

2015 年度
自己評価・外部評価結果報告書

2016 年 3 月

立命館大学薬学部

刊行にあたって

立命館大学では教育・研究の質をいっそう向上させるため、2013年度から2016年度までの4年間に、学部・研究科ごとに分野別外部評価を実施することとしている。薬学部は、2008年春に6年制薬学科の1学科で開設後、実務実習に学生を送り出した2012年春には『自己評価23』を公表、2014年春には第1期の卒業生を輩出し、これに合わせて4年制博士課程の大学院を設置した。また、2015年春には、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラム改革の実施、さらに4年制の創薬科学科の新設を行い、今日に至っている。薬学科はすでに卒業生を2回輩出していること、また、2017年度には薬学教育評価機構による第三者評価の受審を予定していることを踏まえ、6年制薬学科の2014年度までの総括として2015年度に分野別外部評価を受審することとした。

本学薬学部薬学科は、基礎薬学から臨床薬学までの専門的知識・研究力を備え、使命感・倫理観を有する薬剤師、医療人、科学者として、地域や社会に貢献できる人材の養成を目的としている。高度医療システムでのチーム医療の重要さや、高齢化社会での地域薬局の重要性を認識し、研究マインドを持った薬剤師、バイタルサインのとれる薬剤師といった言葉で表される、医療現場で将来に渡って活躍できる薬剤師の養成に努めてきた。今回の分野別外部評価を受審するにあたっては、2014年度以降に実施した本学薬学部の新たな展開も念頭に置きながらも、2014年度までの学部の総括として『自己点検・評価書』を作成した。掛見 正郎 大阪薬科大学名誉教授を委員長とする外部評価委員会には、限られた時間的制約の中で、『外部評価結果報告書』を纏めていただいた。委員の方々には、『自己点検・評価書』を参照しつつ、教職員との意見交換、学生からの聴き取り調査、講義の見学、施設見学等を実施いただいた。『外部評価結果報告書』には、このような検証の上に立った、新学科を含む薬学部の課題に対する指摘や改善提案が盛り込まれている。新展開の実施途上ではあったが、立命館全体の総合力を活かしつつ地域にいかに関与するか、また、国内最後発の薬学部であるがゆえに斬新で丁寧な教育を行って欲しいという期待をこめた提言をいただいている。今後の改善や改革について、有益な示唆をいただいたものと確信している。

最後に、外部評価委員会委員の先生方をはじめとしてご協力していただいた関係各位に、この場を借りて改めて深甚の感謝の意を表明したい。

2016年 3月

立命館大学薬学部長
今村 信孝

自己点検・評価書

2015年5月

立命館大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

立命館大学薬学部薬学科

■所在地

〒525-8577

滋賀県草津市野路東 1-1-1

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

「立命館憲章」

立命館は、西園寺公望を学祖とし、1900年、中川小十郎によって京都法政学校として創設された。「立命」の名は、『孟子』の「尽心章句」に由来し、立命館は「学問を通じて、自らの人生を切り拓く修養の場」を意味する。

立命館は、建学の精神を「自由と清新」とし、第2次世界大戦後、戦争の痛苦の体験を踏まえて、教学理念を「平和と民主主義」とした。

立命館は、時代と社会に真摯に向き合い、自主性を貫き、幾多の困難を乗り越えながら、広く内外の協力と支援を得て私立総合学園への道を歩んできた。

立命館は、アジア太平洋地域に位置する日本の学園として、歴史を誠実に見つめ、国際相互理解を通じた多文化共生の学園を確立する。

立命館は、教育・研究および文化・スポーツ活動を通じて信頼と連帯を育み、地域に根ざし、国際社会に開かれた学園づくりを進める。

立命館は、学園運営にあたって、私立の学園であることの特性を活かし、自主、民主、公正、公開、非暴力の原則を貫き、教職員と学生の参加、校友と父母の協力のもとに、社会連携を強め、学園の発展に努める。

立命館は、人類の未来を切り拓くために、学問研究の自由に基づき普遍的な価値の創造と人類的諸課題の解明に邁進する。その教育にあたっては、建学の精神と教学理念に基づき、「未来を信じ、未来に生きる」の精神をもって、確かな学力の上に、豊かな個性を花開かせ、正義と倫理をもった地球市民として活躍できる人間の育成に努める。立命館は、この憲章の本旨を踏まえ、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。

2006年7月21日 学校法人 立命館

■ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

《ディプロマ・ポリシー》

薬学部は、基礎薬学から臨床薬学までの専門的知識・研究力を備え、使命感・倫理観を有する薬剤師、医療人、科学者として、地域や社会に貢献できる人材を育成することを目的として、下記のとおり卒業時において学生が身につけるべき素養（教育目標）を7項目定めています。これらの素養の獲得と学部の教育課程に規定する所定単位の修得をもって、学部人材育成目的の達成とみなし、学士課程学位を授与します。

科目区分	科目区分毎の要件	卒業要件
基礎科目	24 単位以上を修得する。	合計 195 単位以上を修得する。
専門基礎科目	20 単位以上を修得する。	
共通専門科目	28 単位以上を修得する。	
専門科目	123 単位以上を修得する。	

＜学部学生が卒業時に身につけておくべき素養＞

- (1) 医療人である薬剤師として、豊かな教養に基づいた豊かな人間性。
- (2) 医療人である薬剤師として必要な知識、技能。
- (3) 医療人である薬剤師として必要な日本語の論述、コミュニケーション能力。
- (4) 医療人となることを自覚しており、それにふさわしい態度と倫理観。
- (5) 医療や科学の高度化に対応できる知識、探究心、問題解決能力。
- (6) 地域における医療の担い手として必要な情報収集・管理の基礎知識。
- (7) 国際社会でも活躍できる英語運用能力。

《カリキュラム・ポリシー》

薬学部が育成目標とする卒業生の人物像には次の4つがあげられます。

- (1) 医療人として使命感、倫理観を有する薬剤師。
- (2) 医療チームの一員として活躍できる薬剤師。
- (3) 薬剤師として求められる薬学知識や生命科学の素養を持ち、医療の高度化や生命科学の進展に対応できる科学者。
- (4) 地域社会に貢献できる薬剤師。

目標とする人材を育成するための教育課程の特徴は次のようにまとめられます。

- 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できる素養を養成する科目を配置。

《アドミッション・ポリシー》

薬学部は、医療の高度化に伴う薬学のより深い専門的な力量をつけるため、確かな基礎学力を有し、かつ、高い使命感・倫理観を持つ医療人としての適性を有する学生を求めています。具体的には先端的な医療に関心を有し、将来、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ことに加え、下記の2点の能力を持つ者を求めます。

- ① 大学の学修の前提となる確かな基礎学力や論理的思考能力を有する者。
- ② 課題（あるいは専門職業人としての業務）を推進していくために必要な問題発見・解決能力やコミュニケーション能力を有する者。

目 次

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的	1
[現状] (基準ごと)	
[点検・評価] } (中項目ごと)	3
[改善計画] }	3

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成	4
[現状] (基準ごと)	
[点検・評価] } (中項目ごと)	7
[改善計画] }	7
3 医療人教育の基本的内容	9
[現状] (基準ごと)	
[点検・評価] } (中項目ごと)	24
[改善計画] }	24
4 薬学専門教育の内容	25
[現状] (基準ごと)	
[点検・評価] } (中項目ごと)	32
[改善計画] }	32
5 実務実習	34
[現状] (基準ごと)	
[点検・評価] } (中項目ごと)	47
[改善計画] }	48
6 問題解決能力の醸成のための教育	49
[現状] (基準ごと)	
[点検・評価] } (中項目ごと)	53
[改善計画] }	54

『学生』

7	学生の受入	55
	[現状] (基準ごと)	
	[点検・評価] } (中項目ごと)	59
	[改善計画] }	59
8	成績評価・進級・学士課程修了認定	60
	[現状] (基準ごと)	
	[点検・評価] } (中項目ごと)	71
	[改善計画] }	71
9	学生の支援	72
	[現状] (基準ごと)	
	[点検・評価] } (中項目ごと)	86
	[改善計画] }	86

『教員組織・職員組織』

10	教員組織・職員組織	88
	[現状] (基準ごと)	
	[点検・評価] } (中項目ごと)	105
	[改善計画] }	105

『学習環境』

11	学習環境	106
	[現状] (基準ごと)	
	[点検・評価] (中項目ごと)	111

『外部対応』

12	社会との連携	112
	[現状] (基準ごと)	
	[点検・評価] } (中項目ごと)	118
	[改善計画] }	118

『点検』

13	自己点検・評価	119
	[現状] (基準ごと)	
	[点検・評価] } (中項目ごと)	122
	[改善計画] }	122

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【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、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

【観点 1-1-2】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適確に反映したものとなっていること。

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

[現状]

本学園は「自由と清新」を建学の精神、「平和と民主主義」を教学理念とし、『その教育にあたっては、建学の精神と教学理念に基づき、「未来を信じ、未来に生きる」の精神をもって、確かな学力の上に、豊かな個性を花開かせ、正義と倫理をもった地球市民として活躍できる人間の育成に努める。立命館は、この憲章の本旨を踏まえ、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』ことを立命館憲章に掲げている。(資料1: 立命館大学大学案内 2014 p.7 「立命館憲章」)。

この立命館学園の理念と薬学分野の今日的背景を踏まえ、立命館大学薬学部学部則第4条に本学部の教育研究上の目的を、次のように規定してきた。『基礎薬学から臨床薬学までの専門的知識・研究力を備え、使命感・倫理観を有する薬剤師、医療人、科学者として、地域や社会に貢献できる人材を育成することを目的とする』(資料2: 立命館大学薬学部学部則 第4条 (2014年度)、資料3: 薬学部学修要覧 (2014年度入学者用) p.3)。

高度高齢化社会に直面しているわが国では、入院医療から地域包括ケアシステムに基づく在宅医療へと方針が転換され、また、より高度化した医療の提供が進められる中であって、薬剤師は医療チームの一員として高度な専門性を発揮することが求められている。加えて、創薬研究においては、高度化医療に対応した薬学知識と研究マインドをもった薬剤師が企業や研究機関から求められている。そこで、教育研究上の目的を人材育成目的として記し、より具体的には、①チーム医療が主流となりつつある現在の医療現場において、医療の高度な専門知識と実務能力を持ちチームの一員として活躍できる薬剤師、および、②医療薬学に習熟しながら人体と薬科学に対する幅広い知識と研究マインドをあわせ持つ薬剤師、を養成することを教育目標とし、学生に周知してきた。(資料2: 立命館大学薬学部学部則 第4条、資料3: 薬学部学修要覧 (2014年度入学者用) p.3)。

ホームページではこの人材育成目的を、社会へ向けて広く公表してきた。さらに、在学生および教職員へは、新入生オリエンテーションや学修要覧等において周知させてきており、また、受験生向けには、大学案内に薬学部の人材育成目的を分かり易く表現してきた (資料 4: 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.ritsumeai.ac.jp/ph/introduce/policy.html>、資料 3: 薬学部学修要覧 (2014 年度入学者用) p.3、資料 1: 立命館大学大学案内 2014 (薬学部) p.131)。

教育研究上の目的 (人材育成目的) に関する検証については、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し、薬学部教授会 (以下「教授会」という) での審議を経て、本学自己評価委員会に報告し、大学ホームページ上で公開している (資料 5: 立命館大学ホームページ (情報公開>2014 年度自己点検・評価報告書) http://www.ritsumeai.jp/profile/a10_2014_tenken_j.html)。

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

<優れた点>

- ・ 教育研究上の目的（人材育成目的）は「立命館大学薬学部学部則」の第4条に明記しており、これをホームページ上で公開しており、倫理観と使命感などの醸成を含む、より具体的な方針も学修要覧などで、学生に周知している。
- ・ 具体的な人材育成目的を定めており、その目標は現代の医療を取り巻く社会環境や薬剤師に対する社会のニーズに即したものとなっている。

<改善を要する点>

- ・ 2015年度からの4年制課程の創薬科学科の新設に合わせ、6年制、4年制課程の教育研究上の目的（人材育成目的）を明確に規定するとともに、周知を図る必要がある。

[改善計画]

2015年度から6年制、4年制課程の両学科の教育研究上の目的（人材育成目的）を明確に決定し、周知徹底して行く。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

本学部では次のようなカリキュラム・ポリシーを設定している。

- 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

薬学科のカリキュラムは薬剤師としての専門性だけでなく、総合大学の特徴を活かし、医療社会学や先駆的な生命科学分野への造詣が深まるように配慮した内容となっている。カリキュラム・ポリシーの設定にあたっては、本学部の教学担当副学部長を長とした「教務委員会」で検討し、「薬学部執行部会議」（以下「執行部会議」という）、「教授会」で審議・承認している。カリキュラム・ポリシーは、教職員および学生には、薬学部学修要覧、薬学部ホームページ「薬学部カリキュラム・ポリシー」、入学時のガイダンス等で周知している。また、薬学部ホームページを通して広く社会にも公表している（資料3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用）p.3、p.40、資料4：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.ritsumeai.ac.jp/ph/introduce/policy.html/>）。

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】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のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

[現状]

カリキュラムの編成に当たっては、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」をベースとし、本学部のカリキュラム・ポリシーの具現化を図るべく工夫している。

具体的には以下のとおり (資料3：薬学部学修要覧 (2014年度入学者用) p.3)。

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沿って配置。

薬学導入科目、化学系専門科目、生物系専門科目、医療系専門科目を順に配置し、コアカリキュラムに沿った系統的な専門知識の修得を可能にしている。知識と技能のより効果的な修得をめざして、実習系科目についても講義科目との対応を考慮した配置としている。

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。

総合大学の特徴を活かし、学部を超えて多様な教養科目を提供している。外国語は英語専修とし、英語科目を1～4回生まで継続して配置している。低回生では、コミュニケーション能力・発信力の育成目的としたプロジェクト型授業を配置し、高回生に進むに従い、薬学英語の導入を図り、4回生の「薬学専門英語演習」では薬学分野での実用的英語運用能力が修得できるようにしている。

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。

医療人としての必要な倫理観を養成するため、教養科目の「人間性と倫理」の他、専門科目として「医療倫理（4回生前期）」を、態度を身につけるための科目として「実務前実習（4回生後期）」、「病院実務実習」、「薬局実務実習」を配置している。

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。

医療問題や医療経営に関する知識の獲得をめざすために、「医療コミュニケーション」、「薬学と社会」、「薬局管理学」、「医療ビジネス論」、「医療経営論」、「医療経済学」等を配置している。

- 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。

「プロテオミクス」、「バイオインフォマティクス」、「構造生物学」等の、高度な内容を含む講義を本学生命科学部との協力体制のもとに配置している。

- ⑥ 医療や科学の高度化に対応できる素養を養成する科目を配置。

ポストゲノム社会における医療の高度化およびそれに付随する社会の変化に対処するために、薬学専門科目の修得に加えて、6回生時開講の専門科目では、「先端医科学」、「分子生命科学特論」、「生体物理化学特論」、「医薬品合成化学特論」等、先端的な内容の科目を配置し、日進月歩の医療やライフサイエンスに対応できる薬剤師の養成に配慮したカリキュラムとしている。

本学部の教育カリキュラムでは 55 科目の教養科目を 4 回生までの期間に提供し、英語教育に関しては 4 回生前期まで英語科目の履修が継続している。また「英語 J P 1」、「英語 J P 2」、「薬学専門英語演習」では、英語でポスター発表を行うなど、将来国際社会で活躍するための十分な準備を行っている。また、4 回生後期に研究室配属されて「卒業研究 1」を、5 回生で「卒業研究 2」を、6 回生では「卒業研究 3」を行い、高度な研究能力の修得に努めている。以上のように、本学部の薬学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めざした教育に過度に偏っていないとすることができる。(資料 3: 薬学部学修要覧 (2014 年度入学者用) p.40-41)。

薬学教育カリキュラムの改訂・検討体制は、教務委員会、執行部会議、教授会等の諸会議として整備している。(資料 6: 2013 年度 教務委員会議題表、資料 7: 2013 年度第 29 回薬学部執行部会議 議題表「4. 2015 年度 6 年制カリキュラム改革全学提起に向けて」、資料 8: 2013 年度第 15 回薬学部教授会議事録「7. 2015 年度薬学部薬学科カリキュラム改革について」)。

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

<優れた点>

- ・ 学部としてカリキュラム編成のための教学責任体制を整備し、教務委員会、執行部会議、教授会等を経てカリキュラム・ポリシーを設定している。また、定期的に教育内容の見直しを進めている。
- ・ 国家試験合格のみをめざした教育には偏重せず、カリキュラム・ポリシーに沿って、幅広い教養、研究する態度、問題発見・解決能力、国際性等を身につけるカリキュラム編成としている。
- ・ 教職員および学生には、学修要覧、履修ガイダンス等でカリキュラム・ポリシーを周知している。また、薬学部ホームページにカリキュラム・ポリシーを掲載し、広く社会に公表している。

<改善を要する点>

- ・ 2015年度から適応される新しい薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムの改訂が必要である。

[改善計画]

本学部は2008年度に開設され、2015年3月に二期生を送り出した段階である。次に挙げる3点の理由から、2015年度入学生から適用する新しいカリキュラムを運用している（資料9：薬学部学修要覧（2015年度入学者用）p.42-43、資料10：2015年度薬学部カリキュラム改革について（20131216 教学委員会））。

- ・ 2015年度から実施される薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂への対応。
- ・ 本学独自の有益かつ魅力的な科目の追加による教育内容のさらなる充実。
- ・ 創薬科学科（4年制薬学部）の設置（2015年4月）

上記にともない、薬学部薬学科（6年制薬学部）のカリキュラム・ポリシーを以下のように改訂し、教育内容を改善する。

薬学部は、医薬品等を通じて人類の健康と幸福に貢献できる人材を育成するために、以下の方針で教育課程を編成します。

- 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。

(資料 9 : 薬学部学修要覧 (2015 年度入学者用) p.3)

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 3-1-1-1】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ための教育が体系的に行われていること。

【観点 3-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

[現状]

医療や関連する科学技術が目覚しく高度化する中で、専門的知識や技能を身につけるだけでなく、豊かな人間性、高い倫理観、医療人としての使命感と人の命と健康を守る薬の専門家としての使命感を有する人材を養成することをめざして、本学部では、6年間を通して、次のように教育を行っている。資料3：薬学部学修要覧(2014年度入学者用) p.3、資料11：薬学教育モデル・コアカリキュラム(立命館大学薬学部)。まず、医療人として必要な使命感、責任感、倫理観、職業観を醸成するために、導入科目である「薬学概論」(1回生前期)において、6年制薬学教育とはどのようなものか、どのような人材育成をめざしているのか、卒業までにどのようなことを身につけておかなければならないのか等、6年制薬学部での学びについて講義している。また、医療人である薬剤師の主要な活動分野、薬剤師の職務と責任、社会とのかかわりについて解説し、医療人をめざす者としての自覚と責任を持たせるよう心がけて教育している。また「特殊講義(共通専門)ヒューマニズム・コミュニケーション」(1回生前期)や「薬学基礎演習1(1回生前期)」、「薬学基礎演習2(1回生後期)」で医療に関わる倫理観・使命感に関する教育を小集団での討論を通じて行っている。資料12-14：オンラインシラバス2014(薬学部)「特殊講義(共通専門)(ヒューマニズム・コミュニケーション)」「薬学基礎演習1」「薬学基礎演習2」。さらに、共通専門科目として「生命科学と倫理」(1回生後期)、「人間性と倫理」(1～4、6回生で履修可)、専門科目として「医療システム論」(3回生前期)、「医療倫理」(4回生前期)、「薬学と社会」(4回生後期)を配置し、医療に関する的確な倫理観を醸成すべく系統的に教育を行っている。資料15-19：オンラインシラバス2014(薬学部)「生命科学と倫理」「人間性と倫理」「医療システム論」「医療倫理」「薬学と社会」。さらに、早期体験学習や医療現場で働いている薬剤師の講演を通じ、「薬剤師としての使命感、倫理観、職業観、信頼関係の大切さ」等を自覚させている。

ヒューマンズ教育では、オンラインシラバスに評価基準を明示しており（人の加齢や死のもつ意味の多面性をふまえ意見を述べることができているか、自らの体験を振り返りながら、生命の尊さと医療の関わりについて自分の考えを持つようとしているか、等）、随時レポート提出やプレゼンテーションを通じて、達成度の確認と評価を行っている（資料 12：オンラインシラバス 2014（薬学部）「特殊講義（共通専門）（ヒューマンズ・コミュニケーション）」）。

医療人としての使命感・倫理観を備え、高度医療に対応できる知識・技能・態度を兼ね備えた薬剤師になるためには、医療現場における長期実務実習が不可欠である。本学部でも実務実習に出る前に事前学習・実習を行い、ロールプレイ等を通じ患者・医療チームとの信頼関係の構築ができるよう指導を行い、かつそのような力が身についているかどうかを確認したうえで単位認定を行っている。また、学生が実務実習を通じて効果的に学びを得られるよう、事前学習・実習においては、医療現場での経験が豊富な薬剤師約 10 名を嘱託講師として採用し、臨床系教員と連携しながら、きめ細かい指導を行っている。その後、薬学共用試験（CBT、OSCE）を経て 5 年生時の実務実習に送り出している（資料 20：オンラインシラバス 2014（薬学部）「実務前実習」、資料 21：実務前実習課題集（2014）」）。なお、単位数は基準（3・2）～（3・5）とあわせて 103 単位であり、卒業要件（195 単位）の 1/5 以上に設定されている。

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

[現状]

本学では、各学部教学の理念と目標を尊重しつつ、学部専門教育とは質的に異なる知識の修得のため、全学体制で幅広い教養科目を提供している。(資料3：薬学部学修要覧(2014年度入学者用) p.43-46)。すなわち、教養教育で幅広い教養と確固たる世界観を形成することによって、人生を生きていくうえでの指針ともなるような知性と知恵、そして価値観を獲得させることをめざしている。このような知的体系の修得と学部固有の専門教育とがあいまって、心身ともに均衡が取れ、見識のある人材を育成することをめざしている。時間割編成においては、1週間の授業時限数の内、半分以上の時限で教養科目の履修が可能となるなど、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している。(資料3：薬学部学修要覧(2014年度入学者用) p.40-41、資料22：2014年度薬学部受講登録の手引き・授業時間割表 p.35-48)。

このような目標は、薬学準備教育ガイドラインとも合致している。そしてこれを実現するために、以下に示すプログラムを編成している。

教養科目の分野構成のうち、「教養科目A群」においては、「思想と人間」、「現代と文化」、「社会・経済と統治」、「世界の史的構成」、「自然・科学と人類」などを設定している。科目の分野構成のコンセプトを明示し、一定の体系的履修ができるだけでなく、学生が自己の問題関心に即して科目を自由に選択できるように設定している。「教養科目B群」は、「国際教養科目」と位置づけており、「英語による教養科目」、「海外留学科目」等を、「教養科目C群」では、「社会で学ぶ自己形成科目」、「キャリア教育科目」、「インターンシップ科目」などを配置し国際感覚やキャリア意識などを醸成できるようにしている。「教養科目D群」では、「スポーツ健康科目」等を配置し、健康な社会生活の大切さなどを学ばせている。「教養科目E群」では「学際総合科目」として「教養ゼミナール」や「特殊講義(基礎)」を設置している。

以上のプログラムの枠組みは、全学組織である教養教育センターの協力を得て運営されている。本学が総合大学であることの強みが活かされ、社会のニーズに応じた幅広い科目が教

養教育センターから提供されているが、それらを有効に取り入れつつ薬学部では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。

さらに、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ため、学部独自科目として、「特殊講義（基礎）（日本語表現法）」（2単位）、「アカデミックライティング」（2単位）、「特殊講義（共通専門）（ヒューマニズム・コミュニケーション）」（2単位）を開講している。これらの科目では、理系分野における基本的な日本語文章表現（語彙力、文章の正確な作成力、文章の構成力等）、薬学・生命科学分野での科学技術文章表現の基本ルール、実験・実習レポート作成技術、およびヒューマニズムとコミュニケーションの基礎を学ばせている（資料 23-24：オンラインシラバス 2014（薬学部）「日本語表現法」「アカデミックライティング」、資料 12：オンラインシラバス 2014（薬学部）「特殊講義（共通専門）（ヒューマニズム・コミュニケーション）」）。

以上の「教養科目」から 16 単位以上を修得することを卒業要件としている。学生に対しては、1～6 回生までの系統履修図を提示し、成績発表・履修ガイダンス時に指導している。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い 1 回生時にいずれも必ず履修ができるように配慮している（資料 3：薬学部学修要覧（2014 年度入学者用） p.40-41、p.52-53）。

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-3】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する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-4】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、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

[現状]

1回生の「薬学基礎演習1」、「薬学基礎演習2」において、人間関係や社会におけるコミュニケーションの重要性を認識させ、少人数クラス（30名程度）を活用した意欲を引き出す参加型授業を行っている。「薬学基礎演習1」では、病院、薬局、製薬企業での早期体験学習および福祉や介護に関する講義を実施し、医療現場における薬剤師の役割の重要性の確認と薬学部生としての意識の涵養を通して、思いやりの心やコミュニケーションの重要性を認識するよう教育している（資料13：オンラインシラバス2014（薬学部）「薬学基礎演習1」、資料14：オンラインシラバス2014（薬学部）「薬学基礎演習2」）。

「薬学基礎演習2」では、「生命の尊厳」、「医療の目的」、「先進医療と生命倫理」等に関するテーマを設定し、グループで調査を行い、プレゼンテーションを行って議論させている。授業を通じて、自分の意見や考えをまとめて述べること、他者の意見を聞き考えを述べることなど、コミュニケーションの基本姿勢を身につけさせている（資料14：オンラインシラバス2014（薬学部）「薬学基礎演習2」）。

2013年度より、教育開発推進機構の協力を得て「特殊講義（共通専門）（ヒューマニズム・コミュニケーション）」を開講し、小集団（1グループ5名程度）による全員参加型教育を行っている。到達目標を、「言語的および非言語的コミュニケーションの方法を概説できる」、「人の加齢や死のもつ意味の多面性をふまえて意見を述べることができる」、「コミュニケーションを円滑にするための話し方・聴き方や文章作成等の基本的な方法を実践できる」、「患者の気持ちに配慮した双方向的なコミュニケーションが行える」、「自らの体験を振り返りながら、生命の尊厳と医療の関わりについて自分の考えを持とうとする」として教育を行い、これらの点が達成できているかを指標として評価している。（資料12：オンラインシラバス2014（薬学部）「特殊講義（共通専門）（ヒューマニズム・コミュニケーション）」）。

1 回生後期から 4 回生まで行われるすべての実習科目は、すべて小グループで実習を行っている。4 回生前期の「医療薬学実習 2」では、小グループに分かれて、薬物療法と薬剤師の薬物療法への関与について実習するが、その過程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。4 回生前期の「医療コミュニケーション」では、薬学専門家としての薬剤師が医療の担い手として患者、医療スタッフあるいは地域社会そのものから信頼を得るためには、臨床心理やコミュニケーションの知識・態度、スキルを修得する必要があるため、本講義では、対人援助職としての薬剤師に必要なコミュニケーションの理論とスキルについて学び、対人関係に配慮することを学ばせている（資料 25：オンラインシラバス 2014（薬学部）「医療薬学実習 2」、資料 26：オンラインシラバス 2014（薬学部）「医療コミュニケーション」）。

以上の実習・演習科目の評価はレポートを含む日常的な授業における取組状況（レポートの内容、討論での発言回数、発言内容、わかりやすさ、積極さ、周囲への気配り等）に基づいて行われている。

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

【観点 3-2-3-1】 語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。

【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。

【観点 3-2-3-3】 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。

【観点 3-2-3-4】 医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。

【観点 3-2-3-5】 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ことが望ましい。

[現状]

急速に進む社会のグローバル化は、薬学領域についても例外ではない。そうした状況の中で研究はもとより医療現場においても、実践的な英語コミュニケーション能力の重要性はますます高まっている。本学部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つで構成されている。1クラスは教員1名に対し学生約30名で構成されている。

「プロジェクト」(「英語P1」「英語P2」「英語P3」「英語P4」(必修))では、リサーチ、ディスカッション、ディベート、パネル・ディスカッションができる専門的な英語運用能力を養成している。「プロジェクト」で扱うテーマは、回生進行とともに、各人の身近な興味から専門分野に関連したトピックスへと展開している。(資料27-30: オンラインシラバス2014(薬学部)「英語P1」「英語P2」「英語P3」「英語P4」、資料31: プロジェクト発信型英語プログラムパンフレット2014(生命科学部・薬学部))。

「スキル・ワークショップ」(「英語S1」「英語S2」「英語S3」「英語S4」(必修))では「聞く」、「話す」、「読む」、「書く」の4つからなる英語運用能力を育成する。3回生時で「専門英語(英語JP1、英語JP2)」(JP1は必修)を開講し、より実践的・専門的な語学教育を展開している。(資料32-35: オンラインシラバス2014(薬学部)「英語S1」「英語S2」「英語S3」「英語S4」、(資料36-37: オンラインシラバス2014(薬学部)「英語JP1」「英語JP2」)。

英語のクラス編成に関しては、1回生の「プロジェクト」では能力別クラス編成は採用せず、原則として、小集団クラス(「薬学基礎演習1、2」のクラスと同じ)で授業を実施している。時に日本語禁止の時間を設け、英語による小集団討論(1グループ4~6名)を行っている。「スキル・ワークショップ」のクラスは、4月の新入生オリエンテーション期間中に実施する英語クラス分けテストの結果により、3段階に分けて編成している。2回生のクラス分けは、1回生の12月に実施するTOEIC®-IPの点数等を参考に行っている。3回生の「英語JP1」

「英語 J P 2」(専門英語)のクラス編成は、能力別とはせず、1回生時の「薬学基礎演習 1、2」のクラスと連動している。

また、4回生に対して「薬学専門英語演習」を開講し(教員1名につき学生約30名)、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」に関する英語を学ばせている。さらに、1グループ5名程度に分け、医療・医薬品分野に関するトピックスを学生に選ばせ、英語の文献やネットで海外サイトの情報を調べさせ、英語によるポスター発表を課すプログラムを進めている(資料38:オンラインシラバス2014(薬学部)「薬学専門英語演習」)。

このような英語教育により、すぐにウェブの海外サイトや英語の学術文献で情報を得ることができるなど、医療の進歩・変革に対応できる英語力を身に付けさせている。本学部では卒業研究発表を英語で行う学生も出ている(2014年度6名)。

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】 学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

[現状]

入学式の前後に数日かけて「新入生オリエンテーション」を行い、本学部での学びの全体像、特に6年間で身につけるべき知識、技能、態度の概略を説明している。さらに、個々の学生が入学までに履修した科目・レベルに配慮し、入学後に本学部での薬学教育を効果的に履修できるような教育プログラムを提供している。

たとえば、新入生オリエンテーションで、理科（物理、化学、生物）の基礎学力診断テストを実施し、基礎学力が不十分であると判断した学生には、1回生前期に自由科目（卒業に必要な単位には含まれない科目）の「初修生物」「初修物理」を受講するよう推奨している。また、理系科目の力が十分ついていない学生に対しては、「物理駆け込み寺」、「化学駆け込み寺」、「生物駆け込み寺」（わからない点や勉強法を相談できるチューターによる相談会）を開き、学生の学修を手助けしている。

専門基礎科目としては「数学1～4」、「物理学1～2」、「化学1～2」、「生物科学1～2」、「情報科学1～2」を開講し、個々の学生が自分の基礎学力に応じて修得できるように配置している。さらに、有機化学、無機化学、物理化学、分析化学、生化学、分子生物学等の薬学系の基礎科目を配置し、薬学専門科目の基礎を身につけたうえで高度な専門科目を効果的に履修できるように配慮した教育プログラムとしている（資料3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用） p.40-41）。「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（薬学基礎演習1、2や薬学概論など）を1回生に対して開講し、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（資料3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用） p.40-41、資料11：薬学教育モデル・コアカリキュラム（立命館大学薬学部））。

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】 薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】 学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

[現状]

早期体験学習は、1回生前期の薬学導入科目に該当する「薬学基礎演習1」において実施しており、クラスごとに分かれてきめ細やかな指導を行っている。クラスの担当教員の責任の下で実施することで、教員・学生間、また、学生同士のコミュニティを形成させる工夫を行っている。薬局見学においては、学生の自主性を育むことを目的としているため、教員による引率は行っていない。学生自らに薬局への事前事後の電話連絡をさせ、見学先までの交通経路を調べさせる等、学生主導型で実施している（資料39：早期体験学習の手引き2014）。

早期体験学習実施前に、まず人間関係や社会におけるコミュニケーションの重要性を認識させ、医療人として必要最低限のマナーを身につけさせている。また、本学の早期体験学習では薬剤師の活躍の場が多岐にわたることを実感させるとともに、6年間の薬学部での学修に対して高いモチベーションが維持できるよう努めている。見学施設は、病院、薬局、製薬企業いずれかの選択制ではなく、全学生が病院、薬局、製薬企業の3つの機関で見学を行えるよう取り組んでいる。

病院・薬局の見学では、医療における薬剤師の役割の重要性を認識することで医療人としての意識を高めさせている。製薬企業の見学では、薬ができるまでのプロセスについて学ばせている。各所において現場の第一線で活躍されている方々の話を聞かせることにより、薬学部生としての意識を高めさせている。

各施設の見学前には事前学習を実施し、見学前に必要な基本的知識等を身につけさせている。また、見学後には事後学習を実施し、見学で学んだ知識等について振り返りを行う機会を設けている。

さらに、「薬学基礎演習1」の最後には、早期体験学習についての全体発表会を実施しており、分かりやすいプレゼンテーションを工夫させるとともに、他の学生の発表を聞くことで、新たな視点、疑問点や問題点に気づかせる工夫を行っている（資料13：オンラインシラバス2014（薬学部）「薬学基礎演習1」）。

最後には学生にまとめのレポートを提出させており、施設からのコメントも含め、1冊にまとめた「早期体験学習報告書」を作成し、製本している（資料40：2014年度薬学基礎演習1

早期体験学習報告書)。この報告書は毎年、協力していただいた施設、学生と教員に配布している。

成績評価は出席状況、レポート、発表会での発表内容と質疑応答等を指標とし複数の担当教員による合議で行っている。

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

[現状]

医療安全教育については、1回生の薬学導入科目および4回生の医療系実習科目を中心に行っている。まず、学生の初年次教育の一環として、1回生前期配当の「薬学概論」(必修)において、倫理観の涵養に資する講義を行っている。この講義では、まず、「生命の尊厳と医療の目的」、「薬剤師の職務と責任」について学ぶ。加えて、薬物乱用、薬害等の社会的影響について解説し、薬学全体像の把握とともに「薬の社会への影響」についても理解することを目的としている。

