

令和 7 年度
自己点検評価書

(令和 7 年 5 月 1 日現在)

令和 7(2025)年 11 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・目的及び教育研究上の目的の反映	10
基準 1 の自己評価	11
基準 2. 内部質保証	12
2-1 内部質保証の組織体制	12
2-2 内部質保証のための自己点検・評価	12
2-3 内部質保証の機能性	13
基準 2 の自己評価	16
基準 3. 学生	18
3-1 学生の受入れ	18
3-2 学修支援	20
3-3 キャリア支援	23
3-4 学生サービス	26
3-5 学修環境の整備	28
基準 3 の自己評価	31
基準 4. 教育課程	32
4-1 単位認定、卒業認定、修了認定	32
4-2 教育課程及び教授方法	36
4-3 学修成果の把握・評価	49
基準 4 の自己評価	53
基準 5. 教員・職員	55
5-1 教育研究活動のための管理運営の機能性	55
5-2 教員の配置	56
5-3 教員・職員の研修・職能開発	58
5-4 研究支援	61
基準 5 の自己評価	64
基準 6. 経営・管理と財務	65
6-1 経営の規律と誠実性	65
6-2 理事会の機能	67
6-3 管理運営の円滑化とチェック機能	68
6-4 財務基盤と収支	69
6-5 会計	70
基準 6 の自己評価	71

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がもたらされた。

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。

令和5(2023)年4月には医学部を基盤として、地域社会と共に生きる豊かな人間性と高い倫理観を備えつつ、高度な専門的視野を有し医学・生命科学を発展させ、持続可能な地域社会の構築に貢献する強い使命感を持った人材を輩出することを目的として、大学院医学研究科を開設した。

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

東北医科薬科大学

	応用)
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 m ² ）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 m ² ）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 m ² ）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
2021 年 4 月	東北医科薬科大学病院に「地域がん診療連携拠点病院」指定
2022 年 3 月	医学部医学科 第 1 期生卒業
2022 年 4 月	薬学部生命薬科学科の入学定員を 40 名から 30 名に変更
2023 年 4 月	大学院医学研究科医学専攻博士課程開設

2023 年 10 月	フィリピン・マリアーノマルコス州立大学、フィリピン・ドンマリアーノマルコス記念州立大学、フィリピン・イロコススール州立工科大学と「学術交流に関する協定書」締結
-------------	---

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

医学部	医学科
薬学部	薬学科
	生命薬科学科
医学研究科	医学専攻博士課程
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 7 年 5 月 1 日現在
学部

区 分		年次	入学定員	男	女	計
医学部	医学科	1 年次	100	57	44	101
		2 年次	100	54	50	104
		3 年次	100	54	45	99
		4 年次	100	74	40	114
		5 年次	100	67	28	95
		6 年次	100	82	23	105
		計	-	388	230	618
		収容定員	600	充足率		103.00 %
区 分		年次	入学定員	男	女	計
薬学部	薬学科 (6 年制)	1 年次	300	108①	201	309①
		2 年次	300	103	213①	316①
		3 年次	300	137	184	321
		4 年次	300	114	187	301
		5 年次	300	89	160	249
		6 年次	300	102	179	281
		計	-	653①	1,124①	1,777②
		収容定員	1,800	充足率		98.72%
	生命薬科学科 (4 年制)	1 年次	30	11	26	37
		2 年次	30	9	21	30
		3 年次	30	10	23	33
		4 年次	30	11	16	27
		計	-	41	86	127
		収容定員	120	充足率		105.8 3%
	合計		-	694①	1,210①	1,904②
	収容定員		1,920	充足率		99.16%

東北医科薬科大学

大学院

※海外へ派遣した留学生 0 名、交流留学生 0 名

区 分			年次	入学定員	男	女	計
医 学 研 究 科	医 学 専 攻	博士課程	1 年次	10	8 (8)	1 (1)	9 (9)
			2 年次	10	6 (6)	2 (2)	8 (8)
			3 年次	10	13 (13)	5 (4)	18 (17)
		合計		－	27 (27)	8 (7)	35 (34)
		収容定員		－	充足率		－
薬 学 研 究 科	薬 科 学 専 攻	博士課程 前期課程	1 年次	20	3	3	6
			2 年次	20	2	4	6
			計	－	5	7	12
		博士課程 後期課程	1 年次	3	－	1①	1①
			2 年次	3	1①	1①	2②
			3 年次	3	1	2 (1)①	3 (1)①
			計	－	2①	4 (1)③	6 (1)④
	薬 学 専 攻	博士課程	1 年次	3	2 (1)	－	2 (1)
			2 年次	3	1 (1)	2	3 (1)
			3 年次	3	3	1	4
			4 年次	3	1 (1)	1	2 (1)
			計	－	7 (3)	4	11 (3)
		合計		－	14 (3)①	15 (1)③	29 (4)④
		収容定員		61	充足率		47.54%

※ () 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
学部	医学部	58	38	56	85	28	265
	薬学部	34	17	18	14	6	89
教養教育センター		3	3	3	1	0	10
東北医科薬科大学病院		(50)	(26)	(42)	(78)	(26)	(222)
東北医科薬科大学若林病院		(4)	(7)	(5)	(3)	(3)	(22)
計		95	58	77	100	34	364

※教授に理事長・学長を含む

() は医師・薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師等教員兼務者数

教員（専任以外）

非常勤講師	129
-------	-----

専任教員と非常勤講師の比率 74%：26%

東北医科薬科大学

職員

区 分	医師 職	薬剤 師	医療 技術職	看護 職	福祉 職	事務 職	技術 職員	技能 職	計
東北医科薬科大学 病院	3 (204)	44 (16)	193 (1)	606	13	93 (1)	－	17	969 (222)
東北医科薬科大学 若林病院	2 (22)	7	59	118	3	24	－	14	227 (22)
大学事務局	－	－	－	1	－	89	8	1	99
計	5 (226)	51 (16)	252 (1)	725	16	206 (1)	8	32	1295 (244)

※（ ）は医師・薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師等教員兼務者数

契約職員

区 分	医師 職	薬剤 師	医療 技術職	看護 職	福祉 職	事務 職	技術 職員	技能 職	研究 従事者	計
東北医科薬科 大学	－	－	－	3	3	35	7	2	11	61
東北医科薬科 大学病院	102	－	10	25		9	－	11	1	158
東北医科薬科 大学若林病院	14	1	7	34	1	17	－	7	－	81
計	116	1	17	62	4	61	7	20	12	300

※TA、RA 除く、研究従事者に研究補助者含む

法人全体職員数

学部		教養教育 センター	東北医科薬 科大学病院	東北医科薬科 大学若林病院	大学事務局	計
医学部	薬学部					
265	89	10	969 (222)	227 (22)	99	1,659 (244)

※教授に理事長・学長を含む

（ ）は医師・薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師等教員兼務者数

法人全体契約職員数

契約職員	300
------	-----

※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・目的及び教育研究上の目的の反映

1-1-① 学内外への周知

1-1-② 中期的な計画への反映

1-1-③ 三つのポリシーへの反映

1-1-④ 教育研究組織の構成との整合性

1-1-⑤ 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）

1-1-① 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他、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る。加えて、新年度オリエンテーションの際、学生に対して同様の説明を教務委員長から行っている。

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、保護者教育懇談会や同窓会総会の場で、学長や教職員より対面で説明したことに加え、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ている。

1-1-② 中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。

1-1-③ 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・学科、大学院の専攻ごとに策定している。

1-1-④ 教育研究組織の構成との整合性

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、大学院は医学研究科 1 専攻及び薬学研究科 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。

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。

1-1-⑤ 変化への対応

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。令和 5 年度には、社会情勢の変化を注視し、薬学部薬学科の教育目的の見直しを行った。本学では自己点検・評価規程の定めに基づき毎年自己点検評価書を作成しており、その過程で使命・目的及び教育研究上の目的の検証を行っている。

【基準 1 の自己評価】

・ 成果が出ている取り組み、特色ある取り組み

本学では自己点検・評価規程の定めに基づき毎年自己点検評価書を作成しており、その過程で使命・目的及び教育研究上の目的の検証を行うとともに、使命・目的及び教育研究上の目的に沿って、3つのポリシー（ディプロマ、カリキュラム、アドミッション）へ反映している。定期的（毎年）に本取り組みを実施することで、社会情勢や組織の改編などの変化にも適切に対応している。

・ 自己点検・評価や外部による評価で発見された課題など

令和 2 年度に受審した日本高等教育評価機構による機関別認証評価では特に指摘事項等は無かったが、「評価の視点」と「自己判定の留意点」は適宜見直しが行われており、外部評価の基準も踏まえつつ本学の自己点検評価を継続していく。

・ 課題などに対する改善状況と今後の取り組み予定

令和 9 年度受審予定の機関別認証評価も意識しつつ、本学の自己点検評価を着実に実施していく。

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. 内部質保証

2-1. 内部質保証の組織体制

2-1-① 内部質保証のための組織の整備、責任体制の確立

(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）

2-1-① 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 3 条に基づき、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。

2-2. 内部質保証のための自己点検・評価

2-2-① 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

2-2-② 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) 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）

