

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

2019年5月

松山大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

松山大学 薬学部 医療薬学科

■所在地

〒790-8578

愛媛県松山市文京町4番地2

■大学の建学の精神及び大学または学部の理念

大学の建学の精神

教育方針・・・目的と使命

松山大学は経済、経営、人文、法律及び薬学を中心とする諸科学の総合的専門的研究及び教授を行うことを目的とし、学識深く教養高い人材を養成して広く社会の発展に寄与することを使命とする。

教育理念・・・校訓

初代校長加藤彰廉は、「校訓」として「真実」・「実用」・「忠実」の3つを定めた。その後、第3代校長田中忠夫が以下のような解釈をまとめ、1940（昭和15）年の生徒要覧に掲載し、全学に周知した。校訓「三実」はそれ以来松山大学に脈々と受け継がれている。

真実とは：真理に対するまことである。皮相な現象に惑溺しないで進んでその奥に真理を探り、枯死した既成知識に安住しないでたゆまず自ら真知を求める態度である。

実用とは：用に対するまことである。真理を真理のままに終わらせないで、必ずこれを生活の中に生かし、社会に奉仕する積極進取の実践的態度である。

忠実とは：人に対するまことである。人のために凶っては己を虚うし、人と交わりを結んでは終生操を変えず、自分の言行に対してはどこまでも責任をとらんとする態度である。

薬学部の教育目的

薬学部医療薬学科は、高度化する医療現場の要請に対応できる質の高い薬剤師の養成ならびに薬学関連分野で幅広い知識や人類福祉に貢献できる実践力を有する高度専門職業人の養成を目的とする。

薬学部の教育目標

薬学部医療薬学科では、薬学部の教育目的を達成させるために、かけがえのない生命を守る学問の教育・研究に携わっていることを常に意識し、最新の医薬情報や医療知識を的確に捉え、「ヒトの健康を研究する」を念頭に、様々な視点で活発な

質の高い教育・研究活動を実施する。

松山大学で実施されるFD (Faculty Development) 活動に積極的に取り組むとともに、薬学部医療薬学科内に薬学の教育・研究に関するFD委員会を設置し、研鑽に努める。

■ 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 (2017年度入学生)

松山大学薬学部は、校訓「三実」の教育理念のもと、薬学の専門知識と共に幅広い「人間力」を身につけ、医療人としてふさわしい資質をもった薬剤師や薬学関連分野で活躍できる人材の養成を目指します。

このような教育理念に基づく6年制薬学教育の教育課程による学修の成果として、下に掲げる知識・能力・態度を身につけた学生に「学士(薬学)」の学位を授与します。

- (1) 豊かな人間性、医療人としての幅広い教養と倫理観、コミュニケーション力を有している。
- (2) 薬と健康を科学的に検証できる。
- (3) 薬物治療を実践し、医療の高度化に対応できる。
- (4) 地域における医療・保健・福祉に関心をもち、人々の健康増進に貢献できる知識・技能・態度や実践的能力を有している。
- (5) 研究心をもち、自己研鑽を積みながら医療の発展に貢献できる能力を有している。

カリキュラム・ポリシー (2017年度入学生)

薬学部では、薬学教育モデル・コアカリキュラムを踏まえ、松山大学の教育理念に基づいて掲げたディプロマ・ポリシーに従って、以下のカリキュラムを編成します。

- (1) 薬学は、生命と健康を守る医療に関わるとともに、社会的な側面を含む学問であることを早期に認識し、高い倫理観と教養を身につけられるよう、低学年次から人文・社会・自然科学系、言語文化系の多彩な科目をカリキュラムに取り入れる。
- (2) 薬と健康に関する科学的な背景は専門的かつ広範囲であるため、低学年次から順序良く体系的に科目を配置する。また、授業形態も講義、演習、実習またはそれらの組み合わせたものを適切に配置する。

- (3) 高度化する医療現場の要請、あるいは薬学を基盤とする先端の治療法や治療薬開発などに対応できるよう、より専門的・実践的な知識・技能・態度の修得を可能とする科目を、主に高学年次に配置する。
- (4) 地域における医療・保健・福祉の諸問題に対応できる能力を身につけるための科目を配置する。
- (5) 問題の発見・解決能力を身につけ、生涯にわたる自己研鑽や後進の指導の必要性を身をもって理解できるよう、卒業研究などの科目を配置する。

アドミッション・ポリシー（2017年度入学生）

薬学部では、薬学の専門知識とともに人間力を身につけ、医療人として活躍できる人材を養成するため、次のような人物を求めています。

- (1) 高等学校で履修する範囲の基礎学力を有している。
- (2) 高等学校卒業程度の内容の文書や発言について、その内容を正確に理解できる。
- (3) 高等学校までの課程で体得した思考力及び思考方法に従って、自分の考えを他人に文章及び口頭で伝達できる。
- (4) 生命や医療に対して強い関心と興味を持ち、自ら学ぶ意欲を持っている。
- (5) 周囲の人と協力し、良好な関係を築き、ともに学ぶことができる。

ディプロマ・ポリシー（2016年度以前の入学生）

薬学部では、松山大学の「校訓三実」による「社会に有為な人材を輩出する」という理念に基づいて、薬学の専門知識と共に幅広い「人間力」を養い、これからの社会が求める医療人としてふさわしい質の高い薬剤師の輩出や薬学関連分野で活躍できる人材の養成を目指す。

このような教育理念に基づく6年制薬学教育の教育課程による学修の成果として、薬と健康を科学的に検証できる高度な学識と技能、さらには医療人としての幅広い教養と高い倫理観を身につけている学生に対して学位を授与する。

カリキュラム・ポリシー（2016年度以前の入学生）

薬学部では、松山大学の教育理念に基づいて掲げたディプロマ・ポリシーを念頭に、薬学教育及び実務実習モデル・コアカリキュラムを踏まえながら6年制の薬学教育を通して、高度化する医療現場の要請に対応できる質の高い薬剤

師養成を主たる目的としたカリキュラムを編成する。

薬学の専門領域を網羅した専門教育科目群においては、基礎薬学から応用薬学はもとより医学系専門分野に至るまで、体系的に各年次に配置された講義、演習科目及び実習科目を通して、これからの医療に携わる薬剤師として必要不可欠な薬学の専門的知識や実践的な技能、態度の修得を目指すとともに薬学に対する探究心や創造力をも培うことが可能となるカリキュラム編成に努める。

また、かけがえのない生命を守る総合科学に携わることを認識した上で、時代の要請に応えるべく、幅広い教養と高い倫理観を養うために人文・社会・自然科学系科目、言語文化系科目といった多彩な教養科目をカリキュラムに取り入れることにより、多角的、効果的な学習が可能となるように配慮する。

アドミッション・ポリシー（2016年度以前の入学生）

薬学部では、薬学がかけがえのない人の生命に関わる学問分野であることを自覚した上で、医療人としての自律心や強い倫理観をもち、進展する医療現場において活躍できる質の高い薬剤師を目指す学生を求めている。さらに、探求心と創造性に富み、医療あるいは創薬科学、生命科学の分野などにおいて活躍することを目指す学生も求めている。

■「自己点検・評価書」作成のプロセス

自己点検評価委員会の設置と構成

委員長：野元 裕*#（学部長）

副委員長：河瀬雅美*#（薬学部教授）

委員：古川美子*#（薬学部教授）

天倉吉章*#（薬学部薬用植物園運営委員会 委員長、薬学部教授）

松岡一郎*（薬学部教務委員会 委員長、薬学部教授）

柴田和彦（薬学部広報委員会 委員長・OSCE実施責任者、薬学部教授）

舟橋達也*（薬学部入試委員会 委員長、薬学部教授）

山口 巧*（薬学部実務実習実行委員会 委員長、薬学部教授）

酒井郁也（薬学部共用試験運営委員会 委員長・薬学部図書委員会 委員長、
薬学部教授）

奈良敏文*（薬学部学生委員会 委員長、薬学部准教授）

難波弘行（薬学部キャリア委員会 委員長、薬学部教授）

中西雅之*#（薬学部准教授）

藤井和幸*（松山大学 大学事務部薬学事務室 事務長）

*薬学部自己点検評価委員会委員

#薬学部自己点検評価ワーキンググループメンバー

自己点検・評価 執筆者及び項目担当責任者

中項目1 教育研究上の目的：河瀬雅美

中項目2 カリキュラム編成：松岡一郎、

中項目3 医療人教育の基本的内容：松岡一郎

中項目4 薬学専門教育の内容：松岡一郎

中項目5 実務実習：山口 巧

中項目6 問題解決能力の醸成のための教育：松岡一郎

中項目7 学生の受入：舟橋達也

中項目8 成績評価・進級・学士課程修了認定：松岡一郎

中項目9 学生の支援：奈良敏文

中項目10 教員組織・職員組織：野元 裕

中項目11 学習環境：奈良敏文

中項目12 社会との連携：柴田和彦

中項目13 自己点検・評価：河瀬雅美

自己点検・評価書の最終確認体制

1. 各執筆者による執筆後、薬学部自己点検評価委員会が査読・改訂を行う。
2. 最終版を学部長が査読・改訂を行う。
3. 薬学部自己点検評価委員会において、自己点検・評価書を再確認する。

4. 薬学部教授総会において、自己点検・評価書を確認する。

【薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）への対応】

本薬学部では学部完成年度後の 2012（平成 24）年度に新たな「カリキュラム 2012」を導入したため、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に合わせたカリキュラム改訂は実施しなかったが、そのカリキュラムが薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に準拠していることを確認している。また、2018（平成 30）年度入学生からは新しい「カリキュラム 2018」を導入している。

2018（平成 30）年度においては、1 年生は「カリキュラム 2018」を実施した。2 年次以降は、「カリキュラム 2012」を実施しており、今後学年進行により、順次「カリキュラム 2018」に移行する。

【自己点検・評価書作成の経緯】

☆ 自己点検・評価書作成のスケジュール

<2017（平成 29）年>

4 月上旬：学部長を委員長として平成 29 年度薬学部自己点検・評価委員会を設置

8 月 7 日：薬学部自己点検・評価委員会の開催（平成 29 年度第 1 回）

- 自己点検評価のための活動方針の審議
- 体制作りと役割分担及び今後の改善点について審議

8 月 24 日：薬学部教授総会の開催（平成 29 年度第 9 回）

- 自己点検評価のための活動方針の報告
- 体制作りと役割分担及び今後の改善点などについて報告

12 月 20 日：薬学部自己点検・評価委員会の開催（平成 29 年度第 2 回）

- 自己点検・評価の対象とする項目の確認

<2018（平成 30）年>

2 月 1 日：薬学部教授総会の開催（平成 29 年度第 19 回）

- 学部長より、大学説明会（1 月 29 日開催）で受けた自己点検・評価書作成に関する注意事項など説明
- 学部長より、各教員、事務部署などに資料（エビデンス）の準備要請

3 月 19 日：薬学部自己点検・評価委員会の開催（平成 29 年度第 3 回）

- 自己点検・評価書作成に関する注意事項と確認事項の説明

4 月上旬：学部長を委員長として平成 30 年度薬学部自己点検・評価委員会を設置

4 月 26 日：薬学部教授総会の開催（平成 30 年度第 3 回）

- 学部長より、各教員に資料（エビデンス）の作成・収集要請

5 月 2 日：学部長より、薬学部事務部に基礎資料作成の協力要請

5 月 17 日：薬学部教授総会の開催（平成 30 年度第 4 回）

- 自己点検・評価書の各項目執筆担当者の決定
 - 作業の進め方についての説明
- 7月12日：薬学部教授総会の開催（平成30年度第10回）
- 本学部の「薬学教育評価 基礎資料」（案）を配付・説明
- 9月4日：薬学部自己点検評価委員会の開催（平成30年度第1回）
- 自己点検・評価書作成のスケジュール案作成
- 9月12日：薬学部教授総会の開催（平成30年度第13回）
- 自己点検・評価書作成のスケジュールについて審議
 - 項目担当者に自己点検・評価書作成依頼
- 10月25日：薬学部教授総会（平成30年度第17回）
- 自己点検・評価書作成スケジュールの再確認
- 12月3日：薬学部自己点検評価委員会の開催（平成30年度第2回）
- 資料作成の進捗状況の確認及びスケジュールの確認
- 12月6日：薬学部教授総会の開催（平成30年度第20回）
- 基礎資料15提出の要請
- 12月10日：平成30年度自己点検・評価書案（第1版12/10）の取りまとめ
- 12月17日：自己点検評価ワーキンググループ（WG）の開催（平成30年度第1回）
- 自己点検・評価書案（第1版12/10）改訂作業

<2019（平成31）年>

- 1月8日：自己点検評価WGの開催（平成30年度第2回）
- 自己点検・評価書案（第2版1/8）改訂作業
 - 自己点検・評価書案（第3版1/22）取りまとめ
- 1月22日：自己点検評価WG（平成30年度第3回）の開催
- 自己点検・評価書案（第3版1/22）改訂作業
 - 自己点検・評価書案（第4版1/30）取りまとめ
- 2月12日：薬学部自己点検・評価委員会の開催（平成30年度第4回）
- 自己点検・評価書案（第4版1/30）改訂に関する打ち合わせ
 - 自己点検・評価書案（第5版2/12）取りまとめ
- 2月中旬：学部長より、各教員、部署に平成30年12月までのデータ、資料の提出の要請
- CBT、OSCE の実施結果の取りまとめ
- 2月19日：薬学部自己点検・評価委員会の開催（平成30年度第5回）
- 自己点検・評価書案（第5版2/12）改訂に関する打ち合わせ
- 3月4日：本学部教職員に「自己点検・評価書（草案3/1）」を配付・説明
- 3月6日：薬学部自己点検・評価委員会の開催（平成30年度第6回）
- 自己点検・評価書案（草案3/1）の査読・改訂
 - 自己点検・評価書案（草案3/13）取りまとめ
- 3月上旬：法人において、「自己点検・評価書（草案3/13）」の確認

3月13日：自己点検・評価書（草案）を薬学教育評価機構に提出

4月10日：「申請書」提出

4月中旬：草案チェックの機構からのコメントに基づき、自己点検・評価書の改訂

5月上旬：自己点検・評価書（正本）を薬学教育評価機構に提出

目 次

『教育研究上の目的』	12
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	12
[点検・評価] } (中項目ごと)	14
[改善計画]	14
『薬学教育カリキュラム』	15
2 カリキュラム編成	
[現状] (基準ごと)	15
[点検・評価] } (中項目ごと)	19
[改善計画]	20
3 医療人教育の基本的内容	21
[現状] (基準ごと)	21
[点検・評価] } (中項目ごと)	37
[改善計画]	37
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	38
[点検・評価] } (中項目ごと)	45
[改善計画]	45
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	47
[点検・評価] } (中項目ごと)	59
[改善計画]	60
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	61
[点検・評価] } (中項目ごと)	68
[改善計画]	68
『学生』	69
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	69
[点検・評価] } (中項目ごと)	73
[改善計画]	74

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] (基準ごと)	75
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
9	学生の支援	
	[現状] (基準ごと)	83
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『教員組織・職員組織』	97
10	教員組織・職員組織	
	[現状] (基準ごと)	97
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『学習環境』	106
11	学習環境	
	[現状] (基準ごと)	106
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『外部対応』	111
12	社会との連携	
	[現状] (基準ごと)	111
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『点検』	115
13	自己点検・評価	
	[現状] (基準ごと)	115
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	

『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、教職員及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、ホームページ等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】

松山大学（以下、本学）には「三実」と呼ばれる校訓がある（資料 2-1, p7、資料 2-2, p7）。三実とは「真実」、「実用」、「忠実」の三つの「実」で、それぞれ「真理に対するまこと・用に対するまこと・人に対するまこと」を意味している。この校訓を身につけた卒業生を送り出し、社会に貢献することが本学の理念である。本学薬学部（以下、本学部）では、これを踏まえて教育研究上の目的を設定し、それを公表している。

【観点 1-1-1】

本学部では教育目的を、「薬学部医療薬学科は、高度化する医療現場の要請に対応できる質の高い薬剤師の養成ならびに薬学関連分野で幅広い知識や人類福祉に貢献できる実践力を有する高度専門職業人の養成を目的とする」（資料 2-1, p184、資料 2-2, p188）と設定している。このなかで「質の高い薬剤師」の部分は「実用」、「幅広い知識」の部分は「真実」、「人類福祉に貢献」の部分は「忠実」に主に対応しており、校訓「三実」を踏まえて設定されていることは明らかである。また、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命は、中央教育審議会の最終答申（平成 16 年）において「薬剤師を目指す学生には、基礎的な知識・技術はもとより、豊かな人間性、高い倫理観、医療人としての教養、課題発見能力・問題解決能力、現場で通用する実践力などを身につけさせる」とされている。この内容は、本学部の教育目的に内包されている。

【観点 1-1-2】

本学部の教育研究上の目的は、2007（平成 19）年度に松山大学学則を変更する際、

薬学部教授総会において審議、承認された（訪問時閲覧資料 1, p1 : 2007（平成 19）年度第 18 回薬学部教授総会議事録）（資料 8-1）。薬学部教授総会では、学部長から日本私立薬科大学通常総会や全国薬科大学長・薬学部長会議における「薬学教育」に関連する議題についての報告があり、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズなどの内容に関して情報共有をして、意見交換を行っている（訪問時閲覧資料 1, p68, 71, 88, 91 : 2018（平成 30）年度第 8、10、20、21 回薬学部教授総会議事録）。

社会が薬剤師に期待するものは、医療現場における薬物の最適な使用、薬学関連分野での真理の探求、科学や行政を通じた人類福祉への貢献である。医療の高度化・複雑化とともに、医療現場での職能発揮がより強く求められるようになってきていることから、本学部の教育目的では質の高い薬剤師の養成を第一に掲げ、社会のニーズを適確に反映している（資料 8-2）。

【観点 1-1-3】

本学部の教育研究上の目的は松山大学薬学部細則に規定されており、学生便覧にその条文を掲載して（資料 2-1, p184、資料 2-2, p188）、教職員及び学生に周知している。学生便覧は全ての新生及び教職員に配布し、特に新生に対しては学部長及び薬学部教務委員長から本学部の理念、教育目的及び目標について入学ガイダンス時に説明がある（資料 4）。

【観点 1-1-4】

本学部の教育研究上の目的は本学公式ウェブサイトに掲載し、広く社会に公表している（資料 8-2）。

【観点 1-1-5】

本学部では、教育研究上の目的について一定期間ごとに検証することにはなっていないものの、これまでに 6 回検証している。

- ・ 2010（平成 22）年度に行った「自己評価 21」の際、薬学部自己点検・評価委員会（資料 9）において検証（資料 10）
- ・ 2011（平成 23）年度に行った公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価の際、薬学部自己点検・評価委員会において検証（資料 11）
- ・ 2012（平成 24）年度のカリキュラム改定の際、薬学部教務委員会（資料 12）及び薬学部教授総会において検証（訪問時閲覧資料 1, p5, 11, 20, 33 : 2011（平成 23）年度第 8、13、16、19 回薬学部教授総会議事録）
- ・ 2016（平成 28）年度の教育研究上の目的を踏まえた 3 つのポリシーを一体的に策定した際、薬学部教務委員会（資料 13）及び薬学部教授総会（訪問時閲覧資料 1, p41, 46 : 2016（平成 28）年度第 9、14 回薬学部教授総会議事録）において検証

- ・2018（平成30）年度のカリキュラム改定の際、薬学部教務委員会（資料14）及び薬学部教授総会（訪問時閲覧資料1, p52, 55：2017（平成29）年度第6、7回薬学部教授総会議事録）において検証
- ・2018（平成30）年度第3回薬学部自己点検・評価委員会（薬学部外部評価委員会）において検証（資料15）

このように、本学部においては、「教育研究上の目的」を頻繁に検証することができている。

『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

- ・教育研究上の目的が、大学及び学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた使命を踏まえて設定され、学部内外に向けて広く周知・公表されている。
- ・教育研究上の目的が、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものになっており、かつ頻繁に検証されている。

改善を要する点

- ・教育研究上の目的の検証が期間を定めては実施されていない。

[改善計画]

教育研究上の目的を一定期間ごとに検証する仕組みを作る。

『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、教職員及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、ホームページ等で広く社会に公表されていること。

[現状]

本学部では「教育研究上の目的」に基づいたカリキュラム・ポリシーを設定している。さらに、その全文を公表している。

【観点 2-1-1】

本学部の教育研究上の目的を達成するためには、医薬品の使用に関する専門知識を教授することはもとより、その基盤となる自然科学や薬剤師としての社会的使命について学ばせる必要がある。さらに、学んだことを実践する能力を培わせることも必要である。本学部ではこれらを実現させるために5項目のカリキュラム・ポリシーを設定している（資料 2-1, p183、資料 2-2, p187）。

【松山大学薬学部教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)】

薬学部では、薬学教育モデル・コアカリキュラムを踏まえ、松山大学の教育理念に基づいて掲げたディプロマ・ポリシーに従って、以下のカリキュラムを編成します。

- (1) 薬学は、生命と健康を守る医療に関わるとともに、社会的な側面を含む学問であることを早期に認識し、高い倫理観と教養を身につけられるよう、低学年次から人文・社会・自然科学系、言語文化系の多彩な科目をカリキュラムに取り入れる。
- (2) 薬と健康に関する科学的な背景は専門的かつ広範囲であるため、低学年次から順序良く体系的に科目を配置する。また、授業形態も講義、演習、実習またはそれらの組み合わせたものを適切に配置する。
- (3) 高度化する医療現場の要請、あるいは薬学を基盤とする先端の治療法や治療薬開発などに対応できるよう、より専門的・実践的な知識・技能・態度の修得を可能とする科目を、主に高学年次に配置する。
- (4) 地域における医療・保健・福祉の諸問題に対応できる能力を身につけるための科目を配置する。
- (5) 問題の発見・解決能力を身につけ、生涯にわたる自己研鑽や後進の指導の必要性を身をもって理解できるよう、卒業研究などの科目を配置する。

【観点 2-1-2】

本学部におけるカリキュラム・ポリシーは、まず薬学部教務委員会で検討・立案される(資料 16)。この原案は学部長の承認を経て、薬学部教授総会で審議される(訪問時間閲覧資料 1, p41, 46: 2016(平成 28)年度第 9、14 回薬学部教授総会議事録)。ここで承認を得たものが、大学全体の教務委員会(訪問時間閲覧資料 15, p2, 6: 2016(平成 28)年度第 5、6 回教務委員会議事録)、さらには教学方針を決定する教学会議(訪問時間閲覧資料 16-1, p6, 10: 2016(平成 28)年度第 1、5 回教学会議議事録)で審議され、最終的に設定される。このように、本学部のカリキュラム・ポリシーは責任ある体制のもとに設定されている。現在のカリキュラム・ポリシーはこの体制のもとで作られたものである。

【観点 2-1-3】

本学部のカリキュラム・ポリシーは、学生便覧に掲載され、教職員及び学生に周知されている。学生には毎年度当初のガイダンス(資料 4)でも説明され、教員には毎年度の第 1 回薬学部教授総会において学生便覧が配布され、伝達されている。

【観点 2-1-4】

本学部のカリキュラム・ポリシーは本学部公式ウェブサイトに掲載され、広く社会に公表されている（資料 17）。

カリキュラムの概要についても、本学部公式ウェブサイトに掲載し、広く社会に公表している（資料 18-1）。

【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]

本学部は 2006（平成 18）年度の開設以降、2012 年度、2018 年度と 6 年ごとに教育カリキュラムの改訂を行い、現在に至っている。カリキュラム 2006 とカリキュラム 2012 は 2002（平成 14）年に公開された薬学教育モデル・コアカリキュラム／実務実習カリキュラム（訪問時間閲覧資料 16-2：カリキュラム 2012 と薬学教育モデル・コアカリキュラム／実務実習カリキュラム（2002（平成 14）年度）との対応調査ファイル）、及びカリキュラム・ポリシー（資料 18-2）に基づいて構築した。なお、本学部では学部完成年度後の 2012（平成 24）年度に新たなカリキュラム 2012 を導入したため、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に合わせたカリキュラム改訂は実施しなかったが、そのカリキュラムが薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に準拠していることを改訂コアカリ中の SB0s との対応アンケート調査を行い確認している（訪問時間閲覧資料 1, p103：2014（平成 26）年度第 15 回薬学部教授総会議事録）（資料 18-3、資料 18-4）。

カリキュラム 2018 は薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改定版）／実務実習ガイドライン（訪問時間閲覧資料 16-3：カリキュラム 2012 と薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改定版）／実務実習ガイドラインとの対応調査ファイル）及びカリキュラム・ポリシー（資料 2-2, p187）に基づいて構築されている。

【観点 2-2-1】

本学部の薬学教育カリキュラムのうち、カリキュラム 2012 は、直截的にはカリキュラム・ポリシーに基づいてというよりも、カリキュラム・ポリシーの前提となる「教育研究上の目的」に基づいて編成されている。一方、カリキュラム 2018 は、よりカリキュラム・ポリシーに即した編成となっている。すなわち、低学年次には、医薬品に関する科学的基盤を学び始めるとともに、医療倫理や社会科学、人文科学を学ぶことを求めている（資料 2-2, p192-193）。学年が進むに従い、より専門的・実践的な内容となるよう科目を配置し、授業形態も講義、演習、実習またはそれらを組み合わせている。さらに、地域医療における諸問題を扱う科目や卒業研究を配置している（基礎資料 4）。

【観点 2-2-2】

カリキュラム 2012 では、卒業要件として必修 191 単位、選択 10 単位以上、計 201 単位以上を求めている（資料 2-1, p185）。必修単位には人文・社会系科目の 26 単位分を含んでおり、選択単位は薬学教育コアカリキュラム外の内容を扱っている。薬学共用試験を受験する 4 年次に限って見ても、必修 23 単位（内、実習 6 単位。ただし、卒業研究は 4～6 年次通して 8 単位のためここには算入していない）及び選択 10 単位、計 33 単位を配当している。このうち、薬学共用試験対策の効果も期待される授業は、薬学基礎演習Ⅰ（前期 1 単位必修、資料 5-1, p987）、Ⅱ（後期 1 単位必修、資料 5-1, p989）及び「病院・薬局事前実習Ⅱ」（2 単位必修、資料 5-1, p981）の一部であるが、各科目の授業時間は単位数に応じたものになっており、他の科目の履修が困難になるものではない。例えば、演習科目はそれぞれ 15 回（前期は週 1 コマ 15 週、後期は週 2 コマ 8 週）での実施である。「病院・薬局事前実習Ⅱ」は、医学部医学科の学生と医学部看護学科の学生との合同授業など複数の授業方法を取り入れた科目で、その内の 3 日のみが試験対策を踏まえた内容となっている（資料 5-1, p981）。また、6 年次では、必修 7 単位、選択 2 単位と、実務実習などでの中断を挟みながらも 4 年次から取り組んできた卒業研究のまとめを配置している。このうち、薬剤師国家試験対策にもなる科目は「総合薬学演習」（3 単位、資料 5-1, p991）である。これは通年科目で、前期は月～金曜日の 1 時限目、後期は月～金曜日の 1、2 時限目に配置している。その他の時間は、9 月の卒業論文の提出までは主に卒業研究に充てている。

カリキュラム 2018 では、卒業要件として必修 181 単位、選択 5 単位以上、計 186 単位以上を求めている（資料 2-2, p107）。必修単位には人文・社会系科目の 22 単位分を含んでおり、選択単位は薬学教育コアカリキュラム外の内容を扱うことから、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はいないと判断される。3 年次以降の時間割は未定であるが、4 年次では必修 14 単位、選択 7 単位を配当している（資料 2-2, p188～191）。この中には英語を駆使する科目「医

療英語」(資料 5-2, p888)、「国際医療薬学」(資料 5-2, p891) (資料 18-5) やより専門的な薬学系科目、科目横断的に知識の統合を目指す科目「薬学横断科目」(資料 5-2, p880) などを含むが、薬学共用試験対策の効果を期待する科目は含まない。ただし、卒業必要単位に算入しない自由選択科目として「基盤演習」(資料 5-2, p914) を試験対策授業相当として 4 年次後期に配置することになっている。6 年次には必修 10 単位、選択 2 単位を配当する。この内、薬剤師国家試験対策にもなる内容は「総合演習」(通年、4 単位、原則として 60 コマ) (資料 5-2, p897) で扱うが、これは並行して開講する卒論研究 3 (必修 4 単位、資料 5-2, p907)、実践臨床薬学 (必修 2 単位、資料 5-2, p894)、実践地域医療 (選択 1 単位、資料 5-2, p895)、実践臨床推論 (選択 1 単位、資料 5-2, p896) の履修を妨げるものではない。特に、前期は卒論研究 3 に集中できる時間割とする予定である。

以上より、本学部の教育カリキュラムは、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指し、過度に試験対策に偏ったものでないと判断される。

【観点 2-2-3】

本学部における薬学教育カリキュラムの構築と変更は、学部長の指示のもと薬学部教務委員会が原案を作成し(資料 14)、学部教員に対する説明会の実施(資料 19)、薬学部教授総会での承認を経る体制となっている(訪問時間閲覧資料 1, p52: 2017(平成 29) 年度第 6 回薬学部教授総会議事録)。その後、全学の教務委員会及び教学会議にて審議され、実施に移される。本学部では、2012 年度と 2018 年度に大幅なカリキュラムの変更があったが、そのいずれもがこの体制で行われている。

カリキュラムは目標、方略、評価の三要素で成り立つが、その前二者と深く関係する科目配置は、人員、時間、場所の制約から容易に変更することはできない。一方、評価については科目担当教員が個々に改善しているほか、多数の教員が関与する科目においては、薬学部教務委員会にて随時検討されている。

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

優れた点

- ・本学部の教育研究上の目的に基づいてカリキュラム・ポリシーを策定している。
- ・カリキュラム・ポリシーは、教職員・学生に周知され、社会に向けても広く公表されている。
- ・本学部の薬学教育カリキュラム(カリキュラム 2018) は、カリキュラム・ポリシーに基づいて構築されており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを過度に目指したものでなく、教育研究上の目的に適ったものとなっている。

改善を要する点

- ・必要に応じてカリキュラムを速やかに変更し、運用できる体制であることが望ましい。

[改善計画]

- ・入学時点でのカリキュラムに拘束されることなく、カリキュラム改定に柔軟に対応できるよう履修規程、留年規程の変更などを検討する。

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、共感的態度及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]

ヒューマニズムや倫理といった絶対的な正解の無い内容については、多様な観点を知り、議論を交えて考え、実践することが効果的な教育になると考え、それらを扱う授業を学年進行に合わせて体系的に展開している。これにより「医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度及び人との信頼関係を醸成する態度」を身につけることができる。

【観点 3-1-1-1】

本学部では、低学年時には、自然科学だけでなく人文科学系科目や社会科学系科目を学ばせて生命への様々な視点を獲得させている。本学には人文・社会科学系学部があり、見識ある人間としての基礎を築くために必要な、人文科学関係科目及び社会科学関係科目を学ぶのに恵まれた環境にある。高学年時では、医療系科目において「医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度及び人との信頼関係を醸成する態度」を身につけられるような内容を盛り込んでいる。このように本学部では、個々の科目内だけでなくカリキュラム全体として、1～6年次に亘って医療人としての薬剤師に相応しい行動を身につけるための教育を体系的に実施している。表3-1にカリキュラム2012、表3-2にカリキュラム2018の科目を記す。

