

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

2019年5月

東北大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

東北大学薬学部

■所在地

仙台市青葉区荒巻字青葉6-3

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

東北大学の教育目標・教育理念-「指導的人材の育成」

学部教育では、豊かな教養と人間性を持ち、人間・社会や自然の事象に対して「科学する心」を持って知的探究を行うような行動力のある人材、国際的視野に立ち多様な分野で専門性を発揮して指導的・中核的役割を果たす人材を養成する。

薬学部の教育理念：

本薬学部・薬学研究科の教育理念は、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です。このような理念を達成するために、以下の目的にそって、学部および大学院教育を行っています。

学部教育の目的：

学部教育の目的は、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です。特に、4年制の創薬科学科では、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指します。また、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行ないます。

■ディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、アドミッションポリシー

ディプロマポリシー：

薬学部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。

カリキュラムポリシー：

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。

アドミッションポリシー：

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。

■「自己点検・評価書」作成のプロセス

本外部評価における自己点検・評価は、既存の委員会である「評価分析委員会」が中心となり実施、原案を作成した。本原案を薬学部専任教授が確認し、運営会議メンバーが最終確認を行った。

【自己点検・評価体制】

◇ 評価分析委員会

平澤典保（委員長、副研究科長）、岩渕好治（副研究科長）、倉田祥一郎（薬学
研究科生命薬科学専攻長）、富岡佳久（薬学科長）、土井隆行（学部教務委員長）、
徳山英利（研究科教務委員長）

◇ 自己点検・評価 項目担当責任者

中項目 1：平澤典保
中項目 2：土井隆行
中項目 3：富岡佳久・土井隆行
中項目 4：富岡佳久・平澤典保
中項目 5：富岡佳久・平澤典保・菊地正史
中項目 6：岩渕好治
中項目 7：倉田祥一郎
中項目 8：土井隆行・岩渕好治
中項目 9：岩渕好治・平澤典保
中項目 10：徳山英利・倉田祥一郎
中項目 11：徳山英利
中項目 12：平澤典保
中項目 13：倉田祥一郎

◇ 自己点検・評価書の最終確認体制

(1) 運営会議メンバー：根東義則（研究科長）、平澤典保（副研究科長）、
岩渕好治（評議員、副研究科長）、土井隆行（学部教務委員長）
(2) 薬学部教授会

【薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）への対応】

平成 27 年度から、改訂モデル・コアカリキュラムを導入し、1 年次～4 年次
学生には、改訂モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に対応した新
カリキュラムを実施した。5 年次以降は、旧モデル・コアカリキュラムに準拠
したカリキュラムを実施している。

【自己点検・評価書作成の経緯】

◇ 自己点検・評価書作成のスケジュール

<平成 29 年>

6 月上旬：教務委員会で、授業に関連した必要書類の確認。

6 月下旬：将来計画委員会・評価分析委員会にて、平成 31 年度に実施されることを確認。

8 月下旬：将来計画委員会・評価分析委員会にて、自己点検・評価書作成の準備委員会は評価分析委員会で担当することを決定。

9 月中旬：各授業担当者に資料保管等依頼。

<平成 30 年>

4 月中旬：薬学部教授会にて各教員に協力依頼。自己点検・評価委員会内での項目担当者の決定。

9 月下旬：事務担当者と提出書類収集整理依頼。

7 月中旬：教授総会において自己点検・評価の進捗状況報告と協力要請

1 1 月中旬：各教員、各事務部署に追加資料提出の依頼。

<平成 31 年>

1 月初め：自己点検評価書（叩き台）の完成。評価分析委員会メンバーで確認、加筆修正。

1 月末：CBT、OSCE の実施結果の取りまとめ（第六回会議）。提出資料の確認。

2 月中旬：自己点検・評価書（案）の改訂、OSCE の追試実施結果の追加。

3 月上旬：運営会議メンバーでの確認。

3 月中旬：自己点検・評価委員会からのコメントに基づき、自己点検・評価書（草案）の改訂、薬学部教授会で確認

3 月中旬：自己点検・評価書（草案）を薬学教育評価機構に提出

4 月中旬：草案チェックの機構からのコメントに基づき、自己点検・評価書の改訂

5 月 10 日：自己点検・評価書（正本）を薬学教育評価機構に提出

目 次

『教育研究上の目的』	8
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	8
[点検・評価]	} (中項目ごと) 10
[改善計画]	
『薬学教育カリキュラム』	11
2 カリキュラム編成	
[現状] (基準ごと)	11
[点検・評価]	} (中項目ごと) 15
[改善計画]	
3 医療人教育の基本的内容	
[現状] (基準ごと)	16
[点検・評価]	} (中項目ごと) 30
[改善計画]	
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	32
[点検・評価]	} (中項目ごと) 38
[改善計画]	
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	40
[点検・評価]	} (中項目ごと) 54
[改善計画]	
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	56
[点検・評価]	} (中項目ごと) 59
[改善計画]	
『学生』	60
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	60
[点検・評価]	} (中項目ごと) 63
[改善計画]	

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] (基準ごと)	64
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
9	学生の支援	
	[現状] (基準ごと)	72
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『教員組織・職員組織』	84
10	教員組織・職員組織	
	[現状] (基準ごと)	84
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『学習環境』	94
11	学習環境	
	[現状] (基準ごと)	94
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『外部対応』	97
12	社会との連携	
	[現状] (基準ごと)	97
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『点検』	102
13	自己点検・評価	
	[現状] (基準ごと)	102
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

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

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていること。

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

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

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

[現状]

東北大学薬学部の教育理念は、「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」と定めており、この理念を達成するために、薬学部の教育目標を設定している。学部の教育目的は「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」を養成することとし、薬学科の目的として、「研究心あふれる高度薬剤師としての基盤形成」を、創薬科学の目的として、「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」と定めている(資料 2-1 前書 p1)。この理念及び学部ならびに各学科の目的は、優れた研究者、技術者、教員の育成とともに指導的薬剤師を育成するという、東北大学薬学部に求められている「ミッションの再定義」(資料 8)とも一致するものである。このように、教育研究上の目的は、学部の理念、使命を踏まえて設定されており、社会のニーズを反映したものである。【観点 1-1-1】【観点 1-1-2】

薬学部および各学科の教育の目的は、それぞれ薬学部規定第一条の 2 および第 2 条の 2 に規定されている(資料 2-1 p13)。学生便覧に記載され(資料 2-1 前書 p1)、新生のオリエンテーション、ならびに教員の新任教員研修において学生便覧をもとに説明する(資料 10-1, 10-2, 11)ことにより周知している。【観点 1-1-3】

この教育の目的は、ホームページにも記載し(資料 9-1)、広く社会に公表している。【観点 1-1-4】

学部教育の目的は、評価分析委員会(資料 12-1, 12-2)で定期的に再評価され、再検討が必要であると判断された時には、学部教務委員会(資料 12-1, 12-2)で素案が作成され、薬学部教授会(資料 12-3)にて審議・決定される。直近では、平成 29 年

12月に開催された評価分析委員会・将来計画委員会の合同会議において教育関係の課題として3ポリシーとともに検証した(資料13)。このように教育研究上の目的について定期的に検証するように努めている。【観点 1-1-5】

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

教育研究上の目的は、東北大学および薬学部の理念並びに東北大学に課せられたミッションを踏まえ、4年制創薬科学科および薬学科、いずれの場合も研究能力の育成を主眼としている。さらに薬学科では、研究能力とともに、高度薬剤師に求められる基礎力・応用力を修養することを目的としている。また、ホームページでこれらの教育研究の目的を公表しているとともに、学生便覧に記載し、さらに入学者オリエンテーション並びに新任教員研修等により学生、教員に周知している。

また、教育の目的は、3ポリシーとともに、評価分析委員会で定期的に議題にあげて検証し、必要に応じて再検討する体制が構築されている。【基準 1-1】

以上のように、中項目1は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]

なし。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

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

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

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

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

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

[現状]

薬学部では、その教育理念・および目標に基づき、以下の通り教育課程の編成・実施の方針（カリキュラムポリシー）を定めている（資料 2-1 p3）。なお、平成 25 年度からのコアカリキュラムの改訂時には変更を行っていない。【観点 2-1-1】

カリキュラムポリシーは評価分析委員会にて定期的に確認され（資料 13）、改定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、学部教授会において合議を経て決定される体制をとっている。平成 30 年度にはカリキュラムポリシーの英文化について、薬学部教授会で審議、承認された（資料 14）。このように教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられている。【観点 2-1-2】

カリキュラムポリシーは「学生便覧」（資料 2-1 前書 p3）に記載している。また、入学者オリエンテーション、ならびに新任教員研修において学生便覧をもとに説明することにより、学生ならびに教員への周知を行なっている（資料 10-1、10-2、11）。【観点 2-1-3】

また、カリキュラムポリシーは、「薬学研究科・薬学部ホームページ」（資料 9-2）に掲載して公表している。【観点 2-1-4】

□カリキュラムポリシー

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。

【基準 2-2】

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

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

【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

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

[現状]

薬学部の教育カリキュラムは、カリキュラムポリシーに基づき、学部教務委員会（資料 12-1, 12-2）において編成・実施されている。また、全ての科目には科目間の連携や科目内容の難易度の指標である科目ナンバリングがなされており、学生が各科目の位置付けを知ることができる（資料 5-1 シラバス 2018 前書）。

平成 30 年度では、5 および 6 年次学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムで、また、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で教育を受けている（基礎資料 3）。いずれのカリキュラムもカリキュラムポリシーに掲げている 4 つの学習目標を達成するように構成されている。薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に伴い、薬学科配属後の専門科目 13 科目を必修とし、若干の科目名の変更と、「臨床コミュニケーション学」（8 セメスター、1 単位、必修）および「セルフメディケーション学」（8 セメスター、1 単位、選択）の追加を行った（資料 15-1）。

大学入学初期の 1 年次及び 2 年次には全学教育科目（基幹科目、展開科目、共通科目）を中心に履修し、教養ある人間形成を目指す（カリキュラムポリシー（1） 教養の涵養）。薬学専門科目は 1 年次前期（1 セメスター）では 2 科目、1 年次後期（2 セメスター）で 6 科目と徐々に増加させている。薬学科の配属が決まる 3 年次前期（5 セメスター）終了時までには全学生が同一のカリキュラムにより専門科目・実習科目を履修し、薬学の基盤となる知識、技術を身につける。3 年後期で薬学科に配属されたのちは特に高度薬剤師のための医療に直結した専門教育科目を履修する（カリキュラムポリシー（2） 専門の修養）。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行う」という理念のもと、創薬科学科の学生と同様に、3 年次後期（6 セメスター）から研究室に配属となり、「専門薬学実習 1」を開始し、4 年次の「専門薬学実習 2」を経て、5、6 年次の「課題研究」を行なって、真理を求めるための課題解決能力の育成を行う（カリキュラムポリシー（4） 真理の探究）。また外国語科目は、1、2 年次には基本的な英語能力を、薬学科配属後の 4 年次には薬学としての専門英語を学び、さらに 3 年次後期からの各研究室においては英語学術論文の読解・作成する能力、英語で学術発

表能力を身につけることを通じて、語学力ならびに国際感覚を修養する（カリキュラムポリシー (3)国際感覚の鍛錬）。このように薬学教育カリキュラムは教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されている。【観点 2-2-1】

共用試験に関する演習科目として、3年次「医療薬学演習1」（必修2単位）（資料 5-1 シラバス 2018 p157、資料 5-2 p147）および「医療薬学演習2」（必修1単位）（資料 5-1 シラバス 2018 p159、資料 5-2 p148）、国家試験に関する演習科目は「総合薬学演習」（必修2単位）（資料 5-1 シラバス 2018 p161、資料 5-2 p149）があり、基礎知識を総合的に振り返る科目としている。いずれも集中講義としており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度には偏っていない。

【観点 2-2-2】

薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく6年制薬学教育が開始された時、ならびに薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂時に、カリキュラムの再編成を行なっている（資料 15-1）。カリキュラムについては、学部生の教育全般を取り扱う学部教務委員会（資料 12-1、12-2）で審議し、薬学部教授会（資料 12-3）で承認する体制となっている。薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂（平成25年度）に基づくカリキュラム再編成時は、学部教務委員長が中心となるワーキンググループを構成し（資料 16）、学部教務委員会での草案に基づき、学部教員会議で承認した（資料 17）。このように薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備されており、かつ機能している。【観点 2-2-3】

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

カリキュラムポリシーは、教育理念・および目標に基づき作成され、教養の涵養、専門の修養、国際感覚の鍛錬、および真理の探究の4つの学習目標を掲げている。薬学部教授会の合議を経て決定され、入学した学生および新しい教員にはオリエンテーションおよび新任教員研修を通じて説明しているとともに、ホームページに掲載して広く周知している。【基準 2-1】

薬学教育カリキュラムは、カリキュラムポリシーに従い、学部教務委員会において編成・実施されている。学年が進むにつれて基幹科目・展開科目から専門科目・実習科目へと履修を展開し「教養の涵養」および「専門の修養」の達成を目指している。特に薬学科の配属が決まる3年次前期（5セメスター）終了時までは全学生が同一のカリキュラムにより薬学の基盤となる知識、技術を身につけ、薬学科に配属されたのちは特に高度薬剤師のための医療に直結した専門教育科目を履修する。さらに「真理の探究」の修養のため、3年次後期（6セメスター）から研究室に配属となり、「専門薬学実習1」、「専門薬学実習2」、「課題研究」を行なっている。また語学教育、薬学専門英語、学術英語を6年間通じて学び、語学力ならびに国際感覚を修養している（国際感覚の鍛錬）。

このように、「研究心あふれる高度薬剤師としての基盤形成を行う」という理念と4つの学習目標を掲げたカリキュラムポリシーに基づいたカリキュラムを実施しており、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はなっていない。カリキュラムの改訂が必要な時は、学部教務委員会において編成され、学部教授会の議を経て承認されており、変更を速やかに行える体制が整っている。【基準 2-2】

以上のように、中項目2は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]

なし

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

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

【観点 3-1-1-1】 医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

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

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

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

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

[現状]

医療人として生命に関わる医療従事者および創薬研究者として相応しい行動を身につけるための教育は以下のように行っている(基礎資料1、基礎資料4)。特に薬剤師として医療に従事するためのヒューマニズム教育、医療倫理教育は、薬学科に配属(3年次後期(6セメスター))以降、重点的・多角的に行なっている。なお、選択必修科目とは、それぞれは必修ではないものの、その複数の指定科目中から選択して単位を修得し、その合計が指定単位数を上回らなければならない選択科目である。実際にはほとんどの選択科目は全員が履修し、単位を取得している(資料15-2)。

5、6年次学生

以下に示す改訂モデル・コアカリキュラムに基づく1～4年次学生に対するカリキュラムとほぼ同様に行っている(資料3-1、3-2)。ただし、「病院薬学概論1」(資料5-2 p76)、「病院薬学概論2」(資料5-2 p98)、「薬事関係法規」(資料5-2 p120)の科目名はそれぞれ「疾病学総論」(資料5-1 シラバス2018 p99)、「臨床調剤学」(資料5-1 シラバス2018 p118)、「薬事関係法規2」(資料5-1 シラバス2018 p142)に変更されている(資料15-1)が、内容は同一である。また、「薬事関係法規1」(資料5-1 シラバス2018 p95)、「セルフメディケーション学」(資料5-1 シラバス2018 p144)および「臨床コミュニケーション学」(資料5-1 シラバス2018 p146)はコアカリキュラムの改訂に伴い追加したものであり(資料15-1)、5、6年次の学生は受講していない。薬事関係法規に関しては、全員が単位取得してはいない(資料15-2)が、該当する到達目標については他の科目で習得している(基礎資料3-1、資料

15-2)。

1～4 年次学生

1 年次 1 セメスターでは薬学導入教育として「薬学概論 1」(必修、資料 5-1 シラバス 2018 p1)、2 年次 3 セメスターでは早期体験学習や医療現場で活躍する薬学専門家の話を聞く「薬学概論 2」(必修、資料 5-1 シラバス 2018 p17)を設けている。3 年次 6 セメスターには、種々専門医による各種疾患における診断・治療の現状から薬剤師、創薬研究者としての役割を自覚させる「疾病学総論」(選択必修、資料 5-1 シラバス 2018 p99)および「病理学」(選択必修、資料 5-1 シラバス 2018 p110)、さらに、薬剤疫学・統計を通じて薬剤師の社会における役割を知る「医薬統計学」(必修、資料 5-1 シラバス 2018 p102)がある。4 年次 7 セメスターには医療現場の薬剤師から病院やチーム医療の現場での薬剤師に求められる資質、医療倫理について学ぶ「臨床調剤学」(必修、資料 5-1 シラバス 2018 p118)とともに、薬物療法における薬剤師の役割を学ぶ「薬物療法学 1」(必修、資料 5-1 シラバス 2018 p121)、医療情報の取り扱いに関する医療倫理を学ぶ「医療情報学」(必修、資料 5-1 シラバス 2018 p124)、医薬品情報および患者情報の取り扱いにおける医療倫理を学ぶ「処方箋解析学」(選択必修、資料 5-1 シラバス 2018 p134)がある。3 年次 6 セメスターの「薬事関係法規 1」(必修、資料 5-1 シラバス 2018 p95)ならびに 4 年次 8 セメスターの「薬事関係法規 2」(必修、資料 5-1 シラバス 2018 p142)では、薬事関係法規を理解するとともに、薬剤師としての使命感、生命医療に関わる倫理感を身につけさせる。4 年次 8 セメスターの「セルフメディケーション学」(選択必修、資料 5-1 シラバス 2018 p144)では、セルフケア・セルフメディケーションにおける薬剤師の使命、公衆衛生や災害時における薬剤師の役割、地域保健・医療等を担う一員としての自覚を学ばせ、「臨床コミュニケーション学」(必修、資料 5-1 シラバス 2018 p146)では、患者や他職種との対話により相手の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な能力を養う。これらの講義科目を終えたのち、8 セメスターにおいて「医療薬学基礎実習」(必修、資料 5-1 シラバス 2018 p151)において、医療の担い手として求められる活動を適切な態度で実践できるようにトレーニングする。このように、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育、並びに医療人として患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育を体系的に行なっている。【観点 3-1-1-1】【観点 3-1-1-2】【観点 3-1-1-3】

