

(様式 17)

# 薬学教育評価

## 評価報告書

評価対象大学名 松山大学薬学部

(本評価実施年度) 2019 年度

(作成日) 2020 年 2 月 27 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

## II. 総評

松山大学薬学部は、「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」を目的として6年制薬学教育を行っている。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、2016年度に改訂され2017年度入学生より適用されているが、この新カリキュラム・ポリシーは薬学部の教育研究上の目的と整合性が認められ、これに基づいて現行のカリキュラムが編成されている。

医療人教育は体系的に編成されており、グループ討論等の効果的な学修方法を用いた授業やコミュニケーション能力・自己表現能力を養う授業は不十分であるものの、おおむね適切に実施されている。

薬学専門教育は、シラバスへの学習方法の記載が不十分であるものの、おおむね薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して実施されている。

実務実習事前学習は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに、実務実習は実務実習モデル・コアカリキュラムにおおむね準拠して実施されている。薬学共用試験も薬学共用試験センターの実施要項に基づき、厳正に実施されている。

卒業研究は4～6年次に約12か月実施し、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実施するなど評価の客観性を高めている。卒業研究以外の問題解決能力の醸成に向けた教育は、科目数が十分とは言えないものの体系的に構成されている。

入学者選抜は、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）に基づき、推薦入試、一般入試、編入学試験等が適正に実施されており、入学者数は入学定員から乖離していない。

成績評価と進級判定は、学生便覧に記載され学生に周知されている基準に基づき実施されている。また、学士課程の修了認定に必要な学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を公表している。成績下位者への対応は十分とは言えないが、2018年度より教員と学生アシスタントが連携してサポートする「学習サポート制度」の運用を開始している。

学生への支援では、経済的には給付型の奨学金が多種あり薬学部学生に対して実績が

ある。また、進路選択についても1年次～5年次にかけて各学年で適性試験や就職セミナーを実施し、就職手帳を配布するなど充実した支援が行われている。

専任教員数は設置基準を満たしている。研究環境は整備されているものの、外部資金獲得を推進・推奨する体制は十分とは言えない。授業評価アンケートを利用した授業改善を議論するなど、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。

学習環境については、少人数教育ができる教室の数は十分ではないが、講義室、実験実習室、実務実習事前学習を実施する臨床系実習室と総合調剤実習室を備えており、6年制薬学教育に必要な基準を満たしている。

社会との連携では、卒後教育講座や公開講座を毎年2～3回開催している。また、ハワイ州立大学ヒロ校と一般学術交流協定を締結し毎年数名の学生を約2週間派遣しているが、教員の海外留学については十分にサポートできていない。

自己点検・評価については、自己点検評価委員会および外部評価委員会を設置し、教育研究活動の改善を行っているが、この組織が中心となって行う定期的な活動としては不十分である。

以上、松山大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する教育全般において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価を行うことが必要である。
- (2) コミュニケーション能力および自己表現能力を醸成する授業を充実し、効果的な学習方法を用いて実施することが必要である。
- (3) コミュニケーション能力および自己表現能力を身に着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を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。
- (4) 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価をすることが必要である。
- (5) 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標到達度を評価するための指標を科目ごとに設定し、その指標に基づいて評価を行うことが必要である。
- (6) 学士課程修了の認定が、ディプロマ・ポリシーの達成より薬剤師国家試験の合否予測を重視して行われているので、改める必要がある。

- (7) 薬学部自己点検・評価委員会が中心となって、定期的に毎年、自己点検・評価を実施しP D C Aサイクルを回し、教育研究プログラムの改善を継続的に行うことが必要である。

松山大学薬学部には、今回の評価における問題点の改善に取り組むことで、大学の理念を活かした特色ある薬学教育が展開されることを期待する。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

松山大学の理念には、「三実」と呼ばれる校訓がある。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、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大学の理念である。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」は、この校訓である「三実」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。ただし、教育目的に「研究」についての記述はないが、松山大学薬学部細則や大学ホームページには、教育目的に引き続き教育目標として「薬学部医療薬学科では、上記の目的を達成させるために、かけがえ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。」と研究について記述されている。

教育目的では質の高い薬剤師の養成を第一に掲げており、社会のニーズを適確に反映している。

薬学部の「教育目的」および「教育目標」は松山大学薬学部細則に規定され、学生便覧にその条文を掲載している。新入生に対しては、入学ガイダンス時に学生便覧を配付し、学部長および薬学部教務委員長から本学部の理念、教育目的および目標について説明を行っている。2年以上の学生に対しては、4月のガイダンスにおいて、学生便覧で薬学部の「教育目的」および「教育目標」を説明している。教職員にも学生便覧を配布しているが説明はしていないので、十分な周知が望まれる。

「教育目的」および「教育目標」は、松山大学公式ウェブサイトに掲載し、広く社会に公表されている。

「教育研究上の目的」を定期的に検証する時期を定めてはいないが、2010年の「自己評価21」、公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価、カリキュラム改訂等の際に検証している。しかしながら、6回の自己点検・評価は、外部評価、大学の自己点検・評価に対応するために行われたもので、2013年度に改訂されたモデル・コアカリキュラムが公表されたときに、6年制薬学教育プログラムの構築のために、薬学部が自主的に教育研究上の目的を検証してはいない。以上の状況から、薬学部が自主的、定期的に、教育研究上の目的を検証することが望まれる。

## 2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

松山大学薬学部のカリキュラム・ポリシー（新カリキュラム・ポリシー）は「教育研究上の目的」に基づき、次の5項目が設定されている。

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。

2017年度以降の入学生に適用される新カリキュラム・ポリシーは、薬学部の教育研究上の目的と整合性が認められる。

新カリキュラム・ポリシーは、まず薬学部教務委員会で検討・立案され、学部長の承認を経て薬学部教授総会で審議され、大学全体の教務委員会、さらには教学方針を決定する教学会議で審議され、最終的に設定されており、責任ある体制が取られている。

新カリキュラム・ポリシーは学生便覧に記載され、学生便覧は学生および教員に配布されている。カリキュラム・ポリシーの学生への周知については、その内容が各学年の新学期のガイダンスで説明されている。しかしながら、教員に対するカリキュラム・ポリシーの周知については、毎年度の第1回薬学部教授総会で学生便覧が配布されているだけで、教職員にも周知徹底することが望ましい。

カリキュラム・ポリシーは大学の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。

カリキュラム2012は「教育研究上の目的」に基づいて構築され、旧カリキュラム・ポリシーには基づいていなかったが、カリキュラム2018は、新カリキュラム・ポリシーに即した編成となっている。

カリキュラム2012では、4年次の薬学共用試験C B T (Computer Based Testing) 対策に該当する科目は、「薬学基礎演習Ⅰ」(必修、前期1単位、週1コマ15週)、「薬学基礎演習Ⅱ」(必修、後期1単位、週2コマ8週)を実施している。また、6年次の薬剤師国家試験対策科目としては、「総合薬学演習」(通年、3単位)がある。なお、これらの演習の担当者は全て学内教員である。

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、学部教員に対する説明会を実施し、薬学部教授会で承認後、全学の教務委員会および教学会議にて審議され、実施に移されている。過去2回のカリキュラム改訂も、この体制で行われた。改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した科目内容の変更は行っているが、科目名やその配置の変更は行っていないので、必要に応じて速やかに変更を行うことが望まれる。

### 3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム・医療倫理教育、コミュニケーション能力を身に着けるための教育などに懸念される点が認められる。

松山大学薬学部におけるヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する必修科目として

は、カリキュラム2012においては、1年次の「生命倫理学」、「医療薬学への招待」、「薬学基礎実習Ⅰ」、3年次の「医療心理学」がある。4年次の薬学臨床教育（事前学習）開始までの期間を考えると、開講時期が1年次に偏っており、体系的に実施されているとは言い難い。「生命倫理学」では、グループ討論を行うことがシラバスに記してあるが、「医療薬学への招待」および「医療心理学」はいずれも講義科目となっている。

一方、カリキュラム2018においては、1年次の「医療倫理基礎」、「薬学へのプロローグ」「早期臨床体験」、2年次「医療倫理1」、3年次「医療倫理2」が開講される。評価も試験主体ではなくなっており、4年次の薬学臨床教育に繋がる教育プログラムとなる予定である。

カリキュラム2012では、「医療薬学への招待」、「薬学基礎実習Ⅰ」、「生命倫理学」、「医療心理学」などの科目によって薬剤師としての倫理観を養うとしている。しかし、ディスカッションやプレゼンテーション、ロールプレイなどの効果的な学習方法が不足しているので増やす必要がある。

カリキュラム2018では、1年次で「医療倫理基礎」（グループワーク）、「薬学へのプロローグ」（SGD：Small Group Discussion）、「薬剤師と医療」（グループワーク）、「早期臨床体験」（グループディスカッション）が配置されており、効果的な学習方法が取り入れられている。評価法にも、ルーブリックを用いるなど改善がみられる。

