

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 東北大学薬学部

(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

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

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

II. 総評

東北大学薬学部薬学科は、「薬を通じて人類の福祉と発展に貢献できる人材を育成する」という薬学部・薬学研究科の教育理念に基づいて、「研究心あふれる高度薬剤師としての基盤形成を行うこと」を目的とする6年制薬学教育を行っている。

東北大学薬学部の入学試験は、薬学科を創薬科学科（4年制）と区別せずに行われており、入学定員80名のうち20名が3年次後期から薬学科に配属されて、臨床教育が行われている。AO入試（定員20名）では、学力試験に加えて面接が行われ、知識、理解力、表現力、勉学意欲および適性が評価されている。

教養教育科目は全学共通科目として多数開講され、1～2年次に履修している。語学教育は6年間に渡り体系的に行われており、コミュニケーション能力・自己表現能力を醸成する教育は1年次から繰り返し多角的に行われている。一方、ヒューマンズ教育・医療倫理教育は、主に薬学科に配属されてから重点的に行われている。

薬学科の専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、創薬科学科と区別したカリキュラムマップが作成されている。実務実習事前学習は4年次の4月から十分に行われており、薬学共用試験は公正かつ円滑に実施されている。病院実習は、実務家教員の指導・管理のもとに東北大学病院で実施されている。薬局実習は東北地区調整機構に登録された保険薬局で行われており、配属研究室の教員が実習施設との連携および評価に関わっている。問題解決能力の醸成のための教育は、主に配属研究室での卒業研究（3年次後期～6年後期）を通して行われている。

授業科目の成績評価方法と各評価の寄与率は、一部の演習・実習科目を除き、シラバスに明示されている。進級判定と学士課程修了認定は公正かつ厳格に行われており、最近5年間の進級・卒業率には問題がない。

学生の履修指導や学習相談への対応、授業料免除や奨学金制度等についての情報提供は、教務係が窓口となって行われている。また、学生の健康維持の支援、ハラスメントの防止と対応、障がいのある学生への支援、就職活動の支援などの体制は大学全体の体制として整っている。実験実習における安全教育、保険への加入、災害時の対応計画や訓練は適正

に行われている。薬学部の教育研究上の目的に沿った教育研究活動を実践するための施設・設備としては、講義室、セミナー室、自習室、実習室、研究室、共用実験施設、図書館などが、おおむね適正に整備されている。

薬学部の専任教員には、各専門分野で十分な教育研究上の実績を有する人材がバランスよく配置されており、採用や昇任は適切に実施されている。また、薬学部の事務部には職員20名が配置され、教員と連携して教育研究活動を支援している。

薬学部の教員は、公的資金の獲得とともに、多くの企業との共同・受託研究を実施し、産業界と連携した研究に取り組んでいる。また、数多くの海外の大学との国際交流を積極的に行っている。さらに、「教育活動」、「研究活動」、「大学運営・支援及び医療業務」、「社会貢献」の4項目に関する自己点検・評価を毎年行っており、FD (Faculty Development) への取り組みも含め、教育研究者としての質の向上に努めている。薬学部がとりまとめた「薬剤師のための災害対策マニュアル」は、各地域における災害対策マニュアルの基盤となっており、社会貢献として評価に値する。

自己点検・評価を行う組織としては、薬学部内に「評価分析委員会」が常置されており、上記の薬学部教員の個人評価のほか、東北大学全学で毎年実施している部局評価、第三者評価、授業評価に関する事項を所管している。

以上のように、東北大学薬学部薬学科の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と判断される。しかし、現状では特に懸念される以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 薬学科のディプロマポリシー(DP、学位授与の方針)とカリキュラムポリシー(CP、教育課程の編成・実施方針)を創薬科学科と区別して設定・明文化することが必要である。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育に関わる科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。
- (3) 低学年における早期体験学習プログラムを改善・充実させる必要がある。
- (4) 実務実習事前学習に関わる科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。
- (5) 問題解決能力の醸成に関わる科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。
- (6) 教育プログラムの改善(6年制薬学教育の内部質保証)に向けた自己点検・評価の

ための適切な項目を設定し、継続的な点検・評価を行い、その結果を教育研究活動の改善に反映させることが必要である。

東北大学薬学部薬学科には、今回の評価における提言を踏まえた改善を通して6年制薬学教育プログラムの質をさらに高め、大学が目標とする人材育成が実現することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

東北大学薬学部は、「薬を通じて人類の福祉と発展に貢献できる人材を育成すること」を教育理念としており、4年制の創薬科学科と6年制の薬学科を併設している。教育理念の達成のための教育研究上の目的は、両学科に共通の「学部教育の目的」として「種々の病気に対する有効かつ安全な新規医薬品の創製とその薬物治療への応用に関する基礎教育を推進することにより、創薬科学の発展に寄与し得る人材と、薬の専門家として医療の一翼を担い得る人材を養成すること」と定められている。その上で、6年制の薬学科は「研究心あふれる高度薬剤師としての基盤形成を行う」を目的としており、6年制薬学教育に課せられた基本的使命が踏まえられている。一方、4年制の創薬科学科は「大学院でさらに学んで創薬科学の研究者・技術者になるための基礎を築くこと」を目的としており、両学科の教育目的が区別されて設定されている。

薬学部の「学部教育の目的」は、「東北大学薬学部規程」の第1条の2と第2条の2に規定されている。また、学生便覧に掲載され、オリエンテーション・ガイダンスで学生に周知されている。ただし、規程と学生便覧との間に一部文言の不一致があるので、統一することが望まれる。また、薬学部パンフレットは「自己点検・評価書」の中項目1で引用されていないが、このパンフレットp.6の表現も規程・学生便覧と異なっている。

新任教員に対しては、新任教員研修において学生便覧をもとに「学部教育の目的」が説明されており（「自己点検・評価書」p.8）、その他の教職員に対しては学生便覧の配布により周知が図られている。

大学のホームページには、薬学部の「学部教育の目的」が学生便覧とほぼ同じ表現で記載されている。

「東北大学大学院薬学研究科・薬学部各種委員会内規」において、(1)自己評価に関する

事項、(2)外部評価に関する事項、(3)大学認証評価に関する事項、(4)授業評価に関する事項を所管する委員会として「評価分析委員会」が定められている。「評価分析委員会」は教授6名で構成されており、この委員会が「学部教育の目的」を定期的に再評価している(「自己点検・評価書」p. 8-9)。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラムポリシー(CP)の設定に懸念される点が認められる。

東北大学薬学部では、入学時には4年制の創薬科学科と6年制の薬学科を区別せずを選抜し、3年次前期の第5 Semesterまでは、両学科ともに共通の基幹教育科目を学ぶ。その上で、第5 Semesterの終了後に創薬科学科(定員60名)と薬学科(定員20名)への振り分けが行われ、3年次の後期の第6 Semesterからは、それぞれの学科のカリキュラムで学習する。

薬学部のCPは、創薬科学科と薬学科に共通のポリシーとして、以下のように設定されている。

薬学部では以下の4つの学習目標を掲げ、これらの目標を達成できるようにカリキュラムを編成しています。

- (1) 教養の涵養：専門の基礎となる数学、物理学、化学、生物学などの自然科学分野の学問を幅広く学ぶとともに、豊かな人間性と優れたリーダーシップを身につけるため多様な人文科学、社会科学などを学ぶ。
- (2) 専門の修養：生体の仕組みと疾患の原因を理解し、疾患に対する有効かつ安全な医薬品の創製および薬物治療に関する基礎的な学問を学び、創薬科学の発展に寄与しうる人材および薬の専門家として医療の中で貢献できる人材となれる素養を身につける。
- (3) 国際感覚の鍛錬：薬を取り巻く情勢が国際化する中で、高い英語の理解力のみならず国際的に発信し、コミュニケーションをはかるための総合的な英語力と国際感覚を身につける。
- (4) 真理の探究：化学物質と生命の関わりの中において真理を探究し、新しい薬の開発を目指す創薬の研究者、技術者としての使命を自覚し、あるいは薬の適正使用をはかる医療従事者としての使命感を備える。

以上のCPに掲げられている4つの学習目標は、薬学部の教育目的と合致している。

中項目1で点検・評価した「学部教育の目的」においては、6年制の薬学科では「研究心あふれる高度薬剤師としての基盤形成」を特色とすることが4年制の創薬科学科と区別して明示されており、カリキュラムマップ（基礎資料4）も創薬科学科とは分けて作成されている。しかし、CPは学科別に設定されていないので、薬学科のCPを創薬科学科と分けて設定し、両学科のカリキュラムの特徴を区別して明文化することが必要である。また、現在のCPには学習到達度の評価方針が記載されていないので、ポリシーの策定と運用に関する文部科学省のガイドライン（平成28年3月31日）に準拠した改善が望まれる。

CPは「評価分析委員会」が年に1回確認し、改訂が必要と判断した場合には、教務委員会等で草案が作成され、薬学部教授会における合議を経て改訂が決定される体制となっている（「自己点検・評価書」p.11）。

CPは学生便覧に掲載され、「学部教育の目的」と同様の方法で学生と教職員に周知されている（「自己点検・評価書」p.11）。

薬学部のCPは、薬学研究科・薬学部のホームページで公表されている。ただし、ホームページの構成上、トップ画面に「ポリシー」が表示されないため、掲載場所にアクセスしにくい。

2018（平成30）年度は、5～6年次学生は初版の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラム（旧カリ）で、1～4年次学生は改訂モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラム（新カリ）で学んでいる。旧カリから新カリへの変更点は、東北大学薬学科履修科目新旧対照表に示されている。

新カリと旧カリの両者について、カリキュラム・ポリシーの4つの学習目標と関連づけたカリキュラムマップ（基礎資料4）が作成され、シラバスに掲載されている。3年次前期（5 Semester）終了時までには2学科の全学生が同一のカリキュラムで学び、3年次後期（6 Semester）からは2学科に振り分けられるが、研究室への配属は合同である。

3年次後期に研究室に配属された後は、「課題研究」の準備学習に相当する実習として、3年次（6 Semester）に「専門薬学実習1（必修6単位）」が、4年次（7～8 Semester）に「専門薬学実習2（必修12単位）」が実施されている。また、4年次（8 Semester）には、実務実習事前学習に相当する「医療薬学基礎実習（必修4単位）」が実施されている。この他に、薬学科固有の科目として、「感染症学」、「医薬統計学」、「病理学」、「薬物療法学」、「医療情報学」、「臨床薬剤学」、「処方箋解析学」、「臨床コミュニケーション学」などが設定されている。さらに、5年次（10 Semester）～6年次（12 Semester）には、卒業研

究に相当する「課題研究（必修20単位）」が実施されている。各科目のシラバスには、科目間の連携や科目内容の難易度を表すための「科目ナンバリング」が記載されている。

薬学共用試験の受験準備教育に相当する演習科目としては、4年次（8セメスター）にC B T（Computer Based Testing）対策の「医療薬学演習1（必修2単位）」とO S C E（Objective Structured Clinical Examination）対策の「医療薬学演習2（必修1単位）」が、短期集中型で実施されている。また、薬剤師国家試験の受験準備教育に相当する演習科目としては、「総合薬学演習（必修2単位）」が12セメスターに短期集中型で開講されている。

以上より、薬学専門教育は薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に偏ってはいないが、「医療薬学演習1」と「総合薬学演習」の授業は国家試験受験予備校からの非常勤講師が担当している。受験準備のための短期間の集中講義であるとはいえ、必修科目の授業を国家試験受験予備校からの非常勤講師に委ねていることは不適切であるので、改善が必要である。

