

(様式 16)

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名 東北医科薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 2023 年度

(作成日) 2024 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2031年3月31日までとする。

II. 総評

東北医科薬科大学薬学部薬学科は、医療の担い手である薬剤師に対して医療における幅広い分野で活躍する適応力を求めていることから、教育研究上の目的を「医療人としての心豊かな人間性と倫理観を持ち、先進的な薬物療法を探究するとともに疾病の予防・治療及び健康増進に積極的に貢献する意識と実践力を備えた薬剤師の養成」と定め、三つの方針を設定している。

教育課程の編成では、倫理教育や臨床現場での実践的な学びに関する体系的で充実したプログラムが特色といえる。教育プログラムの内部質保証については、教学 I R（Institutional Research）における解析結果を授業の改善に生かし、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の到達度の可視化に利用している。これらは、先進的な取り組みとして評価できる。また、授業の改善、教員の教育研究活動の向上、若手教員の育成等を図るためのFD活動が組織的に行われ、さらに、産学共同研究活動において、地域特性のある共同研究を実施している点は、優れた取り組みである。

しかしながら、ディプロマ・ポリシーと教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）の整合性が十分ではなく、カリキュラム・ポリシーには学生が身につけるべき資質・能力を評価する学修成果の評価の在り方が具体的に示されていない。また、「成績評価確認願」の扱いについては学生に不利益になることが懸念され、「教員組織の編成方針」については明文化されていない。これらの点については、改善が必要である。

東北医科薬科大学薬学部薬学科は、在宅医療、訪問看護・介護、地域医療及び公衆衛生、並びに医療技術及び薬物治療戦略や医療のデジタル化にも対応する適応力を持つ人材を輩出するために、先進的かつ独自性のある教育研究活動を展開している。本評価の結果を生かして、さらなる教育プログラムの充実に努められることが期待される。

Ⅲ. 『項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム・ポリシーの策定において懸念される点が認められる。

東北医科薬科大学では、医療の担い手である薬剤師に対して、在宅医療や訪問看護・介護での貢献が求められるばかりでなく、地域医療及び公衆衛生に関する専門知識をもってより身近に寄り添う地域密着型の活動、並びに日々進歩する医療技術及び薬物治療戦略や医療のデジタル化にも対応する適応力が求められていると捉えている。これらの観点から薬学科の教育研究上の目的を「医療人としての心豊かな人間性と倫理観を持ち、先進的な薬物療法を探究するとともに疾病の予防・治療及び健康増進に積極的に貢献する意識と実践力を備えた薬剤師の養成」と設定している。

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的については、学生便覧及びホームページに掲出して教職員及び学生に周知するとともに広く社会に向けて公表しているが、オリエンテーション等での説明が十分ではないので充実が望まれる。

2013（平成25）年度に改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下「平成25年度改訂版コアカリ」）に掲げられた「薬剤師として求められる基本的な資質」①薬剤師としての心構え、②患者・生活者本位の視点、③コミュニケーション能力、④チーム医療への参画、⑤基礎的な科学力、⑥薬物療法における実践的能力、⑦地域の保健・医療における実践的能力、⑧研究能力、⑨自己研鑽、⑩教育能力を兼ね備えた卒業生を輩出することを目指し、以下のようなディプロマ・ポリシーを策定している。

薬学部・薬学科 ディプロマ・ポリシー

本学の教育理念に基づく教育課程を通じて、以下に示す医療人としての自覚と薬剤師として必要な知識・技能・態度を身につけ、所定の単位を修得した学生に学位（学士（薬学））を授与します。

1. 教養と倫理【①②】

医療人としての豊かな教養と人間性を備え、生命の尊厳について深い認識をもち、命と健康を守る使命感、責任感を身につけている。

2. コミュニケーション能力【②③④⑥⑦】

患者とその家族、医療と社会保障に関わるスタッフ等から適切に情報を収集し提供するためのコミュニケーション能力を有している。

3. 健康と福祉【①②③④⑤⑥⑦】

地域住民の健康増進と福祉向上への取り組みに積極的に参画するための知識と意識を備えている。

4. 薬物療法【④⑤⑥】

患者の病態に応じた有効で安全な総合的薬物療法を提供するために必要な生命科学、医療、医薬品に関する専門的な知識と技能を身につけ、チーム医療に積極的に参画できる。

5. 基礎的な科学力【⑤⑧】

医薬品・化学物質の生体に対する作用の理解、健康の維持、医療の進歩と改善に資するために問題を発見し、解決するための知識、論理的思考力を有している。

6. 自己研鑽【⑨⑩】

生涯にわたって科学・医療の進歩の恩恵を患者・生活者に提供できるよう、高い学習意欲を持って自己研鑽を続けることができる。

カリキュラム・ポリシーは、以下のように、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力及び主体性を持って多様な人々と協働する態度などを修得及び評価するための内容・方法が具体的に記載されている。

薬学部・薬学科 カリキュラム・ポリシー

1. 〈大学教育への接続〉初年次は履修履歴の異なる学生のために高等学校からの接続学習科目を配置し、さらに薬学基礎科目の理解と定着へと導くための演習科目を配置します。科目の評価は筆記試験やレポート等を用いて行います。【DP5】
2. 〈医療人としての倫理観〉1年次から医療人となるための心構えと共に豊かな人間性を育む教養教育、医療施設訪問等の体験学習を行い、さらに各学年でグループ討議を取り入れた医療倫理関連教育を通じて、医療人としての責任感と態度を醸成するための科目を提供します。科目の評価はレポート、グループ討議のプロダクト、プレゼンテーション、筆記試験等を用いて行います。形成的評価はルーブリックを用いて行います。【DP1】
3. 〈コミュニケーション能力〉1年次から各学年で医療問題をテーマとし、コミュニケーション能力を醸成するため、調査学習、プレゼンテーション等を多く取り入れ、能動的に学習する科目を配置します。科目の評価は知識に関しては筆記試験やレポート、技能・態度に関してはレポート、グループ討議のプロダクト、プレゼンテーション等を用いて行います。形成的評価はルーブリックを用いて行います。【DP2】
4. 〈基礎的な科学の知識と技能〉医薬品を含む化学物質の性質を科学的に理解し、化学物質の安全な取扱いができるよう、知識と技能を修得するための講義および実習科目を提供します。科目の評価は知識に関しては筆記試験やレポート、技能・態度に関してはレ

ポート等を用いて行います。形成的評価は年度初めの確認試験、ルーブリックを用い、総括的評価は「卒業研究」の成果発表と論文についてのルーブリックおよび卒業時の総合演習試験を用いて行います。【DP5】

5. 〈薬物療法〉患者に適切に薬の情報提供を行い、患者から得られる情報を基にその治療効果・副作用の発生等を判断できるよう、薬物治療における専門的な知識を修得するための講義科目、および医薬品情報の活用、フィジカルアセスメント等の技能・態度を修得するための実習科目を提供します。科目の評価は知識に関しては筆記試験やレポート、技能・態度に関しては口頭試問、レポート等を用いて行います。形成的評価は年度初めの確認試験、ルーブリックを用い、総括的評価は卒業時の総合演習試験を用いて行います。【DP4】
6. 〈チーム医療・地域医療〉薬剤師の専門性を発揮し、多職種と連携して積極的にチーム医療に貢献できる人材を養成するため、低学年から他学部の学生と共に学び合う科目を提供します。また、地域住民の健康と福祉の向上・維持のため、地域医療および予防医療を学ぶ科目を提供します。科目の評価は知識に関しては筆記試験やレポート、技能・態度に関してはレポート等を用いて行います。形成的評価は年度初めの確認試験、ルーブリックを用い、総括的評価は卒業時の総合演習試験を用いて行います。【DP2、DP3、DP4】
7. 〈臨床現場重視の学び〉2つの附属病院を含めた医療の現場で活躍している医師、薬剤師、その他の医療従事者に指導を受けることにより、臨床現場重視の実践的な学びを提供します。科目の評価は知識に関しては筆記試験やレポート、技能・態度に関してはレポート等を用いて行います。形成的評価はルーブリックを用い、総括的評価は卒業時の総合演習試験を用いて行います。【DP2、DP3、DP4】
8. 〈実務実習〉5年次には薬剤師としての実践的な能力を修得する目的で、県内もしくは故郷において薬局および病院で行う5カ月間の実務実習科目を配置します。評価はレポート、ルーブリック等を用いて行います。【DP2、DP3、DP4】
9. 〈問題の発見と解決および自己研鑽〉問題発見能力、問題解決能力、自己研鑽能力、リーダーとしての資質を育むために、問題基盤型学習、双方向教育、グループ討論・発表等の主体的・能動的に取り組む科目を配置します。さらに1年半にわたる「卒業研究」により、研究マインドを持ち生涯にわたり自己研鑽できる人材を養成します。科目の評価は知識に関しては筆記試験やレポート、技能・態度に関する評価はレポート、ポートフォリオ、グループ討議のプロダクト、プレゼンテーション、ピア評価等で行います。形成的評価はルーブリックを用い、総括的評価は「卒業研究」の成果発表と論文についてルーブリックを用いて行います。【DP6】

カリキュラム・ポリシーは、学生の入学から卒業までを想定し、順次性を意識して学習する内容及び到達目標を具体的に説明している。特にカリキュラム・ポリシー7において

は、「臨床現場重視の学び」として2つの附属病院を含めた医療の現場で活躍している医師、薬剤師、その他の医療従事者に指導を受けることによる実践的な学びを掲げている。これは、地域医療に貢献できる薬剤師の資質として最も重要な項目であり、実践的な学びに耐える学習の質とは、学生が個々に修得した学びの総合的成果として、一定のレベル以上に到達しているべきものであるという点を考慮している。一方、カリキュラム・ポリシーに示された学習内容の多くにおいて、総合演習試験を用いた総括的評価が行われていることから、それぞれの学習の成果に対して適切な評価方法を具体的に示すように改善が望まれる。また、ディプロマ・ポリシー5の〈基礎的な科学力〉は、問題発見・解決に係る資質・能力として設定されているが、カリキュラム・ポリシー9〈問題の発見と解決および自己研鑽〉には対応させていない等、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性について懸念される点が認められるため、改善が望まれる。カリキュラム・ポリシーには、学習する内容及び到達目標とその評価については示されているが、学生が身につけるべき資質・能力を評価する学修成果の評価の在り方について具体的に示されていないので、改善する必要がある。

「入学者受け入れ方針」(アドミッション・ポリシー)では、ディプロマ・ポリシーに示した6項目を修得できる学生を受け入れるため、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを踏まえ、大学が求める学生像や高等学校で何をどの程度学んできてほしいか、などをわかりやすく志願者に伝えるために基本方針として3項目を具体的に示し、学生募集並びに入学者の選抜を行っている。

入学者の受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)

- (1) くすりの科学に興味を持ち、くすりに関する確かな知識を応用して、医療の現場で社会に貢献しようとする学生を求めています。
- (2) 医療の現場において薬剤師として必要とされる知識・技術や態度、さらには医療人としての倫理観などを身につけることができる学生を求めています。
- (3) 高等学校で、理科の基礎的な分野、特に化学をしっかり学ぶとともに、英語および数学の素養や自ら考える姿勢、着実な学習習慣を身につけている学生を求めています。

・学校推薦型選抜(指定校制)

高等学校の成績において所定の基準を満たす志願者を対象に、高等学校課程で学んできた知識、論理的思考力、表現力や主体性を持って協調して学ぶ意欲などを評価するため、小論文・面接試験を実施し入学者選抜を行います。

- ・学校推薦型選抜（公募制）

高等学校の成績において所定の基準を満たす志願者を対象に、薬学・生命科学を学ぶために必要な基礎学力に加えて、思考力、判断力、表現力、主体性を持って協調して学ぶ意欲などを評価するため、筆記試験・面接試験を実施し入学者選抜を行います。

- ・一般選抜（前期・後期）

薬学・生命科学を学ぶために必要な基礎学力及び論理的思考力を評価するため、筆記試験を実施し入学者選抜を行います。

- ・大学入学共通テスト

薬学・生命科学を学ぶために必要な基礎学力及び論理的思考力を評価するため、大学入学共通テストの成績を利用し入学者選抜を行います。

それぞれの入学試験において多様な学生をどのように評価・選抜するかについては、入学者選抜試験の入試区分ごとに募集要項に記載し、上記のように公表しているが、その内容はアドミッション・ポリシーにも明記することが望まれる。

三つの方針は、学生便覧に記載され、学生及び教職員に周知されている。また、大学ホームページを通して広く公表しているが、オリエンテーション等での説明が十分ではないので充実が望まれる。

ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの見直しについては、学部ごとの自己点検に加え、医学部・薬学部それぞれの教務委員会が中心となり、また、アドミッション・ポリシーについては入試センター委員会が中心となり、見直しを行っている。各ポリシーの修正が必要と判断された場合は、それぞれの委員会で修正原案を検討し、その後、教授会、大学運営会議を経て、理事会に諮り改正される仕組みとなっている。2020年度からは、三つのポリシーを踏まえた学修成果を評価・測定するためにアセスメント・ポリシーを策定し、学生便覧に明記し学生に周知している。本ポリシーに基づく評価・測定を、学生の入学時から卒業時にかけて、機関レベル（大学）、教育課程レベル（学部・学科）、科目レベルの3段階に分けて行い、教育の改善に繋げている。

ディプロマ・ポリシーに関する評価指標としては、留年者数を含む学生異動状況、学位授与者数、薬剤師国家試験合格者数、進学・就職状況の調査結果、卒業時アンケート調査結果等が設定されており、これらのデータは、教務委員会、キャリア支援センター運営委員会、さらに教授会で報告・確認されてきた。薬学部では、2019年度入学生より、薬学部の学生に対しディプロマ・ポリシーの到達度を学生自身が自己評価するためのルーブリッ

ク評価表を提示し、これによる自己評価を卒業時まで継続して行い、さらに5年次、6年次には配属教室の教員による評価を実施する体制を2019年度入学生から構築している。このルーブリックによる自己評価については、毎年、学生全体の到達度平均値が教務委員会及び教授会で報告されており、前述の評価指標に加えられている。これらのデータの一部については、教学IR委員会において解析が行われ、その結果が大学運営会議、教授会などで報告され、検証に向けて活動を行っており、評価精度の向上および進展が期待される。

カリキュラム・ポリシーについては、2年次～4年次に実施される確認試験による成績推移、留年者数を含む学生異動状況、6年次に実施する薬学総合演習試験成績推移、薬剤師国家試験合格率などのデータについて、教育課程編成小委員会、教務委員会で確認・議論している。

カリキュラムの点検は、毎年、教授要目（シラバス）の点検を中心に教育課程評価小委員会で実施している。

入学者選抜に関しては、2015（平成27）年に受審した薬学教育評価機構による薬学教育プログラムの評価の際、留年者、退学者数が多いことから、選抜方法の見直しなどの改善を指摘された。これに対し、入試センター委員会でアドミッション・ポリシーを踏まえた点検を行い、推薦入試の指定校見直しや推薦入試（公募）の配点の変更などが実施され、その後の留年者数の減少に繋がった。以降、入試センター委員会では、入学選抜区分ごとに留年、休退学の動向を調査し、適正な入学者選抜が実施されているかアドミッション・ポリシーを含め自己点検を行っている。アドミッション・ポリシーの見直しに伴い、入学者選抜の実施方法についても検討が行われ、2024年度から、学校推薦型選抜（公募制）と一般選抜において、理科の出題科目に生物を加えることを決定している。

教学IR委員会では、入学前情報（高等学校名・高等学校での選択科目）、入試形態、入試結果（合計点及び科目別の得点）、入学初期段階の成績、その後の成績、薬学総合演習試験、国家試験結果との相関について解析を行い、その結果を入試センター委員会、教授会等で報告している。しかし、解析結果に基づいた入学者選抜に関する具体的な改善策の立案までには至っていない。先のディプロマ・ポリシーの到達度評価を含めて、今後解析結果をもとに検証が進められることを期待する。

2 内部質保証

本項目は、適合水準に達している。

東北医科薬科大学は自己点検・評価規程第3条に基づき、自己点検・評価委員会を組織

しており、委員は大学（学部）、事務局、病院、各センター及び主要な各種委員会の長並びに2名の外部有識者で構成されている。自己点検・評価委員会は高等教育評価機構の点検項目に基づき、毎年自己点検評価書を作成している。また、2020年に中長期計画を策定し、これに基づき教育研究活動を含めた大学としての事業が進められている。自己点検・評価委員会では、この中長期計画の進捗状況に関して点検・評価が実施されている。薬学部自己点検・評価委員会は、薬学部長を委員長とし、薬学部教務委員会委員長、同学生委員会委員長、同キャリア支援センター長等の主要委員会委員長を中心に構成され、さらに6年制課程の卒業生1名が外部評価委員として参加している。

自己点検・評価に基づく報告書を毎年作成するとしているが、2021年度から開始されたものである。こういった自己点検・評価は高等教育評価機構の基準項目によるものであり、薬学教育評価機構が設定した評価基準に基づいた自己点検・評価も継続的に行うことが望まれる。

教育研究上の目的及び三つのポリシーを踏まえた学修成果を評価・測定するため、2020年度からアセスメント・ポリシーに基づく評価・測定を、学生の入学時から卒業時にかけて、機関レベル（大学）、教育課程レベル（学部・学科）、科目レベルの3段階に分けて実施している。三つのポリシーに関する評価方法については、これまで薬学科では、カリキュラム・ポリシーを含むカリキュラム全体を、2年次～4年次に実施される確認試験による成績推移、留年者数を含む学生異動状況、6年次に実施する薬学総合演習試験成績推移、薬剤師国家試験合格率などのデータについて、教育課程編成小委員会、教務委員会で確認している。FD（Faculty Development）・SD（Staff Development）推進委員会薬学部FD部会（以下「薬学部FD部会」）では、前期、後期ごとに、学生に対する授業アンケートの実施、授業担当者への自己評価報告書の提出を義務付けており、さらに公開授業の実施と委員による授業参観が行われている。ディプロマ・ポリシーに関する評価指標としては、留年者数を含む学生異動状況、学位授与者数、薬剤師国家試験合格者数、進学・就職状況の調査結果、卒業時アンケート調査結果等が、薬学部教授会で報告されている。2019年度入学生からは、ディプロマ・ポリシーに沿ったパフォーマンス評価を導入し、ディプロマ・ポリシーの到達度について、学生自身がルーブリック評価表を用いて自己評価を行っている。このルーブリック評価表による自己評価を卒業時まで継続して行い、5年次～6年次には配属教室の教員による評価を実施することにしている。さらに、6年次に対し卒業時にアンケート調査を行い、ディプロマ・ポリシーに沿った学修到達度の測定を実施している。