カリキュラム2012では、患者から話を聞く機会を「病院・薬局事前実習Ⅱ」の合同授業で実施していると記載している。カリキュラム2018では、「薬剤師と医療」において薬害被害者の声を聞く機会が設けられている。

カリキュラム2012では、態度教育の評価に、受講態度、SGDへの取り組み、レポートを用いているが、「生命倫理学」や「医療心理学」は試験が主体の評価となっており、目標達成度の評価が適切に行われているとは言えない。また、基準が明確でない受講態度やレポートによる評価が散見される。なお、カリキュラム2018が実施されている1年次科目では「薬剤師と医療」、「早期臨床体験」において、ルーブリックを用いる評価を導入・実施している。ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する教育全般においては、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価を行うことが必要である。

カリキュラム2012において、ヒューマニズム教育・医療倫理教育等、医療人教育の基礎的内容を教育する科目の単位数は、あわせて合計35単位になり、卒業要件201単位の17.4%に相当する。

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

目を提供している。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科目を提供している。2018年の1年生は44選択科目を履修しており選択の自由度は高い。また、語学教育科目は必修科目の英語に加えて、ドイツ語、フランス語、中国語、韓国語が語学選択科目として用意されており、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素を学習できるカリキュラムになっている。

人文・社会科学系学部が提供する社会のニーズに応じた多様な人文科学関係科目および社会科学関係科目を学ぶ機会がある。時間割には、選択科目を履修できる空きコマがあり、教養科目を履修できるよう時間割編成において配慮されている。

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。薬学専門教育に接続できるような教養科目として、カリキュラム2012では、「生命倫理学」、「薬と健康の歴史」、「基礎無機化学」、「ヒトの生物学」、カリキュラム2018では、「医療倫理基礎」、「薬と健康の歴史」が提供されている。しかし、カリキュラム2018では自然科学関係の教養科目を選択しなくてもよくなっている。

コミュニケーション能力を醸成する科目として、カリキュラム2012では、1年次に「薬学基礎実習Ⅰ」、3年次に「医療心理学」があり、カリキュラム2018では、1年次に「薬学へのプロローグ」、3年次に「医療コミュニケーション」を開講する予定である。

カリキュラム2012では、1年次「薬学基礎実習Ⅰ」、「薬学基礎実習Ⅱ」、3年次「医療心理学」、5年次「医薬品情報学演習」が実施されているとしているが、これらの科目のシラバスでは、コミュニケーション能力の醸成に関わる目標が極めて少なく、コミュニケーション能力および自己表現能力を醸成する授業を充実し、体系的に実施することが必要である。カリキュラム2018では、1年次に「薬学へのプロローグ」、「早期臨床体験」、2年次に「医薬品情報」、「医療倫理1」、3年次に「医療倫理2」が実施されることになっている。

プレゼンテーション能力を醸成する独立した科目はないが、SGDを用いる科目ではグループ発表が行われ、さらに実務実習発表会、卒業研究の発表会がある。

カリキュラム2012では、コミュニケーション能力および自己表現能力を適切に評価している科目・授業は極めて少ない。カリキュラム2018では、1年次の「早期臨床体験」、「薬剤師と医療」においてルーブリック評価を実施しているが、コミュニケーション能力および自己表現能力の評価基準としては不十分なものである。コミュニケーション能力および自己表現能力を身に着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を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。



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、2年次には、選択必修科目として1年次で履修した言語の中から4単位を履修させている。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。第2外国語としては、ドイツ語、フランス語、中国語、韓国語を学生は選択している。

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、4要素を修得出来るような時間割および指導方法となっている。

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、カリキュラム2012では5年次に「薬学専門英語」を必修科目として実施している。しかし、シラバスによれば内容は「臨床」というよりも「基礎」に偏った内容となっている。カリキュラム2018では、3年次に「薬のサイエンス英語」、4年次に「医療英語」を必修科目として設定しているが、2018年度には未実施である。

カリキュラム2012の「薬学専門英語」、カリキュラム2018の「薬のサイエンス英語」、「医療英語」に加えて、卒業研究で英語論文に触れる教育を行っており、専門分野の英語の継続的体系的な語学教育を行っている。

カリキュラム2012では、1～2年次に一般的な英語およびその他外国語の「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年次で専門分野の英語を教育している。しかし、3、4年次における語学科目が配当されておらず、4～6年次の卒業研究に至るまでにブランクがあった。これに対し、カリキュラム2018では1年次から4年次まで語学科目が配当され、卒論研究における英語による情報収集へと継続的に教育が行われる予定である。

カリキュラム2012では、1年次に「薬を理解するための基礎物理学」、「薬を理解するための基礎物理化学」、「薬を理解するための基礎分析化学」、「薬を理解するための基礎有機化学」、「薬を理解するための基礎生物学」の5科目を配置し、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していた。これに対しカリキュラム2018では、2015年度からの高校学習指導要領の改訂により、物理基礎、化学基礎、生物基礎および化学を学習してきた入学生がほとんどであるため、必要な教育は各専門科目の内容に組み込み、さらに、「学習サポート制度」を導入し、入学までの学習履歴に問題がある学生の学習

支援を行っている。

早期体験学習の科目は、カリキュラム2012では、「薬学基礎実習Ⅱ」の中で、病院、薬局、高齢者介護施設で見学および体験学習を行っており、カリキュラム2018では、「早期臨床体験」の中で、病院、薬局、福祉介護施設で見学およ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ている。また、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応として、一次救命処置をカリキュラム2012では「薬学基礎実習Ⅰ」、カリキュラム2018では「薬剤師と医療」で実施している。

カリキュラム2012における「薬学基礎実習Ⅰ」、「薬学基礎実習Ⅱ」、カリキュラム2018における「早期臨床体験」においては、いずれも見学に先立って、調べ学習とグループ討論、全体発表を実施している。

医療安全教育については、カリキュラム2012では、1年次の「医療薬学への招待」でサリドマイド禍の被害者を講師として、「薬学基礎実習Ⅰ」でスティーブンス・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。3年次以降は「医療制度論」、「医薬品情報学」、「医薬品安全性学」、「実践社会薬学」、「病院・薬局事前実習Ⅰ」、「病院・薬局事前実習Ⅱ」などの科目で医薬品の適正使用・安全使用に関する講義を行っている。カリキュラム2018では、1年次の「薬剤師と医療」、「早期臨床体験」で被害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。さらに、2年次の「医療倫理1」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。また、「医薬品情報」、「社会の中の薬剤師」、「医療倫理2」、「薬の法規・制度」、「実務事前学習」で医薬品の適正使用・安全使用に関する講義を行う予定である。

カリキュラム2012では、1年次の「薬学基礎実習Ⅰ」の中で薬剤師として活躍する卒業生が参加し、最終日に生涯学習の必要性が語られている。カリキュラム2018では、1年次の「早期臨床体験」の中でも同様に、卒業生が参加し、生涯学習の必要性が語られている。

生涯研修会として「卒後教育講座」を年2回開催している。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おり、2018年度からは学生参加型の薬剤師卒後教育を実施している。

上記の取組みは、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、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。これに対して、大学は、生涯学習への意欲を醸成する教育を体系的に行うように改善すべきと、自己点検・評価している。

#### 4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスへの記載内容などに懸念される点が認められる。

全学部に共通のシラバス書式を用いて、一般目標（コアカリの一般目標とすべて一致してはいない）と到達目標を記載している。シラバスの「学習の到達目標」欄に、授業のSBOs (Specific Behavioral Objectives) が授業回ごとに記載され、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標（SBOs）にはほぼ準拠しており、SBOsの記号番号も併記している。薬学教育モデル・コアカリキュラムの全てのSBOsは、少なくとも1科目以上の授業科目で扱われている（基礎資料3-1、3-2、3-3）としているが、カリキュラム2012では、選択科目で対処している薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsが見受けられ、例えば、SBOs C6-(1)【医薬品に含まれる複素環】3)～5)は選択科目である「薬品合成化学」のみで教授することになっている。

カリキュラム2012における改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応については、2015年度1年次科目、2016年度1～2年次科目のシラバスではSBOsが改訂コアカリに对应している。なお、2017年度シラバスでは一部の科目に、旧薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsのままの科目があり、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応が十分とは言えない状態であったが、2018年度シラバスでは改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに对应した表記になった。また、カリキュラム2012が改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していることを2014年度の対応アンケート調査で確認しているが、実施している科目がないSBOs (E1 (1) ③-1、E2 (3) ①-6) や選択科目で対処しているSBOs (E1 (2) ①-1、E1 (2) ②-7) が見受けられる。

