（様式３）
（調　書）

2021 年度

自己点検・評価書

2022 年４月提出

同志社女子大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

同志社女子大学 薬学部 医療薬学科

入学定員（　１２５　）名，　　収容定員（　７３０　）名

■所在地　　京都府京田辺市興戸南鉾立９７－１

■薬学部が併設する４年制学科があるとき（複数あるときはすべて記載ください）

学科名：　　入学定員（　　）

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

医学部　　（　　）
歯学部　　（　　）
看護学部　　（　○　）
保健医療学部　（　　）
その他　　（　○　）名称：生活科学部食物栄養科学科管理栄養士専攻

■大学の建学の精神および教育理念

同志社女子大学は、新島襄の先駆的な女子教育への情熱に基づく女子塾を起源とし、1876年の創立以来、「良心を手腕に運用」して「キリスト教主義に基づき、世界的視野で主体的に考え行動」し、「国家から個人に至るまで、国際社会を構成する一員であることを自覚して、文化、経済、外交面における国際交流を推進しながら国際社会に貢献し、その結果として国際社会における地位を高めること」のできる女性の育成につとめてきた。この長い歴史と伝統をもつ本学は、「キリスト教主義」「国際主義」「リベラル・アーツ」の３つを教育理念に掲げ、時代の変化や社会の要請に応じた女子教育を行い、専門分野に関わる知識と幅広い教養を身につけ、視野の広い豊かな人間性と多様な進路に柔軟に対応できるバランスを身につけた女性を社会に送り出している。

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］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13

［改善計画］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15

２　内部質保証　16

［現状］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16

［内部質保証に対する点検・評価］・・・・・・・・・・・・・・　24

［改善計画］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　26

３　薬学教育カリキュラム　27

３－１　教育課程の編成　27

［現状］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　27

［教育課程の編成に対する点検・評価］・・・・・・・・・・・・　33

［改善計画］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　34

３－２　教育課程の実施　・・・・・・・・・・・・・・・・・　35

［現状］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　35

［教育課程の実施に対する点検・評価］・・・・・・・・・・・・　46

［改善計画］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　49

３－３　学修成果の評価　50

［現状］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　50

［学修成果の評価に対する点検・評価］・・・・・・・・・・・・　55

［改善計画］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　56

４　学生の受入れ　57

［現状］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　57

［学生の受入れに対する点検・評価］・・・・・・・・・・・・・　61

［改善計画］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　62

５　教員組織・職員組織　63

［現状］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　63

［教員組織・職員組織に対する点検・評価］・・・・・・・・・・　69

［改善計画］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　72

６　学生の支援　73

［現状］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　73

［学生の支援に対する点検・評価］・・・・・・・・・・・・・・　77

［改善計画］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　79

７　施設・設備　80
［現状］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **80**
［施設・設備に対する点検・評価］・・・・・・・・・・・・・・・ **83**
［改善計画］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **84**

８　社会連携・社会貢献　85
［現状］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **85**
［社会連携・社会貢献に対する点検・評価］・・・・・・・・・・・ **88**
［改善計画］・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **89**

（3-1）教育課程の編成　「科目群別の科目一覧」・・・・・・・・・・・ **91**

１　教育研究上の目的と三つの方針

【基準　１－１】

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

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

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

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

［現状］

本学は、1875 年に校祖新島襄が同志社英学校を開設した後、1876 年、京都御苑内のデイヴィス邸で A.J.スタークウェザーが新島襄の妻、八重と共に女子塾を開設したのを起源とし、翌 1877 年に開設された同志社分校女紅場を経て同志社女学校（校長・新島襄）がスタートした。良心教育を柱とするキリスト教の精神に基づく人格育成、リベラル・アーツ教育、国際主義教育を核にすえ、その実現に向けた教育研究活動を実践している。すなわち、「キリスト教主義」「国際主義」「リベラル・アーツ」を教育理念の３つの柱とし、良心を手腕に運用してキリスト教主義に基づき、世界的視野で主体的に考え行動し、国家から個人に至るまで、国際社会を構成する一員であることを自覚して、文化、経済、外交面にわたる国際交流を推進しながら国際社会に貢献し、その結果として国際社会における地位を高めることのできる女性の育成を全学的な教育方針と定めている。

本学は教育理念に基づき、その目的を同志社女子大学学則（以下、「学則」という。）第１条（資料９　p１）において、以下のとおり定めている。

【同志社女子大学学則】

第１条　本学は、教育基本法に基づき、学校教育法の定める大学として学術の教授研究を行うとともに、キリスト教の精神にしたがい、円満な人格を涵養し、国際的視野に立って建設的に、かつ責任をもって生活し得る女性を育成することを目的とする。

また、本学薬学部医療薬学科は大学の目的を踏まえたうえで、学則第２条の３（資料９　p２）により、別表１において人材養成に関する目的その他教育研究上の目的を以下のとおり定めている（資料９　p56）。

薬学部

人材養成目的

薬学部は、建学の理念を踏まえ、リベラル・アーツ教育に基づいた豊かな教養、キリスト教主義に基づいた思いやりと倫理観を備え、国際的に通用する高度な専門性を発揮する能力を高めることにより、薬学の発展に寄与することのできる人材を養成することを目的とする。

医療薬学科

人材養成目的

医療薬学科は、最先端の薬学領域である医療や創薬現場で活躍できる研究能力をもち、幅広い教養と人間性、国際性を兼ね備えた、高度医療に対応できる薬剤師を養成することを目的とする。

一方、超高齢社会の到来、生命・遺伝子科学の進展などにより医療を取り巻く環境が高度かつ複雑化の方向へ進展する中、薬剤師を取り巻く環境も大きく変化しつつある。これに伴い、在宅医療やセルフメディケーション、チーム医療としての薬物療法への積極的な関与、処方提案、バイオ医薬品の安全管理等、薬剤師に求められる資質・能力がこれまで以上に拡大しつつある（資料 10)。

また、６年制薬学教育においては、「医療技術の高度化、医薬分業の進展に対応できる高い資質及び臨床能力を持つ薬剤師」の養成教育が求められている（資料 11)。

本学薬学部は、大学の教育理念・目的を踏まえたうえで、これらの社会のニーズに応えうる高度な薬剤師の養成を教育研究上の目的としている。そのため、多職種連携教育を積極的に取り入れながら、チーム医療の担い手としての薬剤師の養成に加え、患者を中心とした医療を考え実践できる薬剤師の養成を目指している（資料 12、資料３ p44)。【観点 1-1-1 】

本学薬学部の教育研究上の目的は、前述のとおり学則に規定している。教職員及び学生に対しては、「薬学部履修要項」に学則や学科の教育理念・目標等を掲載し、周知を図っている（資料９)。また、これらは本学 Web サイト等を通じて広く社会に公表している（資料９)。【観点 1-1-2】

【本学独自の観点】

３つの教育理念とシミュレーション教育に基づく医療人の養成を実施していること

次世代を担う薬剤師には、「患者を観る力」が必要であることから、本学では、フィジカルアセスメント教育にも力を入れている。具体的には１年次の「早期体験学習Ⅰ・Ⅱ」（資料 5-1 p108～p111）において聴診器を配付し、早期から血圧測定手技、呼吸音、心音、腸音などの聴診を、人体シミュレータにより技術修得すること

をはじめ、４年次の「薬物治療学実習」（資料 5-1 p14～15）では、救急医療対応としての薬物治療に人体シミュレータを用いて薬剤師としての技能と態度を修得させている。

以上のように、本学薬学部の薬剤師教育の特徴は、大学全体の教育理念、すなわち、「キリスト教主義」「国際主義」「リベラル・アーツ」の教育理念の３つの柱のもと、薬学の専門知識や技能だけではなく、人として将来社会にかかわり活動していくための素養や教養、薬剤師として必要な医療人マインドを修得することを可能にするものである。また、同時に在学期間を通じての国際的な感覚とキリスト教主義に基づく良心の涵養を行いつつ、本学が所有するプラクティカル・サポート・センター（PSC）などを利用する医療現場に関連する学内での様々な「シミュレーション教育」や実務実習を通じて薬剤師技術を修得することができ、最終的には薬学の高度な専門知識・技能及び良心を併せ持つ医療人としての薬剤師を育成する。卒業後、社会で活躍する場面では、医療現場において患者を理解し、患者の立場になって主体的に専門知識や技能を発揮できる薬剤師の輩出を目的としている。

【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では、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］

本学薬学部は、本学の３つの教育理念のもとに策定されている全学共通の教育上のコンピテンシーである「DWCLA10」、すなわち、「分析力」、「思考力」、「創造力」、「プレゼンテーション力」、「コミュニケーション力」、「リーダーシップ」、「思いやる力」、「変化対応力」、「自己管理力」、「自己実現力」を学生に涵養させることを礎に、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラム編成を行っている。学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）では、「豊かな人間性と医療人としての高い使命感を有し、生命の尊さを深く認識し、生涯にわたって薬の専門家としての責任を持ち、人の命と健康な生活を守ることを通して社会に貢献することができる薬剤師となることとし、そのためには「薬剤師10の資質」（薬剤師としての心構え、患者・生活者本位の視点、コミュニケーション能力、チーム医療への参画、基礎的な科学力、薬物療法における実践的能力、地域の保健・医療における実践的能力、研究能力、自己研鑽、教育能力）を身に付けることが必要としている。薬学部医療薬学科は、全学共通の学位授与方針に基づき、知識・理解、関心・意欲・態度、表現・技能・能力に関して、以下の基準に達している者に学士（薬学）の学位を授与する」と設定している。ディプロマ・ポリシーの各区分に対する詳細は以下のとおりである。

○　ディプロマ・ポリシーの各区分に対する詳細

【知識・理解】

〔薬学と社会〕

・薬剤師及び薬学研究者に対する患者・社会からの期待を理解し、その分野に求められる倫理観を身に付けている。（薬剤師としての心構え）

〔薬学基礎〕

・生体及び環境に対する医薬品・化学物質等の影響を理解するために必要となる物理化学・有機化学・生化学分野の基本的知識を身に付けている。（基礎的な科学力）

・人体の構造と機能、疾病の成り立ちを理解し、薬の作用機序に基づいた知識を基盤とした薬物治療学の知識を身に付けている。（基礎的な科学力）

〔衛生薬学〕
・社会生活・環境と健康の関わりを理解するために必要な衛生化学、公衆衛生学、食品衛生学、環境衛生学の知識を身に付けている。（基礎的な科学力）
〔医療薬学・薬学臨床〕
・患者に適した薬物治療を実施するために必要な、薬理学、病態生理学、薬物治療学の知識を身に付けている。
・基本的な統計情報の解析法を理解している。（基礎的な科学力）
・社会に流通する医薬品製剤を理解し、人が摂取したときの人体中での薬の動きを予測する知識を身に付けている。（基礎的な科学力）
・チーム医療の一員として薬物療法を実践する上で必要となる基礎知識を身に付けている。（チーム医療への参画）
・国際的な視野に立ち、海外の薬学事情を理解している。（薬剤師としての心構え）
・英語運用能力を有するとともに、専門分野以外にも幅広い分野についての教養を身に付けている。（薬剤師としての心構え）
・医療機関、製薬企業、医療行政などの幅広い薬学専門分野において、問題点や課題を自ら発見し、それらの解決のために真摯に取り組む研究者としての視点を身に付けている。（研究能力）

【関心・意欲・態度】
・疾病の薬物治療や健康の保持・増進に関わる諸課題に強い関心を持っている。（薬剤師としての心構え）
・薬剤師に求められる専門的知識や技能を積極的に学修しようとする意欲を持っている。（薬剤師としての心構え）
・薬学の各学習領域で学んだ知識を有機的に統合して理解しようとする態度を身に付けている。（基礎的な科学力、研究能力）
・患者や生活者本位の観点に立って、患者・生活者の心を理解できる感性を身に付けている。（患者・生活者本位の視点）
・医学・薬学の日々の進歩に対応するために、最新の知識や技能を習得しようとする意欲を持っている。（薬剤師としての心構え、自己研鑽）
・積極的に後進の指導にあたり、自らも成長しようとする意欲を持っている。（自己研鑽、教育能力）

【表現・技能・能力】
・病院・薬局・企業・教育・行政など薬学関連領域において、薬剤師として必要なコミュニケーション能力を身に付けている。（コミュニケーション能力）
・処方箋に従って正しく調剤できるばかりでなく、処方内容によっては疑義照会を行うことができる。（薬物療法における実践的能力）
・いくつかの重要な疾患について処方提案を行う事ができる。（チーム医療への参画、薬物療法における実践的能力）
・実験・調査・観察などで得られた結果を適切に解析・評価するとともに、わかり

やすく報告・発表する力を身に付けている。(コミュニケーション能力、研究能力)
・統計情報を解析し、その解析結果を医療の実践に応用する力を身に付けている。(薬物療法における実践的能力、地域の保健・医療における実践的能力)
・服薬指導やフィジカルアセスメントを通じて、患者の利益を見据えた行動(ファーマシューティカル・ケア)を実践する能力を持っている。(薬物療法における実践的能力)
・薬学領域の様々な事象の中から課題や問題を見出すとともに、問題解決に向けて試行錯誤することができる。(研究能力、自己研鑽)
・薬学に必要な英語運用能力を有している。
・国際的な視野に立ち、希望者は海外研修を通じて海外の薬学事情を体験・理解するとともに、その成果を英語でプレゼンテーションできる。

以上のディプロマ・ポリシーを要約すると、本学薬学部は、『深い薬学的知識及び専門的技能に基づく臨床能力及びリサーチマインドを持ち、かつ幅広い教養と豊かな人間性に基づく高い使命感を有する医療人として、生涯にわたり薬の専門家としての責任を持ち、良心を持って人の命と健康な生活を守ることを通して社会に貢献することができる薬剤師の育成』を最終目標としている(資料３　p37～38)。【観点 1-2-1 】

○　カリキュラム・ポリシーの各区分に対する詳細

本学薬学部の教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)では、前記の卒業の最終目標に至るためのカリキュラムを策定している。すなわち、薬学部の教育課程の編成及び実施の方針は、【観点 1-2-1】に示したディプロマ・ポリシーを踏まえることにより、教育内容の体系性として以下の項目に展開して策定されている(資料３　p38～39)。

1　専門教育科目を「基礎教育科目区分」「入門・概論科目区分」「応用・各論科目区分」「卒業研究・演習区分」とし、学年進行とともに基礎薬学を礎として薬学臨床へと発展するよう薬学専門科目を段階的に配置している。
2　「基礎教育科目区分」では、薬学専門科目の学習に必要となる数学、物理、化学、生物領域の基礎事項を身に付ける。
3　「入門・概論科目区分」では、臨床医学、臨床薬学、看護・介護学に関する概論科目及び早期体験学習Ⅰ・Ⅱを履修することにより、倫理観、社会人としてのマナーや薬剤師としての心構えを涵養するとともに、薬学を学ぶためのモチベーションを向上させる。
4　「応用・各論科目区分」では、１～３年次に配置された講義や実習科目を通じて、薬物の物性や創製から始まり、薬理作用の理解、病態、薬物治療、製剤設計、医薬品情報、患者応対までを理解することにより、臨床での薬物療法に参画するうえで必要となる知識や技能を習得する。

5　医療人として活躍し社会貢献するための「薬剤師としての心構え」「コミュニケーション能力」「卒業後も将来にわたって自己研鑽を継続しようとする態度」を醸成・育成するために、１年次から４年次にかけてスモールグループディスカッション形式の授業を配置している。

6　薬学共用試験終了後に配置した病院及び薬局実務実習では、調剤、患者対応、医薬品の適正使用や処方提案、地域の保健・医療への貢献など、医療現場における実践的能力を身に付ける。

7　「卒業研究区分」では、学びの集大成として薬学に関する専門的な研究に取り組むことにより、科学的思考力、課題発見能力、問題解決能力の育成を図ることを目的とし、３年次秋学期から６年次春学期までの３年間にわたる薬学研究を全学生に課している。

8　高い英語の運用能力を有し国際化に対応できる薬剤師の養成を志向して、全学共通の英語科目に加え、３年次から４年次には医療・薬学英語に係る英語科目を配置している。さらに、希望者は５年次の実務実習終了後に米国での病院・薬局研修に参加し、薬剤師の職能と医療制度について国際的な視野を広げるプログラムを配置している。

9　全学共通科目は、本学の学生が自身の興味に基づいて専門分野以外の幅広い知識と教養を身に付けるための教養科目（リベラル・アーツ）が配置されており、広い視野と想像力を養うとともに豊かな人間性を涵養する。外国語に関しては、英語運用能力を身に付ける。

教育方法については、その科目が知識・技能・態度のいずれに比重を置くかによってその実施方法は以下のように実施している。

【薬学の知識を修得する科目】

必要な知識を準備させるため、また受講で得た知識を定着させるために、シラバスに基づいて教科書・ノート・配布プリント又は本学の Web による学習支援システム (愛称：マナビー)を利用し、授業内容を予習・復習させる。また、小テストやレポート提出を課すことで予習・復習による学修効果を高め、知識の到達度を定期的に確認する。また、学期末試験において対象科目の総合的な到達度を確認する。

【医療倫理を涵養する科目】

専門的知識を解説後、４～６人程度のスモールグループディスカッション（SGD）の時間を設け、学生間の議論を誘導するなど、授業を活性化させ、修得した知識や意見の発信力や検証力を育てる。

【基礎実習科目】

講義科目に対応した内容を取り扱うことにより、習得した専門知識の理解を深め、実践的な技術や技能を習得させる。また、得られた結果を整理して分析し、考察することにより、分析力や思考力を、レポート提出や口頭試問を課すことで論理的な文章作成能力も育成する。また、このような過程を通して、分析機器や統計手法の

活用法にも習熟させる。

【実務実習事前学習科目】

学外の病院・薬局における実務実習に赴くに当たり、事前に学内で必要となる実践的知識を身に付けるとともに、学内で行う模擬病院・薬局実習及び薬学治療学実習において臨床現場を模倣した薬剤師業務を習得する。

【病院・薬局実務実習】

学外の病院・薬局施設において行い、当該施設の指導薬剤師に指導を受けることにより実践的能力を育むとともに変化対応力、自己管理力、自己実現力を養う。また、希望者は、学外実務実習終了後、海外薬学研修に参加し、薬学や医療制度についての国際的な見聞を広める。

【卒業研究】

全ての学生を各研究室に配属し、担当教員の指導の下、薬学領域の様々な研究課題に取り組ませる。３年次秋学期から６年次春学期までの３年間の研究活動により、専門性の高い実験技能を修得させるだけでなく、分析・思考力やプレゼンテーション力、さらには計画立案・実行力、変化対応力、リーダーシップ、責任感と自己管理力、協調性など、社会人あるいは医療人として求められる資質を広く醸成するとともに、研究マインドを有する問題解決型の薬剤師を涵養する。得られた最終成果をレポートや論文にまとめて指導教員に提出させ、研究活動の集大成を卒業論文発表会においてプレゼンテーションを行う。

学習成果を測定する方法は、科目の特性に応じて出席状況、学習行動調査、小テスト、模擬試験、期末試験、小テスト、レポート、GPA、薬学共用試験、実務実習、卒業試験、関連ルーブリック表等を用いて行い、達成度 60％以上を合格と判定している。具体的には以下のように区分される。

【講義科目】

出席、授業に取り組む態度、小テスト及び期末試験の結果、レポート提出等を勘案して、講義内容の理解・学習達成度を測定して総合的に評価する。

【実験・実習・演習科目】

出席、態度、グループワークでの貢献度、レポートや結果の発表内容に基づいて総合的に評価する。

【病院・薬局実務実習】

学生・指導薬剤師・担当教員が双方向で使用する Web 上の富士フイルムシステムサービス実務実習指導・管理システムを利用し、学生の実務実習期間中のルーブリック表を使用した形成的評価を指導薬剤師とともに指導教員が行う。実務実習終了後には、実習に取り組む態度や提出した課題内容について当該施設の指導薬剤師が提出する評価表を基に、報告会などを通じて担当教員が総合的に評価する。

【卒業研究】

卒業研究に関しては、３年次の秋学期より薬学基礎研究、薬学研究Ⅰ、薬学研究

Ⅱ、薬学研究Ⅲの順に段階を踏み、各研究室が準備する特別なテーマにより研究活動を行うと同時に、研究マインドを涵養する。薬学基礎研究、薬学研究Ⅰ、薬学研究Ⅱでは、配属された各研究室の主催者の指導のもと、研究室に関連する研究活動を行い、研究マインドや研究倫理について涵養し、研究室での態度、研究への取り組み状況、提出されたレポート等の内容に基づいて、指導教員がルーブリック表などを用い、到達度を評価する。また、薬学研究Ⅲでは、それまでの研究の集大成として卒業論文をまとめ、多数の専任教員と在学生の前でプレゼンテーションを行う。薬学研究Ⅲで提出された論文に関しては、指導教員及び他の教員とで主査・副査を担当し、プレゼンテーションの内容についてルーブリック表を用いて評価し、最終的に指導教員が到達度を総合的に評価する。

【薬学共用試験、薬剤師国家試験】

薬学共用試験（CBT、OSCE）の合否により実務実習に出る前の到達度を確認する。また、薬剤師国家試験の合否により、６年間の学修の集大成としての学修成果を評価する。

各講義科目や実習科目を担当する教員は、評価方法に関し、担当科目が知識・技能・態度修得のいずれに該当するかにより、評価方法を選択し、シラバスに明記している。また、各科目の評価方法については、薬学部カリキュラムのアセスメント・ポリシーを策定している（資料 14)。【観点 1-2-2 】

薬学部のカリキュラムはカリキュラム・ポリシーに則り、基礎教育科目、入門概論科目、応用・各論科目、共通学芸科目、キリスト教・同志社関連科目、外国語科目、スポーツ・健康科目及び卒業研究に分類される。また、薬学関連の科目は、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容が組み込まれ、ディプロマ・ポリシーに準拠した編成がなされている。さらに、カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーとの連関性についてはカリキュラム・マップを作成し明示している。また、これらの科目において、学習・教授方法及び成績評価のために講義や演習で出す課題については、講義や演習あるいは実習などの内容に関連する課題を提供し、課題の演習等は学習支援システム（マナビー）上で行い、課題の確実な履行を確認している（資料９、資料３ p47)。【観点 1-2-3 】

○　アドミッション・ポリシーの各区分に対する詳細

本学薬学部は、医療人としての薬剤師の養成を教育目標の基本とし、学生一人ひとりが持っている才能を生かして、責任感を持って社会に貢献できる女性薬剤師を育み、日々進歩する医療にあって、高度な薬学の知識と技能を有し、豊かな人間性を備えた薬剤師を養成する。このため、薬学部が策定する入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）では、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを踏まえ、【知識・技能】、【思考・判断・表現】、【関心・意欲・態度】の区分にお

いて以下のような素養を持つ人物を求めている。

【知識・技能】

- 指数・対数関数の計算、統計及び微積分に関する基礎的内容を理解・習得している者。
- 無機化学及び有機化学に関する基礎的内容を理解・習得している者。
- 生物学に関する基礎的内容を理解・習得している者。
- 日本語や英語文章について基礎的な読解力及び表現力を習得している者。

【思考・判断・表現】

- 生命の仕組みや病態に対する医薬品の物理化学的性質と作用などに関する専門的知識を身に付けようとする者。
- 実験・実習・研究を通して薬剤師として求められる実践的な技術、コミュニケーション能力、問題発見・解決能力を身に付けようとする者。

【関心・意欲・態度】

- 薬と医療、及び健康について強い関心を持つ者。
- 将来、医療人である薬剤師として、医療現場、製薬企業、行政など様々な分野において、人々の健康や福祉に貢献したいという強い意欲を持つ者。
- 人としての基本的な社会的マナーと豊かな人間性を兼ね備えた者。
- 相手の立場を理解し、相手を思いやる心を持ってコミュニケーションがとれる者。
- 知的好奇心と学習意欲を持ち、自己研鑽に努力を惜しまず、地道な努力を継続していける者。

また、多様な学生を評価・選抜するために、入学希望者に求める水準等の判定方法は、以下のとおりである。

- ＡＯ方式入学者選抜：書類審査、面接。
- 推薦入学試験Ｓ（公募制）：英語、化学、調査書。
- 推薦入学試験Ｃ（同窓・校友の子女対象）：英語、化学、面接。
- その他推薦入学試験（指定校、教育連携校等）：書類審査、面接。
- 一般入学試験（前期日程・３教科入試）：英語、数学、化学。
- 一般入学試験（前期日程・大学入学共通テスト併用方式）：英語、数学、数学（大学入学共通テスト）、理科（大学入学共通テスト、物理・化学・生物から１科目）。
- 一般入学試験（後期日程）：英語、化学。
- 大学入学共通テスト利用入試（前期）：英語、数学、理科２科目（化学、物理・生物から化学を含む２科目））
- 帰国生・社会人・外国人留学生入学試験：英語、化学、小論文、面接。

【観点 1-2-4】

以上の薬学教育に関する三つの方針は、本学 Web サイトで公表し、教職員にも周知している（資料 15 p29～32）。【観点 1-2-5】

【本学独自の観点】

英語と化学の２教科入試及び英語、数学、化学の３教科入試を中心に実施している

薬学科目の学習を実施して行く上で最も必要と考える科目を念頭に、現状では、英語と化学の２教科入試及び英語、数学、化学の３教科入試を中心に実施している。また、一般入試等では受験生に対する面接は行っていない。一方、一般入試（前期日程・大学入学共通テスト併用方式）では英語、数学、理科（物理・化学・生物から１科目選択)、大学入学共通テスト利用入試では英語、数学、理科２科目（化学、生物・物理から化学を含む２科目選択）が実施されており、化学以外の理科科目の基礎的学力を評価する入学者選抜制度となっている。ＡＯ方式入学者選抜や各種推薦入学試験では面接を実施し思考・態度についての人材能力を評価する入学者選抜制度となっている（資料８)。

【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］

本学は、掲げる教育理念・目的の実現に向けて、教育研究活動等が適切な水準にあることを保証するとともに、恒常的・継続的に自己点検・評価活動を基盤とした内部質保証を推進するために、同志社女子大学内部質保証推進規程（以下、「内部質保証推進規程」という。）（資料 16）に従い、全学の内部質保証に責任を負う組織である同志社女子大学内部質保証推進委員会（以下、「内部質保証推進委員会」という。）を中心とした組織体制の下、学部・研究科及び本学を構成する部と有機的に連携する体制とし、実効性のある着実なＰＤＣＡサイクルを機能させ、社会に対する説明責任のため、本学における自己点検・評価結果、内部質保証の状況を積極的に公表している（資料 17)。