特に、医療倫理教育に関しては、カリキュラム2012では1年次に「生命倫

理学」(資料 5-1, p43) を設定し、医療現場で想定される種々の事例・症例について紹介し、学生間で討議させていた。カリキュラム 2018 ではこれを 1 年次の「医療倫理基礎」(資料 5-2, p41) で概論を学んだ後、2 年次の技能科目「医療倫理 1」(資料 5-2, p829)、3 年次「医療倫理 2」(資料 5-2, p860) を設定し、1~3 年次に亘って継続的に学ばせるようにした。また、「薬剤師と医療」(1 年次、資料 5-2, p771) でも、医療現場で想定される種々の事例・症例について紹介し、学生間で討議させている。

表 3-1. カリキュラム 2012 : ヒューマニズム教育・医療倫理教育関連科目一覧
(資料 2-1, p184-187)

区分	開講年次	科目 (資料 5-1、ページ)
共通教育科目	1 年次	生命倫理学 (必修 2 単位、p43)
	~3 年次	選択科目 (各 2 単位) 薬と健康の歴史 (p79)、哲学 (p1, 3)、 社会学 (p52, 53)、女性学 (p75, 76) など
専門教育科目	1 年次	医療薬学への招待 (必修 2 単位、p863) 薬学基礎実習 I (必修 1 単位、p956) 薬学基礎実習 II (必修 1 単位、p957)
	3 年次	医療心理学 (必修 2 単位、p930) 医療制度論 (選択 2 単位、p933)
	4 年次	病院・薬局事前実習 I (必修 1 単位、p979) 病院・薬局事前実習 II (必修 2 単位、p981)

表 3-2. カリキュラム 2018 : ヒューマニズム教育・医療倫理教育関連科目一覧
(資料 2-2, p188-191)

区分	開講年次	科目 (資料 5-2、ページ)
共通教育科目	1 年次	医療倫理基礎 (必修 2 単位、p41)
	~3 年次	選択科目 (各 2 単位) 薬と健康の歴史 (p74)、哲学 (p1, 3)、 社会学 (p50, 51)、女性学 (p70, 71) など
専門教育科目	1 年次	薬学へのプロローグ (必修 1 単位、p784)、 薬剤師と医療 (必修 2 単位、p771) 早期臨床体験 (必修 2 単位、p786)
	2 年次	医療倫理 1 (必修 1 単位、p829) 社会の中の薬剤師 (必修 2 単位、p826)
	3 年次	医療倫理 2 (必修 1 単位、p860) 薬の法規・制度 (必修 2 単位、p879)

		医療コミュニケーション（選択 1 単位、p913）
	4 年次	臨床薬学実習（必修 2 単位、p889）
	6 年次	実践地域医療（選択 1 単位、p895）

【観点 3-1-1-2】【観点 3-1-1-3】

「医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成するための教育」や「患者や他の医療提供者の心理、立場、環境を理解して信頼関係を構築するための必要な教育」の学習方法としては、講義だけでなく、ディスカッションやプレゼンテーション、ロールプレイ、実習、「愛媛大学での医学生や看護学生との合同授業」（資料 20-1）などを取り入れている。これらは目的に合った効果的な学習方法であると考えている。以下、主な科目の学習方法を示す。

<カリキュラム 2012>

- ・ 医療薬学への招待（資料 5-1, p863）：薬学部入学当初にまず、改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラム「A. 基本事項」及び「B. 薬学と社会」に対応させ、薬の本質を学ぶと共に、薬剤師の社会的使命、薬学生としての自覚を養うよう務めた。
- ・ 薬学基礎実習Ⅰ（資料 5-1, p956）：救急救命法の講習などの体験型授業や少人数討議（SGD）を通じ、患者安全・薬害防止などを含めた、入学後の早期から身につけておくべき基本的知識、技能、態度を修得させるようにした。
- ・ 薬学基礎実習Ⅱ（資料 5-1, p957）：病院・薬局見学により医療人としての現場を体験させ、基礎薬学実験を行うことにより科学的手法を体験させた。これらを通じて、ファーマシスト・サイエンティストとしての職業観を形成できるように動機付けを行った。
- ・ 生命倫理学（資料 5-1, p43）：生殖医療、終末期医療、脳死・臓器移植などの話題をもとに、生命倫理、医療倫理、研究倫理の歴史や代表的理論などの概説を行い、医療倫理の基本的知識の修得と、医療専門職である薬剤師として身につけるべき倫理観の醸成を目指し、繰り返し SGD を行った。
- ・ 医療心理学（資料 5-1, p930）：薬学生に、より幅広い社会的視野を持って薬剤師の職業を捉えられるように概説した。
- ・ 病院・薬局事前実習Ⅱ（資料 5-1, p981）：愛媛大学医学部との合同授業を行い、がん患者の体験談を聞き、医学科・看護学科の学生と共に、患者に寄り添うチーム医療のあり方を話し合う形式の授業を取り入れた。

<カリキュラム 2018>

カリキュラム 2018 では、「医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度及び人との信頼関係を醸成する態度を身につける」ための教育を高学年にまで広げ、より深めることとした。さらに、その学習方法についても、より効果的に行う

ためにこれまでに以上に SGD や発表の機会を多くし、評価法としてルーブリック評価などを取り入れた。

- ・ 薬学へのプロローグ (資料 5-2, p784) ・ 薬剤師と医療 (資料 5-2, p771) ・ 早期臨床体験 (資料 5-2, p786) : いずれの科目においても、KJ 法・ジグソー法を用いた SGD と発表を繰り返してコミュニケーション能力の醸成に努めている。病院・薬局見学に加え、介護福祉施設、保健所などの特性の異なる施設の体験、学内での調剤体験、バイタルサインの測定、複数の薬害について被害者の声を聞いて医療のあり方を話し合うなど、倫理観、使命感、職業観の醸成に向けた臨場感あふれる授業形式を多用している。
- ・ 医療倫理基礎 (資料 5-2, p41) ・ 医療倫理 1 (資料 5-2, p829) ・ 医療倫理 2 (資料 5-2, p860) : 1 年次に「医療倫理基礎」を、2、3 年次に「医療倫理 1・2」を新設した。「医療倫理 1・2」では、2 年次生と 3 年次生が合同で、将来の薬剤師として、医療現場で遭遇するであろう倫理問題に関する症例・事例の解決に繰り返し取り組んで、共同で議論と発表を重ねる授業形式を取る予定である (2019 年度より実施予定)。
- ・ 臨床薬学実習 (資料 5-2, p889) : 上述した愛媛大学医学部との合同授業を含み、より臨床的な実習を行うこととしている (2021 年度より実施予定)。
- ・ 国際医療薬学 (資料 5-2, p891) : 従来は単位外で行っていた短期海外薬学研修 (米国ハワイ大学ヒロ校薬学部) を単位化し、日本と異なる社会環境での医療現場・薬剤師業務についての見聞を広げ、相対的な物事の捉え方を身につけて、より良い日本の医療を目指す使命感・職業観の醸成を目標とする (2021 年度より実施予定)。
- ・ 実践地域医療 (資料 5-2, p895) : 新たに 6 年次に配置し、介護・在宅医療などの地域医療の現場を積極的に経験させて、地域の保健、医療、福祉について、現状と課題を認識して、その質を向上させるための薬剤師の役割とその意義を理解させることを到達目標としている (2023 年度より実施予定)。

【観点 3-1-1-4】

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する科目においては、他の科目と同様に「学習の到達目標」及び「評価の方法・基準」をシラバスに明示して適切な評価を行っている。ただし、これらの教育科目の多くは、基礎的な科学力を養う講義科目などとは異なり、知識よりも態度に重点を置いた評価を行っている。カリキュラム 2018 で開講している「薬剤師と医療」(資料 5-2, p771) と「早期臨床体験」(資料 5-2, p786) では、ルーブリック評価などに従った評価を行っている (資料 39-3, p20, 63)。

【観点 3-1-1-5】

<カリキュラム 2012>

カリキュラム 2012 において、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する科目は、表 3-3 に示すように必修科目で「医療薬学への招待」(2 単位)、「薬学基礎実習 I」(1 単位)、「薬学基礎実習 II」(1 単位)、「医療心理学」(2 単位)、「実践社会薬学」(2 単位)、「病院・薬局事前実習 II」(2 単位) の計 10 単位、教養教育・語学教育、準備教育、医療安全教育、生涯学習の意欲醸成に該当する必修科目の単位数 46 単位とあわせて合計 56 単位になり、卒業要件 201 単位の 27.8% に相当する (資料 2-1, p188-191)。

表 3-3. カリキュラム 2012 : 医療人教育関連科とその内容の分類

科目区分 1	科目区分 2	開講年次	科目 (資料 5-1、ページ)	単位	医療人教育の基本的内容の分類 (注)				
					3-1	3-2	3-3	3-4	3-5
共通教育科目	人文科学関係	1・2	◎生命倫理学 (p43)	2	○	○			
			◎選択必修	2	△	○			
	社会科学関係		◎選択必修	2	△				
			◎選択必修	2	△				
	自然科学関係		◎選択必修	2	△	○			
			◎選択必修	2	△	○			
	言語文化基礎科目	◎選択必修	8		○				
	言語文化応用科目	◎選択必修	4		○				
専門教育科目	専門導入科目	1	◎医療薬学への招待 (p863)	2	○		○	○	
			◎薬学数学 (p864)	2			○		
			◎薬を理解するための基礎物理学 (p865)	1			○		
			◎薬を理解するための基礎物理化学 (p866)	1			○		
			◎薬を理解するための基礎分析化学 (p867)	1			○		
			◎薬を理解するための基礎有機化学 (p868)	1			○		
			◎薬を理解するための基礎生物学 (p869)	1			○		
	実習科目		◎薬学基礎実習 I (p956)	1	○			○	○
			◎薬学基礎実習 II (p957)	1	○	○	○		
	医療薬学科目	3	◎医薬品情報学 (p929)	2	○			○	
			◎医療心理学 (p930)	2	○				
			◎調剤学 (p926)	2	○		○	○	
			医療制度論 (p933)	2			○	○	
			◎実践社会薬学 (p941)	2	○		○	○	○
	実習科目	4	◎病院・薬局薬学 I (p943)	2	○		○	○	
			◎病院・薬局薬学 II (p944)	2	○		○	○	
			◎病院・薬局事前実習 I (p979)	1	○		○		
			◎病院・薬局事前実習 II (p981)	2	○		○		
	医療薬学科目		医薬品安全性学 (p949)	2				○	
	総合薬学科目	5	◎薬学専門英語 (p952)	1		○	○		
◎医薬品情報学演習 (p951)			1				○		
医療薬学科目	6	◎実践臨床薬学 (p954)	2	○			○	○	
		◎薬事法規 (p953)	2				○		
必修合計単位数				56	27.8%				
選択を含む総単位数				60	29.8%				
卒業要件総単位数				201	100%				

◎は必修科目, △は科目により該当

(注) 3-1 ヒューマニズム・医療倫理教育, 3-2 教養教育・語学教育, 3-3 専門への準備教育
3-4 医療安全教育, 3-5 生涯学習の意欲醸成

<カリキュラム 2018>

カリキュラム 2018 における該当科目は、表 3-4 に示すように必修科目で「薬学へのプロローグ」(1 単位)、「薬剤師と医療」(2 単位)、「早期臨床体験」(2 単位)、「医療倫理 1」(1 単位)、「社会の中の薬剤師」(2 単位)「医療倫理 2」(1 単位)、「臨床薬学実習」(2 単位) の計 11 単位であり、教養教育・語学教育、準備教育、医療安全教育、生涯学習の意欲醸成に該当する必修科目の単位数 32 単位とあわせて合計 43 単位になり、卒業要件 186 単位の 23.1%に相当する(資料 2-2, p184-187)。

表 3-4. カリキュラム 2018：医療人教育関連科とその内容の分類

科目区分 1	科目区分 2	開講年次	科目(資料 5-2、ページ)	単位	医療人教育の基本的内容の分類(注)				
					3-1	3-2	3-3	3-4	3-5
共通教育科目	人文科学関係	1, 2	◎医療倫理基礎 (p41)	2	○	○			
			◎選択必修	2	△	○			
	社会科目関係		◎選択必修	2	△	○			
			◎選択必修	2	△	○			
	言語文化基礎科目		◎選択必修	8		○			
言語文化応用科目	◎選択必修	4		○					
専門教育科目	導入科目	1	◎薬学へのプロローグ (p784)	1	○				
			◎薬剤師と医療 (p771)	2	○		○	○	
			◎早期臨床体験 (p786)	2	○		○		
	領域別科目	2	◎社会の中の薬剤師 (p826)	2	○				
			◎医薬品情報 (p824)	2			○		
	技能科目	3	◎医療倫理 1 (p829)	1	○		○		
			◎医療倫理 2 (p860)	1	○		○		
	領域別科目	3	◎薬の法規・制度 (p879)	2	○		○		
			◎薬のサイエンス英語 (p861)	2		○			
			◎臨床調剤 (p878)	2	○		○		
			医療コミュニケーション (p913)	1	○				
	技能科目	4	◎医療英語 (p888)	2		○			
			◎実務事前学習 (p887)	2	○	○		○	
	総合科目	6	◎実践臨床薬学 (p894)	2			○		
実践地域医療 (p895)			1	○			○		
実践臨床推論 (p896)			1			○			
必修合計単位数				43	23.1%				
選択を含む総単位数				46	24.7%				
卒業要件総単位数				186	100%				
単位外の教育支援	1	学習サポート制度*		-			○		

*【観点 3-3-1-1】参照

◎は必修科目, △は科目により該当

(注) 3-1 ヒューマニズム・医療倫理教育, 3-2 教養教育・語学教育, 3-3 専門への準備教育
3-4 医療安全教育, 3-5 生涯教育の意欲醸成

(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、社会科学及び自然科学等を広く学び、物事を多角的にみる能力及び豊かな人間性・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等、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]

本学は、学則第1条（資料2-1, p78、資料2-2, p82）に掲げるように、学識深く教養高き人材を養成して広く社会の発展に寄与することを使命としている。これに則り、また、文系学部の協力も得て、「見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学及び自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力及び豊かな人間性・知性を養うための教育」を行っている。

【観点 3-2-1-1】

カリキュラム2012では、人文科学関係25科目、社会科学関係25科目、自然科学関係20科目を提供しており、それぞれ2科目以上の修得を卒業要件としている（資料2-1, p184）。また、言語文化科目として英語、ドイツ語、フランス語、スペイン語、韓国語、中国語を提供しており、それぞれについて基礎と応用（読み、書き、会話などに目的を絞って細分化）のクラスがある。

カリキュラム2018では、人文科学関係23科目、社会科学関係25科目、自然科学関係18科目を提供しており、人文科学関係と社会科学関係からそれぞれ2科目以上の修得を卒業要件としている。言語文化科目はカリキュラム2012と同様である（資料2-2, p188）。

【観点 3-2-1-2】

【観点 3-2-1-1】に挙げた科目はいずれも社会のニーズに応じたものである。その他に情報テクノロジーのスキルを学ぶ科目も提供している。これらは必修または選択必修科目であるため、必ず履修できるよう時間割編成においても配慮している（資料6-1）。

【観点 3-2-1-3】

本学部では、人文科学関係や社会科学関係の科目を、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の中に位置づけて体系的なカリキュラムを編成している。たとえば、カリキュラム2012における人文科学関連科目「生命倫理学」（資料5-1, p43）及び社会科学関連科目「薬と健康の歴史」（資料5-1, p79）は医療人教育に関連している。また、自然科学の多くの部分は薬学領域と重なるため、必然的に自然科学関連科目「基礎無機化学」（資料5-1, p88）や「ヒトの生物学」（資料5-1, p114）は薬学領

域の学習と関連する。同様に、カリキュラム 2018 における人文科学関連科目「医療倫理基礎」(資料 5-2, p41) 及び社会科学関連科目「薬と健康の歴史」(資料 5-2, p74) は 2 年次の専門教育科目「医療倫理 1」(資料 5-2, p829)、3 年次の「医療倫理 2」(資料 5-2, p860) に繋がっている。このように、共通教育科目は薬学領域の学習と関連付けて学べる体系的なカリキュラム編成となっている。

【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、技能及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、共感する等、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】聞き手及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】個人及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及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]

本学部では、「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、技能及び態度を修得するための教育」を低学年時から行っている。

【観点 3-2-2-1】

本学部では、コミュニケーションに関する基本的知識を以下の科目で扱っている(表 3-5、表 3-6)。

表 3-5. カリキュラム 2012 : コミュニケーション教育関連科目一覧

区分	開講年次	科目 (資料 5-1、ページ)
専門教育科目	1 年次	薬学基礎実習 I (必修 1 単位、p956)
	3 年次	医療心理学 (必修 2 単位、p930)
	4 年次	病院・薬局事前実習 II (必修 2 単位、p981)

表 3-6. カリキュラム 2018 : コミュニケーション教育関連科目一覧

区分	開講年次	科目 (資料 5-2、ページ)
専門教育科目	1 年次	薬学へのプロローグ (必修 1 単位、p784)

	3年次	医療コミュニケーション（選択1単位、p913）
	4年次	臨床薬学実習（必修2単位、p889）

他の多くの問題解決型授業科目においても、授業内で実施するグループワークなどの中で実践的なコミュニケーション能力を身につけさせるよう努めている。例えば、カリキュラム 2012 では、「生命倫理学」（資料 5-1, p43）、「薬学基礎実習Ⅱ」（資料 5-1, p957）、「医薬品情報学」（資料 5-1, p929）、「実践社会薬学」（資料 5-1, p941）などの科目（表 6-3）が挙げられる。カリキュラム 2018 では、「医療倫理基礎」（資料 5-2, p41）、「薬剤師と医療」（資料 5-2, p771）、「早期臨床体験」（資料 5-2, p786）、「社会の中の薬剤師」（資料 5-2, p826）、「医薬品情報」（資料 5-2, p824）、「医療倫理 1」（資料 5-2, p829）、「医療倫理 2」（資料 5-2, p860）、「薬学横断科目」（資料 5-2, p880）、「実践地域医療」（資料 5-2, p895）、「実践臨床推論」（資料 5-2, p896）などの科目（表 6-4）が挙げられる。

【観点 3-2-2-2】【観点 3-2-2-3】

本学部では、「聞き手及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ようにする」ための知識や技能を以下の科目で扱い、その実践を様々な授業でのグループワークなどで身につけさせるようにしている（表 3-7、表 3-8）。またこれらの科目では、個人及び集団の意見を整理して発表できるようにするため知識や技能を、身につけさせるよう配慮している。

表 3-7. カリキュラム 2012：コミュニケーションスキル関連科目一覧

区分	開講年次	科目（資料 5-1、ページ）
専門教育科目	1年次	医療薬学への招待（必修2単位、p863） 薬学基礎実習Ⅰ（必修1単位、p956） 薬学基礎実習Ⅱ（必修1単位、p957）
	3年次	医療心理学（必修2単位、p930）
	4年次	病院・薬局事前実習Ⅰ（必修1単位、p979） 病院・薬局事前実習Ⅱ（必修2単位、p981）
	5年次	医薬品情報学演習（必修1単位、p951）
	4～6年次	卒業研究（必修8単位、p994-999）

表 3-8. カリキュラム 2018：コミュニケーションスキル関連科目一覧

区分	開講年次	科目（資料 5-2、ページ）
専門教育科目	1年次	薬学へのプロローグ（必修1単位、p784） 早期臨床体験（必修2単位、p786）
	2年次	医療倫理 1（必修1単位、p829）

		医薬品情報（必修 2 単位、p824）
	3 年次	医療倫理 2（必修 1 単位、p860）
	4 年次	実務事前学習（必修 2 単位、p887） 臨床薬学実習（必修 2 単位、p889） 卒論研究 1（必修 4 単位、p903）
	5 年次	卒論研究 2（必修 4 単位、p905）
	6 年次	卒論研究 3（必修 4 単位、p907）

4～6 年次に実施する卒業研究（卒論研究）では、研究室に配属された学生が、文献調査、研究計画の決定、研究の進捗状況の報告と検討などについて、研究室内で積極的に発表を行うことを奨励している。卒業研究の成果は、6 年次の 8 月に開催される卒業研究発表会においてポスター形式で発表され、重要な発表能力の訓練の場となっている（資料 20-2）（訪問時閲覧資料 1, p110：2018（平成 30）年度第 7 回教授総会議事録）。

【観点 3-2-2-4】

コミュニケーション能力及び自己表現能力の評価は困難であるが、カリキュラム 2018 で開講している「早期臨床体験」や「薬剤師と医療」では、ルーブリック評価などの指標を設定し、それに基づいた評価を組み入れている。今後、2019 年度以降に開講する科目に関しても、ルーブリックを作成し評価を行うこととしている。

【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]

本学部では、社会のグローバル化に対応できるように語学教育を行っている。

【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】

本学部における1～2年次の語学教育は、文系学部と共通の枠組みで実施される言語文化科目である。1年次には、英語4単位、初習言語（第2外国語）4単位を必修科目として履修し、2年次の言語文化応用科目では、選択必修科目として1年次で履修した言語の中から4単位を履修する（資料2-1, p188、資料2-2, p192）。1年次の英語必修科目は、初級英語（発表）、初級英語（受容）、中級英語（発表）、中級英語（受容）から構成されており、全体として「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4つの要素が各レベルに合わせてバランス良く含まれている（基礎資料5）。1年次の初習言語（第2外国語）としては、ドイツ語、フランス語、スペイン語、韓国語、中国語が提供されている。2年次の選択必修科目では、英語のみならず、初習言語（第2外国語）においても、リーディング、ライティング、コミュニケーション、キャリアアップなどの多様な授業科目が用意され、選択することができる（基礎資料5）。

なお、選択必修科目としては、外国語検定（TOEIC など）の成績や海外語学研修（豪グリフィス大学、独フライブルグ大学などへの短期語学研修）を修得単位（1～4単位）として認めており、言語文化に関して多様な学び方を奨励している（資料2-1, p212、資料2-2, p216）。

【観点 3-2-3-3】【観点 3-2-3-4】

本学部では以下の科目を配して、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけられるよう教育を行っている。カリキュラム2012では、言語文化科目として1～2年次で実施される英語から5年次に実施される「薬学専門英語」（資料5-1, p952）まで2年間の空白期間があったため、カリキュラム2018では、3年次に「薬のサイエンス英語」（資料5-2, p861）、4年次に「医療英語」（資料5-2, p888）を設定した。4～6年次の卒業研究（カリキュラム2012）あるいは卒論研究（カリキュラム2018）でそれぞれ専門分野の英語に触れており、本学部ではこのように継続的体系的な語学教育を行っている。

<カリキュラム2012>

5年次：「薬学専門英語」（必修1単位、資料5-1, p952）

<カリキュラム2018>

3年次：「薬のサイエンス英語」（必修2単位、資料5-2, p861）

4年次：「医療英語」（必修2単位、資料5-2, p888）

【観点 3-2-3-5】

本学部では、前述したように語学力を身につけさせるための教育を体系的に行っ

ている。

カリキュラム 2012 では、1～2 年次に一般的な英語及びその他外国語の「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」を身につけさせ薬学専門科目を学んだ後に、5 年次で専門的な英語を教育する体系としている。

カリキュラム 2018 では、低学年次に一般的な英語及びその他外国語の「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」を身につけさせ、専門英語の科目を3年次と4年次に配し、連続性を高めて体系的な語学教育を行うように変更した（基礎資料 4-2）。

（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]

本学部では、学生を薬学専門教育へスムーズに導く教育プログラムを適切に提供している。

【観点 3-3-1-1】

カリキュラム 2012 では、高校課程の理科から薬学への橋渡しのために、物理学、物理化学、分析化学、有機化学、生物学の基礎を学ばせる科目（「薬を理解するための基礎〇〇」）を1年次に配当した。これは、「薬を理解するための基礎物理学」（必修1単位、資料 5-1, p865）、「薬を理解するための基礎物理化学」（必修1単位、資料 5-1, p866）、「薬を理解するための基礎分析化学」（必修1単位、資料 5-1, p867）、「薬を理解するための基礎有機化学」（必修1単位、資料 5-1, p868）、「薬を理解するための基礎生物学」（必修1単位、資料 5-1, p869）の5科目（いずれも1単位の科目）から構成されている。8回の授業の後に実施される試験において学力を判定し、合格点に達しなかった者に対して、5～7回の少人数補習授業を実施する。このように、薬学部入学者は、自らの不得意科目について十分な授業時間を確保して取り組めるように制度設計を行った。また、薬学部教務委員会では、試験の成績を集計することで、成績不良者を早期に見い出すことができ、アドバイザー教員と連携して、適切な指導を行うことが可能となった。

カリキュラム 2018 では、2015（平成 27）年度からの高校の学習指導要領が改訂されたことにより、物理基礎、化学基礎、生物基礎及び化学を学習してきた入学生がほとんどであるため、薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育は各専

門科目の内容に組み込み、よりシームレスに専門教育へ導けるようにしている。

カリキュラム 2018 の実施に伴い、入学までの学習履歴に問題がある学生を早期に見い出して学習支援を行うための「学習サポート制度」を導入した（訪問時間閲覧資料 1, p60：2017（平成 29）年度第 14 回薬学部教授会議事録）。この制度は、本学部における各科目の講義内容の理解に必要な計算や考え方などの基本事項及び学習方法を修得させ、自立学習ができるようになる方向へ導くことを目的としたものである。

【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等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、総合討論等、学習効果を高める工夫がなされていること。

[現状]

本学部では、学生の学習意欲が高まるような早期体験学習を実施し、薬剤師が活躍する現場などを広く見学させている。

【観点 3-3-2-1】

＜カリキュラム 2012＞

「薬学基礎実習Ⅰ」（1年次、資料 5-1, p956）の中で、薬剤師として各方面で活躍する卒業生による職場紹介を行ってきた（資料 21-1、資料 21-2）。また、「薬学基礎実習Ⅱ」（1年次、資料 5-1, p957）の中で、近隣の病院、薬局、及び高齢者介護施設で見学及び体験学習を行ってきた（資料 22）。

＜カリキュラム 2018＞

「早期臨床体験」（1年次後期前半、資料 5-2, p786）では、カリキュラム 2012 の「薬学基礎実習Ⅰ」（資料 5-1, p956）、「薬学基礎実習Ⅱ」（資料 5-1, p957）と同様、薬剤師として各方面で活躍する卒業生による職場紹介（資料 23-1、資料 23-2）、近隣の病院、薬局、福祉介護施設での見学及び体験学習を行うとともに、松山市保健所や愛媛県立衛生環境研究所での体験学習を加えた（資料 23-3）。また学内における調剤体験、服薬指導体験、高齢者疑似体験、バイタルサイン測定などの体験実習を加え、早期からの臨床系授業科目として発展させた（資料 24-1、資料 24-2）。

【観点 3-3-2-2】

カリキュラム 2012、カリキュラム 2018 のいずれの科目においても、上記の見学

に先立って調べ学習とグループ討論、全体発表を実施している（資料 23-2）。また、体験学習後には各自にレポートを提出させると共に、体験を語り合っより良い医療や今後の学習について考える授業（討論と発表）を設定している（資料 23-3）。また、訪問レポートについては、アドバイザー教員が添削を行い、表現力醸成の一助としている（資料 23-3）。以上により、体験学習の効果を高めていると考える。

カリキュラム 2012、カリキュラム 2018 のいずれにおいても卒業生による職場紹介を聞いた後には少人数討論（SGD）を行い、将来の自分を見据えて現在なすべきことを考えさせる機会としている（資料 21-1、資料 23-1）。

（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、その後の対応及び予防策・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等、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〕

本学部では、薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応及び予防策・解決策に関する教育を、医薬品の安全使用の観点から行っている。

【観点 3-4-1-1】【観点 3-4-1-2】

カリキュラム 2012 では、1 年次の「医療薬学への招待」（資料 5-1, p863）と「薬学基礎実習 I」（資料 5-1, p956）では、それぞれ代表的な薬害であるサリドマイド禍の被害者と、医薬品の重篤な副作用であるスティーブンス・ジョンソン症候群の患者を講師として、薬害被害、副作用被害の実相を伝えている（資料 25）。講師は薬害・副作用被害の当事者であると同時に薬学部教員または歯科医師として活躍しており、薬害、医療過誤、医療事故などの被害を、学生が肌で感じる機会となっている。その結果、3 年次以降の「医療制度論」（選択 2 単位、資料 5-1, p933）、「医薬品情報学」（必修 2 単位、資料 5-1, p929）、「医薬品安全性学」（選択 2 単位、資料 5-1, p949）、実践社会薬学（必修 2 単位、資料 5-1, p941）、病院・薬局事前実習 I（必修 1 単位、資料 5-1, p979）、病院・薬局事前実習 II（必修 2 単位、資料 5-1, p981）などの医薬品の適正使用・安全使用に関する講義において真摯に学ぶ姿勢が

醸成されている（表 3-9）。

表 3-9. カリキュラム 2012：薬害、医療過誤、医療事故などの関連科目一覧

区分	開講年次	科目（資料 5-1、ページ）
専門教育科目	1 年次	医療薬学への招待（必修 2 単位、p863） 薬学基礎実習 I（必修 1 単位、p956）
	3 年次	医療制度論（選択 2 単位、p933） 医薬品情報学（必修 2 単位、p929）
	4 年次	医薬品安全性学（選択 2 単位、p949） 実践社会薬学（必修 2 単位、p941） 病院・薬局事前実習 I（必修 1 単位、p979） 病院・薬局事前実習 II（必修 2 単位、p981）
	5 年次	医薬品情報学演習（必修 1 単位、p951）

カリキュラム 2018 では、1 年次の「薬剤師と医療」（必修 2 単位、資料 5-2、p771）及び「早期臨床体験」（必修 2 単位、資料 5-2、p786）において、カリキュラム 2012 と同様の講演とグループワークを実施するとともに、2 年次の「医療倫理 1」（必修 1 単位、資料 5-2、p829）では薬害エイズの被害者を講師として被害の実相を聞き、その後グループ討論を行う予定である。3 年次以降においても医薬品の適正使用・安全使用に関する授業科目を体系的に配置してさまざまな工夫を行うことによって、将来の医療人として患者・市民を中心に置いた医薬品の安全使用に取り組む上での、科学的な視点と客観的な判断力が効果的に醸成できることを期待している（表 3-10）。

表 3-10. カリキュラム 2018：薬害、医療過誤、医療事故などの関連科目一覧

区分	開講年次	科目（資料 5-2、ページ）
専門教育科目	1 年次	薬剤師と医療（必修 2 単位、p771） 早期臨床体験（必修 2 単位、p786）
	2 年次	医療倫理 1（必修 1 単位、p829） 医薬品情報（必修 2 単位、p824） 社会の中の薬剤師（必修 2 単位、p826）
	3 年次	医療倫理 2（必修 1 単位、p860） 薬の法規・制度（必修 2 単位、p879）
	4 年次	実務事前学習（必修 2 単位、p887）