薬学専門科目の到達目標の学習領域に対する学習方法の適切性については、シラバスでは、「知識」を主に講義と一部でグループワークや演習で行い、「技能」を主に実習と一部は演習で実施するとしている。しかし、カリキュラム2012において、「臨床栄養学」と「医療心理学」は、技能のSBOを講義で学習することになっている。カリキュラム2018においては、技能のSBOを実施する「疾病の予防」、「医薬品情報」、「個別化医療」などにおいて適切な学習方法がシラバスに記載されていない。また、態度を学習する科目のシラバスにSBOの記載がないものがある（「社会の中の薬剤師」B (1) 3 (基礎資料3-3)）。したがって、シラバスに、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOを実施する科目の教育目標を記載するだけでなく、SBOの領域に妥当な学習方法（講義、実習、演習、SGD、TBL (Team-Based Learning)、プレゼンテーション、ロールプレイなど）を授業

計画として記載するとともに、評価の方法・評価項目と総括的評価に対する各項目の比率、評価基準を明記する必要がある。

実験実習の総単位数は、カリキュラム2012では16単位、カリキュラム2018では10単位であり、これに加えて卒業研究が実施されている。

授業科目における基礎と臨床の知見の相互の関連付けについては、カリキュラム2012の「機能形態学Ⅲ」では課題を解決する演習を行っており、カリキュラム2018では、「神経と病気」、「神経と薬」、「代謝と病気」、「内分泌と病気」、「代謝・内分泌と薬」、「循環器・呼吸器・泌尿器と病気」、「循環器・消化器・泌尿器・生殖器系と薬」、「消化器・感覚器・皮膚と病気」、「免疫・呼吸器系・微生物感染と薬」において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っている。

患者・薬剤師、他の医療関係者・薬事関係者との交流体制については、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等と交流に努めている。これら学外の人的資源が直接授業に関与する科目として、カリキュラム2012においては、「薬学基礎実習ⅠおよびⅡ」、「愛媛大学との合同授業」、「アドバンスト実務実習」、「実践臨床薬学」において、患者、薬剤師等が直接的に関与している。カリキュラム2018では、「薬剤師と医療」、「早期臨床体験」、「医療倫理ⅠおよびⅡ」、「愛媛大学との合同授業」、「アドバンスト実務実習」、「実践臨床薬学」があるが、これらの人的資源に関してシラバスに記載することが望ましい。

授業科目の実施時期については、カリキュラム2012では学習内容の順次性を優先し、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。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。カリキュラム2018では1年次から医療系の科目を配当している。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、物理系科目でも薬物動態や製剤に関連した科目を配当している。カリキュラム2012のカリキュラム・マップでは、科目相互の関連性は明瞭とは言い難かったが、カリキュラム2018のカリキュラム・マップでは、科目間の関係が明示されている。

大学の独自科目については、薬学部の教育研究上の目的「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」に基づいて、カリキュラムに的確に含まれている、としている。しかしながら、これらは選択科目、または選択科目の一部として開講

されている。また、「コンピューター化学」、「医薬品マーケティング」、「臨床栄養学」、「医薬品化学Ⅱ」等の科目は、シラバスから独自性のある内容を含むと考えられるが、到達目標がコアカリキュラムとの対応で示されている。大学独自の内容を含む科目については、シラバスで、大学独自の到達目標（アドバンストの内容）であることを明示する必要がある。

大学独自の薬学専門科目を含む授業科目の時間割編成など、学生が選択可能な構成としていることについては、学生のニーズに十分配慮しているとしているが、履修者数の少ない科目が多い。カリキュラム2012に基づく2年次の選択科目の配置と履修規程の卒業要件から、2年次に開講する選択科目のうち、基礎薬学科目の選択科目（3科目）は履修しなくてよく、医療薬学科目の選択科目は2年次1科目、3年次5科目、4年次5科目、6年次1科目（各2単位科目）が開講されるが、卒業要件としては、この中から8単位以上の履修があればよい。2年次の1科目と3年次の3科目（計8単位）で卒業要件を満たすので、学生の履修状況も（基礎資料1-2～1-6）、4年次以降の科目の選択科目は履修者が少ない。なお、2018年度に開始したカリキュラム2018においては、履修規程から、専門科目の選択科目は5単位しか履修しなくて良いこととなった。以上の状況より、大学独自の薬学専門科目を含む授業科目の内容、開講時期、時間割については、学生のニーズに配慮して設定し、履修規程において履修できるように工夫することが望まれる。

## 5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の学習方略と評価に懸念される点が認められる。

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」、3年次前期「調剤学」、「医療薬学」、4年次前期の「実践社会薬学」、「病院・薬局 薬学Ⅰ」、「病院・薬局 薬学Ⅱ」および4年次後期の「医薬品安全性学」があり、実習科目として4年次前期に「病院・薬局事前実習Ⅰ」、後期に「病院・薬局事前実習Ⅱ」がある。実務実習モデル・コアカリキュラムだけでなく、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）／実務実習ガイドラインにも対応した内容になっていると記載しているが、2017年度3年次に、実務実習事前学習として学習する「調剤学」、「医療薬学」のシラバスのSBOsは全て旧コアカリであり、2018年度に4年になる学生に、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsが周知されていなかった。また、実務実習事前学習において実施すべき態度項目のS

BOsは、薬学臨床教育における安全管理、法令遵守、地域におけるチーム医療、プライマリケアなどの項目で、4年次の事前学習の中で適切な学習方略で実施することが必要である。なお、カリキュラム2018では、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、シラバス上、4年次の「薬剤学・製剤学実習(1)、(2)」、「病院・薬局事前実習Ⅰ(1)、(2)」、「病院・薬局事前実習Ⅱ(1)、(2)」では、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム対応になる予定である。

「病院・薬局事前実習Ⅰ」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、バイタルサイン測定実習やフィジカルアセスメント実習を組み込んでいる。「病院・薬局事前実習Ⅱ」では、調剤機器、クリーンベンチなどの設備を備えた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。臨床準備教育の講義科目120コマ、演習・実習科目として93コマを設定している。総合調剤実習室で技能や態度の教育が実施されている。

教員22名が薬学臨床の授業に係わっているが、そのうち実務家教員は7名である。事前実習である「病院・薬局事前実習Ⅰ・Ⅱ」は教員11名（内7名は実務家）、「医薬品情報演習」は実務家教員4名で実施されており、適切な指導体制の下実施されている。

3年次から4年次にかけて実務実習事前学習が実施されている。実習については4年次に実施されているが、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのB領域で、実務実習事前学習で実施されるべきSBOsの中に、1年次の科目だけにしか記載がないSBOsがある。

「病院・薬局事前実習Ⅰ(1)」については、受講態度(40%)、レポート(20%)、試験(40%)で評価している。また、「病院・薬局事前実習Ⅰ(2)」では、受講態度(20%)、最終試験(80%)で評価し、「病院・薬局実習Ⅱ(1)、(2)」では、技能については実技試験(30%)で評価している。4年次の実務実習事前学習の科目の評価方法は、シラバスに記載されているが、実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づいた適切な評価はなされていないので改善する必要がある。

第Ⅰ期に実務実習を行う学生には、5年次4月の「医薬品情報学演習」の最終日に、無菌操作、服薬指導、調剤の演習を行い、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。しかし、第Ⅱ期(8月初旬)から実習を開始する学生は3ヵ月期間が空いてしまうので対策をとることが望ましい。

学生が実務実習に必要な能力を修得していることについては、薬学共用試験センターが

実施する共用試験の合格基準を、薬学共用試験センターが提示する合格基準に準拠してC B Tにおいては正答率60%以上（310問中186問以上の正解）、O S C E（Objective Structured Clinical Examination）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点以上として確認している。

薬学共用試験（C B TおよびO S C E）の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準はホームページに公表されている。なお、2018年度の受験者数はそれぞれ94名であることが「自己点検・評価書」に記載されている。

薬学部共用試験運営委員会（委員14名）を設置し、その下部委員会としてC B T実施委員会（委員5名）、O S C E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。

C B T実施委員会は「C B T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および確認を行っている。O S C E実施委員会は、評価者講習会、模擬患者養成講習会、O S C E直前講習会を開催し、O S C E実施スタッフには「松山大学O S C E運営マニュアル」を配付し、試験実施2日前にO S C E概要説明を行っている。

C B Tは、8号館に試験本部、試験会場、別室受験用試験室を準備し、120名分の受験用コンピュータシステム端末機を用いて実施している。O S C Eは、9号館（薬学部棟）を使用し、午前と午後に分けて実施している。

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。委員長は実務家教員が務めている。また、愛媛県薬剤師会と愛媛県病院薬剤師会と連携して「病院・薬局実務実習検討会議」を設けて実習中のトラブルへの対応を検討する。