内部質保証の基盤となる自己点検・評価に関する事項は、同志社女子大学自己点検・評価規程（以下、「自己点検・評価規程」という。）に定めている（資料 18)。各学部においては、学部名を付した個別の自己点検・評価委員会を組織し、それぞれの諸活動に係る自己点検・評価を定期的（原則毎年度）に行っている。自己点検・評価項目には、教育研究上の目的や三つのポリシーの適切性に係る項目も含まれており、各学部の自己点検・評価活動を通じて検証している。なお、各組織の自己点検・評価結果は全学内部質保証推進組織である内部質保証推進委員会が全学的観点で検証し、全学の自己点検・評価年報又は自己点検・評価報告書を作成する（資料

17、資料 19)。

本学薬学部においては、ディプロマ・ポリシーでは、「知識」として「科学的根拠に基づいて問題点を発掘し、解決できる能力」を、「態度」として「薬の専門家として医療社会に貢献するため、生涯にわたる積極的な自己研鑽によってその知識と技能を高め続ける態度」を、「技能」として「医療機関、製薬企業、医療行政などの幅広い専門職に柔軟に対応できる高度な専門技能」を修得すべき学習成果とし、それを達成するためのカリキュラム・ポリシーを設定している。また、基礎薬学教育関連と薬学臨床教育関連とに分け、それぞれ、総合薬学教育推進委員会、実務実習推進委員会において、具体的な関連事項を定期的に議論している（訪問時 1-1～12 2021 年度総合薬学教育推進委員会議事録、訪問時 1-13～23 2021 年度実務教育推進委員会議事録)。さらに、これら２つの方針の適切性については、学部長、学科主任、教務主任、基礎薬学推進委員長、実務実習推進委員長からなる運営委員会及び薬学部教員会議において定期的に審議し、薬学部自己点検・評価委員会で検証を行っている（訪問時 1-37 2021 年度第１回自己点検・評価委員会（学部）記録、訪問時 1-38 2021 年度第２回自己点検・評価委員会（学部）記録)。

教育理念に基づき、アドミッション・ポリシーでは、「学生一人ひとりが持っている才能を生かして、責任感を持って社会に貢献できる女性を育むこと」を目指し、「専門的知識と理論を修得し、さまざまな分野で社会において貢献・活躍したいと考える多様な優れた資質を有し、学びへの意欲に溢れる女性」を求めており、「個性豊かな学生が互いを尊重し合い、高め合う教育環境を実現するために観点の異なる複数の入学者選抜方式」を実施するという大学全体の方針を定めている。薬学部医療薬学科では、求める学生像や、入学者が修得しておくべき知識等を、「入試ガイド」や本学 Web サイトを通じて公表している。入学者選抜については、教育理念である「リベラル・アーツ」を支える多様な関心を持った学生を受け入れるために、一般入試をはじめ、大学入学共通テスト利用入試、公募制推薦入試、指定校推薦入試、ＡＯ方式入学者選抜、外国人留学生入試、社会人入試、帰国生入試など、多様な方法を実施している。アドミッション・ポリシーの検証については、全学の定期的な自己点検・評価活動のなかで、薬学部に関する内容は薬学部が点検・評価を行うが、全学的な内容については入学試験等の担当部署として広報部が点検・評価を行っている。

本学部の実務教育推進委員会は、臨床経験のある実務家教員を中心に構成されており、薬剤師を取り巻く医療環境の変化に常に注視している。実務家教員は、週に１回提携する医療施設等に出向き、現場の作業を行いながら学術交流を図るとともに、医療環境の変化に関する情報をキャッチし、月に１度開催される実務教育推進委員会のメンバーでその情報を共有している。現状として、「超少子高齢社会の到来、医療・薬物療法に関する科学技術の進歩がもたらすものは、患者を中心とした個別化医療及び新規の医薬品の出現による治療手段の多様化への対応」という認識に至っている。創薬分野における科学技術の進歩は、日進月歩を止まない。1970 年代以

降には遺伝子工学の発展により、バイオ医薬品や遺伝子医薬品創製の黎明期に入り、2000 年には、ヒトゲノム解読の終了以後、1990 年代以降には抗体医薬、蛋白質医薬の薬が台頭し、さらに近年では核酸医薬や細胞医薬、再生医療の研究開発も活発化してきた。すなわち、現状はモダリティ（治療手段）の幅が広がっている状況にあると認識している。したがって、薬剤師は、今後上市されるであろうバイオ関連医薬、核酸医薬、抗体医薬、mRNA 医薬などの薬理作用、取り扱い、使用方法、適正使用及びこれら医薬がもたらす倫理的問題、費用対効果、医療財政などの問題にまでも精通する必要があると分析している。

今後の薬剤師に寄せられる社会のニーズとして、医療人としてのより一層の倫理観・使命感、今後上市されてくる新世代の医薬品に対する深い知識、及びそれらを取り巻く経済的な諸問題に対処できる能力が考えられる。加えて、病院などの大規模な医療機関で展開されるチーム医療や、地域包括ケアシステムの中では、より一層の多職種との協働による医療の実施が必要で、多職種連携教育の導入が必要と考えている。実務教育推進委員会では、これらの社会的ニーズを常に把握したうえで、講義や学内での実務実習事前学習の内容を毎年見直し、改善に努めている。【基準 1-3】

【本学独自の観点】

内部質保証推進規程に従い、内部質保証推進委員会を中心とした実効性のあるＰＤＣＡサイクルを回していること。

本学では、掲げる教育理念・目的の実現に向けて、教育研究活動等が適切な水準にあることを保証するために、恒常的・継続的に自己点検・評価活動を基盤とした内部質保証を推進する内部質保証推進規程に従い、全学の内部質保証に責任を負う組織である内部質保証推進委員会を中心とした組織体制の下、学部・研究科及び本学を構成する部と有機的に連携する体制とし、実効性のある着実なＰＤＣＡサイクルを機能させているのが特徴である。

[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]

薬学部医療薬学科の教育研究上の目的は、本学の教育理念を踏まえ、かつ薬剤師を取り巻く環境や社会ニーズをよく反映しており、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命に即して具体的に設定している。本学科の教育課程は、教育研究上の目的に基づき、全学共通のコンピテンシーである「DWCLA10」を礎に、薬学改訂コアカリキュラムに準拠した編成となっており、その内容は適宜実務教育推進委員会で審議し、薬学部自己点検・評価委員会及び全学の内部質保証推進委員会で検証している。本学科の教育研究上の目的は学則に規定し、本学Webサイトにおいて公表している。よって、【基準１－１】に十分適合している。

薬学部医療薬学科の教育研究上の目的を達成するための三つのポリシーについては、本学の建学の精神や教育理念とともにその内容は一貫性・整合性あるものとして策定され、本学 Web サイト及び「薬学部履修要項」等の冊子を通じて学生・教職員に周知するとともに、広く社会に公表している。よって、【基準１－２】に十分適合している。

薬学部医療薬学科の教育研究の目的及び三つの方針は、実務実習推進委員会、基礎薬学推進委員会、薬学部自己点検・評価委員会等の会議及び全学の内部質保証推進委員会により適切に検証されている。よって、【基準１－３】に十分適合している。

＜優れた点＞

教育研究上の目的と三つの方針に関する本学薬学部の優れた点は、本学の教育理念に基づいた全学共通のコンピテンシーである「DWCLA10」を礎にしているところにある。その「DWCLA10」の目標とするところとは、キリスト教主義や国際主義に基づいた社会人としてあるいは医療人としての倫理観や行動力の涵養であり、在学中一貫して培うことができる環境が提供されている。

項目１の『教育研究上の目的と三つの方針』における本学独自の観点として、アドミッション・ポリシーに関連して「英語・化学の２教科入試及び英語・化学・数学の３教科入試を中心に実施している」こととディプロマ・ポリシーに関連して「３つの教育理念とシミュレーション教育に基づく医療人の養成を実施していること」をあげた。入学後、薬学科目を学習して行く上で最も必要と考える科目は化学であり、それらを発展させて展開させるための要素が思考力及び分析力である。この思考力や分析力は、ある問題を多角的に捉え、問われているものは何であって、どの様な回答を求められているかを把握できる力である。すなわち、それらの素養を量ることができる科目は、英語及び数学である。現状では、英語と化学の２教科入試及び英語、数学、化学の３教科入試を中心に実施しているが、どちらの入試区分にせよ、アドミッション・ポリシーで求める学生の素養は概ねカバーできている。

本学薬学部の薬剤師教育の特徴は、大学全体の教育理念、すなわち、「キリスト教主義」「国際主義」「リベラル・アーツ」の教育理念の３つの柱を礎に、薬学の専門知識や技能だけではなく、将来社会にかかわり活動していくための素養や教養、薬剤師として必要な医療人マインドを修得することを可能にするものである。3 つの柱のうち、「キリスト教主義」に関連する様々な大学行事は、カリキュラム・ツリーにも示したように、在学期間を通じ、医療人マインドを形成するために最も大事な良心の涵養を可能とするものでもある。本学ではこの様な素地を形成しつつ、薬剤師の高度な専門性を修得できるカリキュラム編成を敷いている。また、本学が所有するプラクティカル・サポート・センターを利用することにより、医療現場に即した薬剤師技能(フィジカルアセスメント)を習得することができる。これは、「シミュレ

ーション教育」の一環であり、講義や実習でも取り入れているが、プラクティカル・サポート・センターは学生に対して常に解放されており、学生が主体的に薬剤師に必要なフィジカルアセスメント関連の技術を習得することができるよう、インストラクターを常時配置している。最終的には薬学の高度な専門知識・技能及び良心を併せ持つ医療人としての薬剤師を育成することであるが、卒業後、社会で活躍する場面では、医療現場において患者を理解し、患者の立場になって主体的に専門知識や技能を発揮できる薬剤師の輩出を目的としている。

今後の医療情勢や社会情勢の激変により、薬剤師が果たすべき役割は大きく変わっていくものと予測されるが、基本的なところは、医療現場において患者を理解し、患者の立場になって主体的に専門知識や技能を発揮できることである。本学では、掲げる教育理念・目的の実現に向けて、教育研究活動等が適切な水準にあることを保証するために、恒常的・継続的に自己点検・評価活動を基盤とした内部質保証を推進する内部質保証推進規程に従い、全学の内部質保証に責任を負う組織である内部質保証推進委員会を中心とした実効性のあるＰＤＣＡサイクルを回すことにより、「キリスト教主義」に基づく良心教育を行い、医療現場において患者を理解し、患者の立場になって主体的に専門知識や技能を発揮できる薬剤師を輩出しているのが特徴である。

＜改善を要する点＞

今後の教育の方向性として、Society5.0 の時代に向け、情報リテラシーに関連する一貫した教育体制について、全学を挙げて構築し取り組んでいく必要がある。

［改善計画］

医療人としての薬剤師に対する社会のニーズが激変する今日、時代の情勢に合う優秀な人材を輩出できるよう、本学科の教育研究上の目的が実態に即しているかどうかを、今後も継続して自己点検・評価を実施していく。また、2024 年度に予定されている次期薬学教育モデル・コアカリキュラムでは、激変する医療環境にふさわしい薬剤師の在り方や倫理、多職種連携、情報リテラシーに関する項目が盛り込まれるので、それらを意識したカリキュラム編成を構築していく。2022 年度からは、共通学芸科目として、社会とデータの関係を倫理的・制度的・技術的な側面から考えることを通して、データサイエンスの意義を理解し、データに基づく課題解決の基礎的な方法論を習得できる情報リテラシー関連科目、「データサイエンス基礎」を設け、Society5.0 の時代の教育へ発展させる。

２　内部質保証

【基準　２－１】

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

【観点 2-1-1 】自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われていること。

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

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

注釈：「質的・量的な解析」の例示。

・ 学習ポートフォリオ等を活用した学習達成度

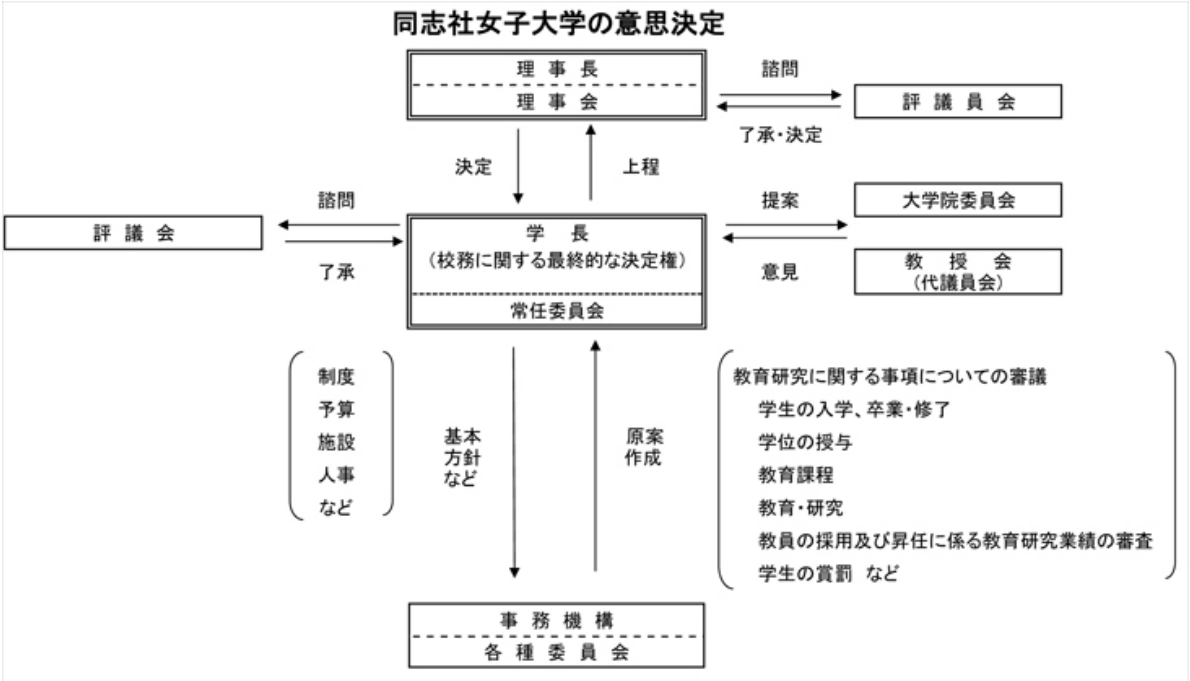
・ 卒業の認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度

・ 在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別分析等

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

［現状］

本学においては、下図に示す大学の意思決定に関する所定の手続きを経て教育研究活動等の計画や方針を策定し、それらに基づき大学及び各学部・学科等の組織において諸活動を行っている。



また、本学は、学則第２条第１項に「その教育研究水準の向上を図り、前条の目的及び社会的使命を達成するため、文部科学大臣の定めるところにより、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表する。」と規定している（資料９　p１）。また、その詳細については同条第２項「前項の点検及び評価に関する規程は、別に定める。」により、別途自己点検・評価規程を制定しており、同規程に従い、自己点検・評価活動を実施している（資料 18)。更に同条第３項「第１項の点検及び評価の結果について、政令で定める期間ごとに文部科学大臣の認証を受けた者による評価を受けるものとする。」に従い、７年に一度、公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価を受審している（資料 19)。

本学における自己点検・評価については、本学薬学部が開設される以前の 1994 年に自己点検・評価規程を制定し、統括組織として全学自己点検・評価委員会を設置し取り組んできた。2011 年 11 月からは本学の執行部のメンバーである常任委員会の委員が全学自己点検・評価委員会の構成員を務め、全学的かつ組織的に自己点検・評価活動を実施してきた。

また、本学の将来構想の枠組みのなかでも自己点検・評価を行っている。2012 年度から 2016 年度までの５年間は「同志社女子大学の将来構想に向けた方針・方策」において設定した目標を達成するためのアクションプランを作成し、自己点検・評価を行った。2017 年度からは将来構想「Vision150」においても同様にアクションプランを設定（資料 20）し、その自己点検・評価を行っている（資料 21、資料 22、資料 23、)。

薬学教育プログラムの自己点検・評価は、全学の自己点検・評価活動の枠組みのなかで、薬学部を中心に取り組んできた。前回 2014 年度に受審した第１回の薬学教育評価にあたっては、直接的に薬学教育の専門家ではない視点も加味するため、薬学第三者評価対応ワーキンググループを組織し、企画部長を委員長に、薬学部長をはじめとする薬学部教員の他、教務部長、教育・研究推進センター所長、総務部長を構成員として対応した。

また、薬学教育評価の評価報告書において大学への提言として９つの「改善すべき点」及び 18 点の「助言」を付されたことについては、同年度に受審した機関別認証評価結果への対応とあわせて、「認証評価ならびに薬学教育評価における改善報告書作成に向けた点検シート」を用いて、指摘事項や評価当時の状況を確認しながら、毎年度改善に向けた方策やその進捗状況について自己点検・評価を行ってきた。当該点検シートについては、企画部が取り纏めて、毎年度常任委員会に報告し改善状況の確認を行い、2018 年６月に「提言に対する改善報告書」を提出した（資料 24)。

なお、第１期に「改善すべき点」として指摘のあった自己点検・評価については、「提言に対する改善報告書」にも記載したとおり、将来構想のアクションプランに対する自己点検・評価として取り組んできた。

その後、全学的な自己点検・評価については、2019 年２月に第３期認証評価への

対応も含め、新たに内部質保証推進規程を制定し、全学の内部質保証に責任を負う組織として、内部質保証推進委員会を組織した（資料 16)。これにあわせて、自己点検・評価規程を大幅に見直し再制定し、全学自己点検・評価委員会を発展的に解消し、内部質保証推進委員会を全学の自己点検・評価活動を統括する組織として位置付けた。また、各学部・研究科においては当該学部・研究科名を付した個別の自己点検・評価委員会を置くことを規定した（資料 18)。

内部質保証推進委員会の構成員は、内部質保証推進規程第５条により「部長及び研究科長をもって構成する」と規定している。具体的には、企画部長を委員長とし、学部長、研究科長、宗教部長、教務部長、学生支援部長、キャリア支援部長、広報部長、総務部長、経理部長、学術情報部長、国際部長で、2021 年度現在 16 名の委員で構成している。

これら構成員は、「学長の職務を補佐・推進し、本学の教育研究の充実発展及び財政基盤の安定に関わる事項について総合的に審議する」常任委員会の構成員でもあり、本学の執行部のメンバーである（資料 25　p12)。「同志社女子大学事務機構規程」に規定する各組織の長でもあり、本学の内部質保証の推進に責任を負う体制として適切に編成している（資料 26)。

また、各学部が設置する個別の自己点検・評価委員会については、自己点検・評価規程第７条第３項により、学部長、学科主任、教務主任、事務長、学部長が委嘱する者と規定されており、同条第５項により学部長が委員長を務める（資料 18)。

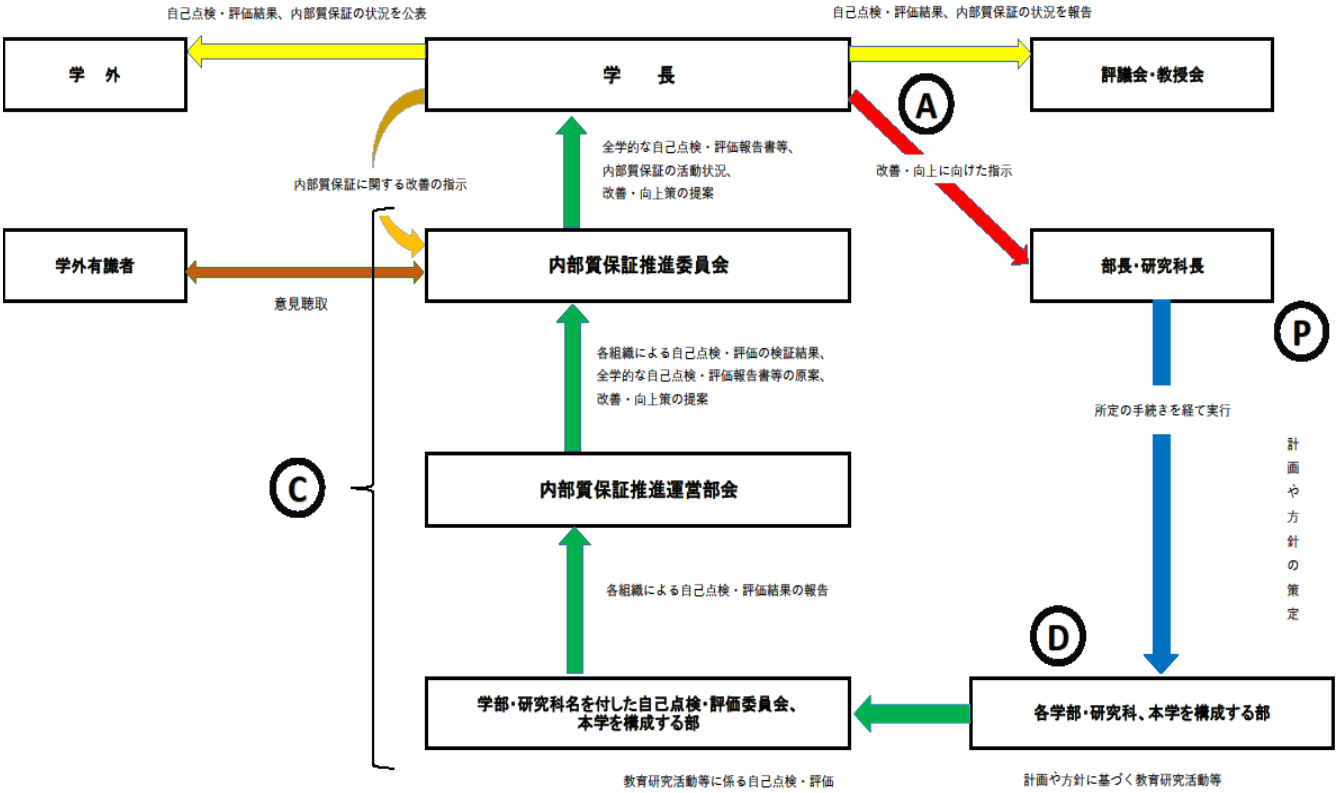
本学の内部質保証の推進については、内部質保証推進委員会が中心となり、下部組織である内部質保証推進運営部会を通じて、学部・研究科及び本学を構成する部と有機的な連携を図る。その役割やＰＤＣＡサイクルの運用プロセスについては、次の「同志社女子大学における内部質保証システム概要図」に示すとおりである。

本学における教育研究活動を中心とした諸活動については、前述のとおり、所定の手続きを経て計画や方針が策定され、それらに基づき各学部・研究科及び本学を構成する部により実施される。そして、各組織において定期的な自己点検・評価活動を行い、その結果を内部質保証推進委員会の下に置かれた内部質保証推進運営部会に報告することが規定されている。内部質保証推進運営部会は、各組織による自己点検・評価結果を全学的な観点で検証し、本学の自己点検・評価報告書あるいは自己点検・評価年報の原案を策定する。また、自己点検・評価結果を受けて、全学的な観点で改善すべき事項や更に向上させるべき事項について、その方策の検討を行う。内部質保証推進運営部会は、これらの事項を内部質保証推進委員会に報告あるいは提案する。内部質保証推進委員会は、内部質保証推進運営部会の報告や提案を受け、全学的な自己点検・評価報告書あるいは自己点検・評価年報を作成し、学長に報告する。また、各組織の自己点検・評価結果を受けて、全学的観点による改善策や向上策について学長に提案する。

薬学部等の各組織は、それぞれの組織におけるＰＤＣＡサイクルを運用しているが、自己点検・評価の結果については、全学組織である内部質保証推進運営部会に

も報告する。これにより各組織における課題等について、全学的な観点から検証を行った結果、必要と判断された場合は、改善や向上に向けた指示を学長から受けることになり、全学で推進する改善策・向上策として取り組むこととなる。

同志社女子大学における内部質保証システム 概要図



本学の内部質保証は、内部質保証推進規程第２条第１項に定めるとおり、自己点検・評価活動を基盤として推進している。2019 年度以降は、内部質保証推進規程及び自己点検・評価規程に従い、各学部・研究科及び本学を構成する部による自己点検・評価活動を内部質保証推進委員会が統括する形で取りまとめを行っている。本学において、自己点検・評価規程に定める「自己点検・評価事項」や、内部質保証推進委員会によって設定した「点検・評価項目」等は、大学基準協会が定める大学基準や点検・評価項目等に準じたものであり、教育研究上の目的や三つの方針に基づく教育研究活動についても点検・評価の対象に含まれる。これらに従い自己点検・評価を実施するため、本学の様式として「評価の視点に基づく自己点検・評価シート」を作成し、各組織の自己点検・評価活動を実施している（資料 27）。各組織が作成した「評価の視点に基づく自己点検・評価シート」は、内部質保証推進運営部会及び内部質保証推進委員会が全学的な観点で検証し、自己点検・評価報告書あるいは自己点検・評価年報をまとめるとともに、全学的観点により課題の抽出を行う。

この自己点検・評価報告書あるいは自己点検・評価年報は、内部質保証推進委員会から学長に報告され、あわせて自己点検・評価結果に基づく改善策・向上策についても提案される。学長はこの報告及び提案を受け、必要があると判断した場合は、改善策・向上策に関わる部長・研究科長に対して、実施の指示を行う。また、評議会、教授会において自己点検・評価結果の報告を行い、最終的に本学 Web サイトで公表する（資料 28)。

内部質保証推進委員会は、自己点検・評価活動の統括を任務の一つとしており、学部・研究科及び本学を構成する部による自己点検・評価結果をもとに全学的な観点で検証を行う。各組織がＰＤＣＡサイクルを機能させ、組織自らが教育活動等における改善や向上を図ることは当然であるが、内部質保証推進委員会が全学的な観点から推進する仕組みとなっている。