（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等からも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】 卒後研修会等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]

本学部では、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を行っている。

【観点 3-5-1-1】

本学部では、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、教員からだけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも学生に伝えるようにしている。

カリキュラム 2012 では、「薬学基礎実習 I」（1 年次、資料 5-1、p956）の中で、薬剤師として各方面で活躍する卒業生による職場紹介を行ってきた。その中で、生涯学習の必要性が語られた（資料 21-1）。

カリキュラム 2018 では、「早期臨床体験」（1 年次、資料 5-2、p786）の中でも同様に、薬剤師として各方面で活躍する卒業生による職場紹介を行っており、その中で生涯学習が必要であることが語られている（資料 23-1、資料 23-2）。

【観点 3-5-1-2】【観点 3-5-1-3】

本学部では、生涯研修会として「卒後教育講座」を年 2 回開催している（資料 26）。これは本学部卒業生ならびに地域の薬剤師を対象としたものであるが、学生にも参加の機会を提供している。さらに、2018（平成 30）年度からは愛媛県病院薬剤師会・愛媛県薬剤師会との共催で、学生参加型の薬剤師卒後教育の実施を計画している。第 1 回目は、「吸入指導に関する講習会」を 2019 年 2 月に実施し、4・5 年次生を中心に薬学生の参加を広く呼びかけた（資料 27）。

これらの取組みは、現場の薬剤師との交流の場として、薬学生の生涯教育への意欲醸成に寄与するものであるが、生涯研修会が日曜日に開催されることが多いため、充分効果を挙げられていない状況である。

『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

- ・ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育・語学教育、準備教育、医療安全教育及び生涯学習の意欲を醸成する教育をいずれも実施しており、それらに該当する科目の単位数の合計が、卒業要件の1/5以上になっている。
- ・経済、経営、人文、法の各学部の協力を得て充実した教養教育・語学教育を提供している。
- ・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を適切に準備している。
- ・薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育を医薬品の安全使用の観点から行っている

改善を要する点

- ・生涯学習への意欲を醸成する教育が断片的であり、体系的でない。

[改善計画]

- ・生涯学習に対する意欲の醸成を体系的に行えるよう、カリキュラム全体を俯瞰して生涯学習への意欲を醸成する科目を授業科目の中に配置する。例えば、先端医療、社会ニーズや医療制度の変化などに関連付けて、体系化できる可能性がある。さらに、卒後教育講座を生涯学習プログラムとして、学生も参加しやすい環境を整備する。

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]

本学部における教育目標は、松山大学薬学部細則第2条（資料2-1, p184、資料2-2, p188）に規定されており、その内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラムが目指すところと乖離していない。また、教育課程は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して構成されている（基礎資料3）。

【観点 4-1-1-1】

本学には全学部に通じるシラバス書式があり、その中の「授業科目のテーマと目的」欄に、授業科目全体としてのテーマと目的を記載している。これはいわゆる一般目標に該当するが、その文言は薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標（GIOs）のものとは一致していない（資料5-1、資料5-2）。

一方、共通シラバス書式の「学習の到達目標」欄は、本学部においては薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標（SB0s）を授業各回に記載することとしている。その文言はSB0sにほぼ準拠しており、SB0sの記号番号も併記している。なお、薬学教育モデル・コアカリキュラムの全てのSB0sは、少なくとも1科目以上の授業科目で扱うことを確認している（基礎資料3）。

【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及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、各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いて教育を行っている。

【観点 4-1-2-1】

本学部では、講義、演習、実習に大別される学習方法を用いて教育を行っている。到達目標の学習領域が「知識」である場合には講義を主な方法とするが、その効果を高めるためにグループワークや演習を取り入れる科目もある。同様に、到達目標の学習領域が「技能」である場合には「実習」を主な方法とするが、その一部に演習を用いる場合もある。特に、問題解決型授業科目において、グループワークや演習をより多く取り入れて教育効果を高めている。例えば、カリキュラム 2012 では、「生命倫理学」（資料 5-1, p43）、「薬学基礎実習Ⅰ」（資料 5-1, p956）、「薬学基礎実習Ⅱ」（資料 5-1, p957）、「医薬品情報学」（資料 5-1, p929）、「実践社会薬学」（資料 5-1, p941）などの科目（表 6-1）（資料 39-2）が挙げられる。また、カリキュラム 2018 では、「医療倫理基礎」（資料 5-2, p41）、「薬学へのプロローグ」（資料 5-2, p784）、「薬剤師と医療」（資料 5-2, p771）、「早期臨床体験」（資料 5-2, p786）、「社会の中の薬剤師」（資料 5-2, p826）などの科目（表 6-2）（資料 39-3）が挙げられる。

【観点 4-1-2-2】

カリキュラム 2012 では、1 年次後期の薬学基礎実習Ⅱ（必修 1 単位、資料 5-1, p957）の一部として、アスピリンの合成を題材にした比較的短期間（5 日間）の実験実習を行い、科学実験における実験方法論、実験結果のまとめ方、レポートの書き方、発表と討論の方法などの基本的な考え方を学ばせて基本的な技能と態度を身につけるように実施している。2～4 年次においては、2 つのテーマの実験実習を組み合わせた 3 単位科目を標準としている（表 4-1）。従って、実験実習は 1～4 年次における実験実習 16 単位に加え、「卒業研究」8 単位が該当する。

表 4-1. カリキュラム 2012：実験実習科目一覧

開講年次	実施時期	科目名（資料 5-1、ページ）	実施形態	単位数
1 年次	後期	薬学基礎実習Ⅱ（p957）	実験実習を含む	1
2 年次	前期	有機化学系実習（p959）	実験実習	3
	後期	物理化学系実習（p963）	実験実習	3
3 年次	前期	生化学・薬理学実習 （p967）	実験実習	3
	後期	微生物学・衛生薬学実習	実験実習	3

		(p971)		
4年次	前期	薬剤学・製剤学実習 (p975)	実験実習	3

合計 16 単位

カリキュラム 2018 における実験実習（表 4-2）は、1つのテーマに基づく実験実習を独立させた 1 単位技能科目を標準として設定している。各実習科目の実施は、可能な限り対応する講義・演習科目の配置に対応づけて、2 年次には基礎薬学系実習科目を配置し、3～4 年次には応用薬学あるいは医療薬学系の実験実習を配置している。実験実習は 2～3 年次における実験実習 10 単位と「卒論研究 1、2、3」12 単位が該当する。このように本学部における実験実習は、時間的にも内容的にも十分に行われている。

表 4-2. カリキュラム 2018：実験実習科目一覧

開講年次	実施時期	科目名（資料 5-2、ページ）	実施形態	単位数
2 年次	後期	分析化学実習 (p836)	実験実習	1
		物理化学実習 (p840)	実験実習	1
		有機化学実習 (p832)	実験実習	1
		生化学実習 (p842)	実験実習	1
3 年次	前期	生薬・漢方薬実習 (p851)	実験実習	1
		薬理実習 (p852)	実験実習	1
	後期	製剤実習 (p863)	実験実習	1
		薬剤実習 (p864)	実験実習	1
		感染症学実習 (p873)	実験実習	1
		衛生薬学実習 (p874)	実験実習	1

合計 10 単位

【観点 4-1-2-3】

本学部では、各授業科目で基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めている。カリキュラム 2012 では、各授業科目で基礎と臨床の知見を相互に関連付けるように各科目において努めている。例えば、2～3 年次の「機能形態学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（必修各 2 単位、資料 5-1, p891, 893, 902）では、臓器の正常機能（生理機能）に対する異常として疾患などを積極的に取り上げ、1～2 年次の「生薬学Ⅰ、Ⅱ」（必修各 2 単位、資料 5-1, p873, 884）では、生薬の基原植物、薬用部位、成分、薬効などから、日本薬局方の生薬総則及び生薬試験法、生薬の生産・流通に至るまで学ぶようにしているなどである。

カリキュラム 2018 では、基礎と臨床の知見を相互に関連付けていることを科目名として明示している。すなわち、「機能形態学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（必修各 2 単位、資料 5-1, p891, 893, 902）、「薬理学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（必修各 2 単位、資料 5-1, p912, 921, 922）、「病態生理学Ⅰ、Ⅱ」（必修各 2 単位、資料 5-1, p923, 924）、「薬物治療学Ⅰ、Ⅱ」（必修各 2 単位、資料 5-1, p927, 940）を統合して、「神経と病気」（必修 2 単位、資料 5-2, p805）、「神経と薬」（必修 2 単位、資料 5-2, p816）、「代謝と病気」（必修 2 単位、資料 5-2, p801）、「内分泌と病気」（必修 2 単位、資料 5-2, p807）、「代謝・内分泌と薬」（必修 2 単位、資料 5-2, p822）、「循環器・呼吸器・泌尿器と病気」（必修 2 単位、資料 5-2, p853）、「循環器・消化器・泌尿器・生殖器系と薬」（必修 2 単位、資料 5-2, p871）、「消化器・感覚器・皮膚と病気」（必修 2 単位、資料 5-2, p854）、「免疫・呼吸器系・微生物感染と薬」（必修 2 単位、資料 5-2, p872）などとし、基礎から臨床までの知見を 1 つの授業科目の中で同時にあるいは連続的に扱うように変更した。さらに、4 年次では、主要な疾患を中心題材として、基礎から臨床までのつながりを扱う「薬学横断科目」（必修 4 単位、資料 5-2, p880）を配置している。

【観点 4-1-2-4】

本学部では、患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制の整備に努めており、地域の患者団体、薬剤師会、病院薬剤師会、松山市保健所、愛媛県保健福祉部薬務衛生課及びその他の医療関係者・薬事関係者には、入学当初の「早期臨床体験」（資料 23-1、資料 23-3）から「アドバンスト実務実習」（資料 37）に至るまで、本学部の教育に直接的または間接的に参画していただいている。

カリキュラム 2012 においては、1 年次の「薬学基礎実習Ⅰ及びⅡ」（必修各 1 単位、資料 5-1, p956, 957）、4 年次の「愛媛大学との合同授業」（資料 20-1）、5 年次の「実務実習」及びその報告会（資料 36）、実務実習終了後の「アドバンスト実務実習」（資料 37）、6 年次の「実践臨床薬学」（必修 2 単位、資料 5-1, p954）に直接的に関与している。

カリキュラム 2018 では、1 年次の「薬剤師と医療」（必修 2 単位、資料 5-2, p771）、「早期臨床体験」（必修 2 単位、資料 5-2, p786）、2、3 年次の「医療倫理 1 及び 2」（必修各 1 単位、資料 5-2, p829, 860）、4 年次の「愛媛大学との合同授業」（資料 20-1）、5 年次の「実務実習」及びその報告会、実務実習終了後の「アドバンスト実務実習」、6 年次の「実践臨床薬学」（必修 2 単位、資料 5-2, p894）に直接的に関与する。

このような交流と共同教育の実績をもとに、本学部では「臨床教育の指導体制のさらなる充実を図る」ことを目的として、学外の医療機関などの優れた医療人に対して「臨床教授」などの称号を付与する制度を制定し、主として愛媛県内の実務実習施設において指導的立場にある 19 名の薬剤師の方々に「臨床教授」もしくは「臨床准教授」の称号を付与した（資料 28-1）。今後、本学部ではこの制度を活用して、教育プログラムの一層の充実を図ることとしている。

【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、各授業科目の実施時期を適切に設定している。

【観点 4-1-3-1】

本学部では、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を行っている。

カリキュラム 2012 では学習内容の順次性を優先した編成を行っているため、まずは薬の物質的側面を理解するために必要な物理、化学、生物を1年次に配当し、その学習内容を基に、その後の薬学専門科目を履修できるようにしている。薬学専門科目についても各科目に含まれる到達目標の順次性が確保できる配当時期を選んでいる(資料 28-2)。3年次以降は徐々に臨床系科目の配当を増やし、相応の科学的知識を獲得した上で臨床系科目を履修できるようにしている。以上は科目内容の進行で見た関連性であるが、一方で同時期に配当する科目についても配慮しており、同系統の内容の科目を同時期に配当し、互いに関連させながら学習できるようにしている(基礎資料 4-1)。

カリキュラム 2018 では、カリキュラム 2012 と同様の学習内容の順次性を保ちながら、以下の点を改善した。まず、“薬に興味がある”、“薬剤師になりたい”という入学時の意欲を維持できるよう1年次から医療系の科目を配当した(基礎資料 4-2)。1年次には、大学における学習スキルの獲得、薬剤師になることへの意欲を高める「早期臨床体験」(資料 5-2, p786) など、新しい生活への適応を図る科目も配当している。語学科目についても順次性を確保する構成となっている(2年次の言語文化応用科目は、1年次に2単位以上修得した言語から選択)(資料 2-2, p192)。また、2年次以降の生物系科目では疾病との関連または治療薬との関連を明示的に扱う編成としたほか、物理系科目でもいわゆる薬学部らしい科目として薬物動態や製剤に関連した科目を配当した。同時期に配当する科目への配慮などはカリキュラム 2012 と同様である(資料 28-3)(基礎資料 4-2)。

なお、2015(平成 27)年度以降の入学生には、前期・後期の各講義の初めに学習成果基盤型教育(OBE)におけるその科目の位置づけを説明するために、OBEのらせん図を学生に示している(資料 28-2、資料 28-3)。

(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・コアカリキュラム及び実務実習モデル・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等、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

[現状]

本学部の教育研究上の目的は「高度化する医療現場の要請に対応できる質の高い薬剤師の養成ならびに薬学関連分野で幅広い知識や人類福祉に貢献できる実践力を有する高度専門職業人の養成」であり、この目的に基づいた独自の薬学専門教育がカリキュラムに適確に含まれている。

【観点 4-2-1-1】

本学部では、大学独自の薬学専門教育を「教育研究上の目的」に基づいて行っている。すなわち、薬学教育モデル・コアカリキュラム及び実務実習モデル・コアカリキュラムの範疇を超えた薬学関連の教育を提供している。それらは選択科目、必修科目の一部あるいは研修として構成している。

表 4-3 で示す科目が、カリキュラム 2012 の独立した選択科目として該当する。またハワイ大学ヒロ校薬学部短期研修（4年次）が研修として該当する。また、「アドバンスト実務実習」の単位上の扱いは、卒業研究の一部として扱っている（資料 37）。

表 4-3. カリキュラム 2012：選択科目一覧

区分	開講年次	選択科目（資料 5-1、ページ）
基礎薬学科目	1年次	薬用植物学（2単位、p875）
	3年次	コンピューター化学（2単位、p906） 薬品合成化学（2単位、p907）
医療薬学科目	2年次	医薬品マーケティング（2単位、p913）

	3年次	医薬品化学Ⅱ（2単位、p931） 病理病態学（2単位、p932） 医療制度論（2単位、p933） 臨床栄養学（2単位、p934） 医療経済学（2単位、p1000）
	4年次	医用機能性高分子学（2単位、p945） 食品香粧機能学（2単位、p946） 細胞分子医学（2単位、p947） 化学療法学（2単位、p948） 医薬品安全性学（2単位、p949）
	6年次	臨床医学（2単位、p955）

表 4-4 で示す科目が、カリキュラム 2018 の独立した選択科目として該当する。

表 4-4. カリキュラム 2018：選択科目一覧

区分	開講年次	選択科目（資料 5-2、ページ）
領域別科目	1年次	薬用植物（1単位、p783）
	2年次	発生生物（1単位、p815） コンピューター生命科学（1単位、p813）
	3年次	医薬品マーケティング（1単位、p909） 放射薬学（1単位、p848） 臨床栄養（1単位、p910） 創薬化学（1単位、p868） 毒の科学（1単位、p875） 医療経済学（1単位、p912） 医療コミュニケーション（1単位、p913）
	4年次	臨床薬物速度論（1単位、p881） 薬の相互作用の実際（1単位、p882） 医用機能性高分子学（1単位、p883） 生命の物理（1単位、p884） 細胞分子医学（1単位、p885） 感染と宿主応答（1単位、p886）
総合科目	4年次	国際医療薬学（1単位、p891）
	6年次	実践地域医療（1単位、p895） 実践臨床推論（1単位、p896）

【観点 4-2-1-2】

本学部独自の薬学専門教育は、上記のように選択科目あるいは科目の一部として構成されており、その内容はシラバスに明示されている。なお、選択科目はシラバスからは判別できないものの、学生便覧に記載されている薬学部細則の「薬学部授業科目の配当年次及び卒業に必要な単位数」の表から必修科目と区別ができる（資料 5-1, p186、資料 5-2, p189）。カリキュラム 2012 の「ハワイ大学ヒロ校薬学部短期研修」のみは科目でないため、シラバスへの記載はないが、学生向けの説明会及び報告会を開催して周知している（資料 133、資料 134）。

カリキュラム 2018 では、4 年次の「ハワイ大学ヒロ校薬学部短期研修」を卒業要件としての単位に含められる選択科目「国際医療薬学」（4 年次、1 単位、資料 5-2, p891）として開講することとし、本学のディプロマ・ポリシーである「現代の市民に必要な幅広い教養、国際感覚を備えて、時代の変化に柔軟に対応し積極的に社会を支え、改善していく資質を身につけた者」の養成に資するように計画した（米国内における研修先は変更予定）（資料 18-5）。

【観点 4-2-1-3】

本学部では、独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成を選択可能な構成としており、学生のニーズに十分配慮している（資料 6-2）。

『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・コアカリキュラムに準拠している。
- ・各授業科目で、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。
- ・各授業科目の実施時期が適切に設定されている。
- ・大学独自の薬学専門教育が、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。

改善を要する点

- ・シラバスに記載している一般目標の文言が、薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標（GIOs）に準拠したものではない。

[改善計画]

- ・全学部共通のシラバス書式の「授業科目のテーマと目的」欄を、薬学教育モデル・

コアカリキュラムの一般目標（GIOs）に準じた記載に変更する。

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]

【観点 5-1-1-1】【観点 5-1-1-4】

カリキュラム 2012 では、2018（平成 30）年度の 4 年次生がこれまで受講した臨床準備教育科目として、1 年次後期の早期体験学習を含む「薬学基礎実習Ⅱ」（資料 5-1, p957）、3 年次前期「調剤学」（基礎資料 6：3 年次用）（資料 5-1, p926）、「医療薬学」（基礎資料 6：3 年次用）（資料 5-1, p925）、4 年次前期の「実践社会薬学」（基礎資料 6：4 年次用）（資料 5-1, p941）、「病院・薬局 薬学Ⅰ」（基礎資料 6：4 年次用）（資料 5-1, p943）、「病院・薬局 薬学Ⅱ」（基礎資料 6：4 年次用）（資料 5-1, p944）及び 4 年次後期の「医薬品安全性学」（基礎資料 6：4 年次用）（資料 5-1, p949）、また、実習科目として 4 年次前期に「病院・薬局事前実習Ⅰ」（基礎資料 6：4 年次用）（資料 5-1, p979）、後期に「病院・薬局事前実習Ⅱ」（基礎資料 6：4 年次用）（資料 5-1, p981）がある。これらの科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラム／実務実習カリキュラム（2002（平成 14）年度）だけでなく（基礎資料 3）、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改定版）／実務実習ガイドラインにも対応した内容になっている（訪問時間閲覧資料 16-3：カリキュラム 2012 と薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改定版）／実務実習ガイドラインとの対応調査ファイル）。

カリキュラム 2018 では、臨床準備教育をさらに充実させるために、低学年から薬剤師業務を想定した能動的学習を多く取り入れたカリキュラムを構成した。すなわち、1 年次生に対して「薬学基礎実習Ⅱ」に代え、「薬剤師と医療」（基礎資料 6：1 年次用）（資料 5-2, p771）と「早期臨床体験」（基礎資料 6：1 年次用）（資料 5-2, p786）

の2つの科目を新設した。「薬剤師と医療」では、薬剤師となるために必要とされるコミュニケーションなど、医療人としての思考・対応能力を身につけること（資料36-3, p20）、また、「早期臨床体験」では、薬剤師の活躍する臨床現場に必要な心構えと基本的な業務の流れを把握すること（資料39-3, p63）が内容である。従って、これらの科目の教育目標及び教育内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの『F薬学臨床』に準拠している。

カリキュラム2012における、3年次の「調剤学」（資料5-1, p926）では、薬剤師業務に必要な基本的知識の修得を目的とし、「医療薬学」（資料5-1, p925）では、チーム医療の一員として貢献するために必要な薬物治療の基本的な知識や臨床知識を身につけることを目的としている。4年次配当科目である「実践社会薬学」（資料5-1, p941）では、実務実習に必要な法制度に関する基礎的知識を身につけ、「医薬品安全性学」（資料5-1, p949）では、臨床現場で遭遇する重要な疾病を題材に、薬物療法に潜在する危険性を薬学的に推論し、未然に回避するプロセスを修得させることを目的としている。

また、「病院・薬局事前実習Ⅰ及びⅡ」（資料5-1, p979, 981）では、病院実務実習・薬局実務実習に先立って、大学内で調剤及び製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を修得することを目的としている。「病院・薬局薬学Ⅰ及びⅡ」（資料5-1, p943, 944）は、「病院・薬局事前実習Ⅰ及びⅡ」を補完するための講義科目として、薬剤師業務に必要な基礎的知識を修得させ、薬剤師の果たすべき責務を理解することを目標としている。5年次前期の実務実習派遣前に実施する「医薬品情報学演習」（資料5-1, p951）では、実務実習事前学習で学習した内容を演習形式の授業により薬剤師業務における様々な問題を解決するための手法の修得を目的としている。これらの授業の学習方法については、それぞれの科目のシラバスに則って実施している。

【観点 5-1-1-2】【観点 5-1-1-3】【観点 5-1-1-6】

カリキュラム2018において、1年次で実施する「薬剤師と医療」（資料5-2, p771）と「早期臨床体験」（資料5-2, p786）では、グループワークを主体に能動的学習を多く取り入れた（資料39-3, p20, 63）（基礎資料6）。なお、1年次の授業時間数については、「薬剤師と医療」（90分15コマ）と「早期臨床体験」（90分15コマ）が対応する。

カリキュラム2012において、4年次に対して実施する事前学習に位置する「病院・薬局事前実習Ⅰ」（資料5-1, p979）では、グループワークやロールプレイを中心とした能動的学習（資料29, p75-81、資料39-2, p33）のほか、バイタルサイン測定実習や愛媛大学医学部地域医療支援センターにおいて医師の指導の下、各種生体シミュレータを利用したフィジカルアセスメント実習を組み込んでいる（資料29, p1-71）。「病院・薬局事前実習Ⅱ」（資料5-1, p981）では、臨床現場での一連の基本的な薬剤師業務を実践できるように調剤機器、クリーンベンチなどの設備を備え

た薬学部棟 9 階にある総合調剤実習室において、実務実習で求められる基本的な知識・技能・態度を修得できる学習環境を確保し、調剤業務、注射・無菌調製業務、服薬指導実習を実施している（基礎資料 6）（資料 39-2, p42）。また、愛媛大学との合同授業では、がん患者会の協力のもとで医療倫理、チーム医療における薬剤師の役割を理解するためのグループワークを実施している（資料 20-1）。それぞれの授業の学習方法はシラバスに則って実施している。

さらに実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が約半年間あるため、事前学習の到達度を再度確認するために 5 年次 4 月に「医薬品情報学演習」（資料 5-1, p951）（基礎資料 6）を設定し、臨床準備教育で実施した教育内容の到達度を確認している。

カリキュラム 2012 の授業時間数は、4 年次生には「薬学基礎実習Ⅱ」（1 年次）の早期体験学習（90 分 4 コマ）、「調剤学」（90 分 15 コマ）、「医療薬学」（90 分 15 コマ）、「実践社会薬学」（90 分 15 コマ）、「医薬品安全性学」（90 分 15 コマ）、「病院・薬局 薬学Ⅰ」（90 分 15 コマ）及び「病院・薬局 薬学Ⅱ」（90 分 15 コマ）の計 120 コマを臨床準備教育の講義科目として設定している。さらに「病院・薬局事前実習Ⅰ」（90 分 24 コマ）「病院・薬局事前実習Ⅱ」（90 分 54 コマ）及び「医薬品情報学演習」（90 分 15 コマ）の計 93 コマを演習・実習科目として設定し、臨床準備教育の合計は 90 分 213 コマである（基礎資料 6）。

なお、カリキュラム 2012 において、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム『F 薬学臨床』中の実務実習履修前に修得すべき到達目標については、「調剤学」（90 分 15 コマ）、「実践社会薬学」（90 分 15 コマ）、「病院・薬局 薬学Ⅰ」（90 分 15 コマ）、「病院・薬局 薬学Ⅱ」（90 分計 15 コマ）の講義科目に加えて、「病院・薬局事前実習Ⅰ」（90 分 24 コマ）、「病院・薬局事前実習Ⅱ」（90 分 54 コマ）の計 138 コマが対応している（基礎資料 6）。

臨床準備教育の指導体制は、教員 22 名：教授 10 名（3）、准教授 9 名（4）、助教 1 名、非常勤講師 2 名である（括弧内の数は実務家教員数を示す。以下同様。）。実務家教員は全員いずれかの科目に関与している。各授業担当者は、「薬剤師と医療」（教員 7 名：教授 5 名（2）、准教授 1 名（1）非常勤講師 2 名）、「早期臨床体験」（教員 16 名：教授 7 名（3）、准教授 8 名（4）、助教 1 名）「調剤学」（教授 1 名（1））、「医療薬学」（教授 1 名（1））、「実践社会薬学」（准教授 1 名（1））、「医薬品安全性学」（准教授 1 名（1））、「病院・薬局 薬学Ⅰ」（教員 5 名：教授 2 名（2）、准教授 3 名（3））、「病院・薬局 薬学Ⅱ」（教員 4 名：教授 2 名（1）、准教授 2 名（1））、「病院・薬局事前実習Ⅰ」（教員 11 名：教授 5 名（3）、准教授 5 名（4）、助教 1 名）、「病院・薬局事前実習Ⅱ」（教員 11 名：教授 5 名（3）、准教授 5 名（4）、助教 1 名）、「医薬品情報学演習」（教員 4 名：教授 1 名（1）、准教授 3 名（3））である。

【観点 5-1-1-5】

評価方法としては、講義科目に関しては最終試験による評価と平常点もしくは小テスト、レポートによる評価を行なっている。1年次生の「薬剤師と医療」(資料 5-2, p771)、「早期臨床体験」(資料 5-2, p786)では、グループワークへの取組みの評価と課題レポートによって評価している。4年次生に実施する事前実習科目である「病院・薬局事前実習Ⅰ」(資料 5-1, p979)については、課題に対するレポートによる評価のほか、グループワークへの取組み姿勢、発表、質疑応答に対する姿勢を評価に加えている。「病院・薬局事前実習Ⅱ」(資料 5-1, p981)では、技能の取得を目的とした授業が多くあり、それらについては実技試験を実施し、各実習における学習成果を確認する試験も実施している。

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験 (CBT 及び 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 及び OSCE) の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数及び合格基準が公表されていること。

[現状]

【観点 5-2-1-1】

6年制薬学教育は、参加型実務実習の適正な実施を通じて医療人として実践的な能力を持つ薬剤師を養成することを主な目的としており、参加型実務実習では、薬剤師資格を持たない薬学生が薬学専門知識、技能、態度の修得が十分なレベルまでに到達していることを確認する必要がある。そのために、本学部では「薬学共用試験センター」が管理・運営するコンピュータを用いた基本的知識を問う客観試験 (CBT) と医療現場での技能・態度を評価する客観的臨床能力試験 (OSCE) を実施している。実務実習の開始前に薬学共用試験 (CBT と OSCE) が実施され、この試験に合格した薬学生でなければ医療現場での実務実習に望むことができないことは、学生の入学時ガイダンスでも説明している (資料 4)。

必要な能力の修得の判断は、薬学共用試験センターが提示している合格基準に準拠し、CBT においては正答率 60%以上 (310 問中 186 問以上の正解) とし、OSCE においては薬学共用試験センターが指定する 6 課題のそれぞれについて、評価者 2 名の細目評価平均点が 70%以上かつ概略評価合計点が 5 点以上としている。

【観点 5-2-1-2】

薬学共用試験（CBT、OSCE）は4年次後期に実施し、2018（平成30）年度はOSCEを12月2日に、CBTを12月15日に実施した（追・再試験については、CBTは2月20日、OSCEは2月23日にそれぞれ実施した）。これらの結果（実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準）は、薬学部ホームページにおいて公表している（資料30）。なお、2018（平成30）年度の共用試験のCBTとOSCEを受験した学生数は、それぞれ94名である。

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBT及び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委員会及び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及び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]

【観点 5-2-2-1】【観点 5-2-2-2】

本学部では、薬学共用試験（CBT及びOSCE）を実施するための薬学部共用試験運営委員会（委員14名）（資料9）を設置し、その下部委員会としてCBT実施を担当するCBT実施委員会（委員5名）、OSCE実施を担当するOSCE実施委員会（委員9名）があり、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて試験を適正に実施する体制を整えている。薬学部共用試験運営委員長は、「薬学共用試験システム説明会」などの薬学共用試験センターが実施するCBT関連の各説明会に出席し、同センターの指示・要請に基づきCBT（体験受験、本試験、追・再試験）の適切な実施に向けての体制づくりを行い、CBT実施委員は試験会場の確保、試験監督者の配置、中継サーバの管理、CBT試験の実施を行っている。一方、OSCE実施委員はOSCE学内・学外評価者の研修、学外評価者への協力要請、模擬患者の養成、OSCE試験会場の設営及び人員配置計画や実施スケジュールの作成など、OSCEの体制構築と適正な実施に取り組んでいる。

CBT実施に際しては、CBT実施委員が中心となって担当している。CBT実施委員は、事前に「CBT試験監督マニュアル」を作成・配付し、試験実施5日前に試験実施要領の周知及び確認を行っている（資料31）。OSCEの実施に際しては、原則として本学部の全教員が学内評価者もしくはOSCE実施スタッフのどちらかを担当している。また、OSCE実施委員会は、学内・学外評価者及び模擬患者に対して事前に評価者講習会（2018年10月14日模擬患者養成講習会、2018年10月28日OSCE直前講習会）対

象：学内・学外評価者及び模擬患者）を開催し、評価のポイントや注意点を説明し、評価基準の均てん化を図っている。さらに、OSCE 実施スタッフには「松山大学 OSCE 運営マニュアル」を配付し、試験実施 2 日前に OSCE 概要説明を行っている（資料 32）。

薬学共用試験（CBT 及び OSCE）の実施にあたっては、受験生の試験実施時の許可持参物の周知と試験会場への入退室管理を徹底して、不正行為、違反行為の未然防止を行うとともに、共用試験センターより派遣されるモニター員の協力を仰ぎ、適正かつ厳正な試験実施に努めている。

【観点 5-2-2-3】

CBT 実施施設としては、本学文教キャンパス 8 号館 PC3～6 教室を試験本部、試験会場として、PC2 教室及び持ち込み PC 実習室を別室受験用試験室として、それぞれ使用している。試験会場には 120 名分の受験用コンピュータシステム端末機がある。なお、試験室のコンピュータはテストラン実施以降、受験用ソフトのアンインストールまで試験以外での使用は禁止している。

