

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 立命館大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2025年3月31日までとする。

II. 総評

立命館大学薬学部は、医薬品についての高度な専門知識、実務能力、医療人としての素養を有し、地域薬局や病院内で医療チームの一員として先導的な役割を果たす薬剤師、および研究マインドを持ち薬剤師として医療薬学分野の発展に貢献できる人材を養成することを、薬学科の教育研究上の目的としている。これは、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。

薬学教育カリキュラムに関しては、平成20～26年度入学者向けの旧カリキュラムと、平成27年度以降入学者向けの新カリキュラムの2つのカリキュラムが設定・運用されている。医療人教育の基本的内容に関しては、総合大学であることの強みを生かし、教養教育センターから提供される社会のニーズに応じた幅広い教養教育科目を有効に取り入れつつ、学部の教学目标および薬学準備教育ガイドラインに適った科目構成を構築している。

実務実習事前学習は、4年次前期の「医療薬学実習1、2」、後期の「実務前実習」に加え、関連科目が3年次後期から4年次に開講され、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して行われている。病院・薬局実務実習は、いずれも病院・薬局実務実習近畿地区調整機構より割り振られた認定実務実習指導薬剤師が在籍し、各都道府県病院薬剤師会および薬剤師会において実務実習要件の充足が確認された施設で行われている。問題解決能力醸成のための教育として、卒業研究が時期と期間を適切に設定して実施されており、薬学部主催で卒業研究発表会も実施している。

学生の受入れに関しては、教育研究上の目的に基づいてアドミッション・ポリシーが設定され、入学者選抜に当たっては、入学後の学びに必要な基礎学力があるかどうかを、執行部会議および教授会で検討している。留年者数が多くないことなどから、入学試験における科目設定、配点、合格ライン設定は適切であると考えられる。

成績評価は、定期試験、レポート試験、平常点評価の3項目からなるが、シラバスに項目ごとの配点割合が記述されていないものもある。平成26年度以前の入学生は3年次と5年次進級時に進級要件を規定している。一方、平成27年度以降の入学生には4年次進級時にも進級条件を課している。なお、薬学部の人材育成目的に基づいてディプロマ・ポリシ

一が設定されている。

学生への履修支援としては、「化学・生物駆け込み寺」、「オリター」、「エデュケーショナル・サポーター（E S）」、「ファーマアシスタント（P h . A）」などの工夫を凝らした制度が設けられている。また、学生への経済的支援としては、立命館大学入試受験前予約採用型奨学金や立命館大学修学奨励奨学金などの大学独自の充実した奨学金制度が設けられている。

専任教員は、教授、准教授、講師、助教を合わせて42名で、大学設置基準上必要な25名以上を上回っている。5名以上必要とされる実務家教員は、15名である。収容定員600名に対して、42名の薬学科教員1名当たりの学生数は、14.2名である。

薬学部では、自己点検・評価を行う組織として薬学部自己評価推進委員会を設けており、平成26年度までの総括として、「薬学教育評価ハンドブック」に沿って初めて「自己点検・評価書」を作成している。また、薬学部では、「今年度教学総括・次年度計画概要」等に基づき、執行部会議や薬学部教務委員会で改善策を審議・検討している。

以上のように、立命館大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、主な改善すべき点として以下の事項が挙げられる。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育については、学習成果を総合した目標達成度評価を、指標を定めて適切に行う必要がある。
- (2) シラバスに履修年次、必修・選択科目の区別、一般目標（G I O : General Instructional Objective）、大学独自科目等を明示するとともに、授業方法（講義、演習、実習など）、オフィスアワーを載せる必要がある。
- (3) 専門科目において、選択科目のみが対応している薬学教育モデル・コアカリキュラムのS B O s（Specific Behavioral Objectives）がある。モデル・コアカリキュラムのS B O sは必修科目で対応する必要がある。
- (4) シラバスの記載項目と学生に配布される冊子「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の巻頭に掲載されている対応表の不一致が散見されることに加え、薬学教育モデル・コアカリキュラムの項目番号の記載位置に統一性がなく、項目番号の記載のない科目も見られることなどから、両者において記載事項を一致させるとともに表記方法の統一が必要である。
- (5) F D（Faculty Development）フォーラムの出席率は半分またはそれ以下であり、取り組みが適切に実施されているとは言えない。従って、F D活動に、より積極的に取

り組む必要がある。

立命館大学薬学部には、以上の改善すべき点に加え、その他の改善すべき点や助言に関しても適切に対応し、総合大学であることの強みを生かした薬学教育の推進を通して、さらに発展することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

立命館大学薬学部の教育研究上の目的については「医薬品等を通じて人の生命や健康にかかわるという使命感や倫理観を持ち、人類の健康と幸福に貢献し、グローバルに活躍できる人材を育成すること」と、学部則第4条に規定している。さらに、同条第2項に「薬学科は、医薬品についての高度な専門知識、実務能力、医療人としての素養を有し、地域薬局や病院内で医療チームの一員として先導的な役割を果たす薬剤師、および研究マインドを持ち薬剤師として医療薬学分野の発展に貢献できる人材を養成することを目的とする」と記している。これらは、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。一方、立命館大学の建学の精神は「自由と清新」であり、教学理念は「平和と民主主義」である。さらに、立命館大学は教育・研究機関として「世界と日本の平和的・民主的・持続的発展に貢献する」としている。これらの建学の精神や教学理念と前記の教育研究上の目的を照らし合わせると、建学の精神・教学理念等をより踏まえた形で教育研究上の目的を設定することが望まれる。教育研究上の目的は、学生に対して、新入生オリエンテーションや学修要覧等において周知が図られていて、ホームページなどで広く社会に公表されている。しかし、教職員への案内はホームページと学部則だけで、具体的周知活動が十分に行われているとは言い難いので、改善が望まれる。

教育研究上の目的については、毎年度末に教学担当副学部長を中心に「教学総括」として自己点検表を作成後、教授会での審議を経て全学自己評価委員会に報告する形で検証している。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

立命館大学薬学部では、平成27年度入学者から適用される「薬学教育コアカリキュラム（平成25年改訂版）導入に伴うカリキュラム改訂を実施し、平成20～26年度入学者向けの旧カリキュラムと、平成27年度以降入学者向けの新カリキュラムの2つのカリキュラムが設定・運用されている。

旧カリキュラムのカリキュラム・ポリシーは以下の通りである。

- ①基礎薬学から臨床薬学までの専門科目をコアカリキュラムにそって配置。
- ②豊かな教養や国際的に活躍できる能力を養成する科目を配置。

- ③医療人として必要な倫理観や態度を身につけるための科目を配置。
- ④医療をキーワードとした社会科学系の科目を提供し、多面的に医療に関わる課題を理解するための科目を配置。
- ⑤医療薬学や基礎薬学のみならず生命科学に関わる幅広い知識を養成する科目を配置。
- ⑥医療や科学の高度化に対応出来る素養を養成する科目を配置。

新カリキュラムのカリキュラム・ポリシーは以下の通りである。

- ①豊かな教養や人間性を涵養する科目を配置する。
- ②医療人である薬剤師として相応しい態度や倫理観を涵養する科目を配置する。
- ③基礎薬学から実践的な医療薬学まで、薬剤師として必要な知識、技能を養成する科目を系統的に配置する。
- ④医療人である薬剤師に必須なコミュニケーション能力を養成する科目を配置する。
- ⑤医療や科学の高度化に対応できる幅広い知識、論理的な思考、研究マインドに基づく問題発見・解決能力を涵養する科目を配置する。
- ⑥地域医療の基盤となる保健・医療・福祉等についての知識を習得する科目を配置する。
- ⑦英語での情報収集・発信能力を涵養する科目を系統的に配置する。

カリキュラム・ポリシーの設定にあたっては、教学担当副学部長を長とした「教務委員会」で検討し、「執行部会議」、「教授会」で審議・決定している。カリキュラム・ポリシーは、薬学部ホームページを通して広く社会に公表されている。また、学生に対して薬学部学修要覧、薬学部ホームページおよび入学時のガイダンス等で周知が図られている。しかし、2年次以上の学生や教職員への案内はホームページと学修要覧が主で、十分に周知されているとは言えないので、改善が望まれる。

薬学教育カリキュラムは、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」をベースとして、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。平成27年度のカリキュラム改革では、より効果的な教育が実現するように、授業科目を増やし、必修科目の割合を高め、講義科目と実習科目の系統性に配慮して一部科目の開講時期を変更している。

現行の教育カリキュラムにおいて、4年生を対象とした「CBT対策講座」(CBT: Computer Based Testing)は主に夏休みと土曜日に課外の授業として配置し、6年生を対象とした「薬剤師国家試験対策講座」は、前期の開講回数を少なくして、卒業研究の実施に不都合がないように配慮されている。なお、4～6年次に実施される卒業研究(「卒業研究1～3」)の総単位数は6単位であり、国家試験対策関連授業と考えられる6年次の「薬