また、内部質保証推進規程第２条第４項において、「本学の内部質保証について客観的な検証を行うため、委員会は学外有識者に意見を求めることができる。学外有識者は、評議会の議を経て学長が委嘱する。」と規定している。2020 年度から内部質保証に係る学外有識者として、本学のキャンパスが所在する京都市及び京田辺市の職員（部長職）各１名を委嘱している。認証評価が大学関係者によるピアレビューであることから、外部評価は大学関係者以外の評価者を選択している。学外有識者には、本学の前年度の自己点検・評価年報あるいは自己点検・評価報告書について、その客観性や妥当性を評価する業務を委嘱し、書面による評価書の作成を依頼している。当該評価書において指摘された事項について学内での点検や検討を改めて行うというＰＤＣＡサイクルを機能させている。学外有識者から指摘を受けることは、本学の諸活動をあらためて点検・評価する機会を得ることとなり、内部質保証の客観性・妥当性の確保とともに、内部質保証の更なる推進に非常に有効に機能すると考えている。

以上のように、内部質保証推進委員会を中心とする自己点検・評価活動は、原則として毎年度実施しており、薬学部等の各組織は、それぞれが担当する「評価の視点に基づく自己点検・評価シート」を作成している。さらに、本学の中長期計画である将来構想「Vision150」について、そのコンセプトや中長期目標の実現に向けたアクションプランについても、事業の進捗状況の確認として毎年度各担当部署による自己点検・評価を実施している。

薬学部では、薬学部長を委員長として学科主任、教務主任及び薬学部長が委嘱する薬学部教員で薬学部自己点検・評価委員会を組織し、薬学部の諸活動に係る自己点検・評価を行っている（資料 29)。 【観点 2-1-1】

薬学部の教育研究活動に関する自己点検・評価では、ディプロマ・ポリシーに掲げた学修成果（到達目標）は、様々な指標により学生の達成度を測定・把握し、それらに基づき教育課程等を評価することで教育の改善・向上につなげている。学生の学修成果の達成度の測定は、以下の質的あるいは量的な尺度でもって実施してい

る。例えば、知識を問う通常の薬学専門科目では、期末テスト、中間テスト、小テスト、薬学共用試験（CBT)、卒業試験、模擬試験などのスコアを量的データとして位置づけている。技能・態度を問う実習関連科目、「薬学基礎研究」、「薬学研究Ⅰ～Ⅲ」については、その科目に臨む姿勢や態度、課題レポートの提出動向、実施状況及び完成度などに関して関連する質的区分を取り入れたルーブリック表等を利用して評価する（資料30、資料31、資料32)。

薬剤師としての技能・態度を修得する「模擬病院・薬局実習」では、修得する技能・態度に関連したルーブリック表を利用して質的評価を行っている（資料33)。また、４年次までの実務実習事前学習の総合的な評価については、病院および薬局実務実習を円滑に進めていく目的として、近畿地区病院・薬局実務実習調整機構において策定された実務実習事前学習のルーブリック表を使用し、実務実習に出る前の技能・態度に関する到達度を評価している（資料34)。卒業試験及び薬剤師国家試験の合格は、知識・技能・態度の総合評価として位置付けている。また、本学は学習支援システム（マナビー）を導入しており、レポート自体やその評価結果、及び小テストの点数などは、マナビー上の学生個別のポートフォリオに自動的に格納されているので、教員の判断で質的評価の参考として適宜使用している。

薬学共用試験（CBTとOSCE）と薬剤師国家試験は全国の全ての薬学部生ならびに薬学部卒業生の共通な公的試験であり、これらの合格率は知識・技能・態度に関するすべての学習の到達度の指標として位置付けている。加えて、薬剤師国家試験合格は新人薬剤師としての必要な能力の修得状況を判断できる指標と位置付けている。また、研究能力、自己研鑽、教育能力については、３年次から６年次に設置されている「薬学基礎研究」、「薬学研究Ⅰ」、「薬学研究Ⅱ」、「薬学研究Ⅲ」により、段階的に醸成されてきており、薬学研究Ⅲに含まれる「卒論発表」では、評価の客観性を増すために、所属研究室以外の教員（副査）によるルーブリック評価も実施している（資料32)。

以上のような質的・量的な基準を利用して、各科目のスコアをその科目の担当教員が100点満点で点数化し、教務部へ報告する。また、在籍状況及び卒業状況の動向についての資料は教務部より全学教授会で提示されることになっている。薬学部自己点検・評価委員会では、教務部から提示される学生のスコア、総合薬学教育推進委員会（訪問時1-1～12 2021年度総合薬学推進委員会議事録）及び実務教育推進委員会（訪問時1-13～23 2021年度実務教育推進委員会議事録）での審議事項、薬学共用試験（CBTとOSCE）と薬剤師国家試験の合格率及び在籍状況・卒業状況の動向についての資料を基に自己点検・評価を実施している。【観点2-1-2】

本学が毎年度定期的に実施している自己点検・評価の結果については、内部質保証推進委員会が全学的観点でとりまとめた自己点検・評価報告書又は自己点検・評価年報を作成し、学長に報告した後、会議等を通じて教職員に報告されるとともに、本学Webサイトにおいて学内外に公表している（資料17、資料19)。【観点2-1-

3】

【本学独自の観点】

方針や計画を策定する意思決定の仕組みにおいても、自己点検・評価活動を基盤とした内部質保証の推進においても、いずれも全学的な体制で実施している

各学部学科における三つの方針に関する事項、教育課程に関する事項など、各学部学科において決定した事項は、所定の手続きにより全学の評議会や教授会等の審議を経て決定される。一方、自己点検・評価活動を基盤とした内部質保証の推進についても、全学の内部質保証の推進に責任を負う組織である内部質保証推進委員会が各学部等の組織と有機的連携を図る体制を整えており、全学的に実効性のある着実なＰＤＣＡサイクルを機能させている。

【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］

本学薬学部では、学生が教育課程の進行に対応して身に付けるべき知識・技能・態度を修得していることを評価するため、「進級判定制度」及び「履修前提条件」を設定している。進級判定制度については、基礎教育科目、入門・概論科目、応用・各論科目区分について、「１年次から２年次への進級条件」、「２年次から３年次へ進級条件」及び「３年次から４年次への進級条件」を定めている（資料３　p52)。履修前提条件としては、「病院実務実習」「薬局実務実習」を履修する場合に、「実務実習事前学習Ｉ」の単位を修得していること及び「薬学共用試験（CBT、OSCE）に合格」していることを条件として付している。また、学生が６年間の薬学教育課程において身に付けた知識・技能を再確認及び評価するため、６年次において「薬学特別演習Ａ又はＢ」の履修を選択必修とし「薬学特別演習Ａ又はＢ」の単位認定試験において薬学生が身につけるべき資質・能力を総合的に判断し公正かつ厳正に成績評価を行っている。このように、本学では進級又は卒業に係る条件は、修得した科目数又は単位数が基本となる。進級条件又は卒業条件を満たせない場合は、原級留置又は卒業延期となり、公正かつ厳格な進級判定を行っている。教務部において修得した科目数及び単位数がまとめられ、全学教授会にて進級又は卒業の可否が審議・決

定される。また、本学では実務実習を履修するために必要な資質・能力を確認するため、薬学共用試験センターが実施主体の薬学共用試験（CBT 及び OSCE）を毎年実施している。薬学共用試験（CBT 及び OSCE）の合否判定は、薬学共用試験センターが提示する基準点（CBT 合格基準：正答率 60％以上、OSCE 合格基準：細目評価 70％以上、概略評価５以上）を厳格に順守し、公正かつ厳正に評価している。

本学では、内部質保証推進委員会が全学の自己点検・評価活動を統括しているが、各学部・研究科においてもその長が委員長となり、自己点検・評価委員会を運営している。また、薬学部長の下部委員会として総合薬学教育推進委員会、実務教育推進委員会、学生実習運営委員会を設置している。総合薬学教育推進委員会は主に薬学教育科目について、実務教育推進委員会は臨床薬学教育科目、模擬病院・薬局実習及び病院・薬局実務実習について、学生実習運営委員会は主に基礎科目関連の実習について、教育課程の編成・評価を検討している。総合薬学教育推進委員会及び実務教育推進委員会は毎月委員会を開催し、学生の履修状況を確認しつつ改善に努めている。それら委員会では、教務部より提示される学生の履修状況や成績などを参考に、改善に向けての審議と改善のためのプランなどを立案している。また、総合薬学教育推進委員会は主に１～３年次生の基礎教育科目の編成及び実施が学生の知識・技能の修得状況、及び４～６年次の学習内容修得状況に与える影響を解析評価・検討し、低学年配当の基礎教育科目の実施基準や実施要領についての自己点検・評価を行い、不備な点の改善策を薬学部長に提案している（訪問時 1-1～12 2021 年度総合薬学推進委員会議事録)。実務教育推進委員会は臨床薬学教育科目の編成に基づき、近畿地区調整機構の方針を確認しつつ、病院・薬局実務実習での学生の実習状況について問題点がある場合には審議し、必要な改善策を検討し、実施している（訪問時 1-13～23 2021 年度実務教育推進委員会議事録)。学生実習運営委員会では、実験実習及び各講義科目との連携について自己点検を行い、学生が講義科目において修得した知識を技能及び態度として修得できるよう、設備面で不備な点の改善策を提案している（訪問時 1-24 2021 年度第１回学生実習運営委員会議事録)。

以上のように薬学部では学部内の各委員会がそれぞれ担当する教育内容等について自己点検・評価結果に基づく改善策を薬学部長に提案し、教育等の改善を図っている。

また、薬学部長を委員長とする薬学部自己点検・評価委員会は、学部内の各委員会の議論等も踏まえつつ、毎年度の自己点検・評価活動のなかで、「評価の視点に基づく自己点検・評価シート」を作成し、全学の内部質保証推進委員会の下部組織である内部質保証推進運営部会に報告している（資料 27)。前述のとおり、各組織の自己点検・評価結果は、内部質保証推進委員会において全学的観点で検証し、全学の自己点検・評価報告書等にまとめる。その際、全学的に改善・向上を図る課題として抽出した場合は、その改善策・向上策を学長に提案する。そして学長の判断により関係部署の長に改善策・向上策の実施の指示が行われる。

つまり、薬学部内の自己点検・評価を基盤とするＰＤＣＡサイクルは、薬学部長を中心に各委員会と連携したＰＤＣＡサイクルと、それらを踏まえた全学的な内部質保証推進委員会との連携によるＰＤＣＡサイクルを同時に機能させている。

現在のところ、薬学部独自の課題が全学的に改善・向上を図る課題として取り上げられたことはないが、薬学部内だけでなく全学的にも自己点検・評価結果を改善につなげる体制は整えられている（資料 16）

【基準 2-2】

【本学独自の観点】

教育研究活動の自己点検・評価においては、全学組織が有機的に連携しながら、教育研究活動等の改善・向上を図っていること

薬学部においては、薬学部長の下部委員会として総合薬学教育推進委員会、実務教育推進委員会、学生実習運営委員会を設置しており、定例の会議の中でそれぞれが担当する教育内容について検証を行っている。改善すべき課題があれば、改善策を薬学部長に提案する体制となっている。また、薬学部長を委員長とする薬学部自己点検・評価委員会は、全学の定期的な自己点検・評価活動のなかで、学部内の各委員会による検証を踏まえて、全学の内部質保証推進組織へ自己点検・評価結果を報告している。つまり、学部内での自己点検・評価活動が全学の内部質保証のＰＤＣＡサイクルと有機的な連携が図れているといえる。

本学においては、各学部学科の専門教育についてはそれぞれの組織が主体となってＰＤＣＡを機能させていることは間違いないが、それら専門教育も含めて、教育研究の重要事項は全学教授会での審議を経て学長が決定する仕組みである。また、定期的な自己点検・評価活動においても全学の内部質保証推進委員会が統括する体制であることから、各学部学科等の組織と全学組織が有機的に連携しながら、教育研究活動等の改善・向上を図っている。

［内部質保証に対する点検・評価］

本学では、全学の内部質保証を推進する内部質保証推進委員会を設け、各学部・研究科や本学を構成する部で行う毎年度の教育研究活動に対する自己点検・評価を統括し、自己点検・評価結果に基づき、全学的に改善すべき課題があれば、改善策・向上策を学長に提案のうえ、必要に応じて学長から改善策・向上策の実施の指示を行うというＰＤＣＡサイクルが確立している。薬学部で行う「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」に関する自己点検・評価においては、質的あるいは量的な指標を用いることにより実施できている。よって、【基準２－１】に十分適合している。

薬学部においては、薬学部長の下部委員会として総合薬学教育推進委員会、実務

教育推進委員会、学生実習運営委員会を組織し、それぞれの担当領域における自己点検・評価を行い、薬学部自己点検・評価委員会がその取り纏めを行っており、自己点検・評価結果に基づき改善する体制が整っている。

また、全学的には内部質保証推進委員会が、各組織の自己点検・評価結果に基づき、全学的に推進する改善策・向上策を学長に提案し、学長からの指示により各担当部署が改善・向上に取り組んでいる。よって、【基準２－２】に十分適合している。

＜優れた点＞

本学の内部質保証システムにおいては、定期的かつ組織的な自己点検・評価を基盤としており、各組織におけるＰＤＣＡサイクルに加え、各組織と全学組織である内部質保証推進委員会が有機的に連携を図るＰＤＣＡサイクルを同時に機能させている。さらに、学外有識者に本学自己点検・評価の検証を依頼し、その客観性や妥当性を確保するとともに、諸活動の改善・向上につなげるＰＤＣＡサイクルをまわすことができている。

薬学部内の各委員会における月１回の検証結果や、薬学部自己点検・評価委員会の検証、そして全学の内部質保証システムを通して、薬学部の諸問題に対するＰＤＣＡサイクルを回せていると考えている。2020 年度第 106 回薬剤師国家試験において、本学のストレート合格率が私立薬系大学 56 校のうち 11 位であり、2003 年以降の小泉内閣の規制緩和により新設された私立薬系大学の中では１位であった（資料35)。この結果は、本学の内部質保証システムがよく機能している証であると評価している。

本学においては、大学の方針や計画を策定する意思決定の仕組みにおいても、自己点検・評価活動を基盤とした内部質保証の推進においても、いずれも全学的な体制で実施している。また、教育研究活動の自己点検・評価においては、薬学部が全学組織の一部として有機的に連携しながら、教育研究活動等の改善・向上を図っている。薬学部においては、総合薬学教育推進委員会、実務教育推進委員会、学生実習運営委員会を設置しており、定例の会議の中でそれぞれが担当する内容について検証を行い、改善すべき課題があれば、改善策を薬学部長に提案する体制となっている。また、薬学部長は、薬学部自己点検・評価委員会を組織し、全学の定期的な自己点検・評価活動のなかで、学部内の各委員会による検証を踏まえて、全学の内部質保証推進組織へ自己点検・評価結果を報告する。つまり、学部内での自己点検・評価活動が全学の内部質保証のＰＤＣＡサイクルと有機的な連携が図れている。このように、本学では、教育研究上の重要事項は定期的な自己点検・評価活動においても全学の内部質保証推進委員会が統括する体制であることから、各学部学科等の組織と全学組織が有機的に連携しながら、それらの改善・向上を図っており、全学的に実行性のある着実なＰＤＣＡサイクルを機能させているのが特徴である。

＜改善を要する点＞

技能・態度の学習達成度評価は、ルーブリック表を用いた質的指標を得ることが必要であるが、その運用にあたってはそれを用いる教員の主観によるところが大きく、ルーブリック表を運用する際の統一的な運用基準を明確に決めるまでには至っていない。

［改善計画］

薬学部で制定したディプロマ・ポリシーに掲げた学修成果（到達目標）に対して、その達成度を測定する科目ごとの方法や指標についてアセスメント・ポリシーを策定している。技術・態度を評価する必要のある科目ではルーブリック表を使用するが、その運用基準を明確にするための教員の意識改革を進めていく。

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］

本学の薬学教育カリキュラムは、本学全体の教育理念である「キリスト教主義」・「国際主義」・「リベラル・アーツ」を踏まえて展開されており（資料１　p5)、教育目的として掲げる「臨床能力・研究能力・医療倫理観を備えた薬剤師、医薬品開発研究者の養成」のために、履修の順次性や学問分野の体系性に配慮して編成されている（基礎資料１)。また、良心をもって知識、能力を運用できる人材を育成し、幅広い教養と専門分野に関わる知識、態度、技能を身につけるために、本学全体のコンピテンシー、すなわち「卒業までに身につけてもらいたい 10 の力(DWCLA10)」として、「１.分析力、２.思考力、３.創造力、４.プレゼンテーション力、５.コミュニケーション力、６.リーダーシップ、７.思いやる力、８.変化対応力、９.自己管

理力、10.自己実現力」を掲げている（資料３ p41～42)。

また、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、薬剤師として求められる 10 の基本的資質、すなわち薬剤師としての心構え、患者・生活者本位の視点、コミュニケーション能力、チーム医療への参画、基礎的な科学力、薬物治療における実践的能力、地域の保健・医療における実践的能力、研究能力、自己研鑽、教育能力が卒業時までに備えられるように、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定めて薬学教育カリキュラムを構築している（資料３ p38～39)。

自己点検・評価書の末尾に 6 つの科目群に属する授業科目を表 3-1-1～12 として示した。各科目群の実態は下記の通りである。

１）教養教育では、教育理念であるキリスト教主義に基づく人格教育、リベラル・アーツ教育、国際主義教育を体現化した「共通学芸科目」、「キリスト教・同志社関係科目」、「スポーツ・健康科目」をそれぞれ６単位以上、６単位以上、２単位以上の計14単位以上を修得するように設定している（資料３ p50～51）。「共通学芸科目」は、総合大学の利点を生かして、他学科科目を共通学芸科目区分として履修することが可能であり、様々な分野を幅広く学べる機会を与えている。また、同志社大学、金城学院大学、大学コンソーシアム京都、奈良県立医科大学との間には単位互換制度があり、放送大学とは科目の履修により修得した単位も認めるシステムを設けている。（資料３ p47）（表3-1-1:教養教育科目）。

第１期の評価で指摘を受けた、「学生が教養教育の特色を学習に生かすために、これらの制度を活用した学習をするよう促すことが望まれる。」に関しては、「薬学部履修要項」に履修可能な共通学芸科目を明示している（資料３ p50、資料36 p4～5）と共に、新入生オリエンテーションにおいて履修登録説明の際に、各科目のシラバスの見方を説明し、学生個人の興味にあった教養教育科目の履修を促している。

２）語学教育では、「外国語科目」を５年次以外のすべての学年で提供し、７単位以上修得するように設定している（資料３ p51）（表3-1-2:語学教育科目）。１年次必修の英語科目「Comprehensive English Ⅰ、Ⅱ」（資料5-2 p112～119）、「Communication in English Ⅰ、Ⅱ」（資料5-2 p124～131）は、新入生に対して入学前にプレイスメントテストを実施し、習熟度によりクラス区分を設けている（資料37）。同様に、２年次必修科目「Comprehensive English Ⅲ、Ⅳ」（資料5-2 p120～123）は１年次秋学期に再度プレイスメントテストを行い、クラスの再編成を行っている（資料38）。英語基礎力を強化したうえで、３年次に「薬学英語Ａ」（必修）（資料5-2 p106）、４年次に「薬学英語Ｂ」（選択）（資料5-2 p107～108）と発展させて、段階的に薬学英語を身につけさせている。さらに、本学薬学部は米国南カリフォルニア大学と包括的な協定を締結しており、６年次の「医

療薬学海外事情」（選択）（資料5-2 p111）では、当該大学から講師を招致し、海外の医療現場での専門医療英語を学修させている（2021年度はコロナ禍により欠講）。また、冬期には当該大学に学生を派遣するプログラム「海外病院・薬局研修」（課外プログラム）を実施している。このプログラムでは、大学での講義受講だけでなく、現地の病院や薬局における薬剤師の仕事や患者応対などの視察を通して、薬剤師としての問題解決能力を磨き、実践的な英語力を磨く機会を提供している（2021年度はコロナ禍により中止）（資料39）。

また、教育理念の一つに国際主義を掲げている本学では、海外13カ国・地域69大学と協定を結んでおり（2021年10月現在）、薬学部の学生も本学国際部主催の海外研修プログラムに参加することができる（資料40）。

３）人の行動と心理に関する教育としては、「共通学芸科目」に「人間と思想」、「人間と社会」、「女性と社会」などの領域を設け、関連する科目を選択可能としている。また、キリスト教主義を掲げる本学独自の科目群である「キリスト教・同志社関係科目」では「聖書Ａ」（資料5-2 p22）、「聖書Ｂ」（資料5-2 p23）を必修科目としており、人間の行動や心理に必ず触れる機会を設けている。また、春・秋のリトリート、授業期間中の毎日午前中に行われる礼拝、新年礼拝、クリスマス礼拝などのキリスト教関連行事を設け、学年を問わず参加できるようにして良心教育を行っている。薬学科目では、「早期体験学習Ⅰ（１年次）」（資料5-1 p108～109）及び「実務実習事前学習Ⅰ（４年次）」（資料5-1 p146～148）においてそれぞれ、２コマの「コミュニケーション・マナー実践演習（一般編）」、「コミュニケーション・マナー実践実習（患者接遇編）」を実施しており、１年次のうちから、社会人のマナーから始まり、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につける指導を行っている。「早期体験学習Ⅱ」（資料5-1 p110～111）では、製薬企業、行政機関などの見学を行い、グループで見学報告会を開催している。この取り組みは現場で活躍する薬学関係者に直に接することができるため、学生に与える印象は大きい。2021年度はコロナ禍により、現地見学は見合わせることとなったが、実務家教員が保険薬局や病院施設に出向いて薬剤師の業務内容を現地レポートしたビデオを作成し、配信することにより実施した。その他の入門科目では、「臨床薬学概論」（資料5-1 p112～114）、「医療倫理入門」（資料5-1 p115）、「臨床医学概論」（資料5-1 p38）、「看護・介護学概論」（資料5-1 p39）を設置し、医療倫理教育を行っている（表3-1-3「人の行動と心理に関する教育」）。

４）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）は、表3-1-4～表3-1-10「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」に関する科目としてまとめた。薬学専門教育科目は、「基礎教育科目区分」、「入門・概論

科目区分」、「応用・各論科目区分」「卒業研究・演習区分」とし、時間割は教育効果を考慮しながら重層的に設定年次を決定し、各年次において他の薬学専門科目や実習科目と重複しないように編成している。「インターンシップⅡ」（資料5-1 p106～107）は、学部学科の専門分野の学びが社会でどのように実践されているかを学ぶ科目である。２日間の事前指導を経て、夏期休暇期間中の５日間、一般財団法人医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団による実務体験を行い、事後指導及び報告会を実施しているが、2021年度はコロナ禍において欠講となった（表3-1-4～表3-1-10「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」）（資料41）。

基礎資料２にあるように、授業科目は、平成25年度改訂版・薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsをほぼ網羅している。対応する科目がないSBOｓは全体の１％以下であり問題にはならない。また、コアとなるSBOsに関しては、学年をまたいで別の授業科目で繰り返して担うことで、知識・技能の定着を図っている。一方で、同学年の科目において、同一のSBOsの重複も認められる。科目の履修において時間割に余裕がないことの一因である（基礎資料２）。

５）大学独自の教育では、６年次に選択必修科目として12の特論科目を提供している。実務実習を終えた学生が更に高度な薬学専門領域の知識を修得することを目的としており、１科目１単位で６単位以上を修得することを課している。学生はこれまでの履修を通して抱いた興味・関心、或いは卒業後の進路を念頭に自由に選択することができ、薬剤師としての心構えや患者・生活者本位の視点を学ぶうえで効果的である。【基準　1-3】に記載したように、今後の薬剤師に寄せられる社会のニーズとして、医療人としてのより一層の倫理観・使命感、今後上市されてくる新世代の医薬品に対する深い知識、及びそれらを取り巻く経済的な諸問題に対処できる能力が考えられる。加えて、病院などの大規模な医療機関で展開されるチーム医療や、地域包括ケアシステムの中では、より一層の多職種との協働による医療の実施が必要で、多職種連携教育の導入が必要である。現状では、「早期体験学習Ⅰ（１年次）」（資料5-1 p108～109）及び「セルフメディケーション・在宅医療特論（６年次）」（資料5-1 p160）において、多職種連携教育として、本学看護学部との連携授業を２コマずつ取り入れている。また、特論科目は、最新の知識や技術を学習し、薬物療法における実践的能力を習得することを担っている。（表3-1-11「大学独自の教育」に関する科目）。

６）問題発見・問題解決能力の醸成のための教育では、２年次の春学期より３年次の春学期までに実験実習として９科目（９単位）を必修科目として開講している。実験実習では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標における技能を習得するだけではなく、問題発見・問題解決能力を醸成させるために実習レポート課題を工夫したり、SGDを取り入れたりしている。実験実習に引き続き、３年次秋学期よ

り６年次春学期まで、卒業研究に相当する科目である「薬学基礎研究」（資料5-1 p168）、「薬学研究Ⅰ」（資料5-1 p172～173）、「薬学研究Ⅱ」（資料5-1 p174～175）、「薬学研究Ⅲ」（資料5-1 p176～177）を必修科目として開講し、３年次秋より配属された各研究室で、医療あるいは薬学と密接に関連したテーマで卒業研究を開始する。研究成果は、「薬学研究論文（基礎）」、「薬学研究論文（Ⅰ）」、「薬学研究論文（Ⅱ）」としてまとめられる。６年次には、薬学研究の集大成として「卒業研究論文」及び「卒業研究発表」が実施され、主査となる配属研究室の教員のみならず副査として割り当てられた他の研究室に所属する教員とのディスカッションの場が設けられる（資料42、資料43、資料44）。その他、いくつかの教科科目や実習科目は、「医療機関、製薬企業、医療行政などの幅広い薬学専門分野において、問題点や課題を自ら発見し、それらの解決のために真摯に取り組む研究者としての視点を身に付けている。（研究能力）」又は、「薬学領域の様々な事象の中から課題や問題を見出すとともに、問題解決に向けて試行錯誤することができる。（研究能力、自己研鑽）」を到達目標として掲げ、到達目標や受講生へのアドバイス等をシラバスに明示している（表3-1-12「問題発見・問題解決能力の醸成のための科目と実質の単位数」）。

【観点 3-1-1-1 】

４年次には、「実務実習事前学習Ⅰ」（資料5-1 p146～148）「実務実習事前学習Ⅱ」（資料5-1 p154～155）をそれぞれ春学期、秋学期に開講している。薬学共用試験関連の事前学習（実習・演習）であるとともに、実務実習に出る直前での薬剤師スキルの醸成を図ることが目的であり、薬学共用試験の合格率の向上を目的としたものではない。CBT対策を目的とした学習は課外講座として、授業とは別に実施している（資料45）。