薬学部のカリキュラムは、学部教務委員会において編成・実施されている。コアカリの改訂に伴うカリキュラムの再編成の際には、学部教務委員長を中心としたワーキンググループが構成され、学部教務委員会が作成した草案を学部教員会議で承認した（「自己点検・評価書」p.14）。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育ならびにコミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育の総合的な学修成果の評価、低学年における早期体験学習プログラムに懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目として「自己点検・評価書」p.18-19の表に挙げられている科目のうち、2年次「薬学概論2」では薬害エイズ被害者の講演が、4年次「臨床調剤学」では医療現場における倫理に関する講義・演習が、4年次「薬事関係法規2」では薬剤師としての使命感や倫理観に関する講義やS G D（Small Group Discussion）が行われている。しかしながら、カリキュラムマップでは、これらの科目の「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」としての位置づけや体系性を確認できない。ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、入学当初から段階的に6年間を通して切れ目なく行うべき教育であるので、低学年から継続して体系的かつ効果的に行えるように、カリキュラム編成を改善することが望まれる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度の評価について、「自己点検・評価書」p.17-18には、「医療薬学基礎実習」においてポートフォリオおよびルーブリック評価表により個々の成長を把握していることが記述されているが、この科目は中項目5（実務実習事前学習）の対象科目である。その他の科目については、科目ごとの成績評価は行われているものの、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の総合的な学修成果の評価は行われていない。

いわゆる「教養科目」が全学教育科目として多数開講されている。薬学部の学生には、「基幹科目群」においては、人間論群、社会論群、自然論群から各2単位以上、「展開科目群」においては、人文科学群と社会科学群から各2単位以上、「自然科学群」においては、数学群から2単位以上、物理学群から2単位以上、化学群から4単位以上、生物学群から4単位以上を選択履修することが求められている。また、「自然科学総合実験」2単位、「基礎ゼミ」2単位、外国語群から10単位以上、保健体育群から3単位以上、「総合科学および共通科目類」および「情報科目類」から4単位以上の取得が求められている。時間割上は、1および2年次にこれらを自由に選択履修できるように配慮されており、社会のニーズに応じた教養教育が十分に行われている。

「自己点検・評価書」p.20-21には、展開科目群の「化学A」、「化学B」、「化学C」および「生命科学A」が特に専門教育科目と関連する重要な科目として挙げられているが、これらは薬学専門教育のための準備・補完教育科目（基準3-3-1）であり、観点3-2-1-3には該当しない。また、これら以外の教養科目については、他学部教員による全学教育科目であることから、薬学領域の学習と関連付けた体系的なカリキュラムとして編成することは難しい状況である。

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教育としては、まず入学時の合宿において、コミュニケーション能力の重要性とノウハウに関する講義を行っている（「自己点検・評価書」p.22）。また、1年次の「薬学概論1」では「がん告知における患者とのコミュニケーション」、2年次の「薬学概論2」では「薬局、在宅での患者とのコミュニケーションのあり方」、4年次の「薬事関係法規2」では「患者との信頼関係に基づくコミュニケーションのあり方」について学んでいる。さらに、4年次8 semesterの「臨床コミュニケーション学（必修）」と「セルフメディケーション学（選択必修）」では、ロールプレイやSGDを通して、コミュニケーション能力を高める教育が行われている。

「自己点検・評価書」p.23には、実務実習事前学習におけるルーブリック評価、実務実習成果報告会と課題研究発表会における自己表現能力の評価が記述されているが、これら

はいずれも基準3-2-2の対象外である。コミュニケーション能力および自己表現能力の醸成に関わる科目の総合的な学修成果の評価は行われていない。

語学教育は、1年次には全学共通の必須科目として「英語A1」、「英語A2」、「英語B1」、「英語B2」が用意されている。2年次には「英語C1」、「英語C2」、「Practical English Skills 1」、「Practical English Skills 2」が選択必修科目として用意されている。4年次には、薬学科の必修科目として「薬学英语」が用意されている。英語および第2外国語の授業には、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素がすべて取り入れられている（「自己点検・評価書」p.24、基礎資料5）。なお、「Practical English Skills 1」と「Practical English Skills 2」は、留学を目指しているなど、より高度な実践英語力の習得を目指す学生のための特殊な科目であり、履修者は極端に少ない。

以上のように、1、2年次には全学共通科目の外国語として基礎的な英語と第2外国語を学び、4年次には「薬学英语」で専門的な英語を学び、さらに配属された研究室では「専門薬学実習1、2」や「課題研究」を通して科学英語を学ぶカリキュラムが編成され、語学教育が体系的に行われている。

薬学部の専門科目を履修するための準備のために、全学教育科目として1年次に開講される「化学A、B、C」を薬学部の教員が担当し、薬学部の全学生に受講を求めている（「自己点検・評価書」p.26）。また、入試の選択科目に生物がないため、1年次1 Semesterの「生命科学A」と「機能形態学1」は、高校で生物を未履修の学生が薬学専門教育を効果的に履修できるように配慮した内容となっている。

基礎資料3-3では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「F(1)①早期臨床体験」に該当する科目として2年次3 Semesterの「薬学概論2」のみが対応している。「薬学概論2」では、外部の専門家による講義に加えて、創薬研究所や医薬品卸センターの見学が行われているが、病院や薬局の薬剤師の活動については講義が行われているだけで、病院や薬局の見学は実施されていない。また、SGD等による討議は行われていない。したがって、「薬学概論2」は薬学教育モデル・コアカリキュラムの「F(1)①早期臨床体験」が求めるように、薬剤師が活躍する現場を広く見学させているとは言いがたい状況である。低学年における早期体験学習プログラムを、薬学教育モデル・コアカリキュラムに沿った内容に改善・充実させる必要がある。なお、令和元（2019）年度は、薬学部2年生の希望者（14名）を対象とした「薬剤部見学会」が東北大学病院において実施された。

2年次の「薬学概論2（必修）」では、薬害エイズ被害者による講演が行われ、薬害発生における薬剤師の責任を肌で感じる機会を設けている。3年次6 Semesterの「疾病学総

論（選択必修）」では、各疾病の専門医による講義が行われ、医療過誤・医療事故防止に関する内容も講義されている。4年次7セメスターの「臨床調剤学（必修）」では、大学病院薬剤部長等が医療リスクマネジメントに関する講義を行っている。また、薬局薬剤師、倫理を専門とする文学部教授もこれらの授業に関わっている。

4年次7セメスターの「処方箋解析学（選択必修）」では、8セメスターの「医療薬学基礎実習」での実践的なトレーニングに向けて、PBL（Problem Based Learning）を通して医療事故防止のための基礎知識の定着を図っている。ただし、この内容は中項目5の実務実習事前学習に相当する。

2年次「薬学概論2」では薬局薬剤師から、4年次「臨床調剤学」では病院薬剤師から話を聞く機会が設けられている。また、実務実習事前学習に相当する「医療薬学基礎実習」には、大学病院薬剤師と薬局薬剤師が非常勤講師として参加しており、日本病院薬剤師会および日本薬剤師会における生涯学習活動について話をしている。

また、地域薬剤師会と連携した薬剤師研修会や薬剤師認定制度認証機構により認証された薬剤師生涯教育である「Medical Clinical Scienceコース」に学生が参加する機会を設けている。平成30年度のMedical Clinical Scienceコースへの参加者は6名（延べ8回）であった。

以上のように、生涯学習の必要性を感じることができる機会を低学年から高学年に至るまで繰り返し設定して、生涯学習への意欲醸成を図っている。

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、態度のSBOs（Specific Behavioral Objectives）に該当する科目の学習方法に懸念される点が認められる。

薬学専門教育プログラムは、旧カリ（基礎資料3-1）、新カリ（基礎資料3-2）共に、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標に準拠して編成されている。旧カリの薬学専門科目には「選択必修科目」が多いが、ほとんどの学生はそれらの単位を取得している（「自己点検・評価書」p.32）。新カリでは、改訂コアカリの到達目標のうち、C1～C6には1～3年次の、C7には1～4年次の、C8、D、Eには2～4年次の科目が配当されている。新カリにも選択必修科目があるが、4年次「セルフメディケーション学（履修者1名）」以外は、ほぼ全学生が履修している（基礎資料1-1～1-4）。

「自己点検・評価書」p.33には、「知識を習得する項目」は講義を中心に、また「技能・態度を習得する項目」は演習、SGD、ならびに実習による教育が行われている。」と記述

されている。しかしながら、改訂コアカリの「A 基本事項」および「B 薬学と社会(1)」の態度のSBOs(基礎資料3-3 p.64-67)に該当する科目として挙げられている科目のうち、「薬学概論1」、「薬学概論2」、「疾病学総論」、「薬事関係法規2」、「臨床調剤学」では、学習方法が講義に偏っているため、参加・体験型の学習方略を増やすことが必要である。

基礎系の実習科目としては、2年次に「構造薬学実習(分析化学実習および物理化学実習):必修2単位」と「創薬化学実習1(必修2単位)」、3年次に「創薬化学実習2(必修1単位)」、「生命薬学実習(必修3単位)」および「医療薬学実習(必修2単位)」が用意され(合計10単位)、実践的な知識と基礎実験手技を学ばせるとともに、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得させている。さらに、5、6年次の「課題研究」へと体系的に発展させるための配属研究室における実習科目として、3年次に「専門薬学実習1(必修6単位)」が、4年次に「専門薬学実習2(必修12単位)」が配置されている。以上のように、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習は十分に行われている。

各授業科目における基礎と臨床の知見の関連付けについて、1年次の「薬学概論1」では、各教授が担当する講義並びに研究内容と臨床での薬剤師の業務や創薬研究との関連性について説明している(「自己点検・評価書」p.34)。また、薬学科配属後の発展教育科目のシラバスには臨床との関連性が記載されているが、その該当科目の多くは臨床系の科目あるいは臨床とのつながりが本来密接な科目である。一方、薬学科への配属前に実施される授業科目については、臨床の知見との関連性がシラバスで説明されていない。

「薬学概論1」、「薬学概論2」、「疾病学総論」、「医薬統計学」、「臨床調剤学」、「医療情報学」、「漢方治療学」、「臨床薬理学」、「臨床検査学」、「薬事関係法規2」、「セルフメディケーション学」、「臨床コミュニケーション学」、「医療薬学基礎実習」には、医療現場で活躍する薬剤師や医師、薬事関係者、創薬研究者などが非常勤講師として関わっている。また、「薬学概論2」では、薬害エイズ被害者が講演している。

東北大学薬学部は、入学時には4年制の創薬科学科と6年制の薬学科を区別せずに選拔し、共通の基幹教育科目を学んだ上で、3年次前期の第5セメスターの終了後に両学科への振り分けが行われる。

カリキュラムマップ(基礎資料4)上では、薬学専門教育科目の実施時期等のカリキュラム編成に特に問題はないと考えられる。

薬学科では「研究心あふれる高度薬剤師の育成」を教育目的としており、研究能力の育

成に力を注いでいることが大学の独自性となっている。

大学独自の教育として「薬学アドバンスト教育ガイドライン」に触れた内容については、シラバスに「ア」と記載することになっている。3年次の「病理学」では、独自性ある学習方略として、希望者を対象とした「病理解剖見学会（剖検）」が設定されており、平成30年度は5名の学生がこれに参加した。

大学独自の薬学専門教育については、「自己点検・評価書」p. 36-37に挙げられている該当科目のうち、「病理学」以外はすべて必修科目である。「病理学」の履修者は21名（基礎資料1-3）であったので、全体として時間割編成上の問題はないと考えられる。

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総合的な学修成果の評価に懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「F 薬学臨床（前）」に準拠しており、対応する内容は、必修科目として、「医療薬学基礎実習」、「医療薬学演習2」、「臨床調剤学（病院薬学概論2）」、「医療情報学」、「薬事関係法規2」、「臨床コミュニケーション学」で実施されている（基礎資料3-3）。実務実習事前学習は合計で143コマ実施されており（「自己点検・評価書」p. 40、基礎資料6）、基礎資料3-3では、F（1）①-3（p. 102）とF（5）②-1、2（p. 108）が「医療薬学基礎実習」でカバーされていることになっているが、シラバスには、それらに該当する到達目標が記載されていない。

これらに加えて、「処方箋解析学」と「セルフメディケーション学」も「F前」のSBOsを扱っているが（基礎資料3-3）、これら2科目は選択必修科目で、2018年度の履修者は、前者が20名、後者が1名であった（基礎資料1-4）。