学総合演習」1と2の総単位数は4単位である。従って、現行の教育カリキュラムは、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏ったものではないと言える。薬学教育カリキュラムの検討・改訂は、教務委員会で議論の後、執行部会議および教授会での審議を経てなされている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育において、学習成果を総合して目標達成度を評価する体制などに懸念される点が認められる。

医療人として生命に関わる薬学専門家にふさわしい行動を身につけるための教育、すなわち、ヒューマニズム教育・医療倫理教育は行われているものの、該当する科目が少なく2年次、3年次には1科目程度であるため体系的とは言えず、PBL (Problem Based Learning) / SGD (Small Group Discussion) といった効果的な学習方法を用いた授業科目も2年次以上にはなく、教育効果は限定的であるので、改善が望まれる。さらに、「人間性と倫理(教養科目)」、「医療システム論」、「医療社会論」(旧では必修)は必修科目でなく、全員が履修するとは限らないので、改善が望まれる。これらのことは、新たなカリキュラム・ポリシーでは、これまで以上に倫理観の醸成をめざしている(「自己点検・評価書」p.5 7行目)と記述していることと矛盾している。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の各科目の評価については、客観的な指標と評価方法が設定されていない。さらに、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価が指標を定めて行われていないので、改善が必要である。医療人教育の基本的事項に関わる総単位数は51単位であり、卒業要件(新カリキュラム206単位、旧カリキュラム195単位)の1/5以上に設定されている(基礎資料1-7)。

総合大学であることの強みを生かし、教養教育センターから提供される社会のニーズに応じた幅広い教養教育科目を有効に取り入れつつ学部の教学目标および薬学準備教育ガイドラインに適った科目構成を構築している。また、学部独自科目に関しては、外国語科目とセットで時間割編成を行って1年次にいずれも必ず履修ができるなど、教養科目と専門科目をバランスよく履修できるように配慮されている。薬学専門教育に接続できるような学部独自の教養科目として、薬剤師にとって重要なコミュニケーションの能力の基本を養う「日本語表現法(2単位)」を開講していることは評価できる。

1年次の「薬学基礎演習」と「コミュニケーション演習」において、少人数クラスの参

加型授業を活用して、コミュニケーション能力を身につけるための教育が行われている。また、「薬学基礎演習」を通して個人の考えを整理して発表させる力の涵養に努めている。一方、4年次の「医療薬学実習2」では、ディスカッションやプレゼンテーションを実習に取り入れているが、シラバスを見る限り、個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成しているとは言えない。コミュニケーション演習や医療コミュニケーションが独立した科目として用意されていることは評価できるが、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための各科目の評価について、客観的な指標と評価方法が設定されていない。さらに、関連科目の学習成果を総合して目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、評価を行うことが必要である。

低学年の英語プログラムは、①プロジェクト、②スキル・ワークショップの2つで構成され、1クラスは教員が1名で学生が約30名である。必修科目である②のスキル・ワークショップ（「英語S1」、「英語S2」、「英語S3」、「英語S4」）では、「聞く」、「話す」、「読む」、「書く」の4つの要素からなる英語運用能力を育成するようにしている。入学時の英語クラス分けテスト結果や1年次の12月に実施されるTOEIC L&Rテストの点数を参考にした能力別クラス編成や少集団クラスでの授業などの工夫も見られる。4年次の「薬学専門英語演習」（1クラスあたり学生約30名）では、医療現場に関連する「疾患名、症状、処方箋、添付文書、海外医薬品情報」に関する英語教育が行われており、選択科目ではあるが、多くの学生が履修している。これら1～4年次英語科目に加え、4年次以降の卒業研究における英語文献の読解教育などから、語学力を身につけるための教育が体系的に行われていると言える。ただし、薬学部の語学教育は英語のみであり、他言語の科目は提供されていない。

基礎学力診断テストを基に、学力不足と判断した学生には、物理および生物の補習授業を受講するように推奨しており、化学については平成29年度より同様の対応が取られている。また、大学院生がチューターを務める「化学・生物駆け込み寺」において学生の学修の手助けをする環境が提供されている。なお、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「医療の担い手としてのこころ構え」や「イントロダクション」に相当する到達目標を含む科目を1年次に開講し、その後の薬学専門教育がスムーズに受けられるような科目を配置している。

1年次前期の「薬学基礎演習」において実施している早期体験学習では、全学生が病院、薬局、製薬企業の3種類全ての機関を見学し、見学前には事前学習を実施して見学に必要な基本的知識等を身につけさせ、見学後には事後学習を実施して見学で学んだ内容を小

グループごとにポスター発表を行って討議させることで、学習効果を高める機会を設けている。また、2年次後期の「薬学応用演習」では、福祉施設の見学と一次救命処置の学習が行われている。なお、早期体験学習および薬学応用演習科目の成績評価基準がシラバスに明記されていない。

1年次前期の「薬学概論」(必修)において薬害等の社会的影響について教育し、4年次の実習科目である「医療薬学実習1」、「医療薬学実習2」および「実務前実習」(いずれも必修)を通じ、調剤過誤、医療過誤等について理解させる教育を行っている。2年次の「薬学応用演習」の中では薬害の被害者の方々を招聘し、薬害と薬剤師の使命についての様々な体験談等を聴講する機会を与えている。さらに、選択科目ではあるが、4年次の「毒性学」においても薬害患者の方を招いて授業を行っている。同じく4年次の「薬学と社会」では、医療過誤と関係する医療法制について教育している。このように薬害、医療過誤、医療事故防止等の安全教育に関する授業がなされている。

キャリアセミナー等の機会を設け、いろいろな立場の現場薬剤師から、現在の医療現場における薬剤師の役割、医療の急速かつ高度な進歩に対応するための生涯学習の重要性について学生が学べる機会を設けているが、年に1回だけと非常に限定的である。「立命館大学薬学部薬剤師生涯学習セミナー」を平成26年度より開催し、平成28年度には在校生58名の参加があった。1年次の「薬学概論」、「薬学基礎演習」、1～2年次の「キャリア形成科目」、3年次の「医療システム論」、4年次の「薬学と社会」、といった科目において、生涯学習の重要性を認識させる授業が行われているが、「キャリア形成科目」、「医療システム論」は選択科目である。よって、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育がより体系的に行われることが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠、シラバスの記載項目や内容、大学独自の科目の取り扱いなどに懸念される点が認められる。

シラバスには、「授業の概要と方法」・「受講生の到達目標(SBOs)」・「事前に履修しておくことが望まれる科目」・「授業スケジュール」・「授業外学習の指示」・「成績評価方法」・「教科書・参考書」・などが記されているが、一般目標(GIO: General Instructional Objective)のほか、授業科目の履修年次や必修・選択科目の区別、授業方法(講義、演習、実習など)、オフィスアワーが記されていないので、載せる必要がある。ただし、一般目標

については、平成 29 年度から記載されている。

専門科目において薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容が完全に網羅されているとしているが、選択科目のみが対応している S B O s が散見される(例えば、改訂モデル・コアカリキュラムの、C 1-(1)-③-1～6、C 2-(4)-①-3、5、C 2-(4)-②-1 など(基礎資料 3-1～2))。従って、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に十分に準拠しているとは言えないので、改善が必要である。また、シラバスの記載項目と学生に配布される冊子「薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成 25 年度改訂版)」の巻頭に掲載されている対応表や基礎資料 3 が一致していないものが散見されること(「生化学 A」や「有機化学 A」など)や、薬学教育モデル・コアカリキュラムの項目番号の記載位置に統一性がなく、項目番号の記載のない科目も見られることなどから、表記方法を統一する必要がある。

知識の修得は主に座学を中心とした講義科目で、技能および態度の修得は実習・演習科目で行っている。実習や演習は、その内容に応じた少人数で実施している。到達目標に向けた学習方略については、シラバス内で「授業の概要と方法」や「授業スケジュール(テーマ・キーワード・補足事項等)」欄に記載している。新カリキュラムでは、18 単位分(607 時間)の実験実習や、小グループを基本とした演習 3 単位分(「薬学基礎演習」、「コミュニケーション演習」および「薬学応用演習」)が開講されており、学習者主体の参加型学習が実施されている。実験実習の単位計算に含めるべきではない「医療薬学実習 1」(2 単位)、「医療薬学実習 2」(2 単位)あるいは「医療薬学実習 A」(2 単位)、「医療薬学実習 B」(2 単位)を除くと、実験実習は、旧カリキュラムでは 16 単位、新カリキュラムでは 14 単位となり適切な単位数が確保されている。

各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連づける形で授業が行われているとしているが、それを明確に示す資料は提示されていない(「自己点検・評価書」p. 29)。各科目のシラバスを見ても、基礎と臨床の知見を相互に関連づけることに配慮した記述になっっているとは言い難いので、改善が望まれる。1 年次の「薬学基礎演習」では現場の医療者と、2 年次「薬学応用演習」(新カリキュラム)では薬害被害者と、交流する機会が設けられているが、合計時間(単位)数が少なく、薬剤師以外の医療従事者や薬事関係者との交流の機会はほとんど設けられていないので、改善が望まれる。