OSCE 実施施設としては松山大学 9 号館薬学部棟（2 階～9 階）を使用している。学生の待機場所としては、4 階 941 番教室（午前の部）及び 942 番教室（午後の部）を用い、午後の部の受験生の集合時刻を午前の部の試験実施時間内とすることにより、午前と午後の受験生の接触を回避するよう工夫している。試験は全て薬学部棟内で行い、6 課題 4 レーンを準備し、各試験を実施している。薬学部棟 3 階においては「患者・来局者対応」を 931 番教室、「調剤監査」を 932 番教室で実施し、9 階においては、「無菌操作の実践」を無菌調剤実習室、「薬剤の調製 1」及び「薬剤の調製 2」を総合調剤実習室、「情報の提供」をモニター室・医薬品情報室で実施している。試験中の受験生の接触を避けるために、受験生の動線を考慮し、誘導スタッフ 1 名が 1 グループ（4 名）の全ての行程を誘導している。各試験会場においては、試験に必要な設備・備品などは受験者数に対応する十分量を用意している。

（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、予防接種等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]

【観点 5-3-1-1】【観点 5-3-1-2】【観点 5-3-1-4】

本学の実務実習に関する企画・調整・運営は、薬学部実務実習実行委員会（資料 9）が行い、最終責任者は学部長である。本委員会は、実務実習の円滑な実施と運営及び実務実習施設・指導薬剤師、愛媛県薬剤師会及び愛媛県病院薬剤師会との連携に関わる諸事項を取り扱う。愛媛県薬剤師会と愛媛県病院薬剤師会との連携については、「病院・薬局実務実習検討会議」（実務実習実行委員会、愛媛県薬剤師会、愛媛県病院薬剤師会）を設け、実務実習モデル・コアカリキュラムに対応できる実習施設の確保や実習時期、前年度の実務実習トラブル事例に関する検討、当該年度の実務実習計画、改善事項などの検討を当該年度の実務実習開始前に行う（資料 33）。実際の業務は、臨床系教員を中心とした全教員（助教を除く）が実務実習施設を受け持ち、その施設に配属された学生の実習状況、学生及び指導薬剤師からの相談などについて対応するとともに担当学生の評価を行っている（訪問時閲覧資料 17：平成 30 年度実務実習成績評価 資料）。実務実習施設・指導薬剤師との連携については、愛媛県薬剤師会及び愛媛県病院薬剤師会との緊密な連携と相互協力のもとで進められている。

薬学部実務実習実行委員会は、実務実習実行委員 10 名（臨床系教員 7 名、薬学部教務委員長、薬学部学生委員長、薬学部共用試験運営委員長）から構成されている。本委員会は、実務実習における実習内容や成績評価方法など教育内容、実習関連の年間スケジュール、実習期間中の学生の事故や実習先でのトラブル（問題）などの協議のほか、「病院・薬局実務実習検討会議」の議事・運営にあたる。また、学内の施設訪問指導教員への助言や情報提供のほか、学生に対して実務実習の意義、目的、内容、到達目標などについて各実習期開始直前に実務実習直前説明会を設けて周知・徹底している（Ⅰ期：2018 年 4 月 19 日、Ⅱ期：7 月 26 日、Ⅲ期：10 月 25 日）。また、本委員会は薬学部事務室及び保健室と協力し、健康診断、保険、抗体価検査に関する管理を行っている（訪問時閲覧資料 18-1：大学と実習施設の連携体制に関する資料）

【観点 5-3-1-3】

本学では、1 年次の健康診断時に学生全員を対象に抗体価検査（麻疹、風疹、ムンプス、水痘）を実施し、抗体価検査結果については学生本人が原本を所持し、薬学部事務室にて複写を保管している。さらに、4 年次事前学習（病院・薬局 薬学Ⅰ）の初回授業時に学生全員に対して健康診断と予防接種の必要性を説明するとともに 1 年次の抗体価検査結果を確認させ、陰性及び偽陽性の項目についてはワクチン接種を強く推奨している。健康診断については、実務実習開始年度の 5 年次 4 月冒頭に実施される大学の受診を推奨し、実習中も健康維持に努めるよう直前説明会にて

指導している。

また、実務実習中の保険に関しては、1 年次入学時に学生全員を正課授業及び臨床実習に対応する「学研災付帯賠償責任保険」に加入させている（資料 2-2, p48）。

【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及び生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

【観点 5-3-2-1】 【観点 5-3-2-2】

本学は、一般社団法人 薬学教育協議会 病院・薬局実務実習 中国・四国地区調整機構（以下、「中国・四国地区調整機構」という。）に加盟し、愛媛県担当校として本学部生の病院・薬局実務実習及び中国・四国地区調整機構加盟大学の薬学部生ならびに他地区からの愛媛県内「ふるさと実習」に協力している。そのため、本学においては、中国・四国地区調整機構を通じて、各県の担当校と協議しながら、実習先の確保、実習先への学生の割り振り及び実習項目の調整を行なっている（訪問時間閲覧資料 6-1：平成 30 年度実務実習学生配属関連資料）。

本学での学生の病院実習に対する配属については、まず、4 年次 4 月に病院実務実習に関するアンケートを実施して、学生の現住所、ふるさと実習希望の有無、帰省先の住所及び最寄りの公共交通機関・交通手段を調査した上で、中国・四国地区調整機構に実習希望地区及び病院実習希望施設を提出し、中四国地区内の各県担当大学、各県薬剤師会及び各県病院薬剤師会との間での配属調整を経て、可能な限り学生の希望に沿うように配属調整を行なっている。これに関しては、実習希望学生の住所から公共交通機関で原則 1 時間以内に通学できる病院、薬局に配属するようにしている（訪問時間閲覧資料 18-2：平成 30 年度実務実習配属希望調査資料）

【観点 5-3-2-3】

2018（平成 30）年度の松山市域外での実習（ふるさと実習）については実務実習対象者 114 名のうち愛媛県内が 15 名、愛媛県外が 14 名であった。ふるさと実習を実施する学生だけでなく、全学生対象に実務実習前に施設訪問指導教員と面談し、実習及び実習中の生活指導を十分に行うとともに、施設訪問指導教員 2 名で分担し、

3回の施設訪問を実施している。

【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]

【観点 5-3-3-1】

中国・四国地区調整機構では、実習施設に日本薬剤師研修センターによる認定実務実習指導薬剤師の資格を有する薬剤師がいることを確認している。各県担当大学は、各県薬剤師会及び病院薬剤師会と協力し、担当県内の実習配属施設の指導薬剤師名、認定番号、認定登録日の一覧を施設概要とともに同機構に提出することになっている。本学では、これまで学生からの実務実習希望が中国・四国地区内のみであったため、実習施設の指導薬剤師が日本薬剤師研修センターから認定実務実習指導薬剤師の資格を取得していることを確認している（訪問時閲覧資料 6-2：平成 30 年度愛媛県実務実習認定指導薬剤師一覧）。

施設訪問指導教員は、担当学生の間接訪問時（実習開始 4 週目及び 8 週目に訪問）に実習の進捗、指導薬剤師の評価及び日誌へのコメントなどを確認し、必要に応じて指導薬剤師に学生の指導や実習内容の改善を申し入れている（訪問時閲覧資料 18-3：平成 30 年度実務実習評価資料）。

【観点 5-3-3-2】

実務実習の施設の適正性については、中国・四国地区調整機構より提供される施設概要情報をもとに確認している。施設概要情報には、病院では病床数、薬剤師数、処方箋枚数、実習受け入れ状況、薬剤管理指導件数、実務実習モデル・コアカリキュラム到達目標実施の可否、指導薬剤師情報などが、薬局については薬剤師数、処方箋枚数、実習受け入れ状況、指導薬剤師情報が含まれており、不足しているものについては、本学より中国・四国地区調整機構もしくは施設側に改善を申し入れている（訪問時閲覧資料 6-3：平成 30 年度愛媛県実務実習受入施設概要一覧）。

【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]

【観点 5-3-4-1】

本学における実務実習は、「病院実習」（資料 5-1, p983）、「薬局実習」（資料 5-1, p985）として科目を配置している。「病院実習」の一般目標は、“病院薬剤師の業務と責務を理解し、調剤及び製剤、服薬指導などの薬剤師業務に関する基本的知識、技能、態度を修得する”こととし、「薬局実習」では、“薬局の社会的役割と責任を理解し、保険調剤、医薬品などの供給・管理、情報提供、健康相談、医療機関や地域との関わりについての基本的な知識、技能、態度を修得する”こととして、シラバスに明記されている。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作成している。

【観点 5-3-4-2】

現在、本学では、病院・薬局で行う実習記録媒体として紙媒体の実務実習ファイルとゼロックス社製実務実習管理システムを利用している。いずれの実習記録も実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、実習内容、方略、日々の日誌の記入と指導薬剤師からのコメントのほか、全ての到達目標について、形成的評価を記録している。この到達度評価は、学生と指導薬剤師が3段階で実習の進捗に合わせて記録し、ウェブ上もしくは4週目、8週目の施設訪問指導教員が施設訪問時に実習進捗状況とともに確認している（訪問時間閲覧資料 18-3：平成30年度実務実習評価資料）。

施設訪問指導教員は、施設訪問時に実習の進捗と到達度評価の情報を総合的に判断して、指導薬剤師のもとで適切な実習が実施されているか、適切な臨床学習ができる環境下で実務実習を実施しているかを判断し、改善の必要があれば、指導薬剤師・施設にその旨をフィードバックするとともに、実務実習実行委員会へ報告している。

【観点 5-3-4-3】

実習開始前に施設訪問指導教員が実習施設を訪問し、実習施設に対して本学の実務実習指針を説明し、実習スケジュール、11週間の実習期間の確保、日々の実習時間帯、欠席などへの対応について施設側に確認と情報交換を行っている（訪問時間閲覧資料 18-4：平成 30 年度実務実習訪問指導に関する資料）。

【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、実習指導等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]

【観点 5-3-5-1】

本学の実務実習は、実習施設と次のように連携して実施している。実習開始に先立ち、施設訪問指導教員が施設を事前訪問し、指導薬剤師と実習内容について打ち合わせを行い、実習スケジュールの確認を行う。加えて、実習の到達度評価方法、学生に関する配慮を要する事項、大学の訪問回数と指導、欠席の取扱い、実習開始後のトラブルなどの問題発生時の対応、緊急時の連絡先の伝達、気象警報などの天災発生時における公欠の基準について大学側が説明し、疑問点などについて対応している。その内容については薬学部実務実習実行委員会がマニュアルを作成し、教授総会にて承認を得ている（訪問時間閲覧資料 1, p106：2018（平成 30）年度第 1 回教授総会議事録）。

実習開始後は、毎週金曜日に学生から施設訪問指導教員に定期報告として、実習進捗状況だけでなく実習上の悩み、相談などの報告をさせ、学生への指導だけでなく、実習施設側への対応が必要である場合には指導薬剤師に問題を改善するよう働きかけるようにしている。一方、学生の実習態度などの問題が発生した場合には、随時、施設訪問指導教員が対応している。さらに、実習開始 4 週目と 8 週目には、施設訪問指導教員が中間訪問として実習施設を訪問し、実習記録の確認（ゼロックス社製実務実習管理システムを利用している場合には、実習記録を確認・把握した上で訪問）し、指導薬剤師及び学生と面談して、実習進捗状況や学生の到達目標の達成度について必要なフィードバックを行っている。

【観点 5-3-5-2】

学生が守るべき守秘義務に関するガイダンスは、実務実習開始前の5年次4月の時点で行い、その際に「病院・薬局における実習などの誠実な履行ならびに個人情報など及び病院・薬局の法人機密情報の保護に関する説明文書」と薬剤師綱領を配付し、実務実習に関連する法規規範の事例を挙げて十分説明し、真摯に実習を行うことの誓約書を学部長宛で提出させている（訪問時閲覧資料6-4：平成30年度実務実習実施に際してのガイダンス関連資料）。学生には、この誓約書の複写を実務実習の際に必ず携行させ、施設の要求がある場合には提出させるようにしている。

さらに、実習開始に先立ち、4月中旬に松山大学学長、愛媛県薬剤師会会長及び愛媛県病院薬剤師会会長を招き、実務実習宣誓式を挙行している（資料34）。この宣誓式では、実習対象学生全員が将来の医療人としての倫理観を持ち、守秘義務を守ることを宣誓し、医療人となるための実務実習の意義を真摯に考えさせるように指導し、新たな気持ちで臨床実習に臨むために大学より白衣を授与している。

【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、実習状況及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、実習状況及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ることが望ましい。

[現状]

【観点 5-3-6-1】 【観点 5-3-6-2】 【観点 5-3-6-4】

実務実習の評価は、実習内容の修得度、実習態度、実習記録、実務実習報告（定期報告）、実務実習最終報告書及び実務実習プロダクト（ポスター原稿）で評価する（資料35）（訪問時閲覧資料6-5：平成30年度実務実習評価基準および評価資料）。これらの評価は実習施設における指導薬剤師及び大学における施設訪問指導教員2名により分担して行われる。実務実習の評価項目については、実務実習開始前の学生向け直前説明会において学生に説明している。

指導薬剤師による評価は、実習中の到達目標による形成的評価と、実務実習終了

時における実習内容の修得度と実習態度の総括的評価よりなされる。実習中の形成的評価は実習進捗状況チェック表に3段階評価（A：できる、B：ある程度できる、C：できない）で記録し、1週間に1回程度学生と指導薬剤師が互いの評価を突き合わせ、必要に応じて指導薬剤師から学生にフィードバックする。実習終了時点での総括的評価は、各到達目標について3段階（a：よくできる、b：合格、c：不合格）で評価し、実習内容の修得度として大学において到達目標の中項目ごとに集計し、点数化する。加えて、学生の実習態度については、本学が作成したルーブリック評価表の「実務実習態度評価」を用いて実習終了時に評価する（資料35）。実務実習修得度の評価と実習態度評価の合計を指導薬剤師による評価として実務実習最終評価に用いる。

実務実習終了後の施設訪問指導教員2名による評価は、実習記録、実務実習報告（定期報告）、実務実習最終報告書及び実務実習プロダクトをルーブリック評価により行い、実務実習最終評価に用いる。なお、施設訪問指導教員は中間訪問時に、実習記録、指導薬剤師から確認した実習状況をもとに必要に応じて学生にフィードバックするよう努めている。

【観点 5-3-6-3】

学生は、実習中に自ら興味を持った事項をテーマにして、体験、調査、修得した成果をまとめて、実務実習成果報告会においてポスター形式で発表する（2019（平成31）年2月9日）（資料36）。発表内容については、実習終了前に実習施設に守秘項目に該当しないことを確認する。この実務実習成果報告会には、4年次以上の学生、学内教員全員、当該年度に実習を受け入れた施設の薬剤師が参加し、発表内容について討議することにより、実習内容のさらなる理解と今後の学習意欲の向上を促すとともに、発表能力、説明能力及び表現力を醸成することも目的としている。また、実習受け入れ施設の薬剤師を招くことにより、実務実習に対する重要性の理解を深め、さらに他施設の実習内容を知ることにより、各施設の実習内容をさらに向上・改善させることができる。実務実習成果報告会后に、「実務実習懇談会」を設け、指導薬剤師と学内教員が実務実習に関する意見交換をする場も設けている（資料36）。

実務実習プロダクトは、発表会終了後、各実習施設に配付して情報提供している。また、実務実習の現状・課題については、実務実習実行委員、薬学部教務委員長、薬学部学生委員長、薬学部共用試験運営委員長、学部長（オブザーバーとして）の出席のもと、愛媛県薬剤師会、愛媛県病院薬剤師会と協議・検討する「実務実習検討会議」を設けている（資料33）。

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

優れた点

- ・ 助教を除く全教員が実務実習の担当教員となっており、事前訪問を含めて1施設あたり3回施設訪問を実施することで各実習施設との連携を図っている。
- ・ 実務実習評価について、指導薬剤師による評価を重視し、さらに実習態度、実習記録、実務実習報告（定期報告）、実務実習最終報告書及び実務実習プロダクトについては、ルーブリック評価を用いた概略評価を利用し、教育効果を高めるような取り組みを行っている。
- ・ 実務実習成果報告会では、実務実習受け入れ施設の薬剤師も参加し、学生のプレゼンテーション能力の向上だけでなく、その後の実習内容の改善、指導薬剤師の指導力の向上につながる機会を設けている。

改善を要する点

臨床準備教育と4年次における事前学習では、学内実務家教員がそのほとんどを担当している。より充実した臨床準備教育を行うために、病院・薬局で勤務する薬剤師の事前学習などの臨床授業への参加が必要と思われる。

[改善計画]

臨床準備教育及び事前学習において、地域の指導的薬剤師である臨床教授に参加していただき、臨床準備教育をさらに充実する。

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、実施時期及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等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]

本学部では、科学的根拠に基づいた新しい発見に挑む卒業研究を行っており、これを通して問題点を解決する能力を培わせている。

【観点 6-1-1-1】

本学部では、卒業研究を必修科目としている（資料 2-1、資料 2-2）。カリキュラム 2012 では「卒業研究」（資料 5-1, p994-999）の科目名称で 4～6 年次を通じた 1 科目 8 単位を配置している。なお、この科目はシラバス（資料 5-1, p994～999）には、「卒業研究（1）」～「卒業研究（6）」と記載され、(1) 物理系、(2) 化学系、(3) 生物系、(4) 生体環境系、(5) 医療系、(6) 実務系の 6 分野にクラス分けがされている。

カリキュラム 2018 では「卒論研究 1」（資料 5-2, p903）、「卒論研究 2」（資料 5-2, p905）、及び「卒論研究 3」（資料 5-2, p907）の科目名称でそれぞれ 4 年次、5 年次、及び 6 年次に各 4 単位ずつ計 12 単位を配置している。

いずれのカリキュラムにおいても卒業研究の実施時期は、研究室に配属される 4 年次 4 月から卒業論文の提出を終える 6 年次 9 月までとしているが、実際に研究活動に従事できる実施期間は他の授業との兼ね合いでそれよりも短くなっており、カリキュラム 2012 では約 12 ヶ月間（4 年次の 1～3 月、5 年次の実務実習期間を除く 4 ヶ月間、6 年次の 4～9 月）であり、カリキュラム 2018 では約 18 ヶ月間（4 年次の 4～8 月、5 年次の実務実習期間を除く 7 ヶ月間、6 年次の 4～9 月）になる。以上は、中断期間を挟んでしまうものの、卒業研究を行うに十分な期間である。

2013（平成 25）年度より本学部では、愛媛大学医学部及び同附属病院との連携の覚え書きを交わし、さまざまな取組みを始めた。その中の 1 つに、「アドバンスト実

務実習」(臨床薬学コース)がある。これは、5年次における実務実習が終了した学生に対して、愛媛大学医学部附属病院において、医療の実践に関連した内容のアドバンスト実務実習(薬剤師業務及び臨床課題の解決を含む)を行い、その成果を卒業研究としてまとめるものである。2013(平成25)年度以降、毎年3~5名の学生が参加している(資料37)。

【観点 6-1-1-2】

カリキュラム2012の「卒業研究」及びカリキュラム2018の「卒論研究3」の単位取得には卒業論文の提出を要件としている(資料2-1、資料2-2)。提出された論文は薬学部事務室で書き換えできない形式で保管している(訪問時閲覧資料14:卒業生の卒業論文(CD)30年度)。

【観点 6-1-1-3】

本学部では、卒業論文の評価にルーブリックを用いており、その項目のひとつに「研究背景や目的、医療や薬学の領域における研究の位置づけが明確に示されている」を置いている(資料38)。これにより、当該研究の医療や薬学における位置づけは卒業論文中に記述されるようになってきている。ただし、記述が不十分な場合のあることは否めない。

【観点 6-1-1-4】

本学部では、毎年8月下旬に卒業研究発表会を開催している。その主催は本学部であり、卒業研究単位取得の対象となる6年次生が、個人別のポスター形式で卒業研究の内容及び成果を発表する形式を採用している(訪問時閲覧資料19-1:2018(平成30)年度卒業研究発表会のポスター発表)。その際、「卒業論文発表会 要旨集」を作成し、6年次生及び教員に配付している(訪問時閲覧資料19-2:2018(平成30)年度卒業論文発表会 要旨集)。

【観点 6-1-1-5】

本学部では、一連の卒業研究活動に基づいて問題解決能力を評価している。

カリキュラム2012の「卒業研究」は、全学生に共通のルーブリックを用いて3つの観点「取組み」、「発表」、及び「論文」から評価している(資料38)。「取組み」では卒業研究の発表・論文提出に至るまでの知識・技能・態度を、学生が所属する研究室の教員が評価している。「発表」では卒業研究発表会での質疑応答を、学生1名に対し2名の研究室外教員が評価している。また「論文」では提出された卒業論文を、所属研究室教員とそれ以外の教員各1名ずつが評価している。これら3つの観点でのルーブリック評価で得られた点数を合計して100点満点で最終評価を決定している(資料38)(訪問時閲覧資料19-3:2018(平成18)年度「卒業研究」のルーブリック評価による成績一覧)。

カリキュラム 2018 の「卒論研究 1～3」では、4 年次から 6 年次まで年次毎の評価とするため、それぞれのルーブリックを作成している（資料 39-1）。

（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、自己学習等、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等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]

本学部では、問題解決能力の醸成に向けた教育を体系的に行っている。

【観点 6-2-1-1】

問題解決能力には、問題の発見、原因の把握、解決策の立案・実行、他者とのコミュニケーションなどの要素が含まれるが、これらは学生が能動的に問題に取り組むことで醸成される。本学部では問題解決能力の醸成に向けた教育として、1 年次にグループワークに基づく能動的学習の基礎を学ばせ、以降は卒業研究まで様々な授業で能動的学習を繰り返し実践させる体系をとっている。シラバスには「問題解決能力の醸成」という文言は明示していないが、参加型学習やグループ学習、自己学習を行う旨を明記してある。

【観点 6-2-1-2】

本学部では、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な学習方法を取り入れた授業を提供している。以下の表 6-1 と表 6-2 に示すように、カリキュラム 2012 における、能動的学習方法を取り入れた実質的な実施時間数は、単位換算にて 4.73 単位相当である（表 6-1）（資料 39-2）。

カリキュラム 2018 においては、能動的学習方法を取り入れた実質的な実施時間数は単位換算にて 10.08 単位相当であり、カリキュラム 2012 より 2.1 倍になっ

ており、SGD/PBLを取り入れた科目が多くなっている（表 6-2）（資料 39-3）。

表 6-1. カリキュラム 2012 の能動的学習を取り入れた科目一覧と換算単位数

科目名(資料 5-1、ページ)	年次	能動的学習への工夫	占める割合(%)	換算単位数
生命倫理学 (p43)	1	課題研究	6	0.12
薬学基礎実習Ⅰ (p956)	1	SGD/PBL, 現場体験	50	0.5
薬学基礎実習Ⅱ (p957)	1	SGD/TBL, 課題研究	20	0.2
生化学Ⅱ (p885)	2	SGD/TBL	50	1
機能形態学Ⅲ (p902)	3	SGD/TBL	27	0.54
微生物学・衛生薬学実習 (p971)	3	SGD/TBL	12	0.18
実践社会薬学 (p941)	4	SGD/PBL, 課題研究	6.67	0.13
生化学演習 (p910)	4	SGD/TBL	100	1
病院・薬局事前実習Ⅰ (p979)	4	SGD/PBL, SGD/TBL, 課題研究	80	0.8
病院・薬局事前実習Ⅱ (p981)	4	SGD/PBL, SGD/TBL, 課題研究	6	0.26

計 4.73

表 6-2. カリキュラム 2018 の能動的学習を取り入れた科目一覧と換算単位数

科目名(資料 5-2、ページ)	年次	能動的学習への工夫	占める割合(%)	換算単位数
医療倫理基礎 (p41)	1	課題研究	6	0.12
薬剤師と医療 (p771)	1	SGD/PBL	15	0.3
薬学へのプロローグ (p784)	1	SGD/PBL	25	0.25
早期臨床体験 (p786)	1	SGD/PBL, SGD/TBL, 現場体験, 課題研究	33	0.66
代謝と病気 (p801)	2	SGD/TBL	50	1
免疫と病気 (p811)	2	SGD/TBL	50	1
医療倫理Ⅰ (p829)	2	SGD/PBL, 課題研究	100	1
社会の中の薬剤師 (p826)	2	SGD/PBL, 課題研究	6.67	0.13
化学物質の構造決定 (p850)	3	SGD/PBL	45	0.9
医療倫理Ⅱ (p860)	3	SGD/PBL, 課題研究	100	1
感染症学実習 (p873)	3	SGD/TBL	12	0.12
薬学横断科目 (p880)	4	SGD/PBL, 課題研究	50	2
臨床薬学実習 (p889)	4	SGD/PBL, SGD/TBL, 課題研究	80	1.6

計 10.08

【観点 6-2-1-3】

本学部における問題解決能力の醸成に向けた教育は、1年次より始まり、形成的評価を経ながら卒業研究まで継続して実施するものであり、各科目内で問題解決能力の目標達成度のみを独立して評価することはしていない。最終評価は、卒業研究に集約しており、目標達成度を評価するための指標として、取組み・論文・発表の3つの領域に対して学部共通のルーブリックを作成し、学生が所属する研究室の教

員及び他研究室の教員による客観的な評価を行っている（資料 38）。

【観点 6-2-1-4】

カリキュラム 2012 における、卒業研究を含む問題解決型学習の実質的な実施時間数は、単位換算にて 18 単位相当であり、大学設置基準における卒業要件単位数 186 の 1/10 をほぼ満たしている（表 6-3）。さらに、カリキュラム 2018 においては、問題解決型授業科目の充実により、その実施時間数は、必修科目のみで 24.5 単位相当、さらに 6 年次の選択 2 科目を加えると 27 単位相当となり、大学設置基準における卒業要件単位数 186 の 1/10 を充分満たすこととなった（表 6-4）。

表 6-3. カリキュラム 2012 の問題解決型授業科目一覧

科目区分 1	科目区分 2	開講年次	科目（資料 5-1、ページ）	単位	能動型学習の要素				
					換算単位	SGD/PBL	SGD/TBL	現場体験	課題研究
共通教育科目	人文科学関係	1, 2	◎生命倫理学（p43）	2	1	○			
専門教育科目	実習科目	1	◎薬学基礎実習Ⅰ（p956）	1	1	○		○	
		2	◎薬学基礎実習Ⅱ（p957）	1	2	○		○	
	医療薬学科目	3	◎機能形態学Ⅲ（p902）	2	1		○		
		3	◎医薬品情報学（p929）	2	1				○
		4	◎実践社会薬学（p941）	2	1	○			
	実習科目	4	◎病院・薬局事前実習Ⅰ（p979）	1	1	○			
		4	◎病院・薬局事前実習Ⅱ（p981）	2	2	○			
	総合薬学科目	4～6	◎卒業研究（p994）*	8	8				○
	必修合計単位数				21	18	9.6%		
選択を含む総単位数				21	18	9.6%			
卒業要件総単位数				201					
設置基準卒業要件総単位数				186	100%				

◎は必修科目
* アドバンスト実習を含む。

表 6-4. カリキュラム 2018 の問題解決型授業科目一覧

科目区分 1	科目区分 2	開 講 年 次	科目（資料 5-2、ペー ジ）	単位	能動型学習の要素				
					換算単 位	SGD/PB L	SGD/TB L	現場体 験	課題研 究
共通教育 科目	人文科学 関係	1, 2	◎医療倫理基礎（p41）	2	1	○			
専門教育 科目	導入科目	1	◎薬学へのプロローグ （p784）	1	0.5	○			
		1	◎薬剤師と医療（p771）	2	1	○		○	
		1	◎早期臨床体験（p786）	2	2	○		○	
	領域別科 目	2	◎社会の中の薬剤師 （p826）	2	1	○			
	領域別科 目	2	◎医薬品情報（p824）	2	1				○
	技能科目	2	◎医療倫理 1（p829）	1	1	○			
	技能科目	3	◎医療倫理 2（p860）	1	1	○			
	領域別科 目	3	医療コミュニケーション （p913）	1	0.5	○			
	技能科目	4	◎薬学横断科目（p880）	4	4	○	○		
	総合科目	6	実践地域医療（p895）	1	1	○		○	
	総合科目	6	実践臨床推論（p896）	1	1	○			
	総合科目	4	◎卒論研究 1（p903）	4	4				○
	総合科目	5	◎卒論研究 2（p905）*	4	4				○
	総合科目	6	◎卒論研究 3（p907）*	4	4				○
必修合計単位数				29	24.5	13.1%			
選択を含む総単位数				32	27	14.5%			
卒業要件総単位数				186					
設置基準卒業要件総単 位数				186		100%			

◎は必修科目
* アドバンスト実習を
含む。

図 6-1、6-2 は、カリキュラム 2012 と 2018 における代表的な問題解決型学習（卒業研究を含む）の学年進行を示している。カリキュラム 2018（図 6-2）では、2、6 年次で実施する科目を増やし、カリキュラム 2012（図 6-1）と比較してさらに体系的に行えるようになっている。

1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
薬学基礎実習Ⅰ－SGD、KJ法、ジグソー法				機能形態学Ⅲ－TBL (解剖生理学4テーマ)				実務実習		アドバンスト実習	
薬学基礎実習Ⅱ－NSAIDsに関するTBL、施設訪問による早期臨床体験とSGD				医薬品情報学 (EBMについてのグループ学習)				卒業研究			
						病院・薬局事前実習Ⅰ ・気管支喘息患者の薬物治療前後のフィジカルアセスメント ・プレアボイド演習 ・リスク症例演習 ・症例から学ぶ患者への薬学的アプローチ					
						実践社会薬学－CBL (グループ討論)					
						病院・薬局事前実習Ⅱ 医薬看3学科合同チーム医療学習					

図 6-1. カリキュラム 2012 の代表的な問題解決型教育科目のマップ

1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
薬学へのプロローグ－SGD、KJ法、ジグソー法								実務実習		アドバンスト実習	
薬剤師と医療－医療のあり方・薬害についてのSGD・PBL		医療倫理1, 2 (2学年合同で倫理事例に関するPBL・CBL: 4テーマ)				薬学横断科目 (8疾患対象のPBL・CBL)		卒業研究			
早期臨床体験－施設訪問における体験学習とSGD						臨床薬学実習 ・気管支ぜん息患者の薬物治療後のフィジカルアセスメント ・プレアボイド演習PBL ・リスク症例演習PBL ・症例から学ぶ患者への薬物治療PBL ・医薬看3学科合同チーム医療学習SGD				実践地域医療－地域医療の現場体験をもとにしたPBL	
		社会の中の薬剤師－CBL (グループ討論)								実践臨床推論－病棟・薬局における患者状況判断PBL	
		医薬品情報－EBMについてのグループ学習									

図 6-2. カリキュラム 2018 の代表的な問題解決型教育科目のマップ

『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]

