

令和3年度
自己点検評価書

(令和3年5月1日現在)

令和3(2021)年10月
東北医科薬科大学

目 次

I. 建学の精神・大学の基本理念、使命・目的、大学の個性・特色等	1
II. 沿革と現況	3
III. 評価機構が定める基準に基づく自己評価	10
基準 1. 使命・目的等	10
1-1 使命・目的及び教育目的の設定	
1-2 使命・目的及び教育目的の反映	
基準 1 の自己評価	
基準 2. 学生	13
2-1 学生の受入れ	
2-2 学修支援	
2-3 キャリア支援	
2-4 学生サービス	
2-5 学修環境の整備	
2-6 学生の意見・要望への対応	
基準 2 の自己評価	
基準 3. 教育課程	30
3-1 単位認定、卒業認定、修了認定	
3-2 教育課程及び教授方法	
3-3 学修成果の点検・評価	
基準 3 の自己評価	
基準 4. 教員・職員	52
4-1 教学マネジメントの機能性	
4-2 教員の配置・職能開発等	
4-3 職員の研修	
4-4 研究支援	
基準 4 の自己評価	
基準 5. 経営・管理と財務	61
5-1 経営の規律と誠実性	
5-2 理事会の機能	
5-3 管理運営の円滑化と相互チェック	
5-4 財務基盤と収支	
5-5 会計	
基準 5 の自己評価	
基準 6. 内部質保証	68
6-1 内部質保証の組織体制	
6-2 内部質保証のための自己点検・評価	
6-3 内部質保証の機能性	
基準 6 の自己評価	

I. 建学の精神・大学の基本理念、使命・目的、大学の個性・特色等

(1) 建学の精神・大学の教育理念

本学は、昭和 14(1939)年、東北・北海道地区唯一の薬学教育機関である東北薬学専門学校として創立され、次いで昭和 24(1949)年に東北薬科大学として開学した。

創立について特に誇りとするところは、国が廃止した薬学教育機関を、確固たる教育の理想のもと私学として民間の力で再興したことである。明治時代、政府は仙台に「仙台医学専門学校（東北大学医学部の前身）」を設立し医学科、薬学科を置いたが、大正 6(1917)年、医学科だけを残し、薬学科を廃止した。以後約 20 年間、北日本には薬学教育機関が全く無くなり、この間、北日本の薬学の進歩、薬業界の発展は停滞するばかりであった。ことに薬学を志す者は、東京に出て学ばねばならず、経済的にも負担が大きく、その道に進むことが大変困難な時代が続いていた。当時、仙台市内で内科高柳病院を開業していた高柳義一先生は、かかる現状を憂慮し、また社会の熱い要請を受けて民間の先覚者達と共に努力の末、ついに昭和 14(1939)年、東北薬学専門学校を創立した。

しかし、本学の歴史を顧みると、薬学専門学校の創立、そして大学の揺籃から発展へと至る道のりは決して平坦ではなかった。創立当時、長期化していた戦争は次第に厳しさを増し、ひきつづいて第 2 次世界大戦、そして敗戦という有史以来の激動の時代となり、学生をはじめ法人役員、教職員の苦難は想像を絶するものがあった。戦後、廃校の岐路に立ったこともあったが、高柳義一先生は、ついに幾多の困難を乗り越え、昭和 24(1949)年東北薬科大学の昇格設置にこぎつけ、本学の基礎を確立した。

創立にあたり、創設者たちは地域社会に貢献できる薬剤師の養成を最大の目標としつつ、薬学の教育・研究を通じ、広く人類の健康と福祉に貢献することを願い、真理の探究に邁進するという高い志を掲げた。この精神は、大学創設者高柳義一先生の残された「われら真理の扉をひらかむ」という言葉に凝縮され、本学の建学の精神として碑に刻まれ（開真の碑）、今に伝えられている。真理の探究は、まさに大学の使命である教育・研究の原点であり、この建学の精神は今後も我々に教育・研究に真摯に取り組む姿勢と努力を求め続けるものといえる。

薬系単科大学としてスタートした本学薬学部は、東北・北海道地区では最も歴史が古く、令和元(2019)年 5 月に創立 80 周年を迎えた。本学の同窓生はすでに 23,000 名を超え、東北・北海道はもとより全国各地で、薬剤師として医療の発展に努め、また教育・研究や行政など様々な分野で数多くの優れた人材が活躍している。

近年、医療の現場では医薬分業の進展、医療技術の高度化や複雑化により、薬剤師を巡る環境が大きく変化し、医療の担い手である薬剤師の質の向上が一段と要求されるようになってきた。また薬学研究は、医学や分子生物学等隣接する諸分野と融合して、学際的な広がりを持つに至っている。こうした背景のもと、本学では 21 世紀にふさわしい大学のあり方を検討し、平成 18(2006)年の薬学教育制度改革を機に、それまでの薬剤師養成と薬学の基礎研究における実績を踏まえ、薬剤師を養成する 6 年制の「薬学科」と、基礎薬学を土台に医学と薬学の 2 つの領域にまたがる生命科学の分野で活躍できる人材養成をめざす 4 年制の「生命薬科学科」を併置した。また、薬学部各学科を基礎にした「大学院薬学研究科」を設置し、一段と高度なレベルで教育と研究の両立を目指している。

さらに 6 年制薬学教育を効果的に実践するため、本学は平成 25(2013)年 4 月、薬系単科大学としてはわが国初となる附属病院（東北薬科大学病院：現東北医科薬科大学病院）を開設した。附属病院は現在、学部教育での体験学習や臨床教育に、大学院教育では臨床研

修に、さらに臨床系教員の現場研修に活用されている。また、病院患者さんのデータや検体を用いた研究が実施可能となり、研究においても大きな効果をあげている。

また、建学の精神を基に3つの教育理念として「一、思いやりの心と高い倫理観をもち、専門的な知識と能力を兼ね備えた、社会に貢献できる人材を育成します。」「一、真理の探究を志し、自ら課題を求め自分の力で解決できる人材を育成します。」「一、友情を育み、人間形成に努めるとともに、国際的視野に立って活躍できる人材を育成します。」を掲げている。

(2) 医学部開設と東北医科薬科大学としてあらたなスタート

平成23(2011)年3月11日14時46分、かつて経験したことのないM9.0という巨大地震が発生し、東日本大震災という未曾有の災害をもたらされた。

平成25(2013)年11月、震災からの復興、今後の超高齢化社会と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生といった要請を踏まえ、文部科学省より「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」が発表された。これを受けて、東北地方において、長年の医療人養成の実績を持つ本学にとって、また被災地における大学として、果たさなければならない重要な使命であるとの認識のもと、平成26(2014)年5月、本学医学部の「構想応募書」を文部科学省『東北地方における医学部設置に係る構想審査会』に提出した。平成26(2014)年9月、同審査会より本学の構想が選定され、平成27(2015)年3月、医学部の設置認可申請書を文部科学省に提出し、同年8月、文部科学大臣より医学部設置を認可された。このような背景から、平成28(2016)年4月1日に開設された医学部医学科は、医師の養成、特に幅広い臨床能力を持つ総合診療医の養成を通して東北地方の医療を支えていくことを使命としている。

(3) 新型コロナウイルス感染症に対する本学の対応

本学は、新型コロナウイルス感染症が引き起こした未曾有の社会的混乱のなかで、学生、教職員及び地域の皆様の安全確保を最優先とした上で、学生が学ぶ機会を確保することに努めてきた。

感染症拡大防止の一つとして、学生にとって節目となる重要な学事を中止または縮小することとした。

学生が安全に学ぶ機会を確保するために、遠隔授業（オンライン授業）を全面的に導入し、学生が自宅や実家で授業を受講できる環境を整えた。教育効果の観点から対面で行わなければならない実習科目等や学力に不安を抱える学生への補習等については、感染予防策を徹底し実施した。あわせて、オンライン面談等による学生の心のケア、ネットワーク環境が整わない学生、経済的に困窮している学生への支援等を行い、教育面、精神面においてサポートを行っている。

Ⅱ. 沿革と現況

1. 本学の沿革

1939年 3月	東北薬学専門学校が認可され開設
8月	旧第一校舎竣工
1949年 3月	東北薬科大学薬学部薬学科の設置が認可され開設
1955年 10月	本学運動場 (28,047 m ²) 完成
1957年 8月	教員の資格審査権が本学教授会に附与
1959年 4月	教員免許状取得のため教職課程が認定 (高校、中学校の理科・保健の免許状)
4月	附属癌研究所開設
7月	旧北校舎 (地下1階、地上3階建 2,078 m ²) 完成
1962年 4月	大学院薬学研究科修士課程が、我が国の私立薬科大学最初となる設置が認可され開設
1963年 7月	旧大学院校舎 (4階建 2,344 m ²) 完成
1964年 4月	大学院薬学研究科博士課程が、我が国の私立薬科大学最初となる設置が認可され開設
1965年 4月	薬学部に衛生薬学科の設置が認可され開設
1966年 5月	旧本館 (5階建 5,263 m ²) 完成
1968年 2月	衛生薬学科に教員免許状取得のための教職課程が認定 (高校、中学校の理科・保健の免許状)
3月	旧南校舎第1期工事 (地下1階、地上3階建 1,624 m ²) 完成
1969年 6月	旧南校舎第2期工事 (4階建 2,544 m ²) 完成
10月	体育館 (1部2階建 2,496 m ²) 完成
1971年 4月	薬学部に製薬学科の設置が認可され開設
7月	旧東校舎、旧図書館 (5階建 3,699 m ²) 完成
12月	富谷校地 (黒川郡富谷町三ノ関所在 151,852 m ²) 購入
12月	製薬学科に教員免許状取得のための教職課程が認定 (高校、中学校の理科・保健の免許状)
1980年 2月	臨床検査技師免許取得のための課程が認可
1982年 3月	旧ラジオアイソトープセンター (地下1階、地上3階建 924 m ²) 完成
1984年 3月	旧実験動物センター (地下2階、地上4階建 1,390 m ²) 完成
10月	旧創設者高柳義一先生記念館 (地上4階建 648 m ²) 完成
1986年 3月	駐車 (輪) 場 (地下2階、地上1階建 850 m ²) 完成
1990年 2月	薬学部3学科に教員免許状取得のための教職課程再課程の設置が認可 (高校、中学校の理科一種免許状)
1994年 6月	仙台校地に仙台市青葉区小松島3丁目 (945 m ²) 購入
1996年 3月	講義棟 (地下1階、地上8階建 7,313.64 m ²) 完成
1997年 9月	仙台校地に仙台市青葉区小松島4丁目 57-2 (17,199 m ²) 購入
1998年 9月	情報科学センター設置
2003年 4月	大学院薬学研究科修士課程の入学定員を10名から30名に変更

東北医科薬科大学

2004年 1月	仙台校地に仙台市青葉区小松島3丁目 40-17 (956.86 m ²) 購入
2005年 3月	文部科学省のハイテク・リサーチ・センター整備事業に選定
2006年 2月	キャンパス整備事業第1期工事、教育研究棟(地下1階、地上10階建 22,412 m ²)、ラジオアイソトープセンター(地下1階、地上3階建 996 m ²)、実験動物センター(地下1階、地上4階建 1,972 m ²) 完成
4月	新薬学教育制度の下、薬学部に薬学科(6年制)と生命薬科学科(4年制)の2学科設置
4月	附属癌研究所を新たな研究テーマのもとに再構築し、分子生体膜研究所開設
4月	文部科学省の学術フロンティア推進事業に選定 (生体膜の糖鎖機能と疾患に関する薬学的研究)
4月	臨床薬剤学実習センター設置
2007年 7月	イタリア・カラブリア大学薬学部と「学術研究協力に関する協定」締結
2008年 4月	学生ホール(地上3階建 3,822.25 m ²)、図書館・情報センター(地下1階、地上2階建 4,859.69 m ²)完成
9月	スウェーデン・ウプサラ大学と「学術研究協力に関する協定」締結
10月	インドネシア・サムラトランギ大学と「学術および教育協力に関する協定」締結
2009年 3月	中央棟(地下1階、地上4階建 8,454.5 m ²)完成
7月	平成21年度文部科学省「大学教育・学生支援推進事業」[テーマB](学生支援推進プログラム)選定
8月	中国・南通大学と「学術交流および教育協力に関する国際交流協定」締結
2010年 1月	イタリア・マーニャ・グレーチャ大学薬学部と「学術研究協力に関する協定」締結
3月	キャンパス整備事業第IV期工事(環境整備等)完成
4月	薬学科、生命薬科学科の入学定員を各々330名から300名、50名から40名に変更 大学院薬学研究科薬科学専攻博士課程前期課程開設
4月	文部科学省の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業に選定 (癌および加齢性疾患の制御とQOL向上を目指す創薬)
10月	モンゴル・モンゴル国立大学と「学術交流ならびに教育協力に関する協定」締結
2011年 12月	台湾・嘉南薬理科技大学と姉妹校関係の「覚書」締結
2012年 4月	大学院薬学研究科薬科学専攻博士課程後期課程開設 大学院薬学研究科薬学専攻博士課程開設
4月	文部科学省の「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」に選定 (生体膜糖鎖異常に起因する生活習慣病発症機序の解明と臨床への応用)

東北医科薬科大学

8月	イタリア・ミラノ大学と「学術交流ならびに教育協力に関する協定」締結
12月	独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構との間で、東北厚生年金病院を本学に譲り受ける契約を締結
2013年 4月	東北薬科大学病院開設
5月	ロゴマーク制定
2014年 8月	文部科学省「東北地方における医学部設置に係る構想審査会」において、本学の構想を選定
2015年 6月	文部科学省の「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」に選定 (アンメット・メディカル・ニーズに応える創薬基盤研究の推進および臨床応用への展開)
3月	医学部設置認可の申請書を提出
2015年 8月	医学部の設置が認可
2016年 4月	法人名を「学校法人 東北医科薬科大学」に変更
4月	大学名を「東北医科薬科大学」に変更
4月	「東北薬科大学病院」を「東北医科薬科大学病院」に名称変更
4月	医学部医学科開設 第1期生入学
4月	「東北医科薬科大学若林病院」開設
4月	「登米地域医療教育サテライトセンター」設置
10月	「石巻地域医療教育サテライトセンター」設置
2017年 2月	医学部第2教育研究棟（地上2階建、延面積2,302.99㎡）完成
3月	宮城大学と「連携協力に関する協定」締結
9月	「東北医科薬科大学名取守病院」開設
2018年 1月	医学部第1教育研究棟（地上7階建、延床面積：14,979.14㎡）完成
4月	福室キャンパスが医学部3年次学生を迎え本格稼働
10月	中国・大連医科大学と「学術交流及び教育協力に関する国際協定書」「大学院学生交流に関する協定」締結
2019年 1月	東北医科薬科大学病院 新大学病院棟（地上8階建、15,073.82㎡）完成
4月	フィリピン・国立マリアーノマルコス大学と「学術交流及び教育協力に関する国際協定」「大学院学生交流に関する協定」締結
9月	台湾・Academia Sinicaと「学術研究協力に関する協定書」「科学研究合意書」締結
10月	中国・天津医科大学と「学術交流及び教育協力に関する覚書」「大学院学生交流に関する協定」締結
2020年 8月	「東北医科薬科大学名取守病院」閉院

東北医科薬科大学

2. 本学の現況

- ・ 大学名 東北医科薬科大学
- ・ 所在地 宮城県仙台市青葉区小松島 4-4-1 (小松島キャンパス)
宮城県仙台市宮城野区福室 1-15-1 (福室キャンパス)

- ・ 学部構成

薬学部	薬学科 生命薬科学科
医学部	医学科
薬学研究科	薬科学専攻博士課程前期課程 薬科学専攻博士課程後期課程 薬学専攻博士課程

- ・ 学生数、教員数、職員数 令和 3 年 5 月 1 日現在

学部

区 分		年次	入学定員	男	女	計
薬学部	薬学科 (6年制)	1年次	300	128	183	311
		2年次	300	131	191	322
		3年次	300	129	174	303
		4年次	300	131	207	338
		5年次	300	116	176	292
		6年次	300	136	198	334
		計	—	771	1,129	1,900
		収容定員	1,800	充足率		105.56%
	生命薬科学科 (4年制)	1年次	40	12	15	27
		2年次	40	12	18	30
		3年次	40	9	6	15
		4年次	40	11	13	24
		計	—	44	52	96
		収容定員	160	充足率		60.00%
	合計		—	815	1,181	1,996
収容定員		1,960	充足率		101.84%	
区 分		年次	入学定員	男	女	計
医学部	医学科	1年次	100	70	30	100
		2年次	100	84	22	106
		3年次	100	72	27	99
		4年次	100	69	31	100
		5年次	100	77	19	96
		6年次	100	76	19	95
		計	—	448	148	596
		収容定員	600	充足率		99.33%

東北医科薬科大学

大学院

区分			年次	入学定員	男	女	計
薬学 研究 科	薬学専攻	博士課程 前期課程	1年次	20	2	3 ①	5 ①
			2年次	20	2	3 ②	5 ②
			計	—	4	6 ③	10 ③
		博士課程 後期課程	1年次	3	1 ①	2 ②	3 ③
			2年次	3	2 ②	2 ②	4 ④
			3年次	3	1 ①	1 ①	2 ②
	計		—	4 ④	5 ⑤	9 ⑨	
	薬学専攻	博士課程	1年次	3	0	1	1
			2年次	3	1	0	1
			3年次	3	3 (2)	0	3 (2)
4年次			3	1 (1)	0	1 (1)	
計			—	5 (3)	1	6 (3)	
合計			—	13 (3) ④	12 ⑧	25 (3) ⑫	
収容定員			61	充足率		40.98%	

※海外へ派遣した留学生0名、交流留学生0名

※（ ）は社会人学生、○は留学生で内数

教員（専任）

区分	教授		准教授		講師		助教		助手等		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
薬学部	28	3	15	5	16	3	11	7	3	4	73	22
	31		20		19		18		7		95	
医学部	48	1	45	4	33	9	58	38	16	1	200	53
	49		49		42		96		17 ※医師1名含む		253	
教養教育 センター	5	1	0	2	1	2	1	0	0	0	7	5
	6		2		3		1		0		12	
計	81	5	60	11	50	14	70	45	19	5	280	80
	86		71		64		115		24		360	

教員（専任以外）

非常勤講師	男	女	計
	107	19	126

専任教員と非常勤講師の比率 77%：23%

東北医科薬科大学

大学事務職員等

区分	事務職		医療職		用務職		技術職員		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
東北医科 薬科大学	71	42	0	1	2	0	3	6	76	49
	113		1		2		9		125	

大学契約職員数

男	女	計
9	44	53

※TA・RAを除く

病院職員数

区分	医師職		看護職		薬剤師		コメディカル ルスタッフ		事務職		技能職		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
東北医科 薬科大学 病院	160 (157)	43 (43)	40	533	31 (6)	17	63	108	30 (1)	54	7	19	331 (164)	774 (43)
	203 (200)		573		48 (6)		171		84 (1)		26		1,105 (207)	
東北医科 薬科大学 若林病院	19 (14)	0 (0)	8	93	5	1	23	38	2	16	1	13	56 (14)	161
	19 (14)		101		6		61		18		14		219 (14)	

※（ ）内は教員兼務者数で内数

病院契約職員数

区分	医師職		看護職		薬剤師		コメディカル ルスタッフ		事務職		技能職		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
東北医科 薬科大学 病院	47	10	0	48	0	0	6	4	4	4	2	9	59	75
	57		48		0		10		8		11		134	
東北医科 薬科大学 若林病院	6	2	0	31	1	1	1	6	1	10	0	12	9	62
	8		31		2		7		11		12		71	

法人全体職員数

教員		その他職員		計	
男	女	男	女	男	女
280	80	287	941	567	1,021
360		1,228		1,588	

※兼務者は除く

法人全体契約職員数

男	女	計
77	181	258

※非常勤講師は除く

Ⅲ. 評価機構が定める基準に基づく自己評価

基準 1. 使命・目的等

1-1. 使命・目的及び教育目的の設定

1-1-① 意味・内容の具体性と明確性

1-1-② 簡潔な文章化

1-1-③ 個性・特色の明示

1-1-④ 変化への対応

(1) 1-1 の自己判定

「基準項目 1-1 を満たしている。」

(2) 1-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 意味・内容の具体性と明確性

本学の使命・目的は、医学薬学の教育・研究を通じて、広く人類の福祉と地域医療の充実に貢献することであり、学則第 1 条に具体的かつ明確に記載されている。

また、教育目的は、「先進的な医学への探究心を育み地域医療に貢献する医師の養成」、「先進的な薬物療法の探究と疾病の予防・治療及び健康増進に貢献する薬剤師の養成」、「医学と薬学の 2 つの領域にまたがる生命科学の探究と高度の専門知識を習得し健康に関する様々な分野で活躍する人材の養成」であり、学部教育は学則第 2 条の 2 に学部学科ごとに、大学院教育は大学院学則第 4 条の 2 に研究科専攻ごとにそれぞれ具体的かつ明確に定められている。

② 簡潔な文章化

①で示したとおり、使命・目的及び教育目的は、簡潔な表現で文章化し学則に定めている。これに加え本学では建学の精神と三つの教育理念をより簡潔な形で定め、大学案内や学生便覧等に記載している。三つの教育理念は大学のロゴマークである三本の線として取り入れ、学生だけでなく学外の方にも親しみを持って理解してもらえるように工夫している。