2-2-① 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

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。

当該年度の事業計画は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っている。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。また、医学部、薬学部に関してはそれぞれ分野別評価が実施され、これに伴う自己点検評価報告書の作成が求められている。いずれも各学部設置された自己点検・評価委員会において、それぞれ求められている基準に対し、自己点検を行い、その結果を自己点検評価報告書にまとめている。令和 5（2023）年度には、両学部ともに実地による訪問調査が実施され、第三者による認証評価を受審しており、両学部ともに基準に適合している旨の「認定」を受けている。（認定期間：2031 年 3 月 31 日）

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

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いる。

令和 5(2023)年度より、本学における教学 IR 推進体制について、これまでは各学部において学部毎に分析・報告が行われていることから、全学共通組織として「教学 IR 室」を設置し、専任の人員を配して教学マネジメントの基礎となる情報収集基盤を確立するとともに、教学 IR 委員会と連携し、全学的な教学 IR の推進を図っている。

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。報告書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。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。

2-3. 内部質保証の機能性

2-3-① 学生の意見・要望の把握・分析、結果の活用

（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)

2-3-① 学生の意見・要望の把握・分析、結果の活用

【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】

1) 個別面談

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。その内容は学生委員会や教務委員会などに報告し検討のうえ、必要に応じた対策を講じている。

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。

2) 授業アンケート

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。

3) 在学生保護者教育懇談会

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。

また、本学ホームページに特設サイトを開設し、小松島キャンパス・福室キャンパスでの説明動画を公開し、質問受付フォームを設け、質問や意見を募った。

4) 学生部会

医学部では、よりよいカリキュラムや生活環境の構築を図るために、当事者である学生の代表者と時間割や学生生活に関することについて意見交換を行っている。

【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】

1) 学生生活調査

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。

2) 学生相談室

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。必要に応じて臨床心理士のカウンセリングや保健管理センターでの相談に繋いでいる。

3) 個別面談・在学生保護者教育懇談会・その他

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。

4) 薬学教育センター

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。

5) 医学教育推進センター

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。

6) 支援室

令和5(2023)年度4月より、障がいや病気等による支援の申し出や問合せに一元的に対応できるように支援室を設置し、学生との面談や要望書等により修学上の困りごとを確認している。配慮内容については、関連部署が学生の要望や実施に伴う負担等を踏まえて検討し、対応している。

【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】

学生生活調査や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。

2-3-② 学外関係者の意見・要望の把握・分析、結果の活用

医学部教務委員会下部組織に教務委員会カリキュラム策定委員会、並びにカリキュラム改善委員会を設けている。カリキュラム策定委員会には学外有識者として、医学部を有する大学の教授2名、カリキュラム改善委員会には病院関係者2名に参加いただき、他大学医学部の状況や病院関係者からの意見を参考にしながら、カリキュラムならびに学修成果の策定・見直しに役立てている。

薬学部自己点検・評価委員会には外部委員を招聘し、薬学部の実態や運営について、学内のみの視点による評価に留まらないよう工夫している。

2-3-③ 内部質保証のための学部、学科、研究科などと大学全体の PDCA サイクルの仕組みの確立とその機能性

本学では 2-1-①及び 2-2-①で示したとおり、年度毎の事業計画書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）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いる。また、医学部、薬学部それぞれに自己点検・評価委員会が設置されており、学部ごとの教育・研究内容について三つのポリシーに基づき自己点検を行い、その結果を全学の自己点検・評価委員会に報告している。このように、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、令和 5(2023)年に医学研究科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、三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三つのポリシーが適切なものとなっているか見直しが必須である。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、前述の学部ごとでの自己点検に加え、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。

また、三つのポリシーに基づく体系的なカリキュラムの点検・評価を行うため、令和 3(2021)年度に両学部の教務委員会内規を改正し、教務委員会における各小委員会の役割の明確化、分担の見直しを行うことにより、PDCA サイクルを確立するための体制を構築した。

[基準 2 の自己評価]

・成果が出ている取り組み、特色ある取り組み

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。

また、自己点検・評価委員会では学外有識者を委員として配置しているため、事業計画・事業報告の点検では学外者の意見も取り入れられている。

学修支援については個別面談や保護者教育懇談会を行っており、学生生活・学修環境についてはアンケートの実施や学生相談室の設置等を行っている。これらで集約された意見・要望は委員会で報告され、教学 IR 活動における分析等も踏まえて、教育研究や大学運営の改善・向上に反映している。

なお、医学部ではカリキュラム策定委員会にて学外有識者を委員とし、意見を取り入れている。

・自己点検・評価や外部による評価で発見された課題など

教学 IR に対して、法人 IR については具体的な活動が十分とは言えない状況である。

- ・課題などに対する改善状況と今後の取組み予定

IR を活用し、法人内の事務組織について分析を行い、逐次充実を図る。

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. 学生

3-1. 学生の受入れ

3-1-① アドミッション・ポリシーの策定と周知

3-1-② 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

3-1-③ 入学定員に沿った適切な学生受入れ数の維持

(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）

3-1-① 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。令和 5(2023)年度に点検・見直しを行った結果、薬学部薬学科と生命薬科学科のアドミッション・ポリシーについて一部修正を行い、令和 7(2025)年度（前回は令和 6(2024)年度）入学者選抜より適用した。医学科のアドミッション・ポリシーについて、点検の結果、令和 8(2026)年度入学者選抜より適用するため見直しを行っている。

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 5(2023)年度は新型コロナウイルス感染症の余波もあり高校訪問は、対面と電話連絡にて行った。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対面で行っており、令和 4(2022)年度からは Zoom も使用して実施した。

以上のことから、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、本学薬学部在学学生及び病院職員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。

3-1-② 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

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・ポリシーを踏まえ入学者選抜制度を点検・整備（実施方針や入試要項に関する事項）について、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・広報課が主管し適切な体制のもと、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、問題の適正さについての点検・検証を行い、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。実施後は、入試センター委員会を中心に問題点がなかったかなど点検・検証を行っている。

2) 大学院

大学院薬学研究科及び医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。

3-1-③ 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103%前後で推移しており（令和元(2019)年度～令和6(2024)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あるものの、18歳人口の減少により収容定員が割れたことから、令和6年10月の薬学部教授会で審議され、12月の理事会で、薬学科の定員を現在の300名から20名減の280名とし令和8年度入学者選抜から変更することとし申請を行った。

生命薬科学科は、開設以来定員の未充足が続いた状況を踏まえ、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名に変更した。その結果、令和4(2022)年度入学者から定員を継続して充足している。令和7(2025)年度入学者は34名で継続して定員を充足している。

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。

医学部医学科においては、開設以降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 名であり、定員を充足できない状況が続いてきたことから、令和 8 年度より、入学定員を 6 名に変更する。

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 名であり、令和 2(2020)年度、令和 3(2021)年度と定員を充足できない状況であったが、令和 4(2022)年度から令和 6 (2024) 年度は継続して定員を充足した。令和 5(2023)年度から新設の医学専攻博士課程の入学定員は 10 名であるが、大幅に定員を上回る入学者であり、収容定員を充足している。

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)年度より適用した。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. 学修支援

3-2-① 教員と職員の協働をはじめとする学修支援体制の整備

3-2-② TA(Teaching Assistant)の活用をはじめとする学修支援の充実

(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）

3-2-① 教員と職員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、学務部学生課、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。

コロナ禍においても密な情報交換により学修支援の協働体制を維持できるよう、学修支援システムやサーバのバージョンアップなど、インフラストラクチャーの再整備や拡充を状況の変化に則して行った。

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みとして、学生委員会と教務委員会が共同で作成した「薬学・生命科学を修得するための行動指針（ループリック評価）」について、学生へ説明・指導を行っている。

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、薬学科は令和元(2019)年度入学生から、生命薬科学科は令和3(2021)年度入学生から前年度の振り返りとして、ディプロマ・ポリシーに関するループリック評価について、自己評価を実施している。

実務実習については、開始前（薬学科4年次の11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、組担任から成績表の配付、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

新入生に対し、入学時の新入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、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、医学教育推進センターの教員を「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。

3-2-② TA(Teaching Assistant)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等が重なった場合には、学内公式メール等により周知している。更に、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 Moodle など公開しており、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つては、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た。

身体等に障害のある学生には、「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。具体的には令和 5(2023)年度から障がいを持つ学生に対する相談窓口（支援室）を設け、合理的配慮に係る支援体制の一層の拡充を図った。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、身体の障害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、身体の障害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。

令和 4(2022)年度には所属学科変更の制度を導入した。学生のニーズに沿って多様な進路に繋がる学修支援が可能になっている。

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。しかし、令和 3(2021)年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、退学者数、留年者数ともに増加しているため、注視が必要な状況である。

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学生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える。

3-3. キャリア支援

3-3-① 教育課程におけるキャリア教育の実施

3-3-② キャリア支援体制の整備

(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）

3-3-① 教育課程におけるキャリア教育の実施

1) 薬学部

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、臨床能力を持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。

2) 医学部

医学部では1年次に「早期臨床医学体験学習」を実施している。学生は早期に病院での見学や実習を通じて、自分の興味や適性を見つける機会としている。3年～6年生を対象とした卒後の進路に関する診療科個別説明会を開催している。