本学部では、卒業研究を必修単位としており、実施時期は4～6年次、実質的な実施期間は1年間以上を確保している。卒業研究の結果は学部主催の研究発表会で発表したのち、卒業論文としてまとめており、卒業研究への取組み、卒業研究、研究発表について複数の教員で評価している。

また、全学年を通して参加型学習、グループ学習、自己学習などを取り入れており、問題解決能力の醸成に向けた教育を行っている。

優れた点

- ・卒業研究や問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位以上に相当している。
- ・愛媛大学医学部及び同附属病院との連携の覚え書きに基づき、5年次における実務実習が終了した学生が、愛媛大学医学部附属病院において、医療の実践に関連した内容のアドバンスト実務実習（薬剤師業務及び臨床課題の解決）に取り組んでいる。その成果の多くは、卒業研究の発表のみならず、学会発表及び専門誌における論文発表として公表されている。

改善を要する点

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不明確である科目がある。

[改善計画]

問題解決能力の醸成に向けた教育において、現実的で説得力のある評価指標を設定できるよう、FD活動などで検討する。

『 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】 入学者受入方針等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]

【観点 7-1-1】

本学部の教育研究上の目的は「高度化する医療現場の要請に対応できる質の高い薬剤師の養成ならびに薬学関連分野で幅広い知識や人類福祉に貢献できる実践力を有する高度専門職業人の養成」であり、この教育研究上の目的に沿った人材を求めするために、下記のようにアドミッション・ポリシーを設定している。

【松山大学薬学部入学者受け入れの方針(アドミッション・ポリシー)】

薬学部では、薬学の専門知識とともに人間力を身につけ、医療人として活躍できる人材を養成するため、次のような人物を求めています。

- (1) 高等学校で履修する範囲の基礎学力を有している。
- (2) 高等学校卒業程度の内容の文書や発言について、その内容を正確に理解できる。
- (3) 高等学校までの課程で体得した思考力及び思考方法に従って、自分の考えを他人に文章及び口頭で伝達できる。
- (4) 生命や医療に対して強い関心と興味を持ち、自ら学ぶ意欲を持っている。
- (5) 周囲の人と協力し、良好な関係を築き、ともに学ぶことができる。

【観点 7-1-2】

2016（平成 28）年度の教学会議（訪問時閲覧資料 16-1, p6, 10：2016（平成 28）年度第 1、5 回教学会議議事録）において、全学部及び全大学院研究科に 3 つのポリシーの一体的な策定について検討するよう要請がなされたことから、2016（平成 28）年度薬学部入試委員会においてディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、学力の 3 要素（①知識・技能、②思考力・判断力・表現力などの能力、③主体性を

持って多様な人々と協働して学ぶ態度)などをふまえて、アドミッション・ポリシーの原案を作成した(資料 40)。薬学部教授総会において学部長より、アドミッション・ポリシーについて説明がなされ、承認した(訪問時間閲覧資料 1, p41: 2016(平成 28)年度第 9 回薬学部教授総会議事録)。薬学部教授総会で承認した 3 つのポリシーについて、副学長と各学部長で検討した結果、アドミッション・ポリシーの 5 項目の順番などについて修正が行われ、最終決定がなされた(訪問時間閲覧資料 1, p46, 50: 2016(平成 28)年度第 14、15 回薬学部教授総会議事録)。

このようにアドミッション・ポリシーは薬学部入試委員会で作成され、薬学部教授総会での審議を経て承認される責任ある体制がとられている。

【観点 7-1-3】

本学部のアドミッション・ポリシーは、本学の公式ウェブサイト(資料 17)にて公表されており、大学案内(資料 1, p47)及び入学試験要項(資料 7)にも明示している。入試相談会やオープンキャンパスなどの機会に入学試験要項を配布し、入学志願者に対して事前にアドミッション・ポリシーの周知に努めている。

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性及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]

【観点 7-2-1】

薬学部入試委員会(資料 9)は、学部長より任命された委員によって構成され、本学部のアドミッション・ポリシーを念頭に、入学者選抜方法(入試制度)やそれに伴う出願資格、出願期間などの各入学試験要項についての検討を行う。なお、さらに各入学試験の実施要領(選抜要領)の作成や入学試験に係る管理運営などは、本学入学広報課とともに行う。薬学部入試委員会から提案された原案については教授総会の審議により決定され、その決定事項については、松山大学入試委員会に報告している。本学は 5 学部 6 学科からなる総合大学であることから、入試日程及び入試問題作成に関する出題体制などの全学的な問題については、松山大学入試委員

会にて検討を行い、他学部との調整を行っている（資料 41）。

入学試験問題の作成に当たっては、教員の中から入試問題の作成及び問題の検討を行う委員が選定され、学長より任命される。化学、生物、数学については、薬学部内に出題責任者を配置し、これらの責任者のもと、科目毎に「入試問題作成グループ」が構成されている。構成員はいずれも薬学部所属の准教授以上の専任教員である。「入試問題作成グループ」は問題の妥当性、過去の問題との重複、配点などについても十分に検討を行っている。さらに、問題の妥当性などについて、全学の入試委員によりチェックを行う体制を敷いている。

入学者選考の判定については、入試結果をもとに薬学部入試委員会にて原案を作成し、「合否判定会議（薬学部教授総会）」における審議を経て決定される。決定事項は理事長・学長の承認ならびに松山大学入試委員会への報告を経て発表される（資料 42）。

以上のように、本学部の入学志願者の評価と受入の決定は、責任ある体制の下で行われている。

【観点 7-2-2】【観点 7-2-3】

入学者選抜は、推薦入試（指定校制、一般公募制）、一般入試（Ⅰ期、Ⅱ期）、大学入試センター試験利用入試（前期、中期、後期）、編入学試験（11月、2月）に区分して行われている（資料 7）。

指定校推薦入試では、全国の高等学校の中から本学に対するこれまでの実績を考慮しつつ指定した学校に推薦を依頼し、修学意欲や医療人としての適性を重視した面接及び小論文の実施により選抜している。一般公募推薦入試では、出願条件として全体の評定平均値が 3.5 以上の者と定め、化学もしくは生物に関する口頭試問を課すことで一定以上の学力の担保がなされている。また、修学意欲や医療人としての適性を評価するための面接及び小論文も実施している。全ての面接は 3 名の薬学部教員が行い、アドミッション・ポリシーに合致した人物であるか、また将来医療人・薬剤師として適性のある人物であるかを判断するいくつかの質問を準備し、その受け答えなどを点数化した評価を行っている。

一般入試及び大学入試センター試験利用入試では、学力試験をもとに選抜を行っている。一般入試Ⅰ期日程では、英語、数学、理科（化学または生物より 1 科目選択）の 3 科目での学力試験及び調査書により総合的に評価して選抜している。一方、一般入試Ⅱ期日程では、英語、理科（化学または生物より 1 科目選択）の 2 科目での学力試験及び調査書により総合的に評価して選抜している。センター試験利用入試前期では英語、数学を必須として、理科（化学基礎、生物基礎、物理基礎、化学、生物、物理）のうち高得点 1 科目の点数を集計に用いている。センター試験利用入試中期ではセンター試験の英語、国語、数学より最も高得点の 1 科目の点数に加えて、本学の一般入試Ⅱ期入試と同じ日時に実施される理科（化学もしくは生物）の点数を集計に用いている。センター試験利用入試後期では英語、国語、数学より最

も高得点の1科目の点数に加えて、理科（化学基礎、生物基礎、物理基礎、化学、生物、物理）のうち高得点1科目の点数を集計に用いている。いずれの入試においても薬学教育の基礎となる理科については必須としている。

本学部の編入学試験には、学士編入学と一般編入学（短期大学卒、高等専門学校卒、他大学で2年以上在籍）があり、審査方法と実施日時は同じである。編入学試験では、専門知識に関して口頭試問を実施することで一定以上の学力を担保した上で、推薦入試と同様に面接や小論文によって薬学を学ぶ意欲や医療人としての適性を判断している。入学年次は、選考結果及び出願書類（大学などでの単位修得状況）から本学で認定された既修得単位をもとに総合的に判断している。特に、編入学者の選考では、それまでの履歴を含め、応募に至った経緯についても聴取し、編入の妥当性について慎重に検討している。

これら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的確に評価されているかについては薬学部自己点検・評価委員会において入試区分ごとに入学後の学修・進級状況などの追跡調査を行い検証している（資料 43-1）。推薦入試により入学した者は他の入試区分で入学した者よりも進級率やストレート卒業率で劣る傾向が続いていたが、2017（平成 29）年度入学生では進級率が 100%となり大幅に改善した。ただし、いずれの入試区分においても、年次の進行に伴い進級率の低下がみられることから、成績下位層の学生に対する修学支援の充実が求められている。そこで、「学習サポート制度」を導入した（訪問時間閲覧資料 1, p60：2017（平成 29）年度第 14 回薬学部教授会議事録）。

【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]

【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

最近6年間の薬学部入学者数及び入学定員充足率は下記のとおりである（基礎資料 7）。入学定員 100 名に対する充足率は 0.93～1.26（6年間の平均 1.02）である。2014（平成 26）年度入試では入学定員充足率が 1.26 となったが、それ以外の年度においては大幅な超過や未充足は生じていない。過去6年間における平均入学者数は 102.5 名であり、入学定員をわずかに超過している。現状では授業や実習の実施に支障はなく、修学上の問題も生じていない。

年度	入学者数	入学定員充足率
2014（平成 26）年度入試	126	1.26
2015（平成 27）年度入試	103	1.03
2016（平成 28）年度入試	98	0.98
2017（平成 29）年度入試	100	1.00
2018（平成 30）年度入試	95	0.95
2019（平成 31）年度入試	93	0.93

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

- ・教育研究上の目的に基づいてアドミッション・ポリシーが決定されている。薬学部入試委員会が原案を作成し、薬学部教授総会において検討された上で決定されており、責任ある体制のもとで作成、決定されている。アドミッション・ポリシーは大学ホームページをはじめ入試相談会やオープンキャンパスなどの機会や入学試験要項を通じて入学志願者に対して事前に充分周知している。
- ・入学志願者の受入については、入試結果をもとに薬学部入試委員会にて原案を作成し、「合否判定会議（薬学部教授総会）」における審議を経て決定されており、一連の入試業務は責任ある体制の下で行われている。また、多様な入学試験を設定することで多様な入学者の受入れを可能としている。いずれの試験制度でも、入学志願者の基礎学力ならびに医療人としての適性を把握、評価できるようにしている。
- ・2014（平成 26）年度入試では入学定員充足率が 1.26 となったが、直近の 5 年間は入学者数が入学定員数と乖離しない状況を維持できている。

優れた点

スカラシップ入学試験制度（授業料全額給付）があり、若干名の受験生に利用され、成績優秀者の入学を確保している。この制度は、推薦入試合格者に対しても、一般入試 I 期日程の試験を受験することで適用されている。

改善を要する点

指定校推薦入試における学力の評価は、学科試験を行っていないことから調査書に基づく評価によって代替されている。そのため、入学後の教育に求められる学力が適正に評価できていない可能性がある。また、入試において医療人としての適性

や人物を評価することは医療人を養成する薬学部として重要であるが、一般入試において適正に評価できていない。

[改善計画]

指定校推薦入試においても一般公募推薦で実施している口頭試問を実施し、入学後に求められる学力を適正に評価するように努める。また、一般入試においては医療人としての適正や人物を適正に評価するために面接や調査書などの導入を検討する。

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]

本学部では、各科目の成績評価の方法・基準を授業開始前に設定しており、これに則って公正かつ厳格な評価を行っている。また、評価結果は印刷物及び電子的情報として学生に開示している。

【観点 8-1-1-1】

本学部では、シラバスに「評価の方法・基準」という項目があり、ここに各科目における成績評価の方法と基準を記載することになっている。シラバスデータの入力は年度開始以前に行われ、入力確定後は変更できない仕様となっている。学生への周知は主にシラバスによってなされており、シラバスは学内ネットワーク上で公開されているため、学生はいつでもシラバスを閲覧できる（資料 43-2）。

【観点 8-1-1-2】

科目担当教員は、シラバスに記載した方法・基準に従って、公正かつ厳格に担当科目の成績評価を行っている（訪問時閲覧資料 8：成績判定に使用した評価点数の分布表、訪問時閲覧資料 9：成績評価の根拠の分かる項目別採点表）。また、公正さを担保するため、成績評価時の数字の取り違えや間違いが疑われる場合、評価を受けた学生から教員へ成績の確認申立てを行うことができる（資料 43-3）（訪問時閲覧資料 19-4：教員への成績確認申立申請一覧（2018（平成 30）年度前期、後期））。

【観点 8-1-1-3】

成績評価の結果は、父母に郵送する成績表で告知する他、同様の内容を学内ネットワークからも参照できるようにしている。成績表には累積または年度ごとの GPA、卒業までに修得すべき単位数などの関連情報も記載している（資料 43-4）。さらに、アドバイザー教員は成績表や学生支援チェック票などに基づいて学生に学習指導を行うことになっている（訪問時閲覧資料 22：アドバイザー教員面談記録）。

(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及び成績内容）、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]

【観点 8-2-1-1】

本学部では、各年次配当科目への履修制限をもって進級や留年に関わる基準及び取り扱いとしている。例えば、カリキュラム 2018 では、1年次のうちに要件を満たす 26 単位以上を取得していなければ 2 年次配当科目を履修できない（いわゆる“進級”ができず、次年度は不足している 1 年次配当科目を履修することになる）、などである。この履修制限は、「松山大学薬学部履修規程」に定められている。同規程は学生便覧に掲載されており、新入生ガイダンス及び上級生ガイダンスで説明、周知している（資料 2-1, p188、資料 2-2, p192）。

【観点 8-2-1-2】

本学部では、次年次配当科目を履修できる学生を判定するために「進級判定会議」を毎年 3 月に開催している（訪問時閲覧資料 1, p94: 2018（平成 30）年度第 28 回教授総会議事録）。会議の構成員は本学部准教授以上の全教員で、全学生の単位取得状況を確認して、「松山大学薬学部履修規程」に則って判定している（訪問時閲覧資料 20: 「進級判定会議」教授総会資料）。

【観点 8-2-1-3】

本学部では留年生に対し、アドバイザー教員が学習方針や学習計画のアドバイスを行っている。アドバイザー教員は、学生が入学してから研究室に配属されるまで同一人が担当することになっており、留年生に対しても継続的な指導が可能になっている（訪問時閲覧資料 22: アドバイザー教員面談記録）。

【観点 8-2-1-4】

本学部では履修制限がいわゆる“進級”の基準となっているため、留年生は上位学

年配当の授業科目を履修できない。

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学等）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・退学等）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]

本学部では、学生の在籍状況を定期的に確認しており、必要に応じた対策をとっている。

【観点 8-2-2-1】

本学では学部毎の学生在籍状況が毎月集計され、教職員に周知されている（資料44）。また、本学部では薬学部生の在籍状況を入学年次別に分析している（資料43）。

本学部では、留年生・退学者を減らすための対策として、授業担当者による授業内容・方法の改善と向上によるもの（資料45）と、カリキュラムの変更によるものを実施してきた。カリキュラム2006（2006～2011年度入学生に適用）では、2年次から3年次への進級時において留年者が多く発生したため、その対策としてカリキュラム2012（2012～2017年度入学生に適用）で、科目の集中解消と準備学習の充実を施した。しかし、その結果、1年次から2年次への進級時での留年生・退学者の発生が増加した。そのためカリキュラム2018（2018年度以降入学生に適用）では、薬学へのモチベーション維持や科目の整理・再配置を取り入れるとともに、「学習サポート制度」の運用も始めている（訪問時間閲覧資料1, p63, 80:2018（平成30）年度第4回、16回教授総会議事録）（資料46）。この制度の概要は、学部内に薬学部学習サポート委員会（資料9）を設置し、同委員会が中心となって、授業科目担当者、アドバイザー教員、Student Assistant (SA) と連携し、個々の学生に合わせた内容・方法により学習サポートを実施するものである。

(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及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等で広く社会に公表されていること。

[現状]

本学部では「教育研究上の目的」に基づいたディプロマ・ポリシーを設定している。さらに、その全文を公表している。

【観点 8-3-1-1】

本学部の教育研究上の目的には人材の養成が掲げられており、その人材とは「高度化する医療現場の要請に対応できる質の高い薬剤師ならびに薬学関連分野で幅広い知識や人類福祉に貢献できる実践力を有する高度専門職業人」である。このような人材には、豊かな人間性、医療人としての幅広い教養と倫理観、コミュニケーション力、薬と健康を科学的に検証する能力、薬物治療を実践する能力、高度な医療への対応力、地域社会へのまなざし、研究心、自己研鑽の態度が一定水準で備わっている必要があると考え、それを満たした者に学位を授与する方針とした。これを基にディプロマ・ポリシーを設定している。

【松山大学薬学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)】

松山大学薬学部は、校訓「三実」の教育理念のもと、薬学の専門知識と共に幅広い「人間力」を身につけ、医療人としてふさわしい資質をもった薬剤師や薬学関連分野で活躍できる人材の養成を目指します。

このような教育理念に基づく6年制薬学教育の教育課程による学修の成果として、下に掲げる知識・能力・態度を身につけた学生に「学士(薬学)」の学位を授与します。

- (1) 豊かな人間性、医療人としての幅広い教養と倫理観、コミュニケーション力を有している。
- (2) 薬と健康を科学的に検証できる。
- (3) 薬物治療を実践し、医療の高度化に対応できる。
- (4) 地域における医療・保健・福祉に関心をもち、人々の健康増進に貢献できる知識・技能・態度や実践的能力を有している。
- (5) 研究心をもち、自己研鑽を積みながら医療の発展に貢献できる能力を有している。

【観点 8-3-1-2】

本学部におけるディプロマ・ポリシーは、【観点 2-1-2】で記載したカリキュラム・ポリシーと同様に検討・立案される。まず薬学部教務委員会で原案が作成され（資料 16）、その原案は学部長の承認を経て、薬学部教授総会で審議される（訪問時間閲覧資料 1, p41, 46：2016（平成 28）年度第 9、14 回薬学部教授総会議事録）。ここで承認を得たものが、大学全体の教学方針を決定する教学会議で審議され（訪問時間閲覧資料 16, p1, 7：2016（平成 28）年度第 1、5 回教学会議議事録）、最終的に設定される。すなわち、本学部のディプロマ・ポリシーは責任ある体制のもとに設定される。現在のディプロマ・ポリシーはこの体制のもとで作られたものである。

【観点 8-3-1-3】

本学部のディプロマ・ポリシーは、学生及び教職員に配付される学生便覧（資料 2-1, p183、資料 2-2, p187）に掲載されており、学生にはさらに入学生ガイダンスでも周知されている。

【観点 8-3-1-4】

本学部のディプロマ・ポリシーは本学部公式ウェブサイトに掲載され、広く社会に公表されている（資料 17）。

【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]

【観点 8-3-2-1】

本学部では、卒業要件（学士課程の修了判定基準）として 6 年以上の在学と指定単位の取得を設定している。この要件は学生便覧（資料 2-1, p185、資料 2-2, p189）に掲載されており、ガイダンスなどでも学生に周知されている（資料 4）。カリキュラム 2012 における指定単位は薬学専門科目のほか、人文科学、社会科学、また言語文化科目なども含む計 201 単位以上であり、大学設置基準に照らして十分なものである。また、カリキュラム 2018 における指定単位は、同様の計 186 単位以上であり、

大学設置基準に合致するものである。

【観点 8-3-2-2】

本学部では、学士課程修了の判定のために「卒業資格認定会議」を毎年2月に開催している。会議の構成員は本学部准教授以上の全教員で、全学生の単位取得状況を確認して、「松山大学薬学部細則」に則って判定している（訪問時間閲覧資料 10：学士課程修了認定（卒業判定）資料 30 年度）。

【観点 8-3-2-3】

学士課程の修了判定の結果として留年となった学生に対しては、所属研究室の教員チームが留年中の学習や学習計画に対してアドバイスすることとしている。特に研究室の研究室代表教員は継続的に面談を行い、学習への意欲を支援することとしている。

当該学生が年度途中で卒業要件を満たした場合には、その時点で学士課程の修了判定を行い、本学の前期卒業制度の適用対象としている。本学部において、学士課程の修了判定基準を満たさないものの大半は、6 年次配当の通年科目「総合薬学演習（1）」の単位未取得である。これを取得するためには翌年度1年間の再履修期間が必要となるが、教育的配慮から、当該学生向けの授業を設定することで必要な学修時間を確保し、前期のうちに単位取得条件を満たせるようにしている。ただし、その成績評価は他の科目と同様、公正かつ厳密に行っている（訪問時間閲覧資料 21：前期卒業判定資料）。

【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]

本学部の教育プログラムは、高校を卒業した者がその後の6年間で「高度化する医療現場の要請に対応できる質の高い薬剤師ならびに薬学関連分野で幅広い知識や人類福祉に貢献できる実践力を有する高度専門職業人」になれるように設計したものである。このプログラムを俯瞰したアウトカム評価には知識・技能・態度の指標を含むことになる。しかし、これらを1つの測定系で評価することは、かなりの無

理を生じることになる。そこで、本学部では知識を主とする評価系と技能・態度を主とする評価系を分けて用いている。知識については、その運用を目指した総合薬学演習で俯瞰し、その評価の指標はペーパーテストの点数としている。一方、技能や態度については卒業研究（アドバンスト実務実習を含む）で俯瞰し、取組・発表・論文の3項目に分けたルーブリック評価表を導入してアウトカム評価を行っている。

【観点 8-3-3-1】【観点 8-3-3-2】

本学部の教育目的は、「高度化する医療現場の要請に対応できる質の高い薬剤師の養成ならびに薬学関連分野で幅広い知識や人類福祉に貢献できる実践力を有する高度専門職業人の養成」であり、これは本学部の開設時から変わることがない教育目的である。そこで、本学部の教育における総合的な学習成果の達成指標としては、本学部の教育目的に基づいて定められたディプロマ・ポリシーと共に、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）に掲げられた「薬剤師として求められる基本的な資質（10の資質）」をバランスよく組み合わせることが有用であると考えられる。カリキュラム2012とカリキュラム2018の両方とも、「10の資質」と本学部のディプロマ・ポリシーの5項目を対応づけると共に、それらに向けて全ての授業科目を配置したOBEのらせん図（資料28-2、資料28-3）とカリキュラム・マップ（基礎資料4-1、基礎資料4-2）を作成して、本学部のカリキュラムで学ぶ目標を教職員・学生に対して明確にした。2018（平成30）年度は、前期・後期の各講義の初めにおいて、1年次生にはカリキュラム2018の学習成果基盤型教育（OBE）のらせん図（資料28-3）を、2～6年次生にはカリキュラム2012のOBEのらせん図（資料28-2）を学生に示して、各科目の位置づけを説明した。

一方、6年制薬学教育の集大成として達成されるべき「10の資質」の大部分は、最終的には実務実習と卒業研究を通じて育成されると共に評価できるようになる。特に、「10の資質」のうち、①薬剤師としての心構え、②患者・生活者本位の視点、③コミュニケーション能力、④チーム医療への参画、⑥薬物療法における実践的能力、⑦地域の保健・医療における実践能力などは、実務実習を通じての評価が有効であると考えられる。このような考え方に立って、本学部では、2019年度からの改訂版モデル・コアカリキュラムに対応した実務実習における多様な要素を多面的に測定するためのルーブリック評価表を作成している（資料35）。また同様な考え方として、「10の資質」のうち、⑤基礎的な科学力、⑧研究能力、⑨自己研鑽及び⑩教育能力などについては、「卒業研究」を通じて育成・評価できる。例えば⑩教育能力については、6年次生が4～5年次の後輩学生に卒業研究を指導することにより教育能力を育成することが可能である。このような考え方に立って、2018（平成30）年度はカリキュラム2012の卒業研究（4～6年次通算で8単位）の評価を、取組・発表・論文の3項目に分けて、ルーブリック評価表を導入して行った（資料38）（訪問時間閲覧資料19-3：2018（平成18）年度「卒業研究」のルーブリック評価による成績一覧）。一方、カリキュラム2018において、4年次から6年次まで継続的に卒業

研究に取り組めるように授業科目の配置や時間割を工夫すると共に、4年次から6年次までの卒業研究の取組みを多様な要素について段階的・継続的に評価するためのルーブリック評価表の作成を行っているところである。カリキュラム2018の「卒業研究1・2・3」（4～6年次の年次別3科目で合計12単位）のルーブリック評価表は2019年度に完成させる予定である（資料39-1）。

このように本学部では、6年制薬学教育の総合的な学習成果として「実務実習」と「卒業研究」の教育的成果を重視するとの視点に立って、それらの教育方法と評価指標の改善に努めている。

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

本学部では、各科目の成績評価、進級判定（に相当する判定）、また卒業判定を公正かつ厳格に行っている。その上で生じる留年生に対しては、教育的配慮を含めた適切な支援を行っている。また、学生の在籍状況の集計・分析を行い、不要な留年を無くすよう対策をとっている。

ディプロマ・ポリシーを、教育研究上の目的に基づいて責任ある体制の下で設定し、学内外に公表している。

6年間の教育における総合的な学習成果を評価する指標については設定しているものの、今後の情報蓄積と改善を要する。

優れた点

- ・留年生に対し、上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度を採用しており、学習の順次性が確保されている。

改善を要する点

- ・総合的な学習成果の測定のための指標の内容についての検証を行う。

[改善計画]

現在の指標による総合的な学習成果の評価が、卒業後の活躍をどの程度反映しているかなどの視点も含めて指標の検証と設定を進める。

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]

【観点 9-1-1-1】

新入生オリエンテーション：

4月当初、入学者に新入生オリエンテーションを実施し、学生便覧や履修ガイド、時間割などを配付し、薬学部6年間の科目構成、履修方法や修学指導などについて説明し、大学生活への導入を行っている（資料4）。

導入科目：

カリキュラム2012では、1年次前期開講の「薬学基礎実習Ⅰ」（資料5-1, p956）、1年次後期開講の「薬学基礎実習Ⅱ」（資料5-1, p957）において、カリキュラム2018では1年次前期前半開講の「薬学へのプロローグ」（資料5-2, p784）、1年次前期後半開講の「薬剤師と医療」（資料5-2, p771）、1年次後期前半開講の「早期臨床体験」（資料5-2, p786）において、初年時に必要な知識や基本的技能や態度について紹介するとともに、体験型学習や参加型学習を通じて修学への意欲向上を図っている。また、病院、薬局などの医療施設、介護福祉施設や保健所などの体験学習や薬害に関する講演などを教材にして、薬物治療に対する高い見識を備えた薬のプロフェッショナルとして、またヒトの命を預かる医療人としての強い自覚を持てるように導いている。

新入生交流会：

2018(平成30)年度からは、入学者がいち早く学部生活に慣れることを助けるため、「新入生交流会」を新学期早々（講義開始の最初の週末）に生協食堂において開催している（資料47）。入学者と上級生、薬学部教職員が参加する立食パーティーで、入学者は学生から生の情報を得ることができる。その結果、入学者は自分の学生生活をイメージでき、また学生生活への助けとなる人間関係を築くことができる。2018(平

成30) 年度は以下の4項目を達成目標に掲げ、参加者全員が名刺交換して交流を図った。①入学者が薬学部の雰囲気を知り、学部生活や学習に素早く移行することができる、②入学者と上級生・教職員が顔見知り、互いの存在が分かる、③大学生活での問題に、人を頼って相談し、解決することができる、④アドバイザー教員は担当学生の将来の夢や希望を知り、学習環境や大学生活でのつまずきを取り除くことができる。

アドバイザー制：

本学には「アドバイザー制」（資料 48）があり、教員による細やかな個別対応により、新入生が薬学教育へスムーズに移行できるよう努めている。1年次前期の導入科目におけるグループ学習ではアドバイザー教員がチューターとして関与し、アドバイザー教員との連携を早期に構築して、その後の大学生活においてきめ細かい履修指導、生活相談などを受けることができる。

【観点 9-1-1-2】

リメディアル科目：

本学部の入学生の中には、数学、物理、化学、生物のそれぞれの科目で、基礎学力が不十分な者が認められる。

カリキュラム 2012 では物理、化学、生物のリメディアル科目（「薬を理解するための基礎物理学」（資料 5-1, p865）などの基礎シリーズ、7 週、1 単位）を必修科目として全員に課し、到達度の低い学生に対しては更に 4～7 週の補講を課して対応した。また、数学はリメディアルに相当する 15 週 2 単位の必修科目を用意し、高校数学の復習及び高校数学Ⅲに含まれる微積分の学習を全員に課した。

カリキュラム 2018 では、学生にとっての学習のしやすさを考慮して、物理、化学、生物の導入科目の内容を、薬学専門教育を効果的に履修できるよう各専門科目の内容に組み込んでいる。また、数学は薬学を学ぶ上で基礎となる数学・統計学を学修する「薬学数学演習」（1 年次、1 単位、資料 5-2, p772）を必修科目として課している。なお、科目毎により認められる学力不足の学生は、2018（平成 30）年度より開始した「学習サポート制度」により支援を行っている（資料 46）。

入学前教育：

推薦入学者に対しては、不足している基礎学力の強化を目的に、入学前教育を行っている。外部機関のプログラムを利用し、2017（平成 29）年度までは、化学と数学を必須として大学が経費を負担し、生物と物理は選択とした。2018（平成 30）年度からは化学のみを必修として大学が経費を負担し、他の科目は選択とした。さらに、他の入試制度の合格者に対しても入学前教育を案内し、希望者が受講している（資料 49）。

【観点 9-1-1-3】

新入生に対する履修指導は、「新入生オリエンテーション」により行われる。薬学部事務室及び薬学部教務委員長により、単位制度や進級の要件、そのための履修

計画及び履修登録にあたっての諸注意を説明している（資料4）。新入生の初年次履修申請については、薬学部事務室において手続き上のミスが無いことを確認し、問題のある場合はアドバイザーを介した履修指導を行っている。

学生に対する履修指導は、各学年の年度始めの「学年別オリエンテーション」として実施し、当該学年の授業日程や、履修上の注意を示している（資料4）。アドバイザー教員は日頃から担当学生との接触をこころがけるとともに、学生の履修状況などを確認して、適宜指導を実施する。とくに、半期に一度の学部主導による個人面談の実施により、きめ細やかな指導を強化している（訪問時閲覧資料22：アドバイザー教員面談記録）。

5年次に行われる実務実習については、4年次に概要を説明するとともに配属病院の希望調査を行う（訪問時閲覧資料18-2：平成30年度実務実習配属希望調査資料）。実務実習を開始する1～2週間前には、履修内容や到達目標について履修学生に説明するとともに、薬局や病院などの施設における行動について注意喚起する（訪問時閲覧資料6-4：平成30年度実務実習実施に際してのガイダンス関連資料）（訪問時閲覧資料18-5：平成30年度実務実習実施に関する配布資料（学生配布用））。

【観点 9-1-1-4】

全教員は大学へオフィスアワーを申告している。この制度は、講義において生じた疑問を学生側から積極的に解決出来るように設けられている。また、教科担当教員は、学生が途中で脱落しないよう、日頃から到達目標の達成状況を把握することに努めている。さらに、科目担当教員が自身の科目で欠席がちな学生に気づいた場合、アドバイザー教員へ連絡をして指導を求めている。

