これらの教員採用等に係る根拠規程は、「京都薬科大学教員選考規程」（資料83）および「京都薬科大学教員選考基準」（資料84）である。「教員選考基準第3条」に基礎科学系各分野の教員の選考基準が、「同第4条」に、大学院および基礎科学系各分

野の教員以外の教員の選考基準が規定されている（資料84）。

教員の募集にあたっては「京都薬科大学教員選考規程第5条」（資料83）に基づき教員公募要項を作成し、原則として、全国の関連大学・研究機関への文書告知による公募、本学公式ウェブサイトでの公募、独立行政法人科学技術振興機構の研究者人材データベース（JREC-IN）による公募を行うこととしている（資料85）。

教授等の選考は「京都薬科大学教員選考規程」に基づいて行われる。学長が教授等の選考が必要と判断した場合、教授等候補者の推薦を担う「教授等候補者選考委員会」（以下、選考委員会）の設置について、教授会での審議、了承を経て決定される。その後、学長、学長を除く幹事会構成員、当該科学系の系長、当該分野・センターの分野主任・センター長、およびその他学長が指名するもの若干名から構成される選考委員会が設置され候補者選考を行う。助教を選考する選考委員会は、学長、学長を除く幹事会構成員、およびその他学長が指名するもの若干名で構成される。なお、幹事会については、「京都薬科大学幹事会規程第2条」に定めるとおり、学長、副学長、研究科長、教務部長、学生部長、進路支援部長、図書館長から構成されており、事務局長は出席することができる（資料89）。幹事会の協議事項としては、(1) 学部及び大学院研究科に関すること、(2) 教授会及び研究科教授会に関すること、(3) 学部及び大学院の教育課程の編成方針に関すること、(4) 大学院学生の入学試験に関すること、(5) 教学に係る重要事項に関すること、(6) 教務部、学生部、進路支援部及び図書館の運営等に関すること、の6点となっている（資料89）。選考委員会は、選考対象者の履歴書、研究業績、教育・研究に対する抱負等について書類審査を行った後、必要と認めた候補者について面接等を行い、最も適任と認められた候補者1名を選出し教授会に推薦する。選考委員会からの推薦を受けた教授会での審議、了承を経て、教授等候補者の採用あるいは承認が決定される（資料83）。

訪問指導を主たる業務とする常勤特命教員の採用においては、別途、公募要項を作成し、地区の薬剤師会及び病院薬剤師会等への周知を行っている（資料90）。特命教員の公募に際しては、実務経験および教育経験を重視した採用条件を明記している。選考に際しては、学長、臨床教育研究センターのセンター長ならびに関連教授数名からなる選考委員会での書類選考および面接を経て採用候補者が教授会に推薦され、教授会での審議、了承を経て採用が決定される。また、遠隔地における「ふるさと実習」に携わる非常勤特命教員の採用が必要になった際は、常勤特命教員とほぼ同様の手順で候補者が推薦され、教授会での審議、了承を経て採用が決定される（資料87）。

なお、第1期評価において「助言」として、教員1名当たりの学生数が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こと、また、教員1名当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ことが指摘された。これについては、第1期評価以降、1分野につき教員3名の体制の実現に向けて、教員選考を進めている。また、統合薬科学系や臨床薬剤疫学分野の新設により、学生の所属先の受け皿を増やすことで、教員1名当たりの指導学生数を

実質的に改善している。さらに、新たに卒業研究生を受け入れる分野・センターとして「放射線同位元素研究センター」および「共同利用機器センター」にも学生配属定員を設けたため、配属学生の平準化及び教員の負担軽減に繋がっている（資料11 p.17）。

【基準 5-2】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が、適切に行われていること。

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

【観点 5-2-2】研究活動を行うための環境が整備されていること。

注釈：研究環境には、研究時間の確保、研究費の配分等が含まれる。

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

注釈：組織的な取り組みとは、組織・体制の整備、授業評価アンケート等に基づく授業改

善、ファカルティ・ディベロップメント等が含まれる。

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

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

〔現状〕

教員個々の業績評価

本学では2001年度より採用および昇任の際に任期制を導入した（資料91）。教授の任期は10年（10年経過後は5年）、准教授、講師、助教の任期は5年である。現在、教員の約85%にあたる83名が任期制教員である。任期更新時には学長をトップとする幹事会で業績が審査され、面接を経て再任の可否が教授会に付議され承認を受ける。任期更新時に実施される審査は、「学校法人京都薬科大学任期制教員の再任に係る業績審査取扱要綱」（資料92）に定めるとおり、直近数年間における教育研究活動の業績に基づくものであり、各教員の中長期的目標の設定と実施およびその成果を客観的に見直す機会となっている。また、大学全体にとっても中期的な教育研究活動の活性化や教員配置見直しの機会となっており、大学の将来の教育研究活動に関する戦略の方針決定に大きく資するところがある。

さらに、2020年度から教員評価制度として、教員全員を対象に到達度ポートフォリオ作成を義務化した（資料93）。本制度では、本学の教員全員が各自の中期的目標を意識しつつ該当年度における教育研究活動の目標を具体的に設定し、該当年度末にその

到達度を数値化して、自己評価する。ポートフォリオでは、(1)教育活動、(2)研究活動、(3)大学運営活動、(4)その他の活動（社会貢献活動等）について網羅的に記載することとなっている。教授の自己評価については学長および副学長に報告され、一方、准教授、講師、助教については、直接の上長である教授の評価を受けたうえで学長および副学長に報告される。学長はこれら報告内容に基づき、各教員の達成度および未達成点について講評し、そのコメントを各教員に示すことで次年度以降の指標とする。各教員が客観的に評価された課題を毎年度受け取ることができるようになり、年度ごとの具体的課題を把握し中期的な教育研究活動の目標設定を容易に行えるようになった。さらに、これらのPDCAサイクルを年度ごとに繰り返すことで、上記の5年あるいは10年の任期更新時の評価がより精緻になり教員の教育研究能力の向上に繋がっている。

本学では教員の学生に対する研究指導時間を確保するため、講義等の担当時間数の調整が教員によるシラバスの相互チェックを通して検討、改善されている（資料94）。特に、助教については、講義回数の上限を年間8回と定め、講義担当の負担が研究活動の障害にならないよう配慮している。また、毎年度のシラバスが提出された時点で助教を含めた担当教員の講義等の時間数を教務課でも精査し、特定の教員に負担が偏ることがないように配慮している。

分野・センター個々の業績評価

個々の教員については上記した到達度ポートフォリオにより年度ごとにきめ細やかな評価とフィードバックを行っている。教授等が主催する分野・センターについては、所属する学生数に応じた実習費と十分かつ適切な基盤的研究経費が合算されて配分されている（資料95）。また、年度ごとに研究業績（著書、原著、総説、プロシーディングス、講演、特許、学会発表等）をまとめ、「京都薬科大学教育研究業績録」として、本学公式ウェブサイトの「京都薬科大学学術情報リポジトリ」に掲載している（資料96、資料97）。さらに、科学研究費補助金の採択状況について、年度ごとに一覧表を学内に公表している（資料98）。これらの資料は教員個人および分野・センターの研究活動の状況の把握および課題抽出の重要な資料となっており、学長が大学全体の教育研究活動をバランスよく向上させるための施策決定の一助となっている。

教育研究活動に対する本学独自の支援体制

上記の到達度ポートフォリオおよび教育研究業績録を通じて大学として拡充あるいはさらなる支援が必要と判断された教育研究活動に対し、大学独自の支援制度を構築している。新たな教育活動の企画や現状改善のための施策の一つとして、学長裁量経費「教育改革推進事業」を行っている（資料99）。本制度では、教員各自あるいは教員、職員の連携の下に、学長の審査承認を受けて単年度学長裁量経費事業として予算化され実施される。事業終了後の学長評価を経て、該当事業の経年的継続あるいは企画再検討が行われることにより、教育活動の改善に繋げている。

研究活動に関しては、本学独自の科学振興基金制度が整備されている（資料100）。本学での研究業績をもとに挑戦的な萌芽的研究課題を推進するため、若手・中堅研究者を対象とした3か年計画の実施を基本としている。理事長を長とする京都薬科大学科学振興基金運営委員会での審査を経て、単年度当たり100万円あるいは200万円の研究費支援が実施される。採択課題については毎年度の実施状況の報告が義務化されており、研究の方向性についても審議の対象とされている。これらの本学独自の支援事業は、年度ごとの進展に応じたきめ細やかな評価と対応が可能なシステムになっている。また、特に近年顕著な教育研究環境の大きな変動にも柔軟に対応するとともに、大型の競争的外部資金獲得への支援となっており、文部科学省補助事業である私立大学研究ブランディング事業（資料101）や私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（資料102）に継続して採択されるという顕著な成果を上げている。これらの研究支援については、学長の指示のもとに知的財産・産学官連携センター（資料33）および事務組織である研究・産学連携推進室（資料103）が年度ごとの競争的資金に関する情報収集と申請支援にあたっている。

教員の質的向上を目指す全学的な取り組みの推進や教育研究支援施策の企画、検討を行うことを目的としてFD委員会やSD推進委員会が設置されている（資料104、資料105）。内容は年度によって異なるが、研究倫理に関する研修会やハラスメントに関する研修会等の活動は少なくとも年に1回は企画されている（資料106）。また、教務部によるFD（資料51）として講義方式等の教育内容の向上に関する講演会も企画され、特に近年はCOVID-19禍の中での教育効果の維持、強化を行うための遠隔授業の研修に注力している（資料107、資料108）。さらに、他大学で企画実施される関連研修会への積極的参加を促し、教員のさらなる教育力向上を図っている。