実務実習事前学習は、模擬薬局、情報教育室、C棟実習室、C棟セミナー室における講義・演習・実習により実施されている。

実務実習事前学習は、主に臨床薬学分野（教授1、准教授1、助教1、助手1）、がん化学療法薬学分野（教授1、講師1、助教1）、生活習慣病治療薬学分野（教授1、准教授1、助手1）および医療薬学教育研究センター（講師1）の教員が担当している。また、非常勤講師（大学病院薬剤師3名、地域病院薬剤師1名、薬局薬剤師10名）とスチューデントアシスタント（SA：実務実習を修了した薬学科5年次と6年次学生の希望者21名）が支援・補助を行っている。

講義科目の「臨床調剤学（病院薬学概論2）」と「医療情報学」は、4年次前期（7セメ

スター)に開講されている。また、「医療薬学基礎実習」と「医療薬学演習2」は、集中科目として4年次後期(8セメスター)の12月中旬から2月上旬にかけて、1日5コマを原則として実施されている。実務実習事前学習に該当する授業科目は、すべて4年次に開講され、薬学教育協議会中央調整機構の病院・薬局実務実習実施日程第1期の開始直前まで行われていることから、実務実習事前学習の実施時期には問題がないと考えられる。「自己点検・評価書」p.41には、「何らかの事情により両者が離れるような場合には、到達度を確認し、再度教育を行う。」と記述されているが、これまでのところ該当事例はない。

実務実習事前学習に関わる7セメスターの講義科目については、小テスト、レポート、筆記試験による評価が行われている。8セメスターの「医療薬学基礎実習」では、学生がルーブリック形式の「医療薬学基礎実習 自己評価表」を用いた定期的な自己評価を行い、教員から助言を受ける。また、「医療薬学基礎実習」の中に設定されている「総合実習(基礎資料6:1月17日・18日)」では、薬剤師の業務上で想定される各場面の模擬演習が行われ、チェックリストに記載された評価表を用いて、薬剤師業務に必要な基本的知識・技能・態度の修得度を教員が評価し、学生にフィードバックしている。「医療薬学基礎実習」の単位認定にあたっては、ポートフォリオの評価および実習成果評価(ルーブリック法による実技能力の概略評価)の結果が総合的に判断され、これに実習態度等を加味して合否判定が行われている。

実務実習事前学習に関わる各科目の評価は個々になされているが、実務実習事前学習全体としての目標達成度評価のための適切な指標を設定し、それに基づいた評価を行うことが必要である。

平成30年度薬学共用試験については、C B TとO S C Eの両者に22名が合格したことが、実施日程と合格基準とともに大学のホームページ上で公表されている。合格基準は、薬学共用試験センターが提示した合格基準に合致している。また、「自己点検・評価書」p.42には、受験者数が22名であり、そのうち1名はO S C E本試験をインフルエンザにより欠席したため追再試験を受験して合格したことが記述されている。なお、受験者22名のうち、薬学科の学生は20名であった。

東北大学の薬学共用試験は、薬学共用試験センターが定めた「実施要項」に沿って作成された「実施マニュアル」を遵守して行われている。薬学共用試験の実施のための学内委員会として、共用試験実施運営委員会(委員長1名、C B T担当副委員長1名、O S C E担当副委員長1名、委員7名)と共用試験実施委員会(委員長1名、副委員長1名、各分野委員21名)が組織されている。また、必要に応じて共用試験実施運営委員会の議題を学

部教務委員会、薬学部教員会議、薬学部教授会および教授懇談会において共有・議論する体制となっている（「自己点検・評価書」p.43）。OSCEに従事する教職員に対しては、毎年、講習会等を開催している。OSCE実施に際しては、12名の外部評価者（大学教員、大学病院薬剤師、地域薬局薬剤師）を委嘱し、原則として各ステーションに1名を配置し、薬学部専任教員とともに評価を行っている。以上より、薬学共用試験を公正かつ円滑に実施するための組織が整備され、機能していると考えられる。

CBTの実施に際しては、受験本会場として情報教育室を、予備会場としてC棟講義室を使用し、本部を教育研究C棟1階セミナー室に設置している。情報教育室には、教員用PC1台の他、44台のノート型PCが配置されている。CBT用サーバーは施錠された別室に設置されており、サーバーと受験用PCを同じサブネットに配置することにより、ネットワーク不調時におけるトラブルリスクを最小限にしている。2018（平成30）年度のOSCEは、薬学教育研究A棟・B棟・C棟の1階において6ステーション（1レーン）で実施された。これらの施設には、OSCEの課題を実施するための十分な設備が整備されている。

実務実習のための学内委員会として、実務実習専門委員会（委員長1名、副委員長2名、学部内委員6名、大学病院委員3名、地域薬局委員3名）が組織され、実務実習に関わる企画・調整、実習施設・東北地区調整機構との連携、トラブル対応などを通して、実務実習の円滑な実施をサポートしている。また、必要に応じて実務実習専門委員会の議題を学部教務委員会、薬学部教員会議、薬学部教授会および教授懇談会において共有・議論する体制となっている。実務実習専門委員会の委員には、原則として、実習予定の学生が所属する分野の教員（協力教員、連携教員は除く）が任命され、実習施設担当教員として施設訪問指導や指導薬剤師との対応を行っており（「自己点検・評価書」p.44-45）、薬学科を担当する全教員が病院・薬局での実務実習の指導に関与する機会をもつ体制となっている。実習施設との事務的連絡と契約は、薬学部事務部門が行っている。

毎年、全ての学生に対して定期健康診断を実施している。また、実務実習に先立ち、3年次に抗体検査（麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎）を行い、抗体価が基準に満たない学生には、予防接種を受けるよう指導している。これらの記録は、学生自身が各自で把握するとともに教務係で管理され、必要に応じて実習施設へ情報提供されている。

病院・薬局への配属は、東北地区調整機構による調整に基づいて行われている。薬学科の病院実務実習は、原則として東北大学病院において実施されている。薬局実務実習の施設については、学生の住所をもとに東北地区調整機構から仙台市内または近郊にある薬局

が提示され、通学経路や交通手段を考慮しつつ、学生同士の話し合いにより実習薬局が決定されている。これらの手順は、事前のオリエンテーション（3年次と4年次）で学生に説明されている。

薬局実習において、ふるさと実習あるいは仙台市内または近郊以外での実習を希望する学生がいる場合には、帰省先住所から通える実習施設に配属している。遠隔地における実習が行われる場合でも、必要に応じて施設担当教員が実習開始前に施設を訪問して指導薬剤師と打ち合わせを行っている。実習の進捗状況等の把握と学生指導は、民間業者の実務実習指導・管理システムを活用して行われている。また、実習期間中に1～2回の施設訪問を行い、当該学生の実習や生活の状況を把握・指導している。平成30年度においては、薬学科学生1名が山形市内の薬局で実習を行った。

病院実習が行われる東北大学病院は、認定実務実習指導薬剤師10名、日本医療薬学会指導薬剤師2名を擁するとともに、日本医療薬学会が認定する認定薬剤師制度研修施設に認定されており、病院実務実習を行うに十分な設備・機能および指導者を有している。また、薬学部教員（実務家教員）が東北大学病院実務実習担当副薬剤部長を兼務しており、実習前の学生指導に加えて、実習期間中には指導薬剤師や薬学部所属の大学病院兼務教員（医師・薬剤師）等と連携して、円滑な病院実習の実施をマネジメントしている。

薬局実習は、東北地区調整機構に登録されて実務実習の受入実績のある保険薬局において実施されている。実習予定施設の認定実務実習指導薬剤師の在籍状況を実習開始前に確認し、実習期間中に施設担当教員が訪問した際には、施設の設備などを確認している。

実務実習教育に協力する医療機関等の優れた薬剤師や実務実習の指導を行う薬剤師には、実務経験、実務能力、教育能力から判断して、臨床教授等の称号を付与している。

病院・薬局実習は、東北地区調整機構による調整のもとに、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に準拠して実施されている。病院実務実習を実施する東北大学病院では、「病院実習テキスト」を作成しており、そのテキストには実務実習モデル・コアカリキュラムに記載されたSBOsがほぼ網羅されている。薬局実務実習では、日本薬剤師会編集「薬局実務実習指導のてびき」を参考にして実習施設ごとに作成された実習計画書にしたがって実務実習が実施されている。

2018年度の実務実習については、薬学教育協議会が設定した日程を基に東北地区調整機構で合意された1期（2018年5月7日～2018年7月22日：11週間）に病院実習が、2期（2018年8月6日～2018年10月21日：11週間）に薬局実習が実施された。したがって、それぞれの実習期間は11週間より短くなっていない。

病院実習が行われる東北大学病院の薬剤部には、薬学部所属の実務家教員（実務実習専門委員会委員・教務委員会委員）が実務実習担当副薬剤部長として常駐しており、実習開始前の実習計画から実習中の指導・管理に指導薬剤師とともに関わっている。また、薬学部の大学病院兼務教員（臨床薬学分野、がん化学療法薬学分野、生活習慣病治療薬学分野）は、実務実習中の学生指導の一部を担当している。

東北地区調整機構によって割り振られる薬局実習施設は例年ほぼ同じであるので、実習施設の指導薬剤師は、大学の教育理念・目的、事前学習の内容、学生の指導方法、評価方法などを理解している（「自己点検・評価書」p. 50）。新規施設や異動等により指導薬剤師が交代した場合には、実務実習専門委員会委員が実習開始前に訪問等を行い、上記事項について個別に説明と意見交換を行う機会を持つようにしている。施設担当教員は、実習開始前より指導薬剤師とメール等で連絡を取り合い、施設訪問の予定を計画する。施設訪問に際しては、施設担当教員は指導薬剤師や学生との面談により実習の進捗状況を把握するとともに、学生のメンタル面などの問題点の有無を確認する。施設担当教員は実務実習専門委員会に施設訪問報告を行い、必要に応じて実務実習専門委員会が対応を行う。なお、大学で対応困難な問題に関しては、東北地区調整機構委員長に相談し、対応を協議することになっている。

2018年度には、民間業者の実務実習指導・管理システムが導入され、実習施設との連携に利用されている。

関連法令や守秘義務等の遵守については、関連する講義の中で指導するとともに、4年次4月および9月開催のオリエンテーションで説明・指導し、個人情報および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書に署名を得ている。薬局実習では、薬局と東北大学薬学部長間で「学部学生の実習に関する契約書」を、病院実習では、病院長と薬学部長間で「学部学生の実習に関する契約書」を交わし、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確認を行っている。

病院および薬局実務実習の成績については、出席、実習ノート（ポートフォリオ）、学生担当教員の評点、指導薬剤師の評点をもとに、「合格・不合格」として総合的に評価されることが実務実習オリエンテーション時に説明されている。

実習施設の指導薬剤師に対しては、学生に対する日々のフィードバックとともに、出席表、実習日誌へのコメント、形成的評価表への記載を依頼し、それらを指導薬剤師の評点に反映している。また、東北地区で様式を統一した形成的評価表を用いて、学生と指導薬剤師が各到達目標についての5段階評価を複数回行っている。学生担当教員は、学生から

提出されたポートフォリオ、実習出席表、実務実習総括報告書、実務実習総括自己評価表、形成的評価表、成果報告会に基づいて評価を行っている。しかしながら、各評価項目の配分率が設定されておらず、評価が適正に行われていない懸念があるので、改善が望まれる。