この他、薬学部学生委員会では、学生生活調査や2014（平成26）年度より導入した学修ポートフォリオを用いた学生指導を行っている。さらに学習態度の自己点検・評価を目的とした「薬学・生命科学を修得するための行動指針（ルーブリック自己評価）」を2019年度入学生から導入し、2020年度から電子化された学修ポートフォリオ（学修の記録）との併用により、学生自らが学修成果の点検・評価を行える体制を構築した。2020年度より大学運営会議直轄の教学 I R 委員会を立ち上げ、委員には主要な委員会の委員長を配置し、より効果的な情報収集とその分析が可能となる体制を整備しており、実施体制として、教学 I R 委員会の下に委員会の求めに応じて情報の収集・分析を行う作業部会を設置している。教学 I R 委員会と作業部会では、前述の一連のデータを基に、各委員会の求めに応じ学部ごとに分析テーマを設定のうえ報告書をそれぞれ作成している。報告書に関しては教授会や関連委員会でも報告を行い、担当委員会等において教育プログラムや入学者選抜の改善に向け検討を進めている。

東北医科薬科大学で実施されている点検・評価の結果は学長に報告され、大学運営会議、教授会での報告を経て、自己点検評価書が大学ホームページを通じ公開されている。

薬学部ではアセスメント・ポリシーに基づく評価・測定を、薬学部自己点検・評価委員会、教務委員会、教育課程編成小委員会、教育課程評価小委員会が、科目レベルでは薬学部 F D 部会が、それぞれ中心となり自己点検・評価を実施している。教務委員会をはじめとする各種委員会では、自己点検・評価の結果について議論し改善案を作成している。これらの改善案は、教授会での審議を経て担当部局に示され改善が実行されている。

1) 機関レベルでの改善事例

2020年に日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価の指摘に応じて学則の改正を行った。自己点検・評価委員会では、全学的な自己点検評価書並びに中長期計画の進捗及び成果に関する点検・評価を3つの小委員会で確認し、結果を教授会、大学運営会議に報告後に、各事業実施部門で、次年度の事業計画を作成し、事業の改善に繋げている。

2) 教育課程レベルでの改善事例

・薬学教育評価機構による外部評価結果に基づく改善

2015（平成27）年に受審した薬学教育評価機構による薬学教育プログラムの評価において指摘された12項目の改善事項について、教務委員会、教授会などで改善策を議論した結果、改善報告書の提出の段階で8項目の改善が認められた。その後の改善状況については、

訪問調査でさらに3項目の改善が確認できた。残った改善すべき点「留年者、退学者数が多いことは、薬学教育に必要な学力が不足する学生が入学している可能性が高いことを示唆しているので、選抜方法の見直しなどの改善が必要である。」については、選抜方法の見直しを実施し、改善報告書を提出した時点で減少に向かっていた留年者・退学者数が、コロナ禍以降、再び増加傾向となっている。

・カリキュラム・ポリシーの見直し

薬学部のカリキュラム・ポリシーについて、2021年度自己点検評価において、カリキュラム・ポリシーに評価法も記載すべきであるとの指摘を受け、教育課程評価小委員会、教務委員会、教授会での審議を経て、中央教育審議会大学分科会教育部会が提示した「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー)の策定及び運用に関するガイドラインに沿って改定を行った(2022年4月1日施行)。

・令和4年度改訂版薬学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、令和4年度改訂版コアカリ)に基づくカリキュラム改訂を見据えたディプロマ・ポリシーの見直し

2024年度入学生から令和4年度改訂版コアカリを適用した新たなカリキュラムに基づく薬学教育が実施されることが決定している。2022年5月30日付で公開された令和4年度改訂版コアカリ(素案)に対応し、教務委員会を中心にカリキュラム改訂の作業が進んでいる。カリキュラム改訂にあたっては、教育課程編成小委員会において学部長から、今後目指すべき人材育成方針が示され、ディプロマ・ポリシーの見直しが議論されている。

・教学IR委員会によるデータ解析と教育プログラムに関する評価と改善

卒業時アンケート、ディプロマ・ポリシーのルーブリック評価表、確認試験結果などの定量的データについては、教務委員会で開示されるとともに、その一部については教学IR委員会において解析が行われ、その結果を含め教育プログラムに関する議論が行われている。教務委員会での議論の内容については、教務委員長が教授会で報告を行っている。このうち、確認試験については、前年次に実施した科目の到達度を確認する目的で5月前後に実施している。評価と改善については、前年度との比較等による到達度の推移を踏まえ教務委員会で議論を行い、さらに、出題者(科目担当者)にも結果がフィードバックされ、次年度以降の授業改善に役立てている。また、教学IR委員会では、ディプロマ・ポリシーで設定されている自己研鑽に関する到達度を可視化する指標の導入に向けた解析を

行っている。こういった解析によりディプロマ・ポリシーに沿ったルーブリック評価による自己評価との相関を確認しており、教務委員会により自己研鑽の到達度が低い学生を早期に発見し、学習態度の改善を目的に教務委員長らによる面談を実施していることは優れた取り組みとして評価できる。

3) 科目レベルでの改善事例

・薬学部FD部会と科目別系列会議による授業改善

教授内容・方法の改善を進めるための組織体制として、薬学部FD部会を設置し、さらに、生化学・衛生系、生理・薬理系、物理化学・分析系、化学系、病態・薬物治療系、薬剤学系、実務系、教養系の各系に属する科目担当教員で構成する科目別系列会議において、授業・試験内容の点検を目的とした検討を行っている。

薬学部FD部会では、FDに関する講演会による研修の実施に加え、前期および後期に学生に対する授業アンケートを実施し、授業担当者への「授業の自己評価報告書」の提出を義務付けている。集計結果は薬学部FD部会、教務委員会及び教授会に報告された後、教職員専用の電子掲示板に掲載され、全教員に結果がフィードバックされている。また、学生に対してはホームページで授業アンケート調査報告書（概要）を公表している。薬学部FD部会は、「授業アンケート」及び「授業の自己評価報告書」を基に必要なに応じて授業担当者に個別にフィードバックを行うとともに、公開授業に参加し改善状況を確認している。なお、公開授業は全教員に周知され同僚評価を受ける体制をとっている。特に、新採用教員担当の授業、初めて授業を担当する教員の授業、FD・SD推進委員会が指定した教員の授業に対して、複数の委員による授業参観を行い、積極的な助言を行うことで担当教員の授業の改善に努めている。さらに、教授方法の向上を目指し、2022年度からベストティーチャー賞を導入している。ベストティーチャー賞は、学生による授業アンケートを基に選出され、受賞者は、教授方法の講演を行い、優れた教授方法を教員に共有することを予定している。一方、科目別系列会議においては、担当していた授業内容について意見交換を行うとともに、定期試験問題、得点分布（ヒストグラム）データを持ち寄り、適正な評価が実施されているか等について点検・検討し、今後の授業改善に向けた活動を行っている。こういった授業改善に向けた薬学部FD部会の活動や授業参観、科目別系列会議による点検・検討は、優れた取り組みとして評価できる。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育カリキュラムの体系的性及び科目の順次性について、ディプロマ・ポリシーと科目との関連性に不明瞭な点があり、関連性の理解において懸念される点が認められる。

薬学科のCP1〈大学教育への接続〉では、1年次において履修する「薬学基礎化学」(必修1単位)、「薬学基礎化学演習」(必修1単位)、「生物学演習/物理学演習Ⅰ」(選択計1単位)、「統計学演習/物理学演習Ⅱ」(選択計1単位)、「化学演習」(選択必修1単位)、「生物学」(必修1単位)などが接続学習科目に相当する。

CP2の〈医療人としての倫理観〉に関して、1年次の「薬学入門演習(SGD: Small Group Discussion)」(必修1単位)では、医療施設見学、医学部と合同で行う不自由体験、一次救命学習等を通して薬剤師に求められる資質とは何かを自ら体験しつつ考え、「薬学入門」(必修1単位)では医師、薬剤師、看護師等の医療実務者から薬剤師として求められる基本的な資質に関してオムニバス講義形式で学び、また能動的授業の「大学基礎論」(必修1単位)では、グループワークによって学生が主体となって考え学んでいる。以降、2年次の「倫理学(レポート)」(必修1単位)、「医療ボランティア実習」(選択必修1単位)、「コミュニケーション実践論」(必修1単位)、「医療社会学」(選択必修1単位)、3年次の「医療倫理入門」(必修1単位)、4年次の「医療コミュニケーション論」(必修1単位)を経て6年次には「医療倫理と患者心理」(必修1単位)が配置され、6年間を通して医療人としての倫理観を自分のものとして完成させるプログラムを構築している。このプログラムは科目の方略としてグループ討議や作業、活動、プレゼンテーションが随所に用いられていることから、同時にCP3の〈コミュニケーション能力〉醸成にも関わるものとなっている。

CP4の〈基礎的な科学の知識と技能〉では、主に薬学基礎系科目が1年次より段階的に配置され、座学は3年次までに凡そ終了するが、一方で目標として技能を掲げているため、1年次の基礎実習2科目、2年次～4年次の「実験実習Ⅰ～Ⅹ」(各必修1単位)10科目(RⅠ実習及び実務模擬実習を除く)を配し、技能の習得・定着を目指している。

CP5の〈薬物療法〉は、医療薬学の基盤となるプログラムであり、「薬理学Ⅰ～Ⅴ」(2年次～4年次)(各必修1単位)、「薬物療法学Ⅰ～Ⅴ」(3年次～4年次)(各必修1単位)、「医薬品安全性学」(4年次)(必修1単位)、「副作用病態学」(6年次)(必修1単位)などを中心に、患者に適切に薬の情報提供を行い、患者から得られる情報を基にその治療効

果・副作用の発生等を判断できるよう、薬物治療における専門的な知識を修得するための講義科目を配置している。

CP6の〈チーム医療・地域医療〉では、薬剤師の専門性を発揮し、多職種と連携して積極的にチーム医療に貢献するために必要な知識・態度を学ぶ「医療コミュニケーション論」(4年次)(必修1単位)、また、地域住民の健康と福祉の向上・維持のための地域医療及び予防医療を学ぶ科目として「地域医療」(4年次)(必修1単位)及び「セルフメディケーション論」(4年次)(必修1単位)を置いている。

CP7の〈臨床現場重視の学び〉には、医療の現場で活躍している医師、薬剤師、その他の医療に関わる専門家に指導を受けることによって臨床現場重視の実践的な学びを提供する「医療統計学」(4年次)(必修1単位)、「医療経済論」(4年次)(選択必修1単位)、「認定・専門薬剤師概論」(4年次)(選択必修1単位)、「救急治療・災害医療」(4年次)(選択必修1単位)、「医療倫理と患者心理」(6年次)(必修1単位)が充てられている。

CP8の〈実務実習〉は、薬局及び病院で行う5カ月間の「実務実習Ⅰ(病院)」及び「実務実習Ⅱ(薬局)」(5年次)(必修計20単位)であり、終了後学生は成果報告会におけるプレゼンテーションを通して総括を行い、薬剤師として社会に貢献する実践的な基礎を確立する。

CP9の〈問題の発見と解決及び自己研鑽〉は、5年次に開講されている「処方解析」(必修3単位)、「症例解析」(必修3単位)及び「アドバンス薬学演習」(必修4単位)、5年次～6年次を通して配属教室において実施される「卒業研究」(必修12単位)、これらを通して培われる能力であり、生涯にわたって薬剤師として社会に貢献していくために求められる資質として多くを占める重要なものである。このうち、「処方解析」、「症例解析」及び「アドバンス薬学演習」は、それぞれPBL(Problem-based learning)及びTBL(Team-based learning)の手法を用い、SGDを主体として自己学習及びプレゼンテーションを組み入れたいわゆるアクティブ・ラーニングを行いながら学生の主体的な学びを促進することを目的としている。「卒業研究」では各研究室により特色をもったテーマが設定され、研究の過程で問題発見・解決能力や後輩に対する指導を通して教育能力も培われる。また、他者との協働が不可欠になることから、共存・共育していく術を学び、かつ自分のみでは解決しきれない課題に直面することにより、自己研鑽の必要性を強く実感する過程となっている。

以上、薬学部のカリキュラムは、薬学教育モデル・コア・カリキュラムに謳われている「薬剤師が備えるべき資質」の考え方を基に策定されたDPに適合する人材の育成を目的

とした教育課程を編成するためのCPに基づき、体系的に整理され、効果的に編成されている。

●教養教育

CP2に基づき、薬学準備教育ガイドラインを参考にして、医療人養成の教育機関に相応しい教育を目指している。1年次～2年次における教養教育は「総合科目」に含まれているが、DPに沿った区分では「1. 教養と倫理」、「2. コミュニケーション能力」、「3. 健康と福祉」、「6. 自己研鑽」の4つの領域に属している。

「1. 教養と倫理」の領域には、人文・社会科学、情報科学、自然科学、語学の科目があるが、自然科学や情報科学は薬学準備教育科目として位置づけられている。

DP1の「教養と倫理」では、「医療人としての豊かな教養と人間性」が重視されており、この内容に最も即したのものとして「人と文化Ⅰ」（1年次後期必修）と「人と文化Ⅱ」（2年次前期必修）を配置している。人文・社会科学系の科目は、基礎的な一般教養としての側面と専門教育への橋渡しとしての側面を併せ持っている科目が多く、1年次前期必修の「哲学」の前半は様々な哲学的トピックを扱っているが、後半になると「患者の自己決定権」を主題とした「医療現場の哲学」を取り扱っている。さらに2年次前期必修の「倫理学」では、「生命倫理」や「薬剤師の倫理」等、専門科目への導入としての役割を担っており、この「倫理学」での知識が3年次前期必修の「医療倫理入門」、さらに6年次前期必修の「医療倫理と患者心理」に引き継がれ、より具体的に学修されるように配置されている。また、法学を扱っている「社会の仕組Ⅰ・Ⅱ」（1年次選択必修）並びに「経済学」（2年次後期選択必修）は、それぞれ「薬事関連法規」（4年次必修）並びに「医療経済論」（4年次後期選択必修）の基礎知識を扱っており、学年の進行に従って効果的に学修できるように編成されている。

DP2「コミュニケーション能力」の領域の「文章の表現」（1年次選択必修）並びにDP6「自己研鑽」の中の「大学基礎論」（1年次前期必修）は、ともにスタディ・スキルの基礎を扱っている。いずれの科目もグループワークと個人のワークを組み合わせしており、自己思考力や自己表現力だけでなく、他者との協調性の醸成を目指している。これらの科目は、「コミュニケーション実践論」（2年次前期必修）や「医療コミュニケーション論」（4年次前期必修）及び「薬学演習」（4年次必修）等のための基礎的な学習能力の習得に貢献するように設定されている。

DP3「健康と福祉」の領域には、「健康科学」（1年次後期選択必修）と「医療社会学」

(2年次前期選択必修)が含まれている。「健康科学」は「健康」を生物学的・運動科学的に捉え、「医療社会学」は医療や疾病の社会的な分析を扱っており、これらの知見は、「食品衛生学」(2年次後期必修)や「地域医療」(4年次後期必修)等の学修に役立つことが見込まれている。

●語学教育

語学教育は、国際的共通語・学術語である英語と、第2外国語であるドイツ語とフランス語の学習から成っている。どの語学学習においても、単に語学力の養成を図るだけでなく、当該言語を使用する国と地域あるいは民族の文化を知り理解することを通して、多様性の中に統一を目指す調和的思考・視野の醸成を図っている。英語の学習は、「英語」(1年次)、「英会話Ⅰ、Ⅱ」(1年次)、「薬学英语Ⅰ～Ⅲ」(2、3年次)から成り、1年次～3年次にかけて、全て必修科目として配当している。また、高等学校での英語学習の補完をしたうえで、基礎学力を向上させ、科学英語の読解を経て、最終的に薬学英语で英文専門書・論文等の読解が可能となるように、ステップを踏んだ科目配置となっている。なお、英会話とフランス語では、ネイティブスピーカーが授業を担当し、国際的感覚を肌で養える言語教育と異文化理解教育を行っている。特にネイティブスピーカーが担当する英会話では、病院、薬局といった医療現場での患者応対を想定した授業を組み、専門用語、病名、薬品名などを英語で伝達でき、簡単な説明もできるような教育を行っているとしているが、医療現場で活用できる語学力を学ぶ学習機会を1年次で提供していることについて、科目の順次性について適切性が懸念される。

●人の行動と心理に関する教育

DP2「コミュニケーション能力」(CP3)の領域の「こころの科学Ⅰ」(1年次前期必修)において、感覚・知覚、動機づけ、記憶、学習、社会的行動の領域における基礎的な事項を学修し、それを踏まえて「こころの科学Ⅱ」(1年次後期必修)においてカウンセリング・スキルや医療に役立つ心理療法等を習得する。また、「英会話」(1年次必修)や「文章の表現」(1年次選択必修)においても、グループワーク等によってコミュニケーション能力の醸成が目指されている。この1年次での学修に基づいて「コミュニケーション実践論」(2年次前期必修)でコミュニケーション能力・プレゼン能力が実践的に習得され、そして、「医療コミュニケーション論」(4年次前期必修)で薬剤師にとって必要なコミュニケーション能力が習得されるように設定されている。

以上のように、1年次で人の行動と心理についての基礎的な知識を学修して、カウンセリングや心理療法の基礎を学んだ後に、高学年においてその実践の科目が配置されており、学年が進むにつれて学修内容が身につくように編成されている。

●平成25年度改訂版コアカリの各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究）

薬学科のカリキュラムは、DP到達を目標としつつ、基礎資料2に示したように平成25年度改訂版コアカリの内容（A.基本事項、B.薬学と社会、C.薬学基礎、D.衛生薬学、E.医療薬学、F.薬学臨床、G.薬学研究）を全て包含しており、SBOs（Specific Behavioral Objectives）を網羅するように構築されている。シラバスには、科目ごとに授業の一般目標（GIO:General Instructional Objective）、授業の到達目標（SBOs）を明記し、平成25年度改訂版コアカリとの対応が明確に分かるように作成されている。また、薬理学や薬物治療等の薬学教育において特に重要と考えられる項目（SBOs）に関しては、1科目のみの学習に留めずに2～3科目にわたって繰り返して学習することにより他系との関連を含めた理解の深度が増し、より効果的な学修成果が得られるような科目配当を行っている。さらに、有機化学や生化学等多くの学生が苦手と感じている教科に関しても同様に複数科目にわたる繰り返し学習あるいは座学+演習または座学+実習を効果的に配置することにより、理解の向上を目指す工夫をしている。

