

(様式 11)

提 言 に 対 す る
改 善 報 告 書

提出日：平成 30 年 6 月 28 日

大学名：京都薬科大学薬学部

本評価申請年度：平成 26 年度

■改善すべき点への対応について

改善すべき点（１）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

１ 教育研究上の目的

（２）指摘事項

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

（３）本評価時の状況

京都薬科大学の教育目的について、大学概要、シラバス、学生便覧、ホームページ等に明示された内容では「臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする」という６年制薬学教育の基本的な使命に合致しているが、学則の第１条においては、教育目的が「薬学に関する理論及び応用を教授し、医療、福祉、及び環境衛生の向上に寄与するとともに社会と平和に貢献しうる有用な人材を養成することを目的とする」と規定されており、それぞれの表現が異なっている状況であった。

（４）本評価後の改善状況

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おして、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た。

（５）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・京都薬科大学学則（2017年度改正）
- ・学生便覧（平成29年度）・P I . 本学の教育理念と教育目的

検討所見記入欄（大学は記入しないでください）

改善すべき点（2）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

3 医療人教育の基本的内容

（2）指摘事項

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及びプレゼンテーション能力を身につける教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。（3 医療人教育の基本的内容）

（3）本評価時の状況

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及びプレゼンテーション能力を身につける教育の学習方法において、これらの科目の目標達成度の評価については、評価指標が設定されていない状況であった。

（4）本評価後の改善状況

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布することで、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。これらの評価手法をベースに、「医療の担い手としてのこころ構えB」等、他の科目への展開を検討している。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・「基礎演習」評価ルーブリック（2017年度）
- ・「実務事前実習評価表」（2018年度版）

検討所見記入欄（大学は記入しないでください）

改善すべき点（3）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

6 問題解決能力の醸成のための教育

（2）指摘事項

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

（3）本評価時の状況

3年次後期～6年次前期にかけて開講される「総合薬学研究」及び「総合薬学演習」において、6年次6月にポスター形式での卒業論文発表会を行っているが、同一の研究テーマを複数の学生で共有している場合や、学生ごとに論文が作成されている場合において、卒業研究発表会において連名でのポスター作成及び発表を認めている状況であった。

（4）本評価後の改善状況

卒業論文の作成及び発表について共通の評価基準を設けることを検討した結果、「総合薬学研究 A・B」については、大学全体で統一評価票を導入することを決定した（2016年7月20日 教授会承認）。本評価票には「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。」という項目を設けたことから、指摘を受けた直近の入学生（2015年度入学生）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た。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・2016年7月教授会議事録
- ・2016年7月教授会（別紙10）：総合薬学研究評価票（2016年度）
- ・「総合薬学研究 A・B」評価票

検討所見記入欄（大学は記入しないでください）

改善すべき点（４）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

６ 問題解決能力の醸成のための教育

（２）指摘事項

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

（３）本評価時の状況

卒業研究の評価について、評価項目や観点等に関しては、各分野、センターが独自に定めて所属学生に周知しており、「出席、レポート、セミナーの発表と質疑応答及び6年次での卒論作成、研究課題発表などから総合的に判定する」という評価方法であった。

（４）本評価後の改善状況

総合薬学研究の評価については、大学全体で統一評価票を導入することを決定した（2016年7月20日 教授会承認）。評価票の導入は、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応する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うこととしている。

（５）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・2016年7月教授会議事録
- ・2016年7月教授会（別紙10）：総合薬学研究評価票（2016年度）
- ・「総合薬学研究A・B」評価票

検討所見記入欄（大学は記入しないでください）

改善すべき点（５）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

６ 問題解決能力の醸成のための教育

（２）指摘事項

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

（３）本評価時の状況

問題解決能力の醸成に向けた教育については、2012年度入学生からの新カリキュラムでは、1年次担当「基礎演習」、2年次担当「医療の担い手としてのこころ構えB」、3年次担当「医療の担い手としてのこころ構えC」、4年次担当「実務事前実習」、3～4年次担当「総合薬学研究A」及び5～6年次担当「総合薬学研究B」が該当科目とされている。これらの科目について、評価基準が明示されていない状況であった。