これらFD活動とは別途、研究者行動規範教育を目的として一般財団法人公正研究推進協会（APRIN）が提供するe-ラーニング講座の受講を学部および研究科所属教員全員に義務付け、研究倫理意識の徹底を図っている（資料109）。

外部の医療機関との共同研究等を通じて直近の医療薬学関連課題の発掘と課題解決に向けた共同研究を行える体制を整備している。具体的には、同センターを含む本学の教員が外部医療機関での業務に定期的に従事できる「病院実務研鑽」を実施している（資料110）。さらに、2020年度から開始した主に医療機関所属薬剤師を対象とする履修証明プログラム「Lehmannプログラム」の講師として実務経験を有する本学教員が参加することにより、本学教員が臨床現場での課題にオンタイムでアクセスできる体制を整備した（資料111）。

学外機関との共同研究については、学長を長とする研究審査委員会において、学外共同研究および受託研究の受入れに関して審議され（資料112）、その審議結果に基づき、理事長が受入れの可否を決定している（資料113）。

本学の教育研究活動の中枢を担う分野・センターでの活動を円滑に進めるため、これらの単位ごとに教員の定員に追加して助手の配置を可能とするとともに事務補助職員1名を基本として配置している。事務補助職員は、各分野・センターにおける講義

準備などの教育研究に関する補助的業務や消耗品等の発注・納品業務などの事務的業務に従事することで、教員が教育研究活動に専念できる環境整備に大きく貢献している（資料87）。

教育研究活動全体を支援する事務組織として、教育活動全般に対しては教務課、研究活動に対しては上記した研究・産学連携推進室、FD、SDに対しては教務課および庶務課が主となって支援を行っており（資料103）、これらの支援によって、大型の競争的資金の獲得がより効果的に行えるようになった。また、実務実習を中心とする教育活動に対しては、2020年度に新設された実務・生涯教育課が教員と連携しつつ支援業務を進めている（資料103）。これにより、6年制薬学教育の中心課題の一つである教員による実務実習の効果的実施が可能になり教育的効果が格段に向上した。

〔教員組織・職員組織に対する点検・評価〕

教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を定めており、大学設置基準にある専任教員数が在籍している。また、教育研究活動の実施に必要な体制が十分整備されている。ただし、専任教員1名当たりの学生数について、望ましいとされる10名以内に達しておらず、また、一部の分野で教員が不足している。女性教員の比率については約20%であるが、特に指導的立場にある教授に占める女性教員の割合が低い。以上より、おおよそ【基準 5－1】に適合しているが、専任教員1名あたりの学生数、一部の分野での教員の不足、および女性教員の比率について課題がある。【基準 5－1】

専任教員の資質は定期的に確認されている。特に、2020年度から開始された到達度ポートフォリオを活用した教員評価制度は、それぞれの教員の自己評価に基づいた制度であり、教員自らの課題発見と目標設定に効果的な方法である。さらに、学長が大学全体の教育研究活動の実態を把握するうえでも極めて有効であり、大学独自の各種支援策の有効活用につながっている。また、職員の組織的支援により6年制薬学教育の効果的な実施が促進されるとともに、特に、研究活動の効率的支援により大型競争的資金獲得の実績が向上した。以上より、【基準 5－2】に十分適合している。【基準 5－2】

＜優れた点＞

- ・教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針に基づき、8つの科学系と附属施設が設置されており、教育研究活動が効率的に実施されている。教育研究活動の科学系内あるいは系外との調整も円滑に行われている。
- ・教員の採用や昇任にあたっての方針や規程が明確にされており、採用や昇任の基準が統一されている。
- ・教員個々、分野・センター個々の業績評価が明確な規程のもとに、年度ごとに実施

されており、曖昧な点がない。このため、大学全体でバランスをとるべき教育研究活動に関する課題発見と対応が効率よく行われている。

- ・大学独自の各種支援策が講じられているとともに、組織的支援により、教育研究活動が効率的に実施されている。

＜改善を要する点＞

専任教員 1 名当たりの学生数について、望ましいとされる 10 名以内に達しておらず、また、一部の分野で教員が不足している。女性教員の比率については、特に指導的立場にある教授に占める女性教員の割合が低いことが問題点として挙げられる。

【基準 5－1】

〔改善計画〕

教育方法の改善により、教員 1 名当たりの実質的 student 数を望ましいとされる数値にできる限り近づけるよう努めるとともに、1 分野当たり教員 3 名の体制確保を継続して進める。また、2022 年度が開始年度となる本学の第 4 期中期計画において、女性教員の比率をあげることが目標とされており、さまざまな角度から検討を行う(資料 82)。

6 学生の支援

【基準 6-1】

修学支援体制が適切に整備されていること。

【観点 6-1-1】学習・生活相談の体制が整備されていること。

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

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

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

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

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

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

〔現状〕

学生支援の全体像

本学では、1) 学生が大学 6 年間の課程の学修を支障なく進めること（学修支援）、2) 学生が希望する職種への就職や進学ができること（進路支援）、3) 学生が学内外での課外活動等を通じて自主性や社会性を高めること、を目標として主としてオンキャンパスで多面的な学生支援を行っている。なお、COVID-19 禍においては、必要に応じてオフキャンパスのオンライン形式の支援も取り入れて、支援の弾力的実施に努めている。本学の学生支援の考え方や実際の施策は、学生便覧にまとめられている（資料 2）。学生便覧は 2020 年度より電子化され、学生が日常的にアクセスする学習支援システムに掲載されており、入学時の導入オリエンテーションにおいて、その旨を周知している。このほか、学生支援に関する中期的な目標や方針については、本学が 5 年ごとに策定している中期計画にも示されている（資料 114）。

学生支援には、主として、学生部、教務部、進路支援部があたっている。各々、学生部委員会（資料 21）、教務部委員会（資料 20）、進路支援部委員会（資料 23）が設置されており、学生支援に関する検討や点検を定期的に、また緊急性の高い事項については臨時で行っている。

学生支援の相談窓口となる、事務局の学生課、教務課、進路支援課は学生がアク

セスしやすい場所に集約されており、学生への支援や学生からの相談に速やかに対応できる連携体制を敷いている。また、学生部所管として、保健師、看護師が対応する医務室、2名の臨床心理士が常勤する学生相談室（資料 115）が設置されており、学生の心身の健康状態に関して対応している。

1) 学修支援

1-1) 学生相談員制度

学生一人ひとりに1名の教員が学生相談員として割り当てられており、学生相談員は入学時から卒業まで学生支援を行う。学生相談員は、担当学生から最も近く、最も早期から長期間にわたり関わることから、学修や学生生活の様々な場面で重要な存在となる。なお、学生は、3年次後期から分野・センターに配属されるが、それ以降は、分野主任またはセンター長が主担当として、一方、学生相談員は副担当として学生支援にあたる（資料 116、資料 117）。

学生相談員には、担当学生の成績や、出欠状況などが伝えられ、学生の学業の状況を俯瞰的に把握した上で、随時、学生生活や進路も含めて学生の悩みを聞き、相談を受け、助言や指導を行う。1、2年次生の場合、担当学生の前期科目の成績通知書を10月に大学から受け取り、これを担当学生に手交する。この時点で留年（前期留年）が決定した場合は、担当学生とその保証人を交えて三者面談を行い、留年に至る振り返りを行うとともに、今後の計画等について、助言や指導を行う。学生が後期の休学を希望すれば、休学中や復学後の計画について、相談に応じ、助言や指導を行う（資料 118）。また、前期終了時点で、あと1科目の未修得によって留年となる可能性を抱えた学生に対しては、警告文を配付し、この場合でも、必要に応じて三者面談を実施する（資料 119）。年度末の進級査定会の結果、留年が決定した学生に対しては、次年度開始までに三者面談を実施する（資料 120）。3年次生以上の場合、配属先の分野主任またはセンター長が主担当として支援にあたるが、時期、方法等は1、2年次と同様であり、学生相談員は副担当として協力する。なお、年度末の卒業査定会の結果、卒業留年となった学生に対しては、さらに薬学教育研究センターの教員が加わり、支援にあたる（資料 70）。

留年や休学に至る前に、学生の悩みに学生相談員、分野主任またはセンター長が気づくことが重要であり、早期の支援に繋げるような方策への転換を図る必要がある。このような観点から、2019年度以降は、前期科目の定期試験終了後の8月に、定期試験の結果を学生相談員、分野主任またはセンター長に通知している（資料 121）。

近年は、メンタルヘルス、学内外の人間関係、生活面、経済面での悩みが絡み合って、成績不振の形で現れる事象も稀ではない。学生相談員は、学生相談室が開催する学生との接し方などに関する教職員SD（資料 122）や学生相談員制度ガイドライン、入学式当日の担当学生との初顔合わせの際のミーティング内容などを踏まえ

て、また、学生相談室の臨床心理士、科目担当教員、学生部・学生課、教務部・教務課、進路支援部・進路支援課、必要があれば、担当学生の保証人とも連携しながら対応にあたる。学生相談室については1－3)で後述する。

なお、COVID-19 禍においては、学生の登校機会が減少したため、大学との「繋がり」の重要性が一層増し、学生相談員から定期的な呼びかけを行うとともに、学生生活状況の振り返りとその共有等に取り組み、学生の悩みの早期発見と解決に役立っている。