●大学独自の教育

大学独自の薬学専門教育として、1年次配当の「基礎実習Ⅰ、Ⅱ」、3年次配当の「臨床検査学Ⅱ」、「生体分子化学」、「医療倫理入門」、「遺伝子工学」、4年次配当の「薬効薬理試験評価概論」、「医療経済論」、「細胞と医療」、「認定・専門薬剤師概論」、「救急治療・災害医療」、5年次配当の「処方解析」、「症例解析」、「アドバンス薬学演習」、6年次配当の「副作用病態学」、「医療倫理と患者心理」の計22単位分を開講している。これらの科目について、独自性をシラバスに明示することが望まれる。また、「遺伝子工学」、「天然物化学」（3年次）、「医薬品合成化学」（3年次）及び「細胞と医療」などでは、3年次までに学習した知識をさらに広げるために、アドバンス教育の領域をカバーしている。「処方解析」、「症例解析」及び「アドバンス薬学演習」は、自ら課題を見つけて解決して行く能力を身につけさせるための科目として、計10単位分を全てPBLあるいはTBL形式で実施している。これらは、社会から求められている薬剤師の資質として重要な、自ら考え、行動し、課題

に対して適切な解決策を導き出せる能力を涵養するための科目であり、基礎薬学と薬物療法の知識を統合的に活用することにより医薬品の適正使用及び公衆衛生の管理等を通して地域住民のニーズに応える薬剤師となるために、効果的な方略が用いられている。また、医療人としての高い倫理観を備えた人材を養成するための科目として「医療倫理入門」では、医学部解剖学教室の協力を得て医学科2年次の解剖学実習を薬学科3年次の学生が見学するプログラムがあり、事前に解剖献体提供団体の講演を聴講する等十分な倫理教育を受けた上で医学部生との質疑応答を含めた実地研修を行っている。加えて6年次では「医療倫理と患者心理」が開設されており、医師のみならず弁護士を含む専門家によるオムニバス形式の講義で、必修科目となっている。選択必修科目及び選択科目についても、他の薬学専門教育科目や実習と時間割が重複することはなく、学生が自由に選択できる編成となっている。

●問題発見・問題解決能力の醸成のための教育

カリキュラムでは、CP9のもと、問題発見・解決能力の醸成に必要な、実習、参加型学習、グループ学習（SGDを含む）などを取り入れた科目が1年次から多数配置されている。代表的な科目である「処方解析」、「症例解析」及び「アドバンス薬学演習」は、SGDを主体とする問題解決型の科目であるが、5年次におけるこれらの科目は4期に分けて実施される「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」の間を利用して行っており、前二者は実習前の学生にとっては臨床薬学・医療薬学の予習として、実習後の学生にとっては復習として強力なツールとなっている。また、「アドバンス薬学演習」は、それまで学んできた基礎薬学（有機化学、物理化学、生化学、衛生化学）の知識を「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」での学びにリンクさせ、疾患との関連性を自学自習する科目である。これと並行し、2年次～4年次まで10の実習科目（「実験実習Ⅰ～Ⅹ」）により実験・実習のスキルを学び、かつ科学的思考力やレポート作成能力を習得した学生は、5年次～6年次に行われる「卒業研究」に取り組む。ここは問題発見・問題解決能力を養う訓練を学生個々の学習レベルに落とし込む場であり、配属教室責任者を中心にすべての教員がメンターとして関わりながら一連の研究活動を行う。その活動は、実験はもちろん、研究室単位のセミナー、論文講読・調査、大学主催の集談会への参加、学会発表、卒業論文作成及びその発表会など多岐にわたり、その中で後輩への指導の場面においては教育能力あるいはひとつの実験スキルを身につけることで生じるパフォーマンスをその学生の成長として評価することができる。特に学会発表については近年、薬学会等が支部会

レベルで学部生の研究発表を推奨していることもあり、研究室として学会発表を目標のひとつに掲げることで学生のモチベーション向上に寄与している。

なお、薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性については、カリキュラム・ツリーを用いて説明されているが、ディプロマ・ポリシーと科目との関連性に不明瞭な点があり、関連性を理解できない可能性が懸念されることから、改善が必要である。

平成25年度改訂版コアカリの範囲外に目を向けた科目を計23単位配置し、かつ教養教育、医療倫理教育、コミュニケーション教育、薬剤師に必要な専門教育、問題発見解決能力を養成するための科目が十分に組み立てられており、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偏ってはいない。

評価年度においては、教務委員会の下に教育課程編成小委員会を設置しており、カリキュラムに関する所掌内容は、①カリキュラムの見直し、②年間教務関連予定の立案、③時間割の編成等に関することである。さらに教育課程評価小委員会にて年度ごとに①シラバスの内容及び履行状況のチェック、②カリキュラムの点検等を行っている（2021年度以前はカリキュラム検討小委員会が担当）。カリキュラムの内容及び方法の適切性、ポリシーとの整合性などについてはこれらの小委員会内で検討し、教務委員会による検証後速やかに教授会にて承認を得る体制が整備されている。直近ではこの点検の過程において中央教育審議会大学分科会教育部会による「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）の策定及び運用に関するガイドラインに従って、既存のカリキュラム・ポリシーに評価方法を付記することが議論され、内容決定後速やかに教務委員会及び教授会の審議を経て改訂が行われた。

（3-2）教育課程の実施

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、学生による成績評価の疑義の申し立て方法において懸念される点が認められる。

授業形態は講義が大部分を占めているが、一部の科目（「大学基礎論（1年次）」、「薬学入門演習（1年次）」、「コミュニケーション実践論（2年次）」、「医療倫理入門（3年次）」、「処方解析（5年次）」、「症例解析（5年次）」、「アドバンス薬学演習（5年次）」）では、学生が主体的に学ぶ参加型の学習方略（それぞれの目標に適した、グループワーク、SGD、体験、PBL、TBL、プレゼンテーションなど）が取り入れられている。

「卒業研究」では、5年次～6年次にわたり12単位（2014（平成26）年度以前に入学した学生は14単位）を課し、1単位30時間を1日7時間取り組むものとして、計360時間（420

時間)で52日(60日)以上を最低限確保する体制をとっている。「卒業研究」を行う学生の研究課題は各配属教室単位でその研究内容あるいは教育内容を基に決定され、一方学生は配属教室にて教員あるいは大学院生の指導のもと実験あるいは調査研究を行いつつミーティングや教室内ゼミ等を通して個々の問題発見・解決能力を向上させ、かつ長じた部分については後輩に指導することで、教育能力も身につけていく。発表会は、教員及び全学年の学生に対してオープンにしており、発表者には示説時間を設けてプレゼンテーション及び質疑応答を課している。

5年次の科目「症例解析」及び「処方解析」において、学生の能動的学習を促す学習・教授方法として6年制発足当時から継続・発展させているPBLを実施している。

薬学部の「実務実習Ⅰ(病院)」及び「実務実習Ⅱ(薬局)」は「薬学実務実習に関するガイドライン」に準拠して実施しており、毎年約300名の実習生を実習施設に送っている。これらの実習生ひとり一人に目を配りきめ細かな実習のサポートをするため、専任教員2名(教授、助手)と事務職員2名からなる『臨床薬剤学実習センター(以下、センター)』を設置している。センターの主な業務は、学生・実習施設・教員間の連携や実習中の諸問題への対応、実務実習関連の各種説明会の実施、『実務実習の手引き』の編集・発行、実務実習Webシステムのメンテナンス、教員による施設訪問の調整、実務実習運営委員会(以下、運営委員会)並びに臨床薬剤学実習センター調整会議の事務局業務などである。

実習中の学生へのフォローアップは、Webシステムを利用し、学生ひとり一人に割り当てられた実務実習生担当教員による毎週の進捗モニタリング、第4週と第8週を目途とした薬学部全教員による施設訪問による現状把握と、問題発見時のセンター教員との連携によって担保している。実務実習生担当教員は担当している学生の日誌と1週間の振り返りを毎週確認の上、コメントを入力し、その際、学生並びに指導薬剤師の記載内容や進捗状況を確認し、必要性に応じた対策を講じており、場合によってはセンター教員に相談の上、センターの介入を依頼している。施設訪問の結果は報告書としてセンターに送られ、センターではその内容を把握するとともに、必要性に応じた初期対応を図っている。即時の対応が難しい案件については、毎週開催しているセンター教員2名・事務職員2名と他の臨床系教員2名からなる「臨床薬剤学実習センター週次打合せ」で検討の上、対策を講じている。多くの案件は以上の対応で解決しているが、速やかな改善が難しい案件については運営委員会において対応を協議し、一時実習停止を含めた対応を行っている。

「実務実習Ⅰ(病院)」及び「実務実習Ⅱ(薬局)」の評価は、指導薬剤師による「概略評価点」、教員による「実習日誌・振り返りのレポート点」、「成果報告会の評価点」の3項

目から6:3:1の寄与率で算定している。「実習日誌・振り返りのレポート点」並びに「成果報告会の評価点」は、各々、専用のルーブリック評価表により評価している。「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」の評価において、無断欠席あるいは正当な理由のない欠席・遅刻等に対して、医療人としての態度の評価としての減点5点が設定されているが、実務実習の欠席等については、補習等補充措置をシラバスに記載して適正に実施することが望まれる。

成果報告会はポスター形式で実施し、学生の発表と質疑応答からなる。評価は教員2名で行っている。この成果報告会は実習施設の薬剤師も参加しており、大学と実習施設間のコミュニケーションの場としても寄与している。

東北地区全体で実務実習が円滑に進められるように、2017（平成29）年に病院・薬局実務実習東北地区調整機構（以下、調整機構）が中心となり、評価基準、Webシステム、実習スケジュール等を東北6県で標準化した。2018（平成30）年2月には、共通の資料を用いて東北地区に薬学部を設置している6大学が分担して『改訂モデル・コア・カリキュラム実務実習に向けた説明会』を実務実習受け入れ施設を対象に、東北地区の6県で実施した。なお、調整機構で標準化した内容に基づき実習施設用の具体的なマニュアルを作成し、受け入れ施設に配布している。また、「代表的な疾患」（いわゆる8疾患）については、毎年、調整機構で施設ごとの履修可能な疾患群の調査を実施し、これを参考に薬局と病院の組み合わせを行い、学生間に不公平が生じないように配慮している。

5年次の「症例解析」及び「処方解析」において、学生の能動的学習を促す学習・教授方法として6年制発足当時から継続・発展させているPBLの改善を行いながら現在に至っている。「症例解析」では、臨床系教員（医師免許をもつ者を含む）が中心となってシナリオが整備され、アドバイザーによるコメントやフィードバックを受けながら進められる。発表用プロダクト作成時に課せられる内容は、（1）問題点の抽出、（2）症例における解決すべき課題、（3）学習の成果・情報、（4）問題点の解決策・討議まとめ、（5）参考文献、（6）他学生・アドバイザーへの質問である。「処方解析」でも同様に実務系教員を中心として指導体制がつくられ、プロダクトとして、シナリオの処方内容から（1）疾患名の推定、（2）薬物治療上の問題点、（3）薬剤師としての支援目標、（4）問題点に対する薬剤師としての対応について討議し、結論をまとめることとしており、いずれも問題発見・解決型及び参加型の学習方略として大学独自のプログラムを実施している。

近年、コロナ禍に対応する教育支援ツールとしてLMS（Learning Management System）の利用が学内において定着し、他にもインターネット会議システムあるいはオンデマンド

動画配信システム等が教育に活用されている。具体的には、1) 実習科目において、自作動画をLMSにアップし、あらかじめ動画視聴と同時に実習書を精読させることにより、学生の予習効率を高めた上で翌日実験を実施する(「実験実習Ⅲ(生化学系)」等)、2) 事前学習用の資料(補足資料、演習問題や導入講義動画)をLMSで公開し、学生は事前学習に取り組む他、授業前に解説箇所の要望などを事前アンケートに回答する。教員は授業において学生の要望に合わせた内容の講義を行い、さらにLMSの小テスト機能を用いたアウトプット等を行う。授業内では小テストの結果も踏まえたフィードバックを行い、授業後さらにLMSを使った小テストで学習内容の定着を試みる(反転授業の実施、「生化学演習」等)などがあり、また全学的には、講義室で行われる授業内容はすべて録画しており、これを復習ツールとして一定期間学生に公開している。以上の取り組みは、コロナウイルスの感染対策にとどまらず、ICT(Information and Communication Technology)を活用した恒常的な学習・教授方法として今後さらに発展が期待される。

成績評価方法・基準の設定と周知、成績評価の方法・基準については、学則及び薬学部履修規程に定めており、学生便覧に収載して全学生に配布し、新年度オリエンテーションにて説明することにより周知を図っている。成績評価の基準については、100点満点の点数で評価され、成績としては薬学部履修規程第6条に記載の通り、秀 100~91、優 90~81、良 80~71、可 70~60、不可 59~0の評定となる。各科目の評価方法についてはシラバスに明記し、初回授業時に学生に伝達するとともに、LMS及びウェブサイトで公開しているほか、イントラネット上の教務支援システムでも閲覧できるようにしている。また、個々の学生の学習の状況及び成果を教員が数値的に把握し、学生の学修意欲の向上及び適切な修学指導に資することを目的として、2020年度入学生からGPA(Grade Point Average)制度を導入した。この制度に関して学生便覧「IV 学修について」の中に新たな項目「GPA制度について」を立てて目的やGPA算出方法等について記載し、新年度オリエンテーションにて説明することにより学生に周知を図っている。

各科目の成績評価は、定期試験等における筆記試験やレポートなど予めシラバスに示された方法・基準に従って公正かつ厳格に行われており、低学年の一部の講義科目では中間試験も行われている。また、「実務実習Ⅰ(病院)」及び「実務実習Ⅱ(薬局)」の事前実習科目である実務模擬実習など一部の実習科目では、ルーブリック評価表に基づくパフォーマンス評価が取り入れられている。上述したように、評価方法は学習方略によって様々であるが、定期試験の受験資格は、授業実施時間数の3分の2以上出席した者についてのみ受験を可とするなど厳格に規定されている。なお、成績評価については教員個人の判断の

みに帰することなく、教務委員会の下部組織である科目系列会議において公平性や妥当性について議論されるなど、厳格に行われている。

従来、科目ごとに科目責任者の判断により成績評価に対する学生からの異議申し立てに対応してきたが、成績評価の客観性及び厳格性をより確保するため、成績評価確認制度を明文化し、2022年度より運用を開始した（前期、後期各1回、成績Web公開後2日間）。この成績評価確認期間は2022年度東北医科薬科大学薬学部行事予定表に明示し、各学年、年度始めのオリエンテーションにて配布するとともに、この制度に該当する場合と該当しない場合など具体的な内容を学生に説明し、周知を図った。「成績評価確認願」は、科目担当教員（教員が不在の場合は学務部教務課）に提出することとなっているが、科目担当教員への直接提出は、学生にとっては不利益になる可能性もあるため、教務課窓口等で受け付けるように改善する必要がある。

定期試験結果の学生への告知は、情報のセキュリティー管理に配慮したうえで、教務支援システムを用いてWeb公開している。確定後の成績（GPA及び学年順位を記載）は、各年度において半期ごとに1年次～4年次は組担任から、5年次～6年次は配属教室の責任者から、紙面でも配付して面談を行っている。

薬学部の進級条件は、薬学部履修規程第17条に定められている。2020年度入学生より、GPAの数値の基準値を設け、必修科目の進級条件（必修科目の未修得単位が4単位以内）を満たしていなくても、未修得単位が6単位以内であり、かつ年間GPAの数値が基準値（当該学年履修科目全体の年間GPA 1.500以上）を上回っていれば進級とする規程の適用を開始した。なお、学業成績表に当該学期GPA、年間GPA及び累積GPAを標記して通知している。これらの進級条件は、新年度オリエンテーションや組担任からの成績配付の際、学生に周知している。留年生に対し、オリエンテーションを4月に開催し、その際、組担任、学生委員会、教務委員会及び薬学教育センターによる学習・生活指導を行うと共に、再履修すべき科目を周知している。留年生が上位学年配当の科目を履修することはできないが、当該年次の科目に限り、既に単位を修得した科目について再履修登録を行い、改めて成績評価を受けることができることもあり、再受講を勧めている。その成績評価において、既に修得した科目よりも上位の評価を得た場合に限り、再履修した科目の評価を採用することが薬学部履修規程第20条に定められており、学生便覧に明記、並びにオリエンテーションで周知している。

年度末の進級判定により留年が確定した学生に対しては、直ちに組担任が面談を実施し、当該学生の勉学意欲及び生活状況等の把握並びに次年度に向けての学生の意思（休学、退

学、在籍)の確認と共に、次年度の履修指導を行っている。その面談結果やこれまでの学習履歴、再履修科目については、「学生支援システム 学生カルテ」等を用いて、次年度の組担任へ申し送りを行っている。また、翌年度には「薬学教育センター 学習支援部教員」による当該学生への面談、並びに補習授業を実施、学習・授業支援といった教育的配慮を行っている。進級判定については、単位修得状況が確定した段階で、教務委員会において、履修規程に基づいた進級判定の資料が作成された後、年度末の教授会において審議され進級判定を行っている。

卒業認定の判定基準は、「学則第9条」、「学則第13条」並びに「薬学部履修規程第18条」に定めている。所定の期間在学し、薬学部の教育目標に沿って編成した授業科目を履修し、所定の単位を修得することを卒業要件とし、学生便覧に記載している。学生に対しては、入学時と6年次の教務オリエンテーションで、「学生便覧」を用いて周知している。

卒業認定の要件としては用いていないが、学生は年1回ディプロマ・ポリシー対応ルーブリック評価表を用いた達成度自己評価を行うほか、半期ごとに「薬学・生命科学を修得するための行動指針」を用いて自身の行動の「振り返り」を行い、学修ポートフォリオを作成している。