旧カリキュラムにおいては、全科目を 6 つの科目区分に分け、新カリキュラムでは、科目区分を整理して 5 つの科目群に再編し(基礎資料 4)、各科目群では科目間の関連性に配慮して科目を系統的、積み上げ式に履修できるように配慮がなされている(基礎資料 4)。

なお、資料として提示されたカリキュラムマップ（基礎資料4）、カリキュラムツリーや系統履修図より各科目の関連性を十分に理解することはできない。カリキュラムマップは作成されているが、各科目間の関連性を踏まえわかりやすくすることが望まれる。

薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が行われている。例えば、新カリキュラムでは、発展的な内容を含むアドバンスト科目を4または6年次に開講している。アドバンスト科目は13科目20単位中で、6単位の取得が卒業要件となっている。それらの科目は、平日5コマの中に特定の科目と重複することなく配置されていて、学生が受講しやすいように配慮されているが、履修者は多くないので、改善が望まれる。シラバスにはいずれが大学独自の科目や内容であるかの記載がないので改善する必要がある。大学独自科目は旧カリキュラムでは12科目24単位、新カリキュラムでは13科目20単位であり、いずれの場合でも1割程度であり、十分とは言えないので、改善が望まれる。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標が設定されていないことや、実習終了後に実習施設の指導者から実習状況と実習成果に関する意見聴取がなされていないことなどに、懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、4年次前期の「医療薬学実習1」（45コマ）、「医療薬学実習2」（45コマ）、後期の「実務前実習」（90コマ）に加え、それらの関連科目として、3年次後期の「医薬品情報学」（計15コマ）ならびに4年次の「調剤学」（計15コマ）、「臨床薬剤学1」（計15コマ）、「臨床薬剤学2」（計15コマ）、「薬事法規・薬事制度」（計15コマ）が開講されている。実務実習事前学習は、学習内容により講義、実習、演習が適切に選択され、適切な時期に実施されており、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して行われている。しかし、シラバスには一般目標の項目がなく、「実務前実習」の到達目標（SBO）番号が備考欄に羅列されており、実習・講義内容との関連付けが分かりにくいので、改善が望まれる。実習場所としては、サイエンスコア南棟（調剤実習室、無菌製剤前室、注射薬調剤無菌製剤室、演習室）およびサイエンスコア中央棟（模擬診断室、薬局カウンター、模擬薬局）を主に用いて実施されている。学生の指導は、学内教員として実務家教員3名（教授2名、准教授1名）、病院あるいは薬局での薬剤師経験が5年以上ある嘱託講師11名（外部講師）と、非常勤講師2名の計17名を中心に、さらに、医療系専任教員（助教1名を含

む) 4名を加えた計21名が担当し、学生を8～16名程度のグループに分け、各グループに教員1～2名を配置する形で行われており、適切な指導が行える体制となっている。第2期以降に初回実習が開始される学生に関しては、第1期終了後の実習報告会への参加を必須とし、実務実習での学びを再認識させてから実務実習に入らせるように配慮されているが、直前に事前学習の知識と技能の到達度も確認することが望ましい。実務実習事前学習の目標達成度を評価するにあたっては、評価項目を設定し、「実務前実習」の最終12コマ(4日間)を用いて到達点を客観的臨床能力試験に準じて評価しているが、評価指標は設定されていない。また、事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標も設定されていない。従って、適切に評価できているとは言えないので、改善が必要である。

実務実習を行うために必要な能力を習得していることを確認するために、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて薬学共用試験(CBTおよびOSCE(Objective Structured Clinical Examination))が実施されており、センターの合格基準に準拠して評価されている。また、「病院実務実習」および「薬局実務実習」を履修するためには、『薬学共用試験(CBTおよびOSCE)に合格しなければならない』こととしている。薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準はホームページ上に公表されている。

CBTおよびOSCEを適正に行えるよう学内の施設と設備が整備され、CBT委員会、OSCE委員会を組織しているが、両委員会の開催実績はなく、委員会を実効性のある組織として機能させる必要がある。

実務実習を運営する組織として、副学部長(医療薬学担当)を委員長とする「病院・薬局実習委員会」が設置され、実務実習計画草案の作成を目的とし、実習施設への学生の配属調整、訪問指導計画、実習内容の施設間格差の調整などを行っている。実務実習に先立って学生の定期健康診断および麻疹、風疹水痘・带状疱疹、ムンプス、B型・C型肝炎ウイルスの抗体検査と結核検査(胸部X線)を実施している。実習時の指導体制としては、助教以上の全教員が分担して正指導教員1名あたり学生約4名を担当し、実習先施設との連絡や学生の訪問指導を行っている。

病院・薬局への配属は、病院・薬局実務実習近畿地区調整機構(以下、近畿地区調整機構)によって大学に割り振られた施設に対して、学生の居住地を基におおむね1時間程度の通学範囲内になるように大学で配属先を決定している。学生に対して実習期間、実習施設に関する希望調査は行っておらず、実習施設の割り振りに関しての学生への説明は事前実習科目の「医療薬学実習1」で行われている。また、ふるさと実習も行っているが、指

導担当教員による施設訪問は近畿地区内と同様に実施されている。

病院・薬局実務実習とも実習受け入れ施設は近畿地区調整機構より割り振られ、認定実務実習指導薬剤師が在籍し、各都道府県病院薬剤師会および薬剤師会において実務実習要件の充足が確認された施設で行われている。

シラバスには一般目標の項目がないが、実務実習モデル・コアカリキュラムの病院および薬局実務実習の一般目標に準拠した内容がそれぞれ「病院実務実習」および「薬局実務実習」のシラバスの「授業の概要と方法」中に記載されている。また、到達目標に関しては、病院、薬局実習とも実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。実務実習は近畿地区調整機構等が監修したWebによる実務実習指導・管理システムを用いて、適切に行われている。実務実習の期間は、病院、薬局それぞれ11週間にわたって行われている。学生の出欠状況はWebで確認するとともに、欠席等の連絡体制が構築されており、必要に応じて実習期間を延長することにより、規定時間の確保が図られている。

実務実習について大学における説明会は開催していないが、実務担当教員が各府県で開催される「実務実習連絡会」において指導薬剤師に大学の教育方針、教育課程および実務実習教育に対しての方針を伝えている（「自己点検・評価書」p.42）。実習期間中は、配属研究室の指導教員が自分の受け持つ学生の正指導あるいは副指導担当教員となり、施設訪問している。複数の学生が配属される施設に関しては、ほぼ同じ担当教員が複数名の学生の正指導担当教員を兼務するようにされており、当該施設の教育内容や方針を充分把握できるよう努めている。訪問指導は実習期間中に原則3回としているが、正指導・副指導担当教員がいながらも訪問回数が1回の施設もある。関連法令や守秘義務の遵守については、学生に対しては全体の実習開始前の3月と各期の直前のガイダンスで指導が行われており、学生から誓約書を取得し薬学部で保管される。実習施設に所定の書式がある場合には、重複して記入させている。実習施設における、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督については施設側に依頼している。

実務実習の評価基準は、実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて設定され、実習指導者に対しては、各府県薬剤師会・病院薬剤師会で開催される「実務実習連絡会」において薬学部実務実習担当教員より、評価項目および評価基準を事前に説明されている。実習施設の指導者は、Web版実務実習指導・管理システムを通じてSBOごとに学生の評価を3～5段階で行い、指導担当教員との情報の共有が行われている。また、学生も実務実習指導・管理システムより評価項目の確認ができ自己評価の入力を行っている。11週間の実務実習の評価については、近畿地区調整機構で作成された統一書式・実務実習評価表を

用いて、「実習態度」および「実習内容の習得度」の各項目を5段階で評価している。実習指導担当教員は、実習期間中の訪問指導の際に実習指導者および学生との面談を行い、Web版実務実習記録に基づき実習の進捗状況や実習生の学習到達度の確認を行うとともに、実習生へのフィードバックを行っている。その内容は実務実習指導報告書に記載され、医療薬学教育支援室を経て病院・薬局実習委員会へ報告されている。実習終了後の、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取に関しては、各期の終了後（8月、12月、4月）に実務実習報告会が開催されているが、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取がきちんと記録に残る形で行われているわけではない。さらに、意見聴取に実習施設の指導者が含まれていないので、改善が望まれる。実習終了後の実務実習全体の成果に対する総合的な評価は、実習施設からの実務実習評価表、実習報告書、実務実習発表会ポスター資料、出欠状況をもとに病院・薬局実習委員会で行われ、教授会で報告・承認を受けている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育に関して、目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、総合的な評価もされていないことなどに懸念される点が認められる。

卒業研究が必修科目とされていて、実施時期および実施期間が適切に設定されている。薬学部主催で卒業研究発表会(ポスター発表)を実施している。卒業研究発表は所属研究室以外の教員が5段階で評価しているが、評価項目は1項目だけである。卒業論文は作成され、8月末に学生全員が提出している。卒業研究において、目標到達度の客観的評価としてルーブリック評価を取り入れているが、その有用性についてはまだ検証されていない。一方、卒業研究を通して問題解決能力の向上が図られているかについて、卒業時に学生アンケートを実施しており、その前向きな取り組みは評価できる。