また、外部講師を招き、学年ごとにキャリアオリエンテーションを開催し、キャリア選択の在り方について考える機会を提供している。

- 1年次：医師のプロフェッショナルリズムについて（学内講師）/修学資金制度説明・個別面談（学内講師と事務職員）
- 2年次：地域医療と修学資金枠のキャリア形成について（学内講師）
- 3年次：女性医師の働き方・キャリア形成について（学内講師）
- 4年次：採用試験対策講座（外部講師）
- 5年次：病院見学のマナー講座（外部講師）
- 6年次：マッチング対策・医師のキャリアについて（学内講師）

3-3-② キャリア支援体制の整備

1) 薬学部

薬学部（薬学科・生命薬科学科）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薬学部キャリア支援センター及び学務部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。薬学部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、キャリア支援課と連携をしながら支援の充実・強化を図っている。

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キャリア・就職支援行事を実施している。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「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。

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、行事の実施方法は、対面形式を基本として実施しているが、実務実習をはじめとする学事日程や行事の特性を考慮し、一部の行事については対面に加え、Zoomや動画配信等のオンライン形式を併用しながら実施している。インターンシップは、教育課程内外問わず、学生のキャリア形成や進路選択について考える機会になるよう支援している。

卒業後の進路に対する相談・助言については、配属教室責任者と薬学部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。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、模擬面接、個別相談、エントリーシート等の添削は、対面のほか、Zoom・メール等でのオンライン形式でも実施している。

キャリア支援課の個別相談については、窓口に来訪した学生に対し都度対応をしており、継続的な相談・助言が必要な場合には、個々に応じて対応をしている。相談・助言が適切に行えるよう、国家資格キャリアコンサルタントを有する2名の職員を中心に、相談業務にあたっている。毎年キャリア支援課では、職員が外部研修等に参加し、キャリア・就職支援等を取り巻く状況についての情報収集や相談・助言のスキル向上につながる学習をしており、適切な相談・助言が出来る体制を整備している。

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動画配信で実施している。令和7（2024）年度より、業界・仕事研究セミナーの一環として3業界（病院薬剤師・製薬会社・公務員）の魅力発見セミナーを対面で実施した。講演者である卒業生から直接業務内容ややりがいなどの話を聴ける有意義な機会だったと考え、今後も継続して実施する。また、3月には約260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、合同就職説明会については、令和4（2022）年度は、一部対面で実施し、動画配信と併用していたが、令和5（2023）年度より、対面を中心とする形式で実施している。

以上のとおり、キャリア支援は、配属教室責任者、薬学部キャリア支援センター、キャリア支援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及び卒業後の進路に対する相談・助言のための体制は概ね整備されていると判断している。

2) 医学部

医学部医学科（6年制）は、令和4(2022)年度より卒業後の進路支援体制の充実を目的として、「医学部卒業生交流支援センター」及び「修学資金医師支援センター」を新設した。「医学部卒業生交流支援センター」は、卒業生の継続的な成長を支援し、地域医療の活性化につなげるとともに、在学生や教職員との交流や生涯教育の支援を目的としている。主な取組として、医学部学生・卒業生・教職員限定のSNSを導入し、①興味関心に基づくコミュニティへの参加や交流、②キャリア情報の収集・共有の場として活用している。

加えて、卒業生による「座談会」を年数回開催しており、「臨床研修病院の選び方」や「面接練習」といった実践的内容を通じて、就職活動を控えた学生に対する具体的な支援や実際に勤務している卒業生が勤務環境やキャリア形成に関する体験談を共有し、学生の進路選択に有益な情報を提供している。「応募書類の添削」についても、希望者にはキャリア支援課が個別対応を行っている。一方「修学資金医師支援センター」は、修学資金制度の適正な運用と、修学資金医師のキャリア支援・配置調整を目的に設置された。令和4（2022）年3月に初めての卒業生を輩出し、以降、修学生医師が東北地域で勤務している。当センターでは、修学資金医師が東北地方で円滑に勤務できるよう、一般社団法人東北地域医療支援機構と連携し、各自治体・関係機関と協力しながら、また、修学資金卒業生医師の個別相談に対応して、サポート体制を整備している。

これらの支援体制により、在学生・卒業生ともに継続的なキャリア形成支援が可能

な体制が整備されており、個別対応を含めた相談・助言体制は概ね適切に運営されていると評価している。

3-4. 学生サービス

3-4-① 学生生活の安定のための支援

1) 3-4 の自己判定

「基準項目 3-4 を満たしている。」

(2) 3-4 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

3-4-① 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、障がい学生支援部門）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 学年 6 クラスとし、1 年次から 4 年次までは各クラスに 2 名の組担任を配置している。5・6 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。

薬学部生命薬科学科は 1 学年 1 クラスとし、1 年次から 3 年次前期までは各クラスには 2 名の組担任を配置している。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。

医学部医学科は 1 学年 1 クラスとし、1 年次から 4 年次前期までは 4 名、4 年次後期から 6 年次までは 8 名の組担任を配置している。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医学教育推進センターの教員を副担任として、各学年に 1 名ずつ配置している。また、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 8 名を組担任として配置している。

組担任とは別に、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、支援室など）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。

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) 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、年度初めには健康診断と GHQ (General Health Questionnaire) 精神健康調査を実施し、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、保健管理センターと組担任とで情報を共有し、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 10 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。

さらに、障がいや病気等による支援の申し出や問合せに一元的に対応できるように、令和 5(2023)年度 4 月より支援室を設置し、相談窓口を小松島キャンパスの学務部学生課、福室キャンパスの医学部事務部教務課としている。相談内容に応じ関連部署で協議の上、配慮内容を決定している。

上記の他、ハラスメント防止パンフレットを作成し、新入生オリエンテーション時に新入生へ配付し、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。令和 4(2022)年度からは外部相談窓口を設置し、学生がより安心して相談できる体制を構築している。

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。

医学部学生委員会学生生活部門学生部会においては、医学部教務委員会学生部会と合同で、学生の互選で選出された代表者に集ってもらい、生活のこと、カリキュラムのこと等について意見交換懇談会を実施した。

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、東医体事務局をはじめ、学術部 5 団体、文化部 8 団体、体育部 21 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。

4) 奨学金など学生に対する経済的な支援

平成 24(2012)年度から令和 6(2024)年度に入学した薬学部生を対象に、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、薬学部生及び薬学研究科生を対象とする創設者高柳義一奨学金を設けている。

また、令和 7 (2025)年度より地域支援制度（宮城県 4 名、秋田県 2 名）を設け、一般選抜前期の出願時に希望した薬学科合格者に対し、修学資金を貸与している。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、東北地域医療支援修学資金制度を設け、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している。

5) 災害発生時の対応

台風や大雨、大雪等の大規模災害が発生した場合に、日本学生支援機構の災害支援金に関するアナウンスを行っている。

また、大地震の発生時に学生・教職員の状況確認のために令和 4(2022)年度に安否確認システムを構築した。

3-5. 学修環境の整備

3-5-① 校地、校舎などの学修環境の整備と適切な管理運営

3-5-② 図書館の有効活用

3-5-③ 施設・設備の安全性・利便性

1) 3-5 の自己判定

「基準項目 3-5 を満たしている。」

(2) 3-5 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

3-5-① 校地、校舎などの学修環境の整備と適切な管理運営

1) 施設設備の整備

校地面積は 104,207 m²であり、収容定員（薬学科 1,800 人、生命薬科学科 140 人、医学科 600 人）1 人当たり 41 m²となる。大学設置基準上必要な校地面積は 46,820 m²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 m²である。大学設置基準上必要な校舎面積は 61,917 m²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、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も全学生及び全教職員分の非常食、飲料水を 3 日分、防災毛布等の備品を備蓄している。

3) 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。

4) 自習環境

学生の自学・自習のために、学生自習室 9 室（小松島 6 室：370 席、629 m²・福室 3 室：84 席、297 m²）が常時開放されている他、情報科学センター 2 室（小松島：180 席、457 m²）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）も授業時間以外は開放しており、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。

キャンパス内は充実した無線 LAN 環境を整備しており、学内のどこからでも学内 LAN に接続が可能である。

5) 情報科学センター

情報科学センターは 180 台の端末、教師画面表示専用モニターが 90 台、プロジェクター等の充実した AV システムを整備している。

情報科学センターは多数の授業・実習に活用されており、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。

3-5-② 図書館の有効活用

図書館は、本館（小松島キャンパス）、医学分館（福室キャンパス）の 2 館で構成されており、図書約 120,000 冊、雑誌 1,170 種類を所蔵している。近年は電子コンテンツを拡充しており、電子ジャーナル約 14,000 種類、電子書籍約 44,000 タイトル、各種データベースを、リモートアクセス（VPN、学術認証フェデレーション（学認））を活用することで、本学施設内外から利用可能である。リモートアクセスの利用浸透に伴い、電子コンテンツの利用は増加傾向にあり、令和 6(2024)年度は電子ジャーナル約 142,000 ダウンロード（前年度比 121%）、電子書籍約 4,300 ダウンロード（前年度比 116%）であった。図書館の情報発信、各種手続きは先んじてオンライン化しており、今後も継続して非来館型サービスの充実を図る。

蔵書構築にあたっては、本学の教育・研究活動に資する資料の収集を収集方針としており、利用者または図書委員が選定した資料を、図書委員会の議を経て図書館において購入するものとしている。

オープンアクセス推進の一環として、一部電子ジャーナルの契約を購読型から転換型に移行することで、本学所属者が責任著者を務める論文のオープンアクセス出版費用を免除する取り組みを実施しており、令和 6(2024)年度は 5 論文のオープンアクセス出版費用を免除した。