また、６年次には、演習科目「薬学特別演習Ｂ／ｂ」（資料5-1 p163～164、資料5-1 p104～105、資料46）を秋学期に必修科目として開講している。本科目は、１年次から学んできた知識が充分に身についているかどうか確認するために、薬学部全専任教員が分担して講義を行い、薬学学修内容の統合的な理解を目指している。６年間の集大成の科目という位置づけのため、薬剤師国家試験への準備教育につながる要素は含まれるが、薬剤師国家試験対策は別途課外に開講目的を区別して補習講座を設けている。薬剤師国家試験に特化した科目は開講していない。 【観点 3-1-1-2 】

本学は、全学部が参加する内部質保証システムを構築しており、薬学部においては薬学部自己点検・評価委員会を設け、各年度における教育研究活動の自己点検及び評価を行い、学内の内部質保証推進運営部会へ報告する。内部質保証推進運営部会は、各学部による自己点検・評価の結果を踏まえ、全学的な自己点検・評価結果の原案、改善・向上策の提案を内部質保証推進委員会に提案する。内部質保証推進

委員会は内部質保証推進運営部会の提案を基に、全学的な自己点検・評価報告、内部質保証の活動状況、改善・向上策の提案を学長に報告する。学長は以上の結果を評議会・教授会で報告するとともに、改善・向上に向けた指示を関連する各部長に行い、所定の手続きを経て実行するというＰＤＣＡサイクルを回している。第１期の評価では、「本機構では、薬学教育プログラムの改善と発展を目指して、薬学部が主体的で恒常的な自己点検・評価に取り組むことを求めている。今回の本機構による第三者評価に対応して行った自己点検・評価の成果を基礎に、薬学部独自の自己点検・評価体制を構築し、自らで評価項目を設定し、恒常的な点検・評価に取り組むことが必要である。」との指摘をうけた。薬学部において薬学部自己点検・評価委員会を設けており、その指摘は改善されている（資料29）。それに加え、本学の将来構想の枠組みの中でも薬学部独自の評価項目を設定し、自己点検・評価を行っている。2017年度から2021年度までの5年間は将来構想「Vision 150」において薬学部独自で設定した目標を達成するためのアクションプランを作成し、自己点検・評価を行った（資料21、資料22、資料23）。また、2022年度からの第２期（2022-2026）のアクションプランとして、「薬学部における多職種連携教育（IPE）の実現に向けた取り組み」を策定し、５か年の取組内容を具体化した（資料47）。

カリキュラムの編成・実施の方針を決定するために、学部長を長とし、学科主任、教務主任を含めた薬学部運営委員会にて検討する体制ができている（資料48）。運営委員会にてカリキュラムの編成・実施の方針が設定されると、薬学部の専任教員で構成する教員会議にて審議される。この審議されたカリキュラム改正等の決定事項は、大学全体の教務部主任会及びカリキュラム委員会の審議を経て、教授会に提案され、決議に至る体制ができあがっている。このような体制により決定されたカリキュラムは、毎年全学生及び教職員に配布している「薬学部履修要項」や大学のWebサイトで周知徹底している。新しい薬学教育モデル・コアカリキュラムが2024年度から導入される予定であることから、本学も現行のカリキュラムを見直すための新カリキュラム準備委員会を立ち上げている。委員会のメンバーには学部長を始め、教務主任のほか、各専門科目領域の教員を含めている（資料48）【観点3-1-1-3 】。

第１期の薬学教育評価では、「カリキュラムに関わる薬学部の権限と機能の強化を図ることが必要である」という指摘を受けているが、現在では薬学部長を中心とした、「総合薬学推進委員会」および「実務教育推進委員会」を設置し、それぞれの委員が基礎教育や実務教育の問題点などについて月に１度のペースで議論することにより、カリキュラムの内容をより良く改善するＰＤＣＡサイクルを回せており、かつ次期の新しい薬学教育モデル・コアカリキュラムの策定に向けて「新カリキュラム準備委員会」を設置しており、現行の体制においてカリキュラムの改正や関連事項の変更は遅延なく行えるものと判断している。

［本学独自の観点］
研究倫理に関する教育を徹底している

本学では学術情報部が主体となって、全学的な研究倫理教育を実施している。学生向けの資料も作成している（資料 49、資料 50)。薬学部では、春学期に開講される「臨床薬学概論」（１年次）（資料 5-1 p112～114)、「生化学実習」（２年次）（資料 5-1 p4～5)、「薬学基礎研究」（３年次）（資料 5-1 p168）の科目でその資料を学生全員に配布し、研究倫理に関する教育として、年度初めに研究や実習を行う際の態度、データの取り扱い等を説明している。年１回、実験動物記念式を実施して研究のために犠牲となった実験動物の御霊に対し感謝する姿勢を涵養している（資料 51)。また、研究室配属されている３年次生以上の学生に対しては、各担当教員から改めて研究倫理に関する教育を実施し、学生の研究活動に基づく研究ノート・記録等については学生が所属する研究室単位で管理を徹底している。

［教育課程の編成に対する点検・評価］
教育目的に即したカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に従い、教養教育、語学教育、導入教育、基礎薬学系専門教育、臨床薬学系専門教育、実務実習教育、卒業研究及び大学独自のアドバンスト教育によって構成されるカリキュラムを設定している。教養教育は、総合大学の利点を生かした多様な科目が開講され、語学力を養う科目は５年次を除く全ての学年に開講されている。人の行動と心理に関する教育科目は、１年次の専門科目として、「早期体験学習」や「医療倫理入門」などの医療人としての倫理観、使命感を育む教育が行われているのみならず、教養教育に多く配置されている。薬学専門教育は、ほとんどの科目を必修として、学年の進行とともに基礎薬学を礎として薬学臨床へと発展するように適切に配置されている。PBL、SGD などの能動的学習方法を取り入れた講義も行われている【観点 3-1-1-1】。卒業研究に相当する「薬学研究」は３年次秋学期から６年次春学期まで継続的に行われ、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【観点 3-1-1-2】。薬学部独自の自己点検・評価体制を構築し、自らで評価項目を設定し、恒常的な点検・評価に取り組んでいる。薬学教育カリキュラムの編成・実施の運営方針を決定するにあたり、検討・提案・審議・決議に至る体制ができあがっている【観点 3-1-1-3】。また、研究活動や講義を通じて研究倫理に関する教育を徹底し、実験動物の御霊に対する感謝のこころを育む環境をキリスト教主義の大学理念に基づき提供している。以上より【基準３－１－１】に十分適合している。

＜優れた点＞
本学は総合大学であることから、様々な分野を幅広く学べる機会を与える「共通学芸科目」を設定している。全学のコンピテンシーである「DWCLA10」及び薬学教育

モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版を基に編成された本学の薬学教育プログラムでは、全学年を通して「専門知識」、「技能」、「態度」や研究能力を備えた薬剤師及び医薬品開発研究者を育成するため、体系的かつ独自の教育プログラムが実施されており、薬学教育プログラムに対する点検・評価では特に優れている。また、2021 年度春学期は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、一部の授業は遠隔授業となったが、学生の主体性を損なわないよう、各教員が工夫して Webex や Zoom、Microsoft Teams を用いた動画や Web 学習支援システムを活用した講義・実習を実施した。また、緊急事態宣言下における本学の遠隔授業の期間では、実験実習科目や卒業研究科目等の対面実施が不可欠な科目については、教務課に申請のうえ感染防止に十分に配慮し対面での実施を継続できた点は優れている。

また、本学では研究倫理に関する教育として、各年度初めに研究や実習を行う際の態度、データの取り扱い等を説明・教育し、年１回、動物慰霊祭を実施して研究のために犠牲となった実験動物の御霊に対し感謝する姿勢を涵養している。さらに、研究室に配属された学生に対しては、各担当教員から改めて研究倫理に関する教育を実施し、学生の研究活動に基づく研究ノート・記録等については学生が所属する各研究室単位で管理を徹底している。このように、「キリスト教主義」に基づく良心教育と合わせて、薬剤師の研究マインド醸成に必要な研究倫理教育を毎年実施しているのが特徴である。

＜改善を要する点＞

現状では、薬学専門科目のすべてを必修科目としていることから、科目の履修において時間割に余裕がなく、教養教育の科目履修の選択の幅が少ない。これを改善する対策として、カリキュラム改正を行い、薬学専門科目の各分野の必修科目のうち、SBOs に準じてコアとなる部分は必修とし、基礎資料２の複数科目間でみられるような同一 SBOs の重複を極力少なくしたうえで、必須となっている数科目を選択科目や選択必修科目へ変更することを検討する必要がある。また、海外病院・薬局研修プログラムを選択科目として単位化することは、語学力や国際性を兼ね備えた薬剤師の養成に有効と考えられる。「インターンシップⅡ」は問題発見・問題解決能力の醸成のための科目として、重要であるが、現在受け入れ先の研究機関が一か所であり、受け入れ先の開拓が必要である。

［改善計画］

薬学部では、新カリキュラム準備委員会を立ち上げ、カリキュラム改正の検討を開始している。履修登録制度、進級判定制度、時間割編成などの変更を他大学薬学部の状況を調査し、必要であれば薬学部独自の方法を導入し、実施できるよう大学関係部署と協議していく。

（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・演習・実習科目のすべてのシラバスに、授業テーマ、授業の概要、到達目標、授業方法、各回の授業内容、授業内容に該当する薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOs の項目と番号（入学時のオリエンテーションの際に「薬学教育モデル・コアカリキュラム（改訂版）」を配布）、準備学習等の内容、受講者へのメッセージやアドバイス、フィードバックの方法、獲得が期待される基礎的・汎用的能力及び教員への連絡方法を明示することで、受講学生にとって学習目標を達成しやすいよう配慮している（資料５）。さらに、本学では再試験制度がないので、多くの科目で、１度きりの期末試験だけで評価するのではなく、中間試験や小テストの実施を通して段階的な学習成果を実感できるよう配慮し、同時に不十分な学習箇所等を教員から学生に向けてきめ細やかなフィードバックする機会としている。

薬学研究では、３年次秋学期から６年次春学期まで、「薬学基礎研究」、「薬学研究Ⅰ」、「薬学研究Ⅱ」、「薬学研究Ⅲ」をそれぞれ必修単位化し、研究能力を段階的に醸成できるように十分な期間を設定している。３～５年次では毎年、薬学研究論文を提出させ、各研究室の教員が論文作成の基本を中心にきめ細かい指導を行っている。６年次の薬学研究の最終段階では、卒業論文に相当する薬学研究論文提出と研究発表会でのプレゼンテーションを義務付け、主査（所属研究室主宰教員）と副査（所属研究室外の教員）の２名で多角的及び客観的に評価しつつ、フィードバックする体制をとっている（資料52、資料 42、資料 43、資料 53)。【観点 3-2-1-1 】

実務実習では、「薬学実務実習に関するガイドライン」のなかの「３．大学への指針」に準拠し、適切な実務実習を提供できる体制を整えている。

薬学部全教員の臨床教育に対する意識の共有を図るため、基礎系、臨床系を問わず、助教以上の教員全員が複数名の実務実習生を担当し、実務実習期間中における実習生の学習面及び心身面のすべてについてきめ細やかな指導並びに見守りを行いつつ、実習施設と協調した学生指導に当たっている。教員個々への意識づけのために、新年度の実務実習が開始される前に薬学部教員向けの実務実習に関するオリエンテーションを開催している（資料 54)。

一方、実習生に関する情報の収集及び管理体制の整備として、学内における学生の情報や状況を最も把握している所属研究室の教員が各実習生の主担当もしくは副担当教員となるように調整し、実務実習前から終了後に至るまで、学生の状況を十分に把握できるようにしている。また、実務実習記録には、富士フイルムシステムサービス株式会社の Web システム（実務実習指導・管理システム）を利用し、薬局・病院の指導薬剤師、学生、担当教員との間での相互連絡を可能とし、スムーズな実習の運営に役立てている。

薬学部内には、実務実習を統括する実務教育推進委員会（構成メンバー10 名）を設置している（資料 48)。月１回定期的に委員会を開催し、円滑かつ充実した実務実習を実施する体制を整えている。問題等が発生した際には、実習生や実習施設側担当者は速やかに実習生担当教員に連絡できるようにし、先述したように、助教以上の各実習生担当教員は、実務教育推進委員会の薬局実習担当者、病院実習担当者、ふるさと実習担当者にそれぞれ連絡し、問題を迅速に解決する体制を用意している。

実務実習開始に際し原則として事前訪問時に、学内での臨床準備教育内容、実務実習における連携体制、公休の取扱い、実務実習記録の運用、トラブル発生時の対応やその他の注意事項等を記載した冊子を各実習施設に配付し、実務実習の基本的なスケジュールを実習施設と協議している（資料 55)。また、実務教育推進委員が薬学教育協議会・病院薬局実務実習近畿地区調整機構の会議や地域薬剤師会ならびに病院薬剤師会との協議、グループ協議会、連絡会、引継ぎ会等に出席・参画することで、大学と実習施設や地域関連団体との連携・協力体制を構築している。京都府南部地区のグループ協議会を本学薬学部が主催し、各年度の実務実習開始前の１月末から２月初旬の間に大学内で開催している。2021 年度はコロナ禍においては、Web 開催とした（資料 56)。

薬学部では１年次春学期の「早期体験学習Ⅰ」から４年次秋学期の「模擬病院・薬局実習」や「実務実習事前学習Ⅱ」に至るまでの臨床系科目を臨床準備教育科目と位置づけ（資料 55 p12～13)、一部の科目では学生の理解度、到達度について形成的及び総括的評価を実施している（資料 33、資料 34、資料 57)。また、学生ごとに１年次生から４年次生までの大学における臨床系科目の到達度を総括して共通の基準で示すことにより、実務実習の受け入れ先施設が円滑に実習を開始することができるよう、「実務実習事前学習Ⅱ」の最終回で近畿地区共通のルーブリック形式の「臨床準備教育における概略評価表」を用いて自己評価させ、実務実習に出向く直前の自らの到達度を確認する機会を設けている（資料 34)。学生は、この「臨床準備教育における概略評価表」を最初に出向く薬局指導薬剤師に提示することにより、薬局の指導薬剤師は大学での到達度を確認したうえで実習を開始する。薬局実務実習中間期（４週目、８週目および 11 週目）

で「薬局実務実習における概略評価表」を用いてWeb実習記録上で学生が自己評価および指導薬剤師が概略評価を実施することにより学習目標の達成状況を確認している（資料７、資料 58)。次期の病院実習では、病院の指導薬剤師は薬局での最終的な到達度をWeb 上で確認することにより、病院実務実習期間中（４週目、８週目および 11 週目）同様の概略評価を「病院実務実習における概略評価表」を用いて実施している（資料７、資料 58)。各実習期の終了時点では、研究室単位での「振り返り会」を実施し、学習到達度を確認し、反省点や問題点を抽出し、次の実習や次年度に活かすよう努めている（資料 59)。また、各研究室で、下級生を交え、薬局・病院実務実習の報告会を実施することにより、実務実習に出向くための心構えを意識させている（資料 60)。

実習生担当教員は、富士フイルムシステムサービス株式会社のWebシステム（実務実習指導・管理システム）や施設訪問を通して、実務実習の実施計画や実習の進捗状況、各到達目標の到達度を常に確認している。実習施設の訪問は、事前訪問、中間訪問、最終訪問の原則３回としているが、Web システムやメールを通して常に学生の健康状態や実習の進捗状況を確認し、問題がある場合には適宜施設訪問し、学生や指導薬剤師等との面談を実施している。

実務実習に際し、医療人としてふさわしい態度で実習に臨むことを確認・徹底すべく、まず１月下旬～２月上旬に、実務実習説明会を全員に対して実施し、実習での心構え、マナー、個人情報の取り扱いや守秘義務、モデル・コアカリキュラムの把握、ポートフォリオや実務実習記録の作成方法、予習・復習の方法、実習記録の書き方、実習期間中の就職活動等について指導している。また、Ⅱ期-Ⅲ期、Ⅲ期-Ⅳ期の学生についてはそれぞれⅡ期、Ⅲ期に集めて上記内容を繰り返し説明している（資料 61)。【観点 3-2-1-2】

資質・能力の向上に資する学習方法として、いくつかの科目でアクティブ・ラーニングを実施している。例えば「早期体験学習Ⅰ」（資料 5-1 p108～109）では、与えられたテーマに関する問題点等を学生自らが見つけ出し、解決すべく調査し、グループディスカッションを行い、プレゼンテーションを行う機会を設けている。「実務実習事前学習Ⅱ」（資料 5-1 p154～155）では、team-based learning の手法を取り入れた少人数グループ制の演習を行い、毎回、学生にその日の学習の「気づき」を提出させ、自らを振り返る姿勢を醸成している。教員は、毎年開催される FD 講習会やアクティブ・ラーニング研究会を受講し、研鑽を積み、より効果的な教授法の開発を常に目指している（資料 62、資料 63、資料 64、資料 65)。また、第１期の薬学教育評価において、「問題解決能力の醸成を目指す科目については、それぞれの目標に対する到達度に対する明確な目標を立て、それに基づいて評価を行う体制を整えることが必要である」という指摘を受けているが、現在は、「模擬病院・薬局実習」（資料 33)、「実務実習事前学習Ⅱ」（資料 34)、「薬学基礎研究」、「薬学研究Ⅰ～Ⅲ」（資料 30、資料 31、資料 32)、「薬局・病院実務実習」（資料７、資料 58）でルーブリック評価表に基づいた教員による評価や学生による自己評価を実施している。【観点 3-2-1-3】

【本学独自の観点】

1）技能・態度を伴う科目に、ルーブリック表を利用した概略評価を行っていること

学内における事前学習の１つ「模擬病院・薬局実習」では、薬剤師の調剤技能や態度を総合的に評価するために、それぞれの実習項目に対し到達度を設定したルーブリック表により概略評価を担当教員が実施している。実務実習においては、薬局あるいは病院の実習内容に特化したルーブリック表を用いてそれぞれ実習開始後４週目、８週目、11週目に概略評価を指導薬剤師が実施している（資料 33)。また、それぞれの実務実習が終了した時点において、学生の最終評価を 5 段階評価のルーブリックにより実施している。「薬学基礎研究」、「薬学研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」での研究活動や薬学研究の集大成である卒業論文発表においては、技能・態度・プレゼンテーションに関するルーブリック表を活用した概略評価を指導教員がおこなっている(資料 30、資料 31、資料 32)。

2）６年次に特論科目を配置して実務実習終了後の知識・技能・態度をさらに醸成させていること

薬学共用試験（CBT、OSCE）を合格して実務実習を終了した６年次生では、それらを通じて修得した知識・技能をさらに発展させ、問題解決型の思考・態度をさらに育む目的として、医療や基礎の様々な分野でのアドバンス的内容を 11 科目の選択必修科目として設けている。学生は、興味のある分野や、将来の進路に関係のある分野を考慮して履修することができ、それまでに修得した知識・技能を有機的に結びつけ、応用力に展開していくことができる様に配慮している。

【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］

本学における成績評価は、学則第28条第２項によって「学習の評価は100点法とし、60点以上を合格とする。また、秀、優、良、可等の評語をもって表す。」と定め

られ（資料９）、100点～90点を秀、89点～80点を優、79点～70点を良、69点から60点を可とすること等を「薬学部履修要項」に明記して学生に周知している（資料３ p31)。各科目のシラバスには①授業の目的、②到達目標、③学習成果の指標、④授業内容及び方法、⑤授業計画、⑥授業準備のための指示、⑦成績評価方法・割合（定期試験 %、発表 %、レポート %など)、及び基準等を明記している。なお、成績評価基準の詳細は事前にシラバスや授業で学生に周知している（資料５)。【観点 3-2-2-1】

通常の講義科目は期末試験、小テスト等の平常試験の実施、レポート等の課題により、学生の知識の修得度を客観的に測り、成績評価基準に基づく評価を科目担当教員が公正かつ厳格に行っている。「実務実習」の評価は、実習施設から実習終了後に提出される実習状況の５段階評価表を基に厳正に評価される（資料58)。「薬学基礎研究」及び「薬学研究Ⅰ～Ⅲ」の評価には薬学部で共通のルーブリック評価表を作成し、形成的評価に役立てている（資料30、資料31、資料32)。一部の実験実習においても、その特性に応じてルーブリックを使用している（資料66)。第１期の薬学教育評価では、「単位認定に関わる再試験を明確な規程に拠らずに実施していることは成績評価の厳正さを保つ上で不適切であり、再試験の実施とその要領を明確に定めた規程を設けることが必要である」との指摘をうけた。その後、薬学部としての再試験制度は廃止した（訪問時18 2015年度第７回薬学部教員会議議事録）が、科目によっては定期試験後の成績報告までに、教員の判断により学力不足の学生に対しての補講を行い、補講に関する確認テスト（補講テスト）を実施することにして学力アップを図った上で評価する場合もある。以上のように、定期試験後に補講を含めて評価する場合は、その旨を事前に学生に周知することにより実施している。よって成績評価の厳正さは担保できている。(訪問時２ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム)、訪問時４ 定期試験問題・答案、訪問時５ 成績評価の根拠となる項目別採点結果表)【観点 3-2-2-2】

成績評価の結果は、春学期の成績は９月中下旬に、秋学期の成績は３月中旬にWeb上で開示しており、保護者には郵送で通知している。学生からの成績に対する質問については、全学体制として教務課が対応している。学生からの質問及び教員からの回答は所定の用紙で行い、教務課が仲介するシステムとなっている。採点あるいは集計ミスにより成績の修正が必要な場合は、担当教員が教務課に書面にて成績修正の依頼を行う（資料３ p31、資料67)。【観点 3-2-2-3】

【本学独自の観点】

再試験制度を介さず、学力アップを図っていること。

定期試験、小テスト等の平常試験の実施、レポート等の課題により、成績評価基

準に基づいた評価を科目担当教員が行っている。本学には、大学全体のシステムとしての再試験制度は無いため、担当科目の教員の判断により、成績評価が低いと判断した学生に対して同学期内に補講を実施し、最終的な評価を行っている。

【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］
薬学部では、学生が教育課程の進行に対応して身に付けるべき知識・技能・態度を修得していることを評価するため、本学では進級判定制度及び履修前提条件を設定している（資料３ p52)。１～３年次までの各学年から上級学年に進級する際の進級基準（学年ごとの必要単位数）や原級留置（留年）の取り扱いを厳密に設定している。なお、前回の評価受審時には５年次設置科目である「病院実務実習」及び「薬局実務実習」の履修前提条件を４年次生に設定していたが、薬局実務実習が４年次秋学期の成績判定よりも早い４年次２月から開始されることになったため、履修前提条件を変更している。

進級判定制度については、基礎教育科目、入門・概論科目、応用・各論科目区分について以下の通りの進級条件を設定している。
【進級判定制度（2015年度以降の入学生に適用)】
①１年次から２年次への進級条件
「早期体験学習Ⅰ、Ⅱ」（計３単位）を修得していること。
必修講義科目を15科目中11科目以上修得していること（22.5単位中16.5単位以上)。
②２年次から３年次への進級条件
必修講義科目を35科目中29科目以上修得していること（52.5単位中43.5単位以上)。
必修実習科目を６科目中６科目修得していること（６単位中６単位)。
③３年次から４年次への進級条件
必修講義科目を54科目中48科目以上修得していること（81単位中72単位以上)。

必修実習科目を９科目中９科目修得していること（９単位中９単位)。
「薬学基礎研究」を修得していること（２単位)。

また、履修前提条件について以下の通り設定している。
④病院実務実習・薬局実務実習の履修前提条件
薬学部医療薬学科４年次以上であること。
４年次春学期末までの必修実習科目を 10 科目中 10 科目修得していること（10 単位中 10 単位)。
「実務実習事前学習Ｉ」を修得していること（３単位)。
薬学共用試験センター実施の薬学共用試験（CBT、OSCE）に合格していること。

これらの進級基準及び履修前提条件については、「薬学部履修要項」に明記して学生に周知するとともに、入学時及び進級時にオリエンテーションで説明している（資料３　p52、資料４)。
すべての科目には履修可能最低年次を設定しているため、原級留置となった学生は上位学年配当の授業科目を履修することはできない制度となっており、履修可能最低年次は履修要項に示している（資料３　p48～49)。【観点 3-2-3-1】

進級の可否は、進級基準に基づいて薬学部が作成した原案を全学教授会で審議し、公正かつ厳格に判定している。
また、学生が６年間の薬学教育課程において身に付けた知識・技能を再確認及び評価するため、６年次において「薬学特別演習Ａ又はＢ」（資料5-1　p161～164）の履修を選択必修とし（資料３　p48)、「薬学特別演習Ａ又はＢ」の単位認定試験において薬学生が身につけるべき資質・能力を総合的に判断し公正かつ厳正に成績評価している。
薬学は総合学問であるため、基礎科目から応用科目への積み上げが特に重要視されている。学年ごとの単位の修得状況にかかわらず進級させることは、適切に科目の内容を修得する機会を奪うことになり、学年ごとの到達目標をしっかりと見極めて学修させるためにも、進級判定や履修前提条件の設定はやむを得ない。本学では、進級に係る条件は修得した科目数又は単位数のみであり、進級条件を満たせない場合は原級留置となる。教務課により学生ごとに修得した科目数及び単位数がまとめられ、３月開催の全学教授会にて進級判定が審議され、公正かつ厳格に進級可否が決定される(訪問時 16 進級判定資料)。【観点 3-2-3-2 】

なお、原級留置となった学生はもちろんであるが、全ての学生に対してアドバイザー制度によるきめ細かい指導を実施している。また、原級留置生は上位学年配当の授業科目を履修できないカリキュラムになっており、その学年までの未修得科目の単位修得に専念させている。学生の在籍状況（留年・休学・退学など）は基礎資

料 3-1～3 のとおりである。学生の留年、休学、退学などについては、アドバイザーの教員が必要に応じて相談に当たるなど、適切な対策をとっている（基礎資料３、資料 68)。

【本学独自の観点】

本学のストレート合格率が高いこと

資料35に示したように本学の薬剤師国家試験ストレート合格率は、2020年度において全私立大学中で第11位にランクインしている。また、2003年度以降に設立された新設薬系大学中では、第１位にランキングしている。本学にも進級判定や履修前提条件が制度として導入されてはいるものの、成績不振者の原級留置や卒業延期を極力回避し、６年間という最短在籍期間で卒業させる方針を如実に示している。
（訪問時９　卒業判定資料、資料35）