実習に先立つ健康診断、抗体価検査については、薬学部事務室および保健室と協力して実施しており、5年次の健康診断の受診率は94.5%である。抗体価検査は、1年次の健康診断時に学生全員を対象に行われ（麻疹、風疹、ムンプス、水痘）、陰性および擬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。

助教を除く全教員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、学生および指導薬剤師からの相談に対応するとともに評価を行っている。

実務実習先への学生の配属については、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および実習項目の調整を行っている。また、可能な限り学生の希望に沿うように配属調整を行っている。

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配慮している。

2018（平成30）年度の松山市域外での実習は、愛媛県内が15名、愛媛県外が14名であった。全学生対象に実務実習前に施設訪問指導教員と面談し、実習およ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。

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。また、施設訪問指導教員は、担当学生の間接訪問時（実習開始4週目および8週目に訪問）に実習の進捗、指導薬剤師の評価およ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。

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。

実務実習は、「病院実習」、「薬局実習」として科目を配置し、それらの科目目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。

病院・薬局で行う実習記録は紙媒体の実務実習ファイルと実務実習指導・管理システムを利用し、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週目に施設訪問指導教員が施設訪問する時に実習進捗状況とともに確認している。

施設訪問指導教員は実習開始前に実習施設を訪問し、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。

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っている。実習の到達度評価方法などについてマニュアルを作成している。毎週金曜日に学生から施設訪問指導教員に定期報告させている。また、実習開始4週目と8週目に、施設訪問指導教員が中間訪問している。

関連法令や守秘義務等の遵守に関する学生へのガイダンスにおいて、松山大学薬学部独



自に作成した注意事項書と薬剤師綱領を配付・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。

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および実務実習プロダクト（ポスター原稿）で評価している。これらの評価は、指導薬剤師と訪問指導教員2名により分担して行われている。実習終了時点での総括的評価、大学が作成したルーブリック評価表の「実務実習態度評価」、実習記録、実務実習報告（定期報告）、実務実習最終報告書および実務実習プロダクトを評価するルーブリック評価を用いて評価しているが、実務実習の教育の目標を評価するルーブリックにはなっていないので、改善することが望ましい。評価基準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周知している。

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している。

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を設けている。また、学生にはアンケートを実施し、意見聴取がなされている。

総括評価表および実習態度、実習記録、実務実習報告（定期報告）、実務実習最終報告書および実務実習のプロダクトについて、ルーブリックを用いた概略評価を利用しているとしているが、実務実習の目標達成度を評価するルーブリックにはなっていないので、実務実習の総合的な学習成果を適切な指標に基づいて評価することが望ましい。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育に懸念される点が認められる。

卒業研究を実施する科目「卒業研究」は必修となっている。カリキュラム2012では「卒業研究」は4～6年次の通年科目（8単位）があり（4年次の4月～8月、5年次の実務実習を除く7ヶ月間、6年次の4～9月）に実施し、期間は、約12ヶ月間である。また、カリキュラム2018では「卒論研究1」、「卒論研究2」、「卒論研究3」をそれぞれ4年次、5年次、および6年次に各4単位ずつ計12単位としている。カリキュラム2018では約18ヶ月間（4年次の4月～8月、5年次の実務実習を除く7ヶ月間、6年次の4～9月）にかけて卒業研究を実施することになっている。なお、2013年度から、愛媛大学医学部との連

携の覚書に基づき、実務実習終了後の5年次に、病院において実務実習を行うとともに、医療の実践に関連した臨床課題に取り組み、卒業研究とする「アドバンスト実務実習」（臨床薬学コース）がある。

卒業論文を作成し、提出時期を9月までとしている。要旨集の作成要領・提出期限、卒業論文発表会（ポスター発表会）の実施要領、ポスター作成要領、卒業論文の執筆要領、提出期限等を学生に提示している。

卒業論文の評価項目のひとつに「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。

毎年8月下旬にポスター形式で卒業研究発表会を開催している。その際、「卒業論文発表会 要旨集」を作成し、6年次生および教員に配付している。

「卒業研究」の評価については、全学生に共通のルーブリックを用いて3つの観点「取り組み」、「発表」、および「論文」で評価している。「取り組み」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する。「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する。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名ずつが評価する。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。卒業研究の評価にルーブリックを導入し、研究発表の評価者を2名にするなど、客観的に評価する試みは見られるものの、卒業研究のルーブリックは、問題解決能力を評価する指標にはなっておらず、卒業研究が目標とする成果の達成度を評価する指標としては十分でないので、卒業研究の目標達成度を評価するためにさらに適切な指標を設定し、その指標に基づいて評価を行うよう努めることが望まれる。

問題解決能力の醸成に向けた教育に、SGD、PBL（Problem Based Learning）、TBL等による能動的学習法を取り入れており、カリキュラム2012では1年次「生命倫理学」、「薬学基礎実習Ⅰ・Ⅱ」、2年次「生化学Ⅱ」、3年次「機能形態学Ⅲ」、「微生物・衛生薬学実習」、「医薬品情報学」、「実践社会薬学」、「生化学演習」を、カリキュラム2018では、1年次「医療倫理基礎」、「薬剤師と医療」、「薬学へのプロローグ」、「早期臨床体験」、2年次「代謝と病気」、「免疫と病気」、「医療倫理1」、「社会の中の薬剤師」、3年次「化学物質の構造決定」、「医療倫理2」、「感染症学実習」4年次「薬学横断科目」などを用意しているが、「卒業研究」を除くと、多くの科目が問題解決能力の醸成を到達目的としていない。よって、6年間の学習期間の中で、問題解決能力の醸成に向けた教育を体系的に実施することが望ましい。

問題解決能力の醸成に向けたSGDやTBLなどの参加型の学習方法を取り入れて、さらにプレゼンテーションを行っている科目もあるが、中項目4で指摘したように、シラバスにおける学習方法の記載をより明確にすることが望まれる。

卒業研究以外の問題解決能力の醸成のための教育に関わる科目においては問題解決能力の評価がなされておらず、目標達成度の評価は卒業研究に集約されているため、問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標到達度を評価するための指標を科目ごとに設定し、その指標に基づいて評価を行うことが必要である。また、問題解決能力の醸成に関連する科目を総合して目標達成度を評価するための指標が設けられていないので、指標を設けて、その指標に基づいて適切に評価するよう改善する必要がある。

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を実施している単位数は合計15単位であり、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10（18単位）よりも少ないが、カリキュラム2018では、未実施ではあるが、卒業研究の科目の単位数が4単位増え、おおむね1/10となる。

## 7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

松山大学薬学部のアドミッション・ポリシーは以下のように定められ、公表されている。

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。

アドミッション・ポリシーは「教育研究上の目的」に基づいており、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとも整合性が取れている。

2016年の教学会議において全学部およ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、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、薬学部教授総会での審議を経て承認されている。

アドミッション・ポリシーは、大学の公式ウェブサイトにて公表されており、大学案内および入学試験要項にも明示している。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。

薬学部入試委員会が組織され、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が原案を作成し、「合否判定会議（薬学部教授総会）」において、審議・決定している。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という責任ある体制の下で実施されている。

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。指定校推薦入試では面接およ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、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し、面接および小論文も実施している。一般入試、センター試験利用入試では英語、数学、理科等の点数を集計に用いている。編入学試験では、専門知識に関して口頭試問を実施し、面接や小論文によって適性を判断している。しかし、一般入試で3科目の試験を実施しているのに対して、指定校推薦入試では評定平均3.5以上が基準で3科目の学力が担保されているとは言えない。また、指定校推薦入試では、学科試験が行われていないため、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として自己点検・評価している。

推薦入試および編入学試験では面接および小論文を課している。推薦入試における全ての面接は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質問を準備し、その受け答えを点数化した評価を行っている。なお、その他の入試では学力試験のみを基に判定を行っているため、面接等で適性の評価を行う工夫が望まれる。

入学定員100名に対する充足率は、2014（平成26）年度入試では1.26となったが、2015年度～2019年度入試においては、0.93～1.03で、6年間の平均は1.02であり、入学定員から乖離していない。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学士課程修了の認定方法に懸念される点が認められる。

各科目の成績評価の方法、および複数の方法により評価する場合の評価比率は、シラバスに記載されている。また、評価基準（合否判定基準）は学生便覧に記載しており学生に周知されている。

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としている。ただし、シラバスの評価の方法・基準欄に「受講態度」、「平常点」などが散見され、具体的な評価基準が記載されていないため、改善することが望まれる。

成績は学内ポータルから学生は確認できるようになっている。また、成績評価の結果は、父母に郵送する成績表で告知されている。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。公正さを担保するため、成績評価時の数字の取り違い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。