問題解決能力の醸成のために、1から6年次まですべての学年でグループ学習またはPBL方式を用いて能動的に問題解決に取り組む方式を導入しているとあるが、シラバスからは問題解決能力の醸成教育に該当する具体的な項目とそれにかかる時間の記載がないものがあるため、実質的な単位数として示された数値(旧・新カリキュラムともに19.3単位)の根拠をシラバスから読み取ることはできないので、改善が望まれる。さらに、関連科目を総合して、目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価もされていないので、改善が必要である。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が以下のよう
に設定されている。

1. 理科・数学において基礎的な知識を有し、科学的な思考力を持つ者。
2. 課題探究心、社会性および一定のコミュニケーション能力を有する者。
3. 薬学科では先端的な医療に関心を持ち、高度専門職業人としての薬剤師となることを強く志望し、そのために努力を惜しまない者。
4. 創薬科学科では医薬品創製および関連分野において基礎研究および臨床開発に携わり、グローバルに活躍することを強く志望し、そのために努力を惜しまない者。

入学者受入方針は、入学政策委員会および入学試験委員会で承認された方針に基づき、学生募集から入学者選抜までを全学統一的に策定されている。策定にあたっては入学センターと協力し学部執行部会議・教授会で策定する体制がとられている。アドミッション・ポリシーは「大学案内」「入試ガイド」「一般入学試験要項」の中で示されており、さらに、薬学部ホームページ上で公開している。

入学者選抜に当たっては、入学後の学びに必要な基礎学力があるかどうかを、執行部会議および教授会で検討している。また、入学者の決定にいたる手順は学則に、教授会の議を経て、学部長が合格者を決定する、と定められている。基礎資料2のデータによると、留年者数は多くなく、入試における科目設定、配点、合格ライン設定は適切であると考えられる。しかし、理科が1科目だけの入試があることから、理科（特に物理および化学）の未履修者に入学後の教育に求められる基礎学力の不足が懸念されている。全ての試験においてアドミッション・ポリシーの第2項目に挙げられている社会性および一定のコミュニケーション能力を有する者を評価する試験はなされていない。さらに、一般入試では、第3項目の薬剤師となることを強く志望し、そのために努力を惜しまないという要素が評価されているとは言えない。またAO (Admission Office) ・推薦入試の選抜では、医療人となる自覚や倫理観を持っているかどうかを特に重視していると記載しているが、具体的な評価は実施していない。上記のアドミッション・ポリシーの項目について、入学者選抜に関する改善が望まれる。

最近6年間の入学者数と入学定員に対する割合は平均1.05倍であり、おおむね適正な入学者数を確保している（基礎資料2、基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの平常点評価について、複数の項目がある科目において各項目の配点割合が示されていないことやシラバスの成績評価において、評価基準が明記されていない科目があることなどに懸念される点が認められる。

薬学部での成績評価は、定期試験、レポート試験、平常点評価の3項目からなり、科目ごとの評価のバランスは、成績担当教員がそれぞれ個別に定め、オンラインシラバス上で開示している。ただし、平常点評価については、シラバス内に項目が明記されていないもの、あるいは複数の項目がある場合に項目ごとの配点割合が記述されていないものがあるので、改善が必要である。さらに、早期体験学習および薬学応用演習科目などの成績評価基準がシラバスに明記されていないので、改善が必要である。また、出席点を加味されているものなどが見受けられる（「分析化学A」「医療社会論」）ので、改善が望まれる。成績表示は、「A+」（90点以上）、「A」（80～89点）、「B」（70～79点）、「C」（60～69点）を合格、「F」（60点未満）を不合格とし、一部成績を段階評価することになじまない科目については、合格を「P」、不合格を「F」としている。成績通知表は、 Semester 別の年次別「成績発表・履修ガイダンス」にて学生に手渡している。なお、卒業に必要な単位と認められる全科目については成績通知表にGPA（Grade Point Average）を記載し、学内で行われる様々な選考の基準にGPAを使用している。定期試験を実施した専門科目について、定期試験講評を授業コースツール（manaba+R）で公開している。

薬学部では、平成26年度以前の入学生は3年次と5年次進級時に進級要件を規定している。一方、平成27年度以降の入学生は4年次進級時にも進級条件を課している。それらの進級要件は、入学時に配布される「学修要覧」に記載され、学生への周知が図られている。なお、学生の理解不足により進級に不具合が生じているケースも指摘されているので、進級要件については毎年、学年ごとのオリエンテーションおよびアドバイザーとの面談により確認することが望ましい。また、平成27年度以降入学者進級要件については、「履修・外国語選択の手引き」も含め本文中の表現とは異なっており、分かりづらい。進級判定については准教授以上の教員の参加による教授会で進級判定の手順を確認後、進級基準に達しているかの確認を事務室で行い、進級不可相当の学生の成績については個別にアドバイザー教員がさらに確認する。その上で、進級不可と確認された学生の一覧を執行部会議および教授会で承認している。進級不可となった学生に対してはその旨を通知し、保護者には学部長名で通知状を送付している。また、アドバイザー教員が当該学生とその保護者に面

談を行い、学生生活全般についてサポートを行う体制をとっている。すべての科目には配当年次があらかじめ決められていて、自身の年次より上位の配当年次の科目は受講できないことが「学修要覧」に明記されている。

薬学部開設2年目までは留年・休学退学学生数は、入学年度ごとにそれぞれ若干名に留まっていたが、それ以降は増加傾向にあると自己分析している（基礎資料2-3）。その上で、単位不足による留年を未然に防ぐために、1～3年次の必修科目における科目ごとの出席状況を、2回目および9回目の講義終了時点で集約し、教授会にて学生主事が報告している。それにより、成績不良学生の修学状況を全教員が把握し、早期にアドバイザー教員（および保護者の協力）による個別指導を行うようにしている。

薬学部の人材育成目的に基づいてディプロマ・ポリシーが設定されている。平成26年度までの入学生に対する薬学部のディプロマ・ポリシーは、平成22年度に執行部において原案を作成し、教授会の審議を経て決定している。平成23年度にその一部を修正し、新たに教授会の審議を経て、新カリキュラムのディプロマ・ポリシーを決定している。ディプロマ・ポリシーは、学部ホームページに掲載され、広く社会に公表されている。学生には入学時のオリエンテーションでディプロマ・ポリシーについて説明し、学習要覧に掲載することで周知させている。一方、教職員に対しては、学修要覧による間接的な説明であり、周知されているとは言えないので、改善が望まれる。

薬学部に所定の期間在籍し、各科目区分の修得単位を取得することを学士課程修了の判定基準としている。卒業要件単位を取得することによりディプロマ・ポリシーに到達できることは、カリキュラムマップから推認できる。なお、判定基準については、学修要覧に記載して新入生オリエンテーション時に学生に説明している。修了判定は、薬学部事務室職員が卒業合否確認作業を行った後、卒業否の学生について薬学部執行部が確認作業を行って合否判定（案）を作成し、教授会において審議の上決定される。卒業延期学生には、今後の学生生活についての個別面談を行い支援しているが、実際の対応が難しい状況であるので、対策のひとつとして平成28年度から前期にも薬学総合演習を開講し、後期を待たずにその科目が履修できるように制度を改めている。卒業研究を履修し終えた学生が留年した場合は、卒研担当教員がアドバイザー教員となり継続して、支援を行っている。よって、学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮がなされている。

6年間の教育プログラムの総合的な学習成果を測る科目が準備されていないので、改善が望まれる。知識と技能を整理・統合させる科目として6年次後期開講の「薬学総合演習1、2」があるが、シラバスからは国家試験対策用の授業とも取れる内容であり、教育研

究上の目的に基づいた総合的な学習成果を評価するものとは言えない。つまり、教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標は設定されていない。従って、総合的な学習成果の測定もなされていないので、改善が望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学者に対して、4月の第1、2週に新入生オリエンテーションを4日間行い、その中で導入ガイダンスが行われている。この際の上級学生によるオリターの助言が効果的である。理科基礎学力診断テストにて、生物、物理の成績が不良であった学生には、高校レベルの学習に特化した「リメディアル科目」を補習授業の位置づけとして、希望者に開講しているが、履修率は低いので、改善が望まれる。また、学力不足の学生の相談窓口として、マンツーマンでの質問に応える「化学・生物駆け込み寺」等を開いている。さらに、オリター制度、エデュケーショナル・サポーター（ES）制度、ファーマアシスタント（Ph.A）制度など、学生同士で学びあう制度を運用して、教育成果の向上に努めている。2年次以降ではsemester毎に履修方法に関するガイダンスが行われ、実務実習に関しては、4年次春休み期間に3日間の講義およびガイダンスが行われている。入学時より1学年の学生4、5名程度に対して専任教員1人を割り当てる「アドバイザー制度」を導入し、学生一人ひとりに対してきめ細かくサポートしている。