病院実務実習における日常的な進捗状況確認は、大学病院を兼務する教員や指導薬剤師により随時行われており、その内容は必要に応じて実務実習専門委員会委員間で情報共有されている。実習期間中、指導薬剤師は学生に対して口頭によるフィードバックを随時行っている。学生は、実習日誌に実習内容や実習状況、指導薬剤師から受けた助言等を記載して指導薬剤師に提出する。指導薬剤師は、実習日誌の指導薬剤師欄を使ってフィードバックを行っている。実習期間の最終週には、成果報告会／選択プログラム報告会の準備として、学生間で実習内容を情報共有する機会が設けられている。薬剤部と薬学部が共催する成果報告会は、薬剤部内において示説形式（90分間）で行われており、病院の指導薬剤師、薬学部教員、薬局の指導薬剤師等が参加している。実習最終日には「薬剤部長と語る」として、実習全体を振り返るとともに、未来の医療を担い拓いていくためのあり方を考える時間が設けられている。また、実習内容、実習状況およびその成果について、実習終了後に学生からアンケート方式で聴取している。

薬局実務実習においても、指導薬剤師から学生への口頭によるフィードバック、学生による実習日誌の作成とそれに対する指導薬剤師からのフィードバックが、病院実習と同様に行われている。施設担当教員は、メールや電話等で指導薬剤師あるいは学生と連絡をとって進捗状況等を確認する。また、施設訪問の際には、形成的評価表や実習日誌を確認するとともに、学生や指導薬剤師との面談を通して状況把握に努めている。薬局実習後には、大学において成果発表会が開催され、対象学生全員が示説形式（90分間）で発表する。この成果発表会には、薬学部教員、薬局の指導薬剤師、病院の指導薬剤師等が参加している。実習内容、実習状況およびその成果については、実習終了後に学生からWEBアンケート方式で、薬局の指導薬剤師からは成果発表会時に口頭で聴取している。

実務実習の成績は、病院実習と薬局実習のそれぞれにおいて、出席、実習ノート（ポートフォリオ）、学生担当教員の評点（実務実習総括報告書、実務実習総括自己評価表、形成的評価表）、指導薬剤師の評点（形成的評価表）に基づいて、「合格・不合格」として総合的に評価している。しかしながら、各評価項目の配分率が設定されておらず、評価が適正に行われていない懸念があるので、改善が望まれる。このほか、実務実習を開始する際には、カリキュラムの各到達目標とは別に学生個人としての目標を設定し、これらの目標や実習の成果を各自の実習記録にまとめ、自己の成長を省察するとともに次の目標設定に役

立てるようにしている（「自己点検・評価書」 p. 41）。

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、卒業研究の成績評価および問題解決能力の醸成に関わる科目の総合的な学修成果の評価に懸念される点が認められる。

東北大学薬学部の学生は、3年次後期より各研究室に配属されて卒業研究を開始する。3年次6 semesterの「専門薬学実習1（必修6単位）」と4年次7・8 semesterの「専門薬学実習2（必修12単位）」は、5年次実務実習終了後から6年次の12 semesterまで行われる「課題研究」（必修20単位）」に接続するための発展教育科目として位置付けられている。卒業研究の実施時期と実施期間は適切に設定されている。

毎年12月上旬（2018年度は12月7日）に、薬学部が主宰する課題研究発表会が開催されている。課題研究発表要旨集が作成され、PDFファイルとして全教員・学生に配布されている。研究発表は全て口頭発表であり、他分野の教員や学生の前で12～15分の発表と5～8分の質疑応答（計20分）を行っている。

卒業論文は、各学生が配属分野の指導教員の指導のもとで作成し、課題研究発表会での質疑応答の結果も加味して、12月末までに作成・提出されている。卒業論文では、研究成果の医療や薬学における位置付けが考察されている。

「専門薬学実習1」、「専門薬学実習2」および「課題研究」の成績評価は、いずれも配属研究室の教員により行われており、卒業論文、卒業研究発表と発表会での質疑応答に基づいて、課題解決能力の向上が評価され、日常の研究に対する態度も含めて、指導教員が合否で判定することになっている（「自己点検・評価書」 p. 56）。しかしながら、卒業研究に該当する上記3科目の成績評価については、評価方法や評価基準がシラバスに明示されていない。公平かつ公正な評価を行うためには、薬学科に共通の評価指標や基準を設定し、指導教員以外の第三者を副査とするなど、複数の教員による評価を行うことが必要である。

研究者として実験・研究上の問題を科学的に解決するための論理的アプローチと手法については、2年次の実習科目で基礎的な手技を学んだのち、3年次から6年次まで研究室に所属して専門薬学実習と課題研究を履修するという体系的な教育が行われている。しかしながら、1年次から3年次のカリキュラムについて、実習以外の参加型授業が不足している。

一方、薬剤師としての課題解決能力については、薬学科配属後の4年次の講義科目で育成している。これらのうち、「薬物療法学1」、「臨床薬剤学」、「薬事関係法規2」、「セルフ

メディケーション学」、「処方箋解析学」、「薬物療法学3」、「臨床コミュニケーション学」では、SGDやPBLなどの参加型学習が行われている（基礎資料1-4）。

該当科目のシラバスによれば、「薬物療法学1」では平常点と筆記試験で、「臨床薬剤学」では小テスト、レポート、筆記試験で、「薬事関係法規2」では出席、小テスト、筆記試験で、「処方箋解析学」では小テスト、ポートフォリオ、参加態度で、「薬物療法学3」では筆記試験と平常点で成績評価が行われている。

問題解決能力の醸成に向けた教育の評価は、関連科目ごとの評価に留まっているので、それらの科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。

研究者としての課題解決能力を醸成する科目と薬剤師としての課題解決能力を醸成する科目の実施時間は合計42単位相当であり、問題解決能力の体系的な醸成に向けた教育に十分な時間が確保されている。ただし、42単位中38単位が卒業研究に関連する科目の単位である。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

東北大学薬学部の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー：AP）は、以下のよう
に設定されている。

薬学とは、化学物質と生命の関わりを調べて新しい薬を創り出し、その医療への適用により健康の維持・増進や病気の治療に貢献しようとする学問です。

薬学部では、有機化学と物理化学を基礎とする物質科学、生物化学と分子生物学を基礎とする生命科学、そして病態生化学や薬物療法学などから成る医療科学の三つを総合した教育と研究を行っています。

大学院での教育研究とあわせて、国際的視野に立ち創薬科学の発展に寄与し得る人材と薬の専門家として医療の一翼を担い得る人材を育てることを目的としています。

知的探究心に溢れ、新しい薬の創製に関する研究・開発に強い興味を抱き創薬科学の研究者・技術者を目指す人、あるいは薬に関して高度の知識を持ちその使用適正をはかる薬剤師などとして社会に貢献したいという強い使命感に燃える人を本学部では求めています。

以上のAPで求められている人材は、薬学部の教育理念と「学部教育の目的」およびデ

ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと合致している。

A Pは、入試委員会で審議され、薬学部教授会での議を経て承認される体制となっている（「自己点検・評価書」p.60）。2018年度における「3ポリシーの英文化」の作業は、運営会議のもと、学部教務委員会、大学院教務委員会での審議、確認を経て、薬学研究科教員会議で承認された。A Pは、薬学部パンフレット、学生便覧、ホームページに記載され、受験生、学生、社会に公開されている。

入学時には4年制の創薬科学科と6年制の薬学科を区別せずに選抜し、3年次前期の第5セメスターまでは、両学科ともに共通の基幹教育科目を学ぶ。その上で、第5セメスターの終了後に、志望・成績などに基づいて、創薬科学科(定員60名)と薬学科(定員20名)への振り分けが行われ、3年次の後期の第6セメスターからは、それぞれの学科のカリキュラムで学習する。

薬学部の入学定員数80名のうち、A O入試Ⅲ期の定員は20名、前期日程試験の定員は60名である。合格者の決定は、薬学部教授会の構成員からなる選抜検討会議の議を経て、運営会議で最終決定される体制となっている。A O入試Ⅲ期は、センター試験(国語100点、地理歴史・公民50点、数学300点、理科300点、外国語200点：合計950点)と面接試験(100点)により選抜されている。また、一般選抜入学試験(前期日程)は、センター試験と東北大学独自の試験により判定している。配点は、センター試験(国語100点、地理歴史・公民50点、数学100点、理科100点、外国語100点：合計450点)に比して、東北大学独自の試験(数学400点、理科400点、外国語300点：合計1100点)の方が高く設定されている。入学後の修学状況に鑑み、入学者選抜における基礎学力の評価には問題がないと思われる。A O入試Ⅲ期では面接が行われており、知識、理解力、表現力、勉学意欲および適性の5項目について評価しているが、前期日程入試は学力試験のみである。

最近6年間の薬学部への入学者数は、募集定員80名に対して83～88名であり、募集定員を上回っているものの、超過率は10%以内である(基礎資料7)。6年制薬学科への配属は3年次に決定するが、その配属人数は、定員20名に対し、平成25年度20名(100%)、平成26年度21名(105%)、平成27年度20名(100%)、平成28年度20名(100%)、平成29年度20名(100%)、平成30年度20名(100%)である(基礎資料2-2)。

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、一部の演習・実習科目の可否判定基準の提示およびディプロマ・ポリシー(D P)の設定に懸念される点が認められる。

授業科目の単位取得のための履修方法や試験、成績区分などは、「東北大学薬学部履修内規」に定められており、学生便覧に掲載され、入学者オリエンテーションにおいて説明されている。

成績は、AA (90～100点)、A (80～89点)、B (70～79点)、C (60～69点)、D (59点以下) として評価され、D以外が合格となる。再試験で合格した者の成績はCとなる。一方、演習・実習科目の一部(「専門薬学実習1」、「専門薬学実習2」、「医療薬学基礎実習」、「医療薬学演習1」、「医療薬学演習2」、「医療薬学病院実習」、「医療薬学薬局実習」、「総合薬学演習」、「課題研究」)については、「合格」、「不合格」のみで評価されるが、合格とする基準はシラバス等に明示されていない。上記以外の科目については、成績評価の方法と寄与率がシラバスに明示されている。

試験の結果は、合否の判定をもって掲示されている。学生は、定期試験不合格者に対する再試験終了後、 Semesterごとに各自が学務情報システムで試験の評価点(AA～D)を確認する。成績評価に疑義がある場合には、成績発表から2週間以内に限り授業担当教員に説明を求めることができる。また、授業担当教員の説明になお疑義がある場合には、異議申し立てすることができる。成績表は、1・2年次は Semester毎に、3・4年次は年度末に1回、保護者に送付されている。

「東北大学薬学部規程」の第19条に、「第3年次第2学期以降に開設される授業科目を履修するためには全学教育科目の授業科目の単位を43単位以上及び専門教育科目のうち基幹教育科目の授業科目の単位を66単位以上修得しなければならない」ことが、第19条の2には「専門教育科目のうち実務教育科目を履修するためには、発展教育科目の授業科目の単位を45単位以上取得しなければならない」ことが定められている。したがって、3年次5 Semester終了時ならびに4年次8 Semester途中において、履修成績が一定水準に到達しない学生は、以後の授業科目を履修することができない(留年する)ことになる。これらの要件は、学生便覧の「薬学部教育課程」と「東北大学薬学部規程」に明記され、各学年のガイダンスで学生に説明・周知されている。

進級の判定については、教務係が取得単位を確認した上で、教務委員会での審議を経て薬学部教員会議で合議・承認されている。過年度在籍者数は少ない(基礎資料2-1、2-3)。取得単位数が規程に満たない学生には、上位学年配当の授業科目の履修を認めていない。また、3年次前期終了時で取得単位が規程に足りず、学科配属並びに分野配属とならない学生に対しては、本人の希望により分野仮配属を認め、日常生活のサポートを行っているが、仮配属した場合でも「専門薬学実習1」の単位は認めていない。

直近5年間における留年・休学・退学者は、学科の振り分けが行われる3年次が最も多く、進級率が0.90ないし0.94となった年度もあったが、その他の学年では0.95～1.00である（基礎資料2-3）。学生の在籍状況については教務委員会で解析し、各学年の進級状況については各年度末に薬学部教員会議で確認されている。出席状況の悪い学生については、各講義担当者から教務係を通じて情報が収集され、学年担任あるいは教務委員長により早めに面談を行って指導している。また、休学あるいは退学者については、教務係が窓口になり、1年次～3年次前期の場合には学年担任あるいは教務委員長が、3年次後期に研究室に配属した後は指導教員が面談を行って指導している。