1回生前期においては、「薬学基礎演習1」(必修)における早期体験学習により、さまざまな医療の現場における「チーム医療」や「医療安全対策」を体験できるよう配慮している。体験学習後はグループ討議やレポートの作成により、医療現場で学んだことの定着を心がけている(資料13: オンラインシラバス2014(薬学部)「薬学基礎演習1」)。さらに、1回生後期配当の「薬学基礎演習2」(必修)においては、少人数クラス形成を活用した「問題解決型の授業(PBL: Problem-based learning)」を実践している。その中で、1回生前期の「薬学概論」において学んだ事柄の1つをテーマとしたグループ討議を行い、調査し、まとめ、プレゼンテーションを行っている。これまで、「薬害」、「たばこの社会的影響」、「遺伝子診断」、「性感染症」、「後発医薬品」等に関する討議を実践しており、「薬害」では補充講義として薬害C型肝炎訴訟の担当弁護士、被害者の方々を招聘し、薬害と薬剤師の使命についてのさまざまな体験談等により、理解を深める機会としている(資料41: オンラインシラバス2014(薬学部)「薬学概論」、資料14: オンラインシラバス2014(薬学部)「薬学基礎演習2」)。さらに4回生前期配当の「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(資料42: オンラインシラバス2014(薬学部)「毒性学」)。

4回生前期配当の実習科目である「医療薬学実習1」、「医療薬学実習2」および4回生後期配当の「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十分に理解させる教育を行っている。特に「医療薬学実習1」においては、導入講義として、「実務実習時の感染予防対策」を行い、今後の学外実務実習を見据えた医療安全教育を行っている。また、

総括講義として「医療安全」を取り上げ、実習で学んだ医療安全に関する内容を再確認するとともに「実務前実習」への円滑な導入を行っている。さらに、本学の特色である生命科学部との学部横断アドバンスト科目（専門科目）中の「医療倫理」において、低回生で学んだ医療安全に関する事項を再度学べる場を設けている（資料 43：オンラインシラバス 2014（薬学部）「医療薬学実習 1」、資料 25：オンラインシラバス 2014（薬学部）「医療薬学実習 2」、資料 20：オンラインシラバス 2014（薬学部）「実務前実習」）。

同様に、「薬学と社会」では医療のサービス産業としての特異性や位置づけ、社会的役割について理解し、医療リスクマネジメント、医療過誤、関係する医療法制について学ぶ。また、医療、福祉・介護等の現場で活躍している方から、医療産業の現状と課題についての講義を聞き、レポートを作成する（資料 19：オンラインシラバス 2014（薬学部）「薬学と社会」）。

以上のように薬害、医療過誤、医療事故防止等の安全教育に関する授業を行っている。

講義科目では試験やレポートで、実習科目では出席状況のほか、取組の態度、討論や発表における理解度、説明の仕方、質問内容、積極性、自分の考えを持っているか等の指標で評価している。

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

[現状]

薬剤師が地域医療を支える役割を担うことが期待される今日、本学部では、「薬学部設置の趣旨等を記載した書類」(資料 44: 薬学部設置の趣旨等を記載した書類 p.3)にあるように、地域と連携した薬学教育をめざしている。薬剤師会、病院薬剤師会と連携した取り組みにより、生涯学習の重要性を教員からだけでなく、現場薬剤師(病院薬剤師、薬局薬剤師)の生の声として学生に聞かせる機会を設けている。すなわち、特別講演等の機会を複数回設け、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ように配慮している。

2014年度に初めて卒業生を輩出したことを契機に、「立命館大学薬学部薬剤師生涯学習セミナー」を本年度より開催している。本セミナーは、医療現場における薬剤師の役割の変化と薬学教育をめぐる動向を踏まえ、在校生、近隣の医療現場で活躍する薬剤師にも開放し、薬学に関する学問的知識および技能を修得する機会を提供することを目的とし、本年度は2回開催した(資料 45: 立命館大学薬学部薬剤師生涯学習セミナー開催のご案内)。なお、市民等を対象とした「立命館びわこ講座」、「淡会生涯学習カレッジ」での本学部教員による公開講座等を開催し、地域の生涯学習に貢献するとともに、学生に対してもこのような生涯学習講座に参加するよう呼びかけている(資料 46: 過年度「立命館びわこ講座」講師と題目)。

本学部は、地域における医療の担い手として貢献し、地域社会の発展に貢献できる薬剤師を養成することを大きな理念・目標の一つとしている。学生の教育だけでなく、すでに現場で活躍している薬剤師の生涯教育・再教育にも貢献すべく、薬剤師向けセミナーの開催、薬剤師会・病院薬剤師会の行うセミナーへの講師派遣等を行っている。このような研修会には本学部学生、特に5、6回生に参加を募り、生涯教育の大切さを自らが学び、意欲醸成を図っている。

また、1回生の「薬学概論」「薬学基礎演習1、2」、1～2回生の「キャリア形成科目」「特殊講義(自由選択)」、3回生の「医療システム論」、4回生の「薬学と社会」、5回生の「実務実習」、といった科目においても、生涯学習の重要性を認識させる授業を行っている。特に、「薬

学基礎演習 1（早期体験学習）」では、1 回生全員が近隣の病院および薬局において薬剤師から直接、薬剤師としての自覚や技能を維持する具体的な方策について学ぶことで、薬学部で学ぶ意義、生涯学習の重要性について学んでいる（資料 41：オンラインシラバス 2014（薬学部）「薬学概論」、資料 13-14：オンラインシラバス 2014（薬学部）「薬学基礎演習 1、2」、資料 47-49：オンラインシラバス 2014（薬学部）「キャリア形成科目」、資料 50-51：オンラインシラバス 2014（薬学部）「特殊講義（自由選択）」、資料 17：オンラインシラバス 2014（薬学部）「医療システム論」、資料 19：オンラインシラバス 2014（薬学部）「薬学と社会」、資料 52-53：オンラインシラバス 2014（薬学部）「病院実務実習」「薬局実務実習」）。

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

<優れた点>

- ・ 医療人として、患者との信頼感や心理学的な理解・配慮、倫理的な配慮、環境を理解するための基本的知識や態度を身につける教育を行っている。また、医療、介護・福祉、薬局、病院等のゲストスピーカーによるリレー講義等を開講して、医療人としての自覚、共感的態度を身に付けさせる教育を行っている。
- ・ 全回生(全学年)を通して開講される演習・実習系科目、卒業研究等の少人数教育において、対話力、コミュニケーション力、プレゼンテーション力を醸成する教育方法、学修方法を取り入れている。
- ・ 1回生～2回生は外国語科目として、3回生は専門英語、4回生は薬学専門英語演習、その後は、卒業研究、薬学総合演習も含めて1～6回生まで、英語運用能力を身につけられるようにカリキュラム編成を行っている。一部の学生は英語による卒業論文研究発表を行っている。
- ・ 高校での未履修理科科目対策として「初修物理」、「初修生物」あるいは「物理駆け込み寺」、「生物駆け込み寺」などを準備し、学生が効果的に薬学専門教育に入れるような制度としている。

<改善を要する点>

- ・ 実習科目、演習科目等の少人数科目の目標達成度を評価する指標を、よりいっそう明確にしてその適切性を検証する。

[改善計画]

本学教育開発推進機構の教員の助言や他大学の例を参考にしながら、実習科目、演習科目等の少人数科目の目標達成度を適切に評価する指標を構築する。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

[現状]

本学部のカリキュラムは「薬学教育モデル・コアカリキュラム」と本学部の人材育成目的、教育目標、カリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーに基づき編成されており、すべての到達目標が少なくとも1つ以上の講義科目や演習・実習科目により網羅されていることを確認している(基礎資料3)。新入生ガイダンスの際に「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の一般目標・到達目標と学部授業科目との対応表を取り纏めた冊子を配布し、1回生前期開講科目である「薬学概論」の初回の講義で説明し、学生への周知・徹底を図っている(資料11: 薬学教育モデル・コアカリキュラム (立命館大学薬学部))。

本学のオンラインシラバスには、「授業の概要と方法」、「受講生の到達目標」、「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(テーマとキーワード)」、「授業外学習の指示」、「成績評価方法」、「受講に関するアドバイス」、「教科書」、「参考書」、「授業内外における学生・教員間のコミュニケーションの方法」などを記載する項目がある(資料54: オンラインシラバス 2014 (薬学部) <http://www.ritsumei.ac.jp/acd/ac/kyomu/gaku/onlinesyllabus.htm>)。シラバス作成・入稿にあたっては「オンラインシラバス入稿マニュアル」や「シラバス執筆にあたって」などの資料を教員に配布すると共に、入稿後の点検を実施して「学習者主体のカリキュラム」を実現できるように努めている(資料55: オンラインシラバス入稿マニュアル (2014年度版)、資料56: 「2014年度 オンラインシラバス点検作業について (2014.1.23 執行部会議)」。オンラインシラバスの「受講生の到達目標」欄には、当該科目がカバーする薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標が明記されており、シラバスに沿った授業が行われている(資料54: オンラインシラバス 2014 (薬学部) <http://www.ritsumei.ac.jp/acd/ac/kyomu/gaku/onlinesyllabus.htm>)。

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

- 【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。
- 【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。
- 【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。
- 【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

〔現状〕

本学部では「薬学教育モデル・コアカリキュラム」で示された到達目標のうち、知識を身につける項目は主として講義科目に、態度あるいは技能を身につける項目は主として実習科目に組み入れるようにカリキュラムが編成されている。実習科目は科学的思考力や探究心を醸成し基本的な研究力を育成するため、1回生後期から4回生前期までの3年間に18科目20単位（いずれも必修科目）を設定している（1回生時：2科目2単位675時間、2回生時：4科目4単位135時間、3回生時：8科目8単位270時間、4回生前期：4科目6単位202.5時間）（資料3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用）p.40-41）。いずれの実習においても与えられた課題に対して単独あるいはグループで実験を行い、結果をレポートにまとめて報告するという参加型学習を実施し、広く薬学の基礎となる技能と態度を修得させるように努めている。

さらに、4回生後期には「実務前実習」（4単位、135時間）を開講し、実務実習において薬剤師として必要とされる知識・技術・態度を修得させる。これと並行して3回生後期から研究室への仮配属を行い（2013年度から）セミナー等への参加を通じて卒業研究への助走期間としている（資料57：2014年度第7回薬学部教授会議事録「13. 薬学部における卒業研究配属について」、資料58：薬学部卒業研究室仮配属結果発表（2014.11.13））。卒業研究は4回生前期から6回生前期（実務実習期間を除く）まで実施しており、この間に学生個人ごとに研究テーマを設定して実際の研究活動に入る。そして、6回生の初めに学部全体で卒業研究の中間報告会をポスター形式で実施している（資料59：「2014年度新6回生の卒業研究中間報告会について（案）」（2013.12.5 薬学部執行部会議）、資料60：2013年度第16回薬学部教授会議事録「7. 2014年度新6回生の卒業研究中間報告会について」）。また、8月には研究成果を卒業論文に取り纏めて提出させると共に、学部全体で卒業研究発表会をポスター形式で実施している（資料61：2014年度第8回薬学部教授会議事録「5. 卒業論文および論文要旨の作成・提出について」、資料62：2014年度6回生卒業研究発表会各研究室別名簿、資料63：2014年度薬学部卒業研究発表要旨集）。

こうしたプロセスの中できめ細かな個別指導を行って、科学的思考力、研究力の醸成をめざしている。各授業科目、とりわけ薬学専門科目（病態生化学や薬物治療学など）ではヒトの生理から病態、症例と薬物治療などについて具体例を交えながら、基礎と臨床の知見を関連づけられるように努めている（資料 64：オンラインシラバス 2014（薬学部）「病態生化学 1,2」「薬物治療学 1,2,3」）。

講義科目や演習科目では本学教員だけでなく、実際に医療現場で働く薬剤師や医療、薬事関係者や、さらには薬学被害者、薬害訴訟を担当する弁護士などによる講義や演習を実施しており、交流ができる体制を整えている。具体的には1回生の「薬学基礎演習1」では保険薬局と病院薬剤部、製薬企業の研究所を訪問し現場の薬剤師や医療関係者・薬事関係者と交流して、薬の専門家として高い職業意識を持つことの重要性を学ぶことができるように工夫している（資料 13：オンラインシラバス 2014（薬学部）「薬学基礎演習1」）。また、「薬学基礎演習2」で少人数のグループによるPBL形式で医療・薬学に関するさまざまなテーマについて討論を行い、自ら学ぶ姿勢を身につけさせるように配慮している。この演習では、サリドマイド、スモン、HIVの薬害患者との交流会を実施している（資料 14：オンラインシラバス 2014（薬学部）「薬学基礎演習2」、資料 65：「薬学基礎演習2」薬害の部アンケート（2014.12.16 薬学部教授会））。

3回生の「毒性学」でも、薬害患者による授業と交流を実施している（資料 42：オンラインシラバス 2014（薬学部）「毒性学」）。また、1回生の「特殊講義（共通専門）（ヒューマニズムコミュニケーション）」では、一般患者の視点を理解するため、ボランティア模擬患者（SP）を交えたロールプレイや模擬面談を行っている（資料 66：「コミュニケーション演習」SPさんへの依頼文書）。また、ゲストスピーカーとして医師や薬事関係者などを招き、授業を行う機会を設けている（資料 67：ゲストスピーカー一覧）。医師・看護師ほか医療関係者との交流を深めることや、医療系に学ぶ学生間の交流はカリキュラム改訂後の課題となっている。

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。

[現状]

本学部ではカリキュラムの授業科目を「基礎科目」、「専門基礎科目」、「共通専門科目」、「専門科目」の4グループに分け、さらに専門科目は「薬学導入科目」、「化学系薬学」、「生物系薬学」、「医療系薬学」、「学部横断アドバンスト科目」の5つに分類している（資料3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用） p.40-41）。各科目の開講時期は学修効率を高めるために、積み上げ式に進行していくように組み立てられており、薬学の学問体系に準じた系統履修が可能となるように配慮している。一方、一部の講義科目とそれに関連した実習科目では、講義科目と実習科目の開講時期が連動しておらず、カリキュラム改訂での修正が必要である。全体として、1・2回生までに薬学を学ぶための導入科目および基礎的な専門科目を履修し、4回生終了時までには化学系薬学・生物系薬学の専門科目、医療系薬学科目および病院・薬局実務実習に向けた科目群を履修する枠組みをとっている。実習科目と演習科目は1回生後期から6回生にかけて配置されており、4回生後期に実務前実習を、5回生に病院および薬局実務実習を実施し、それらと並行して4回生前期から6回生前期までの2年間で卒業研究の時期としている（3回生の後期から研究室への仮配属を実施している）（資料57：2014年度 第7回 薬学部教授会議事録「13. 薬学部における卒業研究配属について」、資料58：薬学部卒業研究室仮配属結果発表（2014.11.13））。

さらに、実務実習を終えた6回生の学生を対象として、「アドバンスト科目」を配置している（資料3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用） p.40-41）。

薬学教育モデル・コアカリキュラムのA～Cの各領域と本学における主要科目の対応は以下のとおりである（資料11：薬学教育モデル・コアカリキュラム（立命館大学薬学部））。

- ・ 領域A「ヒューマニズムについて学ぶ」：薬学基礎演習1・2、特殊講義（共通専門）（ヒューマニズム・コミュニケーション）（1回生）、医療倫理（4回生）薬学と社会（4回生）、医療コミュニケーション（4回生）、臨床心理学（4回生）、医療薬学実習1（4回生）
- ・ 領域B「イントロダクション」：薬学概論（1回生）、薬学基礎演習1・2（1回生）、薬学と社会（4回生）
- ・ 領域C（1～7）物理系薬学および化学系薬学：物理化学1・2、化学1・2、有機化学1・2・3、分析化学1・2、生薬学、天然物化学など
- ・ 領域C（8～10）生物系薬学：生化学1・2、人体の構造と機能1・2、微生物学、分子細胞生物学1・2、遺伝子工学など

- ・ 領域C（11～12）健康と環境：公衆衛生学、衛生化学、環境衛生学、放射線生物学、毒性学など
- ・ 領域C（13～17）薬と疾患：薬理学1・2、生物薬剤学、薬物動態学、病態生化学1・2、薬物治療学1・2・3、医薬品情報学など
- ・ 領域C（18）薬学と社会：薬事法規・薬事制度、薬学と社会など

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適確に含まれていること。

【観点 4-2-1-1】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各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。

【観点 4-2-1-2】大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。

【観点 4-2-1-3】大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

[現状]

本学部は、薬剤師としての確かな能力に加えて、豊かな個性が発揮され、医療人としての倫理観・使命感を持った人材の養成を図ることを目標としている。そうした学部の理念と目標に基づいて独自開講する専門科目の1つとして、学部横断アドバンスト科目がある。この科目の中では、「医療システム論」、「医療ビジネス論」、「医療経営論」、「医療経済論」を開講し、医療を巡る社会的環境と社会の繋がりから生じる倫理的・社会的視点の涵養や医療経営に関する知識の修得をめざしている。さらにこれとは別に「医薬品開発論」、「臨床試験概論」、「先端医科学」、「漢方医療薬学」、「薬局管理学」、「プロテオミクス」、「バイオインフォマティクス」、「生体物理化学特論」、「分子生命科学特論」、「医薬品合成化学特論」などの多くの特色ある選択科目を設置し、薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容を超えた薬学専門教育を含んだカリキュラムとしている（資料3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用）p.40-41）。これらの科目は、社会科学系・人文科学系学部や生命科学部と連携して展開するものであり、総合大学としてのメリットを活かした「大学独自の薬学専門教育」の具体例といえる。

「薬学専門英語演習」では医学・薬学分野で用いられる専門用語や特殊な表現を学び、原著論文を理解する英語力を養うことと、薬剤師が医療の現場で外国人の患者や医療従事者とコミュニケーションするための基礎的な英語能力の養成をめざしている（資料38：オンラインシラバス2014（薬学部）「薬学専門英語演習」）。また、「アカデミックライティング」や専門英語「英語 J P 1、J P 2」では学習・研究成果の発表のための資料の作成や英語による発表の演習を通じて、プレゼンテーション能力・情報発信力の向上を図っている（資料36-37：オンラインシラバス2014（薬学部）「英語 J P 1」、「英語 J P 2」）。

大学独自の薬学専門教育のみならずすべての科目の「授業の内容」、「到達目標」、「授業スケジュール（テーマとキーワード）」、「授業外学習の指示」、「成績評価方法」、「教科書」、「参考書」などはオンラインシラバスに記載されており、学生の履修科目の選択に活用され、学

修指針の周知に活用されている (資料 54: オンラインシラバス 2014 (薬学部) <http://www.ritsumei.ac.jp/acd/ac/kyomu/gaku/onlinesyllabus.htm>)。

薬学教育モデル・コアカリキュラムに沿った授業科目以外に、さまざまな教養科目や選択科目を配置している。教養科目については、卒業に必要な 16 単位に対して、学生のニーズにあわせて多様な分野・内容を含む 50 科目からの選択が可能である。また、上記の「大学独自の薬学専門教育」科目の多くは 6 回生に開講するなどして、学生のニーズにあわせて時間割編成が選択可能な形となるように配慮している (資料 3: 薬学部学修要覧 (2014 年度入学者用) p.37-58)。

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

<優れた点>

- ・ 教育課程の構成と教育目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠して整備されており、各授業科目のシラバスに到達目標が明示され、オンラインシラバスとして公開されている。
- ・ 1回生から4回生前期までの間に20単位分(675時間分)の実験実習や、小グループを基本とした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。
- ・ 科学的な思考力、研究力を醸成するために、学生個人に研究テーマを設定して卒業研究が実施されている。また、6回生の初めに中間発表会が実施され、研究の進捗状況が中間段階で客観的に確認されている。さらに最終的な研究結果が卒業論文として提出され、卒業論文発表会を実施して客観的に研究成果の検証が行われている。
- ・ 患者、生活者(ボランティアSPとして)、薬剤師、他の医療従事者との交流、講義への直接的な関与なども実施し、各授業科目の教育目標の達成のために相応しい学修方略を用いた教育が行われている。
- ・ 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、学部横断的な科目、文理融合的な科目を配置して、総合大学としての利点を生かした大学独自の薬学専門教育が実施されている。

<改善を要する点>

- ・ 講義科目とそれに対応する実習科目の実施時期が適切でないものがある。
- ・ 実務実習を終えた6回生の学生を対象としたアドバンスト科目について、必修単位外となっていることなどから、受講する学生がきわめて少ない。
- ・ ヒューマニズムやコミュニケーションを学習者主体で学ぶ授業が系統的に十分に提供されているとはいえない。

[改善計画]

- 1) 講義科目とそれに対応する実習科目の実施時期を考慮して是正を行う。
- 2) ヒューマニズムやコミュニケーションを学習者が主体的に学ぶ機会を増やす。
- 3) アドバンスト科目を精選すると共に、単位構造を替えて学生が進んで履修できる形とする。
- 4) 薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標と到達目標をシラバスに記載することに加えて、授業を通じて学生への周知を徹底する。

改善計画に関わって、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂とあわせて本学部でもカリキュラム改訂を行い、2015年度から実施する。新カリキュラムでは上記の点検・評価の改善を図った(資料9:薬学部学修要覧(2015年度入学者用) p.42-43)。

- ・ 講義科目とそれに対応する実習科目の実施時期を調整し、実習を連続日程とした。
- ・ ヒューマニズムやコミュニケーションの学修については、1回生の「薬学基礎演習1、2」、特殊講義（共通専門）（ヒューマニズム・コミュニケーション）」に加えて、2回生に「薬学応用演習」を開講し、人体解剖実験の見学、福祉施設見学、薬害被害者との懇談などのプログラムを設けた。
- ・ 卒業に要する単位構造を改編し、アドバンスト科目の受講を卒業要件に加えた。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

- 【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。
- 【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。
- 【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。
- 【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。
- 【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

[現状]

知識、技能および態度について、学生が医療現場で参加型の実習を行う際に必要な部分を修得できるよう本学における実務実習の事前学習は、実習科目として、4回生前期に「医療薬学実習1」（1コマ90分、計45コマ）、「医療薬学実習2」（計45コマ）を、4回生後期には「実務前実習」（計90コマ）を開講し（狭義の事前学習）、これらの実習の教育目標は実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って設定されている。また、実務実習事前学習と密接に関連する講義科目として「医薬品情報学」（計15コマ）を3回生後期に、「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）を4回生前期から後期にかけて開講している（広義の事前学習）（資料2：立命館大学薬学部学部則、資料3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用）p.40-41）。

4回生前期に開講される「医療薬学実習1」では、調剤、薬品管理、製剤、注射薬混合調製、抗がん剤の取扱い、TDMを始めとする調剤技術の基本的事項に関すること、「医療薬学実習2」では、処方解析を含めた患者とのコミュニケーションに関することに着目して実習が行われている。すなわち、「医療薬学実習1」、「医療薬学実習2」の両実習を通して、薬剤師業務についての基礎的な知識、技能、態度を意識づける実習が行われている。

4回生後期に開講される「実務前実習」では、「医療薬学実習1、2」で学び得た成果をもとに、調剤、コミュニケーションのみならず、医療安全を含めた5回生時に行われる病院・薬局実務実習を意識した実習が行われている。「医療薬学実習1、2」、「実務前実習」は、実務家教員5名（教授2名、准教授1名、助教2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、非常勤講師2名の計18名の医療系教員を中心とし、さらに4名

の医療系専任教員あるいは助教を加えた 22 名で担当し、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いる（資料 68：「医療薬学実習 1」「医療薬学実習 2」実習書（2014）、資料 21：実務前実習課題集（2014））。薬局カウンター、調剤台、散薬台、水薬台、無菌室、模擬病室等を備えた模擬薬局をはじめ、クリーンベンチ、安全キャビネットを配置した実習室、および演習室等を用いて行っている。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で評価している（資料 20：オンラインシラバス 2014（薬学部）「実務前実習」、資料 69：2014 年度実務前実習客観的臨床能力試験評価基準）。

5 回生時に行われる病院・薬局実務実習に学生が参加するにあたり、4 回生時春休み期間に、各実習における内容の総論、医療全般の理解と認識、医療現場での心構え・態度、守秘義務等について、2 日間の講義およびガイダンスを行っている。また、事務局からは実習に関わる手続き、緊急時の連絡体制等についても周知を図っている。また、実習開始直前にも、およそ半日間、同様のガイダンスを行い、実務実習に対するモチベーションの向上を図っている（資料 70：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 2014 年度版）（ガイダンス資料）。

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な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合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

[現状]

本学部において、実務実習を履修する5回生への進級要件を次のように定めている。150単位以上を修得し、かつ3回生までの必修科目のすべて、4回生配当の必修科目中6科目以上、および4回生配当の演習／実習科目のうち必修科目のすべてを修得していること。さらに、5回生配当の「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」ことを加え、学外実務実習を履修するためには一定の学力レベルに到達していることを求めている（資料2：立命館大学薬学部学部則、資料3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用）p.48-49）。

4回生後期「実務前実習」終了時点において、5回生への進級が可能であると判断される4回生に対して薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を受験させている。実務実習を履修する学生の能力取得状況の判定基準は、CBTについては、60%以上の正答率とし、OSCEについては、薬学共用試験センターが指定する6課題すべてにおいて、評価者2名の細目評価平均点を70%以上、かつ概略評価の合計点を5点以上とした。なお、これら2つの判定基準は、すべて薬学共用試験センターの合格基準に準拠したものとなっている。なお、本学部の薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施時期、実施方法、合格基準および試験結果は薬学部HP上で公表している（資料71：立命館大学薬学部ホームページ（薬学共用試験結果）<http://www.ritsumeai.ac.jp/ph/introduce/publicInfo.html>、資料72：薬学共用試験受験者数等）。

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】学内のCBT委員会およびOSCE委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-2-2-3】CBTおよびOSCEを適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

[現状]

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行っている。

本学部内にCBT委員会、OSCE委員会を組織し、薬学共用試験センターが実施する各種説明会に出席し、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施できるよう準備を進めている（資料 73：立命館大学薬学部教授会規程第10条）。

CBTに備えた専用サーバーを新たに「びわこ・くさつキャンパス」内に設置した。CBTは本学の情報処理演習室（135名収容可能）を使用し、本試験が行われる前に体験受験をモニター員立会いのもと実施し、そこで受けた評価をふまえて本試験を実施している。実施の中心となる教職員には共用試験の意義を含めた「実施概要」を配布・周知し、公正かつ円滑に実施している。学生にも「事前ガイダンス」時に受験生マニュアル等を配布し、公正かつ円滑な実施に努めている。（資料 74：平成26年度薬学共用試験教職員事前説明資料、資料 75：平成26年度薬学共用試験CBT実施マニュアル、資料 76：平成26年度薬学共用試験CBT受験生マニュアル）。

OSCE実施施設としては、実施までに学部基本施設であるサイエンスコアと隣接した場所に医療薬学教育に特化した新棟（サイエンスコア南棟）を建設し、既設の実習施設（サイエンスコア中央棟）と共に薬学部専用施設として整備した。中央棟の模擬診断室、薬局カウンター、模擬薬局の3室および新設した南棟の調剤実習室、無菌製剤前室、注射薬調剤無菌製剤室の計3室、演習室2室、合計8室を主に用いて実施している。OSCE課題は4レーンで行い、学生（約100名）を前半実施組、後半実施組の2グループに分けて実施している（資料 77：立命館大学薬学部2014年度OSCE本試験配付資料（ST1））。

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

[現状]

病院・薬局実務実習を効果的かつ円滑に実施するために、薬学部副学部長(医療薬学担当)を委員長とする「実務実習委員会」を設置している。委員会の構成員は、薬学部副学部長(医療薬学担当)、医療薬学教育支援室長、学生主事、薬学部教員4名(内、実務家教員3名)である。委員会は、実務実習計画草案を作成することを目的としている。すなわち、実務実習実施に向けての準備を進めるとともに、実習施設への学生の配属調整、実務実習での訪問指導計画の立案も行い、実習内容の実習施設間の格差調整、実習の評価調整をはじめ、訪問指導が円滑かつ効果的に実施されるよう体制を整備している。また、問題発生時の初動対応を含め実務実習を円滑に実施するための対策を検討し、準備・計画に反映させている(資料78:病院・薬局実務実習委員会議事録(第41回~53回))。

実務実習を円滑に実施するために、学生1名につき、正・副の実務実習指導担当教員(以下「正指導担当教員」、「副指導担当教員」という)を置いている。本学部所属の講師以上の全教員が分担して、正指導担当教員一人あたり7~8名の学生を担当している。正指導担当教員が主に担当学生と連絡を取り、指導するとともに学生の実習先の病院・薬局とも連絡を密にしている。副指導担当教員は、常に正指導担当教員をサポートするとともに、正指導担当教員が不測の事態時、実務実習に支障のないように対応する(図1、図2)。実習中の指導・管理には、薬学教育協議会・近畿地区実務実習調整機構(以下「近畿地区調整機構」という)が2011年度から導入した「WEB版実務実習記録(実務実習指導・管理システム)」を使用し、学生の実習状況を確認している。実務実習指導担当教員は、近畿地区調整機構で作成したガイドライン「実務実習における実習施設と大学の連携(2011年度)」に基づき、実習施設を訪問し、指導薬剤師と学生の実習評価等について協議している。なお、学生1名につき、割り当てられた正および副指導担当教員は、実習施設への訪問指導だけでなく、実習中の学生指導にもあたっている。訪問指導は、上記ガイドラインで提示された11週の実務実習期間中、1施設について開始時、中間期、終了期の3回巡回することを基本方針としている(資料70: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 2014年度版、資料79: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 2014年度版)。

実習先と本学部とは、各府県病院薬剤師会・薬剤師会が主催する「病院・薬局実務実習連絡会」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。実務実習の充実や教育効果の向上を図るために近畿地区調整機構と連絡を密に取っている。さらに、薬局実務実習については、滋賀県薬剤師会が主催する「薬学教育委員会」へ学内「実務実習委員会」から委員を派遣し、実務実習に関わる意見交換を行っている。

実務実習開始までの抗体検査等については、学生定期健康診断の受診徹底をはかり、未受診の学生は、実習を許可しないこととしている。麻疹、風疹、水痘、带状疱疹、ムンプスの抗体検査を本学保健センターの協力を得て、実務実習予定学生全員に実施し、抗体が陰性の場合、各自で予防接種を受けることとしている。また、B型肝炎（HBs抗原・抗体）、C型肝炎（HCV抗体）に関する血液検査を全員に実施し、HBs抗原・抗体が陰性の場合には、本学にて予防接種を実施した。さらに、流行期前にインフルエンザワクチン接種を義務化した。なお、結核については、定期健康診断での胸部X線検査結果が問題なければ実習可能と判断することとした。（資料 80：薬学実務実習の概要等に関する資料「(4) 大学と実習施設との連携体制」（平成 21 年文部科学省提出）、資料 81：立命館保健センターホームページ（2014 年度 4・5 月定期健康診断受診率）<http://www.ritsumeai.ac.jp/mng/gl/hoken/medical-j.html>）。

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】 学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】 学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】 遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

学生の病院・薬局への実習先配属は、近畿地区調整機構が主催する調整会議を経て公正に行われる。近畿地区調整機構の割り振り基準に基づき、本学に割り振られた病院あるいは薬局への学生の配属は、学生の居住地をもとに居住地の最寄り駅と施設の最寄り駅間が概ね1時間程度の通学範囲で割り振る。学生に対して、本学に割り振られる実務実習先は、近畿地区調整機構により決定されること、実務実習施設は、通学範囲が概ね1時間程度の範囲内にあることを「医療薬学実習1」で学生に説明した。なお、実務実習先・実習時期の公正を期すため、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いない。

2014年度の病院及び薬局実務実習においては、学生への希望調査を行い、一部「ふるさと実習」も実施した。「ふるさと実習」を行う学生に対しても本学近郊（近畿2府4県）で実務実習が行われる学生と同様、正・副指導担当教員を置き、開始時、中間期、終了前の3回の訪問指導に加え、個別のサポートも行っている。（資料70：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 2014年度版、資料79：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 2014年度版）。

【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】 実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】 実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

[現状]

病院実習に関しては近畿地区調整機構及び近畿地区内 14 大学薬学部・薬科大学間での調整により、また薬局実習に関しては近畿地区調整機構、近畿地区内 14 大学薬学部・薬科大学および各府県薬剤師会による調整によって、実習配属先が公正に決定される。近畿地区調整機構から事前に提示される実習受け入れ予定施設は、各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ある。実務実習指導者については、認定実務実習指導薬剤師の認定を受けている。(資料 82：平成 26 年度実務実習配属施設)。

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

[現状]

本学における病院・薬局実務実習に関する教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、シラバスにも実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOを記載し明示してある（資料 52-53：オンラインシラバス 2014（薬学部）「病院実務実習」「薬局実務実習」）。

実習内容に関しては、実務実習指導・管理システムを用いて実務実習の進捗状況を確認している。この実務実習指導・管理システムでは、SBOの到達評価を学生による自己評価および指導薬剤師による評価が入力され、担当教員は、モデル・コアカリキュラムに沿った実習が行われていることをWeb上で確認することができる。また、訪問指導時においては、施設側の実習スケジュールの確認を行っている（資料 83：実務実習指導・管理システムマニュアル（大学教員用）第1版、資料 84：学生の実務実習スケジュール例）。

病院実務実習、薬局実務実習は、薬学教育協議会、近畿地区調整機構が設定した日程で実施されており、Web上で出欠状況を確認するとともに欠席時には指導担当教員に連絡するシステムとなっている。あわせて、欠席・遅刻・早退時には、「病院・薬局実務実習」欠席・遅刻・早退届に必要事項を記入し、指導薬剤師から確認印もしくは署名をもらい担当教員に提出することとしている。病気等により欠席期間が長期にわたる場合は指導薬剤師と協議し実習期間を延長する措置をとっている（資料 70：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 2014年度、資料 85：実習期間対応例）。

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、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あらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

[現状]

本学部では、学生1名に対して実務家教員または実務前実習を担当した嘱託講師1名と、学生が配属されている研究室の指導教員1名でチームを編成し、連携することにより、実習中の学生の到達度や出欠状況の把握、生活指導、心のケアなどにあたっている。実習期間中の施設訪問では、臨床系教員または嘱託講師が一定の病院を担当し、配属研究室の指導教員は自分の受け持つ学生の薬局を担当することとしている。同じ担当教員が毎回同じ病院施設を訪問することにより、大学側ではその施設の教育内容や方針を十分に把握できるので施設との連携がより密になることが期待される。