アドバイザー制は、アドバイザー教員が学生個々へのきめ細やかな対応をするための窓口となっている。2017（平成29）年度にはアドバイザーの位置づけを文書で再確認し（資料50）、教員との接点が希薄になりがちな2、3年次生に対しては、特に半期に一度の個人面談を実施するなど、学生生活の状況の把握と丁寧な個人指導を心がけ、個人面談記録を薬学部事務室に提出している（訪問時閲覧資料22：アドバイザー教員面談記録）。2018（平成30）年度より開始した「学習サポート制度」は、学習サポート委員が科目担当教員とアドバイザー教員との連携することにより実施しており、アドバイザー教員が学生に寄り添う形で、前向きな学習ができるよう指導している（資料46）。4年次生以上の学生は、研究室に配属して研究室教員がアドバイザーとなり、密度の高い指導が日常的に行われている。

【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]

【観点 9-1-2-1】

本学では、これまで経済的支援を必要とする学生への奨学金などによるサポート体制の拡充に努めてきた。各種奨学金に関する案内、説明は、①オープンキャンパスで受験生及び保護者に案内する（資料51）、②入学後にガイダンスを行う（資料4）、③学生課において希望者に冊子『奨学金案内』を配布する、④松山大学ホームページ（資料52）や冊子「松山大学2019年度大学案内」（資料1）に掲載する、などで行っている。これらの対応は学生課が窓口となっている。

【観点 9-1-2-2】

本学には、日本学生支援機構奨学金のほか、本学独自の学内奨学金、さらに財団法人・公益法人・民間企業などの出資による民間団体奨学金、都道府県・市町村による地方公共団体奨学金などの多彩な奨学金制度がある。本学独自の奨学金には以下のものがあり、いずれも給付型である。

松山大学特別奨学金：

松山大学に在籍する学生（大学院生を含む）で、突発的な事由により学費の支弁が著しく困難になった者に対し、学業達成に資することを目的として給付される。給付額は、当該年度の授業料及び教育充実費（大学院にあっては在学料）の全額または半額相当額である。

松山大学奨学金：

松山大学に在籍する私費外国人留学生を除く学生（大学院生を含む）で、学業、人物ともに優れ、かつ経済的な事由で学費の支弁が困難な者に対し、学業達成に資することを目的として給付される。給付額は月額3万円（年額36万円）である。

松山大学薬学部提携特別教育ローン利子給付奨学金：

提携する金融機関の教育ローンを利用して学費の納入をした薬学部生を対象とするもので、希望者全員に利子相当分が給付される。

松山大学入学試験薬学部成績優秀者スカラシップ奨学金：

入試成績上位の学生に授業料を全額給付するもので、一般入試（Ⅰ期日程）、一般入試（Ⅱ期日程）、大学入試センター試験利用入試（前期日程）のいずれかに出願した者は自動的に選抜対象となる。一般公募推薦及び指定校推薦入試の合格者について

は、希望すれば一般入試（I期日程）を受験し、その成績によりスカラシップの対象者となることができる。なお、在学中に一定の成績基準（上位20%以内）を満たさなくなった場合は、給付を取り消すこともある。

松山大学薬学部成績優秀者スカラシップ特別奨学金：

各年度に成績上位2名には授業料の半額を給付している。これは、1年生を除く全学年で実施しており、学生の学力向上を目指している。

その他、入学試験薬学部特別指定校スカラシップ奨学金、スポーツスカラシップ制度特別奨学金及び学費延納制度がある。また、2018（平成30）年7月豪雨に対応する災害対策制度として、学生に対し災害見舞金及び被災者特別奨学金を給付することとした。2019年度入学生に対しては、入学検定料など免除、入学金免除、入学手続き時納付金納入猶予及び被災者特別奨学金給付の特別措置を行っている。

【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等が整備され、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]

【観点 9-1-3-1】

学生が学生生活を送る上で遭遇する様々なトラブルや相談、例えば修学や進路に関する相談、経済問題や悪徳商法などに関する相談などに関しては、学生課で対応している。学生課はスタッフ5名で運営し、オープンカウンターで常時個別相談に応じている。毎年、新入生対象に交通事故・防犯対策・サイバー犯罪防止・喫煙などの講演会を開催し、トラブル防止に努めている（資料53）。

保健室はスタッフ5名で運営し、学生及び教職員の心身の日常的なケアサービスを行うことを目的として、些細な事柄でも気軽に安心して訪れることのできる場として機能している（資料54）。保健室では、人身両面の健康を支援するため、健康相談に際しては、相談内容を真摯に受け止め適切な対応に努めるとともに、専門的な支援が必要と考えられる場合には、医療機関または心理カウンセラーなどに繋ぎ、より良い支援に向けて関わっている。また、健康への意識啓発及び健康情報提供のため、適時保健室だよりを発行し、健康への関心を高めるとともに身ら健康を維持するための知識普及を図っている。保健室の利用に関しては、新入生ガイダンスで説明すると共に、学生便覧にて周知している（資料2-2, p42）。

さらに、精神衛生的支援や、専門的な知識を必要とする相談や問題などに関しては、学生支援室及びカウンセリングルームが対応している（資料2-2, p42）。学生支援室では、入学前の相談から、入学後の特別支援チームを編成した対応まで、様々なかたちで支援を行う。本年度は、入学生1名について学生支援室の職員が入学からガイダンスにいたるまで対応した。メンタルケアは専門家による対応が好ましく、カウンセリング担当者として精神科医（非常勤）、臨床心理士（常勤）、そして本学の専任教員がスクラムを組み、その対応にあたっている。また、定期的にカウンセリング担当者会議を開催して、相互に情報交換を行うことによって学生への対応の向上・改善に努めている（資料55）。

このような学生生活に関する相談・助言、支援体制については、入学後に行う新入生ガイダンスで説明するとともに、カウンセリングルーム及び学生支援窓口については、学生便覧（資料2-2, p43）及びウェブサイト（資料56、資料57）にて周知をしている。

【観点 9-1-3-2】

本学では、学校保健安全法の規定に基づいて毎年4月に全学生に対して健康診断を行っている。指定された日に受診できない場合は、他学部や他学年の実施日に受診可能で、さらに本学で健康診断を受けることができなかった場合は、外部の医療機関で診断を受け、結果を保健室に提出するよう指導している。受診結果は4月末までに本人に通知される。さらに健康診断問診票において愁訴事項の多い学生は、保健室に呼び出して個別面談するなど、きめ細かいケアをしている。2018（平成30）年4月1日在籍者では、薬学部1年次生の100%が、また薬学部全体では94.5%の学生が受診している（資料58）。

また、1年次に麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体価検査を大学負担で行い、陰性及び擬陽性の場合には自己負担による接種を案内している。また、1、5年次には、健康診断時には胸部レントゲン撮影と実務実習に対応する抗体価検査を実施している。

【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]

【観点 9-1-4-1】

本学ではセクシュアル・ハラスメント防止のため、2001（平成13）年4月1日に「学校法人松山大学セクシュアル・ハラスメント防止などに関する規程」を制定し、学内に相談窓口を設けている。2012（平成24）年8月6日には「学校法人松山大学ハラスメント防止等に関する規程」（資料2-2, p219-222）を制定し、セクシュアル・ハラスメントのみならずアカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメントを含めたハラスメントの防止及び排除のための措置に関し必要な事項を定めている。

【観点 9-1-4-2】

ハラスメントの防止及び被害救済の適切な対応を図るための機関としては、理事長のもとに学校法人松山大学ハラスメント防止委員会が置かれている（資料59）。学生の相談窓口は学生部学生課であり、ハラスメント全般について対応している。学生課以外にも、学生支援室、教務課、薬学部事務室、人事課などにも相談窓口を設置している（資料2-2, p67）。また、教員や職員の中から相談員を選定し、学生相談にあたっている。

【観点 9-1-4-3】

ハラスメントについては、「新入生オリエンテーション」において学生に注意喚起をしている（資料4）。また、学生から提起された問題によっては、ハラスメント防止の掲示を薬学部2階の教務用掲示板で呼びかけている（資料60）。

ハラスメント防止のしくみは学生便覧（資料2-2, p66-67）や松山大学ホームページ（資料61）に記載されており、学生への周知を図っている。

【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・設備上及び学修・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・設備上及び学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

[現状]

【観点 9-1-5-1】

本学の2019年度一般入学試験における出願資格は、以下の①～③のいずれかに該当

する者と定められている（資料7）。

- (1) 高等学校（中等教育学校後期課程を含む。以下同じ。）を卒業した者、及び2019年3月卒業見込みの者。
- (2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者、及び2019年3月修了見込みの者。
- (3) 学校教育法施行規則第150条の規定により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者及び2019年4月1日までにこれに該当する見込みの者。その他本学において、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者。

従って、本学部においては、身体に障がいのある者に対して受験を制限することはない。なお、松山大学入学試験要項には「疾病・負傷や障がいなどにより、受験及び入学後に配慮を必要とする場合は、2018年11月27日（火）までに必ず入学広報課にお申し出ください」と明記しており、身体に障がいがある者の特別措置についての事前相談ができる体制が準備されている。これにより、入試時の別室受験への対応や、また入学後の学習環境の整備を早期に着手することが可能となっている。

【観点 9-1-5-2】

本学は、身体に障がいのある者に対する配慮として、スロープ、車椅子対応のエレベーター、車椅子利用者用トイレ、視覚障害者対応エレベーター、点字ブロック、点字や拡大文字の構内案内図などの設置、整備に努めてきた。また、身体に障害のある者の自動車通学を許可し、車椅子が利用できる広さの駐車スペースを設け、構内への駐車を認めている。

薬学専門教育科目が行われる9号館（薬学部棟）は、全ての階がバリアフリー化されている。障害者用トイレは1階に設置されている。しかし、共通教育科目や言語文化科目の講義が行われる2～5号館、7～8号館、御幸キャンパスのうち、一部の棟（2, 3, 5, 7号館）のバリアフリー化がまだ終了していない。

本学部では、2018（平成30）年度に肢体障害の学生（車椅子を利用）の入学を受け入れた（訪問時閲覧資料23：学生資料（学生部 学生支援室））。その際、入試時より学生支援室が対応して支援に関する情報の収集を行い、入学決定後には直ちに特別チームを結成して、9号館2階薬学部事務室の扉の改修（開閉を容易にするため）、同館2階講義室の改修（車椅子学生が受講できるように）、同館実習室へのリフト台導入、同館1階多目的トイレへのロッカー設置などを行い、当該学生が支障なく学べる学習環境の整備を行なった。現在は、実験実習におけるサポート体制について議論をしている。今後は進級に伴って利用が始まる教室や施設の改修を予定している。

本学には、障がいのある学生が障がいのない学生と同じように学び、豊かな学生生活を送ることができるよう、要支援学生に応じたサポートに取り組む「障がい学生支援団体 POP」があり、学生生活全般へ支援活動を行っている。なお、本学部の学生4名が参加して活動している（資料62）。

【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】 就職セミナー等、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]

【観点 9-1-6-1】

本学部では学生の進路選択に関する支援に薬学部キャリア委員会（資料 9）が中心的な役割を担っており、大学のキャリアセンター事務部及び薬学部事務室とともに学生の就職活動支援にあたっている。求人情報は、学生が自由に閲覧できるように求人情報ファイルの一覧場所を薬学部事務室前に設けている。また、随時、各研究室へ求人情報などを配布している。

【観点 9-1-6-2】

薬学部キャリア委員会は、定期的（10月末、1月末、4月中旬）に各研究室代表教員から、配属する6年次生の採用内定状況を報告してもらい、就職活動における学生の動向を把握している（資料 63）。採用内定が遅れている学生に対しては、各研究室代表教員がキャリアデザインの相談に応じるなどして個別指導を行うこととしている。

本学部における1年次から6年次までのキャリアガイダンスは、以下の通りである（資料 64）。

1年次生：4月上旬、1年次生全員に「大学生基礎力レポートⅠ」（㈱ベネッセ i-キャリア）を受けさせ、早い時期から自らの適性を知り、将来を考えることの重要性を認識させている。6月上旬にその結果を返却する際、ガイダンスを実施している。

2年次生：4月上旬、2年次の希望者に「大学生基礎力レポートⅡ」を受けさせている。5月下旬にその結果を返却する際、ガイダンスを実施している。

3年次生：2018（平成 30）年度から後期試験終了時（1月下旬）に就職説明会を開催している。説明会では、企業、病院、薬局などの就職先についてガイダンスを行い、広い視野で就職活動ができるよう指導している。

4年次生：3月初旬に、病院・薬局・官公庁などによる4～5年次生対象の「就職合

同セミナー」を実施している(資料 65)。

5年次生：12月上旬に就職マナー講座・SPI 模試・ES 攻略テスト対策講座などを実施し、面接などに対するマナーを学ばせるとともに、就職手帳(資料 66)を配付し、学生が主体的に進路を選択できるように支援している。また、3月初旬に4～5年次生対象の「就職合同セミナー」を実施している。

6年次生：各研究室代表教員がキャリアデザインの相談に応じて個別指導を行っている。

薬学部キャリア委員会では、随時、各企業による説明会の実施案内を掲示して情報提供している。さらに、ホームページ(資料67)や学生便覧(資料2-2, p76-77)に、就職情報を掲載し、学生に案内している。

本学部では、カリキュラム2012では1年次導入科目「薬学基礎実習Ⅰ」(資料5-1, p956)において、カリキュラム2018では1年次導入科目「早期臨床体験」(資料5-2, p786)において、それぞれ卒業生のお話を聞く機会を提供し、グループ討論を通じて、職業に関する理解や知識を得られるようにしている(資料68)。

【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]

【観点 9-1-7-1】

本学では、教務課が全授業科目を対象に毎学期末に授業評価アンケートを実施して、学生の授業に対する意見を聴取している(訪問時閲覧資料11: 学生授業評価アンケート)。また、保護者対象の授業公開(前・後期に各1回開催)を行い、出席した保護者からの授業公開についての意見を「授業公開アンケート」としてまとめている(資料69)。学生課が主催する課外活動協議会では、学生代表(自治会執行委員会代表、体育会代表、文化会代表など5名)と大学関係者(学生委員長、学生委員、学生部職員など6名)が定期的に意見交換または協議を行い、学生からの意見を直接聴く機会となっている(資料70)。

本学部では、薬学部学生委員会(資料9)は学習環境を改善するために、学生懇談会を毎年実施し、学生からの要望を収集している。そして、教員と学生代表の懇談を通じて学生から挙がる要望を「学生懇談会からの要望書」としてまとめている(資料

71)。

【観点 9-1-7-2】

本学部では、薬学部 FD 委員会（資料 9）により、「授業評価アンケートの集計結果」を活用して授業改善を行うために、FD 研修討論会を年 1 回開催している。本討論会では、10 名前後の教員が一つのグループ（分野や学年などによる）になって、評価が低いアンケート項目の分析や対応について話し合い、他の講義を担当する教員からのアドバイスも挙げてもらっている。この討論会后、改善計画の提出が教員に義務付けられている（資料 45）（資料 157）。

一方、薬学部学生委員は、各委員会や部署に「学生懇談会からの要望書」から挙がる幅広い要望（個々の講義から施設環境まで）への回答するために依頼して取りまとめている（資料 72）。その結果に応じて改善に努めている。これまで、9 号館（薬学部棟）2 階ロビーへの学生掲示板の設置や同 1 階への自習室の設置が、学生からの要望に応える形で実現している。

本学では、これまで学生の心理や生態などを踏まえ、①学生談話室を随所に設ける、②一部の談話室にパソコンを設定しインターネットを利用可能にする、③冷暖房設備を充実させる、④バリアフリー化を進める、⑤案内板を整備する、⑥ベンチや樹木を適切に配置する、など施設・設備の改善を進めてきた。2019（平成31）年1月には、本学の文京キャンパスの中心部に、新たに学生の交流拠点となる施設「（仮称）学校法人松山大学屋外ラウンジ」が完成し、利用に供されている。一方、松山大学生生活協同組合（生協）では随時アンケートを実施し、食堂や売店の改善に役立てている（資料73）。

学生が中心になって活動している「学生支援室PIER」は、新入生の履修相談、オープンキャンパスでの高校生の案内、イベント（入学式・大学祭）での取材、災害復興支援募金活動などのサポート活動を行っている。また、学生生活を送る上で、困ったことや悩み相談にも先輩たちが応じ、学生同士が協力してサポートを行っている。このPIERの活動に薬学部の学生1名が参加して活動している（資料74）。

（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・実習及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、講習会等の開催を通じて学生及び教職員へ周知されていること。

[現状]

【観点 9-2-1-1】

本学では、教職員の保健管理に関する事項を審議する学校法人松山大学衛生委員会(資料75)、学生の保健管理に関しては松山大学学生委員会(資料76)が、それぞれ設置されている。さらに、実験安全管理委員会では、本学部の施設・設備の安全維持に対する計画の立案・実施や実験廃水や廃液・廃棄物の処理、有害性化学物質取り扱いなどに対する計画の立案・実施にあたっている(資料77)。2009(平成21)年7月には「松山大学薬学部安全指針」を作成し、安全に実験を行うための基本的事項を教職員、学生に周知徹底させるための指針となっている。なお、2016(平成28)年には改定版を作成して、教職員、各研究室に配布した(資料78)。

実習に必要な安全教育は、2~4年次の学生実習においては各実習担当教員が、4~6年次の卒業研究においては各研究室教員が、実務実習に際しては実務実習実行委員会委員が、それぞれ行っている。また、有機溶剤などを扱う学生については任意で特殊検診を受診できるようにしている(資料79)。

【観点 9-2-1-2】

学生は学生教育研究災害傷害保険(資料2-1, p47、資料2-2, p47)に全員加入しており、本学における教育研究活動中の事故による怪我に対する保障を受けている。また、学生は学研災付帯賠償責任保険(資料2-1, p48、資料2-2, p48)にも全員加入しており、国内外において、学生は正課、学校行事、サークル活動以外の課外活動中及びその往復途中で、他人に怪我を負わせたり、他人の財物を損壊したことにより被る法律上の損害賠償の補償を受けることができる。いずれの保険も、保険料は1年次後期の授業料と同時に6年分を徴収している。学生には入学手続き時及び入学後のガイダンスにおいて説明を行い、保険金請求手続き及び保険金支払方法を周知している(資料80)。

【観点 9-2-1-3】

学生便覧(資料2-1, p19、資料2-2, p19)や本学ホームページには「気象警報及び公共交通機関の運休に伴う授業などの取り扱いについて」として災害時などへの対応が明記され、また、「災害に備えて」として災害から身を守るための方策が記載され、全学学生への周知が図られている(資料81)。本学部の教職員及び学生に対しては、さらに松山大学薬学部安全指針(資料78)に火災・災害(地震)・事故(けが)対策と発生時の対応が明記され、事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルとして活用されている。また、各研究室には防毒マスクなども完備され、各研究室の化学物質など使用責任者が定期的に点検することになっている(資料82)。

本学には、1999（平成11）年4月1日制定の「学校法人松山大学防火・防災管理規程」、1999（平成11）年7月2日制定の「学校法人松山大学災害対策本部規程」（資料83）がある。本学部では、「学校法人松山大学文京キャンパス消防計画第30条」により、自衛消防組織として9号館（薬学部棟）地区隊が編成されている（資料84）。火災、地震その他の災害が発生した場合、迅速かつ的確に所定の行動ができるように、同計画第62条に準じて、適宜訓練を行うこととなっている。避難判断基準は、同計画第47条関係に基づきなされることとなっている。火災、地震その他の災害が発生した場合に備えての訓練を、愛媛県の「シェイクアウトえひめ（県民総ぐるみ地震防災訓練）」と連動して、年1回実施している（資料85）。また、毎年夏季に日本赤十字社愛媛県支部による普通救命講習会を開催しており、学生及び教職員は、希望すれば救急救命法やAED（除細動装置）の取り扱いなどを学ぶことができる。なお、本学（文京キャンパス・樋又キャンパス）には8台のAEDが設置され、9号館（薬学部棟）における設置場所は2階エレベーターホールである（資料86）。

薬学部生は、カリキュラム2012では1年次導入科目「薬学基礎実習Ⅰ」（資料5-1, p956）において、カリキュラム2018では1年次導入科目「薬剤師と医療」（資料5-2, p771）において、一次救命処置（AEDの使い方を含む）を学ぶと同時に、自身の安心安全をも含めた訓練を実施している。また、実習室と研究室には消火器の設置のほか、「地震が起きたときのマニュアル」や「有機溶剤使用上の注意事項」を目に付く場所に掲示し、安全に努めている。

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

優れた点

- ・新入生交流会による学生・教職員との積極的な交流では、新入生は必要な情報と人脈を得ることができ、生活環境の変わる新入生への十分な支援ができていると考えられる。
- ・アドバイザー制度により学生を含め、学生の多様なニーズに個別に対応するなど、学部をあげた取組みをしており、細やかな対応ができている。
- ・経済的な支援には、大学独自の学内奨学金や民間団体奨学金、地方公共団体奨学金などの多彩な奨学金制度がある。また成績優秀者スカラシップ制度により修学への意欲向上を後押しする支援、2018（平成30）年7月豪雨に対応する災害対策制度などにより、学生の修学を支える十分な経済的支援となっている。
- ・健康支援は、保健室による健康診断及び健康相談に加え、心のケアは学生支援室及びカウンセリング・ルームとの連携により、学生は主体的に健やかな学生生活ができる体制ができている。

- ・ハラスメント防止については、相談窓口を充実させ、学生の訴えに対して対応できる仕組みを作っている。
- ・身体障がいのある者へは、入学案内で入試前からの相談を受け、本学部でも 2018（平成 30）年度新生に初めて車椅子の学生を受け入れた。入学後の学習環境の整備も段階的に進め、卒業までのプロセスを見据えた対応を行っている。
- ・「授業評価アンケート」における学生からの意見に対しては、薬学部 FD 委員会が中心となって改善を行っている。その他、大学生活全般に関する要望に対しては、薬学部学生委員会が中心となり、「学生懇談会」の実施及び「学生懇談会からの要望書」への回答を作成し、学部として真摯に対応している。
- ・安心・安全については、実験安全管理委員会が作成した「松山大学薬学部安全指針」を周知し、有機溶剤使用への注意、地震時の対応マニュアル、地震・火災非難訓練の実施などにより、想定できる危機対策を行っている。また、傷害保険への加入を義務づけており、修学上に生じた不利益に対しても十分対応出来る。

改善を要する点

- ・学生が講義を複数回欠席した場合、早期にアドバイザー教員が気づかない場合がある。
- ・バリアフリー化が不十分な施設がある。

[改善計画]

- ・学生の生活状況における問題を早期に発見するため、講義などの欠席が続いた時に自動的にアドバイザー教員や科目担当教員に知らせるような仕組みを検討する。
- ・学内施設のバリアフリー化の推進を図る。

『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】

【観点 10-1-1-1】 【観点 10-1-1-2】

本学部は、6年制課程の医療薬学科の1学科（定員100人）から構成されている。専任教員は、38人を配置しており、大学設置基準に定められる教員数（28人）を超えている。実務家教員については7人（教授3人、准教授4人）を配置しており、これも設置基準を充足している（基礎資料8）。収容定員は600人で、教員1人当たりの学生数は15.8人となる。2018（平成30）年度では、在籍者数が631人であり（基礎資料2-1）、教員一人当たりの学生数は16.6人である。

【観点 10-1-1-3】

専任教員の内訳は、教授14人（設置基準14人を満たしており構成比率は36.8%）、准教授18人（構成比率は47.3%）、助教6人（構成比率15.8%）となり、准教授の割合が若干高いが、専任教員職位バランスは特定の職位に偏ることなく構成されている。一方、女性教員は4人（構成比率10.5%）となっている（基礎資料9）。

【基準 10-1-2】

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

【観点 10-1-2-1】専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者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・経験及び高度の技術・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】

【観点 10-1-2-1】

本学部の専門分野は医療薬学基盤部門7研究室、医療薬学応用部門5研究室、医療薬学臨床部門5研究室により構成され、それぞれの専門分野に優れた教育研究実績を持つ教員が配置されている。2017（平成29）年度末には、2人の教員が退職したため、特定の教員に負担がかかっているが、各教員の教育・研究実績は、学生の教育及び研究指導を遂行する上で充足している（基礎資料10、基礎資料15）。

【観点 10-1-2-2】

専任教員のうち、教授9人、准教授6人は、2014（平成26）年度に開設された大学院博士課程の設置認可審査において論文指導の適合判定（「マル合」判定）を受けており、専門分野について、優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有することが客観的に確認された人材が配置されている。完成年度後、教育研究業績を認めて、さらに6人の教員（いずれも准教授）を大学院担当教員としている（訪問時閲覧資料24：2017（平成29）年度第3、9回大学院医療薬学研究科委員会 議事録）。

【観点 10-1-2-3】

6年制薬学教育で重点化されている点の一つとして、問題解決能力の醸成が挙げられる。このためには、研究の実践を通じた研究能力の開発が有効な方策の一つである。本学部では、全教員に研究指導能力があることをもとに、4～6年次の全学生を全研究室に配属して卒業研究を課し、6年次には卒業論文の発表（訪問時閲覧資料1，p110：2018（平成30）年度第7回薬学部教授総会議事録）（資料20-2）と「卒業論文発表会 要旨」（訪問時閲覧資料19-2：2018（平成30）年度 卒業論文発表会 要旨集）及び「卒業論文」の提出を義務付けている（訪問時閲覧資料14：卒業生の卒業論文30年度）。この中には、公表論文となったものや学会発表に至った研究も多く含まれている（資料87）。これらの実績は、教員の教育・研究上の指導能力が十分であることを示す証左である。さらに、担当する専門分野における研究上の業績が認められ、受賞に至った教員（資料88）、研究成果をもとに産官学共同で機能性表示食品を開発した教員（資料89）も配置されている。

【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無いこと。

【現状】

【観点 10-1-3-1】

本学部においては、一貫して薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムを作成している。主要な科目においては、専任の教授または准教授を配置し、その割合は90%超である。科目担当一覧を資料に示している（基礎資料10）。2018（平成30）年度からはカリキュラムを改訂しており、そのカリキュラムにおける専門科目（95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科目は88科目（92.6%）である。現場の薬剤師が非常勤として担当している科目は、2科目（2.1%）である。学内実習においては、助教を配置しているが、単位認定者は教授または准教授である。教員の配置については、基盤部門15人、応用部門11人、臨床部門11人となっている。

【観点 10-1-3-2】

専任教員の年齢構成は、60歳代（23.7%）、50歳代（18.4%）、40歳代（39.5%）、30歳代（15.8%）、20歳代（2.6%）であり、40歳代が若干多いものの、著しい偏りはみられない（基礎資料9）。

【基準 10-1-4】

教員の採用及び昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用及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】教員の採用及び昇任においては、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】

【観点 10-1-4-1】

本学部における教員の採用及び昇任にあたっては、学部長により指名された教員からなる資格審査委員会により資格審査を行い、教授会にて審議する。採用選考及び昇

任における基準は、松山大学薬学部教員選考基準（資料90）、及び松山大学薬学部教員選考基準に関する内規（資料91）により適切に整備されている。

【観点 10-1-4-2】

松山大学薬学部教員選考基準（資料90）には、採用及び昇任に関わる選考の方針として、「優れた人格及び識見を有する者について、その教育実績、研究業績及び教育能力を総合的に判断して行うものとする。」と謳われている。また、松山大学薬学部教員選考基準に関する内規（資料91）には、教育業績として、授業などに関して作成した教材や、卒後教育や高大連携活動などの教育活動の履歴や成果物を評価の対象としている。また、研究業績については、最近5年間及び研究期間にわたる論文数、大学院の研究指導資格及び外部資金の獲得履歴を評価対象としている。とくに、研究における主体的な取組みを評価している。さらに、教育と研究への抱負を記載した小論文などの提出を求め、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力などが十分に反映された選考が行われている。

教員の採用は原則公募とし、次の手順により選考を行っている。まず、学部長が薬学部教授会（教授のみで構成）において、学部の適切な人員配置並びに運営などを考慮した科目担当者の採用案を作成し、学長に申し出る。学長は、提出された採用人事案の妥当性・必要性について、常務理事会において審議し、公募の可否及び採用条件を決定する。決定された内容に基づき公募を行った後、薬学部教授会において一次選考（書類選考）を行い、候補者を絞る。二次選考は、薬学部教授会において面接を行い、審議、選考した後に、学長に報告する。

昇任に当たっての手順は、次の通りである。学部長は、薬学部教授会において、学部の適切な人員配置並びに運営などを勘案した上で、昇任人事案を作成し、資格審査委員会を立ち上げる。同委員会は審議結果を薬学部教授会に報告し、同教授会において審議、選考した後に、学長に報告する。なお、資格審査に関しては、教育研究業績、研究論文の執筆状況などをもとに、客観的な選考が実施されている（資料90、資料91）。

（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、教育及び研究能力の維持・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】

【観点 10-2-1-1】 【観点 10-2-1-2】 【観点 10-2-1-3】

教育・研究上の能力の維持・向上を目指し、各教員がその担当する分野において研鑽を積んでいる。FD研修討論会では、「授業評価アンケート」の結果をもとに、各教員が改善・点検計画をたて、それを教員グループで検討するという過程を経て、PDCAサイクルを回し、その結果などを翌年度の授業改善やシラバスの作成に活かしている（資料45）。また、FDにおける教育能力の維持・向上に関する啓発を通して教育能力の維持・向上に取り組んでいる（資料102）。

一方、研究においては、教員に対して研究室が配当され、それぞれ研究費が配分され、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を積極的に行い、学会・研究会での発表及び論文発表を行っている（基礎資料15）。また、それぞれの研究が学会及び社会に認知されている証左を得るために、科学研究費補助金（科研費）をはじめとする競争的研究費獲得を推奨し、一定の成果を得ている（資料92）。例えば、2016（平成28）年から2017（平成29）年の2年間に、本学部教員により発表された論文は95報（学内共同研究による重複分を除く）であり、充実した研究活動がなされている（基礎資料15）。その間の学会発表は122演題であり、海外での発表も7演題である。また、同時期に発表された著書（ほとんどが学生用の教科書や医療関係者の生涯教育用）は11編であり、研究のみならず教育活動も活発である。発表論文の中には、卒業研究を行った学生が発表者若しくは共同執筆者として名を連ねることもあり、教員の研究活動が学生の研究能力の醸成に有効に働いている（資料87）。各教員の学術論文、著書、学会報告などの研究成果や社会活動に関しては、松山大学総合研究所で集計して、毎年度松山大学一覧としてまとめられている（訪問時間閲覧資料25：松山大学一覧）。

【観点10-2-1-4】

本学は、附属の医療施設を持たないため、実務系専任教員の臨床経験を積む場所・機会が限られているが、愛媛大学医学部附属病院と連携して、実務系専任教員が順番に同病院薬剤部で業務を行い、新たな医療へ対応できるよう努めている（資料93）。