「臨床調剤学」では演習(資料 5-1 シラバス 2018 p118)を、また「処方箋解析学」(資料 5-1 シラバス 2018 p134)では演習、SGD、PBL 学習手法を取り入れ、総合的な学習を行なっている。また、「薬学概論 1」(資料 5-1 シラバス 2018 p1)、「薬学概論 2」(資料 5-1 シラバス 2018 p17)、「疾病学総論」(資料 5-1 シラバス 2018 p99)、「処方箋解析学」(資料 5-1 シラバス 2018 p134)、「セルフメディケーション学」(資料 5-1 シラバス 2018 p144)および「臨床コミュニケーション学」(資料 5-1 シラバス 2018 p146)ではレポートによる評価を行なっている。このように単に知識の習得だけでなく、多様な学習方法を取り入れて効果的な教育を行なっている。事前実習科目である「医療薬学基礎実習」(資料 5-1 シラバス 2018

p151)ではポートフォリオ（訪問時間閲覧資料 15）およびルーブリック表（資料 18 p202）により、個々の成長を把握している。このように、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の達成度は適切に評価されている。【観点 3-1-1-4】

専門科目におけるヒューマニズム教育・医療倫理、医療安全教育、生涯学習の意欲醸成、コミュニケーション能力及び自己表現能力を身につけるための科目に関する教育科目及びその各項目に該当する実質的な単位数は、下表の通りである。薬学準備教育・教養教育（33単位）（基礎資料 1-7）、語学教育（11単位）（基礎資料 1-7）に加えて、専門科目の合計は、5、6年次学生では21単位、1～4年次学生では23単位となる。これらを合わせるとそれぞれ、65単位および67単位となり、卒業必要単位それぞれ201単位および203単位の1/5である40単位および41単位を上回っている。【観点 3-1-1-5】

5～6年次学生（薬学教育モデル・コアカリキュラム）

授業科目	セメ スタ ー	必修 ・ 選択	単 位	ヒューマニズ ム教育・医療 倫理教育	医療安全教育 科目	生涯学習の意 欲醸成科目	コミュニケー ション能力お よび自己表現 能力を身につ けるための科 目
薬学概論 1	1	必修	2	0.66	0.13		0.4
薬学概論 2	3	選択	1	0.38	0.5	0.25	0.25
病院薬学概 論 1	6	必修	2	0.13			
病理学	6	必修	2	0.13			
医療統計学	6	必修	1	0.25			
病院薬学概 論 2	7	必修	2	2	0.8	0.27	0.02
処方箋解析 学	7	選択	2	0.27	0.13	0.4	1.12
薬物療法学 1	7	必修	2	0.13			
医療情報学	7	必修	2	0.53	0.53	0.26	
薬事関係法 規	8	必修	1	0.25	0.88	0.13	0.13
医療薬学 基礎実習	8	必修	4	4	4		4
計			21	8.73	6.97	1.31	5.92

1～4年次学生（平成25年改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラム）

授業科目	セメ スタ ー	必修 ・ 選択	単 位	ヒューマニズ ム教育・医療 倫理教育	医療安全教育 科目	生涯学習の意 欲醸成科目	コミュニケー ション能力お よび自己表現 能力を身につ けるための科 目
薬学概論 1	1	必修	2	0.66	0.13		0.4
薬学概論 2	3	必修	1	0.38	0.5	0.25	0.25
疾病学総論	6	必修	2	0.13			
病理学	6	必修	2	0.13			
医療統計学	6	必修	1	0.25			
臨床調剤学	7	必修	2	2	0.8	0.27	0.02
処方箋解析 学	7	選択	2	0.27	0.13	0.4	1.12
薬物療法学 1	7	必修	2	0.13			
医療情報学	7	必修	2	0.53	0.53	0.26	
薬事関係法 規 2	8	必修	1	0.25	0.88	0.13	0.13
セルフメデ イケーショ ン学	8	選択	1	1	1	1	1
臨床コミュ ニケーショ ン学	8	必修	1	1			1
医療薬学基 礎実習	8	必修	4	4	4		4
計			23	10.73	7.97	2.31	7.92

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

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

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

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

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

[現状]

教養教育に関しては、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく5、6年次学生、および改訂モデル・コアカリキュラムに基づく1～4年次学生は同一のカリキュラムである(資料3-1, 3-2)。

1年次および2年次には、全学共通科目として、人間論群、社会論群、自然論群からなる「基幹科目群」、および、人文科学群、社会科学群、および自然科学群、総合科学群の講義科目からなる「展開科目群」、ならびに基礎ゼミ、総合科学群、外国語、情報科学、保健体育等からなる「共通科目群」が開設されており、このように社会のニーズに応じた多様な科目が多数用意されており、幅広い教養教育プログラムが提供されている(基礎資料1、資料2-1 p22-24)。【観点 3-2-1-1】

「基幹科目群」においては、人間論群、社会論群、自然論群それぞれ2単位以上計6単位以上、「展開科目群」においては、人文科学群2単位以上、社会科学群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、「自然科学総合実験」2単位、を加えて計18単位以上、共通科目として、転換・少人数科目である「基礎ゼミ」2単位(資料5-3)、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。しかし、受講する科目については、学生が、各自の時間割、興味に応じて自由に選択することができる。これらの科目は1年次、2年次に取得可能なカリキュラムとなっており、以後の専門教育科目を学ぶ上での基盤形成科目となっている(基礎資料4、資料2-1 p8、資料10-3)。このように社会にニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていると言える。【観点 3-2-1-2】

展開科目群の「化学A」、「化学B」、[化学C]、および「生命科学A」は特に専門教育科目との関連として重要な科目であり、「薬学基礎」科目として位置付けている(資料5-1 シラバス2018 p165-172)。これらの科目は薬学部の教員が担当している。さらに、履修モデル表

を提示(資料 10-3)して、学生は全員がこれらの科目を受講するように指導し、全員が受講している(基礎資料 1-1, 1-2)。したがって、薬学領域の学習と関連づけて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われ、実施されていると判断される。【観点 3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

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

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

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

【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

[現状]

5、6年次学生

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育に関しては、「薬学概論1」、「薬学概論2」、「病院薬学概論2」（現在「臨床調剤学」に科目名変更）、「処方箋解析学」、「薬事関係法規」（現在「薬事関係法規2」に科目名変更）、および「医療薬学基礎実習」において実施している。薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴い、「医療薬学基礎実習」で行っていた教育内容の一部を講義科目「臨床コミュニケーション学」および「セルフメディケーション学」として開講し、内容を拡充・強化した（資料 15-1）以外は以下に示す1～4年次学生のカリキュラムと同等である。

1～4年次学生

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するためのコミュニケーション能力は、薬剤師としての資質として非常に重要であるだけでなく、大学生活を健全に過ごすためにも必要である。そのため、大学入学時に、1年生全員と、担任及び教務委員長、教務係員および数人の2年生が参加する川渡合宿において、コミュニケーションに関する講義を行っている（資料 19）。相手の話を傾聴し、共感するなどのコミュニケーションの基本的能力を身につけることに特化した講義として「臨床コミュニケーション学」（8セメスター 必修、資料 5-1 シラバス 2018 p146）があり、外部講師によるロールプレイやSGDなどを含めてコミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われている。【観点 3-2-2-1】

「薬学概論1」（1セメスター 必修 資料 5-1 シラバス 2018 p1）、「薬学概論2」（3セメスター 必修、資料 5-1 シラバス 2018 p17）、「薬事関係法規2」（8セメスター 必修、資料 5-1 シラバス 2018 p142）においては、患者・医師等とのコミュニケーションのあり

方について学ばせる。さらに、「セルフメディケーション学」(8セメスター 選択 資料 5-1 シラバス 2018 p144)では特に薬局でのコミュニケーションを中心に、また「臨床調剤学」(7セメスター 必修、資料 5-1 シラバス 2018 p118)、「処方箋解析学」(7セメスター 選択、資料 5-1 シラバス 2018 p134)、ならびに「医療薬学基礎実習」(8セメスター 必修、資料 5-1 シラバス 2018 p151)においては、医療現場に即した薬剤師として必要な情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育を行なっている。【観点 3-2-2-2】

「処方箋解析学」、「セルフメディケーション学」および「臨床コミュニケーション学」ではSGD及びロールプレイにより、他の科目では演習、レポート作成等により個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育を行なっている。また、「医療薬学病院実習」および「医療薬学薬局実習」終了後にはそれぞれの成果報告をポスター発表(資料 20, 21)し、また「課題研究」の成果は口頭発表する(資料 22)など、自分の意見を発表できる能力の育成にも力を入れている。【観点 3-2-2-3】

医療人としての態度、コミュニケーション能力、自己表現能力等は、実務実習前の医療薬学基礎実習において、自己評価表(ループリック)(資料 18 p202)を用いて、総合的に評価している。さらに、実務実習成果報告会(資料 20, 21)、ならびに、課題研究発表会(資料 22)において、総合的な自己表現能力を評価している。【観点 3-2-2-4】

【基準 3-2-3】

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

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

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

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

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

【観点 3-2-3-5】 語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

[現状]

語学教育に関しては、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく5、6年次学生、および改訂モデル・コアカリキュラムに基づく1～4年次学生は同一のカリキュラムである(資料3-1, 3-2)。

教養を身につけるべき1年次および2年次には全学共通科目外国語として、「英語 A1」、「英語 A2」、「英語 B1」 および「英語 B2」(必修 計4単位)、「英語 C1」 および「英語 C2」(選択必修 2単位)あるいは「Practical English skills 1」 および「Practical English skills 2」(選択必修 2単位)、第2外国語として初修語(必修4単位)、計10単位以上取得することが必要要件となっている(基礎資料5、資料2-1 p22)。これらの科目を履修することにより、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」能力を修得できる構成となっている(基礎資料5)。**【観点 3-2-3-1】****【観点 3-2-3-2】**

4年次では「薬学英語」(必修1単位、資料5-1 シラバス 2018 p148)があり、医療現場で薬剤師に必要なとされる語学力を身につけるための教育が行われている。**【観点 3-2-3-3】**

さらに、3年次からの「専門薬学実習1」(必修、資料5-1 シラバス 2018 p149、資料5-2 p132)、4年次の「専門薬学実習2」(必修、資料5-1 シラバス 2018 p150、資料5-2 p133)、5、6年次の「課題研究」(必修、資料5-1 シラバス 2018 p163、資料5-2 p152)においては配属した研究室において、英語論文の読解ならびに英語での学術発表を通じて、医療の進歩・変革に対応することができるように多角的実践的な英語教育がなされている。**【観点 3-2-3-4】**

TOEFL ITP テストを東北大学主催で1年次に、薬学部主催で2および3年次に年1回実施し、全員に受験を求めている(資料23)。これにより学生は自身の英語能力を定期的に把握

し、さらに勉学する意欲をもたせている。また上述のように、1、2年次には基礎的な英語力、4年次には薬学専門英語、さらに5、6年次には研究を通じた科学英語を学び、6年間を通じて、体系的な語学教育が行われている。【観点 3-2-3-5】

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

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

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

[現状]

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく5、6年次学生、および改訂モデル・コアカリキュラムに基づく1～4年次学生で同一である(資料3-1, 3-2)。

1年次に開講されている「化学A」(資料5-1 シラバス2018 p165)、「化学B」(資料5-1 シラバス2018 p167)、「化学C」(資料5-1 シラバス2018 p169)及び「生命科学A」(資料5-1 シラバス2018 p171)は専門教育につなぐ科目として「薬学基礎」科目として位置付け、薬学部の教員が担当し、全員に受講することを求めている。また、入試の選択科目には生物がなく、生物を履修していない学生が、薬学専門教育を効果的に履修できるように、特に「生命科学A」では生命の最小単位である細胞から遺伝について(資料5-1 シラバス2018 p171)、また同時に1 Semesterに行われる最初の薬学専門科目として「機能形態学1」(資料5-1 シラバス2018 p3、資料5-2 p2)では、人体への興味を持つような講義内容となっている。このように学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムとなっている。【観点 3-3-1-1】

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

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

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

[現状]

早期体験学習に関しては、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく5、6年次学生、および改訂モデル・コアカリキュラムに基づく1～4年次学生は同一のカリキュラムで実施している（資料3-1、3-2）。

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習として、1年次1 Semesterの「薬学概論1」（資料5-1 シラバス2018 p1、資料5-2 p1）では各分野の教授の研究の意義について解説し、研究者としての学習意欲を高める早期体験学習となっており、さらに、医師として治療を行なっている教授や、大学病院薬剤部長の講義も含まれており、医療人、あるいは病院薬剤師としての活躍する現場について知る機会がある。さらに2年次3 Semesterにおける「薬学概論2」（資料5-1 シラバス2018 p17、資料5-2 p16）では、病院、薬局、製薬企業、試験研究機関、行政機関などで活躍している専門家の話を聞くとともに、創薬研究所、製薬工場、医薬品卸センターを見学する機会を設けて（資料24）、将来の目標を明確にするための早期体験学習としている。このように1、2年次において薬剤師が活躍する現場について知る機会を設けている。【観点 3-3-2-1】

「薬学概論1（資料5-1 シラバス2018 p1）」および「薬学概論2」（資料5-1 シラバス2018 p17）では自ら関連することを調査してレポートを作成することを課題とし、学習効果を高めている。【観点 3-3-2-2】

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

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

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

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

[現状]

薬害、医療過誤、医療事故防止に関する教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく5、6年次学生、および改訂モデル・コアカリキュラムに基づく1～4年次学生は、「病院薬学概論1」の科目名が「疾病学総論」に、「病院薬学概論2」の科目名が「臨床調剤学」に変更になったのみで、教育内容は同一である（資料5-1～3、資料15-1）。

薬害、医療過誤、医療事故の概要と背景、及び予防策・解決策に関する教育も、様々な講義の中で教育している。「薬学概論2」（3セメスター 必修、資料5-1 シラバス2018 p17、資料5-2 p16）では薬害エイズ被害者を講義に招いて、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。「疾病学総論」（6セメスター 選択、資料5-1 シラバス2018 p99、旧科目名「病院薬学概論1」資料5-2 p76）では、様々な疾患に対する薬物治療に関わる現場の医師の、また「臨床調剤学」（7セメスター 必修、資料5-1 シラバス2018 p118、旧科目名「病院薬学概論2」資料5-2 p98）は種々の大学病院薬剤部長等から、医療の現場で医薬品安全の問題点と予防策に関する講義を受ける。また「処方箋解析学」（7セメスター 選択、資料5-1 シラバス2018 p134、資料5-2 p112）では、適正な薬物療法を実践するための処方箋解析を演習、SGD、PBL形式で学ばせ、医療事故防止のための基礎知識を定着させる。また、医療事故・医療過誤を防止するための実践的なトレーニングとして、「医療薬学基礎実習」（8セメスター 必修、資料5-1 シラバス2018 p151、資料5-2 p134、資料18）において症例に基づく危険予知トレーニング（KYT）を行なっている。【観点 3-4-1-1】

このように医療現場の薬剤師、医師、薬学被害者等の話を聞く機会を数多く提供するとともに、様々が学習方法を用いて、医薬品の安全使用についての科学的な視点と客観的な判断力の養成に努めている。【観点 3-4-1-2】

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

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

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

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

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

〔現状〕

薬剤師として医療の進歩に対応していくためには、生涯学習が必要であることを、現場の薬剤師から聞く機会を設けており、これは薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく5、6年次学生、および改訂モデル・コアカリキュラムに基づく1～4年次学生で実質的に同一である(資料5-1～3)。

「薬学概論2」(資料5-1 シラバス2018 p17、資料5-2 p16)では薬局の薬剤師から、「臨床調剤学」(資料5-1 シラバス2018 p118、病院薬学概論2 資料5-2 p98)、および「医療情報学」(資料5-1 シラバス2018 p124、資料5-2 p103)では医療現場で活躍する病院薬剤師が講義に参加している。「医療薬学基礎実習」(8セメスター 必修、資料5-1 シラバス2018 p151、資料5-2 p134)においては、大学病院薬剤師ならびに薬局薬剤師が非常勤講師として実習に参加している(資料18 前書)。このように、多くの医療現場で活躍する薬剤師に、非常勤講師として講義科目・実習科目に参画していただき(資料2-1 p174-176、資料2-2 p150-152)、話を聞く機会を設けている。【観点 3-5-1-1】

宮城県薬剤師会、宮城県病院薬剤師会等の職能団体と連携して行なっている地域薬剤師研修会を薬学部で開催して(資料25-1)学生が参加する機会を提供している。また薬剤師生涯教育に関わる教育コースとして薬剤認定制度認証機構により認定されている「Medical Clinical Sciences コース」を学内で実施し(資料26、27)、大学院生、学部生が薬剤師生涯教育に参加できるようにしている(資料25-3)。【観点 3-5-1-2】