1－2) 経済的支援

経済的支援は学生が充実した学生生活を送るための重要な一助であり、また薬学を志す受験者や本学学生の熱意に応える支援でもある。本学は学生の経済的な悩みや困難に対して、相談体制、外部奨学金の紹介および手続き支援、寄付金等を財源とする本学独自の奨学金制度や授業料減免制度を整えており、事務的な窓口や学生への情報提供は学生課が担当している(資料2 p.32～38)。一方で、学生相談員、分野主任またはセンター長は経済的支援の相談役として機能している(資料117)。

(本学独自の奨学金制度と授業料減免制度)

本学独自の奨学金制度として、表6-1-1のとおり、給付型奨学金、貸与型奨学金の2種の制度を設けている。また、給付型奨学金として、特待生給付型奨学金、成績優秀者奨学金、研究・課外活動優秀者奨学金、遠隔地出身者奨学金を設けている(資料123)。

特待生給付型奨学金は、学業に優れた学生を入学時から経済的に支援する制度で、入学後も一定の成績要件を満たせば1年あたり90万円の給付を6年間受けられる。なお、途中で成績要件が満たされない年次が生じてても受給資格自体は維持されることから、学業へのモチベーション維持にも配慮している(資料124)。

成績優秀者奨学金は、特待生給付型奨学生となる者を除き、前年次成績について各学年の上位約15名を対象に面接による選考を経て給付される表彰型奨学金であり、学業への一層の取り組みを奨励している。なお、6年次生については、1年次から5年次までの総合成績の上位者が対象となる(資料124)。

研究・課外活動優秀者奨学金は、自発的、積極的に研究ないしは課外活動や社会活動に取り組んで顕著な成果をおさめ、他の学生の模範たりうる姿勢を示した学生について、学生部委員会による書類審査および面接を経て給付を決定している(資料124)。

遠隔地出身者奨学金は、近畿2府4県外出身者を対象としている。2020年度より従来の表彰型から入学前予約制に切り替えられ、遠隔地の受験生が本学で学ぶ機会を広げる形としている。また、2021年度からは、近畿圏内の片道通学時間が120分以上の学生も対象に追加するなど、遠隔地から本学で薬学を志したい受験生への熱意に応える支援をさらに強化している(資料124)。

貸与型奨学金については、授業料の支払が困難であり、かつ成績が良好な学生に対して、年額授業料の2分の1以内の額を貸与するものである。なお、貸与型奨学生の採用は在学中に1回限りとしている。（資料123、資料124）

【表 6-1-1】 本学独自の奨学金制度

種別		金額	募集人数	募集方法	対象等
給付型奨学金	特待生給付型奨学金	半期授業料(90万円)	約10名	大学選考 合格通知書に 特待生通知書を同封	【2019年度入学者から適用】 新入生:入試成績上位者 《採用人数》 一般入試A方式: 4名 一般入試B方式: 5名 一般入試C方式: 1名
	成績優秀者奨学金	5～20万円 (特待生は90万円)	各学年 約15名	大学選考 (4月)	【2019年度入学者から適用】 2年次生～6年次生 成績優秀者上位15名 新入生特待生制度を利用して入学した学生が、上位10名 以内であれば90万円給付
	研究・課外活動優秀者 奨学金	5～20万円	約10名	公募 (3月)	2年次生～6年次生 研究・課外活動において、顕著な実績又は成果を挙げた 者
	遠隔地出身者奨学金 (2015年度以降入学生)	60万円 (月額5万円)	約10名	公募 (4月)	【2015年度入学者から適用】 1年次生～4年次生 近畿2府4県以外出身の下宿生で、学業成績が特に優秀 であると認められる学生 (継続審査あり)
	遠隔地出身者奨学金 (2019年度以降入学生)	60万円 (月額5万円)	約8名	公募 (3月)	【2019年度入学者から適用】 1年次生～6年次生 近畿2府4県以外出身の下宿生で、経済的理由により修学 困難な学生 6年間受給可能(継続審査あり)
	遠隔地出身者奨学金 (2021年度以降入学生)	60万円 (月額5万円)	約12名	公募 (3月)	【2021年度入学者から適用】 1年次生～6年次生 自宅が通学片道120分以上で、入学後に下宿しており、経 済的理由により修学困難な学生 6年間受給可能(継続審査あり)
	遠隔地出身者奨学金 (新入生予約制度)	60万円 (月額5万円)	約12名	事前公募 (12月)	【2021年度入学者から適用】 通学片道120分以上で入学後に下宿予定で、経済的理由 により修学困難な学生 入試前に公募、予約採用を決定する 6年間受給可能(継続審査あり)
貸与型奨学金(無利子)		年額授業料の1/2以内	約10名	公募 (10月)	授業料の支払が困難な者 在学中に1回 10月募集、11月下旬貸与

授業料減免制度は表 6-1-2 のとおりである。本制度で特筆すべき支援は、2020 年より開始された国による「高等教育修学支援新制度」採用者に対して、国が決定した減免額に本学独自の減免額を加算して、年間で学費半期分相当（90 万円）を減免する制度である。なお、従来の減免型奨学金は、授業料減免制度へと変更され、授業料納付困難を申し出た学生に対して、経済困窮型と支援に緊急性の度合いが高い家計急変型の2つの型を設定し、学生部委員会の審査を経て減免の可否を決定している（資料125、資料126）。

学生に対しては、学習支援システム上に奨学金専用のコンテンツを設け、情報提供や手続きの周知を行なっているほか、学生便覧においても奨学金に関して説明している（資料2 p.36）。また、本学公式ウェブサイトにおいても、最新の情報を提供しており、学生の保証人との情報共有が可能となっている（資料127）。なお、入

学者に対しては、入学者に対する導入オリエンテーションの学生部ガイダンスにおいて、学生課が各種奨学金の所管窓口であること、学習支援システム上で奨学金に関する情報が得られること等、各種の奨学金制度に関する情報を提供している（資料 128）。

【表 6-1-2】授業料減免制度

種別	減免額	募集人数	募集方法	対象等
法令等に係る 授業料等減免 (高等教育修学支援新制度)	入学金 [*] (全額) 授業料 90万円 (半期授業料)	-	公募	本学に在学する学部生のうち、次の各号に掲げる条件を満たしていること (1)大学等における修学の支援に関する法律第8条第1項の規定に基づき、授業料等減免対象者として認定した者 (2)独立行政法人日本学生支援機構が給付型奨学金の奨学生として認定した者

※新入生かつ対象者(1)(2)のうち、4月1日付の認定を受けた者のみ

種別	減免額	募集人数	募集方法	対象等
授業料等減免 (経済困窮)	90万円	20名	公募	・法令等に係る授業料等減免対象者と認定されない者 ・経済的理由により授業料の納付が困難であり、かつ、学業成績又は研究業績が優秀な者 ・主たる家計支持者の前年1年間(1月から12月)の総所得金額が次のとおりの方 ①給与所得者 600万円以下 ②給与所得者以外 250万円以下
授業料等減免 (家計急変)				・法令等に係る授業料等減免対象者と認定されない者 ・前期又は後期の授業料の納付期限前6ヵ月以内(入学年度の授業料免除に係る場合は、後期の授業料納付期限前1年以内)において、学生の父と母又はこれに代わって家計を支えている者(主たる家計支持者)が死亡、失業、廃業、風水害等の災害その他の事由により家計が急変したことにより、授業料の納付が著しく困難となった者 ・家計基準が、独立行政法人日本学生支援機構が定める第一種奨学金における緊急採用奨学金の家計基準以下である者

1-3) 学生が安心、安全に学べるためのその他の支援等

ここでは、学生相談員制度、経済的支援以外の支援等について述べる。

(障がいを持つ学生、配慮を要する学生への多面的な支援)

本学では従来より、障がいを持つ学生や配慮を要する学生に対して適切な対応をとってきたところであるが、2019年3月に「京都薬科大学における障がい学生の支援に関する基本方針」を定め、本学の学生(入学志願者を含む)が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し、ともに学びあうキャンパス環境の実現に向け、障がい学生の学修支援を実施している(資料 129)。

本学は、本学の全ての組織及び職員が連携・協力して障がい学生に対する支援を実施し、障がい学生及びその保証人等からの相談窓口として、入学志願者については入試課が、在学中の学生については学生部・学生課、教務部・教務課、進路支援部・進路支援課が担当している。相談内容に応じた具体的支援等については、それぞれの部・課が対応している。

学生が利用する主な施設・設備に関しては、例えば、講義を行う建物1階入り口の自動ドア化、エレベーターの車椅子対応、福祉対応・多目的トイレの併設等の対応をとっているほか、可能な限り、階段にてすりやスロープを設置し、点字案内板を設置している。敷地全体にバリアフリー化を推進しており、「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(資料 130、資料 131)。

（安全教育）

実習が始まる 1 年次後期に備えて、前期科目「基礎化学」の中で、基本的な安全教育として、実験の心構えや注意事項等についての講義を行っている（資料 5 p.102～103）。動物を用いた実習に関しては、「京都薬科大学動物実験実施規程（教育訓練）第 35 条」に沿って、実習が始まる前に、2、3 年次生全員を対象に安全確保および安全管理について教育訓練を行っている（資料 132）。これらに加えて、各々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ついての安全教育を行うとともに、実習中にも随時教育を行っている。さらに、学生に配付する実習書の冒頭に、全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（資料 133）。

3 年次後期から始まる卒業研究活動に必要な安全教育としては以下の 4 種類がある。該当する学生に対して実施した後に、分野・センターにおいて、継続して教育および訓練を行う。