訪問指導は実習期間中に原則3回とし、実習開始前に事前訪問して指導薬剤師または部門責任者と面談して教員の実習中の訪問スケジュールの打ち合わせや学生自身の作成したプロフィール紹介などを行っている（資料86：平成26年度病院薬局実務実習訪問指導状況、資料79：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2014年度版）。

また中間訪問や最終訪問では、指導薬剤師や実習学生と面談して実習状況の確認と学生指導ならびに実習上の情報交換を行っている（資料79：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2014年度版）。

学生は作成した実習日誌を担当教員と指導薬剤師に実務実習指導・管理システムを介して提出する。担当教員は提出された日誌を閲覧し必要に応じて指導薬剤師と連携を取りながら学生に指示・指導のフィードバックを行っている。担当教員によるフィードバックはシステムにおける通信機能、電子メール、電話や訪問時における口頭でも実施している。

実習のためのガイダンスは、2回行い（全体の实習開始前の3月と各期の直前）、学生に対し個人情報の意味と守秘義務の履行など医療人としての心構えについて指導を行っている。ガイダンス終了後、「立命館大学薬学部病院・薬局等における実

習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書」に則り学生から誓約書を取得して本学部に保管している。実習施設に所定の誓約書がある場合は、学生に対してそれらも重複して記入させることとし、施設側に関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督を依頼している（資料 70：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 2014年度版 p.30-32）。

【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

[現状]

実務実習は、実務実習指導・管理システムを通じて、実務実習モデル・コアカリキュラム S B O に基づいて、学生の日々の実習が評価されている。また、11 週間の実務実習の評価については、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施している。本評価表は実務実習終了後、実習施設の実務実習担当者から医療薬学教育支援室へ提出される (資料 87：平成 26 年度病院・薬局実務実習成績評価会議資料 (2015.2.17)、資料 88：2014 年度病院実務実習評価票、資料 89：2014 年度薬局実務実習評価票)。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、調整機構および本学実務実習担当教員より、評価項目及び評価基準を説明し、均質な評価が行われるよう努めている。学生に対しては、「病院実習」、「薬局実習」におけるシラバスにより評価項目及び評価基準の周知を行うとともに、W e b 版実務実習記録においても評価項目・評価基準を確認できる。

また、実習期間中は、実習指導者、学生および教員は、W e b 版実務実習記録を通じて、当日実施された実習内容およびその評価を確認できる。調整機構で作成された形成的評価表に基づき 5 段階の評価を行っている (資料 88：2014 年度病院実務実習評価票、資料 89：2014 年度薬局実務実習評価票)。評価項目及び評価基準については、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」において調整機構および本学実務実習担当教員より説明を行い、均質な評価を行えるよう努めている (資料 90：平成 27 年度実務実習連絡会日程表)。

本学実習正指導担当教員は、訪問指導の際に W e b 版実務実習記録に基づいて、実習指導者および実習生との面談によって実習の進捗状況や実習生の学修到達度の確

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。訪問時に訪問指導教員が行った確認や対応の内容に関しては、その教員が実務実習訪問指導報告書に記載し、医療薬学教育支援室に提出している。医療薬学教育支援室では、提出された訪問指導の内容を把握するとともに、得られた情報を実務実習委員会に報告している（資料91：実務実習訪問指導報告書、資料79：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 2014年度版）。

実習終了後、実習施設からは実務実習評価表が医療薬学教育支援室に提出される。また、学生は実務実習終了後1週間以内に実務実習報告書を提出するとともに、年3回開催される実務実習報告会で実習内容に関してポスター発表を行う。その後、実務実習委員会で、実習施設からの実務実習評価表、実務実習報告書、実習発表会ポスター資料、出欠状況をもとに最終成績評価（案）を作成する。最終成績評価（案）は、教授会で報告・承認を受け、最終成績評価として決定される。こうした評価方法に関しては、実習前年度3月（4回生時）に実務実習ガイダンスを行い事前に説明するとともに（2012年3月11日、12日に実施）、各実習直前にも同様のガイダンスを行うことで、学生への周知を図っている。（資料70：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2014年度版p.8、資料92：実務実習報告書フォーマット、資料93：実務実習発表会評価基準表、資料94：実務実習成績評価基準、資料95：平成27年度第2回薬学部教授会議事録「9.平成26年度病院・薬局実務実習成績・評価について」）。

学生は、実務実習中、Web版実務実習記録により日報を作成するとともに、実習終了後に実務実習報告書を提出する。実習正担当教員は、Web版実務実習記録に基づいて、訪問指導時及び実習終了時にフィードバックを行っている。また、年3回（8月、12月、4月）実務実習報告会を開催し、各実習施設で学んだ実習成果をポスター発表の形式で全員が発表している。本報告会は実習に参加した5回生が全員参加するとともに、次年度実務実習を行う4回生にも開放し、教員・学生間での相互討論及び学生へのフィードバックが行われている。（資料96：2014年度実務実習報告会報告者一覧（3回分））。

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

<優れた点>

- ・ 「実務前実習」90 コマ、「医療薬学実習1」45 コマ、「医療薬学実習2」45 コマ、合計180 コマと、実務実習モデル・コアカリキュラムで必要とされる122 コマと比較して必要十分な時間を設けており、教員も十分な人数を配置している。さらに、関連講義科目により「知識・態度」修得の充実を図っている。
- ・ 本学保健センターとの連携により、入学以降の学生の健康状態を管理している。さらに、3・4回生時には予防接種の実施状況を管理することで実務実習実施に向けた適切な準備を行っている。
- ・ 共用試験は薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて、公正かつ円滑に実施している。
- ・ 実務実習の円滑な実施のために「実務実習委員会」を設置している。本学部全教員の参加のもと、実習生1名につき正・副指導担当教員を置き、担当学生および実習実施施設と密に連絡を取り、指導する体制としている。教員1名が6～7名の実習生を担当している。さらに、各期の実習が終了した際に、大学における実務実習報告会を開催し、指導薬剤師と学内教員間の情報の共有に努めている。近畿地区調整機構を通じて実務実習先の割り振りを行うことで、学生配属は適切に行われている。
- ・ 実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して実施されている。学内指導担当教員はWeb版実務実習指導・管理システムを用い、学生および各施設の指導薬剤師によるSBOの到達評価に基づきモデル・コアカリキュラムに沿った実習が行われていることを確認している。
- ・ 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評価を実施している。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、本学の評価項目及び評価基準を説明し、均質な評価が行われるよう努めている。学生に対しては、本学のシラバスにより評価項目及び評価基準の周知を行っている。
- ・ 実務実習委員会で、実習施設からの実務実習評価表、学生が作成した実務実習報告書、学内実習発表会ポスター資料、出欠状況をもとに最終成績評価(案)を作成する。作成された評価(案)は教授会で報告・承認を受け、最終成績評価として決定される。これらの評価基準は毎年「実務実習委員会」で検討し見直しを行った後、教授会にて決定している。

<改善を要する点>

- ・ 広義の実務前実習として実施している講義科目のうち2科目が4回生後期に開講されており、共用試験終了後も講義が実施されている状況である。狭義の

実務前実習および共用試験の実施時期を考慮すると、関連講義科目全体の前倒し開講が望まれる。

[改善計画]

2015年度入学生から適用される「薬学教育コアカリキュラム(2013年改訂版)」導入に伴うカリキュラム改定を予定している。その中で前記問題点の改善を主な目的として、実務実習事前学習と密接に関連する講義科目のうち、従来4回生前期に開講していた「臨床薬剤学1」を3回生後期に、4回生後期に開講していた「臨床薬剤学2」および「薬事法規・薬事制度」を4回生前期にそれぞれ前倒しして開講する予定である。結果として、4回生前期までに実習関連講義科目を修了したうえで後期の「実務前実習」を受講することが可能となり、学修到達度の向上が期待できる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】 卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】 卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

【観点 6-1-1-4】 学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】 卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

[現状]

卒業研究においては、研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得することを目標としており、現状は下記のとおりである。

卒業研究は、回生進行に伴い、「卒業研究1」（2単位、配当回生4回生後期）、「卒業研究2」（2単位、配当回生5回生 通年）、「卒業研究3」（2単位、配当回生6回生前期）からなり、すべて必修単位となっており、5回生の学外実習期間を除く合計約1.5年を費やして研究を実施している（資料3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用）p.40-41、資料2：立命館大学薬学部学部則）。

学生は卒業研究・卒業論文の作成を通じて、各人の研究テーマに関する理解を深め、仮説をたて、研究の立案・実行、総括する能力を養う。またデータの分析と整理、考察、結論等の導出を通じて、問題解決能力を醸成する。最後に研究テーマについて総括し、卒業論文を全員が作成している。（資料61：2014年度第8回薬学部教授会議事録「5.卒業論文および論文要旨の作成・提出について」、資料97：2014年度第10回薬学部教授会議事録「9.2014年度卒業研究発表の評価集計結果について」、資料98-100：オンラインシラバス2014（薬学部）「卒業研究1」「卒業研究2」「卒業研究3」）。

各研究室の所属教員は、卒業論文の中で、「研究結果を通じて医療や基礎薬学、臨床薬学に資するため、その位置づけが考察されていること」を学生に求め、記載するように指導を行っている（資料101：2014年度第21回薬学部教授会議事録「10.卒業研究3 評価について」）。

薬学部主催で学生・教員一同が会し、中間発表と本発表の卒業研究発表会を計2回実施している。卒業研究の中間発表として、「卒業研究3(6回生配当前期科目)」が始まる直前の4月上旬に、学生はポスター発表を通じて、各自の研究テーマに関するデータの発表・質疑応答を実施している。その発表を通じて、研究の進捗状況の確認、理解度やプレゼンテーション能力の程度が適切に判断される。また、「卒業研究3」の最終時期の8月には、要旨集を作成、ポスターによる研究発表を学生・教員一同の下で実施し、活発な質疑応答を行っている。また卒業研究発表を客観的に評価できるように、評価基準を5段階で作成し、それをもとに所属研究室以外の教員が、学生に対し、評価を実施している(資料61:2014年度第8回薬学部教授会議事録「5.卒業論文および論文要旨の作成・提出について」、資料63:2014年度薬学部卒業研究発表要旨集、資料97:2014年度第10回薬学部教授会議事録「9.2014年度卒業研究発表の評価集計結果について」、資料101:2014年度第21回薬学部教授会議事録「10.卒業研究3評価について」)。

卒業研究(卒業論文を含め)を通して問題解決能力の向上が図られているかは、卒業時のアンケートによる学生自身の自己評価により、評価している(資料102:卒業時の「学生の学びの実態調査」アンケート(2015.3.21))。問題解決能力は、日常の研究進捗状況報告会や教員との懇談、議論等を通じても評価されている。

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

【観点 6-2-1-1】 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。

【観点 6-2-1-2】 参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。

【観点 6-2-1-3】 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 6-2-1-4】 卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

[現状]

問題解決能力の醸成のために1回生時から6回生時まですべての学年でグループ学修またはPBL (Problem-Based Learning) 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。具体的な科目として、「薬学基礎演習1」「薬学基礎演習2」、基礎薬学系実習（「分析化学」、「物理化学」、「有機化学」等）、臨床薬学系実習（「医療薬学実習」、「実務前実習」等）、「卒業研究1～3」等の教育科目が回生進行毎に段階的、体系的に履修できるようになっている（資料3:薬学部学修要覧(2014年度入学者用) p.52-53）。また、これらの科目の学修内容、到達目標（「～ができる」という語句）、評価方法についてはシラバス上に明記されている。（資料103-108:オンラインシラバス2014（薬学部）「物理化学1、2」「有機化学1、2」「分析化学1、2」、資料98-100:「卒業研究1、2、3」）。

1回生時より、少人数クラスで早期体験学習やPBL (Problem-Based Learning) 型学習を実施し、自ら問題発見に当たり自ら解決を試みる態度と技能を養成することに努めている。具体的には、1回生の「薬学基礎演習1」、「薬学基礎演習2」は少人数クラス（35名程度）とし、演習ではさらに少グループに分け、コミュニケーション能力を育成し、プレゼンテーションを行うことで、問題提起、問題解決に向けた各自の意見およびグループとしての意見をまとめ、さらにグループ間で討議・検討を行う授業形態をとっている（資料13-14:オンラインシラバス2014（薬学部）「薬学基礎演習1」「薬学基礎演習2」）。また、学生は1回生後期から実習科目（必修）を開始し、4回生前期までに18科目の実習を履修している。いずれの

実習においても少人数グループに分割し、実践的な実習を実施している。さらに、実習科目ではないが、4回生の「医療コミュニケーション」では、医療現場の患者とのコミュニケーション能力を育成することを重視した講義を行っている（資料 2 6: オンラインシラバス 2014 (薬学部)「医療コミュニケーション」）。同様に「医療倫理」では、医療倫理について自ら考え、自ら解決の方策を探る実践行動型の授業を展開している（資料 18: オンラインシラバス 2014 (薬学部)「医療倫理」）。4回生後期から「卒業研究1～3」が始まり、配属された研究室で学生は個別に薬学関連分野のテーマについて研究する。そこでは、各自が研究過程で生じた問題点を抽出し、解決を図ることとしている。また、課題に関連した論文を読解し、自ら得た実験結果との検証を繰り返しながら論文としてまとめ、発表会を通して自己研鑽に努めるようにしている（資料 3: 薬学部学修要覧 (2014 年度入学者用) p.40-41、p.52-53）。

問題解決能力の醸成に向けた教育においては、目標達成度を評価するための指標（「～ができる」という語句）が設定され、項目別にオンラインシラバス上に記載されている。具体的に「薬学基礎演習1」において、出席点、学修の記録などのレポート、授業に臨む態度を評価基準としている。また、各実習においては目標達成度を評価するための指標が担当教員により設定されているが、主に平常点、レポート点を評価対象としており、それらの基準もシラバス上に掲載されている（資料 13: オンラインシラバス 2014 (薬学部)「薬学基礎演習1」）。

また学生側から見た、卒業研究に関わる問題解決能力の醸成への自己評価がないことから、卒業時の「学生の学びの実態調査」アンケートの「問 14. 自ら課題を見つけそれに取り組む力（問題発見・解決能力）の獲得に対し、卒業研究はどの程度寄与したと思いますか。」という問いを通じて、卒業研究の問題解決能力醸成への寄与度を調査した。その結果、「卒業研究」について、5段階評価のうち「1. 大きく寄与した」「2. 比較的大きく寄与した」を選んだ割合は 40.2%であり、半数に達しなかった（資料 102: 卒業時の「学生の学びの実態調査」アンケート (2015.3.21)）。

PBL (Problem-Based Learning) などの問題解決型学習の実質的な実施時間数が「薬学基礎演習1、2」2科目（2単位）、各「実習」19科目（24単位）、で計 26 単位、また「卒業研究」3科目（計 6 単位）となっており、それぞれを合計して、計 32 単位で 18 単位以上となるように設定されている（資料 3: 薬学部学修要覧 (2014 年度入学者用) p.40-41）。

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

本項目の基準への対応は全般に実施できているが、これらの中で優れた点、改善すべき点は下記である。

<優れた点>

- ・ 本学部主催で学生教員一同が会し、中間発表と本発表の卒業研究発表会を計2回実施している。卒業研究の中間発表として、「卒業研究3」の開始直前、4月上旬にポスター発表を行い、各自の研究テーマの発表、質疑応答を行うことで進捗状況の確認、研究内容やその関連領域の理解度、またプレゼンテーション能力の程度を判断している。また、「卒業研究3」の最終時期の8月には学生教員一同の下で、各自の卒業研究発表会を実施し、活発な質疑応答が行われている。
- ・ 卒業研究発表の内容を評価する基準を2014年度にはじめて作成し、学生らの発表を評価したところ、5段階評価で平均値4.2であった。また英語による口頭発表も5名（全体の5.5%）であった。したがって、初年度の目標設定を3以上としていたので、全体の平均評価値として4.2は評価できると考えられる。
- ・ 1回生から小集団で実施する科目において、グループ学習、ディスカッション、プレゼンテーションを課し、全回生を通して学生が能動的に問題抽出とその解決に取り組むような教育を実施している。具体的には、「薬学基礎演習1、2」や各「実習」科目「卒業研究1～3」など、問題解決を図る実習および演習系科目（病院薬局実務実習を除く）は32単位が必修であり、18単位以上となるように設定されているので、問題解決能力醸成のための科目数は担保されている（該当科目は「薬学基礎演習1、2」2科目（2単位）、「実習」19科目（24単位）、「卒業研究1～3」3科目（計6単位）＝合計32（単位））。

<改善を要する点>

- ・ 「薬学基礎演習1（2015年度カリキュラムより薬学基礎演習）」において、評価基準は出席点、学修の記録などのレポート、授業に臨む態度を評価していたが、その評価基準が各担当教員により若干曖昧であったので、具体的なものに変更する必要がある。
- ・ 卒業論文において、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されているかについて、また卒業論文を通して問題解決能力の向上が評価されているかは、

各研究室の教員の判断に一任されているために、客観的な評価基準・指標、データはなかった。そのため「卒業研究3」に対して、評価基準・指標を作成する。

[改善計画]

- 1) 2015年度より、「薬学基礎演習1、2(2014年度カリキュラム)」において、評価基準3点を明確化した。即ち、出席点のほかに、3つの到達目標(①薬学をこれから学ぼううえで、現在の医療の問題点や社会との関わりを理解できる、②自ら問題点を発掘しグループでの議論を進めプレゼンテーションを行う事ができる、③演習の目的を理解し的確なレポート報告ができる)を設定し、②と③についてはワークシートとレポートを用いたルーブリック評価を導入することとした。今後はこれらを使用し、初年時から学生に薬学を学ぼううえでの動機付けになっているか等の検証をしていく。
- 2) 「卒業研究3」において、卒業論文評価チェックリスト(14項目+教員独自項目)、あるいは日常の平常点を評価するための基準を作成した。2015年度初めて全体で試行していくが、今後は、それらの利用状況の調査やFD委員会等を通じ、適宜それらの評価基準の見直しや改善を行っていく。また、「卒業研究1~3」の全体を通じた適切な目標設定やそれらの関連性を考慮したうえで「卒業研究1」「卒業研究2」に対し評価基準の作成を行う。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

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）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】 教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】 入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】 入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

[現状]

本学部では以下の様な入学者受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）を設定している。

《アドミッション・ポリシー》

薬学部は、医療の高度化に伴う薬学のより深い専門的な力量をつけるため、確かな基礎学力を有し、かつ、高い使命感・倫理観を持つ医療人としての適性を有する学生を求めています。具体的には先端的な医療に関心を有し、将来、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ことに加え、下記の2点の能力を持つ者を求めます。

- ① 大学の学修の前提となる確かな基礎学力や論理的思考能力を有する者。
- ② 課題（あるいは専門職業人としての業務）を推進していくために必要な問題発見・解決能力やコミュニケーション能力を有する者。

学生の受け入れについては、入学試験委員会で策定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行い、入学センター・学部執行部会議・教授会で責任を持って実施する体制をとっている。

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、大学ホームページ上で公開している（資料 109 : 2014 年度立命館大学・立命館アジア太平洋大学一般入試要項 p.32-33、資料 110 : 立命館大学入試ガイド 2014 p.37、資料 4 : 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/introduce/policy.html>））。求める学生像は、この他、オープンキャンパスや学部説明会の際、受験生とその父母に詳細に紹介している。

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

[現状]

学生の受け入れは、学部が基礎単位となっているが、全学的な入学試験実施体制で執行している。

本学部の入学試験は、副総長（入学試験担当）を委員長とする「入学試験委員会」が入学試験執行の責任を持つ体制で実施し、問題作成は各学部から選出された試験委員によって全学的に行っている（資料 111：入学試験委員会規程）。一般入学試験は、本学キャンパスのみならず全国主要都市において実施し、広く全国から学生を募集している。本学部では、以下のとおり、多様な人材を確保する目的で、複数の入学試験方式で適切に入学者選抜を行っている。一般入学試験の薬学方式では数学 I、数学 II、数学 A、数学 B までの出題範囲を、そして全学統一方式（理系）では数学 III、数学 C を出題範囲に加え、数学の能力の高い学生も積極的に受け入れている。さらに、学部個別配点方式では理科の配点を英語、数学の 1.5 倍とすることで理科能力の高い学生も受け入れている（資料 109：2014 年度立命館大学・立命館アジア太平洋大学一般入試要項 p.32～33）。

一般入学試験	入試方式	選考方法・試験科目	募集人数
	薬学方式	英語、理科、数学（I,II, A,B）	25
	全学統一方式（理系）	英語、理科、数学（I,II,III,A,B,C）	15
	学部個別配点方式	英語、理科、数学（I,II,III,A,B,C）	15
	センター試験方式（7科目型）	大学入試センター試験科目より7科目	10
	センター試験方式（3教科型）	大学入試センター試験科目より3教科	
	後期分割方式	理科、数学	5
特別入学試験	附属校推薦入学試験（学内推薦）	書類審査	30
	推薦入学試験（指定校制）	書類審査	
	提携校推薦入学試験	書類審査	

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慎重に検討している。入学者に対し、入学試験方式別の入学後の成績を定期的に検証し、方式別の募集定員に反映させる努力をしている。

特別入学試験では、附属校4校（立命館高校、立命館守山高校、立命館宇治高校、立命館慶祥高校）、指定校20校、提携校（接続コース2校、接続コース外2校）から30名を受け入れている（資料110：立命館大学入試ガイド2014 p.36-39）。受け入れに際しては、各高校での内部評価、志願理由、入学後の抱負などを記載した入学願書に基づき、執行部および教授会で学生の適正を厳格に評価して選抜を行っている。この際、入学後の教育に求められる基礎学力が備わっているか、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選抜を行っている。

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】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 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

[現状]

最近6年間の入学者数と入学定員に対する割合を表に示す。平均1.1倍、2010年度を除けば平均1.04倍であり、おおむね適正な入学者数を確保している（資料11-2：2014年度大学基礎データ（表3）学部・学科、大学院研究科、専門職大学院の志願者・合格者・入学者数の推移）。

年度	入学定員	入学者数	入学者数/定員
2009	100	99	0.99
2010	100	142	1.42
2011	100	111	1.11
2012	100	101	1.01
2013	100	108	1.08
2014	100	99	0.99
		平均	1.1

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

<優れた点>

- ・ 合格者の選考については、過去 2010 年度入学試験において、定員を 42 名も上回る入学者があったこともあり、以後、合格者の選考については、過去のデータに基づいて執行部と教授会で慎重に入学試験選抜を行っている。過去 6 年間の平均では定員にほぼ等しい入学者であり、入学後の成績から評価すると、アドミッション・ポリシーにほぼ合致した学生を確保できている。オープンキャンパスでは、多くの学部教員の協力を得てできるだけ分かり易く本学部の紹介をしており、適正な受け入れ、入学後のミスマッチの防止に役立っている。附属校の教員とは定期的に懇談会を開催し、医療人としての高いモチベーションを持った優れた学生が推薦入学試験で入学できる環境を整えている。

<改善を要する点>

- ・ 高校での科目履修にばらつきがあり、理科（特に物理及び化学）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。薬学教育に求められる適性を維持しながら多様な入学志願者を受け入れるための工夫が必要である。

[改善計画]

理科 2 科目型入学試験を新たに導入して、本学部での教育に求められる基礎学力を有する学生をバランスよく受け入れるように努める。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】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 8-1-1-1】各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点 8-1-1-2】当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】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ていること。

[現状]

本学部での成績評価は、定期試験、レポート試験、平常点評価（授業における取り組み評価、学修到達度を最終的に確認するテスト、小レポート・小テストなどを含む）の3項目からなる。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（資料54：オンラインシラバス2014（薬学部）<http://www.ritsume.ac.jp/acd/ac/kyomu/gaku/onlinesyllabus.htm>）。

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、この基準に従って評価している。また、卒業に必要な単位と認められる全科目を対象としてGPA（Grade Point Average）を算出している（資料3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用）p.29）。厳正に行われた成績評価の客観性を担保し、さらに学生に当該科目の学修における重要な点を示して主体的な学びを支援することを目的として、定期試験を実施した専門科目について、試験講評を学部ホームページ内で公開している（資料113：立命館大学薬学部ホームページ（定期試験講評のページ）http://www.ritsumei.ac.jp/pharmacy/keiji/14K_kohyo/14K_kohyo_index.html）。

なお、必須科目の定期試験が60点未満であった学生を対象に、講義に3分の2以上出席していることを受験条件として、再試験を実施している（資料2：立命館大学薬学部学部則、資料3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用）p.56）。再試験実施に当たっては、当該の学生に周知後約1カ月の学習期間を与えている。

Semester毎の回生別「成績発表・履修ガイダンス」にて学生に成績通知表を手渡し、全体でのガイダンスの後、アドバイザー教員が成績を含めた大学生活全般について個別に面談している。アドバイザー教員は1回生から持ち上がり制であり、3回生の後期に卒業研究を行う研究室に配属されるまでは、継続してアドバイザー

として単位修得状況、課外活動、生活一般に関わる個別指導を行う。研究室配属後は、研究室の所属教員がアドバイザーとなり、卒業まで指導を行う。各教員は学年ごとに3～5名の学生を受け持っている（資料114:「アドバイザー制度の具体的な運用方針について（再提案）」（2014.10.28薬学部教授会））。

また、学生が成績評価結果について疑義があれば、申請により疑義照会ができるシステム（成績確認制度）を、全学的に設けている（資料3:薬学部学修要覧（2014年度入学者用）p.30）。本学では、成績通知表は毎年5月頃（1回生は10月頃）に保護者（保証人）宛にも郵送している。

上述のとおり成績評価の方法・基準を設定し、公正かつ厳格に成績評価を行ったところ、2014年度前期の1～4回生配当必修科目における不合格者数は以下のとおりであった。この表から分かるように科目間でばらつきがあり、今後の改善すべき問題点としてあげられる。

《2014年度前期1～4回生配当必修科目の不合格者の状況》

科目名称	回生	不合格者数(名) ※薬学部生のみ	合計受講者数(名) ※薬学部生のみ
英語 S1	1回生	2	98
	2回生	1	
英語 S3	2回生	6	110
英語 P1	1回生	4	98
	2回生	3	
英語 P3	2回生	4	110
化学 1	1回生	4	95
	2回生	1	
化学 2	1回生	28	116
	2回生	5	
物理化学 1	2回生	11	130
	3回生	2	
	4回生	0	
分子生物学	2回生	16	122
	3回生	1	
英語 JP1	3回生	2	46
薬学概論	1回生	1	94
薬学基礎演習 1	1回生	2	95

生薬学	2回生	15	117
	3回生	2	
医薬品製造学	3回生	4	90
	4回生	0	
薬理学 2	3回生	18	102
	4回生	0	
病態生化学 2	3回生	15	104
	4回生	0	
生物薬剤学	3回生	3	96
	4回生	1	
衛生化学	3回生	5	96
	4回生	0	96
薬物治療学 2	4回生	1	100
臨床薬剤学 1	4回生	10	103
	6回生	0	
調剤学	4回生	0	100
医療倫理	4回生	3	104
	6回生	0	
	7回生	0	
有機化学実習 1	2回生	2	107
有機化学実習 2	2回生	2	108
衛生化学実習 1	3回生	3	89
衛生化学実習 2	3回生	1	89
生化学実習 1	3回生	2	89
生化学実習 2	3回生	3	89
薬理学実習	4回生	0	99
薬剤学実習	4回生	0	99
医療薬学実習 1	4回生	0	99
医療薬学実習 2	4回生	0	99

※他学部と同一実施の授業の場合もあるが、他学部生は除外した数値である。

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

[現状]

本学部では知識・技能の修得の到達度を確実とするため、以下のとおり3回生進級時、5回生進級時に進級条件を規定している（資料 2: 立命館大学薬学部学部則 第 8 条）。

- ・ 3回生への進級要件：2回生終了時まで卒業に必要な単位として合計78単位以上を修得し、かつ1回生配当の必修科目のすべて、および2回生配当の演習・実習科目のすべてを修得していること。
- ・ 5回生への進級要件：4回生終了時まで卒業に必要な単位として150単位以上を修得し、かつ3回生までの必修科目のすべて、4回生配当の必修8科目（薬物治療学2、薬物治療学3、臨床薬剤学1、臨床薬剤学2、調剤学、薬事法規・薬事制度、医療倫理、薬学と社会）中6科目以上、および4回生配当の演習・実習科目のうち必修科目のすべてを修得していること。

以上の進級要件は、入学手続き書類に同封している「履修・外国語選択の手引き」や、入学時に配布される「学修要覧」に記載しており学生への周知が図られている（資料 115: 履修・外国語選択の手引き（2014年度入学者用） p.26、資料 3: 薬学部学修要覧（2014年度入学者用） p.54-55）。

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定後、進級判定を事務室で行い、進級不可学生の成績については個別にアドバイザー教員が確認し判定する。そのうえで、進級不可となった学生一覧を執行部会議および教授会で承認することとしている（資料 116: 2014年度第22回薬学部教授会議事録「7. 2014年度薬学部進級判定および成績返却に向けた学生の成績確認について」、資料 117: 2015年度第1回薬学部教授会議事録「7. 2014年度薬学部3回生および5回生進級判定結果について」）。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（保証

人)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と面談を行い、学生生活全般についてサポートを行う体制を採っている。面談時には今後の方針を含む学習調査書を作成し、その後も定期的な面談を通して進捗状況の確認を行っている (資料 118: 学習調査書、資料 114: 「アドバイザー制度の具体的運用方針について (再提案)」 (2014.10.28 薬学部教授会))。

進級判定により留年が決定する前の対策 (予防措置) として、単位僅少者を対象とした学習調査書による調査とアドバイザー教員による面談を、1 回生前期と各回生の終了時に行っている。

回生進行に合わせ、段階的かつ着実に知識と技能を修得させることが重要であるので、すべての科目には開講の配当回生があらかじめ決められている。自分の回生より上位の配当回生の科目は受講できないことが「学修要覧」に明記されており、年度初めに行う履修ガイダンスでも説明して学生への周知を行っている (資料 3: 薬学部学修要覧 (2014 年度入学者用) p.39)。また、留年した学生は当該の制度により受講科目が制限されることになるが、そのために長期にわたる空白の期間が生じることがないように、アドバイザーが有効な時間の使い方、日々のすごし方を助言している (資料 118: 学習調査書、資料 114: 「アドバイザー制度の具体的運用方針について (再提案)」 (2014.10.28 薬学部教授会))。

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

[現状]

留年に関わる進級制度とその運営・体制については、前述したとおりである。また、休学・退学については事前に事務室の職員が学生本人から話を聞き、休学願・退学願の申請手続きの説明を行っている。申請後、本人と学生主事が面談を行い、教授会の議決を経て決定している。また、休学からの復学についても同様の手続きを経て行われている。学費未納などの理由による除籍についても立命館大学学則の規程に基づき教授会の議を経て決定することとなっている。

学籍異動に関わる学生との相談は、学生主事を中心とした教員と職員が協力して行っており、学業の悩み、学生生活相談、経済的な事案、精神的な悩み、および海外留学などに関する相談体制を整備している（資料 119：立命館大学学生サポートルーム規程、資料 120：立命館保健センター規程）。

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、ここ数年は増加傾向にある（基礎資料 2-2）。そこで、単位不足による留年を未然に防ぐために、1～3回生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を行っている。欠席が多い学生のうち、単位僅少者および進級不可学生に対しては、電話・Eメールで連絡をとり、状況確認と、改善のための指導を行っている。さらに、アドバイザーが指導したにもかかわらず、出席状況が改善しない場合や、学生へ連絡がつかない場合は、事務室から保証人へ電話をして協力を依頼している。このようにして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（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（資料 114：「アドバイザー制度の具体的運用方針について（再提案）」（2014.10.28 薬学部教授会））。

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】 教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】 学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】 学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】 学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

本学部のディプロマ・ポリシー（資料 3：薬学部学修要覧（2014 年度入学者用）p.3）は、執行部において原案を作成し、それを教授会の審議を経て決定した（資料 121：2010 年度第 7 回 生命科学部・薬学部教員会議議事録「6. 生命科学部・薬学部教学ポリシーについて」）。2011 年度にその一部を修正し、現在に至っている（資料 122：2011 年度第 23 回生命科学部・薬学部教員会議議事録「10.薬学部教学ポリシーの変更について」）。

薬学部は、基礎薬学から臨床薬学までの専門的知識・研究力を備え、使命感・倫理観を有する薬剤師、医療人、科学者として、地域や社会に貢献できる人材を育成することを目的として、下記のとおり卒業時において学生が身につけるべき素養（教育目標）を 7 項目定めています。これらの素養の獲得と学部の教育課程に規定する所定単位の修得をもって、学部人材育成目的の達成とみなし、学士課程学位を授与します。

科目区分	科目区分毎の要件	卒業要件
基礎科目	24 単位以上を修得する。	合計 195 位以上を修得する。
専門基礎科目	20 単位以上を修得する。	
共通専門科目	28 単位以上を修得する。	
専門科目	123 単位以上を修得する。	

<学部学生が卒業時に身につけておくべき素養>

- (1) 医療人である薬剤師として、豊かな教養に基づいた豊かな人間性。
- (2) 医療人である薬剤師として必要な知識、技能。
- (3) 医療人である薬剤師として必要な日本語の論述、コミュニケーション能力。

- (4) 医療人となることを自覚しており、それにふさわしい態度と倫理観。
- (5) 医療や科学の高度化に対応できる知識、探究心、問題解決能力。
- (6) 地域における医療の担い手として必要な情報収集・管理の基礎知識。
- (7) 国際社会でも活躍できる英語運用能力。

ディプロマ・ポリシーは、入学時のガイダンスにおいて説明を行い、学修要覧にも記載して、学生・教職員に周知されている。さらに、学部ホームページに掲載して広く社会にも公表している（資料 4：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/introduce/policy.html/>）。

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

- 【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。
- 【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。
- 【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

[現状]

薬学部に所定の期間在籍し、教育目標に基づき勘案し策定した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。本判定基準については、学修要覧に記載し、学年ごとの履修ガイダンスで学生に周知している（資料 123：2014 年度前期成績発表・後期履修ガイダンス資料、資料 124：2014 年度前期成績発表についての学生への掲示物）。また、成績返却時にも、アドバイザーが個別に、判定基準に到達するための取得単位について細かな指導を行っている。

科目区分	科目区分毎の要件	卒業要件
基礎科目	24 単位以上を修得する。	合計 195 単位以上を修得する。
専門基礎科目	20 単位以上を修得する。	
共通専門科目	28 単位以上を修得する。	
専門科目	123 単位以上を修得する。	