卒業認定は、教務委員会が卒業要件となる全単位の修得状況を確認して原案を作成し、12月下旬及び1月中旬の教授会で審議・承認した後、学長が決定する。卒業認定の結果は直ちに学生に通知しており、卒業見込み学生が2月下旬の薬剤師国家試験を落ち着いて受験できる様、十分な余裕を持った時期に卒業認定を行っている。

単位未修得により卒業延期となった学生については、次年度9月の卒業が可能となっている。卒業延期となった学生は、薬学教育センターへ配属となり、次年度の4月のオリエンテーションにて、その内容を周知している。対象の学生には未修得科目を次年度前期に開講し、卒業延期学生がその単位を修得した場合、教務委員会が卒業認定原案を作成し、7月の教授会で審議・承認した後、学長が卒業認定を決定する。

新入生及び在学学生に対して、4月に実施しているオリエンテーションの中で、教務委員長・教務課職員が教務オリエンテーションとして、薬学部履修規程に基づいた単位認定、進級条件を含む履修指導を行っている。なお、2022年度の1年次の教授要目(紙媒体)及びLMSに、ディプロマ・ポリシーとシラバス記載の各科目の一般・到達目標との関連性を示した履修系統図(カリキュラム・マップ)及びカリキュラム・ツリーを掲載し、薬学教育の全体像を俯瞰させ体系的な履修指導を行っている。特に新入生に対しては、薬学を学修するための指針となる教授要目について、まずディプロマ・ポリシーと教授要目記載

科目の関連性や履修単位について説明、学修の仕組みとルール、高等学校と大学の授業との違いについて履修指導を行い、さらに、オリエンテーションの際に「化学」と「生物」の学力確認試験を実施して、学力不足の学生を把握し、選択科目である「化学演習」、「生物学演習」の履修を促している。同時に「高校における履修科目調査」を行い、「生物」、「物理」未履修学生には、「生物学演習」、「物理学演習」の受講を勧めている。なお、学習歴の異なる新入生全員に対して、化学、生物、物理の基礎的内容のリメディアル教育を実施、そして受講内容の再確認を目的にアフターテストを行い、大学の講義を理解する姿勢と学力の養成に努めている。また、学生が主体的に薬学を学習できるよう、前期に「大学基礎論」、「薬学入門」、「薬学入門演習」といった薬学導入講義を実施している。後期には1年次～4年次に対してフォローアップオリエンテーションを実施し、組担任による個別の面談では成績表の配付と共に、再度履修指導を行っている。教学IR委員会の解析により抽出された生化学の学習に支障をきたす可能性のある学生に対して、習熟度別補習として「生化学基礎」を実施、前期定期試験の成績不振学生に対しては、薬学教育センター教員による面談・学習相談、補習講義を実施するなど、学習履歴に応じた学習指導を行っている。なお、また、学期ごとに学生に学修ポートフォリオを作成させ、当該期の成績を基に自身の行動を振り返り、次期への学習・履修目標を考える機会を設けている。さらに「薬学教育センター学習支援部教員」による学習方法の相談などを随時受付するなど、履修指導に努めている。

5年次の「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」に対しては、4年次の4月のオリエンテーションの際、臨床薬剤学実習センター教員により「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンスを実施し、その後、4月に「実習先アンケート調査・面談・マッチング調整」、11月に「実務実習準備説明会」、2月の「実務実習事前講習会・白衣授与式」を経て、5年次「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」の各期前に「実務実習直前説明会」を行い、「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」に臨む上での心構え、これまで学んできた知識・技能・態度を基に臨床の現場での「基本的な資質」の修得を目指すよう説明している。

留年生に対しては、4月にオリエンテーションを実施し、教務委員長・教務課職員が教務オリエンテーションとして、薬学部履修規程に基づいた履修指導を行っている。その後、組担任による面談を実施し、さらに「薬学教育センター学習支援部教員」による面談、学習相談や補習講義を通じ、履修指導・教育を行っている。

卒業延期学生については、4月のオリエンテーション時、担任である「薬学教育センタ

一学習支援部教員」により履修指導を行うと共に、単位修得のための授業日程、薬学総合演習受験資格、卒業判定基準についての説明を行い、その後、面談、学習相談を通じ、履修指導を再度行っている。

(3-3) 学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム・ポリシーに記載されている評価の在り方と実際の評価の整合性並びにディプロマ・ポリシーの達成度評価法において懸念される点が認められる。

薬学科の教育過程における総合的な目標達成度の形成的評価として2年次～4年次の年度初めに確認試験により前年度に学習した知識を総合的に再評価し、学生にフィードバックしている。1年次～4年次の学生は「薬学・生命科学を修得するための行動指針（ルーブリック評価）」を用いた「行動の振り返り」と学修ポートフォリオの作成を半期に1回、「ディプロマ・ポリシーの達成を目指した自身の学習姿勢や行動」を振り返るために行っている。行動評価の指針は主に4年次までの授業形態に沿って設定されており、評価入力にはスマートフォンやタブレット端末などのモバイルデバイスを用いて行うことができる。結果が即座にレーダーチャートで示されるため、学生はそれをもとに、自身が設定した目標の達成度を評価し、新たな目標と行動計画を学修ポートフォリオに記録する。組担任は適時、学生の振り返りの結果と学修ポートフォリオの記録をWeb上で確認し、指導に生かしている。

2019年度入学生から「薬学科ディプロマ・ポリシー対応ルーブリック評価表」を用い年1回、ディプロマ・ポリシーの6つの資質・能力に関する複数の観点について「自己の達成度」を評価することで、学生はその都度ディプロマ・ポリシーと向き合い、自身の成長度合いを省察しながら、次の学習計画に繋げている。5年次～6年次には複数の教員による評価を加え、学生のさらなる自己研鑽を促すこととしているが、2022年3月卒業生に対しては、これに代わるものとして、ディプロマ・ポリシー達成に関する卒業時アンケートを実施するに留まっている。「薬学科ディプロマ・ポリシー対応ルーブリック評価表」を用いた学生による自己評価は、その結果を教育課程の編成や改善に資するまでには至っていないため、今後、その有効性や適切性の検証と改善への活用を進める必要がある。

「研究・問題解決能力を醸成するための教育」における学修成果の総括的評価は、「卒業研究ルーブリック評価表」を用いた評価、並びに卒業時の「薬学総合演習試験」により行われている。ディプロマ・ポリシーの達成度評価において、学生が身につけるべき資質・

能力の修得について、総括的な評価を客観試験で行っている点は、パフォーマンス評価等により適切に修得度の評価ができるよう、改善が必要である。

薬学共用試験（OSCE：Objective Structured Clinical Examination及びCBT：Computer Based Testing）を通じた学生の能力確認は、薬学共用試験センターが提示している合格基準をもとに評価を実施している。OSCEは課題ごとに細目評価で2名の評価者の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2名の合計が5以上のものを合格とし、CBTは、正答率60%以上のものを合格とすることで実務実習を履修できる学生の能力が一定以上であることを確認している。また、本試験、追再試験ともに合格ラインに達したかどうかについて、教授会にて都度厳格に審議及び確認している。

薬学共用試験の実施時期、実施内容、合格者数及び合格基準は、ホームページで公開している。

教育課程評価小委員会では、教学IR委員会と連携して、本評価の結果と分析をはじめとして、2年次～4年次の年度当初に前年度学修したことを確認するために実施する確認試験や卒業時の薬学総合演習試験の成績など、学修成果に関わる様々な情報の解析と定期的な点検・評価を行っている。さらに、教務委員会、教学IR委員会、薬学部FD部会、教授会が、教育課程のPDCAサイクルの中で役割を果たし、教育課程の編成及び実施の改善や向上に繋げる体制が整えられているので、解析結果の有効性や適切性の検証と改善を進め2024年度入学生から適用される新カリキュラムの策定作業を進める上で活用されることが期待される。

4 学生の受入れ

本項目は、適合水準に達している。

入学試験の実施にあたり、入学試験を適正に実施運営するため入試センターに入試センター委員会を置き、アドミッション・ポリシーに基づく適切な入学者選抜の実施方針や募集要項に関する事項を審議し決定している。入試に関わる業務は入試センター委員会及び学務部入試課が主管し、入学者選抜実施取扱要項に従って実施している。入学者の選抜については、学長及び学部長同席のもと入試センター委員会を開催し、審議のうえ入試判定原案を作成している。この入試判定原案を基に教授会での審議を経て最終的に合格者を決定する体制をとっている。問題作成にあたっては、入学試験の公正性、透明性を確保するために、入試業務担当者とは別に、教員及び非常勤講師の中から出題委員を任命している。

学力の3要素の評価については、アドミッション・ポリシーに基づき、学力試験、面接、

小論文などの評価方法を導入し、入学者選抜を行っている。

学校推薦型選抜（指定校制）では、学校長の推薦（高等学校での全体評定平均3.8もしくは3.6以上の学生）に基づき、小論文、面接及び調査書により「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力等の能力」及び「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を考慮し総合的に判定を行っている。学校推薦型選抜（公募制）では学校長の推薦（高等学校での全体評定平均3.3以上の学生）を志願条件とし、学力試験（化学、英語）、面接及び調査書により、化学200点、英語100点、評定20点の配点で選考を行っている。

一般選抜では、学力試験（化学、英語、数学、配点各100点）により、また大学入学共通テスト利用選抜（前・中・後期）では、理科：2科目（化学必須、生物または物理から1科目）、数学、英語（リーディング及びリスニングの成績を利用）の配点各200点により選考を行っている。そのためこれら2つの選抜では、学力の3要素のうち「知識・技能」については評価できるが、「思考力・判断力・表現力等の能力」、「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」についての評価ができていないため、改善が望まれる。

学校推薦型選抜（指定校制）においては医療薬学を意識した課題による小論文と面接を、学校推薦型選抜（公募制）においては学力試験と面接を実施しており、医療人を目指す者としての適性を評価している。しかしながら、その他の入試区分（一般選抜、大学入学共通テスト選抜）においては学力による評価のみとなっており、医療人を目指す者としての資質・能力を評価することは十分とはいえないので改善が望まれる。

疾病または身体の障害等により、受験上の配慮を希望する受験予定者に対し、合理的な配慮に基づく公平な入学試験の機会を提供するため、学生募集要項及びホームページ上に受験上の配慮に関し記載し、出願前に所定の申請書提出を促し、別室受験や座席の配置など志願者ごとに必要な配慮を行っている。

第1期の薬学教育評価で指摘された改善すべき点「留年者、退学者数が多いことは、薬学教育に必要な学力が不足する学生が入学している可能性が高いことを示唆しているので、選抜方法の見直しなどの改善が必要である。」については、選抜方法の見直しを実施し、改善報告書を提出した時点で減少に向かっていた。直近5年間の1年次～5年次までの各学年の進級率は88.5%～100%（基礎資料3-2）、修業年限内卒業率は70%程度で推移している（基礎資料3-3）。これらのことから、薬学科で学ぶための資質・能力を備えた学生が入学していると判断しているが、標準修業年限内の卒業者の割合は十分に高いとはいえない。そこで学校推薦型選抜（指定校制）において、入学後成績不振の学生が見られた高等学校について、高等学校訪問の際に進路指導担当者へ推薦する学生の適切な選考を依頼し

ており、指定校枠の見直しの検討要件としている。学校推薦型選抜（公募制）及び一般選抜試験において理科は化学を必須としてきたが、医療人を目指す者として生物の基礎知識の重要性が高まっていることから、2024年度入試から、理科については化学と生物から1科目選択することとし、理科の学力の高い学生を選考するため、理科の配点を200点とする傾斜配点の導入を決定し、高等学校への周知を行っている。また、進路変更を希望する学生に対し、多様な選択ができるよう、他学科への転科制度の整備を行った。

入学定員数は、薬学部が6年制へ移行した時期に、薬学志願者の顕著な減少が見られたことから、学生の質の確保を一つの目的として、2010（平成22）年度において薬学科の入学定員を見直し、330名から300名に削減し現在に至っている。直近6年間の入学者数は定員の108.3%、104.7%、101.7%、107.0%、102.0%、107.0%で推移しており、各学年の定員に対する充足率は105%前後で推移していることから（2017（平成29）年度～2022年度）、適正水準を維持している（基礎資料3-4、基礎資料4）。これまでの教育実績を背景として、薬剤師養成を目的とした教育課程である薬学科に対する認知度は高く、入学定員の充足は維持できている（基礎資料3-1）。多様な受験機会を設けるとともに、ホームページ、高等学校訪問及び進学相談会等の様々な入試広報活動により志願者を募り、安定した受入数の確保に努めている。

入学者数の適切性については、入試区分ごとに入学者の入学後の学業成績を継続的に検証しており、入試区分、定員配分を含む入試制度の改善が必要か常に検討している。入学者の資質・能力については、より詳細な情報を得るため教学IR委員会の協力を得て、入試区分ごとに入学後の学業成績との関連データを解析中であり、入試区分、定員配分を含む入試制度の改善を進めていく予定である。

5 教員組織・職員組織

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、「教員組織の編成方針」の明確性において懸念される点が認められる。

薬学部薬学科の教育研究上の目的として、「医療人としての心豊かな人間性と倫理観を持ち、先進的な薬物療法を探究するとともに疾病の予防・治療及び健康増進に積極的に貢献する意識と実践力を備えた薬剤師の養成を主たる教育研究目的とする。」と学則第2条の2第2項に規定し、この目的を達成するための教員組織を整備している。令和4年度改訂版コアカリへの対応では、学部全体にわたり研究室編成の見直しも必要と考えられるため、教授会の下に新たに「薬学部将来構想検討会議」を設置し、ここで薬学の未来を見据

えた研究室の編成方針を決定することとしている。しかし、現時点で明確な教員組織の編成方針は示されていないので、策定が必要である。

薬学科の収容定員数は1,800名であることから、専任教員の基準教員数は37名、そのうち教授19名以上となる。これに対し、薬学科の専任教員数は、教授23名を含めて59名であり、設置基準を満たしている。さらに、薬学科においては専任教員の基準教員数の六分の一は「薬剤師としておおむね5年以上の実務経験を有する者」(実務家教員)と定められており、基準教員数は7名となる。これに対し、薬学科では専任の実務家教員14名が教育を行っており設置基準を満たしている。教員の各職位における人数比率は、教授38.9% (23名)、准教授22.0% (13名)、講師16.9% (10名)、助教22.0% (13名)となっている(基礎資料5)。また、専任教員の年齢構成は、70代1.7% (1名)、60代15.3% (9名)、50代38.9% (23名)、40代23.7% (14名)、30代18.6% (11名)、20代1.7% (1名)となっており、やや高職位、高年齢層の比率が高いものの概ね適切と判断される(基礎資料6)。教員一人当たりの学生数については、約32名、生命薬科学科、教養教育センター教員を含む薬学部教員としての学生数は約19名となっている。1名の専任教員に対して学生数が10名以内であることが望ましいとされているため、改善が望まれる。

在職する教員については、2004(平成16)年度から任期制が導入されており、全教員を対象とし、任期は原則5年以内(再任可)となっている。全教員に対して「教育等業績報告書」及び「研究業績報告書」の提出を義務化し、提出された報告書をもとに、教員評価委員会において総合的に評価している。本評価は、教員の任期に係る再任審査の際、教員評価委員会の基礎資料として使われる(基礎資料9)。

カリキュラム上、薬剤師としての資質に関する知識・態度・技能の到達度を総合的に評価する科目を重要視する必要がある、具体的には5年次「実務実習Ⅰ(病院)」及び「実務実習Ⅱ(薬局)」、「症例解析」、「処方解析」、「アドバンス薬学演習」、6年次「薬学総合演習」、5年次～6年次「卒業研究」が該当する。これらの科目については、科目担当の責任教授のもと、複数教員が協力し授業が実施されている。また、「卒業研究」についても、准教授以上の配属責任者がいる研究室で実施されている。

教員の任免及び昇任については規定に基づき、2021年までは教員人事に関する委員会において、2022年度以降は薬学部教員選考委員会において検討されている。教員の採用は、原則として公募によることとし、書類選考による絞り込みを経て、任用候補者によるプレゼンテーションを行い、最終候補者を選出している。選出された最終候補者は、教授会から委嘱された委員(2名)による教員の資格審査に付される。教育研究に関する業績等を

もとに審査した報告を踏まえ、適格性の判断が教授会に諮られ、任免の可否が決定される。教員の内部昇格にあたっては、薬学部教員選考委員会において公募と同様の書類審査が行われ承認の可否が検討されている。

次世代を担う若手教員の育成について、新たに採用された教職員に対しては、新採用者新人研修会（毎年、前期に開催）が実施され、教育研究活動について学ぶ機会が用意されている。新採用教員担当の授業、初めて授業を担当する教員の授業に対しては、十分な授業経験を有する複数の委員による授業参観を行い、積極的な助言を行うことになっている。授業参観については、希望の授業を自由に参観できるようになっているので、若手教員にとっては、学生からの評価の高い授業を見ることで、授業の進め方などを積極的に学ぶことも可能となっている。また、薬学部FD部会が主体となり、FDに関する講演会も実施されており、外部講師による講演を通じ、薬学教育や教授法について理解を深める機会を用意している。

研究面については、研究倫理や科学研究費補助金（科研費）などの外部資金獲得に向けた講演会などが実施されている。2017（平成29）年度から、全教員、大学院生、公的研究費が採択されている病院職員、公的研究費に関わる事務職員・契約教職員を対象に、外部講師を招聘し毎年度研究倫理に関する講演会を開催し、受講後にはアンケートを行い、理解度の把握に努めている。2015（平成27）年度からは、全教員、大学院生、公的研究費が採択されている病院職員、公的研究費に関わる事務職員・非常勤職員を対象に、研究倫理教育eラーニングの受講を義務付けている。有効期間を5年と設定しており、確実に受講が確認できるまで催促する等のフォローを実施している。さらに、若手教員にも積極的に科研費などの外部研究資金への応募を奨励し、科研費に関する説明会に加え、申請書類の書き方に関する講演会なども実施している。また、ほぼ毎月1回学内で開催されている集談会では、各教室の研究業績の発表が行われている。医学部が設置されてからは、医学部と薬学部の連携を強化し、共同研究の可能性を拡大する場として、研究推進委員会が「医薬研究交流会」を立ち上げ、主に講演会形式で実施されている。集談会や医薬研究交流会は、若手教員にとっても良い研鑽の機会となり、特に医薬研究交流会では、若手教員向けに、2022年度には「若手教員研究支援セミナー」が実施されている。