学位授与の方針は、4年制創薬科学科と6年制薬学科に共通のDPとして、以下のよう
に設定されている。

薬学部では卒業までに全学教育及び専門教育科目の履修を通して、教育理念に基づく4つの目標（教養の涵養、専門の修養、国際感覚の鍛錬、真理の探究）において十分な成果をあげることが求められます。4年間あるいは6年間で所定の単位を修得し、卒業論文の審査に合格したのものには、卒業が認定され、学士（創薬科学あるいは薬学）の学位が授与されます。

以上のDPは、薬学部の教育理念（薬を通じて人類の福祉と発展に貢献できる人材を育成すること）に沿った「学部教育の目的」（種々の病気に対する有効かつ安全な医薬品の創製とその薬物療法への応用に関する基礎研究を推進することにより、創薬科学の発展に寄与し得る人材と、薬の専門家として医療の一翼を担い得る人材育成）に基づいて設定されている。しかしながら、DPは学科別に設定されていない。

薬学科は、4年間の学部教育を行う創薬科学科とは異なり、6年間の学部教育を必要とする独自の目的を持ち独自の学位を与える学科である。DP、CP、APの策定と運用に関する文部科学省のガイドライン（平成28年3月31日）において、「三つのポリシーは、教育課程（授与される学位の専攻分野ごとの入学から卒業までの課程）ごとに策定することを基本とすることが望ましい。」とされていることも踏まえ、両学科のDPを別々に設定することが必要である。

DPの検証は評価分析委員会が担っており、問題点があると判断された場合には、学部教務委員会で草案を作成し、学部教授会の議を経て改訂される体制となっている。最近の実績としては、2018年度におけるDPの英文化作業が挙げられている（「自己点検・評価書」

p. 68)。DPは、学生便覧およびホームページで学生に周知するとともに社会に公表されている。また、新生には入学時ガイダンスで、新任教員には新任教員研修で説明されている。

学士課程の修了判定基準は、「東北大学薬学部規程第21条」に次のように明記されている。

「薬学科の学生が本学を卒業するためには、本学部に6年以上在学し、教授会が別に定めるところにより、全学教育科目の単位を43単位以上及び専門教育科目の授業科目の単位を160単位（基幹教育科目66単位、発展教育科目45単位、実務教育科目27単位、及び研究者教育科目22単位）以上修得しなければならない。」

この規程は学生便覧に記載され、入学者オリエンテーションにおいて学生に周知されている。

学士課程の修了判定にあたっては、各学生の単位取得状況を教務係が集計し、教務委員会で審議した後、学部教授会での議を経て学部長が学士課程修了を認定する体制となっている（薬学部規程22条）。修了判定において卒業要件に達しない可能性のある学生については、教務係、教務委員長と連携して、各研究室の指導教員が面談を行って指導している（「自己点検・評価書」p. 69）。直近の5年間における6年次在籍者の卒業率は、すべて100%である（基礎資料2-4）。

DPに提示された4つの目標（教養の涵養、専門の修養、国際感覚の鍛錬、真理の探究）は、カリキュラムマップで紐付けられた関連科目の単位取得により達成されるとみなされている。DPの目標達成度を確認するためには、6年間の総合的な学修成果を測定できる適切な指標を設定し、それに基づく評価を行うことが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、3年次学生の健康診断受診率に懸念される点が認められる。

入学者オリエンテーション、各年次開始時のガイダンスのほか、薬学科配属ガイダンス、実務実習オリエンテーション・ガイダンスが、それぞれ適切な時期に行われている。

入学者オリエンテーションにおいては、薬学教育の全体のカリキュラムを俯瞰できるよう説明するとともに、時間割履修モデルが提示され、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している。その結果、該当科目を全員が受講している（基礎資料1

-1)。また、入学者オリエンテーションの終了後には、新入生が研究室を訪問して、教員、大学院生、学生と交流を持つ機会が設けられている。さらに、1泊2日の新入生合宿を行い、学生間の親睦を深めるとともに、2年生数名と学年担任、学部教務委員長、教務係長が、教育のみならず学生生活に関する不安に対応している。

在学期間中の学生の履修指導・学習相談については、教務係が窓口となり、学年担任あるいは教務委員長が個別に対応している。各授業担当者のオフィスアワーは設定されていないが、Eメールで連絡を受けたのちに随時相談に応じる体制となっている。

学生の経済的支援としての授業料免除、日本学生支援機構等の奨学金制度等については、学生便覧およびホームページに掲載されている。さらに、種々の奨学金公募情報について、掲示により学生に周知している。また、教務係が情報提供窓口となっている。

「東北大学学部通則」の第34条に、「経済的理由により、授業料の納付が困難であると認められ、かつ、学業が優秀であると認められる者その他やむを得ない事情があると認められる者に対しては、授業料の全部若しくは一部を免除し、又はその徴収を猶予し、若しくは月割分納をさせることがある。」と定められている。この制度は、東北大学学生生活案内、学生便覧に掲載され、学生に周知されている。東北大学では平成23年東日本大震災、平成28年熊本地震、平成30年7月豪雨、平成30年北海道胆振東部地震により被災した学生に対する独自の授業料免除制度を設け、入学料・授業料の免除を実施している。これらは掲示により学生に周知されている。

学生のヘルスケア、メンタルケアに対応する組織としては、東北大学の保健管理センターおよび学生相談所・特別支援センターが設置されており、入学者オリエンテーション時に配布される「東北大学学生生活案内」に掲載・周知されている。保健管理センターでは、定期健康診断や特殊健康診断を実施するほか、健康相談と診療、不慮の事故による怪我等の処置、専門医による健康相談、食生活相談等を実施している。

保健管理センターでは、全学生を対象として、年に一度の定期健康診断を実施しており、そのために授業休講などの措置を取っている。健康診断日は学部ならびに学年ごとに異なり、都合が悪ければ他の日時での受診も認めることをポスターで周知している。直近5年間の1～6年次学生全体の受診率は、87.1～93.0%で、2018年度の受診率は88.0%であった。3年次学生の受診率は、他の学年に比べて毎年低く、2018年度は57.1%と特に低かった。

東北大学では、「国立大学法人東北大学におけるハラスメントの防止等に関する規程」に基づき、「大学院薬学研究科・薬学部におけるハラスメントの防止等に関する内規」が定め

られている。ハラスメント問題に対応する委員会として、教授4名と事務長で構成される「ハラスメント防止対策委員会」が設置されている。全学のハラスメント相談窓口としては、「ハラスメント全学学生相談窓口」が川内キャンパス学生相談・特別支援センターに設置されている。また、青葉山キャンパスには「薬学部・薬学研究科相談窓口」が設置され、男女各1名の教員が相談員として対応している。これらの取組みは、東北大学学生生活案内、学生便覧、ホームページで広報・周知されている。ただし、学生便覧には「セクシュアル・ハラスメント」と「教育研究ハラスメント」しか掲載されていないので、現状に即した追記が望まれる。また、ハラスメントに関する相談後の調査・解決に向けた体制が十分に整っていることも学生に周知することが望まれる。

一般選抜入学試験とAO入試の学生募集要項では、受験上および修学上の配慮を必要とする入学志願者に対して、必ず事前に相談の上、申請用紙を請求・提出するよう指示されている。「自己点検・評価書」p.77によれば、受験生がセンター試験の受験時に合理的配慮を申し出た場合、その情報は東北大学入試における配慮事項、合格後の授業への配慮として通知され、受験室の設定などの対応が行われている。

東北大学には学生相談・特別支援センターが設置されており、「東北大学における障害のある学生への支援について」、「障害のある学生への配慮に関するガイドライン」、「修学上の合理的配慮の提供に関する対応について」というパンフを配布して、障害のある学生に対する合理的配慮について啓蒙している。また、薬学部内に障害者差別解消推進監督責任者（研究科長）と障害者差別解消監督者2名、部局相談員1名を定め、ホームページで周知している。

1・2年次学生が主に履修する川内北キャンパスではバリアフリーマップが作成されており、学生に周知されている。薬学部の階段教室である大講義室以外はバリアフリーとなっている。大講義室の入口には数段の階段があるが、手すりが設置されている。また、車椅子で入室できる入口がある。B棟1階ならびにC棟の各階には身障者用のトイレが設置されており、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めている（「自己点検・評価書」p.77）。

東北大学では、「キャリア支援センター」を設置し、冊子「東北大学キャリアガイド2018」の作成や種々のセミナー等を開催して学生のキャリア支援を行っている。また、首都圏での就職活動を支援するために「新宿ラウンジ」をセカンドキャンパスとして無料で提供している。

薬学部では、学生の就職に関する指導を行う担当教員として就職委員2名を定め、教務

係が窓口となって個々の学生に対応している。会社案内、求人票等は教務係で閲覧できる。また、「キャリア支援センター」による種々のセミナー等に加えて、薬学部には会社等から依頼があった場合には、公募情報の掲示、説明会の開催を実施する体制となっている。

学生の様々な意見や相談事は教務係が窓口となって収集され、必要に応じて、教務委員会等で解析・対応している。また、分野配属後の学生からは、分野担当教員を通じて意見を収集し、必要に応じて、教務委員会、運営会議、将来検討委員会等で審議される体制となっている。授業ごとに実施される授業評価アンケートには、マークシート方式に加えて自由記載欄があり、学生の意見が収集されている。学生の意見を反映した例としては、卒業時の「薬学部長賞」の新設、女子休憩室の設置、キャンパスバスの運行などの実績がある（「自己点検・評価書」p.79）。

実験に関する安全教育は、入学時のオリエンテーションにおいて、学生便覧の「研究災害の予防」を用いて行われている。また、2年次より実施される実習科目において、それぞれの領域における安全教育が行われている。

放射性物質を用いた実験、動物実験ならびに遺伝子組換え実験を行う者に対しては、全学で教育訓練を実施している。また、放射性物質を取り扱う者に対しては、全学講習会に加えて、薬学研究科での教育訓練、再教育を実施している。放射性物質あるいは有機化合物を取り扱う学生に対しては、保健管理センターにおいて特殊健康診断を行っている。

学生実習と研究室での学部生の実験・実習の指導にあたっては、大学院生をティーチング・アシスタントとして雇用して、指導を支援させている。また、学生実習室や研究室がある各階には非常用のシャワーが設置されている。さらに、有機系の研究室がある4階には防護マスクが設置されている。各研究室の状況は、薬学部の安全・衛生管理者、産業医および安全衛生委員会の定期的な巡視により確認されている。

学生便覧には、学生教育研究災害傷害保険・付帯賠償責任保険への加入の必要性が記載されており、入学者オリエンテーションにおいて「全員が加入することを原則としている」ことが説明されている。加入状況については教務係が把握しており、未加入の学生に対しては個別に連絡し、加入するように指導している。2018年5月1日現在の加入率は、1年生：89.5%、2年生：93.1%、3年生：89.7%、4年生：104.4%（退学者・留年者の扱いの影響で100%超）、5年生：85.7%、6年生：94.7%であったが、その後の加入者および大学生協の類似保険への加入者を加えると、最終的には全員が保険に加入している。

災害時の対応については、防災・業務継続計画が作成され、各教職員がとるべき対応を定めている。各講義室には、火災や地震が生じた時の避難経路が掲示されている。また、

非常事態時の連絡体制が各教員に配布されるとともに、研究室に掲示されている。

薬学部では防災訓練を毎年実施し、避難経路や手順を確認している。また、東北大学では、災害時の安全を確認するための安否確認システムが完備されており、全教職員と全学生が安否確認システムに登録し、安否を報告することになっている。本システムによる連絡訓練も行われている。さらに、東北大学安全衛生管理指針（和文、英文）ならびに薬学研究科安全衛生管理指針(英文)をホームページでダウンロードできるように設定しており、留学生に対しても周知している。防災訓練には、2年生以上（常に青葉山キャンパスで授業を受けている学年）の全員が参加している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