（４）本評価後の改善状況

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。2016年度3年次生以降の「総合薬学研究A・B」においては、評価表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。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布することで、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。これらの評価手法をベースに、「医療の担い手としてのこころ構えB」等、他の科目への展開を検討している。

（５）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・「基礎演習」評価ルーブリック（2017年度）
- ・「総合薬学研究A・B」評価票
- ・「実務事前実習評価表」（2018年度版）

検討所見記入欄（大学は記入しないでください）

改善すべき点（6）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

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）の合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。

（3）本評価時の状況

【基準8-1】の本評価時の状況は、4年次の実務実習事前学習に相当する「病院・薬局へ行く前に」の単位認定の根拠となる成績評価について、「実務事前実習の単位は、実習の評価と薬学共用試験（OSCE）の成績による。」とするものであった。

（4）本評価後の改善状況

本指摘の根拠となった2014年10月29日（水）・30日（木）実施の訪問調査講評を受けて、2014年11月12日（水）開催の教務部委員会において本指摘事項について教務部長が報告を行い、委員会での情報共有を行った。その後、教務部長と科目担当教員が協議を行い、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。また、学生への周知を、2015年度シラバスによって行うことも併せて決定した。本対応については、2015年4月15日開催の教授会で報告を行っている。

本指摘への対応については、平成27年度に但し書きへの対応として改善報告済みである。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

省略

検討所見記入欄（大学は記入しないでください）

改善すべき点（7）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

13 自己点検・評価

（2）指摘事項

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

（3）本評価時の状況

認証評価時（点検・評価年度）の2年間において「自己点検・評価運営委員会」が設置されており、常設ではなかった。

（4）本評価後の改善状況

自己点検・評価運営委員会規定第2条第1項に「毎年」という文言を加え、自己点検・評価運営委員会を常設とした（2016年4月）。また、評価基準に基づく自己点検・評価を毎年実施し、PDCA サイクルに従い自己点検・評価ができるよう、学内イントラネット構築を検討している。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・自己点検・評価運営委員会規程

検討所見記入欄（大学は記入しないでください）

■助言への対応について

助言（１）

（１）助言があった『中項目』

１ 教育研究上の目的

（２）指摘事項

教育研究上の目的について、常置された責任ある組織による定期的な検証が行われることが望まれる。（１．教育研究上の目的）

（３）本評価時の状況

教育研究上の目的の定期的な検証について、自己点検・評価運営委員会の主要点検・評価項目として挙げられているものの、当該運営委員会が常置委員会ではないため、定期的な検証が実施されていない状況であった。

（４）本評価後の対応状況

2016年4月1日付け「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。

（５）対応状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・自己点検・評価運営委員会規程

助言（２）

（１）助言があった『中項目』

２ カリキュラム編成

（２）指摘事項

基礎資料４は、授業のつながりを示した「科目関連図」にとどまっており、カリキュラムとディプロマ・ポリシーとの整合性を示すカリキュラム・マップの作成が望まれる。（２. カリキュラム編成）

（３）本評価時の状況

カリキュラムの編成について、カリキュラムとディプロマ・ポリシーとの整合性を示したカリキュラム・マップが明示されていない状況であった。

（４）本評価後の対応状況

薬学教育モデル・コアカリキュラムに挙げられている「薬剤師として求められる基本的な資質」に基づき、京都薬科大学を卒業時に身に付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。このコンピテンシーを身に付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。

（５）対応状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・シラバス（2017年度・1年次生用）・P（3）～（9）カリキュラム・マップ
- ・シラバス（2017年度・2,3年次生用）・P（3）～（9）カリキュラム・マップ

助言（3）

（1）助言があった『中項目』

3 医療人教育の基本的内容

（2）指摘事項

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学習方法については、講義、SGD、実習など多様な形式が設定されており、総合的にはおおむね適正に行われているが、体系性は不明確である。学年進行に伴った順次性・連続性のある科目設定が望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）

（3）本評価時の状況

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、以下の科目において実施されていたが、カリキュラム・マップが未整備であったため、これらの科目の体系性を明示できていない状況であった。