【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】

【観点 10-2-2-1】

本学部における研究室や実習室の広さは、基礎資料11及び12に示してある。例えば、基盤・応用系の総研究室面積は約2,000平方メートルであり、配属学生（4～6年）一人当たり13.0平方メートルとなり、設備の占める面積を考えると決して広くはないが、全学生が一斉に実験研究を行うわけではないので、研究遂行には支障がない面積といえる。また、臨床系の研究室の場合、学生一人当たり研究室の面積平均値は6.9㎡/1人であるが、大きな支障はない（基礎資料11、基礎資料12）。

【観点 10-2-2-2】

本学部における研究費は、専任教員に対する個人研究費、教育研究費及び外部資金からなる。個人研究費は一人当たり60万円であり、教育研究費は、薬学部全体で2250万円を基礎医療系教員1に対して、臨床医療系教員0.75、再雇用教員0.5の割合で分配している。この結果、一人当たりの総研究費は約90～120万円となる。研究費は研究室単位での運用としている（資料94）。また、各研究室には、研究室配属学生数（4～6年生）に応じて毎年度1人当たり3万円の卒業実習費が支給されている。研究を促進するためには、科研費をはじめとする外部資金を獲得することも必要であるが、それぞれの教員研究費は適切な範囲であると考えられる。

【観点 10-2-2-3】

教員の授業担当は、薬学部教務委員会で審議・立案された案をもとに、薬学部教授総会で決定している。全学的には教務課が管理している。教員の教育担当状況（基礎資料10）から導かれる年間担当時間数の週平均は5.9時間で、教員間では最大3倍程度の差が生じている。

【観点 10-2-2-4】

研究助成金などの情報は、随時、教授総会で紹介するとともに、薬学部事務室で閲覧できるようにしている。ポスターなどでの案内も行っている。科研費に関する説明会や情報提供は、松山大学総合研究所により行われている（資料95）。外部資金の窓口は松山大学総合研究所や社会連携室が担当しているが、積極的に外部資金獲得を推進・推奨する体制が整備されているとは言い難い状況である。

【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等を通じて、授業の改善に努めていること。

【現状】

【観点 10-2-3-1】 【観点 10-2-3-2】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取組み（FD）は、「学校法人松山大学自己点検・評価規程」（資料96）、「」学校法人松山大学自己点検・評価推進委員会規程」（資料97）、「学校法人松山大学自己点検・評価実施委員会規程」（資料98）及び「松山大学・松山短期大学ファカルティ・ディベロップメント委員会規程」（資料99）の下、松山大学自己点検・評価委員会及び松山大学・松山短期大学FD委員会の主導で全学的に行われる体制が組織化されている。また、四国地区の34の国公立大学・短期大学及び高等専門学校から構成される四国地区大学教職員能力開発ネットワーク（SPOD）（資料100）に参加しており、定期的催される講習会への教員の参加を推奨している。新任教員にはSPODへの参加を義務付けている（資料101）。

松山大学FD研修会は、2016（平成28）年4月から2018（平成30）年2月までで計16回開催された（資料102）。毎回アンケート調査が実施され、FD内容の充実が図られている。薬学部の教員の出席率は、平均して3割程度である。

本学部においては、学部の特色に合致したFDを行うために薬学部FD委員会（資料9）を設け、授業改善策の提案などに関する薬学部FD研修会を年2回実施されているが、教員の出席率は概ね8割以上である（資料103）。

【観点 10-2-3-3】

授業評価アンケートは、全科目について前後期にそれぞれ実施している。結果は教務課で集計し、各教員にフィードバックしている。この結果は、薬学部FD委員会にも送られ、委員会では教員を4グループ程度（分野や学年などによる）に分けて一覧表を作成している。各教員は、それをもとに自己分析し、改善計画などを作成するとともに、さらに、FD研修討論会では各グループにおいて互いの授業に対する工夫や改善法について議論し、翌年度の授業改善に努めている（資料45）。

なお、自己点検・評価、FD及び授業評価アンケートなどの実践を支援する全学的組織は、それぞれ学長事務室・自己点検支援室・IR室と教務課である（資料104）。

(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・学科の設置形態及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及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】 教育上及び研究上の職務を補助するため、必要な資質及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】

【観点 10-3-1-1】

本学では「松山大学事務組織規程」（資料104、資料105）において、事務組織及び事務分掌が定められている。各部署の定員は設定されていないが、将来構想や本学が直面する課題と労働環境を考慮して、人員配置の適宜見直しを行っている。

本学部には事務室が設置され、事務部次長と3人の職員が教務、予算管理及び薬学教育に特化した業務を担当している（基礎資料8）。薬学部事務職員は、大学の当該事務局部署（教務課、キャリアセンター課、学生課及び経理課など）と連携して事務を遂行している。さらに、事務補助職員を3人雇い、仕事を分担している。

【観点 10-3-1-2】

薬学部事務部次長は、日本私立薬科大学協会の事務局長会議に出席し、各大学が抱えている問題点を把握するとともに、事務局の学生課や教務課とも情報を共有することにより、薬学部教員の教育上の職務を補助している。また、本学部では、6人の専任の嘱託職員を配置しており、学内実習の補助や研究室における安全管理を中心に教育の円滑な遂行への補助を担当している（基礎資料8）。また、2018（平成30）年度は、低学年の学習サポートの補助にあたる学生13人をStudent Assistant（SA）、大学院生2人をTeaching Assistant（TA）として採用している。

【観点 10-3-1-3】

事務職員は薬学部教授会並びに薬学部教授総会に同席し、求められた場合に意見を述べるなど、教員・職員が協働することで資質向上を図っている。また、Staff Development（SD）により資質向上を図っている（資料106）。さらに、期末試験結果の集計・管理・保管、学生や保護者への連絡、実務実習先への連絡など、必要かつ重要な事務を担当し、薬学部の教育活動の向上に力を注いでいる。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

- ・専任教員数は、大学設置基準を超え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を配置している。また、職位構成比率も問題はない。
- ・専門分野において、教育上及び研究上の優れた実績を有するもの、あるいは実務系教員として優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有するものを専任教員として配置している。
- ・薬学における主要科目において、専任の教授または准教授が配置され、その年齢構成には著しい偏りは見られない。
- ・教員の採用及び昇任は、規則に則って実施されている。
- ・教員は、教育及び研究能力の維持・向上のため、常に新しい医療に対する研鑽を積み研究発表を行い、また教育能力向上のため自らの教育に対する自己点検・評価並びに学生による評価に対して真摯に向き合っている。
- ・教育研究活動を行うための研究環境は整備されている。
- ・事務職員は薬学部教授会に同席し、求められた場合に意見を述べるなど、教員・職員が協働して資質向上を図る手段としている。

優れた点

- ・薬学の専門科目において、専任の教授または准教授の担当率は90%を超え、担当科目教授に責任をもって当たっている。
- ・授業評価アンケートをもとに、教育研究上の目的に沿った教育活動がPDCA サイクルで動いており、毎年度詳細に点検・評価する体制ができている。

改善を要する点

- ・教員一人当たりの学生数が16.6であり、目標とされる10人より多い。
- ・入学者の学力低下や配慮を必要とする学生の増加などにより、薬学部教員の負担は著しく増加しており、研究活動に影響が出ている。
- ・教員の急な退職などにより、教員間の科目担当時間に偏りが生じている。
- ・教育科目のうち、現場の薬剤師が非常勤として担当している科目は、2.1%と少ない。

[改善計画]

- ・教員や職員の追加については、大学当局への要望を継続する。
- ・教員間での科目負担の均てん化を図る。
- ・現場の薬剤師が担当する科目を再検討し、臨場感のある教育を目指す。

『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、薬用植物園等）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]

【観点 11-1-1】

本学部は、本学文京キャンパスに文系の4学部、大学院4研究科及び松山短期大学とともにあり、施設・設備などを共有している。校地は文京キャンパスの他、樋又キャンパス、御幸キャンパス、久万の台グラウンド、西宮温山記念会館、東京オフィスがある。東京オフィスは、学生の就職活動や各省庁・各種団体からの情報収集・交換、あるいは広報活動などのために設置されている（資料107-1）。

本学部が入る文京キャンパス 9 号館（薬学部棟）は 10 階建て総面積 12,861.56 m²で、実習室、卒業実習を行うための研究室及び研究施設、薬学 6 年制教育に必要な実務実習事前学習のための施設が整備され、それぞれ適切な規模で、適切な設備が施されている。講義は、文京キャンパス内の教室〔2 号館、3 号館、5 号館、7 号館（それぞれ中～大教室）の他、4 号館（主に語学の教室）、8 号館（中～大教室、情報処理教育教室の拠点）〕で実施している。9 号館（薬学部棟）には、2 階に 1 学年全員を収容できる大教室がある他、小教室が 2 階に 4 室、5～8 階に各 1 室ある。隣接する樋又キャンパスには、大教室が 1 室、中教室が 4 室、演習室 26 室が配され、IT を利用したグループワークや地域連携活動など自由な発想での自立的な学習に使用される。各講義室には液晶プロジェクターなどのマルチメディア機器、ホワイトボードが設置されている。また無線 LAN の配備により、どこの教室からもインターネットに接続することができる（資料 107-2）。また、多人数が参加する講演会などではカルフル 3 階ホールを使用している。

本学部で主に使用する講義室は、920 番教室（面積 233.78 m²、収容人数 204 名、固定式机）、220 番教室（面積 246 m²、収容人数 240 名、固定式または可動式机）、

221 番教室（面積 246 m²、収容人数 240 名、固定式または可動式机）、215 番教室（面積 286 m²、収容人数 297 名、固定式または可動式机）で、大人数によるグループワークを伴う場合、可動式机のある教室で実施している。少人数教育には、9 号館（薬学部棟）の 921 番教室（面積 32.94 m²、収容人数 18 名、可動式机）、922 番教室（面積 24.11 m²、収容人数 12 名、可動式机）、923 番教室（面積 33.04 m²、収容人数 18 名、可動式机）、924 番教室（面積 24.18 m²、収容人数 12 名、可動式机）、また 5～8 階の各フロアに 954、964、974、984 番教室（それぞれ面積 26.73 m²、収容人数 18 名、可動式机）を主に使用し、カリキュラムに配置される少人数討議（SGD）やアドバイザー毎の集まり、学生主体の打ち合わせに利用できる。これに加え、各研究室には談話室がありミーティングなどに有効に活用されている。

【観点 11-1-2】

情報処理教育は主に8号館で行われ、6階の情報処理室には約220台のPCが配備され、薬学共用試験（CBT）にも対応可能である。

薬用植物園（総面積1806 m²）は、文京キャンパスから北に約200 m離れた御幸キャンパスの一角にあり、栽培圃場や温室（106 m²）が設置され、国内外の主要な薬草、薬木（熱帯、亜熱帯植物を含む）が約400種栽培されている。園内の管理棟（分析・試験場 76 m²）では天然薬物研究や有用植物栽培研究などを行うことができる。また、生薬標本棚が9号館（薬学部棟）2階に整備されている。

本学部における実験実習は9号館（薬学部棟）で行われ、2年次前期～4年次前期の実験実習は3～4階の学生実習室（930、931、932、940、941、942番教室）、4年次の実務実習事前学習は9階の模擬薬局待合室、総合調剤実習室、無菌調剤実習室、注射薬調剤実習室、TDM実習室（血中薬物濃度モニタリング実習室）、モニター室・医薬品情報室、模擬病室、薬品庫が使用される。準備室も含めた学生実習室の面積は平均 253.14 m²で、約90名の学生がそれぞれの実習室で同時に実習を行うことができる。各実習室には液晶プロジェクターなどのマルチメディア機器が設置されている。卒業研究は、9号館の5～9階の研究実験室、1階の共同機器センター（資料108）、10階の動物実験施設（資料109）、また薬用植物園で行われる。実験については、「松山大学薬学部安全指針」（資料78）、「松山大学動物実験実施規程」（資料110）、「松山大学遺伝子組換え実験安全管理規程」（資料111）、「松山大学薬学部倫理委員会規程」（資料112）に基づき実施している。

【観点 11-1-3】

9号館（薬学部棟）9階には、4年次の実務実習事前学習を円滑かつ効果的に行うための施設として、模擬薬局待合室、総合調剤実習室、無菌調剤実習室、注射薬調剤実習室、TDM実習室、モニター室・医薬品情報室、模擬病室、薬品庫が整備されている（資料113-1）。各実習室の面積は、模擬薬局待合室78.33 m²、総合調剤実習室167.23 m²、無菌調剤実習室78.57 m²、無菌調剤実習室の前室16.44 m²、注射調剤実習室47.73

m²、TDM実習室61.60 m²、モニター室・医薬品情報室119.74 m²、模擬病室（2病室）11.48 m²、薬品庫12.56 m²である。これらの実習室における設備の配置は、薬剤師業務の連携性ならびに学生の学習効果の向上を鑑み、臨床現場に沿った形で実習が実施できるよう配慮している。

【観点 11-1-4】

本学部では、学生は4年次より各研究室に配属され卒業研究に取り組む。4～6年生が17研究室に配属されるため、1研究室あたりの配属数は年度当たり2～10人となる。基礎系の13研究室（平均 128.98 m²）、臨床系の4研究室（75.58 m²）には、それぞれ卒業研究を円滑かつ効果的に行うための施設・設備が適切に整備されている。研究室には、それぞれゼミ室が設けられている。研究室は、4～6年次生が全員在室すると窮屈になると予想されたが、4年次生は講義、5年次生は学外実習で不在になる時間が多く、3学年が全員一堂に揃うことはほとんどないため、工夫して効率的に活用することにより対応できている。また、各研究室へ配属された学生は学生証（カードキー）で研究室に出入りすることができる。研究室には無線LANが装備されており、学生は自分のPCでインターネットを利用できる（資料107-2）。卒業研究については、松山大学薬学部安全指針（資料78）、「松山大学動物実験実施規定」（資料110）、「松山大学遺伝子組換え実験安全管理規程」（資料111）、「松山大学薬学部倫理委員会規程」（資料112）に基づき実施している。9号館（薬学部棟）1階の共同機器センターには、大型機器を含む各種機器類が整備されており、卒業研究において使用されている（資料108）。ただし、本学部開設13年が経過し、機器の更新や修理が必要になっている（資料113-2）。また、既存の機器以外の新たな高額機器の導入について、検討体制の整備が必要となっている。

【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及び学習資料等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及び学習資料（電子ジャーナル等）等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・資料閲覧室及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]

【観点 11-2-1】

本学は、学生の学習支援や教員の研究・調査支援のため、印刷物や電子媒体などの図書資料の収集・整備に努めている。蔵書数は約97万冊で、文京キャンパスにある図書館本館は地上4階・地下2階で、延床面積は7,282.79 m²である。開架図書は地上1～4階に、閉架図書は地下1～2階に所蔵されている（資料114）。

【観点 11-2-2】

2006（平成18）年の本学部開設に伴い、9号館（薬学部棟）1階に図書館薬学部分室（延床面積 232.76 m²）が開設されたが、2018（平成30）年4月より図書館本館に移設され、分室は自習室に改装された。薬学部分室から移設した薬学部関連図書は、図書館本館4階に薬学部コーナーとして、薬学をはじめ自然科学に関する図書が約9,500冊（製本雑誌約1,200冊を含む）配架されており、3階には薬学部コーナーとは別に自然科学関係の図書が約4,300冊配架されている。2019（平成31）年2月時点で合わせて約13,800冊を所蔵している。雑誌は2019（平成31）年2月現在、冊子体41誌、電子ジャーナル2,388誌（アグリゲータ1,334誌を含む）、合計2,429誌が利用できる（資料115-1）。

【観点 11-2-3】

学生生活をより快適に送り、また勉学に励むことができるよう、文京キャンパス・樋又キャンパスの各所に談話室及び自習室 [8号館3階学生ロビー（延床面積 東 203.51 m² 55席；西 159.05 m²、54席）、9号館（薬学部棟）1階自習室（延床面積 232.76 m²、83席）、9号館2階ロビー（延床面積 368.11 m²）、樋又キャンパス1階アカデミックソーシャル・commons（延床面積 394.88 m²、108席）、図書館本館閲覧席（1F～4F 延床面積 2023.09 m²、808席）が配置されている。

【観点 11-2-4】

図書館の利用に関しては、毎年、新入生に対して図書館ガイダンスが開かれるとともに、利用案内について大学ホームページで示され、周知が図られている。図書館への入退室は、学生証により行う。

自習室として利用するのは、主に図書館閲覧室、9号館（薬学部棟）1階自習室、同2階ロビー、樋又キャンパス1階アカデミックソーシャル・commonsである。また試験期間中には9号館（薬学部棟）の小教室（921番教室）なども自習室として開放されている（資料115-2）。図書館閲覧室は、月～土曜日午前9時から午後10時まで（夏季休暇期間は午前9時から午後4時、冬季・春季休暇期間は午前9時から午後5時）、9号館（薬学部棟）1階自習室及び2階ロビーは、月曜日～土曜日午前7時から午後10時まで開放されている。さらに、学生の便宜を図るため、1階自習室は、1～2月は入学試験日を除く日曜日や祝日も開放している（資料115-2）。

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

本学部は、6年制薬学教育を進める上で、9号館（薬学部棟）及び隣接する建物・施設に演習・実習（実務実習事前実習を含む）及び卒業研究を進めるための施設環境を有している。9号館（薬学部棟）だけでは十分ではない講義室に関しても、文京キャンパス内の2号館や8号館が利用でき、図書館本館も利用できる。講義・演習でのグループワークには、可動機の大教室が利用できる。

図書館本館には薬学教育・研究に必要な書籍及び原著文献（電子ジャーナルを含む）を有し、教育研究上の目的を果たしている。自習室は薬学部生の総数に対しては必ずしも十分とは言い難いが、学内の多数の談話室及び自習室の利用や、試験期間中の講義室の開放利用により、学生からの需要を満たしている。さらに、研究室へ配属となった学生については、研究室でも自習ができるようにしている。

優れた点

- ・学内の多くの場所に学内無線 LAN が整備され、自己学習などを実施することが可能である。
- ・図書館や自習室は、定期試験などの試験前には利用時間延長や休日開館を実施して、学生の便宜を図っている。

改善を要する点

本学部開設時に設置した研究機器は購入後 13 年が経過し、更新が必要になっている。

[改善計画]

- ・研究機器の更新や修理のための方策を策定し、一方、新規の高額研究機器の導入についても検討体制を整備する。
- ・多様なカリキュラムに対応するためには、グループワークや SGD などに広く利用することができる講義室・セミナー室などを、薬学部教務委員会及び薬学部学生委員会などと検討しながら今後も整備していく。

『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・薬学の発展及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、医療及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、医師会等の関係団体及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後研修等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等を積極的に行っていることが望ましい。

[現状]

【観点 12-1-1】【観点 12-1-2】

本学は愛媛大学及び愛媛大学医学部附属病院との連携協定を締結し、教育・研究などの交流により、様々な事業を行っている。

- ・多職種連携教育の実施：2013（平成 25）年度から愛媛大学医学部医学科 3 年次生、看護学科 4 年次生と合同授業を行い、異なる学科の学生間での話し合いなどを通して、チーム医療や多職種連携などについて学ぶ機会としている（資料 20-1）。
- ・フィジカルアセスメント実習の実施：愛媛大学医学部の施設を利用し、愛媛大学医学部教員の指導による「フィジカルアセスメント実習」を実施している（資料 116）。医学部が併設されていない本学において、このような医療系他学部と合同の医療者教育や実習の取組みは、本学部の医療人教育における特徴である。

また、災害時に対応できる薬剤師を育成する目的で、松山赤十字病院薬剤師など災害医療に携わっている医療関係者と連携し、災害時医療教育を 5 年次生に実施しており、医療及び薬学の発展に積極的に取り組んでいる（訪問時閲覧資料 26：「災害時医療教育」資料）。

さらに、本学部では、一般市民を対象とする「くすりと薬草展」などのイベントを愛媛県薬剤師会、愛媛県病院薬剤師会、愛媛県薬事振興会など学外の関連団体と共催している（資料 117）。

【観点 12-1-3】【観点 12-1-4】

卒後教育講座や公開講座は、2009（平成 21）年度から開催しており、毎年 2～3 回実施している（資料 26、資料 118）。その中で、2014（平成 26）年度より「薬局

薬剤師のための注射薬混合講習会」、2016（平成 28）年度より愛媛県薬剤師会及び愛媛県病院薬剤師会との共催で「薬剤師のための緩和ケア PCA 講習会」を実施している（資料 119）。この企画は、今後の薬剤師業務として重要な在宅緩和医療に関する講習である。また、2014（平成 26）年度より県内薬剤師を対象とした「薬剤師のためのフィジカルアセスメント研修会」を毎年実施している（資料 120）。

地域住民に対する公開講座は、愛媛県下の地域へ教員が赴いて行う出張型公開講座で、毎年 3～4 名の薬学部教員が健康や医療など様々なテーマで講演を行っている（資料 121）。また、2007（平成 19）年秋より薬用植物園の一般公開を毎年春、秋 2 回行っている。これまでのべ 9,000 名来園者を迎え、学生ボランティアを説明係などに配置し、老若男女を問わず地域住民との交流の場となっている（資料 122）。オープンキャンパスでは、本学部教員が高校生やその保護者を対象に模擬授業を毎年行っている（資料 123）。

【観点 12-1-5】

地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動として、本学教員が、愛媛県薬事審議会の委員として参画している（資料 124）。また、本学部の教員 2 名が松山市より学校薬剤師として任命され、市内の小・中学校を担当して活動している。さらに、愛媛県ジェネリック医薬品安全安心推進委員として参画している（資料 125）。2017（平成 29）年度開催の愛媛国体 2017 では、スポーツファーマシストの資格をもつ薬学部教員が、薬剤師会の活動に協力し、選手やコーチに対してアンチドーピングの啓発活動を行った（資料 126）。さらに、小・中・高校生を対象とした、科学実験や薬剤師体験などを企画し、生徒たちへの医療（薬剤師）や科学技術への関心を高めるための取組みも積極的に実施している（資料 127）。

【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等を作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 12-2-2】大学間協定等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]

【観点 12-2-1】

本学のホームページには英語版のページがあり（資料 128）、国際交流に力を入れている。このホームページ上では、本学の教育理念に加えて薬学部の紹介もされ、薬学部の教育目標や目的が広く世界に紹介されている。また、薬学部所属教員の専門分野、業績を掲載し（資料 129）、国際交流や国際的な研究の発展に向けて情報を発信している。ただし、英語サイトでは、日本語版に完全に対応しているわけではなく、薬学部独自の英語版サイトは作成されていない。

【観点 12 - 2 - 2】

本学には留学生の受入、海外留学を専門的に取り扱う国際センターがあり、学生の国際的視野の養成を目指して、カンタベリークライストチャーチ大学(イギリス)、グリフィス大学（オーストラリア）、ビクトリア大学（カナダ）、ブルゴーニュ大学（フランス）、フライブルク大学（ドイツ）、上海財経大学（中国）、建国大学（大韓民国）と交流協定を締結し、短期及び長期語学研修講座を開設している（資料 130）。本年度は、ドイツ語と英語の短期語学研修をそれぞれ 1 名が受講している（資料 131）。

また、本学は 2012（平成 24）年 8 月にアメリカ合衆国ハワイ州ヒロ市にあるハワイ州立大学ヒロ校と一般学術交流協定を締結した（資料 132）。本学部では、この協定を基に「ハワイ大学ヒロ校薬学部短期研修プログラム」と称した約 2 週間の薬学授業体験と医療現場における臨床研修を取り入れた共同プログラムを実施している（資料 133）。このプログラムは薬学部国際交流委員会とハワイ大学ヒロ校薬学部研修担当教員の間で研修カリキュラムを検討し、毎年、プログラム内容の改善事項などの協議を行い、共同研修プログラムが作成されている。この研修プログラム開始以降、2013（平成 25）年度 5 名（5 年次生）、2014（平成 26）年度 5 名（5 年次生）、2016（平成 28）年度 4 名（4 年次生）及び 2017（平成 29）年度 3 名（4 年次生）を派遣してきた（資料 134）。このプログラムは 4 年次もしくは 5 年次の学生を参加対象としており、実務実習の前後でのプログラムへの参加により、広く国際的な視野に立って実務実習や日本の医療を見つめ直す事も目的の一つとしている。

さらに、本学部の国際化のために 2018（平成 30）年 3 月には、アメリカ合衆国ウイスコンシン州ミルウォーキー市にあるコンコルディア大学ウイスコンシン校（CUW）薬学部と学部間交流協定を締結し（資料 135）、2018（平成 30）年 9 月に学部長及び薬学部国際交流委員長が CUW を訪問し、今後の学部間における相互交流を前提とした協議を開始した（資料 136）。

【観点 12 - 2 - 3】

本学には「教育職員国外研究規定」が定められており、薬学部教職員もこの規定に則って一定の期間、外国において学術の研究または調査などに従事することが可能である（資料 137）。しかしながら、現時点では薬学部教職員の外国での派遣事例及び留学生の受け入れ実績はない。

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

優れた点

- ・学部開設当初から、医学部を有する愛媛大学との連携協定のもと、教育・研究など様々な領域での交流を進めている。特にチーム医療教育推進のために、愛媛大学医学部（医学科、看護学科）との合同授業やフィジカルアセスメント実習などの特色あるカリキュラムを取り入れている。
- ・出張型公開講座は、年3～5回程度実施しており、地域住民への健康・医療についての最新的话题を提供できている。
- ・卒後教育講座では、フィジカルアセスメント研修会と今後重要となる在宅医療における技術の一つである PCA ポンプの手技などについての講習会を毎年実施している。
- ・本学では、これまでに海外協定校と共同の海外短期研修プログラムを開設し、継続的に学生を参加させ、国際的視野を持つ薬剤師の養成を行ってきた。さらに、新たな学部間学術交流協定の締結を行い、国際化の発展を目指している。

改善を要する点

- ・卒後教育講座では、学生の参加が少ないので、学生も興味を持てる内容にする必要がある。

[改善計画]

- ・卒後教育講座については、愛媛県薬剤師会、愛媛県病院薬剤師会との連携を一層強化して、学生も興味を持てる内容のプログラムを提供する。そのため、次年度は「漢方薬・生薬に関する研修会」の開催を計画している。

『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等で公表されていること。

[現状]

【観点 13-1-1】

本学では、「学校法人松山大学自己点検・評価規程」（資料 138）に基づき、本法人の教育及び研究、組織ならびに施設、設備及び財務の状況について自ら点検及び評価を行う組織を設置している。すなわち、「学校法人松山大学自己点検・評価推進委員会規程」に基づく「学校法人松山大学自己点検・評価推進委員会」（以下、推進委員会という）、「松山大学自己点検・評価実施委員会規程」（資料 139）に基づく「松山大学自己点検・評価実施委員会」（以下、実施委員会という）を設置している。さらに、本法人の自己点検・評価活動の客観性及び公平性を担保するため、「学校法人松山大学外部評価委員会規程」（資料 140）に基づく「学校法人松山大学外部評価委員会」（以下、外部評価委員会という）を設置している。

自己点検・評価を行うにあたっては、①各学部、各研究科、各委員会などにおいて PDCA サイクルを適切に機能させた上で、自己点検・評価報告書を作成し、実施委員会（事務局は、学長事務室・自己点検支援室・IR 室）に提出する、②実施委員会は各部局から提出された自己点検・評価報告書について点検・評価を行うとともに、大学基準に沿った全学の自己点検・評価報告書を作成する、③全学の自己点検・評価報告書は推進委員会（事務局は、経営企画部・経営企画課）に提出され、自己点検・評価について総括された後、学校法人松山大学理事長に報告される、④理事長は、外部評価委員会において審議された評価結果や改善結果を推進委員会に伝える、⑤推進委員会は全学的な教学マネジメントを行う教学会議において評価・改善結果に関する計画を策定するとともに、各部局に改善などの指導を行う、の過程がとられる。

本学部では、2008（平成 20）年度より、学部長を委員長とする薬学部自己点検・評価委員会を設置している。本学の実施委員会及び推進委員会の任を担当するものであり、委員は主に本学部内に設置の各種委員会の長（薬学部教務委員長、薬学部入試委員長、薬学部学生委員長、薬学部実務実習実行委員長、薬学部国家試験対策

委員長など) である (資料 9)。

【観点 13-1-2】

薬学部自己点検・評価委員会では、2018 (平成 30) 年度より、外部評価委員 5 名を加えた外部評価委員会を開催している (資料 141)。なお、外部評価委員は、愛媛県薬務衛生課課長、四国がんセンター 院長、愛媛県病院薬剤師会 会長、松山赤十字病院 看護部長、NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会 理事長の 5 名である (訪問時閲覧資料 27: 外部評価委員名簿)。2018 (平成 30) 年 12 月 11 日には、外部評価委員を含む「2018 (平成 30) 年度第 3 回薬学部自己点検・評価委員会 (薬学部外部評価委員会)」を開催した。その際、外部評価委員より、「愛媛県唯一の薬学部であることをもっと押し出す必要があり、地域に貢献することも重要である」、「薬学部で種々の委員会を設置し、それぞれが活動されているが、委員会間の連携が明確でない」などの、本学部教育の改善に資する指摘を受けた (資料 141)。5 名の外部評価委員からは、今後継続して、本学の薬学教育全般に関して意見などを収集することを了解いただいている。

【観点 13-1-3】

自己点検・評価の項目のうち、薬学教育に関する評価項目 (理念と目標、医療人教育の基本的内容、薬学教育カリキュラム、実務実習、問題解決能力の醸成のための教育、学生の受け入れ、学生支援、教員組織など) については、「自己評価 21」の作成時において薬学部として自己点検・評価を行った経験がある。それ以外の項目 (教育研究組織、施設・設備、社会連携・社会貢献、内部質保証など) については、大学基準協会による認定評価を受ける際、松山大学として自己点検・評価を行った経験がある。本学部では、自己点検・評価を行うにあたり、対象とする項目は、6 年制薬学教育ハンドブックに記載されている項目を基本とすることを 2017 (平成 29) 年度の第 2 回薬学部自己点検・評価委員会において確認している (資料 142)。

一方、本学では教員自らが自身の教育研究活動に関する自己点検・評価を実質的に行うために「教員の教育研究活動に関する自己点検・評価ガイドライン」を作成し、評価項目として「教育」、「研究」、「地域貢献」及び「大学運営活動」の 4 項目を設定し、2018 (平成 30) 年度から教員の自主的判断により導入することになった (資料 143)。この自己点検では、自らの意思と責任で教育研究などの目標を設定すること、また、毎年度実施し継続することにより目標がさらに明確になり、今後の活動における改善・向上に繋がることが期待される。

【観点 13-1-4】

本学には自己点検・評価を恒常的に行うための制度システムが整えられ、機能している。これまで大学基準協会による相互評価を 7 年毎に 2 回受けており、現在、3 回目となる「2020 年度の第 3 期大学評価」の受審に向けて準備を進めている。

本学部においても学部内に同様の制度システムが整えられており、「自己評価 21」をはじめとして、今回の「薬学教育（6 年制）評価」でも自己点検評価を行っている。

【観点 13-1-5】

本学は、2011（平成 23）年度に実施した自己点検・評価活動に基づき、2013（平成 25）年度に、公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価を受けた結果、協会の大学基準に適合し、その認定期間は 2021 年 3 月 31 日までとなっている。その結果は、本学ホームページ（資料 144）に公表され、その内容は、「松山大学の現状と課題」（冊子）として 2014（平成 26）年 7 月 31 日に刊行されている（資料 11）。