3-5-③ 施設・設備の安全性・利便性

障害者へ配慮し、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。

〔基準 3 の自己評価〕

・成果が出ている取り組み、特色ある取り組み

医学部医学科については修学資金 A 枠の定員変更に伴い、多様な入試方法を検討した結果、令和 7 年（2025 年）度入学者選抜から総合選抜（東北地域定着枠）を導入した。

薬学部薬学科については地域支援制度を導入し、令和 7 年（2025 年）度は定員どおり宮城県枠 4 名、秋田県枠 2 名の計 6 名が入学した。

医学部・薬学部とも、学生などニーズに対応したキャリア支援体制を整備し、各種プログラムの開催とともに相談や助言を行っている。

・自己点検・評価や外部による評価で発見された課題など

アドミッションポリシーについて、薬学部では令和 5 年度に点検・見直しを行い、令和 7 年（2025 年）度入学者選抜より適用。医学部では令和 7 年（2025 年）度に点検・見直しを行い、令和 8 年度入学者選抜より適用することとした。

大学院薬科学専攻博士課程前期課程について、定員 20 名を充足できない状況が続いている。

また、令和 3(2021)年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、薬学部の退学者数、留年者数ともに増加しているため、注視が必要な状況である。

・課題などに対する改善状況と今後の取り組み予定

令和 7 年 1 月に 18 歳人口の減少により、薬学科の定員の見直しを検討し、薬学科の定員を 300 名から 280 名に変更することを取り決め、文部科学省に申請を行ったが、令和 7 年（2025 年）度入学者選抜において 3 月末に国公立大学の繰上合格により入学辞退者が増加し定員 300 名のところ、入学生は 296 名となり、わずかではあるが定員割れとなった。

生命薬科学科については、令和 4（2024）年度に定員見直しを行って以降、定員（30 名）を充足しており、引き続き入学生増加への取り組みを行うこととする。

留年や退学を防ぐため、早期にその兆候をとらえられるような指標を検討している。また成績不振者のために開始した新たな教育プログラムの効果を検証していく。

医学部・医学科については令和 7 年（2025 年）度入学者選抜から総合選抜（東北地域定着枠）を導入したことから、本試験区分の定着を図るべく、説明会等を通し広報活動を行っていく。

大学院薬科学専攻博士課程前期課程について、定員 20 名を充足できない状況が続いていることから、令和 8 年度より入学定員を 6 名に変更することを決定している。

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. 教育課程

4-1. 単位認定、卒業認定、修了認定

4-1-① ディプロマ・ポリシーの策定と周知

4-1-② 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、修了認定基準などの策定と周知、厳正な適用

(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）

4-1-① 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。

さらに、令和 5 年度には、新カリキュラムの策定に伴い、薬学科のディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーについて改定を行った。

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・教職員に周知するとともに、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（令和 3(2021)年度及び令和 4(2022)年度は未開催）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・医学研究科

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。

また、令和 5(2023)年 4 月に開設の医学研究科についても、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しつつ原案を作成し、設置申請時に提出、認可されている。

4-1-② 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、修了認定基準などの策定と周知、厳正な適用

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 19 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・ポリシーの実現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)年度以降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極めて少数であるが存在している。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。

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25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、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「Ⅲ教務」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。

学生のみならず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・医学研究科

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

ア) 単位認定基準

試験及び単位修得の認定は、医学部は学則第10条と医学部履修規程に定めており、医学研究科は大学院学則第19条に定めている。また、医学部は学則第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、成績の評価基準を「秀 100～91 優 90～81 良 80～71 可 70～60 不可 59～0」と定めている。なお、令和6年度入学生より成績の評価基準を「秀 100～90 優 89～80 良 79～70 可 69～60 不可 59～0」と変更する。

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。

エ) 修了認定基準

医学研究科の修了認定基準は、大学院学則第 25 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。

4-1-③ 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) 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。令和 4(2022)年度より、追再試験後の成績開示の際、成績入力の際等について学生からの指摘に対応するための疑義照会期間を設けている。

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) 進級判定及び卒業判定

認定された単位を前述の進級基準または卒業判定基準に照らし、成績判定部会及び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と卒業を認定しており、進級判定及び卒業判定は厳正に実施していると評価できる。

3) 医学研究科及び薬学研究科

ア) 単位認定

大学院学則第19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25条には課程修了の基準が定められており、第29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、研究科委員会につ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。

4-2. 教育課程及び教授方法

4-2-① カリキュラム・ポリシーの策定と周知

4-2-② 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

4-2-③ カリキュラム・ポリシーに沿った教育課程の体系的編成

4-2-④ 教養教育の実施

4-2-⑤ 教授方法の工夫と効果的な実施

(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）

4-2-① 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、各教員が自分はそ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。

なお、薬学部のカリキュラム・ポリシーについて、令和3(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、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従って改定した（令和4(2022)年4月1日施行）。

さらに、令和5(2023)年度には、新カリキュラムの策定に伴い、薬学科のディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーについて改定を行った。

また、令和8(2026)年度より、薬学専攻博士課程においては、研究に重きをおいて学びたい学生と臨床に重きをおいて学びたい学生のニーズに応えるため、カリキュラム・ポリシーと学科課程表の改定を行った。

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

ディプロマ・ポリシーに掲げた能力を修得するために、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、令和元(2019)年度にディプロマ・ポリシー改定に伴い見直しが行われた。

ウ) 薬学専攻博士課程カリキュラム・ポリシー

臨床薬学と基礎薬学の両面から、薬剤師に求められる実践的能力と研究力の修得を図る。臨床薬学では、医療機関における研修を通じて診療現場に主体的に参画し、薬物治療の設計や薬効・副作用の評価などの実践的能力を養い、また、基礎薬学では、協力研究室における研究活動を通じて、研究課題の設定から解決に至るまでのプロセスを経験し、課題解決型の研究力を身につける。

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（令和4(2022)年4月1日より教育課程評価小委員会に改組）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・医学研究科

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。

イ) 医学専攻博士課程カリキュラム・ポリシー

地域社会における医療ニーズを理解しながら、地域課題を発見・解決し、最適な医療の提供や医療提供体制の整備を可能ならしめる医学・生命科学研究者、または高度専門職業人の育成を目指し、教育課程を編成している。

医学部及び医学研究科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）及び大学院設置準備委員会において協議・原案を作成し、理事会での承認がなされたうえで、文部科学省に申請している。

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。

4-2-②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

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。なお、薬学科のカリキュラム・ポリシーの改定に伴い、カリキュラムマップ及びカリキュラムツリーについても見直しを行った。

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・医学研究科

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。

また、大学院医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、これらの一貫性により医学・生命科学研究者または高度専門職業人の養成を行っている。

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、医学研究科においても、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。

4-2-③ カリキュラム・ポリシーに沿った教育課程の体系的編成

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) <大学教育への導入を行う>ため、「化学入門」「生物学入門」「物理学入門」などの高等学校からの接続学習科目や、「薬学概論」「ヒトのからだ」「薬学基礎化学Ⅰ・Ⅱ」などの薬学入門科目を1年次に配置している。

イ) <医療人としての倫理観を養う>ため、「薬学入門演習」「医療倫理学」(1年次)、「医療社会学」(2年次)、「医療倫理と患者心理」(4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「臨床実習」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を養う>ため、「コミュニケーション基礎論Ⅰ・Ⅱ」(1年次)や「医療コミュニケーション論」「前臨床実習Ⅰ・Ⅱ」(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学ぶ>ため、基礎的な物理、化学、生物学関連科目を2年次を中心に1~4年次に配置している。

オ) <薬物療法を学ぶ>ため、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) <地域医療を学ぶ>ため、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、医薬連携科目を1年次から4年次の各学年にて複数設定している。また、地域住民の疾病予防、健康増進と福祉向上のため「地域の医療・福祉・生活Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」(1年次)、「地域医療薬学」(3年次)、「セルフケアと地域医療」「地域医療薬学演習」「地域の救急・災害医療」「健康教育実践論」(4年次)などの科目を設定している。

キ) <臨床薬学を学ぶ>ため、「臨床実習」以外にも「薬学概論」(1年次)、「前臨床実習Ⅰ・Ⅱ」「認定・専門薬剤師概論」「地域の救急・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。

ク) <先端医療・科学技術を学ぶ>ため、「情報科学Ⅱ」(1年次)、「医薬ステップアッププレゼンテーション」「遺伝子工学」「データサイエンス」(2年次)、「最新生命科学」(3年次)、「医療情報学」「医薬品開発」「医療統計学」「医療統計学演習」などの科目を設定している。

ケ) <自己研鑽能力を高める>ため、各領域のセルフラーニング科目や「認定・専門薬剤師概論」(4年次)、「論文作成演習」「薬と薬剤師の未来学」(5年次)「キャリアデザイン論」(6年次)などを設定するほか、5年次の「臨床総合演習」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」などの科目を設定している。

なお、学修成果の評価はアセスメント・ポリシーに従って行う。科目レベルでは筆記試験の他に各種課題の提出、発表、実演などを用いて評価(一部でルーブリックを使用)している。

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、1年次の「医療倫理学」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。

なお、科目の評価については、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、形成的評価についてはルーブリック、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、総括的評価は卒業研究の成果発表と卒業論文についてルーブリックを用いて行うこととしている。