③ 個性・特色の明示

本学は昭和 14(1939)年に、東北・北海道地区における唯一の薬学教育機関として設置され、以降 80 年に渡り充実した教育環境のもと薬剤師を輩出してきた。平成 28(2016)年には新たに医学部を設置し、医療系総合大学としての体制を整えつつある。本学の使命・目的及び教育目的は、上述に記載の本学歴史を踏まえ、医学と薬学の専門性を修得し地域住民の健康と福祉に貢献することを目的とした個性・特色あるものとなっている。

④ 変化への対応

①で示した大学の使命・目的は、平成 28(2016)年 4 月の医学部設置に伴って変更するなど、環境の変化や外部からの指摘などに対し適切に学内の手続きを踏み、柔軟に対応している。

(3) 1-1 の改善・向上方策（将来計画）

大学の使命・目的及び教育目的は医学部開設時に大幅な改定を行っており、今後も法令改正や社会情勢の変化を注視し、必要に応じて随時見直しを行っていく予定である。

1-2. 使命・目的及び教育目的の反映

1-2-① 役員、教職員の理解と支持

1-2-② 学内外への周知

1-2-③ 中長期的な計画への反映

1-2-④ 三つのポリシーへの反映

1-2-⑤ 教育研究組織の構成との整合性

(1) 1-2 の自己判定

「基準項目 1-2 を満たしている。」

(2) 1-2 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 役員、教職員の理解と支持

大学の使命・目的及び教育目的の策定及び改定にあたっては、教職員で組織する各種委員会等で原案を作成し、教授会、大学運営会議の審議を経て、理事会で承認を得るプロセスとなっており、役員及び教職員が関与・参画する仕組みとなっている。

② 学内外への周知

大学の使命・目的及び教育目的は、学生便覧に掲載し、毎年教職員に配付している。例年、全教職員が出席する年始や年度当初の教育懇談会等において学長から説明を行っていたが、令和 2(2020)年度に引き続き、令和 3(2021)年度もコロナ禍のため、オンデマンド配信により学長から説明を行った。

また、例年開催している高等学校の進路指導担当者への説明会、保護者教育懇談会及び同窓会総会などの行事が新型コロナウイルス感染症の影響により開催できなかったため、学長や教職員より対面で説明する機会が得られなかったが、従来どおり大学案内やホームページに掲載し広く周知する他、オープンキャンパスによる説明も行った。

③ 中長期的な計画への反映

本学の中長期計画は、令和 2(2020)年度よりスタートしており、建学の精神及び三つの教育理念を計画の最終目的となる使命（基本的、普遍的価値観の表明）とし、その具現化のために様々な施策を講じている。

④ 三つのポリシーへの反映

本学は、建学の精神のもと、三つの教育理念を掲げ、本学の使命・目的及び教育目的を反映させた三つのポリシーを学部の学科、大学院の専攻ごとに策定している。

⑤ 教育研究組織の構成との整合性

令和 3(2021)年 5 月 1 日現在、教育研究組織として、学部は医学部 1 学科及び薬学部

2 学科に加え全学共通組織として教養教育センターを、また、大学院は1 研究科 2 専攻を設置しており、医学・薬学を通し社会貢献することを使命とする大学の理念・目的に適合した構成となっている。

学生の学習支援を目的として「薬学教育センター」、「医学教育推進センター」を設置しサポート体制を整えている。研究については、生体膜の生物学的機能と疾患に関する総合的研究を行い、本学の医学、薬学及び生命科学研究の向上を図り、人類の医療に貢献することを目的として「分子生体膜研究所」を設置している。

また、医学、薬学及び生命科学の研究への取り組みに向け、大学全体の研究を支援し推進するための組織として平成30(2018)年度から大学運営会議の下に「研究推進委員会」を設置するとともに、事務局に研究支援課を設置し、研究の推進とサポート体制を充実させている。

平成28(2016)年4月に医学部を設置して医療系総合大学となったことに伴い、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」を立ち上げた。令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の影響により対面での開催ができなかったため、7月に1回、Zoomにより交流会を開催した。

臨床研究法の施行(平成30(2018)年4月1日)に伴い、平成31(2019)年4月より東北医科薬科大学病院において「臨床研究支援センター」を「臨床研究推進センター」へと改組し、スタッフを増員して研究実施支援体制の充実を図っている。さらに附属病院では、医学部の臨床実習、薬学部の実務実習はもとより、医療従事者の実践教育、高度医療の提供及び臨床の場として、知の還元及び医療を通じた社会貢献を実践している。

(3) 1-2 の改善・向上方策(将来計画)

薬学部においては、平成27(2015)年度に薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂され、本学においても、これに伴い三つのポリシーの改定と共にカリキュラム改正を行った。今後、教育研究上の目的及び三つのポリシーが、本学の教育理念、医療を取り巻く環境、社会のニーズに則ったものとなっているか、さらに適切に機能しているか、定期的に調査を行い、検証しながら、必要な見直しを図っていく。現在のカリキュラム・ポリシーには学習成果の評価法が表記されていないため、改定に向けて検討を行っていく。

医学部においては、平成28(2016)年4月に医学部を設置し、令和3(2021)年度に完成年度を迎えた。設置計画に沿ってほぼ予定どおりに進捗しており、薬学部同様、本学の教育理念と目的に則って適切に機能しているかを検証しながら、更なる教育研究活動の充実に取り組んでいく。

[基準1の自己評価]

開学以来の建学の精神「われら真理の扉をひらかむ」をもとに、各学科、各専攻の教育目的と教育課程が学則等に定められており、三つのポリシーを含め本学の医学・薬学に関する教育研究の基本姿勢を具体的かつ明確な文章によって表現しているものと判断する。本学の取り組み等について、学内外への周知も適切に行っていると評価する。

また、医学部新設に伴い、組織の見直しと体制の整備を随時実施している。

以上のことから、基準1を満たしていると判断できる。

基準 2. 学生

2-1. 学生の受入れ

2-1-① 教育目的を踏まえたアドミッション・ポリシーの策定と周知

2-1-② アドミッション・ポリシーに沿った入学者受入れの実施とその検証

2-1-③ 入学定員に沿った適切な学生受入れ数の維持

(1) 2-1 の自己判定

「基準項目 2-1 を満たしている。」

(2) 2-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 教育目的を踏まえたアドミッション・ポリシーの策定と周知

1) 学部

アドミッション・ポリシーは、学科ごとにそれぞれの教育研究目的に沿う形で設定している。

また、志願者に向けては、本学が求める学生像及び高等学校で何をどの程度学んでほしいかなどを具体的にわかりやすく明示しており、ホームページ及び募集要項に掲載する他、大学案内へも掲載し広く周知に努めている。

令和 2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の流行により例年実施している高等学校等の進路指導担当者に対する入試説明会は中止したが、高校訪問は、電話連絡に切り替え行った。代替として、初めての試みとして学部の特徴や入試制度について Web 動画配信やオンラインによる個別相談会を実施した。また、進学相談会の参加については地域の感染状況を見つつ、高等学校や業者主催の相談会へ参加し、教育課程の詳細や両学部の特徴などに関する本学の考え方や姿勢を伝える努力を重ねている。

オープンキャンパスにおいては、学部毎の説明会をはじめ、個別入試相談など、より実体的かつきめ細かな説明を実施している。

加えて、高等学校からの依頼による出張講義の折りにも、アドミッション・ポリシーを含めた大学に関する詳細な説明を行っており、令和 2(2020)年度においては Zoom も使用して実施した。

以上のことから、2 つの学部（薬学部と医学部）の特徴などを伝える活動を通して、両学部の教育目的、本学が求める学生像などの受け入れ方針を明確に伝えることが達成されていると判断している。

2) 大学院

アドミッション・ポリシーは、教育理念に基づき、専攻ごとに、それぞれの教育目的に沿う形で明確に設定しており、学生募集要項に明示するとともにホームページにも掲載し広く周知している。また、本学薬学部在生に向けては大学院説明会を実施し、専攻の特徴や具体的なカリキュラム及び年度毎の授業スケジュールを説明し、求める学生像と受け入れ方針を伝えている。

② アドミッション・ポリシーに沿った入学者受入れの実施とその検証

1) 学部

入学試験を適正に実施するため入試センター委員会を置き、アドミッション・ポリシ

一を踏まえた入学者選抜の実施方針や入試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、入学試験実施取扱要項に沿って行っている。

入学試験の公正性や透明性を確保するために、入試業務担当者とは別に、本学教員及び非常勤講師の中から入試問題出題者を任命し、問題の作成を行っている。また、入試問題について第三者による評価を受けることにより、難易度や問題の適正さについての点検を行い、次年度の問題作成に反映させるようにしている。

入学試験の運営業務に関しては、適正かつ円滑に誤りなく遂行されるよう細心の注意を払っている。具体的には、試験が誤りなく統一的に行われるように監督業務について要領を作成し、これに沿って入試業務を行っている。また、入試区分並びに実施地域ごとに監督者及び業務担当者への実施説明会を開催して、注意事項や実施要項の周知徹底を図っている。

2) 大学院

大学院薬学研究科の入学試験は、アドミッション・ポリシーに沿って、学部入試と同様に厳正な判定基準を定め実施している。

また、アドミッション・ポリシーに基づき、入学試験区分毎に申し合わせ事項を策定し、選考方法、判定基準、試験問題出題委員等を定めている。試験問題の作成・校正は全て研究科委員で行っており、合格判定にあたっては、申し合わせ事項により研究科委員会の議を経て学長が決定している。

③ 入学定員に沿った適切な学生受入れ数の維持

1) 学部

薬学部においては、多様な受験の機会を設けるとともに、ホームページ、高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、学生の質を維持しつつ安定した受入れ数の確保に努めている。

薬学科は、各学年の定員に対する充足率は105%前後で推移しており（平成29(2017)年度～令和3(2021)年度）、適正水準を満たしている。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本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。

生命薬科学科は、開設以来定員の未充足が続いている。令和2(2020)年度入学者選抜から生物選択を可能にしたため、志願者数・入学者数共に増加したが、令和3(2021)年度入学者選抜においては、令和2(2020)年度と同数の合格者を出したものの入学者が減少した（令和2(2020)年度：31名、令和3(2021)年度：26名入学）。この状況を踏まえ、入学者の質の維持・向上の観点から、令和4(2022)年度より生命薬科学科の入学定員を40名から30名に変更することとした。

また、薬学志望者のみならず、理工農学系への進学を考えている高校生等に、より広く薬学部を認知し、理解してもらうことを目的として「薬学部的未来探しBOOK」という大学案内別冊子を平成30(2018)年度から作成し、令和2(2020)年度には「薬学のミライ」として改定作成した。進学相談会、オープンキャンパスなどの多様な機会を通じて、生命薬科学科の広報活動を行っている。

医学部医学科は、開設から6年目であり完成年度を迎えたが、開設以降はいずれも入

学定員と同数の受入を行っている。

2) 大学院

薬科学専攻博士課程前期課程の入学定員は 20 名であるが、定員を充足できない状況が続いている。

薬科学専攻博士課程後期課程の入学定員は 3 名であるが、ほぼ収容定員を充足している。

薬学専攻博士課程の入学定員は 3 名であるが、入学定員を満たしている年度はあるものの、ここ数年入学者が少なく、収容定員を充足するに至っていない。

大学院への進学をさらに促すため、授業料の大幅な減額に踏み切り、令和 4(2022)年度より適用する。さらに経済的負担の軽減のための措置に関する情報をホームページに掲載し、大学院進学を推進した。

(3) 2-1 の改善・向上方策（将来計画）

1) 学部

薬学部においては、入学試験区分毎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の必要性があるか常に検討している。

薬学科の定員は充足しているが受験者数の減少が続いており、生命薬科学科は定員未充足が続いている。従って本学の教育内容の特色を高校生・中学生とその保護者、高等学校・中学校の教員に対して分かりやすく示して行く必要があり、方策の一つとして、各学科の特色を明確化し効果的に情報を発信するためホームページを刷新した。掲載内容は様々な分野で活躍する卒業生を紹介するとともに、その職種のやりがいや魅力を分かりやすく紹介している。

生命薬科学科においては、アドミッション・ポリシーを含む三つのポリシーについて改定を行い、令和 2(2020)年度入学生のカリキュラムからゲノム医療や再生医療につながる知識を習得できる生物系科目（細胞工学概論、分子細胞生物学、放射線生物学、分子標的薬概論など 8 つの科目）を新設して選択を増やし、あわせて理科の受験科目について化学もしくは生物を選択受験できるようにして、興味ある領域を深く学べるよう変更した。また、少子化による 18 歳人口の減少及び全国の私立薬科大学（薬学部）4 年制学科における志願者数・入学者数の減少傾向を踏まえ、入学者の質の維持・向上の観点から令和 4(2022)年度より入学定員を 40 名から 30 名に変更することとした。

医学部医学科においては、入学試験区分別（修学資金の有無）、理科の入試科目選択別（生物、物理）、さらに小論文・面接試験の評価と、入学後の学業成績の関連について継続的に検証しており、入試制度の改善の必要性があるかどうか検討している。

2) 大学院

薬学専攻博士課程及び薬科学専攻博士課程前期課程の入学生は、本学の卒業生が中心となっている。他大学からの受験生が少なく、今後、現在より多くの学生が受験するよう幅広く広報活動を行っていく。大学院を修了した卒業生が活躍している様子を紹介し、具体的にキャリア形成の目標を立てて研究が進められるようにサポート体制をさらに充実させる予定である。

また、令和 4(2022)年度より授業料を大幅に減額し、全国的にみても本学の大学院の

経済的負担が少ないことも周知するとともに、長期履修制度、早期修了制度を導入し、学生の受け入れの幅を広げたいと考えている。

薬科学専攻博士課程後期課程は、現在のところ（平成30(2018)年度から令和3(2021)年度）充足率100%前後で推移しており、今後もこの傾向が続くよう広報活動を行っている。

2-2. 学修支援

2-2-① 教員と職員等の協働をはじめとする学修支援体制の整備

2-2-② TA(Teaching Assistant)等の活用をはじめとする学修支援の充実

(1) 2-2の自己判定

「基準項目2-2を満たしている。」

(2) 2-2の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 教員と職員等の協働をはじめとする学修支援体制の整備

学修支援体制として、両学部で教員と担当課長で構成する学生委員会、教務委員会を設けている。また、学修・教育を支援する組織として薬学教育センター、医学教育推進センターを設けている。

教員（科目担当者、組担任、配属教室責任者（薬学部）、薬学教育センター、医学教育推進センター）、学務部教務課、学生課、医学部事務部教務課及び保健管理センター（福室分室を含む）の間で、Web上での学生情報の共有システム（「学生カルテ」）なども有効に活用しながら、綿密な連携を構築し、教職協働による学生への学修及び授業支援を行っている。

また、教育理念に基づき、人材を育成するため次の取組を実施している。

1) 薬学部

新入生に対し、入学後の4月上旬に行う新入生オリエンテーションの中で、教務関係説明会として薬学教育全体のガイダンスを行っている。具体的には、教授要目のイントロダクション、内容の説明に始まり、前期に行われる体験学習、後期の基礎実習、履修単位の説明、試験日程の案内、自習室利用の説明、高校の授業と大学の講義の違い、大学でのノートの取り方など、本学における学びの仕組みとルールについて、指導を行っている。また同時に、ディプロマ・ポリシーの達成に向けた取組として、学生委員会と教務委員会が協働で作成した「薬学・生命科学を修得するための行動指針（ルーブリック評価）」について、学生へ説明・指導を行っている。生命薬科学科の新入生に対しては、既に薬学科で導入されていたディプロマ・ポリシーに関するルーブリック評価の導入について、大学基礎論の授業の中で説明を行った。

在学生には、4月上旬に各学年においてオリエンテーションを実施し、科目履修や進級条件の確認等を行っている。また、薬学科2年次学生についてはディプロマ・ポリシーに関するルーブリック評価について、学習管理システム「Moodle」を利用した自己評価を実施した。

実務実習については、開始前（薬学科4年次の11月もしくは12月）に関係資料を配付し、担当教員から詳細な説明を行っている。

平成26(2014)年度から成績表の配付時期(年2回)に、1年次学生から4年次学生を対象に、前期・後期フォローアップオリエンテーションを行っており、成績表の配付、諸注意と連絡・指示事項を伝達している。また、ポートフォリオを作成させ、当該期の成績を基に行動を振り返り、次期への目標を考える機会を設けており、倫理観・人間力・主体性の育成に役立っていると判断している。成績不振学生に対しては、この時に、組担任が個別面談を行い、履修指導や学習相談を行っている。

薬学教育センターの学習支援部では、学生の自学自習を推進する学びの場として、また、学習履歴の多様な学生に対する学修支援の場として、効果的な学習支援(学習相談、補習講義、センター自習室利用)を行っている。加えて、成績不振者に対する個別指導を行い、基礎学力の向上、勉学意欲の向上に寄与している。

2) 医学部

医学部の新生に対して、薬学部と同様に入学時の新生オリエンテーションにおいて、教務委員長が、医学教育全体のガイダンスを行っている。具体的には、本学医学部の使命や、アウトカム、コンピテンシー、カリキュラムツリー等に基づいて、これから学ぶ内容の科目間の繋がりや身につけるべき能力、科目における到達目標などの医学教育の全体像と、履修規程や進級条件などを説明し、大学における学習をスムーズにスタートできるように指導している。

在学生には、年複数回オリエンテーションを実施している。オリエンテーションは、1年次～3年次までは年度当初(4月)・前期末(7月)・後期初め(8～9月)・後期末(1月)の年4回、4年次では年度当初(4月)・前期末(7月)・臨床実習が始まる後期初め(10月)の年3回、5年次では前期(5月)・後期初め(10月)・後期末(3月末)の年3回、6年次では年度当初(4月)・統括講義開始前(8月)の年2回実施し、各学年における重要な科目・事項である、各種体験学習や共用試験(CBT・OSCE)、診療科臨床実習、統括講義などについての諸注意・事前指導等を行っている。

また、組担任は、1年次学生に対しては4～5月にかけて全員を対象に、2・3年次学生に対しては希望学生と成績不振学生を対象に7月頃と2月頃の年2回、個別面談を実施し、学習のみならず、生活面も含めた相談・指導にあたっている。

1・2年次が小松島キャンパス、3年次以降が福室キャンパスでの学習が中心となるため、それぞれのキャンパスに医学教育推進センターの教員及び医学部事務部教務課スタッフを配置(さらに小松島キャンパスには、教養教育センターの教員を「副担任」として配置)し、学修支援だけでなく、生活面まできめ細かいサポート体制を敷いている。

② TA(Teaching Assistant)等の活用をはじめとする学修支援の充実

薬学研究科においては、演習科目の学修効果を高めるため、あるいは薬学部生の実習、卒業研究等の実験手技の解説及び実技指導のために、TA(Teaching Assistant)あるいはRA(Research Assistant)として、大学院生全員(留学生及び社会人を除く)を採用し配置している。TA、RAとなった学生は、教育職員としての自覚を持つとともに、事前準備や学部生からの質問、演習指導及び学生実習・実験研究の実技指導を行うことが自己研鑽を行う機会となっている。

授業担当教員は毎週オフィスアワーを設け、講義内容についての疑問や不明点などの相談を受け付けており、学生とのコミュニケーション強化と学生の自主的な学修を促すため

の支援を行っている。

教授要目に科目毎のオフィスアワーを掲載するとともに、学内システム（Campusmate-J）にて検索できるようにしている。オフィスアワーの指定時間と教員の出張や会議が重なった場合には、事前に各研究室入口に掲示して学生に周知している。両学部とも科目担当教員もしくは教室の学内メールアドレスを公開しており、疑問点の解決を促進する体制を取っている。なお、新型コロナウイルス感染症対策において学生が教育研究棟に入れない状況にあっては、それに代わるものとして教室メールアドレスなどを活用して、学生からの質問や要望等を随時受け付けている。

身体等に障がいのある学生には、「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対応要領（平成31(2019)年3月制定）」に従った配慮・対応を行っている。また、車椅子による移動を容易にするため、キャンパス内をバリアフリー化（体育館等一部の施設を除く）し、建物入口のスロープの設置、自動扉、主要建物にエレベーターを設置している。主要建物間は、渡り廊下・連絡通路により連絡しており、スムーズな移動を可能にしている。また、各建物には多機能トイレを設置している。

相談体制としては、組担任制度により学生はいつでも組担任に相談できる環境にある他、相談窓口として学務部学生課及び医学部事務部教務課、保健管理センター、学生相談室があり、組担任と保護者と連携して、学生の状況把握に努めながら、学生が安心して学生生活を送れるよう必要な支援を行っている。

また、入学試験において、身体の障がい等のある志願者が受験上特別な配慮を必要とする場合には、出願する前に学務部入試課に相談するよう学生募集要項に記載している。相談があった場合、別室での受験を許可するなど、身体の障がい等に応じて必要な措置を講じている。

薬学部の中途退学者及び留年者への対応としては、教職協働（組担任、学年主任、学生委員長、学生課）による中途退学者への対応、並びに薬学教育センターの学習支援部が留年者を含む成績不振学生への学修指導を重点的に取り組んできたことに加え、業務において得られた学生の成績不振に関する問題点を解析し、対応策を実行してきたことなどが挙げられる。