（資料 3：薬学部学修要覧（2014 年度入学者用） p.3）

修了判定は以下の流れで行われる。まず事務システムによって学生ごとに、必修科目の修得確認および必要単位数の修得確認がされ、卒業合否判定が行われる。その結果に対して、各学生が修得した単位数および科目を基に、判定結果に誤りがないか、事務室で確認を行う。事務室での確認後、卒業否の学生について薬学部執行部が判定作業を行い、合否判定（案）を事務室に報告する。その判定結果報告を受けて、教授会において判定結果を承認している。卒業否となった学生については卒研担当の教員（アドバイザー）が教授会承認前に確認を行う。（資料 125：2014 年度第 19 回薬学部教授会議事録「3. 2014 年度卒業合否判定について」）。なお、これまでに卒業延期となった学生の未修得科目および単位数は以下の表のとおりである。

(1)過去2年間の卒業不合格者数

年度	6回生以上 在籍者数	合格者数	不合格者数	合格率(少数第2 位四捨五入)
2013年度	92	86	6	93.5%
2014年度	97	95	2	97.9%

(2)卒業不合格となった理由

卒業不合格となった理由	2013年度	2014年度
要卒科目未修得	4	1
要卒科目未修得＋要卒単位数不足	2	1
不合格者数合計	6	2

(資料126：2014年度第21回薬学部教授会議事録「5.2014年度薬学部卒業判定結果について」、資料127：2013年度第21回薬学部教授会議事録「4.2013年度薬学部卒業判定について」)

卒業否となった学生にはその後の学生生活についてのガイダンスを行っているが、登校日が極端に少なくなっていることが多く、そのため、アドバイザーとの面談の機会も限られていることから、何らかの対策が必要である。

【基準 8-3-3】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適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】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を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

[現状]

総合的な学習成果の測定は、複数の実習や演習にまたがって実施している。

英語科目に関しては英語 J P 1 や J P 2、薬学専門英語演習やその発表会のように、いわゆる英語科目としてだけでなく、専門に関する要素を取り入れ、薬学の領域でグローバルに活躍していくためのスキルが得られるよう工夫をしている（資料 128：薬学専門英語演習評価表）。

6年制薬学部の修了生に求められる技能の習熟度については、主に5回生次の病院・薬局実務実習において、コアカリキュラムに設定されている指標に従って評価することとし、加えて実務実習の中間期および実務実習終了後に報告会を実施して、複数の教員および指導薬剤師により連携して適切に評価を行っている（【基準 5-3-6】を参照のこと）。

研究力および問題解決能力の醸成のため3回生後期から6回生の前期まで卒業研究を行い、3年間の研究成果を所定の書式に従って卒業論文にまとめることとしている（資料 61：2014年度第8回薬学部教授会議事録「5.卒業論文および論文要旨集の提出について」）。また、6回生の4月に中間発表会を、8月に卒業研究発表会を開催して研究成果の発表を行い（2014年度6回生卒業研究発表会 2014年8月22日実施）、研究の進捗状況確認や質疑応答を通して、研究指導担当者以外の教員による評価を行っている。また、それまでに修得した語学力を生かし、英語による卒業研究を発表した学生に対しては加点をしている。卒業研究の評価の集計は教授会にて報告され、評価の客観性を保っている（資料 97：2014年度第10回薬学部教授会議事録「9.2014年度卒業研究発表の評価集計結果について」）。

「薬学総合演習1、2」では、それまでに得た知識と技能を整理・統合させることと目的とし、全教員が担当して演習形式の授業を行っている。その到達度については全教員で作問した検証試験を授業内で実施している。

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

<優れた点>

- ・ 成績評価の基準が設定され、シラバスを通して学生に周知されている。設定基準に従って評価は客観的かつ厳正に行われており、結果については学生および保護者への告知が定期的に行われている
- ・ 定められた進級要件は学修要覧に記載されており、進級判定は、その要件に基づき、公正かつ厳格に行われている。
- ・ 各科目には予め配当回数が決められており、留年生に対しても段階的・系統的な学修ができるように配慮している。
- ・ 学生の在籍状況（留年・休学・退学など）の適切性は保たれており、留年生が最小限となるように、予防措置（出席状況の確認やアドバイザーによる面談など）が採られている。
- ・ 学部の教育研究目標を達成するためのディプロマ・ポリシーが設定され、学生への周知と社会への公表・発信が図られている。
- ・ ディプロマ・ポリシーに沿った修了要件が設定され、学修要覧に記載されている。また、修了判定はこの要件に基づき、本学部すべての教職員により客観的かつ厳正に行われている。

<改善を要する点>

- ・ 卒業否となった学生に対する指導のためのガイダンスが効果的に行われていない。
- ・ 薬学総合演習以外の成績評価については、成績担当者以外の専任教員による相互の成績評価検証ができていない。その結果、【基準 8-1-1】の表に見られるように、科目により不合格者数のバラツキがある。

[改善計画]

- 1) 大学での教授法をFDにより共有し、成績評価の標準化を図る。
- 2) 卒業否となった学生への支援とその実施のしくみについては、2015年度に本学の他学部および他大学の薬学部の例を参考にし、また学習サポートセンターの協力を視野に入れながら決定する。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制がとられていること。

【観点 9-1-1-1】 入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点 9-1-1-2】 入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点 9-1-1-3】 履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

【観点 9-1-1-4】 在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

[現状]

本学では新入生に対して、毎年4月の第1週～第2週に新入生オリエンテーションを4日間実施している。学生は、まずこの新入生オリエンテーション時に薬学教育6年の学修の流れ等について説明を聞き、履修計画を立てることとなる。本学部では新入生オリエンテーション期間に学部ガイダンス（学部の人材育成目標、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー等の説明）、受講登録ガイダンス、履修相談、学生生活ガイダンス、基礎演習クラス懇談会（3回）、クラス分けテスト（英語）、理科基礎学力診断テスト、健康診断、学部新入生アンケート等を実施している（資料 3：薬学部学修要覧（2014年度入学者用）、資料 129：2014年度薬学部新入生オリエンテーション日程）。

なお、【基準 3-3-1】にも記載しているとおり、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、「初修生物」「初修物理」の受講を推奨しており、大学での学びにスムーズに導入できる様な手立てを講じている（資料 130：新入生オリエンテーション基礎学力診断テスト結果にもとづく初修科目受講推奨基準点、推奨者数）。また、学力が十分についていない学生の相談窓口として「化学・生物駆け込み寺」等を開いている（資料 131：2014年度化学・生物駆け込み寺チラシ、資料 132：2014年度第2回「化学・生物駆け込み寺」担当者会議資料）。

さらに、1回生クラス授業を中心にして、履修や受講・学生生活等の支援をするオリター制度、上回生が正課授業において、後輩学生の学修援助を行い、効果的な学習

成果を生むためのエデュケーショナル・サポーター（E S）制度等、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。

推薦入学（指定校制）、協定校推薦入学、および附属校学内推薦入学等の特別入学試験の入学予定者に対しては、入学後の学修の動機付けや基礎学力を養成することを目的として、入学前教育を実施している。具体的には、毎年12月中旬に「プレエントランスデー」を開催し、教員による学びの紹介、入学までの学習課題や読んでおくべき推薦図書を紹介を行っている。本学部の推薦入学予定者には、入学前に通信教育を用いた基礎物理、基礎化学、生物、数学の講座受講を推奨し、基礎学力の養成等を行っている。英語に関しては、学部独自のWeb講座を実施している。また、基礎学力診断テスト（理科）の通信添削講座を実施している（資料133：入学前教育プレエントランス・ガイドブック p.4-5、p.62-68）。

2回生以上の学生には各回生3月、9月の年2回の成績発表時に次の Semesterでの履修方法に関してガイダンスを行っており、卒業研究室配属、薬学共用試験、実務実習、薬剤師国家試験などについても適宜説明をしている（資料134：2014年度前期成績発表・後期履修ガイダンス資料、資料135：2014年度後期成績発表・次年度履修ガイダンス資料）。また、入学時より1学年学生5名程度に専任教員1名を割り当てる学部独自の「アドバイザー制度」を導入している。アドバイザーは、履修に関する相談をはじめ、大学生活、進路・就職に関する悩みなど、学生一人ひとりに対してきめ細かくサポートし、また、回生を越えて学生同士が気軽に情報交換できる環境も提供している（資料114：「アドバイザー制度の具体的運用方針について（再提案）」（2014.10.28薬学部教授会））。

【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

本学学生の経済的支援は、学生が安心して学業に専念できる環境を整備するという視点から、本学独自の奨学金、独立行政法人日本学生支援機構による奨学金および民間奨学財団等の学外諸団体による奨学金により支援を進めている。

奨学金に関する情報は、受験生に対して大学案内等によって提供しているほか、在校生に対しては学生部の学生オフィスが情報提供窓口となり、本学の奨学金ホームページおよび「CAMPUS WEB」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（資料 1：立命館大学大学案内 2014 p.156-159、資料 136：RITSUMEIKAN UNIVERSITY CAMPUS DIARY 2014 p.155-157、資料 137：立命館大学ホームページ（学生生活・就職のページ）http://www.ritsumei.jp/life/e00_j.html）。

また、財務部より保証人に学費納入に関する案内文を送付する際にも、奨学金の案内を同封し、学生本人だけでなく保証人へも広く情報提供を行っている。

本学独自の経済支援型奨学金の特徴は、大半が給付型であり、受験段階から安心して学費検討ができるよう、入学前に奨学金の採用が決定するような奨学金を設けていることである（2014年度の本学独自の経済支援型給付奨学金の受給状況は下表参照）。また、災害に対する奨学金等は、「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」（資料 138：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（学部生対象）」（資料 139：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）、急な家計急変に対しては、学生の父母が任意入会する「父母教育後援会」の支援による「父母教育後援会会員家計急変奨学金（学部生対象）」（資料 140：立命館大学父母教育後援会会員家計急変奨学金規程）、「大学院家計急変奨学金」（資料 141：立命館大学大学院家計急変奨学金規程）がある。貸与型については、「立命館大学貸与奨学金」（資料 142：立命館大学貸与奨学金規程）、「学生生活援助金」（資料 143：学生生活援助金に関する内規）をそれぞれ運用している。

2012年度から開始された新たな奨学金政策では、1）正課・正課外の枠を超えて、総合的な学習者支援の視点から枠組みを設計する、2）学習者を「個人」と「集団」

の2つの側面からとらえて支援できる制度とする、3) 支援の枠組みを経済的事情から修学が困難な学生を支援する「経済支援」と多用な学びへの育英的な支援を行う「成長支援(育英)」の2つの側面からとらえるとともに、個人に給付するものを奨学金、集団に給付するものは助成金と定義した。学部生対象の奨学金・助成金は、19億円(16億円プラス3億円(緊急拡充分))を予算とし、経済支援奨学金の比重を高めた。具体的には、1) 西園寺育英奨学金の「学部学生の模範となる学生」を育成する奨学金の整理・明確化、2) 正課・正課外の枠組みを超えた学生の学びと成長を支援する奨学金・助成金の新設、3) 既存経済支援型奨学金の拡充・増加、受験前予約採用型奨学金の新設、等の施策がこれにあたる。

各奨学金の募集方針、選考等については、学生部が主管する「学生生活会議」で審議し決定している(資料144:立命館大学学生生活会議規程)。

◀2014年度 本学独自の経済支援型給付奨学金の受給状況▶

奨学金名称	受給者数
立命館大学入試受験前予約採用型奨学金(学部生対象の入学前出願) (資料145:立命館大学入学試験受験前予約採用型奨学金規程)	292名
立命館大学緊急入学時給付奨学金(学部生対象の入学前出願) (資料146:立命館大学緊急入学時給付奨学金規程)	16名
立命館大学学内推薦入学者奨学金(学部生対象の入学前(3月に確定出願)) (資料147:立命館大学学内推薦入学者奨学金規程)	40名
立命館大学大学院学内進学予約採用型奨学金(大学院生対象の入学前出願) (資料148:立命館大学大学院学内進学予約採用型奨学金規程)	141名
立命館大学修学奨励奨学金(入学後の学部生対象) (資料149:立命館大学修学奨励奨学金規程)	1684名
立命館大学社会人学生修学奨励金(入学後の学部生対象) (資料150:立命館大学社会人学生修学奨励金規程)	2名
父母教育後援会会員家計急変奨学金(入学後の学部生対象) (資料140:立命館大学父母教育後援会会員家計急変奨学金規程)	66名
大学院家計急変奨学金(入学後の大学院生対象) (資料141:立命館大学大学院家計急変奨学金規程)	5名

【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】 学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】 健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

[現状]

学生の健康相談は各キャンパスの保健センター、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、学生生活におけるさまざま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、学生生活ガイドおよび大学案内等で学生へ周知している。

本学の保健センターでは、全学生・教職員を対象とした定期健康診断の実施と事後対応、感染症の予防と対応を実施している。そこでは専任の内科医・精神科医・保健師・看護師が、学生の健康面のサポートを行っている（資料 120：立命館保健センター規程）。新入生に対しては、新入生オリエンテーション期間（4月初旬）に、その他学生に対しては、毎年4～5月に定期健康診断を実施している。本学部においては、病院・薬局実務実習に向けて定期健診の必要性について学生に指導をしていることから、各回生別定期健診受診率は他学部に比べ総じて高い（資料 81：立命館保健センターホームページ（2014年度4・5月定期健康診断受診率） <http://www.ritsumei.ac.jp/mng/gl/hoken/medical-j.html>）。また、保健センターでは、新型インフルエンザ対策など学生の健康維持を図るための情報提供と啓発活動を行っている。さらにレディース外来を開設し、女子学生が健康上の問題や精神的な悩みを気軽に相談しやすい環境を整えている。

メンタルヘルスの相談窓口である学生サポートルームは、大学生活において学生が当面する諸問題に関し、相談を始めとする諸活動を通じて学生生活と人格形成を援助することを目的としている。2014年度の学生サポートルームの体制は、学生オフィスが主管となり、室長（学生部長）、副室長（臨床心理の専門知識を有する教員）、臨床心理士の資格を有するカウンセラー12名を配置し、学生相談にあたっている（資料 119：立命館大学学生サポートルーム規程、資料 136：RITSUMEIKAN UNIVERSITY CAMPUS DIARY 2014 p.151、資料 151：学生サポートルームパンフレット）。学生サポートルームでは、相談に訪れた学生への個別相談に加え、学生が自己を確立するための専門的アプローチ、多様な学生が学んでいることを前

提とした居場所作り企画を実施した。また、学生への支援を円滑にすすめるための教職員を対象とした研修、コンサルテーションも実施した。

なお、喫煙については、2013年度からキャンパス内の全面禁煙を実施すると同時に、喫煙者への喫煙マナーの啓発や禁煙教育等を実施している。また、薬物乱用防止の取り組みについても、大学独自のDVD、リーフレットを作成し、新入生オリエンテーションや成績発表時に啓発を行っている (資料 152: 未来を拓く ようこそ立命館へ)。

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】 ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点 9-1-4-2】 ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点 9-1-4-3】 ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。

[現状]

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。これに基づいて、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」（以下「防止委員会」という。）を運営して対応している（資料 153：立命館大学ハラスメント防止に関する規程、資料 154：立命館大学ハラスメント防止のためのガイドライン）。防止委員会では、ハラスメントの被害者も加害者も出さないために、本大学のあらゆる学生・院生、役員を含む教職員に対して研修やガイダンスを繰り返し実施している。相談体制としては、90名弱の教員と職員をハラスメント相談員に任命し、学部事務室をはじめとするほぼすべての部署での相談を可能としている他、メール等での日常相談にしている。ハラスメントに起因する問題が生じた場合には、防止委員会による迅速な調査、調整、通知等の方法によりハラスメント事案の解決を図っている。

学生・院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、「未来を拓く：ようこそ立命館へ 2014」、「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（資料 152：未来を拓く ようこそ立命館へ、資料 36：ハラスメント相談のてびき）。

本学部においては、2011年度、2012年度、2014年度に教員対象のハラスメント防止の研修会を実施（2014年度は2014年10月7日）し（【基準 10-2-3】参照）、さらに4回生対象の病院・薬局実務実習オリエンテーションにおいてハラスメント問題についての説明会を実施（2014年3月12日）した（資料 70：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 2014年度版 p.18-20）。

【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

[現状]

身体の機能に障害のある受験生に対しては、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を行っている（資料 109：2014 年度立命館大学・立命館アジア太平洋大学一般入試要項 p.42）。申し出があった場合には、学生生活に支障がないかを面談し、場合によっては施設案内を行った後、入学試験委員会において、受験に際して一定の配慮を行うかどうかの判断を行っている。具体的には、視覚障害者には試験問題および解答用紙の点字化、試験時間の延長、拡大文字の使用、受験会場の配慮を行い、受験機会を保障している。本学では「障害学生を含むインクルーシブな大学づくり」に向けて、1) 障害学生の教育を受ける機会の平等を実現すべく支援を行う、2) 障害学生支援をとおして、すべての学生の学びと成長に寄与する取り組みを行う、3) 障害学生支援にかかわる F D (Faculty Development)・SD (Staff Development)を通して、大学全体の教育力の向上をめざすこととし、障害学生支援室を設置している。障害学生支援室は、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由等の障害をもった学生へのサポートに関わる総合窓口であるとともに、支援技術・関連情報等の資源蓄積の拠点としての機能を持つ。専門のコーディネーターが常駐し、障害学生、障害学生へサポートを提供する支援学生（サポートスタッフ）、障害学生を担当する教職員の三者を支援している。障害学生支援室の事業は、1) 障害学生の学修・学生生活保障のコーディネート、2) 支援学生の募集・養成・派遣、3) 教職員の F D・S D、4) 設備・備品の整備、5) 障害理解・啓発、6) 調査・研究、である。障害学生の学修に関わる支援を行うために、副学長（教学担当）を委員長とし、各学部副学部長（教学担当）を委員とする障害学生支援委員会において、方針策定および支援にかかわる調整、活動総括が行われている（資料 156：障害学生支援委員会規程、資料 157：障害学生支援室ホームページ <http://www.ritsumeai.ac.jp/drc/>）。なお、年度ごとの支援方針は障害学生支援委員会において策定している（資料 158：2014 年度第 1 回障害学生支援委員会資料（2014.6.23））。

身体に障害のある学生の施設・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めざし、可能な限り学生からの要望を受け止め実現している。本学部での施設・設備の整備は、身障者対応のエレベーター、スロープ、階段手すり、身障者の駐車スペース、身障者トイレ、点字ブロック、点字案内板、車椅子学生に対しての段差解消等の措置を講じている。以上のように身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制を整備している（資料 159：2014 年度立命館大学自己点検・評価報告書「IV 学生支援」）。なお、現時点では、上記の施設・設備が必要となる学生は入学していない。

また、発達障害とその可能性のある学生への支援を目的として、2011 年 4 月に「特別ニーズ学生支援室」を衣笠キャンパスとびわこ・くさつキャンパスで開室した。2014 年度の支援室体制は、室長（学生部長）、副室長（教学部副部長）、委員（学生部副部長）、発達障害や心理臨床を専門的に研究する教員等のアドバイザー 7 名、コーディネーターを行う専任職員 2 名で、学生オフィスが事務局となっている。支援内容は、診断の有無にかかわらず学生の困りごとに着目して、学修を中心とした支援を行っている。2014 年度は全学部（13 学部）および全附属高校（4 校）と年 2 回の懇談を持ち、支援室での支援状況、教職員から支援要請がある学生についての情報共有等を行った。就労支援では、学内のキャリアセンターと支援学生の情報共有を行い、学外では、サポートステーション、障害者職業支援センターなどの支援を受けて学生が企業でのインターンシップに参加し、現実的な就労イメージを持つことができるような支援を進めた。

【基準 9-1-6】

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。

【観点 9-1-6-1】 進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】 就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

[現状]

本学では、学生が主体的に進路を選択できるよう「立命館大学就職委員会規程」に基づき、就職委員会を設置し、また、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（資料 160：立命館大学就職委員会規程）。薬学部生の進路選択においては、薬剤師として臨床現場に活動の場を求めるだけでなく、医薬品の開発・研究に従事することをめざすことにも意欲的になれるよう情報提供等の支援を行っている。また、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することにより、学生自らがキャリアデザインを描けるような企画を行っている。

進路選択を支援する取り組みとしては、全学的な進路支援の事務局であるキャリアセンターにおいて、約3万件の企業情報を自由に閲覧することが可能である。その他に卒業生の就職活動の紹介等をインターネットで閲覧できる CAMPUS WEB の整備、オンデマンドによる企画の動画配信等も行っている。また、就職活動状況や進路決定状況を丁寧に把握し、キャリアカウンセラーによる相談体制を充実させるなかで、学生本人の自己理解を深め、進路先の最適化を追求する進路相談・指導を実施している。多彩な就職支援企画として、2013年度は学内での就職説明会（1,292社）の開催、理系学生対象の「企業の技術ビジョンを知る」セミナーの開催、本学学生のみを対象としたUターン・Iターン支援のキャリアフォーラム（全国11会場、385の企業・団体）の開催等、学生の就職活動をバックアップしている（資料 159：2014年度立命館大学自己点検・評価報告書「IV学生支援」、資料 161：立命館大学キャリアセンターホームページ <http://www.ritsumeai.ac.jp/career/>、資料 1：立命館大学大学案内 2014 p.148-151）。

本学部でのこれまでの具体的な取り組みとして2014年度には、薬剤師として活躍できる業界のイメージを持つことを目的として、病院や製薬企業、保険薬局等から内定を得た内定者と懇談を行う企画や、薬学部生を対象に製薬企業、保険薬局等74社を学内に招聘して各社の事業内容や採用情報の理解を深める学内企業研究会を開催した（資料 162：学内企業研究会チラシ、資料 163：学内企業研究会冊子）。

2014年度卒業生の業界別就職状況は、病院 36.6%、保険薬局 33.8%、企業 21.1%、公務員 8.5%となっている。

【基準 9-1-7】

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。

【観点 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】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こと。

[現状]

本学では、「立命館大学全学協議会会則」に基づき、学生も含めた全構成員参加による全学協議会による学園運営という仕組みを確立している。全学協議会は、4年に一度、主に「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点について協議する場であり、理事会、教職員組合、学生自治会、大学院生協議会連合会の全学構成員の代表が参加する。そこでの議論の到達点が、全学協議会確認文書としてまとめられ、学生・教職員全員へ配布されている（資料164：立命館大学全学協議会会則、資料144：立命館大学学生生活会議規程）。

また、本学では、1995年全学協議会確認『「すべての授業において、シラバスなどによる到達目標の明確化→授業実践→アンケートなどによる調査→授業改善」のプロセスを作り上げる必要性』にもとづいて、2001年度より、全学的な「授業アンケート」を実施している。さらに、セメスター期中に受講生と担当教員が授業のあり方や学修態度について意見交換し、相互に協力して授業改善を図るために、2006年度後期から「インタラクティブシート」を活用した取り組みを行っている（資料165：立命館大学教育開発推進機構ホームページhttp://www.ritsumeai.ac.jp/acd/ac/itl/teacher/teacher_investigation.html）。「授業アンケート」「インタラクティブシート」の両方は、学生参加に基づく自己点検・評価の仕組みとして機能している。

本学部においては、学部執行部と学部自治会執行部が出席する事務折衝、学部七者懇談会を年間複数回開催し、学部教学の現状と問題点、改善の方向、授業評価アンケート結果等について、真摯な議論を行っている（資料166：2014年度生命科学部・薬学部自治会事務折衝資料）。また、2010年度末の成績発表時から在學生に「学生の学びの実態調査」（実施主体：薬学部・教育開発推進機構）アンケートを実施して、その結果を本学部の教学改善、学生の進路支援、学生生活支援等に活用している（資料167：「学生の学びの実態調査」アンケート2014（立命館大学教育開発推進機構））。

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

- 【観点 9-2-1-1】 実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。
- 【観点 9-2-1-2】 各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。
- 【観点 9-2-1-3】 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いること。

[現状]

本学では「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。また、教育研究諸活動の安全を確保するとともに、キャンパス周辺地域の環境・安全に資することを目的とし、実験・実習および卒業研究における危険物および有害物質・毒物・劇薬の取り扱い、DNA実験、放射線等の取り扱い、安全教育などについて「立命館大学理工系安全管理委員会規程」に定めている（資料 168：学校法人立命館リスクマネジメント規程、資料 169：立命館大学理工系安全管理委員会規程）。

実験実習科目については、事故防止等の観点から、学生 100 名あたり専任教員 4 名以上、助手 3 名以上の合計 8 名で担当することとしている。さらに教員以外にも補助として院生（TA）と、学部 5・6 回生（PhA）を学生 15 名～20 名あたり 1 名配置することとしており、十分に目の行き届く体制を取っている（資料 170：生命科学部・薬学部の実験実習科目担当者数について、資料 171：「2014 年度 PhA、TA および ES の配置について」（2014.1.30 薬学部執行部会議））。また、危険薬品を使用する実験実習室においては、万が一の事故に備え、廊下に緊急シャワーも設置している。

理工系安全管理委員会では安全マニュアルを作成し、実験・実習で危険な薬物・装置を扱う薬学部を含む理工系学生および教員の全員に配布し、安全講習会を実施している（資料 172：理系実験のための安全マニュアル（2014 年版））。薬学部学生対象の安全講習会では、2014 年 4 月 18 日に 1 回生「薬学基礎演習 1」（3 クラス 95 名）において、安全マニュアルに基づいて、一般廃棄物と実験系廃棄物の分

別、廃棄物等に関するルール、研究・実験で排出される実験排水と実験系廃棄物のルール、および学内の実験排水処理施設についての説明、廃棄物倉庫・溶媒庫等の施設見学を実施した。廃棄物倉庫・溶媒庫等の施設見学を実施した。また、地震や火災への対応を説明して消火器・屋内消火栓の使用訓練も行った。また、2014年3月末から4月上旬に、「薬品管理システム（RCRIS）取扱説明会」、「局所排気（ドラフトチャンバー）に関する安全講習会」、「試薬に関する安全講習会」、「実験系廃棄物に関する安全講習会」、「高圧ガスに関する安全講習会・液化窒素利用者講習会」を開催し、学生・院生が延べ1,208名（うち薬学部生284名）参加している（資料173：安全管理室 news 第13号、資料174：2014年度第4回安全管理室会議資料）。なお、「液化窒素利用者講習会」は2014年12月にも開催しており、そこには学生・院生96名（うち38名が薬学部生）が参加した（資料175：安全管理室 news 第18号、資料176：2014年度第16回安全管理室会議資料）。

さらには、学内外の放射線施設利用者を対象に、放射線業務従事者教育訓練を2回実施している。内容は、「放射線の人体に対する影響」、「放射線障害防止に関する法令」、特別講義2本、施設ごとの講習を実施している。2014年度の受講者は、351名（うち36名が薬学部生）であった（資料177：2014年度放射線従事者教育訓練実施要綱）。

動物実験委員会では、動物実験に関する教育訓練を教職員・研究者を対象に実施している。委員会の委員による講義と確認テストを実施するとともに、「研究倫理ハンドブック」を受講者に配布し、動物実験が適正に実施されるよう指導を行っている。2014年度は、衣笠キャンパスおよびびわこ・くさつキャンパスにおいて計20回の教育訓練を開催し、合計220名が受講した（資料178：研究倫理ハンドブック、資料179：2014年度教育訓練の実施状況について）。

実験・実習、卒業研究等において怪我をした場合に備え、本学では学生全員が「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。また、薬学部生の病院・薬局実務実習に対しては、「学生教育研究災害傷害保険」の特約「研災付帯賠償責任保険Aコース」「通学中等傷害危険担保特約」「接触感染予防保険金支払特約」の3つを付加している。なお、上記の保険については、すべて大学負担の加入としており、この他医療保険については学生自身で加入をするように推奨している（資料70：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 2014年度版 p.21-22）。

以上のような安全管理体制や安全対策上の施策は、学生が安全かつ安心して学修に専念するために有効に機能していると考えられる。

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

<優れた点>

- ・ 入学前に特別入学試験入学予定者に入学後の学修の動機付けや基礎学力を養成するために、毎年 12 月下旬に「プレエントランスデー」を開催し、入学前の通信教育やWeb講座の受講を推奨している。
- ・ 各回生で定期的に履修等のガイダンスを行い、また、アドバイザー制度を導入して学生の学びをきめ細かくサポートしている。
- ・ 本学では、金額・受給者数において、全国トップクラスの大学独自の奨学金制度を運用している。
- ・ キャンパス内に保健センターを設置し、医師、保健師、看護師が全学生の健康維持管理にあたっている。
- ・ ハラスメントを防止する活動を定期的に行っており、またハラスメントの被害者となりうる全員に向けてホームページ等で情報を発信している。
- ・ 身体に障害のある学生に対しては、障害学生支援室が窓口となり個別学生の相談に応じたサポートを行っている。
- ・ 学生の意見を教育や学生生活に反映するための全学協議会、学部七者懇談会等の組織や委員会体制が設置され、整備されている。
- ・ 立命館大学安全管理委員会では、安全マニュアルを作成し、実験・実習での取り扱いに関して、新入生オリエンテーション、実験・実習の始まる Semester において、学生・教員に配布し、説明会、講習会を定期的を実施している。

<改善を要する点>

- ・ 単位僅少者、留年生に関する進路変更を含めたサポート体制、制度を構築する。
- ・ 社会情勢や経済状況の変化に対応するため、奨学金については制度の見直しが必要になってきている。

[改善計画]

- 1) アドバイザー、学生サポートルーム、特別ニーズ支援室との連携を深め、学生に適したカウンセリング、アドバイスを受けられる様にする。
- 2) 基礎学力が十分でない学生に対して開講していた初修科目(要卒単位外)は 2015 年度より単位授与科目から外し、高校レベルの学習に特化できるよう「リメディアル科目」を補習授業の位置づけとして開講する。
- 3) 引き続き単位僅少者等に対してはきめ細かなサポートをしていくが、薬剤師と

しての適性が無いと思われる学生については、進路変更の可能性も含めて指導していく。

- 4) 奨学金については、2010年度に総合的な見直しを行い、「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」(2011.2.16 常任理事会)を取りまとめ、全学での意見集約後、「2012年度から適用する奨学金制度について」(2011.3.23 常任理事会)を承認し、2012年度から2015年度まで、毎年度の執行状況や課題等を確認しながら4年間運用し、2015年度に見直しを行うこととしている(資料180:2010年度第36回常任理事会議事録 p.3「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」、資料181:2010年第41回常任理事会議事録 p.6「『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」)。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

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が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（1名の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 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

[現状]

本学部の理念と目標に沿った教育研究活動を行うために、大学設置基準を超える数の教員を設置申請時の任用計画を上回る数で増やしなが配置している。大学設置基準上の必要専任教員数（助教以上）は28名である。これに対して2014年5月1日現在、教授、准教授、講師、助教の合計50名の専任教員を擁している。教員の内訳は、教授22名（44%）、准教授5名（10%）、講師11名（22%）、助教12名（24%）となっており、大学設置基準上の必要な専任教員28名以上（内教授14名以上）を大幅に上回っている（資料182：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.ritsumei.jp/public-info/public04_j.html）。

<過去7年間の職位別専任教員数の推移>

年度	教授	准教授	講師	助教	合計
2008年度	13	1	1	9	24
2009年度	16	2	1	9	28
2010年度	17	4	1	10	32
2011年度	18	5	3	10	36
2012年度	18	5	3	11	37
2013年度	19	5	3	10	37
2014年度	22	5	11	12	50

（資料182：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.ritsumei.jp/public-info/public04_j.html）

専任教員のうち、病院薬剤部等で薬剤師として5年以上の実務経験を有する実務家教員は、開設直後、みなし教員を含めて5名であったが、予定通りに実務家教員の任用人事を進めてきた。また、2011年度から新たに医療薬学教育嘱託講師制度を設け、医療薬学担当の教員を増強したことにより、2011年度には、みなし教員を除いた専任教員だけで8名（教授2名、准教授1名、講師3名、助教2名）、2014年度では、専任教員だけで17名（教授3名、准教授1名、講師11名、助教2名）となった。大学設置基準および文部科学省告示によって、専任教員の6分の1（16.6%）以上が実務家教員と定められており、本学の場合、9名以上の実務家教員が必要とされるが、その基準を満たしている実務家教員は主に実務前実習や臨床系科目を担当している。

2014年5月1日現在、収容定員600名に対して、助手を含む教員1名当たりの学生数（S T比）は、11.1名で「教員1名当たり学生10名以内が望ましい」に近く、助手を除いた専任教員のみでも12.0名であり、目標に近いS T比となっている（資料183：2014年度大学基礎データ（表4）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）。本学部での専任教員の職種別比率は、教授44%（22名）、准教授10%（5名）、講師22%（11名）、助教24%（12名）である。（資料182：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.ritsumei.jp/public-info/public04_j.html）

学部新設時に教育研究業績の特に優れた教員を任用したため、教授の割合が若干多い状況にあるが、定年退職による補充人事を行うことで、よりバランスの良い構成へ変更して行く。

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・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 10-1-2-1】専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】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。

【観点 10-1-2-3】専任教員として、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配置されていること。

[現状]

専門分野について、教育上および研究上優れた実績を有する者、もしくは優れた知識・経験および高度の技術を有する者を配置すべく、「基準10-1-4」で述べる各種規程、基準、内規に則り、厳正に採用審査、あるいは昇任審査を行っている。「立命館大学教員選考基準」では医療薬学教育嘱託講師を除く、助教以上の職位では原則、博士学位を有していることが採用条件になっている。また、採用人事については、専門分野、職位、担当科目等を明確にした募集要項の公開による公募任用のみである。このように、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（資料184：「薬学部教員人事申し合わせ（案）の策定について」（2014.6.10薬学部教授会））。

本学部の教員は各自が専門とする領域の学会に所属しており、専門学会への参加および学会での研究発表などでの活動を通して、最新の専門知識の修得を絶えず行っている。本学部教員の学会発表を含めた研究および教育実績は、立命館大学ホームページ上の研究者学術情報データベースで、著書、論文等のタイトル、発行年、査読付きか否か等の情報を記載した研究業績とともに、教育実践の内容等の教育実績を含めて公開している。また、各教員の研究概要および研究業績等については、2010年度から毎年度発行している「立命館大学薬学部年報」にも全教員について記載され、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（資料185：平成22年度～平成25年度立命館大学薬学部年報「研究活動」）。

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ているが、教育上の指導能力と見識を高めるため、「基準10-2-3」で述べる教育集団としてFD活動に取り組み、社会に求められる薬剤師像、6年制教育課程で養成すべき人材育成像、あるいはそのための教育方法・工夫について、研修を実施している。具