各科目担当者から提出されたシラバスは、カリキュラム検討小委員会(令和4(2022)年4月1日より教育課程評価小委員会に改組)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。シラバスは電子媒体をLMS及びホームページ上で公開している。

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、「薬理学」や「生理学」などの基礎医学科目を配置し、さらに3年次からは主要な臨床医学を配置している。

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、「東北を学ぶⅠ～Ⅲ」と「早期臨床医学体験学習」(1年次)や、「地域病院体験学習」－「地域介護サービス体験学習」(2年次)と「地域診療所体験学習」(3年次前期)、あるいは「救急・災害医療学」－「救急・災害医療体験学習」(3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「地域病院体験学習」(東北6県の各地域の中核病院を訪問・見学)、②2年次後期「地域介護サービス体験学習」(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「地域診療所体験学習」(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態を学ぶ科目を配置している。

また、2年次後期の「衛生学・公衆衛生学・疫学体験学習」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 年次の「東北を学ぶⅠ～Ⅲ」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 年次後期の「地域・介護・在宅医療学」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。>

3 年次後期の「救急・災害医療学」で学習する救急・災害医療等に関する知識をもとに、「救急・災害医療体験学習」では実際の災害リスク管理等と現状を学習する科目を配置している。

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。>

医学科では、必修科目ならびに選択必修科目 119 科目中のうち 109 科目(91.6%)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・総括診療実習」（6 年次前期・8 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。

4-2-④ 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 年次に行われ、総合科目として教養科目と社会薬学科目を設定し、38 単位以上を卒業要件に定めている。

以下、教養科目について記載する。「地域の医療・福祉・生活Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」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。

他に、「数学」、「哲学」、「法学Ⅰ・Ⅱ」、「異文化理解入門」、「経済学」などの科目を設置している。

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。また、中長期計画の行動計画に高学年における専門科目と教養科目を有機的に組み合わせ、医療・人間・社会の接点に焦点をあてた科目の設置を掲げており、その一つとして新カリキュラムに合わせ 3 年次に「薬学英语」を配置し、薬学英语を通して医療現場における英語での薬剤師業務やグローバル化と地域医療を理解させる。

外国語系の科目は、「英語Ⅰ・Ⅱ」、「英会話Ⅰ・Ⅱ」、「薬学英语」が必修科目であり、第 2 外国語の「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」「フランス語Ⅰ・Ⅱ」「中国語Ⅰ・Ⅱ」から同一言語 2 単位以上の選択必修科目になっている。

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Ⅰ・Ⅱ」「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」「フランス語Ⅰ・Ⅱ」「中国語Ⅰ・Ⅱ」から、同一言語 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

18 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 19.5 単位以上、準備教育科目が 7.5 単位を卒業要件に定めている。

「東北を学ぶⅠ～Ⅲ」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」、「社会学」、「東北を学ぶⅠ～Ⅲ」、「文章表現と討議」、「スポーツ科学（体育実技）」、「数学Ⅰ・Ⅱ」、「医学英語Ⅰ～Ⅳ」、「医学英語論文」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」、「からだと健康」、「地域支援論」、「文学」、「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」、「フランス語Ⅰ・Ⅱ」、「中国語Ⅰ・Ⅱ」の中から 5 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、「生命科学Ⅰ～Ⅲ」、「情報科学」、「行動心理学」、「生命科学実習Ⅰ～Ⅲ」、「科学ライティング演習」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。

4-2-⑤ 教授方法の工夫と効果的な実施

【アクティブ・ラーニングなどの教授方法の工夫】

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 研修会を実施している。さらに、教務委員会系列会議を中心に、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

令和 5(2023)年度の新カリキュラムの策定に伴い、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、大幅に拡充した医薬連携科目 12 科目 9.5 単位を例示する。なお、本医薬連携科目は、多職連携教育の視点のみならず、医学教育と薬学教育の融合、医学教員と薬学教員が共同して指導する独自性を有するものである。

(ア) 1 年次

「薬学入門演習」「地域の医療・福祉・生活Ⅲ」

(イ) 2 年次

「医薬ステップアッププレゼンテーション」「データサイエンス」

(ウ) 3 年次

「解剖生理学演習」「漢方医薬学」「臨床漢方医学」

(エ) 4 年次

「医療統計学」「医療統計学演習」「医療情報学」「薬物投与設計実践論」「医薬品開発」

その他、演習・実習以外の講義においても、Moodle 上での e-ラーニング形式による演習問題や小テストを実施している。また、アクティブ・ラーニングを取り入れた科目を多数配置し、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。

(ア) 1 年次

「哲学」「数学」「地域の医療・福祉・生活Ⅰ」「ドイツ語Ⅰ」「フランス語Ⅰ」「中国語Ⅰ」「健康スポーツ（実技）」「コミュニケーション基礎論Ⅰ」「薬学入門演習」「情報科学Ⅰ」「薬学概論」「化学入門」「薬学基礎化学Ⅰ」「薬学基礎化学Ⅱ」「物理学入門」「生物学」「ヒトのからだ」「生薬学実習」「地域の医療・福祉・生活Ⅱ」「地域の医療・福祉・生活Ⅲ」「ドイツ語Ⅱ」「フランス語Ⅱ」「中国語Ⅱ」「法学Ⅰ」「コミュニケーション基礎論Ⅱ」「情報科学Ⅱ」「医療倫理学」「統計学」「統計学演習」「健康科学」「物理学」「物理化学Ⅰ」「生化学Ⅰ」「基礎薬学演習Ⅰ」「生物学実習」

(イ) 2 年次

「英会話Ⅰ」「法学Ⅱ」「心理学Ⅰ」「医療社会学」「医薬ステップアッププレゼンテーション」「物理化学Ⅱ」「分析化学Ⅰ」「生化学Ⅱ」「人体生理学Ⅱ」「基礎薬学演習Ⅱ」「薬理学Ⅰ」「英会話Ⅱ」「異文化理解入門」「経済学」「心理学Ⅱ」「有機化学Ⅲ」「生薬学」「機器分析学Ⅱ」「生化学Ⅲ」「人体生理学Ⅲ」「遺伝子工学」「データサイエンス」「病原微生物学」「免疫学」「物理化学・分析学実習」

(ウ) 3 年次

「薬学英語Ⅲ」「環境衛生学Ⅰ」「環境衛生学Ⅱ」「病態解析学Ⅰ」「病態解析学Ⅲ」「医療倫理入門」「実験実習Ⅶ（微生物系）」「薬物代謝安全性学」

(エ) 4 年次

「医薬品開発」「公衆衛生学」「地域医療」「医療コミュニケーション論」「医薬品情報学」「薬剤症候学」「医療安全管理学」「薬事関連法規Ⅰ」「薬学演習Ⅳ」「医療経済論」「セルフメディケーション論」「認定・専門薬剤師概論」「救急治療・災害医療」「実務模擬実習」

(オ) 5 年次

「処方解析」「症例解析」「アドバンス薬学演習」「実務実習Ⅰ（病院）」「実務実習Ⅱ（薬局）」

(カ) 6 年次

「医療倫理と患者心理」「副作用病態学」「薬学総合演習」

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

「哲学」「文章の表現Ⅰ」「健康スポーツ(実技)」「物理学演習Ⅰ」「情報科学Ⅰ」「大学基礎論」「薬科学概論」「心理学Ⅰ」「中国語Ⅰ」「文章の表現Ⅱ」「情報科学Ⅱ」「キャリア開発講座」「生化学Ⅰ」「心理学Ⅱ」「中国語Ⅱ」

(イ) 2 年次

「異文化理解入門」「医療社会学」「地域社会論」「生命科学論文講読」「キャリア支援講座」「微生物学系実習」

(ウ) 3 年次

「遺伝子工学」「生物統計学」「医療倫理入門」「分子生物学系実習」「インターンシップ」「医薬品開発概論」「薬品毒性学」「臨床検査学概論」「ゲノム情報学」

(エ) 4 年次

「薬事関連法規」「香粧品学」「公衆衛生学」「コンピューター化学」「最新天然物化学」「分子標的薬概論」「放射線生物学」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、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

「社会学」「倫理学」「東北を学ぶⅠ～Ⅲ」「心の科学」「スポーツ科学(体育実技)」「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」「フランス語Ⅰ・Ⅱ」「中国語Ⅰ・Ⅱ」「哲学」「経済学」「法学」「文学」「地域支援論」「文章表現と討議」「からだと健康」「情報科学」「生命科学Ⅰ～Ⅲ」「生命科学実習Ⅰ～Ⅲ」「行動心理学」「科学ライティング演習」「医学概論」「早期医療体験学習」「医療安全・医療倫理学」「医療コミュニケーション学」「ハンディキャップ体験演習」「衛生学」「医化学」「医化学実習」「放射線基礎医学」「系統解剖学」

(イ) 2 年次

「医学英語Ⅲ」「医学英語構文」「公衆衛生学」「疫学・医学統計学」「局所解剖学」「発生学」「解剖学実習」「微生物学Ⅰ・Ⅱ」「微生物学実習」「生理学」「神経生理学」「神経生理学実習」「生理学実習」「薬理学」「薬理学実習」「免疫学」「免