【基準　３－２－４】
卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

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

［現状］

本学薬学部は、全学共通のコンピテンシーである「DWCLA10」を礎に、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラム編成を行っている。ディプロマ・ポリシーには、深い薬学的知識、専門的技能と幅広い教養を持ち、豊かな人間性と医療人としての高い使命感を有し、生命の尊さを深く認識し、生涯にわたって薬の専門家としての責任を持ち、人の命と健康な生活を守ることを通して社会に貢献することができる人物たる薬剤師の育成を目標とし、知識・理解、関心・意欲・態度、表現・技能・能力が卒業要件に到達している者に対し、学士（薬学）の学位を授与する。この方針は、薬学部教員会議で作成した原案が、大学の常任委員会、

評議会、全学教授会の審議を経て承認されたものであり、「薬学部履修要項」に収載して学生と教職員に周知し、本学 Web サイトに掲載して社会に公表している（資料３ p37～38）

卒業必要単位については、卒業の要件として学則で定め、科目区分ごとに必要最低単位を履修要項で周知している（資料９ p58、資料３ p47）。

また、ディプロマ・ポリシーの到達目標に到達したかどうかを最終的に判定する科目として、６年次の「薬学特別演習Ｂ／ｂ」（資料 5-1 p104～105、資料 5-1 p163～164）を設置している。無論、卒業認定はこれまでに履修した薬学専門科目の必要単位数以上を修得している状態でなければ、この科目に合格しても卒業は認定されない。すなわち、未修得の他の単位がある状態で、「薬学特別演習Ｂ／ｂ」に合格しても卒業を認定することは行っていない。「薬学特別演習Ｂ／ｂ」は、各教員が担当する分野をオムニバス形式で講義した後、薬剤師国家試験に準じた問題を作成して単位試験を実施する。2021 年度の「薬学特別演習Ｂ／ｂ」の合格判定基準は以下の表のとおりである。

<table>
<tr><th>回</th><th>出題形式</th><th>出題範囲</th><th>出題別</th><th>対象</th><th>合否判定</th></tr>
<tr><td>第１回</td><td>国家試験形式
312 問
必須 108 問[1)]
理論　84 問
実践 120 問</td><td>国家試験問題
（過去５回分
102～106 回）</td><td>過去問
・全問選択肢入替
・必須問題：リード文改変含む
一部選択肢修正含む
・理論、実践問題：一部改変問題含む
（各領域２割程度）</td><td>全員</td><td>－</td></tr>
<tr><td>第２回</td><td rowspan="2">国家試験形式
276 問
必須　72 問
理論　84 問
実践 120 問</td><td rowspan="2">国家試験問題
（過去５回分
102～106 回）

＋各講義内容</td><td rowspan="2">国家試験出題基準に準拠</td><td>全員</td><td>以下の条件を満たした場合を合格とする。
・第１回得点率：第２回得点率＝2：3
傾斜配点による全２回の総合 80%以上
（小数点以下切捨）</td></tr>
<tr><td>第３回</td><td>第３回
対象者
のみ[2)]</td><td>以下の①もしくは②の、いずれかの条件を満たした場合を合格とする。
①第１回得点率：第２回得点率：第３回
＝1：2：2
傾斜配点による全３回の総合 60%以上
（小数点以下切捨）
②第３回の得点率が 60%以上</td></tr>
</table>

なお、「薬学特別演習Ｂ／ｂ」の判定試験は、合計３回行うが、試験の合格判定基準に関しては、学生の学習効果を高めるための方策も盛り込まれており、毎年、総合薬学教育推進委員会のメンバーで前年度の学習成果を分析したうえで案を作成し、薬学部教員会議で審議している（訪問時 19　2020 年度第９回総合薬学教育推進委員会議事録、訪問時 20　2020 年度第 11 回薬学部教員会議記録）。また、上記の合格判定の基準については、毎年４月に実施される学年オリエンテーションにおいて、６年次生に対して説明し、公表している（資料４）。

ディプロマ・ポリシーに掲げている「関心・意欲・態度」、「表現・技能・能力」については、「薬局・病院実務実習」および「薬学研究Ⅲ」での評価により基準に到達しているものと判断している。【観点 3-2-4-1】【観点 3-2-4-2】

卒業認定は、学則に定める卒業要件単位の修得基準に基づき、全学教授会で審議し決定するという全学体制で、公正かつ厳格に卒業認定を行っている。すなわち、６年次の「薬学特別演習」は総合的な学力を測るための科目であるが、この科目の単位取得のみでは卒業認定はしておらず、各科目区分において必要とされるすべての必要単位を修得することを要件としている。卒業認定の時期は卒業年次生の秋学期の定期試験期間が終了し、全科目の成績報告がなされた後で、例年２月中旬に全学教授会を開催している。

本学では、薬剤師国家試験予備校による全国模擬試験も実施しているが、薬学部の卒業認定は正課（カリキュラム内）と正課外（カリキュラム外）を明確に区別しているため、模擬試験の個人成績は学生の卒業認定に一切反映しない。(訪問時９　卒業判定資料)。【観点 3-2-4-3】

【本学独自の観点】

１）卒業に必要な単位の修得状況に合わせ、卒業判定を年２回実施していること

学則に定める卒業要件単位を満たすことができず卒業が延期になった場合でも、本来の卒業時期の半年後には卒業要件を満たす学生も存在する。「薬学特別演習」を春学期、秋学期に開講することで９月卒業を可能にし、卒業を１年間遅らせずに済むよう配慮している（資料69、資料70)。

２）卒業認定が薬剤師国家試験のストレート合格率に良好に反映されていること

入学者の個々の能力を見極めてその学力を限りなく伸ばす教育方針をとっている。薬学は総合学問であるため、基礎科目から応用科目への積み上げが特に重要視されている。入学者が６年後卒業時に薬剤師国家試験に合格する指標として厚生労働省ホームページで公開されている「ストレート合格率（2020年度)」は、同志社女子大学が全国の私立大学薬学部中で第11位、関西地区第３位、2003年小泉内閣の薬学部設立規制緩和による新設薬科大27校のうち１位であり、見かけ上の国家試験合格率を高くするための操作（国家試験合格見込みが低い出願者の卒業を認定しないなど）は一切行っていない（訪問時９　卒業判定資料、資料35)

薬剤師国家試験ストレート合格率が高いことからも卒業判定が公正かつ厳格に、そして理想的に行われていることを示している。

【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］

新入生には入学オリエンテーションを実施し、大学内での各種手続き、履修登録指導、年間行事、学習の心構え等の説明を実施している（資料71)。また、薬学部では、ＡＯ方式入学者選抜第Ⅰ項で高校生活の中での宗教（キリスト教）活動等を要件として１名の定員で募集しており、本試験で入学する新入生には、医療薬学科主任が入学前から学習指導を行っている。在学生についても、春学期開始時に学年ごとにオリエンテーションを行い、当該学年における各種行事、履修指導と学習状況の確認などを行っている（資料４)。学年オリエンテーションでは、６年間を通したカリキュラムがどのようなものであるか、各学年がどのような位置にあるか、等を学生に把握させるとともに、各学年での重要な項目（実験実習、研究室配属、薬学共用試験、実務実習、国家試験、就職動向等）に関する説明を行っている。また、成績開示時に学生はアドバイザー教員（１～２年次には学籍番号順に割り当てられたアドバイザー教員、３年次以降は配属先（予定を含む）研究室アドバイザー教員）との面談により個別指導を受けている。実務実習開始前には、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた病院・薬局実務実習事前説明会を行っている（資料61)。

原級留置となった学生に対しては、単位修得が基準に満たなかった原因とその対策について相談にのっている。成績不良者に対しては、その程度に応じて教員と学生の二者面談あるいは保護者を含めた三者面談を行い、学業不振に陥った原因の究明と今後の対応などについて相談している。また、休学や退学、転学部・転学科等では、学部長、学科主任、教務主任に加え、アドバイザー教員の承認を必要としており、アドバイジーが休学や退学、転学部等を希望する場合には、希望理由や背景、今後への対応などについて十分に話し合う対応をとっている。卒業延期者に対しては、総合薬学教育研究室の教員による履修指導が行われ、Web学習支援システム等を活用したドリル等を用いて、学力向上をはかっている。【基準　３－２－５】

【本学独自の観点】

各学年に対し、新年度初頭に各学年の学習や行事に関するオリエンテーションを実施していること。

新入生及び在学生（２～６年次）に対し、年度初めの４月に各学年に関連する履修指導、行事予定、学習の方法、模試・補講の日程などのオリエンテーションを学年担任が実施することにより、各学年における学習内容や目標を明確にさせることを目的としている（資料４）。

［教育課程の実施に対する点検・評価］

本学薬学部では、講義・演習・実習科目のすべてのシラバスに、授業テーマ、授業の概要、到達目標、授業方法、各回の授業内容、授業内容に該当する薬学教育モデル・コアカリキュラムの SBOs の項目と番号（入学時のオリエンテーションの際に薬学教育モデル・コアカリキュラムを配布）、準備学習等の内容、受講者へのメッセージやアドバイス、フィードバックの方法、獲得が期待される基礎的・汎用的能力及び教員への連絡方法を明示することで、受講学生にとって学習目標を達成しやすいよう配慮している。また、薬学研究では、３年次秋学期から６年次春学期まで、「薬学基礎研究」、「薬学研究Ⅰ」、「薬学研究Ⅱ」、「薬学研究Ⅲ」をそれぞれ必修単位化し、研究能力を段階的に醸成できるように十分な期間を設定している。３～５年次では毎年、薬学研究論文を提出させ、各研究室の教員が論文作成の基本を中心にきめ細かい指導を行っている。さらに、実務実習では、「薬学実務実習に関するガイドライン」のなかの「３．大学への指針」に準拠し、適切な実務実習を提供できる体制を整えている。加えて、実務実習においては、臨床系教員のみならず、基礎系教員も含めた薬学部全教員が臨床教育に対する意識の共有を図るため、全員が複数名の実務実習生を担当している。また、教員は「薬学実務実習ガイドライン」の趣旨を理解し、実務実習期間中における実習生の学習面及び心身面のすべてについてきめ細やかな指導並びに見守りを行いつつ、実習施設と協調した学生指導に当たっている。

資質・能力の向上に資する学習方法として、いくつかの科目でアクティブ・ラーニングを実施している。例えば「早期体験学習Ⅰ」では、与えられたテーマに関する問題点等を学生自らが見つけ出し、解決すべく調査し、グループディスカッションを行い、プレゼンテーションを行う機会を設けている。「実務実習事前学習Ⅱ」では、team-based learning の手法を取り入れた少人数グループ制の演習を行い、毎回、学生にその日の学習の「気づき」を提出させ、自らを振り返る姿勢を醸成している。また、教員側は、年２～３回開催される FD 講習会やアクティブ・ラーニング研究会を必ず受講し、研鑽を積み、より効果的な教授法の開発を常に目指している。よって、【基準３-２-１】に十分適合している。

本学における成績評価は学則によって定められた基準に則り、成績評価方法・割合（定期試験 %、発表 %、レポート %など）を「シラバス」に明記して学生に周知（①授業の目的、②到達目標、③学習成果の指標、④授業内容及び方法、⑤授業計画、⑥授業準備のための指示）し、適切に行っている。第１期の評価では、「単位

認定に関わる再試験を明確な規程に拠らずに実施していることは成績評価の厳正さを保つ上で不適切であり、再試験の実施とその要領を明確に定めた規程を設けることが必要である」との指摘をうけたが、その後、薬学部としての再試験制度は廃止し、定期試験後の成績報告までに、科目によって対応は異なるが、教員の判断により学力不足の学生に対しての補講を行い、補講に関する確認テスト（補講テスト）を実施することにして学力アップを図りつつ、厳正に成績評価を行っている。成績評価の結果は、春学期の成績は９月中下旬に、秋学期の成績は３月中旬に Web 上で開示しており、保護者には郵送で通知している。学生からの成績に対する質問については、全学体制として教務課が対応している。学生からの質問及び教員からの回答は所定の用紙で行い、教務課が仲介するシステムとなっている。採点あるいは集計ミスにより成績の修正が必要な場合は、担当教員が教務課に書面にて成績修正の依頼を行う。よって、【基準３－２－２】に十分適合している。

薬学部では、１年次から３年次までの各学年から上級学年に進級する際の進級基準（学年ごとの必要単位数）や原級留置（留年）の取り扱いを厳密に設定しており、「薬学部履修要項」において明示し、各学年の年度初めの４月の学年オリエンテーションでは、各学年の学習内容及び行事とともに周知している。原級留置の場合の上位学年配当の授業科目を履修することはできず、下位学年配当の不合格科目を優先して再履修するよう指導している。加えて、再試験制度がない中、教員は担当講義科目の単位認定に当たり、成績報告までに学生の修学を高めるための工夫をした上で単位認定を行っている。進級判定の最終決定は、教務課での集計後、全学教授会で厳正なる審議のもと行われる。また、実務実習への履修前提条件についても、少なくとも薬剤師としての基礎的な知識・技能・態度が備わっている必要があることから、４年次生に進級し、「実務実習事前学習Ｉ」の単位修得と知識・技能・態度の要素を担保する薬学共用試験に合格することを大前提としている。よって、【基準３－２－３】に十分適合している。

学士課程の修了認定、すなわち卒業判定は、学則に定める卒業要件単位の修得を基準としており、この条件を満たさない学生は卒業延期となる。最終的な卒業判定は、基準に基づき全学教授会で審議し決定するという全学体制で行われるが、卒業判定は 「薬剤師国家試験の合格可能性のみを卒業認定の基準とすることなく」、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考慮して、公正かつ厳格に行っている。加えて、本学薬学部では、見かけ上の国家試験合格率を高くするための操作（出願済みであるにもかかわらず、卒業試験で国家試験合格見込みの低い学生の卒業認定を見送り、国家試験受験資格を与えないこと）は一切行っていない。よって、【基準３－２－４】に十分適合している。

新入生及び２年次から６年次の在学生に対して、それぞれ、入学オリエンテーシ

ョン及び学年オリエンテーションを年度初めの４月に実施し、各学年を通じての学習内容や学習に向けての心構え、並びに各学年の年間行事を伝えることにより、各学年での学習に対する目標と方向付けを行うと共に、アドバイザー制度を利用して、順調に学修を進めることができるように、履修指導をおこなっている。また、５年次の実務実習開始前には、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた病院・薬局実務実習事前説明会を併せて実施している。原級留置学生、卒業延期者に対しても、アドバイザー制度を利用したきめ細かい対応をおこなっている。よって、【基準３-２-５】に十分適合している。

＜優れた点＞

成績評価や単位認定に係る全学的な教務関連のルールは、全学部の教職員の委員で構成される内部質保証システムのＰＤＣＡサイクルの下で点検・評価が行われている点が優れている。

卒業研究に相当する教育のうち、「薬学研究Ⅲ」では、薬学研究論文ならびに卒業研究発表の主査は各研究室に属する専任教員（教授又は准教授）であり、これに加え、専門領域が卒業研究内容と近い、他の研究室に所属する専任教員を副査に割り当てて、評価の客観性を高めている点が優れている。2021年度の「薬学研究Ⅲ」は、コロナ禍での遠隔授業実施期間であったが、Microsoft Teamsを利用した小グループでのパワーポイントプレゼンテーション形式（通常では対面によるポスター形式）で実施した。

本学では、技能・態度が関連する科目すなわち、実験実習、実務実習、「薬学基礎研究」、「薬学研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」ならびに卒業論文発表においては、関連するルーブリック表を作成し、概略評価を行っている。これらは、ディプロマ・ポリシーに掲げた薬剤師としての基礎的な資質を量るものであり、質的スコアとして量的スコアに加味して利用している。また、本学では大学全体での再試験制度が無いので、定期試験に一旦不合格となった学生に対しては担当科目の教員の裁量により成績報告までに補講を行ったうえで補講テストを実施し、最終的な成績報告は、定期試験で合格した学生に配慮しつつ評価するという、再試験を介さない学力アップのシステムを敷いている。さらに、新入生及び在学生（２～６年次）に対し、年度初めの４月に各学年に関連する履修指導、行事予定、学習の方法、模試・補講の日程などのオリエンテーションを学年担任が実施することにより、各学年における学習内容や目標を明確にさせている。加えて、卒業に必要な単位の修得状況に合わせ、卒業判定を年２回実施し、学則に定める卒業要件単位を満たすことができず卒業が延期になった場合でも、「薬学特別演習」（資料5-1 p102～103、資料5-1 p161～162、資料69、資料70）を春学期にも開講することで９月卒業を可能にし、卒業を１年間遅らせずに済むよう配慮している。一方、見かけ上の国家試験合格率を高くするための操作（国家試験合格見込みが低い出願者の卒業を認定しないなど）は一切行っていない。

以上の結果、厚生労働省が発表する、入学者が６年後卒業時に薬剤師国家試験に合格する指標として、厚生労働省ホームページで公開されている「ストレート合格率（2020年度)」は、本学の場合、全国の私立大学薬学部中で第11位、関西地区第３位、2003年小泉内閣の薬学部設立規制緩和による新設薬科大27校のうち１位という評価を得ており、進級判定や履修前提条件が制度として導入されてはいるものの、成績不振者の原級留置や卒業延期を極力回避し、６年間の修業年限で卒業させる方針が如実に結果を結んでいるものと判断している。

＜改善を要する点＞

科目ごとの成績評価は教員ごとに適切に行われているが、薬剤師として求められる資質・能力及び態度を総合して適切に評価するための指標あるいはスコアを設定し、それらに基づく評価が各科目においてできるように改善する。

［改善計画］

既に、2024年度から始まる次期のカリキュラム改訂に向けての新カリキュラム準備委員会を立ち上げており、カリキュラムの編成と共に、量的評価を実施する科目と質的評価を実施する科目を明確にし、薬剤師として求められる資質・能力及び態度に関する質的評価の指標についても併せて検討し、教員間で共有していく。

（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］

本学ではカリキュラム・ポリシーを策定し、本学Webサイトや「薬学部履修要項」を通じて公表している（資料15 p30～32、資料３ p38～39)。

全ての履修科目について到達目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOの形で表示され、成績評価の基準が定量的に記述されている。本学シラバスによって学生に周知されており、その基準に基づいて各科目の成績評価が行われている（資料5-1)。講義科目に関しては、講義レポート、講義小テストによる形成的評価及び中間試験・定期試験による総括評価を組み合わせることにより評価されており、各教員は成績評価基準に従って公正かつ厳正に評価している。実験実習では客観試験による評価が困難であるため、実習態度や実習レポートによる形成的評価により成績評価を実施している。４年次秋学期の「模擬病院・薬局実習」（資料5-1 p20～22）においても実習態度や実習レポートによる形成的評価を行うとともに実習課題ごとに修得すべき手技項目を明記した評価表を用いている（資料33)。また、「実務実習事前学習Ⅱ」（資料5-1 p154～155）では、学生自身の自己評価や学生間の相互評価を取り入れながら成績評価を実施している（資料34)。５年次の病院・薬局実務実習では、実習施設と本学薬学部との間で適切に連携することによりルーブリック評価

表及び実習日誌により適正に成績評価している（資料７）。３年次秋学期の「薬学基礎研究」(資料5-1 p168)、４年次の「薬学研究Ⅰ」(資料5-1 p172～173)、５年次の「薬学研究Ⅱ」(資料5-1 p174～175）では、ルーブリック評価表を用いて所属研究室専任教員による公正かつ厳正な成績評価を実施している（資料30)。６年次春学期の「薬学研究Ⅲ」(資料5-1 p176～177）では、学生ごとに所属研究室専任教員による主査と他研究室教員による副査の２名で成績評価する。主査・副査は７月に実施される研究発表会での発表内容、発表態度及び提出された卒業論文に対し、ルーブリック評価表を用いて研究目的や研究内容を的確に理解し、研究を計画・実践しかつプレゼンテーション能力や問題解決能力を修得できたかを総合的に判断して公正かつ厳正に成績評価している（資料31、資料32)。

学修評価は科目ごとに原則として100点法で行い、各学期末に学生に開示する成績通知書には科目ごとに０～100点の得点を明示しており、59点以下が不合格、60～100点が合格と認定される。また成績証明書には以下の基準により成績が表示される（資料３ p31)。

	成績通知書の表示	成績証明書の表示	備考
合格	100点～90点	秀	特に優れた成績を示した。
	89点～80点	優	優れた成績を示した。
	79点～70点	良	妥当と認められる成績を示した。
	69点～60点	可	合格と認められる最低限度の成績を示した。
	S	合格	100点法では評価できない科目の合格。
他大学等の単位認定	N	認定	他大学等で修得した単位の認定。
不合格	59点以下	―	合格と認められるに足る成績を示さなかった。

本学では学生が身につけるべき資質・能力の学修成果を教育課程の進行に対応して評価するためGPA（Grade Point Average）制度を導入している。科目ごとの100点法による成績からそれぞれのポイント（GP）を求め、単位あたりの平均値を算出し、学期ごとのGPAと在籍期間中の累積GPAを成績通知書に明示している。これらGPA値により修得単位数という“量”の学修成果に加え、成績評価に基づく学修の“質”を学生ごとに総合的に評価している。またGPA制度により各学生の学期ごとの学修成果だけでなく教育課程の進行に伴う学修成果の推移をより明確に評価している。100点法による成績・評価とGPとの関係及びGPA算出方法は以下の通りである（資料３ p31)。

成績	評価	GP
100点～90点	秀	4.5～3.5
89点～80点	優	3.4～2.5
79点～70点	良	2.4～1.5
69点～60点	可	1.4～0.5
59点以下	不合格	0.0
S	合格	－
N	認定	－

【GPAの算出方法】

GP ＝（100点法による成績 － 55）× 1/10

$$\text{学期ごとのGPA} = \frac{\text{学期の}[(\text{登録科目の単位数})\times(\text{登録科目で得たGP})]\text{の総和}}{(\text{学期登録科目の単位数})\text{の総和}}$$

$$\text{累積GPA} = \frac{\text{在学期間中の}[(\text{登録科目の単位数})\times(\text{登録科目で得たGP})]\text{の総和}}{(\text{在学期間中の登録科目の単位数})\text{の総和}}$$

また、学生が教育課程の進行に対応して身に付けるべき知識・技能・態度を修得できるようにするため、学修科目を複数の科目区分に分類し、科目区分ごとに卒業必要単位数及び各科目の修得可能最低年次を設定している。学生が学年進行に伴って適正に学修成果を積み上げ薬学生として修得すべき資質・能力に到達できるよう教育課程を編成している。科目区分と科目の修得可能最低年次及び卒業必要単位数の関係は以下の通りである（資料３ p47）。

修得可能最低年次	科目区分				
	基礎教育科目	入門・概論科目	応用・各論科目		共通学芸科目
		講義・早期体験学習	講義	実験実習	
1年次	必修7.5単位	必修9単位	必修9単位		他学科科目も共通学芸科目に含まれる
2年次			必修30単位	必修6単位	
3年次			必修28.5単位	必修3単位	
4年次			必修22.5単位	必修4単位	
5年次				必修20単位	
6年次			選択必修10単位		
卒業必要単位	7.5単位	9単位	100単位	33単位	6単位

修得可能最低年次	科目区分					
	キリスト教・同志社関係科目	外国語科目	スポーツ・健康科目	卒業研究	区分外領域	卒業に必要な単位
1年次	必修4単位 選択必修2単位	必修4単位	選択必修2単位		各科目区分の卒業必要最低単位を超えて修得した単位、他大学単位互換科目の単位等	
2年次		必修2単位				
3年次		必修1単位		必修2単位		
4年次				必修4単位		
5年次				必修4単位		
6年次				必修4単位		
卒業必要単位	6単位	7単位	2単位	14単位	2単位	186.5単位

さらに、学生が教育課程の進行に対応して身に付けるべき知識・技能・態度を修得したことを評価するため、本学では進級判定制度及び履修前提条件を設定している（資料３　p52)。進級判定制度については、基礎教育科目、入門・概論科目、応用・各論科目区分について以下の通り進級条件を設定している。

【進級判定制度（2015年度以降の入学生に適用)】

①１年次から２年次への進級条件

「早期体験学習Ⅰ、Ⅱ」（計３単位）を修得していること。

必修講義科目を15科目中11科目以上修得していること（22.5単位中16.5単位以上)。

②２年次から３年次への進級条件

必修講義科目を35科目中29科目以上修得していること（52.5単位中43.5単位以上)。

必修実習科目を６科目中６科目修得していること（６単位中６単位)。

③３年次から４年次への進級条件

必修講義科目を54科目中48科目以上修得していること（81単位中72単位以上)。

必修実習科目を９科目中９科目修得していること（９単位中９単位)。

「薬学基礎研究」を修得していること（２単位)。

履修前提条件について以下の通り設定している。

④病院実務実習・薬局実務実習の履修前提条件

薬学部医療薬学科４年次以上であること。

４年次春学期末までの必修実習科目を 10 科目中 10 科目修得していること（10 単位中 10 単位)。

「実務実習事前学習Ⅰ」を修得していること（３単位)。

薬学共用試験センター実施の薬学共用試験（CBT、OSCE）に合格していること。

また、学生が６年間の薬学教育課程において身に付けた知識・技能を最終確認及び最終評価するため、６年次において「薬学特別演習Ａ又はＢ」（資料 5-1　p161～164）の履修を選択必修とし「薬学特別演習Ａ又はＢ」の単位認定試験において薬学生が６年間の教育課程修了時に身につけるべき資質・能力を総合的に判断し公正かつ厳正に学修成果の評価をしている。

本学では、進級又は卒業に係る条件は修得した科目数又は単位数のみであり、進級条件又は卒業条件を満たせない場合は原級留置又は卒業延期となり、公正かつ厳格な進級判定及び卒業判定を行っている。教務部において修得した科目数及び単位数がまとめられ、卒業判定は２月、進級判定は３月開催の全学教授会にて議題として審議され、卒業及び進級可否が決定される（訪問時９　卒業判定資料、訪問時 16 進級判定資料)。【観点 3-3-1-1】

本学では実務実習を履修するために必要な資質・能力を確認するため、薬学共用試験センターが実施主体の薬学共用試験（CBT 及び OSCE）を毎年以下の日程で実施している。