体的には、学部にFD委員会を設置し、薬学教育の改善・充実、教育指導法の工夫・高度化および実務実習の質の向上に資するFD活動を行っている。さらに、薬学教育協議会や薬学会で開催されるワークショップやセミナー等に教員を派遣し、薬学教育の最新情報や他大学の取り組みを学んでいる。

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

本学部専任教員の基本的編成は、特定領域に偏らないよう、また、科目担当教員は、研究領域や研究業績を基礎として、科目適合性を考慮して編成している。本学専任教員、非常勤講師が担当する講義科目数は以下のとおりである。数学や情報科学等の専門基礎科目（16科目）では、専任の教授・准教授が2科目（13%）、その他の教員（助教・講師・非常勤講師）が14科目（87%）、物理化学や分析化学、ヒューマニズムコミュニケーション等の共通専門科目（27科目）では、専任の教授・准教授が13科目（48%）、その他の教員（助教・講師・非常勤講師）14科目（52%）とその他の教員（助教・講師・非常勤講師）の担当科目の割合が多い。しかし、薬学教育の中心となる専門科目（149科目）では、専任の教授・准教授が139科目（93.2%）、その他の教員（助教・講師・非常勤講師）が10科目（7%）と圧倒的に専任の教授・准教授の担当比率が高い。全体でも専任の教授・准教授の担当比率は、全専門科目192科目中154科目（80.2%）であり、薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が適正に配置されていることが判断できる。（資料187：2014年度 薬学部各科目区分における専兼率）。

2014年5月1日現在、本学部教員の年齢構成は、下表のとおりである。40歳代の比率がやや低いこと以外には、専任教員の年齢構成に著しい偏りがない構成になっている（基礎資料9）。

<薬学部教員の年齢構成>

	70歳代	60歳代	50歳代	40歳代	30歳代	20歳代	計
教授（人数）	0	8	11	2	1	0	22
%	0.0	36.4	50.0	9.1	4.5	0.0	100
准教授（人数）	0	0	0	3	2	0	5
%	0.0	0.0	0.0	60.0	40.0	0.0	100
講師（人数）	0	7	2	2	0	0	11
%	0.0	63.6	18.2	18.2	0.0	0.0	100
助教（人数）	0	0	0	2	7	3	12
%	0.0	0.0	0.0	16.7	58.3	25.0	100
計（人数）	0	15	13	9	10	3	50
%	0.0	30.0	26.0	18.0	20.0	6.0	100

(基礎資料 9)

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

[現状]

教員採用に関しては、立命館大学学則に則り、「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」に基づいて運用している。「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」においては、それぞれの職位に相応しい選考基準を規定している。具体的には、教授の採用に関しては、過去5年間で公刊された優れた学術論文が5編以上あること、准教授に関しては、過去5年で公刊された学術論文が3編以上あることを求めている。昇任の場合も同様である。整備されたこれらの規程等に基づき、教員の募集・採用、昇任の審査を行っている（資料188：立命館大学学則、資料189：立命館大学嘱託講師規程、資料190：「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」、資料184：「薬学部教員人事申し合わせ（案）の策定について」（2014.6.10 薬学部教授会））。

教員の採用は、職位、専門分野、担当科目、応募資格等を募集要項に明記して、公募を行い、公募書類では教育研究業績書の他に詳細な教育研究歴の記述を求めている。任用候補者の選考においては、主査1名、副査2名（自学部2名）からなる選考委員会を組織し、上記の内規に規定されている研究業績の基準に合致しているか、また、担当予定科目に対する十分な教育研究能力があるかを書類審査し、応募者の中から複数の採用候補者を選考する。その後、拡大選考委員会（教授会メンバー）において、教育および研究に関するプレゼンテーションを含む面接を行い、研究者および教育者として最適な人物を最終採用候補者として決定している。この際、教育研究上の指導能力については、模擬講義を行うとともに教育に関する実績や今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。学部教授会で最終候補者の承諾を得た後、全学の大学協議会で最終的に決定される。

教員の昇任の場合も同様な選考委員会を組織し、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」に規定されている研究業績の基準に合致しているか、また、研究、教育面ともに昇任職位にふさわしいか、面接を実施した後、昇任候補として決定する（資料142：「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」）。

以上のように、教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われている。

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10-2-1-1】 教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10-2-1-2】 教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

【観点 10-2-1-3】 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、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】 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。

[現状]

各教員が担当する教育分野は、研究している専門分野と密接な関係にあり、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。研究室における配属学生の卒業研究の指導においても、教員が最先端の研究活動を実施していることが重要である。各教員の研究の専門分野は立命館大学ライフサイエンスの力や立命館大学ホームページの「研究者学術情報データベース」に紹介されている（基礎資料15、資料191：立命館大学ライフサイエンスの力2014、資料192：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/gakubu_result.htm）。本学部の教員は、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。「研究者学術情報データベース」には、専任教員（嘱託講師を除く）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。本データベースや立命館大学薬学部年報から、本学部教員が教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいるということや教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていることが裏付けされている（資料185：平成22年度～平成25年度立命館大学薬学部年報「研究活動」）。

「研究者学術情報データベース」に集約されている、嘱託講師を除く専任教員が提出した最近5年間の論文数の推移は以下の表のとおりである。

<薬学部専任教員の最近5年間の学術論文数の推移>

年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
論文数	108	96	93	95	110

（資料192：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/gakubu_result.htm）

また、薬学教育においては高度な医療人の育成が求められており、ヒューマニズム教育と実践的なコミュニケーション教育を充実させるため、2013年度から1回生を対象として「ヒューマニズム・コミュニケーション（特殊講義）」を開講した。開講にあたり本学教育開発支援機構の教員と協力しながら、グループワークやドリルを取り入れた教育と評価のシステムを開発した。さらに本学では新任教員を対象とした教育力の向上支援策として「実践的FDプログラム」（オンデマンド講義、ワークショップと教育コンサルティングの3つから構成された研修プログラム）を実施しており、本学部教員も毎年受講している。以上のような取り組みにより教員は教育能力の維持・向上に務めているといえる。

実務家教員は、日々進歩している医療現場における知識・技能・態度を習得・維持し、さらにこれら最新の医療知識・技術を学生へ教授することが求められている。そのため本学部独自の実務家教員の研修制度を導入し、2015年度から運用する予定となっている（資料193：「薬学部臨床系教員の研修制度の導入について」（2014.12.16薬学部教授会））。本研修制度により、実務家教員（教授、准教授、助教）は、原則各年度1名が大学病院、地域基幹病院、薬局などに1年以内の期間で研修を受けることが可能となる。

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】 研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】 外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

本学では、研究の質および水準の向上に努め、研究活動の活性化により教育の質を保証することを重視し、研究活動をさらに政策的に推進すべく鋭意取り組んでいる。現在、研究支援制度の充実、政策的重点研究の強化、学外研究費の積極的な導入等、個々の研究者による基盤的研究および大学としての政策的重点研究を共に重視した諸施策を実施し、研究高度化の推進に取り組んでいる。

研究環境、研究条件の整備について、本学では教員個人研究室の設置、個人研究費および研究旅費という嘱託講師を除く専任教員に対する基盤支援に加えて、学外研究員制度（3か月を超え1年以内の期間で、国外または国内で研究活動に専念する教員を対象とし、滞在費等で上限300万円を支給）、及び研究専念教員制度（大型外部資金による研究拠点・研究プロジェクトの従事者で研究活動に専念する教員を対象とする制度：授業、役職、教授会出席免除の措置）を整備している。

また、学外研究費の積極的導入、あるいは研究成果の発信・発展・向上を図るためのスタートアップ資金として「学内提案公募型研究推進プログラム」、「国際化推進プログラム」、「学術図書出版推進プログラム」、「学会開催補助制度」を設けている他、学部・研究科の枠を越えた組織的・融合的な研究拠点形成を支援する「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している。

教授および准教授は、教員一人当たり約20㎡の個人研究室と約120㎡の研究室を確保している。ただし、助教は教員共同研究室で執務環境を確保し、教授または准教授が運営している研究室にて研究を行っている。2014年5月現在、1研究室あたり平均9.6名の学生が配属され、卒業研究を行っている（基礎資料II）。この他にも動物実験施設（311.50㎡）や10室の共同機器室（計737.49㎡）があり、DNAシーケンサ、タンパク質の質量解析装置、リアルタイムPCR、核酸自動分離装置、実験動物生理学実験装置などの機器が設置され、研究環境が整っている（資料194：生命科学部・薬学部 関連施設について、資料195：

2014年度 共同利用機器室等 機器・備品 管理責任者一覧)。研究室ごとの研究設備や配属学生数に多少のばらつきはみられるが、学部全体として、研究室は適切に整備されており、卒業研究を遂行するため、2014年6月現在、各研究室には1研究室あたり平均265万円の実験実習費が配分されている (資料196：2014年度第5回薬学部教授会議事録「12.2014年度実験実習費配分について(報告)」)。本費用は教員の職位、教員研究室の構成員数(院生数、卒業研究に配属された学部学生数)などを勘案して分配されており、研究費の配分は適切になされている。

本学部では、2014年5月現在、教授が平均14.1授業時間(7.05コマ、1授業時間45分で1コマ90分)、准教授が平均17.1授業時間である (資料197：大学データ集(表3)専任教員の担当授業時間)。本データが示すように、特定教員に過度な負担を強いることのないよう専任教員の科目別配置等のバランスを考慮し研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲となるよう努めている。

<嘱託講師を除く教員1名当たりの一週間における担当講義時間の通年(前期・後期)合計>

区分	教員	教授	准教授	講師	助教	備考
最高		19.4 時間	25.1 時間	18.0 時間	19.5 時間	2授業時間で 1コマ90分授 業分
最低		10.1 時間	10.9 時間	18.0 時間	3.3 時間	
平均		14.1 時間	17.1 時間	18.0 時間	11.5 時間	
責任授業時間数		8.0 時間	8.0 時間	6.0 時間	6.0 時間	

注：時間。卒業研究指導時間は含まない。

(資料197：大学データ集(表3)専任教員の担当授業時間 p.10)

本学では科学研究費補助金、公的機関の研究費・競争的資金、産学連携等の外部資金の獲得については、研究部のリサーチオフィス(BKC)の専任職員等が支援しており、外部資金を獲得するための体制は整備されている (資料198：立命館大学ホームページ(リサーチオフィス・産学官連携戦略本部のページ <http://www.ritsumei.ac.jp/research/collaboration/office/>))。本学部教員が獲得した学外からの研究費は次ページのとおりである。

＜薬学部教員が獲得した学外からの研究費＞

(単位；千円)

	2011 年度		2012 年度		2013 年度	
	新規採択件数	総額	新規採択件数	総額	新規採択件数	総額
科学研究費補助金	7	55,770	11	137,280	4	79,600
政府もしくは政府関連 法人からの研究助成金	4	6,774	1	3,000	7	40,670
民間の研究助成財団等 からの研究助成金	2	2,500	5	5,950	2	2,000
奨学寄付金	7	8,220	11	28,100	10	42,200
受託研究費	13	11,071	11	6,804	8	8,315
共同研究費	0	0	2	2,100	2	500

(資料 199 : 大学データ集 (表 23) 教員研究費内訳、資料 200 : 大学データ集 (表 24)
科学研究費の採択状況 p.63)

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取り組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

[現状]

本学では 1999 年度に教育開発支援センターを設置し、多様な F D 活動を進めてきた。「立命館大学薬学部 F D 委員会に関する申し合わせ」に則り、学部内に「薬学部 F D 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。その構成は、副学部長（教学担当）を長とし、薬学部長、国際・企画・安全管理担当副学部長、入試・高大連携担当副学部長、医療薬学教育担当副学部長、学生主事、医療薬学教育支援室長を加えた計 7 名である。本委員会では機動的に薬学部 F D に関する活動を推進することを目的とし、F D フォーラムの開催をはじめ、F D に関する情報を収集し、薬学部長および薬学部教員に対して F D に関する提言を行うこと等、を取り扱っている。これまでに下記 F D フォーラム一覧に示すような活動を行っているが、いずれも教職員がともに参加している（資料 186：平成 22 年度～平成 25 年度立命館大学薬学部年報「FD 活動」、資料 201：「立命館大学薬学部 FD 委員会に関する申し合わせ」（2009.6.23 生命科学部・薬学部学科長会議））。このように、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。

< F D フォーラム一覧 >

薬学部 F D フォーラム活動一覧		タイトル	講演者	薬学部出席人数
2009 年 11 月 20 日	第 1 回	「岡山大学の F D 事例」	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 土屋友房教授 土屋友房教授	教員 24 名
2009 年 12 月 22 日	第 2 回	「2010 年度シラバス入稿に関わる説明会」	立命館大学薬学部教学課職員	教員 30 名
2010 年 6 月 14 日	第 3 回	「新薬剤師国家試験の動向」	立命館大学薬学部 藤田卓也教授	教員 24 名
2010 年 10 月 7 日	第 4 回	「薬学部 3 回生 CBT 模擬試験に関する結果講評会」	メディセレスクール 川上純美教務部長	教員 25 名
2010 年 12 月 21 日	第 5 回	「2011 年度シラバス作成に関する留意点について」	立命館大学薬学部教学課職員	教員 21 名
2011 年 3 月 18 日	第 6 回	「薬学専門英語の教授方法について」	京都薬科大学基礎科学系薬学英語分野 フォンブローワー教授	教員 22 名
2011 年 4 月 8 日	第 7 回	「4 回生次の共用試験 (CBT) および薬剤師国家試験の動向について」	㈱イーコミュニケーションズ、メディセレスクール講師	教員 29 名 職員 3 名
2011 年 9 月 20 日	第 8 回	「実務前学習・実習について」	岡山大学大学院・医歯薬学総合研究科 医薬管理 北村佳久准教授	教員 28 名
2011 年 11 月 29 日	第 9 回	科目概要およびシラバス入稿に関する説明会	立命館大学生命科学部・薬学部教学課職員	教員 18 名
2012 年 3 月 13 日	第 10 回	医療人マインドを育むために行う就実大学の取り組み	京都学園大学人間文化学部 伊原千晶准教授	教員 18 名 職員 1 名

2012年7月3日	第11回	国家試験の出題傾向と類問作成に向けた指導：「薬学総合演習1・2」の到達度検証試験のために	薬学ゼミナール 岡本耕司氏	教員 16名 職員 5名
2012年9月4日	第12回	高等教育におけるハラスメントの最近の傾向	山田・尾崎法律事務所弁護士、桐蔭横浜大学大学院法務研究科 菅谷貴子准教授	教員 18名
2012年12月25日	第13回	カリキュラム改革について	立命館大学薬学部教員	教員 19名
2013年2月26日	第14回	薬学教育コアカリキュラム改訂について	立命館大学薬学部教員	教員 19名 職員 5名
2013年3月25日	第15回	共同薬物管理：医師と薬剤師の新たな連携について	ファルメディコ代表取締役 狭間研至社長	教員 10名
2013年5月7日	第16回	薬学部6回生の就職内定の状況と今後の就職活動について	立命館大学薬学部 藤田卓也教授、キャリアオフィス (BKC) 職員 篠原裕氏	教員 22名 職員 3名
2013年9月24日	第17回	薬学教育改革の軌跡と展望	昭和大学薬学部 中村明弘教授	教員 17名 職員 4名
2013年11月26日	第18回	薬剤師を取り巻く環境の変化と新たな業務展開 ～さらなる薬剤師職能の飛翔～	蘇生会総合病院薬剤部長・事務局 甲斐純子氏	教員 14名
2014年7月29日	第19回	国家試験から見る薬学総合演習試験の作成と成績評価	立命館大学薬学部 藤田卓也教授	教員 22名 職員 3名
2014年10月7日	第20回	ハラスメント事案の実情～実例をもとにして～	鳩谷・別城・山浦法律事務所 山浦美紀弁護士	教員 23名
2014年11月11日	第21回	薬学教育第三者評価について～教育の質保証とは何か～	薬学教育評価機構アドバイザー 山田 勉氏	教員 17名 職員 6名

(資料 186：平成 22 年度～平成 25 年度立命館大学薬学部年報「FD 活動」)

教員の教育研究能力の向上を図るため、【基準 10 - 1 - 2】で記述したように授業アンケートを実施し、シラバス遵守度、学修意欲を促進した内容か、授業の目標到達度、学びの役立ち度、説明の仕方、教員とのコミュニケーション度などを調査し、結果を教員にフィードバックするとともに、立命館大学ホームページで公開している (資料 202：立命館大学ホームページ (教育開発推進機構 各種アンケート 学生実態調査等) http://www.ritsumeai.ac.jp/acd/ac/itl/teacher/teacher_investigation.html)。

さらに、全学的に、日頃、教職員が取り組んでいる教育実践・授業研究について Web で全教員が閲覧できる「立命館高等教育研究」および「ニュースレター」にて公開し、全学での認識の共有を図るとともに、学外の関係諸機関に対して情報発信を行っている (資料 203：立命館大学ホームページ (教育開発推進機構 刊行物) http://www.ritsumeai.ac.jp/acd/ac/itl/outline/outline_publication.html)。また、新任教員を対象とし、教育力量の向上支援として「新任教員対象実践的 FD プログラム」を実施している (資料 204：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.ritsumeai.ac.jp/acd/ac/itl/teacher/teacher_seminar.html)。本プログラムは新任教員以外の教員に対してもオンデマンド講義およびワークショップを公開している。さらに、シラバスと授業アンケートの利用に関するワークショップ、学生対象の授業改善のためのインタラクティブシートを活用した教員間での意見交換を実施している (資料 202：立命館大学ホームページ (教育開発推進機構 各種アンケート 学生実態調査等) http://www.ritsumeai.ac.jp/acd/ac/itl/teacher/teacher_investigation.html)。本学部でも理念と目標に沿った教育研究活動を実施するため、これらの活動については学部開設と同時に実施している。このように、教員の教育研究能力の向上を図るための各種取り組みを実施し、授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めている。教員の教育研究能力の向上を

図るための各種取り組みを実施し、授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めている。

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

【現状】

本学部の職員業務は、薬学部事務室が担っている。そこでは、「学習者中心の教育」という基本的な考え方に立って、主に本学部の入学試験、学籍・学生、成績、履修、薬学共用試験や病院・薬局実習といった医療薬学教育の支援業務、自己評価業務等の学部の教育・学生支援業務を担っている。薬学部事務室の職員組織としては、2014年5月1日時点で、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8名、人材派遣職員1名が所属している。それぞれの担当の業務については専門的観点から、庶務担当は諸行事、予算、人事事務、資産・物品管理の業務を、学生の教育学修に関わる教学担当は各種会議、教育課程、入学試験、履修手続、学籍、学位、学生支援等に関する支援業務を担当している。事務室職員の内、医療薬学教育支援として専任職員1名、契約職員1名、派遣職員1名が配置され、共用試験(CBT・OSCE)や病院・薬局実習が円滑に行われるよう支援している(資料182: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.ritsumei.jp/public-info/public04_j.html)、資料205:立命館館則施行細則第4条)。なお、研究支援や図書館業務は、それぞれ研究部、図書館サービス課が担っている。

共同利用研究施設である動物実験施設の維持管理およびボイラーなどの保守管理は取扱免許を有する外部業者とともに、専任事務職員の庶務担当が維持管理している。また、溶媒庫や薬品の入庫出庫の管理については、大学内の専門の職員が薬品管理システムを導入してきっちり行っている。薬用植物園における薬用植物の維持なども、専門知識を持った派遣職員が専任教員を支援している。

薬学部事務室の職員は、【基準10-2-3】のFDフォーラム一覧にあるように、教員とともにFDフォーラムに参加し、資質向上に努めている。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

<優れた点>

本項目の基準への対応は、全般には順調に実施できているが、とりわけ本学に特徴のある特記事項は以下である。

- ・ 本学部の専任教員数は、大学設置基準の教員数を十分満たしており、実務家教員数も基準を満たしている。
- ・ 教員採用は公募にて行うことにより、専門分野における優れた人材を配置する仕組みを整えている。教員の採用審査において、本学および薬学部の各種規程の基準に適合した人物を書類選考し、面接を組み合わせることにより、専門分野で教育研究上の高い見識があると認められた専任教員を適切に任用してきた。教育研究上の指導能力については、模擬講義を行うとともに教育に関する実績や今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。
- ・ 薬学部専門科目については、149科目中、139科目（93.2%）を専任の教授・准教授が担当しており、主要な科目としての専門科目は、基本的に専任の教授・准教授が担当する体制ができている。
- ・ 助手を除く専任教員1名当たりの学生数は現状12.0名であり、かなり行き届いた教育指導が行われていると評価されるが、「教員1名当たりの学生数は10名以内が望ましい」という指標には現時点では届いていない。
- ・ 教員の研究業績については、個人によって若干の偏りがあり、教員組織総体としての研究力の向上が必要である。
- ・ FD活動は活発に実施されており、教員の資質向上、カリキュラムの改善、学部における意思の共有化に貢献している。
- ・ 教育研究活動の実施を支援するための職員の配置並びに評価に対する取り組みは適切に行われている。

<改善を要する点>

学部設置時に教育研究実績のある教員を任用したため、教員の年齢構成は、50歳代の教授、60歳代の講師が多く、比較的40歳代が少ない教員年齢構成になっている。

[改善計画]

学部完成年度以降の世代交代時に適切な職位別の構成人数、および40歳代の年齢バランスを保つよう採用計画を立てる。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

- 【観点 1 1-1-1】 効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。
- 【観点 1 1-1-2】 実習・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）の規模と設備が適切であること。
- 【観点 1 1-1-3】 実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。
- 【観点 1 1-1-4】 卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

[現状]

薬学部の専門科目は、講義科目と演習・実習科目に大別される。薬学専門講義科目は原則として1学年全員（入学定員 100 名）で1クラスとしているが、演習科目については、適宜数名から十数名の小クラスに分けた編成を行っている。また、本学の教育理念の1つである「高い国際発信力を身につける」ことに基づき、多くの英語科目は会話やコミュニケーション能力を高めることを目的としており、1クラス 20～30 名の少人数クラスとしている。本学部のあるびわこ・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 教室を擁しており、それらは他学部と共用となっているが、現状では講義・演習等の運営には支障はない（基礎資料 12）。

本学部の学部基本施設として、2008 年度に総面積約 8,800 m²の新棟（サイエンスコア）を建設した（資料 206：立命館大学ホームページ（データで見る立命館 9-1 土地及び建物面積）http://www.ritsumei.jp/public-info/public04_j.html）。そこには、卒業研究室、教員個人研究室、共通施設（低温室、暗室、共通機器室等）、動物実験施設、学生実習室、模擬実習施設、演習室、講義室、会議室、医療薬学教育支援室を整備している。また、学部基本施設に隣接して、薬草園（温室含む）を整備している。（学部基本施設の一部は生命科学部と共用している）。新棟に加えて一部既設施設（イーストウィング、エクセル2及びクリエーションコア）にも本学部教員の個人研究室、卒業研究室、学生実習室を置いている（資料 194：生命科学部・薬学部 関連施設について）。

① 実験実習への対応

実務系実習を除く実験実習は 16 科目あり 6 実習室を使用して実施している。各実習室の収容学生数は 100～140 名で、「分析化学実習 1、2」、「有機化学実習 1、2」等の化学系実習、「生化学実習 1、2」、「微生物学実習」等の生物系実習、「薬剤学実習」、「薬理学実習」、等の医薬・臨床系実習のそれぞれに学生の実習に必要な機器を整備している (基礎資料 12)。

② 臨床系実習施設および O S C E への対応

2008 年度にサイエンスコア 1 階に設置した模擬実習施設 (約 460 m²) は、模擬診察室、模擬病室、模擬薬局、模擬調剤薬局実習室、模擬クリーンルーム、TDM 室、実習準備室兼 D I 室、製剤試験室を配置したものであったが、2010 年度に実施した O S C E トライアル試験および 2011 年度の実務前実習の企画・実施により、実務実習モデル・コアカリキュラム薬局実習の方略である「薬局アイテムと管理」、「情報のアクセスと活用、薬局調剤を実践する」、「薬局カウンターで学ぶ」、また、病院実習の方略である「病院調剤を実践する」、「医薬品を動かす・確保する」、「情報を正しく使う」、「ベッドサイドで学ぶ」等の事前実習を円滑に実践できる施設としては、不十分であることが判明した。これを受け、2012 年 10 月にサイエンスコア南棟として新たに臨床系薬学実習棟 (地上 4 階建て、延べ面積 約 2,600m² (資料 206 : 立命館大学ホームページ (データで見る立命館 9-1 土地及び建物面積) http://www.ritsumeiji.jp/public-info/public04_j.html) を設置するとともに、既存の模擬実習施設を改修・整備した。これらの施設は、O S C E の実施課題 (薬剤の調製、調剤監査、無菌操作、接遇、情報提供) の各ステーションに対応し、受験順路にも配慮した設計としている。

③ 薬学共用試験 (C B T) への対応

びわこ・くさつキャンパス内に 115 名定員の情報処理施設を 4 室全学共用施設として有している。また、C B T に備えた専用サーバーをクリエーションコア内に設置し、キャンパス内に既に整備されているネットワークを利用し、4 回生学生が、C B T を円滑に受験できるための施設・設備条件を満たしている。

④ 動物実験施設

薬学を含む生命科学分野の教育研究の発展には、動物実験は必要不可欠であり、動物実験施設を整備している。動物実験施設は、サイエンスコア 1 階に約 320 m² で整備しており、その施設には、コンベンショナル動物 (マウス・ラット飼育室)、遺伝子改変動物に対応した各動物飼育室 (コンベンショナルゾーンおよび Specific Pathogen Free (S P F) ゾーン)、処置室、行動解析室、洗浄消毒室等が完備され、種々の動物

実験を実施するための施設を有しており、薬剤学実習、薬理学実習および卒業研究等に繁用されている。

⑤ 卒業研究のための施設・設備

卒業研究を行う科目として、4回生後期から6回生前期にわたって配当される「卒業研究1～3」がある。各卒業研究室には1学年あたり4～5名の学生が配属されている。卒業研究を行う各研究室の床面積は120 m²であり、卒業研究生1名あたり、4.10 m²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（Nuclear Magnetic Resonance）、LC（Liquid Chromatography）-MS（Mass Spectrometry）/MS、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。

⑥ その他施設

薬用植物の形態を観察し、植物の組織、器官等について、学び、実際に薬用植物を観察する実験施設として、薬草園（約750 m²）には温室（約76 m²）を整備している。また、RI（Radio Isotope）施設は、既存のレクセル（約515 m²）（資料 206：立命館大学ホームページ（データで見る立命館 9-1 土地及び建物面積） http://www.ritsu.mei.jp/public-info/public04_j.html）の一部を管理区域として整備している。

【基準 11-2】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 11-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 11-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

[現状]

本学では、学部単位にそれぞれ図書室を設けていないが、本学部を設置しているびわこ・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 m²）、社会科学系を中心としたメディアライブラリー（10,690 m²）が設置されている（資料 207: Library Guide 2014 p.11-14）。加えて、衣笠キャンパスなど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り、日常の教育研究活動に活用されている。これら合計の蔵書冊数は、2014年3月末現在、約280万冊（びわこ・くさつキャンパス約85万冊）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）を蔵書している。年間約6～7万冊の図書を受け入れている（基礎資料 13、基礎資料 14）。

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%）、年間342日開館している（基礎資料 13）。開講中の開館時間は8時30分～22時（土・日は10時～17時）である。（資料 208: 大学データ集（表 32）図書館利用状況）。本学においては、学術資料を有効に利用するため、立命館学術情報システム（RUNNERS）や各種データベースを整備し、学生・教職員がインターネットを介して文献の所在調査や情報検索、図書資料の入手が可能となるシステムを構築している。また、国立情報学研究所の目録所在情報サービスであるNACSIS-CAT/ILLに参加し、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（資料 207: Library Guide 2014、資料 209: 立命館大学図書館ホームページ <http://www.ritsumei.ac.jp/library/>）。

薬学部開設に伴って、びわこ・くさつキャンパス内で関連分野の資料の充実を進めている。一方、既に学内でくまなく整備されている無線LANを利用して学術情報ネットワークを活用することが可能である。開設以降、教育研究を支える学術情報の継続的な収集を進めており、特に電子ジャーナルの購入に重点をおいている。

びわこ・くさつキャンパスの両図書館では、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、キャンパス内に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）を整備している。セントラルアーク（学生施設）には、学生の自主的学習スペース、メディアセンター、メディアライブラリーにはラーニングコモンズを設け、クラス、ゼミでの発表準備、自主ゼミや正課外活動におけるグループワーク等で活用されている。（資料 210：立命館大学図書館ホームページ（ぴあらのページ）<http://www.ritsumeai.ac.jp/acd/mr/lib/plr/index.html>）。

またサイエンスコア南棟演習室 8、9（各 108.8m²）及び医薬品情報室（各 357m²）は授業・実習で使用しない時間帯に、カラーニングハウス II 自習室（231.3m²）は 9 時～18 時の開室時間を設定し、薬学部生のための自習室として開放している。（資料 211：自習室使用ルール）。

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

<優れた点>

教育研究活動に必要な図書資料は、計画的・継続的に選書し、収集している。
学生の自主的な学習のための施設として、図書館（メディアセンター及びメディアライブラリー）、自習室や演習室が整備され、適切に運用されている。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-1】医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 1 2-1-2】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の連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-3】薬剤師の資質向上を図るために卒業研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 1 2-1-4】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 1 2-1-5】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

[現状]

新しい治療法の開発や新薬の発売など、医療現場における情報の増加は著しい。また医療制度も日々刻々と変遷しており、薬剤師はそれらに対応するためいっそうの知識とスキルが求められている。さらに医療現場における他の医療スタッフの仕事を理解し、連携してチーム医療を行うことも重要である。医師との連携を深めるために本学部教員及び学生が第29回日本医学会総会に多数参加した。また産業界とも連携を深め薬学の発展に貢献するため、医療に関連する企業と共同研究を進めている。2014年度本学部教員が受けた学外資金は、受託研究6件6,733,900円、共同研究3件500,000円、奨学寄付6件6,200,000円、財団助成5件8,100,000円であった。

本学部1回生の「薬学基礎演習1」では早期体験学習として、地域の病院や薬局だけでなく企業の研究所等を見学している。また2014年10月には本学部教員が企業（バイエル薬品株式会社滋賀工場）で講演を行い、同時に多くの学生が工場を見学した（資料13：オンラインシラバス2014（薬学部）「薬学基礎演習1」 資料40：2014年度薬学基礎演習1早期体験学習報告書）。

行政との関わりとしては、本学部教員が、滋賀県登録販売者試験委員会、滋賀県薬事審議委員会の委員、また草津市の新型ウィルス・インフルエンザ等対策有識者会議委員、茨木市の新型インフルエンザ等対策審議会会長を務めることにより地域に貢献している（資料212：平成26年度第1回滋賀県登録販売者試験委員会の開催について（通知）、資料213：滋賀県薬事審議会委員名簿、資料214：草津市新型インフルエンザ等対策行動計画作成に係る有識者会議の委員について（依頼）、資料215：茨木市新型インフルエンザ等対策審議会

委員名簿)。また地域における講座・講習会の開催や社会活動を実施して薬剤師の資質向上を図り、市民の健康増進に貢献している。

- 2010年9月、第49回「認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ」
- 2010年10月、「違法ドラッグに関する講演会」(滋賀県薬剤師会と協賛)
- 2010年8月、学校薬剤師研修会で薬害に関する講演。
- 2011年9月、第57回「認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ」
- 2014年11月、第75回「認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ」

さらに、毎年4月に滋賀県で開催されている「認定実務実習指導薬剤師アドバンスド研修会」では、本学部の教員が多数タスクフォースや講師を務めている (資料 216:平成 25 年度第 1 回地方連絡会および認定実務実習指導薬剤師アドバンス研修会について(お礼))。これらの事業を円滑に進めるため本学部教員が滋賀県薬剤師会に入会し、薬剤師会の薬学教育委員会委員などを務めている (資料 217:滋賀県薬剤師会委嘱状)。また滋賀県薬剤師会・立命館大学薬学部定期協議会を開催し、情報交換を行っている。薬剤師会から実務前実習の講師を招聘し現場に即した実践を学生に学ばせること、本学部の実務家教員が現場の知識から遠ざかることを避けるため、滋賀県薬剤師会の会営薬局で定期的に調剤研修をすることとしている。また薬剤師会より依頼があり、本学部教員が2010年より県下の学校薬剤師を務めている。さらに本学部のことをよく理解してもらうため「滋賀県薬会誌」には毎月本学部の研究室の紹介を掲載している。薬局実習で用いられる薬局製剤の漢方製剤キットの作成は本学模擬薬局で行っている。滋賀県だけでなく近畿地区における薬剤師会の開催する学会には、本学部から多くの学生や教員が参加している。

- 2011年11月、近畿薬剤師学術大会(滋賀県)
- 2013年2月、近畿薬剤師学術大会(京都府)
- 2014年11月、近畿薬剤師学術大会(和歌山県)

病院薬剤師会との連携も地域住民の健康増進に対する貢献には欠かせないものである。滋賀県及び近畿地区の病院薬剤師会の開催する学会や勉強会に本学部の教員や学生が多数参加して、5回生の実習受入施設と大学間の関係を密にすることや卒業生の就職先の開拓等に役立っている。また学生自身が発表を通じて薬剤師業務を学術的に理解するとともに、近畿地区の病院薬剤師と顔を突きあわせて話し合うことにより懇親を深めている。

《学会》

- 2011年1月、日本病院薬剤師会近畿学術大会(兵庫県、参加者6名)
- 2012年1月、日本病院薬剤師会近畿学術大会(大阪府、参加者10名)
- 2013年1月、日本病院薬剤師会近畿学術大会(滋賀県、参加者100名)

2014年2月、日本病院薬剤師会近畿学術大会（京都府、参加者50名）

2014年1月、日本病院薬剤師会近畿学術大会（和歌山県、参加者8名）

《勉強会》

第7回地域がん薬物療法を支える薬剤師養成コース（参加者50名）

第8回地域がん薬物療法を支える薬剤師養成コース（参加者50名）

第9回地域がん薬物療法を支える薬剤師養成コース（参加者40名）

2014年10月及び11月に、本学部卒業生に対して生涯教育セミナーを開催したが、地域の薬剤師もこれに多数参加した（資料45：立命館大学薬学部薬剤師生涯学習セミナー開催のご案内、資料218：第9回地域のがん薬物療法を支える薬剤師養成コース案内）。毎年8月に開催される本学のオープンキャンパスや2014年6月に開催されたびわこ・くさつキャンパス20周年の行事では、調剤体験やフィジカルアセスメント、生薬見本や薬草園の見学会などを行い、薬剤師の医療への関わりを市民に広く知らしめている。

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

- 【観点 12-2-1】 英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。
- 【観点 12-2-2】 大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。
- 【観点 12-2-3】 留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

