

設置の趣旨等を記載した書類

東北医科薬科大学大学院医学研究科医学専攻の設置の趣旨等を記載した書類

【目次】

1. 設置の趣旨及び必要性	4
(1) 東北医科薬科大学の沿革	
(2) 我が国が直面する課題と大学が果たすべき役割	
(3) 健康長寿社会を支える技術・イノベーション	
(4) 医学研究科医学専攻設置の必要性	
(5) 医学研究科医学専攻が養成する人材	
2. 本研究科の特色及び学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）	9
(1) 本学の教育理念・医学部の使命との関係	
(2) 養成する人材像	
(3) 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）	
3. 大学院研究科の名称及び学位の名称	11
4. 教育課程の編成の考え方及び特色	11
(1) 教育課程編成の方針（カリキュラム・ポリシー）	
(2) 教育課程実施の内容	
(3) 履修モデル	
5. 教員組織の編成の考え方及び特色	16
(1) 教員の構成	
(2) 教員の領域別内訳	
(3) 教員の年齢構成	
(4) 教員の採用方法	
6. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	17
(1) 教育方法	
(2) 履修指導	
(3) 研究指導	
(4) 学位論文の審査	
(5) 倫理審査を必要とする研究の審査体制など	
(6) 修了要件	
7. 施設、設備の整備計画	24
(1) 校地・校舎	
(2) 附属図書館	
(3) ICT環境整備	
(4) 福利厚生	
(5) 附属病院における研究環境・設備	
8. 基礎となる学部との関係	26

9. 入学者選抜の概要	27
(1) 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）	
(2) 募集人員（定員）	
(3) 入学資格	
(4) 入学者の選抜方法	
10. 大学院設置基準第14条による教育方法の実施	28
(1) 修業年限	
(2) 履修指導、研究指導の方法	
(3) 授業の実施方法	
(4) 教員の負担の程度	
(5) 図書館・情報科学センター等の利用や学生の福利厚生に対する配慮	
(6) 入学者選抜の概要	
11. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外で履修させる場合の 具体的計画	29
12. 管理運営	29
(1) 大学運営会議	
(2) 医学研究科委員会	
(3) 事務組織	
13. 自己点検・評価	31
(1) 実施方法・実施体制	
(2) 機関別認証評価	
(3) 結果の公表	
14. 情報の公表	32
(1) ホームページによる情報発信	
(2) SNSによる情報発信	
(3) 印刷物による情報発信	
(4) その他	
15. 教育内容・方法の改善を図るための組織的な取組	35
(1) 教員個人評価	
(2) 研修会、講演会等	

1. 設置の趣旨及び必要性

(1) 東北医科薬科大学の沿革

①大学の創立と薬学の教育・研究

東北医科薬科大学（以下、「本学」）は、1939年（昭和14年）東北・北海道地区唯一の薬学教育機関として民間の先覚者達によって創立され、1949年（昭和24年）に東北薬科大学として開学した。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」という建学の精神として引き継がれている。

その後、2006年（平成18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。さらに、6年制薬学教育を効果的に実践するため、2013年（平成25年）4月に、薬系単科大学としては初めてとなる附属病院（現在2病院）を開設した。附属病院では薬学教育での体験学習や臨床教育、後述する大学院教育での臨床研修及び臨床系教員の現場研修として活用している。

研究においては、1959年（昭和34年）に私立薬科大学では唯一となる附属癌研究所を設立、1962年（昭和37年）には私立薬科大学では最初となる大学院を設置し、常に薬学の教育・研究において先導的役割を果たしてきた。さらに一段と研究の高度化を推進するために、2006年（平成18年）に癌研究所を発展的に解消し、ポストゲノム時代の大きな課題の一つである糖鎖生物学を主な研究テーマとする「分子生体膜研究所」を設置した。2005年（平成17年）度から現在まで、文部科学省の研究プロジェクト事業に5件が採択され、多くの論文を公表し、優れた研究成果を挙げている。2006年（平成18年）に導入された新たな薬学教育制度により、2010年（平成22年）度に「生命薬科学科」を基礎とする大学院薬学研究科薬科学専攻博士課程（前期及び後期課程）、2012年（平成24年）度に「薬学科」を基礎とする大学院薬学研究科薬学専攻博士課程を新たに設置した。研究は国内に留まらず、アジア及びヨーロッパの7大学・研究機関と学術・教育・研究に関する協定等を結び、国際交流を行っている。研究を推進・活発化することにより、外部資金の採択件数が増加し、受託研究や研究試験の導入が活発に行われており、医療系大学の中でも高いレベルで教育と研究の両立を実現している。