薬学部の中途退学者数は、平成28(2016)年度から令和2(2020)年度にかけて減少傾向にある。また、留年者数においても平成28(2016)年度から令和2(2020)年度にかけて大きく減少しており、薬学部の取り組みが留年者、退学者の減少に繋がっているものと判断している。

医学部では、日常的な学修支援として、組担任・科目担当者・医学教育推進センター・医学部事務部教務課との綿密な連携に基づく指導により、授業欠席者への早期対応や成績不振者への補講などを通じた効果的な学修指導・支援を実施しており、これらの総合的なサポートが留年率の低さにつながっているものと考えられる。

（3）2-2の改善・向上方策（将来計画）

1) 薬学部

成績不振による中途退学者及び留年者の減少に向けては、重要課題である低学年（1・2年次学生）成績不振学生に対する対応、特に薬学教育センターの学習支援部における学修支援方法・科目の更なる強化を図る。具体的には、薬学教育センター学習支援部が実施してきた低学年成績不振学生に対する補習において、これまでの講義・演習形式に

加えてプレテスト及びアフターテストを実施し、補習後、その結果について個別指導を行い、当該学生自身に理解度の自覚、学習の達成感をもたせるとともに、勉学意欲・自律性の向上を図る。

さらに、授業の録画動画を繰り返し見ることができる環境を構築し、一度の授業で理解できなかった部分や理解の浅かった部分をピンポイントで復習することで、成績不振者の基礎的な理解が深まるよう授業動画の活用を促していく。

2) 医学部

成績不振学生に対する学習指導や科目間の成績評価基準の平準化のための客観的な指標として、令和2(2020)年度からGPAを導入した。また、今後、学生の自主学習時間や自習環境の満足度を把握するためのアンケートを実施し、学生のニーズを踏まえた学修支援体制の強化や環境整備に繋げていく予定である。

さらに、薬学部同様に授業（一部科目）の録画動画をオンデマンドで視聴できる環境を整備し、復習等にも資する学修の機会を提供している。

2-3. キャリア支援

2-3-① 教育課程内外を通じての社会的・職業的自立に関する支援体制の整備

(1) 2-3の自己判定

「基準項目 2-3 を満たしている。」

(2) 2-3の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 教育課程内外を通じての社会的・職業的自立に関する支援体制の整備

薬学部は、薬学科（6年制）と生命薬科学科（4年制）の2学科を併置しているが、学生のキャリア形成や進路を考えると、各々の学科の特徴を活かした学生支援を行うことが不可欠である。

薬学科は、高度の専門性を持った「チーム医療および地域医療の一員として、臨床能力をもつ医療人として質の高い薬剤師」の養成を目的としている。薬学に関する基礎的な知識はもちろんのこと、豊かな人間性や高い倫理観、課題発見・解決能力、現場での実践力などを兼ね備えた薬剤師の養成を目指している。

生命薬科学科は、基礎薬学を土台に医学と薬学の2つの領域にまたがる生命科学を学び、将来、薬の開発やバイオテクノロジー等の研究分野など幅広い分野で活躍できる人材の育成を目的としている。

キャリア教育としては、2学科の特色を活かしながら、卒業後自らの資質を向上させ社会的及び職業的自立を図るべく、教育課程においては、「キャリア形成教育科目」をカリキュラムに導入し、職業観・人生観の醸成を図っている。

薬剤師養成を目的としない生命薬科学科の学生を対象としたキャリア形成支援と就職支援の充実を図るため、2年次後期選択必修科目として「キャリア支援講座」を、また正課のカリキュラムには配置していないが3年次前期に「キャリア支援講座Ⅱ」を実施している。この取組では、低学年次からキャリア形成支援プログラムを実施し、進路意識や人生観・職業観の醸成を図り、社会人として必要な知識・技能・態度を修得させるとともに、

学生自身の学習意欲の向上を図っている。3年次には様々なキャリア・就職支援行事を実施し、就職力の向上を図っている。

教育課程以外のキャリア形成支援及び就職支援は、教員を主とした構成のキャリア支援センター及び学務部就職課が中心となり、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つの担当部門に組織され、支援内容の策定と運営方法等について常時検討を行い、就職課と連携をしながら支援の充実・強化を図っている。

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「就職ガイダンス」、「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」、「SPI・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。

両学科のキャリア教育科目を踏まえ、薬学科においては4年次から、生命薬科学科については3年次から年間を通じて実施している。また、就職活動を目前にした薬学科5年次学生に対しても、実務実習終了後に「就職ガイダンス」や「就職活動直前講座」を実施している。なお、令和2(2020)年度においては新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、対面での実施が困難な状況であったことから、動画配信やZoomを利用して遠隔で実施した。

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、センター委員や就職課員も相談に応じている。この他にも、センター委員による模擬面接、就職課による個別相談、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、令和2(2020)年度においては、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、模擬面接、個別相談をZoomにより、エントリーシート等の添削をメールにより実施した。

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。

生命薬科学科においては、3年次に選択科目としてインターンシップを実施しており、毎年数多くの学生が参加している。令和2(2020)年度に開講したインターンシップにおいては、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Zoomにより遠隔で実施した。

一方、薬学科では4年次から5年次に開講される必須科目である22週間の実務実習において、病院及び薬局の現場を長期間研修することからインターンシップの参加については任意としているが、実務実習では体験できない製薬企業や公務員を希望する学生が多い。

なお、実務実習では業務内容を理解するだけでなく、医療の現場で実務のプロセスを体験的に学ぶことにより、対人関係能力や問題解決能力などを習得する機会となっている。

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。11月は製薬企業、病院、薬局等、約100事業所の参加をいただき、薬学科5年次学生、生命薬科学科3年次学生及び大学院生を対象に実施している。また、3月には約300事業所の参加をいただき、就職活動を控えた薬学科5年次学生、生命薬科学科3年次学生、大学院生を対象として実施している。なお、令和2(2020)年度においては、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Zoomにより実施した。

以上のとおり、キャリア支援は、配属教室責任者、キャリア支援センター、就職課の三位一体によるスクラム体制で行い、学生一人ひとりの個性を活かしたキャリア形成支援と就職支援の強化を図っていることから、教育課程内外を通じての社会的・職業的自立に関する指導のための体制は概ね整備されていると判断している。

(3) 2-3の改善・向上方策（将来計画）

薬学科においては、5年次に実務実習を実施するため、就職支援については4年次から実施している。本来ならば、5年次は就職活動の準備の期間であり、最も就職支援の強化を図らなくてはならない時期であるため、5年次に対しても直前の対策講座を実施している。4年次に対してはスタート時に新たにキャリアガイダンスを実施し、キャリア形成の意識の向上を図っている。支援行事の時期や内容については、学生のニーズを把握し、参加率向上を図るために今後も必要な検討を行う。

生命薬科学科では、学科設立の目的でもある「基礎薬学を土台に医学と薬学の2つの領域にまたがる生命科学を学び幅広い分野で活躍できる人材養成」に向けて、「キャリア支援講座」等の見直し検討も含め、更なるキャリア形成支援、就職支援の充実を図る。

2-4. 学生サービス

2-4-① 学生生活の安定のための支援

(1) 2-4の自己判定

「基準項目2-4を満たしている。」

(2) 2-4の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 学生生活の安定のための支援

1) 学生サービス、厚生補導のための組織の設置

学生の厚生補導は薬学部・医学部それぞれに組織された「学生委員会」が担当している。両学部の学生委員会は学生委員長、学生副委員長、教務委員長、各学年主任、学務関係部課長などで構成されており、分野別に7部門（学年主任・組担任部門、学生生活部門、健康部門、教育部門、学生情報管理部門、奨学金関連部門、学部連携部門）に分割組織されている。

各学部の学生委員会は、それぞれ月1回の定例会議を開催し、学生のより良い学習環境づくりのために、生活、健康、勉学に関する事項等、学生生活全般に関わる案件について、情報の共有及び討議・審議を行い、厚生補導に関する適切な対応を行っている。

薬学部薬学科は1年次から4年次まで1学年6クラスとし、1年次から3年次までは各クラスに2名、4年次は各クラスに1名の組担任を配置している。

薬学部生命薬科学科は1年次から3年次前期まで1学年1クラスとし、各クラスには在籍学生数に応じて1名～2名の組担任を配置している。

医学部医学科は1年次から6年次まで1学年1クラスとして各クラスに4名の組担任を配置しており、加えて1・2年次においては、学生が講義を受けている小松島キャンパ

スと組担任が常勤している福室キャンパスとでキャンパスが異なるため、緊急時などの初期対応ができるよう、小松島キャンパス所属の教養教育センターの教員を副担任として、1年次には2名、2年次には1名配置している。また、令和3(2021)年度から、4年次の前期までは基礎系科目を学んでいるため基礎系教員が組担任として配置され、4年次の後期からは臨床実習が開始されることから臨床系教員が組担任として配置される。

上記のように、学部ごとに各学年それぞれに1名の学年主任を配置している。学年主任及び組担任は各学部の教員が担っており、学生が学生生活を送る上で当面関わる諸問題(学業、健康、人生問題、対人関係、進学、就職など)に対して、関連組織(薬学教育センター、医学教育推進センター、各科目担当者、保健管理センター、学生相談室など)と連携しながら、個々の学生に対応したきめ細やかな指導・支援を行っている。

また、薬学科5・6年次及び生命薬科学科3年次後期～4年次は研究室へ配属となり、配属教室責任者が組担任に準じた対応を行っている。

学生生活全般に関わる学生支援業務サービスは、小松島キャンパスにおいては学務部学生課が、福室キャンパスにおいては医学部事務部教務課が窓口を担当しており、奨学金業務、証明書発行業務、学生の自治組織である「学生会」の支援業務、その他学生の厚生補導に関する業務などを行っている。

2) 奨学金など学生に対する経済的な支援

平成24(2012)年度から薬学部生を対象に、学業成績の向上及び学業を奨励することを目的とした特別奨学金制度を設けている。本学の入学試験において、特に優秀な成績により入学した学部生(新入生20名)及び、在学中で特に優秀な成績を修めた学部生(2～4年次各20名、5～6年次各18名)に対して奨学金を給付している。

また、本学独自の貸与型奨学金として、薬学部生及び大学院生を対象とする創設者高柳義一奨学金を設けている。本学独自の奨学金に加え、日本学生支援機構奨学金、地方公共団体の奨学金、民間団体の奨学金などの利用に関する手続き対応、相談・支援等を学務部学生課で行っている。

医学部においては、東北の地域医療に貢献しようとする高い志を持った学生を経済的に支援するものとして、東北地域医療支援修学資金制度を設けている。本学を卒業後に医師として東北の地域医療に一定期間従事することで貸与金額が全額免除となる制度で、本学の医学部生の入学定員100名のうち55名が対象となる。

また、新型コロナウイルス感染症拡大による影響で、世帯収入・アルバイト収入の大幅な減少により、学生生活にも経済的な影響が顕著となっている状況の中で、大学等での修学の継続が困難になっている学生等が修学をあきらめることがないよう、国による経済的支援を周知する他、大学独自の経済的支援として、生計維持者の収入が一定割合減少した学生を対象に、金券及び現金の給付を行った。

3) 学生の課外活動への支援

課外活動団体としては、学生の自治組織である学生会や大学祭実行委員会をはじめ、学術部9団体、文化部11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、学生委員会や顧問、事務局が活動をサポートしている。

経済的な面では、例年二松会(保護者会)や同窓会から学生会全体の活動や大学祭、

課外活動への補助を目的とした支援を頂いているが、令和 2(2020)年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴い課外活動を禁止していたため、同窓会からの経済的支援は行われていない。

4) 学生の心身に関する健康相談、心的支援、生活相談等の実施

学生の心身に関する健康相談、心的支援、生活相談等に対応する施設として、保健管理センター、学生相談室がある。

保健管理センターは、学生及び教職員の健康の保持・増進を図ることを目的として、学医、看護師、臨床心理士が各種対応を行っており、学医による医療相談及び臨床心理士による心理相談を予約制で行っている。

また、年度初めに実施している新年度オリエンテーションでは全学生に対する健康診断と、薬学科 1~4 年次学生、生命薬科学科 1~3 年次学生、医学部 1・2 年次学生に対して GHQ (General Health Questionnaire) 精神健康調査を実施している。得られた結果は、保健管理センターと組担任とで共有し、学生生活を送る上で特に配慮が必要であると判断された学生については緊密に連携して適切に対応できる体制をとっている。

学生相談室は、安定した学生生活を送ることができるよう、遭遇する様々な事柄について学生と相談員が話し合える場所として、小松島キャンパスでは平成 24(2012)年より、福室キャンパスでは平成 30(2018)年のキャンパス設置とともに開設している。相談は予約制とし、原則として毎週月曜日の夕方に相談時間を 1 人 30 分以内として行っている。相談員は小松島キャンパスに 8 名、福室キャンパスに 4 名おり、交代で担当している。年に数回発行する“学生相談室だより”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。

上記の他、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部生、大学院生へ配付し、ホームページでも見るようにしている。パンフレットの裏表紙には本学教職員により構成されるハラスメント相談員の名簿を記載しており、いつでも相談できる体制をとっている。

また、一人暮らしを行う学生のために、提携学生寮の紹介やアパート紹介業務を外部指定業者に委託し、年間を通じてサポートしている。

(3) 2-4 の改善・向上方策 (将来計画)

学生に対する相談窓口は複数設けており、その内容に応じて随時、教職員が対応できる体制をとっている。令和 2(2020)年度はコロナウイルス感染拡大防止の観点から、オンライン (Web) も活用し、臨機応変に対応できる体制を整えた。今後も学生からの相談内容や要望、状況等を考慮し、学生にとってより良い対応がとれるよう、適宜改善していく。

2-5. 学修環境の整備

2-5-① 校地、校舎等の学修環境の整備と適切な運営・管理

2-5-② 実習施設、図書館等の有効活用

2-5-③ バリアフリーをはじめとする施設・設備の利便性

2-5-④ 授業を行う学生数の適切な管理

(1) 2-5の自己判定

「基準項目 2-5 を満たしている。」

(2) 2-5の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 校地、校舎等の学修環境の整備と適切な運営・管理

1) 施設設備の整備

校地面積は104,207㎡であり、収容定員（薬学科1,800人、生命薬科学科160人、医学科600人）1人当たり40.7㎡となる。大学設置基準上必要な校地面積は46,820㎡であり、本学は設置基準を十分に満たしている。

校舎の面積は134,038㎡である。大学設置基準上必要な校舎面積は61,917㎡であり、本学は設置基準を十分に満たしている。

主に通常の講義を行う場である講義室は、36室（小松島31室、福室5室）あり、全講義室に映像・音響設備を備えている。

また、演習室は34室（小松島12室、福室22室）あり、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、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。

教員研究室は、個室83室（薬学部27室、医学部48室、教養教育センター8室）である。

学生の修学や生活のための設備として、レストラン、カフェテリア、売店、書店、図書館、情報科学センター、自習室、ロッカー等を設置している。

例年実施している学生生活調査から、大学施設・設備に関する学生の意見を汲み上げて、学生が満足している施設・場所がどこで、学生が不満のある施設・場所がどこなのか、を計数的に把握することにより、施設・設備の改善に反映させている。

2) 施設設備の安全性

小松島キャンパスの教育研究棟（地上10階・6階のツインタワー）を免震構造とし、建物だけではなく実験機器等の安全性にも配慮している。教育研究棟以外の他の建物（福室キャンパスの医学部教育研究棟含む）についても、一般建物の耐震基準の1.25倍の強度で設計されており、十分な耐震性を確保している。また、既存体育館は新耐震基準による補強工事を完了している。

管理については、保守管理専門業者に委託し計画的に実施している。各種設備機器の法定点検、定期点検の他、日常の稼働状況を防災センターにおいて中央監視及び巡回監視による24時間体制で実施しており、緊急時への対応にも万全を期している。

以上より、施設・設備の安全管理面においても十分に維持管理されていると判断する。

小松島キャンパスにおいては、防災対策委員会が策定した備蓄計画を基に全学生及び全教職員分の非常食、飲料水を3日分備蓄している。なお、福室キャンパスについては、令和2(2020)年度から順次、非常食や飲料水の備蓄を進めている。他に防災毛布等の防災用品を計画的に備蓄している。

② 実習施設、図書館等の有効活用

1) 実習施設

小松島キャンパスにおいては、6つの実習室（物理化学・分析系、薬理系、微生物・病態系、薬剤学系、生化学・衛生化学系、基礎化学・生薬系）とラジオアイソトープセ

ンターを有効活用し、薬学科、生命薬科学科及び医学科1・2年次の実習を実施している。

福室キャンパスでは、2つの実習室（解剖学実習施設、病理学実習室）があり、医学科2年次前期開講の解剖学実習・組織学実習と3年次前期開講の病理学実習を実施している。

2) 自習環境

学生の自学・自習のために、学生自習室8室（小松島6室：370席、629㎡・福室2室：84席、256㎡）が常時開放されている他、情報科学センター2室（小松島：186席、457㎡）が授業時間以外に開放されている。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いることもあり、効果的な教育を行うために必要かつ十分な施設の面積及び設備が確保されている。

福室キャンパスにおいては、学生ラウンジ（医学部教育研究棟1階・2階）及びSGD室（17室）も授業時間以外に開放しており、学生1人当たりの面積も十分に確保されている。

なお、コロナ禍での自習環境の提供に際しては、小松島キャンパス、福室キャンパス共に、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて感染対策として、一定の制限を加え運用している。

3) 附属図書館

本学の附属図書館は、小松島キャンパスの本館、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本学全施設（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。本館・医学分館共に医学教育に関わる冊子体資料を揃えることができ、学習サポート体制を整えることができたと判断する。

近年はデジタルコンテンツの拡充に取り組んでおり、本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と判断する。

令和2(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上、大学の教育・研究活動に必要な資料の整備を図っている。

4) 情報科学センター

情報科学センターは多数の授業・実習に活用されており、平成30(2018)年度では23科目におよぶ。また、薬学共用試験(CBT:Computer Based Testing)や医学系共用試験CBTなどに関連する多数の講習会やコンピュータを利用した模擬試験も実施している。授業時間外には、学生の自習、研究に幅広く活用されており、年間利用者数は延べ1万人を超える。以上のことから、同センターの設備について十分な活用が図られていると

判断している。

なお、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授業を受けるために、感染対策を講じながら、利用できる環境を提供しているものの、感染防止対策の一環として利用制限をかけたこともあり、年間利用者数は激減した。

③ バリアフリーをはじめとする施設・設備の利便性

障がい者へ配慮し、車椅子による移動を容易にするため、小松島・福室の両キャンパスのバリアフリー化（体育館等一部の施設を除く）として建物入口のスロープの設置、自動扉の設置、主要建物にエレベーターを設置している。また、各建物には多目的トイレを設置している。

主要建物間は、渡り廊下・連絡通路により連絡しておりスムーズな移動を可能としている。

以上より、施設・設備の利便性は図られていると判断する。

④ 授業を行う学生数の適切な管理

薬学科は1～3年次学生まで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、学生数は概ね110名前後であるので適切な範囲である。また、薬学科4年次学生については、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）毎に行っている。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。

生命薬科学科は定員の40名以内で講義を行っている。

医学部医学科は100名前後での講義が基本である。講義室の収容人数は、135名～150名であり、学生数に応じた適切な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。

（3）2-5の改善・向上方策（将来計画）

小松島キャンパスは、先端的な薬学教育研究施設及び最新の設備・機器の整備、高度の耐震性を備えた安全で快適な学修環境が整備され、運用面でも適切かつ有効に活用されている。今後は教育研究活動、学生の学修活動のより一層の活性化を図っていくため、利用状況等の実情把握を継続的に実施していく。

医学部では、学年進行に伴い、主に3年次以上の教育環境として、福室キャンパス・医学部教育研究棟が平成30(2018)年に完成し、安全で充実した医学教育・研究環境を整備している。

また、例年実施している学生生活調査（令和2(2020)年度はコロナ禍のため未実施）での大学施設・設備に関するアンケートで、施設・設備に関する不満の理由を具体的に把握し、学生委員会で改善案を審議のうえ、関係部門に働きかけを行っていきながら継続的に施設設備の改善・向上を図っていく。

附属図書館本館（小松島キャンパス）においては、土曜日の開館時間延長及び日曜日の開館について検討事項となっているが、学生の要望や他の施設も含めた利用状況や警備体制等を考慮しつつ、さらに無人開館を可能とする設備の導入も視野に入れ長期的に検討を行っていく。

医学分館（福室キャンパス）においては、運用を開始した平成30(2018)年度から令和2(2020)年度までの3年間で図書約4,800冊を購入し整備しているが、今後も継続的に新刊を購入し充実を図ることを計画している。また、引き続き本館所蔵の取り寄せ等の対応を迅速に行い利便性の向上に努める。

令和3(2021)年度においては、図書館のデジタルコンテンツを学外から利用するにあたり、利用者が学内ネットワークに接続することなく、学外からシングルサインオンにより利用できるようにするため、学術認証フェデレーション（学認）に参加し提供することを計画している。VPN接続による利用と併用することで、利便性の向上を図っていく。

2-6. 学生の意見・要望への対応

2-6-① 学修支援に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

2-6-② 心身に関する健康相談、経済的支援をはじめとする学生生活に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

2-6-③ 学修環境に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

(1) 2-6の自己判定

「基準項目 2-6 を満たしている。」

(2) 2-6の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 学修支援に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