進級基準は、「各授業科目は原則として「薬学部細則」に示された年次にこれを履修しなければならない。」と「松山大学薬学部履修規程」に定めている。この規程により、必修科目が配当された年次に、それら必修科目の単位をすべて取得することが進級の条件となっている。この規程は学生便覧に掲載されており、新入生ガイダンスおよび上級生ガイダンスで説明、周知されている。

薬学部准教授以上の全教員で構成される「進級判定会議」を毎年3月に開催し、「松山大学薬学部履修規程」に則って進級を判定している。

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を行っている。

「松山大学薬学部履修規程」により、留年生は上位学年配当の授業科目を履修することはできない。

学生の在籍状況は、毎月、入学年次別に確認されている。2018年度は、1年次（進級率79%）、2年次（進級率70%）、および6年次（卒業率76%）に留年する学生が多い（基礎資料2-3、基礎資料2-4）。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・方法の改善と向上と、カリキュラムの変更を実施している。また、2018年度より、「学習サポート制度」の運用を始めた。この制度は、薬学部学習サポート委員会を設

置し、授業科目担当者、アドバイザー教員、Student Assistant（SA）と連携して、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制度である。

松山大学薬学部では、ディプロマ・ポリシーを以下のように設定し、その全文を公表している。

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。

上記のディプロマ・ポリシーは、教育研究上の目的「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」に基づいて2016年度に策定された。

薬学部教務委員会でディプロマ・ポリシー原案が作成され、学部長の承認を経て薬学部教授総会で審議されたのち、大学全体の教学方針を決定する教学会議で審議され最終的に設定されている。

ディプロマ・ポリシーは学生便覧に掲載されており、入学生ガイダンスでも周知されている。教職員には学生便覧が配布されるだけなので、ディプロマ・ポリシーを教職員に周知することが望まれる。

ディプロマ・ポリシーは薬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。

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。

る。

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。しかしながら、6年次配当の通年科目「総合薬学演習」の試験の合否が学士課程修了の可否判断基準となり、この科目が不合格になることで6年次在籍者の約1/4が卒業できていないという実態は、この大学における学士課程修了の認定が、ディプロマ・ポリシーの達成より薬剤師国家試験の合否予測を重視して行われていることを意味しているため、改める必要がある（基礎資料2-4）。

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。上述のように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」の単位未取得者である。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。これにより前期終了時点で卒業要件を満たした場合には卒業判定を行い、前期卒業制度の適用対象としている。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。

知識については「総合薬学演習」のペーパーテストの点数で、技能・態度は「卒業研究」の取組・発表・論文のルーブリック評価表でアウトカム評価を行っている。一方で、「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、実務実習を通じて評価し、⑤基礎的な科学力、⑧研究能力、⑨自己研鑽および⑩教育能力などについては、「卒業研究」を通じて評価している。実務実習および卒業研究の評価ではルーブリック評価表を導入している。ただし、卒業研究の評価用ルーブリックはアウトカム評価として適切ではないので、本評価を以て総合的な学習成果を判定しているとは言えない。

## 9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学者に対して、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ている。また、カリキュラム2012では、1年次前期「薬学基礎実習Ⅰ」、1年次後期「薬学基礎実習Ⅱ」において、カリキュラム2018では1年次前期「薬学へのプロローグ」、1年次前期「薬

剤師と医療」、1年次後期「早期臨床体験」で初年時に必要な知識や基本的技能や態度について紹介している。「新入生交流会」を新学期早々に開催している。「アドバイザー制」による個別対応も行っている。

薬学準備教育については、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」などの基礎シリーズ（7週、1単位）が必修科目として開講され、到達度の低い学生に対しては更に4～7週の補講を課していた。また、数学はリメディアルに相当する「薬学数学」を必修科目として用意し、高校数学の復習および高校数学Ⅲに含まれる微積分の学習を全員に課している。カリキュラム2018では、物理、化学、生物の導入科目の内容を各専門科目の内容に組み込み、学力不足の学生の支援は、2018（平成30）年度に開始した「学習サポート制度」により行うこととしている。

各学年の履修指導は、年度始めに「学年別オリエンテーション」を実施し、当該学年の授業日程や履修上の注意を示している。実務実習については、4年次に概要を説明し、実務実習を開始する1～2週間前に履修内容や到達目標について学生に説明している。

全教員は大学へオフィスアワーを申告し、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している。アドバイザー制により、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。特に、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、半期に一度の個人面談を実施している。さらに、2018（平成30）年度より自立学習ができるように誘導することを目的とした「学習サポート制度」も導入している。

奨学金については、学生課が窓口となって、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を整えている。オープンキャンパス、入学後にガイダンス、学生課において希望者に冊子『奨学金案内』を配布する、松山大学ホームページや冊子「松山大学2019年度大学案内」に掲載する、など積極的な情報提供が行われている。

大学独自の学内奨学金（給付型）として、松山大学奨学金、松山大学父母の会奨学金、松山大学温山会奨学金、松山大学薬学部提携特別教育ローン利子給付奨学金がある。また、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、松山大学薬学部成績優秀者スカラシップ特別奨学金がある。

学生の健康維持に関する支援については、学生課のオープンカウンターで常時個別相談に応じ、保健室でヘルスケア、メンタルケアに対応している。また、学生支援室およびカウンセリング・ルームもある。これら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し、学生便覧および大学ウェブサイトにて周知して



いる。メンタルケアは、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）、松山大学の専任教員が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。

学生の健康管理については、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つた場合は、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。薬学部1年次生の健康診断の受診率は100%、5年次生は94.5%、薬学部全体では94.5%の学生が受診している。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、陰性および擬陽性の場合は自己負担による接種を案内している。さらに、1、5年次に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。

ハラスメントの防止のため、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、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」を制定している。

ハラスメント問題に対応する体制として、理事長のもとに「ハラスメント防止委員会」が置かれている。学生の相談窓口は学生部学生課であり、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。

ハラスメント防止の取り組みとして、「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。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教務用掲示板で呼びかけている。ハラスメント防止のしくみは学生便覧や松山大学ホームページに記載し学生への周知を図っている。

入学試験の出願資格として身体に障がいのある者に対して受験を制限していない。入学試験要項には「障がい等による受験および入学後の配慮」が明示され、出願前に入学広報課に連絡することを促している。薬学部は2018年に車いすの学生を受け入れている。

身体に障がいのある学生に対する施設・設備の対応については、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、整備をし、障がい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。一部の施設（2、3、5、7号館）のバリアフリー化がまだ終了していないので、バリアフリー化をさらに進めることが望まれる。ノートテイクなどを行う「障がい学生支援団体POP」

があり（薬学部学生4名が参加）、学生生活全般へ支援活動を行っている。

学生の進路選択の支援体制として、薬学部キャリア委員会が組織されており、大学のキャリアセンター事務部およ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。

薬学部キャリア委員会は、就職活動における学生の動向を把握し、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するほか、1年次、2年次には「大学生基礎力レポートⅠ・Ⅱ」（適性試験）を実施し、3年次には就職説明会、4年次および5年次の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。また、5年次生に対しては、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ており、1年次～5年次にかけて各学年で適性試験や就職セミナーを実施し、就職手帳を配布するなど充実した支援が行われている。

学生の意見を収集するための取り組みとして、薬学部学生委員会が組織され、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「学生懇談会からの要望書」としてまとめている。また、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。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。

学生の意見を教育・学生生活に反映した例については、薬学部学生委員会は、学習環境を改善するため、学生懇談会を毎年実施し、学生からの要望を収集し、教員と学生代表の学生懇談会を毎年実施し、各委員会や部署に対する「学生懇談会からの要望書」を取りまとめている。薬学部は、「学生懇談会からの要望書」に基づいて、学生掲示板の設置、自習室の設置などの改善を行ってきた。

実験・実習などにおける安全教育の体制については、実験安全管理委員会が組織され、薬学部の施設・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。また、「松山大学薬学部安全指針」を作成している。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。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。

学生の保険への加入については、学生は学生教育研究災害傷害保険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、学研災

付帯賠償責任保険にも全員加入しており、国内外において正課、学校行事、サークル活動以外の課外活動中およびその往復途中で、他人に怪我を負わせたり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。学生には入学手続き時および入学後のガイダンスにおいて説明を行い、保険金請求手続きおよび保険金支払方法を周知している。

学生便覧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ている。「松山大学薬学部安全指針」には火災・災害（地震）・事故（けが）対策と発生時の対応も明記されている。「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。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。

#### 10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

専任教員は38人で、大学設置基準に定められる教員数28人を超えている。また、教授は14人で設置基準（基準数の半数以上は教授）と同数である。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、設置基準5人を超えている（基礎資料8）。

2018年度の在籍学生数は631人で、教員1人当たりの学生数は16.6人となり、教員数はやや少ない。

専任教員の内訳は、教授14人（36.8%）、准教授18人（47.3%）、助教6人（15.8%）で、助教の比率が低く、教員1名あたりの学生数も16.6人である。また、女性教員は4人（教授1名、助教3名）である（基礎資料9）。