- ・遺伝子組換え実験（京都薬科大学遺伝子組換え実験管理規則第 22 条）（資料 134）
- ・病原体安全管理（京都薬科大学病原体等安全管理規程第 21 条）（資料 135）
- ・動物実験（京都薬科大学動物実験実施規程第 35 条）（資料 132）
- ・放射性物質および放射線発生装置の取扱い（京都薬科大学放射線障害予防規程第 38 条）（資料 136）

なお、廃棄物の取扱いに関しては、適宜各実習や分野・センターで指導するとともに学生便覧に記載している（資料 2 p.22～23）。

（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。本学では入学と同時に全員が「学生教育研究災害傷害保険」に加入し、正課中・学校行事中・課外活動中・休憩中・通学中などに発生する傷害及び事故等に備えている。「学生教育研究災害傷害保険」の適用範囲外となる正課中・課外活動中に起こる怪我や事故については、初回の医療費を学生の保証人が組織する教育後援会とともに補助している。また、病院・薬局実習において、実習に起因する感染症に罹って治療を受けた場合、実習中の事項で感染症予防措置を受けた場合や罹った疑いで治療を受けた場合に諸費用を支払う「実習感染症等に対する諸費用の支給制度」を整備している。保険に関する基本情報は、学生便覧で周知している（資料 2 p.40～41）。

（事故や災害時の対応および学生や教職員への周知）

「京都薬科大学防災規程」（資料 137）、「京都薬科大学消防計画」（資料 138）、「京都薬科大学危機管理基本方針」（資料 139）、「京都薬科大学危機管理規則」（資料 140）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（資料 141）。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（資料 142）。また、本学の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、手のひらサイズ「京都薬科大学防災カード」（資料 143）を全学生・職員に配布しているほか、災害時の対応について学生便覧に記載し周知を図っている（資料 2 p. 50～53）。また、災害時に備えた防災用品を備蓄している。

（所轄警察署と連携した防犯・安全教育）

入学者に対する導入オリエンテーションにおいて、所轄警察署によるネット（SNS）、カルト、交通ルール・マナー等について説明を依頼し、防犯・安全に関する啓発を行っている（資料 66）。なお、2018 年度には、学生自治会を中心に行った「春・秋の交通安全運動等への協力」が他の模範と認められ、京都府知事から京都府交通対策協議会交通安全功労等表彰を受賞している。これは、学生の自主性や社会性を育む観点からも優れた取り組みと考えている。

（課外活動の安全教育、安全支援）

課外活動を安全に実施するための安全教育に力を入れている。夏季休暇中に運動クラブを対象として実施する応急手当講習会では、医務室職員が中心となり、各クラブの活動内容に合わせて、熱中症、捻挫等に対する応急処置（RICE 処置）、頭部外傷について説明した後、三角巾、包帯、スクープストレッチャーの使用方法について実技訓練を行っている（資料 144）。ただし、COVID-19 禍においては実施を見合わせている。また、夏季の活動の安全支援として、WBGT 温度計の導入やスポット冷風機導入による冷房機能増強を行っている。

（学生相談室等の整備とメンタルヘルス支援）

多様化・複合化する学生の悩みへの対応強化として、学生相談室の充実に努めている。学生相談室は、主として学生の心の健康問題等に関する相談に応じ、心理臨床及び学生相談の専門性に基づく心理的援助、心理教育等を行うことにより、健全な学生生活への適応、人間的成長等を支援することを目的に設置している。学生相談室に本学専任職員である 2 名の臨床心理士が常駐しており（前回評価受審時から 1 名増員）、主に、以下の業務を行っている。

- ・学生の諸問題に関する援助・指導
- ・学生のカウンセリング
- ・学生の諸問題に関する教職員及び保護者のコンサルテーション
- ・学内外の学生相談関係者・関係機関との連携協働
- ・心理臨床に関する FD・SD の企画・実施その他の心理教育活動
- ・学生相談の支援活動に必要な調査研究、資料整理及び統計

・教職員のカウンセリング

このように相談体制を充実させるだけでなく、学生が利用を躊躇して支援効果が減じられることのないよう、学生が学生相談室を身近に感じ、自身のメンタルヘルスに関心を持てるように、2020年8月より従来不定期であった「学生相談室だより」を毎月発行している（資料145）。「学生相談室だより」が学生相談室利用に結び付いた事例も出てきている。

なお、COVID-19禍以前は、面談は対面が原則であったが、COVID-19対応として電話やWebを用いて弾力的に運用している。学生のメンタルヘルス把握を目的とするアンケート調査も実施し、その結果を学生相談員と共有している（資料146、資料147）。また、COVID-19禍においては、複数の講義形式（対面、オンライン、オンデマンド）の併用から生活リズムを崩し、メンタルヘルスに悪影響を及ぼす場合もあることから、2021年度後期から、希望者が臨床心理士とコミュニケーションしつつ生活改善に取り組む「セルフモニタリングプログラム」や、1・2年次生を対象に「ストレスにどう対処していくか」について考え学ぶ機会として「ストレスマネジメント講座」を提供している（資料148、資料149）。

（ハラスメントの防止）

本学は「ハラスメントの防止措置等に関する規程」を定めている（資料150）。ハラスメント防止を目的とし、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・センター長、課長等）の責務を定め、ハラスメント委員会を設置し、ハラスメント相談窓口等を定めている。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、また相談を受けた場合に留意すべき事項を定めている（資料151）。

ハラスメントの被害を受けている場合や他者のハラスメント被害・加害等のハラスメント相談窓口として、ハラスメント相談員が任命されている。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。対面での相談が難しい場合のために、メールによる相談も受け付けている。その他、学外の弁護士による相談窓口も設置している。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、上述の規程に基づいて申し立てを審議すること等を目的としている。なお、ハラスメント相談員による相談にあたっては、また、ハラスメント委員会においては、学生のプライバシーや秘密が守られる体制が整備されている。なお、学生相談員、分野主任またはセンター長、学生課、教務課、進路支援課が学生のハラスメントに関する窓口になる場合もあり、ここでも複数の支援窓口との連携が有効に機能している。

上記のハラスメント相談体制を実質的に機能させるには学生への周知が重要であ

り、学生便覧の「ルールとマナー」の中にハラスメントに関する項目を設けている。ハラスメントの定義と防止が、個人の尊厳や人格の侵害の観点から明示され、被害にあった場合や目撃した場合の行動指針を示し、相談窓口や連絡先も併せて明示されているほか、学生には、相談においてプライバシーが守られ、不利益を被ることはない旨が明示されている（資料 2 p.28～30）。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（資料 152）。

（健康診断の実施および受診指導）

学校保健安全法および「京都薬科大学学則第 58 条」に基づき、毎年 4 月に全学生を対象に定期健康診断を実施している（資料 9 p.7）。入学者については、導入オリエンテーションの際に実施している。一方、在学生については、実施年の 1 月頃に学習支援システムで周知している。健診項目は身長・体重・視力・血圧・内科健診・胸部レントゲンである（資料 153）。健康診断の結果に応じて、再検査や精密検査の指導を行っている。4 年次生については、4 月に次年度の実務実習に備えて抗体検査（麻疹、風疹、水痘帯状ヘルペス、流行性耳下腺炎、B 型肝炎）、12 月に胸部レントゲンも実施している。抗体検査において陰性、低抗体価（基準を満たしていない）の場合はワクチン接種を促している。なお、2021 年度から 4 年次全員（希望者）に対して、大学負担で B 型肝炎ワクチンを接種している（資料 154）。健康診断の受診率は例年高く、2021 年度においては全学年の平均受診率は 95.63%であった（基礎資料 10 表 1）。

また、卒業研究活動等で放射性物質を取り扱う学生に対しては、電離放射線健康診断を実施している（資料 155）。さらに、運動クラブで対外試合に参加する際に健康診断が必要な場合は、事前申込制で学校医による健康診断を行っている。

その他、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注意喚起することによって、学生自身の健康管理の意識向上を図っている。

1－4）学生から意見収集し支援の点検や意見を反映させる仕組み

学修や学生生活に関する学生の意見を収集するための委員会として、学生部委員会、教務部委員会等があり、学生課や教務課等もその役割を担っている。各種の調査アンケートを実施しており、さらに、学生相談員、分野主任またはセンター長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。以下、学生からの意見収集の主な仕組みとして、学生満足度調査アンケートを中心に記載する。なお、学修に関する学生の意見収集とそれに基づいた改善に関しては、授業評価アンケートを実施しており、その詳細は「2 内部質保証」に記した。

（学生満足度調査アンケート）

学生生活に関して、学長の下でプロジェクトチームを組織し、学生満足度調査アンケートを毎年実施しており、要望や意見を含め、回答状況を取りまとめて学生に

対して公表している（資料 156）。設問は多岐にわたり、教務部、学生部、進路支援部に加え事務局各課が様々な要望や意見への対応を行い、支援や学内環境の改善に繋げている。なお、COVID-19 禍においては、従来の調査設問に COVID-19 禍における学修環境、例えば、通信環境などについての設問を加えて実施した。オンライン回答形式へ移行した 2018 年度以降は回答率が低下しており、回答率を高めて信頼度の高い回答データを得るよう努める必要がある。

（COVID-19 禍における調査アンケートの追加）

学生相談室によるメンタルヘルス・生活アンケート（資料 146、資料 147）が実施され、COVID-19 禍での学生の学修環境や、学生のメンタルヘルス状態や生活状況を把握し、授業方針策定や学生対応に反映させるなど、機動的な措置をとっている。