このように「建学の精神」にもとづき、教育・研究に真摯に取り組む姿勢と努力を求め続けた結果、薬系単科大学として、東北・北海道地区の中で最も歴史が古く、2019年（令和元年）5月に創立80周年を迎えた。同窓生は24,000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（病院、薬局、製薬会社、試験研究機関、臨床治験機関、教育機関及び行政機関等）で多くの優れた人材が活躍している。創立以来、時代の変化に対応しながら社会の要請に応え、薬剤師のみならず、多くの薬学研究者・教育者を輩出し、薬学の医療・教育の発展に寄与

してきた¹⁻¹。

②地域再生を目指した医学部の設置

2011年(平成23年)3月11日に発生した東日本大震災は、東北地方、特に被災3県(岩手、宮城、福島)の医師不足と医師偏在の状況を顕在化させ、地域医療に大きな打撃を与えた。このような状況を鑑み、2013年(平成25年)12月17日、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、厚生労働省、復興庁の3省庁合同による「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、長年にわたる薬学教育・研究の実績を活かし、医学部設置の社会的な要請に応えることは大学の使命であると考え、2014年(平成26年)、「医学部設置構想」の公募に応募し、その1校に選定された。そして、2016年(平成28年)4月、医学部を設置、大学名を東北医科薬科大学と改めた^{1-1, 1-2}。

このような設立の経緯から、本学医学部は、「われら真理の扉をひらかむ」という建学の精神のもと、「東日本大震災からの復興、超高齢化と医師不足が進む東北地方の医療再建、原子力事故からの再生といった要請」に応えることを使命としている。この使命を達成するために、修学資金制度、特徴ある学部教育そして卒後のキャリア支援体制からなる3つの仕組みにより、幅広い診療能力を持ち、卒業後に東北地方の地域医療を支える医師の養成を目指している。

1番目の修学資金制度²では、卒業後は何らかの形で東北6県に勤務することを要件とした修学資金枠を定員100名のうち55名に設けている。

2番目の学部教育では、同じ学生メンバーで同じ地域(特に修学資金学生は将来の勤務地)に、低学年(2・3年次)での滞在型体験学習及び高学年(6年次)での滞在型臨床実習として繰り返し訪問する地域滞在型の地域医療教育³を実施している。学生は当該地域社会における医療の課題やニーズを深く理解し、適切な地域医療の在り方を考えた上で、臨床実習に臨むこととなる。

3番目のキャリア支援体制では、地域医療に従事しながらキャリア形成が可能となるように支援する組織として「卒業生交流支援センター」を、また、特にキャリアパスに義務勤務を伴う修学資金学生を支援する組織として「修学資金医師支援センター」を医学部に設置した³。

2022年(令和4年)3月に1期生を初めての卒業生として送り出すことになるが、1期生の臨床研修病院の約70%が東北地方であったことは、我々の3つの仕組みが機能した結果と考えている。

また、研究では、地域住民を対象とする質の高い疫学研究に参画するばかりではなく、ビックデータに基づく分析の実施や低線量CTによる肺がん検診の有効性に関するランダム化比較試験(AMED JECS study)を統括実施するなど、地域医療においても、質の高い研究成果を積み重ねている⁴。