疫学実習」「組織学実習」「病理学Ⅰ」「病理学実習Ⅰ」「病態学演習Ⅰ」「地域病院体験学習」「地域・介護・在宅医療学」「衛生学・公衆衛生学・疫学体験学習」「地域介護サービス体験学習」

(ウ) 3 年次

「医学英語Ⅴ」「医学英語Ⅵ」「課題研究」「僻地・被災地医療体験学習Ⅱ」「医事法学」「法医学」「医療管理学」「病理学」「病理学実習」「精神科学」「内分泌学・代謝学」「産科学・婦人科学」「小児科学」「整形外科学」「全身管理学」「麻酔学」「救急医療学」「災害医療学」「救急・災害医療体験学習」「医療薬学概論」「臨床免疫・アレルギー学」「血液学」「眼科学」「耳鼻咽喉科学」「放射線医学」「環境疾病学」「乳房外科学」「臨床検査学」「感染症学」「被ばく医療演習」

(エ) 4 年次

「患者安全・医療倫理学」「臨床薬理学」「腫瘍学」「高齢者医学」「臨床分子遺伝学」「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」「地域総合診療実習」「地域包括医療実習」「統括講義」

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年次に中間報告として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。

ウ) 医学専攻博士課程

講義科目では、1科目あたり、3分の1まではメディア（オンタイム）による遠隔授業を可能としている。また、授業の予習・復習の教材と本学附属図書館のオンライン利用および学内で開催される講演やセミナーの聴講など、学外からでも学べる環境を整備している。

【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。

【教育効果に配慮したクラスサイズ】

語学の科目は数十人を上限とする小クラス制をとっている。

4-3. 学修成果の把握・評価

4-3-① 三つのポリシーを踏まえた学修成果の把握・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）、SB0s（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、3～4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。なお、前述の通り、薬学部のカリキュラム・ポリシーについては、令和3(2021)年度自己点検評価を受け、薬学部教務委員会での議論の末、令和4(2022)年度より、アセスメント・ポリシーに沿った評価方法をカリキュラム・ポリシーに明示している。

また、カリキュラム自体の点検は、毎年、教授要目の点検を中心にカリキュラム検討小委員会（令和4(2022)年4月1日より教育課程評価小委員会に改組）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になっている。

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（令和4(2022)年4月1日より教育課程評価小委員会に改組）で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（令和4(2022)年4月1日より教育課程評価小委員会に改組）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、留年者を含む学生異動状況、学位授与者数、医師国家試験合格者数・卒業生の地域への定着率の調査結果を医学部教授会で報告した。卒業時の学生満足度調査、就職先の病院アンケートなどを、令和 4(2022)年度に設置した、卒業生交流支援センターで行う。

4-3-② 教育内容・方法及び学修指導などの改善へ向けての学修成果の把握・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 推進委員会薬学部 FD 部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（令和 4(2022)年 4 月 1 日より教育課程評価小委員会に改組）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ている。

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、主に担任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、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。ルーブリックによる自己評価の結果については、学年ごとに集計したものが教務委員会及び教授会で報告され、学修成果の確認と改善に向けた議論が行われている。

ケ) 卒業時アンケートの結果を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、令和 6（2024）年 3 月 29 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。
さらに、令和 6（2024）年 3 月 29 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。

3) 医学部

ア) 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 FD 部会に提出し、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（令和 4（2022）年 4 月 1 日よりカリキュラム策定委員会に改組）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。

エ) 外部委員を交えたカリキュラム評価委員会、カリキュラム改善委員会、カリキュラム策定委員会、カリキュラム実施委員会を設置し、PDCA サイクルで毎年カリキュラムの改善を行い、さらに学生部会を設置し、1 年次から 6 年次までの学生の意見をカリキュラムに反映させる体制を整えた。今後この体制を発展させて行く。

オ) 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。

【基準 4 の自己評価】

・成果が出ている取り組み、特色ある取り組み

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 推進委員会薬学部 FD 部会による授業アンケートの結果をもとに、授業担当者が自己評価報告書を作成している。また、本学で授業を初めて担当する若手教員等の授業参観が行われ、結果は各教員にフィードバックされている。

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。

さらに、カリキュラム・ポリシーの問題点について自己点検・評価委員会で指摘を受け、薬学部教務委員会と教授会での議論を経て改訂されていることは、一連の点検と改訂が適切な PDCA サイクルのもと実施されていることを示している。

2) 医学部・医学研究科

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 推進委員会医学部 FD 部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。

3) 両学部

新カリキュラムでは、各学年に医薬連携科目を配し、互いの学部（将来の職種）の共通性と独自性を意識できるようにした。成果の把握と改善を継続する。

・ 自己点検・評価や外部による評価で発見された課題など

1) 薬学部・薬学研究科

学修成果の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がある。

また、ディプロマ・ポリシーのルーブリック評価については、自己評価結果の活用は十分とは言えない部分がある。

・ 課題などに対する改善状況と今後の取組み予定

1) 薬学部・薬学研究科

学修成果の数値評価に関する解析については、十分とは言えないため、IR 担当部署を中心に取り組んでいく。

ディプロマ・ポリシーのルーブリック評価については、自己評価結果の活用は十分とは言えないため、教育課程評価小委員会の中で教学 IR 委員会と連携して検討を進めていく。

2) 医学部・医学研究科

成績の解析については、カリキュラム評価委員会を設置し、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 4 を満たしていると判断できる。

基準 5. 教員・職員

5-1. 教育研究活動のための管理運営の機能性

5-1-① 学長の適切なリーダーシップの確立・発揮

5-1-② 権限の適切な分散と責任の明確化

5-1-③ 職員の配置と役割の明確化

(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）

5-1-① 学長の適切なリーダーシップの確立・発揮

令和 4 (2022) 年度まで、本学では理事長と学長を同一人が務めていたが、令和 5 (2023) 年 4 月より新学長が選任された。これに伴い稟議規程及び大学運営会議規程等の関連諸規程等を一部改正し、学長の職務及び権限を整理し明確化した。

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、学長から大学全体の動きについて説明した上で、教職員の理解と協力を求めている。また、理事会で承認された年度の事業計画書については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教職員が事業の全体像や具体的な計画を理解できるよう周知を行っている。

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規程を制定し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。

また、学長がリーダーシップを発揮する体制を整備することを目的とし、独立している各種委員会等と大学運営会議の関係を見直しており、随時、関連する各種委員会規程の改正を図っている。

その他の補佐体制として、組織規程に副学長及び学長補佐について定めている。副学長は校務をつかさどると共に学長に事故がある際の代理となり、学長補佐は特命事項に関する校務の整理等を行うと規定されており、学長がリーダーシップを発揮するためのサポート体制も整備している。

5-1-② 権限の適切な分散と責任の明確化

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。」「学長補佐は、学長の指示する特命事項について、情報の収集及び企画・立案等を行うとともに、学長の命を受けて、当該特命事項に関する校務を整理する。」「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、大学院学則第 31 条に定めている。

教授会及び研究科委員会は、概ね月 1 回定例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 477 回理事会（令和 3(2021)年 2 月 18 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。また、学生の懲戒処分に関する細則を制定し、具体的な手続きについて定めた（令和 4(2022)年 4 月 1 日施行）。学生の懲戒処分に関する細則に、新たに別表として懲戒の対象行為の詳細及び該当する懲戒処分の種類を定めた（令和 6(2024)年 4 月 1 日施行）。

5-1-③ 職員の配置と役割の明確化

教学に関する事務組織については、小松島キャンパス（薬学部・薬学研究科、医学部 1・2 年生）に 7 課、福室キャンパス（医学部 3～6 年生、医学研究科）に 3 課、法人部門に研究支援に関する事務組織 1 課という体制を取っている。

教育研究に関する事項を審議する「大学運営会議」、「教授会」、「研究科委員会」において、意思決定は学長・学部長・研究科長が行うが、その他の法人部門の管理職等も陪席し、事務分掌に応じ、必要に応じて、意思決定に必要な意見を述べる役割を担っている。

また、教育研究活動に係る管理運営を効率的に機能させるために、専門的・個別的事項を審議するための各種「委員会」を設置している。委員会では、委員長をはじめ主要な構成員である教員が意思決定を行うが、所管部署の管理職が実務担当の責任者として委員に加わる他、職員も実務担当として、諸課題に対して教員と連携して対応に当たる体制となっている。

職員の採用については、「就業規則」にもとづき、経験、技能、人物等について審査選考の上決定している。選考方法については、採用対象に応じて定めた内容を募集要項に記載し、それをもとに選考手続きを適切に行っている。

職員の昇任については、「教育職員、事務職員等級規程」及び「技術職の職務及び処遇に関する内規」の他、「事務職員の昇格に係る実施要項」にもとづき、適切に運用している。

5-2. 教員の配置

5-2-① 教育研究上の目的及び教育課程に即した教員の採用・昇任などによる教員の確保と配置

(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）

5-2-① 教育研究上の目的及び教育課程に即した教員の採用・昇任など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、設置基準上必要な専任教員数は 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 25 人を含めて 58 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 15 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 120 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 9 人を含めて 25 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設置基準上必要な専任教員数は 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 49 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設置基準上必要な専任教員数はそれぞれ 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 25 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、「教育職員採用及び異動の手続きに関する規程」並びに「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」及び「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」を定めており、規程を元に採用・昇格の手続きを行い、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) 医学部及び医学研究科