（各種調査アンケートにおける ICT の活用）

調査アンケートにおいては、学習支援システムや、全学生にアカウントを付与している Microsoft Office365 を活用することで、集計の利便性や、学生と大学間の双方向的なコミュニケーションが促進されつつある。

（2020 年度 COVID-19 禍における窓口問い合わせの代替自動応答サービス）

2020 年度は 4 月から 2 か月間の休校措置があり、前期講義はオンデマンド配信で対応した。大学窓口での対面コンタクトが困難な状況であったので、質問・問い合わせ対応補助として、自動応答サービス「AI-Q」を導入し、学生生活・教務・就職等についての質問に対応できるよう整備した（資料 157）。

（窓口における対面对応）

ICT 活用による全学的な調査アンケートに加えて、学生部、教務部、進路支援部においては、カウンター越しでの対面、あるいはメールを介して、相談に対応している。なお、図書館では、学生からの購入図書希望申し込みをオンラインあるいは窓口の双方で随時受け付けている。

2）進路支援

学生の進路選択を支援するための体制を構築するにあたっては、「京都薬科大学進路支援部委員会要綱」に基づき進路支援部委員会を定期的を開催し、支援プログラム等の検討・決定をおこなっている（資料 23）。

本学では、6 年間の標準年限を以下の 3 つのステージに分け、ステージごとにキャリア教育の目的を設定して学生に示し、それぞれの目的に沿った各種プログラムを構築している。

1～2 年次【Stage1：自分を知る】

3～4 年次【Stage2：未来の自分に役立つ経験を積む】

5～6 年次【Stage3：チカラをつける】

具体的には、表 6-1-3 に概要を示した。低学年次では、本学のキャリア教育科目としてカリキュラムに組み込まれている「医療の担い手としてのこころ構え A,B,C」(1～3 年次に開講)を基軸に、進路の可能性を広い視野で捉えることができるような機会を設けている。高学年次では「学内合同説明会」や「選考対策セミナー」など、より実践的なプログラムを盛り込み、学生が自信をもって就職活動に臨めるような取り組みを実施している(資料 158)。あわせて、学生への個別進路支援をきめ細かく行っている。その要点は以下のとおりである。

・4 年次生全員に対する個人面談の実施

キャリア形成の動機づけや希望進路把握のために、学部 4 年次生全員に対して個人面談を実施している。その結果を分野主任またはセンター長と共有し、進路支援部と連携して支援を行っている。

・個別相談体制の充実

学生からの進路相談にあたる進路支援課員のほぼ全員がキャリアコンサルタントの国家資格を有しており、進路相談から履歴書・エントリーシート記入のアドバイス、模擬面接などを日常的に行っている。また、上記の 4 年次生に対する個人面談や、各種セミナー等の実施時に、進路支援課にて個別面談を随時受け付けている旨を周知している。

【表 6-1-3】2021 年度 支援プログラム概要

2021 年度	4・5 年次生			3 年次生	1・2 年次生	全学年 対象
	セミナー	イベント	勉強会	講義・講座	セミナー	
4 月	企業系選考対策セミナー 進路スケジュールセミナー	公務員理解セミナー	(4 月～定期開催) Web 勉強会 ・自己 PR ・志望動機 ・GDワーク 等	(前期) 医療の担い手としてのこころ構え C ↓ (後期) 社会人力養成講座 ↓	労働条件理解セミナー 進路デザインセミナー I・II	個別面談(随時) ※6 年次は個別面談中心 ↓
5 月						
6 月						
7 月						
8 月	臨床系選考対策セミナー	卒業生・在学生交流会	↓	↓		
9 月		企業系パネルディスカッション				
10 月		進路面談(4 年次生全員)				
11 月		臨床系パネルディスカッション				
12 月	進路準備セミナー	業界研究セミナー	(2 月中旬～毎週開催) 臨床系 Web 勉強会 ・自己分析 ・小論文対策 ・履歴書作成 ・面接対策 等	↓		
1 月						
2 月						
3 月		学内合同説明会				

学生の進路指導にあたっては、学生と最も接する機会が多く、直接的な指導者である学生相談員、分野主任またはセンター長と緊密な連携をとり、学生の希望進路や決定状況、支援プログラムの実施などについて情報共有を行っている。

なお、COVID-19 禍においては、2020 年 3 月の学内合同説明会を急遽 Web 開催に切り替えるなど状況に応じた対応を行っている。学生からの個別相談には Web を使用したオンライン形式で応じるとともに、就職活動のチュートリアル動画を作成しオンデマンドで配信するなど、学生が不利益とならないような体制を構築している。

3) 学生の自主性や社会性を育む支援

本学では、第 3 期中期計画において「第 2 章 2 自立性・社会性・リーダーとしての素養を育む学生支援」が掲げられており、これに基づき各種支援を実施している（資料 114）。学生生活において、自主性と社会性が育まれる格好の場は広い意味での課外活動、すなわち、学内のクラブ・サークル活動、学外でのボランティア活動などが該当する。

（クラブ・サークル活動）

クラブ・サークル活動は、学生が学年を超えて集い共通の目標に向かって活動するという意味で、社会性が養われる格好の場である。本学では、自治会が学内で活動するクラブ・サークルを統括し、予算要求の査定や大学への一括申請を行うほか、設立申請の審査と大学への推薦、入学者への説明会の開催・運営に当たっている。自治会が推薦し大学が承認した団体、すなわちクラブには、大学からの活動補助金が支給される。一方、創設から日が浅い団体や公認申請がない団体はサークルと呼ばれるが、登録サークルは大学の施設を使って活動することができる（資料 159）。本学におけるクラブ・サークルへの加入率は約 7 割であり、薬学系の学部、大学の中では加入率は極めて高い割合となっている。

なお、COVID-19 禍においては、「感染しない、させない」の考え方の下で、国内の感染状況に応じた 3 段階の活動レベルを大学が設定し、各団体は設定レベルの範囲内で各団体の活動特性に応じた活動計画書を提出し、大学のチェックを受け承認を得た計画を遵守して活動している（資料 160）。計画立案では、各団体が自らの活動の特徴等を勘案しながら創意工夫することを促している。

なお、前述したように、本学独自の奨学金制度として、研究・課外活動優秀者奨学金を設けており、学生の優れた課外での取り組みを表彰している。審査においては、活動内容の優劣のみを判断材料とはせず、その学生を模範として続く学生達の輩出を期待できるかどうかも重要な観点としている。

（「学生チャレンジ」事業）

学生の自主的な活動を支援する仕組みとして、学長裁量経費による「学生チャレン

ジ」事業を設けている。学生が提案してきたチャレンジの年間計画を学長自ら選考し、選ばれた事業に必要な予算額を給付している。1年単位のチャレンジ企画を対象とする部門に加えて、2021年度から、自己研鑽・向上を目的するスポット的な企画やプログラム参加を援助する部門を新設し、学生のさらなるチャレンジを促している（資料161）。

（学内ジョブプロジェクト）

学生が共同参画することで自主性や社会性の向上が期待できる学内業務や行事等について学生を募集し、企画、準備、実行等の経験を通して成長を促している。各「学内ジョブ」は、事務職員が中心となって企画、運営を行っており、本制度を導入した2017年度から2021年度までに34のプロジェクトに学生が参加している（資料162）。なお、前述した「京都薬科大学防災カード」は、学内ジョブプロジェクト参加学生がアイデアを出し合って作成したものである。

（リーダーシップ育成プログラム）

第3期中期計画においてリーダーシップのある人材育成が目標設定され、学生部を中心に計画を推進してきた。クラブ・サークル活動のさらなる活性化にも結び付ける目的で、クラブ・サークル代表者を対象に、研修会を2019年度から開催している（2020年度はオンライン形式で実施）。2021年度は、研修会に加え、一般学生から希望者を募った研修会を別途開催している（資料163）。

なお、第1期評価において「助言」として、1～3年次生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旨の指摘があった。これについては、評価時と比較して実習指導教員数は1科目平均4～5名で変化はない。教員数の増員という方法は取れていないが、実習中の安全を確保するために、以下2点の取り組みを行っている（資料11 p.16）。

①1年次専門基礎科目「基礎化学」の第13、14回目講義において、実験の心構え、注意事項を説明するとともに、実験器具や機器の適切な使用方法等について説明している。

②基礎実習で使用する実習器具の使用法等を、事前に動画や説明資料により該当学生に配信するシステムを2015年度から開始した。

〔学生の支援に対する点検・評価〕

学修支援を目的として、学生相談員制度、大学独自の奨学金制度を設け、学生相談室を整備し、これら以外にも学生が安心、安全に学べるためのさまざまな支援を実施している。学生からの意見を収集し、支援の点検や意見を反映させる仕組みも機能している。また、進路支援を目的とした体制も整備されており、学年に合わせた進路支援プログラムが提供されている。さらに、「学生チャレンジ」や「学内ジョブプロジェクト」等、学生の自主性と社会性を育む支援も充実している。以上より、【基準 6－1】に十分適合している。【基準 6－1】

＜優れた点＞

学修支援を目的として、学生相談員制度、大学独自の奨学金制度を設け、学生相談室を整備している。障がいを持つ学生、配慮を要する学生に対する対応の体制も整備されている。学修を進める上で不可欠な安全教育も実施されている。その他多岐にわたる支援を実施しており、学生からの意見を収集し、支援の点検や意見を反映させる仕組みも機能している。また、進路支援を目的とした体制も整備されており、キャリア教育とともにさまざまな進路支援プログラムが提供されている。さらに、クラブ・サークル活動の支援体制等も整備されている。