本学は、1980年代後半から、外国人留学生の受け入れ、海外留学プログラムを通じた派遣、政府開発援助と連携した発展途上国・地域を対象とする国際協力事業を通じた国際的
社会貢献の推進、そしてそれらの土台となる海外の高等教育情報の収集や海外大学・研究
機関等とのネットワークの構築をはじめとする多様な諸課題に取り組んできた。そして
2009年度には、文部科学省の「国際化拠点整備事業（大学の国際化のためのネットワーク
形成推進事業）」（当時）、2014年度にはスーパーグローバル大学等事業（タイプB：グロー
バル化牽引型、事業名「グローバル・アジア・コミュニティに貢献する多文化協働人材の
育成」）の採択を受けた。

G30事業採択後、2011年度には本学初の学部英語コースである国際関係学部グローバ
ル・スタディーズ専攻（GS）、2013年9月には政策科学部 Community and Regional
Policy Studies 専攻（CRPS）をそれぞれ開設した。2012年9月にはBKCに国際寮「B
KCインターナショナルハウス」を設置するなど外国人留学生の受け入れ拡大に向けた環
境整備も行い、国際相互理解を推進する多文化共生の学園の実現に向けて取り組みを行っ
ている。

2014年度における国際交流協定締結数は65カ国・地域、434大学・機関にのぼる。海
外派遣者数は1,527名、外国人留学生は1,253名（学部766名、大学院487名）、短期留学
受入数は協定校を中心に190名（個人応募26名含む）となっている。その他、5週間の
短期受入プログラム Ritsumeikan Summer/Winter Japanese Program（RSJP/REJ
P）にも208名の参加者があり、学生交流においても多様な学びを展開している。（資料
219：海外留学の手引き 2015年度版 p.53-54）。

本学部においては、2013年度より生命科学部・スポーツ健康科学部とともに独自の短期
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」

を開講している。本プログラムは、低回生を対象に、ライフサイエンス分野のトピックに関するプレゼンテーションや現地学生との交流、現地の関連企業への訪問などを通じて、ライフサイエンス分野では必要不可欠な「発信力」を含む専門力量を育成することを目的としており、2014年度は本学部より4名が参加した（資料220：立命館大学薬学部ホームページ（学部独自海外留学プログラムのページ）<http://www.ritsumeai.ac.jp/ph/education/abroad.html>、資料221：2014年度生命科学部・薬学部・スポーツ健康科学部学部独自海外留学プログラム募集要項）。

こうした国際化の取り組みは、英語ホームページや、「RITSUMEIKAN NEWSLETTER」(英語)、学園案内冊子 Crossroads 3種類(日・英・中簡体字・中繁体字)、中国語ホームページ(主として学園紹介)などを通じて情報発信を行っている(資料222：RITSUMEIKAN NEWSLETTER (Summer Autumn 2014)、資料223：立命館大学ホームページ(英語版<http://www.ritsumeai.ac.jp/eng/>、中国語版<http://www.ritsumeai.ac.jp/cn/>)、資料24：Crossroads Ritsumeikan 2014-2015)。

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は教員9名を配置、海外派遣選考や事前学習、履修相談、外国人留学生の奨学金選考や学習・生活指導などを行っている。またGS専攻やCRPS専攻開設に伴い、国際関係学部や政策科学部では国際公募を導入した。全面的に国際公募を導入した国際関係学部では2013年度に国際教育の経験豊富な教員を2名採用した。全学における2014年度の外国人教員数は144名で昨年度比6名増となり、全教員に対する比率は11%となった。

研究面では、研究成果の国際的発信の質と量を着実に増やすため、専任教員を対象に、「研究成果の国際的発信強化」、「研究者海外渡航支援制度」、「研究成果の国際的発信強化」(旅費補助)の支援制度を設けている。2014年度の国際化推進プログラム運用状況は以下のとおりである。

申請件数	採択件数	合計金額(単位：千円)
110	50	43,523

(申請件数/採択件数/合計金額・千円)

職員組織では、国際部をはじめ英語コースや海外大学との共同プログラム等を実施する学部事務室等にネイティブスタッフを含めて国際化対応が可能な人員を配置し事務機能の強化を図ってきたが、近年は各部・部課においても国際化に関わる業務が定着しつつある。

職員はあらゆる部門において教員とともに国外機関との間で交渉、調整、実施する主体としてその意識を転換し、次のような機能を果たしていくことを目標としている。

- ①すべての業務の高度化や広範化の過程において、自然にグローバル展開の可能性を追求

②グローバル展開を現実化するための調査、企画、立案、遂行、評価

③多文化を内包する国際環境への適応

今後、職員が行う業務の中に、あえて国際業務というものが存在するのではなく、あらゆる業務の高度化や広範化の延長線上で、必ずグローバル化や国際化につながっていき、これを支える力量形成の機会として、下表のとおり次の体系による育成制度を設けている。

「グローバル化を先導する専任職員の力量形成体系図」

	導入研修 (～1年目)	ひとり立ち (1～5年目)	中核職員 (3～7年目)	熟達 (6年目～)
語学学習 支援	TOEIC®団体受験・語学検定試験受験補助 英語学習受講料補助 通信講座受講補助			
異文化派遣 (短期)		部門別海外調査派遣 学生海外派遣引率	ヨーク大学研修 INU シャドウイング (派遣)	
異文化派遣 (長期)			自己研鑽休職制度 JSPS 国際協力員	
業務を通じた力 量形成			UBC・インドオフィス派遣 APU 業務研修	
その他			特別個人研修制度 (学位取得奨励)	

2014年度の職員の海外研修派遣実績としては、ヨーク大学研修派遣4名(英国・1週間)、海外研修派遣1名(米国・1年間)、部門別海外調査派遣団体1件(韓国・図書館部門)などがある。

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

<優れた点>

- ・ 滋賀県薬剤師会や病院薬剤師会が開催する研修会・勉強会に、多くの本学部教員・学生が参加している。
- ・ 指導薬剤師養成ワークショップをこれまで3回開催し、地域の指導薬剤師養成に役立っている。
- ・ オープンキャンパス等で調剤やフィジカルアセスメントの体験会、生薬見本や薬草園の見学会などを開催し、地域住民への情報発信に努めている。

<改善を要する点>

- ・ 生涯教育セミナーでは、多くの参加者を集められなかった。
- ・ 本学部では、薬学に特化した海外留学の機会を提供できていない。また、現時点では外国人留学生を受け入れる体制ができていない。
- ・ 学部独自での海外への情報発信のための活動が十分でない。

[改善計画]

- 1) 薬学科5回生を対象に、トロント小児病院にて2週間の実習を行う薬学に特化した新規プログラムを、専門科目「薬学海外フィールドスタディ」として開講予定である。現在、トロント小児病院との本学部との間で関連協定の締結を進めている。
- 2) 2015年度に新設される創薬科学科においては、最大2名の外国人留学生枠を設けており、本学部においても外国人留学生の受け入れを行う。

『点検』

1.3 自己点検・評価

【基準 1.3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1.3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1.3-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 1.3-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 1.3-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1.3-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

[現状]

本学では、立命館大学自己評価委員会規程に基づき、副学長を委員長とし、すべての学部長・研究科長をはじめ、各部門の部長等を構成員とした「立命館大学自己評価委員会」を組織している。自己評価委員会は、自己点検・評価の基本方針および自己点検・評価項目の策定など、学内組織の自己点検・評価の取り組みを推進する機能を担っている（資料 25：立命館大学自己評価委員会規程）。自己点検・評価に関する評価を行うため、学長の諮問機関として立命館大学大学評価委員会を設置している（資料 226：立命館大学大学評価委員会規程）。本委員会は、以前は学・内外の委員により構成されていたが、2008 年以降、自己点検・評価結果の客観性・妥当性を確保するために、学外者のみによる外部評価委員会に再編された（資料 227：2008.2.28 常任理事会議事録 p.3「大学評価委員会の見直し・教育研究等の PDCA と評価活動の新たな推進に向け-」）。さらに、自己評価、外部評価、認証評価への対応を中心業務とする大学評価室を設置している（資料 228：立命館大学大学評価室規程）。

本学部では、「薬学部自己評価推進委員会申し合わせ」に基づき、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。また、外部評価ワーキンググループを設置して、具体的な自己点検・評価活動を行っている（資料 229：2014 年度薬学部自己評価推進委員会議案（全 10 回））。学校法人立命館情報公開規程に基づき、自己点検・評価結果については年度ごとに報告書をウェブサイト公表している（資料 230：学校法人立命館情報公開規程）。2011 年度には「薬学教育評価ハンドブック（平成 23 年度版）」に基づき「自己評価 2.3」としてまとめ、ホームページで公開した（資料 231：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/publicInfo.html/>）。

上に述べた「自己点検・評価」とは別に、立命館大学では、教学の総体的な実態をふまえた「点検・評価」および「将来に向けた発展方策」として、「教学総括・次年度計画概要」を策定している。(資料 232 : 「2013 年度 教学総括・計画概要 (別冊 1 薬学部)」)。

今次、外部評価のための自己評価は、「薬学教育評価ハンドブック (平成 26 年度版)」に沿って上記ワーキンググループが中心となって行った。(資料 233 : 2014 年度第 18 回薬学部教授会議事録 「7. 薬学部分野別外部評価に関わる自己点検・評価書の作成について」)。

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 13-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 13-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

[現状]

本学部では、「教学総括・次年度計画概要」等に基づき、特に改善を要する点については、執行部会議、および学部の履修、成績評価、カリキュラム・時間割編成の開講準備等を審議する学部教務委員会において、改善策を審議・検討している。さらに本学部の教育目標に基づき重点的施策と位置づけたものについては、評価指標・基準を設定した計画を策定し、年度ごとに評価・点検を行う「教育改革総合指標・行動計画（TERI）」により、PDCAサイクルに沿った自己点検の取り組みを進めている。そうした検討結果を踏まえて、学部教授会（2013年4月～）に諮り、学部の教育研究の改善に繋げている。

また、本学部では2017年度に「薬学教育第三者評価」を受けるため、申請に必要な学内手続きを進めている（資料 234：「薬学教育評価機構第三者評価への申請について」（2015.2.25 自己評価委員会））。

『点検』

1.3 自己点検・評価

[点検・評価]

<優れた点>

- ・ 「薬学教育第三者評価」に加えて、その準備となる学内規定に基づく「外部評価」、さらに毎年度行う「教学総括・次年度計画の策定」など、学部の教育研究活動を自己点検するシステムが構築されている。
- ・ 自己点検・評価の結果を踏まえ、学部のFD委員会、教務委員会、執行部会議、教授会等において、教育研究の改善に繋げる体制を整備している。

[改善計画]

今回の外部評価の結果をもとに、2017年度に受けることを予定している「薬学教育第三者評価」に向けた諸問題の解決・改善に努め、教育研究活動の向上をめざす。

2015 年度

立命館大学薬学部

外部評価結果報告書

立命館大学薬学部 外部評価委員会

目 次

外部評価委員会委員名簿	1 頁
-------------	-----

I. 総評	2 頁
-------	-----

II. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的	4 頁
2 カリキュラム編成	5 頁
3 医療人教育の基本的内容	6 頁
4 薬学専門教育の内容	9 頁
5 実務実習	11 頁
6 問題解決能力の醸成のための教育	15 頁
7 学生の受入	16 頁
8 成績評価・進級・学士課程修了認定	17 頁
9 学生の支援	19 頁
10 教員組織・職員組織	23 頁
11 学習環境	25 頁
12 社会との連携	26 頁
13 自己点検・評価	27 頁

III. 学部への提言

1) 長所	28 頁
2) 助言	31 頁
3) 改善すべき点	34 頁

添付資料

薬学部 提出資料一覧	36 頁
------------	------

2015 年度

立命館大学薬学部

外部評価委員会 委員名簿

委員長 掛見 正郎 (大阪薬科大学 名誉教授)

副委員長 辻 勉 (星薬科大学 教授)

委員 小嶋 仲夫 (名城大学 名誉教授)

I. 総評

立命館大学薬学部は教育研究上の目的を「基礎薬学から臨床薬学までの専門的知識・研究力を備え、使命感・倫理観を有する薬剤師、医療人、科学者として、地域や社会に貢献できる人材を育成すること」と定めて6年制薬学教育を実施している。カリキュラムは、教育研究上の目的に沿ったカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に従って編成され、特に総合大学の特徴を活かして、薬剤師としての専門性だけでなく、医療社会学や先駆的な生命科学分野への造詣が深まるように配慮した内容となっており、高く評価できる。

ヒューマニズム、医療倫理、コミュニケーション教育については、医療人として必要な使命感、責任感、倫理観、職業観を醸成するための重要科目と位置づけ、6年間を通して体系的に学習できるよう企図されている。薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、知識に関する項目は講義科目に、態度あるいは技能に関する項目は実習・演習科目に組入れるようカリキュラム編成が考慮されており、特に実習科目は単独あるいはグループでの参加型学習を実施し、薬学の基礎となる技能と態度を無理なく修得させるよう配慮されている。実務実習も基本的に実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいており、訪問指導に関する責任体制について懸念される点はあるものの、効果的かつ円滑に実施されている。問題解決能力の醸成のための教育では、1年次から6年次までのすべての学年において、グループ学習またはPBL（problem-based learning）方式を用いた「能動的に問題解決に取り組む教育方法」を導入し、またその中核をなす卒業研究には4年次後期から6年次前期まで十分な時間が確保されている。研究テーマの理解、研究の立案・実行・総括、データの分析と整理・考察、結論等の導出を通じて問題解決能力を醸成させており、その研究成果は教職員・学生が一堂に会した中で、学生全員に発表させている。

入学者選抜は、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）に基づいて「一般入学試験」および「特別入学試験」が実施されており、入学志願者の評価と受け入れの決定も責任ある体制で適切に行われている。また、入学定員に対する入学者数はおおむね妥当である。成績評価は、各科目担当者の責任に基づいて公正かつ厳格に行われており、評価方法は、オンラインシラバス上に明記されている。学生への修学支援については、学習に専念するための安全管理体制や安全対策が有効に施されており、経済的支援を含めた修学支援体制は適合水準を超えている。専任教員については、全教員に占める教授の割合がかなり高く、一方女性の割合がきわめて低いというアンバランスはあるものの、基本的には大きな問題点は存在しない。また、教員数対学生数比率は11であり、この値は（社）薬学教育評価機構が推奨する目標値の10に近く、この点も十分評価できる。学習環境は、教育研究上の目的に適うようによ

く整備されており、学生の反応を検証しつつ、きめ細かな配慮が行き届いている。社会との連携については、薬学部開設からの日が浅いこともあって、市民講座、公開講座など地域における保健衛生の維持向上につながる支援活動は不十分で、未だ地域の期待に応えられていない。学部教育に対する自己点検・評価については、年度ごとに「教育改革総合指標・行動計画（TERI）」により、PDCAサイクルに沿った自己点検が適切に進められている。

以上のように、立命館大学薬学部の薬学教育プログラムは、全体として評価基準におおむね適合していると判断されるが、以下の重要な問題点については、早急な改善が必要である。

- (1) 実務実習期間中の訪問指導において、臨床系教員が主に「病院」を担当し、配属研究室の指導教員は「薬局」のみを担当するという取り決めは、訪問指導の趣旨からは外れる。全教員が実務実習生一人ひとりの、「薬局から病院」、あるいは「病院から薬局」への、切れ目の無い実習指導を行うことが肝要であり、この点は特に改善を求めたい。また、訪問指導に当たっては実務実習の全学部的な取り組みをさらに明確にするため、助教以上の全教員の参画を図ることを検討されたい。
- (2) 地域連携の取り組みについては不十分である。既に卒業生を社会に送り出した今、地域社会との連携を構築する全体計画を再検討する必要がある。
- (3) 薬剤師の資質向上を図るためには、地域（滋賀県湖北、湖東、湖西および福井県嶺南、嶺北など）に根ざした薬剤師生涯学習プログラムの提供や、市民講座、公開講座の開催などの検討が早急に必要である。
- (4) 国際交流については、立命館大学全体としての実績・ブランド力を活かすことは重要であるが、それにいつまでも依存するのではなく、薬学部独自で、薬剤師養成のプログラムに沿って国際レベルの薬剤師をめざした海外情報発信、海外留学・教職員研修などを実現・強化する検討が早急に必要である。

立命館大学薬学部には、本外部評価で指摘された問題点の改善に取り組み、伝統のある総合大学の特色を活かした薬学教育をさらに推進されるよう期待する。

Ⅱ. 『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。

学校法人立命館は、立命館憲章において建学の精神（自由と清新）と教学理念（平和と民主主義）に基づく「未来を信じ、未来に生きる」の精神で「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」と宣言している。これを踏まえて立命館大学薬学部は教育研究上の目的（人材養成目的）を、「基礎薬学から臨床薬学までの専門的知識・研究力を備え、使命感・倫理観を有する薬剤師、医療人、科学者として、地域や社会に貢献できる人材を育成すること」（立命館大学薬学部学部則第4条）と端的かつ明確に規定している。これは、「臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする」という6年制薬学教育の基本的な使命を踏まえていると考えられる。具体的には、「①チーム医療が主流となりつつある現在の医療現場において、医療の高度な専門知識と実務能力を持ちチームの一員として活躍できる薬剤師、②医療薬学に習熟しながら人体と薬科学に対する幅広い知識と研究マインドをあわせ持つ薬剤師」を養成すると規定しており（2014年度薬学部学修要覧）、今日の医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズに応えるものとなっている。こうした教育研究上の目的は、薬学部学修要覧などで学生や教職員に周知され、ホームページなどで広く社会に公表されている（参考：今回の評価から外れる2015年度からは、改訂版が公表されている）。

教育研究上の目的の定期的な検証は、毎年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し、薬学部教授会での審議を経て、全学の自己評価委員会に報告するという流れで行われている。しかし、定期的に点検は行われたとしても、その結果、「新設」薬学部として設定した教育研究上の目的に妥当性は維持されているかなど、他大学とはまた異なる事情がある故に踏み込んだ検証が可能であり、また、その検証結果は他薬科大学にとっても貴重な教訓として活かすことができる。日本で最も新しい薬学部の1つとして生まれてからの期間は、さまざまな社会的期待も浴びながら学部建設を完成させてようやく卒業生を送り出し、地域社会に貢献していこうとしてきた努力とやり甲斐の数年でもあったはずである。これから、県内でただ1つの薬学部として薬剤師を送り出し地域社会の信頼を勝ち得ていくには、卒業生も基盤もまだないというハンディを早期に乗り越え、教育研究上の目的に沿って早く実績を積む必要がある。それだけに他薬科大学以上に、重要年度や学部が完成した時点など、節目節目で教育研究上の目的の妥当性などに

についても丁寧に検証しつつ努力が重ねられてきたと思われる。しかし、今回の「自己点検・評価書」を見ると、[点検・評価]の中で<改善を要する点>として、「2015年度からの4年制課程の創薬科学科の新設に合わせ、6年制、4年制課程の教育研究上の目的（人材育成目的）を明確に規定するとともに、周知を図る必要がある」とされ、[改善計画]として、「2015年度から6年制、4年制課程の両学科の教育研究上の目的（人材育成目的）を明確に決定し、周知徹底して行く」となっている。しかし、新学科は既にスタートしているので、現時点で、教育研究上の目的についてこれまで点検・評価されてきた基本的なポイントを簡潔に記述し、来年以降には新たな高みから検証して社会の期待に応える、という姿勢が望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準を超えている。長所として指摘する事項がいくつかある。

立命館大学薬学部では、その人材育成目的を(1)医療人として使命感、倫理観を有する薬剤師、(2)医療チームの一員として活躍できる薬剤師、(3)薬剤師として求められる薬学知識や生命科学の素養を持ち、医療の高度化や生命科学の進展に対応できる科学者、(4)地域社会に貢献できる薬剤師、と定め、以下の教育課程編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定めている。すなわち、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できる素養を養成する科目を配置、の六項目である。これらカリキュラム・ポリシーは、薬学部「学修要覧」に掲載され、ホームページにも掲載されているが、大学案内やオンラインシラバスには掲載されていないため、残念ながら学生に十分周知されているとは言えない。なお、カリキュラム・ポリシーの設定や改訂は、薬学部「教務委員会」で審議され、「執行部会議」、「教授会」での承認のもと、適正に実施されている。

具体的なカリキュラムの編成にあたっては、カリキュラム・ポリシー記載の六項目に該当する科目が、適正に設定されている。特に総合大学の特徴を活かして、薬剤師としての

専門性だけでなく、医療社会学や先駆的な生命科学分野への造詣が深まるように配慮した内容となっている点は高く評価できる。現行の教育カリキュラムでは、55科目の教養科目を4年次までの期間に提供し、後述のとおり英語教育に関しては1年次前期から4年次前期まで英語科目の履修を継続し、その後は卒業研究、薬学総合演習も含めて6年次まで、英語運用能力を身につけられるようカリキュラム編成を行っており、将来国際社会で活躍するための準備教育という意味で評価できる。4年次後期の「卒業研究1」は「実務前実習」のため中断するものの、5年次の「卒業研究2」、6年次前期の「卒業研究3」では、十分な時間を確保した上で、高度な研究能力の修得に努めている。この他、6年次には、（薬剤師国家試験とは直結しない）アドバンストな内容の選択科目として「先端医科学」、「分子生命科学特論」、「生体物理化学特論」、「医薬品合成化学特論」、「バイオインフォマティクス」などが開講されている。このように、立命館大学薬学部の薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに沿って、幅広い教養、研究する態度、問題発見・解決能力、国際性等を身につけることを優先させ、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみをめざした教育には偏っていない点は評価に値する。2015年度から薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂や創薬科学科（4年制薬学部）の設置など大きな挑戦が試みられているが、これらカリキュラムの改訂についても薬学部「教務委員会」、「執行部会議」、「教授会」などの審議体制の下、適正に決定されている。また、これらの改訂については薬学部「学修要覧」やガイダンスなどにより学生および教職員に周知され、社会に対してはホームページによって公表されている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、適合水準に達している。

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、立命館大学薬学部では、医療人として必要な使命感、責任感、倫理観、職業観を醸成するための教育と位置づけ、6年間を通して体系的に行うよう企図されている。すなわち1年次では、導入科目である「薬学概論」の他、「ヒューマニズムコミュニケーション」、早期体験学習である「薬学基礎演習1」、「薬学基礎演習2」、「生命科学と倫理」を配置して、小集団での討論を通じて効果的に教育を行っており、またこれらの評価基準は予め明示して、レポートやプレゼンテーションを通

じて、達成度の確認と評価を行っている。さらに、3年次には専門科目として「医療システム論」、4年次には「医療倫理」と「薬学と社会」、5年次を除く全年次には共通専門科目として「人間性と倫理」を配置して、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の充実を図っている。後に「助言」でも触れるとおりこれらの科目の一部の評価方法に懸念される点はあるものの、医療人・薬学専門家としての基本教育、薬剤師としての倫理観・使命感・職業観、患者との信頼関係構築のための教育はおおむね効果的に行われている。

(3-2) 教養教育・語学教育

教養教育については、薬学部専門教育とは質的に異なる知識の修得であるため、立命館大学の全学組織である教養教育センターの協力の下、「教養科目A群」～「教養科目E群」まで、合計5群の幅広い教養科目を提供している。時間割編成においては1週間の授業時限数の内、半分以上の時限でこれらの教養科目の履修が可能となるなど、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、薬学準備教育ガイドラインとも合致したカリキュラム編成となっている。また、コミュニケーション能力の醸成については、先ず1年次の「薬学基礎演習1」、「薬学基礎演習2」において、人間関係や社会におけるコミュニケーションの重要性を認識させ、少人数クラスを活用した参加型授業を行って学習意欲を引き出している。この他、コミュニケーション力の基本を学ぶ科目として、「特殊講義（基礎）（日本語表現法）」、「アカデミックライティング」、「特殊講義（共通専門）（ヒューマニズムコミュニケーション）」が開講されていることは特筆に値する。これらの科目では、理系分野における基本的な日本語文章表現、薬学・生命科学分野での科学技術文章表現の基本ルール、実験・実習レポート作成技術、およびヒューマニズムとコミュニケーションの基礎を学ばせている。また、1年次後期から4年次までの実習科目は、すべて小グループで実習を行っているが、特に4年次前期の「医療薬学実習2」、「医療コミュニケーション」では、小グループに分かれて、ディスカッションやプレゼンテーションを取り入れている。このように、相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するためのコミュニケーションに関する基本的知識、技能および態度を修得するための教育が、立命館大学薬学部では適切に行われている。

立命館大学薬学部で行われている語学教育の特徴は、医療現場で薬剤師に必要とされる言語を英語に特化している点である。1年次～2年次は外国語科目として、3年次は専門英語、4年次は薬学専門英語演習、その後は、卒業研究、薬学総合演習も含めて全年次で、英語運用能力を身につけられるようにカリキュラムが編成されている。このうち、1年次～2年次の教育プログラムは、(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、プロジェクトは、リサーチ、ディスカッション、ディベート、パネル・ディスカッションができる専門的な英語運用能力を、スキル・ワークショップは「聞く」、「話す」、「読む」、「書く」の4つからなる基本的な英語運用能力をそれぞれ育成している。また、4年次の「薬学専門英語演習」では、薬学に関連した「疾患名、症状、処方箋、添付文書、海外医薬品情報」等を題材として、総合的な英語教育が行われている。このように、立命館大学薬学部の英語教育は比較的充実しており、基礎から専門性の高いレベルへと体系的な教育が設定されている。

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

薬学専門教育を効果的に履修するための専門基礎科目として、「数学1～4」、「物理学1～2」、「化学1～2」、「生物科学1～2」、「情報科学1～2」が設定されている。これらは、個々の学生が自分の基礎学力に応じて修得できるように配置されている。さらに、有機化学、無機化学、物理化学、分析化学、生化学、分子生物学等の薬学系の基礎科目を配置し、薬学専門科目の基礎を身につけた上で高度な専門科目を効果的に履修できるように配慮した教育プログラムとなっている。これらに加えて、入学直後に行われる理科(物理、化学、生物)の基礎学力診断テストの結果、学力が不十分であると判断された学生には、1年次前期に自由科目(単位認定を伴わない補講)である「初修生物」、「初修物理」を受講するよう推奨し、さらに理系科目全般の基礎学力不足の学生に対しては、チューターによる個別学習支援(「物理駆け込み寺」、「化学駆け込み寺」、「生物駆け込み寺」)を行っている。これに関する教育成果については、未だ分析されていないので正しく評価はできないが、きめ細かな教育プログラムが用意されていることは事実である。

早期体験学習は、1年次前期の「薬学基礎演習1」において実施しており、その学習施設は、病院、薬局、製薬企業いずれかの選択制ではなく、全学生がこれら3つの機関で学習を行えるよう設定されており、シラバス(資料13)およびテキスト(資料39)から判断する限り、内容も十分である。とりわけ薬局見学においては、学生の自主性を育むことを目的の1つとし、教員による引率がなく、学生主導型で実施していることは特筆に値する。早期体験学習の最後には全体発表会を実施しており、分かりやすいプレゼンテーションを工夫させるとともに、他の学生の発表を聞くことで、新たな視点、疑問点や問題点に気づかせる工夫を行っている。また学生には、まとめのレポートを提出させており、学習施設からのコメントも併せて「早期体験学習報告書」を作成し、公表している。成績評価は出席状況、レポート、発表会での発表内容と質疑応答等を指標とし複数の担当教員による合議で行っている。

(3-4) 医療安全教育

医療安全教育については、1年次前期「薬学概論」、1年次後期「薬学基礎演習2」、4年次前期「毒性学」で、薬害、医療過誤、医療事故の概要が触れられているが、シラバスを点検する限り、その背景やその後の対応、予防策・解決策に関する教育が深く行われているように見えないのは残念である。確かに、4年次前期「毒性学」や「薬学と社会」では薬害訴訟の担当弁護士や被害者の体験談に触れることで、薬害についての理解を深めさせているが、もう一方の医療産業側の観点、たとえば薬害を引き起こした要因やその分析などが欠如していることで、その後の対応、予防策・解決策が見えにくくなっている。また、これらの成績評価についても「質問内容、積極性、自分の考えを持っているか等の指標で評価している。」（「自己点検・評価書」）と記述されているのみで、具体性に欠ける。医療安全教育はきわめて重要であるだけに、これら評価結果が果たしてどうだったのか、詳細な記述が望まれる。また、4年次前期「医療薬学実習1」、「医療薬学実習2」および4年次後期「実務前実習」における医療安全教育は、実務実習時の調剤過誤、医療過誤の防止についての教育であって、薬害、医療事故等を通して、医薬品の安全使用についての科学的な判断力を涵養する内容とはなっていない。これらは早急に改善が望まれる。

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

生涯学習の意欲醸成については、立命館大学薬学部が2014年に初めて卒業生を送り出した新しい薬剤師養成機関であるため、「薬剤師生涯学習セミナー」の歴史も浅く、全く定着していないことは致し方ないことである。しかし、立命館大学薬学部設立の趣旨に記載されているとおり、「地域と連携した薬学教育」をめざす以上、大学が主体となり、積極的に地域、特に滋賀県や福井県の薬剤師会、病院薬剤師会と連携した取り組みを行うことにより、「薬剤師生涯学習プログラム」を新たに構築する必要がある。「自己点検・評価書」には、このような観点から、今後の取り組みを記載することが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は適合水準に達している。

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

学部のカリキュラムは「薬学教育モデル・コアカリキュラム」および、大学のカリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーに基づき編成されており、すべての到達目標が

講義科目や演習・実習科目により網羅されている。学生に対しては「コアカリキュラム」と授業科目との対応表をまとめた冊子「薬学教育モデル・コアカリキュラム（立命館大学薬学部）」が配付され、周知・徹底が図られている。また、オンラインシラバスの「受講生の到達目標」欄にも当該科目がカバーする薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標が明記されている。

「コアカリキュラム」の到達目標のうち、知識に関する項目は主として講義科目に、態度あるいは技能に関する項目は主として実習科目に組入れるようにカリキュラムが編成されている。実習科目は 1 年次後期から 4 年次前期までの 3 年間に 20 単位（必修）が設定されており、単独あるいはグループでの参加型学習を実施し、薬学の基礎となる技能と態度を修得させるよう配慮されている。また、4 年次後期には「実務前実習」が開講されるとともに、3 年次後期から研究室への仮配属を行い卒業研究への助走期間とし、6 年次前期まで卒業研究が継続されている。そして、6 年次の初めには卒業研究の中間報告会を、また 8 月には卒業論文を提出させ、学部全体で卒業研究発表会がポスター形式にて実施されている。中間報告会、卒業論文提出、卒業研究発表会の時期が近接しているため学生への負担が懸念されるが、全般的には卒業研究を含め実習が活発に実施されている。

大学教員以外にも、実際に医療現場で働く薬剤師や医療・薬事関係者（薬学基礎演習 1）、薬害被害者、薬害訴訟を担当する弁護士（薬学基礎演習 2、毒性学）などが講義や演習を担当している。また、「特殊講義（共通専門）（ヒューマニズムコミュニケーション）」では、ボランティア模擬患者（SP）を交えたロールプレイや模擬面談を行うなど、学外のさまざまな人材と交流をもてる機会が提供されている。

授業科目は「基礎科目」「専門基礎科目」「共通専門科目」「専門科目」の 4 グループに分けられ、さらに専門科目は「薬学導入科目」「化学系薬学」「生物系薬学」「医療系薬学」「学部横断アドバンスト科目」の 5 つに分類されている。各科目の開講時期は積上げ式に進行していくように組み立てられており、学問体系に沿って系統履修が可能となるように配慮されている。例えば、「病態生化学」や「薬物治療学」などの専門科目では、ヒトの生理から病態、症例と薬物治療などについて具体例を交えながら、基礎と臨床の知見が関連付けられ理解できるように配慮されている。しかしながら、他の科目については実際の授業を点検してみない限り判断は難しいので、さらなる自己点検が望まれる。また、一部の講義科目と関連する実習科目においては、開講時期が相互に連動していない例もあり、カリキュラム改訂での修正が計画されている。

以上のように、薬学専門教育は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠し、各授業科目の実施時期がおおむね適切に設定され、また科目間の関連性を配慮したカリキュラム編成となっていると判断される。

(4-2) 大学独自の専門教育

総合大学としてのメリットを活かした「大学独自の薬学専門教育」として学部横断アドバンスト科目が開講されている。この中で、社会科学系・人文科学系学部や生命科学部との連携による「医療システム論」「医療ビジネス論」「医療経営論」「医療経済論」等の社会的視点の涵養や医療経営に関する教科、また専門科目においても「医薬品開発論」「臨床試験概論」「先端医科学」「漢方医療薬学」「薬局管理学」「プロテオミクス」「バイオインフォマティクス」「生体物理化学特論」「分子生命科学特論」「医薬品合成化学特論」「薬学専門英語演習」等の特徴ある教科が配置されている。一方で、これらの科目が必修単位外となっているために受講者がきわめて少ないという問題も指摘され、改善点として挙げられている。

これらは「教養科目」の1つとして、卒業要件の16単位に対して、50科目からの選択が可能である。また、これら「大学独自の薬学専門教育」科目の多くは時間割編成に余裕がある6年次に開講するなど、学生のニーズに配慮したカリキュラム構成となっている。

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、実務実習の訪問指導に関する責任体制に懸念される点が認められる。

(5-1) 実務実習事前学習

実務実習事前学習については、立命館大学薬学部では「実務前実習」90コマ、「医療薬学実習1」45コマ、「医療薬学実習2」45コマ、合計180コマを設定しており、実務実習モデル・コアカリキュラムで必要とされる122コマと比較して必要十分な時間を設けている。また、これらに密接に関連する講義科目として「医薬品情報学」、「調剤学」、「臨床薬剤学1」、「臨床薬剤学2」、「薬事法規・薬事制度」が、3年次後期から4年次後期にかけて開講されている。これら関連科目の開講時期には問題点はあるものの、実習を通じて、薬剤師業務についての基礎的な知識、技能、態度の意識づけ、調剤、コミュニケーションのみならず、医療安全を含め病院・薬局実務実習を意識した教育が適切に行われている。実務実習事前学習を担当する教員の薬剤師経験年数も適正で、また十分な人数を配