奨学金に関する情報は、学生部の学生オフィスが情報提供窓口となり、奨学金ホームページおよび「CAMPUSWEB」という学内ツールを基本にして学生に情報を提供している。立命館大学入試受験前予約採用型奨学金（入学前）や立命館大学修学奨励奨学金（入学後）などの大学独自の奨学金制度が多数設けられていて、年間1億8000万円が奨学金として予算化され、学生の就学継続をサポートする経済支援が充実している。財務部より保証人に学費納入に関する案内を送付する際に奨学金の案内を同封しており、また、入学前にも情報提供が行われており、中には入学前に採用を決定する場合もあるなど、安心して入学できる環境を提供している。

健康相談は保健センター、生活相談は学生オフィスの窓口、メンタルヘルスは学生サポートルームを相談窓口として設置し、様々な悩みや問題の解決を支援する体制を整備している。これらの情報は、立命館大学ホームページ、学生生活ガイド等で学生へ周知している。各学年において定期健康診断を実施していて、受診率は高い。

ハラスメントについては、「立命館大学ハラスメント防止に関する規程」と「立命館大学

ハラスメント防止のためのガイドライン」を制定している。ハラスメント問題へは、人事部が主管となり「立命館大学ハラスメント防止委員会」を設置・運営して対応している。薬学部ではハラスメント相談員に任命された教員1名と職員2名が、第一次相談窓口として対応している。また、薬学部独自の取り組みとして、教員対象のハラスメント防止研修会（FD：全員参加）を開催している。学生に対するハラスメント防止に関する取り組みや啓発活動については、「ハラスメント相談のてびき」および大学ホームページ等により行っている。

身体の機能に障がいのある受験生に対し、入学試験要項にて事前に入学センターへ申し出るように呼びかけている。申し出があった場合には、入学試験委員会において、受験時の配慮の必要性の有無を判断している。身体に障がいのある受験生に対して施設・設備の支援体制としては、身障者対応エレベーター、スロープ、階段手すり、身障者の駐車スペース、障がい者用トイレ、点字ブロック、点字案内板、段差解消等の措置が講じられている。障害学生支援室を設置し、障がい学生の学修・学生生活保障のコーディネート、支援学生の募集・養成・派遣、設備・備品の整備、などの事業を実施している。身体に障がいのある学生の施設・設備の支援については、施設利用上の快適性・利便性・安全性とともにユニバーサルデザイン化を目指している。

学生が主体的に進路を選択できるよう「立命館大学進路・就職委員会規程」に基づき、進路・就職委員会を設置し、また、進路・就職支援を行う窓口として、キャリアセンターを置いている。そのような体制の下、「CAMPUS WEB」による企業情報の提供や、学内での企業説明会、セミナー、ワークショップなど多彩な就職支援企画が催されている。薬学部生の進路選択においては、キャリアセンターと連携して、必要な時期に薬剤師による専門職の説明会や企業説明会を開催している。

理事会、教職員組合、学生自治会などの全学構成員の代表が参加する全学協議会が設置されていて、「教学改善および学生生活援助に関する事項」、「学費および学内財政に関する事項」、「学内の事業計画に関する事項」の3点について4年に一度協議している。平成13年度より、全学的な「授業アンケート」を実施するなど、学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取り組みが行われている。薬学部においては、学生代表を含む学部五者懇談会が年間複数回開催され、学生の意見を聴取する機会が設けられており、改善をはかるために真摯な議論が行われている。また、薬学部・教育開発推進機構により「学生の学びの実態調査(アンケート)」が実施されており、その結果は学生の進路支援、学生生活支援等に活用されている。

立命館大学では、「学校法人立命館リスクマネジメント規程」に基づき、リスクマネジメント委員会および安全管理室を、さらに、各キャンパス（事業所）に安全管理委員会を設置している。実験・実習等での安全の配慮としては、理工系安全管理委員会による「理工系実験のための安全マニュアル」が理工系学生および教員全員に配布され安全教育が行われている。様々な内容の講習会が開催されており、薬学部生も多数出席している。実験実習科目における教員配備状況としては、学生100名あたり専任教員4名以上、非常勤講師も含めて8名以上で担当することとされている。また、教員以外にも補助として大学院生（T A : Teaching Assistant）と学部の5、6年生（P h . A）を学生15～20名あたり1名配置しており、十分に目が行き届く体制が取られていると考えられる。各種保険に関しては、学生全員が「学生教育研究災害保険」に加入しており、P h . Aには特約は付加されていないが、病院・薬局実習に対しては特約も付加されている。これらの保険料は大学負担となっている。事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されており、また全員が参加する防災訓練も行なわれている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育研究上の目的に沿った直接的な教育能力の維持・向上やFD活動に対する積極的な取り組みなどに懸念される点が認められる。

専任教員は平成28年において、教授、准教授、講師、助教の合計42名で、大学設置基準上の必要な25名以上（内教授13名以上）を上回っている。実務家教員は、5名以上が必要とされるが、平成28年度において、15名（教授3名、准教授1名、講師11名）である。平成28年において、収容定員600名に対して、42名の薬学科教員1名当たりの学生数は、14.2名である。専任教員の職位別比率は、教授33%（14名）、准教授12%（5名）、講師29%（12名）、助教26%（11名）であり、特に偏った構成にはなっていない（基礎資料8、9）。女性教員は10名（ほとんどが嘱託講師）で総教員数の1/4未満であり、女性教授は一人もいない（基礎資料9）。

採用時に教育上および研究上の優れた実績を有することを確認した者を、教育・研究の背景・業績に基づいて配置している。各教員の研究概要および研究業績等については、「立命館大学薬学部年報」に記載され、専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていることがわかる。採用時に担当する分野に関して教育

上の高い能力を有する者を採用し、採用後は教育上の指導能力と見識を高めるため、FD活動による研修を実施している。なお、嘱託講師を除き専任教員は全員が博士の学位を有している。

薬学教育の中心となる専門科目（156科目）については、薬学科の専任教授・准教授が103科目（66.0%）、兼任教員が53科目（34.0%）を担当しており、全ての専門科目に薬学部の専任教員が配置されている。

専任教員の年齢構成に関しては、講師がほとんど嘱託講師であるため年齢層が高くなっているが、全体では著しい偏りはない。

教員の採用に関しては、学則に則り、「立命館大学教員任用・昇任規程」、「立命館大学教員選考基準」、「立命館大学嘱託講師規程」および学部独自の「立命館大学薬学部教員任用・昇任基準の運用に関する内規」、「薬学部教授・准教授人事申し合わせ」、「薬学部助教人事申し合わせ」が整備されている。教員採用は公募により行われ、選考委員会にて複数の候補適任者を書類選考した後、拡大選考委員会（教授会メンバー）にてプレゼンテーションを含む面接をし、最終候補者を選考している。その際、模擬講義を課すとともに教育に関する実績や着任後の抱負を問うことにより、研究指導力に偏らない審査に配慮している。

自身の研究分野に精通することが、各教員の教育目標を達成するための基礎となるとの考えから最先端の研究活動に力を入れているが、アクティブラーニング手法の導入などの直接的な教育能力の維持・向上に取り組んでいるとは言えないので、改善が必要である。薬学部の多くの教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究に力を入れ、得られた研究業績を学会で報告したり、専門の学術誌に論文投稿したりするなどして、高度な専門知識と技術の向上に努力している。ただし、3年連続で、論文、著書、学会発表が無い教員がいる。「研究者学術情報データベース」には、専任教員の学位保有、職歴、研究概要、研究テーマ、研究業績に加え、教育業績も集約されている。薬学部独自の実務家教員の研修制度を導入して平成27年度から運用を開始したが、平成27～29年度で研修に参加した教員は1名のみであり、体制・制度の整備は十分とは言えないので、改善が望まれる。

薬学部には120㎡の研究室が26設けられ、教授または准教授には一人あたり20㎡の個人研究室が与えられ、適切に整備されている。研究費に関しては、個人研究費として年間資料費24万円と旅費15万円が申請できるほか「研究推進プログラム」、「研究成果国際発信プログラム」、「学術出版推進プログラム」、「学会開催補助制度」、「立命館グローバル・イノベーション研究機構研究プログラム」等の研究推進制度も整備されており、適切に配分されている。また、卒業研究遂行用の実験実習費が各研究室あたり平均331万円配分されてい

る。教員の授業担当時間に関しては、平成27年度の実績で、教授が週平均1.83～11.42時間（14人の平均5.66時間）、准教授が週平均5.64～12.18時間（5人の平均8.45時間）、助教が週平均4.53～8.63（11人の平均5.55時間）を担当している。多少のばらつきはあるが、研究時間の確保はなされている。外部資金の獲得やその管理等を円滑に行うために、BKCリサーチオフィスに、ライフサイエンス分野の専任職員が1名配置されている。

学部内に「薬学部FD委員会」を設置し、本学部教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制を整備している。薬学部FD活動を推進するためにFDフォーラムの開催や薬学部教員に対するFDに関する提言を行っている。しかしながら、FDフォーラムの出席人数をみると、教員職員いずれも半数程度あるいはそれ以下の出席であり、取り組みが適切に実施されているとは言えないので、改善が必要である。また、新任教員を対象とした教育力の向上支援策である全学規模の「実践的FDプログラム」についても、薬学部教員の受講率は低い。授業アンケートを実施して、学修意欲の促進度、授業の目標到達度などを調査し、結果を教員にフィードバックし、授業アンケートの利用に関するワークショップで教員間での意見交換を実施している。