薬学部では組担任が担当クラスの学生と年に2回の個別面談を行い、学修支援に対する学生の意見等を把握・対応している。また、その面談内容は、各学年主任を通じて学生委員会へ集約して報告され委員会としての対応を検討している。令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、Zoomや電話等で面談を行った。また、新入生に対してZoomを用いてクラスミーティングやオンライン面談を実施した。

医学部では組担任が担当学生と年に1~2回の個別面談を行い、学修支援に対する学生の意見等を把握している。また臨床実習開始後（4年次以降）は必要に応じて個別面談を行っている。その面談内容は、各学年主任を通じて学生委員会へ報告され、必要に応じて対応を検討している。また、新入生に対しオンライン面談を実施し、学生の状況把握に努めた。

講義に対する学生の満足度を調査するため、毎学期に実習を除く全ての科目を対象に授業アンケートを実施しており、その結果は学生だけでなくホームページでも広く公開している。また、迅速な授業改善を目的に、授業アンケート結果に基づいた自己評価や改善策を明記した「授業自己評価報告書」（薬学部及び教養教育センター教員）又は「授業の振り返りと改善等報告書」（医学部教員）の提出を全教員に義務付けている。医学部では、授業内容、科目構成、評価などカリキュラム全体に対する意見を収集し、科目担当者にフィードバックして改善に活かすことを目的として「カリキュラムアンケート」を実施している。

例年、年に一度、在学生の保護者を対象とした在学生保護者教育懇談会を開催し、教務関係、学生生活関係、就職関係の現況を説明している。希望者には組担任や配属教室責任者との個別面談も実施しており、学生本人だけでなく、保護者からも種々のご意見を頂いている。頂いた意見・要望等については、関連部署において適宜対応している。令和2(2020)

年度は新型コロナウイルス感染拡大状況に鑑み、事前に撮影した現況についての説明動画を保護者に視聴頂くオンライン開催とし、質問受付フォームを設け、質問や意見を伺った。

② 心身に関する健康相談、経済的支援をはじめとする学生生活に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

学生の意見をくみ上げる一つの仕組みとして、全学部生を対象とした学生生活調査を行っている。調査は、毎年実施し、大学に対する満足度や悩みなどを把握するとともに、学生の意見・要望を集約している。調査結果の意見・要望については、学生委員会で協議し、回答が必要と判断されるものについては学生にフィードバックしている。

令和 2(2020)年度は新型コロナウイルス感染拡大により、精神的不安を抱える学生が全国的に多い事を踏まえ、Web 上で「悩み」状況調査を行った。また、学生生活調査は学生の大学への入構を制限していたため、実施していない。

様々な事柄について学生と相談員が話し合える場所として学生相談室を設けており、学修上の悩みや進路などについても相談可能となっている。

組担任による学生との個別面談及び保護者との在学生保護者教育懇談会での面談で得た相談・要望内容や、大学の事務局に直接寄せられた要望等は、学生委員会で議論・整理し、必要に応じて関連組織・部署と連携しながら解決に当たっている。なお、学内で相談・要望内容を取り扱う際には、相談・要望を挙げた学生個人が特定されないように匿名化するなど配慮している。

薬学教育センターでは留年者を含む成績不振の学生を受け入れ、学習の指導支援を行う他、成績不振学生に対し面談を通して生活指導などのアドバイスも行っている。

医学教育推進センターでは、成績不振の学生に対する指導を行うとともに、学生からの学習等に関する相談にも応じている。

また、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点より、学生自身の体調管理を徹底させるため、検温フォームを準備し、日々の体調管理を報告させ、有事の際に即時フォローできる体制を整えた。

③ 学修環境に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

組担任による学生との個別面談及び保護者との在学生保護者教育懇談会で頂いた要望内容や、大学の事務局に直接寄せられた要望等についても、関連部署へ報告をし、適宜対応している。

(3) 2-6 の改善・向上方策（将来計画）

今後も学生生活調査及び学生や保護者との個別面談を継続して行い、変化する学生のニーズを的確に把握し、学生生活の更なる充実を図る。

[基準 2 の自己評価]

学生の受入れについては、教育研究目的に沿ったアドミッション・ポリシーを定め、様々な周知方法により、志願者に対し本学が求める学生像などをわかりやすく伝えることができていると判断している。

入学試験は、入学試験実施取扱要項や監督要領などに基づき厳格に実施されており、入

学者の選考は厳正な判定基準を定めこれに基づき行っている。

薬学科及び医学科では定員に対する充足率が100%を満たしており、適切な学生受け入れ数となっている。生命薬科学科では定員を下回る状況が続いており、WGを立ち上げてカリキュラムの方向性を話し合った。今後その結果を踏まえ、生命薬科学科委員会においてカリキュラムの改定に向けて検討することとしている。

学修支援体制及び相談体制としては、組担任、教室配属責任者、相談員、薬学教育センター、医学教育推進センター、保健管理センター、学務部教務課、学生課、医学部事務部教務課が連携を取っており、各部署に所属する教職員の対応により適切に機能していると判断している。

キャリア支援については、教育課程内外を通じて社会的・職業的自立を図るための指導が概ね整備されていると判断している。

学生が安定して学生生活を送ることができるように、心とからだの健康、学業と生活上の相談員制度を設けるとともに、経済的な支援や大学設置基準を上回る校地・校舎を整備し、その施設・設備は、質及び量の両面において教育課程の運営に十分なものと判断している。また、学生生活全般に関する学生の実態を把握する上で、学生生活調査は有効な手段と判断している。

以上のことから、基準2を満たしていると判断できる。

基準 3. 教育課程

3-1. 単位認定、卒業認定、修了認定

3-1-① 教育目的を踏まえたディプロマ・ポリシーの策定と周知

3-1-② ディプロマ・ポリシーを踏まえた単位認定基準、進級基準、卒業認定基準、修了認定基準等の策定と周知

3-1-③ 単位認定基準、進級基準、卒業認定基準、修了認定基準等の厳正な適用

(1) 3-1 の自己判定

「基準項目 3-1 を満たしている。」

(2) 3-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 教育目的を踏まえたディプロマ・ポリシーの策定と周知

1) 薬学部・薬学研究科

薬学部及び薬学研究科の教育研究上の目的は、大学の建学の精神、教育理念、社会のニーズを踏まえて設定しており、ディプロマ・ポリシーはこれに基づき、医療を取り巻く様々な問題に対応できる問題解決能力と高いコミュニケーション能力を有する人材の輩出を目指したものとなっている。生命薬科学科のディプロマ・ポリシーはカリキュラム・ポリシーと共に令和元(2019)年度に改定した。

ディプロマ・ポリシーの策定及び改定に当たっては、薬学部教務委員会又は生命薬科学科委員会で原案を作成し、薬学部教授会又は研究科委員会、大学運営会議、理事会を経て承認されている。

また、大学院薬学研究科の三つの方針について再点検した結果、大学院薬学研究科のディプロマ・ポリシーについて、大学の建学の精神、教育理念、「三つの方針」の相互の関連性を考慮すると、より明確な表現へと改定する必要があると判断され、令和元(2019)年度の薬学部教務委員会による審議により原案を作成し、研究科委員会でさらに審議し改定案を策定した。最終的には第 471 回理事会で承認されている。

このようにディプロマ・ポリシーの策定及び改定は、適切なプロセスを経て行われている。制定されたディプロマ・ポリシーについては、学生便覧にて学生・教職員に周知されるとともに、ホームページにも掲載している。また、高等学校の進路指導担当者のための薬学部・医学部説明会でも説明しているため、広く社会にも周知されていると判断する。

2) 医学部

医学部の教育研究上の目的は、大学の建学の精神、教育理念、社会のニーズ及び本学医学部が設置認可される際の前提として発出された「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」（平成 25(2013)年 12 月 17 日、復興庁・文部科学省・厚生労働省 3 省庁合意）を踏まえて設定されている。

これらを踏まえ、ディプロマ・ポリシーは、総合的な臨床能力を十分に身につけ、地域医療で活躍できる医療人（医師）の輩出を目指したものとなっている。

ディプロマ・ポリシーの策定及び改定については、設置認可申請前の医学部設置準備委員会（ワーキンググループ（以下「WG」）含む）にて協議の上原案を作成し、理事会での承認後、文部科学省に設置認可申請している。

医学部開設後は、学生便覧にて学生・教職員に周知し、ホームページにも掲載し、広く社会にも周知されていると判断する。

② ディプロマ・ポリシーを踏まえた単位認定基準、進級基準、卒業認定基準、修了認定基準等の策定と周知

1) 薬学部・薬学研究科

各基準（単位認定、進級、卒業認定、修了認定）について、具体的には①で示したディプロマ・ポリシーを踏まえ以下のとおり定めている。

ア) 単位認定基準

試験及び単位修得の認定について、薬学部は学則第 10 条と薬学部履修規程に定めており、薬学研究科は大学院学則第 13 条に定めている。

薬学部においては、薬学科及び生命薬科学科ともディプロマ・ポリシーと各授業科目の関連性が理解し易いようカリキュラムマップを教授要目及びホームページに掲載している。また、薬学科においては、令和元(2019)年度入学生よりディプロマ・ポリシーに基づくルーブリック評価を開始した。薬学科では6年間かけてディプロマ・ポリシー対応のルーブリック評価で一定の基準に到達することを目指す教育がスタートしている。ルーブリック表を用いた自己評価及び教員評価を取り入れることでディプロマ・ポリシーの実質化に向けた学修を促すシステムは新しい取組みという点で評価できる。

薬学科に続き、生命薬科学科においても令和3(2021)年度入学生より4年間かけてディプロマ・ポリシー対応のルーブリック評価を開始した。

令和2(2020)年度入学生からは薬学部履修規程第5条の改定により成績の評価基準を「秀 100～91 優 90～81 良 80～71 可 70～60 不可 59～0」とした上で、Grade Point Average（以下 GPA という）を導入し、各評価の数値の幅ができる限り均等になるよう、成績の評価基準の見直しを行った。

薬学部履修規程第20条には留年学生の成績評価の特例の項を設け、既に単位を取得した科目の履修を認め、以前より上位の評価を得た場合はそれを採用するものとして、学修意欲の向上を図ることにした。

イ) 進級基準

薬学部の学科毎における各学年の進級条件は、薬学部履修規程第17条にそれぞれ定めている。令和2(2020)年度入学生から、GPAの数値の基準値を設け、必修科目の修得単位数が進級条件を満たしていなくても、GPAを含む一定基準を満たせば進級となっている。令和2(2020)年度の進級判定においては、このGPAの数値を加味した進級条件を満たす学生がおり、2年次に進級している。引き続き、GPAの基準値や運用方法等が適切かどうかを注視していく。なお、薬学研究科では進級条件を定めていない。

ウ) 卒業認定基準

薬学部の卒業所要単位は、学則第5条（教育課程）及び第6条（授業科目・履修単位）に定める教育課程の中から第9条（履修単位）に示すとおり履修しなければならないと定めている。

卒業所要単位を修得した上で、薬学科においては6年以上、生命薬科学科において

は4年以上在学した者を卒業と認定する旨、学則第13条に定めている。

エ) 修了認定基準

薬学研究科の修了認定基準は、課程毎にそれぞれ大学院学則第15条に定めている。

なお最終試験は、学位論文を中心として、これに関連する科目について筆答又は口頭によって行っている。学位論文の審査及び最終試験は、研究科委員会において選出された審査委員が行い、可否は審査委員の報告に基づいて研究科委員会が認定している。

学位論文審査のための評価基準は明文化されたものが無かったため、令和元(2019)年度に薬学部教務委員会で審議し、評価項目とその水準について原案を作成し、研究科委員会でさらに審議し策定されている。この学位論文評価基準は、審査委員の体制、審査の方法及び項目を加えて、分かりやすく整えてホームページにも掲載し公表している。

学部の単位認定基準、進級基準等の策定にあたっては、薬学部教務委員会で原案を作成し、薬学部教授会又は研究科委員会、大学運営会議、理事会を経て承認を得るなど、制定されるまで段階的に多くの立場の関係者が議論に加わってブラッシュアップされており、適切なプロセスを経て策定されていると評価できる。

学部の各基準は学生便覧に記載している他、『学生便覧』の「学修について」の項目に学則を引用した説明資料を作成し、各学年の年度当初のオリエンテーション等で全学生に説明している。

各基準についての学生の疑問点は、クラス担任との面談（フォローアップオリエンテーション）や学務部教務課での個別相談等の機会を通じて解消され、周知徹底が図られている。

全教職員にも学生便覧を配付する他、特に進級条件については要点をまとめた資料を組担任に配付し、周知を図っている。

2) 医学部

各基準について、具体的には①で示したディプロマ・ポリシーを踏まえ以下のように定めている。

ア) 単位認定基準

試験及び単位修得の認定は、学則第10条と医学部履修規程に定められている。また、学則第12条に「成績は、秀、優、良、可、不可の順とし、可以上を合格、不可は不合格とする」とあり、医学部履修規程第7条には、成績の評価基準が「秀 100～91 優 90～81 良 80～71 可 70～60 不可 59～0」と定められている。

イ) 進級基準

医学部医学科における各学年の進級条件は、医学部履修規程第12条に定められている。

ウ) 卒業認定基準

卒業所要単位は、学則第5条（教育課程）及び第6条（授業科目・履修単位）に定める教育課程の中から第9条（履修単位）に示すとおり履修しなければならないと定

めている。

卒業所要単位を修得した上で、医学科においては6年以上在学した者を卒業と認定する旨、学則第13条に定めている。

各基準（単位認定基準、進級基準、卒業認定基準）の策定にあたっては、設置認可申請前の医学部設置準備委員会（WG含む）において協議を重ねて原案（方針）を作成し、理事会での方針承認後、文部科学省に設置認可申請している。また、認可された方針に基づいて、単位認定基準・卒業認定基準については、学則に明記しており、進級基準についても、医学部設置準備WGにおける議論を経て、履修規程の中で定めている。制定されるまで、時間をかけて多くの立場の関係者が議論に加わり吟味されており、適切なプロセスを経て策定されていると評価できる。

各基準については、毎年、学生便覧の「教務（単位制度）」及び「諸規則編（学則）」の項目に掲載し、各学年、年度当初のオリエンテーション等で説明し、各学生の疑問点は組担任との個別面談や年複数回行われているオリエンテーション等の機会を通じて解消され、周知徹底が図られている。教員に対しても新年度に向けた組担任連絡会などで必要事項を確認し、周知を図っている。

また、学生便覧の「教務（単位制度）」の項目は、学則を引用しながら、できる限り学生に分かり易い表現がとられており、学生と教職員が共通認識をもてるよう配慮されている点は評価できる。

③ 単位認定基準、進級基準、卒業認定基準、修了認定基準等の厳正な適用

1) 薬学部

ア) 単位認定

各学科目の総授業実施時間数の3分の2以上出席した学生に対して定期試験の受験資格を与え、②で示した単位認定基準に従い、定期試験と教授要目に掲載している科目毎の評価方法（100点満点）において60点以上獲得した学生に対してその学科目の単位を認定している。定期試験において不合格（59点以下）であった学生に対しては再試験を行い、再試験において60点以上獲得した場合は可として単位を認定している。

卒業研究については、卒業論文を指示された期間内に作成し提出した学生に対し、ルーブリックを用いた総合判定により単位を認定している。

実習及び実技については、科目毎に授業実施時間数の3分の2以上出席した学生に対して、態度、技能、レポート等によって判定し単位を認定している。

以上のとおり、単位認定は厳正に実施している。

イ) 進級判定並びに卒業判定

認定された単位を②で示した進級基準又は卒業認定基準に照らし、薬学部教務委員会で確認を行ったのち、薬学部教授会で判定が行われ、判定結果を元に学長が進級と卒業を認定しており、進級判定並びに卒業判定は厳正に実施していると評価できる。

2) 医学部

ア) 単位認定

各学科目の総授業実施時間数の3分の2以上出席した学生に対して定期試験の受験資格を与え、②で示した単位認定基準に従い、定期試験を含めたシラバスに掲載している科目毎の評価方法（100点満点）において60点以上獲得した学生に対してその学科目の単位を認定している。

定期試験において不合格（59点以下）であった学生に対しては再試験を行い、再試験において60点以上獲得した場合は可として単位を認定している。

以上のとおり、単位認定は厳正に実施している。

イ) 進級判定

認定された単位を前述の進級基準に照らし、医学部教務委員会で確認を行ったのち、医学部教授会にて判定が行われ、判定結果を元に学長が進級を認定しており、進級判定は厳正に実施していると評価できる。

なお、令和3(2021)年度に完成年度を迎えたため、卒業認定の実績はないが、同様のプロセスを経て卒業の認定を行うよう医学部履修規程で定めている。

3) 薬学研究科

ア) 単位認定

大学院学則第13条に「各科目の単位修得の認定は、試験又は研究報告等により担当教員が行い、合格した者には所定の単位を与える」と定められており、これに従い、厳正に単位認定を行っている。

イ) 修了判定

大学院学則第15条には課程修了の基準が定められており、第19条には、課程修了の認定について「学位論文の審査及び最終試験は、本研究科委員会について選出された審査委員が行い、合否は、審査委員の報告に基づいて研究科委員会が認定する」とある。これに従い、研究科委員会での審議・認定を経て、学位授与が行われていることから、修了判定は厳正に行っていると評価できる。

(3) 3-1の改善・向上方策（将来計画）

1) 薬学部

GPAについては奨学金の選考過程における利用の他、総合的な学力判断の指標として、令和2(2020)年度新生より進級基準を満たしていない場合でも未修得単位が一定の単位以内であり、かつ年間GPAの数値が基準値を上回っていれば進級とするよう履修規程を見直した。

また、成績評価に対する学生からの異議申し立ての仕組みを明確にし、学生に周知できるように検討する。

2) 医学部

令和2(2020)年度に導入したGPAの活用により、学生自らが学修状況を把握し振り返りができるように、また、教員による学修支援の体制強化を目指して、検討中である。

3-2. 教育課程及び教授方法

3-2-① カリキュラム・ポリシーの策定と周知

3-2-② カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーとの一貫性

3-2-③ カリキュラム・ポリシーに沿った教育課程の体系的編成

3-2-④ 教養教育の実施

3-2-⑤ 教授方法の工夫・開発と効果的な実施

(1) 3-2の自己判定

「基準項目 3-2 を満たしている。」

(2) 3-2の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① カリキュラム・ポリシーの策定と周知

1) 薬学部・薬学研究科

薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容に本学独自の教育方針を合致させ、かつ教育現場における「質の保証」を担保する目的で、新たなカリキュラム・ポリシーの策定及び見直しを行ってきた。基本的には本学の教育理念のもと、ディプロマ・ポリシーに掲げたように十分な専門知識をもち、医療人としての確かな能力と人間性を兼ね備えた学生を育成するために、特に低学年からの「学修の積み上げ」方式（いわゆるスパイラルカリキュラム）に力点を置いたカリキュラム策定に注力している。

カリキュラム・ポリシーは、薬学科では9項目、生命薬科学科では7項目が掲げられており、内容には「グループ討議を取り入れた」、「調査学習、プレゼンテーション等を多く取り入れ」など、具体的な方略に係る文言を取り入れつつ、各教員が自分ほどの部分に責任を負うかを理解しやすいように簡潔に述べられている。

各学科及び各専攻におけるカリキュラム・ポリシーの特徴を以下に示す。

ア) 薬学科カリキュラム・ポリシー

医療人として心豊かな人間性と高い倫理観を備え、生命の尊厳について深い理解を持って医療現場で活躍できる薬剤師の養成を目的として、教育課程を編成している。

イ) 生命薬科学科カリキュラム・ポリシー

薬に関わる幅広い知識や先端的な生命科学を学び、将来、薬の開発やバイオテクノロジー等の研究分野、人々の健康や生活環境の向上など様々な分野で活躍できる多様な人材の養成を目指し、教育課程を編成している。

なお、生命薬科学科のカリキュラム・ポリシーは、ディプロマ・ポリシー改定に伴い見直しが行われた最新版（令和2(2020)年度公表）である。

ウ) 薬学専攻博士課程カリキュラム・ポリシー

本博士課程では、『臨床』をキーワードとし、医療現場で高度な専門的知識技術を活かす臨床能力と様々な臨床的課題を薬学的な観点から解決できる研究能力を兼ね備えた薬剤師、研究者の養成を目指し、教育課程を編成している。

エ) 薬科学専攻博士課程前期課程カリキュラム・ポリシー

創薬科学などの生命科学を中心とする専門分野の研究の遂行に必要な基本知識と技術を修得させ、研究者などの多様な人材の養成を目指し、教育課程を編成している。

オ) 薬科学専攻博士課程後期課程カリキュラム・ポリシー

高度な専門知識と技術を修得し、自身の判断で研究開発を遂行できる研究者及び技術者の養成を目指し、教育課程を編成している。

カリキュラム・ポリシーの策定は、教務委員会・カリキュラム検討小委員会から始まり、3-3-①で述べる各段階を経て討議・決定されたものである。

また、周知方法については、学生便覧（全学生向け）及びホームページ（一般向け）で周知している。

2) 医学部

ア) 医学科カリキュラム・ポリシー

本学医学部としてどのような人材を社会に輩出したいのか、すなわち医学部設置の趣旨やディプロマ・ポリシーを念頭に、医学科においては、社会（特に地域）のニーズに対応した、総合的な診療能力を有し、地域に根ざした医師を養成するためのカリキュラム構築にあたって重要な指針となっている。