医学科の収容定員数は 600 名であることから、設置基準上必要な専任教員数は 140 人、そのうち、教授・准教授・講師は 60 人以上、教授は 30 人以上となる。これに対し、本学医学科の専任教員数は、237 人（教授 58 人、准教授 38 人、講師 56 人、助教 85 人）であり、設置基準を満たしている。

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き

た。完成年度（令和 3(2021)年度）を迎えたことにより、令和 4(2022)年度から文部科学省による教員審査は終了したが、教員の採用・昇任については、従来からの方針等を遵守しながら、「学部教員及びこれに準ずる者の選考基準」及び「教育職員採用及び異動の手続きに関する規程」に従い、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。

令和 5（2023）年 4 月に設置した医学研究科医学専攻博士課程の設置基準上必要な専任教員数は 60 名以上であるのに対し、本学の専任教員数は教授 40 名を含めて 85 名であり、設置基準を満たしている。完成年度（令和 8(2026)年度）まで引き続き文部科学省の教員審査を受審し、適格と判定されたものを採用していく。

5-3. 教員・職員の研修・職能開発

5-3-① FD をはじめとする教育内容・方法などの改善の工夫・開発と効果的な実施

5-3-② SD 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

（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）

5-3-① FD をはじめとする教育内容・方法などの改善の工夫・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、薬学部および医学部それぞれの FD 部会において、各種講演会を毎年実施している。また、医薬合同開催による FD を実施し、薬学部と医学部の垣根を超えた FD も実施している。

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。

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た。なお、令和 2(2020)年度は新型コロナウイルス

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、対面で無く遠隔で行い、回収率は80%程度となった。また、令和2(2020)年度以降、紙面で無く遠隔にて学生へ授業アンケートの入力を依頼しているが、回収率が思うように伸びないことから、回収率向上に向けた対策を講じている。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アンケート集計結果（概要）を公表している。

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、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。

また、FD・SD推進委員会薬学部FD部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)年度及び令和3(2021)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が、令和4(2022)年度は教育の質保証に関する講演会を実施した。令和5年度(2023)は、シラバス、アクティブ・ラーニング、多職種連携の交換会を実施した。令和6(2024)年度はアメリカの薬学教育および入学者確保の施策に関する講演会を実施した。

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推進委員会薬学部FD部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)年度以降は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響などにより、実務実習指導薬剤師養成WSを中止としたが、令和5年度には指導薬剤師を対象に対面

及びオンラインのハイブリッドにて「実務実習説明会」を開催し、大学と指導薬剤師の連携の一層の充実に寄与した。

キ) ベストティーチャー賞の新設

教授方法の更なる向上を目指し、令和 4(2022)年度からベストティーチャー賞・グッドティーチャー賞を導入した。ベストティーチャー賞の受賞者は、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、各科目担当者に上記ア)「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、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 5 (2023)年に「群馬大学の IPE 実績と今後の展望」「医学部診療科臨床実習と薬学部実務実習における IPE の試み」、令和 6(2024)年「昭和大学医学部における学習者本位の教育」、「医学教育評価を踏まえた医学教育改革の方向性」、「『行動科学』教育に関する FD 講演会」をそれぞれ外部講師を招いて実施している。また、当日臨床業務等により参加できなかった教員のために後日オンデマンドによる配信も行っている。

オ) ベストティーチャー賞の新設

教授方法の更なる向上を目指し、令和 6(2024)年度から医学部優秀教員表彰(ベストティーチャー賞・グッドティーチャー賞)を導入した。ベストティーチャー賞の受賞者は、教授方法の講演を行い、優れた教授方法を教員に共有した。

5-3-② SD 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

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 は主に企画部人事企画課）が連携し、活動計画にもとづき、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。また、令和 3(2021)年度には、本学における教職員の人材育成の目標・方針を策定した他、FD・SD 推進委員会内に SD に関する活動計画の策定等を行う SD 部会を設置した。各種研修により、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。

加えて、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。

5-4. 研究支援

5-4-① 研究環境の整備と適切な管理運営

5-4-② 研究倫理の確立と厳正な運用

(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）

5-4-① 研究環境の整備と適切な管理運営

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。

なお、福室キャンパスには、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）を整備している。

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

「企画部研究支援課」を中心とし、大学運営会議直下の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の強化を図っている。

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、18 回の開催で延べ 1,022 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。さらに令和 6(2024)年 4 月、分子生体膜研究所を再編し、医薬連携の研究推進活動強化を図っている。

5-4-② 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。

令和 4(2022)年 3 月には、「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、本学の公的研究費に係る不正防止対策の整備をするため、基本方針の制定及び関連する規程について制定・改廃を行い、また、あわせて防止計画を計画的に遂行するため、新たに防止計画推進部署の設置を行った。

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。

令和 5(2023)年度には、本学で実施する研究を適切に遂行することを目的として、組織毎（学部・本院・若林病院）に実施されていた倫理審査を全学的な倫理審査体制として再編し、審査基準及び運用の一元化を図るとともに、これに伴う関連諸規程の改訂などを実施した。

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、多くの教職員が受講している。令和 5(2023)年度からは「公的研究

費に係るコンプライアンス研修」と統合し、「研究倫理・コンプライアンス教育」として実施している。

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。

4) 安全保障輸出管理体制の整備

令和 2(2020)年度より安全保障輸出管理規程および運用細則を定め、国際交流活動や研究活動を通じて機微な貨物・技術が大量破壊兵器の開発やテロリスト集団等、懸念活動を行うおそれのある者に渡らないように適切な管理に努めている。

また、安全保障輸出管理の制度及び大学に求められる対応、学内における安全保障輸出体制に関する共通理解を図り、全学での安全保障輸出管理への協力関係をさらに深めていくことを目的とし、経済産業省よりアドバイザーを派遣いただき、講演会を実施している。

令和 5(2023) 年度より本学に所属する全教職員に対し、「特定類型該当性に関する誓約書」の提出を義務化している。

5-4-③ 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。大学院学生に対して、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、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科研費獲

得セミナーや科研費申請書（研究計画調書）の添削支援、科研費採択に寄与することを目的にした科研費フォローアップ助成金の取り組みを通じて、研究活動の支援を推進し、外部資金の獲得に努めている。

〔基準5の自己評価〕

・成果が出ている取り組み、特色ある取り組み

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。

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。

・自己点検・評価や外部による評価で発見された課題など

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ていない。

また、医学教育分野別評価において、教学におけるリーダーシップの評価を使命と学修成果に照合して定期的の実施することが望まれる旨指摘を受けている。

・課題などに対する改善状況と今後の取り組み予定

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を実施することで、全体的に職員の資質向上と組織の活性化につなげていきたい。

また、教学におけるリーダーシップ評価については、自己点検・評価時に同時に行うこととしているものの、明確な仕組みや体制を構築すべきか検討を行う。

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. 経営・管理と財務

6-1. 経営の規律と誠実性

6-1-① 経営の規律と誠実性の維持

6-2-② 環境保全、人権、安全への配慮

(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）

6-1-① 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。

また、日本私立大学協会による「私立大学版ガバナンス・コード<第1版>」に準拠した「学校法人東北医科薬科大学ガバナンス・コード」を策定していたが、私立学校法改正に伴い令和7（2025）年3月31日をもって廃止した後は、「日本私立大学協会私立大学ガバナンス・コード<第2.0版>」を導入している。なお、遵守状況については、毎年度点検のうえホームページで公表している。

令和5（2023）年からは役員及び教職員が遵守すべき基本的事項について、行動憲章及び行動規範として定めており本法人におけるコンプライアンス推進を図っている。

学校教育法施行規則及び私立学校法に基づく以下の情報は、大学ホームページにて公表している。

1) 教育・研究に資する情報公表

- ア 大学の教育研究上の目的
- イ 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）
- ウ 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）
- エ 入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）
- オ 教育研究上の基本組織
- カ 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績
- キ 入学者の数、収容定員、在学学生数、卒業又は修了者数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況
- ク 授業科目、授業方法及び内容並びに年間の授業計画
- ケ 学修成果に係る評価及び卒業又は修了認定に当たっての基準
- コ 校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境
- サ 授業料、入学料等の大学が徴収する費用
- シ 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援
- ス 学生が修得すべき知識及び能力
- セ 入学者選抜の試験問題、合否判定基準及び合理的配慮の提供
- ソ 外国人留学生の数

2) 本法人に関する情報公表

- ア 寄附行為
- イ 監事の監査報告

- ウ 会計監査報告
- エ 財産目録・貸借対照表・収支計算書
- オ 事業報告書
- カ 附属明細書
- キ 役員・評議員名簿
- ク 役員報酬に関する支給基準

本法人は、監事監査基準第3条及び第13条において、監事が内部統制の整備・運用状況を把握、検証し、その有効性に留意しなければならないとしており、内部統制に不備があった場合は理事長に対して提言・助言を行うことができる制度を整備している。

6-1-② 環境保全、人権、安全への配慮

1) 省エネルギーの取り組み

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。また、委員会の下にキャンパス毎の省エネルギー推進部会を設置し、各キャンパスの実態に即した個別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、各キャンパスに相談員を配置するとともに、パンフレットを学内限定ページに掲載することにより、学生及び教職員がいつでも閲覧できることによってハラスメント防止、排除に努めている。また、令和4(2022)年度よりハラスメント外部相談窓口を設置し、ハラスメント相談体制の充実・強化を図っている。