以上のように、1年次より、医療現場の薬剤師、研究者と接する機会を設け、現在学んでいる基礎的な科目が、将来創薬研究ならびに薬剤師業務に大きく関わっていることを自覚させるとともに、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われている。【観点 3-5-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

医療人として生命に係わる薬学専門家にふさわしい行動を身につけるためのヒューマニズム教育・医療倫理教育は、主に薬学科に配属になった3年次後期(6セメスター)以降、体系的に様々な科目の中で繰り返し行われている。学習方法には、単に知識の習得だけではなく、演習、SGD、PBL、レポート作成を適時採用している。医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するための教育の一環として、現場薬剤師や薬害被害者による講義が行われている。事前実習科目である「医療薬学基礎実習」ではポートフォリオを作成させ、自己の成長を自覚させている。各科目においては、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されている。実務実習前には「医療薬学基礎実習自己評価表(ルーブリック)」により、医療人としての態度などを総合的に評価している。薬学準備教育・教養教育、語学教育、ヒューマニズム教育・医療倫理、医療安全教育、生涯学習の意欲醸成に関する教育科目を合わせた単位数はとなり、5、6年次学生、および改訂コアカリキュラムに基づく1～4年次学生ともに、卒業必要要件の1/5を上回っている。【基準 3-1-1】

1年次と2年次に、全学共通科目として幅広い教養教育プログラムが提供され、学生の興味に応じて自由に選択することが可能となっている。【基準 3-2-1】

大学入学時の合宿において、コミュニケーションに関する講義と演習を行っている。「薬学概論1」「薬学概論2」「薬事関係法規2」においては、患者・医師等とのコミュニケーションのあり方について学ぶ機会がある。4年次の「医療薬学基礎実習」と「臨床コミュニケーション学」あるいは「セルフメディケーション学」(4年次選択)においては、患者や医療提供者とのコミュニケーションを想定したロールプレイやSGDなどの手法を用い、SGDの成果を整理して発表する機会を通じてコミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われている。これらの科目に、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されている。薬剤師としての総合的なコミュニケーション能力は「医療薬学基礎実習」における概略評価表(ルーブリック)により評価され、自己表現能力については課題研究発表会において最終的に確認されている。【基準 3-2-2】

学生は、1年次および2年次に開講される全学共通科目外国語の中から、英語(必修6単位)および第2外国語として初修語(必修4単位)の計10単位以上を取得している。4年次の「薬学英语」(必修1単位)では、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育も行われている。3年次からの「専門薬学実習1」(必修)、4年次の「専門薬学実習2」(必修)、5、6年次の「課題研究」(必修)

においては配属した研究室に置いて、英語論文の読解ならびに英語での発表を通じて、医療の進歩・変革に対応するための多角的な英語教育がなされている。語学教育においては、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の四要素が含まれており、学生は無理なく受容できる時間割編成となっている。学生の語学力の育成を推進するために、TOEFL ITPテストを1年次～3年次まで年1回実施されている。このように、6年間を通じて、語学教育が体系的に行われている。【基準 3-2-3】

全学教育科目の展開科目群である「化学A」、「化学B」、「化学C」及び「生命科学A」は、専門科目の導入科目として重要な位置づけとなっており、薬学部の教員が担当している。【基準 3-3-1】

早期体験学習として「薬学概論1」と「薬学概論2」を位置づけ、研究者としての学習意欲を高めるとともに、医療人や病院薬剤師を志向する学生の学習意欲を高める機会としている。特に「薬学概論2」では病院、薬局、製薬企業、試験研究機関、行政機関などで活躍している専門家の話を聞き、さらに創薬研究所、製薬工業、医薬品卸センターを見学する機会を設けて、将来の目標を明確にするための早期体験学習としている。当該科目においては、自ら関連することを調査してレポートを作成することを課題とし、学習効果を高めている。【基準 3-3-2】

薬害、医療過誤、医療事故の概要と背景、及び予防策・解決策に関する教育は、医療現場の薬剤師、医師、薬害被害者等の話を聞く機会などを通じて行われており、医薬品の安全使用についての科学的な視点と客観的な判断力の養成に努めている。【基準 3-4-1】

生涯学習に関連する科目として、「薬学概論2」、「臨床調剤学」、「医療情報学」、「医療薬学基礎実習」を配置し、大学病院薬剤師、薬局薬剤師が非常勤講師となり、その機会に生涯学習の必要性を聞く機会がある。職能団体と連携して行なっている地域医療研修会や薬剤師生涯教育コースであるMCSコースへの学生の参加を認めているなど、生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供している。上記科目は、2年次から4年次まで開講され、5年次の「実務実習」、さらに「卒業研究」に関連して学会・研究会・研修会への参加を通じて、生涯学習に対する意欲を体系的に醸成している。【基準 3-5-1】

以上のように、中項目3は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]

特になし。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

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

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

[現状]

平成30年度においては、5、6年次は薬学教育コアカリキュラムに基づいて、1年から4年次までは平成25年度改訂版におけるコアカリキュラムに基づいた教育カリキュラムを実施している(基礎資料3)。平成25年度のカリキュラム改訂では、専門教育科目として、「薬事関係法規1」、「セルフメディケーション学」、ならびに「臨床コミュニケーション学」の3科目が追加された(資料15-1)。この3科目以外の科目においては科目名が変更されたものがあるものの、講義内容は同等である(資料5-1, 5-2, 5-3)。

5、6年次学生

シラバスにおいて、各講義の授業概要、到達目標が明記されている(資料5-1 シラバス2018)。またそのカリキュラムは薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠しており、しかも多くの項目は複数の講義科目で再度履修できるようになっている(基礎資料3-1)。選択必修科目が多いもののほとんどの学生は選択必修科目の単位を取得している(資料15-2)。薬事関係法規の単位取得者が少ないものの、その到達目標は他の科目でカバーされている(基礎資料3-1)。

1～4年次学生

改訂版コアカリキュラムの一般目標と到達目標は学生便覧(資料2-1 p30)に一覧表として掲載している。さらにシラバス(資料5-1 シラバス2018)には各講義の授業概要、到達目標が明記されているとともに、授業方法及び各授業内容と改訂版コアカリキュラムにおける到達目標が記載されている。また、到達目標の多くは一つの講義で履修するだけでなく、薬学科配属後の必修科目において、再度履修できるようなスパイラル構成を取っている(基礎資料3)。

このように、教育課程の構成と教育目標は薬学教育モデル・コアカリキュラム並びに平成25年改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠している。【観点 4-1-1-1】

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】 各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】 科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】 各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】 患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

5、6年次学生ならびに1～4年次学生のいずれのカリキュラムにおいても、各授業科目では各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法、すなわち「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（基礎資料3）。【観点 4-1-2-1】

実習科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく5、6年次学生、および改訂モデル・コアカリキュラムに基づく1～4年次学生で同一である。

実習科目（構造薬学実習（分析化学実習および物理化学実習）（4 Semester 必修 2 単位、資料 5-1 シラバス 2018 p68、資料 5-2 p122）、創薬化学実習 1（4 Semester 必修 2 単位、資料 5-1 シラバス 2018 p71、資料 5-2 p124）、創薬化学実習 2（5 Semester 必修 1 単位、資料 5-1 シラバス 2018 p73、資料 5-2 p126）、生命薬学実習（5 Semester 必修 3 単位、資料 5-1 シラバス 2018 p75、資料 5-2 p128）、および医療薬学実習（5 Semester 必修 2 単位、資料 5-1 シラバス 2018 p77、資料 5-2 p130）では実践的な知識と基礎実験技術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る。さらに、各研究室で行われる3年次後半（6 Semester）の「専門薬学実習 1」（必修 6 単位、資料 5-1 シラバス 2018 p149、資料 5-2 p132）、4年次（7、8 Semester）の「専門薬学実習 2」（必修 12 単位、資料 5 p150、資料 5-2 p133）は、知識や基礎実験技術を有機的に結びつけ、5、6年次におこなう「課題研究」（必修 20 単位、資料 5-1 シラバス 2018 p163、資料 5-2 p152）へと体系的に発展させるための科目である。このように、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。【観点 4-1-2-2】

「薬学概論 1」（資料 5-1 シラバス 2018 p1、資料 5-2 p1）においては、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。また、薬学科配属後の発展教育科目では、シラバスにおいて臨床との関連性について記載さ

れている（資料 5-1 シラバス 2018 p99-148）。【観点 4-1-2-3】

「薬学概論 2」では薬害エイズ被害者による講義を加えている（資料 5-1 シラバス 2018 p17）。また、医療現場で活躍する薬剤師、創薬研究者、行政、医師が非常勤講師（資料 2-1 174-176）として担当する講義、実習として、「薬学概論 1」（資料 5-1 シラバス 2018 p1、資料 5-2 p1）、「薬学概論 2」（資料 5-1 シラバス 2018 p17、資料 5-2 p16）、「疾病学総論」（資料 5-1 シラバス 2018 p99、旧科目名「病院薬学概論 1」 資料 5-2 p122）、「医薬統計学」（資料 5-1 シラバス 2018 p102、資料 5-2 p82）、「病理学」（資料 5-1 シラバス 2018 p110、資料 5-2 p90）、「臨床調剤学」（資料 5-1 シラバス 2018 p118、旧科目名「病院薬学概論 2」 資料 5-2 p98）、「医療情報学」（資料 5-1 シラバス 2018 p124、資料 5-2 p103）、「漢方治療学」（資料 5-1 シラバス 2018 p127、資料 5-2 p105）、「臨床薬理学」（資料 5-1 シラバス 2018 p132、資料 5-2 p107）、「臨床検査学」（資料 5-1 シラバス 2018 p140、資料 5-2 p118）、「薬事関係法規 2」（資料 5-1 シラバス 2018 p142、旧科目名「薬事関係法規」 資料 5-2 p120）、「セルフメディケーション学」（資料 5-1 シラバス 2018 p144）、「臨床コミュニケーション学」（資料 5-1 シラバス 2018 p146）、および「医療薬学基礎実習」（8セメスター必修 4 単位、資料 5-1 シラバス 2018 p151、資料 18、資料 5-2 p134）がある。このように、薬剤師およびその他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、かつ教育へ直接的に関与している。【観点 4-1-2-4】

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

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

[現状]

各授業科目の実施時期は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく5、6年次学生、および改訂モデル・コアカリキュラムに基づく1～4年次学生はほぼ同一である（基礎資料4）。

平成25年度改訂版の薬学教育コアカリキュラムに関わる薬学専門教育科目は、1 Semesterで2科目、2 Semesterで6科目、3 Semesterで9科目、4 Semesterで講義科目11科目と実習科目3科目、5 Semesterで講義科目6科目と実習科目3科目と徐々に増加するよう配置されている（基礎資料1 及び4、資料5-1 シラバス 2018 前書）。薬学科配属後（6 Semester）には高度な薬剤師を育成するための講義を配置している。

ディプロマポリシーにある「専門の涵養」のための専門科目を「物理学系科目」、「化学系科目」、「生物学系科目」、「衛生系科目」、「薬理学系科目」、「薬剤学系科目」、「病態・薬物治療系科目」、「法規科目」、「薬学臨床科目」に、そして「国際感覚の鍛錬と真理の探究」のための専門科目を「薬学総合科目」として配置したカリキュラム編成としている（基礎資料4）。このような各科目間の連携をカリキュラム・マップ（基礎資料4）としてシラバスの前書きとして掲載する（資料5-1 シラバス 2018 前書）と共に、科目ごとに、科目間の連携や難易度が表す科目ナンバリング（資料5-1 シラバス 2018 前書）を表記し、学生が科目間の連携を理解しやすいようにしている。このように効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われている。【観点 4-1-3-1】

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

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

【観点 4-2-1-1】 薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。

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

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

〔現状〕

この大学独自の教育は5、6年次学生、および1～4年次学生で同じカリキュラムとなっている。

大学独自の教育として、モデル・コアカリキュラム以外の内容を含む講義については、その内容がアドバンストであることをシラバスに明記している（資料 5-1 シラバス 2018 前書「シラバスの見方」）。該当する科目として以下のようなものがある。「薬学概論1」（1 Semester 必修 2 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p1、資料 5-2 p1）、「薬学概論2」（3 Semester 必修 1 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p17、資料 5-2 p16）、「食品衛生学」（6 Semester 必修 2 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p106、旧科目名「公衆衛生学2」資料 5-2 p86）、「臨床調剤学」（7 Semester 必修 2 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p118、旧科目名「病院薬学概論2」資料 5-2 p98）、「医療情報学」（7 Semester 必修 2 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p124、資料 5-2 p103）。また「病理学」（6 Semester 選択 2 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p110、資料 5-2 p90）では、講義時間外に「病理解剖見学会（剖検）」を実施しており、体験学習を設定している（資料 5-1 シラバス 2018 p110）。また、大学の教育研究上の目的として、「研究心溢れる高度薬剤師の育成」があり、研究能力の育成に力を注いでいる。実習科目（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 資料 5-1 シラバス 2018 p68、資料 5-2 p122）、創薬化学実習1（必修 2 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p71、資料 5-2 p124）、創薬化学実習2（必修 1 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p73、資料 5-2 p126）、生命薬学実習（必修 3 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p75、資料 5-2 p128）、および医療薬学実習（必修 2 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p77、資料 5-2 p130）と、各研究室で行われる3年次後半（6 Semester）の「専門薬学実習1」（必修 6 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p149、資料 5-2 p132）、4年次（7、8 Semester）の「専門薬学実習2」（必修 12 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p150、資料 5-2 p133）、さらに5、6年次におこなう「課題

研究」(必修 20 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p163、資料 5-2 p152) は、基礎実験技術を修養するとともに課題解決能力、プレゼンテーション能力を育成する大学独自の科目としても位置づけている。実習科目(28 単位)並びに課題研究(20 単位)の合計は 48 単位となり、これにアドバンスト科目の内容を含めると、専門科目(全 160 単位)の 30% である 48 単位を上回っている。このように大学独自の薬学専門教育が東北大学薬学部の教育研究上の目的に基づいて行われており、シラバスに明記されている。【観点 4-2-1-1】

【観点 4-2-1-2】

全ての学生は 3 年時前半までは同一のカリキュラムで授業を受講し、薬学科と創薬科学科に配属が別れた後は、それぞれ異なる学科の授業受講できるように配慮されている(資料 6)。薬学科生が選択できる創薬科学科の展開教育科目として、「天然物化学」、「有機合成化学」、「医薬品化学 2」、「薬品構造解析学」「新薬開発論」「画像診断薬物学」がある(資料 5-1 p79-96)。ただし、他学科科目の履修については、3 年生は通年で 6 単位まで、4 年生は通年で 4 単位までとしている(資料 10-12 図 15)。また、薬学科の発展教育科目の中で選択科目である「免疫学」、「疾病学特論」、「感染症学」、「病理学」、「臨床薬理学」、「処方箋解析学」は薬学科の学生全員が受講し、「漢方治療学」19 人中 16 人受講している(基礎資料 1-3、1-4、資料 15-2)。このように、大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成は選択可能な構成になっており、学生のニーズに配慮されている。【観点 4-2-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

平成 30 年度においては、5、6 年次は薬学教育コアカリキュラムに基づいて、1 年から 4 年次までは平成 25 年度改訂版におけるコアカリキュラムに基づいた教育カリキュラムを実施している。【基準 4-1-1】

シラバスには各講義の授業概要、到達目標が明記されているとともに、授業方法及び各授業内容と改訂版コアカリキュラムにおける到達目標が番号により示されている。各授業科目では各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法、すなわち「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。実験実習は、構造薬学実習（2 単位）、創薬化学実習 1（2 単位）、創薬化学実習 2（2 単位）、生命薬学実習（3 単位）、医療薬学実習（2 単位）により基礎実験手技を学ぶ（計 11 単位）。さらに各研究室における薬学専門実習 1（6 単位）、薬学専門実習 2（11 単位）、および課題研究（20 単位）を通じて科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度の修得を十分に行われている。「薬学概論 1」において、基礎と臨床を関連づける導入教育を行うと共に、薬学科配属後の各科目のシラバスに医療との関連性が明記されている。「薬学概論 2」をはじめ多くの科目で、薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、かつ教育へ直接的に関与している。【基準 4-1-2】

薬学専門教育科目は、1 セメスターで 2 科目、2 セメスターで 6 科目、3 セメスターで 9 科目、4 セメスターで講義科目 11 科目、実習科目 3 科目、5 セメスターで講義科目 6 科目と実習科目 3 科目と徐々に増加するように配置され、さらに薬学科配属後（6 セメスター）には高度な薬剤師を育成するための講義を配置している。「専門の涵養」のための専門科目を「物理学系科目」、「化学系科目」、「生物学系科目」、「衛生系科目」、「薬理学系科目」、「薬剤学系科目」、「病態・薬物治療系科目」、「法規科目」、「薬学臨床科目」に、そして「国際感覚の鍛錬と真理の探究」のための専門科目を「薬学総合科目」を配置したカリキュラム編成がなされており、年次進行と科目間の関連が理解できるようカリキュラム・マップとして、シラバスに示されている。【基準 4-1-3】