教職員の海外派遣については、40歳未満の若手教員が海外において、学術・教育の調査研究等を通して教授資質の向上発展を図り、国際交流の進展に寄与し、その成果を大学に還元することを目的として、専任教員を海外に派遣する制度（海外研究員制度）を実施している。最近5年間では、4名の教員が海外の大学で約1年間の研鑽を行っている。

東北医科薬科大学では、2006~~8~~（平成18）年度から、全教員に対して「教育等業績報告書」及び「研究業績報告書」の報告提出を義務化している。業績報告の対象評価項目は、「1. 教育」「2. 研究」「3. 組織運営」「4. 社会貢献」とし、総合的に評価している。教育等業績報告書と研究業績報告書は公開していないが、研究業績については、毎年1回刊行される「東北医科薬科大学研究誌」（1954（昭和29）年に創刊）の巻末に収められ、大学リポジトリにて公開されている。さらに、研究支援課から全教員に対し、最新の研究業績についてresearchmapを通じて公開するとともに、定期的にアップデートするよう徹底している。

教員の研究活動は、主にウェリタスと呼ばれる教育研究棟にて実施される。基本的な研究室の構成は、教授室（23.21㎡）、ゼミ室（34.15㎡）、スタッフ室（37.87㎡）、研究室（61.40㎡）からなり、研究を実施する上で十分なスペースが確保されている（基礎資料11-2）。研究時間についても、若手教員の授業負担をできる限り軽くし、多くの時間を研究に充てることが出来るよう授業担当を割り当てている（基礎資料7）。なお、2022年度の教員の講義、実習時間数は1名、1週間あたり平均5.31時間となっている。大学から配分される基本的な教育研究費は、個人研究費と教室研究費がある。個人研究費は職位ごとに年間予算が定められており、助手を含めた全教員に配分されている。教室研究費は、基礎予算に加え、学部学生、大学院学生の配属分による加算があり適切に配分している。また、若手教員を含む多くの教員が積極的に外部研究資金の獲得を行っており、その主要なものは、文部科学省等の科学研究費補助金（科研費）であり、そのほか、受託研究、共同研究、奨学寄付金などを獲得している。

薬学部FD部会では、FDに関する講演会、公開授業の実施、授業アンケートの実施、「授業の自己評価報告書」の提出などを通じ、授業改善を促す取り組みを組織的に行っている。さらに、教授方法の向上を目指し、2022年度からベストティーチャー賞を導入し、受賞者に教授方法の講演を依頼し、優れた教授方法を教員に共有している。以上のように、次世代を担う若手教員の教育研究活動の向上を図るための組織的な取り組みが実施されている。

薬学科には、14名の臨床実務経験を有する教員が在籍しているが、その内の7名は、東北医科薬科大学附属病院薬剤部との兼務となっており、その内4名は附属病院に常駐している（常駐4名のうち1名は薬剤部長兼務）。今後薬学教育のカリキュラムにおいて、最新医療へ対応できる教員が必要となることから、兼務者を増やす方向で進めている。薬学部専任の臨床系教員についても、臨床系の学会や薬剤師会に所属し、それらの団体が主催す

る学術大会等の企画運営や参加により、常に、最新の医療について研鑽を積むことが出来る体制が整えられている。しかし、2021年度以降、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックのため病院への立ち入りが制限されている等の理由から、一部の研修が実施できていない。また、薬剤部での研修以外について、調剤薬局での研修も検討している。

教育研究活動向上のための組織的取り組みには、大学内で組織されている各会議体の活動が必要不可欠であり、主な委員会には事務職員も委員として参加している。また、それぞれの委員会の運営には、担当事務が割り当てられており、教務委員会、薬学部FD部会を教務課が、学生委員会を学生課が、研究推進委員会を研究支援課が、それぞれ担当している。

6 学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

学習・生活に関する支援は、教務委員会、学生委員会、学務部教務課及び学生課が中心となり、学年主任、組担任、配属教室責任者、薬学教育センター、保健管理センター、学生相談室等が連携し対応する体制となっている。成績不振学生には早期の支援が必要なため、フォローアップオリエンテーション時に組担任が個人面談を実施し学習相談等に応じているほか、必要に応じて薬学教育センターや保健管理センター等の関連部署に繋ぎ、学生が抱えている問題を解決できるように支援している。この他、組担任は前期及び後期に担当学生との個人面談を実施し、学業及び生活面等の状況を把握すると共に、学生の相談に応じている。このように、組担任は担当学生が抱える諸問題（学業、健康、宿舎、人生問題、対人関係、進学、就職等）の相談に応じ、学年主任のほか、薬学教育センターや関連委員会等と連携しながら、個々の学生に対し適切な助言や指導を行っている。5年次～6年次は研究室に配属されるため、配属教室責任者が組担任と同じ役割を担っている。

薬学教育センターの学習支援部では、学習に関する相談を随時受け付けている。特に、留年生を含む成績不振学生に対しては、組担任と連携しながら個別に面談を実施し、学習及び生活指導を行い、基礎学力及び勉学意欲の向上に寄与している。薬学教育センターの利用方法については、新年度オリエンテーションとフォローアップオリエンテーション時に周知しているほか、大学ホームページからも連絡先を確認できるようにしている。

学生生活を送るうえで遭遇する様々な事柄について、相談員と一緒に話し合い相談できる場所として、学生相談室を設置している。相談員は小松島キャンパスに10名（男性：4名、女性：6名、内1名は臨床心理士）おり、交代しながら担当している。相談室につい

では学生便覧で周知しているほか、年2回発行する「学生相談室だより」及び大学ホームページに開設日・時間帯ごとの担当者を記載し、学生が面談希望日と相談員を選択できるようにしている。

学生の進路選択に関わるキャリア形成支援及び就職支援は、教員を主として構成されている薬学部キャリア支援センター（以下、キャリア支援センター）及び学務部キャリア支援課（以下、キャリア支援課）が中心となり、キャリア形成、就職に関する諸問題の検討と支援の充実・推進を図っている。キャリア支援センターは、支援内容ごとに5つの担当部門小委員会で構成され、支援内容の策定と運営方法等について常時検討を行い、キャリア支援課と連携しながら支援の充実・強化を図っている。キャリア形成、進路に対する相談・助言については、配属教室責任者とキャリア支援センターが連携してあたっており、学生が配属教室責任者と相談の後、必要に応じてセンター委員のアドバイスを受けることができる体制となっている。また、低学年の学生については、組担任に相談し助言を受ける体制となっており、センター委員やキャリア支援課員も相談に応じている。

就職・進路選択に関する具体的な支援は、4年次から実施している。前期は、主にキャリア形成や就職活動への理解を深めるために「キャリアガイダンス」、「業界研究・仕事の理解」、「職務適性テストによる自己分析」の支援講座を実施しており、後期は、「自己分析」、「履歴書・エントリーシート対策」、「能力検査・筆記試験対策」、「面接試験対策（模擬面接、グループディスカッション）」等、実践的な支援を中心に実施している。また、就職活動を進める上で必要な情報や注意点を網羅した「就職の手引き」をキャリア支援課が作成し、配付している。就職活動を目前にした5年次学生に対しては、実務実習終了後の2月下旬に「就職ガイダンス」や「就職活動直前講座」を実施している。この他にもセンター委員による模擬面接、キャリア支援課による個別相談、エントリーシート添削、ハローワークによる就職相談（月2回）を実施している。なお、2020年度より新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、これらの支援行事を対面で実施することが困難な状況であったことから、動画配信やインターネット会議システムを利用して遠隔で実施した。

学生の企業研究の一環として、例年11月に業界・仕事研究セミナー、就職活動が開始される3月に合同就職説明会を学内で開催している。業界・仕事研究セミナーには製薬企業、病院、薬局等、約100事業所が参加している。また、合同就職説明会には約300事業所が参加し、就職活動が始まる5年次を対象として実施している。なお、2020年度より新型コロナウイルス感染症拡大の影響により対面での実施が困難であったことから、参加事業所の協力を得て動画配信やインターネット会議システムにより実施した。これ以外にも、進路

選択に関する情報提供の場として、事務局内の就職情報コーナーや、教務支援システムによる企業・求人検索等を用意している。

インターンシップは、学生が在学中に自らの専攻、将来のキャリアに関連した就業体験を行い、自己のキャリア形成や進路の選択について考える貴重な機会である。しかしながら、4年次～5年次に「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」が開講されており、インターンシップへの参加が難しい状況にある。インターンシップに参加を希望している学生は、公募型のインターンシップに応募することになるが、キャリア支援課が相談に応じ、情報提供や申込等に関する支援を行っている。

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制として、学生委員会、教務委員会、FD・SD推進委員会、薬学部会FD部会、教学IR委員会を設け、学生生活調査、授業アンケート、卒業時アンケート等により学生の意見や実態を調査している。学生生活調査は、学生支援の在り方を検討するために実施している。調査項目は、「暮らし」、「奨学金」、「アルバイト」、「昼食」、「学内施設」、「悩み」等のほか、自由記載のコメント欄を用意し、学生の意見を収集できるようにしている。結果は学生委員会の学生生活調査検討委員によってまとめられ、学生委員会、教授会を経て、教職員に周知し、改善が必要とされた内容については、関連部署と連携し対応している。

授業アンケートは、前期と後期にそれぞれ実施している。調査項目は、「講義の進め方」、「講義の総合評価」等のほか、「授業・実習についてよかった点」や「改善して欲しい点」について、学生の率直な意見を記入できるようにしている。結果は薬学部FD部会によってまとめられ、教務委員会、教授会を経て、教職員に周知している。また、特定の科目について寄せられたコメントについては、講義担当者へ文書で直接伝えている。各教員は、授業アンケートの結果を基に、「授業の自己評価報告書」を作成し薬学部FD部会に提出している。薬学部FD部会は、「授業アンケート」及び「授業の自己評価報告書」に基づき必要に応じて授業担当者にフィードバックを行っている。学生には、授業アンケート結果の概要を大学ホームページで周知している。

卒業時アンケートでは、「教育を受けた科目の満足度」、「学習環境に対する満足度」等に関する調査のほか、大学に対する要望・意見・感想を記入できるようにしている。結果は、教務委員会、教授会を経て、教職員に周知され、学生には大学ホームページで周知している。

この他、学生の意見は、前述の組担任と学生との個人面談によっても直接聴取されており、聴取された意見や要望は組担任から学年主任に報告され、学年主任・組担任部門責任

者によって報告書としてまとめられている。報告書は学生委員会、教授会を経て、教職員に周知され、改善が必要とされた内容については、関連部署と連携し対応している。

学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制として、学生委員会、教務委員会、安全衛生委員会、環境保全委員会、動物実験委員会、実験動物センター運営委員会、遺伝子組換え実験安全委員会、放射線安全委員会、バイオセーフティー委員会、危機管理委員会、防災対策委員会、ハラスメント防止委員会等を設けている。これら関連委員会に加え、学年主任、組担任、配属教室責任者、実習担当者、保健管理センター、学務部教務課及び学生課、企画部企画課・研究支援課・情報システム課、財務部管財課等が連携しながら対応している。

実験実習に必要な安全教育は、各実習時に実施している。1年次の最初の実習となる「基礎実習Ⅱ（化学系）」では、感染対策用のビデオを実習前に視聴させ、実習初日は「実習の心得」、「保護具（白衣、保護メガネ、手袋、履物等）の着用」、「ガラス器具等の適正な使用方法と取り扱い上の注意点」、「各種実験廃液処理の重要性と適正処理の周知」を行っている。1年次「基礎実習Ⅰ（生物系）」では、あらかじめ動物アレルギーの有無を確認し、「実験動物について」、「解剖器具や注射針の取り扱い方」を十分に説明している。また、2年次以降の実習についても、実習内容に応じた安全教育を実習開始時に適切に行っている。学術部などでの実験を伴う活動や「卒業研究」等に必要な安全教育は、各研究室代表、新規採用教職員、大学院生、実験を行う配属学生、学術部の部長・副部長を対象に各担当委員会が中心となり企画した講習会（安全衛生教育講習会、化学物質管理に関する講習会、動物実験に関する教育訓練講習会、遺伝子組換え生物等の使用規程説明会、放射線教育訓練）によって行われている。この他、2021年度から、「卒業研究」を実施する学部学生にも大学院生向けの研究倫理教育教材を利用している。

各種保険に関する情報の収集及び管理、並びに学生からの相談窓口は学務部学生課が担当している。学生用の保険については、学生募集要項及び入学手続要項により入学前から情報を提供し、入学時に全員を「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」及び「学研災付帯賠償責任保険（学研賠）」に加入させている。また、任意保険として「学研災付帯学生生活総合保険」についても入学手続要項に掲載し、パンフレットを入学予定者へ郵送している。これら3つの保険については、学生便覧及び大学ホームページにも掲載しているほか、新年度オリエンテーションにおいて毎年周知している。さらに、課外活動の体育部会に所属している学生には「スポーツ安全保険」の加入を必須とし、課外活動中の怪我や賠償事故にも備えている。

事故・災害の発生時や被害防止のために「危機管理規程」に基づき、学生用の危機管理マニュアルを作成し、新年度オリエンテーションで新入生に配付し周知しているほか、大学ホームページにも掲載している。また、学内での避難場所や避難対策については学生便覧にも掲載し周知している。この他、名刺サイズの「大地震初動マニュアル」を入学時に配付し、学生が常時携帯できるようにしている。さらに、「防火・防災管理に関する規程」に基づき、防災対策委員会が作成した防災管理計画表に従い、防災訓練及び各種点検を実施している。防災対策委員会が策定した備蓄計画に基づき全学生及び全教職員分の3日分の非常食・飲料水備蓄しているほか、毛布・ブルーシート・ヘルメット等の防災用品も備蓄し非常時に備えている。この他、既存の緊急連絡システムを改良した、スマートフォンで確認できる安否確認システムを新たに構築し、大地震等の災害時に学生及び教職員の安否情報を迅速かつ正確に把握できるようにしている。本システムは2022年10月から導入し、学生にはメールのほか講義時に講義担当者を通じて周知している。また、教職員には教授会及び電子回覧を通じて周知している。

健康に関する支援は、保健管理センターを中心に行っている。保健管理センターには、学医、看護師、臨床心理士を配置し、学医による医療相談及び臨床心理士によるカウンセリングを予約制で行っている。また、看護師による健康相談は随時行われている。学生生活を送る上で特に配慮が必要と判断された学生については、保健管理センターと学年主任・組担任が緊密に連携し対応している。保健管理センターの利用については、新入生オリエンテーションで周知するほか、学生便覧及び大学ホームページで周知している。

定期健康診断は、全学生を対象に新年度オリエンテーション期間中に実施している。4月に受診できなかった学生には保健管理センターが指定施設での受診を指導している。定期健康診断の最終受診率は4年次が99%であるが、それ以外の学年は100%である。なお、健診結果に異常が認められた場合は、必要に応じて学医が紹介状を準備し受診勧奨を行うほか、保健管理センターの看護師が個別指導を行っている。

「こころの健康調査」として全学生を対象に精神健康調査を5月に行っている。精神健康調査で点数が高かった学生に対しては、保健管理センターの看護師が個別に電話で状況を確認し、必要に応じて臨床心理士によるカウンセリングや学生相談室の利用を勧めている。また、調査結果は臨床心理士が分析し、その結果を組担任と学年主任にフィードバックし、学生支援に活用できるようにしている。この他、有機溶剤及び特定化学物質使用者を対象（「卒業研究」で使用する配属学生も含む）とした特殊健康診断を年2回実施しているのに加え、放射線業務従事者を対象（「卒業研究」で使用する配属学生も含む）とした電

離放射線健康診断を年2回実施している。

健康状態の把握及び緊急時対応のため、新入生には「健康調査票」を入学前に郵送し、新年度オリエンテーション時に提出させている。また、2018（平成30）年度入学生からは、5年次の「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」に備え、入学前の小児ウイルス性疾患（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）の抗体価検査及び必要に応じたワクチン接種をお願いし、あらかじめ郵送した「抗体価証明書」と「ワクチン接種証明書」のコピーを新年度オリエンテーション時に提出させている。なお、新年度オリエンテーションにおいて、改めて抗体価検査・ワクチン接種についての説明を学務部教務課が行い、学生が理解できるように努めている。

インフルエンザの予防接種を4年次の希望者に対し実施している。この対応は、実務実習第1期が2月中旬に開始されることに基づいている。また、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種については、仙台学長会議の加盟大学として東北大学ワクチン接種センターを利用した大学拠点接種に参加し、ワクチン接種希望者の利便性を図っている。この他に、他の保険医療機関等からの紹介状がなく大学附属病院を受診した際に請求される選定療養費について補助を行っている。

ハラスメント防止委員会を設置し、ハラスメント相談員を配置している。ハラスメント相談員は、教職員のほか、外部相談員として弁護士を加えた構成となっている。相談員には、ハラスメント相談員としての対応能力向上を目的とした研修会を実施している。また、全教職員を対象としたハラスメント防止に関する講演会を実施し、一層の意識啓発及び周知徹底を図っている。さらに、ハラスメント防止パンフレットを作成し、新年度オリエンテーション時に全学生へ配付し周知している。パンフレットの裏表紙にはハラスメント相談員の名簿を記載し、いつでも相談できる体制をとっている。パンフレットは大学ホームページにも掲載している。

障害のある学生には、大学の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程」に従い対応している。学生の相談窓口として、組担任、保健管理センター、学生相談室、学務部学生課・教務課・キャリア支援課・入試課など複数の窓口を設け、保護者とも連携しながら学生の状況把握に努め、学生が安心して学生生活を送れるように支援している。また、コロナ禍を境に配慮を希望する学生が増加傾向にあることから、より適切な支援に繋がれるように、障害学生支援ワーキングを立ち上げ検討を開始したが、一元的対応が可能な「専門部署・相談窓口」がないため、合理的配慮の決定に時間を要している。身体に障害のある学生に配慮し、車椅子による移動を容易にするため、建物入口にスロープ・自動扉

を設置し、主要建物にエレベーターを設置している。主要建物間の連絡は渡り廊下・連絡通路によりスムーズな移動を可能にしている。さらに、各建物には身障者用トイレを設置している。障害のある学生への支援については、大学ホームページで周知している。