別添資料 1-1：大学の沿革

別添資料 1-2：認可書

別添資料 2：修学資金制度の概要

別添資料 3：東北地方への地域定着策

別添資料 4：本学で実施しているコホート研究の具体例

(2) 我が国が直面する課題と大学が果たすべき役割

少子高齢化が進む超高齢社会の我が国は、2008年（平成20年）に人口のピークを迎え⁵、その後は急速な人口減少の局面を迎えている。人口に占める65歳以上人口の割合は、2015（平成27年）年の26.6%から、2040年には35.3%となり、2060年には38.1%になると推計されている⁶。低い出生率と重なり人口減少は加速しており、社会保障・人口問題研究所の推計では、2040年には110,919千人（中位推計）となり、2015年（平成27年）人口の87.3%になる⁷。少子高齢化と人口減少は東北地方で著しく、推計されている2015年から2040年の高齢化率の変化（同時期での人口減少率）は、東北6県で29.2%から41.5%（2015年人口の75.0%）、それぞれ、宮城県で25.7%から37.9%（82.8%）、青森県で30.1%から44.3%（69.5%）、岩手県で30.4%から41.2%（74.8%）、秋田県で33.8%から47.5%（65.8%）、山形県で30.8%から41.0%（74.2%）、福島県で28.7%から42.2%（74.5%）である⁷。

政府各府省は、この課題への対策の検討を続けている。2018年（平成30年）4月に公表された自治体戦略2040構想研究会第一次報告では、2040年頃にかけて迫り来る我が国の内政上の危機として、若者を吸収しながら老いていく東京圏と支え手を失う地方圏、及び標準的な人生設計の消滅による雇用・教育の機能不全を指摘している⁸。

この危機を乗り越え、持続可能な地域社会を構築するための新たな自治体行政の考え方として、地方圏での市町村を超えた圏域マネジメントの必要性が第二次報告では示されている⁹。また、2050年に向けた「国土のグランドデザイン」の基本戦略として、コンパクトな拠点と拠点を結ぶネットワークの構築が掲げられている¹⁰。持続可能な地域社会構築のための施策に整合する地域医療の構築は政府の方針であり、「経済財政運営と改革の基本方針2021」では、地域医療構想の着実な進展を明記している¹¹。地域医療構想の実現には、高度・先進的な医療を提供する病院、救急医療を担っている病院とその周辺において入院医療を支える病院、そして、かかりつけ医が明確に機能を分化しつつ、シームレスにつながった医療の提供が不可欠である。

内閣官房では、地方創生への貢献をミッションとする東京圏以外に立地する大学を「地方大学」と位置づけている¹²。そして、魅力ある学びの場を作り、地域の中核的産業の振興とこれを担う実践的な専門人材の育成、また、地域におけるイノベーション創出を推進する「魅力ある地方大学の創出」を地方創生の基本方針のひとつとして閣議決定している¹³。