大学独自の教育は、教育研究上の目的である「研究心溢れる高度薬剤師の育成」に基づき、特に実習科目の中で行われている。さらに 5、6 年次に行う「課題研究」は、基礎実験技術、課題解決能力、プレゼンテーション能力を育成する大学独自の科目としても位置づけられている。大学独自の教育内容である SBOs は、シラバス中に明示している。さらに薬学科と創薬科学科 両学科所属の学生が異なる学科の授業を受講できるよう時間割が配慮されている。【基準 4-2-1】

以上のように、中項目 4 は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]
特になし。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

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

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

[現状]

本学の実務実習事前学習は「医療薬学病院実習」と「医療薬学薬局実習」に先だつて、大学内で調剤および製剤、服薬指導など薬剤師職務の基礎となる知識・技能・態度を修得するものとして、主に演習・実習部分を「医療薬学基礎実習」（4単位、104コマ 資料 5-1 シラバス 2018 p151、資料 5-2 p134）と「医療薬学演習 2」（1単位、22コマ 資料 5-1 159、資料 5-2 p148）により、また講義部分を「臨床調剤学（病院薬学概論 2）」（2単位、15コマ 資料 5-1 シラバス 2018 p118、資料 5-2 p98）、および「医療情報学」（2単位、15コマ 資料 5-1 シラバス 2018 p124、資料 5-2 p103）により実施している。これらは、薬学教育モデル・コアカリキュラムのF薬学臨床にある「一般目標」および「到達目標」に準拠し、合計で156コマとして実施されている。これは事前学習で必要とされる122コマを満たしている。また、本学では履修を推奨する関連科目として「処方箋解析学」（7セメスター 2単位、15コマ、資料 5-1 シラバス 2018 p134、資料 5-2 p112）を開講している。

実務実習事前学習の学習方法、時間、場所等は、原則として実務実習モデル・コアカリキュラムの「学習方略」に準拠して、模擬薬局、情報教育室、C棟実習室、C棟セミナー室において講義・演習・実習により実施されているが、平成25年の薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂版公開後からカリキュラム内容を担当分野で見直し作業を行い、平成30年度から薬学教育モデル・コアカリキュラムのF薬学臨床にある「一般目標」および「到達目標」の内容を満たせるように実施されている（基礎資料3）。これらの科目により、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）、および学習方法、時間、場所等は実務実習モデル・コアカ

リキュラムに準拠している。【観点5-1-1-1】【観点5-1-1-2】

実務実習事前学習は、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）、医療薬学教育研究センター（講師1）の教員が主に担当するとともに、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）（資料18前書p2）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・補助を行っており（資料18前書p2）、適切な指導体制のもとに行っている。【観点5-1-1-3】

実務実習事前学習は4年次に実施している。すなわち「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している。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）に実施している。本学の実務実習は、原則、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（医療薬学薬局実習）と第2期（医療薬学病院実習）で実施される。これより事前学習は実務実習開始直前まで行われており、学習効果が高められる時期に実施していると言える。【観点5-1-1-4】

7セメスター実施の講義科目については、小テスト、レポート、筆記試験により評価する（資料5-1 シラバス 2018）。学生は事前学習全体の目標達成度に対する進捗状況を把握するため、ルーブリックで記載した「医療薬学基礎実習 自己評価表」（資料18 p202）を用いて定期的に自己評価し教員から助言を受ける。薬剤師業務に必要な基本的知識・技能・態度の修得度は、薬剤師業務上想定される各場面の模擬演習（総合実習）（資料18前書 予定表 1月17日・18日）により、チェックリストに記載された評価表を用いて教員が学生を評価し、フィードバックする。学生は、最終週の「実習成果評価」によって総合的に評価される（資料18前書）。また実務実習を開始する際に、カリキュラムの各到達目標の他に学生個人としての目標も設定する（訪問時間閲覧資料15：実習ポートフォリオ）。これらの目標や実習の成果は各自実習記録（訪問時間閲覧資料15：実習ポートフォリオ）にまとめられ、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。このように、実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、適切に評価している。

【観点5-1-1-5】

現在、実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れていない。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。

【観点5-1-1-6】

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

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

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

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

[現状]

実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験センターが提示する合格基準（CBTは正答率60%以上、OSCEは細目評価70%以上かつ概略評価5以上）に基づき本学の薬学共用試験の合格基準を決めており、その基準を上回った学生を合格としている（下表）。【観点5-2-1-1】

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施時期、実施方法（CBTとOSCE）、合格者数、および合格基準は、薬学部ホームページに掲載して公表している（資料9-3）。なお、平成30年度東北大学薬学部薬学共用試験は、CBT本試験は平成30年12月14日（金）に、OSCE本試験は平成31年1月26日（土）に行った。OSCEにおいては1名がインフルエンザのため欠席したため、追試験を平成31年2月20日（水）に実施した。実施状況と試験結果は以下の通り（表 平成30年度東北大学薬学部薬学共用試験実施状況と試験結果）であり、ホームページに公開している（資料9-3）。【観点5-2-1-2】

表 平成30年度東北大学薬学部薬学共用試験実施状況と試験結果

実施方法	実施日	受験者数*	合格者数*	合格基準
CBT				
本試験	平成30年12月14日	22(20)	22(20)	正答率60%以上
追再試験	平成31年2月19日	0(0)	0(0)	
OSCE				
本試験	平成31年1月26日	21(19)	21(19)	細目評価70%以上かつ概略評価5以上
追再試験	平成31年2月20日	1(1)	1(1)	

※かっこ内は薬学科学生の人数

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

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

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

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

[現状]

東北大学薬学共用試験は、薬学共用試験センターが定めた「実施要項」に沿って、それぞれ本学の実施マニュアル（訪問時閲覧資料 16：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、訪問時閲覧資料 17：2018(CBT)）を作成し、これを遵守して行っている。【観点 5-2-2-1】

薬学共用試験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、CBT 担当副委員長 1 名、OSCE 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）を組織している（資料 12-1）。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・議論することにより、薬学共用試験が円滑に運営・実施できる体制としている。OSCE に従事する教職員に対しては、毎年、講習会等を開催し、公正かつ円滑な実施に努めている。OSCE 実施に際しては、12 名（大学教員、大学病院薬剤師、地域薬局薬剤師）の外部評価者を委嘱し、原則各ステーションに 1 名を配置し、薬学部専任教員とともに評価を担う（訪問時閲覧資料 16：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）。このように薬学共用試験は公正かつ円滑に実施している。【観点 5-2-2-2】

CBT 実施に際しては、受験本会場として情報教育室、予備会場として C 棟講義室、本部を教育研究 C 棟 1 階セミナー室としている（訪問時閲覧資料 17：2018(CBT)）。情報教育室には、教員用 PC 1 台の他、44 台のノート型 PC を配置している。CBT 用サーバーは、施錠され別室に設置しているが、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。

平成 30 年度の OSCE 実施に際しては、薬学教育研究 A 棟・B 棟・C 棟の 1 階部分をほぼ全て利用し、6 ステーション（1 レーン）等を配置して実施した。本学には、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（訪問時閲覧資料 16：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）。【観点 5-2-2-3】

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

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

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

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

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

[現状]

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）を組織し、責任をもって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、トラブル対応など担い、実務実習が円滑に実施されるようにしている。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・議論することにより、実務実習が円滑に運営・実施できる体制としている。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。実務実習専門委員会委員には、原則、実習を予定する学生の所属する教員（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なり、施設訪問指導や指導薬剤師との対応を担う（資料28-1, 28-2）。

実務実習に先立って、学生に対するオリエンテーション（3年次9月（資料10-12）、4年次4月（資料10-9）、4年次9月（資料10-13）、4年次2月（資料10-13）、5年次4月（資料10-10））を実施し、実務実習の内容・準備、実務実習施設への配属方法、守秘義務等誓約書の必要性、保険・賠償制度、健康診断、抗体検査・予防接種、実習前・中・後の注意事項、形成的評価・総括評価方法等について指導を行っている（資料10-10, 10-12）。また、学生に対するその都度の連絡事項については、教務係からのメールやWEBシステムメール等により周知している。【観点 5-3-1-1】【観点 5-3-1-2】

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は予防接種を受けるよう指導している（資料10-12）。これらの記録は、学生自身が各自で把握するとともに、教務係で管理し、必要時には実習施設へ情報提供可能な準備を整えている（資料29）。【観点 5-3-1-3】

実務実習中の学生指導は、実務実習専門委員会委員である施設担当教員が責任をもって当たっている（資料28-1, 28-2）。上述の通り、学生の所属する分野の教員が

原則的に担当することになるため、薬学部の教員が病院・薬局での実務実習の指導に関与する機会をもっている。【観点 5-3-1-4】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

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

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

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

[現状]

病院・薬局への配属は、東北地区調整機構による調整のもとに実施している（資料 30）。薬学科の病院実務実習は、東北大学病院において原則実施している（資料 31）。薬学科の薬局実務実習においては、学生の住所をもとに東北地区調整機構から仙台市内・近郊にある薬局枠を実習予定学生人数分の提示を受け、その枠を学生に提示する。通学経路や交通手段を考慮し、学生同士の話し合いの結果、薬局への配属が公平に行われている。これらの方針は、学生に対して事前のオリエンテーション（3年次と4年次）で説明している（資料 10-12, 10-13）。【観点 5-3-2-1】

【観点 5-3-2-2】

上述の通り、病院実習は東北大学病院において原則実施している。薬局実習において、ふるさと実習あるいは仙台市内・近郊以外での実習を希望する学生がある場合には、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においても、実習開始前に施設担当教員は、必要に応じて施設を訪問するなどして指導薬剤師と実習の打ち合わせを行っている（資料 28-3）。富士ゼロックスシステムサービス社の実務実習指導・管理システムを活用して、実習の進捗状況等を把握し、適時、指導できるよう努めている。実習期間中は、1～2回施設訪問し、当該学生の実習および生活の状況を把握し、適切な指導を行っている（資料 28-4）。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（資料 31）。このように、遠隔地であっても近隣の実務実習と同様な指導となるよう努めている。平成31年度の実習においては、岩手、秋田、金沢での遠隔地実習を行っている（資料 31）。【観点 5-3-2-3】

【基準 5-3-3】

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

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

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

[現状]

病院・薬局の実習は、東北地区調整機構による調整のもとに実施している。

薬学科学生の病院実習は、原則、東北大学病院において行っている。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 名を擁する他、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する施設である。実習前に東北大学病院実務実習担当副薬剤部長でもある薬学部教員（実務家教員）が実習前の準備、カリキュラム内容、選択実習等のオリエンテーションを行うことにより、学生の实習前準備と動機付けを促す機会としている。実習期間中においては、当該薬学部教員が、指導薬剤師および薬学部所属の大学病院兼務教員（医師・薬剤師）等と連携し、モデル・コアカリキュラムに準拠した病院実務実習がスムーズに実施できるようマネジメントしている。

薬学科学生の薬局実習は、東北地区調整機構に登録されており、実務実習の受入実績のある保険薬局において実施している（資料 30）。また本学では実習開始前に実習予定施設の認定実務実習指導薬剤師の在籍状況を確認している（資料 32）。実習期間中に施設担当教員が訪問した際にも施設の設備などを確認している。さらに、実務実習教育に協力する医療機関等の優れた薬剤師及び実務実習の指導を行う薬剤師に対して、その実務経験、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（資料 33, 34）。

以上のように、病院実習、薬局実習ともに、適正な指導者のもと、適正な設備を有する実習施設において実施している。【観点 5-3-3-1】 【観点 5-3-3-2】

【基準 5-3-4】

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

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

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

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

[現状]

平成 30 年度

病院・薬局の実習は、東北地区調整機構による調整のもとに実施し、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）に準拠して実施している。

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、実習生全員に配布している。本テキストは実務実習モデル・コアカリキュラムに記載された S B O s をほぼ網羅している。また P E T 業務や治験等の選択プログラムも体験できるよう工夫されている（資料 35）。

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、実習施設ごとに実習計画書が作成され、それにしたがって実務実習が実施されている（訪問時間閲覧資料 6-5: 実習生メニュー）。

平成 31 年度

平成 31 年度以降の実務実習実施のため、東北地区調整機構において「薬学実務実習に関するガイドライン（薬学実務実習に関する連絡会議）」を参考に準備を進め、改定薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に準拠して実施する体制を整えた。平成 31 年 2 月より第 1 期枠として薬局実習が実施されている。【観点 5-3-4-1】

平成 30 年度

病院・薬局の実習は、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）に病院実習、2 期（2018 年 8 月 6 日 ～ 2018 年 10 月 21 日、11 週）に薬局実習を実務実習モデル・コアカリキュラムの方略に沿って実施した。したがって、それぞれの実習期間が、11 週間より短くなっていない（資料 36）。

平成 31 年度

病院・薬局の実習は、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（2019年2月25日～2019年5月12日、11週）に薬局実習、2期（2019年5月27日～2019年8月11日、11週）に病院実習を改定薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に対応し実務実習モデル・コアカリキュラムの方略に準じて実施する予定である。したがって、それぞれの実習期間が、原則11週間より短くならないようにしている。なお、東北地区調整機構で合意されている3期（2019年8月26日～2019年11月10日）と4期（2019年11月25日～2020年2月16日）を予備実習期間としている（資料36）。【観点 5-3-4-2】【観点 5-3-4-3】

【基準 5-3-5】

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

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

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

[現状]

薬局実習の実習施設は、東北地区調整機構によって割り振られるが、例年、ほぼ同じ施設を使って実習を行っている。したがって実習施設の指導薬剤師は、本学の教育理念・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。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し、また問題点（学生のメンタル面など）を確認する。施設訪問後、施設担当教員から実務実習専門委員会に対して、施設訪問報告を行い、必要に応じて実務実習専門委員会で対応を行う。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。さらに実習施設との連携には、平成30年度から導入された富士ゼロックスシステムサービス株式会社の実務実習指導・管理システムも利用している（訪問時間閲覧資料 6-6：実務実習指導・管理システム）。

薬学科学生の病院実習は、原則、東北大学病院で行っている。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。さらに、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それぞれ担当している（資料 35）。【観点 5-3-5-1】

学生に対する関連法令や守秘義務の遵守についての指導は、関連する講義の中で行うとともに、4年次4月および9月開催のオリエンテーションにおいて説明・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（訪問時間閲覧資料 6-1：守秘義務誓約書）。薬局実習では、薬局と東北大学薬学部長間で「学部学生の薬局実習に関する契約書」（訪問時間閲覧資料 6-4：受入施設との契約書（薬局））を、また病院実習では、病院長と薬学部長間で「学部学生の

病院実習に関する契約書」 交わし（資料 37、訪問時閲覧資料 6-4：受入施設との契約書（病院））、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。【観点 5-3-5-2】

【基準 5-3-6】

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

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

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

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

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

[現状]

平成 30 年度

学生に対し、病院および薬局実務実習の成績評価は、出席、実習ノート（ポートフォリオ）（訪問時間閲覧資料15：実習ポートフォリオ）、学生担当教員の評点、指導薬剤師の評点をもとに総合的に評価する（合格・不合格）として、実務実習オリエンテーション時に説明している（資料10-13）。実習施設の指導薬剤師に対し、学生に上記のことを提示していることを伝えるとともに、実習に際しては、日々の学生に対するフィードバックとともに出席表、実習日誌へのコメント、形成的評価票への記載をお願いし、指導薬剤師の評点としている。東北地区において様式を統一した形成的評価表（資料38）には、学生と指導薬剤師がそれぞれ各到達目標について5段階評価（複数回）している。なお学生担当教員は、学生から提出されたポートフォリオ（訪問時間閲覧資料15：実習ポートフォリオ）、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、成果報告会をもとに評価している。

平成 31 年度

基本的には、平成30年度と同様に行うが、富士ゼロックスシステムサービス株式会社の実務実習指導・管理システム（訪問時間閲覧資料6-6：実務実習指導・管理システム）も利用して、実務実習記録を学生、指導薬剤師、大学教員の3者間で共有し、実習の進捗状況等を確認しながら実習を進める予定である。【観点 5-3-6-1】

平成 30 年度

病院実務実習において、日常的な実務実習の進捗状況確認は大学病院を兼務する教員（特に実務実習担当副薬剤部長）や指導薬剤師により随時行われており、こ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する体制である。実習期間中、随時、指導薬剤師から学生に対して口頭によるフィードバックを行っている。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指導薬剤師に提出し、指導薬剤師は実習日誌の指導薬剤師欄を使って適切に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を設けている。薬剤部と薬学部が共催する成果報告会（資料20）は、薬剤部内において示説形式（90分間）で、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のもと行っている。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今後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を設けている。また、実習終了後に実習内容、実習状況およびその成果に関することを学生からアンケート方式で聴取している（訪問時間閲覧資料6-7：医療薬学病院実習に関するアンケート（平成30年度）（回答））。

薬局実務実習においても、実習期間中、随時、指導薬剤師から学生に対して口頭によるフィードバックを行っている。また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指導薬剤師に提出し、指導薬剤師は実習日誌の指導薬剤師欄を使って適切にフィードバックを行っている（訪問時間閲覧資料15：実習ポートフォリオ）。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り進捗状況等を確認するとともに、施設訪問（実習期間中に1～2回）をした（資料 28-3）際、形成的評価表や実習日誌を確認し、また学生や指導薬剤師と面談して状況把握に努めている。実習後、大学において成果発表会を開催し、対象学生全員が示説形式（90分間）で発表する（資料21）。これら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。実習終了後に実習内容、実習状況およびその成果に関することを学生からWEBアンケート方式（訪問時間閲覧資料6-8：医療薬学薬局実習に関するアンケート（平成30年度）（回答））で、薬局の指導薬剤師からは成果発表会時に口頭により聴取している。