＜改善を要する点＞

特になし。

＜改善計画＞

特になし。

7 施設・設備

【基準 7-1】

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

注釈：施設・設備には、以下が含まれること。

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

〔現状〕

本学のキャンパスは、本校地、南校地、グラウンド、薬用植物園から構成されている。本校地には、愛学館、躬行館、育心館、創立 130 周年記念館、教育研究総合センター、臨床薬学教育センターの建物が、南校地には、バイオサイエンス研究センター、S 棟、創薬科学フロンティア研究センター、南風館の建物がある。また、グラウンドに隣接して薬用植物園（御陵園）があり、これとは別途、京都市伏見区日野に薬用植物園がある。以下、用途別に施設・設備に関して詳述する（資料 2 p.172）。

1) 講義室・セミナー室・演習室

講義室は、愛学館、躬行館内、セミナー室は躬行館内、演習室は教育研究総合センター内にある（資料 2 p.175～178）。1 学年 360 名に対して効果的な教育を行うため、講義科目については、180 名を対象とした講義を 2 回行っている（資料 6）。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 年次を除いた全学年で 10 室必要である。現状では座席数が 200 席以上の大・中講義室が 10 室あり、全てに視聴覚設備や無線 LAN 設備を完備している（基礎資料 11-1）。

参加型学習のうち少人数教育の科目としては 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 9～10 グループが開講されることから、少人数教育が可能な小講義室、セミナー室が少なくとも 10 室必要である。現状では座席数が 30～110 席の小講義室が 11 室、座席数が 12～38 席のセミナー室および演習室が 21 室あり、十分な少人数教育ができる室数を確保し、全てに機能的な視聴覚設備や無線 LAN 設備を完備している（基礎資料 11-1）。

2) 実習室

実習室は、愛学館、躬行館内にある（資料 2 p.175～177）。「実務事前実習」を除く実習科目 15 科目については、化学系実習室 3 室と生物系実習室 1 室の計 4 室の実習室を使用して実施している（基礎資料 11-1）。各実習室の収容人員数は 100 名であ

り、各科目に適した構造および最新の仕様になっており、また、全てに視聴覚設備や無線 LAN 設備を完備している（基礎資料 11-1）。

なお、第 1 期評価受審時に「助言」として、「薬学専門教育の内容」の項目において「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旨の指摘があった。これについては、カリキュラム改正（2017 年度以降入学生適用）において既存の施設数のまま実習科目を 1.5 単位増加している。この対応にあたっては、実習室の空き時間の利用や情報演習室などの実習室以外の施設を利用して実習内容を拡充できているため、実習室は拡充していない（資料 11 p.19）。

3）情報演習室

教育研究総合センター内に情報演習室が 3 室あり（資料 2 p.178）、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 226 台、「K11 演習室」に 100 台、「K12 演習室」に 30 台の PC がそれぞれ設置されている（基礎資料 11-1）。「K21 演習室」および「K11 演習室」は内壁が可変式であるため、PC を利用した SGD にも対応が可能である。また、「K21 演習室」は、薬学共用試験（CBT）の実施場所としても使用される。各演習室は、一部授業等で使用される場合を除き、それぞれオープン利用に供されており、学生が PC を自由かつ円滑に使用できるように図っている（資料 2 p.66）。

4）体育館・グラウンド等

創立 130 周年記念館、グラウンドは、「体育実技」の授業、クラブ・サークル活動等に利用されている。創立 130 周年記念館には、バレーボール、バスケットボール、卓球などに必要な設備が整えられており、体育館として利用されている。この他に、ロッカールーム、シャワールーム及びトレーニングルームが完備されている（資料 2 p.181）。一方、グラウンドは、全面に人工芝を施しており、野球、サッカー、ラグビー、及び陸上競技などの設備が整備されていることに加えて、クラブ部室と練習場からなる学生会館および奏楽館が併設されている。なお、クラブ部室については育心館にも配置している（資料 2 p.173～174）。

5）自習室

自習室として本校地に 2 室と南校地に 2 室の計 4 室が整備されており、学生による自由な利用が可能である。また、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、オープンスペース（4 か所）を配置しており、自習のために使用することも可能である（基礎資料 11-1）。なお、利用可能時間として、本校地の自習室は、原則、平日および土・日・祝 9:00～21:00、南校地の自習室は、原則、月～土 8:00～21:00 となっている（資料 2 p.66～67）。ただし、2020 年度、2021 年度は COVID-19 の感染拡大状況に応じて、自習室を予約制にす

る等、弾力的に運用している（資料 164）。

6) 研究室

2021 年度において、卒業研究を行う目的で学生を受け入れた分野・センター（研究室）数は 28 となっている（基礎資料 8）。各研究室の床面積は、研究室に応じて偏りがあるものの、概ね 1 研究室あたり 270 m²程度である（基礎資料 8）。また、設備に関しては各研究室とも遜色なく充実しているほか、共用実験施設として、共測室 28 室、実験動物施設 30 室、RI 実験施設 16 室を備えている（基礎資料 11-2）。さらに遺伝子組換え実験や遺伝子改変動物実験を行う研究室には、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部屋が整備されている（資料 2 p. 176～184）。

なお、第 1 期評価において「助言」として、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、改善が望まれる旨の指摘があった。これについては、2018 年 4 月に統合薬科学系を新設したほか、従来の分野・センター以外に、学生が研究活動を行える研究拠点を設置（薬化学分野の配属再開、臨床薬剤疫学分野の新設、放射性同位元素研究センター及び共同利用機器センターでの学生配属開始）することで、分野・センターに配属する学生の数分散させることにより、研究スペースの相対的な増加を図っている（資料 11 p. 20）。また、今後、新校舎 2 棟を増築する計画であり、その中で研究スペースのさらなる改善について検討する予定である。

7) 臨床準備教育のための施設

「実務事前実習」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。

「実務事前実習」は導入講義、演習、実習から構成される（資料 5 p. 324～325）。臨床薬学教育研究センター内にある調剤室、製剤室、無菌室前室、無菌室 1・2、薬品管理室、TDM 室、薬歴管理室、医薬品情報管理室、病棟・保険薬局実習室、R23・R24・R25 演習室、研修室を使用する（資料 2 p. 179）。また、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（乳鉢、乳棒、軟膏板、エアーシャワー、パスボックス、冷蔵庫など）、なら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。なお、R23・R24・R25 演習室には、視聴覚設備や無線 LAN 設備を完備している。

8) 図書館

躬行館の一部に図書館棟として設置されている。閲覧室と書庫などを含めた総面積は 1,554.28 m²である。約 10 万冊を超える蔵書を有し、一般図書から専門図書ま

で幅広く蔵書している（基礎資料 13）。学生が主体的に学ぶために、学内外の蔵書検索や各種データベースの検索などが行えるよう、検索用の PC を 9 台設置している（資料 165）。表 7-1-1 のとおり、1 階に 118 席、2 階に 116 席、地階に 69 席の閲覧室を有しており、全座席数は 303 席で、学生収容定員数 2,216 名の約 14% に相当する規模となっている（基礎資料 12）。なお、これらの閲覧室については自習スペースとしても使用されている。

【表 7-1-1】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

現在、図書冊数 105,094 冊、定期刊行物（学術雑誌）1,194 種類、電子ジャーナル 4,131 タイトルおよび視聴覚資料 784 点で、過去 3 年間の資料受入状況は 2018 年度が 1,110 冊、2019 年度が 1,034 冊、2020 年度が 951 冊と、毎年着実に受け入れを実施している（基礎資料 13）。

教育研究に必要な国内外の資料に関しては、一定期間ごとに利用頻度および新規の購入要望を調査し、学術雑誌および電子ジャーナルを充実させるよう努力している。学生用の専門図書については、毎年 2 回、アンケート方式で教員に推薦を依頼している。利用者からの推薦および要望は、メールまたはカウンターで所定の用紙による申し込みを受付している。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に配慮し、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（資料 166、資料 27、資料 167）。

一方、図書の保存・管理に関しては、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資料を維持するように努めている。

9) 薬用植物園

京都市伏見区日野にある薬用植物園は約 13,000 m²あり、講義室、標本室を有する管理棟が併設されている（基礎資料 11-1）。園内の見本園、樹木園、温室には約 1,000 種の薬用植物が栽培され、薬系大学の施設としては国内で屈指の規模である。しかしながら、薬用植物園の所在地が本校地の南約 7 km に位置し利便性に欠けているため、グラウンド南側に、学生が実習等を行うための見本園として薬用植物園（御陵園）が設置されている（基礎資料 11-1）。薬用植物園（御陵園）は約 2700 m²

あり、圃場や熱帯植物を栽培する温室、水生植物を栽培する池、庭園を備えている。

10) RI 教育研究に必要な施設

RI 教育研究に必要な施設として放射性同位元素研究センターがあり、実験室 6 室、測定室、RI 貯蔵室、RI 廃棄物保管室など、充実した規模と設備を備えている（基礎資料 11-1、資料 2 p183）。

11) 動物実験施設

動物実験施設としてバイオサイエンス研究センター（SPF 対応の飼育室 9 室、SPF 対応の研究室 6 室、大型動物飼育室、洗浄室、非 SPF 対応の研究室 2 室、感染動物飼育室など）があり、規模、設備、内容ともに国内の薬系大学において最高水準の施設である。（基礎資料 11-2、資料 2 p.184）