東北大学薬学部薬学科（定員20名）について大学設置基準で定められている専任教員必要数は、18名（臨床実務経験を有する教員3名を含む）である。

2018年5月1日現在の専任教員数は27名（教授9名、准教授5名、専任講師3名、助教10名）で、そのうち臨床実務経験を有する教員は4名（教授1名、准教授1名、専任講師2名）であるので、いずれも大学設置基準を超えている（基礎資料8：表1）。また、教授の人数（9名）は、専任教員必要数の半数（8名）を超えている。

東北大学薬学部では、入学時には4年制の創薬科学科と6年制の薬学科を区別せずに選抜し、第5 Semesterの終了後に、創薬科学科(定員60名)と薬学科(定員20名)に振り分けられる。薬学科の学生を1年にまで遡って、6学年の総数120名を専任教員27名で指導したとすると、専任教員1名当たりの薬学科の学生数は4.44名となる。薬学科専任教員の職位別構成の比率および職位別年齢構成には、問題となるような著しい偏りは認められない(基礎資料9)。

薬学部の専任教員は、各専門分野における教育上および研究上の実績を積み重ねており、教育研究上の業績に懸念のある教員は認められない（基礎資料15）。いずれの教員も、優れた知識・経験や高度の技術・技能を有し、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考えられる。臨床実務経験を有する専任教員4名のうち1名は、東北大学病院副薬剤部長を兼務している。

薬学部の講義は、薬学科専任教員と創薬科学科専任教員（兼担）により行われ、それぞれの専門性に合わせた配置になっている。薬学科配属後の各分野の「専門薬学実習」と「課題研究」には、主として薬学科専任教員があたっている（基礎資料10）。各科目の責任担当

者は、教授、准教授、講師であり、一部の講義、演習、実習には助教も寄与している（基礎資料10）。授業を担当する助教の適性については、教授懇談会で確認している。

教授、准教授・講師、助教・助手の選考のために、「東北大学薬学研究科教授等候補者選考申し合せ」が規定されている。薬学研究科教授会は、この申し合せに基づいて、専任教授からなる「教授候補者選考委員会」を設置し、研究科長が委員長となっている。「教授候補者選考委員会」は、選考対象となる専任教授の分野の教授2～3名と他分野の教授2～3名で構成する「選考準備委員会」を設置し、専門分野の研究能力に加えて教育能力も評価し、全国的視野で教授候補者を選考するとともに、原則として公募も行っている。准教授・講師の選考は、当該分野に教授がない場合には、教授選考方法に準じて行われる。当該分野に教授がいる場合には、教授会において当該教授から、履歴、人物、教育能力・経歴、研究能力、研究業績等についての説明・紹介が行われたのちに、無記名投票によって可否を決定している。助教・助手は、当該分野の教授の推薦に基づいて教授会で決定され、主任教授がない施設やセンターの助教・助手は、研究科長の推薦に基づいて教授会で決定されている。

6年制薬学科の教育目的は「研究心あふれる高度薬剤師としての基盤形成」であり、東北大学の理念と合わせて、研究能力（課題解決能力）の育成に力を入れている。各教員は、教育研究上の目的に沿って、それぞれの専門分野における実績を積み重ねており、教育研究上の業績に懸念のある教員は認められない（基礎資料15）。評価分析委員会が、毎年、全教員に教育・研究実績と社会貢献等に関する自己評価を求めており、それに基づいて教員の活動状況が精査され、優れた研究業績を残した者、優れた教育を行った者には、毎年「研究科長賞」が授与されている。受賞者は、薬学研究科のホームページで公表されている。

各分野の研究成果を取りまとめた「東北大学大学院薬学研究科紀要（Annual Research Bulletin of Graduate School of Pharmaceutical Sciences of Tohoku University）」が毎年発刊・公表されている。また、各教員の教育研究上の業績は、薬学部ホームページならびに各研究室のホームページで公開されている。

実務家教員は、いずれも東北大学病院薬剤部の兼務教員であり、1名は副薬剤部長を兼務している。大学病院の診療支援システム端末が研究室内に設置され、臨床現場での研鑽に繋がる環境が整備されている。この他、2019年度に新設された寄附講座（社会薬学マネジメント寄附講座）の専任助教は、薬局において実務経験を積める体制となっている（「自己点検・評価書」p.88）。

薬学科の学生は、9分野の研究室に加えて、2つの協力講座に配属されている。9分野

研究室の面積は、250～340m²であり、各分野に配属されている薬学科の4～6年生の人数（1～13名）には、研究室間で大きな差がある（基礎資料11）。2つの協力講座の大きさは152m²と527m²で、配属学生は、それぞれ3名と6名である。1分野あたりの1学年の学生数は、薬学科と創薬科学科を合わせて4～5名に設定されており、学生一人当たりの研究室面積がほぼ同じになるように調整されている。医療系の研究室である「生活習慣病治療薬学分野」および「がん化学療法薬学分野」は、医学部・大学病院のある星陵地区の6号館にも研究室を確保し、病院実習を支援するとともに、大学病院との共同研究を推進するのに適した環境となっている。

薬学研究科・薬学部配分される大学運営交付金の一部が、各分野に運営費として均等に配分されている。これに加えて、各教員が積極的に外部資金を獲得して運営にあたっている。また、最も外部資金を獲得した准教授・講師・助教に研究科長賞を授与し、外部資金の積極的な獲得を奨励している。

各分野の授業担当は、薬学科と創薬科学科を合わせて、できるだけ均等になるように配慮されており、特定の教員に過度の負担がかかっていることはない（「自己点検・評価書」p. 89）。薬学科専任の教授、准教授・講師、助教・助手の週当たりの学部の授業担当平均時間は、それぞれ2.27時間、3.79時間および1.50時間である。ただし、医療薬学教育研究センターの専任教員（講師1名）は、「医療薬学基礎実習」と「医療薬学病院実習」を全般的に担当しているため、授業担当時間が週平均17.47時間と極端に長くなっていること（基礎資料10）は改善が望まれる。

外部資金を獲得するため、東北大学として科研費説明会を開催している。また、薬学研究科・薬学部内で科研費の模擬審査を行い、科研費審査経験者からのアドバイスにより、採択率の増加を目指している。さらに、東北大学メディカルサイエンス実用化推進委員会の薬学研究科の実務者委員が窓口となり、企業のオープンイノベーション公募の説明会を開催するなど、大学として外部資金の獲得を推進している。

東北大学では、学務審議会、高度教養教育・学生支援機構等が中心となり、教員の教育研究能力の向上を図るための様々なファカルティ・デベロップメント（FD）が行われている。新たに採用された教員に対しては、全学での新任教員研修に加えて、薬学研究科・薬学部独自の新人教員研修を行っている。また、全教員を対象に、教育・研究、ハラスメント、研究倫理等に関するFDを実施している。2018年度には、薬学部独自のFDとして「ハラスメント防止対策講習会（6月6日）」、「I S T U（東北大学インターネットスクール）講習会（7月18日）」、「研究倫理教育FD：公正な研究活動の推進のために（8月29日）」が

開催され、それぞれに教職員76名、47名、54名が参加した。

東北大学高度教養教育・学生支援機構 大学教育支援センターでは、新人教員の教育スキルアップを目指し、新任教員プログラム(NFP)を実施しており、2018年度は薬学部から1名の新任教員が参加した。また、薬学部の教員1名が先達教員として参加し、若手教員の教育に関与している。

全ての授業科目において、最終回に授業アンケートを無記名で、マークシート方式と自由記載方式により行っている。その結果は教務係でとりまとめられ、マークシートの集計結果と自由記述欄の内容が各講義担当者にメールでフィードバックされている。マークシート方式による評価結果は、ホームページ「教育」に「昨年度の授業評価結果」として掲載・公開されている。自由記載による学生の要望については、各教員から回答を求めて改善に努めている。

薬学研究科・薬学部には、事務部（事務長、経理係5名、用度係5名、総務係5名、教務係4名）が設置され、円滑で適正な教育・研究を支援している。また、情報管理担当が1名雇用され、薬学部内のネットワーク環境の維持に貢献している。

中央機器の管理、測定を支援するために、専門的知識・技術をもった助手1名と技術専門職員1名が配置されている。また、附属薬用植物園の管理のために2名の職員が、実験動物飼育管理施設の管理運営に2名の技術職員が雇用されている。中央機器職員は教員と職員が連携して、常に最新技術の導入ならびに最新機器の利活用に取り組み、資質向上を図っている（「自己点検・評価書」p.91）。最近の例としては、2018年2月1日に中央機器職員の主導でNMRに関するセミナーを開催した。また、薬学共用試験や実務実習事前連絡会等の学部内行事の実施に際しても教員と職員が連携しており、ハラスメント防止対策講習会には教員と職員が一緒に参加している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部には、1学年の学生を収容できる大講義室（座席数156）、中講義室（座席数104）、講義室（C棟）（座席数138）がある。また、少人数教育として利用できる第1小講義室（座席数48）、第2小講義室（座席数32）、PCが設置された情報教育室（座席数44）が1室ある（基礎資料12-1）。この他に、第一セミナー室（座席数18）とC棟セミナー室が研究室のゼミ等で使用されている。各講義室には、プロジェクター等の視聴覚設備が整っている（基礎資料12）。

有機化学、物理化学実験で主に使用する学生実習室（B棟：座席数132）、生命科学、医療薬学実習を行う医療薬学実習室（C棟：座席数114）が設置されている。

附属薬用植物園（52,956m²）では約1,200種の薬用植物を栽培しており、温室も設置されている（基礎資料12）。また、学部で共用する実験施設として、中央機器室、実験動物施設、R I（Radioisotope）実験施設が設置されている（基礎資料12-1：表2）。

実務実習事前学習のために、模擬薬局として使用する第3実習室（69m²）が設置され、調剤台や水剤台等が整備されている。

卒業研究は各分野で実施しており、配属学生一人当たりの卒業研究用スペースは適正に保たれている。各研究に必要な機器等は、担当教員が個々に競争的資金を得て整備しており、共通の中央機器室が、最先端研究をサポートしている。

川内北キャンパスには東北大学附属図書館本館（総延面積：18,215m²、閲覧席数：1,234席）が、青葉山キャンパスには北青葉山図書館（総延面積：3,356m²、閲覧席数：276席）が設置されている。北青葉山図書館の蔵書数は約40万冊にのぼり、隣接する理学部と共同で利用されているが、座席数は十分に確保されている。約13,000種の電子ジャーナルも利用可能である（基礎資料14）。また、毎年、新規購入予算が学部に配分されており、各教員は必要な書籍の購入を依頼可能である。

川内北キャンパスには、全学共通の自習室と談話室が設置されている。薬学部には専用の自習室がないが、大講義室を自習室として21時まで開放している。また、図書館の閲覧室（附属図書館本館および北青葉山分館）でも自習が可能であり、自習スペースが不足している状況ではない。附属図書館本館と北青葉山図書館の開館時間は、授業期間内の月曜日から金曜日は9:00-20:00、夏季、冬季、春季休業中の月曜日から金曜日は9:00-17:00である。さらに薬学部学生は、利用証により、北青葉山図書館を平日7:00-24:00、土日祝日は9:00-20:00自由に利用することが可能である。教職員は、身分証明書により24時間利用可能である。

12 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

東北大学は、現代社会の抱える諸問題を解決し、人類が融和的に共存できる心豊かな未来を創造するために、2015年に「社会にインパクトある研究」を立ち上げた。薬学研究科は、その一つの「B. 健康長寿社会の実現」のなかで、「B-5 世界を主導する医薬品開発と人をみつめた医薬品治療の実現」というプロジェクトを推進している。このプロジェクト

トでは、産業界、国・自治体、行政機関、研究所、海外大学ならびに病院薬剤師会、薬剤師会等の関連団体との連携のもと、新しい創薬・医療を創設することを目標に掲げている。これらの連携の拠点として「医薬品開発研究センター」を設立し、2019年度より薬学研究科の1つの組織となることが承認されている。