学部の職員業務は薬学部事務室が担っており、平成28年には、事務長1名と事務長補佐1名と専任事務職員4名からなる専任職員6名に加え、契約職員7名が薬学部事務室に配属されている。事務室職員は、庶務、教学、医療薬学教育支援などを担当している。共同利用研究施設である動物実験施設とボイラーなどの保守管理は取扱免許を有する外部業者に委託している。また、溶媒庫や薬品の入庫出庫の管理は、大学内の専門の職員が行っている。薬用植物園の維持のために、専門知識を持った派遣職員が専任教員を支援している。教員と職員が意見交換会などにより連携して資質向上を図る体制は整っていないので、改善が望まれる。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部のあるびわこ・くさつキャンパスは大教室（400名以上収容）13、中教室（400～100名収容）32、小教室（99名以下収容）115教室がある。それらは他学部と共用となっているが、薬学部の講義・演習の運営には支障がない数になっている。（基礎資料12）。実習や多人数の演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園など）が整備されている。サイエンスコアには、模擬薬局、薬局カウンター、模擬診断室、注射薬調剤無菌製剤室、調剤実習室、ベッドサイド演習エリア、

初回面談演習エリア、疑義照会演習エリア、医薬品情報演習室などが整備されている。卒業研究を行う各研究室の床面積は120㎡であり、卒業研究生1名あたり約6.67㎡である（基礎資料11、基礎資料12）。大型設備・機器については、NMR（核磁気共鳴装置）、LC-MS/MS（液体クロマトグラフ-タンデム型質量分析計）、DNAシーケンサー、イメージアナライザー等を整備している。

立命館大学では、学部単位に図書室を設けていないが、薬学部のあるびわこ・くさつキャンパスには、自然科学系を中心としたメディアセンター（5,922㎡）、社会科学系を中心としたメディアライブラリー（10,690㎡）が設置されている。加えて、他キャンパスにある図書館との間で資料の相互利用が可能である。全キャンパスの合計の蔵書冊数は平成28年において約290万冊（びわこ・くさつキャンパス約72万冊）を数え、学術雑誌約4万タイトル（同9,839タイトル）、Eジャーナル78,480タイトル、視聴覚資料38,600点（同7,825点）である。また、他大学図書館との間で文献複写・現物貸借を相互に行っている。図書室内の閲覧座席数はびわこ・くさつキャンパス内で1,937席（キャンパス収容定員16,258名に対する座席数割合は11.9%）、閲覧スペース以外にグループ学習室、AVルーム等を整備している。全学共通の学生の自習スペースとしては、PCが自由に利用できるマルチメディアルーム（4室、計537台）、学生施設に自主的学習スペース、ラーニングコモンズなどが整備されている。図書室は年間340日開館し（基礎資料13）、開館時間は8時30分～22時（土・日は10時～17時）である。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療界や産業界と連携し、共同研究を進めるなど、医療および薬学の発展に努めている。地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関とは連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めている。薬剤師の資質向上を図るための生涯学習プログラムについては、卒業生を輩出するようになってから日が浅いため充実したものとは言えないが、各年度に1回生涯学習セミナーを開催しており地域の薬剤師の参加も見られる。地域住民に対する公開講座は開催していないが、教員が学校薬剤師を務めたり、滋賀県薬剤師会と連携した薬物乱用防止の啓発活動を行ったりしている。

現段階では学部オリジナルの英文によるホームページは開設していない。大学全体の英語によるホームページに学部紹介のサイトがあるが、1ページのみでスタッフリストもなく、英文による情報発信を行っているとは言えないので、改善が望まれる。大学全体では、

平成28年における国際交流協定締結数は67カ国・地域、441大学・機関で、平成27年度の海外派遣者数（単位認定プログラム参加者）は1,598名であるが、薬学科の関与は限定的である。また海外留学や国際交流を意識した教養選択科目（国際教養科目B群）についても、プログラム内容が広く大学全体の学生を対象としたものであるため、薬学部生の選択肢とはなっていない。薬学部における留学生の受入実績はない。海外派遣では、短期留学プログラム「カリフォルニア大学デービス校 サイエンス&テクノロジープログラム」により平成28年度に6名の薬学部生が参加している。国際化展開を支える体制整備としては、国際部・国際教育推進機構に教員を配置、海外派遣選考や事前学習、履修相談、留学生の奨学金選考や学習・生活指導などを行っている。教員に対しては、研究成果の国際的発信を支援する制度があるが、平成28年度には利用実績がない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部では、自己点検・評価を行う組織として学部長を委員長とする薬学部自己評価推進委員会を設けている。薬学科の平成26年度までの総括として、「薬学教育評価ハンドブック(平成26年度版)」に沿って初めて「自己点検・評価書」が作成された。この「自己点検・評価書」は、その後、立命館大学自己評価委員会のもとに委嘱された外部評価委員による評価を受け、学部ホームページで公開されている。しかし、「薬学部自己評価推進委員会申し合わせ」には外部委員を入れることは明記されていない。また、全学的な「自己点検・評価報告書」の作成のための活動に恒常的に参画しているものの、その自己点検・評価内容は、薬学教育評価機構が求める自己点検・評価内容に対して不十分であり、結果のホームページでの公開も限定的であるので、改善が望まれる。

薬学部自己評価推進委員会とは異なるが、薬学部では、「今年度教学総括・次年度計画概要」等に基づき、執行部会議や薬学部教務委員会で改善策を審議・検討している。「今年度教学総括・次年度計画概要」などに基づき検討した内容については、学部教授会に諮り、学部の教育・研究の改善に繋げるよう努めている。このようなことから、教育研究活動の改善のために、PDCAサイクルに沿った自己点検・評価の取り組みを進めているということができる。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. バランスのとれた英語教育を行っており、薬学専門英語演習により、化学、生物医療系英語を学んでいる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 「化学・生物駆け込み寺」、「オリター制度」、「E S制度」、「P h. A制度」など薬学教育科目の学習成果が上げられるような工夫がなされている。(9. 学生の支援)
3. 立命館大学入試受験前予約採用型奨学金(入学前)や立命館大学修学奨励奨学金(入学後)などの大学独自の様々なタイプの奨学金制度が充実している。(9. 学生の支援)
4. 薬学部では、学部長、副学部長、学生主事、学生代表からなる学部五者懇談会を独自に開催し、学部運営への寄与を図っている。(9. 学生の支援)
5. 危険ドラッグ等薬物乱用防止キャンペーンの企画と実行に携わっていることは評価できる。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 大学の建学の精神「自由と清新」や教学理念「平和と民主主義」などをより踏まえた形で教育研究上の目的を設定することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 教育研究上の目的の教職員への説明はホームページと学部則だけによるのではなく、年度ごとに全員に周知することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. カリキュラム・ポリシーについて、2年次以上の学生や教職員への案内はホームページと学修要覧だけなので、2年次以上の学生への周知や、FD研修会等による教職員への繰り返しの周知が望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. ヒューマニズム・倫理教育科目、PBL/SGDといった効果的な学習方法を用いた科目を増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. ヒューマニズム・倫理教育科目は、選択とすると全員が履修するとは限らないことから、重要な科目は必修にすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. シラバスに基礎と臨床の知見を相互に関連づける記述を含めることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 学生が薬剤師以外の医療従事者や薬事関係者と交流する機会を増やすことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 各科目の関連性が十分に理解できるカリキュラムマップに改善することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 大学独自科目の履修者を増やす努力が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 大学独自の科目や内容の割合を、適切なレベルまで引き上げることが望まれる。(4.

薬学専門教育の内容)

11. 「実務前実習」のシラバスの備考欄に到達目標（SBO）番号が羅列されているだけで、実習・講義内容との関連付けが分かりにくいので、改善が望まれる。（5．実務実習）
12. 実務実習の時期が2、3期の学生に対して、直前に事前学習の知識と技能の到達度も確認することが望ましい。（5．実務実習）
13. 実習終了後に、実習施設の指導者から実習内容、実習状況およびその成果に関する意見を聴取することが望ましい。（5．実務実習）
14. 問題解決能力の醸成に関する科目において、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう、シラバスに授業形態を記述することが望ましい。（6．問題解決能力の醸成のための教育）
15. アドミッション・ポリシーの各項目が十分に確認される形で、入学者選抜を行うことが望まれる。（7．学生の受入）
16. シラバスの平常点評価において、出席点が加味されている科目においては、その評価割合をできるだけ少なくすることが望ましい。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
17. ディプロマ・ポリシーの説明は、教職員に対して学修要覧による間接的なものである。FD等により確実に周知することが望ましい。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
18. 教育研究上の目的に基づいた教育における6年間の総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、それに基づいて総合的な学習成果を測定することが望ましい。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
19. リメディアル科目を履修すべき学生の履修率が低いので、高めることが望まれる。（9．学生の支援）
20. 実務家教員に対して、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度を充実させることが望まれる。（10．教員組織・職員組織）
21. 教員と職員が意見交換会などにより連携して資質向上を図る体制を構築することが望まれる。（10．教員組織・職員組織）
22. 薬学部の英文ホームページを開設することが望ましい。（12．社会との連携）
23. 薬学教育評価機構が求める自己点検・評価の内容に沿った自己点検・評価を毎年継続的に実施し、その結果をホームページでの公開することが望まれる。（13．自己点検・