- ①1年次：『早期体験学習』（1.5単位）
- ②1年次：『基礎演習』（1.5単位）
- ③1年次：『医療の担い手としてのこころ構えA』（1.5単位）
- ④2年次：『医療の担い手としてのこころ構えB』（1.5単位）
- ⑤3年次：『医療の担い手としてのこころ構えC』（1.5単位）
- ⑥4年次：『病院・薬局へ行く前に』（4単位）

（4）本評価後の対応状況

従来から医療の担い手A/B/Cは連続性を意識して授業を構築していたが、他の関連科目を含め、2017年度シラバスからはカリキュラム・マップを作成し、学年進行に伴った順次制・連続性をわかりやすく表記するよう改めた。

（5）対応状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・シラバス（2017年度・1年次生用）・P（3）～（9）カリキュラム・マップ
- ・シラバス（2017年度・2,3年次生用）・P（3）～（9）カリキュラム・マップ

助言（４）

（１）助言があった『中項目』

４ 薬学専門教育の内容

（２）指摘事項

基礎系の実験実習の時間数は十分でないので、さらなる充実が期待される。（４．薬学専門教育の内容）

（３）本評価時の状況

評価実施時に進行していた 2011 年度以前入学生のカリキュラムにおいては、2 年次に 5 科目 3 単位、3 年次に 4 科目 4.5 単位の合計 7.5 単位が必修科目として設定されていた。2012 年度以降入学生の新たなカリキュラムにおいては、1 年次後期に 1 科目 0.5 単位、2 年次に 5 科目 3.5 単位、3 年次に 7 科目 4 単位の合計 13 科目 8 単位が設定されていた。

（４）本評価後の対応状況

カリキュラム改正を行い、2017 年度以降は実習科目が 1.5 単位増加した。その詳細は、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 単位を新設したことによるものである。

（５）対応状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

・シラバス（2017 年度・1 年次生用）・P（13）～（16）年次別授業科目および単位

助言（５）

（１）助言があった『中項目』

４ 薬学専門教育の内容

（２）指摘事項

シラバスにおいて、学習項目の到達目標と授業形態の記載を一致させることが望まれる。（４．薬学専門教育の内容）

（３）本評価時の状況

シラバスにおいて、例えば、「医療の担い手としてのこころ構え B」では、学習項目 12 と 13 の「コミュニケーション技術」の到達目標は「演習する」であるが、授業形態は「講義」と記載されているなど、学習項目の到達目標と授業形態が一致していない科目が散見される状況であった。

（４）本評価後の対応状況

2015 年度シラバス作成時に学内周知を行い、以降のシラバスにおいては、授業形態の表記が学習項目と一致するようにした。

（５）対応状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・シラバス（2015 年度・1 年次生用）
- ・シラバス（2015 年度・2, 3, 4 年次生用）
- ・シラバス（2015 年度・5, 6 年次生用）
- ・シラバス作成時の周知文書

助言（6）

（1）助言があった『中項目』

- 4 薬学専門教育の内容
- 5 実務実習

（2）指摘事項

基礎実験実習及び実務実習のシラバスの「成績評価方法・基準」について、評価項目ごとの点数配分も含め、具体的な記載が望まれる。（4. 薬学専門教育の内容、5 実務実習）

（3）本評価時の状況

特に5年次の病院・薬局実務実習に相当する「病院・薬局で学ぶ」のシラバスの成績評価方法・基準の記述が不十分であった。

（4）本評価後の対応状況

「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。

（5）対応状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・シラバス（2016年度・1,2年次生用）・P（51）、P（105）～P（109）「実習科目」
- ・シラバス（2016年度・3,4,5年次生用）・P（31）～P（37）「実習科目」
- ・シラバス（2016年度・3,4,5年次生用）・P（63）「病院実習」
- ・シラバス（2016年度・3,4,5年次生用）・P（64）「薬局実習」

助言（7）

（1）助言があった『中項目』

6 問題解決能力の醸成のための教育

（2）指摘事項

問題解決能力の醸成に向けた教育について、実質的な実施時間数の合計が18単位以上になるよう、SGDやPBLなどの参加型授業形式を増やす工夫が望まれる。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）