【薬学共用試験（CBT)】

①CBT 体験受験：９月上旬～中旬

②CBT 本試験：１月上旬

③CBT 追再試験：２月中旬～下旬

【薬学共用試験（OSCE)】

①OSCE 本試験：12 月上旬～中旬

②OSCE 追再試験：２月下旬

薬学共用試験（CBT 及び OSCE）の合否判定は、薬学共用試験センターが提示する以下の基準点を厳格に順守し公正かつ厳正に評価している。

①CBT 合格基準：正答率 60％以上

②OSCE 合格基準：細目評価 70％以上、概略評価５以上

薬学共用試験（CBT 及び OSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準は本学 Web サイトを通じて公表している（資料 72)。【観点 3-3-1-2】

本学では薬学部長の下部委員会として総合薬学教育推進委員会、実務教育推進委員会、学生実習運営委員会及び新カリキュラム準備委員会を設置している。基礎薬学教育科目については主に総合薬学教育推進委員会、臨床薬学教育科目については主に実務教育推進委員会、実験実習、模擬病院・薬局実習及び病院・薬局実務実習については学生実習運営委員会及び実務教育推進委員会にて教育課程の編成・評価を検討している。総合薬学教育推進委員会では主に１～３年次配当の基礎教育科目の編成及び実施が学生の知識・技能の修得状況及び４～６年次の学習内容修得状況に与える影響を評価・検討し、その結果を基に、低学年での基礎学力向上の重要性を薬学部全教員に向けて喚起している。また、各学年において実施している課外模試の結果や共用試験の結果及び薬剤師国家試験の結果を分析・評価するとともに、それら学生の学修成果情報を薬学部全教員に報告し共有している（訪問時 1-1～12 2021 年度総合薬学教育推進委員会議事録)。実務教育推進委員会では近畿地区調整機構の方針に沿って、病院・薬局実務実習の実施状況に問題があるか否かを検討し、問題がある場合は対応策を講じ、実務担当教員間で情報共有している（訪問時 1-13～23　2021 年度実務教育推進委員会議事録)。また、学生実習運営委員会及び実務教育推進委員会は実験実習及び臨床実習と各講義科目との連携を念頭に、学生が講義科目において修得した知識を技能及び態度として学修できるように実習機器や実習設備の整備・充実を図っている（訪問時 1-24　2021 年度第１回学生実習運営委員会議事録)。これら講義科目及び実習科目について提言された実施基準や実施要領などの学修成果の評価結果を踏まえ、新カリキュラム準備委員会において薬学教育課程

の再編成及び実施の改善・向上を検討しつつ、2024 年度から実施が予定されている新しい薬学教育カリキュラムの策定に向けて検討を始めている。

教養教育科目についての全学的な委員会である「教養教育改革プロジェクトチーム」に薬学部からも委員を派遣し、学生によりよい教養教育を実践・提供するための体制づくり及び科目の整備・立案に参画している。薬学部内において薬学部委員を中心に薬学生が修得すべき教養科目について調査・検討した結果を、薬学部委員を通じて同プロジェクトチームに提言することで薬学生のための教養教育の改善・向上に努めている。【観点 3-3-1-3】

［学修成果の評価に対する点検・評価］

本学薬学部ではカリキュラム・ポリシーを策定すると共に、全ての履修科目について到達目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムの SBO の形で表示され、成績評価の基準が定量的に設定され学生に周知されている。それらの基準に基づいて各科目の成績評価が行われている。また本学では学生が身につけるべき資質・能力の学修成果を教育課程の進行に対応して評価するため GPA 制度を導入しており、GPA 値により修得単位数という“量”の学修成果に加え、成績評価に基づく学修の“質”を学生ごとに総合的に評価している。さらに学生が教育課程の進行に対応して身に付けるべき知識・技能・態度を修得したことを評価するため進級判定制度及び履修前提条件を設定し公正及び厳格に運用している。学修成果の評価は公正かつ厳正に実施している。また、総合薬学教育推進委員会、実務教育推進委員会、学生実習運営委員会を適宜開催することにより、基礎薬学教育科目及び臨床薬学教育科目についての教育課程の編成・評価を検討している。１～３年次配当の基礎教育科目に関する学生の知識・技能の修得状況が４～６年次の学習内容修得状況に与える影響及び各学年において実施している課外模試の結果や共用試験の結果や薬剤師国家試験の結果を分析・評価することにより、基礎教育科目及び臨床教育科目の編成にフィードバックをかけている。さらに、実務実習を行うために必要な資質・能力を修得していることは、薬学共用試験の合格により判定し、その実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準については本学 Web サイトに公表している。よって【基準３－３－１】に十分適合する。

＜優れた点＞

各講義科目において学修成果の評価が公正かつ厳正に実施されているとともに、進級判定制度及び履修前提条件を設定することで、学生が教育課程の進行に対応して身に付けるべき知識・技能・態度を修得していることを公正かつ適正に評価している。

また、学生が６年間の薬学教育課程において身に付けた知識・技能を最終確認及び最終評価するため、６年次において「薬学特別演習Ａ又はＢ」の履修を選択必修

とし、「薬学特別演習Ａ又はＢ」の単位認定試験において薬学生が６年間で身につけるべき資質・能力を総合的に判断し、社会が求める薬学生としての知識及び能力を公正かつ厳正に最終評価している。

また、本学では６年次に特論科目を配置して実務実習終了後の知識・技能・態度をさらに醸成させるという科目配置を行っている。すなわち、薬学共用試験（CBT、OSCE）を合格し、さらに薬局・病院実務実習を終了した６年次生では、それらを通じて修得した知識・技能をさらに発展させ、問題解決型の思考・態度をさらに育む目的として、医療や基礎の様々な分野でのアドバンス的内容を 11 科目の選択必修科目として設けている。学生は、興味のある分野や、将来の進路に関係のある分野を考慮して履修することができ、それまでに修得した知識・技能を有機的に結びつけ、応用力に展開していくことができる様に配慮することにより、これまでに積み上げてきた学習内容を総合的に俯瞰できるよう編成しているのが特徴である。

＜改善を要する点＞

2024 年度入学生から適用される予定の（次期）薬学教育モデル・コアカリキュラムの動向を見極め、薬学教育課程の編成及び学修成果の評価基準の策定に速やかに取り組まなければならない。

［改善計画］

薬学部の新カリキュラム準備委員会を中心に、（次期）薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した薬学専門科目との対応表を作成するとともに、学生が身につけるべき資質・能力を効率的かつ効果的に学修できる薬学教育課程の再編成を実施する予定である。

４　学生の受入れ

【基準　４－１】

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

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

【観点　4-1-2　】学力の３要素が、多面的・総合的に評価されていること。

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

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

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

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

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

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

［現状］

本学では、2010 年にアドミッション・ポリシーを策定し、2012 年度入学試験実施より本学 Web サイトや「入試ガイド」及び入学試験要項を通じて公表している（資料８）。

入学者選抜については、公正かつ適切に実施することを目的とし、広報部において入学試験実施前年度に各種入学者選抜の実施内容及び日程等の原案を策定し、常任委員会、評議会、全学教授会で審議し、学長が決定している（訪問時 17　入試概要（教授会資料））。

本学で実施している入学者選抜制度で薬学部が募集を行っている入学試験は、以下のとおりである。なお、ＡＯ方式入学者選抜や特定の受験者を対象とした入学者選抜については、それぞれの入学試験要項に選抜方法の趣旨を明示している（資料８）。

【入学者選抜制度】

①　一般入学試験（前期日程、後期日程）

②　大学入学共通テストを利用する入学試験＜前期＞（３教科型のみ）

③　推薦入学試験Ｓ（公募制推薦入学試験）

④　推薦入学試験Ｃ（法人の同窓・校友の子女を対象とした入学試験）
⑤　推薦入学試験Ｂ（指定高等学校推薦入学試験）
⑥　社内校推薦入学試験（法人内諸学校推薦入学試験）
⑦　協定校推薦入学試験（協定高等学校推薦入学試験）
⑧　教育連携特別推薦入学試験（教育連携高等学校推薦入学試験）
⑨　帰国生入学試験
⑩　社会人入学試験
⑪　外国人留学生入学試験
⑫　ＡＯ方式入学者選抜（第Ⅰ項のみ）

科目試験の出題は学長が委嘱する各科目の出題委員が業務にあたる。出題ミスの防止を第一に複数の出題委員によるチェック体制を整え、入学試験実施の前年度より出題構成等の検討を始め、作問内容検討約７カ月間、原稿校正約３カ月間にわたっての作業となる。なお、作業期間内の出題原稿や関連資料等は情報漏洩防止のため、作業日以外はすべてセキュリティ性の高い警報装置を備えた保管庫に管理し、広報部広報室入学課が厳密に管理・運用を行っている。

すべての入学試験実施において、全学体制で行うこととしており、学長を総括責任者、広報部長を入学試験実施責任者とした入試本部を設置し、入学試験の実施・運営にあたる（資料 73)。また、学外試験会場においても複数の専任教職員を配置し、それぞれの試験場に入試実施本部を設置することで、入試本部との連携において公正な試験実施の運営にあたっている。

合否判定は、入学者選抜方法ごとに過去数年間の定着率及び入学者比率を参考にしながら学科ごとの収容定員との関連を含め緻密かつ慎重に行っている。入試は代議員会で査定案を審議し、学長が合格者を決定する（資料 74)。代議員会は教授会から入学試験の査定に関する事項を付託された組織であり、審議結果は遅滞なく教授会に報告するものとしている。なお、薬学教育評価第１期において「助言」として「合格者の決定に薬学部の意向がより大きく反映するような入試制度の見直しが望ましい」との指摘事項が付されたが、「提言に対する改善報告書」でも記載したとおり、代議員会において薬学部の合格者査定は薬学部長、医療薬学科主任、教授会選出の代議員（薬学部教授）の３名が広報部広報室入学課から各種情報の提供を受け、主体的に行っている（資料 24　p24)。

入学者選抜において透明性を確保するために、入試結果は一般入学試験（前期日程・後期日程）において、受験者が合否照会システムに結果を照会した際に、受験科目ごとの得点と合計得点及び合格者最低点を表示し、得点情報の開示を行っている。さらに、「入試ガイド」には過去２年間の募集人員・志願者数・受験者数・受験選択科目情報・合格者数・合格者最低点等を公表している（資料８)。また、入学者選抜の志願者数・合格者数・入学者数を過年度に渡って本学 Web サイトに公開していることからも、入学者選抜に対し十分に透明性を確保しているといえる。【観点

4-1-1】

アドミッション・ポリシーにおいて、教育目標とその目標を達成するために求める学生像（入学前の学習歴や学力水準、能力等）を学力の３要素である「知識・技能」「思考・判断・表現」「関心・意欲・態度」の区分に従って明示している（資料８）。本学では、大学全体のアドミッション・ポリシーにも明示しているように、個性豊かな学生が互いを尊重しあい高めあう教育環境を実現するために観点の異なる複数の入学者選抜を実施している。そして、自覚をもって勉学に励もうとする個性豊かで有能な女性を、上述した多様な複数の選考制度を通して広く求めている。入学者選抜方法は、アドミッション・ポリシーとそれぞれの選抜方法の趣旨に基づき、入学試験内容である試験教科・科目の設定及び、面接、小論文や出願書類等について適切に定めている（資料８）。多様な入学者選抜制度を持って、学力の３要素である【知識・技能】、【思考・判断・表現】、そして【関心・意欲・態度】を、科目試験、面接、小論文、出願書類等により様々な角度から評価することにより多様な人材を選考している。【観点 4-1-2】

このように本学は多様な入学者選抜制度を持つが、推薦入学試験Ｃ（法人の同窓・校友の子女を対象とした入学試験)、推薦入学試験Ｂ（指定高等学校推薦入学試験)、社内校推薦入学試験（法人内諸学校推薦入学試験)、協定校推薦入学試験（協定高等学校推薦入学試験)、教育連携特別推薦入学試験（教育連携高等学校推薦入学試験)、帰国生入学試験、社会人入学試験、外国人留学生入学試験、ＡＯ方式入学者選抜において面接試験を課している。薬学部の面接試験ではその領域の特徴から、「医療人を目指す者としての資質と能力の評価」に重点を置いて、査定を行っている。【観点 4-1-3】

また、「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の提供」は次のように実施している。各入学試験要項及び本学 Web サイトにおいて、受験方法や入学後の修学について配慮を希望する場合の申し出方法を周知している（資料 75)。そして入学希望者からの申し出により、受験に関する配慮については広報部広報室入学課が、入学後の修学に関する配慮については薬学部事務室及び学生支援課等が相談に応じ、入学希望者と丁寧な合意形成に努め、可能な限りの合理的配慮を行っている。そしてこれまでにこのような配慮を受けて入学試験に合格した学生が実際に入学している（資料 76)。【観点 4-1-4】

各入学者選抜方法の適切性は、毎年常任委員会夏期・冬期集中討議において、志願者動向をはじめ様々な角度からデータに基づき検証している（資料 77)。その中で見直しの必要が生じた場合には、例年２月に次年度の入試概要を常任委員会、評議会、教授会で審議する際に改正案を盛り込んで行っている。薬学部では 2020 年度入

試から一般入試（前期日程）においてセンター入試併用方式（現・共通テスト併用方式）を導入している。この変更により一般入試（前期日程）の理科で、これまでは「化学」の選択が必須であったが、「物理」あるいは「生物」を利用して入学することが可能になった。

また、本学には転学部・転学科の制度があり、１年次から２年次、又は２年次から３年次に進級する際に願い出ることができる。そして受入学部、学科で学力試験を行ったうえで全学教授会の議を経て許可されることがある。このことは本学Webサイトで周知され、薬学部から毎年若干名が利用し、他学科へ転出している。一方、他学科から薬学部への受け入れは行っていない（資料 78)。【観点 4-1-5】

【本学独自の観点】

全学体制により学部の垣根を超えた学生の受け入れ体制をとっている

本学の学生の受け入れ体制の特徴は、全学体制にある。ここまでの現状説明で部分的に触れてきたが、アドミッション・ポリシーの策定や入学試験の実施に関する事項は学部教員会議ではなく常任委員会、評議会、全学教授会の順に審議されて決定される。また、入試問題の作成や入試の実行も学部単位ではなく全学体制で行われる。さらに、入試の検証は主に常任委員会で取り扱われている。入学者の決定は代議員会で行う。すなわち薬学部の教員だけが薬学部の入試にかかわるのではなく他学部の教員も薬学部の入試に関与する、逆に、薬学部の教員も他学部の入試に関与する。このような全学体制は、学生の受け入れに関してトップダウンで検証・改革を行うことには適している。そして学長を頂点とする責任体制を明確にできることが利点である。

【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］

入学者数が入学定員と大きく乖離しないために、合格者の決定は、過去数年間の定着率を参考にしながら緻密に判定を行っている。その結果、本学薬学部の最近５年間の入学定員に対する入学者数比率は、2017 年度入試：103.33％：、2018 年度入試：110.00％、2019 年度入試：102.50％、2020 年度入試：97.60％、2021 年度入試：97.60％となっている（基礎資料４）。年度によって若干違いがあるが、入学定員を大きく上回ることはなく概ね適正な入学者数である。

なお、第１期において「助言」として「入学者の選抜に際しては、入学定員の 1.15 倍を超えないように配慮することが望ましい」との指摘事項が付されたが、「提言に対する改善報告書」（資料 24 p22）でも記載したように、合格者に対する入学者の比率や入学辞退者数は、他大学の合格・追加合格等の状況に大きく影響を受けるため、2017 年度入試以降は３月下旬に入学手続きや入学辞退の状況に対応して追加合格が出せるように追加合格判定制度を整備している（資料 79)。そのため、上記のとおり近年は入学定員の 1.15 倍を超えることはなくなっている。【観点 4-2-1】

入学者数の適切性については、2017 年度及び 2018 年度の常任委員会夏期集中討議において、主として定員管理の厳格化への対応と財政上の観点から、収容定員増加の方向性について全学的観点から検討を行った（資料 80、資料 81)。具体的な収容定員増加案については 2018 年 10 月の常任委員会、評議会、教授会で審議し承認を得た後、法人理事会に上程し承認された。その結果、薬学部は 2020 年度に入学定員が 120 名から 125 名になった。当該年度以降も入学定員を超過しないように厳格な査定を行った結果、入学者数は 2020 年度と 2021 年度ともに 122 名であった。【観点 4-2-2】

［学生の受入れに対する点検・評価］

【観点 4-1-1～4】に本学の現状が適合していることから、【基準４－１】に本学が適合していることは明らかである。また、本学薬学部の最近５年間の入学定員に対する入学者数比率は、2017 年度入試：103.33％：、2018 年度入試：110.00％、2019 年度入試：102.50％、2020 年度入試：97.60％、2021 年度入試：97.60％と

なっており、入学定員を大きく上回ることはなく、概ね適正な入学者数である。入学者数の適切性については、2017 年度及び 2018 年度の常任委員会夏期集中討議において、主として定員管理の厳格化への対応と財政上の観点から、収容定員増加の方向性について討議し、全学的観点から検討を行っている。よって、【観点　4-2-1】、【観点　4-2-2】に十分適合している。したがって、【基準４－２】に十分適合している。

＜優れた点＞

本学は、アドミッション・ポリシーに基づき、多様な優れた資質を有し、学びへの意欲に溢れる女性を受け入れるために観点の異なる複数の入学者選抜を実施している。公募制推薦入学試験や一般入学試験（前期日程・後期日程）の受験生が多い入学試験では、京都を含め最大全国 16 試験場を設定しており、公平公正な試験環境を提供するなかで、受験生の利便性を高めて、多様な学生の受け入れに努めている。また、問題作成から入学試験実施、合否査定まで全学体制で実施していることは、「リベラル・アーツ」を教育理念に掲げる本学の特色であると考えられる。

＜改善を要する点＞

従来、一般入試(前期日程・後期日程)の「理科」では化学の選択を義務付けてきた。2020 年度入試から一般入試(前期日程)においてセンター試験（現・共通テスト）併用方式入試をスタートさせたが、併用方式の特徴の一つは、「理科」では共通テストの物理・化学・生物から１科目を選択としたことである。実施実績を積んだ段階でこの導入について評価を行い、必要であれば改善を検討する。

［改善計画］

特記すべきもの無し。

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］

超高齢社会の到来、生命・遺伝子科学の進展などにより医療を取り巻く環境が高度かつ複雑化の方向へ進展する中、薬剤師を取り巻く環境も大きく変化しつつある。これに伴い、在宅医療やセルフメディケーション、チーム医療としての薬物療法への積極的な関与、処方提案、バイオ医薬品の安全管理等、薬剤師に求められる資質・能力がこれまで以上に拡大しつつある。また、６年制薬学教育においては、「医療技術の高度化、医薬分業の進展に対応できる高い資質及び臨床能力を持つ薬剤師」の養成教育が求められている。本学薬学部の教育研究上の目的は、大学の教育理念・目的を踏まえたうえで、以上の社会的ニーズに応えうる高度な薬剤師を養成することである。そのため、多職種連携教育を積極的に取り入れながら、チーム医療の担い手としての薬剤師の養成に加え、患者を中心とした医療を考え実践できる薬剤師の養成を目指している。以上のような目的の達成のため、教育研究活動の実施に必要な教員を配置している。教授、准教授、特別任用教授、特別任用助教及び特別任用助手のそれぞれの職位に対して、規程や内規を定め、求める教育・研究上の能力を定めている（資料 82、資料 83、資料 84、資料 85）。

薬学部は 2005 年に４年制課程として新設し、2006 年度に学則改正による修業年限の延長を行い６年制課程に全面移行した。基礎薬学、医療薬学、臨床薬学の３領

域に博士学位（薬学、医学、理学、工学等）を保有する専門性の高い専任教員を採用してバランスよく編成している。教員は基礎薬学分野と臨床薬学分野とに分かれており、それぞれ基礎と臨床科目を担うとともに、共用試験や実務実習では連携して実施に当たる。科学技術の進歩や社会の医療情勢に対応できる教育研究目的を達成するために、基礎と臨床の両輪を学習するためのカリキュラムを編成し、教育研究上の必要性を踏まえた教員配置を行っている。また、全学的には 2019 年７月に「同志社女子大学の諸活動に関する方針」を制定し、そのなかで「大学が求める教員像及び教員組織の編成に関する方針」を定めている（資料 86）。【観点　5-1-1】

2021 年５月１日現在の専任教員数は 39 名（教授 18 名、准教授７名、助教 14 名）であり、専任教員１人当たりの学生数は 19 名である。本学薬学部収容定員 730 名に対して、「大学設置基準」に定められている必要な専任教員数は 30 名であるので、それを十分に上回る教員数を配置しており、教授の数も要件を満たしている。また、臨床実務経験を有する教員は６名おり、定められた必要数の５名を上回っている（基礎資料５）。年齢構成は 60 代が 10 名、50 代が 12 名、40 代が 10 名、30 代が６名、20 代が１名とバランスの良いものになっている（基礎資料６）。

なお、2021 年 10 月１日に４名の助教を採用したため、秋学期からは専任教員数が 43 名（教授 18 名、准教授７名、助教 18 名）となった。【観点　5-1-2】【観点　5-1-3】

専任教員の専門分野については、教育研究上の目的に照らし合わせ、基礎薬学、医療薬学、臨床薬学の３領域にわたり、博士学位（薬学、医学、理学、工学等）を有し、教育上の指導能力と高い見識や研究上の優れた実績を持つ、あるいは優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する専門性の高い専任教員を配置している（基礎資料９）。カリキュラム上特に重要と位置付けた科目は、専任の教授又は准教授が担当し、質の高い教育を提供している（基礎資料７）。【観点　5-1-4】【観点　5-1-5】

薬学部では専任教員の年齢構成比率や特別任用助教の採用も含めて、公正に人事を行っている。定年退職による専任教員の補充は、職階や年齢等による構成比率の適正化を図るように採用を行っている。教授及び准教授の新規採用は、全て公募によって行っており、特別任用助教から准教授への昇任制度は存在しないが、公募には特別任用助教も応募することができる。2016 年度に新規採用した教授１名、准教授１名のうち、准教授に本学の特別任用助教が、2018 年度に新規採用した准教授２名はともに本学の特別任用助教であった。このように本学では学内外より能力のある適切な専任教員を採用している。

教員の採用及び昇任にあたっては、「同志社女子大学教員任用規程」（資料 82）、「同志社女子大学特別任用教授規程」（資料 83）、「同志社女子大学特別任用助教

（有期）内規」（資料 84）、「同志社女子大学特別任用助手規程」（資料 85）及び「教員昇任基準に関する申し合わせ」（資料 87）を制定し、それぞれの職位に求める教育・研究上の能力を定めている。専任教員の定年退職の場合は、新規教員の採用に向けて選考委員会が設置されるが、年度途中で特別任用助教や特別任用助手が退職した場合、原則として選考委員会は設置されず、各研究室の主宰者が補充を申し出る制度となっている。これらの規程に基づき、運用している担当分野に関する教育経験や研究業績に加えて、建学の精神や教育理念の理解、大学運営や社会貢献への意欲などの多様な観点から選考しており、学部長を中心とする薬学部選考委員会での事前審議、薬学部教員会議での審議を経たのち、学長に推薦し、評議会を経て、全学の教授のみの教授会で審議決定を行っている。【観点 5-1-6】

専任教員の定年退職等で欠員が生じる場合には、その前年度に薬学部内で選考委員会を設置し、今後の薬学教育の実情を見据えながら新規専任教員を公募する分野・領域、職位及び学部内教員の年齢構成等を協議して、採用方針を決定する。これまでの実績として、専任教員の定年退職に伴って学部内の特別任用助教３名を専任の准教授として採用している。新任専任教員の採用は全て学内外からの公募によるので、選考に対しては学内の特別任用助教に対して特別な配慮をすることはないが、他大学の専任教員へのプロモーションも可能になるよう、研究・教育活動で実績を積ませるよう配慮している。

特別任用助手の雇用契約期間は５年を限度とし、再任用することができない。一方、特別任用助教は「大学の教員等の任期に関する法律」に該当する教員として、雇用契約期間は５年が限度であるが、法人内での有期労働契約の通算期間が 10 年を超えない範囲で再任用することができる（資料 88)。特別任用助手が在職期間中に学位（博士）を取得し、特別任用助教として任用されれば、通算で 10 年まで在職することができるので、長い期間にわたって教育研究活動に従事できるよう薬学部一体で支援している。また、2019 年度より、特別任用助手が博士学位の取得を目的として、本学大学院薬学研究科に在籍することを認めるルールを定めたことにより、次世代を担う教員の養成がより可能になった（資料 89)。【観点 5-1-7 】

第１期薬学教育評価では、「専任教員の職階、年齢などに関わる構成比率の適正化を図り、授業の主担当者となる教員の実数を増すため、定年を過ぎた特別任用教授の交代、能力のある特別任用助教の昇格などを含めた教員組織の再編を進めることが必要である」との指摘事項を受けたが、現在では、専任教員の年齢構成や特別任用助教の採用も含めて公募による公正な人事を行っている（資料 24 p8～9)。また、特別任用助教から准教授への昇任制度は存在しないが、専任教員への公募には特別任用助教も応募できるようになっている。定年退職による専任教員の人事については、職階や年齢、男女の構成比率の適正化を考慮しつつ、求める専門性豊かな人材の確保に努めている。

【本学独自の観点】

特別任用助手が社会人学生として本学大学院薬学研究科に在籍することを認め、次世代を担う教員の養成をスムーズに行うことが可能であること

2019 年度から、本学の特別任用助手が博士学位の取得を目的として、本学大学院薬学研究科に在籍することが認められたことにより、当該分野の研究活動がより一層活発となり、教育研究上の目的に準拠した研究者としての教育及び教員としての教育を同時に行うことができるので、薬学教育においての次世代を担う教員の養成がより可能になった。また、特別任用助手の立場は、学部生により近い立場にあることから、教育研究指導への波及効果は高いと考えている。

【基準　5－2】
教育研究上の目的に沿った教育研究活動が、適切に行われていること。

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

【観点 5-2-2 】研究活動を行うための環境が整備されていること。

注釈：研究環境には、研究時間の確保、研究費の配分等が含まれる。

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

注釈：組織的な取組みとは、組織・体制の整備、授業評価アンケート等に基づく授業改善、ファカルティ・ディベロップメント等が含まれる。

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

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

［現状］

教員の教育・研究活動は、本学 Web サイトの研究者データベースにおいて、過去５年間及びそれ以前のものも含め随時更新し、公表している。この研究者データベースには、取得学位、出身大学、免許・資格、所属学会、社会活動、現在の研究課題、受賞歴、学内における兼任役職、職歴、報告論文、著書・訳書、学会発表、講演、特許、産学連携事業、科研費による研究、外部資金獲得状況、FD 活動などの情報を掲載している（資料 90)。【観点 5-2-1】