薬学部の教員は、多くの企業との共同・受託研究を実施し、産業界と連携した研究に取り組んでいる。また、東北大学病院薬剤部を協力講座として、医療現場での学部生、大学院生の研究教育を可能にしている。さらに、「社会薬学マネジメント寄附講座」を2019年4月1日に開設し、薬局薬剤師を客員准教授として、地域薬局の高度化をめざした教育・研究活動を開始した。

薬学部の教育には、東北大学および他大学の医学部・大学病院の教員・医師、薬剤師、宮城県薬剤師会の会長や常任理事等、医薬品医療機器総合機構、福島県保健福祉部薬務課等行政機関、製薬会社等の産業界の多くの人材（総計108人）が、非常勤講師として参画している。一方、薬学部の教員は、宮城県病院薬剤師会の理事や学術委員、会員として、その活動に貢献している（基礎資料15）。また平成24年には、「薬剤師のための災害対策マニュアル」をとりまとめ、日本薬剤師会のホームページ上で閲覧可能とした。このマニュアルは、その後の各地域における災害対策マニュアルの基盤となっており、社会貢献として高く評価できる。

薬剤師の資質向上を図るための卒後研修・生涯学習プログラムとして、薬剤師等の医療従事者を対象としたMaster of Clinical Science (MCS)コースを実施している。MCS認定制度は、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構の認証を受けており、その実施に当たっては、宮城県病院薬剤師会、宮城県薬剤師会の後援を受けている。また、高度薬剤師教育の一環として、地域薬剤師を対象とした地域薬剤師研修会を実施している。平成30年度には、石巻赤十字病院の協力を得て、石巻地区被災地医療研修を主催した。

薬学部の教員は、東北大学が企画している「サイエンスカフェ」に参画して、研究者と市民の交流に努めている。また、附属薬用植物園は一般に公開されており、園内の案内や解説の希望を常時受け付けている。さらに、日本薬用植物友の会の設立（昭和48年）からその運営、会報の発刊などを支援し、市民の植物観察会、薬膳料理、医食同源などの知識の啓蒙に貢献している。この他、東日本大震災時には、多くの教員が薬剤師として被災地でのボランティア活動に参加し、日本薬剤師会会長より感謝状を受けるなど、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動を積極的に行っている。また、震災後も放射線量の継続的な測定と報告を行っている。

国際交流の活性化の一環として英文によるホームページを作成しており、さらに2018年度にはスマートフォン対応に改定した。また、各研究室独自のホームページを作成して、世界へ情報を発信するよう努めている。

東北大学は海外の大学と大学間協定を締結し、授業料等不徴収として、学生の相互交流を進めている。大学間協定校は110校に及んでいる。薬学研究科・薬学部は、忠北大学校薬学大学（韓国）、ミラノ大学（イタリア）、四川大学華西薬学院（中国）、台北医学大学薬学部（台湾）、蘇州大学薬学部（中国）、東フィンランド大学（フィンランド）と部局間協定を結んでおり、積極的な国際交流に取り組んでいる。また、韓国の忠北大学、成均館大学と国際シンポジウムを定期的実施している。台北医学大学からは学部生を約1ヶ月受け入れ、研究室に滞在して学生間の交流をもつとともに、大学病院、地域病院、薬局、東北メディカルメガバンク等の見学を実施している。さらに、薬学部の6年次学生2名が、台北医学大学に2週間滞在し、臨床薬学コースを受講するなど、国際交流を進めている。その成果は、東北大学・北海道大学海外留学合同報告会（平成30年11月17日）で報告された。

東北大学では、学部および大学院への留学生の受入を促進するために、留学生対象科目として、それぞれの日本語のレベルに即した日本語のクラスが用意されており、外国語（初修語）の科目として4単位まで認めている。また、大学院留学生に対しては、英語だけで博士号を取得できる国際学位コースを2019年に開設する準備を進めている。一方、日本人学生の海外留学を推進するため、部局間あるいは大学間協定校での大学院生の海外研修に対して単位を認めている。入学者オリエンテーション後に、グローバル薬学人講座（東北大学薬学同窓会と共催）として、海外留学から帰国した教員や大学院生が講演する機会を設け、早期より留学を身近なものに感じられるように配慮している。教員の海外研修に関しては、国際会議等に積極的に参加するほか、2017年度と2018年度に各1名が海外長期留学している。

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、6年制薬学教育の内部質保証に向けた自己点検・評価に懸念される点が認められる。

東北大学薬学部には、薬学研究科と薬学部の自己点検・評価を行う組織として、「評価分析委員会」が設置されている。「評価分析委員会」は、副研究科長、薬学科長・創薬科学科長、学部教務委員長、研究科教務委員長および将来計画委員で構成されており、外部委員は含まれていないので改善が望まれる。

東北大学大学院薬学研究科・薬学部各種委員会内規によれば、「評価分析委員会」は、(1)自己評価に関する事項、(2)外部評価に関する事項、(3)大学認証評価に関する事項、(4)授業評価に関する事項を所管する委員会である。自己評価としては、東北大学全学で毎年実施している部局評価と薬学部独自の教員個人評価が行われている。部局評価では、大学の中期計画・中期目標に関する薬学部の取組みを自己評価しており、この部局評価への対応が「評価分析委員会」の中心的な役割となっている。また、教員個人評価では、「教育活動」、「研究活動」、「大学運営・支援及び医療業務」、「社会貢献」に関する教員の評価が行われている。以上のように活発な自己点検・評価が行われているが、教育プログラムの改善（6年制薬学教育の内部質保証）に向けた自己点検・評価のための評価項目や指標は設定されていない。

自己点検・評価の結果は、薬学部のホームページの「情報公開」で公表されているが、6年制薬学教育に関わる自己点検・評価は、平成21年度の「自己評価21」のみである。

「評価分析委員会」による自己点検・評価の分析結果は、運営会議、将来計画委員会、教授会で審議され、問題点については対応する委員会で対策が講じられる体制となっている（「自己点検・評価書」p.103）。平成30年度には、薬学教育評価機構による第三者評価に向けた自己点検のほか、東北大学の部局評価に関連した研究・教育の評価、研究科長賞の選考などが実施された。

平成21年度の「自己評価21」の結果への対応として、スチューデント・アシスタントが導入された（「自己点検・評価書」p.103）が、それ以降は、薬学教育プログラムの自己点検・評価が行われていない状況である。平成25年度版の改訂コアカリへの対応は教務委員会内のワーキンググループで行われ、新規に追加された科目については、授業アンケート結果等を確認して問題点を解析した。また、6年次終了時にアンケートを実施して、点検・評価する予定である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「薬剤師のための災害対策マニュアル」を作成して日本薬剤師会のホームページで閲覧可能としたことは、各地域における災害対策マニュアルの整備への継続的な貢献として高く評価できる。（12. 社会との連携）

2) 助言

1. 薬学部の「学部教育の目的」（教育研究上の目的）について、「東北大学薬学部規程」、「学生便覧」、「薬学部パンフレット」の間で一部の文言に不一致があるので、統一することが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
2. カリキュラム・ポリシーには学習到達度の評価方針も明示することが望まれる。（2. カリキュラム編成）
3. 医療人教育に必須であるヒューマニズム教育・医療倫理教育を低学年から継続して体系的かつ効果的に行えるように、カリキュラム編成を改善することが望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
4. 薬学科配属後の科目だけでなく、全ての科目について、臨床の知見との関連付けをシラバスに明示することが望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
5. 学生担当教員による評価および病院・薬局実習の単位認定において、各評価項目の配分率が設定されておらず、評価が適正に行われていない懸念があるので、改善が望まれる。（5. 実務実習）
6. 問題解決型学習が卒業研究に偏り過ぎている懸念があるので、1年次から3年次のカリキュラムに参加型学習を取り入れた講義・演習科目を増設することが望まれる。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
7. 医療人としての適性を評価する工夫として、前期日程入試にも面接を取り入れることが望まれる。（7. 学生の受入）
8. ディプロマポリシーに示された目標の達成度を確認するために、6年間の総合的な学修成果を測定できる適切な指標を設定し、それに基づく評価を行うことが望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
9. ハラスメントの種類や対応方法、解決に向けた体制などについて、より詳細に学生便覧などに記載し、学生に周知することが望まれる。（9. 学生の支援）
10. 病院実務実習全般を監督している医療薬学教育研究センターの専任教員（講師1名）の授業担当時間が週平均17.47時間と極端に長くなっていることを改善することが望まれる。（10. 教員組織・職員組織）
11. 自己点検・評価を行う委員会には、外部委員を含めることが望ましい。（13. 自己点検・評価）

3) 改善すべき点

1. 薬学科のカリキュラム・ポリシーを創薬科学科と分けて設定し、両学科のカリキュラムの特徴を区別して明文化することが必要である。(2. カリキュラム編成)
2. 必修科目である4年次「医療薬学演習1」と6年次「総合薬学演習」の授業を国家試験受験予備校からの非常勤講師に委ねていることは不適切であるので、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育を行っている科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「F(1)①早期臨床体験」に該当する科目として基礎資料3-3に唯一挙げられている「薬学概論2」では、薬剤師が活躍する現場を広く見学させているとはいいがたい状況であるので、早期臨床体験として病院や薬局を見学してそれに関連した討議を行うなど、低学年における早期体験学習プログラムを改善・充実させる必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 改訂コアカリの「A 基本事項」および「B 薬学と社会(1)」の態度のSBOsに該当する科目として挙げられている「薬学概論1」、「薬学概論2」、「疾病学総論」、「薬事関係法規2」、「臨床調剤学」の学習方法が講義に偏っているので、参加・体験型の学習方略を増やすことが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習に関わる科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。(5. 実務実習)
8. 卒業研究の成績評価を公平かつ公正に行うために、薬学科共通の評価指標や基準を設定してシラバスに明示した上で、指導教員以外の第三者を副査とするなど、複数の教員による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)
9. 問題解決能力の醸成に関わる科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 「合格、不合格」で評価する科目である「専門薬学実習1」、「専門薬学実習2」、「医療薬学基礎実習」、「医療薬学演習1」、「医療薬学演習2」、「医療薬学病院実習」、「医

療薬学薬局実習」、「総合薬学演習」、「課題研究」について、総合的な判断や最終成績に対する成績評価の寄与率など、合否判定基準をシラバスに明示して学生に周知する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

11. 薬学科のディプロマポリシーを創薬科学科と区別して設定・明文化することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 3年次学生の健康診断受診率が他の学年に比べて毎年低い点を改善する必要がある。(9. 学生の支援)
13. 教育プログラムの改善(6年制薬学教育の内部質保証)に向けた自己点検・評価のための適切な項目を設定し、継続的な点検・評価を行い、その結果を教育研究活動の改善に反映させることが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

東北大学薬学部（以下、貴学）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）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である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)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 学生便覧 2018
- ◇ 学生便覧 2014
- ◇ 東北大学薬学部履修内規
- ◇ 東北大学薬学部履修内規 学生便覧 2018 より
- ◇ 東北大学薬学部履修内規 学生便覧 2014 より
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ 全学教育科目履修の手引
- ◇ 薬学部教育課程
- ◇ シラバス
- ◇ シラバス 2018
- ◇ シラバス 2013
- ◇ シラバス 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 (CD)
- ◇ 平成 30 年度 転換・少人数科目基礎ゼミ履修の手引き
- ◇ 平成 30 年度 時間割表 (1 年分)
- ◇ 全学教育科目薬学部授業時間割表
- ◇ 薬学部専門科目時間割表
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 平成 31 年度 一般選抜入試試験学生募集要項
- ◇ 平成 31 年度 アドミッションズ・オフィス入学試験 (AO 入試) III 期 学生募集要項
- ◇ 平成 31 年度 特別選抜入学試験学生募集要項 国際バカロレア入試