（3）本評価時の状況

2012年度入学生からの新カリキュラムについて、1年次「基礎演習（1.5単位）」、2年次「医療の担い手としてのこころ構えB（1.5単位）」、3年次「医療の担い手としてのこころ構えC（1.5単位）」、3～4年次「総合薬学研究A（3単位）」、5～6年次「総合薬学研究B（6.5単位）」に実務事前実習（4単位）を加えて18単位と算定している。しかし、これらの科目の全ての時間が問題解決型学習に費やされているわけではなく、2011年度以前のカリキュラムでは、3年次に該当科目がないので、実質的な実施時間数の合計は18単位に達していないと判定された。

（4）本評価後の対応状況

現在、14科目でアクティブラーニングを導入している。実質的な実施時間数の合計単位が18単位であるとは言えないものの、対象となる科目は増加しており、問題解決能力の醸成に向けた教育の充実を図っているところである。

なお、対象となる科目としては、医療の担い手としてのこころ構えA（1.5単位）、早期体験学習（1.5単位）、薬学英語1A（1.5単位）、薬学英語1B（1.5単位）、体育実技（1.0単位）、医療の担い手としてのこころ構えB（1.5単位）、薬学英語2（1.5単位）、薬学英語3A（1.5単位）、薬学英語3B（1.5単位）、薬学英語4A（1.5単位）、薬学英語4B（1.5単位）、実務事前実習（4.0単位）、総合薬学研究A（3.0単位）、総合薬学研究B（6.5単位のうち5.5単位が必修）の14科目（28.5単位）が挙げられる。

（5）対応状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・シラバス（2017年度・1年次生用）
- ・シラバス（2017年度・2,3年次生用）
- ・シラバス（2017年度・4,5,6年次生用）

助言（８）

（１）助言があった『中項目』

９ 学生の支援

（２）指摘事項

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（9. 学生の支援）

（３）本評価時の状況

1～3年次の基礎系実験実習の指導については、当該科目を管轄する分野所属の教員（2～9名）と学生実習支援センター所属の教員（8名）により担当されており、指導教員数は1科目平均4～5名という状況であった。

（４）本評価後の対応状況

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なかったが、実習中の安全を確保するために次のような取り組みを実施している。

①1年次専門基礎科目「基礎化学」の1コマを「実験に臨むにあたって」と題して、2012年度から実施していたが、指摘を受けた後は、配付資料を整備し、講義内容の充実を図った。

②オープンソースのeラーニングプラットフォームである「Moodle」を活用し、基礎実習で使用する実習器具の使用方法を、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。

（５）対応状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・基礎化学講義資料「実験に臨むにあたって」
- ・「基礎科学実習の予習教材（操作ビデオ）について」
- ・「分析化学実習の予習について」

助言（9）

（1）助言があった『中項目』

10 教員組織・職員組織

（2）指摘事項

教員1名当たりの学生数は、基準を大幅に上回っており、卒業研究の質や安全面から、専任教員の増員が望まれる。（10. 教員組織・職員組織）

（3）本評価時の状況

専任教員1名当たりの学生数は、2013年度の専任教員数111名（助手以上）に対して学生数2,258名で、学生/教員の比は20名という状況であった。また、1分野の教員数は3人制（教授1、准教授または講師1、助教または助手1）であるが、訪問調査時に3人制を達成していたのは卒業研究生を受け入れている21分野のうち16分野、3人制を達成していない分野が5分野であり、教員1名当たりの配属学生数にもばらつきがある状況であった。

（4）本評価後の対応状況

1分野につき教員3人の体制の実現に向けて、教員選考を進めている。また、新しい科学系（統合薬科学系）や研究分野（臨床薬剤疫学分野）の設置により、学生の所属先の受け皿を増やすことで、教員1人当たりの指導学生数が実質的に改善するよう取り組んでいる。

（5）対応状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・2017年10月教授会議事録
- ・2017年10月月教授会（別紙5）：シナジー・ラボ構想
- ・（基礎資料11）卒業研究の配属状況（2018.5.1）

助言 (10)

(1) 助言があった『中項目』

10 教員組織・職員組織

(2) 指摘事項

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。(10. 教員組織・職員組織)

(3) 本評価時の状況

1分野の教員数は3人制(教授1、准教授または講師1、助教または助手1)であるが、訪問調査時に3人制を達成していたのは卒業研究生を受け入れている21分野のうち16分野、3人制を達成していない分野が5分野であり、教員1名あたりの配属学生数にもばらつきがある状況であった。