医学部におけるカリキュラム・ポリシーの策定及び改定にあたっては、設置認可申請前の医学部設置準備委員会（WG 含む）において協議・原案を作成し、理事会での承認がなされたうえで、文部科学省に設置認可申請している。

② カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーとの一貫性

1) 薬学部・薬学研究科

薬学科及び生命薬科学科がそれぞれ掲げるディプロマ・ポリシーを実現するためにカリキュラム・ポリシーを策定しており、ディプロマ・ポリシーに沿った一貫性のある教育課程の編成を行っている。

また、大学院薬学研究科においてもディプロマ・ポリシーを実現するためにカリキュラム・ポリシーを策定し、これら一貫性により薬学、生命科学や創薬科学領域の高度な専門知識及び技能を身に付けた人材の養成を行っている。

両学科ともディプロマ・ポリシーに定める学修成果と各授業科目の関連性が理解し易いようカリキュラムマップ、カリキュラムツリーを作成して教授要目及びホームページに掲載し、円滑な学位取得並びに薬学科においては薬剤師国家試験の合格に繋がるよう履修指導等において活用している。

以上のとおり、薬学科、生命薬科学科、大学院薬学研究科、いずれもが教育理念に沿ったカリキュラム・ポリシーを策定し、そのポリシーに基づくプログラムを実践し、ディプロマ・ポリシーに沿った厳格な成績評価を通過した能力を有するものに学位を授与しており、これらの2つのポリシーは密接に関連していると判断する。

2) 医学部

医学科が掲げるディプロマ・ポリシーを実現するためにカリキュラム・ポリシーを策定しており、ディプロマ・ポリシーに沿った教育課程の編成を行っている。

ディプロマ・ポリシーに定める学修成果と各授業科目の関連性が理解し易いよう学修成果（アウトカム；学生が卒業時に修得しておくべき成果）及びそのために必要な能力（コンピテンシー）を設定した。シラバスにアウトカム、コンピテンシー、カリキュラムツリー及び科目毎の各コンピテンシー達成レベルを明記することにより、学生が6年間の教育を俯瞰しながら各学年の学修の位置付けを理解できるようにしている。

以上のとおり、医学科においても、教育理念に沿ったカリキュラム・ポリシーを策定し、そのポリシーに基づくプログラムの実践とディプロマ・ポリシーに沿った厳格な成績評価を行っており、これらの2つのポリシーは密接に関連していると判断する。

③ カリキュラム・ポリシーに沿った教育課程の体系的編成

1) 薬学部

薬学部の教育課程は、薬学科、生命薬科学科共にカリキュラム・ポリシーに沿って体系的に編成されており、各科目の学年進行と関連はカリキュラムマップ及びカリキュラムツリーとして公開されている。

薬学科のカリキュラムは、カリキュラム・ポリシーの9項目に基づき以下のように構築されている。

- ア) <大学教育への接続>のため、「薬学基礎化学」「薬学基礎化学演習」「生物学演習」「物理学演習Ⅰ・Ⅱ」などの高等学校からの接続学習科目を1年次に配置している。
- イ) <医療人としての倫理観>に関しては、「薬学入門」「薬学入門演習」（1年次）、「倫理学」「医療ボランティア実習」（2年次）、「医療倫理入門」（3年次）で医療人に要求される倫理観を身につけ、さらに5年次の「実務実習」や6年次の「医療倫理と患者心理」へとつなげ、医療人としての責任感と態度が醸成されるようなカリキュラム編成をしている。
- ウ) <コミュニケーション能力>の醸成を図るため、「コミュニケーション実践論」（2年次）や「医療コミュニケーション論」「実務模擬実習」（4年次）に加え、他の科目でもグループ討議を方略として取り入れている。
- エ) <基礎的な科学の知識と技能>を身につけ、医薬品の化学物質としての性質を理解するために、基礎的な物理、化学、生物学関連科目を2年次中心に1～4年次に配置している。
- オ) <薬物療法>に関しては、有効かつ安全な薬物療法提供に必要な知識・技能を身につけるために、薬物動態、病態・薬理、薬物治療、薬剤学関連科目を3・4年次中心に2～6年次に配置している。

- カ) <チーム医療・地域医療>としては、チーム医療に貢献できる人材養成として、1年次の「薬学入門演習」では医学部と合同でハンディキャップ体験やスモールグループディスカッション (SGD) を実施している。また、地域住民の健康と福祉の向上・維持のため、4年次に「地域医療」「セルフメディケーション論」「救急治療・災害医療」などの科目を設定している。
- キ) <臨床現場重視の学び>のため、「実務実習」以外にも「薬学入門」(1年次)、「実務模擬実習」「認定・専門薬剤師概論」「救急治療・災害医療」(4年次)などで、医療現場で活躍している医師、薬剤師などの医療従事者から直接指導いただいている。なお、カリキュラム改定の機会には、チーム医療に貢献できる人材養成のために専門職連携教育 (IPE) として位置付けた科目の開講について、医学部と薬学部の教員によるワーキンググループを編成して検討していきたい。
- ク) <実務実習>に関しては、東北地区の薬局及び病院と連携し、5年次に5ヶ月間の実習を実施している。
- ケ) <問題の発見と解決および自己研鑽>としては、5年次の「症例解析」「処方解析」の授業をPBL形式で実施し、さらに5年から6年次前期の「卒業研究」を通じて、自ら問題を発見し解決していく能力の涵養を図っている。
- 一方、生命薬科学科のカリキュラムは、カリキュラム・ポリシーの7項目に基づき以下のように構築されている。
- コ) <大学教育への接続>のため、「化学演習」「生物学演習」「物理学演習Ⅰ・Ⅱ」などの高等学校からの接続学習科目を1年次に配置している。
- サ) <専門科目への導入>では、学習へのモチベーション向上のため、1年次に「大学基礎論」を実施するとともに、「基礎生物学実習」と「基礎化学実習」の実習科目を早期に設定している。
- シ) <科学者としての倫理観>醸成のため、2年次の「倫理学」「科学史」を始めとする教養教育により、研究者としての倫理観や責任感を身につけさせている。
- ス) <生命科学・創薬化学の専門性>として、研究者・技術者として専門的な知識・態度・技能を修得させるための講義と実習を開講している。
- セ) <情報発信とコミュニケーション>に関しては、「物質科学論文講読」「生命科学論文講読」(2年次)、「英文論文講読」(3年次)を配置し、国際的な情報発信できる人材の養成をしている。
- ソ) <職業観の育成>のため、2年次に「キャリア支援講座」を、3年次に「インターンシップ」を設定している。

タ) <課題の発見と解決および自己研鑽>に関しては、3年次後期から4年次で行われる「卒業研究」並びに演習科目を通じて、自ら問題を発見し解決していく能力の涵養を図っている。

各科目担当者から提出された教授要目は、カリキュラム検討小委員会で記載内容の評価を行い、その結果を担当者にフィードバックしている。教授要目は学生へ冊子として配付されている他、ホームページ上で公開されている。

以上のとおり、薬学科カリキュラムマップは、1年次から6年次まで（生命薬科学科は4年次まで）学年毎に履修する全ての科目を教科の系統によって色分けすることにより、その科目を学修することがディプロマ・ポリシーのどの項目に関わるかが一目で分かるように構築されている。またカリキュラムツリーは、科目同士の相関や枠組みが時系列で理解できるようにデザインされており、①で述べた低学年からの「積み上げ方式」の体系が分かり易くデザインされていると判断できる。

なお、薬学部薬学科は履修上限を設けていないが、卒業要件単位数の内9割以上の科目が必修であり、学生が適切に受講できる時間割を編成している。薬学部生命薬科学科においては専門選択必修科目について2年次は6単位、3年次は12単位を履修上限と定めている。

2) 医学部

医学部の教育課程は、カリキュラム・ポリシーに沿って体系的に編成されており、各科目の学年進行との関連はカリキュラムツリーとして公開されている。

医学科のカリキュラムは、カリキュラム・ポリシーの9項目に基づき以下のように構築されている。

ア) <心豊かな人間性を備え、生命の尊厳について深い理解を持つ医師を育むために、人文科学から臨床医学へ連続性ある倫理教育を実施する。>

生命の尊厳を深く認識し、患者中心の視点から医療を実践できる豊かな人間性及び高い倫理観を育むため、低学年では「倫理学」などの教養科目と「医学概論」などの基本事項科目において、教養と医学的な観点から倫理観を学ぶ科目を配置している。

2年次からは「公衆衛生学」などの社会医学科目に加えて、「解剖学」や「生理学」などの基礎医学科目を配置し、さらに2年次後期には主要な臨床医学科目である「呼吸器学（内科・外科）」などを配置している。

このように、社会医学・基礎医学・臨床医学を学年進行に合わせて学習しつつ、「医事法学」（3年次前期）や「患者安全・医療倫理学」（4年次前期）などの倫理観を涵養する科目も継続的に配置し、4年次後期からの「診療科臨床実習」に向けて段階的・連続的な倫理教育を実施している。

イ) <病める人を生活者として全人的に捉える広い視野を育むために、講義と地域での体験学習を効果的に連動させる。>

1～3年次において、「放射線基礎医学」と「放射線基礎医学体験学習」（1年次後期）や、「地域医療学」－「僻地・被災地医療体験学習 I」（2年次前期）と「僻地・被災地医療体験学習 II」（3年次前期）、あるいは「介護・在宅医療学」－「介

護・在宅医療体験学習」(2年次後期)など、講義と地域での体験学習を効果的に連動させている。

- ウ) <地域医療に対する理解を深め使命感を醸成するために、同じ地域を繰り返し訪問し、多職種の医療人および地域の住民や行政と連携しながら学ぶ、地域滞在型教育を行う。>

「地域医療学」関連の体験学習である、①2年次前期の「僻地・被災地医療体験学習 I」(東北6県の各地域の中核病院を訪問・見学)、②2年次後期「介護・在宅医療体験学習」(同じ地域の介護・福祉施設を1泊2日で訪問・見学)、③3年次前期「僻地・被災地医療体験学習 II」(同じ地域の診療所・クリニックを1泊2日で訪問・見学)の3科目は、2年次のグループ分けを継続し、同じグループが同じ地域を訪問・滞在し、病院・介護施設・福祉施設・診療所等の異なる観点から地域医療の実際を学ぶ科目を配置している。

また、1年次後期の「衛生学体験学習」では、食品衛生や水質・大気汚染対策など市や県の施設を見学するなど行政当局の協力も得ながら教育を実践している。

- エ) <総合診療医を目指すために、地域医療の理解から総合診療力の養成へと段階的に学習する実践的な教育課程とする。>

地域医療の理解については、低学年では、1年次前期の「大学基礎論」や各種体験学習により、東北6県の地域の文化や生活観、医療の実態・ニーズを学習し、2年次前期の「地域医療学」においては地域医療を取り巻く現状・課題を理解させることにより、地域で求められる総合診療医としての学習の動機付けとする。高学年では、臨床科目の講義や附属病院での臨床実習により各診療科の専門技能とその応用を学び、さらに6年次の地域での臨床実習の実践により、地域を理解しかつ幅広い診療能力をもった医師の養成を目指している。

- オ) <救急・災害医療(放射線災害を含む)に対応できる医師を養成するために、特色ある体験学習や演習科目を編成する。>

1年次後期の「放射線基礎医学」で学習する放射線等に関する知識をもとに、「放射線基礎医学体験学習」では原子力発電所の見学や原発被害の残る地域を訪問し、実際のリスク管理等と被災地の現状を学習する科目を配置している。また、3年次後期の「被ばく医療演習」では、福島県立医科大学の協力を得て、放射線災害時の医師の対応や緊急被ばく医療体制、患者避難計画などについて学習する。

- カ) <問題発見能力、問題解決能力、自己研鑽能力を育むために、問題基盤型学習や双方向教育、グループ討論・発表などの主体的・能動的学習を取り入れる。>

医学科で開講している113科目中、45科目(39.8%)で、PBLやグループワーク・発表などのアクティブ・ラーニングを導入しており、主体的・能動的学習を積極的に取り入れている。

キ) <効果的な修得のために、関連科目間の横断的および縦断的統合を図った教育課程とする。>

シラバスにおいて「他科目との関連」を明記し、科目間の繋がりを分かりやすく周知するとともに、各科目においては、4年次前期の「基礎－臨床統合演習」では、症例シナリオに関係する基礎医学と臨床医学の教員が合同で、グループ発表に参加し、縦断的（垂直的）統合を図っている。また、臨床医学では、「呼吸器学」・「循環器学」・「消化器学」・「腎・泌尿器学」・「神経学」の5分野で内科・外科の綿密な打ち合わせ、調整により横断的統合を図っている。

ク) <アウトカム基盤型教育と適切な学習評価を実施する。>

医学科では、各科目で「学習目標」を設定し、それらに基づき科目終了時にどのようなコンピテンシーを身につけているか、という目標設定のもとカリキュラムが構成されている。学習評価についても、シラバスにあらかじめ明示している「成績評価方法」に基づき適切に評価している。

ケ) <多様な参加型臨床実習など医学教育の国際化に対応した教育を実施する。>

医学教育の国際化に対応するため、医学教育分野別評価基準（日本版）に示されている、アクティブ・ラーニング、アウトカム基盤型教育の導入や、参加型臨床実習として大学病院において「診療科臨床実習」（4年次後期から64週間）に加えて、地域の病院等において「地域総合診療実習」（6年次前期・2週間）及び「地域包括医療実習」（6年次前期・4週間）を実施する。

以上のとおり、医学部医学科のカリキュラムツリーも、薬学科等と同様に、科目同士の相関や枠組みが時系列で理解できるようにデザインされており、最終的に医学部のディプロマ・ポリシー（地域医療等への貢献）に繋がる流れをイメージしやすい表記となっている。

なお、医学部医学科は履修上限を設けていないが、卒業要件単位数の内9割以上の科目が必修であり、学生が適切に受講できる時間割を編成している。

④ 教養教育の実施

平成28(2016)年4月からは医学部開設に伴い、教養教育に関する教育・研究等を行うための全学共通組織として教養教育センターを設置し、本学組織規程に基づき、その組織及び運営について教養教育センター規程を定めた。また、教養教育センターの業務は同規程第2条に定めている。

1) 薬学部薬学科の教養教育

主として1・2年次と一部3年次に行われ、総合科目として自然科学系、人文社会科学系、外国語系、体育学系が配置され、37単位以上を卒業要件に定めている。

「大学基礎論」は必修科目であり、学生が主体的に学ぶための基礎となる知識・技能を習得することやコミュニケーション・スキル、リサーチ・スキルの基礎的素養を培うことを目指している。

自然科学系の科目は、「統計学」、「数学」、「物理学Ⅰ・Ⅱ」が必修科目であり、「物理学演習Ⅰ・Ⅱ」、「統計学演習」が選択科目となっている。これらの科目は、薬学準備教

育科目として位置づけている。

人文・社会科学系の科目は、「論理学」、「哲学」、「倫理学」、「こころの科学Ⅰ・Ⅱ」、「人と文化Ⅰ・Ⅱ」、「大学基礎論」が必修科目であり、「文章の表現Ⅰ・Ⅱ」、「社会の仕組Ⅰ・Ⅱ」、「経済学」、「政治学」、「科学史」、「医療社会学」、「化学演習」、「医療ボランティア実習」の10科目中8科目8単位以上の選択必修科目になっている。

これらの学習を通して、論理的な思考力や自己表現力、医療人・社会人としての倫理観、社会的弱者に寄せる思いやりの心などの醸成が図られ、人間性豊かで広い知識を兼備し、主体的・創造的に考え活動できる人材の育成を目指している。

外国語系の科目は、「英語」、「英会話Ⅰ・Ⅱ」、「薬学英语Ⅰ～Ⅲ」が必修科目であり、第2外国語の「ドイツ語」と「フランス語」が1科目2単位以上の選択必修科目になっている。

体育学系の科目は、「健康スポーツ（実技）」又は「健康科学（講義）」から1科目以上の選択必修としている。これらの科目は身体的な事情等から実技の選択が不可能、又は苦手とする学生に配慮している。

2) 薬学部生命薬科学科の教養教育

1・2年次に行われ、ヒューマニズム、イントロダクション、薬学基礎教育について学ぶ総合科目として自然科学系、人文社会科学系、外国語系、体育学系が配置され、35単位以上を卒業要件に定めている。

自然科学系の科目は、「数学Ⅰ・Ⅱ」、「物理学Ⅰ・Ⅱ」が必修科目、外国語系の科目は、「英語」、「英会話Ⅰ・Ⅱ」が必修科目であり、第2外国語の「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」と「フランス語Ⅰ・Ⅱ」が、どちらか1科目2単位の選択必修となっている。人文・社会学系科目、体育学系科目及び自然科学系の演習科目は、全21単位中14単位以上の選択必修となっている。

3) 医学部の教養教育

医学部の教養教育は1・2年次に行われ、基礎教養科目が19単位以上、準備教育科目が7単位以上を卒業要件に定めている。

「大学基礎論」は必修科目となっており、医師として求められる基本的な資質をアクティブに学び、生活していく基礎的素養を身につけるための礎を習得すること等を目的とし、グループワークを中心としたアクティブ・ラーニングである。特に東北6県の地域における、地域の問題やその問題に効果的に取り組んでいる活動を知って、自分たちなりに考えることを課題とした訪問学習を基に、成果発表を行っている。以上の学習を通して、6年間の教育に必要なスタディスキルの基礎を学ぶ。

基礎教養科目としては、「倫理学」、「心の科学」、「現代社会と人間」、「大学基礎論」、「スポーツ科学（体育実技）」、「数学Ⅰ・Ⅱ」、「医学英語Ⅰ～Ⅵ」が必修科目となっている。また、社会や学生のニーズに応じて「哲学」、「経済学」、「法学」、「科学と歴史」、「人と文化」、「文章論」、「からだと健康」の中から4単位以上の選択必修、第2外国語は同一言語2単位以上として「ドイツ語Ⅰ」、「フランス語Ⅰ」、「中国語Ⅰ」の中から1単位以上の選択必修、「ドイツ語Ⅱ」、「フランス語Ⅱ」、「中国語Ⅱ」の中から1単位以上の選択必修となっている。準備教育の必修科目としては、「基礎生物学」、「基礎生物学実習」、「基礎化学」、「基礎化学実習」、「基礎物理学」、「基礎物理学実習」が配置されている。

教養教育は基礎医学、社会医学及び行動科学の専門教育につながる基盤教育として位置付けており、カリキュラムツリーに明示している。

以上のとおり、本学の教養教育は、教養教育センターが中核となり、薬学部、医学部共に十分な体制をもって本学の理念に沿った教育が実施されていると判断できる。

⑤ 教授方法の工夫・開発と効果的な実施

1) 薬学部

ア) 薬学科・生命薬科学科共通

教授内容・方法の改善を進めるための組織体制として、FD・SD推進委員会薬学部会（令和3(2021)年4月1日より薬学部FD部会に改組）を設置し、後述4-2-②で示す公開授業や授業アンケート、FD研修会を実施する他、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、実務系の各系に属する科目担当教員が授業・試験内容の点検を目的とした検討会を計画するなど、改善対策を行っている。

イ) 薬学科

本学科科目の中で教授内容及び方法を工夫している科目として以下を例示する。

(ア) 「医療ボランティア実習」(2年次開講)

地域の医療・福祉施設におけるボランティア活動に参加することにより、医療人として求められる態度、コミュニケーション能力を身につける。

(イ) 「処方解析」「症例解析」(5年次開講)

処方箋及び症例シナリオをもとに、問題点抽出、学習課題の調査、情報の整理と解決策の検討、グループ内で討議・発表を6週間(6単位)実施している。

(ウ) 「アドバンス薬学演習」(5年次開講)

基礎薬学(物理・化学・生物・衛生)と薬物療法に関わる知識とを統合的に活用する実践的能力を修得するため、課題症例(処方)について基礎薬学の視点から問題点を抽出し、解決に導くための討議・発表を4週間(4単位)実施している。

その他にも演習・実習以外の講義でアクティブ・ラーニングを取り入れた科目を多く配置し、学生に能動的な学習への参加を促している。以下、アクティブ・ラーニングを積極的に取り入れている講義科目を列挙する。

(エ) 1年次

「薬学入門演習」「大学基礎論」「こころの科学Ⅰ」「こころの科学Ⅱ」「人と文化Ⅰ」「文章の表現Ⅰ」「文章の表現Ⅱ」「社会の仕組Ⅰ」「社会の仕組Ⅱ」「情報科学Ⅰ」「情報科学Ⅱ」「英語」「ドイツ語」「フランス語」

(オ) 2年次

「人と文化Ⅱ」「科学史」「コミュニケーション実践論」

(カ) 3年次

「医療倫理入門」

- (キ) 4年次
「地域医療」
- (ク) 5年次
「卒業研究」等

ウ) 生命薬科学科

生命薬科学科においても、薬学科と同様に低学年より演習科目を多く配置している。その他の講義科目においても問題解決型学習、経験学習やグループ・ディスカッション、グループ・ワークなどのアクティブ・ラーニングを取り入れ、主体的・能動的に学習できる工夫を行っている。以下、アクティブ・ラーニングを積極的に取り入れている講義科目を列挙する。