別添資料 5：我が国の人口のピーク

別添資料 6：将来推計人口

別添資料 7：東北 6 県における人口の変化

別添資料 8：2040 年頃にかけて迫り来る我が国の内政上の危機とその対応

別添資料 9：圏域マネジメントと二層制の柔軟化

別添資料 10：国土のグランドデザイン 2050 基本的考え方

別添資料 11：団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保証改革

別添資料 12：地方創生に資する地方大学が目指すべき方向性

別添資料 13：魅力ある地方大学の創出

(3) 健康長寿社会を支える技術・イノベーション

平均寿命が延びている中で、健康寿命をさらに延ばしていくためには、診断・治療に加えて予防についても合わせて取り組むと同時に、罹患しても日常生活に出来るだけ制限を受けずに生活していく、すなわち、疾病と共生していくための取り組みを車の両輪として講じていくことが望まれる。総人口が減少する中で高齢化率は今後も上昇が見込まれ、2040 年には現役世代 1.5 人で 65 歳以上の者 1 人を支えることになるかと予測されている。このような構造的な状況下で国民に十分な医療や介護を提供していくためには、医療介護分野の担い手不足への対応や生産性の向上のための取り組みは不可欠である。世界的にも医療分野や生命科学分野での研究開発が加速する第 4 次産業革命のただ中にあり、AI、ロボット、ビッグデータなどのデジタル技術とデータの利活用が、産業構造や経済社会システム全体に大きな影響を及ぼしつつある。今後、こうした分野でのイノベーションが加速し、疾患メカニズムの解明や新たな診断・治療方法の開発、AI やビッグデータ等の利活用による創薬等の研究開発、個人の状態に合わせた個別化医療・精密医療等が進展し、地域医療で実装されていくことが見込まれる¹⁴。臨床上の課題や社会課題の解決を目指して、医療分野の研究開発における基礎的な研究開発から実用化のための研究開発までの一貫した研究開発の推進及びその成果の円滑な実用化が求められる。このように世界最高水準の医療が提供されることにより、健康長寿社会の形成に資する産業活動の創出及びこれらの産業の海外展開の促進につながり、海外における医療の質の向上にも寄与しつつ、我が国の経済の成長に寄与するものと考えられる¹⁵。

別添資料 14：医療分野の研究開発に関する成果目標

別添資料 15：健康長寿社会の形成に資する新産業創出及び国際展開の促進等に係る基本方針

(4) 医学研究科医学専攻設置の必要性

現在、地方の医療は大きな課題に直面している。医師を始めとする医療スタッフの慢性的な不足という医療面での課題に加え、地域社会は、少子高齢化や人口減少、産業構造の変化、経済・情報の地域間格差など、地域崩壊に繋がる大きな社会問題を抱えている。医療提供体制の在り方の根本に関わる社会的な課題は、医師不足等の医療資源の脆弱性と複雑に絡み合い、地域医療の課題解決を、より一層困難にしており、地域医療はまさに存

亡の危機に立たされている。このような課題に直面している地域医療を鑑みたとき、医学研究科博士課程に求められる必要性として、限られた医療資源を活用できる地域完結型医療に貢献する必要性、超高齢社会に対応した高度・先進的医療技術の開発と臨床応用を支える必要性、そして地域の現状に即した質の高い医療提供体制の構築に貢献する必要性の3つの観点がある。

① 限られた医療資源を活用できる地域完結型医療に貢献する必要性

これからの地域医療には、限られた医療資源を活用できる地域完結型医療が求められる。特に、1989年（平成元年）に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）に基づき進められている医療・介護連携は不可欠である¹⁶。この地域の包括的な支援・サービス提供体制は「地域包括ケアシステム」と呼ばれている¹⁷。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護・福祉・保健・行政が連携して住民に対して総合的なケアを提供することを意味する。このような環境における医師の資質として、高齢者の特徴である多疾患合併と複雑な生理機能を考慮した総合的な診療力に加え、患者の受診行動の背景にある地域の社会・生活環境に想いを馳せながら診療できる能力が求められる^{18, 19}。また、地域包括ケアには、医師に加え、歯科医師、薬剤師、看護師、介護士、社会福祉士、自治体職員など、医療・介護・福祉・保健・行政の様々な職種が関わる^{17, 19}。従って、高度な専門的視野に加えそれぞれの専門性や役割を理解した上で、地域社会との関わりを通じてともに地域医療を支えていくという使命感を有する人材の育成など、地域完結型医療の推進に応える必要性がある。

② 超高齢社会に対応した高度・先進的医療技術の開発と臨床応用を支える必要性

高度化・専門化する医療に柔軟に対応できる医療人、すなわち臨床上の課題や地域課題の解決を目指し、サイエンス（科学）に基づいた思考のできるフィジシャン・サイエンティスト（physician-scientist）の育成は喫緊の課題である。超高齢社会に対応すべく、高齢者特有の病態の解析や高度・先進的な診断法及び治療法の開発に携わる多様な人材育成が求められる。医療現場においては、ICT（Information and Communication Technology）を活用した過疎地や災害地での遠隔診療やモニタリング、医療ビッグデータの利活用、あるいは医療工学の進歩によるロボット開発や遺伝子改変による新たな再生医療など、新しい診断・治療法や革新的技術が今後も実臨床に導入されていく。高齢者特有の病態を理解して臓器横断的に総合的な診療を実践し、遠隔診療などを活用しながら高度な診療を提供できるチームを構成する人材の育成など、超高齢社会に対応した高度・先進的医療技術の開発と臨床応用の推進を支える必要性がある。