学生用の自習スペースとして、自習室のほか、講義室、カフェテリア、図書館内閲覧席、情報センター等を開放し、学生が自主的に学習に臨めるようにしている。開放場所・時間・期間等は、学内行事等により変更となる場合もあるが、基本的に平日は8時30分から22時まで、土・日・祝日は8時30分から21時まで開放している。詳細については、随時、教務支援システムで周知するほか、自習スペースに掲示している。

大学独自の奨学金として、給付型の「特別奨学金」と無利子貸与型の「創設者高柳義一奨学金」を設けている。「特別奨学金」は、学業成績の向上及び学業を奨励することを目的としており、入学者選抜試験において特に優秀な成績により入学した者（薬学科：18名）、及び在 student で特に優秀な学業成績を修めた者（薬学科：2年次以降各学年18名）に対して奨学金を給付している。また、「創設者高柳義一奨学金」は、人物・学業とも健全で、修学上経済的に困難な学生に対し、奨学援助を行い将来社会に有用な人材を育成することを目的としており、毎年20名を限度に月額64,000円を無利子で貸与している。大学独自の奨学金に加え、日本学生支援機構奨学金、高等教育の修学支援新制度、民間育英団体の奨学金、地方公共団体の奨学金、返還免除制度のある奨学金（病院・薬局等）等の情報提供、手続き、相談等を学務部学生課が担当し、学生委員会の奨学金関連部門と連携しながら対応している。奨学金については、学生便覧及び大学ホームページで周知している。また、各種奨学金の更新情報は、学生の利便性を考慮し教務支援システムにおいて公開し、毎月1回更新している。

配属学生の研究活動への支援の一環として、配属学生が学会発表のために学会へ出席する場合、交通費、宿泊費、参加費等の補助を行っている。2023年1月末現在では、6名の学生に補助を行っている。

課外活動団体は、学生の自治組織である学生会や大学祭実行委員会を始め、学術部9団体、文化部10団体、体育部24団体があり、それぞれ薬学部・医学部合同で活動している。各団体には教員を顧問として充てており、原則として学生の自主性を尊重しながら、顧問、学生委員会、学務部学生課が活動を支援している。

家庭を離れて生活する学生のために、住まい探しの手続き・紹介等の業務を外部指定業者に委託し、年間を通じて相談に応じている。扱う紹介物件で、家主と直接契約する物件については仲介手数料が無料となるほか、登録物件に関しては敷金・礼金などが低く抑え

られている。本件については、学生便覧及び大学ホームページで周知している。

7 施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

(1) 講義室・演習室

主に通常の講義を行う場である講義室は、27室（大講義室1室、中講義室18室、小講義室8室）あり、全講義室に映像・音響設備を備えている（基礎資料11-1）。

演習室（SGD室12室）は、いわゆるPBL室として、少人数による参加型・討論型の学習に適応した施設である。演習室には、PC及びプロジェクター及び必要書籍等が常備され活用されている。

薬学科は1年次～3年次まで2クラス（約110名程度）を基本として講義を行っている。講義棟の講義室の収容人数は160名～180名であり、学生数はおおむね110名前後であるので適切な範囲である。また、薬学科4年次については、中央棟の180名収容の講義室において3クラス（約150名程度）ごとに行っている。以上より、学生数に応じた講義室での教育が行われていると判断する。

なお、コロナ禍においては、講義室内での3密を回避するため、一部クラス編成を変更し、講義室の収容人数を制限する等の感染対策を講じた。

(2) 実習室

小松島キャンパスにおいては、6つの実習室<物理化学系・分析室2室、薬理系2室、薬剤学系10室、微生物・病態系4室、基礎化学系2室、生化学・衛生化学系2室>、とラジオアイソトープセンター2室を有効活用し、実習を実施している（基礎資料11-1）。

実務実習事前学習には、薬剤学系実習室を利用しており、模擬薬局、薬剤学系実習室、医薬品情報（DI）室、模擬病室、調剤室（最新分包機などを設置）及び無菌室（クリーンベンチ12台、安全キャビネット3台、エアシャワー室などを設置）を備えており、適切な規模の施設・設備が整備されている（基礎資料11-1）。

(3) 実験動物センター

実験動物センターは、小松島キャンパス内にある延床面積が約1,970㎡の地下1階、地上4階の独立棟、及び福室キャンパス内（医学部第1教育研究棟7階内）にある延床面積が約250㎡の動物室で構成されている。使用区分は実験目的により明確に分けられており、小松島キャンパスの独立棟は基本的に微生物学的に汚染度の高いものを地階に封じ込め、上層階に行くほど清浄度が高まるようになっている。すなわち、地階：排水浄化室・P2実

験室、1階～3階：検疫室・遺伝子組換え動物検査室・洗浄室・手術室・分析室・シールド室・SPF (Specific Pathogen Free) 動物飼育室・クリーン動物飼育室・同実験室、4階：空調機械室等を配置している。一方、福室キャンパスの動物室は構造上から微生物学的に清浄度の高い環境を限定とし、SPF区域：動物飼育室・滅菌室、クリーン区域：動物飼育室・生体イメージング室・行動解析室・洗浄室・機械室等をコンパクトに配置している。また、各飼育室・実験室は、超高性能（HEPA）フィルターを介して給気を行い、温湿度は年間を通して $23 \pm 1^\circ\text{C}$ 、 $52 \pm 2\%$ に保たれている。室内排気は特殊脱臭装置で処理後、排気の一部循環方式により排気熱の回収を行い、加えて各飼育室には一方向性気流方式の飼育機等を導入して省エネルギー、動物アレルギー対策も講じている。さらに諸設備の維持・メンテナンスのため、各天井階には作業スペースを設けて通年稼働可能なシステムをとっている。このように、設備内容などに関しては十分GLP (Good Laboratory Practice) 及び動物関連法規に対応できるものとなっている。また、年間延べ10,000名を超える利用者に、共同利用施設である当センターを正しくかつ有効に利用してもらうため、利用に関する講習会を年3回開催している。全般的な運営は動物実験センター運営委員会（委員長：センター長）が行い、実務については専任職員が担当している。

なお、大学における動物実験が、動物愛護法等の関連法規に則り、科学的及び人道上適切に実施することを定めた規程「東北医科薬科大学動物実験規程」を整備している。動物実験において実験計画の審査及び指導を行っている。この規程は、学内での研究（学外共同研究も含む）、学生実習及びクラブ活動の場におけるすべての動物実験に適用される。さらに、動物実験に関する自己点検・評価も行い、その外部検証結果も含めて大学ホームページにおいて公表している（基礎資料11-2）。

（4）薬用植物園

小松島キャンパス内に附属薬用植物園（2,438㎡）を設置している。附属薬用植物園は「生薬」研究の材料供給と同時に、学生が薬用植物に直接触れる機会をつくることを目指して、1939（昭和14）年に設置された。1995（平成7）年に大規模な改修工事を行い、日本薬局方収載生薬の基原植物を中心とした見本区、主に学生実習の材料を提供するための圃場、さらには研究のための栽培柵などを設定、整備し、約350種類の代表的な薬用植物を生育している（基礎資料11-1）。

（5）附属図書館

大学の附属図書館は、小松島キャンパスの本館（学生用閲覧座席数140席）、福室キャンパスの医学分館で構成されており、図書約12万冊・雑誌1,190種類を所蔵している。また、

電子ジャーナル約10,300種類・電子書籍約28,000タイトル、各種データベースを大学全施設（大学2キャンパス・附属病院2施設）で利用できるようにしている。開館時間は、月～金曜日は8時30分～19時、土曜日は9時～15時までとしている（基礎資料12、基礎資料13）。

近年はデジタルコンテンツの拡充に取り組んでおり、大学所属の利用者は自身の端末を学内ネットワークに接続することで、学内・学外を問わず利用することができ、利便性が高いものになっている。2020年度においては、デジタルコンテンツのリモートアクセス機能の拡充に取り組み、遠隔授業に即したサービスの提供を実現した。また、図書館システムにより情報発信・各種手続きをオンライン化することで、利用者の利便性向上に努めている。蔵書構築については、学内からの購入希望や図書委員による各種選定を行い、図書委員会において審議のうえ、大学の教育・研究活動に必要な資料の整備を図っている。2022年度から、大学で契約している電子コンテンツを大学施設外からでも利用を可能とする新たな認証システム「学術認証フェデレーション（学認）」が利用できるように整備した。学認は、施設外から電子コンテンツを利用する際、PC等の端末への設定は必要なく、日常使用しているブラウザ上で電子コンテンツにアクセスし、学内ネットワーク認証アカウントを用いてログインすることで、学内同様に利用可能とし、利便性の向上を図った。

（6）自習室

学生の自学・自習のため、自習室（収容人員36名～91名）6室（収容人員合計334名）を常時開放している他、情報科学センター2室（収容人員186席）を授業時間以外に開放している。さらに、年2回の定期試験時には、講義室の一部について時間を限って学生の自習のために解放しており、効果的な教育を行うために必要かつ十分な設備を確保している。コロナ禍での自習環境の提供に際しては、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、一定の制限を加え運用しているが、自習スペース及び開放時間（平日は8時30分～22時、休日（土日祝）は8時30分～21時）ともに十分に確保している（基礎資料11-1）。

（7）研究室（各分野）の施設（セミナー室含む）

5年次及び6年次の在籍学生数634名を、23講座（1講座約28名）で分担し、「卒業研究」の指導を行っている。教室ごとにゼミ室を設け、また、研究テーマの必要性に応じて実験動物センター、ラジオアイソトープセンター及び中央機器センターも利用可能としている。指導教員の監督のもとで、高度な分析機器等も使用しながら「卒業研究」を行っており、「卒業研究」に相応しい施設・設備が整備されている（基礎資料8、基礎資料11-2）。

(8) 中央機器センター

薬学部キャンパス内に中央機器センターを設置し、多種多様な最新の分析機器を導入し施設の充実を図ることで、生命科学から創薬科学にわたる最先端の研究を支援している。このセンターは、教員並びに大学院生・学部学生が、研究上及び教育上使用する各種設備機器等が円滑に運用できるように環境を整備するとともに測定も実施している。具体的にはNMR（600MHz、400MHz、270MHz）の各種測定と、各種イオン化法による質量分析・元素分析を行っている（基礎資料11-2）。

(9) 情報科学センター

情報科学センターは、PC120台のA教室、PC60台のB教室の構成となっている。2015（平成27）年3月に主要なサーバーの仮想化と、PC等のハードウェアの最新機種への更新を行い、教育上の必要に応じてシステムを柔軟にバージョンアップできる体制を実現している。また、2023年3月には全クライアント端末及びプリンタを入れ替えている。

通常の授業ではA教室とB教室を独立して使用しており、共用試験CBTや3クラス合同実習では、PC180台の大教室として使用することも可能である。最新の医学・薬学教育にふさわしいソフトウェア環境に加え、表示専用モニター90台、プロジェクターと2面の大型スクリーン、AVシステムなどの装備も充実しており、授業や自習時の情報検索などでの活発な利用が行われている。平日は8時～22時、土曜日は9時～15時（振替授業がある場合は8時～18時）の時間帯で解放している。

情報科学センターのPC及び学内ネットワークを利用する上で必要なアカウントとメールアドレスが入学時に全員に配付され、これは卒業するまで使用可能である。また、学生全員に個人フォルダを用意しているため、各自で作成したファイルなどを安全に保管することが可能である。さらに教員が作成した授業資料がデジタル教材として共有のフォルダに保存されており、多くの学生がこれを活用している。

コロナ禍においては、情報通信環境の整備が困難な学生がオンデマンドの授業を受けるために、感染対策を講じたうえ情報科学センターで受講できる環境を提供した（基礎資料11-1）。

(10) ラジオアイソトープセンター

ラジオアイソトープセンターは小松島キャンパス内に設置しており、地下1階、地上3階、総床面積996.8㎡で、その設備は充実している。地階は貯蔵室、廃棄物保管室、排水処理室、暗室、低温室、1階は管理室、実習室-1、汚染検査室、除染室、2階は実習室-2、測定室、無菌室、動物飼育室、3階は排気処理室、処理室、廃棄作業室からなっている。

なお、1階の管理室を除く区域は放射線管理区域となっており、ラジオアイソトープに関する十分な教育訓練を受け、業務従事者として認定された者以外は、許可なく立ち入ることができないことになっている。

このセンターは、法令に基づき十分な安全管理が行われ、規程等を整備しており、公共の安全が確保されている。センター利用者のラジオアイソトープの取り扱いを規制し、かつ放射線障害を防止するため、放射線障害予防規程やその他の細則を設けるとともに、ラジオアイソトープセンター長、放射線取扱主任者及び放射線安全管理担当者を置き、安全なラジオアイソトープの使用と円滑なセンターの運営を図っている。

また、ラジオアイソトープの利用と取り扱いに関する教育の一環として学生実習に供されるとともに研究にも広く利用されている（基礎資料11-1）。

8 社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

医療界や産業界と積極的に連携して共同研究を実施している。受託研究の主な委託元は、AMED、JST等であり、共同研究先も多くが製薬企業である。特筆すべき共同研究は、宮城県加美町との間で行われている加美町産紫根（ムラサキ）の利活用に係る研究のように地域との共同研究がある。他に、青森県のあおり藍産業協同組合と共同であおり藍エキス抗菌・消臭剤を開発し、東北地方の地域産業との共同開発に成功した事例がある。

宮城県病院薬剤師会並びに宮城県薬剤師会などの地域薬剤師会と連携を深め、薬学や薬学教育の発展に協力している。宮城県病院薬剤師会の学術委員会、広報委員会、薬学教育・研修特別委員会にそれぞれ薬学部の教員が委員として参加し、薬剤師の専門性の向上や生涯教育の研修等に努めている。また、宮城県薬剤師会にも理事や委員として学術研修に参画し、年間研修の企画等に関与している。2022年度には、仙台市で開催された第55回日本薬剤師会学術大会の企画・運営に薬学部臨床系教員が参画している。

薬学部教員が、宮城県の公害審査会委員、薬事審議会委員、指定薬物審査会委員、仙台市立病院治験審査委員会委員などを務めているほか、医師資格を持つ教員が地域の病院の診療応援を行っている。また、社会人や一般市民の受講生のための学都仙台コンソーシアム サテライトキャンパス公開講座の講師を教員が担当しているほか、宮城県や仙台市で行われた多くのイベントに、感染制御を専門とする教員が感染対策アドバイザーとして参加している。さらに、薬剤師の資質向上を図るための生涯研鑽を積極的に支援する目的で、2002（平成14）年度から生涯教育講演会を開催している。内容は、主に医療現場に直結し

た話題や教員が関連した分野の学問的背景をテーマに、参加者が積極的に意見交換や質疑応答ができる参加型講演会として実施している。講演会は、日本薬剤師研修センター、日本病院薬剤師会の生涯研修単位として認められたものであり、宮城県薬剤師会や仙台市薬剤師会との共催で開催している。しかし、新型コロナ感染症の感染拡大により、2020年以降は講演会の開催が見送られている。

大学によるグローバルな対応として、2008（平成20）年度から英文によるホームページを開設している。また、2021年度から作成している大学概要は英文併記で作成している。海外の大学等との交流協定は、現在12の大学・機関との間で締結し、交流を行っている。外国の大学と取り交わされている諸協定は、①学術交流及び教育協力に関する国際協定 ②大学院学生交流に関する協定 ③学術研究協力に関する協定 ④科学研究合意書等である。留学生の受け入れは、正規生として入学する大学院生に限っている。一般の大学院志願者は、外国人特別選抜試験によって選考しているが、協定校から留学希望がある場合には、これとは別に選抜試験の実施時期を柔軟に設定できる制度を設けている。留学生の受け入れにあたっては、留学生が、日本において学業に専念できるよう、配属教室の責任者が、生活面を含めたサポートを行っているほか、経済的支援措置も整備している。経済的困窮度が高い学生を対象とした授業料等減免の措置（最大全額免除）があり、また、協定校からの留学生については、給付型の特別奨学生制度も設けている。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 教学IR委員会では、ディプロマ・ポリシーで設定されている自己研鑽に関する到達度を可視化する指標の導入に向けた解析を行っている。こういった解析により、ディプロマ・ポリシーに沿ったルーブリック評価による自己評価との相関を確認しており、教務委員会により自己研鑽の到達度が低い学生を早期に発見し、学習態度の改善を目的に教務委員長らによる面談を実施していることは優れた取り組みとして評価できる。（2. 内部質保証）
2. 新採用教員担当の授業、初めて授業を担当する教員の授業、FD・SD推進委員会が指定した教員の授業に対して、複数の委員による授業参観を実施している。（2. 内部質保証）
3. 科目別系列会議において授業内容について意見交換を行うとともに、定期試験問題、

得点分布（ヒストグラム）データを持ち寄り、適正な評価が実施されているか等について点検・検討し、今後の授業改善に向けた活動を行っている。こういった授業改善に向けた薬学部FD部会の活動や授業参観、科目別系列会議による点検・検討は、優れた取り組みとして評価できる。（2. 内部質保証）

4. 医療人としての高い倫理観を備えた人材を養成するための科目として「医療倫理入門」では、医学部解剖学教室の協力を得て医学科2年次の解剖学実習を薬学科3年次の学生が見学するプログラムがあり、事前に解剖献体提供団体の講演を聴講する等十分な倫理教育を受けた上で医学部生との質疑応答を含めた実地研修を行っている。（3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成）
5. 1年次～4年次の学生は半期ごとに「薬学・生命科学を修得するための行動指針」を用いた行動の振り返りと学修ポートフォリオの作成を行うことにより、入学時から常にディプロマ・ポリシーと向き合い、その到達を目指している。（3. 薬学教育カリキュラム 3-3 学修成果の評価）
6. 次世代を担う若手教員の育成について、十分な授業経験を有する複数の委員が、初めて授業を担当する教員の授業を参観して積極的に助言する、科研費などの外部研究資金への応募を積極的に奨励する、さらに40歳未満の専任教員を海外に派遣する（海外研究員制度）など、教員の教育研究活動の向上、若手教員の育成を図るための組織的な取り組みや手厚いサポートが実施されている。（5. 教員組織・職員組織）
7. 防災対策の立場から、名刺サイズの「大地震初動マニュアル」を入学時に配付し、学生が常時携帯できるように配慮し、全学生及び全教職員分の3日分の非常食・飲料水並びに毛布・ブルーシート・ヘルメット等の防災用品を備蓄し、さらに緊急連絡システムをスマートフォンで確認できるよう改良を進めるなどし、運用している。（6. 学生の支援）
8. 宮城県加美町との間で行われている加美町産紫根（ムラサキ）の利活用に係る研究のように一般的な企業との共同研究だけではなく地域との共同研究も実施している。（8. 社会連携・社会貢献）