平成 31 年度

基本的には、平成30年度と同様に行うが、富士ゼロックスシステムサービス株式会社の実務実習指導・管理システムも利用して、実務実習記録を学生、指導薬剤師、大学教員の3者間で共有し、実習の進捗状況等を確認しながら実習を進める予定である。【観点 5-3-6-2】【観点 5-3-6-3】

実務実習は、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（資料39）、形成的評価表（資料38）、指導薬剤師（形成的評価表）の評点をもとに総合的に評価（合格・不合格）している。【観点 5-3-6-4】

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

平成 29 年度における事前学習は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して実施されていた。平成 30 年度より、事前学習は、薬学モデル・コアカリキュラムの F 薬学臨床にある教育目標に準拠し、合計で 156 コマとして実施されている。学習方法、時間、場所等は、原則として実務実習モデル・コアカリキュラムの「学習方略」に準拠しているが、平成 30 年度から薬学教育モデル・コアカリキュラムの F 薬学臨床の内容を満たせるように実施されている。事前学習には専任教員の他、非常勤講師（大学病院薬剤師、地域病院薬剤師、地域薬局薬剤師）と S A が参画しており、適切な指導体制の下に行われている。事前学習は 4 年次に行われている。特に「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 年次後期の 12 月中旬から 2 月上旬にかけて実施され、引き続き第 1 期より実務実習が開始される。事前学習では、知識、技能、態度に関する目標の達成度を評価するための指標が設定され、適切に評価が行われている。特に「医療薬学基礎実習」の最終週に行われる「実習成果評価」によって事前学習全体としての目標達成度が総合的に評価されている。【基準 5-1-1】

実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験センターが提示する合格基準に基づき確認されている。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がホームページに公表されている。【基準 5-2-1】

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われている。薬学共用試験のための学内委員会として共用試験実施運営委員会と共用試験実施委員会を組織し、公正かつ円滑に実施しされている。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・議論することにより、薬学共用試験が円滑に運営・実施できる体制としている。C B T および O S C E を適正に行えるよう、学内の施設と設備が整備されている。【基準 5-2-2】

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を組織し、責任をもって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、トラブル対応など担い、実務実習が円滑に実施されている。実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などが適切に行われている。実務実習中の学生指導は、実務実習専門委員会委員である施設担当教員が責任をもって当たっている。実務実習を実施する学生が所属する分野の教員が原則的に委員として担当することになるため、薬学部の教員が病院・薬局での実務実習の指導に関与する機会をもっている。【基準 5-3-1】

病院・薬局への配属は、東北地区調整機構による調整のもとに実施されており、

学生の配属決定の方法と基準はオリエンテーションにより事前に提示されている。学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段、学生の希望に配慮して行われている。薬局実習においては、ふるさと実習あるいは仙台市内・近郊以外での実習を希望する学生がある場合には、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においても、実習開始前に施設担当教員は、必要に応じて施設を訪問するなどして指導薬剤師と実習の打ち合わせを行っている。また、実務実習を担当する優れた実績を持つ薬剤師に対しては臨床教授等の称号を付与している。【基準 5-3-2】【基準 5-3-3】

実務実習は、東北地区調整機構がマッチングする適正な指導者、適正な設備を有する実習施設において、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して行われている。【基準 5-3-4】

実務実習に際しては、事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられている。実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われている。【基準 5-3-5】

各病院および薬局実務実習の評価は、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総合的に評価する（合格・不合格）として行われている。学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われている。実習後、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する成果発表会を開催し、意見聴取の機会とするとともに、学生に対してはWEBによるアンケートも実施している。

実務実習は、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（形成的評価表）の評点をもとに総合的に評価（合格・不合格）している。【基準 5-3-6】

以上のように、中項目5は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]

特になし。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

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

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

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。

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

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

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

[現状]

薬学科・創薬科学科の配属が決定する3年次後期より、学生は各研究室に配属され（基礎資料 11）、卒業研究を開始する。3年次（6セメスター）の「専門薬学実習1」（必修6単位 資料 5-1 シラバス 2018 p149、資料 5-2 p132）ならびに4年次（7、8セメスター）に「専門薬学実習2」（必修12単位 資料 5-1 シラバス 2018 p150、資料 5-2 p133）は「課題研究」に接続するための発展教育科目として位置付けている。5年次実務実習終了後から6年次（10-12セメスター）の「課題研究」（必修20単位 資料 5-1 シラバス 2018 p163、資料 5-2 p152）を同一の研究室において取り組ませる（資料 6-2）ことにより、1年以上の期間をかけて、それぞれの研究テーマに対する課題の発見と科学的根拠に基づく問題解決能力の習得、研究心の育成に努めている。このように、実施時期および実施期間は適切に設定されていると判断される。【観点 6-1-1-1】

卒業研究発表会は、毎年12月上旬に、薬学部が主宰する課題研究発表会が開催されている。A4版1/2の定型フォーマットに従った要旨集を作成し、pdf形式ファイルとして全教員・学生に配布される（資料 22）。研究発表は全て口頭発表とし、他分野の教員、学生の前で12-15分の発表、5-8分の質疑応答（計20分）を行なっている。卒業論文は、各学生は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、12月末までに作成、提出することとしている（資料 40）。卒業論文は通常の学術論文と同様に、科学的な背景、方法、結果とともにその研究の意義について考察されている（訪問時閲覧資料 14: 卒業論文）。【観点 6-1-1-2】【観点 6-1-1-3】

【観点 6-1-1-4】

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、指導教員が可否で判定する（資料 5-1 シラバス 2018 p163）。【観点 6-1-1-5】

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

- 【観点 6-2-1-1】 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。
- 【観点 6-2-1-2】 参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。
- 【観点 6-2-1-3】 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 6-2-1-4】 卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

〔現状〕

問題解決能力の醸成に向けた教育として、各講義における種々のテーマに関するレポートの作成やSGD、実習科目、専門薬学実習、課題研究へと段階を踏んで体系的な教育を行なっている。

1年次には、全学教育科目として「基礎ゼミ」（1 Semester、）資料 2-1 p23、資料 5-3）、「自然科学総合実験-1」および「自然科学総合実験-2」（2 Semester、資料 2-1 p22）を、2年次4 Semesterには実習科目「構造薬学実習（分析化学実習および物理化学実習）」（資料 5-1 シラバス 2018 p68、資料 5-2 p122）、「創薬化学実習1」（資料 5-1 シラバス 2018 p71、資料 5-2 p124）、3年次5 Semesterには「創薬化学実習2」（資料 5-1 シラバス 2018 p73、資料 5-2 p126）、「生命薬学実習」（資料 5-1 シラバス 2018 p75、資料 5-2 p128）、および「医療薬学実習」（資料 5-1 シラバス 2018 p77、資料 5-2 p130）があり、これらを通じて段階的に、実践的な知識と基礎実験手技を習得させている。さらに6 Semesterから各研究室で行われる「専門薬学実習1」（資料 5-1 シラバス 2018 p149、資料 5-2 p132）、4年次7および8 Semesterの「専門薬学実習2」（資料 5-1 シラバス 2018 p150、資料 5-2 p133）は、知識や基礎実験技術を有機的に結びつけ、10 Semester以降におこなう「課題研究」（資料 5-1 シラバス 2018 p163、資料 5-2 p152）へと体系的に発展させるカリキュラムとなっている。また配属された研究室においては、大学院の学生とともに研究室セミナーに参加して学術研究活動を行っている。課題研究発表までのプロセスを通じて、高度な課題解決能力の育成を目指している。

特に薬剤師としての課題解決能力を育成するために、薬学科配属後の講義科目として、参加型学習の科目を設定している（基礎資料1）。4年次7 Semesterには「臨床調剤学」（資

料 5-1 シラバス 2018 p118)、「薬物療法学 1」(資料 5-1 シラバス 2018 p121)、「漢方治療学」(資料 5-1 シラバス 2018 p127)、「臨床薬剤学」(資料 5-1 シラバス 2018 p132) および「処方箋解析学」(資料 5-1 シラバス 2018 p134)、8 セメスターで「薬物療法学 3」(資料 5-1 シラバス 2018 p138)、「薬事関係法規 2」(資料 5-1 シラバス 2018 p142)、「セルフメディケーション学」(資料 5-1 シラバス 2018 p144)、「臨床コミュニケーション学」(資料 5-1 シラバス 2018 p146) で、それぞれ演習、SGD、PBL、ロールプレイ等がおこなわれ、学習方法の工夫がなされた講義となっている【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】。

課題解決能力は、講義科目においては、講義への取り組み状況としての平常点、レポート、ポートフォリオ等によって評価している(資料 5-1 シラバス 2018)。また、研究者としての総合的な課題解決能力の達成度は、各研究室での研究への取り組み状況、セミナーならびに課題発表での質疑応答などに基づき、指導教員が評価している。【観点 6-2-1-3】

薬剤師としての課題解決能力の醸成する科目として、上記科目の中でも特に「処方箋解析学」(選択 2 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p134) 及び「薬物療法学 3」(必修 2 単位 資料 5-1 シラバス 2018 p138) は、それぞれ処方の解析並びに処方設計における課題解決能力の育成に特化した科目である。なお「処方箋解析学」は選択科目であるものの、特に履修すべき科目と位置付け、薬学科 4 年次学生全員が受講している(基礎資料 1-4)。研究者としての課題解決能力の醸成は、主として、6 セメスターから開始される課題研究へと繋ぐための、3 年次(6 セメスター)での「専門薬学実習 1」(6 単位)、4 年次(7、8 セメスター)での「専門薬学実習 2」(12 単位)と 5、6 年次の課題研究(20 単位)で行い、合わせて 38 単位となる。これらを合計すると 42 単位となり、大学設置基準における卒業要件単位数の 1/10 である 18 単位を上回っており、その他上記の講義科目および実習科目における課題解決能力の基礎力養成を加えて、問題解決能力の体系的な熟成に向けた教育に十分な時間を確保している。【観点 6-2-1-4】

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

薬学科の学生は3年次（6 Semester）から研究室に配属され、5年次～6年次での「課題研究」に接続するための発展教育科目として「専門薬学実習1」（6単位）「専門薬学実習2」（12単位）に取り組み、科学的根拠に基づいて問題を発見・解決する能力を修得している。卒業研究は、研究者教育科目「課題研究」（10, 11, 12 Semester）として20単位の必修科目として設定している。

課題研究において得られた新知見を指導教員のもとで卒業論文として纏め、その内容を課題研究発表会で口頭発表する経験を通じて、研究者としての能力の涵養を図っている。【基準 6-1-1】

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し、大学院の学生とともに研究室セミナーに参加して学術研究活動を行い、課題研究発表までのプロセスで、様々な問題と遭遇し、科学的に解決するための論理的アプローチと手法を学んでいる。また、薬剤師としての課題解決能力は、薬学科配属後の講義科目で育成している。研究者としての課題解決能力は、主として課題研究をはじめとした実習科目で醸成している。これら、問題解決型学習の総単位数は42単位以上となり、「問題解決能力醸成の教育に充てられている実質的な単位数は卒業研究の単位数と合わせて18単位以上」という基準を上回っていることから、本学の理念を実現するためのカリキュラムが体系的かつ十分に実施されていると判断される。【基準 6-2-1】

以上のように、中項目6は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]

なし。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

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

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

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

〔現状〕

薬学部では、その研究・教育の目的に鑑みてアドミッションポリシーが設定されており、「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」を求めている（資料 2-1 前書 p3）。【観点 7-1-1】

アドミッションポリシーは、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。平成 30 年度にはアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、並びにディプロマポリシーの英文化を実施したが、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（資料 14）。【観点 7-1-2】

アドミッションポリシーは、パンフレット（資料 1 p3）、学生便覧（資料 2-1 前書 p3）、ホームページ（資料 9-2）に記載されており、受験生、学生、社会に公開されている。

【観点 7-1-3】

【アドミッションポリシー】

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。

【基準 7-2】

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

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

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

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

[現状]

本薬学部薬学科への配属は「薬学部への入学」と「3年次前期終了時での薬学科の配属」の2段階で行われる(資料7)。薬学部入学定員数は80名であり、AO入試III期の定員は20名、前期試験の定員を60名としている。合格者の決定は専任教授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(訪問時間閲覧資料1-1、1-2:選抜検討会議資料)。

薬学科定員は20名であり、薬学科および創薬科学科の配属は、各学生の希望と3年次前期までの成績により、教務委員会で確認し、学部教授会で決定される(東北大学薬学部規程第3条の2、資料2-1 p14)。この方式については、入学者オリエンテーション(資料10-5)及び2年次および3年次のガイダンス時(資料10-7、10-8)において学生に説明している。また、転学科、転学部、転入学または編入学を志望するものがあるときは、収容定員に余裕のある場合に限り、選考の上許可することがあると定めている(薬学部規程第5条、資料2-1 p14)。なお、薬学科定員20名が適正かどうかについては、評価分析員会・将来計画員会で継続的に審議している(資料41)。**【観点 7-2-1】**。

AO入試III期はセンター試験の成績と面接諮問により選拔され、学力とともに、人間性を重視して評価している(資料7-2)。また一般選抜入学試験(資料7-1)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が、センター試験の配点に比して、東北大学独自の試験の配点が高く、暗記能力だけでなく、その応用力を評価している(資料7-1 p18)。また、本学部に入학을許可されたものが、本学部に入学する前に本学、他の大学等で履修した授業科目について修得した単位は、教授会の定めるところにより、本学部において修得したものと認めることがあると定められている(薬学部規程第6条、資料2-1 p14)。**【観点 7-2-2】**。

薬学科への進学は3年前期終了時に各自の希望と学業成績に基づいて決定している(資料10-5)が、個々の学生が、1年次から、薬学の基盤となる科目の履修、実習、さらに早期体験学習等から、それぞれの適正を見つめて進学するコースを選択するよう指導している。**【観点 7-2-3】**

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

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

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

[現状]

薬学部入学者数は募集定員数80名のところ、最近6年間では83名～88名と毎年募集定員を上回っているものの、その数は10%以内である（基礎資料7）。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%）であり（基礎資料2-2）、入学者数が入学定員数と乖離しておらず、適正な入学者数である。【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

教育研究上の目的に基づいてアドミッションポリシーが設定され、その決定には、入試委員会での審議後に、薬学研究科教授会で諮られ、その合意をもとにした責任体制がとられている。また、アドミッションポリシーは、パンフレット、学生便覧、ホームページで公開されている。【基準 7-1】

本薬学部薬学科への配属は薬学部への入学と、3年次前期終了時での薬学科の配属と2段階で行われる。入学試験は、センター試験の成績と面接諮問により選抜され、学力のみではなく、人間性も評価するAO入試 III 期、並びにセンター試験と東北大学独自の試験により判定する一般選抜入学試験を行っている。一般選抜入学試験は、センター試験の配点に比して、東北大学独自の試験の配点が高く、いずれにおいても、学生の受け入れに当たっては、アドミッションポリシーに沿って、入学志願者の適正および能力が適格かつ客観的に評価されている。薬学科への配属は3年前期終了時に各自の希望と学業成績に基づいて決定している。【基準 7-2】

入学者数は入学定員数と乖離しておらず、適正である。【基準 7-3】

以上のように、中項目7は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]

なし。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

【観点 8-1-1-3】 成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

[現状]

各授業科目の成績評価の基準は、東北大学薬学部履修内規（資料 3-1、3-2）に定められており、学生便覧（資料 2-1 p19、資料 2-2 p19）に掲載し入学者オリエンテーションにおいて説明している。また各科目の成績評価の方法はシラバス（資料 5-1 シラバス 2018）に掲載し、学生に周知している。

筆記試験は、定期試験と追再試験により行うが、定期試験または追試験結果に、科目によっては、レポート等の成績を加味した総合評価を 100 点とし、60 点以上取得した場合に合格としている（薬学部履修内規（資料 3-1、資料 3-2）第 9 条、資料 2-1 p19、資料 2-2 p19）。評価点により A A、A、B、C、D と評価されるがその基準は以下の通りであり、学生便覧に明記されている。再試験に合格したものの成績の評価は C としている（薬学部履修内規（資料 3-1、資料 3-2）第 10 条、資料 2-1 p20、資料 2-2 p20）。また、授業科目によっては、合格、不合格とすることがあると定めており（薬学部履修内規（資料 3-1、資料 3-2）第 9 条の 2、資料 2-1 p19、資料 2-2 p19）、該当する科目として「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」、並びに「課題研究」がある。【観点 8-1-1-1】

【観点 8-1-1-2】

□東北大学薬学部履修内規第 9 条の 2

100 点満点配当とする評価を段階的評価に読み替える場合、次の区分による。ただし、授業科目によっては、合格、不合格とすることがある。

90 点-100 点 AA 成績が特に優秀であるもの

80-89 点 A 成績が優秀であるもの

70-79 点 B 成績が良好であるもの

60-69 点 C 成績が可であるもの

59 点以下 D 成績が不可であるもの

3 前項による成績の評価が AA、A、B、C であるものを合格とし、D であるものを不合格と

する。

成績評価の結果は個々の学生に開示され、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かできると定められている。これらのことは学生便覧に掲載されており（資料 2-1 p7）、オリエンテーションで説明することにより学生に周知している。【観点 8-1-1-3】

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

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

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

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

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

[現状]