③ 地域の現状に即した質の高い医療提供体制の構築に貢献する必要性

今後の医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制が求められる。各地域では、地域医療構想（医療法第30条の四）による医療需要と病床の必要量を推計した上で、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実といった目指すべき医療提供体制を実現するための議論・調整が行われている²⁰。保健医療サ

ービス従事者の職場環境を改善させるとともに、住民の健康に影響する社会的決定要因である地域社会へ効果的に参画できる人材が求められる。質の高い医療を継続的に提供する体制の構築にとどまらず、地域医療に関する課題を発見し、次のステップを提言できる高度な知識・技能とリーダーシップ・使命感を持った人材の育成など、持続可能な地域医療の構築に応える必要性がある。

別添資料 16：医療及び介護の総合的な確保の意義

別添資料 17：地域包括ケアシステム

別添資料 18：高齢者の健康状態の特性等について

別添資料 19：高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ

別添資料 20：地域医療構想

(5) 医学研究科医学専攻が養成する人材

以上に述べたように、少子高齢化と人口減少が急激に進む東北地方では、限られた医療資源を活用できる地域完結型の医療、超高齢社会に対応した高度・先進的医療技術の開発と臨床応用、そして地域の現状に即した質の高い医療提供体制の構築が求められている。これらの必要性に応えるためには、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整備に貢献できる、持続可能な地域社会の構築に対する強い使命感及び高度な知識・技能及びリーダーシップを併せ持つ研究者・高度専門職業人の育成が必要である。そこで、東北地方の「地方大学」としての役割を果たすべく、「われら真理の扉をひらかむ」という建学の精神のもと、東北地方の医療へ80有余年貢献してきた薬学部と地域医療を支える医師の育成を使命として開設された医学部の教育・研究体制を基礎として活用し、地域医療を支える高度専門的な人材の育成を目的として、ここに東北医科薬科大学大学院医学研究科医学専攻（以下、「本研究科」）を設置するものである。具体的には、建学の精神である「われら真理の扉をひらかむ」を地域社会において実践すべく、地域医療の課題解決に向けて不断の努力で取り組むことができる医学・生命科学研究者または高度専門職業人を養成する。

2. 本研究科の特色及び学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

(1) 本学の教育理念・医学部の使命との関係

本学は、真理の探究を原点に、より高度で専門的な知識と能力を培うことを教育・研究の柱としている。特に医学・薬学は、人間とその生命に関わる学問であり、広い視野と豊かな人間性が求められる。本学は、「われら真理の扉をひらかむ」という建学の精神のもと、次の3つを教育理念として掲げ、医療人としての医師及び薬剤師の養成教育を行ってきた。

【本学の教育理念】

- 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。

さらに、本学医学部は、「東日本大震災からの復興、超高齢化と医師不足が進む東北地方の医療再建、原子力事故からの再生といった要請」に応えることを使命として、設置された。

本研究科では、本学の教育理念及び医学部の使命に基づき、上記に記載する、社会的背景と本学の果たす役割及び設置の趣旨を踏まえて、養成する人材像を設定し、これに対応する学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程編成の方針（カリキュラム・ポリシー）、入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）を策定した²¹。

別添資料 21：3つのポリシーと教育課程の対応表

（2）養成する人材像

本研究科では、上述したように、以下の人材を養成する。

建学の精神である「われら真理の扉をひらかむ」を地域社会において実践すべく、地域医療の課題解決に向けて不断の努力で取り組むことができる医学・生命科学研究者または高度専門職業人を養成する。この人材は、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である。