置している。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、予め評価項目を設定し、「実務前実習」の最終12 コマを用いて到達点を「客観的臨床能力試験」で評価している。このように、実務実習事前学習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠したものになっており、学習方法、授業時間数、実施場所、指導体制は適切で、事前学習の達成度は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した評価項目に対して適切な指標を設定して評価している。しかしながら、第2期と第3期に実務実習を履修する学生では、事前学習終了から実務実習開始までに半年間以上の「空白期間」が生じる。これら学生のためには「実習直前講習」などの特別な処置を講じて、実務実習事前学習の到達度を再確認する必要がある、この点の改善が早急に望まれる。なお、実務実習を履修する5年次への進級要件については、立命館大学薬学部では、150 単位以上を修得し、かつ3年次までの必修科目のすべて、4年次配当の必修科目中6科目以上、および4年次配当の演習/実習科目のうち必修科目のすべてを修得していること、さらに「薬学共用試験（CBT および OSCE）に合格しなければならない」ことが求められている。

（5-2）薬学共用試験

立命館大学薬学部では、4年次終了時点において5年次への進級が可能であると判断される学生に対して、薬学共用試験を受験させている。この薬学共用試験については、CBT（Computer Based Testing）、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）のいずれも、薬学共用試験センターの提示した合格基準（CBT：60%以上の正答率、OSCE：薬学共用試験センターが指定する6課題すべてにおいて、細目評価平均点70%以上かつ概略評価の合計点5点以上）に基づいて合否を判定している。また、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、ホームページで公表されている。しかし、薬学共用試験の受験者数は公表されておらず、「自己点検・評価書」にも記載されていないので記載する必要がある。薬学共用試験（CBT およびOSCE）を適正に行う体制については、立命館大学薬学部内に、CBT 委員会およびOSCE 委員会がそれぞれ組織され、これらの委員会を中心にして「CBT 実施マニュアル」および「OSCE 実施概要」が作成され、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて、薬学共用試験が円滑に実施されている。また、薬学共用試験が適切に行えるように、CBT については、情報処理演習室（135名収容）が、OSCE 実施施設としては、医療薬学教育に特化した新棟および既設の実習施設が、それぞれ使用されている。

（5-3）病院・薬局実習

実務実習は、薬学部副学部長（医療薬学担当）を委員長とする「実務実習委員会」が中心となって円滑な実施が図られている。この委員会は、実務実習実施に向けての準備、学生の配属調整、訪問指導計画の立案、実習の評価調整、訪問指導の体制作り等を担当している。学生1名につき複数の実務実習指導担当教員を置き、これには薬学部所属の講師以上の教員に分担させている。実習中の指導・管理には、(社)薬学教育協議会・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」)が2011年度から導入した「WEB版実務実習記録(実務実習指導・管理システム)」を使用し、学生の実習状況を常時確認している。また、実務実習指導担当教員は、近畿地区調整機構で作成したガイドライン「実務実習における実習施設と大学の連携(2011年度)」に基づき、1施設について開始時、中間期、終了期の3回にわたって実習施設を訪問し、指導薬剤師と共に、学生の実習評価等について協議している。また、2014年度から一部「ふるさと実習」も実施しているが、これら学生に対しても近畿地区で実務実習が行われる学生と同様、複数の実務実習指導担当教員を置き、実習開始時、中間期、終了前の3回の訪問指導に加え、個別のサポートを常時行っている。しかしながら、実習期間中の訪問指導において、臨床系教員が主に「病院」を担当し、配属研究室の指導教員は「薬局」のみを担当するという実習指導体制は、訪問指導の趣旨からは外れる。全教員が実務実習生一人ひとりの、「薬局から病院」、あるいは「病院から薬局」への、切れ目の無い実習指導を行うことが肝要で、この点については特に改善を求めたい。また、訪問指導に当たっては実務実習の全学部的な取り組みをさらに明確にするため、助教以上の全教員の参画を図ることも検討されたい。実務実習開始前の健康診断、予防接種などの実施については、立命館大学薬学部では、学生定期健康診断の受診徹底を図るとともに、麻疹、風疹、水痘、帯状疱疹、ムンプスの抗体検査を実務実習予定学生全員に実施している。この時、抗体が陰性の場合には各自で予防接種を受けさせている。この他、B型肝炎(HBs抗原・抗体)、C型肝炎(HCV抗体)に関する血液検査を全員に実施し、HBs抗原・抗体が陰性の場合には予防接種を受けさせている。さらに、流行期前にインフルエンザワクチン接種を義務化し、結核については、定期健康診断での胸部X線検査結果が問題なければ実習可能と判断している。このように立命館大学薬学部における実務実習時の感染対策は、実習予定学生の全員を対象としており、これは全国的に見ても先進的な取り組みである。

学生の病院・薬局への配属については、近畿地区調整機構の基準に基づき、近畿地区調整機構担当者会議での審議を経て、公正に行われている。配属に先立ち、学生に対しては、実務実習先は近畿地区調整機構により決定されること、実務実習施設は通学範囲がおおむ

ね1時間程度の範囲内にあること、すべての実務実習施設は、近畿地区調整機構が適切と認めた、適正な認定実務実習指導薬剤師数と適正な設備を有する施設であることを、「医療薬学実習1」で周知している。なお、これら配属の公正性を期すため、実務実習先・実習時期について、学生に対しての希望調査は行っていない。また、実習のためのガイダンスにおいて、学生に対し個人情報、守秘義務、関連法令等に関する指導が行われている。ガイダンス終了後、学生から誓約書を取得し、関連法令や守秘義務等の遵守を徹底している。なお、近畿地区においては実務実習施設に何らかの不備が見出された場合には近畿地区調整機構を通して迅速に対応できる体制が整っている筈であるので、その旨「自己点検・評価書」にも記載しておくことが望ましい。

病院・薬局実務実習に関する教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して設定されており、シラバスにも記載し明示している。日常の実習内容に関しては、WEBを用いた実務実習指導・管理システムで実務実習の進捗状況を常時確認している。また、実務実習指導担当教員の訪問指導時においては、施設側の実習スケジュールの確認を行っている。すべての実務実習は、近畿地区調整機構が設定した日程で実施されており、WEB上で出欠状況を確認するとともに欠席時には指導担当教員に常時連絡するシステムとなっている。その他、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、大学と実習施設との間であらかじめ協議され、適切に行われている。実務実習の達成度評価に先立ち、実習期間中には学生にWEB版実務実習記録により日報を作成させ、実習終了後には実務実習報告書を提出させるとともに、「実務実習報告会」を開催し、実習成果をポスター発表形式で全員に発表させている。特に「実務実習報告会」では各実習施設の指導者、教員、学生間での相互討論が行われ、評価のフィードバックが適正に行われている。

実務実習の達成度評価に関しては、近畿地区調整機構で作成された統一書式・実務実習評価表に基づく評価基準を、各実習施設の指導者にあらかじめ呈示して評価の公正性と均一性を図っており、適切に行われている。実務実習の最終的な成績評価は、実習施設からの実務実習評価表（5段階評価）、実務実習報告書、実習発表会ポスター資料、出欠状況をもとに最終成績評価（案）を作成し、教授会で報告・承認を受け、最終成績評価としている。このように、事前学習、薬学共用試験、病院・薬局実務実習に関して、効果的かつ円滑に実施されていると判断される。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、適合水準を超えている。長所として指摘する事項がいくつかある。

(6-1) 卒業研究

卒業研究は「卒業研究1」（2単位、4年次後期）、「卒業研究2」（2単位、5年次通年）、「卒業研究3」（2単位、6年次前期）合計6単位からなり、すべて必修単位である。卒業研究において、研究テーマの理解、研究の立案・実行・総括、データの分析と整理・考察、結論等の導出を通じて、問題解決能力を醸成する。最後に全員が卒業論文を作成している。

卒業研究の発表会は、薬学部主催で学生・教員一同が会し、中間発表と本発表の計2回が実施されている。中間発表として「卒業研究3（6年次前期）」が始まる直前の4月上旬に、ポスター発表を通じて各自の研究テーマに関するデータの発表・質疑応答を実施し、研究の進捗状況の確認、理解度やプレゼンテーション能力が評価される。また、「卒業研究3」の最終時期の8月には、要旨集を作成、ポスターによる研究発表会が実施されている。5段階の評価基準が作成され、所属研究室以外の教員が卒業研究発表を客観的に評価している。さらに、卒業時のアンケートによる学生自身の自己評価も行われている。

以上のように、本薬学部の卒業研究は、適切に実施され、また評価されていると判断した。

(6-2) 問題解決能力の醸成のための教育

1年次から6年次までのすべての学年において、「薬学基礎演習1」「薬学基礎演習2」「基礎薬学系実習」「臨床薬学系実習」「卒業研究1～3」等でグループ学習またはPBL（problem-based learning）方式を用いた「能動的に問題解決に取り組む教育方法」を導入している。これらの教科が年次進行毎に段階的に履修できる体系になっており、学習内容、到達目標、評価方法がシラバス上に明記されている。

「薬学基礎演習1」、「薬学基礎演習2」では小グループに分かれ、問題提起、問題解決に向けた各自の意見およびグループとしての意見をまとめ、グループ間で討議・検討を行う授業形態をとり、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力を養っている。「医療コミュニケーション」や「医療倫理」では、医療現場での患者とのコミュニケーション能力を育成することを重視した講義や医療倫理について自ら考え、自ら解決の方策を探る実践行動型の授業を展開している。

卒業時の学生アンケートで、「自ら課題を見つけそれに取り組む力（問題発見・解決能力）の獲得に対し、卒業研究はどの程度寄与したと思いますか」という問に対する回答の

うち、「1. 大きく寄与した」「2. 比較的大きく寄与した」（5段階評価）の割合が 40.2% であり半数に達しなかったことは、学生の意識との間に乖離があるのかもしれない。

PBLなどの問題解決型学習の実施時間数が「薬学基礎演習 1・2」（2単位）、「実習」（24単位）、「卒業研究」3科目（計6単位）で、合計して計 32 単位となり、18 単位以上となるように設定されている。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は、本所見の冒頭で評価した「教育研究上の目的」である「基礎薬学から臨床薬学までの専門的知識・研究力を備え、使命感・倫理観を有する薬剤師、医療人、科学者として、地域や社会に貢献できる人材を育成することを目的とする」（立命館大学薬学部学部則第4条）」に基づき、教授会などの承認を経て設定されている。すなわち、「医療の高度化に伴う薬学のより深い専門的な力量をつけるため、確かな基礎学力を有し、かつ、高い使命感・倫理観を持つ医療人としての適性を有する学生を求め」とされ、具体的には、「先端的な医療に関心を有し、将来、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こと」、求められる能力としては、「① 大学の学修の前提となる確かな基礎学力や論理的思考能力」、「② 課題（あるいは専門職業人としての業務）を推進していくために必要な問題発見・解決能力やコミュニケーション能力」を挙げている。入学者受入方針は「大学案内」、「入試ガイド」、「一般入学試験要項」の中で示され、さらに、大学ホームページ上で公表されている。学生の受け入れに関する情報は、入学志願者に対して事前に周知されている。一般入学試験では、「薬学方式」「全学統一方式」「学部個別配点方式」など複数の入学試験方式によって多様な人材を確保することが意図されている。特別入学試験では、附属校、指定校、提携校からの内部評価、志願理由、入学後の抱負などを記載した入学願書に基づき、執行部、教授会の責任ある体制で適正に選抜されている。

入学志願者の評価と受け入れの決定は、入学試験委員会で策定した方針に基づき、学生募集から入学者選抜までを全学統一的に行い、入学センター・学部執行部会議・教授会において責任ある体制の下で行われている。ここでは、入学後の教育に求められる基礎学力が備わっているか、医療人となる自覚や倫理観を持っているかどうかを評価することも考慮され、入学後の成績を入学試験方式別に定期的に検証し、方式別の募集方法に反映させる

工夫もなされている。

こうした努力も相俟って、最近6年間では入学者数対定員数比率は1.1で、入学者数と入学定員数との間に大きな乖離はみられない。また、「新設」薬学部として登場以来、高校成績が比較的高い学生が入学しているのは喜ばしいことであるが、これには立命館大学全体の社会的評価が影響している可能性もあるので、入学者受入方針については注意深く検証していく姿勢が望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は適合水準に達している。

(8-1) 成績評価

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。各項目のバランスは、成績担当教員によってそれぞれ個別に定められ、オンラインシラバス上で開示されている。定期試験を実施した専門科目について、重要点等を示した試験講評が学部ホームページ内で公開され主体的な学びを支援している。必須科目の定期試験が60点未満であった学生を対象に、再試験（受験条件あり）が実施されている。成績表示は「A+」（90点以上）、「A」（80~89点）、「B」（70~79点）、「C」（60~69点）が合格、「F」（60点未満）が不合格とされている。成績評価結果について学生の疑義があれば、申請により疑義照会ができるシステムが設けられている。必修科目における不合格者数は科目間でばらつきがあり、今後の改善すべき問題点として上がっている。

(8-2) 進級

知識・技能の修得の到達度に応じて3年次進級時および5年次進級時に進級条件を規定している。進級要件は「履修・外国語選択の手引き」および「学修要覧」に記載され学生への周知が図られている。進級判定は、准教授以上の教員の参加による教授会の議を経て、執行部会議および教授会で公正かつ厳格に判定される。休学・退学についても、本人と学生主事が面談を行い、教授会の議決を経て決定される。

進級不可となった学生に対しては、学生および保護者（保証人）に通知し、アドバイザー教員が学生および保護者と面談を行い、学生生活全般についてサポートを行う体制がとられている。面談時には、今後の方針を含む学習調査書が作成され、定期的な面談を通して進捗状況が確認されている。成績不良学生については、修学状況を全教員が把握し、アドバイザーが保護者の協力を得て、早期に個別指導を行うように配慮されている。カリキ

キュラムは学年進行に合わせ、段階的かつ着実に知識・技能・態度を修得させるように構成されているので、留年学生が上位年次配当の授業科目を履修することは認められていない。このことは「学修要覧」に明記され入学時から周知されている。

(8-3) 学士課程の修了認定

ディプロマ・ポリシーは、本薬学部の教育研究上の目的に基づいて、執行部において原案が作成され、教授会の審議を経て決定された。「基礎薬学から臨床薬学までの専門的知識・研究力を備え、使命感・倫理観を有する薬剤師、医療人、科学者として、地域や社会に貢献できる人材を育成することを目的として」「卒業時において学生が身につけるべき素養（教育目標）」下記の7項目が定められている。

- (1) 医療人である薬剤師として、豊かな教養に基づいた豊かな人間性
- (2) 医療人である薬剤師として必要な知識、技能
- (3) 医療人である薬剤師として必要な日本語の論述、コミュニケーション能力
- (4) 医療人となることを自覚しており、それにふさわしい態度と倫理観
- (5) 医療や科学の高度化に対応できる知識、探究心、問題解決能力
- (6) 地域における医療の担い手として必要な情報収集・管理の基礎知識
- (7) 国際社会でも活躍できる英語運用能力

これらの素養の獲得と学部の教育課程に規定する所定単位（基礎科目24単位以上、専門基礎科目20単位以上、共通専門科目28単位以上、専門科目123単位以上、合計195単位以上）の修得をもって学士の学位が授与される。この基準は、学修要覧に記載され、学年ごとの履修ガイダンスで学生に周知されている。また、ホームページにも掲載され広く社会に公表されている。

学士課程の修了認定は2月中旬の教授会において適正に行われている。国家試験の日程を考慮すると適切な修了認定時期であると判断できる。卒業不合格となった学生（卒業延期学生）は2013年度6名、2014年度2名と数は多くない。当該学生に対して、その後の学生生活についてのガイダンスを行うなど教育的配慮は適切になされているが、「登校日が極端に少なくなっていることが多く、アドバイザーとの面談の機会も限られていることから、何らかの対策が必要である。」との課題も指摘されている。卒業延期学生に対し不合格科目の再試験を行うことによる年度途中での修了認定は行っていない。

総合的な学習成果が得られたかどうかを測定するための指標の設定とそれに基づく測定の実施は努力目標であるが、本学部においては、複数の実習や演習にまたがって実施されている先行的な例がある。例えば、専門に関する要素を取り入れた薬学専門英語演習や英

語での卒業研究発表など、国際的な活躍を指向した指標が設定され、一部実施されている。このように、教育研究上の目的に基づいた総合的な学習成果の測定は、いくつかの科目によって一部測定できているが、教育プログラム全般を俯瞰した適切な評価をするまでには至っていない。こうした総合的な学習評価の仕組みを体系的に構築していくことは、他大学も含め今後ますます重要になってくると考えられる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準を超えている。長所として指摘する事項がいくつかある。

(9-1) 修学支援体制

新入生に対しては、4月に4日間の「新入生オリエンテーション」が実施されている。学生は、6年間の学習の流れ等について説明を受け、履修計画を立てる。人材育成目標、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、受講登録・履修相談、学生生活ガイダンス、基礎演習クラス懇談会、クラス分けテスト（英語）、理科基礎学力診断テスト、健康診断、学部新入生アンケート等が実施されている。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、「初修生物」「初修物理」の受講が推奨されている。また、学力が十分でない学生の相談窓口として「化学・生物駆け込み寺」等を開いている。また、1年次クラス授業を中心に、履修や受講・学生生活等の支援をするオリター制度、上回生が正課授業において、後輩学生の学習援助を行い、効果的な学習成果を生むためのエデュケーショナル・サポーター（ES）制度等、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。

推薦入学予定者に対しては、「プレエントランスデー」を開催し入学前教育を実施している。また、通信教育を用いた基礎物理、基礎化学、生物、数学の講座受講を推奨し、基礎学力の養成を支援している。英語のWEB講座、基礎学力診断テスト（理科）の通信添削講座も実施している。

2年次以上の学生には、年2回（3月、9月）の成績発表時に次のsemesterでの履修方法に関してガイダンスが行われ、卒業研究室配属、薬学共用試験、実務実習、薬剤師国家試験などについて適宜説明されている。

入学時より1学年学生5名程度に専任教員1名を割り当てる学部独自の「アドバイザー制度」を導入している。アドバイザーは、履修に関する相談をはじめ、大学生活、進路・

就職に関する悩みなど、学生一人ひとりに対してきめ細かくサポートするとともに、年次を越えて学生同士が気軽に情報交換できる環境も提供している。

経済的支援については、独立行政法人日本学生支援機構による奨学金および民間奨学財団等の学外諸団体による奨学金に加えて、大学独自の奨学金も用意されている。奨学金に関する情報は、受験生に対して大学案内等によって提供し、在校生に対しては学生部の学生オフィスが提供窓口となっており、またホームページおよび学内ツール「CAMPUS WEB」が活用されている。保証人に対しても財務部より学費納入の案内とともに奨学金に関する情報提供が行われている。大学独自の経済支援型奨学金の特徴は大半が給付型であり、入学前に採用が決定されるようになっている。被災者に対しては「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」、家計の急変に対しては「父母教育後援会」の支援による「父母教育後援会会員家計急変奨学金」等による多様な奨学金制度がある。各奨学金の募集方針、選考等については、学生部が主管する「学生生活会議」で適切に審議し決定されている。

健康維持に関する支援体制は、各キャンパスの保健センターが健康相談について、学生オフィスの窓口が生活相談について、また学生サポートルームがメンタルヘルスケアについて、それぞれ担当し学生生活におけるさまざま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、ホームページ、学生生活ガイドおよび大学案内等で学生に周知されている。

保健センターでは、専任の内科医・精神科医・保健師・看護師が全学生を対象とした定期健康診断、感染症の予防に関する指導等を行っている。薬学部においては、定期健診受診率は他学部に比べ総じて高い。保健センターでは、新型インフルエンザ対策および啓発活動を行っており、さらにレディース外来を開設し、女子学生に対して健康相談がしやすい環境が整えられている。また、メンタルヘルスの相談窓口である学生サポートルームには、臨床心理士の資格を有するカウンセラーが配置され、学生相談にあたっている。喫煙者に対する喫煙マナーの向上や禁煙教育、薬物乱用防止についても啓発活動が行われている。

ハラスメント防止については、「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」を制定し対処している。これらに基づき、「立命館大学ハラスメント防止委員会」を設置し、ハラスメントの被害者も加害者も出さないために、本大学のあらゆる学生・院生、役員を含む教職員に対して研修やガイダンスを繰り返し実施している。薬学部においても、教員対象のハラスメント防止の研修会を複数回実施し、さらに4年次生対象の病院・薬局実務実習オリエンテーションにおいてハラ

ハラスメント問題についての説明会を実施している。教員と職員をハラスメント相談員に任命し、学部事務室をはじめとするほぼすべての部署での相談を可能としている他、メール等での相談も受付けている。ハラスメントに起因する問題が生じた場合には、防止委員会による迅速な調査、調整、通知等の方法によりハラスメント事案の解決を図っている。しかしながら、最近、病院・薬局実務実習におけるハラスメント問題が全国的に頻発しており、防止に向けた対策が望まれる。

身体の機能に障がいのある受験生に対しては、入学試験要項にて事前に入学センターへ申し出るよう呼びかけ、入学試験委員会において、受験に際して一定の配慮が必要か判断している。具体的には、試験問題および解答用紙の点字化、試験時間の延長、拡大文字の使用、受験会場の配慮など受験機会が保障されている。

障害学生支援室が設置され、視覚障がい、聴覚障がい、肢体不自由等の障がいをもった学生への総合的な支援が行われている。専門のコーディネーターが常駐し、障がい学生、障がい学生へサポートを提供する支援学生、障がい学生を担当する教職員の三者を支援している。また、施設・設備の整備について、身障者対応のエレベーター、スロープ、階段手すり、身障者の駐車スペース、身障者トイレ、点字ブロック、点字案内板、車椅子学生に対しての段差解消等の措置を講じ、学修・生活上の支援体制を整備している。就労支援についても学内のキャリアセンターが学外諸団体の支援を受け、インターンシップ参加等により現実的な就労イメージを持つことができるような支援を進めた。

学生の就職支援に関しては、学生が主体的に進路を選択できるよう「立命館大学就職委員会規程」に基づき就職委員会が設置され、就職支援を行う窓口としてキャリアセンターが置かれている。キャリアセンターでは約3万件の企業情報を自由に閲覧でき、卒業生の就職活動の紹介等がインターネットで閲覧可能な **CAMPUS WEB** も整備されている。また、キャリアカウンセラーによる相談体制が構築され、進路先の最適化を追求する進路相談・指導が実施されている。学内での就職説明会（1,292社）の開催、理系学生対象のセミナーの開催、Uターン・Iターン支援のキャリアフォーラムの開催等により学生の就職活動をバックアップしている。薬学部としても、製薬企業、保険薬局等を学内に招聘して各社の事業内容や採用情報の理解を深める懇談会や薬学部生を対象にした製薬企業、保険薬局等を招聘した学内企業研究会を開催し、学生自らがキャリアデザインを描けるような企画を行っている。

学生の意見等を教育や学生生活に反映するための全学協議会が設置され、理事会、教職員組合、大学院生連合協議会の代表に加え、学生自治会の代表も参加し、学園運営につい

て協議するという先進的な制度がある。この協議会では、主に「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」について協議される。2001年度より「授業アンケート」、2006年度より「インタラクティブシート」の制度が導入され、学生参加に基づく自己点検・評価の制度となっている。薬学部としては、学部執行部と学部自治会執行部が出席する事務折衝、学部七者懇談会を開催し、学部教学の現状と問題点、改善の方向、授業評価アンケート結果等について真摯な議論が行われている。

(9-2) 安心・安全への配慮

「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が置かれ、各キャンパスに安全管理委員会が設置されている。また、教育研究諸活動の安全確保やキャンパス周辺地域の環境・安全に資することを目的として、実験・実習および卒業研究における危険物および有害物質・毒物・劇薬の取り扱い、DNA 実験、放射線等の取扱い、安全教育などについて「立命館大学理工系安全管理委員会規程」が定められている。

実験実習科目については、学生 100 名あたり専任教員 4 名以上、助手 3 名以上の合計 8 名で担当している。さらに教員以外の補助として院生 (T A) と学部 5、6 年次 (P h A) を学生 15~20 名あたり 1 名配置し安全の確保を期している。

理工系安全管理委員会では「安全マニュアル」を作成し、薬学部を含む理工系学生および教員全員に配布し、安全講習会を実施している。薬学部生対象の安全講習会では、安全マニュアルに基づき、実験排水と実験系廃棄物のルール、学内の実験排水処理施設についての説明、廃棄物倉庫・溶媒庫等の見学等が実施されている。その他、高圧ガスに関する安全講習会、放射線業務従事者教育訓練、動物実験に関する教育訓練なども開催されている。

実験・実習、卒業研究等における万一の怪我等に備え、学生全員が「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。また、薬学部生の病院・薬局実務実習に対しては「学生教育研究災害傷害保険」の特約「研災付帯賠償責任保険 A コース」「通学中等傷害危険担保特約」「接触感染予防保険金支払特約」を付加している。これらの保険については大学負担で加入し、他の医療保険については学生自身で加入をするように推奨している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

(10-1) 教員組織

薬学部の専任教員の数については、大学設置基準に定められている必要数 28 名に対して 50 名であり、充足している。実務家教員数についても、大学設置基準および文部科学省告示で必要な 9 名に対して 17 名である。その結果、教員数に対する学生数比率は 11 であり、多くの私立薬科大学では達成されていない目標値 10 に近く、高く評価できる。専任教員の構成は、教授 22 名、准教授 5 名、講師 11 名、助教 12 名となっており、教授の割合がかなり高く准教授の比率は低い。また、教授・准教授に占める女性の割合はきわめて低い。これには学部新設という事情が背景にあり、今後平準化させていく意向とはいうものの、強い意志をもって採用・昇任計画を示し改善していく必要がある。

専任教員の配置については、まず専門分野において、①教育上および研究上優れた実績を有する者、もしくは②優れた知識・経験および高度の技術を有する者の中から、各種規程、基準、内規に則り、厳正に採用・昇任の審査が行われている。「立命館大学教員選考基準」では医療薬学教育嘱託講師を除く助教以上の職位では原則、博士学位を有していることが条件になっている。また、採用人事については、専門分野、職位、担当科目等を明確にした募集要項の公開による公募任用のみである。このように、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採用され配置されている。

カリキュラムにおける科目別配置については、薬学教育の中心となる専門科目（149 科目）では、その大半である 139 科目（93.2%）を専任の教授・准教授が担当しており、全専門科目 192 科目で見ても、教授・准教授の担当数は 154 科目（80.2%）であり、薬学における教育上主要な科目で専任の教授・准教授が適正に配置されている。薬学部教員の年齢構成は、40 歳代の比率がやや低いこと以外には著しい偏りは認められない。しかし、実務実習事前学習や臨床系科目などを担当する嘱託講師 11 名については、40 歳代の 2 名のほかは高齢者ばかりで、平均年齢 59.3 歳である。ここでも、将来の採用計画を含め早急な改善が望まれる。

専任教員の採用・昇任においては、学内の各種規程に従い、職位、専門分野、担当科目、応募資格等を募集要項に明記して公募とし、応募者には教育研究業績書の他に詳細な教育研究歴の書類を求め、教育研究双方の指導能力等が十分に反映された候補者選考が選考委員会で行われ、その後、拡大選考委員会において、教育および研究に関するプレゼンテーションを含む面接を経て、研究者および教育者として最適な人物を最終採用候補者とし

で決定している。学部教授会で最終候補者の承諾を得た後、全学の大学協議会で最終的に採用・昇任が決定されている。このように、立命館大学薬学部における教員の採用および昇任では、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された適切な選考が実施されている。

(10-2) 教育研究活動

冒頭に述べた「教育研究上の目的」に沿って、教員は専門分野の学会に所属し、最新の専門知識および技能の維持・向上を継続して行っている。また教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動に取り組み、学術論文や著書の執筆を行っている。これら専任教員（嘱託講師を除く）の最近5年間の研究業績はホームページ上で公開されており、内容は比較的豊富で質も高い。薬学教育においては研究能力ばかりでなく高度な医療人の育成が求められており、すべての教員の教育力の向上はきわめて重要である。後に述べるFD活動の項で記載されている取り組みも考慮すると、採用・昇任された後でも引き続き育成が進んでいることが認められる。実務家教員に対しては、新しい研修制度を2015年度から運用する予定で、原則各年度1名が大学病院、地域基幹病院、薬局などに1年以内の期間で研修を受ける予定となっており、実務家教員が絶えず新しい医療に対応できるように配慮されており、評価できる重要な措置である。

教授および准教授は教員一人当たり約 20 m²の個人研究室と約 120 m²の研究室、助教は教員共同研究室で執務し、上記の研究室において必要なスペースで研究している。研究室当たり平均 9.6 名の学生が配属され卒業研究を行っているが、共同研究施設など研究環境も整備されている。研究室当たり平均 265 万円の実験実習費は、研究室の構成員数などを勘案して適切に配分されている。研究時間を確保するために、年間平均授業担当時間数は適正な範囲内に設定されている。しかし、実務実習訪問指導・薬学総合演習・管理運営などに関わる実働時間数は教員間でかなりの差があると思われるが、明確ではない。外部資金を獲得するために、立命館大学研究部のリサーチオフィスの専任職員等が支援するなど、その体制は整備され、獲得している額は比較的豊富である。

教員の教育研究能力の向上を図るため、副学部長（教学担当）を長とした7名による「薬学部FD委員会」を設置し、FDフォーラムなどさまざまな取り組み・提言を行っている。また、授業評価・改善のためにアンケートを実施して、シラバス遵守度・学習意欲促進度・授業目標到達度等を調べ、結果をホームページ上で公開するなど、FDの組織・体制は適切に整備されている。

(10-3) 職員組織

「学習者中心の教育」という基本的な考え方に立って、医療薬学教育の支援業務、自己評価業務等の学部の教育・学生支援業務を担うために、職員はFDフォーラムにも参加するなど教員と連携して資質向上に努める体制になっており、必要な資質・能力を有する薬学部事務室の職員が適切に配置されている（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8名、人材派遣職員1名）。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準を超えている。長所として指摘する事項がいくつかある。

薬学専門講義科目では一学年全員（入学定員100名）を一クラスで行われるが、演習科目では一クラス数人から十数人、多くの英語科目は20～30名の少人数クラスにしているため多くの教室、演習室などを必要とする。そこで他学部と共用で、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教室を使用することとし、効果的教育のために必要な適正な教室の規模と数で支障なく運営されている。実務系実習を除く実験実習は、6つの実験実習室を使用して実施している。各実験実習室の収容学生数は100～140名で、化学系実習、生物系実習、医薬・臨床系実習のそれぞれに学生の実習に必要な機器が備えられ、他に動物実験施設・RI教育研究施設・薬用植物園なども完備されている。実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習に対応するために2008年に設置した臨床系実習施設は、より円滑に事前実習を実践する反省を踏まえて2012年に新設（2,600 m²）された。その結果、OSCEの実施課題（薬剤の調製、調剤監査、無菌操作、接遇、情報提供）にも配慮して模擬実習施設に模擬診察室、模擬病室、模擬薬局、模擬調剤薬局実習室、模擬クリーンルーム、TDM室、実習準備室兼DI室、製剤試験室などを配置するとともに、情報処理演習室なども適正な規模と水準で整備されている。4年次後期から6年次前期に行われる卒業研究では、各卒業研究室には年次あたり4～5名の学生が配属し、卒業研究を行う各研究室の床面積は120 m²であり、卒業研究生1名あたり、4.10 m²である。高度な研究にも対応する大型機器類として、NMR、LC-MS/MS、DNAシーケンサー、イメージアナライザー等が整備されている。

図書室は、学部毎には設置されていないが、キャンパスの中に自然科学系のメディアセンター（5,922 m²）、社会科学系のメディアライブラリー（10,690 m²）があり、他キャンパスにある図書館との間で資料の相互利用も可能で、適正な規模と利用時間の図書室・資

料閲覧室・自習室などがあり、必要な図書（蔵書約280万冊、学術雑誌約4万タイトル）、学習資料（電子ジャーナル約8万タイトル等）などが適切に整備されている。閲覧座席数はキャンパス内で1,937席、年間342日開館し、開館時間は、8時30分～22時、土・日は10時～17時であり、適切に設定されている。両図書館では、グループ学習室、AVルーム、マルチメディアルームが整備され、またセントラルアーク（学生施設）には、学生の自主的学習スペース、メディアセンター、メディアライブラリーにはラーニングコモンズが設けられ、クラス、ゼミ、自主ゼミ、正課外活動におけるグループワーク等で活用されている。

以上のように、全般的に見て薬学部の学習環境整備は、教育研究上の目的に沿った教育を実施することを念頭によく考えられ、利用している学生の反応も検証しつつ配慮が行き届いており、評価できる。

1 2 社会との連携

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、地域連携、地域住民に対する市民講座、公開講座など地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動の内容に懸念される点が認められる。

立命館大学自体は長い歴史を持つものの、薬学部としては日本で最も新しい大学の1つで、その点でのハンディは抱えながら医療界・産業界と共同研究を行うなど、社会との連携に注力してきた経過がある。まず、教育研究活動で医療・薬学の発展と薬剤師の資質向上に貢献すべく、滋賀県の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などが開催する研修会・学術大会・勉強会に教員・学生がまずは参加することから努力が始められた。また、指導薬剤師養成ワークショップも自力ではないが共同で開催し、行政機関の各種委員会であれば支援に出かけることなら可能なので、真面目にこつこつと地域社会に根を張る活動が行われてきた。責任地域での新しい実務実習先の開拓や、また、初めて卒業生が誕生し新たに卒後研修も必要となったので生涯学習プログラムの提供、地域住民に対する公開講座・市民講座の開催、地域保健衛生の保持・向上につながる支援活動、なども試みられてきた。しかし、どの努力も、必要な活動の形式を整えているレベルで推移しており、貢献できた内容はまだ不十分である。滋賀県・福井県など責任地域社会に貢献することは、学部を設立した崇高な目的の1つであり、社会からも強く期待されているところであるが、このレベルの社会連携内容では、その目的達成はまだまだ遠いといわざるをえない。

立命館大学の国際交流実績は、1980年代後半から始まり、最近では2009年度・文部科学省「国際化拠点整備事業」、2014年度・スーパーグローバル大学等事業の採択などでもよく知られている。2014年度における国際交流協定締結数は65カ国・地域、434大学・機関、海外派遣者数は1,527名、外国人留学生は1,253名、短期留学受入数は協定校を中心に190名、その他、5週間の短期受入プログラムにも208名の参加者があり、学生交流においても多様な学びを展開している。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は教員9名を配置、海外派遣選考や事前学習、履修相談、外国人留学生の奨学金選考や学習・生活指導などが行われている。全学における2014年度の外国人教員数は144名で昨年度比6名増となり、全教員に対する比率は11%である。薬学部では、こうした強みを活かして、英文によるホームページやRITSUMEIKAN NEWSLETTER、学園案内冊子Crossroads 3種類（日・英・中簡体字・中繁体字）、中国語ホームページなどを通じて世界に情報を発信し国際交流を活性化させる努力がなされている。生命科学部・スポーツ健康科学部とともに薬学部独自の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」では、低回生を対象にプレゼンテーションや現地学生との交流、現地の関連企業への訪問などを通じて、ライフサイエンス分野で必要不可欠な「発信力」を含む専門力量育成を目的として、2014年度は薬学部より4名が参加した。また現在、薬学科5年次を対象としてトロント小児病院で2週間の実習を行う新規プログラム「薬学海外フィールドスタディ」を開講予定で、関連協定の締結が進められている。このように、大学間協定締結、外国人留学生受入、教職員・学生の海外研修等を実施する体制は整備されつつあるが、得られた成果はまだ十分とはいえず、今後に期待したい。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、適合水準に達している。