2) 助言

1. カリキュラム・ポリシーに示された学習内容の多くにおいて、総合演習試験を用いた総括的評価が行われていることから、それぞれの学習の成果に対して適切な評価方法を具体的に示すように改善が望まれる。（1. 教育研究上の目的と三つの方針）

2. ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性について懸念される点が認められるため、改善が望まれる。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
3. それぞれの入学試験において多様な学生を入試区分ごとにどのように評価・選抜するかについて、募集要項に記載して公表しているが、その内容はアドミッション・ポリシーにも明記されることが望まれる。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
4. 三つの方針は、学生便覧に記載され、学生及び教職員に周知されている。また、大学ホームページを通して広く公表しているが、オリエンテーション等での説明が十分ではないので充実が望まれる。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
5. 自己点検・評価に基づく報告書を毎年作成するとしているが、2021年度から開始されたものである。こういった自己点検・評価は高等教育評価機構の基準項目によるものであり、薬学教育評価機構が設定した評価基準に基づいた自己点検・評価も継続的に行うことが望まれる。(2. 内部質保証)
6. 独自の薬学専門教育科目について、独自性をシラバスに明示することが望まれる。(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)
7. 「実務実習Ⅰ(病院)」及び「実務実習Ⅱ(薬局)」の評価において、無断欠席あるいは正当な理由のない欠席・遅刻等に対して、医療人としての態度の評価としての減点5点が設定されているが、実務実習の欠席等については、補習等補充措置をシラバスに記載して適正に実施することが望まれる。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
8. 一般選抜試験及び大学入学共通テスト利用選抜において「思考力・判断力・表現力」及び「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を評価できる方法の導入について改善が望まれる。(4. 学生の受入れ)
9. 学校推薦型選抜(指定校制)、学校推薦型選抜(公募制)以外の入試区分(一般選抜、大学入学共通テスト選抜)においては学力による評価のみとなっており、医療人を目指す者としての資質・能力を評価することは十分とはいえないので改善が望まれる。(4. 学生の受入れ)
10. 第1期の薬学教育評価で指摘された改善すべき点「留年者、退学者数が多いことは、薬学教育に必要な学力が不足する学生が入学している可能性が高いことを示唆しているので、選抜方法の見直しなどの改善が必要である。」については、選抜方法の見直しを実施し、改善報告書を提出した時点で減少に向かっていた留年者・退学者数が、コロナ禍以降、再び増加傾向となっているため、さらなる改善策の検討が望まれる。

(4. 学生の受入れ)

11. 教員一人当たりの学生数については、約32名、生命薬科学科、教養教育センター教員を含む薬学部教員としての学生数は約19名となっている。1名の専任教員に対して学生数が10名以内であることが望ましいとされているため、改善が望まれる。(5. 教員組織・職員組織)

3) 改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーには、学習する内容及び到達目標とその評価については示されているが、学生が身につけるべき資質・能力を評価する学修成果の評価の在り方について具体的に示されていないので、改善が必要である。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
2. 薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性については、カリキュラム・ツリーを用いて説明されているが、ディプロマ・ポリシーと科目との関連性に不明瞭な点があり、関連性を理解できない可能性が懸念されることから、改善が必要である。(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)
3. 「成績評価確認願」は、科目担当教員(教員が不在の場合は学務部教務課)に提出することとなっているが、科目担当教員への直接提出は、学生にとっては不利益になる可能性もあるため、教務課窓口等で受け付けるよう改善が必要である。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
4. 「薬学科ディプロマ・ポリシー対応ルーブリック評価表」を用いた学生による自己評価は、運用開始から4年目であり、この結果を教育課程の編成や改善に資するまでには至っていないため、今後有効性及び適切性の検証と改善への活用を進める必要がある。(3. 薬学教育カリキュラム 3-3 学修成果の評価)
5. ディプロマ・ポリシーの達成度評価において、学生が身につけるべき資質・能力の修得について、総括的な評価を客観試験で行っている点は、パフォーマンス評価等により適切に習得度の評価ができるよう、改善が必要である。(3. 薬学教育カリキュラム 3-3 学修成果の評価)
6. 「教員組織の編成方針」が明文化されていないため、策定が必要である。(5. 教員組織・職員組織)

V. 認定評価の結果について

東北医科薬科大学・薬学部・薬学科（以下、貴学）は、2022年度に本機構の、「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した4名の評価実施員（薬学部の教員3名、現職の薬剤師1名）で構成される評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（評価委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認あるいは誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）の機会を設けましたが、貴学からの「意見申立て」はありませんでした。

評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を作成し総合評価評議会に提出しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「3）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

「Ⅱ. 総評」には、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ. 『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目1、2、3-1、3-2、3-3、4、5、6、7、8について、【基準】に対する達成状況の概要を記しています。

「Ⅳ. 大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1) 長所」、「2) 助言」、「3) 改善すべき点」に分かれています。

「1) 長所」は、貴学の特色となる優れた取り組みと評価されたものを記載しています。

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

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

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」及び「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|------------|--|
| 2022年2月1日 | 本評価説明会*を実施 |
| 2023年3月6日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認 |
| 3月29日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 4月3日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出 |
| 4月25日 | 貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出
評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～6月5日 | 主査は各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成 |
| 6月13日 | 評価チーム会議を開催し、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成 |
| 7月25日 | 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出
機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付 |
| 8月15日 | 貴学より「「評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答」の提出 |
| 9月4日 | 評価チーム会議*を開催し、貴学からの「「評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認 |
| 10月3日・4日 | 貴学への訪問調査実施 |
| 10月24日 | 評価チーム会議*を開催し、「評価チーム報告書」を作成 |
| 11月17日 | 「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出 |
| 11月29日・30日 | 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討 |
| 12月18日 | 評価委員会（拡大）**を開催し、「評価報告書（評価委員会案）」を作成 |
| 2024年1月4日 | 機構事務局より貴学へ「評価報告書（評価委員会案）」を送付 |
| 1月17日 | 貴学より「意見申立書」の提出（意見申立てなし） |
| 2月5日 | 評価委員会（拡大）**を開催し、「評価報告書原案」を作成 |
| 2月20日 | 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出 |
| 3月1日 | 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定 |
| 3月18日 | 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付 |

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

4) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

薬学教育評価 提出資料一覧

東北医科薬科大学

資料No.	必ず提出する添付資料	備考(例示) (主な基準・観点)
資料1	薬学部パンフレット(大学案内2022)	
資料2	2022年度 学生便覧	
資料3	履修要綱(学修について:学生便覧p52~p59)	資料2に収載
資料4	新入生ガイダンス資料、2~6年の4月ガイダンス資料	
資料5	シラバス(教授要目)	
資料6	時間割表(全学年、1年分)	
資料7	評価対象年度の実務実習(薬局・病院)の概略評価表 (東北医科薬科大学薬学部5年次 実務実習の手引き 令和4年度)	
資料8	入学志願者に配布した学生募集要項(評価対象年度に実施した入試) (令和5年度 学生募集要項 薬学部)	

薬学教育評価 提出資料一覧

東北医科薬科大学

資料No.	根拠となる資料・データ等	備考(例示) (主な基準・観点)
9	大学ホームページ：大学紹介 (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/introduction/)	基準1-1
10	令和3年度 第13回薬学部・薬学研究科教務委員会次第(令和4年3月10日)	基準1-2
11	第893回薬学部教授会次第(平成29年2月16日)	基準1-2
12	第6回大学運営会議次第(平成29年3月17日)	基準1-2
13	大学ホームページ：三つのポリシー (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/policy/)	基準1-2
14	大学運営会議規程	基準1-3
15	薬学部・薬学研究科教務委員会内規	基準1-3
16	入試センター規程	基準1-3
17	第980回薬学部教授会次第(令和4年3月14日)	基準1-3、3-2-4、 3-2-5、3-3-1
18	薬学部におけるIR分析結果(教学IR委員会作成報告書)	基準1-3
19	令和4年度 第3回薬学部教育課程編成小委員会次第(令和4年10月7日)	基準1-3
20	令和4年度 第7回薬学部・薬学研究科教務委員会次第(令和4年10月17日)	基準1-3
21	令和3年度 第8回薬学部・薬学研究科教務委員会次第(令和3年11月22日)	基準1-3
22	令和3年度 第9回薬学部・薬学研究科教務委員会次第(令和3年12月23日)	基準1-3
23	令和3年度 第10回薬学部・薬学研究科教務委員会次第(令和4年1月13日)	基準1-3
24	第974回薬学部教授会次第(令和4年1月14日)	基準1-3、3-3-1
25	大学ホームページ：情報公開(自己点検・評価及び大学評価) (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/information/others/#section_00)	基準2-1
26	令和3年度 自己点検評価書(令和3年5月1日現在)	基準2-1
27	東北医科薬科大学自己点検・評価委員会規程	基準2-1
28	各種委員会名簿(全学委員会/薬学部委員会)	基準2-1、5-2、6-1
29	令和4年度 第1回薬学部・薬学研究科教務委員会次第(令和4年4月18日)	基準2-1
30	令和4年度 第2回薬学部・薬学研究科教務委員会次第(令和4年5月24日)	基準2-1
31	令和3年度 第1回カリキュラム検討小委員会次第(令和3年7月1日)	基準2-1
32	令和3年度 第2回カリキュラム検討小委員会次第(令和3年11月2日)	基準2-1
33	令和3年度 第4回カリキュラム検討小委員会次第(令和4年2月8日)	基準2-1
34	実務模擬実習ルーブリック評価表(実務模擬実習テキスト2022 抜粋)	基準2-1
35	卒業研究ルーブリック評価表(薬学科・生命薬科学科 共通)	基準2-1、3-2-1、3-3-1
36	令和3年度 第1回薬学部FD部会次第(令和3年6月14日)	基準2-1
37	令和3年度 第2回薬学部FD部会次第(令和3年9月15日)	基準2-1
38	令和3年度 第3回薬学部FD部会次第(令和4年2月25日)	基準2-1
39	第973回薬学部教授会次第(令和3年12月24日)	基準2-1
40	第975回薬学部教授会次第(令和4年1月19日)	基準2-1
41	第982回薬学部教授会次第(令和4年4月21日)	基準2-1
42	第983回薬学部教授会次第(令和4年5月26日)	基準2-1
43	令和4年度 第5回薬学部・薬学研究科教務委員会次第(令和4年7月22日)	基準2-1
44	第986回薬学部教授会次第(令和4年7月28日)	基準2-1
45	平成30年度 第10回学生委員会次第(平成31年度2月13日)	基準2-1
46	第984回薬学部教授会次第(令和4年6月22日)	基準2-1
47	令和4年度 第2回FD・SD推進委員会薬学部FD部会次第(令和4年9月21日)	基準2-1
48	令和4年度 第1回教育課程評価小委員会次第(令和4年7月20日)	基準2-1
49	学生の懲戒処分に関する細則	基準2-2
50	令和4年度 事業報告・令和5年度事業計画に係るスケジュール	基準2-2
51	「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果	基準2-2

薬学教育評価 提出資料一覧

東北医科薬科大学

資料No.	根拠となる資料・データ等	備考(例示) (主な基準・観点)
52	令和4年度 薬学部FD部会活動計画	基準2-2
53	令和4年度(前期・後期) 授業アンケート調査報告書	基準2-2
54	集談会記録(平成28年度～令和4年度)	基準3-1-1、5-1、5-2
55	令和4年度 薬学科6年次卒業研究発表会ポスター発表要領	基準3-1-1、3-2-1
56	大学ホームページ: LATEST NEWS 学生の学会賞受賞記事 (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/pharmacy/prize-pharmacy/18961/)	基準3-1-1
57	令和4年度 薬学部卒業研究関係スケジュール	基準3-2-1
58	令和4年度 教室紹介パンフレット	基準3-2-1
59	卒業論文の形式	基準3-2-1
60	臨床薬剤学実習センター運営要綱	基準3-2-1
61	令和4年度 第1回実務実習運営委員会議事録(令和4年5月31日)	基準3-2-1
62	病院・薬局実務実習東北地区調整機構 改訂モデル・コア・カリキュラム実務実習に向けた説明会(第一回宮城県会場説明会)	基準3-2-1
63	令和4年度 東北医科薬科大学薬学生実務実習指導薬剤師マニュアル	基準3-2-1
64	東北医科薬科大学Moodle2 <薬・実験実習Ⅲ・Ⅶ2022> ※画面印刷	基準3-2-1
65	東北医科薬科大学薬学部「学生が選ぶベストティーチャー賞」表彰要項	基準3-2-1、5-2
66	東北医科薬科大学Moodle2 令和4年度 新年度準備コース ※画面印刷	基準3-2-2
67	大学ホームページ: カリキュラム&特徴 (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/pharmacy/contents/curriculum/)	基準3-2-2
68	Campusmate-J ※画面印刷	基準3-2-2
69	令和4年度 前期中間試験時間割/令和4年度 後期中間試験時間割	基準3-2-2
70	薬学部定期試験結果のWEB公開について	基準3-2-2
71	【薬学部】成績評価確認制度	基準3-2-2
72	令和4年度 東北医科薬科大学薬学部年間行事予定表【4月～9月】/【10月～3月】	基準3-2-2
73	学生カルテ ※画面印刷	基準3-2-3
74	薬学科ディプロマポリシー対応ルーブリック評価表	基準3-3-1
75	デジタルポートフォリオ・ルーブリック入力について	基準3-2-5
76	Moodle ※画面抜粋	基準3-2-5
77	令和4年度 新年度オリエンテーション実施スケジュール	基準3-2-5
78	令和3年度 第3回薬学部・薬学研究科教務委員会次第(令和3年6月21日)	基準3-2-5、3-3-1
79	令和4年度 薬1年次及び2年次 基礎学力不足な学生への補習実施概要	基準3-2-5
80	令和4年度後期オリエンテーション実施マニュアル	基準3-2-5
81	薬学教育センター(ウェリタス9階)からのお知らせ	基準3-2-5
82	令和4年度東北医科薬科大学 薬学実務実習事前講習会・白衣授与式	基準3-2-5
83	大学ホームページ: 薬学部・共用試験・薬剤師国家試験 (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/pharmacy/cbt_osce_kokushi/)	基準3-3-1
84	令和3年度 第2回薬学部・薬学研究科教務委員会次第(令和3年5月24日)	基準3-3-1
85	令和5年度 入学者選抜実施取扱要項	基準4-1
86	令和5年度 入試実施要項 <学校推薦型選抜/前期/後期>	基準4-1
87	令和5年度 監督要領 <学校推薦型選抜(指定校制)/学校推薦型選抜(公募制)/一般選抜(前期)/一般選抜(後期・前期追試験)>	基準4-1
88	令和4年度 第1回入試センター委員会次第(令和4年4月22日)	基準4-1、4-2
89	第972回薬学部教授会次第(令和3年11月30日)	基準4-1
90	第989回薬学部教授会次第(令和4年10月27日)	基準4-1、5-1
91	大学運営会議研究推進委員会内規	基準5-1
92	大学ホームページ: 組織図・設置学部 (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/organization/)	基準5-1
93	教員の任期に関する規程	基準5-1

薬学教育評価 提出資料一覧

東北医科薬科大学

資料No.	根拠となる資料・データ等	備考(例示) (主な基準・観点)
94	教員の任期に関する規程第2条第1号・第2号に定める教員の取扱い内規	基準5-1
95	教育職員採用及び異動の手続きに関する規程	基準5-1
96	教育職員採用及び異動の手続きに関する規程教員選考委員会細則	基準5-1
97	教育職員採用及び異動の手続きに関する規程資格審査会細則	基準5-1
98	学部教員及びこれに準ずる者の選考基準	基準5-1
99	東北医科薬科大学FDSD推進委員会 薬学部FD部会・医学部FD部会共催 令和4年度FD講演会(2022年5月16日開催)／令和4年度第2回FD講演会(2022年12月6日開催)	基準5-1
100	研究倫理教材「APRIN eラーニングプログラム」受講依頼について	基準5-1
101	第15回医薬研究交流会[若手教員研究支援セミナー]のオンデマンド配信について(お知らせ)／第16回医薬研究交流会[若手教員研究支援セミナー]のオンデマンド配信について(お知らせ)	基準5-1
102	大学ホームページ：東北医科薬科大学学術リポジトリ (https://tohoku-mpu.repo.nii.ac.jp/)	基準5-2
103	令和3年度事業報告書【抜粋】_p27「外部資金獲得の状況(令和3年度)」／p72「寄附金の状況」	基準5-2
104	2022年度 学生面談結果報告【前期(4～6月面談実施)】	基準6
105	2022年度 学生面談結果報告【後期(9～12月面談実施)】	基準6
106	大学ホームページ：薬学教育センター (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/pharmacy/pharm_edu/)	基準6
107	大学ホームページ：サポート体制 <学生生活をより充実したものにするために>学生相談室「学生相談室だより」 (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/campus/support/)	基準6
108	学生相談室だより(第1号)／学生相談室だより(第2号)	
109	薬学部キャリア支援センター規程	観点6-1-2
110	令和4年度 薬学部キャリア支援センター運営委員会 各部門及び担当委員	観点6-1-2
111	令和3年度 薬学部キャリア・就職支援行事实施報告書	観点6-1-2
112	2022 就職の手引き	観点6-1-2
113	令和3年度 業界・仕事研究セミナー(動画配信)実施報告書	観点6-1-2
114	令和3年度 合同就職説明会(遠隔)実施報告書	観点6-1-2
115	令和4年度 学生生活調査(薬学部) 調査結果	基準6
116	令和4年度 前期 授業アンケート調査報告書(概要)	基準6
117	令和3年度 卒業時アンケート-集計結果(薬学科)	基準6
118	大学ホームページ：情報公開 12 卒業時アンケート(※p8) (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/information/)	基準6
119	安全衛生教育講演会について	基準6
120	安全衛生委員会規程	基準6
121	安全衛生管理規程	基準6
122	化学物質管理に関する講習会の開催について～化学物質管理および使用に関するガイドラインについて～	基準6
123	東北医科薬科大学における化学物質管理および使用に関するガイドライン	基準6
124	化学物質を使用した実験を行うための安全管理標準	基準6
125	令和4年度 第1回 小松島キャンパス「動物実験に関する教育訓練講習会」及び「実験動物センター利用講習会」の開催について／第2回 小松島キャンパス「動物実験に関する教育訓練講習会」及び「実験動物センター利用講習会」の開催について	基準6
126	東北医科薬科大学動物実験規程	基準6
127	令和4(2022)年度『遺伝子組換え生物等の使用規程』説明会のお知らせ	基準6
128	東北医科薬科大学遺伝子組換え生物等の使用規程	基準6
129	令和4年度 放射線教育訓練実施記録	基準6
130	放射線障害予防規程	基準6、7
131	放射線同位元素使用細則	基準6、7
132	放射線防護措置要領	基準6、7