- (ア) 1年次
「こころの科学Ⅰ」「こころの科学Ⅱ」「文章の表現Ⅰ」「文章の表現Ⅱ」「社会の仕組Ⅰ」「社会の仕組Ⅱ」「現代の社会Ⅰ」「薬科学概論」「情報科学Ⅰ」「情報科学Ⅱ」「英会話Ⅰ」「英会話Ⅱ」「ドイツ語Ⅰ」「ドイツ語Ⅱ」「フランス語Ⅰ」「フランス語Ⅱ」「大学基礎論」「キャリア開発講座」
- (イ) 2年次
「総合文化研究Ⅰ」「総合文化研究Ⅱ」「科学史」「情報科学Ⅲ」「キャリア支援講座」
- (ウ) 3年次
「医薬品開発概論」
- (エ) 4年次
「化粧品学」等

以上のとおり、各教育課程は、教育目標の達成をめざして体系的に編成され、具体的な講義、実習において時間や授業内容・方法にも工夫が施されていると判断できる。

2) 医学部

ア) 医学科

各科目においても、アクティブ・ラーニング（PBL（課題解決型学習）、ディスカッション、グループワーク、プレゼンテーション、実習、フィールドワーク等）を積極的に取り入れるなど、教授方法に工夫を加え実践している。

- (ア) 1年次
「大学基礎論」「スポーツ科学（体育実技）」「行動心理学」「情報科学実習」「基礎物理学実習」「基礎化学実習」「基礎生物学実習」「早期医療体験学習」「哲学」「人と文化」「文章論」「医療コミュニケーション学」「ドイツ語Ⅰ」「医化学実習」「放射線基礎医学体験学習」「チーム医療体験学習」「衛生学体験学習」
- (イ) 2年次
「医学英語Ⅲ」「解剖学実習」「微生物学実習」「組織学実習」「僻地・被災地医療体験学習Ⅰ」「介護・在宅医療学」「薬理学実習」「介護・在宅医療体験学習」「生理学実習」「免疫学実習」

(ウ) 3年次

「神経学（内科・外科）」「精神科学」「救急医療学」「病理学実習」
「僻地・被災地医療体験学習Ⅱ」「血液学」「災害医療学」「被ばく医療演習」
「医学英語Ⅵ」「救急・災害医療体験学習」「課題研究」

(エ) 4年次

「臨床薬理学」「高齢者医学」「移植医療学」「症候学」「基礎-臨床統合演習」
「基本的診療技能」「診療科臨床実習」

(オ) 5年次

「診療科臨床実習」

(カ) 6年次

「総合診療学演習」

また、③で示した教育課程の体系的編成及び教育方法について、文部科学省に提出している医学部設置計画に基づいて、医学部教務委員会及び医学教育推進センターが統括し、教育を実践している。科目の構成として「基礎教養科目」から「準備教育科目」、「行動科学」、「社会医学」、「基礎医学」、「臨床医学」、「臨床実習」などとなっており、年次を追って段階的に高度で専門的かつ実践的な知識・技能・態度を修得できるよう、また、授業アンケート、カリキュラムアンケートの結果も考慮するなど工夫している。

以上のとおり、各教育課程は、科目ごとにコンピテンシーの達成レベルを設定し、教育目標の達成をめざして体系的に編成されている。また、具体的な講義・実習においては、特に科目間の関連性を重視した内容となっており、時間や授業内容・方法にも工夫が施されていると判断できる。

3) 大学院

ア) 薬学専攻博士課程

本課程は、①カリキュラム・ポリシーに示したように、病院での臨床薬学研修（半年間コース又は1年間コース）を必須としていることが特徴である。「臨床薬学研修」では、医療現場で薬剤師としての知識・技術・態度の臨床的能力を一段と高め確実なものとし、その成果を症例報告として発表する。大学での教育・研究と医療現場での研修とを密接に連携させ、教育・研究を効率的に進めていくことが可能である。その他、臨床現場での経験をもとに、新薬の開発等の研究を推し進めていく人材を養成する。

イ) 薬科学専攻博士前期課程及び後期課程

前期課程には、生命科学コースと創薬科学コースの2つのコースを設け、教育課程を編成している。両コースとも特論講義科目において、生命科学研究、創薬科学研究を可能とする基礎教育に重点を置きながらも、学生間の討論を取り入れるなどしてより幅広い知識を身につけられるようにしている。課題研究では、指導教員が2年間を通して指導にあたり、実験研究を通じて高度な専門的知識・技術を修得させ、理論と実践の調和のとれた研究者・技術者の育成を図っている。

後期課程では、学生一人ひとりの学修歴を考慮した教育研究を行うため、指導教授が毎年度学生との間で綿密な打ち合わせを行い、1年間の教育研究指導計画を作成す

る。各学生には、1 年次及び 2 年次の修了時に、研究の進捗状況を公開セミナー形式で発表させ、指導教授以外の教員からの助言も活かしながら研究活動を推進できるよう工夫をしている。さらに、英語教育として講読会や英語論文作成法の指導を行い、自ら英語論文を執筆し、欧文誌に投稿できる能力を養っている。

これらの過程を経て自立した研究者及び技術者の養成が図られるように教育内容及び方法を工夫している。

(3) 3-2 の改善・向上方策（将来計画）

1) 薬学部・薬学研究科

平成 25(2013)年度に改訂されて、平成 27(2015)年度入学生より適用されている薬学教育モデル・コアカリキュラムが 7 年目を迎え、薬剤師として求められる資質を身につけるための教育が実施されている。一方、今後数年のうちに薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂が予定されている。社会が求める薬剤師像は、その時代の社会状況によって変化するものであるため、本学の教育理念に沿った普遍的な部分は残しつつ、時代のニーズにしなやかに対応できるようなカリキュラムの構築がその都度必要となる。したがって、今後、社会に必要とされる薬剤師の将来像を可能な限り予測し、また新規に求められる要素には迅速に対応してカリキュラム・ポリシーに反映すべく、小委員会をはじめとした教務委員会内の体制を整えている。また、生命薬科学科の教育カリキュラムについては、令和 2(2020)年度より新教育課程をスタートさせている。薬学専攻博士課程及び薬科学専攻博士課程前期・後期課程については実情を踏まえて教育方法等の再検討を行う。

令和 4(2022)年度に示される改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応の準備として、教育領域の系列会議で現在のカリキュラムの改善点について議論を始める。その中で学生の学習成果の評価結果を次期カリキュラム改善のために有効に活用する。

2) 医学部

現在一部の授業で実施されている双方向授業を、教授方法の工夫の一つとして、科目・学年を超えて広げていく為に、ツールの選定や FD を検討中である。

また、これまでの実績を検証し、検証結果をもとに更なる教育内容の充実を図るため、教務委員会内のカリキュラム検討小委員会を中心として、完成年度(令和(2021)3 年度)以降にカリキュラムの改正を検討している。平成 30(2018)年度から、学生を対象としたカリキュラム・アンケートを実施し、改善のための意見の集約を図るとともに、本学の教育理念や教育目標及び医学部の設置の趣旨に沿った形で社会のニーズに応えられる医師をいかにして育成していくかという点にも重きを置き、カリキュラム内容の検討を進めている。

3) 薬学部・薬学研究科・医学部共通

本学の医学教育、薬学教育の相乗効果を目指した医薬連携による教育体制及び教育カリキュラムの策定に向けて、教育連携協議会（医学部及び薬学部教務委員長、教養教育センター長、教学 IR 委員長・副委員長）を設置し検討を進める。

また、令和 2(2020)年度に引き続き、令和 3(2021)年度も新型コロナウイルス感染症の影響により、遠隔授業（動画配信や Zoom）を取り入れつつ、可能な範囲で対面授業を

行っている。

3-3. 学修成果の点検・評価

3-3-① 三つのポリシーを踏まえた学修成果の点検・評価方法の確立とその運用

3-3-② 教育内容・方法及び学修指導等の改善へ向けての学修成果の点検・評価結果のフィードバック

(1) 3-3 の自己判定

「基準項目 3-3 を満たしている。」

(2) 3-3 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 三つのポリシーを踏まえた学修成果の点検・評価方法の確立とその運用

1) 全学共通

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、令和 2(2020)年度から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、教育の改善につなげる。

2) 薬学部・薬学研究科

ア) 薬学科

ディプロマ・ポリシーを踏まえた学修成果を明示するため、カリキュラム・マップとカリキュラム・ツリーを教授要目とホームページ上で公開し学生に周知している。さらに、各授業科目の学修成果は、GIO（一般目標）、SBOs（到達目標）、評価方法として教授要目に明記し学生に周知している。

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については、2～4 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などのデータについて、薬学部教務委員会で確認が行われてきた。

また、カリキュラム自体の点検は、毎年、シラバスの点検を中心にカリキュラム検討小委員会で行われてきた。

科目毎の学修成果の点検・評価については、定期試験が主となるが、科目により中間試験や課題なども評価に加えているものもあり、これらの評価基準についてはシラバス（教授要目）に記載し学生に周知している。実習科目のうち、実務模擬実習、実務実習並びに卒業研究の評価については、ルーブリック評価が用いられている。

さらに、FD・SD 推進委員会では、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が、薬学部教授会で報告されてきた。

平成 30(2018)年度にディプロマ・ポリシーに沿ったパフォーマンス評価を導入する

べく、薬学部教務委員会並びに薬学部学生委員会で検討を開始した。その結果、ディプロマ・ポリシーの到達度を学生自身が自己評価可能なルーブリックを導入することを決定し、教授会での審議を経て、令和元(2019)年度入学生より実施することが決定された。今後、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、さらに、5・6年次には配属教室の教員による評価を実施することとしている。

このルーブリックによる自己評価については、年度当初のオリエンテーションで該当する1年次学生に周知されている。

イ) 生命薬科学科

カリキュラムの評価は、カリキュラム検討小委員会にて点検とフィードバックを行っている。

薬学科同様、生命薬科学科の学生にもディプロマ・ポリシーのルーブリック評価を令和3(2021)年度入学生より導入した。また、3年次後期から卒業研究で研究室に配属され1年半研究活動を行うが、この卒業研究ではパフォーマンス評価のためのルーブリックが整備されており、これに基づき教員による評価とフィードバックが行われている。

卒業研究発表会は公開で行われており、また、複数の審査員による優秀発表賞の選考が行われ、これもパフォーマンス評価のひとつと考えている。

ウ) 大学院

大学院の講義に関しては、前述のカリキュラム検討小委員会による点検作業が実施されている。

ディプロマ・ポリシーに係る評価については、研究のパフォーマンス評価を研究室ごとに実施している。なお、薬科学専攻博士課程後期課程2年次においては、公開で中間報告会を実施しており、他分野の先生方からもアドバイスやフィードバックを受けている。

提出される学位論文についても、論文審査委員による論文審査と面接評価が個別に行われ、その結果は研究科委員会で報告、審議されている。なお、審査基準については、「学位論文評価基準」を定め、論文提出者へ周知するとともに、ホームページでも公開している。

3) 医学部

ディプロマ・ポリシーを踏まえた学修成果を明示するため、カリキュラム・ツリーをシラバスとホームページ上で公開し学生に周知している。

学習成果の点検・評価については、医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した「学修目標」及び「コンピテンシー」に基づいて評価しており、定期試験が主となるが、科目により中間試験や課題(レポート)、発表なども評価に加えており、これらの評価基準についてはシラバスに記載し学生に周知している。

ディプロマ・ポリシーに関する評価指標としては、医師国家試験合格者数・卒業生の地域への定着率などが想定されるが、令和3(2021)年度に完成年度を迎えたことから、令和3(2021)年5月1日現在、卒業生を輩出していないため客観的な判断は困難と考える。

② 教育内容・方法及び学修指導等の改善へ向けての学修成果の点検・評価結果のフィードバック

1) 全学共通

学修成果の点検・評価結果の多面的解析と、その解析結果を学生の教学活動及びカリキュラムの改善に活かすためのフィードバックを担う組織として、令和 2(2020)年度に大学運営会議の下へ教学 IR 委員会を設置した。今後、本委員会の活動を充実させ、教育内容・方法及び学修指導等の更なる改善を目指す。

2) 薬学部・薬学研究科

ア) 授業アンケートを実施し、その結果を基に各教員は授業の自己点検・評価を実施し、学修指導の改善に努めている。授業の自己点検・評価項目には「授業アンケートの分析」、「目標達成度」、「達成度に関する考察」、「授業改善への対応」等が含まれており、その結果は「授業の自己評価報告書」として FD・SD 推進委員会に提出されている。

委員会は、「授業アンケート」及び「授業の自己評価報告書」を基に必要な応じて授業担当者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られる体制をとっている。

イ) 教授要目の点検はカリキュラム検討小委員会によって毎年実施され、その結果を授業担当者にフィードバックし、授業内容・方法の改善に繋げている。

ウ) 学生異動状況、薬剤師国家試験合格率、学位授与数、進学・就職状況によって学修成果を確認し、各種関連委員会や教授会を通じて教職員にフィードバックを行い、教育内容・方法及び学修指導の改善に繋げている。

エ) 定期試験及び追再試験ごとに配付される成績表を基に、担任・配属教室責任者が担当学生への学修指導を行っている。

オ) 学生の学修状況を改善するために、授業アンケートや学生生活調査を用いて自己学習時間や自習時間に対する自己評価を確認している。この結果を参考に、教授要目に「準備学習・復習」の項目を設け、各科目で必要とする自己学習内容及びそれに要する時間を明記するとともに授業担当者からも周知し、学生に学修状況の改善を促している。また、オフィスアワーを教授要目に明記し、学生の積極的な利用を促している。さらに、教授要目には「学生へのフィードバック」の項目を設け、試験（中間試験・定期試験等）や課題（レポート等）に対するフィードバック方法についても明記し、学生に学修状況の改善を促している。

カ) 実務模擬実習、実務実習、卒業研究では、ルーブリック評価表を用いて到達度を確認し、学修指導に繋げている。

キ) 令和元(2019)年度入学生から、「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)」とポートフォリオ(学修の記録)を併用することによって、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。「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)」には、評価項目として「成績表の到達段階」、「学習に対する姿勢」等が含まれており、その評価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えるように工夫している。評価結果はレーダーチャートで示され、学生自身と教員の双方が確認できるようになっている。学生は、その結果を参考にしてポートフォリオに年間目標・行動計画・振り返りなどを記録し、自ら学修成果の点検・評価を行っている。教員側は、主に担当がルーブリック評価結果とポートフォリオを活用しながら学修指導に繋げている。

ク) 薬学科では、令和元(2019)年度入学生から、ディプロマ・ポリシーの到達度を客観的に測定するために、ルーブリック評価表による自己評価を年1回卒業時まで6年間継続して行い、さらに、5・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た。なお、生命薬科学科においても、令和3(2021)年度入学生からディプロマ・ポリシーのルーブリック評価を導入した。これによりディプロマ・ポリシーに掲げた学修成果の把握が可能となり、学生の学修状況の改善と教育内容・方法及び学修指導の改善に繋げていく予定である。

ケ) 卒業時アンケートの結果を全教職員にフィードバックし、学修指導の改善に繋げていく。

コ) 分野別評価(薬学教育評価機構)の第三者評価の結果、平成28(2016)年3月31日に薬学教育評価基準に適合した大学であるとの評価を得ている。
また、機関別評価(日本高等教育評価機構)の第三者評価の結果、令和3(2021)年3月16日に日本高等教育評価基準に適合した大学であるとの評価を得ている。

3) 医学部

ア) 医学部においても授業アンケートを実施し、その結果については、各科目担当者へフィードバックしている。そのフィードバックに基づき、各科目担当者は「授業の振り返りと改善等報告書」をFD・SD推進委員会医学部会(令和3(2021)年4月1日より医学部FD部会に改正)に提出し、授業の改善に繋げている。

イ) 平成30(2018)年度から、学生に対しカリキュラムアンケートを実施しており、このアンケートでは、カリキュラム全体の構成や試験の実施時期の妥当性などの項目を評価し、カリキュラム検討小委員会において、今後のカリキュラム改善の検討材料としている。

ウ) シラバスには、学生の学習指導の一助として「オフィスアワー」を明記し、令和2(2020)年度からは、「課題(試験やレポート等)に対するフィードバック」の項目を設け、試験や課題(レポート)に関するフィードバックの方法を明示し、学

生に学修状況の改善を促している。

(3) 3-3の改善・向上方策（将来計画）

ディプロマ・ポリシーの到達度に関するルーブリックによる学生の自己評価については、学年進行に伴って、随時、実施される予定である。また、3つのポリシーに関する点検・評価については、毎年、自己点検・評価委員会で実施する。令和2(2020)年度に設置した教学IR委員会の活動を充実させ、教育内容・方法及び学修指導等の更なる改善を目指す。

【基準3の自己評価】

1) 薬学部・薬学研究科

学修成果の評価は、確認試験による成績推移、留年者数等の学生異動状況、6年次薬学総合演習試験成績推移などについて、教務委員会で確認が行われている。さらに、FD・SD推進委員会による授業アンケート、授業担当者の自己評価報告書、授業参観が行われ、結果は各教員にフィードバックされている。しかし、数値評価に関する解析と評価については、十分とは言えない部分もあり、今後、IR担当部署を中心に取り組んでいく。

この他、令和元(2019)年度に薬学科、令和3(2021)年度に生命薬科学科において、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ルーブリック評価が導入されている。大学院については、研究室単位でのパフォーマンス評価とフィードバックが行われており、薬学科、生命薬科学科共に、卒業研究のパフォーマンス評価に関してルーブリック評価が実施されている。

以上の様に、3つのポリシーに関する評価は適切に行われているものと判断する。

2) 医学部

学修成果の評価は、定期試験等の成績推移、留年者数等の学生異動状況などについて、教務委員会で確認が行われている。また、FD・SD推進委員会による授業アンケート、授業担当者の「授業の振り返りと改善等報告書」により、結果は各教員にフィードバックされている。特に成績の解析については、教務委員会に「教務IR小委員会」を設置し、今後各試験やどのような科目同士の相関性が高いかなどの分析を行い、客観的な学修成果の評価を実施・フィードバックできる体制を、教学IR委員会と連携しながら、構築する予定である。

以上のことから、基準3を満たしていると判断できる。

基準 4. 教員・職員

4-1. 教学マネジメントの機能性

4-1-① 大学の意思決定と教学マネジメントにおける学長の適切なリーダーシップの確立・発揮

4-1-② 権限の適切な分散と責任の明確化に配慮した教学マネジメントの構築

4-1-③ 職員の配置と役割の明確化などによる教学マネジメントの機能性

(1) 4-1 の自己判定

「基準項目 4-1 を満たしている。」

(2) 4-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 大学の意思決定と教学マネジメントにおける学長の適切なリーダーシップの確立・発揮

本学は現在、理事長が学長を兼任しており、大学の意思決定と業務執行に同一人が係わることから、運営上で齟齬をきたすことはない。

例年、年度当初、教職員全員が出席する教育懇談会を開催しており、その際、理事会で承認された年度の事業計画書を配付したうえで、学長（理事長）から詳細に内容を説明していたが、令和 2(2020)年度に引き続き、令和 3(2021)年度も新型コロナウイルス感染症の影響により開催できなかったため、毎年のホームページ掲載に加え、学内向け電子掲示板に掲載し周知を図るとともに、オンデマンド配信により、学長（理事長）から説明を行い、大学全体の動きについて教職員の理解と協力を求めた。

学長がリーダーシップを適切に発揮するための補佐体制として、平成 28(2016)年度に大学運営会議を設置し、2ヶ月に1回のペースで開催している。

同会議は、大学全体の教育研究に関する重要な事項等の審議及び連絡調整を行うことを目的としており、学長が議長を務めることで、大学の意思決定や教学マネジメントにおける学長のリーダーシップが適切に発揮される体制が整えられている。

② 権限の適切な分散と責任の明確化に配慮した教学マネジメントの構築

本学の教育に係わる管理運営は、組織規程、学則及び各種委員会規程等に則って行われる。組織規程では、「学長は、理事会が定めた方針にしたがい、校務をつかさどり、所属職員を統督する。」「副学長は、学長の推薦に基づき理事会の審議を経て理事長が任命する。副学長は、学長を助け、命を受けて校務をつかさどる。学長に事故あるときはその職務を代理する。」「学部長は、学長の統理のもと、学部に関する校務をつかさどる。」「事務局長は、全学の事務の総括責任者として、学長を補佐し、学長の指揮監督のもとに事務執行を指導監督し、全学事務の円滑な運営を図るものとする。」と規定し、使命・目的達成のための教学マネジメント体制及び意思決定の権限と責任が明確になっている。

本学では、各学部に教授会を設置し、学長と学部の教授が構成員となっている。教授会は、学長が定める事項について決定するに当たり意見を述べるものとしており、その審議事項は、学則第 16 条に定めている。

また、大学院には研究科委員会を設置しており、学長と大学院の教授が構成員となっている。研究科委員会は、学長が定める事項について決定するに当たり意見を述べるものとしており、その審議事項は、大学院薬学研究科委員会規程に定めている。

教授会及び研究科委員会は、概ね月1回定期的に開催されている。

教授会及び研究科委員会における審議事項等を事前に検討、提案を行う組織として、また会議における決定事項を執行する組織として各種委員会がある。各種委員会は、特定の課題について必要に応じて小委員会やWGを設置し、検討を行っている。

令和2(2020)年度大学機関別認証評価報告書において、改善を要する点として「学生の懲戒に関する手続きについては、学長が適切に定めるように改善を要する。」旨指摘を受けた。これに関して、第603回研究科委員会(令和3(2021)年2月9日開催)において、懲戒に関する手続きを学長が適切に行えるよう東北医科薬科大学大学院学則を改正した。なお、具体的な手続きについては、今後検討していく。