薬学部の教育組織の専門分野は、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。すべての教員が研究論文を執筆している（基礎資料15）。

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、また、実務実習事前学習を担当する教員11名のうち7名が実務家教員であり、実務における知識・経験および高度の技術・技能を有する人材が配置されている。

教授のほとんどが教科書の執筆、教育方法・教育実践に関する発表の経験があり、准教授も教材を作成しており、教育上の指導能力を有すると認められる。

薬学におけ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%超であると記載されているが、助教が単独で実施している科目はないので、全ての科目に教授・准教授が配置されている。

専任教員の年齢構成については、年齢層は60代が23.7%、50代が18.4%、40代が39.5%、30代が15.8%、20代が2.6%と40未満の教員数が20%に満たないが、著しい偏りはない。また、教授は60歳代9人（64.2%）、50歳代2人（14.3%）、40歳代3人（21.4%）と、6割以上が60歳代であり、高年齢化が認められる。

教員の採用およ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、教授会にて審議している。「松山大学薬学部教員選考基準」および「松山大学薬学部教員選考基準に関する内規」が整備されている。

「松山大学薬学部教員選考基準に関する内規」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。社会貢献に関わる業績は規定に含まれていない。一次選考（書類選考）後の二次選考では、薬学部教授会において面接を行っている。

教員の教育および研究能力の維持・向上のための取り組みとして、FD研修討論会において「授業評価アンケート」の結果をもとに、各教員が改善・点検計画を立て、それを教員グループで検討するという過程を経て、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。研究活動については、教員に対し研究室が配当され研究費が配分されており、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や論文発表が活発になされている。しかしながら、最近6年間で研究活動の著書論文等の数が少ない教員が数名いるが（基礎資料15）、教員の研究業績について大学による自己点検・評価はなされていない。

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。薬学部ホームページ上（評価実施年度）では、2016年度および2017年度2年間の研究業績は公表されているが、それ以前、それ以降の研究業績ならびに教育業績は記載されていない。定期的に研究業績・教育業績をホームページ上で公表することが望ましい。

愛媛大学医学部附属病院と連携して、実務系専任教員7名が順番に同病院薬剤部で業務を行っている。

専門科目を担当する教員1～4名で構成される17の実験系研究室があり、配属学生数は4年生から6年生まで合計5～28名である。実験系研究室には約75～150m<sup>2</sup>の研究スペース

が割り当てられているため、十分な広さの研究室が整備されている。また、大型機器室などの共同で利用する実験施設も整備されている（基礎資料11、12）。

研究費は、専任教員に対する個人研究費、教育研究費および外部資金からなっている。個人研究費として教員1人当たり60万円配分され、教育研究費として薬学部全体で2250万円が支給されており、大学から支給される教員1人当たりの総研究費は約90～120万円である。さらに各研究室には、研究室配属学生数に応じて毎年度1人当たり3万円の卒業実習費が支給されており、おおむね適切な研究費が配分されている。研究費は研究室単位での運用としている。

教員の年間授業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。特に実務家教員の負担が高くなっており、病院実習の担当時間数が200時間程度の実務系教員が2名認められる。教員の年間の授業担当時間数の偏りを解消することが望まれる。

科研費に関する説明や情報提供は、松山大学総合研究所により行われている。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り改善が望まれる。

ファカルティ・デベロップメント（FD）は、松山大学自己点検・評価委員会および松山大学・松山短期大学FD委員会の主導で全学的に行われている。四国地区大学教職員能力開発ネットワーク（SPOD）に教員の参加を推奨しており、新任教員に参加を義務付けている。薬学部においても、学部の特色に合致したFDを行うために薬学部FD委員会を設置している。

薬学部FD委員会は、「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。10名前後の教員がひとつのグループになって、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受けることができる（「自己点検・評価書」93頁）。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回開催されたが、薬学部の教員の出席率は平均して3割程度であった。また、SPODの2016年～2018年までの薬学部教員の参加者は1名のみである。薬学部FD研修会は年2回実施しており出席率はおおむね8割と記載されているが、2018年度の教員の出席率は1回目74%および2回目55%であった。

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。

大学全体の事務組織以外に、薬学部には事務室が設置され、教務、予算管理および薬学教育に特化した業務を担当している。人数は7人（事務部次長、職員3人、事務補助職員3人）である（基礎資料8）。

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、薬学部教員の教育上の職務を補助している。また、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。

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られる機会はあるが、教員と職員が連携して資質向上を図ることが望ましい。

## 1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

教室の規模と数については、文京キャンパス9号館（薬学部棟）は10階建てで総面積12,861.56㎡である。入学定員100人に対して200～300席規模の教室が6室、100～150席規模の教室が5室ある。しかしながら、少人数教育ができる教室は小講義室（60人収容）、4室および小グループ演習室（72人収容）4室しか整備されておらず、SGD、症例検討などに適した施設は十分ではない（基礎資料12-1）。

2年次前期～4年次前期の実験実習は6つの学生実習室（各90人収容）で実施している。RI実験施設と動物実験施設は、各々薬学部棟1階および10階に整備されている。また、薬用植物園（総面積1806㎡）は、薬学部棟がある文京キャンパスではなく、約200m離れた御幸キャンパスに整備されている。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。

4年次の実務実習事前学習は109人収容可能な臨床系実習室（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）で実施している。総合調剤実習室には、散薬混和機、全自動散薬分割分包機、全自動錠剤自動分包機などを備え、様々な調剤実習に対応している。

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、10階の動物実

験施設で行われている。

図書館の蔵書数は約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㎡である。収容定員に対する座席数の割合は14%である。ただし、自習室はない。

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。

キャンパスの各所に談話室および自習室（8号館3階学生ロビー（延床面積 東 203.51㎡ 55席；西 159.05㎡、54席）、9号館（薬学部棟）1階自習室（延床面積 232.76㎡、83席）、9号館2階ロビー（延床面積 368.11㎡）、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㎡、108席）、図書館本館閲覧席（1F～4F延床面積 2023.09㎡、808席））が配置されている。

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階自習室および2階ロビーは、月曜日から土曜日午前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。

## 1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

松山大学教員が、愛媛県薬事審議会の委員として参画している。しかし、産業界との交流、連携した活動が望まれる。

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年次生に実施している。また、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。ただし、活動は学生や一般市民が対象であり、薬学の発展への貢献度は小さい。

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。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およ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。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。

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。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。

薬学部教員1名が、愛媛県薬事審議会の委員として参画し、2名が松山市より学校薬剤師として任命されている。また、1名が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。

大学のホームページには英語版のページがあり、薬学部の教育目標や目的が広く世界に紹介されている。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、教育目標や目的以外の記載はないので、より積極的に海外への情報発信を行うことが望まれる。

大学の国際センターが短期および長期語学研修講座を開設している。2018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。また、2012(平成24)年8月にハワイ州立大学ヒロ校と一般学術交流協定を締結した。薬学部では、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研修プログラムを実施し、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)および2017(平成29)年度3名(4年次生)を派遣してきた。2018(平成30)年3月には、アメリカ合衆国ウィ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ィスコンシン校(CUW)薬学部と学部間交流協定を締結した。

「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。しかし、薬学部教職員の外国への長期留学および留学生の受け入れ実績はない。

### 1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価結果の活用などに懸念される点が認められる。

松山大学では、法人の教育および研究、組織ならびに施設、設備および財務の状況について自ら点検および評価を行う組織として、学校法人松山大学自己点検・評価推進委員会



および学校法人松山大学自己点検・評価実施委員会を設置している。薬学部は2008（平成20）年度より、学部長を委員長とし、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、薬学部共用試験運営委員長、薬学部国家試験対策委員長）を委員とする薬学部自己点検・評価委員会を設置している。

自己点検・評価活動の客観性および公平性を担保するため、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。しかし、この外部評価委員会が自己点検評価書を薬学教育評価機構の評価基準に従って評価するなどの活動はしていない。

薬学部では、自己点検・評価を行うにあたり、対象とする項目は、薬学教育評価機構の評価基準の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。大学では、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」および「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している。

大学としては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、2020年度に第3期大学評価を受審予定である。薬学部もそれに対応して自己点検・評価を実施しているが、機構が定める薬学教育（6年制）プログラムの評価基準に従って実施してはいない。また、「自己評価21」と今回の「薬学教育（6年制）評価」でも自己点検・評価を行ったが、薬学部自己点検・評価委員会が中心となって、定期的に自己点検・評価を実施しているとはいえない。

松山大学は、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、協会の大学基準に適合した。その結果は、本学ホームページに公表され、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。また、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、その結果を薬学部ホームページに掲載している。