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。すなわち、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、および専門教育科目のうち基礎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と定められている（薬学部規程第19条、資料2-1 p16）。また、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（薬学部規程第19条の2、資料2-1 p16）。これらの要件は、学生便覧の薬学部教育課程（資料2-1 p4,5）並びに東北大学薬学部規程（資料2-1 p16）に明記しており、各学年のガイダンスで説明することにより周知している。【観点 8-2-1-1】

進級は、教務係で取得単位を確認し、教務委員会での審議を経て薬学部教員会議で合議され、承認される（訪問時間閲覧資料1-3：薬学部教員会議資料）。【観点 8-2-1-2】

留年、ならびに、単位取得が芳しくない学生を早期に見つけるために、各科目での出席状況を定期的に確認して教務委員会で把握し、学年担任（資料12-1）、あるいは教務委員長による面談を行い、指導している（資料42）。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定に足りず、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（資料43）。ただし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。【観点 8-2-1-3】【観点 8-2-1-4】

【基準 8-2-2】

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

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

[現状]

留年、休学、退学者数は基礎資料2のとおりである。年により増減があるものの、通常5%未満である。学生の在籍状況については教務委員会で解析し（訪問時間閲覧資料1-4：教務委員会資料）、また各学年の進級状況については、毎年年度末に薬学部教員会議で確認されている（訪問時間閲覧資料1-3：薬学部教員会議資料）。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い、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い、指導する（資料42、訪問時間閲覧資料18）。また、ハラスメントあるいはメンタルな問題がある場合には、薬学部学生相談員（資料12-1）、学生相談所と連携しながら、学生の相談に対応している。薬学部学生相談員は、学生便覧（資料2-1 p140）並びにハラスメント相談員はホームページに掲載（資料9-4）して周知している。また、1年次～3年次の成績表は、保護者に送付することになっており（資料44）、問題ある学生の早期発見に努め、保護者の協力も得てできるだけ早期に対応している。**【観点 8-2-2-1】**

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

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

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

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

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

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

[現状]

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」、および薬学部の教育上の目的「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、以下のようなディプロマポリシーを設定している（資料 2-1 前書 p3）。すなわち、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、そして所定の単位を修得し、卒業論文の審査に合格したものに卒業を認定し、学位を授与することが定められている【観点 8-3-1-1】

ディプロマポリシーは、評価分析委員会で問題点があると判断されれば、学部教務委員会で草案を作成し、学部教授会の議を経て決定される。平成 30 年度はディプロマポリシーの英文化について進めている（資料 14）。【観点 8-3-1-2】

ディプロマポリシーは、学生便覧（資料 2-1 前書 p3）及びホームページ上（資料 9-2）で学生に周知するとともに社会に公表している。また、入学時ガイダンスで学生に（資料 10-2）、また新任教員研修で新任教員に説明している（資料 11）。【観点 8-3-1-3】【観点 8-3-1-4】

□ディプロマポリシー

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。

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

[現状]

学士課程の修了判定基準は薬学部規定第 21 条に明記されている（資料 2-1 p16）。すなわち、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、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 単位以上（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）修得しなければならないと規定されている。学生便覧（資料 2-1 p16）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（資料 10-1, 10-2）。【観点 8-3-2-1】

各学生の単位取得状況について、教務係で集計し、教務委員会で審議した後、学士課程修了の認定を学部教授会での議を経て学部長が行う（薬学部規定 22 条）（資料 2-1 p16）。

【観点 8-3-2-2】

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による面談を行ない、適切に指導している（訪問時閲覧資料 18：学生面談記録）。【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

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

[現状]

本薬学科の教育研究上の目的は、「研究心あふれる高度薬剤師としての基盤形成」であり、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ている。「教養の涵養」に関しては全学教育科目（資料 2-1 p8-9、中項目 3）の単位取得数で、「専門の修養」としては専門教育科目、発展教育科目、実務教育科目（資料 2-1 p11-12、中項目 4 及び 5）の単位取得数で判断する。特に薬剤師に求められる知識・技能・態度、並びに問題解決能力については、「医療薬学基礎実習」の最終日に実施する「実習成果評価」のパフォーマンス評価（ループリック）、並びに「病院実習報告会」、「薬局実習報告会」での発表・質疑応答で確認する（中項目 5）。「国際感覚の鍛錬」に関しては基礎的な語学力を全学教育科目の外国語並びに「薬学英语」の単位取得数で判断するとともに、各研究室での更なる鍛錬を求めている（中項目 3）。「真理の探求」は主として「課題研究」により育成する（中項目 6）。各研究室に配属して実施する「課題研究」は真理を探究するために必要な、教養及び専門知識・技能さらには国際感覚が総合的に関わるもので、「課題研究」に対する取り組み、課題研究発表会での発表、質疑応答、卒業論文によりその成果を総合的に評価し、基準に達しているかどうか各分野の教授が可否で評価している。これらの資料に基づき、総合的な学習成果が学位授与に値するかどうか、学部教員会議の議を経て決定される（資料 45）。【観点 8-3-3-1】【観点 8-3-3-2】

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

東北大学薬学部内規に成績評価の基準を定めており、学生便覧に掲載し学生に周知している。成績評価の方法をシラバスに掲載しており、それに基づいて各科目の成績評価が厳正に行なわれていると判定できる。【基準8-1-1】

3年次5セメスター終了時、ならびに4年次8セメスター途中において、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。進級に必要な単位数は学生便覧に明記され、さらに各学年のガイダンスで学生に説明し周知している。進級は、教務係にて取得単位を確認し、教務委員会での審議を経て学部教授会で決定され、公正かつ厳格な進級判定が行われている。【基準8-2-1】

学生の在籍状況は教務委員会で議論され、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学年担任に連絡が行き、早めに面談等を行って対応している。また、学内の学生相談所の他に、学部内においても学生相談員を設けている。留年、休学、退学などの学生については教務委員長が面談して原因を聞いて解決策を学生とともに検討している。【基準8-2-2】

教育研究上の目的に基づいて、ディプロマポリシーを設定し、学生便覧、ならびにホームページを通じて学生に周知するとともに社会に公表している。【基準8-3-1】

薬学部規定第21条に記載の判定基準に基づき、学士課程の修了判定を行っている。本基準は学生便覧に記載され、ガイダンスにおいて入学時から学生に周知されている。【基準8-3-2】

本薬学部の研究教育上の目的は「研究心にあふれる高度薬剤師としての基盤形成」であり、基礎学力の修得とともに、医療薬学実習の成果評価、および病院実習報告会、薬局実習報告会、課題研究発表会での発表、並びに質疑応答から学位授与にふさわしいレベルに到達していることを判定している。【基準8-3-3】

以上のように、中項目8は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]

なし。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

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

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

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

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

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

〔現状〕

入学者オリエンテーション(資料 10-1)において、薬学教育の全体のカリキュラムを俯瞰できるよう説明している(資料 10-4)。さらに入学者オリエンテーションの終了後、新入生は3-5名ずつ各研究室に別れて、教員、大学院生、学生と交流を持つ機会を設けて、薬学部での生活について説明している(資料 10-1)。さらに、新入生合宿として、大学施設である川渡セミナーハウスにおいて1泊2日の合宿を行い、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、教務係長が参加し、教育のみならず学生生活に関する不安に対応している(資料 19)。1 Semesterに実施される「薬学概論1」(必修、資料 5-1 シラバス 2018 p1)は各研究室の教授が担当し、薬学部で行われている研究の概要や、各担当する教育科目の薬学教育における位置づけについて説明し、薬学で学ぶ教育内容全体を俯瞰できるような導入科目となっている。また、全学の共通科目類転換・少人数科目である「基礎ゼミ」(1 Semester、必修 資料 2-1 p4、資料 5-3)は、薬学に限らず、171の授業テーマから希望するテーマを選択することが可能で、大学での研究・教育を早期に体験できる機会として位置付けた科目である。【観点 9-1-1-1】

1 および2年次には全学教育科目(基幹科目、展開科目、共通科目)を主として履修し、教養の涵養を行う。その展開科目類の中の自然科学群には数学、化学、物理学および生物学の科目があり(資料 2-1 p22)、専門教育に入る前に基礎学力を養う。特に、これらの科目のうち、「化学A」(資料 5-1 シラバス 2018 p165)、「化学B」(資料 5-1 シラバス 2018 p167)、「化学C」(資料 5-1 シラバス 2018 p169)、「生命科学A」(資料 5-1 シラバス 2018 p171)は薬学部の教員が担当し、薬学準備科目として位置付けている。入学者オリエンテーションでは、時間割履修モデルを提示(資料 10-3)することにより、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をしており、実際全員が受講している(基礎資料 1-1)。【観点 9-1-1-2】

履修指導は、入学者オリエンテーション(資料 10-2)、並びに各学年のガイダンス(資料 10-7, 10-8)、さらに共用試験に関して4年次4月に行なうガイダンスで説明している(資料 10-9)。また実務実習に関しては5年生の4月(資料 10-10)、並びに4年生には9月と2月に実務実習オリエンテーションを行っており(資料 10-13)、適切な時期に適切な指導を行っている。【観点 9-1-1-3】

薬学教育科目の学習が適切に行われるように、教務係が窓口となり、個々に履修指導・学習相談事案に対して学年担任あるいは教務委員長が対応している。また、各授業担当者は、オフィスアワーを設定していないものの、Eメールで連絡を受けたのち随時相談に応じている。【観点 9-1-1-4】

【基準 9-1-2】

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

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

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

授業料に関しては、「経済的理由により授業料の納付が困難であり、かつ学業優秀である者、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、授業料の全額若しくは一部を免除し、又はその徴収を猶予および月額分納させることがある」と定められており（東北大学学部通則第34条、資料2-1 p56）、東北大学学生生活案内（資料46 p21）、学生便覧（「学生心得」（資料2-1 p137）により学生に周知されている。さらにその申請メ切等については掲示により周知している。また、学生の経済的支援に関して、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の情報は学生便覧（資料2-1 p138）およびホームページ（資料9-5）に記載されている。さらに、種々の奨学金公募情報については掲示により学生に周知している。また、情報提供窓口として教務係を設定している（資料2-1 p138）。【観点 9-1-2-1】

東北大学では東日本大震災、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を受けた学生に対する独自の授業料免除制度を設け（資料47）、被災した本学学生が経済的な理由により修学の機会を失うことがないように、経済的支援策として、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している。【観点 9-1-2-2】

【基準 9-1-3】

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

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

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

[現状]

学生のヘルスケア、メンタルケアに対応する組織として東北大学の保健管理センター（資料 48）及び学生相談所・特別支援センター（資料 48）があり、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」（資料 46 p29）に掲載して周知している。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だけでなく、健康相談及び診療、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（資料 46, 48）。【観点 9-1-3-1】

全ての学生に対して年に一度、保健管理センターでの定期健康診断を実施している。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（資料 49）。そのため授業休講などの措置を取っている。その受診率は、1 から 6 年次学生全体では 88%（平成 30 年度）であり、過去 5 年間でも 87%以上である（資料 50）。毎年 3 年次学生は他の学年に比べてやや低い受診率を示していたが、平成 30 年度の 3 年次学生では 57.1%と特に低かった。【観点 9-1-3-2】

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

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

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

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

[現状]

東北大学では、「東北大学ハラスメント防止規定」が制定され、それに基づき薬学研究科・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（資料 12-4）。【観点 9-1-4-1】

東北大学には、ハラスメント問題に対応する委員会としてハラスメント全学防止対策委員会が設置されており、さらに薬学部にも薬学研究科・ハラスメント防止対策委員会が設置されている（資料 12-1）。薬学部教職員を対象とするハラスメント防止に関するFDを毎年1回実施しており、平成30年度には76名が参加した（資料 51）。ハラスメント相談窓口にはハラスメント全学学生相談窓口ならびに薬学部ハラスメント相談窓口が設定されており、連絡先が東北大学学生生活案内（資料 46 p34）、学生便覧（資料 2-1 p140）、ホームページ（資料 9-4）で周知されている。【観点 9-1-4-2】

相手の意に反する不適切な言動により相手を不快にさせたり、相手にして不利益や損害を与えたりするハラスメント行為はいかなる理由があっても決して許されるものではないこと、ハラスメントにはセクシュアルハラスメント、教育研究ハラスメントがあることを学生便覧「学生心得」に記載（資料 2-1 p140）するとともに、ハラスメント被害にあったら相談窓口に連絡することを促している。【観点 9-1-4-3】

【基準 9-1-5】

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

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

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

[現状]

東北大学では学生相談・特別支援センター（資料 48）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」（資料 52）、「障害のある学生への配慮に関するガイドライン」（資料 53）、「修学上の合理的配慮の提供に関する対応について」（資料 54）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。身体に障がいがある者に対しても受験の機会を提供するように配慮している。受験生がセンター試験を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、又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、対応している。また薬学部にも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（資料 9-6）【観点 9-1-5-1】

1 及び 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（資料 55）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。また車椅子での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。【観点 9-1-5-2】

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

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

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

[現状]

東北大学では「キャリア支援センター」を設置(資料 46、p38)し、冊子「東北大学キャリアガイド2018」の作成や種々セミナー等を開催して学生のキャリア支援を行なっている。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利用できることを周知している(資料 56)。

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(正、副)を定めている(資料 12-1)。窓口として教務係が個々の学生に対応している。会社案内、求人票等は教務係に準備しており、閲覧できることを学生便覧「学生心得:(資料 2-1 p142)に明記して周知している。【観点 9-1-6-1】

「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している(資料 46、p38)。【観点 9-1-6-2】

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

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

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。

[現状]

学生の様々な意見、相談事は教務係が窓口となり（資料 2-1 p141）、必要に応じて、教務委員会等で解析、対応する。また、ホームページの各ページの下段には、ご意見・ご質問の連絡先として E-メールアドレスが記載されている（資料 9）。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、必要であれば、教務委員会、運営会議、将来検討委員会等で審議される。【観点 9-1-7-1】

各学年開始時に、薬学科・創薬科学科進路希望調査、また授業ごとに授業評価アンケートを実施している。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、学生の意見を収集している。学生の意見を反映した例として「薬学部長賞」の新設がある。東北大学では各学部の優秀な学業成績を収めた卒業生 1 名に対し、「総長賞」を授与している。しかし、薬学科と創薬科学科の卒業生は修学年数が異なるにもかかわらず、薬学部から 1 名の推薦では公平ではないという意見に基づき、「総長賞」候補者とは異なる学科の学業成績優秀者に「薬学部長賞」を授与することにした（資料 57）。【観点 9-1-7-2】

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-1】 実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-2】 各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。

【観点 9-2-1-3】 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

[現状]

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（安全について）（資料 2-1 p149）を元に説明される。また 2 年次より開催される実習科目である「構造薬学実習」、「創薬化学実習 1」および「創薬化学実習 2」、「生命薬学実習」、および「医療薬学実習」において、それぞれの領域における安全教育が十分になされている。さらに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ものに対しては全学で教育訓練を実施している（資料 58, 59, 60）。また放射性物質を取り扱うものに対しては全学講習会の受講とともに薬学研究科での教育訓練、再教育を実施している（資料 61）。また、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（資料 48）。

学生実習並びに研究室での学部生の実験等には、大学院生をティーチング・アシスタントとして雇用し、その指導を支援させている。また、学生実習室、ならびに研究室の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のある 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、毎月 1 回薬学部の安全・衛生管理者（資料 12-1）による巡視が行われ、さらに月 1 回、産業医および安全衛生委員会の巡視を行ない（資料 62）、適正な指導、改善が行われている。このように安全教育、安全管理体制は整備されている。【観点 9-2-1-1】

学生教育研究災害傷害保険・付帯賠償責任保険への加入について、学生便覧「学生心得」に記載する（資料 2-1 p142）とともに入学者オリエンテーションにおいて「キャンパスライフに関する周知・注意事項について」において説明している（資料 10-6）。加入状況については教務係で把握しており、各学年とも 85%以上加入している（資料 63）。未加入のものに対しては個別に連絡し、加入するように指導している。【観点 9-2-1-2】

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（資料 64）。火災や地震が生じた時の避難経路（資料 65）は各講義室に掲示されて

いる。また、非常事態時の連絡体制(訪問時閲覧資料 19: 緊急連絡体制)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。毎年、薬学部では防災訓練を実施し(資料 66)、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しており、全教職員、全学生は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(資料 67)。本システムによる連絡訓練が行われている(資料 68)。また、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)はホームページよりダウンロードできるように設定しており(資料 9-7)、留学生に対しても周知している。【観点 9-2-1-3】

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

薬学部では、学部教務委員会が主体となって1年次の入学者オリエンテーション並びに各学年のガイダンスにおいて履修指導するとともに、学生の学習状況に応じて学年担任ならびに教務委員長による個別学習相談などの修学支援を行っている。

【基準 9-1-1】

授業料免除や各種の奨学金への応募情報が定期的かつ適切な方法で周知されている。さらに東日本大震災、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を受けた学生に対する独自の授業料免除制度を設け、経済的支援を行う制度を設けている。【基準 9-1-2】

保健管理センターにより定期的に健康診断が実施されているとともに、日常的な健康診断を実施している。特に平成30年度の3年次学生の定期健康診断に限ってはその受診率が低かった。また、学生相談所・特別支援センターが設置され、メンタルケアを含む学生の健康維持に関する支援体制が整備されている。これらの利用については入学者オリエンテーション時に「学生生活案内」をもとに適切に周知されている。【基準 9-1-3】

ハラスメント防止に対する内規が設定され、ハラスメント防止対策委員会、相談窓口が設置されている。また、教員対象のFDが定期的の実施されているとともに、学生にもハラスメントの意味と相談窓口について周知している。このようにハラスメントの防止と解決のための体制が整備されている。【基準 9-1-4】