本学では、全学部に向けて、学術研究支援課が統括する各種研究助成金（奨励研究、個人研究、共同研究、研究プロジェクト、芸術研究奨励金、出版補助）が整備

されており、教員の研究活動を資金面からサポートしている。また、海外での学会発表や研修を行う場合の海外出張費補助も整備されている。教員は、これらの研究助成に応募する場合、その研究計画に基づいて応募出願し、学術情報部主任会、評議会の議を経て交付が決定される（資料91）。

また、薬学部内では研究を実施するための研究費や最新の研究機器が各研究室や共同機器室に配備されている。学生は３年次秋学期から６年次春学期の三年間にわたって「薬学基礎研究」、「薬学研究Ⅰ～Ⅲ」の必修科目を履修するが、各研究室の研究費予算については、ベース金額と学生1人当たりの研究費用を設定して配分している。研究室には人数が均等になるように学生を配属しているので、研究費予算もほぼ均等に分配されている。また、研究を推進するにあたり高額となる装置機器が必要な場合は、薬学部共通機器として毎年5,000万円を予算計上し、学生と教員の研究活動を強力にバックアップしている。さらに、学内外での実習期間外（３年次秋学期午後および５年次の実務実習期間外） は、教員は学生の研究指導を行いながら研究活動を進められるような授業時間割を編成することで、午後の時間帯に研究活動を行うための時間を十分に確保している。

このように、教員が研究活動を行うための設備は十分に整備されており（資料 92)、研究活動を十分に行える資金が提供されている。加えて、学内外での実習期間以外の期間（３年次秋学期の午後や５年次の実務実習期間以外の期間）においては、学生が「薬学研究」各研究室で研究活動を十分に行える時間を確保しているため、教員が学生の研究活動を指導しつつ自身の研究を進めることができる。【観点　5-2-2　】

教育研究活動の向上を図るための全学的組織として、教育開発支援センターを設置している（資料 93)。当該センターでは、教育の組織的改善、教育の内容及び方法の開発支援、教育評価等を行っており、その一環として、毎学期末の各講義の終盤に、学生の意見を教育に反映するための授業アンケートを実施している（資料 94)。アンケート結果は担当教員にフィードバックし、教員はそのアンケート結果をもとに、実施した授業内容が、目標とする学生の到達度を達成したか否かを含めて検証し、改善が必要とあれば改善策を報告する仕組みとなっている。また、当該センターは全学部を対象とした FD 講習会やアクティブ・ラーニング研究会も開催している。FD 講習会では、双方向授業の実施方法や授業のオンライン配信法、AI・データサイエンス科目の構築などに関連した内容の講習を企画し、その道のエキスパートを招いて開催している（資料 62)。アクティブ・ラーニング研究会では、教育方法に関する各教員の取り組みを公開し、共有することを目的としている（資料 63)。

薬学部においても、独自の FD 講習会を毎年開催し、教員の資質向上に努めている。実施内容としては、学生との接し方・教授法、「薬学研究」における学生の到達目標や評価基準を明確にするためのルーブリック表の作成法と活用法、病院・薬局実習における指導に関すること、組織力アップのための教員の協力体制などをテーマに取り上げている（資料 64、資料 65)。また、FD の実施内容は、学内誌 FD レポート

にまとめ、大学内での相互の見識を深めている（資料 95)。【観点 5-2-3】

実務の経験を有する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・制度は整備されおり、学会や研修会、医療機関での研鑽を実施している。医療機関での研鑽について具体例を挙げると、本学が学術交流等に関する包括連携協定を締結している独立行政法人国立病院機構京都医療センターでは、実務家教員が週に１度出向し、その施設での実務を担当しながら病院内での研究活動に参加している。また、がん専門薬剤師の資格を持つ実務家教員は、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪国際がんセンターに週に１回出向き、外来化学療法を担当している。さらに、保険薬局から本学に着任した実務家教員は、週に１回保険薬局に出向き、調剤及び患者服薬指導を担当している。このように、臨床教育を担う実務家教員に対し、常に新しい医療に対応すべく、本学が学術提携している医療施設や保険薬局に出向き最新の医療技術と情報を得る機会を設けている。一方、学術研究員の制度を活用して現役の薬剤師を迎え入れ、共同研究を行っているケースもある（資料 96)。

また、実務家教員以外の教員に対しても、本学が提携している関連医療施設等に出向き薬剤師の実務を研鑽する事を推奨している（資料 97)。【観点 5-2-4】

本学では、研究支援のための全学的な組織として学術研究支援課を設置しており、以下の事項を担当している（資料 26)。

研究活動の企画及び連絡調整に関すること。
機関誌及び研究報告書の刊行に関すること。
学術講演・研究会及び研究発表会の開催に関すること。
研究助成に関すること。
研究資料の整理及び閲覧に関すること。
産官学連携協力による研究活動の推進に関すること。
特許及び実用新案の申請に関すること。
研究倫理に関すること。

学術研究支援課は、文部科学省の科学研究費助成事業や各種公的資金の研究助成事業、産学連携、特許出願手続き等の窓口となっている。

一方、教育面での支援組織としては、教務部のなかに教育開発支援センターを設置しており、以下の事項を担当している（資料 93)。

教育の組織的改善に関すること。
教育の内容及び方法の開発支援に関すること。
教育評価に関すること。
学修支援に関すること。

教育開発支援センターは、教員と学生の間に立つ組織として、教員の授業内容・方法の改善及び教育に対する意識の向上に向けて、組織的な取組を行っている。

いずれの組織も専任職員を配置しており、企画・運営を担っている。【観点 5-2-

5】

【本学独自の観点】

全ての教員が臨床実務実習担当教員として学生指導を行っていること

2024 年度からの実施が予定されている(次期)薬学教育モデル・コアカリキュラムでは、学習成果基盤型教育の完全実施となり、近い将来の医療に対応できる薬剤師の育成が一層強く求められることになる。そのためには基礎薬学教育と臨床薬学教育の融合が不可欠であり、教員の協力体制にもより一層の相互理解が求められることになる。本学薬学部の教員組織では、基礎薬学を担う教員と臨床薬学を担う教員がほぼバランスよく配置され、双方が実務実習担当教員として学生の臨床実務指導にあたっている。

[教員組織・職員組織に対する点検・評価]

本学薬学部の教員は基礎薬学分野と臨床薬学分野とに分かれており、それぞれ基礎と臨床科目を担うとともに、共用試験や実務実習では連携して実施にあたる。教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針として「同志社女子大学教員任用規程」を制定し、基礎と臨床の両輪を学習する理念・目的を達成するためのカリキュラムを編成のもと、教育・研究上の能力を定め、専任教員数については法令に定められている数を満たしており、教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上となっている。また、年齢構成については教授、准教授、助教の人数比率及び年齢構成が適切となるよう新規採用時には配慮している。また、新規採用に当たっては、男女比を考慮して教員採用を行っている。専任教員は、薬学、医学、理学、工学の高度な専門性を有した人材であり、質の高い教育を提供している。また、カリキュラムにおいて重要な科目については、専任の教授又は准教授を配置している。

基礎資料 7 が示すとおり、薬学部専任教員の週当たり授業担当時間（年間平均）は基礎系教員（17 名）が約 5.5 時間、実務系教員（9 名）が約 8.1 時間となっている。特別任用助教の週当たり授業担当時間（年間平均）は基礎系（12 名）が約 2.0 時間、実務系（２名）が 6.7 時間となっている。また、特別任用助手の週当たり授業担当時間（年間平均）は基礎系（５名）が 1.5 時間、実務系（１名）が 4.5 時間となっている。さらに、専任教員および特任助教は「薬局実務実習」と「病院実務実習」を担当しているが、それぞれの教員の担当時間（年間平均）は 0.2 時間と大差はなく、また、授業担当時間に占める影響はわずかである。実質的には「実務実習事前学習Ⅰ」、「実務実習事前学習Ⅱ」および「模擬病院・薬局実習」を担当しているかにより専任教員、特別任用助教のどちらも授業時間数の多い事前学習系科目を担当している教員の方が総じて授業時間が多い傾向にあるが、個々の教員の授業負担は基礎系教員内、実務系教員内であれば大差は認められず、教員間の授業負担

に大きな偏りはなく、おおむね適切であると評価できる。

また、卒業研究においては、基礎資料８が示すとおり、年度ごとに在籍学生数に多少変動があるものの、各研究室の標準的な配属定員は薬学部内研究室が各学年７名、３学年合計して約 22 名、臨床薬学教育研究センターが各学年４名、３学年合わせて約 12 名である。薬学部内一研究室当たりの教員数は３名（専任教員１～２名、特任助教または特任助手２名）で、臨床薬学教育研究センター内の３ユニットはそれぞれ専任教員１名が研究指導に当たっている。本学薬学部では配属学生総数から見れば憩水館（薬学部実験実習棟）の各研究室はスペース的に余裕がなく、狭溢であるとの指摘を受けている。しかしながら広い研究室へ改装することは現実的に不可能である。そこで、各学年の履修スケジュールに応じて年間の研究計画を立案し、CBT、OSCE、薬局実務実習や病院実務実習の時期を考慮して、研究時期～研究時間帯を綿密にプランニングし、研究室の限られたスペースを最大限に稼働できるよう工夫している。その結果、十分な研究スペースがあるとはいえないにしても、研究室ごとに質の高い卒業研究が実施されており、卒業発表会はもちろん日本薬学会年会や日本薬学会関西支部総会・大会などの学外の学会にも参加している。本学薬学部では「薬局実務実習」、「病院実務実習」が始まる１年半前の３年次９月に研究室配属を行っているため、比較的長い期間に連続して研究活動を行うことが可能であり、学生の研究指導にもプラスになっているものと評価できる。

教員の採用及び昇任については、それぞれの職位に求める教育・研究上の能力を定め、任用基準や任用基準に関する規程あるいは申し合わせを制定している。加えて建学の精神や教育理念の理解、並びに大学運営や社会貢献への意欲などの点をも踏まえ、教員の採用及び昇任を行っている。また、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、薬学部内の役職を固定することなく一定の年数で交代するよう役割分担を行っている。また、専任教員の定年退職や特別任用教授又は特別任用助教・助手が任期満了により退職して欠員が生じたときに、速やかに新規教員を募集し、採用を審議する全学体制が整っている。よって、【観点 5-1-1】、及び【観点 5-1-2】、【観点 5-1-4】、【観点 5-1-5】、【観点 5-1-6】、【観点 5-1-7】を満たしており、【基準５－１】に概ね適合している。しかしながら、１名の専任教員に対する学生数が 19 名となっており、【観点 5-1-3 】は満たしていない。

本学 Web サイトの研究者データベース上には、各教員の最近５年間あるいはそれ以前の教育研究上の業績（学会発表、論文、著書、社会活動、講演、教育活動、FD 活動など）が公表されている。また、研究活動を行うための環境（研究時間、研究費の配分、共通機器の設置、大学の支援体制）は十分に整っている。

また、大学全体で運営されるアクティブ・ラーニング研究会や FD 講習会に参加して教育的手法を研鑽する機会を設けている。更に薬学部内では、薬学に関する FD 講習会や研究倫理に関するコンプライアンス研修会を定期的に実施することによって教育研究活動の向上を図るための取り組みを行っている。臨床教育を担う実務家教

員に対しては、常に新しい医療に対応すべく、本学が学術提携している医療施設に出向き最新の医療技術と情報を得る機会を設けている。本学では、実務家教員に対してのみではなく、基礎系教員であっても希望により本学が提携している関連医療施設に出向き薬剤師の実務を研鑽する事を推奨している。また、これら教育研究活動の実施に必要な職員組織として学術研究支援課及び薬学部事務室が設置されている。よって、【基準５－２】に十分適合する。

＜優れた点＞

学内外での実習期間外（３年次秋学期午後および５年次の実務実習期間外） は、教員は学生の研究指導を行いながら研究活動を進められるような授業時間割を編成することで、午後の時間帯に研究活動を行うための時間を十分に確保している。

研究活動のための研究費も十分に配分できている。研究を推進するにあたり、共同使用の高額な装置・機器も計画的に新規導入されており、教員の研究活動をサポートしている。

教員補充の体制については、専任教員の定年退職や特別任用教授又は特別任用助教・助手が任期満了により退職して欠員が生じたとき、速やかに新規教員を募集し採用・審議する全学体制が整っており、速やかに対応できている。

2024年度からの実施が予定されている(次期)薬学教育モデル・コアカリキュラムでは、学習成果基盤型教育の完全実施となり、ここでは臨床に十分対応できる薬剤師の育成が一層強く求められるので、薬学教育では基礎薬学教育と臨床薬学教育の融合が不可欠である。教員の協力体制にもより一層の相互理解が求められることになる。本学では、病院・薬局実務実習の指導においては、基礎系教員、臨床系教員を問わず、全員が臨床実務実習担当教員として学生指導を行っていることが特徴であり、状況を先駆けて基礎系教員、臨床系教員の双方が実務実習担当教員として学生の臨床実務指導に当たることができている。

＜改善を要する点＞

専任教員の定年退職の場合は、新規教員の採用に向けて選考委員会が設置されるが、年度途中で特別任用助教や特別任用助手が退職した場合、原則として選考委員会は設置されず、各研究室の主宰者が補充を申し出る制度となっている。薬学部各研究室の教員定員は原則３名であるが、薬学部全研究室の定員を満たすだけの特別任用助教あるいは特別任用助手の枠がないため、専任教員あるいは特別任用助教や特別任用助手が退職して生じた採用枠は、欠員待ちの研究室に優先的に充当されることとなり、採用できるまで数年間待機することがある。2024 年度から予定されている新カリキュラムは臨床教育の充実がさらに盛り込まれるため、臨床教育を担当する教員の確保あるいは育成が急務である。

［改善計画］

教員の数は全学体制で決まっており、薬学部独自の判断で増員を行うことはできない。従って、現状は１名の専任教員に対して学生数が 10 名以内になるまで専任教員を増員することも、全研究室のスタッフ３名体制を満たすことも困難な状況ではある。基礎系教員及び臨床系教員の相互理解により、現状は教育・研究成果に支障をきたすことなく運営できており、2020 年度実績で全国私立薬系大学の中でストレート合格率全国 11 位という実績を得ているが、今後のカリキュラム改正に向けて研究・教育指導体制の見直しを随時行い、より効率的な運営の実現を目指す。

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］

本学の特色ある修学支援体制に、「アドバイザー制度」と「ビッグシスター制度」がある（資料 98)。

「アドバイザー制度」は、「アドバイザークラス」として教員１名が１クラス４、５名の学生を担当する制度で、学籍番号順のクラスに割り当てられた教員が「アドバイザー」となる。１年次は、履修登録や学習方法に始まり、生活面のアドバイスも行っており、本学ならではのきめ細かいサポートを行っている。少なくとも各学期の成績開示の時期(春学期９月、秋学期３月)には個別面談を行い、きめ細やかなアドバイスをし、必要に応じて保健室や専門の各部署と連絡を取りながらフォローしている。

個別面談の記録は「学生指導記録」として保存し、必要な情報は会議を通して教員間で共有している（資料 68)。３年次秋学期からは卒業研究のため、学生は各研究室に配属される。それに伴い、担任教員がアドバイザーから所属研究室教員に移行し、引き続き卒業研究を含めて学習・生活面について支援を行っている。

一方、「ビッグシスター制度」は上級生が下級生の履修や生活面での相談に応じる制度で、初めて体験することが多い大学生活の新しい環境に、新入生が少しでも早く慣れ親しめるよう、申込制により入学前に新入生（リトルシスター）に上級生

（ビッグシスター）を紹介している。心強い相談相手・良き友人として、先輩・後輩を超えた信頼関係を築くことができ、制度を利用した学生の満足度は非常に高い。2021 年度、薬学部では 30 名のビッグシスターが 62 名のリトルシスターの相談に応じている。

学生の健康管理面では、各キャンパスの保健室には看護師が常駐しており、体調不良時のための静養室を設けている。また必要に応じて、応急処置や病院受診の手配を行っている。他に、病気の予防と早期発見のための定期健康診断や健康診断証明書の発行、心身に関する相談、カウンセリングやメンタルヘルスサービスの受付も行っている。定期健康診断の 2021 年度の受診率は 90％以上(ただし、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため２～４年次生は実施せず)である(基礎資料 10)。さらに、学校医（精神科医）が月１回、心の悩み相談室を開き、臨床心理士も週５回（10：30～17：30)、学生の相談に応じている。

また、各学科から教員が１名ずつ学生相談委員となっており、学部学科に関わらず学生からの相談に応じている（資料 99)。

障がいのある学生に対する支援として、「同志社女子大学障がいのある学生支援に関する指針（ガイドライン)」を制定した（資料 100)。これに基づき、2020 年４月に障がいのある学生への支援窓口として、「障がい学生サポートセンター」を各キャンパスに開室し、臨床心理士、公認心理師などの資格を有するコーディネータを１名ずつ配置して、各学生に応じて適切なケアを行っている（資料 101)。また、学内で障がいのある学生に支援を行う、学生スタッフの養成や派遣を行っている。「障がい学生サポートセンター」スタッフと協力して、履修に関する相談、ノートテイク、パソコンテイクによる修学サポート、授業時の配慮に関する支援を行っている(資料 102、資料 103)。

ハラスメント防止については、「同志社女子大学ハラスメント防止等に関する内規」や「同志社女子大学ハラスメント防止等のためのガイドライン」を制定してその防止に努めている（資料 104、資料 105)。ハラスメント相談員には各学部から教員１名ずつ、各キャンパスの職員を２名ずつ任命し、学外相談窓口（臨床心理士・産業カウンセラー等）と共に連絡先を本学 Web サイトに記載し、直接連絡がとれるように配慮している。また、保健室や学生相談室で相談があった際には、本学のハラスメント防止への取り組み及びルールについて説明し、本人の意思を確認したうえで、ハラスメント相談員等に繋げるよう配慮している。

薬学部独自の取り組みとして、入学時のオリエンテーションに加え、各学年の開始時である４月初めに、学年ごとのオリエンテーションを行い、学習・生活のポイントについて話をし、学生に自覚と方向づけを行っている(資料４)。【観点 6-1-1】

１年次の必修科目である「早期体験学習Ⅰ・Ⅱ」（資料 5-1 p108～111）において、様々な職種について体験の機会を得られるように指導している。例年は病院や

薬局等の見学を実施しているが、今年度はコロナ禍のため、企業で活躍する卒業生の取材、講演を取り入れた（資料 106、資料 107、資料 108、資料 109)。

３年次には、病院・薬局以外の施設での就業体験を目的とした「インターンシップⅡ」（資料 5-1 p106～107）を設けている。実習先として、一般財団法人医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団に協力を依頼しているが、2021 年度はコロナ禍のため中止となった（資料 41)。

卒業後の進路については、キャリア支援部が就職活動のサポートと合わせ、大学生活を通じて自分が望む生き方について考え、キャリアアップできるよう、きめ細やかなキャリア形成の支援を行っている。１年次から２年次にかけてキャリアプランニングのための基礎的な自己理解を試みる科目を開講するほか、キャリアデザイン上必須とされる自己表現力や社会人基礎力の向上を図る科目も開講している。専門知識の習得やスキル向上を図るためのキャリア・資格取得支援講座、学習能力を高め職業観の形成を図ることを目的としたインターンシップも実施している。５年次からは就職ガイダンス、各種セミナー、企業担当者や OG による懇談会などを開催し、本格的な就職活動を支援するほか、キャリアカウンセラー等の資格を持つスタッフが Web もしくは対面による個別面談で丁寧にアドバイスを行っている（資料 110、資料 111、資料 112、資料 113）。

なお、キャリア支援部では全学的な組織としてキャリア支援委員会を設置しており、薬学部からも委員を選出している（資料 114)。

【観点 6-1-2】

学生の意見を教育に反映するための全学的な取組みとしては、毎学期、各講義の終盤に授業改善のための受講生の意識、授業に関する受講生の学修行動及び授業の到達目標達成度の受講生自身による自己評価等を把握することにより、本学の教育の質の一層の向上に資することを目的に「授業に関するアンケート」を実施している(資料 94)。そのアンケート結果は各教員にフィードバックされ、それらを参考に各教員は授業を改善していくサイクルで、学生のニーズに合った授業を目指している。

さらに、毎年度１年次生と最終年次生を対象に「在学生を対象とした学修・生活に関する実態調査」を実施しており（資料 115)、その自由記述欄等の回答で得られた意見等についても、関係部署が協働して対策や改善を検討している。また薬学部においてもアドバイザー制度や研究室配属を通して学生の意見を聞き取り、必要に応じて、解決・改善を行っている。

また、学生生活に学生の意見を反映するための体制としては、次のような取組みを行っている。同志社建学の精神に基づき、学生の自治によって学生の総意を実現し、学生生活の充実発展を図ることを目的とした「同志社女子大学学生会」（資料 116）について、組織の運営を支援する一方、毎年学生会が在学生より聴取・集約し

た要望書（改善要望書）が大学に対して提出され、大学が検討した結果は学生支援部を通じて回答する制度が確立している（資料 117)。【観点 6-1-3】

学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制として、入学時に「薬学部教育研究における防災安全の手引」の冊子を配付し、関連する授業、実習において、実験・実習を受ける心構え、薬品の扱い、動物実験等の指導を行っている（資料 118)。実験室には「有機溶剤等使用の注意事項」を掲示している。また、全学的な防災安全対策として、実際の災害時に迅速に避難できるように年１回程度、設定された災害においての避難訓練を行っている(資料 119)。

健康管理においては、全学生を対象とした定期健康診断とは別に、一定基準以上の有機溶媒を扱う学生を対象に特殊健康診断を義務付けている。

１年次で履修する「早期体験学習Ⅰ・Ⅱ」での薬局や病院見学、５年次で行う病院及び薬局実務実習のため、１年次に抗体検査（麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、ムンプス、B 型肝炎）を大学内で実施し、さらに抗体検査結果が基準を満たさない学生には大学内でワクチン接種を実施している（資料 120、資料 121、基礎資料 10)。

また、新型コロナウイルス感染拡大を受け、2021 年度は新型コロナワクチンの職域接種を法人内で実施し、希望する学生にワクチン接種を実施した。

また、全学生を対象に、実験、体育等の授業中やクラブ活動中等に発生した事故による傷害をはじめ、学外における課外活動中の事故による傷害、通学又は学校施設等相互間の合理的な経路と方法による移動中における傷害事故への対応として、保険料全額大学負担にて「学生教育研究災害傷害保険」及び「学研災付帯賠償責任保険」に加入している（資料 122）。この保険に加え、薬学部では実務実習への備えとして総合補償制度「Will」に加入している。実習中の事故、病気、実習先設備の破損時の補償に対応しており、学生や実習先に周知している（資料 123)。

経済的な支援としては、本学では「日本学生支援機構奨学金」に加え、大学独自の各種学内奨学金があり、家庭の経済的事情に左右されることなく十分学ぶことができるよう、また家計急変時に支援できるように緊急的な支援を行っている（資料 124)。コロナ禍においては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により家計が急変し、学費の支弁が困難になった学生を対象とした「新型コロナウイルス感染症に係る家計急変者を対象とした特別奨学金」を新設し、2020、2021 年度において経済支援を実施した(資料 125)。【観点 6-1-4 】

【本学独自の観点】

学生の修学をサポートする目的として、同志社女子大学学生会、同志社女子大学栄光会（保護者の会)、同志社女子大学同窓会≪Vine の会≫及び同志社同窓会との連携を生かしている。

学生の総意を実現し学生生活の充実発展を図ることを目的として学生により組織される「同志社女子大学学生会」、大学と家庭との連絡を密にし、大学の教育事業や教育環境を援助することを目的として学生の保護者により組織される「同志社女子大学栄光会」、卒業生と大学とのつながりと連携を目的として卒業生により組織される「同志社女子大学同窓会≪Vine の会≫」及び「同志社同窓会」と連携して、学生の修学サポートのための様々な事業を展開している。近年では、学生の健康管理を支援する一環として、「100 円朝食」事業を実施している。具体的には、学生食堂にて、ごはん、味噌汁、小鉢３品（計 260 円相当）を 100 円で提供し、食生活を応援する取り組みを実施している（資料 126)。

［学生の支援に対する点検・評価］

本学では、入学当初からクラス担任としてアドバイザー教員が１クラス４、５名の学生を担当し、履修登録や学習方法、生活面のアドバイス・相談等を行っている。学習面では定期的に個別面談を行い、各研究室配属が行われる３年次秋学期まできめ細かく対応している。また上級生が下級生の履修や生活面での相談に乗る「ビッグシスター制度」を全学的に実施しており、初めての環境に新入生が少しでも早く慣れ親しめるように配慮している。学生の健康管理については保健室に看護師が常駐しており、必要に応じて応急処置や病院受診の手配を行っている。またカウンセリングやメンタルヘルスサービスの受付も行っている。さらに、障がい学生サポートセンターをキャンパス内に設置し、支援を必要とする学生に履修に関する相談、ノートテイク、パソコンテイクによる修学サポート、授業時の配慮に関する支援を行っている。また、「同志社女子大学ハラスメント防止等に関する内規」や「同志社女子大学ハラスメント防止等のためのガイドライン」を制定し、ハラスメント相談員には各学部から教員１名ずつ、各キャンパスの職員を２名ずつ任命するとともに、学外相談窓口（臨床心理士・産業カウンセラー等）を設け、連携して支援に当たっている。よって、【観点 6-1-1】に十分適合している。

各学年の開始時である４月の初めに新入生オリエンテーション及び学年ごとのガイダンスを行い、学習・生活のポイントについて話をし、各学年における学習に対する目標と方向づけを行っている。卒業後の進路については学部の講義演習（「早期体験学習Ⅰ・Ⅱ」、「インターンシップⅡ」）等と並行して、キャリア支援部が主体となって、将来の進路検討やキャリアアップ、就職活動等のサポートを適宜行っている。５年次には就職ガイダンス、各種企業セミナー、企業担当者や卒業生との懇談の場を提供し、本格的な就職活動の支援をしている。よって、【観点 6-1-2】に十分適合している。