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、障害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。障がい学生支援体制としては支援室及び相談窓口を設置するとともに、合理的配慮内容の決定手順を明確化し対応を行っている。また、施設のバリアフリー化や多目的トイレの設置なども行っている。

3) 安全への配慮

リスク管理規程を整備し、リスクへの事前対策、危機事象への緊急時対応及び復旧対応を迅速かつ的確に実施する体制及び方法等を定めている。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。

6-2. 理事会の機能

6-2-① 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

6-2-② 使命・目的の達成への継続的努力

(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）

6-2-① 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

6-1-①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、理事会の権限や各業務執行理事の担当業務を明確に定めている。

理事会は、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。

私学法改正に伴い、令和 7 年度より業務執行理事を任命し、各担当業務を明確化し理事

長を補佐する体制を強化した。

また、大学全体の教育研究に関する事項等を審議及び連絡調整を行うための組織として、法人運営の根幹となる大学の経営状況を把握するため、大学運営会議を設置し、関連する重要事項の審議や連絡調整を行っている。

大学運営会議は年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7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。

6-2-② 使命・目的の達成への継続的努力

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に開催するとともに、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7(2025)年より中長期計画の第2期(2025～2029年度)がスタートとなり、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、全教職員を挙げて使命・目的の実現に向けた意識の向上を図っている。

6-3. 管理運営の円滑化とチェック機能

6-3-① 法人の意思決定の円滑化

6-3-② 評議員会と監事のチェック機能

(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)

6-3-① 法人の意思決定の円滑化

本学は、最高議決機関として理事会を設置しており、理事会は一部の事項を決定するときには評議員会の意見を聞いたうえで進める必要がある。また、大学運営会議の議を経て、学長等の担当理事により、理事会への議案を提出することができる。大学運営会議の構成員には、各部局・センター長が含まれる他、大学運営会議に置かれた各種委員会には准教授以下の若手教員や関係部課長も任命されて活発な意見交換がなされており、学内におけ

る教職員からの提案をくみ上げる体制を整備している。

6-3-② 評議員会と監事のチェック機能

評議員の選任については、寄附行為第 32 条に定めるもののほか、学校法人東北医科薬科大学評議員の選任及び解任に関する内規を定め、私学法改正の要請に基づき、適切な選任・解任を行っている。評議員会への諮問事項及び決議事項は寄附行為第 37 条に定めており、改正私立学校法施行後は、同法に基づき、理事会において評議員会の議案等の必要事項を定めたうえで招集していることから、評議員会の運営は適切に行われていると判断している。

監事の選任については、寄附行為第 22 条に定め、これに基づき選出されている。監事の職務については、寄附行為第 28 条において、「理事会及び評議員会に出席して意見を述べること」と明記されており、本法人の業務・財産・理事の職務の執行状況に不正や違反等が発見された場合には、理事会及び評議員会並びに文部科学大臣（当該報告が理事の業務の執行に関するものであるときは、理事選任機関を含む。）に報告することとされている。

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 名は常勤監事として、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、結果を理事会及び評議員会に報告している。

令和 6(2024)年度中に開催された理事会 9 回、評議員会 7 回中、監事 2 名が理事会 9 回、評議員会 7 回出席、監事 1 名が理事会 8 回、評議員会 7 回出席しており、監事は適切に理事会及び評議員会に出席していると判断する。

令和 6(2024)年度中に開催された評議員会 7 回中、2 回は評議員 19 名が全員参加、3 回は 1 名欠席となっており、いずれも寄附行為第 46 条に定める評議員会の開催要件を満たしており、評議員は適切に評議員会に出席していると判断する。

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。

6-4. 財務基盤と収支

6-4-① 財務運営の確立

6-4-② 収支バランスの確保

6-4-③ 中期的な計画に基づく適切な財務運営

(1) 6-4 の自己判定

「基準項目 6-4 を満たしている。」

(2) 6-4 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

6-4-① 財務運営の確立

大学を運営するために必要な財務基盤を確立させるため、経常収支構造の抜本的な改革により経常収支赤字から脱却し事業継続可能な体制を維持するための「財務改善アクションプラン」を策定し、構成員全員に危機意識を共有させ、収益拡大と経費削減に向けて、

医業収益の拡大とともに人件費の見直し、経費の削減と採算性を考慮した効果的な設備投資に加え、学納金及び寄付金制度の見直しや収益事業拡大等の施策を実施することとした。

令和 6 年度においては、冬季賞与の減額（効果額+1.0 億円）および支出費用の見直し等を行い、予算上では経常収支は 25 億円の赤字を見込んでいたが、決算値では 16 億円（+9 億円）の赤字にまで収支を改善させた。また、修学資金制度の廃止決定（効果額+4.5 億円）、入試手当見直し（効果額+0.2 億円）、薬学部教室予算見直し（効果額+0.6 億円）を行い、併せて令和 8 年度からの授業料見直し（効果額+6.4 億円）も予定しており、財務基盤の強化を図った。

6-4-② 収支バランスの確保

1) 財務の現状等

令和 6(2024)年度より、収入と支出のバランスが保たれるよう経常収支構造の抜本的な改革により、経常収支赤字から脱却し事業継続可能な体制を維持するための「財務改善アクションプラン」を策定し、順次人件費の削減や学納金、修学資金制度の見直し等を実施する。また、その進捗状況について令和 7 年度より四半期ごとに理事会に報告していく計画である。

2) 外部資金導入の努力

財務改善アクションプランの重点施策の 1 つである寄付金の増収のため、新たな寄付制度の導入を検討している。

また、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、科研費獲得セミナーや科研費申請書（研究計画調書）の添削支援、科研費採択に寄与することを目的にした科研費フォローアップ助成金の取り組みを通じて、研究活動の支援を推進し、外部資金の獲得に努めている。

6-4-③ 中期的な計画に基づく適切な財務運営

令和元（2019）年度に策定した中長期計画（2020～2029 年度）を基礎として、これに沿った運営・管理を行っている。中長期計画の裏付けとなる財務計画は、毎年の決算を踏まえ必要に応じて見直しを行っているほか、令和 6（2024）年度は「財務改善アクションプラン」を踏まえた見直しを行っている（2020～2050 年度）。

6-5. 会計

6-5-① 会計処理の適正な実施

6-5-② 会計監査の体制整備と厳正な実施

（1）6-5 の自己判定

「基準項目 6-5 を満たしている。」

（2）6-5 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

6-5-① 会計処理の適正な実施

学校法人会計基準及び学内経理規程に準拠し会計処理を実施しているほか、担当者の会計知識の習得や処理能力の向上のため、各種セミナーや研修会に積極的に参加している。会計処理について不明点がある場合は、会計監査人（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、適正な処理を行っている。なお、令和 7(2025)年度からの私立学校法の改正及びそれに伴う学校法人会計基準の改正に向け、病院部門における会計処理のあり方等、他大学での対応状況の情報収集及び必要となる準備を行い、適切に対応する。

予算は、収入・支出の算定根拠とともに理事会で承認されたものであり、その執行は所定の手続にて権限者の決裁後に執行されている。また財務課は各部門の予算執行状況を毎月チェックし、著しい乖離があった場合はその原因を究明し必要に応じて補正予算を編成するなど適正な管理を行っている。

決算報告の際には理事会・評議員会において予算及び前年度決算との対比・検証を報告している。なお、令和 6（2024）年度に全学的な共通規定として経理規程等の見直しを実施した。

その他、令和 5(2023)年 10 月に開始されたインボイス制度、令和 6(2024)年 1 月に開始された電子帳簿保存法に関して、必要となる対応を令和 5(2023)年度に実施した。

6-5-② 会計監査の体制整備と厳正な実施

会計監査人は、寄附行為第 50 条の定めにより私立学校法の要請に基づき、評議員会の決議によって選任している。

私立学校助成法に基づく会計監査については、内部統制の評価及び計算書類の監査が実施され、監査報告書が提出されている。

法人監事による監査については、理事会等重要な会議への出席、予算・決算書の策定状況のモニタリング、帳簿・証憑書類による書面監査等が実施され、監査報告書が提出されている。

内部監査については、承認された内部監査計画に基づき、公的研究費の取扱い等、リスクの高いテーマについて監査が実施され、理事長に報告されている。

四半期毎の予算進捗の確認等において、予算と著しくかい離がある決算額の科目については、必要に応じて補正予算を編成し、寄附行為に基づき理事会において決議を行っている。

〔基準 6 の自己評価〕

・成果が出ている取り組み、特色ある取り組み

私立学校法改正に伴い改正された規程に沿って理事会を適切に運営しているほか、評議員会や監事が関連規程に基づき適切に選任され、管理運営を行っており、経営の規律と誠実性が守られている。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。

財務基盤については、「財務改善アクションプラン」を制定し、具体的な取組を実施した結果、収支状況に改善が見受けられた。

・ **自己点検・評価や外部による評価で発見された課題など**

予算と著しくかい離がある決算額の科目については、必要に応じて補正予算を編成しているが、次年度の予算編成で改善する必要がある。

・ **課題などに対する改善状況と今後の取組み予定**

財務改善アクションプランにおける経営状況の改善については、収支バランスにも注視しながら中長期的な視点で取り組んでいく。

以上のことから、基準 6 を満たしていると判断できる。