評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育の各科目の評価について、客観的な指標と評価方法を設定する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、関連科目の学習成果を総合して目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、評価を行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための各科目の評価について、客観的な指標と評価方法を設定する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育においては、関連科目の学習成果を総合して目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、評価を行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. シラバスに履修年次、必修・選択科目の区別、一般目標(G I O)、大学独自科目等を明示するとともに、授業方法(講義、演習、実習など)、オフィスアワーを載せる必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 専門科目において、選択科目のみが対応している薬学教育モデル・コアカリキュラムのS B O sがある。改訂モデル・コアカリキュラムのS B O sは必修科目で対応する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. シラバスの記載項目と学生に配布される冊子「薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)」の巻頭に掲載されている対応表の不一致が散見されることに加え、薬学教育モデル・コアカリキュラムの項目番号の記載位置に統一性がなく、項目番号の記載のない科目も見られることなどから、両者において記載事項を一致させるとともに表記方法の統一が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
9. C B T委員会、O S C E委員会を組織しているが、委員会の開催実績はないので、両委員会を実効性のある組織として機能させる必要がある。(5. 実務実習)
10. 問題解決能力の醸成に向けた教育に関しては、関連科目を総合して目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価するよう改善することが必要で

ある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

11. シラバスの成績評価について、評価基準が明記されていない科目や複数の評価項目がある科目においては、基準を明記し、各項目について配点割合を示す必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 自身の研究分野に精通することが、各教員の教育目標を達成するための基礎となるとの考えから最先端の研究活動に力を入れているが、アクティブラーニング手法の導入などの直接的な教育能力の維持・向上に取り組む必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
13. 学部内に「薬学部FD委員会」を設置しているが、FDフォーラムの出席人数をみると、教員職員いずれも半数程度あるいはそれ以下の出席であり、取り組みが適切に実施されているとは言えない。従って、FD活動に、より積極的に取り組む必要がある。(10. 教員組織・職員組織)

V. 認定評価の結果について

立命館大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）の機会を設けましたが、貴学からの「意見申立て」はあり

ませんでした。評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．大学への提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．中項目ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

お、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 立命館大学大学案内2017
- ◇ 薬学部学修要覧（2014年度入学者用・2016年度入学者用）
- ◇ 2016年度薬学部受講登録の手引き・授業時間割表
- ◇ オンラインシラバス2016（薬学部）
- ◇ （資料3に同じ）時間割表（1年分）
- ◇ 2016年度立命館大学・立命館アジア太平洋大学一般入試要項
- ◇ 立命館大学薬学部学部則
- ◇ 立命館大学薬学部ホームページ（人材育成目的と3つのポリシー）
<http://www.ritsumei.ac.jp/ph/policy/>
- ◇ 2016年度前期成績発表・後期履修ガイダンス資料
- ◇ 立命館大学ホームページ（2016年度自己点検・評価報告書）
<http://www.ritsumei.ac.jp/profile/info/assessment/2016/report/>
- ◇ 2013年度教務委員会議題表
- ◇ 2015年度薬学部カリキュラム改革について
- ◇ 薬学科カリキュラムマップ（新・旧）
- ◇ 薬学科カリキュラムツリー（新・旧）
- ◇ 2016年度薬学科4回生・6回生スケジュール
- ◇ 2015年度薬学部薬学科カリキュラム改革について（2013年度第29回薬学部執行部会議）
- ◇ 2015年度薬学部薬学科カリキュラム改革について（2013年度第15回薬学部教授会）
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改定版）
- ◇ 2016年度薬学部新入生オリエンテーション日程
- ◇ 2016年度薬学部リメディアル講座（物理・生物）案内

- ◇ 2016年度後期「化学・生物駆け込み寺」担当者会議資料
- ◇ 2016年度リメディアル講座（物理・生物）の総括について
- ◇ 2016年度『薬学基礎演習』配付資料
- ◇ 2016年度『薬学応用演習』配付資料
- ◇ 薬学部設置の趣旨等を記載した書類
- ◇ 立命館大学薬学部（4回生キャリアセミナー）でのご講演について
- ◇ 第3回立命館大学薬学部薬剤師生涯学習セミナー開催案内
- ◇ 第3回立命館大薬学部薬剤師生涯学習セミナー出席者数について
- ◇ 2016年度オンラインシラバス点検作業について
- ◇ 学部横断アドバンスト科目・アドバンスト科目の履修状況
- ◇ 『医療薬学実習1』『医療薬学実習2』課題集（2016）
- ◇ 実務前実習課題集（2016）
- ◇ 実務前実習客観的臨床能力試験評価表
- ◇ 立命館大学薬学部病院・薬局実務実習学生用実習の手引き2016年度版
- ◇ 立命館大学薬学部ホームページ(薬学共用試験結果)
<http://www.ritsumei.ac.jp/ph/introduce/>
- ◇ 薬学共用試験受験者数等
- ◇ 立命館大学薬学部教授会規程
- ◇ 2016年度薬学共用試験教職員説明資料
- ◇ 平成28年度薬学共用試験CBT実施マニュアル《本試験版》試験監督用
- ◇ 平成28年度薬学共用試験CBT実施の手引き《本試験版》学生用
- ◇ 立命館大学薬学部2016年度OSCE本試験配布資料
- ◇ 2016年度実務実習担当一覧
- ◇ 立命館大学薬学部病院・薬局実務実習訪問指導実施マニュアル《教員用》2016年度版
- ◇ 病院・薬局実務実習に向けた抗体検査の実施について（新3回生用）
- ◇ 病院・薬局実務実習に向けた抗体検査について（新4回生用）
- ◇ 平成28年度実務希望施設
- ◇ 大学教員用実務実習指導・管理システムマニュアル第1版
- ◇ 実務実習スケジュール例
- ◇ 実習期間対応例
- ◇ 2016（平成28年度）病院・薬局実務実習 訪問指導状況

- ◇ 2016年度病院・薬局実務実習成績評価対応スケジュール
- ◇ 2016年度 病院実習評価票
- ◇ 2016年度 薬局実習評価票
- ◇ 2016年度近畿地区調整機構実務実習学生受入連絡会予定
- ◇ 病院・薬局実務実習訪問報告書
- ◇ 2016年度実務実習報告会報告者一覧（第3回分）
- ◇ 2016年度実務実習報告書フォーマット
- ◇ 平成28年度第1回実務実習報告会発表優秀者選考基準
- ◇ 2016年度病院・薬局実務実習成績評価方法
- ◇ 卒業論文および論文要旨の作成・提出について
- ◇ 2016年度卒業研究発表の評価集計結果について
- ◇ 卒業研究3評価について
- ◇ 2016年度卒研アンケートの集計結果について
- ◇ 立命館大学2017入試ガイド
- ◇ 入学試験委員会規程
- ◇ 2016年度後期薬学科学生成績一覧
- ◇ 2016年度前期講評に関するお願い（教員向け依頼文書）
- ◇ 2016年度前期薬学部定期試験講評フォーマット
- ◇ アドバイザー制度の具体的運用方針について（再提案）
- ◇ 2016年度履修・外国語選択の手引き
- ◇ 2016年度後期進級判定のスケジュールについて
- ◇ 2016年度前期終了時点における薬学部進級判定結果（案）について
- ◇ 学習調査書
- ◇ 立命館大学学生サポートルーム規程
- ◇ 立命館保健センター規程
- ◇ 薬学部教学ポリシー（案）
- ◇ 薬学部教学ポリシーの変更について
- ◇ 2015年度の人材育成目的および3つのポリシーについて
- ◇ 2016年度薬学部卒業合否判定および進級合否判定の体制について
- ◇ 2016年度薬学部開講方針（第2次案）
- ◇ 『薬学専門英語演習』評価表