- ◇ 平成 31 年度 特別選抜入学試験学生募集要項 私費外国人留学生入試
- ◇ 文部科学省 保健系分野（薬学）のミッションの再定義結果 東北大学
- ◇ 東北大学薬学部ホームページ (<http://www.pharm.tohoku.ac.jp>)
- ◇ 理念・目的：「理念・目的・歴史」のページ
- ◇ 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：「教育」のページ
- ◇ 薬学共用試験結果：「情報公開」のページ H30 年度
- ◇ ハラスメント相談窓口：「研究科内限定」のページ
- ◇ 奨学金（日本学生支援機構）：「学生生活」のページ
- ◇ 障害者差別解消の推進に関する体制について：「情報公開」のページ
- ◇ 東北大学及び薬学研究科安全衛生管理指針（和文・英語）：「研究科内専用」環境管理委員会のページ
- ◇ 薬学研究科のちから
- ◇ 各研究室のホームページへのリンク：「講座・分野」のページ
- ◇ 昨年度の授業評価結果：「教育」のページ「薬学部」
- ◇ 事務部：「関連施設・事務部」のページ
- ◇ 中央機器室：「関連施設・事務部」のページ
- ◇ 薬用植物園：「関連施設・事務部」のページ
- ◇ 英語版ホームページ (www.pharm.tohoku.ac.jp/index-e.html)
- ◇ 東北大学薬学部自己評価など自己評価結果：「情報公開」のページ
- ◇ オリエンテーション・ガイダンス関連資料
- ◇ 平成 30 年度学部学生オリエンテーションおよびガイダンス等について（学部教員会議資料）
- ◇ 平成 30 年度 入学者オリエンテーション 配付資料一覧
- ◇ 入学者オリエンテーション資料：平成 30 年度 薬学部時間割 履修モデル
- ◇ 入学者オリエンテーション資料：薬学部履修案内
- ◇ 入学者オリエンテーション資料：所属学科と配属分野の決定について
- ◇ 入学者オリエンテーション資料：キャンパスライフに関する周知・注意事項について
- ◇ 平成 30 年度 2 年次ガイダンス 配付資料一覧
- ◇ 平成 30 年度 3 年次ガイダンス 配付資料一覧
- ◇ 平成 30 年度 4 年次・専修・特別聴講コース 1 年次学生ガイダンス 配付資料一覧

- ◇ 平成 30 年度 5 年次・専修・特別聴講コース 2 年次学生ガイダンス 配付資料一覧
- ◇ 平成 30 年度 6 年次・専修・特別聴講コース 2 年次学生ガイダンス 配付資料一覧
- ◇ 平成 30 年度薬学科配属者ガイダンス 配付資料
- ◇ 実務実習オリエンテーション 配布資料
- ◇ 平成 30 年度薬学研究科新任教員研修 配付資料一覧
- ◇ 学内委員会・内規等
- ◇ 平成 30 年度学内・学外委員会委員等一覧（平成 30 年度）
- ◇ 東北大学大学院薬学研究科・薬学部各種委員会内規
- ◇ 東北大学薬学部教授会内規
- ◇ 大学院薬学研究科・薬学部におけるハラスメントの防止等に関する内規
- ◇ 将来計画委員会&評価分析委員会 議題案：3 ポリシーについて
- ◇ 薬学部教授会（第 8 回）議題 3 ポリシーの英文化
- ◇ 薬学専門科目
- ◇ 東北大学薬学科 履修科目新旧対照表
- ◇ 専門科目単位取得状況
- ◇ 改訂コアカリ対応（教授懇談会メモ 教務関係）（H26. 6. 18）
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラムの改定に伴う本学部の対応について（薬学部教員会議（第 7 回）議事メモ（H26. 11. 19）
- ◇ 平成 30 年度 医療薬学基礎実習 テキスト
- ◇ 平成 30 年度 新入生歓迎 合宿のしおり
- ◇ 平成 30 年度薬学部長期実務実習第 1 期 成果報告会
- ◇ 平成 30 年度 薬局実務実習報告会
- ◇ 平成 30 年度課題研究発表要旨集 ー薬学科ー
- ◇ TOEFL ITP テスト実施状況
- ◇ 薬学概論 2 受講学生へ（薬学部 2 年生）
- ◇ 研究所見学・事業所見学について
- ◇ 薬剤師生涯研修等
- ◇ 地域薬剤師研修会
- ◇ 宮城県石巻地区被災地医療研修
- ◇ 参加人数
- ◇ Medical Clinical Science コース ホームページ

- ◇ 薬剤師認定制度認証機構認証
- ◇ 医療薬学薬局実習実施施設および担当者
- ◇ 平成 30 年度 医療薬学薬局実習実施施設、担当者
- ◇ 平成 31 年度 医療薬学薬局実習実施施設、担当者
- ◇ 施設担当者による指導薬剤師との実習打ち合わせ備忘録
- ◇ H30 年度 施設訪問記録
- ◇ 平成 30 年度 薬学部長期実務実習第 1 期 実習生の抗体価検査結果およびワクチン接種状況
- ◇ 平成 31 年度薬学実務実習施設と受入人数 東北地区調整機構枠
- ◇ 平成 30 年度、31 年度医療薬学実習配置表
- ◇ 実務実習薬剤師の在籍状況
- ◇ 東北大学薬学部臨床教授等の称号付与内規
- ◇ 東北大学薬学部臨床教授等の称号付与について
- ◇ 病院実習テキスト (H30、H31)
- ◇ 平成 30 年度実習日程、平成 31 年度実習日程
- ◇ 学部学生の病院実習に関する協定書
- ◇ H30 医療薬学病院実習形成的評価表、薬局実習形成的評価表
- ◇ 東北大学薬学部実務実習総合自己評価表
- ◇ 平成 30 年度 6 年次課題研究論文題目および論文要旨の提出について
- ◇ 創薬科学科と薬学科の定員について：将来計画委員会&評価分析委員会 議題 (2018 年 3 月 1 日)
- ◇ 学生対応：学部教務委員会議事メモ
- ◇ 3 年次後期科目履修要件未習得者の取り扱いについて：学部教員会議資料
- ◇ 東北大学例規集（教務関係抜粋） 成績送付
- ◇ 平成 30 年度薬学科卒業者の認定について：薬学部教員会議（第 10 回）議題（平成 31 年 2 月 20 日）
- ◇ 東北大学学生生活案内
- ◇ 災害に伴う経済支援（東日本大震災、平成 28 年熊本地震、7 月豪雨、北海道胆振東部地震）
- ◇ 東北大学保健管理センター ホームページ(www.health.ihe.tohoku.ac.jp/)
- ◇ 定期健康診断ポスター

- ◇ 定期健康診断受診者数
- ◇ 薬学研究科・薬学部 FD 開催記録
- ◇ 東北大学における障害のある学生への支援について
- ◇ 障害のある学生への配慮に関するガイドライン 目次
- ◇ 修学上の合理的配慮の提供に関する対応について 目次
- ◇ 東北大学バリアフリーマップ
- ◇ キャリア支援センター 新宿ラウンジ
- ◇ 薬学部及び薬学研究科における学生表彰に関する申し合せ
- ◇ 放射線の安全取り扱いに関する全学講習会 開催案内
- ◇ 「国立大学法人東北大学における動物実験等に関する規定」に基づく教育訓練開催のお知らせ
- ◇ 遺伝子全学教育訓練講習会開催のお知らせ
- ◇ 平成 30 年度放射線取扱者再教育の実施について
- ◇ 平成 30 年度 産業医及び安全衛生管理者の巡視一覧表
- ◇ 学生教育災害傷害保険・付帯賠償責任保険加入率（平成 30 年 5 月 1 日現在）
- ◇ 国立大学法人東北大学大学院薬学研究科 防災・業務継続計画 目次
- ◇ 避難経路図
- ◇ 平成 30 年度防災訓練の実施について
- ◇ 安否確認システム：国立大学法人東北大学大学院薬学研究科 防災・業務継続計画から抜粋
- ◇ 全学一斉安否情報登録訓練の実施について：メール
- ◇ 教授懇談会資料 平成 31 年度 助教の講義科目担当について
- ◇ 東北大学薬学研究科教授等候補者選考申し合せ
- ◇ 東北大学薬学研究科教員個人評価実施要項
- ◇ 研究科長賞に関する申し合わせ
- ◇ 寄附講座の設置について
- ◇ 「平成 31 年度科学研究費助成事業-科研費-応募に関する説明会」の開催について
- ◇ 科研費申請模擬審査について：メール
- ◇ 企業公募個別説明会の開催について：ポスター
- ◇ 平成 30 年度全学 FD メニュー（平成 31 年 2 月 1 日現在）
- ◇ 2018 年度東北大学新任教員プログラム Tohoku U. NFP

- ◇ 先達教員ガイド 2018
- ◇ 薬学部の授業に関するアンケート
- ◇ 授業評価アンケートの集計結果について：学部教務委員会議事メモ
- ◇ 川内北キャンパス講義棟映像機材ガイド
(<http://www.ihe.tohoku.ac.jp/classroom/index.html>)
- ◇ 薬学部教室および設置機器一覧
- ◇ 図書館
- ◇ 東北大学附属図書館 統計
- ◇ 北青葉山図書館 開館日時、閉館時利用
- ◇ 東北大学 社会にインパクトある研究
- ◇ 東北大学 社会にインパクトある研究
B5 世界を主導する医薬品開発と人をもつめた医薬品治療の実現
- ◇ 医薬品開発研究センター 組織変更申請書、承認通知
- ◇ 薬剤師のための災害対策マニュアル 目次
- ◇ サイエンスカフェ 及び参画状況
- ◇ 日本薬用植物友の会 ホームページ
- ◇ 東日本大震災に置ける感謝状
- ◇ International Symposium on Recent Advances in Drug Discovery and
Development: program
- ◇ 東北大学における台北医学大学留学生との交流プログラムについて
- ◇ 国際学位コース 薬学研究科教授会議題 (H31. 1. 16)
- ◇ グローバル薬学人講座 (同窓会) ポスター
- ◇ 平成30年度教員海外発表件数調べ
- ◇ 部局自己評価報告書：東北大学ホームページ「評価分析室情報」自己点検・評価
- ◇ 平成30年度医療薬学基礎実習ティーチングアシスタント(TA) (旧スチューデント・
アシスタント(SA)) の採用手続き等について
- ◇ Student Handbook 2018 Table of Contents

- ◇ 教授会・各種委員会等の議事録等
- ◇ A0 入試 III 期の合格者選抜検討会議資料
- ◇ 前期試験合格者選抜検討会議資料

- ◇ 進級者の単位取得状況 薬学部教員会議資料
- ◇ 学生の在籍状況 学部教務委員会資料
- ◇ 薬学研究科教授会資料 運営交付金の分配
- ◇ 共同・受託研究一覧
- ◇ 外部評価者を含む諮問委員会について 教授懇談会議題
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要項
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配布した資料・教材
- ◇ 実務実習関連資料
- ◇ 守秘義務誓約書
- ◇ 健康診断受診記録
- ◇ 実習受入先・学生配属リスト
- ◇ 受入施設との契約書（薬局、病院）
- ◇ 実習生メニュー
- ◇ 実務実習指導・管理システム
- ◇ 医療薬学病院実習に関するアンケート（平成30年度）（回答）
- ◇ 医療薬学薬局実習に関するアンケート（平成30年度）（回答）
- ◇ 追・再試を含む定期試験問題、答案
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠のわかる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修(FD・SD)の実施にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 実習ポートフォリオ
- ◇ 薬学共用試験センター 平成30年度東北大学薬学部 OSCE 事前配布資料
- ◇ 2018（平成30）年度 薬学共用試験 CBT
- ◇ 学生面談記録
- ◇ 緊急連絡体制

- ◇ 東北大学大学院薬学研究科紀要
- ◇ 授業アンケート教員回答
- ◇ 薬学教育に対する学外者からの評価

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2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年3月12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7日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月17日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
 - 6月25日 評価チーム会議を開催し、Web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19日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月6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
- 11月7・8日 貴学への訪問調査実施
 - 11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