③ 職員の配置と役割の明確化などによる教学マネジメントの機能性

大学運営会議、教授会、研究科委員会には、法人と大学の事務局の部課長全員が陪席し、各種委員会においては、担当課の課長が委員として加わり、事務分掌に応じて意見を述べ等、職員の配置及び役割の明確化は適切に行われている。

(3) 4-1の改善・向上方策(将来計画)

平成28(2016)年度の医学部開設による学生数・教職員の増加等に伴い、組織が拡大する中で、さらに強い学長のリーダーシップを確立するために、教学IRを学務部庶務課の分掌とし、更なるIRの有効活用を行う。今後は教職員の協働強化のため、FD・SD活動の全体参加や職員の個々の職能開発のための研修にも教員参加を促すなど、教職員それぞれの立場の相互理解に力を入れていく。

4-2. 教員の配置・職能開発等

4-2-① 教育目的及び教育課程に即した教員の採用・昇任等による教員の確保と配置

4-2-② FD(Faculty Development)をはじめとする教育内容・方法等の改善の工夫・開発と効果的な実施

(1) 4-2の自己判定

「基準項目4-2を満たしている。」

(2) 4-2の自己判定の理由(事実の説明及び自己評価)

① 教育目的及び教育課程に即した教員の採用・昇任等による教員の確保と配置

1) 薬学部及び薬学研究科

薬学科の収容定員数は1,800人であることから、専任教員の基準教員数は37人、そのうち教授19人以上となる。これに対し、本学薬学科の専任教員数は、教授27人を含めて74人であり、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人となる。これに対し、本学薬学科では専任の実務家教員13人が教育を行っており設置基準を満たしている。

生命薬科学科の収容定員数は160人であることから、専任教員の基準教員数は8人、そのうち教授4人以上となる。これに対し、生命薬科学科の専任教員数は教授4人を含

めて14人であり、設置基準を満たしている。

薬学研究科薬学専攻博士課程の専任教員の基準教員数は14人以上であるのに対し、本学の専任教員数は教授18人を含めて50人であり、設置基準を満たしている。

薬学研究科薬科学専攻博士課程前期課程及び薬学研究科薬科学専攻博士課程後期課程の専任教員の基準教員数はそれぞれ14人以上であるのに対し、本学の専任教員数は教授9人を含めて29人であり、設置基準を満たしている。

教員の採用・昇任については、「学部教員及びこれに準ずる者の選考基準」及び「教員選考内規」に従い、「教員人事に関する委員会」において専任教員数と専門性のバランスを考慮し、適切に決定されている。

2) 医学部

専任教員数は大学設置基準に準拠し、設置基準上の必要な専任教員(147人)を上回る教員を配置している。令和3(2021)年5月1日現在の教員数は、236人(教授49人、准教授49人、講師42人、助教96人)となっており、設置基準の「専任教員数のうち、教授・准教授・講師の人数は60人以上、うち30人以上は教授とする」を満たしている。

完成年度(令和3(2021)年度)以降も教員数260人体制を当面の目標として順次採用を行っていく。

医学部の教員採用にあたっては“地域医療に支障を来たさない”ことを、東北各県の代表、東北各県にある医学部を設置する大学の代表、日本医師会及び東北各県の医師会の代表等で組織する東北医科薬科大学医学部教育運営協議会より強く求められている。そのため、「地域医療に支障を来たさないための教員等の公募及び選考に関する基準」及び「医学部設置認可申請に向けた教員等の公募指針」に基づき、教員候補者が本学の教員となった場合の地域医療への影響や業績等を慎重に審査し、適任と判断される者について文部科学省の教員審査を受審し、適格と判定された者を採用している。

なお、医学部医学科は、令和3(2021)年5月1日現在、教授会に教員の資格審査権が付与されていない。

② FD(Faculty Development)をはじめとする教育内容・方法等の改善の工夫・開発と効果的な実施

本学では、FD・SD推進委員会が中心となり、教員の資質・能力の向上、教育内容・方法等の改善とその適切な実施に向けた活動を行っている。FD・SD推進委員会の委員は、両学部の教員及び事務職員で構成され、全学としてFDを実施している。

FD・SD推進委員会の下部組織として、薬学部FD部会、医学部FD部会が設置されており、学部独自のFD活動を推進している。FDの活動については、薬学部FD部会、医学部FD部会でそれぞれ活動内容と実施計画が立案され実施している。

1) 共通

ア) 講演会の実施

教員のFDを推進するため、各種講演会を毎年実施している。令和2(2020)年4月には、他大学から講師を招聘し、遠隔講義の開始に向けたFD講習会をZoomにて開催した。

イ) 研修会の実施

新採用者に対して本学の理念・ミッションの共通認識・理解の深化を図るため、毎

年 FD・SD 研修会（新採用者研修会）を開催している。

また、情報資産について、今後取り組むべき課題やセキュリティ対策の重要性について全学的な理解を深めるため、例年、専門家を招いて研修会を開催しているが、令和 2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により開催を見送った。

2) 薬学部

ア) 授業アンケート

実技・実習を除く全ての授業を対象に、学生のアンケート調査を各学期末（前期、後期）に実施している。毎回、回収率は 90%を超えており、得られたアンケート結果は信頼性の高いものとなっている。なお、令和 2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、年度末の 1 回の調査とした。その調査方法は、対面無く遠隔で行い、回収率は 80%程度となった。アンケート調査報告書の作成及び解析は薬学教育センターの教育支援部が担当し、結果は FD・SD 推進委員会、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、学生に対しても掲示板などを通して、アンケート結果がまとまった旨を周知し、概要はホームページで公開し、閲覧できるようにしている。

イ) PBL アンケート調査

PBL（問題基盤型学習）チュートリアル教育については、担当するチューターを養成するワークショップ（WS）を開催するとともに、授業の迅速な改善と充実を図る目的で、各クール（全 3 期）終了時に PBL に対するアンケート調査を実施し、教育内容・方法等の改善に努めている。

ウ) 授業の自己評価報告書

積極的な授業の自己点検・評価及び授業改善の促進を目的に、各授業担当教員に対して、授業アンケート調査の結果に基づいた改善策を、「授業の自己評価報告書」として提出を義務付けている。

エ) 公開授業の実施

同僚評価による授業改善を目的とした公開授業を前期、後期の年 2 回実施し、教員間での意見交換を通じて授業の改善に繋げている。なお、令和 2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、公開授業を中止とした。

また、FD・SD 推進委員会の独自の取り組みとして、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、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。

オ) 講演会の実施

教員の FD を推進するため、各種講演会を毎年実施している。平成 30(2018)年度及び令和元(2019)年度は、薬学教育評価に関する講演会、さらにルーブリック評価に関する講演会等を実施した。なお、令和 2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、講演会を中止とした。

カ) 研修会の実施

5年次学生に実施される実務実習を円滑に進めるため、FD・SD推進委員会が中心となり実務実習指導薬剤師養成WSを開催し、東北地区の薬剤師や本学教員を対象に実務実習指導薬剤師養成のための教育・指導を行っている。なお、令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、実務実習指導薬剤師養成WSを中止とした。

2) 医学部

ア) 「学生による授業アンケート調査」の実施

実技・実習科目を除く全ての授業を対象に、アンケート調査を各講義最終回に実施している。(複数の教員が担当する科目はそれぞれの教員講義最終回に実施。)得られたアンケート結果は「FD・SD推進委員会医学部会(令和3(2021)年4月1日より医学部FD部会に改正)及び医学部教授会」に報告された後、各科目担当者へ学生から寄せられた授業運営に対する要望・改善点とあわせて、各期開始前にフィードバックを行い、授業内容の改善に活用してもらっている。また、学生に対してはホームページでアンケート集計結果(概要)を公表している。

イ) 「授業の振り返りと改善等報告書」の提出

授業内容の充実と改善のため、各科目担当者へ上記ア)「授業アンケート集計結果」を活用してもらい、年度内の授業振り返りと次年度に向けた授業改善・工夫等について、「授業の振り返りと改善等報告書」の提出を求めている。

ウ) 新採用者向け説明会

医学部では、完成年度(令和3(2021)年度)まで毎年一定の新規入職者があることから、シラバス作成に関する説明会、教員採用予定者説明会を実施している。

エ) 研修会の実施

令和3(2021)年度に完成年度を迎えたことから、他大学から教育の専門家を招聘し、令和2(2020)年5月に「卒業試験作問に関するFD」、7月に「卒業試験ブラッシュアップに関するFD」を行い、試験問題の作成に関する資質向上に努めている。

(3) 4-2の改善・向上方策(将来計画)

教員の審査基準について、各職位に必要な論文数、著書数等の明文化等を含め今後検討していく。

4-3. 職員の研修

4-3-① SD(Staff Development)をはじめとする大学運営に関わる職員の資質・能力向上への取組み

(1) 4-3の自己判定

「基準項目4-3を満たしている。」

(2) 4-3 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① SD (Staff Development) をはじめとする大学運営に関わる職員の資質・能力向上への取り組み

職員の資質向上や能力向上を図るため、研修を行っている。本学においては、FD・SD推進委員会と関係部署（FDは主に学務部教務課・医学部事務部教務課、SDは主に企画部総務人事課）が連携し、新採用者研修会や研究倫理講演会、情報セキュリティ研修会、ハラスメント防止講演会等を実施している。これらの研修により、本学での業務遂行に必要な基礎的知識や、留意点への意識が統一され、職員の資質向上に繋がっている。

また、学外の研修会や説明会（オンライン含む）にも積極的に派遣している他、海外研修にも毎年1名職員を派遣しているが、令和2(2020)年度の海外研修への派遣は、新型コロナウイルス感染症の影響から見送りとした。

(3) 4-3 の改善・向上方策（将来計画）

人事異動について、平成30(2018)年度より附属病院との間の人事異動も行っており、今後も積極的な人事交流により、幅広く法人内の業務へ対応できる人材の育成を図っていく。そして、異動にあたっては、個人調書による自己申告（本人希望）も参考にしながら職員のキャリア形成につながるように配慮している。また、個人調書を活用した上司と所属員との人事面談の実施（業務についてのフィードバック等）を行うことで資質の向上に取り組んでいる。

組織的な研修制度としては、新任管理職（課長・課長補佐）を対象とした研修を令和元(2019)年度に実施し、該当職位に求められる能力の向上を図った。さらに令和2(2020)年度から、新入職員へのOJT制度を始め、選任された育成担当者への研修、育成計画にもとづく定期面談等のフォローを実施した。その他、試行的に中堅職員向けの研修、教務事務に関する研修等への派遣を実施した。今後も階層別の研修制度の拡充等を検討していく予定である。

4-4. 研究支援

4-4-① 研究環境の整備と適切な運営・管理

4-4-② 研究倫理の確立と厳正な運用

4-4-③ 研究活動への資源の配分

(1) 4-4 の自己判定

「基準項目4-4を満たしている。」

(2) 4-4 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 研究環境の整備と適切な運営・管理

1) 附属施設の整備・充実

附属施設として中央機器センター、実験動物センター、ラジオアイソトープセンター、図書館を設置している。中央機器センターでは、例年各教室において複数の教室で利用する研究機器の新規購入及び既存機器の更新に関する調整を行っており、代表教室から

の希望を取りまとめ中央機器センター運営会議にて協議し、毎年計画的に購入し研究環境の充実を図っている。

また、平成 28(2016)年 4 月に医学部が設置され、平成 30(2018)年 4 月の福室キャンパス開設に伴い、中央機器センター、実験動物センター、図書館にそれぞれ分室（又は分館）を整備した。

研究への支援を目的として、中央機器センター及び実験動物センターにおける利用料金（受益者負担）については最低限の利用料金にとどめている。

医学部（福室キャンパス）においては、閉鎖的な研究環境に起因する研究不正のリスクを抑止しつつ、日常的に研究者の交流が行われる環境を整えるため、研究室を教室毎の個室とはせずオープンスペースとし、さらに大部屋の共同実験室等を設けている。本件は文部科学省の「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」を踏まえた体制整備等の状況に関する実態調査」の報告書において、本学の特徴的な取組みとして文部科学省のホームページで公開されている。

2) 研究支援体制の整備

平成 30(2018)年 4 月から、総務部企画課で行ってきた研究支援及び研究公正の推進等に関する業務を充実するため、新たな専門部署として「企画部研究支援課」を設置し、全学委員会である研究推進委員会や研究倫理委員会の支援など、研究支援、研究倫理に関する実施体制を強化した。

3) 分野横断的な研究の実施

平成 29(2017)年度から研究推進委員会の主導により、本学の医薬融合と共同研究推進を目的として「医薬研究交流会」を発足し、12 回の開催で延べ 600 名が参加し活発な質疑、意見交換を行っている。また、令和 2(2020)年度からは本学の共同研究や産学官連携等をさらに推進するため、本学に所属する教職員の研究内容等を閲覧できるマッチング掲示板を開設し、共同研究へと繋がる研究シーズ・ニーズを研究者の意向を踏まえ、公開している。医薬連携の研究推進活動により、現在まで 10 件以上の共同研究が誕生している。

② 研究倫理の確立と厳正な運用

1) 研究倫理関連規程の整備

文部科学省の「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」に基づき、公的研究費の運営及び管理について最終責任を負う者として最高管理責任者（学長）を定めており、また、最高管理責任者を補佐し、公的研究費の運営及び管理について、本学全体を統括する実質的な責任と権限を持つ者として統括管理責任者（事務局長）を定めている。統括管理責任者は、不正使用防止対策の組織横断的な体制を統括する責任者として、基本方針に基づき、大学全体の具体的な対策を策定及び実施し、実施状況を確認するとともに、最高管理責任者へ報告しなければならないと定めている。

研究不正に関しては、本学の全学委員会として研究倫理委員会を設置し、研究倫理委員会委員長（薬学部長）がコンプライアンス推進責任者の職責も担っている。

研究倫理委員会では、研究倫理に関する事項について審議、調査、検討を行うとともに、研究倫理教育（研究倫理講演会及び e-learning による受講）を企画し、実施してい

る。

研究不正に係る調査体制や手続きについては、研究活動上の不正行為防止等に関する規程により、「相談また告発の窓口を研究倫理委員会に置き、研究倫理相談員があたる」こととしており、また、公益通報に関する規程において、「違反行為に関する通報及び相談を受け付ける窓口を、監査室に置く」と定め、大学ホームページ「研究倫理」にて関連規程、相談窓口、申立て窓口、申立て方法、異議申立て方法についても掲載し公表している。

2) 研究倫理講演会の開催

平成 29(2017)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・非常勤職員を対象に、外部講師を招聘し毎年度講演会を開催している。

講演会は開催場所をキャンパス毎に隔年度で変え、テーマも偏らないよう企画し、講演会映像を録画することにより欠席者にも配慮している。また、受講後にはアンケートを実施し、理解度の把握に努めている。令和 2(2020)年度からはオンデマンド配信形式をとり、例年以上に多くの教職員が受講した。

3) APRIN e-learning (旧 CITI Japan) の受講義務付け

平成 27(2015)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・非常勤職員を対象に、APRIN e-learning (旧 CITI Japan) 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、期限切れの対象者へは再度受講の案内をし、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。

令和 3(2021)年度からは研究倫理教材 APRIN e-learning プログラムの受講単元を追加し、研究活動における不正行為を事前に防止し、適切な研究の推進に努めている。

③ 研究活動への資源の配分

研究活動への資源の配分については、学部毎の基準に基づき定まった金額を配分している。

薬学部及び教養教育センターには、教室研究費及び教員研究費として、教室の人員構成や大学院生・研究生・研究員・配属学生の人数等により定められた金額が毎年配分されている。大学院生に対して、TA (Teaching Assistant)、RA (Research Assistant) 制度を取り入れており、学部の実験実習のサポートや、卒業研究のため教室に配属となった学生の研究指導の補助に係わってもらっている。TA 及び RA の支給は「経済的負担軽減の為の制度」として経済的支援メニューを整理して一覧的に確認できる形でホームページに掲載している。

医学部には、教室研究費として、教室の人員構成により定められた金額が配分されている。なお、医学部は未完成の状態であるが、研究環境の整備と適切な運営・管理、研究倫理の確立と厳正な運用、研究活動への資源の配分については上述したとおり、必要な研究環境を整備し、有効かつ適正に管理の上活用している。研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドラインに沿って規程等を整備し、厳正に運用している。

また、附属施設等の利用料金の軽減、設備の新規購入や更新により研究環境を整備する

など、配分された研究資金の効率的な執行に寄与していると判断している。本学では外部資金獲得を奨励しており、事務局の外部資金申請支援だけでなく、多くの外部資金獲得実績のある教員による申請書作成にあたってのアドバイスを動画配信にて共有する機会を設ける等、外部資金の獲得に努めている。

(3) 4-4の改善・向上方策（将来計画）

外部資金の獲得については、科学研究費補助金の説明会の中で共同研究や受託研究のことに触れてはいるが、単独の説明会等の実施は行っていない。今後、科学研究費以外の外部資金の獲得に向けての説明会等も開催する予定である。また、企業等の助成金等の広報については、現在も掲示板等により実施しているが行き届いていない場合もあり、より効果的に周知できるようその方法の改善等について研究支援課で検討を始めている。

さらに産学連携の推進、知的財産の獲得等に寄与するために、まず本学の教員の持つシーズの調査から始め、専門部署の設置や専門人員の配置が可能となるよう検討を開始する予定である。

研究倫理の確立と厳正な運用の体制は整備されているが、研究倫理教育を強化する等、これまで以上に法令・学内規程等の遵守についての意識を醸成するよう取り組んでいく。

【基準4の自己評価】

教学マネジメントは、学長のリーダーシップのもと大学運営会議、教授会及び各種委員会等によって階層的に機能と責任が分担された実行体制を有している。すべての会議体には事務職員が配置され、教員との協働により日常的な業務が円滑に進んでいる。

組織が急激に拡大している中で、事務組織の階層別や目的別研修を学内で十分に実施することができないため、その補完措置として日本私立大学協会や在仙大学等で開催する各種研修会に積極的に参加させたり、外部からの採用や内部の配置転換なども実施し、全体的に職員の資質向上と組織の活性化につながっていると判断できる。

また、教育・研究に必要な教員及び事務職員を適切に配置し、FD・SD研修を通して資質能力向上に取り組んでいる。

研究支援についても、大学運営会議の下に研究推進委員会を置き、薬学部医学部間の共同研究の推進や研究倫理に関する講演会の開催など、適正に行われている。

以上のとおり、学長のリーダーシップのもと教学マネジメントが適切に機能していると判断する。

以上のことから、基準4を満たしていると判断できる。

基準 5. 経営・管理と財務

5-1. 経営の規律と誠実性

5-1-① 経営の規律と誠実性の維持

5-1-② 使命・目的の実現への継続的努力

5-1-③ 環境保全、人権、安全への配慮

(1) 5-1 の自己判定

「基準項目 5-1 を満たしている。」

(2) 5-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 経営の規律と誠実性の維持

本法人は寄附行為において、「教育基本法及び学校教育法に従い、医学教育及び薬学教育を行い、社会に有為な人材を育成することを目的とする。」としており、私立学校法を遵守し、理事会・評議員会等を設置して堅実に運営している。

寄附行為は今般の私立学校法改正にあわせて所要の改正を終え、令和 2(2020)年 4 月 1 日より施行した。また、ガバナンス・コードを策定し、ホームページで公開している。

② 使命・目的の実現への継続的努力

寄附行為に規定されている最高意思決定機関としての理事会と、諮問機関としての評議員会を、定期的で開催するとともに、必要に応じて随時開催し、経営の重要事項を中心に審議している。

また、法人運営の根幹となる大学と附属病院の経営状況を正確かつ迅速に把握するため、大学運営会議及び病院運営会議を設置し、関連する重要事項の審議や連絡調整を行い、相互の業務の円滑化を図っている。

令和 2(2020)年より中長期計画をスタートさせ、第 1 期（2020～2024 年度）と第 2 期（2025～2029 年度）に分け、ビジョンを実現するための具体的な行動計画を策定し、全学的に取り組んでいる。中長期計画は 6 つの領域（教育・研究・学生支援・入学者選抜・病院運営・経営管理）を設置し、領域ごとに基本目標を設定、基本目標を達成するための行動目標及び行動計画を作成している。行動計画にはそれぞれ評価指標を設定し、進捗状況をエビデンスに基づき自己点検・評価委員会、中長期計画推進委員会が検証することとしている。

さらに、毎年度、前年度の事業結果を取りまとめた事業報告書を作成するとともに、それを反映した次年度の事業計画書を作成し、周知することで、全教職員をあげて使命・目的の実現に向けた意識の向上を図っている。

③ 環境保全、人権、安全への配慮

1) 省エネルギーの取組み

「学校法人東北医科薬科大学におけるエネルギーの使用の合理化に関する規程」を整備しており、省エネルギー活動の効果的な実施方法等について審議するため、東北医科薬科大学省エネルギー推進委員会を設置している。年 2 回委員会を開催し、本学の省エネルギーの推進体制の整備と取り組み方針の策定を行っている。