薬学部自己点検・評価委員会が中心となって学部の自己点検・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・審議を行う体制となっている。

自己点検・評価の結果に基づき、薬学部教務委員会、薬学部FD委員会、薬学部学生委

員会、薬学部キャリア委員会の各委員会が教育研究活動の改善を行っている。ただし、2018（平成30）年度に、評価チェックシートや薬学Visionを作成した段階である。薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂された時、2年生～4年生のカリキュラムへの対応は、年次的になされたものの十分でなかったことは問題であり、PDCAサイクルが十分に回っていない。薬学部自己点検・評価委員会が中心となって、定期的に自己点検・評価を実施しPDCAサイクルを回し、教育研究プログラムの改善を継続的に行うことが必要である。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 助言

1. 薬学部が自主的、定期的に、教育研究上の目的を検証することが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
2. 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した科目内容の変更は行っているが、科目名やその配置の変更は行っていないので、必要に応じて速やかに変更を行うことが望まれる。（2. カリキュラム編成）
3. 学生だけでなく、教職員にもカリキュラム・ポリシーを周知徹底することが望ましい。（2. カリキュラム編成）
4. 大学独自の薬学専門科目を含む授業科目の内容、開講時期、時間割については、学生のニーズに配慮して設定し、履修規程において履修できるように工夫することが望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
5. 卒業研究の目標達成度を評価するためにさらに適切な指標を設定し、その指標に基づいて評価を行うよう努めることが望まれる。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
6. 6年間の学習期間の中で、問題解決能力の醸成に向けた教育を体系的に実施することが望ましい。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
7. 一般入試、センター試験利用入試では学力試験のみを基に判定を行っているので、面接等で適性の評価を行う工夫が望まれる。（7. 学生の受入）
8. シラバスの評価の方法・基準欄に「受講態度」、「平常点」などが散見され、具体的な評価基準が記載されていないため、改善することが望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
9. ディプロマ・ポリシーを教職員に周知することが望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）

10. 校舎・施設のバリアフリー化をさらに進めることが望まれる。(9. 学生の支援)
11. 教員の研究業績・教育業績を定期的にホームページ上で公表することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
12. 教員の年間の授業担当時間数に、最大3倍の差があるので偏りを解消することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
13. 積極的に外部資金獲得を推進・推奨する体制を整備することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
14. 産業界との交流、連携した活動が望まれる。(12. 社会との連携)
15. 薬学部教職員の長期留学の実績がないので、制度の周知を図ると共に、利用を推進することが望まれる。(12. 社会との連携)

## 2) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、ディスカッションやプレゼンテーション、ロールプレイなどの効果的な学習方法が不足しているので増やす必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する教育全般において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価を行なうことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. コミュニケーション能力および自己表現能力を醸成する授業を充実し、効果的な学習方法を用いて実施することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力および自己表現能力を身に着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を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. シラバスに、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOを実施する科目の教育目標を記載するだけでなく、SBOの領域に妥当な学習方法(講義、実習、演習、SGD、TBL、プレゼンテーション、ロールプレイなど)を授業計画に記載するとともに、評価の方法・評価項目と総括的評価に対する各項目の比率、評価基準を明記する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 大学独自の内容を含む科目については、シラバスで、大学独自の到達目標であることを明示する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習において実施すべき態度項目のSBOsは、薬学臨床教育における

安全管理、法令遵守、地域におけるチーム医療、プライマリケアなどの項目で、4年次の事前学習の中で適切な学習方略で実施することが必要である。(5. 実務実習)

8. 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価をすることが必要である。(5. 実務実習)
9. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標到達度を評価するための指標を科目ごとに設定し、その指標に基づいて評価を行うことが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 問題解決能力の醸成に関連する科目を総合して目標達成度を評価するための指標が設けられていないので、指標を設けて、その指標に基づいて適切に評価するよう改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 6年次配当の通年科目「総合薬学演習」の試験の合否が学士課程修了の可否判断基準となり、この科目が不合格になることで6年次在籍者の約1/4が卒業できていないという実態は、この大学における学士課程修了の認定が、ディプロマ・ポリシーの達成より薬剤師国家試験の合否予測を重視して行われていることを意味しているので、改める必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 薬学部自己点検・評価委員会が中心となって、定期的に自己点検・評価を実施しPDCAサイクルを回し、教育研究プログラムの改善を継続的に行うことが必要である。  
(13. 自己点検・評価)

## V. 認定評価の結果について

松山大学薬学部（以下、貴学）医療薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

### 1) 評価の経過

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

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

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

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

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（評価委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

## 2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

### 3) 提出資料一覧

#### (調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

#### (根拠資料)

- ◇ 松山大学 2019 年度 大学案内 (薬学部 pp. 47-52)
- ◇ 学生便覧 2017
- ◇ 学生便覧 2018
- ◇ 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)
- ◇ シラバス (カリキュラム 2012)
- ◇ シラバス (カリキュラム 2018)
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 2017 (平成 29) 年度時間割
- ◇ 2019 (平成 31) 年度入学試験 (学生募集) 要項
- ◇ 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)
- ◇ 教育目的と教育目標 (<https://www.matsuyama-u.ac.jp/guide/about/mokuteki/>)
- ◇ 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)
- ◇ 自己評価 21
- ◇ 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)
- ◇ 2011 (平成 23) 年度第 3、4 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 2016 (平成 28) 年度第 6、7 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 2017 (平成 29) 年度第 5、6、10 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 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
- ◇ 2016 (平成 28) 年度第 1、3 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 教学に関わる 3 つの方針  
(<https://www.matsuyama-u.ac.jp/guide/about/policy/yaku/>)
- ◇ カリキュラムの概要公表  
(<https://www.matsuyama-u.ac.jp/faculty/yakugaku/curriculum/>)
- ◇ 2016 (平成 28) 年度以前の 3 つのポリシー

- ◇ 2013（平成 25）年度第 12 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 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 SBOs の対応表
- ◇ 2016（平成 28）年度第 26 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ カリキュラム 2018 の説明会資料
- ◇ 愛媛大学での医学生や看護学生との合同授業 資料
- ◇ 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
- ◇ 「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
- ◇ 「薬学基礎実習Ⅰ」（1 年次）：参加卒業生のリスト
- ◇ 「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
- ◇ 2018（平成 30）年度「早期臨床体験」：キャリアデザイン（卒業生の話聞く）：参加卒業生のリスト、スケジュール
- ◇ 2018（平成 30）年度「早期臨床体験」キャリアデザイン（卒業生の話聞く）：グループ分け、KJ 法資料、授業風景
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 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」
- ◇ 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
- ◇ 「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、ステイブンス・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
- ◇ 卒後教育講座
- ◇ 吸入指導に関する講習会（学生参画型講習会）
- ◇ 松山大学臨床教授等の称号の付与に関する規程
- ◇ カリキュラム 2012：学習成果基盤型教育（OBE）のらせん図
- ◇ カリキュラム 2018：学習成果基盤型教育（OBE）のらせん図
- ◇ 松山大学薬学部実務実習事前学習テキスト 2018
- ◇ 共用試験結果公表  
(<http://yakugaku.matsuyama-u.ac.jp/curriculum/phcat.html>)
- ◇ CBT 試験監督マニュアル
- ◇ 松山大学 OSCE 運営マニュアル



- ◇ 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
- ◇ 実務実習宣誓式 資料
- ◇ 実務実習評価資料及びルーブリック評価表
- ◇ 実務実習終了報告会及び懇談会 資料
- ◇ アドバンスト実務実習
- ◇ 「卒業研究」（カリキュラム 2012）のルーブリック評価表
- ◇ 「卒論研究 1-3」（カリキュラム 2018）のルーブリック評価表
- ◇ 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）
- ◇ 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）
- ◇ 2016（平成 28）年度第 4 回薬学部入試委員会議事録
- ◇ 松山大学入試委員会規程
- ◇ 松山大学薬学部入学者選考規程
- ◇ 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）
- ◇ 学内ポータル 学生メニューマニュアル（基本編）
- ◇ 教員への成績確認申立て：規程と確認申立書
- ◇ 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
- ◇ 学生の在籍状況（毎月ポータル）
- ◇ 授業評価アンケートによる分野別 FD 研修討論会 資料
- ◇ 学習サポート制度 資料
- ◇ 新入生交流会 資料
- ◇ アドバイザー制（学年別担当者）
- ◇ 外部機関による入学前教育のプログラムと受講者数
- ◇ アドバイザーの役割りに関する覚え書き（2017 年度）
- ◇ 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）
- ◇ 奨学金のウェブサイト  
(<http://yakugaku.matsuyama-u.ac.jp/expenses/scholarship.html>)
- ◇ 「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）
- ◇ カウンセリングルームにおける相談事項、相談状況
- ◇ カウンセリング担当者会議議事録