12) その他、教育研究活動に必要な施設・設備

1) ～ 11) で挙げた施設の他に、教育研究活動に必要な施設・設備として、複数の分野・センターが共同で機器を使用する共測室が 28 室ある（基礎資料 11-2）。多くの分野・センターによるさまざまな機器の円滑な共同利用が大学全体で実施されており、研究の推進に寄与している。なお、共同利用機器の管理及び運営、研究機器に関する調査、研究及び教育等を行うため、共同利用機器センターが設置されており、学内での機器の導入状況や新規導入管理については共同利用機器運営委員会で検討されている（資料 168、資料 28）。

[施設・設備に対する点検・評価]

教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて体系的に編成されたカリキュラムの実施にあたり、[現状]の 1) ～ 12) で示した各施設・設備は数、規模、設備とも充足しており、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な施設・設備が概ね整備されているものの、研究室間で面積に偏りがある。以上より、おおよそ【基準 7-1】に適合しているが、研究室間での面積の偏りに関して課題がある。【基準 7-1】

<優れた点>

国内の薬系大学中で最高水準の動物実験施設をはじめ、高度な研究施設・設備を有しており、研究の推進に大きく寄与している。このことは、ファーマシスト・サイエンティストとしての素養を身につける教育の実施にも重要な役割を果たしている。

＜改善を要する点＞

研究室間で面積に偏りがあることについて改善する必要がある。【基準 7-1】

〔改善計画〕

今後、新校舎 2 棟を増築する計画であり、その中で研究室間での面積の偏りの改善について検討する予定である。

8 社会連携・社会貢献

【基準 8-1】

教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること。

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

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

【観点 8-1-2】地域における保健衛生の保持・向上に貢献していること。

注釈：地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等を含む。

【観点 8-1-3】医療及び薬学における国際交流の活性化に努めていること。

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

〔現状〕

社会連携・社会貢献に関する方針の明示と連携実施体制

本学の私立大学としての行動規範を示した京都薬科大学ガバナンス・コード（資料 169）を 2020 年に制定、本学公式ウェブサイトにて公表しているが、その中で、社会貢献・地域連携に関する方針を明示している。また、京都薬科大学国際化ビジョン（資料 170）において、大学の国際化及び国際的に活躍できる人材の育成に向けた具体的な方針を明示している。学外との連携を担うセンターとして、生涯教育センター（資料 171）、知的財産・産学官連携センター（資料 33）、国際交流センター（資料 34）を設置するとともに、その事務組織としてそれぞれ実務・生涯教育課、研究・産学連携推進室、国際交流推進室を設置し、産官学における連携事業や国際交流事業などを実施している。

医療系を中心とした教育研究機関との連携

本学は、京都府立医科大学及び滋賀医科大学と医学および薬学の教育研究の充実および発展を図ることを目的とした学術交流・教育研究協力に関する包括協定を締結している（資料 172、資料 173）。また、京都工芸繊維大学、京都府立医科大学、京都府立大学、本学の 4 大学は、「ヘルスサイエンス系の教育研究の連携に関する協定」を締結し、京都 4 大学連携機構を設置している（資料 174）。2020 年度以降は、COVID-19 への対応として、毎年度対面で開催してきた 4 大学連携研究フォーラムを Web 開催で実施している（資料 175）。さらに、本学と京都橘大学は、合同多職種連携教育の充実・発展による医療専門職の養成や京都市山科区を中心とした地域連携を目的とした教育研究協力に関する包括協定を締結している（資料 176）。2016 年度から毎年、両大学において、異なる医療教育を受けている学生たちが垣根を越えて学び、話し合うことを通して、薬剤師、看護師、理学療法士それぞれ

れの職種の強みや弱みを知り、チーム医療への貢献を理解することを目的とした合同多職種連携教育（IPE）を正課外の選択プログラムとして開催している。また両大学は、京都市「学まち連携大学」促進事業の一環として、共同市民公開講座を2021年に開催している（資料177）。さらに、本学と星薬科大学、明治薬科大学の3大学は、卓越した科学的思考を基盤として医療の課題に挑む薬剤師の養成を目指す目的で、薬学領域の教育研究の連携に関する協定書を締結している（資料178）。現在、3大学において、共同リカレントプログラムの開発や研究者交流の可能性を検討している。

医療機関との連携

本学は、国立病院機構京都医療センター（資料179）、洛和会音羽病院（資料180）、日本赤十字社京都第二赤十字病院（資料181）、医療法人社団都会（渡辺西賀茂診療所）（資料182）、および株式会社ゆうホールディングス（資料183）、京都大学医学部附属病院（資料184）と、相互の学術交流、研究成果の地域医療への還元並びに医療活動・教育研究活動に資する人材育成を図ることを目的とした学術交流等に関する包括協定をそれぞれ締結している。医療法人都会および株式会社ゆうホールディングスとの連携により、在宅チーム医療を学ぶ研修として、学部5年次生を対象にした「在宅研修アドバンスプログラム」を実施している（資料185、資料186）。また、本学、音羽病院、京都第二赤十字病院の3施設が合同で、相互の教育・研究および医療技術等の一層の進展と地域社会の発展に寄与することを目的とした「京都臨床医薬カンファレンス」を実施している（資料187）。ただし、COVID-19禍により、2020年度以降、上記の「在宅研修アドバンスプログラム」と「京都臨床医薬カンファレンス」については実施を見合わせている。

企業との連携

本学とパレクセル・インターナショナル株式会社はグローバル人材育成プログラムに関する包括協定を締結しており（資料188）、世界を舞台に活躍する薬学人材の育成・輩出を目指してグローバルな医薬品臨床開発業務を学ぶ共同教育プログラム「クリニカル・リサーチ・マネジメントプログラム（CRMP）」を学部生向けに開講している。本プログラムでは、全ての授業、ディスカッションおよびプレゼンテーションが外国人講師により英語で行われている（資料189）。

地域行政機関、関係団体との連携

本学の教育研究の成果や学生の力を活かした連携事業の実施を目的とした地域連携に関する協定を山科区役所と締結している（資料190）。また、学生の人材育成をはじめとした各種就職支援を通じて京都府内企業等への就職を促進するために、京都府と就職支援に関する協定書を締結している（資料191）。

京都府薬剤師会との連携に関して、本学は京都府薬剤師会の協力を得て、実務実習施設連携（グループ化）を強化し、薬局実習・病院実習22週間の一貫性を構築する

ことで、学修効果の高い実習を目指している。そのために、グループ協議会の開催や、原則として、薬局実習終了後に薬局での実習内容や成果を病院側に伝える場として引継会を実施しており、薬局と病院間での積極的な情報交換が行われている(資料 55)。都道府県単位で実務実習施設を連携(グループ化)しているケースはほとんどなく、大学と薬剤師会が連携した先進的な取り組みである。

生涯教育

本学が実施する 2021 年度の生涯教育については表 8-1-1 のとおりである。

本学は、「大学教育から生涯にわたる薬剤師研鑽」すなわち、在学生から卒業生、さらには全ての薬剤師を対象とした生涯研修認定薬剤師制度を展開し、2018 年 2 月には公益社団法人薬剤師認定認証機構(CPC)から認定薬剤師認証機関(G24)として認証されている(資料 192)。生涯教育に係る事業計画及び実施等の目的で生涯教育センター(資料 171)及び事務組織として実務・生涯教育課(資料 103)が設置されており、薬剤師が継続的に自己研鑽を積めるよう、社会ニーズに沿った医療薬学専門知識と技能の両面を習得支援する生涯学習プログラムを提供している(資料 193)。本プログラムは、講義形式の「卒後教育講座」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である「実務支援セミナー」、「フィジカルアセスメント講座」を含むのが特徴である。また、「生涯教育 e ラーニング講座」では、本学で開催された「卒後教育講座」、「漢方講座」を著作権・プライバシー等に配慮して Web 公開している(資料 193)。なお、2021 年度の「フィジカルアセスメント講座〈実践コース〉」および「漢方講座」については、COVID-19 禍により開催を中止している。

生涯教育に関わるプログラムとして、国内教育機関初の履修証明プログラムである「Lehmann プログラム」(資料 194)を 2020 年度から新たに開始しており、2020 年度に 12 名の修了認定を行っている。このプログラムは、全国の薬系大学、薬学部において類を見ないプログラムであり、症例報告書作成能力や論文作成能力のほか、リーダーに必要な素養を身に付けることで、専門・認定薬剤師資格の取得をサポートするとともに、将来の薬学領域におけるリーダーを育成することを目的としている。2021 年度は、薬学的視点に基づいた症例解析や症例報告書の作成技能を学ぶ「症例報告書作成コース」を 14 名が受講しており、また、「症例報告書作成コース」の発展的なコースとして 2020 年度の「症例報告書作成コース」修了生を対象に、適切な研究計画を立て、実践する技能と、研究成果を学会等で発表する方法を学ぶ「研究計画・実践コース」を開講し、3 名の履修生が受講している。今後はさらに、もう 1 つの発展的コースとして論文作成の基礎を理解し、わかりやすい論文を執筆できる技能を学ぶ「論文作成コース」の開講も予定している。