その方針に基づき、教室・トイレ等の電気の消灯、冷暖房の効率的利用を教職員及び

学生に促している他、廊下の照明を間引く等の措置を講じている。

2) 人権への配慮

プライバシーポリシー、個人情報保護に関する規程を制定し、ホームページ上には、個人情報保護に関する取り組み、個人情報保護方針、特定個人情報等の取扱いに関する基本方針を掲載し、個人情報保護に取り組んでいる。また、学外から個人情報を取得する場合も、取得した個人情報をどのように利用し、どのように扱うか等を提示した上で、個人情報提供者の同意を得て取得している。

また、ハラスメント防止等に関する規程を整備しており、ハラスメント防止、排除に努めている。各キャンパスに相談員を配置するとともに、学生及び教職員に毎年パンフレットを配付することによって周知、啓発を行っている。

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を整備しており、障がい者に対し合理的配慮を行うこと等について、毎年、大学運営会議において説明し、両学部教授会での報告を通して学内に周知している。

3) 安全への配慮

危機管理規程を整備し、発生または発生することが予想される様々な事象に伴う危機に迅速かつ的確に対応するための組織として、危機管理委員会を設置している。仮に起こり得る事件事故等が発生した場合の対応方法等をまとめた危機管理マニュアル（学生用）を作成し毎年新入生に配付する他、学内 Web ページにも掲載している。教職員に対しては、危機管理ガイドライン及び危機管理マニュアル（職員用）を学内 Web ページに掲載し周知している。火災や自然災害の発生を想定した対応として、「学校法人東北医科薬科大学防火・防災に関する規程」及び「消防計画」に基づき、防災対策委員会を組織し点検や防災訓練を行うなど、危機管理体制を構築している。災害時には危機管理委員会のもとに対策本部を立ち上げ、迅速に対応する。

また、メール一斉送信システムによる学生・教職員の安否確認、防災用品・食料等の備蓄など、非常時を想定した体制を整備している。

なお、日常的に、建物全体の設備・機械類のシステムを防災センターで監視しており、火災や防犯等については、警備員が 24 時間常駐し、防犯カメラによる監視を行い、安全確保のための措置を講じている。

今後も日常の点検や、さまざまな情報を通して安全で快適な教育研究環境の維持を図っていく。

4) 環境保全への取り組み

本学は、化学系実験で有害試薬等を使用していることから、有害廃液による水質汚濁への防止等については、環境保全センター、安全衛生委員会及び保健管理センターが連携して適正な教育研究環境の維持に努めている。

実習や研究活動で有機溶剤や特定化学物質を使用する学生及び教職員に対しては、毎年春に安全衛生教育講習会（有機溶剤による健康障害について、廃液の取り扱い方、危険物の取り扱いについて）を行っている。

放射線・放射性同位元素、有機溶剤や特定化合物を実習や研究で基準以上取り扱う学生及び教職員に対しては、年 2 回の特殊健康診断を実施し、結果に応じて学医、看護師

が対応している。

(3) 5-1 の改善・向上方策（将来計画）

大学経営に係わる規律維持と誠実性の履行は、社会からの信頼を得て教育研究活動を行っていく上で最も重視すべきことであり、大学を取り巻く社会情勢や法令、社会的責任やニーズの変化に対応しながら、絶えず実施状況を自己評価しながら改善を図っていく。

また、学生が安心して学生生活をおくり、成長して大学を巣立っていけるよう、引き続き、安全性に配慮した環境を整えていく。

5-2. 理事会の機能

5-2-① 使命・目的の達成に向けて意思決定ができる体制の整備とその機能性

(1) 5-2 の自己判定

「基準項目 5-2 を満たしている。」

(2) 5-2 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 使命・目的の達成に向けて意思決定ができる体制の整備とその機能性

5-1-①に示したとおり、本法人では、寄附行為に基づき学校法人の最高意思決定機関として理事会を設け、理事会の権限や各常勤理事の担当業務を明確に定めている。

理事会は、年7回（5月は2回、7月、10月、12月、2月、3月）の定例会の他、必要に応じて臨時に開催され、事業計画、予算、事業報告、決算、財産管理、寄附行為や重要規程の改廃、大学の企画・運営に関する重要事項等について審議、決定している。

また、理事会を補完する体制として、法人運営の根幹となる大学と病院の経営状況を把握するため、大学運営会議及び病院運営会議を設置し、関連する重要事項の審議や連絡調整を行っている。

大学運営会議、病院運営会議共に年6回程度開催している。

理事の選任については、寄附行為第6条に定めこれに基づき選出されている。また、次年度の予算及び事業計画については、評議員会の意見を聴いた後、3月の理事会に諮り決定し、前年度の決算及び事業報告については、5月の理事会に諮り決定した後、評議員会で報告しており、理事会の運営は適切に行われていると判断している。

(3) 5-2 の改善・向上方策（将来計画）

理事会は、寄附行為及び関連法令に規定しているとおりに適切に運用されているが、今後ともこれを維持することはもちろん、理事の職務分担における責任体制を明確にし、変化していく大学を取り巻く環境に、法人全体で対応していく。

5-3. 管理運営の円滑化と相互チェック

5-3-① 法人及び大学の各管理運営機関の意思決定の円滑化

5-3-② 法人及び大学の各管理運営機関の相互チェックの機能性

(1) 5-3 の自己判定

「基準項目 5-3 を満たしている。」

(2) 5-3 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 法人及び大学の各管理運営機関の意思決定の円滑化

本学は、最高議決機関としての理事会の他、理事会の意思決定をサポートする体制として大学運営会議、病院運営会議を設置しており、構成員は、それぞれの規程で定められている。上記の会議には理事が出席しており、法人及び大学の各管理運営機関の意思決定の円滑化が図られている。理事長（学長）も両会議に出席しており、リーダーシップを発揮できる体制となっている。

教職員の提案などをくみ上げる直接的な仕組みはないが、各委員会には准教授以下の若手も任命されており、意見の交換は十分なされている。

② 法人及び大学の各管理運営機関の相互チェックの機能性

管理部門と教学部門の意思疎通を保つ仕組みとして大学運営会議が、管理部門と病院部門の意思疎通を保つ仕組みとして病院運営会議が設置されており、協議内容はそれぞれ必要に応じて理事会・評議員会にも進達される。また、業務担当理事や各委員会委員長も各会議に適切に配置されており、相互チェックは十分に機能していると判断する。

監事の職務については、寄附行為第 14 条に定めている。また、監事監査基準第 10 条において、「監事は、理事会及び評議員会のほか、重要な意思決定の過程及び職務の執行状況を把握するため、学校法人の経営に関する重要な会議又は委員会に出席し、必要があると認められたときは意見を述べなければならない。」と規定している。

本法人の監事は 3 名が選任されており、理事会・評議員会に出席してその運営を監査している。また、監事のうち 1 名は随時本学に来学し、学長や事務局長から大学の運営状態を、財務担当者から使途状況を聞き、他の 2 名の監事と情報共有のうえ業務監査や会計監査を行い、結果を理事長に報告している。

評議員の選任については、寄附行為第 22 条に定めこれに基づき選出されている。評議員会への諮問事項は寄附行為第 20 条に定め、基本的には理事会に先立ち評議員会を開催し意見を聴き、理事会に具申する仕組みとなっていることから、評議員会の運営は適切に行われていると判断している。

また、相互チェックの一つとして内部監査を推進するため、平成 30 (2018) 年度に専任職員を配置して人員体制を強化しており、監査指摘事項等の対応状況のフォローアップを適切に行う仕組み等の整備を行っている。

(3) 5-3 の改善・向上方策（将来計画）

内部監査については、その有効性・効率性を向上させるため、業務所管部署に対して業務上のリスクの調査等を行ったうえで重要なリスクに焦点をあてた監査を行うなど、改善・向上へ向けた施策に取り組んでいく。また、監事及び監査法人との連携強化を図るため、

業務執行状況等の情報共有に努めていく。

5-4. 財務基盤と収支

5-4-① 中長期的な計画に基づく適切な財務運営の確立

5-4-② 安定した財務基盤の確立と収支バランスの確保

(1) 5-4の自己判定

「基準項目 5-4 を満たしている。」

(2) 5-4の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 中長期的な計画に基づく適切な財務運営の確立

令和元(2019)年度策定の法人の中長期計画(2020～2029年度)にあわせて、令和2(2020)年度から令和11(2029)年度までを見据えた財務の中長期計画を策定し、それに沿った運営・管理を行っている。なお、財務の中長期計画は毎年の決算を踏まえ、必要に応じて都度見直しを行っている。

また、中長期計画策定後に新型コロナウイルス感染症の問題が発生しており、令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症対策関連補助金収入の大幅増、移動制限による出張旅費等支出の大幅減の結果となったが、特殊要因であり変動が大きいいため、今後も収支に与える影響額を見定めたくうえで中長期計画への反映を行っていく。

② 安定した財務基盤の確立と収支バランスの確保

本学は平成28(2016)年度に医学部を開設した。これに伴い、その前年度の平成27(2015)年度より、新校舎や新病院棟の建設及び教育・研究や診療上必要となる機器、什器・備品の整備を本格化し、平成30(2018)年度までに標準設置経費を上回る272億円を投資し、必要な施設・設備を整えている。

この設備投資をすべて自己資金で行った結果、流動比率や負債率等貸借対照表上の諸指標は悪化し、収支面も設備投資に伴う減価償却の増加に加え教員配置を医学部の学年進行に先んじて行う必要があるため費用負担が先行し、経常収支の大幅赤字が続いていることから、現時点で財務基盤は脆弱な状況にある。

しかしながら今後は、学年進行に伴う学納金の増加、令和3(2021)年度(完成年度)以降の経常費補助金、新病院棟の本格稼働に伴う患者数の増加等が見込まれ、収支は改善に向かうと考えている。さらに教育研究協力資金や奨学寄附金・共同研究費などの外部資金獲得に注力しつつ、病院を中心に経費の削減に取り組むことで、令和6(2024)年度の経常収支差額の黒字化を目指している。

(3) 5-4の改善・向上方策（将来計画）

医療収入が事業活動収入の7割を占め、今後の財務の見通しに最も影響すると考えられるのが病院の収支であり、令和2(2020)年度に立ち上げた病院収支改善ワーキンググループ等により収益増加と費用削減の諸課題に取り組んでいる。福室本院については令和8(2026)年度の特設機能病院化を目指し、高度医療の提供、無菌室・医療情報管理室の整備、英語論文数基準の充足等の具体的な対応を進めている。

また、大学と病院の施設設備の更新や保守にかかる費用を適切に見積り、計画的なメンテナンスや設備投資を行っていくことが重要なため、拠点ごとの整備計画を策定し中長期的な視点での対応を行っていく。

5-5. 会計

5-5-① 会計処理の適正な実施

5-5-② 会計監査の体制整備と厳正な実施

(1) 5-5 の自己判定

「基準項目 5-5 を満たしている。」

(2) 5-5 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 会計処理の適正な実施

本学では、学校法人会計基準及び学内の経理規程に準拠し会計処理が実施されている。

会計処理について慎重な検討を要する場合は、監査法人や日本私立学校振興・共済事業団、あるいは文部科学省と協議し、適正な処理を行うよう努めている。また、各種セミナーや研修会に積極的に参加し、会計知識の習得や処理能力の向上を図っている。

なお、令和 3(2021)年度中に経理規程の見直しを行い、経理業務を詳細に定型化し、処理の効率性と正確性を高めていく。

予算編成は、収入支出の算定根拠を理事会・評議員会で説明し、執行は何い書に基づき、決裁者の決裁完了後に行っており、予算編成及び執行のプロセスは透明性が高い。

また、大学・病院各部門の予算執行状況を毎月チェックし、適正な管理に努め、著しい乖離が生じた場合はその原因を把握し、必要に応じて補正予算を編成している。

さらに、決算報告の際には理事会・評議員会において予算との対比、前年決算との対比を検証し、説明を行っている。

以上のとおり、本学において会計処理は適切に実施されていると判断できる。

② 会計監査の体制整備と厳正な実施

内部監査については、公的研究費に係る監査、現金等の管理状況の監査等を計画的に実施し、監査結果を理事長に報告している。

法人監事による監査については、監査室及び監査法人と連携を図りながら、理事会等の重要な会議への出席や被監査部署に対するヒアリング等による予算・決算書の策定状況のモニタリング、帳簿・証憑書類の照合等による書面監査等が実施され、監査報告書が作成されている。

私立学校振興助成法に基づく会計監査については、内部統制の評価、現金等の実査、計算書類の精査等が、監査法人により実施されている。

以上のことから、監査室、法人監事、監査法人が随時意見交換を行うなどして三者で連携し、厳正に会計監査を実施する監査体制が整備されているものと判断できる。

(3) 5-5 の改善・向上方策（将来計画）

私立学校法等の改正を踏まえ、中期的視点から、内部統制の整備・運用状況についてモニタリングを行い、改善提案を行うべく監査を行っていく。

【基準 5 の自己評価】

前述のとおり経営の規律と誠実性は、寄附行為をはじめとする諸規程に基づき適切に守られている。また、使命・目的の実現への継続的努力や環境保全、人権、安全への配慮も十分に行われている。

理事会は寄附行為に基づき定期的を開催されており、その運営も適切であると判断される。

管理運営の円滑化と相互チェックは、大学運営会議や病院運営会議等の関連する運営機関の運営を通じ適切に行われている。

財政基盤については、医学部が令和 3(2021)年度をもって完成年度を迎え、予定どおりの学納金の収入と補助金が見込まれることから今後は収支のバランスの安定化に向かっていくと評価できる。

会計においては、法人監事及び監査法人の助言などを得ながら、学校法人会計基準等の関係法令及び本学の経理規程等に従い、会計処理及び会計監査は適正に行われている。

以上のことから、基準 5 を満たしていると判断できる。

基準 6. 内部質保証

6-1. 内部質保証の組織体制

6-1-① 内部質保証のための組織の整備、責任体制の確立

(1) 6-1 の自己判定

「基準項目 6-1 を満たしている。」

(2) 6-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 内部質保証のための組織の整備、責任体制の確立

内部質保証に関する全学的な方針として、東北医科薬科大学自己点検・評価規程第1条に「東北医科薬科大学学則第1条の2及び東北医科薬科大学大学院学則第2条の2に基づき、本学の建学の精神・理念に照らし、その使命及び目的を達成するため、本学における教育・研究・診療及び管理運営等に係る適切な水準の維持及び向上に資するため、恒常的に自ら点検及び評価する」旨明示している。

東北医科薬科大学自己点検・評価規程第3条に基づき、全学の組織である自己点検・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外部の有識者で構成されている。

自己点検・評価委員会を中心として自己点検・評価を実施し、結果は学長に報告される。この結果を受け学長が大学運営上で改善が必要と判断した場合は、各事業実施部門（学部、委員会及びセンター等）に事業の改善を指示し、活かされる仕組みとなっている。

また、学長が大学全体の教育研究に関する重要な事項の審議が必要と判断した場合は、大学運営会議を開き事業の改善内容を検討した上で、各事業実施部門に改善を指示している。

本学の構成員及び各組織の長は、自己点検・評価の結果を真摯に受け止め、本学の充実発展のため、各々の役割において、各分野における諸活動の水準の向上と活性化に努める旨規定されており、これに基づき改善活動を行っている。

以上より、内部質保証のための組織の整備、責任体制は確立されていると判断する。

(3) 6-1 の改善・向上方策（将来計画）

今後は、内部質保証のために自己点検・評価委員会を中心とし、教育理念、教育目標に基づく自己点検・評価を実施する。また、内部質保証のための組織体制やその仕組みを外部に向けてさらに理解しやすく公表するよう努める。さらに、外部の意見も取り入れることができる仕組みを今後確立させていく。

6-2. 内部質保証のための自己点検・評価

6-2-① 内部質保証のための自主的・自律的な自己点検・評価の実施とその結果の共有

6-2-② IR(Institutional Research)などを活用した十分な調査・データの収集と分析

(1) 6-2 の自己判定

「基準項目 6-2 を満たしている。」

(2) 6-2 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 内部質保証のための自主的・自律的な自己点検・評価の実施とその結果の共有

自己点検・評価の実施については、年度毎の事業計画及び事業報告に基づき、それぞれの事業実施部門（学部や委員会、センター等）で自己点検と達成度の評価を行い、これを踏まえ次年度の事業計画案を作成し、自己点検・評価委員会へ報告している。自己点検・評価委員会は報告された自己点検の結果、達成度評価の内容及び中長期計画の進捗状況並びに事業計画案を確認し、これに対し指摘や助言としてコメントを記載し、それぞれ事業実施部門へフィードバックしている。このフィードバックされた内容については、事業実施部門が次年度の事業計画に反映し、次年度の事業活動に活かされている。

例年、年度当初に開催される、全教職員対象の教育懇談会で当該年度の事業計画を配付し、周知しているが、令和 2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の影響により開催できなかったため、ホームページ及び学内向け電子掲示板に掲載し周知を図るとともに、オンデマンド配信により学長（理事長）から説明を行い、全教職員に共有されている。

自己点検・評価結果は大学運営会議、教授会等で開示され、ホームページにも掲載することで情報を学内で共有するだけでなく学外にも公開している。

令和 2(2020)年 4 月 1 日に自己点検・評価規程を改正し、これまで機関別認証評価受審時（7 年毎）に実施してきた全学的な自己点検・評価については毎年度行うこととした。具体的には、日本高等教育評価機構が行う機関別認証評価で定める基準項目に基づき、自己点検評価書を毎年度作成していくため、エビデンスに基づく自己点検・評価を毎年度実施していく。

② IR(Institutional Research)などを活用した十分な調査・データの収集と分析

本学の IR は、統括は企画部企画課、教学 IR は学務部庶務課が担当している。令和 2(2020)年度より大学運営会議直轄の教学 IR 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 IR 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。

具体的な教学 IR 活動として、両学部の共通テーマを定め、「学修時間・教育の成果等に関する情報の収集・分析」について学部ごとに報告書を取りまとめた。その他学部毎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。また、IR に関する研修会等に教学 IR 委員会関係者等を派遣し、担当教職員の力量の強化を図っている。

今後、分析した結果を有効に活用するとともに、更なるテーマを定め効果的な施策の提言を行っていく。

法人 IR については、引き続き企画部企画課が担当し、逐次充実を図っていく。

(3) 6-2 の改善・向上方策（将来計画）

現在、内部質保証のための PDCA サイクルの仕組みは確立されているが、令和 3(2021)年度から、全学的な自己点検評価書を毎年度作成、点検することとした。これにより、より一層本学が掲げる理念・目的の実現に向けた意識の向上及び継続的な業務改善を図り、より効果的に PDCA サイクルを機能させていくことを目指す。

また、教学 IR 委員会において、教育等に関する大学の活動についてデータを収集、分析し、大学の意思決定を支援するための調査研究を行うとともに、分析結果を基にした各種

施策の提言を行うことを目指す。

6-3. 内部質保証の機能性

6-3-① 内部質保証のための学部、学科、研究科等と大学全体の PDCA サイクルの仕組みの確立とその機能性

(1) 6-3 の自己判定

「基準項目 6-3 を満たしている。」

(2) 6-3 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

① 内部質保証のための学部、学科、研究科等と大学全体の PDCA サイクルの仕組みの確立とその機能性

本学では 6-1-①及び 6-2-①で示したとおり、事業計画書に基づき各事業実施部門（学部や委員会、センター等）において事業を実施し、大学全体の組織である自己点検・評価委員会で点検・評価を行い次年度の事業計画書に反映しており、内部質保証のための PDCA サイクルの仕組みは確立されている。

また、認証評価の結果を事業の改善に活かすのはもちろんのこと、本学は平成 28(2016)年に医学部を新設したこともあり、設置計画履行状況等調査の結果を大学運営の改善に活かしている。

本学の教育は、3つのポリシーに基づき行われており、内部質保証にはこの3つのポリシーが適切なものとなっているか見直しが必要である。ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーについては医学部・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、それぞれの委員会やセンターで修正原案を検討し、その後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。

薬学科では、3つのポリシーのうちディプロマ・ポリシーの実質化に向けた中期的な改善計画としてディプロマ・ポリシー対応ルーブリック評価表を作成し、令和元(2019)年の入学生から6年間毎年自己評価を実施することとした。4年次までは組担任からのフィードバック、5・6年次は教室配属となり卒業研究を進めて行くため、教室責任者からのフィードバック及び評価を受けることとした。

(3) 6-3 の改善・向上方策（将来計画）

本学の教育に関する内部質保証を目的とした自己点検・評価には、全学的な仕組みによる PDCA サイクルが確立されている。一方、研究に関する自己点検・評価には全学的な仕組みが確立されているとはいえず、今後、大学運営会議、研究推進委員会及び教員評価委員会が中心となり、全学的な取り組みに発展させていく。

【基準 6 の自己評価】

内部質保証を行うための組織の整備や責任体制は、学長のガバナンスのもと大学運営会議が中心となり、自己点検・評価委員会や各事業実施部門により自己点検・評価を実施する仕組みとして確立されている。

自己点検・評価にあたっては、大学運営会議、教授会や全学懇談会等を通して情報を開示し、日常的に教職員が現状認識できるように配慮しながら、かつ、多くの職員が自己点検・評価に関わる実施体制としている。このようなことから、各人が意識して、大学の使命・目的に即した自主的・自律的な点検・評価ができる環境にあると考える。

さらに、大学運営会議直轄の教学 IR 委員会において、より効果的な情報収集とその分析を行い、今後の大学運営に役立てていく。

以上のことから、基準 6 を満たしていると判断できる。