学生の意見を教育に反映するための全学的な取組みとしては、「授業に関するアンケート」を実施し、その結果が各教員にフィードバックされるので、学生のニーズ

に合った授業が展開される仕組みとなっている。また、学生の意見を反映するための体制として、同志社女子大学学生会の運営を支援し、学生会が聴取・集約した要望書（改善要望書）を、学生支援部を通じて回答する制度が確立している。加えて、薬学部でもアドバイザー制度や研究室配属を通じて学生の意見を聴取し、必要に応じて解決・改善を図っている。よって、【観点 6-1-3】に十分適合している。

学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制として、「薬学部教育研究における防災安全の手引き」を配布して説明した上で、実験実習にあたらせる。有機溶媒の取り扱いに関する指導も徹底して実施している。また、全学生を対象に、大学として「学生教育研究災害傷害保険」及び「学研災付帯賠償責任保険」に加入し、学生生活の安全に備えている。病院・薬局実務実習に向けては、総合補償制度「Will」にも加入しており、必要な抗体検査、ワクチン接種は大学内で実施し、大学が費用負担している。さらに、家庭の経済的事情に左右されることなく充分に学ぶことができるよう、あるいは家計急変時に支援できるよう、本学では「日本学生支援機構奨学金」に加え大学独自の各種奨学金を設けている。よって、【観点 6-1-4】に十分適合している。

＜優れた点＞

学生が学外の医療施設で施設見学や実務実習を行うことから、保険への加入や、抗体検査・ワクチン接種を受けられる体制をとっており、安心して学生生活を送ることができ、実務実習等にも参加できる。

また、本学の学生支援の特色は、ビッグシスター制度やアドバイザー制度をはじめとする多様な相談窓口による学生一人ひとりへのきめ細やかな相談・支援体制が整備されている点である。新入生は入学前からビッグシスター制度により上級生に大学生活全般に関する相談が可能であり、入学後はアドバイザーや研究室の主宰教員、薬学部事務室をはじめ、相談内容に応じて学生支援課、教務課、キャリア支援課等が相互に連携・協力しながら、充実した学生生活を送ることができるように支援を行っている。また、同志社女子大学学生会、同志社女子大学栄光会（保護者の会）、同志社女子大学同窓会≪Vine の会≫、同志社同窓会の支援を得ながら、学生の健康の維持にも努めている。

＜改善を要する点＞

「インターンシップⅡ」では、これまでに製薬企業や医薬品のレギュレーション関連施設などの受け入れ先を提供してきたが、受け入れ先の都合やコロナ禍の影響で、現状では受け入れ先が希少となっている。病院・薬局以外の薬学領域における薬剤師の活躍の現場を体験してその領域での視野を広げることは、将来のキャリア形成においても重要と考えられるので、インターンシップの受け入れ施設の確保が急務である。

［改善計画］

キャリア支援課と連携し、薬学関連企業のインターンシップ受け入れの施設を開拓する。

7　施設・設備

【基準　7-1】

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

注釈：施設・設備には、以下が含まれること。

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

［現状］

【教室（講義室、実験実習室、演習室等）】

本学（資料 127）では、講義室は全て全学部共用となっている。そのうち、薬学部が使用する講義室としては 150～300 席の大講義室が 10 室、120～150 席の中講義室が７室、30～56 席の情報処理室が６室(使用可能末端数合計 254)で、情報処理室は薬学共用試験の CBT にも利用している。薬学部専用で使用する実習室は、薬学部の実験実習棟である憩水館内に 144 席の実習室が３室、模擬薬局と模擬病室が１室ずつ整備されている（資料 128)。また、蒼苑館には看護学部と共同で使用する多目的臨床教育演習室１室、プラクティカル・サポート・センター(PSC、シミュレータなどを用いて医療技術等を学習する施設）１室がある（資料 129)。各講義室及び実習室には Wi-Fi が整備されており、インターネットを利用した出席確認、小テストやレポートの出題や提出、授業の予復習、遠隔授業による動画配信が可能である。また中規模以下の一部の講義室では座席を個別にし、壁一面ホワイトボードにして、講義内容による配置の変更、スモールグループディスカッションや自由な発想を記述できる授業の展開が可能となっている。コロナ禍においては、各講義室に消毒薬を設置して自主的な感染予防対策を促している。京田辺キャンパス図書館併設型のラーニング・コモンズには、机や椅子を自由に組み合わせてグループで議論したり、アイデアをまとめたりできるグループワークエリアや、６～15 人のグループでの学習に適したグループスタディエリアがあり、他に 150 人規模でのプレゼンテーションやワークショップのほか、ポスターセッションや分科会等を開催できるイベントエリアを備えている(基礎資料 11-1、資料 130)。

【動物実験施設】

SPF の動物実験施設は憩水館地下にあり、現在飼育室が５部屋、実験室が１部屋(他に洗浄室１室)あり、「薬学研究」科目に使用する動物を飼育している。飼育動物種は主にラットとマウスである。新規に動物飼育施設に入室及び動物実験を行う者

に対しては、動物倫理、施設の利用方法、動物の扱いなどについての「動物実験者教育プログラム」の受講を義務付け、許可証を発行している(資料 131)。また、コンベンショナルな飼育施設は憩水館地下１階に１室あり、ここでもマウスとラットを中心に飼育している。

【薬用植物園】

薬用植物園は総面積約 1000m^2、園場面積約 700m^2、温室約 50m^2、管理棟約 100m^{2}で、約 200 種の植物を栽培している（基礎資料 11-1、資料 132、資料 133)。薬用植物園委員会が管理運営にあたり、植物の育成・維持管理や園内の清掃は専門業者に委託している（常駐スタッフは１名）(資料 134)。栽培薬用植物は「生薬学」「生薬学実習」で実物を観察する等、生薬学研究室の研究活動に使用している。また、受験生を対象としたオープンキャンパスでは見学コースに含めている。

【図書室・資料閲覧室】【必要な図書・学習資料】

薬学部は京田辺キャンパスにあるため、学生は主に聡恵館にある京田辺図書館を利用している。京田辺図書館の総面積は 7,349m^2、学生閲覧室座席数 332 席、収容定員に対する座席数の割合は 8.2％で、2018 年春にラーニング・コモンズ併設型に改装された（基礎資料 12)。ラーニング・コモンズは図書館内の１階、２階に各種エリアが設けられており、自習スペースとしてだけでなく、授業や卒業研究などにおけるディスカッションや発表の場としても利用されている(資料 130)。

蔵書 366,600 冊、学術雑誌 8,621 タイトルで、学術雑誌の契約は近年、冊子媒体より取り扱いの良い WEB 版の要望が高いため、順次 WEB 版に切り替えている。また 2021 年度より、契約にかかわらず１報単位で文献を入手できる ARROWS のシステムを試験的に導入し、利便性の向上を図っている（基礎資料 13)。

図書館の開館時間は月曜日～金曜日が 8：50～20：00、土曜日は 10：00～17：00である。薬学部学生の図書館貸出件数は 2020 年度 881 件、2021 年度 851 件(9 月末現在)である。この２年間はコロナ禍で遠隔授業期間もあったため、例年より少なかった(資料 135、資料 136)。

【自習室】

学生の自習スペースとして、憩水館５階にスタディールームを設置している。座席数は 74 席で、個別ブースもあり、Wi-Fi 設備を完備している。また、同館１階にはラウンジもある。座席数は 50 席で Wi-Fi を利用することができるため、自由に学習するスペースとしてだけでなく、飲食スペースとしても活用されている（基礎資料 11-1)。ただし、現在はコロナ禍のため、席数を減らして利用している。

また、全学共通の自習可能スペースとして図書館に約 330 席・ラーニング・コモンズに約 350 席が準備されている。利用時間は月曜日～金曜日が 9：00～20：00、

土曜日は 10：00～17：00 に設定し、学生が利用しやすく、かつ規則的な生活が送れるよう配慮している(基礎資料 11-1、基礎資料 12、資料 135、資料 130)。

【臨床準備教育及び臨床シミュレーション教育のための施設】

蒼苑館（看護学部関連棟）１階に、臨床薬学教育センターの研究室３室及び共用セミナールームを配置している。これらの研究室は臨床薬学研究センターに所属する教員から卒業研究の指導を受ける学生が使用する。また、同じく１階にある多目的臨床教育演習室(335.9m^2)は１学年全体を収容でき、かつ授業形態により座席の変更や教室内仕切りを自在に変更できる設備を備えている。薬学部が優先的に使用しており、学年一斉の講義や実習、試験など授業や実習内容に応じて有効に利用されている。またこの教室は OSCE の際に小個室に仕切って試験会場として利用している。

蒼苑館１階及び２階には看護学部との共用利用施設として、多目的臨床教育演習室や PSC があり、多目的臨床教育演習室では講義の他、SGD やロールプレイなど、実務実習事前学習には欠かせないアクティブ・ラーニングを実施している。PSC では血圧測定モデル、人体モデル、心肺蘇生モデルなどを常設しており、フィジカルアセスメント教育実施の場として稼働している。また、看護学部と共同でのチーム医療（多職種連携）を学習する場所としても活用している（資料 129)。

憩水館１階に設置している模擬薬局では、薬局及び病院薬剤部を模した薬剤師業務実習施設として、患者との接遇、調剤、注射薬の無菌調製、医薬品の最新情報の検索など薬剤師業務の基本のすべてを修得することができる設備が配置されている。2017 年には、TDM 室を廃止・改装して、手狭であった無菌操作室を拡張し、クリーンベンチ２台を増設することができ、安全キャビネットを含め合計６台となった。無菌操作室は４年次秋学期に行う「模擬病院・薬局実習」(資料 5-1 p20～22)や OSCE でも使用するため、拡張することにより、実習及び試験に使用するスペースが拡大できた。また同館６階に設置された模擬病室では、模擬体、心電図計、腹部エコー、血圧計などの診断技術を体得しつつ、さまざまな検査所見に基づいた薬物治療のあり方や、模擬患者を対象を対象とした服薬指導の基本を習得する設備を備えている（資料 137 、基礎資料 11-1)。

【薬学教育研究のための施設・設備】

薬学部には現在、15 の研究室(７～８名/学年/研究室)と臨床薬学教育センターの４研究室(約４名/学年/研究室)がある（基礎資料８)。各学生は３年次秋学期より各研究室に配属され、６年次春学期までの３年間卒業研究に取り組む。５年次生は約半年間の実務実習があり、また新型コロナウイルス感染防止のためセミナー実施時には遠隔対応を取り入れた工夫をすることにより、緊急事態宣言下においても普段とほぼ変わりない研究室活動を実施できていた。施設としては、専任教員の個室 25

室(22m²)と、実験系の実験・研究室 15 室(140m²)及び臨床薬学教育研究センターの研究室３室（25 ㎡）・セミナー室１室(25m²)がある（基礎資料 11-2)。

また、卒業研究に使用する学部内研究室が共同で使用する共同機器室は計６室あり、実験機器は現在 43 装置が稼働している(基礎資料 11-2、資料 92)。

第１期の薬学教育評価において、「卒業研究に使用する研究室の狭隘さを早急に解消することが必要である」との指摘を受けた（資料 24 p10）が、以来 2015 年に竣工した看護学部関連棟（蒼苑館）１階に、24.1 ㎡の臨床教育研究室を３室配置し、さらに、2016 年４月には臨床薬学教育センターに所属する教員の増員に伴い、１室増設した。

［施設・設備に対する点検・評価］

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（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、臨床準備教育及び臨床シミュレーション教育のための施設・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)）を整備しているので、【基準７－１】に十分適合している。

2015 年に竣工した看護学部関連棟（蒼苑館）１階に、24.1 ㎡の臨床教育研究室を３室配置し、さらに、2016 年４月には臨床薬学教育研究センターに所属する教員の増員に伴い１室増設したことにより、狭隘な環境であった臨床薬学教育研究センターの学生が研究活動を行う環境を整備することができている。さらに、2022 年夏期休暇期間、憩水館地下のスペースを改装し、約 70 ㎡の研究のための共通機器室を確保する予定である。

＜優れた点＞

薬剤師のスキルを研鑽するための模擬病棟、模擬薬局やプラクティカル・サポート・センター、薬学研究を遂行するための各研究室に付属する実験室、さらには共同機器室に多くの薬学研究に必須な共通実験装置を備えており、薬剤師としての研究マインドを醸成するための環境が十分に整っている。また、全学生が使える自習スペースには個別ブースを備えており、静かな環境で学習できる。図書館では薬学のみならず、他分野にわたる蔵書や専門ジャーナルに触れる機会があり、幅広い視野で学習を展開していくことができる環境である。

＜改善を要する点＞

実験を行う学生実習用の施設が全学年で３室しかなく、実習スペース及びスケジュールに余裕のない状況が発生している。また、各研究室には各学年７～８名程度が在籍しており、全学年を合わせると 21～24 名となる。研究室内には各種の実験装置があり、少々手狭である。

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、本学は講義室の収容定員の半分の学生を入れて対面授業を行っている。薬学部の入学定員は 125 名であり、講義によっては再履修の学生もいるため、講義室定員が250名以上の部屋が必要となってしまう。したがって対面授業が行える講義数が限られ、それ以外が遠隔授業となる。授業内容によって遠隔授業とすることは有意義であるが、講義室の収容定員の問題で対面と遠隔授業を振り分けることに関しては意義が薄い。また、現在講義室には Wi-Fi 設備が充実されつつあるが、今後、各研究室や共同機器室へも拡充する必要があると考えられる。

［改善計画］

新型コロナウイルス感染防止のため、この２年間は遠隔授業の導入が余儀なくされてきたが、既存の設備を利用し、遠隔授業のメリットも明らかにされている。今後は、対面授業や遠隔授業を効率よく取り入れられるような薬学教務システムを構築していく。

８　社会連携・社会貢献

【基準　８－１】
教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること。

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

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

【観点 8-1-2 】地域における保健衛生の保持・向上に貢献していること。

注釈：地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等を含む。

【観点 8-1-3 】医療及び薬学における国際交流の活性化に努めていること。

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

［現状］

本学の教育理念に従い、本学の社会連携・社会貢献に関する方針は、「学外の諸組織（教育研究機関、地方公共団体、企業その他の団体等）との間に協定及びその他必要な取り決めを定め、適切な連携体制を構築し、教育連携事業、地域連携事業、生涯学習事業等の社会連携活動を積極的に推進し、地域社会の発展や課題解決に貢献する」ことにある（資料 86)。

薬学部が学外組織に対して行う主な教育連携として、一般社団法人日本病院薬剤師会や公益社団法人日本薬剤師会との連携により、薬学部生の薬剤師能力向上のための臨床実習の質の向上をめざしている。そのため、本学は一般社団法人薬学教育協議会近畿地区調整機構（以下、「機構」という。）に所属し、学生の実務実習先の配分を行うと同時に、実務実習先の指導薬剤師と協議し、定期的に実習内容の見直しを行っている。具体的には、地域の薬剤師会や病院薬剤師会と密に連携を取るために、本学より機構に対し委員を派遣し、様々な会議や実習調整に関与している。また、実習の質を向上させるため、機構が各年度に５回主催する「認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ」に対し、本学からは毎回２名の教員をワークショップのタスクフォースのメンバーとして派遣している（2021 年度はコロナ禍のため WEB 開催)。

一方、薬学部１年次「早期体験学習Ⅰ」（資料 5-1　p108～109）では、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA)、病院、薬局及び企業で活躍する卒業生の取材、講演を取り入れ、学生の将来の薬剤師像に対する関心向上、職業観の醸成に努めている（資料 106、資料 107、資料 108、資料 109)。加えて、卒業生や現役薬剤師を対象とした、在宅医療実践に向けた薬剤師のスキルアップ講座として、フィジカルアセスメントセミナーを年に２回、医療に関する最新の話題を提供するための卒後

教育講演会を年に１～２回実施している（2021 年度はコロナ禍のため中止）。また、医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上のため、薬学部教員が関連学会の委員を務め、学会及び研修会開催に積極的に務めている。【観点 8-1-1】

本学と学術交流に関する包括協定を結んでいる奈良県立医科大学の「リサーチ・クラークシッププログラム」において、当該大学の医学部生を受け入れ、基礎医学研究に関するより実践的な研究指導を提供している（資料 138）。また、公益財団法人大学コンソーシアム京都へは科目提供（「臨床医学概論」、「臨床薬学概論」）を行っている（資料 139）。一方、夏期には集中講義として「インターンシップⅡ」（資料 5-1 p106～107）を設けて、一般財団法人医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団に学生を派遣している（2021 年度はコロナ禍のため中止）（資料 41）。

さらに、公益財団法人関西文化学術研究都市推進機構と連携し、関西文化学術研究都市（けいはんな学研都市）に立地する大学等による市民公開講座等を実施している。本講座では『けいはんなから「知の発信」』をキーワードとし、一般市民の方々の関心の高い分野について、７つの大学（奈良先端科学技術大学院大学、同志社大学、同志社女子大学、大阪電気通信大学、京都府立大学、奈良学園大学、京都大学）と国立国会図書館が主催団体として１講座ずつを担当し、専門の講師が最新の研究事例を分かりやすく解説するが、本学薬学部教員も講座を担当している。

2021 年９月 10 日に実施された『けいはんな学研都市７大学連携市民公開講座 2021』では、『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の予防と治療～ポストコロナを迎えるにあたってワクチンと治療薬～』をテーマに講義を行っている（資料 140）。

高大連携事業の一環としては、高校への出張講義、薬学志望の高校生を対象とした講義や実習の見学の場を随時提供している（資料 141）。地域における保健衛生の保持・向上に関しては、学術交流等に関する包括協定を締結している独立行政法人国立病院機構京都医療センター、独立行政法人国立病院機構南京都病院、宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院及び医療法人社団石鎚会京都田辺中央病院と全学体制で学術研究交流を行い、保健衛生の保持・向上に貢献することを目指している（資料 142）。特に薬学部では、医療法人社団石鎚会京都田辺中央病院が主催する「たなべ健康まつり」に毎回参加し、アロマハンドクリームの作成教室等を提供している（2021 年度はコロナ禍のため中止）（資料 143）。一方、本学では当該法人による寄付講座「臨床医学入門」（資料 5-1 p169～170）を開講しており、双方で密に連携をとっている（資料 144）。

新型コロナウイルス感染症の世界的なパンデミックの中、学校法人同志社では、地域における保健衛生の保持・向上のため、2021 年７月１日より同志社大学今出川校地と京田辺校地において、順次新型コロナウイルス感染症ワクチン職域接種を開始した。教職員及び学生等のべ 40,395 人へのワクチン職域接種が行われ、迅速かつ安定的に実施するために、連携医療機関への派遣依頼により、医療従事者として薬

剤師のべ 419 名を確保した。このうち本学薬学部の薬剤師の資格を有する教員のべ 43 名もワクチン調製を行った。この際の調製マニュアルは、京都大学病院のワクチン職域接種マニュアルを参考に本学薬学部で独自に手順を作成して実施している（資料 145)。【観点 8-1-2】

本学は、教育理念の「国際主義」に基づき英文による Web サイトを作成している（資料 146)。また、国際交流プログラムや海外インターンシップを用意し、現地での生活や人々との交流を通して異文化に触れ、学びを深めることで、国際的な視点や価値観を養い、世界を舞台に活躍できる人物を育んでいる。現代社会をより良く変えていくためには、国内外を問わず、さまざまな人や地域、企業と連携した学びにより、幅広い視野を養うことが必要だと考えている（資料 40)。薬学部独自の海外交流事業としては、「海外病院・薬局研修」（課外プログラム）を５年次に設定し、南カリフォルニア大学へ選抜された数名の薬学部生（日本での実務実習を終えた学生）を派遣している（2021 年度はコロナ禍のため中止）（資料 39)。下の表には、2015 年度から現在に至るまで南カルフォルニア大学へ派遣した学生の人数を示す。

実施年度	派遣先	参加人数
2015（平成 27）夏	南カリフォルニア大学（アメリカ合衆国）	6 人
2015（平成 27）冬	南カリフォルニア大学（アメリカ合衆国）	8 人
2016（平成 28）	南カリフォルニア大学（アメリカ合衆国）	6 人
2017（平成 29）	南カリフォルニア大学（アメリカ合衆国）	6 人
2018（平成 30）	南カリフォルニア大学（アメリカ合衆国）	5 人
2019（令和元）	南カリフォルニア大学（アメリカ合衆国）	6 人
2020（令和 2）	南カリフォルニア大学（アメリカ合衆国）	6 人 （COVID-19 感染拡大中止）
2021（令和 3）	南カリフォルニア大学（アメリカ合衆国）	5 人 （COVID-19 感染拡大中止）

この研修では、米国の医療事情に関する見聞を広めさせると同時に、薬剤師の職能に関する先進的な米国の概念を日本の場合と比較することにより、将来の薬剤師像を考えさせるという狙いがある。また、南カリフォルニア大学からは講師を本学に招き、全薬学部生を対象とした米国医療事情のワークショップを開催している（2021 年度はコロナ禍のため中止）（資料 147)。

一方、教員に対しては在外研究助成の制度（資料 148）があり、職員に対しては在外研修制度（資料 149）を設けている。【観点 8-1-3】

【本学独自の観点】

京都府南部エリアの薬局・病院施設と連携し、実務実習の充実を図っていること

本学は京都府南部地域に立地しており、地域における実務実習指導薬剤師の資質・能力の向上に努め、実務実習指導薬剤師と協働して未来の医療・薬学を担う臨床薬剤師を養成することを本学独自の目標としている。そのため、京都府南部地域の薬剤師会及び病院薬剤師会（綴喜、城南、相楽、八幡、宇治）と連携し、薬局―病院のグループ化を行い、毎年１回、本学においてグループ協議会を開催（2021 年はコロナ禍のため Web 開催）し、学生の実習内容の質の向上に努めるとともに、薬局―病院の学生指導の連携を橋渡しすることで、カリキュラムに即した実務教育の標準化を推進している（資料 56)。具体的には、本学が担当する京都府南部エリアの京都府薬剤師会の施設グループ、すなわち、16 グループ（徳洲会宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院、啓信会京都きづ川病院グループ)、17・18 グループ（独立行政法人国立病院機構南京都病院、美杉会男山病院、医聖会八幡中央病院、石鎚会京都田辺中央病院グループ)、19 グループ（京都山城総合医療センター、医聖会学研都市病院グループ）が主催する実務実習各期における薬局―病院の実務実習生引継会に担当教員が参加し（2021 年度はコロナ禍のため一部 Web 開催)、薬局実習の成果を病院へ引き継ぐことで、未病期医療、急性期医療、慢性期医療、在宅医療等の各視点から薬局・病院を通じて８疾患に関する項目を全て網羅できる実務教育を目指している。さらに病院実習の成果については、引継会とは別に、各グループの主幹病院が開催する発表会（資料 150）において薬局指導薬剤師、病院指導薬剤師とともに本学担当教員が参加し評価を行っている。

［社会連携・社会貢献に対する点検・評価］

医療界・産業界との連携は、「キリスト教主義」「国際主義」「リベラル・アーツ」を教育理念とした本学の建学の精神に基づくものであり、学外の諸組織（自治体、医療機関・福祉施設、大学、企業その他の団体等）との間に協定及びその他必要な取り決めを定め、適切な連携体制を構築し、教育連携事業、地域連携事業、生涯学習事業等の社会連携活動を積極的に推進した教育・研究活動は、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と評価できる。地域の薬剤師会・病院薬剤師会と連携してのワークショップ開催や各種講習会の実施による人材育成を行う体制も整備されており評価できる。よって、【観点 8-1-1】に十分適合している。

地域における保健衛生の保持・向上については、関連学会、行政機関及び包括協定を締結している医療機関との連携を図り、卒業生や現役薬剤師を対象としたスキルアップ講座の開催、医学部生の受け入れや薬学部生の派遣等、総合大学薬学部として地域社会に貢献しており評価できる。また、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、大学独自に医療・保健衛生に関するタイムリーな話題を提供しており評価できる。さらに、高大連携事業の一環として、高校への出張講義、薬学志望の高校生を対象とした講義や実習の見学の場を随時提供しており、未来の医療・薬学を担う臨床薬剤師を目指す人材発掘にも努めている。よって、【観点

8-1-2】に十分適合している。

英文によるWebサイトを作成し、国際的な大学間協定などの措置を積極的に講じ、広く情報発信がなされており、国際交流の活性化のための活動を行っていることは評価できる。さらに、南カリフォルニア大学への薬学部生派遣及び南カリフォルニア大学からの講師招聘は、医療・薬学における国際交流の活性化となっているものと評価できる。よって、【観点 8-1-3】に十分適合している。したがって、【基準８-１】に十分適合している。

＜優れた点＞

特に学外の諸組織（自治体、医療機関・福祉施設、大学、企業その他の団体等）との連携事業の内容は多岐にわたり、地域社会における貢献度は【観点 8-1-1】において優れている。

また、京都府南部地域の薬剤師会との連携による薬局―病院のグループ化の推進は、地域における実務実習指導薬剤師の資質・能力の向上を図るための生涯学習プログラムの提供としても優れており、また、実務実習指導薬剤師と協働して未来の医療・薬学を担う臨床薬剤師を養成するための生涯学習プログラムの提供としても【本学独自の観点】において優れている。

新型コロナウイルス感染症の世界的なパンデミックの中、本学が実施した新型コロナウイルス感染症ワクチン職域接種は、地域における保健衛生の保持・向上において集団免疫の獲得に寄与するものであり、集団接種マニュアルの作成に本学薬学部が主体的に関わっていることも、【観点 8-1-2】において優れている。

本学の教育理念である「国際主義」では、国内外を問わず、さまざまな人や地域、企業と連携した学びにより、大学全体を「学修するコミュニティ」の場と考えており、留学生の受け入れや教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることも、【観点 8-1-3】において優れている。

＜改善を要する点＞

厚生労働省が推進する 2025 年度地域包括ケアシステムの構築を目指して、医療においては多職種連携によるケアシステムが必要であり、薬剤師教育においても多職種連携教育（専門職連携教育）（Interprofessional Education：IPE）が重要となる。社会連携に関わる教育研究活動として新たな試みに取り組むことが望まれる。

［改善計画］

学術交流等に関する包括協定を締結している独立行政法人国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校、独立行政法人国立病院機構京都医療センター薬剤部と多職種連携教育（専門職連携教育）（Interprofessional Education：IPE）に取り組む。本学薬学部教員が『地域における薬剤師の役割』について独立行政法

人国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校の講義を受け持つ。また、本学薬学部実務実習生を含む独立行政法人国立病院機構京都医療センター薬剤部の実務実習生と独立行政法人国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校３年次生を対象に、退院予定の Paper Patient を用いた SGD を実施する（資料151)。