- ◇ 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/>)
- ◇ 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/>)
- ◇ 薬学部 定期健康診断（受診率）
- ◇ 学校法人松山大学ハラスメント防止等に関する規程
- ◇ 掲示「180925SNS 利用に関する注意 学部長」（薬学部での一例）
- ◇ ハラスメントについて  
(<https://www.matsuyama-u.ac.jp/life/shien/shien-harassment/>)
- ◇ 支援 POP（<https://www.matsuyama-u.ac.jp/life/shien/shien-pop/>）
- ◇ 就職内定状況（10月末、2月末、3月末のデータ）
- ◇ 1年次から6年次までのキャリアガイダンス資料
- ◇ 就職合同セミナー：掲示物、参加企業一覧、教授会資料
- ◇ 就職手帳 2018 -松山大学-（p157-166）
- ◇ 就職情報（<https://www.matsuyama-u.ac.jp/topics-category/topics-recruit/>）
- ◇ 早期臨床体験 資料
- ◇ 授業公開アンケート集計結果（前期、後期）
- ◇ 松山大学課外活動規程
- ◇ 学生懇談会からの要望書
- ◇ 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）
- ◇ 松山大学生生活協同組合（生協）のアンケート
- ◇ 学生支援団体 PIER
- ◇ 学校法人松山大学衛生委員会規程
- ◇ 松山大学学生委員会規程
- ◇ 実験安全管理委員会 資料
- ◇ 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）
- ◇ 有機溶剤等を扱う学生の特殊検診（任意）
- ◇ ガイダンス：保険金請求手続き及び保険金支払方法
- ◇ 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
- ◇ 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

- ◇ 学校法人松山大学災害対策本部規程
- ◇ 学校法人松山大学文京キャンパス消防計画：第 30 条
- ◇ 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）
- ◇ 救急救命法や AED（除細動装置）の設置場所
- ◇ 卒業研究による成果（論文、学会発表）
- ◇ 学術研究受賞者 資料
- ◇ 産官学共同による機能性表示食品の開発
- ◇ 松山大学薬学部教員選考基準
- ◇ 松山大学薬学部教員選考基準に関する内規
- ◇ 科学研究費補助金を含む競争的研究費獲得状況一覧
- ◇ 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
- ◇ 研究室単位での研究費一覧
- ◇ 科学研究費の説明会 資料
- ◇ 学校法人松山大学自己点検・評価規程
- ◇ 学校法人松山大学自己点検・評価推進委員会規程
- ◇ 松山大学自己点検・評価実施委員会規程
- ◇ 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
- ◇ 四国地区大学教職員能力開発ネットワーク（SPOD）
- ◇ 新任教員の SPOD 参加記録
- ◇ 松山大学 FD 研修会（2016～2018）
- ◇ 薬学部 FD 研修会とその参加状況
- ◇ 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）
- ◇ 松山大学事務組織図
- ◇ 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
- ◇ 東京オフィス（MTO）
- ◇ 松山大学無線 LAN（学内ネットワーク）
- ◇ 共同機器センター及び共通機器室
- ◇ 松山大学動物実験施設
- ◇ 松山大学動物実験実施規程
- ◇ 松山大学遺伝子組換え実験安全管理規程
- ◇ 松山大学薬学部倫理委員会規程

- ◇ 総合調剤実習室と模擬薬局待合室
- ◇ 薬学部共通機器のリスト（購入年）
- ◇ 図書館本館
- ◇ 薬学部関連図書冊数及び雑誌タイトル数
- ◇ 「自習室」臨時開放の掲示物
- ◇ フィジカルアセスメント実習 資料
- ◇ くすりと薬草展
- ◇ 卒後教育講座、公開講座（第8回～第18回）
- ◇ 薬剤師のための緩和ケア PCA 講習会 資料
- ◇ フィジカルアセスメント研修会 資料
- ◇ 出張型公開講座
- ◇ 薬用植物園の一般公開
- ◇ 2018 オープンキャンパスガイド
- ◇ 愛媛県薬事審議会委員（委嘱状）
- ◇ 愛媛県ジェネリック医薬品安全安心推進委員
- ◇ アンチドーピングの啓蒙活動
- ◇ 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）
- ◇ 英語版のウェブサイト  
(<https://www.matsuyama-u.ac.jp/eng-faculty/pharmaceutical-sciences/>)
- ◇ 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>)
- ◇ 松山大学海外留学ガイドブック
- ◇ 短期及び長期語学研修講座（参加者）
- ◇ ハワイ州立大学ヒロ校と一般学術交流協定
- ◇ ハワイ大学ヒロ校薬学部短期研修プログラム
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 学校法人松山大学教育職員国外研究規定
- ◇ 学校法人松山大学自己点検・評価推進委員会規程
- ◇ 松山大学自己点検・評価実施委員会規程

- ◇ 学校法人松山大学外部評価委員会規程
- ◇ 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
- ◇ 2017（平成 29）年度第 2 回薬学部自己点検・評価委員会議事録
- ◇ 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
- ◇ 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/>)
- ◇ 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>)
- ◇ IR ニュース（学長事務室・自己点検支援室・IR 室）
- ◇ 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/>)
- ◇ 2018（平成 30）年度薬学部各種委員会 報告書
- ◇ 薬学部内各委員会への検討依頼事項（諮問事項）（2016 年度）
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 薬学部 Vision
- ◇ 2018（平成 30）年度第 2 回薬学部自己点検・評価委員会議事録
- ◇ 2017（平成 29）年度第 2、3 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 2018（平成 30）年度第 6、7 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 授業評価アンケート集計 17 年度後期—18 年度前期版
- ◇ 2018（平成 30）年度第 1、2 回薬学部 FD 委員会議事録
- ◇ 2018FD 討論会報告書（グループ A-D）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 24 回教授総会資料と掲示物
  
- ◇ 薬学部教授総会議事録
- ◇ 入試問題 31 年度入試用
- ◇ 入試面接実施要綱 31 年度入試用
- ◇ 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
- ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材 30 年度

- ◇ 平成 30 年度実務実習学生配属関連資料
- ◇ 平成 30 年度愛媛県実務実習認定指導薬剤師一覧
- ◇ 平成 30 年度愛媛県実務実習受入施設概要一覧
- ◇ 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
- ◇ 平成 30 年度実務実習評価基準および評価資料
- ◇ 追・再試験を含む定期試験問題、答案 29、30 年度、31 年度前期
- ◇ 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
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表 30 年度
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料 30 年度
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果 29、30 年度
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料 29、30 年度
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書 30 年度
- ◇ 評価対象年度の全ての卒業生の卒業論文(CD) 30 年度
- ◇ 2016（平成 28）年度第 5、6 回教務委員会議事録
- ◇ 2016（平成 28）年度第 1、5 回教学会議議事録
- ◇ 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）
- ◇ 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（CD）
- ◇ 平成 30 年度実務実習成績評価 資料
- ◇ 大学と実習施設の連携体制に関する資料
- ◇ 平成 30 年度実務実習配属希望調査資料
- ◇ 平成 30 年度実務実習評価資料
- ◇ 平成 30 年度実務実習訪問指導に関する資料
- ◇ 平成 30 年度実務実習実施に関する配布資料（学生配布用）
- ◇ 2018（平成 30）年度卒業研究発表会のポスター発表
- ◇ 2018（平成 30）年度 卒業論文発表会 要旨集
- ◇ 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
- ◇ 教員への成績確認申立申請一覧（2018（平成 30）年度前期、後期）
- ◇ 進級判定会議 資料
- ◇ 前期卒業判定 資料

- ◇ アドバイザー教員面談記録
- ◇ 学生資料（学生部 学生支援室）
- ◇ 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
- ◇ 松山大学一覧 2017
- ◇ 災害時医療教育の資料：開催案内、概要
- ◇ 外部評価委員名簿（委嘱状）
- ◇ 2017（平成 29）年度事業報告書（学校法人 松山大学）
- ◇ 2018（平成 30）年度事業報告書（学校法人 松山大学）
- ◇ 2019（平成 31）年度事業計画書（学校法人 松山大学）
- ◇ 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

#### 4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2018年 1 月 29 日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 3 名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年 3 月 13 日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
  - 4 月 9 日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
  - 4 月 10 日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
  - 5 月 8 日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
  - ～ 7 月 4 日 評価実施員は W e b 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は W e b 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
  - 7 月 8 日 評価チーム会議を開催し、W e b 上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
  - 7 月 29 日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
  - 8 月 22 日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
  - 8 月 28 日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
  - 10 月 3 ・ 4 日 貴学への訪問調査実施
  - 10 月 15 日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成

- 12月1・2日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（評価委員会案）」を作成、承認
- 2020年1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月7日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月27日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付