薬学教育評価 提出資料一覧

東北医科薬科大学

資料No.	根拠となる資料・データ等	備考(例示) (主な基準・観点)
133	本学学部学生に対する研究倫理教育について	基準6
134	研究倫理eラーニングコース(eL CoRE)受講に係るユーザー登録について	基準6
135	令和5年度 入学手続要項 <学校推薦型選抜(※p2~3, p9)/一般選抜・大学入学共通テスト利用選抜(※p2~3, p9)>	基準6
136	学研災付帯学生生活総合保険(付帯学総)	基準6
137	大学ホームページ: <安心の学生生活を送るために>「保険制度」 (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/campus/support/)	基準6
138	危機管理規程	基準6
139	危機管理マニュアル(令和4年度版) <学生用>	基準6
140	大学ホームページ: 在校生の方へ (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/for_students/)	基準6
141	大地震初動マニュアル <学生用>	基準6
142	学校法人東北医科薬科大学防火・防災管理に関する規程	基準6
143	令和4年度 防災管理計画表(小松島キャンパス)	基準6
144	令和4年度 前期防災訓練(動画視聴)の開催について/令和4年度 小松島キャンパス後期防災訓練の実施について	基準6
145	防災対策用品備蓄数一覧表	基準6
146	安否確認システム運用要項	基準6
147	東北医科薬科大学における安否確認システムの運用について	基準6
148	東北医科薬科大学安否確認システムの導入及び受信確認テストの実施について	基準6
149	大学ホームページ: 保健管理センター(小松島キャンパス) (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/information/health/)	基準6
150	令和4年度 小松島キャンパス 定期健康診断(特殊健康診断含む)の実施について	基準6
151	評価対象年度の定期健康診断受診率(2022年7月20日現在)	基準6
152	精神健康調査(GHQ30)結果報告	基準6
153	有機溶剤および特定化学物質使用状況調査(小松島キャンパス・福室キャンパス)について/特殊健康診断(令和4年度2回目)の実施について	基準6
154	電離放射線健康診断(令和4年度2回目)における問診調査の実施について	基準6
155	令和4年度 健康調査票	基準6
156	【薬学科】入学前の小児ウイルス性疾患の抗体価検査とワクチン接種のお願い	基準6
157	抗体価証明書(麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・B型肝炎)/ワクチン接種証明書(麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎)	基準6
158	令和4年度薬学科4年生対象学内インフルエンザワクチン接種について	基準6
159	「大学拠点追加接種(3回目)」について	基準6
160	東北医科薬科大学病院(福室本院)受診時の「選定療養費」の取扱いについて(お知らせ)	基準6
161	令和4年度 ハラスメント相談員研修会概要	基準6
162	ハラスメント防止に関する講習会の開催について	基準6
163	ハラスメント防止パンフレット(学生編)	基準6
164	学校法人東北医科薬科大学ハラスメント防止等に関する規程	基準6
165	東北医科薬科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程	基準6
166	第1回障害学生支援WG次第(令和4年8月3日)	基準6
167	大学ホームページ: 障がいや疾患のある学生のサポートについて (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/campus/support/)	基準6
168	自習スペースの開放について<掲示物>	基準6、7
169	令和4年度 奨学生数調(令和5年2月27日現在)	基準6
170	大学ホームページ: 奨学金 (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/admission/ad_scholarship/)	基準6
171	教室予算並びに外部資金による学部配属学生又は、大学院学生に係る経費支出の取扱い変更について	基準6
172	令和4年度 課外活動団体 顧問一覧	基準6

薬学教育評価 提出資料一覧

東北医科薬科大学

資料No.	根拠となる資料・データ等	備考(例示) (主な基準・観点)
173	大学ホームページ：サポート体制（アパート・マンションの紹介） (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/campus/support/)	基準6
174	令和3年度動物実験に関する自己点検・評価報告書	基準7-1
175	「学術認証フェデレーション(学認)」の利用開始について（お知らせ）	基準7-1
176	平成29年度 事業報告書【抜粋】_p26「受託研究費等」	基準8
177	平成30年度 事業報告書【抜粋】_p24「受託研究費等」	基準8
178	令和元年度 事業報告書【抜粋】_p24「受託研究費等」	基準8
179	令和2年度 事業報告書【抜粋】_p25「受託研究費等」	基準8
180	令和3年度 事業報告書【抜粋】_p28「受託研究費等」	基準8
181	河北新報（平成28(2016)年3月17日）／日本経済新聞（平成29(2017)年2月4日）	基準8
182	第55回日本薬剤師会学術大会プログラム集【抜粋】_p108「運営委員」	基準8
183	社会連携・社会貢献状況	基準8
184	大学ホームページ：東北医科薬科大学生涯教育講演会プログラム、生涯学習－生涯教育講演 (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/pharmacy/pharm_edu/lectures/)	基準8
185	大学ホームページ：英文によるホームページ (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/english/)	基準8
186	東北医科薬科大学 大学概要2022	基準8
187	大学ホームページ：国際交流 (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/efforts/international/)	基準8
188	東北医科薬科大学私費外国人留学生授業料等減免規程	基準8
189	私費外国人留学生特別奨学金支給要項	基準8
190	長期海外研究派遣に関する規程	基準8

薬学教育評価 訪問時閲覧資料一覧

東北医科薬科大学

訪問時閲覧 資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考(例示) (主な基準・観点)
訪問時1	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	
訪問時2	成績判定に使用した評価点数の分布表(ヒストグラム)	
訪問時3	授業で配付した資料(レジュメ)・教材(指定科目のみ)	
訪問時4	追・再試験を含む定期試験問題、答案(指定科目のみ)	
訪問時5	成績評価の根拠となる項目別採点結果表(指定科目のみ)	
訪問時6	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	
訪問時7	実務実習の実施に関わる資料	
訪問時8	薬学臨床教育の成績評価資料	
訪問時9	学士課程修了認定(卒業判定)資料	
訪問時10	入試問題(評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試)	
訪問時11	入試面接実施要綱	
訪問時12	入学者を対象とする入試結果一覧表(合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む)	
訪問時13	学生授業評価アンケートの集計結果	
訪問時14	授業の自己評価報告書	
訪問時15	教職員の研修(FD・SD)の実施記録・資料(添付不可の時)	
訪問時16	学業成績表	

訪問時間閲覧資料1の詳細 (様式2-2 別紙)

東北医科薬科大学

訪問時間閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 (主な基準・観点)
訪問時1-1	令和3年度 第13回薬学部・薬学研究科教務委員会議事録 (令和4年3月10日)	基準1-2
訪問時1-2	第893回薬学部教授会議事録 (平成29年2月16日)	基準1-2
訪問時1-3	第6回大学運営会議議事録 (平成29年3月17日)	基準1-2
訪問時1-4	第980回薬学部教授会議事録 (令和4年3月14日)	基準1-3、3-2-4、3-2-5、3-3-1
訪問時1-5	令和4年度 第3回薬学部教育課程編成小委員会議事録 (令和4年10月7日)	基準1-3
訪問時1-6	令和4年度 第7回薬学部・薬学研究科教務委員会議事録 (令和4年10月17日)	基準1-3
訪問時1-7	令和3年度 第8回薬学部・薬学研究科教務委員会議事録 (令和3年11月22日)	基準1-3
訪問時1-8	令和3年度 第9回薬学部・薬学研究科教務委員会議事録 (令和3年12月23日)	基準1-3
訪問時1-9	令和3年度 第10回薬学部・薬学研究科教務委員会議事録 (令和4年1月13日)	基準1-3
訪問時1-10	第974回薬学部教授会議事録 (令和4年1月14日)	基準1-3、3-3-1
訪問時1-11	令和4年度 第1回薬学部・薬学研究科教務委員会議事録 (令和4年4月18日)	基準2-1
訪問時1-12	令和4年度 第2回薬学部・薬学研究科教務委員会議事録 (令和4年5月24日)	基準2-1
訪問時1-13	令和3年度 第1回カリキュラム検討小委員会議事録 (令和3年7月1日)	基準2-1
訪問時1-14	令和3年度 第2回カリキュラム検討小委員会議事録 (令和3年11月2日)	基準2-1
訪問時1-15	令和3年度 第4回カリキュラム検討小委員会議事録 (令和4年2月8日)	基準2-1
訪問時1-16	令和3年度 第1回薬学部FD部会議事録 (令和3年6月14日)	基準2-1
訪問時1-17	令和3年度 第2回薬学部FD部会議事録 (令和3年9月15日)	基準2-1
訪問時1-18	令和3年度 第3回薬学部FD部会議事録 (令和4年2月25日)	基準2-1
訪問時1-19	第973回薬学部教授会議事録 (令和3年12月24日)	基準2-1
訪問時1-20	第975回薬学部教授会議事録 (令和4年1月19日)	基準2-1
訪問時1-21	第982回薬学部教授会議事録 (令和4年4月21日)	基準2-1
訪問時1-22	第983回薬学部教授会議事録 (令和4年5月26日)	基準2-1
訪問時1-23	令和4年度 第5回薬学部・薬学研究科教務委員会議事録 (令和4年7月22日)	基準2-1
訪問時1-24	第986回薬学部教授会議事録 (令和4年7月28日)	基準2-1
訪問時1-25	平成30年度 第10回学生委員会議事録 (平成31年度2月13日)	基準2-1
訪問時1-26	第984回薬学部教授会議事録 (令和4年6月22日)	基準2-1
訪問時1-27	令和4年度 第2回薬学部FD部会議事録 (令和4年9月21日)	基準2-1
訪問時1-28	令和4年度 第1回教育課程評価小委員会議事録 (令和4年7月20日)	基準2-1
訪問時1-29	令和3年度 第3回薬学部・薬学研究科教務委員会議事録 (令和3年6月21日)	基準3-2-5、3-3-1
訪問時1-30	令和3年度 第2回薬学部・薬学研究科教務委員会議事録 (令和3年5月24日)	基準3-3-1
訪問時1-31	令和4年度 第1回入試センター委員会議事録 (令和4年4月22日)	基準4-1、4-2
訪問時1-32	第972回薬学部教授会議事録 (令和3年11月30日)	基準4-1
訪問時1-33	第989回薬学部教授会議事録 (令和4年10月27日)	基準4-1、5-1
訪問時1-34	第1回障害学生支援WG議事録 (令和4年8月3日)	基準6

薬学教育評価 追加提出資料一覧

東北医科薬科大学

追加資料No.	根拠となる資料・データ等	備考
追加1	令和4年度 新年度オリエンテーション教務委員長スライド (薬学科1年)	1: 質問事項2
追加2	令和4・令和5年度 薬学入門講義レジュメ (薬学科1年)	1: 質問事項4
追加3	第999回薬学部教授会次第	1: 質問事項6
追加4	合理的配慮提供までのフロー	1: 質問事項6
追加5	令和4年度 第2回FD講演会次第 / 資料「大学における障害学生支援体制の全学的な整備について」	1: 質問事項6
追加6	令和4年度 授業自己評価報告書 (前期) / (後期)	1: 質問事項6
追加7	令和4年度 教育懇談会 薬学部長説明資料	1: 質問事項7
追加8	令和4年度 薬学科ディプロ・マポリシーに関する到達度評価集計結果 (令和4年6月実施)	2: 質問事項2
追加9	令和5年度 薬学科ディプロ・マポリシーに関する到達度評価集計結果 (令和5年6月実施)	2: 質問事項2
追加10	令和4年度 第1回薬学部教育課程評価小委員会次第	2: 質問事項2
追加11	令和4年度 第5回薬学研究科・薬学部教務委員会次第	2: 質問事項2
追加12	第986回薬学部教授会次第	2: 質問事項2
追加13	令和4年度 自己研鑽の到達度が低い学生に対する面談実績	2: 質問事項3
追加14	薬学教育学会 ポスター発表 ＜「学生個々の自己研鑽能力を測る指標の開発とその妥当性の検証」＞	2: 質問事項4
追加15	大学ホームページ: 薬学部において学生が選ぶベストティーチャー賞及びグットティーチャー賞の表彰式と受賞報告会を実施しました (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/pharmacy/info-pharmacy/71081/)	2: 質問事項6
追加16	「自己点検・評価書」記載科目と教授要目のページ対応表	3-1: 質問事項1
追加17	令和4年度 教授要目 (シラバス) 目次	3-1: 質問事項1
追加18	令和4年度 教養教育の選択必修科目 履修者数	3-1: 質問事項2
追加19	薬学専門科目の実質単位数について	3-1: 質問事項3
追加20	令和4年度 薬学科6年後期『薬学総合演習』 授業時間割	3-1: 質問事項8
追加21	担当教員に対するコマ数	3-1: 質問事項8
追加22	教科書にあたるプリント	3-1: 質問事項8
追加23	令和4年度 実務模擬実習ルーブリック評価表	3-2: 質問事項4
追加24	令和4年度 薬学科5年次 実務実習・PBL・アドバンス薬学演習実施日程表	3-2: 質問事項5
追加25	令和4年度 薬学科5年・6年・卒業延期生月別時間割表	3-2: 質問事項9
追加26	分子認識学教室配属生の卒業論文	3-2: 質問事項10
追加27	実務実習事前学習 SBOs分担表	3-2: 質問事項11
追加28	薬学実務実習に関するガイドライン <※p20_抜粋 実施内容 (例示) >	3-2: 質問事項11
追加29	令和4年度 実務模擬実習前期 フィジカルアセスメント・デバイス実習報告	3-2: 質問事項11
追加30	臨床薬剤学実習センターへの問い合わせと対応について	3-2: 質問事項12
追加31	実務実習説明会資料 (4年次11月・2月)	3-2: 質問事項13
追加32	令和4年度 物理学演習・化学演習・生物学演習 履修者数	3-2: 質問事項14
追加33	IRに関する研修会等参加状況	3-3: 質問事項1
追加34	令和4年度 確認試験概要	3-3: 質問事項2
追加35	学校推薦型選抜 (公募制) 面接評価基準	4: 質問事項1
追加36	令和4年度 教学IR解析報告書 薬学部	4: 質問事項3

薬学教育評価 追加提出資料一覧

東北医科薬科大学

追加資料No.	根拠となる資料・データ等	備考
追加37	薬学部将来構想検討会議 第1回及び第2回次第	5：質問事項4
追加38	薬学部教員評価委員会（申し合わせ）	5：質問事項5
追加39	教員審査手続き体制	5：質問事項6
追加40	令和3年度 学生生活調査（薬学部）調査結果	6：質問事項1
追加41	令和3年度 第8回薬学部学生委員会次第	6：質問事項1
追加42	令和3年度 第12回薬学部・薬学研究科教務委員会次第／関連資料＜資料9＞	6：質問事項1
追加43	第980回薬学部教授会における関連資料＜資料16＞	6：質問事項1
追加44	平成28年度 薬学部学生生活調査 その他回答内容	6：質問事項1
追加45	平成29年度 薬学部学生生活調査 その他回答内容	6：質問事項1
追加46	令和4年度 第13回薬学部学生委員会次第	6：質問事項1
追加47	令和4年度 第2回情報科学センター運営委員会次第／関連資料＜資料4＞	6：質問事項1
追加48	平成30年度 消防訓練実施報告書	6：質問事項2
追加49	小松島キャンパス防災訓練（平成25年度～令和元年度）	6：質問事項2
追加50	令和元年度 第9回学生委員会次第／関連資料8	7：質問事項1
追加51	令和5年度 高大連携事業に係る公開授業・公開講座について	8：質問事項2
追加52	宮城県ホームページ：高大連携事業（キャリア教育班） (https://www.pref.miyagi.jp/site/sub-jigyuu/car-koudairenkei.html)	8：質問事項2
追加53	令和5年度 公開授業・公開講座用シラバス	8：質問事項2
追加54	社会連携・社会貢献状況（追加1）宮城県消防学校からの依頼状	8：質問事項2
追加55	社会連携・社会貢献状況（追加2）宮城県保健福祉部からの依頼状	8：質問事項2
追加56	第54回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ報告書	8：質問事項3
追加57	第60回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ報告書	8：質問事項3
追加58	第66回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ報告書	8：質問事項3
追加59	第74回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ報告書	8：質問事項3
追加60	薬学部共同研究情報（平成28年度～令和4年度）	8：質問事項3

薬学教育評価 追加訪問時間閲覧資料一覧

東北医科薬科大学

訪問時間閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考
追加訪問時1	第999回薬学部教授会議事録	1:質問事項6
追加訪問時2	第985回薬学部教授会議事録及び資料13	1:質問事項7
追加訪問時3	令和4年度 第5回入試センター委員会議事録	1:質問事項7
追加訪問時4	令和5年度 第11回薬学部・薬学研究科教務委員会及び資料8	1:質問事項7
追加訪問時5	第988回薬学部教授会議事録及び資料16	1:質問事項7
追加訪問時6	教学IR推進体制の整備について	3-3:質問事項1
追加訪問時7	薬学総合演習試験正答率比較表	3-3:質問事項7
追加訪問時8	薬学部将来構想検討会議 第1回及び第2回議事録	5:質問事項4
追加訪問時9	薬学部教員の再任審査の件数とその結果	5:質問事項5
追加訪問時10	令和3年度 第8回薬学部学生委員会議事録(令和3年12月16日)	6:質問事項1
追加訪問時11	令和3年度 第12回薬学部・薬学研究科教務委員会議事録(令和4年2月15日)	6:質問事項1
追加訪問時12	令和4年度 第13回薬学部学生委員会議事録(令和5年2月10日)	6:質問事項1
追加訪問時13	令和4年度 第2回情報科学センター運営委員会議事録(令和5年2月17日)	6:質問事項1
追加訪問時14	令和元年度 第9回学生委員会議事録	7:質問事項1