(4) 本評価後の対応状況

1分野につき教員3人の体制の実現に向けて、教員選考を進めている。新しい科学系(統合薬科学系)や研究分野(臨床薬剤疫学分野)の設置により、学生の所属先の受け皿を増やすことで、教員1人当たりの指導学生数が実質的に改善するよう取り組んでいる。なお、共同研究を推進する組織「シナジー・ラボ」構想実現の一環として、前述の統合薬科学系は、2018年4月に設置、教員2名の配置を予定しており、他分野の教員同様、教育業務も担う。また、新たに卒業研究生を受け入れる分野等として「放射線同位元素研究センター」及び「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が見込まれる。

(5) 対応状況を示す根拠となる資料等(以下に記述した資料は別添のとおり)

- ・2017年10月教授会議事録
- ・2017年10月教授会(別紙5):シナジー・ラボ構想
- ・(基礎資料11)卒業研究の配属状況(2018.5.1)

助言 (11)

(1) 助言があった『中項目』

1 1 学習環境

(2) 指摘事項

中項目 4 において指摘した「基礎系の実験実習の時間数が十分に多いとは言いがたい」という現状が実習室の数に起因するのであれば、実験実習室の拡充を検討することが望まれる。(11. 学習環境)

(3) 本評価時の状況

基礎系の実験実習を 4 つの実習室で行っており、実験実習の時間数の拡充を、実習室の拡充によっても検討することが望まれる状況であった。

(4) 本評価後の対応状況

カリキュラム改正 (2017 年度入学生～) により実習科目が 1.5 単位増加した。既存の施設数でカリキュラム改正が実現できたため、実習室の数については特に問題がないと考えている。

(5) 対応状況を示す根拠となる資料等 (以下に記述した資料は別添のとおり)

- ・シラバス (2017 年度・1 年次生用)・P (13) ～ (16) 年次別授業科目および単位

助言 (12)

(1) 助言があった『中項目』

1 1 学習環境

(2) 指摘事項

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

(11. 学習環境)

(3) 本評価時の状況

研究室の広さに対して配属学生数にばらつきがあり、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状況であった。

(4) 本評価後の対応状況

共同研究を推進する組織「シナジー・ラボ」構想実現の一環として、2018 年 4 月に統合薬科学系を設置した。また、従来の分野以外に、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、RI 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、分野に配属する学生数を分散させ、集中する学生数を減少（配属定員が 20 名超の分野が減少）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。

(5) 対応状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・ 2017 年 10 月教授会議事録
- ・ 2017 年 10 月教授会（別紙 5）：シナジー・ラボ構想
- ・ 2016 年 2 月教授会議事録
- ・ 2016 年度総合薬学研究定員一覧（案）
- ・ 2017 年度総合薬学研究定員一覧（案）
- ・ 2018 年度総合薬学研究定員一覧（案）

■助言への対応について

助言 (13)

(1) 助言があった『中項目』

1.3 自己点検・評価

(2) 指摘事項

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

(3) 本評価時の状況

「自己点検・評価運営委員会」に外部委員が含まれていない状況であった。

(4) 本評価後の対応状況

自己点検・評価運営委員会を常設とし、PDCA サイクルを活用した教育プログラムの向上に努めるプロセスを設計しているが、まだ、外部委員を選任するまでには至っていない状況である。しかし、2015年8月には、京都市山科区役所と連携・協力に関する協定書を締結し、地域貢献及び地域活性化を含む6つの項目について連携を開始している。本学が行うべき地域連携・協力については、本協定に規定する「連絡協議会」において意見聴取を行っている。また、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの改正、成績評価方法、教育内容等に関する意見聴取について、外部からの意見を本学の教育プログラムに反映するため、2016年度・2017年度に、近隣病院、製薬企業及び地方自治体を対象にアンケートによる意見聴取を実施した。このような取り組みを通じて、本学の自己点検・評価運営委員会に相応しい外部委員の選任を行いたいと考えている。

(5) 対応状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- ・京都市山科区役所と京都薬科大学との連携・協力に関する協定書（写）
- ・取り組みの適切性に関する点検・評価（回答まとめ）（2017年6月）