本学部では、2010（平成 22）年度に薬学教育評価機構の評価基準に基づいた自己点検・評価（「自己評価 21」）を実施し、その結果を本学部ホームページ（資料 145）に掲載している。

【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]

本学では、シラバス、GPA 制度、CAP 制、学生調査などからさらに進んで、教育の質保証を促進するため大学 IR コンソーシアムに参加している。これにより、学生調査を軸とした客観的なデータに基づいて教育の現状を評価する IR 機能を充実させ、その評価結果を学生の学習時間の確保、単位制度の実質化に結びつける教育環境の整備を行い、教学支援及び教育の質保証に反映することができるよう努めている（資料 146）。また、業務全体を網羅した報告書「大学一覧」（訪問時間閲覧資料 25：「2017 大学一覧」）を毎年度作成しているが、大学一覧には専任教員の担当講義科目、研究論文、著書、学会発表、学会参加状況などの実績が収載されており、各教員の研究活動について点検・検証を加えることができる。

本学部では、研究活動に関しては、2016（平成 28）年度からの「大学一覧」に収載された研究論文・著書と学会発表を薬学部オリジナルサイトに転載・公表し、自己点検・評価を行っている（資料 147）。各委員会の活動に関しては、2013（平成 25）年度から、1 年間の活動報告書を作成し、教授総会にて報告して次年度以降の活動の改善などに役立てている（資料 148）。委員会活動報告から問題点が抽出された場

合、次年度の委員会での改善策を教授総会で提案できる体制も整っている（資料 149）。とりわけ、改善が求められる緊急性の高い課題はワーキンググループを新設し、学部としての意見をボトムアップで決定して、教授総会に提案している。なお、毎年度の教育研究活動と次年度の活動（事業計画）について別途報告書を作成し、法人に提出している（訪問時閲覧資料 28：2017(平成 29) 年度事業報告書（学校法人 松山大学）、訪問時閲覧資料 29：2018(平成 30) 年度事業報告書（学校法人 松山大学）、訪問時閲覧資料 30：2019(平成 31) 年度事業計画書（学校法人 松山大学））。

【観点 13-2-1】【観点 13-2-2】

本学部では、薬学部自己点検・評価委員会が中心となって本学部の自己点検・評価に関する事項について審議し、その内容により薬学部教務委員会、薬学部 FD 委員会、薬学部学生委員会などの各委員会に諮問する。その後、諮問を受けた委員会において検討し、教授総会に提案・審議を行うこととしている。

2015（平成 27）年度に実施した手順は以下のようになる。まず、①各委員会が適切な自己点検・評価を行うための項目として、薬学教育ハンドブックの評価基準チェックシートを利活用し、全ての基準・観点に対する現状、改善点などに関して抽出、整理作業を行う、②薬学部自己点検・評価委員会がその結果を集約する、③その結果から抽出された問題の改善策を薬学部自己点検・評価委員長（学部長）より各委員会への検討依頼事項（諮問事項）として伝えられる（資料 149）、④各委員会で改善策などの検討を行う（資料 150）、⑤各委員会で自己点検・評価し検討した内容を教授総会で審議する。このように、学部の教育・研究の改善に繋げる体制は整備されている。

以下に、これらの作業により各委員会で挙げた実績を示す。

<薬学部自己点検・評価委員会>

薬学部自己点検・評価委員会では、2018（平成 30）年度から PDCA サイクルに沿った自己点検・評価の取組みを明確にするために、今回の自己点検・評価を通して評価項目に対する改善点などを抽出し、薬学部 Vision として取りまとめるための評価チェックシートを作成した（資料 151）。その後、薬学部教授総会において審議し、薬学部 Vision として取りまとめることを決定した（訪問時閲覧資料 1, p96：2018（平成 30）年度第 14 回薬学部教授総会議事録）。その後、取りまとめた薬学 Vision（資料 152）を用いて、PDCA サイクルが継続的に実施できるように毎年度検証することを決めている（資料 153）。

<薬学部教務委員会>

全国共通の薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂されたことに伴い、2018（平成 30）年度より学習成果基盤型教育（OBE）の導入及び、代表的 8 疾患への対応を含めた臨床系薬学教育のさらなる充実を目的としたカリキュラムの改訂案（カリキ

キュラム 2018) を薬学部教務委員会で作成し (資料 14)、学部教員に対する説明会を実施した (資料 19)。その後、薬学部教授総会ではカリキュラム 2018 が低学年次からの臨床体験学習の充実、4 年次までの学内教育における代表的 8 疾患への対応、5 年次における医療現場の状況を反映させた病院・薬局実習の学習成果基盤型教育の充実、高い実践能力を有する薬剤師の養成に向けた教育効果などについて審議し、承認した (訪問時間閲覧資料 1, p52 : 2017 (平成 29) 年度第 6 回薬学部教授総会議事録)。

2017 (平成 29) 年度、卒論発表の評価におけるルーブリック評価を行うためのルーブリック評価表を薬学部教務委員会において作成した (資料 154)。その後、薬学部教授総会において承認し (訪問時間閲覧資料 1, p113 : 2017 (平成 29) 年度第 10 回薬学部教授総会議事録)、2017 (平成 29) 年 8 月に実施した卒論発表についてルーブリック評価表 (資料 38) を用いたトライアル評価を実施した (訪問時間閲覧資料 31 : 2017 (平成 29) 年度「卒業研究」における卒論発表のルーブリック評価による成績一覧)。さらに、2018 (平成 30) 年度は卒論発表と卒業論文の両方についてルーブリック評価表 (資料 38) を導入して評価を行うことが薬学部教務委員会から提案され (資料 155)、薬学部教授総会において承認し実施した (訪問時間閲覧資料 1, p73, 78 : 2018 (平成 30) 年度第 11、12 回薬学部教授総会議事録)。

また、改善が求められる緊急性の高い課題はワーキンググループを設置し、学部としての意見をボトムアップで決定している。その一例として、低学年での留年者が多いことから、その解決に向けて 2017 (平成 29) 年度に学習サポート準備委員会を立ち上げた (訪問時間閲覧資料 1, p60 : 2017 (平成 29) 年度第 14 回薬学部教授会議事録)。その後、次年度の 2018 (平成 30) 年度からは学習サポート委員会として組織され、1 年次前期より「学習サポート制度」が開始された (訪問時間閲覧資料 1, p65, 81 : 2018 (平成 30) 年度第 4 回、16 回教授総会議事録)。学習姿勢や基礎学力に問題を抱えている学生の早期検出を行って適切な支援が行えるようになっている (資料 46)。

< 薬学部 FD 委員会 >

学期ごとに行われる学生による授業評価アンケートの結果を一覧表にして、学内内の教員に配信して閲覧できるようにした (資料 156)。さらに、授業科目の系別教員会議を教授総会に提案して (訪問時間閲覧資料 1, p81 : 2018 (平成 30) 年度第 16 回薬学部教授総会議事録)、分野別 FD 討論会を開催し学生による授業評価アンケートの結果をもとに建設的に議論している (資料 45) (資料 157)。その後、2018 年度分野別 FD 討論会報告書を作成して、教育課程及びその内容、方法の適切性の検証や改善のための提案を行っている (資料 158)。特に、各教員には、担当科目について目標・内容、成果・反省、創意・工夫の記載を求めており、学生による授業評価アンケートの結果を次年度の授業に反映させることができるよう努めている。

<薬学部学生委員会>

薬学部学生委員会では、学習環境を改善するために学生懇談会の開催を薬学部教授総会に提案し（訪問時閲覧資料 1, p81：2018（平成 30）年度第 16 回薬学部教授総会議事録）、教員と学生代表の懇談を通じて学生から挙がる要望や意見を「学生懇談会からの要望書」としてまとめている（資料 71）。薬学部学生委員は、各委員会や部署に「学生懇談会からの要望書」から挙がる幅広い要望（個々の講義から施設環境まで）への回答を取りまとめて、学部長、薬学部教務委員会、授業担当教員にフィードバックしている（資料 72）。

<薬学部キャリア委員会>

3 年次生に対して就職への意識向上を図る取組みをこれまで行っていなかった。薬学部キャリア委員会では、「卒業後の進路はさまざま、薬学の知識を生かせる職場は多岐にわたる」ことを伝えるための就職説明会の開催を薬学部教授総会に提案し（訪問時閲覧資料 1, p100：2018（平成 30）年度第 24 回薬学部教授総会議事録）（資料 159）、2018（平成 30）年度の後期試験終了時に 3 年次生に就職説明会を開催した（資料 64）。

以上のように、教育研究活動の改善のために、薬学部自己点検・評価委員会及び各委員会が自己点検・評価により抽出された問題などを検証し、その内容を教授総会に提案し、審議を経て改善の取組みを行っており、PDCA サイクルに沿った自己点検・評価の取組みを進めている。

『点検』

1.3 自己点検・評価

[点検・評価]

- ・本学部には外部委員を含む自己点検・評価委員会が設置され、本委員会が中心となって各委員会との協力のもと教育研究活動などの自己点検・評価が行われ、その結果を踏まえ、教育・研究の改善に繋げる体制を整備している。
- ・適切な自己点検・評価を行うための項目として、薬学教育ハンドブックの評価基準チェックシートを利活用し、全ての基準・観点に対する現状、改善点などに関して抽出、整理作業を各委員会で行い、教育・研究の改善に繋げている。

優れた点：

- ・教育課程及びその内容、方法の適切性の検証については、薬学部自己点検・評価委員会及び薬学部教務委員会の主導、授業担当教員間の相互啓発、学生からの意見聴取などを通じて、定期的に点検・評価を行うと共に、その結果をもとに改善・

向上に取り組んでいる。

- ・薬学部外部評価委員には、高い見識を有する医療関係者（薬事行政者、病院運営者、薬剤師、看護師）及び患者が参画し、本学部の教職員とは異なる視点から様々な意見、指摘を受けることにより、本学部の更なる教育研究活動の改善、活性化が図られている。
- ・2018（平成 30）年度から、薬学部 Vision の評価チェックシートを用いて、PDCA サイクルが継続的に実施できるようにしている。

改善を要する点：

教員個人の教育研究活動に関する自己点検・評価の実施については、十分でない。

[改善計画]

薬学部自己点検・評価委員会では、教員自らが行う自己点検・評価を「教員の教育研究活動に関する自己点検・評価ガイドライン」に即して実施できる仕組みを検討する。

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 松山大学 薬学部

資料 No.	調書及び必ず提出を要する資料	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
—	自己点検・評価書(様式3)	
基	基礎資料1～15(様式4)	
1	松山大学 2019年度 大学案内(薬学部 pp. 47-52)	
2-1	学生便覧 2017	
2-2	学生便覧 2018	
3	なし	
4	履修科目選択のオリエンテーション資料(1, 2, 4, 6年次生)	
5-1	シラバス(カリキュラム 2012)	
5-2	シラバス(カリキュラム 2018)	
6-1	時間割表(1年分)	
6-2	2017(平成29)年度時間割(カリキュラム 2012での選択科目を色塗り)	
7	2019(平成31)年度入学試験(学生募集)要項	

資料 No.	根拠となる資料・データ等(例示)	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
8-1	松山大学学則(改正案)の教授総会資料(教育目的と教育目標)	1-1-2
8-2	教育目的と教育目標 (https://www.matsuyama-u.ac.jp/guide/about/mokuteki/)	1-1-2, 1-1-4
9	松山大学薬学部委員会に関する申合せ(各委員会の所掌事項)	1-1-2
10	自己評価 21	1-1-5
11	松山大学の現状と課題—2011年度 松山大学自己点検・評価報告書(松山大学自己点検・評価委員会)	1-1-5, 13-1-5
12	2011(平成23)年度第3, 4回薬学部教務委員会議事録	1-1-5
13	2016(平成28)年度第6, 7回薬学部教務委員会議事録	1-1-5
14	2017(平成29)年度第5, 6, 10回薬学部教務委員会議事録	1-1-5, 2-2-3, 13-2
15	2018年度第3回薬学部自己点検・評価委員会(薬学部外部評価委員会)資料	1-1-5
16	2016(平成28)年度第1, 3回薬学部教務委員会議事録	2-1-2, 8-3

17	<p>教学に関わる 3 つの方針 (https://www.matsuyama-u.ac.jp/guide/about/policy/yaku/)</p>	2-1-4, 7-1-3, 8-3-1-4
18-1	<p>カリキュラムの概要公表 (https://www.matsuyama-u.ac.jp/faculty/yakugaku/curriculum/)</p>	2-1-4
18-2	2016 (平成 28) 年度以前の 3 つのポリシー	2-2
18-3	2013 (平成 25) 年度第 12 回薬学部教務委員会議事録	2-2
18-4	カリキュラム 2012 と薬学教育モデル・コアカリキュラム (平成 25 年度改訂) の SB0s の対応表	2-2
18-5	2016 (平成 28) 年度第 26 回薬学部教務委員会議事録	2-2-2, 4-2-1-2
19	カリキュラム 2018 の説明会資料	2-2-3, 13-2-1
20-1	愛媛大学での医学生や看護学生との合同授業 資料	3-1-1-2, 4-1-2-4, 5-1-1-2, 12-1-1
20-2	卒業論文要旨の作成要領、卒業論文発表会の実施要領、卒業論文の作成要領	3-2-2, 10-1-2-3
21-1	「薬学基礎実習 I」(1 年次): 薬剤師として活躍する卒業生による職場紹介	3-3-2-1, 3-5-1-1
21-2	「薬学基礎実習 I」(1 年次): 参加卒業生のリスト	3-3-2-1
22	「薬学基礎実習 II」(1 年次): 病院、薬局、及び福祉介護施設での見学及び体験学習	3-3-2-1
23-1	2018 (平成 30) 年度「早期臨床体験」: キャリアデザイン (卒業生の話を聞く): 参加卒業生のリスト、スケジュール	3-3-2-1, 3-5-1-1
23-2	2018 (平成 30) 年度「早期臨床体験」 キャリアデザイン (卒業生の話を聞く): グループ分け、KJ 法資料、授業風景	3-3-2-1, 3-5-1-1
23-3	2018 (平成 30) 年度「早期臨床体験」学外: 病院、薬局、保険福祉施設、愛媛県立衛生環境研究所や松山市保健所での見学・体験学習	3-3-2-1
24-1	2018 (平成 30) 年度「早期臨床体験」学内: 体験実習の掲示、スケジュール	3-3-2-1
24-2	2018 (平成 30) 年度「早期臨床体験」学内: 「学内体験実習テキスト 2018」	3-3-2-1
24-3	2018 (平成 30) 年度「早期臨床体験」: 病院・薬局・保険福祉施設レポート雛形	3-3-2-2, 5-1
25	「医療薬学への招待」と「薬学基礎実習 I」: サリドマイド禍の被害者と、スティーブンス・ジョンソン症候群の患者を講師として、薬害被害、副作用被害	3-4-1-1
26	卒後教育講座	3-5-1-2, 12-1-3
27	吸入指導に関する講習会 (学生参画型講習会)	3-5-1-2

28-1	松山大学臨床教授等の称号の付与に関する規程	4-1-2-4
28-2	カリキュラム 2012: 学習成果基盤型教育 (OBE) のらせん図	4-1-3-1, 8-3-3
28-3	カリキュラム 2018: 学習成果基盤型教育 (OBE) のらせん図	4-1-3-1, 8-3-
29	松山大学薬学部実務実習事前学習テキスト 2018	5-1-1
30	共用試験結果公表 (http://yakugaku.matsuyama-u.ac.jp/curriculum/phcat.html)	5-2-1-2
31	CBT 試験監督マニュアル	5-2-2
32	松山大学 OSCE 運営マニュアル	5-2-2
33	第 11 回病院・薬局実務実習検討会議 (2018 年 4 月 9 日実施) 議事録	5-3-1, 5-3-6-3
34	実務実習宣誓式 資料	5-3-5-2
35	実務実習評価資料及びルーブリック評価表	5-3-6, 8-3-3
36	実務実習終了報告会及び懇談会 資料	5-3-6-3
37	アドバンスト実務実習	4-1-2-4, 4-2-1-1, 6-1-1-1
38	「卒業研究」(カリキュラム 2012)のルーブリック評価表	6-1-1, 6-2-1-3, 8-3-3, 13-2
39-1	「卒論研究 1-3」(カリキュラム 2018)のルーブリック評価表	6-1-1-5, 8-3-3
39-2	能動的学習を取り入れた科目(カリキュラム 2012)の資料一式 (表 6-1)	5-1, 6-2-1-2
39-3	能動的学習を取り入れた科目(カリキュラム 2018)の資料一式 (表 6-2)	5-1, 6-2-1-2
40	2016 (平成 28) 年度第 4 回薬学部入試委員会議事録	7-1-2
41	松山大学入試委員会規程	7-2-1
42	松山大学薬学部入学者選考規程	7-2-1
43-1	2018 (平成 30) 年度第 1 回薬学部教授総会「薬学部 IR 資料」(入 試制度別進級率、入試制度別卒業率・国家試験合格率)	7-2, 8-2-2-1
43-2	学内ポータル 学生メニューマニュアル(基本編)	8-1-1-1
43-3	教員への成績確認申立て: 規程と確認申立書	8-1-1-2
43-4	成績表の雛形: 卒業必要単位修得状況、評価別修得単位数、累 積または年度ごとの GPA	8-1-1-3
44	学生の在籍状況 (毎月ポータル)	8-2-2-1
45	授業評価アンケートによる分野別 FD 研修討論会 資料	8-2-2-3, 9-1-7-2 10-2-3-3, 13-2
46	学習サポート制度 資料	3-3-1-1, 8-2-2-1, 9-1-1-4, 13-2
47	新入生交流会 資料	9-1-1-1

48	アドバイザー制（学年別担当者）	9-1-1-1
49	外部機関による入学前教育のプログラムと受講者数	9-1-1-2
50	アドバイザーの役割りに関する覚え書き（2017年度）	9-1-1-4
51	奨学金の説明（①オープンキャンパス ②1年次オリエンテーション）	9-1-2-1
52	奨学金のウェブサイト （ http://yakugaku.matsuyama-u.ac.jp/expenses/scholarship.html ）	9-1-2-1
53	「交通事故・防犯対策・サイバー犯罪防止・喫煙」講演会（新入生対象）	9-1-3-1
54	カウンセリングルームにおける相談事項、相談状況	9-1-3-1
55	カウンセリング担当者会議議事録	9-1-3-1
56	ホームページ（学生支援団体、学生サークル） （ https://www.matsuyama-u.ac.jp/club/club-14101/ ）	9-1-3-1
57	カウンセリングルーム及び学生支援窓口 （ https://www.matsuyama-u.ac.jp/life/shien/shien-counseling/ ）	9-1-3-1
58	薬学部 定期健康診断（受診率）	9-1-3-2
59	学校法人松山大学ハラスメント防止等に関する規程	9-1-4-2
60	掲示「180925SNS 利用に関する注意 学部長」（薬学部での一例）	9-1-4-3
61	ハラスメントについて （ https://www.matsuyama-u.ac.jp/life/shien/shien-harassment/ ）	9-1-4-3
62	支援 POP （ https://www.matsuyama-u.ac.jp/life/shien/shien-pop/ ）	9-1-5-2
63	就職内定状況（10月末、2月末、3月末のデータ）	9-1-6-2
64	1年次から6年次までのキャリアガイダンス資料	9-1-6-1, 13-2
65	就職合同セミナー：掲示物、参加企業一覧、教授会資料	9-1-6-2
66	就職手帳 2018 -松山大学-（p157-166）	9-1-6-1
67	就職情報 （ https://www.matsuyama-u.ac.jp/topics-category/topics-recruit/ ）	9-1-6-2
68	早期臨床体験 資料	9-1-6-2
69	授業公開アンケート集計結果（前期、後期）	9-1-7-1
70	松山大学課外活動規程	9-1-7-1
71	学生懇談会からの要望書	9-1-7-1, 13-2
72	松山大学薬学部における学生生活・学習環境に関する要望書に対する回答書（2018年3月30日）	9-1-7-2, 13-2
73	松山大学生生活協同組合（生協）のアンケート	9-1-7-2
74	学生支援団体 PIER	9-1-7-2
75	学校法人松山大学衛生委員会規程	9-2-1-1

76	松山大学学生委員会規程	9-2-1-1
77	実験安全管理委員会 資料	9-2-1-1
78	松山大学薬学部 安全指針 第3版(松山大学薬学部 実験安全管理委員会)	9-2-1, 11-1-4
79	有機溶剤等を扱う学生の特殊検診(任意)	9-2-1-1
80	ガイダンス: 保険金請求手続き及び保険金支払方法	9-2-1-2
81	気象警報及び公共交通機関の運休に伴う授業等の取り扱いについて、災害に備えて	9-2-1-3
82	化学物質等使用責任者による防毒マスクなどの点検管理	9-2-1-3
83	学校法人松山大学災害対策本部規程	9-2-1-3
84	学校法人松山大学文京キャンパス消防計画: 第30条	9-2-1-3
85	愛媛県シェイクアウトえひめ(県民総ぐるみ地震防災訓練)	9-2-1-3
86	救急救命法やAED(除細動装置)の設置場所	9-2-1-3
87	卒業研究による成果(論文、学会発表)	10-1-2-3, 10-2-1
88	学術研究受賞者 資料	10-1-2-3
89	産官学共同による機能性表示食品の開発	10-1-2-3
90	松山大学薬学部教員選考基準	10-1-4
91	松山大学薬学部教員選考基準に関する内規	10-1-4
92	科学研究費補助金を含む競争的研究費獲得状況一覧	10-2-1
93	実務系専任教員の愛媛大学医学部附属病院薬剤部での業務	10-2-1-4
94	研究室単位での研究費一覧	10-2-2-2
95	科学研究費の説明会 資料	10-2-2-4
96	学校法人松山大学自己点検・評価規程	10-2-3
97	学校法人松山大学自己点検・評価推進委員会規程	10-2-3
98	松山大学自己点検・評価実施委員会規程	10-2-3
99	松山大学・松山短期大学ファカルティ・ディベロップメント委員会規程	10-2-3
100	四国地区大学教職員能力開発ネットワーク(SPOD)	10-2-3
101	新任教員のSPOD参加記録	10-2-3
102	松山大学FD研修会(2016~2018)	10-2-3
103	薬学部FD研修会とその参加状況	10-2-3
104	学校法人松山大学組織規程(自己点検支援室、教務課の役割)	10-2-3-3, 10-3-1-1
105	松山大学事務組織図	10-3-1-1
106	学校法人松山大学スタッフ・ディベロップメント委員会規程	11-1-1, 10-3-1-3
107-1	東京オフィス(MT0)	11-1-1
107-2	松山大学無線LAN(学内ネットワーク)	11-1
108	共同機器センター及び共通機器室	11-1

109	松山大学動物実験施設	11-1-2
110	松山大学動物実験実施規程	11-1
111	松山大学遺伝子組換え実験安全管理規程	11-1
112	松山大学薬学部倫理委員会規程	11-1
113-1	総合調剤実習室と模擬薬局待合室	11-1-3
113-2	薬学部共通機器のリスト（購入年）	11-1-4
114	図書館本館	11-2-1
115-1	薬学部関連図書冊数及び雑誌タイトル数	11-2-2
115-2	「自習室」臨時開放の掲示物	11-2-4
116	フィジカルアセスメント実習 資料	12-1
117	くすりと薬草展	12-1
118	卒後教育講座、公開講座（第8回～第18回）	12-1
119	薬剤師のための緩和ケアPCA講習会 資料	12-1
120	フィジカルアセスメント研修会 資料	12-1
121	出張型公開講座	12-1
122	薬用植物園の一般公開	12-1
123	2018 オープンキャンパスガイド	12-1
124	愛媛県薬事審議会委員（委嘱状）	12-1-5
125	愛媛県ジェネリック医薬品安全安心推進委員	12-1-5
126	アンチドーピングの啓蒙活動	12-1-5
127	小・中・高校生を対象とした、科学実験や薬剤師体験（一日体験入学）	12-1-5
128	英語版のウェブサイト (https://www.matsuyama-u.ac.jp/eng-faculty/pharmaceutical-sciences/)	12-2-1
129	薬学部の所属教員の専門分野・研究活動のホームページ (http://yakugaku.matsuyama-u.ac.jp/teacher/#teacher02)	12-2-1
130	松山大学海外留学ガイドブック	12-2-2
131	短期及び長期語学研修講座（参加者）	12-2-2
132	ハワイ州立大学ヒロ校と一般学術交流協定	12-2-2
133	ハワイ大学ヒロ校薬学部短期研修プログラム	4-2-1-2, 12-2-2
134	ハワイ大学ヒロ校薬学部短期研修プログラム派遣報告書	4-2-1-2, 12-2-2
135	松山大学薬学部 コンコルディア大学ウィスコンシン校(CUW)薬学部一般学術交流協定書	12-2-2
136	松山大学薬学部 コンコルディア大学ウィスコンシン校(CUW)薬学部報告書	12-2-2
137	学校法人松山大学教育職員国外研究規定	12-2-3

138	学校法人松山大学自己点検・評価推進委員会規程	13-1-1
139	松山大学自己点検・評価実施委員会規程	13-1-1
140	学校法人松山大学外部評価委員会規程	13-1-1
141	2018（平成 30）年度第 3 回薬学部自己点検・評価委員会（薬学部外部評価委員会）議事録	13-1-2
142	2017（平成 29）年度第 2 回薬学部自己点検・評価委員会議事録	13-1-3
143	教員の教育研究活動に関する自己点検・評価ガイドライン、平成 30 年度教員活動自己点検・評価表	13-1-3
144	自己点検・評価及び認証評価：ホームページ (https://www.matsuyama-u.ac.jp/guide/disclosure/hyouka/)	13-1-5
145	松山大学薬学部自己評価 21 公表：ホームページ (http://yakugaku.matsuyama-u.ac.jp/department/self-assessment-21.html)	13-1-5
146	IR ニュース（学長事務室・自己点検支援室・IR 室）	13-2
147	薬学部の研究活動（「研究論文、著書」「学会発表」）の薬学部ウェブサイト (http://yakugaku.matsuyama-u.ac.jp/teacher/topics/)	13-2
148	2018（平成 30）年度薬学部各種委員会 報告書	13-2
149	薬学部内各委員会への検討依頼事項（諮問事項）（2016 年度）	13-2
150	自己点検評価の結果を教育研究の改善に反映させている実績一覧	13-2
151	2018（平成 30）年度第 1 回薬学部自己点検・評価委員会議事録と評価チェックシート	13-2
152	薬学部 Vision	13-2
153	2018（平成 30）年度第 2 回薬学部自己点検・評価委員会議事録	13-2
154	2017（平成 29）年度第 2、3 回薬学部教務委員会議事録	13-2
155	2018（平成 30）年度第 6、7 回薬学部教務委員会議事録	13-2
156	授業評価アンケート集計 17 年度後期—18 年度前期版	13-2
157	2018（平成 30）年度第 1、2 回薬学部 FD 委員会議事録	13-2
158	2018FD 討論会報告書（グループ A-D）	13-2
159	2018（平成 30）年度第 24 回教授総会資料と掲示物	13-2

訪問時に閲覧を求める資料・データ一覧

大学名 松山大学 薬学部

訪問時間 閲覧資料 No.	資料名	自由記入欄(当 該中項目や基 準 No. の控え)
1	薬学部教授総会議事録	
2	入試問題 31 年度入試用	
3	入試面接実施要綱 31 年度入試用	
4	入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む） 30、 31 年度入試	
5	授業レジュメ・授業で配付した資料・教材 30 年度	
6-1	平成 30 年度実務実習学生配属関連資料	5-3-2-1
6-2	平成 30 年度愛媛県実務実習認定指導薬剤師一覧	5-3-3-1
6-3	平成 30 年度愛媛県実務実習受入施設概要一覧	5-3-3-2
6-4	平成 30 年度実務実習実施に際してのガイダンス関連資料	5-3-5-2, 9-1-1-3
6-5	平成 30 年度実務実習評価基準および評価資料	5-3-6-1
7	追・再試験を含む定期試験問題、答案 29、30 年度、31 年度 前期	
8	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム） 29、 30 年度、31 年度前期	
9	成績評価の根拠の分かる項目別採点表 30 年度	
10	学士課程修了認定（卒業判定）資料 30 年度	
11	学生授業評価アンケートの集計結果 29、30 年度	
12	教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料 29、30 年 度	
13	教員による担当科目の授業の自己点検報告書 30 年度	
14	評価対象年度の全ての卒業生の卒業論文(CD) 30 年度	
15	2016（平成 28）年度第 5、6 回教務委員会議事録	2-1-2
16-1	2016（平成 28）年度第 1、5 回教学会議議事録	2-1-2, 7-1-2, 8-3-1-2
16-2	カリキュラム 2012 と薬学教育モデル・コアカリキュラム／実 務実習カリキュラム（2002（平成 14）年度）との対応調査フ ァイル（CD）	2-2
16-3	カリキュラム 2012 と薬学教育モデル・コアカリキュラム（平	2-2

	成 25 年度改定版) / 実務実習ガイドラインとの対応調査ファイル (CD)	
17	平成 30 年度実務実習成績評価 資料	5-3-1-1
18-1	大学と実習施設の連携体制に関する資料	5-3-1-1
18-2	平成 30 年度実務実習配属希望調査資料	5-3-2-1, 9-1-1-3
18-3	平成 30 年度実務実習評価資料	5-3-3-3, 5-3-4-2
18-4	平成 30 年度実務実習訪問指導に関する資料	5-3-4-3
18-5	平成 30 年度実務実習実施に関する配布資料 (学生配布用)	9-1-1-3
19-1	2018 (平成 30) 年度卒業研究発表会のポスター発表	6-1-1-4
19-2	2018 (平成 30) 年度 卒業論文発表会 要旨集	6-1-1-4, 10-1-2-3
19-3	2018 (平成 30) 年度「卒業研究」のルーブリック評価による成績一覧	6-1-1-5, 8-3-3-1
19-4	教員への成績確認申立申請一覧 (2018 (平成 30) 年度前期、後期)	8-1-1-2
20	進級判定会議 資料	8-2-1-2
21	前期卒業判定 資料	8-3-2-3
22	アドバイザー教員面談記録	9-1-1
23	学生資料 (学生部 学生支援室)	9-1-5-2
24	2017 (平成 29) 年度第 3、9 回 大学院医療薬学研究科委員会議事録	10-1-2-2
25	松山大学一覧 2017	10-2-1, 13-2
26	災害時医療教育の資料: 開催案内、概要	12-1
27	外部評価委員名簿 (委嘱状)	13-1-2
28	2017 (平成 29) 年度事業報告書 (学校法人 松山大学)	13-2
29	2018 (平成 30) 年度事業報告書 (学校法人 松山大学)	13-2
30	2019 (平成 31) 年度事業計画書 (学校法人 松山大学)	13-2
31	2017 (平成 29) 年度「卒業研究」における卒論発表のルーブリック評価による成績一覧	13-2-1