- ◇ 2016年度「卒業研究3」最終発表会と卒業論文提出について
- ◇ 基礎学力診断テスト結果に基づく初修科目受講推奨基準点・推奨者数
- ◇ 立命館大学ホームページ（6年後の自分を思い描く 薬学部薬学科Ph. A）
<http://www.ritsumei.ac.jp/news/detail/?id=335>
- ◇ 2016年度プレ・エントランス立命館デー資料
- ◇ 2016年度アカデミック・ナビゲーション・デー資料
- ◇ 2016年度後期成績発表・履修ガイダンス資料
- ◇ 2016年度奨学金・学生生活の手引き
- ◇ RITSUMEIKAN UNIVERSITY CAMPUS DIARY 2016
- ◇ 立命館大学ホームページ（学生生活・就職）<http://www.ritsumei.ac.jp/lifecareer/>
- ◇ 非常災害による修学困難者に対する立命館大学学費減免規程
- ◇ 立命館大学東日本大震災被災者対象予約採用型奨学金規程
- ◇ 立命館大学父母教育後援会災害支援奨学金規程
- ◇ 立命館大学父母教育後援会会員家計急変奨学金規程
- ◇ 立命館大学大学院家計急変奨学金規程
- ◇ 立命館大学貸与奨学金規程
- ◇ 学生生活援助金に関する内規
- ◇ 立命館大学における2012年度から適用する奨学金制度の改正について
- ◇ 「2012年度から適用する奨学金制度の改正について」への意見集約結果を受けた基本方針の確定について
- ◇ 父母教育後援会による奨学金制度の今後のあり方について
- ◇ 父母教育後援会からの寄附を原資とする奨学金制度について
- ◇ 立命館大学学生生活会議規程
- ◇ 立命館大学入学試験受験前予約採用型奨学金規程
- ◇ 立命館大学緊急入学時給付奨学金規程
- ◇ 立命館大学学内推薦入学者奨学金規程
- ◇ 立命館大学大学院学内進学予約採用型奨学金規程
- ◇ 立命館大学修学奨励奨学金規程
- ◇ 立命館大学社会人学生修学奨励金規程
- ◇ 学生サポートルームパンフレット
- ◇ 未来を拓く ようこそ立命館へ

- ◇ 立命館大学ハラスメント防止に関する規程
- ◇ 立命館大学ハラスメント防止のためのガイドライン
- ◇ ハラスメント相談のてびき
- ◇ ハラスメント研修会の実施について
- ◇ 立命館大学障害学生支援委員会規程
- ◇ 立命館大学ホームページ（障害学生支援室）<http://www.ritsumei.ac.jp/drc/>
- ◇ 2016年度障害学生支援の活動方針・活動計画について
- ◇ 2015年度障害学生支援室総括について
- ◇ 立命館大学進路・就職委員会規程
- ◇ 学内企業説明会等参加企業数（2016年度）
- ◇ 立命館大学ホームページ（キャリアセンター）<http://www.ritsumei.ac.jp/career/>
- ◇ 学内企業研究冊子「参加企業プロフィール集」
- ◇ 3月学内企業説明会【製薬・薬局フェア】案内
- ◇ 立命館大学全学協議会会則
- ◇ 学園通信2016特別号（2016年度全学協議会開催に向けて）
- ◇ 学園通信2016特別号（2016年度全学協議会確認文書）
- ◇ 立命館大学教育開発推進機構ホームページ（各種アンケート 学生実態調査等）
http://www.ritsumei.ac.jp/acd/ac/itl/teacher/teacher_investigation.html
- ◇ 2016年度薬学部自治会後期事務折衝議案書
- ◇ 2016年度薬学部自治会後期五者懇談会議案書
- ◇ 2016年度後期薬学部五者懇談会メモ
- ◇ 学びと成長調査回答用紙
- ◇ 学校法人立命館リスクマネジメント規程
- ◇ 立命館大学理工系安全管理委員会規程
- ◇ 生命科学部・薬学部の実験実習科目担当者数について（再確認）
- ◇ 2016年度Ph. A、TAおよびESの配置について
- ◇ 理系実験のための安全マニュアル（2016年版）
- ◇ 安全管理室講習会資料
- ◇ 2016年度前期の安全教育の実施結果について
- ◇ 立命館大学安全管理チェックシート
- ◇ 2016年度放射線従事者教育訓練実施要項

- ◇ 研究倫理ハンドブック
- ◇ 2016年度教育訓練の実施状況について
- ◇ 立命館大学ホームページ（データで見る立命館 2-8 教職員数）
<http://www.ritsumeikan-trust.jp/publicinfo/disclosure/date/>
- ◇ 学部・学科、大学院研究科、専門職大学院等の学生定員及び在籍学生数
- ◇ 立命館大学教員選考基準
- ◇ 平成22年度（2010年度）～平成27年度（2015年度）年度立命館大学薬学部年報「研究活動」
- ◇ 2016年度薬学部各科目区分における専任・兼任比率
- ◇ 立命館大学学則
- ◇ 立命館大学嘱託講師規程
- ◇ 立命館ライフサイエンスの力2015
- ◇ 立命館大学ホームページ（研究者学術情報データベース）
<http://research-db.ritsumei.ac.jp/scripts/websearch/index.htm?lang=ja>
- ◇ 薬学部臨床系教員の研修制度の導入について
- ◇ 立命館大学研究専念教員規程
- ◇ 生命科学部・薬学部関連施設について
- ◇ 2016年度共同利用機器室等の室責任、機器・備品管理責任者について
- ◇ 2016年度実験実習費の配分について（案）
- ◇ 専任教員の担当授業時間（薬学部）
- ◇ 立命館大学ホームページ（研究高度化推進制度一覧）
http://www.ritsumei.ac.jp/research/member/research_grant/rg01/index.html/
- ◇ 立命館大学ホームページ（リサーチオフィス）
<http://www.ritsumei.ac.jp/research/collaboration/about/>
- ◇ 平成22年度（2010年度）～平成27年度（2015年度）立命館大学薬学部年報「FD活動」
- ◇ 立命館大学薬学部FD委員会に関する申し合わせ
- ◇ 立命館大学ホームページ（教育開発推進機構 プログラム・セミナー等開催案内）
http://www.ritsumei.ac.jp/acd/ac/itl/teacher/teacher_seminar.html
- ◇ 立命館大学ホームページ（教育開発推進機構 刊行物）
http://www.ritsumei.ac.jp/acd/ac/itl/outline/outline_publication.html
- ◇ 立命館館則施行細則

- ◇ 土地及び建物面積
- ◇ LIBRARY GUIDE 2016
- ◇ 立命館大学ホームページ（図書館） <http://www.ritsumeai.ac.jp/library/>
- ◇ 図書館利用状況
- ◇ 立命館大学ホームページ（ぴあら）
<http://www.ritsumeai.ac.jp/acd/mr/lib/plr/index.html>
- ◇ 医薬品情報演習室（DI室）仕様規則
- ◇ 滋賀県登録販売者試験委員委員会委員委嘱状
- ◇ 第65回滋賀県薬事審議会の開催について（通知）
- ◇ 平成28年度第1回後発医薬品安心使用促進協議会の開催について（通知）
- ◇ 国立大学法人滋賀医科大学霊長類研究病原体等取扱安全監視委員会委員の委嘱について（依頼）
- ◇ 関西医科大学附属枚方病院感染対策委員会学外委員の嘱託について
- ◇ 平成28年度地方連絡会および薬学生実務実習指導薬剤師アドバンスワークショップ
- ◇ 社団法人滋賀県薬剤師会薬学生実習受入部委員委嘱状
- ◇ 薬物乱用防止教室と薬学部見学について（依頼）
- ◇ 滋賀県薬会誌「大学だより」
- ◇ 危険ドラッグ等薬物乱用防止啓発キャンペーン報告書
- ◇ 危険ドラッグ等薬物乱用防止啓発キャンペーンチラシ
- ◇ 2016薬学部オープンキャンパス薬学部体験ツアー企画
- ◇ “TOP Global University” リーフレット
- ◇ スーパーグローバル大学創生支援（タイプB）立命館大学取組概要
- ◇ 立命館大学ホームページ（TOP Global University）
<http://www.ritsumeai.ac.jp/rsgu/#firstPage>
- ◇ 立命館大学ホームページ
英語版<http://en.ritsumeai.ac.jp/>
中国語版http://www.ritsumeai.ac.jp/common/pdf/crossroads_cn.pdf
- ◇ Crossroads Ritsumeikan 2016-2017（日本語版、英語版、中国語版）
- ◇ 海外留学の手引き（2016年度版）
- ◇ 立命館大学薬学部ホームページ（学びの多様性とグローバルな取組み）
<http://www.ritsumeai.ac.jp/ph/feature/divercity.html/>

- ◇ 2016年度生命科学部・薬学部・スポーツ健康科学部独自海外留学プログラム募集要項
- ◇ 2017年度薬学部海外留学プログラム トロント小児病院「薬学海外フィールドスタディ」募集要項
- ◇ トロント小児病院とのSpecial Study Abroad Course覚書
- ◇ 立命館大学自己評価委員会規程
- ◇ 立命館大学大学評価委員会規程
- ◇ 2016年度大学評価委員会結果報告書
- ◇ 立命館大学大学評価室規程
- ◇ 薬学部分野別外部評価に関わる自己点検・評価書の編集について
- ◇ 2015年度薬学部自己評価推進委員会議案
- ◇ <専門分野別外部評価>訪問調査について（薬学部）
- ◇ 2015年度自己評価・外部評価結果報告書
- ◇ 学校法人立命館情報公開規程
- ◇ 立命館大学薬学部ホームページ（情報公開）
<http://www.ritsumei.ac.jp/ph/introduce/>
- ◇ 2015年度 教学総括・計画概要

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年1月22日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年3月14日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月8日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月9日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月23日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 6月24日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

- 8月17日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月21日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月11日・12日 貴学への訪問調査実施
- 10月27日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月19日 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし）
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
- 2月21日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付