全学学生相談・特別支援センターと連携して、障がい者への合理的配慮の提供事例情報を共有し、施設・設備上および学修・生活支援体制の整備に努めている。【基準 9-1-5】

キャリア支援センターが中心となり、様々な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の「新宿ラウンジ」を設置している。また、就職委員を定め、教務係とともに、会社案内、求人情報等の周知に努めている。【基準 9-1-6】

全ての講義・実習科目について授業評価アンケートを実施して、学生の要望を反映させた授業を提供するように努めている。また、ホームページより意見を述べることができるようになっている。学生の意見を元に、新たな学生表彰として「薬学部長賞」を新設した。【基準 9-1-7】

実験に関する安全教育は、入学時オリエンテーション時から繰り返し実施している。実習におい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、安全性に配慮している。特殊な実験に関わる教育訓練も定期的の実施するとともに、設備に関しては安全衛生管理者が定期的に巡視を行っている。安全衛生指針も作成し、留学生のために英文化もしている。大震災を経験した研究中心大学として、非常時

における学生の安全を確保するための各種対策が整えられている。震度 6 弱の地震を想定した防災訓練、安否情報登録訓練を定期的を実施し、防災意識の維持向上と学生との緊急連絡体制の強化に務めている。また、学生の各種保険への加入状況を教務係で把握し、未加入者には個別に指導している。【基準 9-2-1】

以上のように、中項目 9 は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]

3 年次の定期健康診断の受診率が例年低いことを改善するために、4 月に行うガイダンス時に定期健康診断の受診をより強く促すとともに、直前の講義においても講義担当教員から受診を促すように、学部教員会議で依頼するようにした。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

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

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

[現状]

薬学科の専任教員数は27人（平成30年5月1日現在）であり、このうち教授は9人、実務経験を有する教員は4名で、大学設置基準（18人）を満たしている（基礎資料8）。【観点 10-1-1-1】

薬学科の定員は20名であり、薬学科に配属になる、3-6年次（4年間）として80名相当であり、専任教員27人が担当するため、学生2.96人となる。薬学科、創薬科学科を合わせても、学生定員の合計360名に対して教員の定数は59名で、薬学部全体としては教員一人当たりの学生数は6.1人となり、専任教員数は大学設置基準に定められている数を上回っている。【観点 10-1-1-2】

各分野とも、原則として、教授1、准教授・講師1、助教・助手1の構成を取っており、その比率は適切に構成されている（基礎資料8）【観点 10-1-1-3】

【基準 10-1-2】

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

【観点 10-1-2-1】 専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】 専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】 専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

[現状]

専任教授のうち6名は教科書等の執筆に寄与しており、教育上の優れた業績を有する（基礎資料15）。また全ての教員はそれぞれの研究領域で学術論文を発表しているなど、研究上で多くの業績を上げている（基礎資料15）。これらは、様々な学会等で学会賞等を受賞しているなど、高く評価されている。上記の業績は薬学部ホームページに「薬学研究科のちから」の項（資料9-8）や、研究室ごとに、独自のホームページで公開している（薬学部ホームページ）。また、数々の学会活動に貢献している。このように教育上および研究上の優れた実績、並びに優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されている（基礎資料15）。【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-2】

各教員は、それぞれの研究領域に担当する教育科目を担当している（基礎資料10）。医療現場で薬剤師経験を持つ実務家教員は4名おり（基礎資料8）、うち1名は、東北大学病院副薬剤部長を兼務している。このように担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている。【観点 10-1-2-3】

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

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

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

薬学部の講義には、薬学科配属前後をあわせると、薬学科専任教員、創薬科学専任（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。特に、薬学科配属後の各分野の専門薬学実習、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）。各科目は、教授、並びに准教授・講師が責任担当者となり、一部、助教も講義、演習、実習に寄与している（基礎資料 10）。助教の授業担当者については、その適正について教授懇談会で確認している（資料 69）。（【観点 10-1-3-1】

薬学科専任教員の職位別年齢構成は 60 代が 2 名、50 代が 9 名、40 代が 7 名、30 代が 9 名であり、著しい偏りはない（基礎資料 9）。【観点 10-1-3-2】

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

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

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

[現状]

教授、准教授・講師、助教・助手の選考は、薬学研究科候補者選考申し合わせ（資料 70）に準じて、薬学研究科の責任において選考される。【観点 10-1-4-1】

薬学研究科教授会は、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 名及び他の分野の教授 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う。

准教授、講師の選考は、当該分野に教授がいない場合には、教授選考方法に準じて行う。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、研究能力及び研究業績等について、説明・紹介を行なったのち、無記名投票によって可否を決定する。助教・助手は、当該分野の教授の推薦に基づいて、教授会で決定する。また、分野以外の助教・助手については、研究科長の推薦に基づいて教授会で決定する。このように、教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等も十分に反映された選考が行われていると判断される。【観点 10-1-4-2】

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

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

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

【観点 10-2-1-3】 教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

【現状】

各教員は、自主的に教育、研究能力の維持・向上に常に取り組んでいるが、さらにこれを奨励するために、優れた研究業績を残した者、優れた教育を行なった者には、毎年「研究科長賞」を授与している（資料72）。「研究科長賞」の受賞者は、評価分析委員会が、毎年、全教員の教育・研究実績並びに社会貢献等について自己評価を求め（資料71）、活動状況を精査し、研究科長に提案して、研究科教授会の議を経て決定する。研究科長賞は「教育活動」、「研究活動」、「大学運営・支援及び医療業務」及び「社会貢献」の4領域において選考される（資料72）【観点 10-2-1-1】

各教員は各研究室での「課題研究」を通じて学生の課題解決能力を育成するために、常に研究活動を行なっている。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）を毎年発刊し、各年の研究成果を公表している（訪問時間閲覧資料20：東北大学大学院薬学研究科紀要）。さらに、各教員の教育研究上の実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。各研究室のホームページは薬学部ホームページからリンクしている（資料9-9）。【観点 10-2-1-2】【観点 10-2-1-3】

実務経験を有する教員は4名いる（基礎資料8）が、特に医療薬学教育研究センターの専任教員1名（実務家教員）は、大学病院副薬剤部長を兼務し、病院薬剤部で薬剤師業務に携わっている（基礎資料15 No. 12）。また、平成31年度より薬局薬剤師の業務に携わっているものによる寄附講座（社会薬学マネジメント寄附講座）を開設した（資料73）。当該寄附講座では薬局薬剤師である客員准教授、および選任助教が教育研究活動を担うとともに、助教が薬局において実務経験を積める体制となっている。【観点 10-2-1-4】

【基準 10-2-2】

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

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

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

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

[現状]

平成30年度に薬学科の学生が配属されている研究室その面積は250～340 m²である（基礎資料11）。また特に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」では、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している。このように研究室は適切に整備されていると判断される。【観点 10-2-2-1】

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る（訪問時間閲覧資料1-5：薬学研究科教授会資料）。さらに研究を推進するために、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（資料72）、外部資金の積極的な獲得を奨励している。【観点 10-2-2-2】

各分野の授業担当は、薬学科および創薬科学含めて、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。ただし、医療薬学教育研究センターの専任教員は病院実務実習全般を監督しているために、担当時間が大きくなっている（基礎資料10）。授業は、教授、准教授・講師、並びに助教が担当し、上記薬学科専任の教授、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時間及び1.50時間である。創薬科学科専任教員である教授、准教授・講師、助教の週当たりの学部の授業担当平均時間はそれぞれ1.40時間、1.45時間及び0.92時間である。また薬学科専任教員は、創薬科学科教員に比べてやや負担が大きいものの大きな差はなく、適正な範囲内であると判断される（基礎資料10）。【観点 10-2-2-3】

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（資料74）。さらに薬学研究科・薬学部内では科研費の模擬審査をおこない（資料75）、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（資料12-1 p7）が窓口となり、企業のオープンイノベーション公募など、説明会を開催（資料76）するなど、大学として外部資金の獲得を推進している。【観点 10-2-2-4】

【基準 10-2-3】

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

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

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

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

〔現状〕

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に様々なファカルティ・デベロップメントが行われている（資料 77）。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（資料 77 No. 4）に加えて、薬学研究科・薬学部独自の新人教員研修（資料 11）を行なっている。さらに全教員を対象に、毎年教育・研究やハラスメント等に関すること、並びに研究倫理に関するファカルティ・デベロップメントを実施している。平成 30 年度では「ハラスメント防止対策講習会」（平成 30 年 6 月 6 日）、「ISTU（東北大学インターネットスクール）講習会」（平成 30 年 7 月 18 日）、および研究倫理教育 FD「公正な研究活動の推進のために」（平成 30 年 8 月 29 日）を開催した（資料 51）。【観点 10-2-3-1】

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)を実施している（資料 78）。薬学部からも教員 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。平成 30 年度は薬学部から 1 名の教員が参加している（資料 79）。【観点 10-2-3-2】

全ての授業科目において、最後の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おこなっている（資料 80）。その結果は講義担当教員にフィードバックされるとともに、学部教務委員会で報告される（資料 81）。マークシート方式による評価結果ホームページ「教育」に「昨年度の授業評価結果」として掲載して公開している（資料 9-10）。自由記載による学生の要望に対しては各教員の回答を求め（訪問時間閲覧資料 21：授業アンケート教員回答）、さらに改善に努めている。【観点 10-2-3-3】

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

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

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

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

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

[現状]

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））があり、円滑で適正な教育・研究を支援している（資料9-11）。また情報管理担当を1名雇用し、薬学部内のネットワーク環境の維持に貢献している（資料9-11）。【観点 10-3-1-1】

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名ならびに技術専門職員1名がいる（資料9-12）。附属薬用植物園の管理のために2名の職員（資料9-13）を、また実験動物飼育管理施設の管理運営に2名の職員を雇用しており、補助者は適切に配置されている。【観点 10-3-1-2】

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。共同研究者として共著者、あるいは謝辞に記載することもある。【観点 10-3-1-3】

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

薬学科の専任教員数は27名で大学設置基準を満たしている。薬学科及び創薬科学科への配属は3年次前期終了時に行うため、全教員がその教育、研究に携わり、教員1名あたりの学生数は薬学科生のみでは2.96人、創薬科学科生を加えても6.1人であり、適正な教員数であると判断される。各研究室は原則として、教授1、准教授・講師1、助教・助手1の構成となっており、適切な比率で構成されている。このように、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が配置されている。【基準 10-1-1】

全ての教員はそれぞれの研究領域で学術論文を発表しているなど、研究上で優れた業績を上げ、その成果を公表している。さらに薬剤師業務経験を持つ実務家教員は4名おり、その専門性を活かした教育研究を実施している。したがって、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が専任教員として配置されていると判断される。【基準 10-1-2】

薬学科への配属以前より薬学専門科目がスタートしており、薬学科専任教員は薬学科配属前の科目にも寄与するとともに、配属後の科目では中心的な役割を果たしている。また、年齢構成に著しい偏りはない。以上から、カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正である。【基準 10-1-3】

教授、准教授・講師、並びに助教・助手の採用は、内規に基づき、研究業績のみならず、教育能力等が反映された適切なプロセスにより実施されている【基準 10-1-4】

薬学科の教育目的は「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行なう」ことであり、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おり、この教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われている。評価分析委員会は、各教員に、毎年教育・研究実績並びに社会貢献等について自己評価を求め、活動状況を把握するとともに、常に教育及び研究能力の維持・向上に努めている。さらに優れた教育・研究をおこなったものには、毎年「研究科長賞」を授与して、さらに啓蒙している。教育研究上の目的に沿った教育研究活動の維持・向上に努めている。【基準 10-2-1】

各研究室はほぼ同程度の面積を有し、さらに医療系2分野は、薬学部の青葉山キャンパスのみならず、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している。このように、各研究室の教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されている。【基準 10-2-2】

薬学部では毎年、ハラスメント防止、研究倫理、教育に関する教員のファカルテ

イ・デベロップメントを行っており、欠席者にはインターネットで受講できるようにしている。また、各授業の最後には無記名の授業アンケートを行い、その結果を公表して、さらなる教育能力の向上に努めている。このように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。【基準 10-2-3】

教育研究活動の実施を支援するため、事務部のみならず、中央機器室、実験動物飼育管理施設にも職員の配置がなされており、教員と連携してその技術の向上を目指している。このように、教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であると判断される。【基準 10-3-1】

以上のように中項目10は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]

なし。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

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

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

[現状]

1～4セメスターに行われる全学教育ならびに1～3セメスターの専門教育は川内北キャンパスで行われる。川内北キャンパスでは講義室が65室あり、講義科目により適切な大きさの講義室が使われている。各教室には視聴覚設備が整っている（資料82）。

専門科目の講義は主として薬学部で行われる。薬学部A棟は昭和44年に、B棟は昭和47年に建設され、平成8-9年に内部改修が行われた。また、平成15年に総合応用薬学研究棟（C棟）が建設された。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）があり、さらに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）、第一セミナー室（座席数18）、C棟セミナー室がある。またPCが設置された情報教育室（座席数44）が1室ある。各講義室にはプロジェクター等視聴覚設備が整っている（基礎資料12、資料83）。【観点 1 1-1-1】

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（座席数114）、模擬薬局として使用する第3実習室がある。実験動物飼育管理施設（418.77m²）では、ラットマウスの飼育が可能である。また附属薬用植物園（52,956 m²）では約1,200種もの薬用植物を栽培している。温室も設置されている（基礎資料12、資料9-13）。【観点 1 1-1-2】【観点 1 1-1-3】

卒業研究は各分野で実施するが、各研究に必要な機器等は担当教員の個々が競争的資金を得て整備している。中央機器として共通の中央機器室（資料9-12）、生体分子解析室、ハイスループット・スクリーニング（HTS）室、低温室等があり、最先端研究をサポートしている。【観点 1 1-1-4】

【基準 11-2】

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

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

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

【観点 11-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

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

[現状]

川内北キャンパスでは東北大学附属図書館本館（総延面積：18,215 m²、閲覧席数：1,234席）を主に利用し、青葉山キャンパスでは北青葉山図書館（総延面積：3,356 m²、閲覧席数：276席）を主に利用する（資料84-1）。【観点 11-2-1】

北青葉山図書館は隣接する理学部と共同で利用するが蔵書数は約40万冊にのぼり、また座席数も十分確保されている。電子ジャーナルも約13,000種が利用可能であり、研究目的では十分網羅されている（基礎資料14）。また、毎年、新規購入する予算が学部配分され、各教員は必要な書籍の購入を依頼可能であり、毎年整備されている。【観点 11-2-2】

川内北キャンパスにおいては全学共通ではあるが、自習室ならびに談話室が設置されている。薬学部には専用の自習室はないが、大講義室を解放している。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）で自習が可能であり、利用者数から不足してはいない。【観点 11-2-3】

附属図書館本館、並びに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（資料84-2）。【観点 11-2-4】

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

薬学部生の講義は、1～4セメスターの全学教育ならびに1～3セメスターの専門教育は「川内北キャンパス」で、4セメスターからの専門科目は青葉山キャンパスの薬学部で行っている。それぞれ十分な講義室、セミナー室、情報教育室を確保している。実習を行う施設として、有機化学、物理化学実験で主に使用する学生実習室、生命科学、医療薬学実習を行う医療薬学実習室、模擬薬局として使用する第3実習室があり、また、動物実験飼育管理施設、附属薬用植物園など適切な規模の施設・設備が整っている。また、中央機器室をはじめ、生体分子解析室、HTS室、低温室等、研究を推進するための共通施設・機器も整い、最先端研究をサポートしている。このように卒業研究は、必要な機器等が整備された各研究室と、共通の設備により実施することができ、教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていると判断される。【基準 1 1-1】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、十分な蔵書数、ならびに電子ジャーナルが整備されている。また、毎年、学部の各教員の希望に応じて、書籍の補充がなされている。北青葉山図書館については、薬学部学生は利用証により平日7:00-24:00, 土日祝日は9:00-20:00の間、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。以上のように教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されている。【基準 1 1-2】

このように中項目1 1は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]

薬学部棟は老朽化しており、新築・増築を目指して大学本部と折衝している。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

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

- 【観点 1 2-1-1】 医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。
- 【観点 1 2-1-2】 地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。
- 【観点 1 2-1-3】 薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。
- 【観点 1 2-1-4】 地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。
- 【観点 1 2-1-5】 地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

[現状]

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年より「社会にインパクトあるプロジェクト」を立ち上げ、現在7領域21プロジェクトが開始されている（資料85）。薬学研究科はその一つ「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ひとをみつめた医薬品治療の実現」プロジェクトを推進している（資料86）。本プロジェクトでは産業界、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、平成31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た（資料87）。各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（訪問時閲覧資料 1-6：共同・受託研究一覧）。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」を平成31年度より開設し（資料73）、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・研究活動を行う予定である。このように、医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めている【観点 1 2-1-1】

東北大学及び他大学の医学部・大学病院の教員・医師、薬剤師、また、宮城県薬剤師会の会長ならびに常任理事等、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方々（総計108人）が非常勤講師として薬学部生の教育に参画している（資料2-1 p174）。また、当学部の教員も、宮城県病院薬剤師会の理事、学術委員ならびに会員としてその活動に貢献している（基礎資料15）。平成24年には、日本薬剤師会の協力のもとに「薬剤師のための災害対策マニュアル」を作成し、日本薬剤師会のホームページより閲覧可能とした（資

料 88)。このように地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献することに努めている。【観点 12-1-2】

薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムとして、薬剤師等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(資料 26)。MCS 認定制度は、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構より認証(資料 27)を受けており、その実施は宮城県病院薬剤師会、宮城県薬剤師会の後援をうけている。高度薬剤師教育の一環として、地域薬剤師も対象として、地域薬剤師研修会(資料 25-1)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(資料 25-2)。このように薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めている。【観点 12-1-3】

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(資料 89)。また、附属薬用植物園は一般に公開しており、園内の案内や解説の希望については常時受け付けている。(資料 9-13)。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、会報の発刊など活動を支援し、市民の植物観察会、薬膳料理、医食同源などの知識の啓蒙などに貢献している(資料 90)。【観点 12-1-4】

東日本震災時には、多くの教員が被災地に薬剤師として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(資料 91)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。【観点 12-1-5】

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 12-2-1】英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 12-2-2】大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 12-2-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

英文によるホームページを作成しており、さらに平成30年度にはスマートフォン対応に改定した(資料9-14)。また、各研究室の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(資料9-9)。**【観点 12-2-1】**

本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校に及ぶ(資料2-1 p143)さらに、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(資料2-1 p146)、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(資料92)。研究の領域だけではなく、台北医学大学から学部生を約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。また当学部の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。その成果については東北大学・北海道大学海外留学合同報告会(平成30年11月17日)で報告した(資料93)。**【観点 12-2-2】**

東北大学では、学部および大学院で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(資料2-1 p24)。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平成31年より開設する準備を進めている(資料94)。また、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(資料2-1 p79)。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)(資料95)として、海外留学から帰国した教員、大学院生等に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(資料96)するほか、平成29年度1名、平成30年度に1名が海外長期留学している。**【観点 12-2-3】**

このように、教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に積極的に努めている。

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

医薬品開発研究センターを設立し、「社会にインパクトある研究」として、産業界、医療界との連携を積極的に進めている。また、臨床現場で活躍する医師、薬剤師や行政機関や産業界で活躍する方々との教育上の交流を推進している。また、市民を対象とした市民講演会、薬剤師を対象とし、高度な薬剤師の育成を目的とした生涯教育プログラムを進めている。さらに東日本大震災時には薬剤師として、地域医療のサポートにも貢献し、その経験を生かした災害時マニュアルの作成にも貢献している。【基準 1 2-1】

英語のホームページを作成するとともに、多くの海外の大学と大学間・部局間協定を結び、しかも活発に国際交流を進めている。また、留学生の日本語教育の支援、英語のみで学位が取得できる国際学位コースの設立など、海外からの留学生の受け入れを推進している。また、教員の海外出張、留学も盛んに行われている。【基準 1 2-2】

以上のように、中項目 12 は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]

なし

『点検』

1.3 自己点検・評価

【基準 1.3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1.3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

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

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

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

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

[現状]

薬学研究科・薬学部の教育・研究を評価・分析する委員会として、評価分析委員会が設置されている（資料 12-1, 12-2）。そのメンバーには、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、将来計画委員が含まれ（資料 12-1）、教育、研究全般について自己点検、評価分析し、明らかになった問題点については学部教務委員会ならびに研究科教務委員会等と速やかな連携を取れる体制となっている。【観点 1.3-1-1】

現在の評価分析委員会には外部評価者は含まれていない。先導的薬剤師教育を主眼とした大学院教育を構築する際には外部評価員を加えて、現状把握と計画を行うなど（訪問時閲覧資料 22：薬学研究に対する学外者からの評価）、必要に応じて外部評価者を含めた評価分析を行っている。また、外部有識者を含めた諮問委員会の設置について議論を開始した（訪問時閲覧資料 1-7：教授懇談会議題）。【観点 1.3-1-2】

評価分析委員会は、東北大学全学として毎年実施している部局評価に対応しているが、部局評価においては、東北大学の中期計画・中期目標に即した評価項目が設定されている。さらに、毎年すべての教員について自己評価を実施しているが、ここでは教育実績、研究実績、社会貢献等に関する評価項目があり（資料 71）、評価結果に基づき、研究、教育等に優れた業績を残したものに研究科長賞を授与している（資料 72）。【観点 1.3-1-3】【観点 1.3-1-4】

平成 21 年度に自己評価 21、平成 24 年度に薬学部創薬科学科の自己評価、平成 24 年度、26 年度、29 年度に 4 年制博士課程の自己点検評価を実施し、その結果をホームページ上で公開している（薬学部ホームページ「情報公開」、資料 9-15）。また部局評価報告書も東北大学ホームページ評価分析室情報から、その抜粋が公開され、部局評価報告書全文は学内限定で公開されている（東北大学ホームページ「評価分析室情報」自己点検・評価 資料 97）。また毎年、各分野の研究業績をまとめた東北大学大学院薬学研究科紀要（訪問時閲覧資料 20）を発刊している。【観点 1.3-1-5】

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

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

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

[現状]

評価分析委員会での分析結果は、運営会議、将来計画委員会、教授会で審議され、問題点が見つかった場合には、対応する委員会で審議する。例えば教育関連事項であれば、学部教務委員会・研究科教務委員会、実務実習関連事項であれば、実務実習専門委員会、研究・生活環境関連であれば、安全衛生委員会、環境管理委員会で、入試関係であれば研究科入試委員会で対策を講じる。薬学教育モデル・コアカリキュラムが改定された時には、教務委員会内に領域ごとにワーキンググループを作り検討し、カリキュラム内容を検討した。その結果、科目名の変更や科目の追加の必要性を認め、学部教員会議で承認した(資料16,17)。【観点 13-2-1】

「自己評価21」で医療薬学基礎実習は、当時薬剤師資格を有する大学院生がティーチング・アシスタントとして寄与していたが、年次進行に伴い不足することが予想されることが改善を要する点としてあげられていた。この点について、長期実務実習が終了した5、6年次学生をスチューデント・アシスタントとして活用することを検討し、実現している(資料98)。また、グローバル化を進める上で、また増加する留学生への対応の方策として、薬学研究科・薬学部の英語版ホームページの再構築(資料9-14)、学生便覧の英文化(資料99)、3ポリシーの英文化(資料14)、安全衛生管理指針の英文化(資料9-7)、TOEFL/ITPの実施(資料23)などを実施した。【観点 13-2-2】さらに継続的に審議している事項として薬学科の定員(資料41)、A0III期の定員などがある。【観点 13-2-2】

『点検』

13 自己点検・評価

[点検・評価]

評価分析委員会を設置し、定期的に自己点検・評価を行っている。その結果をホームページ上で公開している。東北大学が全学で毎年行っている部局評価の報告書は、東北大学ホームページ評価分析室情報から、その抜粋が公開され、全文が学内限定で公開されている。また毎年、各分野の研究業績をまとめた東北大学大学院薬学研究科紀要を発刊している。このように評価分析委員会を中心に自己点検を行なっているが、現在外部評価者は含まれていない。【基準 13-1】

評価分析委員会での分析結果は、運営会議、将来計画委員会、教授会で審議され、問題点が見つかった場合には、対応する委員会で対策が講じられる。自己点検・評価の結果は、スチューデント・アシスタントの雇用、留学生対応など、教育研究活動の改善等に活用されている。【基準 13-2】

以上のように、中項目13は基準を満たしていると判断される。

[改善計画]

現状では、薬学部の教育研究上の運営に、常に外部評価者の意見を求めてはいない。現在、外部有識者を加えた諮問委員会の設置を検討している。

資料 No.	根拠となる資料・データ等 (例示)	自由記入欄(当該中項 目や基準 No. の控え)
8	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	1-1
9	東北大学薬学部ホームページ (http://www.pharm.tohoku.ac.jp)	
9-1	理念・目的:「理念・目的・歴史」のページ	1-1
9-2	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	2-1, 8-3
9-3	薬学共用試験結果:「情報公開」のページ H30 年度	5-2
9-4	ハラスメント相談窓口:「研究科内限定」のページ	8-2
9-5	奨学金 (日本学生支援機構):「学生生活」のページ	9-1
9-6	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	9-1
9-7	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	9-2
9-8	薬学研究科のちから	10-1
9-9	各研究室のホームページへのリンク:「講座・分野」のページ	10-2
9-10	昨年度の授業評価結果:「教育」のページ「薬学部」	10-2
9-11	事務部:「関連施設・事務部」のページ	10-3
9-12	中央機器室:「関連施設・事務部」のページ	10-3
9-13	薬用植物園:「関連施設・事務部」のページ	10-3, 11-1
9-14	英語版ホームページ (www.pharm.tohoku.ac.jp/index-e.html)	12-2
9-15	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	5-2, 13-1
10	オリエンテーション・ガイダンス関連資料	
10-1	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)	9-1
10-2	平成 30 年度 入学者オリエンテーション 配付資料一覧	8-3
10-3	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	3-2 9-1
10-4	入学者オリエンテーション資料:薬学部履修案内	7-2、9-1
10-5	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	7-2
10-6	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	9-2
10-7	平成 30 年度 2 年次ガイダンス 配付資料一覧	9-1
10-8	平成 30 年度 3 年次ガイダンス 配付資料一覧	9-1
10-9	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	9-1

10-10	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	5-3, 9-1
10-11	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	9-1
10-12	平成 30 年度薬学科配属者ガイダンス 配付資料	5-3
10-13	実務実習オリエンテーション 配布資料	5-3
1 1	平成 30 年度薬学研究科新任教員研修 配付資料一覧	1-1, 2-1 8-3
1 2	学内委員会・内規等	2-1
12-1	平成 30 年度学内・学外委員会委員等一覧（平成 30 年度）	2-2
12-2	東北大学大学院薬学研究科・薬学部各種委員会内規	2-2
12-3	東北大学薬学部教授会内規	1-1, 2-2
12-4	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	9-1
1 3	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	1-1, 2-1,
1 4	薬学部教授会（第 8 回）議題 3 ポリシーの英文化	2-1 8-3
1 5	薬学専門科目	
15-1	東北大学薬学科 履修科目新旧対照表	2-2
15-2	専門科目単位取得状況	3-1
1 6	改訂コアカリ対応（教授懇談会メモ 教務関係）（H26.6.18）	2-2、13
1 7	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）	2-2、13
1 8	平成 30 年度 医療薬学基礎実習 テキスト	3-4
1 9	平成 30 年度 新入生歓迎 合宿のしおり	3-2, 9-1
2 0	平成 30 年度薬学部長期実務実習第 1 期 成果報告会	3-2, 5-3
2 1	平成 30 年度 薬局実務実習報告会	3-2
2 2	平成 30 年度課題研究発表要旨集 一薬学科一	3-2
2 3	TOEFL ITP テスト実施状況	3-2
2 4	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	3-3
2 5	薬剤師生涯研修等	
25-1	地域薬剤師研修会	3-5, 12-1
25-2	宮城県石巻地区被災地医療研修	3-5, 12-1
25-3	参加人数	3-5
2 6	Medical Clinical Science コース ホームページ	3-5, 12-1
2 7	薬剤師認定制度認証機構認証	3-5, 12-1
2 8	医療薬学薬局実習実施施設および担当者	5-3

28-1	平成 30 年度 医療薬学薬局実習実施施設、担当者	5-3
28-2	平成 31 年度 医療薬学薬局実習実施施設、担当者	5-3
28-3	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	5-3
28-4	H30 年度 施設訪問記録	5-3
29	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	5-3
30	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	5-3
31	平成 30 年度、31 年度医療薬学実習配置表	5-3
32	実務実習薬剤師の在籍状況	5-3
33	東北大学薬学部臨床教授等の称号付与内規	5-3
34	東北大学薬学部臨床教授等の称号付与について	5-3
35	病院実習テキスト (H30、H31)	5-3
36	平成 30 年度実習日程、平成 31 年度実習日程	5-3
37	学部学生の病院実習に関する協定書	5-3
38	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	5-3
39	東北大学薬学部実務実習総合自己評価表	5-3
40	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	6-1
41	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	7-2
42	学生対応：学部教務委員会議事メモ	8-2
43	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	8-2
44	東北大学例規集（教務関係抜粋） 成績送付	8-2
45	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）	8-3
46	東北大学学生生活案内	9-1
47	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）	9-1
48	東北大学保健管理センター ホームページ (www.health.ihe.tohoku.ac.jp/)	9-1
49	定期健康診断ポスター	9-1
50	定期健康診断受診者数	9-1
51	薬学研究科・薬学部 FD 開催記録	9-1, 10-2
52	東北大学における障害のある学生への支援について	9-1
53	障害のある学生への配慮に関するガイドライン 目次	9-1

5 4	修学上の合理的配慮の提供に関する対応について 目次	9-1
5 5	東北大学バリアフリーマップ	9-1
5 6	キャリア支援センター 新宿ラウンジ	9-1
5 7	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	9-1
5 8	放射線の安全取り扱いに関する全学講習会 開催案内	9-2
5 9	「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	9-2
6 0	遺伝子全学教育訓練講習会開催のお知らせ	9-2
6 1	平成 30 年度放射線取扱者再教育の実施について	9-2
6 2	平成 30 年度 産業医及び安全衛生管理者の巡視一覧表	9-2
6 3	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）	9-2
6 4	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	9-2
6 5	避難経路図	9-2
6 6	平成 30 年度防災訓練の実施について	9-1
6 7	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	9-1
6 8	全学一斉安否情報登録訓練の実施について：メール	9-2
6 9	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	10-2
7 0	東北大学薬学研究科教授等候補者選考申し合せ	10-1
7 1	東北大学薬学研究科教員個人評価実施要項	10-2
7 2	研究科長賞に関する申し合わせ	10-2
7 3	寄附講座の設置について	10-2, 11-1
7 4	「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	10-2
7 5	科研費申請模擬審査について：メール	10-2
7 6	企業公募個別説明会の開催について：ポスター	10-2
7 7	平成 30 年度全学 FD メニュー（平成 31 年 2 月 1 日現在）	10-2
7 8	2018 年度東北大学新任教員プログラム Tohoku U. NFP	10-2
7 9	先達教員ガイド 2018	10-2
8 0	薬学部の授業に関するアンケート	10-2
8 1	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	10-2
8 2	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)	11-1
8 3	薬学部教室および設置機器一覧	11-1

8 4	図書館	
84-1	東北大学附属図書館 統計	11-2
84-2	北青葉山図書館 開館日時、閉館時利用	11-2
8 5	東北大学 社会にインパクトある研究	12-1
8 6	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	12-1
8 7	医薬品開発研究センター 組織変更申請書、承認通知	12-1
8 8	薬剤師のための災害対策マニュアル 目次	12-1
8 9	サイエンスカフェ 及び参画状況	12-1
9 0	日本薬用植物友の会 ホームページ	12-1
9 1	東日本大震災に置ける感謝状	12-1
9 2	International Symposium on Recent Advances in Drug Discovery and Development: program	12-2
9 3	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	12-2
9 4	国際学位コース 薬学研究科教授会議題 (H31.1.16)	12-2
9 5	グローバル薬学人講座 (同窓会) ポスター	12-2
9 6	平成30年度教員海外発表件数調べ	12-2
9 7	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	13-1
9 8	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	13-2
9 9	Student Handbook 2018 Table of Contents	

訪問時閲覧資料

閲覧1	教授会・各種委員会等の議事録等	
閲覧1-1	AO入試III期の合格者選抜検討会議資料	7-2
閲覧1-2	前期試験合格者選抜検討会議資料	7-2
閲覧1-3	進級者の単位取得状況 薬学部教員会議資料	8-2
閲覧1-4	学生の在籍状況 学部教務委員会資料	8-2
閲覧1-5	薬学研究科教授会資料 運営交付金の分配	10-2
閲覧1-6	共同・受託研究一覧	12-1
閲覧1-7	外部評価者を含む諮問委員会について 教授懇談会議題	13-1
閲覧2	入試問題	
閲覧3	入試面接実施要項	

閲覧 4	入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）	
閲覧 5	授業レジュメ・授業で配布した資料・教材	
閲覧 6	実務実習関連資料	
閲覧 6-1	守秘義務誓約書	5-3
閲覧 6-2	健康診断受診記録	添付資料 29
閲覧 6-3	実習受入先・学生配属リスト	添付資料 31
閲覧 6-4	受入施設との契約書（薬局、病院）	5-3
閲覧 6-5	実習生メニュー	5-3
閲覧 6-6	実務実習指導・管理システム	5-3
閲覧 6-7	医療薬学病院実習に関するアンケート（平成 30 年度）（回答）	5-3
閲覧 6-8	医療薬学薬局実習に関するアンケート（平成 30 年度）（回答）	5-3
閲覧 7	追・再試を含む定期試験問題、答案	
閲覧 8	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	
閲覧 9	成績評価の根拠のわかる項目別採点表	
閲覧 10	学士課程修了認定（卒業判定）資料	
閲覧 11	学生授業評価アンケートの集計結果	
閲覧 12	教職員の研修(FD・SD)の実施にかかる記録・資料	
閲覧 13	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	
閲覧 14	評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文	6-1
閲覧 15	実習ポートフォリオ	3-1, 5-1
閲覧 16	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	5-2, 5 -3
閲覧 17	2018（平成 30）年度 薬学共用試験 CBT	5-2, 5-3
閲覧 18	学生面談記録	8-2, 8-3
閲覧 19	緊急連絡体制	9-2
閲覧 20	東北大学大学院薬学研究科紀要	10-2
閲覧 21	授業アンケート教員回答	10-2
閲覧 22	薬学教育に対する学外者からの評価	13-1