自己点検・評価を行うために、立命館大学自己評価委員会規程に基づき、副学長を委員長として各部門の部長等を構成員とする立命館大学自己評価委員会が組織され、自己点検・評価の基本方針と評価項目を策定し、自己点検・評価の取り組みが推進されている。評価の客観性・妥当性を確保するために学外者のみによる外部評価委員会が組織されている。自己点検・評価には適切な項目が設定され、評価結果がホームページなどで公表されている。薬学部では、学部長を委員長とする薬学部自己評価推進委員会、外部評価ワーキ

ンググループが設置され、適切に設定された項目に対して自己点検・評価活動を行い、報告書は年度ごとにウェブサイト上で公表されている。特に改善を要する項目については、薬学部では、「教学総括・次年度計画概要」等に基づき、執行部会議、および学部の履修・成績評価・カリキュラム・時間割編成の開講準備等を審議する学部教務委員会において、改善策を審議・検討している。年度ごとに評価・点検を行う「教育改革総合指標・行動計画（TERI）」により、PDCAサイクルに沿った自己点検が進められている。検討結果は学部教授会に諮られ、教育研究の改善に資する体制となっている。こうした実績を踏まえて、平成29年度に「薬学教育第三者評価」を受けるため、現在、申請に必要な学内手続きが進められている。それには、点検の本来の目的である今後より良い薬学部を構築していくという視点から、実際の改善に活かしてきた検証の中から具体的な教訓を引き出しておくことが望ましい。

Ⅲ. 学部への提言

1) 長所

- (1) 自由・平和・民主主義・未来という理想的な教学キーワードを実践によって定着させようと努力してきた立命館大学の長い歴史を貴重な強みとして、薬学部では、教育研究上の目的の設定、社会的存在としての条件整備、そして新設ながら短期間での学部構築の努力など、評価できる措置・努力が講じられている。それだけに、教育研究上の目的に対して地域社会などからの期待はますます大きくなっていると考えられる。(1. 教育研究上の目的)
- (2) 総合大学の特徴を活かし、研究能力の育成や国際的な視野を養うための独自のカリキュラムが積極的に編成・実施されている。(2. カリキュラム編成)
- (3) 「卒業研究」に十分な時間を割り当て、その中で高度な研究能力、問題発見・解決能力、国際性等の修得に専念するよう努めており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格だけを意図した教育に偏っていない。(2. カリキュラム編成)
- (4) 総合大学の特徴を活かし、自然科学、社会科学、人文科学、さらに学際的な領域を含めた広範な領域の教養教育が行われている。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (5) コミュニケーション能力の醸成について、2013年度より立命館大学教育開発推進機構の協力を得て開講した「特殊講義（共通専門）（ヒューマンズコミュニケーション）」などは先進的な取り組みである。(3. 医療人教育の基本的内容)

- (6) 早期体験学習で、全員に病院、薬局、製薬企業の見学を課している。また、学生主導型の薬局見学を行うことにより、学生の自主性の醸成に努めている。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (7) 英語プログラムが(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、医療現場や医療の進歩・変革に対応できる薬剤師としての語学教育に力点を置いている。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (8) 入学してくる学生の基礎学力レベルが多様であることを考慮して、それぞれに応じた「初修生物」、「初修物理」など多様な科目を準備し、さらに必要な場合はチューター制度による個別指導など、きめ細かい教育プログラムが組まれている。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (9) 総合大学としての利点を活かし、社会科学系・人文科学系学部や生命科学部との連携による学部横断的な科目、文理融合的な科目を配置して、大学独自の薬学専門教育が多数開講されている点が評価できる。(4. 薬学専門教育の内容)
- (10) 1年次から4年次まで、小グループを基本とした参加型実習(20単位)が実施され、学生主体の能動的学習の支援に注力している様子が窺える。(4. 薬学専門教育の内容)
- (11) 実務実習開始前までの健康診断、予防接種などの実施については、実務実習予定学生全員に実施しており、その範囲は麻疹、風疹、水痘、帯状疱疹、ムンプスのほか、B型肝炎(HBs抗原・抗体)、C型肝炎(HCV抗体)に及んでいる。インフルエンザワクチン接種を義務化するなど、実務実習開始前健康診断・予防接種は全国的に見ても先進的な取り組みである。(5. 実務実習)
- (12) 実務実習の実習記録、評価は適切かつ厳正に行われ、実習終了後の発表会の内容は水準以上のものがある。(5. 実務実習)
- (13) 薬学部の学生・教員一同が会した卒業研究発表会が、中間発表、最終発表と2回開催され、また所属教室以外の教員による質疑・応答、5段階による評価が行われていること、また卒業論文の作成が課されていること等、問題解決能力の醸成に卒業研究がうまく機能しているように思える。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (14) 「薬学基礎演習」などでの小グループでの討論を含めた演習型授業に注力し、問題解決能力の醸成のための教育が重視されていることは評価に値する。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

- (15) 卒業研究や薬学基礎演習の評価基準の作成は革新的な試みであり、他大学の参考にもなる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (16) 入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)は教育研究上の目的に基づいて設定され、入学志願者の評価と受け入れの決定も責任ある体制で行われている。その結果、入学者数対定員数比率は2010年に1.42と高かったが、最近6年間の平均では定員の約1.1倍であり、薬学部新設以来、両者間の乖離はほとんどなく、学生の受け入れは適切になされたと評価できる。(7. 学生の受入)
- (17) 成績評価、進級および学士課程修了認定は、適切な基準に基づき、公正かつ厳正に行われている。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (18) 「試験講評」のシステムは、以降の学生の学習にとって有益な制度であり、成績評価結果についての疑義照会についても公正な評価に資するものと考えられる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (19) 教員によるアドバイザー制度や先輩学生によるエデュケーショナル・サポーター(E S)制度は、特に低学年の学生にとって不安や心配を解消するための有効な取り組みであると評価できる。(9. 学生の支援)
- (20) 学生生活に対するさまざまな支援活動(奨学金制度、健康管理、ハラスメント防止対策、障がい者およびそのサポーターへの支援、就職活動支援)が充実している。(9. 学生の支援)
- (21) 教員1名あたりの学生数は、「望ましい」レベルの10名には達していないがそれに近い数になっており、他大学と比べると高い評価に値する。(10. 教員組織・職員組織)
- (22) 教員採用では、研究だけに偏らない審査に配慮しつつ教育研究で高い見識の専任教員を任用してきており、教員数も大学設置基準を満たしている。(10. 教員組織・職員組織)
- (23) 2015年度より導入予定の実務家教員の病院・薬局における研修制度は、学生の教育の観点からも重要である。(10. 教員組織・職員組織)
- (24) 諸施設・設備、図書室・資料閲覧室・自習室・演習室など学習環境は、教育研究上の目的と学生の応答にも配慮して適切に整備されており、高く評価できる。(11. 学習環境)
- (25) 図書館の開館期間(年間342日)や時間(平日 8~22時)が長く、学生の自主学習支援に貢献している。(11. 学習環境)

- (26) AVルーム、マルチメディアルーム、ラーニングコモンズ等の共通設備が充実している。(11. 学習環境)
- (27) 「外部評価」、「教学総括・年次計画の策定」など、薬学部の教育研究活動を自己点検するシステムが構築され、さらに大学評価室による支援が有効に機能しており、自己点検・評価の結果を踏まえ、学部のFD委員会、教務委員会、執行部会議、教授会等において、教育研究の改善に繋げるPDCA体制が整備されている。(13. 自己点検・評価)

2) 助言

- (1) 教育研究上の目的に関して自己点検は定期的に行われてはいるが、日本で最も新しい薬学部の1つであるから、その視点から点検結果の教訓的な内容(評価)を明確にしておくことは日本にとっても有益である。新しい薬剤師養成制度を開始した今日の医療環境において、「新設」故に短い期間で学部を完成させた実績から見た総括的検証論議、および、今後、大きな検証は期待されるにせよ、現時点で、薬学科に加えて新学科も織り込んで豊かな薬剤師養成を試みようとしてきた視点からの検証論議を、簡潔に記述しておくことが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
- (2) 2015年度より、コアカリキュラム改訂および4年制新学科設置のためカリキュラム・ポリシーが変更になることが記載され、大学ホームページ(2015.7)では、すでにこの「改訂版」のみが掲載されている。しかし、現時点で大部分を占める「旧課程の学生」への配慮も必要であるので、善処されるのが望ましい。(2. カリキュラム編成)
- (3) カリキュラム・ポリシーは、薬学部「学修要覧」に掲載されているのみで、大学案内やオンラインシラバスには掲載されていないため、学生に十分周知されているとは言えない。早急に善処されるのが望ましい。(2. カリキュラム編成)
- (4) 高年次に関講される「人間性と倫理」、「医療システム論」、「医療倫理」のシラバスを点検すると、小集団での討論やPBLによる課題研究など、教育効果を高める工夫がされているとは認められず、評価も通常試験によって評価されている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度を評価するためには指標を設定し、それに基づき適切に評価することが望ましい。この他、シラバスに評価方法(レポート等)が記載されているものがあるが、これにも評価指標を設定することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)

- (5) 「薬剤師生涯学習セミナー」については、今後、卒業生が毎年増加していく中で、地域社会、特に地域薬剤師会などと協力して、さらに充実させるよう努力することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (6) 立命館大学は、大学自体としての歴史も古く、また豊かな教育研究経験をもち、それを活かした挑戦的なカリキュラムを編成できる環境にある。その中であって薬学部も、これらの長所を最大限に利用して、薬学教育の魅力ある独自の展開ができるはずであり、そこで生まれる教育成果には、世間からの大きな期待が集まるところである。ただし、そのためには多くの時間を要すると思われるので、今後とも、長期的な視野に立って努力することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (7) 「自己点検・評価書」では、医療安全教育の結果を、「質問内容、積極性、自分の考えを持っているか等の指標で評価している」と記述されているのみで具体性に欠ける。医療安全教育は重要であるだけに、評価結果がどうであったか、具体的な記述が望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (8) ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、「薬学基礎演習2」の11週以降の内容はコンピューター学習が中心となっており、適切であるとは言えないので、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (9) オンラインシラバスには、「到達目標」は明記されているが、薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応がすべての科目について明示されているわけではないので、分かりにくいところがある。(4. 薬学専門教育の内容)
- (10) 講義科目と関連する一部の実習科目で、開講時期が相互に連動していない事例の改善のため、カリキュラム改訂の修正が計画されており、その実施が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
- (11) 多種多様なアドバンスト科目が用意されているにもかかわらず、必修単位外であるために、受講者が少ないのは残念である。総合大学の利点でもあり、しかも他学部の協力もあるように見受けられるので、ぜひ多くの学生が受講するように配慮していただきたい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (12) 卒業研究の中間報告会(6年次初頭)、卒業論文の提出、卒業研究発表会(8月)の時期が近接しており、また2015年度は就職活動の時期とも重なっているので、学生に過度な負担がかかるのではないかという危惧がある。学生の要望も参考にしながら検討いただきたい。(4. 薬学専門教育の内容)

- (13) 実務前実習に関連する「臨床薬剤学1」、「臨床薬剤学2」および「薬事法規・薬事制度」の開講時期は、今後実務実習にあわせて改訂する計画とのこと、その早期の実施が望まれる。(5. 実務実習)
- (14) 実務実習事前学習について、第2期と第3期に実務実習を履修する学生では、事前学習終了から実務実習開始までに約半年間の「空白期間」が生じる。これらの学生のために、「直前講習」などの特別な処置を講じて、実務実習事前学習の到達度を再確認することが望ましい。(5. 実務実習)
- (15) 学生の病院・薬局への配属については、現在立命館大学薬学部は近畿地区調整機構に高度に依存している状況。しかし「薬学部設置の趣旨等を記載した書類(資料44)」の3ページに記載されているとおり、滋賀県湖北、湖東および福井県嶺南(若狭)など薬剤師不足とされる地域での「貢献」が立命館大学薬学部設置の趣旨の1つである以上、その地域で新たに実習先を開拓することや、その地域へ実務実習生を送り出すことなど、大学独自に努力することが望ましい。これまでにこれら地域での実習施設開拓の努力を行ったのであれば、それらを「自己点検・評価書」にも記載することが望ましい。(5. 実務実習)
- (16) 卒業研究がうまく機能しているように感じられるが、卒業時の学生アンケートで、卒業研究が問題発見・解決能力の獲得に寄与したという肯定的評価が必ずしも多くなかった理由を分析してみるのが望ましい。学生の意見を反映させ自己評価が高まるように改善することで、よりよい教育に繋がることが期待される。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (17) 高校の成績が比較的高い学生が入学しているが、入学者受入方針を、学生が感じる大学ブランド力との相関性なども考慮して検証し、改めて現時点で入学者受入方針の妥当性などの再確認あるいは微調整を加えつつ、豊かで力強い学生受入を進めていくことが望ましい。(7. 学生の受入)
- (18) 一部の教科で学年の25%程度が不合格になっているので、該当する学生のアフターケアを十分にしていきたい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (19) 留年生は上位の配当年次の科目を受講できないことから、不合格教科が少数であった場合、学生は時間を持て余す可能性があるため、その対策について考えていきたい。また、2年次の留年者数が20%弱となっている(基礎資料2-2)ので、該当学生に対するケアを十分にしていきたい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

- (20) 教科により不合格者数のバラツキがあるので、成績担当者以外の教員による相互の検証などを検討されたい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (21) 卒業延期学生の日常的な実態が必ずしも十分には把握されていないようなので、ガイダンスや補習講義等による修学支援を検討するのが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (22) 病院・薬局実務実習におけるハラスメントの防止に向けた対策については、全国の薬学部のリーダーとしての役割をお願いしたい。(9. 学生の支援)
- (23) 教授の割合がかなり高く准教授の比率は著しく低いというアンバランスな構成であり、教授、准教授に占める女性の割合がかなり低いという問題点など、今後平準化させていく意向ではあるが、強い意志をもって採用・昇任計画を立てて確実に改善していく姿勢を維持することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (24) 日本で最も若い薬学部の1つとして平成29年度に第三者評価を予定しているという重要な段階にある現在、これまでにどのようなやり方であれば問題を発見し改善できたか、あるいは改善できなかった重要な要因は何か、今後活かす教訓は何か、といった点について考察が望まれる。(13. 自己点検・評価)
- (25) 立命館大学薬学部は他薬科大学にみられないさまざまな特徴を有し、社会的期待も大きいので、絶えず改善を呼び込むための「きちんと回すP D C Aサイクル立命館大学薬学部点検評価決定版」にまとめる位の気概も望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

- (1) 実習期間中の訪問指導において、臨床系教員が主に「病院」を担当し、配属研究室の指導教員は「薬局」のみを担当するという取り決めは、訪問指導の趣旨からは外れる。全教員が実務実習生一人ひとりの、「薬局から病院」、あるいは「病院から薬局」への、切れ目の無い実習指導を行うことが肝要であり、この点は特に改善を求めたい。(5. 実務実習)
- (2) 訪問指導に当たっては実務実習の全学部的な取り組みをさらに明確にするため、助教以上の全教員の参画を図ることを検討されたい。(5. 実務実習)
- (3) 地域連携については、努力は続けられているものの、さまざまなイベントへの地

域社会からの参加者数や認知度からみてもまだまだ不十分である。既に卒業生を社会に送り出し始める段階に来てしまったからには、地域社会との連携を構築する全体計画を再検討する必要がある。(12. 社会との連携)

- (4) 薬剤師の資質向上を図るためには、滋賀県湖北、湖東、湖西および福井県嶺南、嶺北(越前)などの地域を対象とした、薬剤師生涯学習プログラムの提供や、地域住民に対する市民講座、公開講座の開催などの検討が早急に必要である。(12. 社会との連携)
- (5) 国際交流では、この分野での立命館大学本体の実績・ブランド力を活かすことは重要であるが、それにいつまでも依存して好転するのを待つだけでなく、薬剤師養成のプログラムに沿って、薬学部独自で国際レベルの薬剤師をめざした海外情報発信、海外留学・教職員研修などを実現・強化する計画と実行が必要である。当面の海外連携計画では、トロント小児病院での2週間実習をどのレベルまで達成するかを明確にして、今後、薬剤師養成プログラムの中に、複数の国・大学薬学部との学術・研修交流提携や短期学生・教員受入などを切り開いていく突破口にすべく、現実感を伴う具体的記述が必要である。(12. 社会との連携)

以 上

＜立命館大学薬学部 自己点検・評価書＞ 根拠資料一覧

No.	資料名	中項目No.	備考
1	立命館大学大学案内2014	1、2、9	冊子体
2	立命館大学薬学部学部則	1、5、6、8	
3	薬学部学修要覧(2014年度入学者用)	1、2、3、4、5、6、8、9、12	冊子体
4	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)	1、2、7、8	
5	立命館大学ホームページ(情報公開>2014年度自己点検・評価報告書)	1	
6	2013年度 教務委員会議題表	2	
7	2013年度第29回薬学部執行部会議 議題表「4. 2015年度6年制カリキュラム改革全学提起に向けて」	2	
8	2013年度第15回薬学部教授会議事録 「7. 2015年度薬学部薬学科カリキュラム改革について」	2	
9	薬学部学修要覧(2015年度入学者用)	2、4	冊子体
10	2015年度薬学部カリキュラム改革について(2013.12.16教学委員会)	2	
11	薬学教育モデル・コアカリキュラム(立命館大学薬学部)	3、4	
12	オンラインシラバス2014(薬学部)「特殊講義(共通専門)(ヒューマニズム・コミュニケーション)」	3	
13	オンラインシラバス2014(薬学部)「薬学基礎演習1」	3、4、6、12	
14	オンラインシラバス2014(薬学部)「薬学基礎演習2」	3、4、6	
15	オンラインシラバス2014(薬学部)「生命科学と倫理」	3	
16	オンラインシラバス2014(薬学部)「人間性と倫理」	3	
17	オンラインシラバス2014(薬学部)「医療システム論」	3	
18	オンラインシラバス2014(薬学部)「医療倫理」	3、6	
19	オンラインシラバス2014(薬学部)「薬学と社会」	3	
20	オンラインシラバス2014(薬学部)「実務前実習」	3、5	
21	実務前実習課題集(2014)	3、5	
22	2014年度薬学部受講登録の手引き・授業時間割表	3、	冊子体
23	オンラインシラバス2014(薬学部)「日本語表現法」	3	
24	オンラインシラバス2014(薬学部)「アカデミックライティング」	3	
25	オンラインシラバス2014(薬学部)「医療薬学実習2」	3	
26	オンラインシラバス2014(薬学部)「医療コミュニケーション」	3、6	
27	オンラインシラバス2014(薬学部)「英語P1」	3	
28	オンラインシラバス2014(薬学部)「英語P2」	3	
29	オンラインシラバス2014(薬学部)「英語P3」	3	
30	オンラインシラバス2014(薬学部)「英語P4」	3	
31	プロジェクト発信型英語プログラムパンフレット2014(生命科学部・薬学部)	3	
32	オンラインシラバス2014(薬学部)「英語S1」	3	
33	オンラインシラバス2014(薬学部)「英語S2」	3	
34	オンラインシラバス2014(薬学部)「英語S3」	3	
35	オンラインシラバス2014(薬学部)「英語S4」	3	
36	オンラインシラバス2014(薬学部)「英語JP1」	3、4	
37	オンラインシラバス2014(薬学部)「英語JP2」	3、4	
38	オンラインシラバス2014(薬学部)「薬学専門英語演習」	3、4	
39	早期体験学習の手引き2014	3	
40	2014年度 薬学基礎演習1 早期体験学習報告書	3、12	冊子体
41	オンラインシラバス2014(薬学部)「薬学概論」	3	
42	オンラインシラバス2014(薬学部)「毒性学」	3、4	
43	オンラインシラバス2014(薬学部)「医療薬学実習1」	3	
44	薬学部設置の趣旨等を記載した書類	3	
45	立命館大学薬学部薬剤師生涯学習セミナー開催のご案内	3、12	
46	過年度「立命館びわこ講座」講師と題目	3	
47	オンラインシラバス2014(薬学部)「キャリア形成科目(学びとキャリア)」	3	
48	オンラインシラバス2014(薬学部)「キャリア形成科目(仕事とキャリア)」	3	

＜立命館大学薬学部 自己点検・評価書＞ 根拠資料一覧

No.	資料名	中項目No.	備考
49	オンラインシラバス2014 (薬学部)「キャリア形成科目(社会とキャリア)」	3	
50	オンラインシラバス2014 (薬学部)「特殊講義(自由選択)-1」	3	
51	オンラインシラバス2014 (薬学部)「特殊講義(自由選択)-2」	3	
52	オンラインシラバス2014 (薬学部)「病院実務実習」	3、5	
53	オンラインシラバス2014 (薬学部)「薬局実務実習」	3、5	
54	オンラインシラバス2014 (薬学部)	4、8	
55	オンラインシラバス入稿マニュアル(2014年度版)	4	
56	「2014年度オンラインシラバス点検作業について」(2014.1.23執行部会議)	4	
57	2014年度第7回 薬学部教授会議事録「13. 薬学部における卒業研究配属について」	4	
58	薬学部卒業研究室仮配属結果発表(2014.11.13)	4	
59	「2014年度新6回生の卒業研究中間報告会について(案)」(2013.12.5薬学部執行部会議)	4	
60	2013年度第16回 薬学部教授会議事録「7. 2014年度新6回生の卒業研究中間報告会について」	4	
61	2014年度第8回薬学部教授会議事録「5. 卒業論文および論文要旨の作成・提出について」	4、6、8	
62	2014年度6回生 卒業研究発表会 各研究室別名簿	4	
63	2014年度 薬学部卒業研究発表 要旨集	4、6	
64	オンラインシラバス2014 (薬学部)「病態生化学1,2」「薬物治療学1,2,3」	4	
65	「薬学基礎演習2」薬害の部アンケート(2014.12.16薬学部教授会)	4	
66	「コミュニケーション演習」SPさんへの依頼文書	4	
67	ゲストスピーカー一覧	4	
68	「医療薬学実習1」「医療薬学実習2」実習書(2014)	5	
69	2014年度実務前実習客観的臨床能力試験評価基準	5	
70	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2014年度版(ガイダンス資料)	5、9	
71	立命館大学薬学部ホームページ(薬学共用試験結果)	5	
72	薬学共用試験受験者数等	5	
73	立命館大学薬学部教授会規程	5	
74	平成26年度薬学共用試験教職員事前説明資料	5	
75	平成26年度薬学共用試験CBT実施マニュアル	5	
76	平成26年度薬学共用試験CBT受験生マニュアル	5	
77	立命館大学薬学部2014年度OSCE本試験配付資料(ST1)	5	
78	病院・薬局実務実習委員会議事録(第41回～53回)	5	
79	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 2014年度版	5	
80	薬学実務実習の概要等に関する資料「(4) 大学と実習施設との連携体制」(平成21年文部科学省提出)	5	
81	立命館保健センターホームページ(2014年度4・5月定期健康診断受診率)	5、9	
82	平成26年度実務実習配属施設	5	
83	実務実習指導・管理システムマニュアル(大学教員用)第1版	5	
84	学生の実務実習スケジュール例	5	
85	実習期間対応例	5	
86	平成26年度病院・薬局実務実習 訪問指導状況	5	
87	平成26年度病院・薬局実務実習成績評価会議資料(2015.2.17)	5	
88	2014年度 病院実務実習評価票	5	
89	2014年度 薬局実務実習評価票	5	
90	平成27年度実務実習連絡会日程表	5	
91	実務実習訪問指導報告書	5	
92	実務実習報告書フォーマット	5	
93	実務実習発表会評価基準表	5	
94	実務実習成績評価基準	5	
95	平成27年度第2回薬学部教授会議事録「9. 平成26年度病院・薬局実務実習 成績・評価について」	5	
96	2014年度実務実習報告会報告者一覧(第3回分)	5	

＜立命館大学薬学部 自己点検・評価書＞ 根拠資料一覧

No.	資料名	中項目No.	備考
97	2014年度第10回薬学部教授会議事録「9. 2014年度卒業研究発表の評価集計結果について」	8、6	
98	オンラインシラバス2014 (薬学部)「卒業研究1」	6	
99	オンラインシラバス2014 (薬学部)「卒業研究2」	6	
100	オンラインシラバス2014 (薬学部)「卒業研究3」	6	
101	2014年度第21回薬学部教授会議事録「10. 卒業研究3評価について」	6	
102	卒業時の「学生の学びの実態調査アンケート」(2015.3.21)	6	
103	オンラインシラバス2014 (薬学部)「物理化学1」	6	
104	オンラインシラバス2014 (薬学部)「物理化学2」	6	
105	オンラインシラバス2014 (薬学部)「有機化学1」	6	
106	オンラインシラバス2014 (薬学部)「有機化学2」	6	
107	オンラインシラバス2014 (薬学部)「分析化学1」	6	
108	オンラインシラバス2014 (薬学部)「分析化学2」	6	
109	2014年度立命館大学・立命館アジア太平洋大学一般入試要項	7、9	
110	立命館大学入試ガイド2014	7	冊子体
111	入学試験委員会規程	7	
112	2014年度大学データ集(表3)学部・学科、大学院研究科、専門職大学院の志願者・合格者・入学者数の推移	7	
113	立命館大学薬学部ホームページ(定期試験講評のページ)	8	
114	「アドバイザー制度の具体的運用方針について(再提案)」(2014.10.28薬学部教授会)	8、9	
115	履修・外国語選択の手引き(2014年度入学用)	8	
116	2014年度第22回薬学部教授会議事録「7. 2014年度薬学部進級判定および成績返却に向けた学生の成績確認について」	8	
117	2015年度第1回薬学部教授会議事録「7. 2014年度薬学部3回生および5回生進級判定結果について」	8	
118	学習調査書	8	
119	立命館大学学生サポートルーム規程	8、9	
120	立命館保健センター規程	8、9	
121	2010年度第7回 生命科学部・薬学部教員会議事録「6. 生命科学部・薬学部教学ポリシーについて」	8	
122	2011年度第23回 生命科学部・薬学部教員会議事録「10. 薬学部教学ポリシーの変更について」	8	
123	2014前期成績発表・後期履修ガイダンス資料	8	
124	2014年度前期成績発表についての学生への揭示物	8	
125	2014年度第19回薬学部教授会議事録「3. 2014年度卒業可否判定について」	8	
126	2014年度第21回薬学部教授会議事録「5. 2014年度薬学部卒業判定結果について」	8	
127	2013年度第21回薬学部教授会議事録「4. 2013年度薬学部卒業判定について」	8	
128	薬学専門英語演習評価表	8	
129	2014年度薬学部新入生オリエンテーション日程	9	
130	新入生オリエンテーション基礎学力診断テスト結果にもとづく初修科目受講推奨基準点、推奨者数	9	
131	2014年度化学・生物駆け込み寺チラシ	9	
132	2014年度第2回「化学・生物駆け込み寺」担当者会議資料	9	
133	入学前教育プレエントランス・ガイドブック	9	
134	2014年度前期成績発表・後期履修ガイダンス資料	9	
135	2014年度後期成績発表・次年度履修ガイダンス資料	9	
136	RITSUMEIKAN UNIVERSITY CAMPUS DIARY 2014	9	冊子体
137	立命館大学ホームページ(学生生活・就職のページ)	9	
138	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	9	
139	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	9	
140	立命館大学父母教育後援会会員家計急変奨学金規程	9	
141	立命館大学大学院家計急変奨学金規程	9	
142	立命館大学貸与奨学金規程	9	
143	学生生活援助金に関する内規	9	
144	立命館大学学生生活会議規程	9	

＜立命館大学薬学部 自己点検・評価書＞ 根拠資料一覧

No.	資料名	中項目No.	備考
145	立命館大学入学試験受験前予約採用型奨学金規程	9	
146	立命館大学緊急入学時給付奨学金規程	9	
147	立命館大学学内推薦入学者奨学金規程	9	
148	立命館大学大学院学内進学予約採用型奨学金規程	9	
149	立命館大学修学奨励奨学金規程	9	
150	立命館大学社会人学生修学奨励金規程	9	
151	学生サポートルームパンフレット	9	
152	未来を拓く ようこそ立命館へ	9	冊子体
153	立命館大学ハラスメント防止に関する規程	9	
154	ハラスメント防止に関するガイドライン	9	
155	ハラスメント相談のてびき	9	
156	立命館大学障害学生支援委員会規程	9	
157	立命館大学障害学生支援室ホームページ	9	
158	2014年度第1回障害学生支援委員会資料(2014.6.23)	9	
159	2014年度立命館大学自己点検・評価報告書「VI学生の支援」	9	
160	立命館大学就職委員会規程	9	
161	立命館大学キャリアセンターホームページ	9	
162	学内企業研究会チラシ	9	
163	学内企業研究会冊子	9	
164	立命館大学全学協議会会則	9	
165	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)	9	
166	2014年度生命科学部・薬学部自治会事務折衝資料	9	
167	「学生の学びの実態調査」アンケート2014(立命館大学教育開発推進機構)	9	
168	学校法人立命館リスクマネジメント規程	9	
169	立命館大学理工系安全管理委員会規程	9	
170	生命科学部・薬学部の実験実習科目担当者数について	9	
171	「2014年度PhA、TAおよびESの配置について」(2014.1.30薬学部執行部会議)	9	
172	理系実験のための安全マニュアル(2014年版)	9	冊子体
173	安全管理室news第13号	9	
174	2014年度第4回安全管理室会議資料	9	
175	安全管理室news第18号	9	
176	2014年度第16回安全管理室会議資料	9	
177	2014年度 放射線従事者教育訓練実施要綱	9	
178	研究倫理ハンドブック	9	冊子体
179	2014年度教育訓練の実施状況について	9	
180	2010年度第36回常任理事会議事録p.3「立命館における2012年度から適用する奨学金制度の改正について」	9	
181	2010年度第41回常任理事会議事録p.6「立命館における2012年度から適用する奨学金制度の改正について」への意見集約結果を受けた基本方針の策定について」	9	
182	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)	10	
183	2014年度大学データ集(表4)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	10	
184	「薬学部教員人事申し合わせ(案)の策定について」(2014.6.10薬学部教授会)	10	
185	平成22～25年度 立命館大学薬学部年報「研究活動」	10	
186	平成22～25年度 立命館大学薬学部年報「FD活動」	10	
187	2014年度薬学部 各科目区分における専兼率	10	
188	立命館大学学則	10	
189	立命館大学嘱託講師規程	10	
190	「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」(2012..9.4薬学部教授会)	10	
191	立命館ライフサイエンスの力2014	10	冊子体
192	立命館大学ホームページ 研究者学術情報データベース	10	

＜立命館大学薬学部 自己点検・評価書＞ 根拠資料一覧

No.	資料名	中項目No.	備考
193	「薬学部臨床系教員の研修制度の導入について」(2014.12.16薬学部教授会)	10	
194	生命科学部・薬学部 関連施設について	10, 11	
195	2014年度 共同利用機器室等 機器・備品 管理責任者一覧	10	
196	2014年度第5回 薬学部教授会議事録「12. 2014年度実験実習費配分について(報告)」	10	
197	大学データ集 (表3)専任教員の担当授業時間	10	
198	立命館大学ホームページ(リサーチオフィス・産学官連携戦略本部のページ)	10	
199	大学データ集 (表23)教員研究費内訳	10	
200	大学データ集 (表24)科学研究費の採択状況	10	
201	「立命館大学薬学部FD委員会に関する申し合わせ」(2009.6.23生命科学部・薬学部学科長会議)	10	
202	立命館大学ホームページ(教育開発推進機構 各種アンケート 学生実態調査等)	10	
203	立命館大学ホームページ(教育開発推進機構 刊行物)	10	
204	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)	10	
205	学校法人立命館館則施行細則	10	
206	立命館大学ホームページ(データで見る立命館 9-1 土地及び建物面積)	11	
207	Library Guide 2014	11	
208	大学データ集 (表32)図書館利用状況	11	
209	立命館大学図書館ホームページ	11	
210	立命館大学図書館ホームページ(びあらのページ)	11	
211	自習室使用ルール	11	
212	平成26年度第1回滋賀県登録販売者試験委員会の開催について(通知)	12	
213	滋賀県薬事審議会委員名簿	12	
214	草津市新型インフルエンザ等対策行動計画作成に係る有識者会議の委員について(依頼)	12	
215	茨木市新型インフルエンザ等対策審議会委員名簿	12	
216	平成25年度第1回地方連絡会および認定実務実習指導薬剤師アドバンス研修会について(お礼)	12	
217	滋賀県薬剤師会委嘱状	12	
218	第9回地域のがん薬物療法を支える薬剤師養成コース案内	12	
219	海外留学の手引き(2015年度版)	12	
220	立命館大学薬学部ホームページ(学部独自海外留学プログラム)	12	
221	2014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	12	
222	RITSUMEIKAN NEWSLETTER (Summer Autumn 2014)	12	
223	立命館大学ホームページ(英語版・中国語版)	12	
224	Crossroads Ritsumeikan 2014-2015	12	
225	立命館大学自己評価委員会規程	13	
226	立命館大学大学評価委員会規程	13	
227	2007年度第39回常任理事会議事録p.4「大学評価委員会の見直し-教育研究等のPDCAと評価活動の新たな推進に向け-」	13	
228	立命館大学大学評価室規程	13	
229	2014年度薬学部自己評価推進委員会議案(全10回)	13	
230	学校法人立命館情報公開規程	13	
231	立命館大学薬学部ホームページ(情報公開)	13	
232	「2013年度 教学総括・計画概要(別冊1薬学部)」	13	
233	2014年度第18回薬学部教授会議事録「7. 薬学部分野別外部評価に関わる自己点検・評価書の作成について」	13	
234	「薬学教育評価機構第三者評価への申請について」(2015.2.25 自己評価委員会)	13	

2015 年度 自己評価・外部評価結果報告書

発行 2016 年 3 月
立命館大学薬学部
〒525-8577 滋賀県草津市野路東 1-1-1
Tel. 077-561-2563
URL <http://www.ritsumeai.ac.jp/ph/>
印刷 株式会社田中プリント