【表 8-1-1】 2021 年度生涯教育

年度	生涯研修プログラム	参加人数	資料
2021 年度 (生涯研 修プロ グラム)	フィジカルアセスメント講座<入門コース> 開催日：2021 年 4 月 11 日(日)10:00-16:00 定員：100 名	35 名	資 料 193
	卒後教育講座 Web 版 (3 回) 配信期間：2021 年 6 月 1 日～8 月 31 日	102 名	
	フィジカルアセスメント講座<実践コース> 開催日：2021 年 8 月 1 日(日)10:00-16:30 定員：20 名	COVID-19 禍により 中止	
	漢方講座※ (4 回) 開催日：2021 年 8 月 22 日(日)、9 月 5 日(日)、10 月 17 日(日)、11 月 14 日(日) 10:00-16:00 定員 75 名		
	実務支援セミナー 開催日：2022 年 2 月 27 日(日)10:00-16:00 定員 (本学会場) 20 名 (舞鶴会場) 5 名		資 料 193
	e ラーニング講座 配信：2021 年度 6 月 1 日～2022 年 2 月 28 日 2021 年度卒後教育講座および 2021 年度漢方講座を新規コ ンテンツとし、2020 年度 e ラーニング講座コンテンツ (2020 年度漢講座、2019 年度卒後教育講座) も再配信。	140 名	資 料 193
2021 年度 (リカレ ント教育)	履修証明プログラム 2021 年度 Lehmann プログラム (専門・認定薬剤師資格取得支援) 症例報告書作成コース (2021 年 4 月～2022 年 3 月) 募集人数：20 名程度	14 名	資 料 194
	履修証明プログラム 2021 年度 Lehmann プログラム (専門・認定薬剤師資格取得支援) 研究計画・実践コース (2021 年 5 月～2022 年 3 月) 募集人数：若干名 (症例報告書作成コース修了者対象)	3 名	資 料 194

※「漢方講座」は、対面開催は中止とし Web 版を e ラーニング講座のみで配信

地域における保健衛生の保持・向上への貢献

地域住民に対する公開講座は、地域に開かれた大学として、また地域社会への貢献と交流を図ることを目的として、講演のほか、薬用植物園御陵園の見学会を実施してきたが、2020 年度は COVID-19 禍により開催を中止している (資料 195)。2021 年度は前述した京都市「学まち連携大学」促進事業の一環で、京都橘大学との共同市民公開講座として開講している。また 2020 年度および 2021 年度は COVID-19 禍で実施されなかったが、2018 年度及び 2019 年度は、京都市山科区が主催する地域交流イベント

である「やましな健康フェスタ」へ出展し、身体機能チェックの測定を実施し、地域住民への保健衛生に対する啓発活動を実施している（資料 196）。その他、文部科学省の補助事業である多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン事業として、市民公開講座や在宅医療推進セミナーを実施している（資料 197）。

本学では、がん治療薬、がん薬物療法など、がんに関する研究活動を行っていることから、リレー・フォー・ライフ・ジャパン主催のがん征圧・患者支援チャリティーイベントの趣旨に賛同し、会場・施設の提供と学生ボランティアの運営参加等に協力している（資料 198）。また、京都市が中心となって実施している薬物乱用防止啓発活動に協力、参加しており、近隣小学校での薬物乱用防止教室の開催や地下鉄駅前での啓発グッズ（カイロ）の配付、小学校教員を対象にした薬物乱用防止セミナーの実施などを行っている（資料 199）。COVID-19 の対策としては、京都府からの要請を受け、COVID-19 に係る病原体核酸検査を行うため、2021 年 1 月に PCR 検査室を開設し、2 月より運用を開始している（資料 200）。なお、この PCR 検査室は、臨床検査技師等に関する法律施行規則附則第 4 条に基づき衛生検査所の登録を京都市長から受けている。また、COVID-19 を予防する観点から、本学の特徴を生かした内容による「感染予防に関する動画」や「健康維持・増進に関する動画」を制作し、本学公式ウェブサイトにて公開している（資料 201）。

国際交流の活性化に向けた活動

本学では、国際化についての企画・立案や外国人留学生および海外留学を希望する学生に対し必要な支援を行う国際交流センター（資料 34）および事務組織として国際交流推進室（資料 103）を設置し、国際交流の活性化を図っている。また、英文によるホームページも整備しており、国内のみならず海外にも情報を発信している（資料 202）。

大学間協定に関しては、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を積極的に進めており、2021 年度での実績では、瀋陽薬科大学（中華人民共和国）、マヒドール大学（タイ王国）、アレキサンドリア大学（エジプト・アラブ共和国）、国立台湾大学（台湾）、MCPHS 大学（米国）、University of California, San Francisco, School of Pharmacy（米国）、国立成功大学（台湾）、ハノイ薬科大学（ベトナム）、ヴュルツブルグ大学（ドイツ）の 9 件に及んでいる（資料 203）。2013 年度より、これら学術交流協定締結校の教員・学生を招待して学部 6 年次生の卒業論文発表会のポスター発表・質疑応答を英語で実施している。2020 年度および 2021 年度は COVID-19 への対応として海外からの招待は中止したが、英語による発表・質疑応答は実施している（資料 62）。

留学生の受入や教職員・学生の海外研修等に関しては、海外の大学からの留学生受入れを促進する目的で、留学生の授業料や奨学金等に関する支援制度を定めている（資料 204、資料 205）。また、学部生を対象とした海外留学制度としては、学部 2、

3 年次生を対象としたドイツ・フライブルク大学サマープログラム（資料 206）及び米国 MCPHS 大学サマープログラム（資料 207）が夏季休暇期間を使用して実施されており、参加者には京都薬科大学海外短期留学奨学金を給付している（資料 208）。また、学部 5 年次生を対象に、グローバルに活躍するファーマシスト・サイエンティストの育成を目指したドイツ薬局研修（資料 209）を実施している。なお、COVID-19 への対応として、2020 年度、2021 年度のフライブルク大学サマープログラムおよび MCPHS 大学サマープログラムは中止となっており、ドイツ薬局研修についてはオンラインにより実施している。これまでの各プログラムへの参加実績は表 8-1-2 のとおりである。また、大学院生や若手教育職員の海外留学や海外における学会参加発表を支援するため、京都薬科大学科学振興基金による支援制度（海外出張等助成金制度）を設けており（資料 100）、さらに、教員の海外留学期間中の代替要員の雇用制度を整備している（資料 87）。2014～2021 年度の教員の海外出張状況は表 8-1-3 のとおりである。なお、2020 年度は COVID-19 への対応として海外出張は実施していない。

【表 8-1-2】学生の短期海外留学
フライブルク大学サマープログラム

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
人数	15	27	20	11	10	17	24	中止	中止

MCPHS 大学サマープログラム

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
人数	11	12	15	12	10	中止	中止

ドイツ薬局研修

年度	2018	2019	2020	2021
人数	9	9	18	11

※2020、2021 年度はオンラインによる実施

【表 8-1-3】各年度の教員の海外出張状況

年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
人数	30	34	25	27	27	30	0	0

備考：人数は「のべ人数」

[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]

社会連携・社会貢献に関する方針を定め、公表しているとともに、その実施体制を確立している。また、具体的に、医療系を中心とした教育機関、医療機関、企業、地域行政機関等との連携体制を構築しており、連携に基づいて社会貢献を進めている。加えて、生涯教育、地域における保健衛生の保持・向上への貢献、国際交流に関する活動も進めている。以上より、【基準 8－1】に十分適合している。【基準 8－1】

<優れた点>

- ・医療系教育研究機関、医療機関、企業、地域行政機関等との連携体制を構築しており、連携に基づいて社会貢献を進めている。
- ・生涯教育に関して、社会ニーズに沿った生涯研修プログラムを提供しており、公益社団法人薬剤師認定認証機構（CPC）から認定薬剤師認証機関（G24）として認証されている。
- ・リカレント教育に関して、専門・認定薬剤師資格の取得をサポートするとともに、将来の薬学領域におけるリーダーを育成することを目的とした国内教育機関初の履修証明プログラム「Lehmann プログラム」を開講しており、今後さらに発展的コースの開講も予定している。
- ・京都府薬剤師会との連携に関して、都道府県単位で実務実習施設を連携（グループ化）しているケースはほとんどなく、大学と薬剤師会が連携した先進的な取り組みである。
- ・国際交流活動に関して、9校の海外大学と国際学術交流協定を締結している。また、学部生や大学院生の短期留学支援制度を整備し、活発な人材交流を実施している。
- ・地域貢献に関して、COVID-19 への対策として、2021 年 1 月に PCR 検査室を開設し 2 月より運用を開始している。また、本学の特徴を生かした内容による感染予防等に関する動画を制作し公開している。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

「自己点検・評価書」・「基礎資料」正誤表

大学名：京都薬科大学薬学部

■自己点検・評価書

	頁	行	誤	正
1	25	2	表-1-7	表 <u>3</u> -1-7
2	27	23	資料 5 p. <u>37</u>	資料 5 p. <u>323</u>
3	34	1	資料 3 p. <u>12</u>	資料 3 p. <u>2</u>
4	35	【表 3-2-1】 ①4 列目	資料 9	資料 9 p. <u>5</u>
5	35	【表 3-2-1】 ②4 列目	資料 9	資料 9 p. <u>5</u>
6	35	【表 3-2-1】 ⑤3 列目	資料 9	資料 9 p. <u>5</u>
7	71	11～12	身長・体重・視力・血圧・内科健 診・胸部レントゲン	身長・体重・視力・血圧・内科健 診・胸部レントゲン・ <u>検尿</u>

■基礎資料

	資料番号	頁	箇所	誤	正
1	7	55～ 71	表 1・表 2		赤字部分：記述内容の 追加・修正