なお、持続可能な地域社会とは、地域社会のニーズに応じた安全・安心な医療が提供され、健やかな生活が全うされる社会である。

（3）学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

- 1) 【地域貢献】医学・生命科学研究者または高度専門職業人として、強い使命感のもと、地域社会の発展に貢献できる。
- 2) 【地域医療の理解と課題発見・解決力】豊かな人間性及び高い倫理観に加え、地域社会との関わりを通じた地域医療の深い理解に基づき、医療が抱える諸問題を発見し解決できる。
- 3) 【論理的思考能力・研究力】幅広い専門的知識・技能と論理的思考能力を持って、研究を遂行できる。
- 4) 【知見・技能の創造力】医学・生命科学に関わる新たな知見・技能を創造できる。

3. 大学院研究科の名称及び学位の名称

本研究科と専攻の名称は「医学研究科医学専攻」とする。授与する学位の名称は「博士(医学)」とする。また、英語名称については、国際的な通用性に留意して表記する。以下に各名称を示す。

- ・研究科：東北医科薬科大学大学院医学研究科
Graduate School of Medicine, Tohoku Medical and Pharmaceutical University
- ・専攻：医学専攻
PhD Program in Medicine
- ・学位：博士(医学)
Doctor of Philosophy in Medicine

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

(1) 教育課程編成の方針(カリキュラム・ポリシー)

- 1) 生命倫理及び研究倫理、研究デザインや基本的な研究方法、統計解析、英語による情報の収集と発信などの研究の基盤となる知識や能力を修得する。これらの知識や能力は、共通科目及び専門科目の特別研究科目を通じて修得する。
- 2) 豊かな人間性と高い倫理観及び地域社会との関わりを通じて、地域医療の現状と課題を本質的に理解・洞察する力とその課題解決を通じて地域社会の発展に寄与する使命感を醸成する。この理解・洞察力及び使命感は、共通科目及び専門科目の特別研究科目を通じて醸成する。
- 3) 高度・先進的な知識・技能を深く学び、研究の展開・考え方、研究倫理・生命倫理の順守、理論的思考力や幅広い専門的視野を身につける。これらの知識・技能等は、専門科目の特論科目と特別研究科目を通じて身につける。
- 4) 質の高い研究を、他者と協力しながら、自立的に実践し論文作成及び発表に必要とされる基本的な能力(課題発見、研究計画立案、データの解析と考察、発表など)を修得する。これらの能力は、専門科目の演習科目と特別研究科目を通じて修得する。
- 5) 自立的に研究を遂行・展開し、新たな知見・技能を創造できる能力を修得する。これらの能力は、専門科目の特別研究科目を通じて修得する。
- 6) 上記の5つのカリキュラム・ポリシーに基づく教育を通じて、ディプロマ・ポリシーで掲げる4つの能力を身に付けているかを、試験やレポート、グループ討論・発表・質疑応答の態度や内容及び研究論文の完成度等により総合的に評価を行う。

(2) 教育課程実施の内容

①教育内容

- 1) 本研究科の学生（以下、「学生」）は、本研究科の教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）を踏まえて、教育課程を修了するまでに本研究科の目的とする能力を、共通科目及び専門科目により段階的に修得する²²。専門科目は、特論科目、演習科目、特別研究科目に区分する。特論科目及び演習科目は、基礎医学領域、臨床医学領域、社会地域医学領域の3領域より構成する。なお、各領域の学問分野は以下のとおりである。
 - ・基礎医学領域：細胞生物学、組織解剖学、生理学、神経科学、薬理学、病理学、医化学、微生物学、免疫学、放射線基礎医学
 - ・臨床医学領域：循環器内科学、呼吸器内科学、消化器内科学、糖尿病代謝内科学、腎臓内分泌内科学、血液学、臨床免疫学、脳神経内科学、腫瘍内科学、精神科学、小児科学、肝胆膵外科学、消化器外科学、呼吸器外科学、乳腺・内分泌外科学、心臓血管外科学、脳神経外科学、皮膚科学、耳鼻咽喉科学、産婦人科学、泌尿器科学、形成外科学、放射線医学、臨床検査医学、免疫アレルギー病態学
 - ・社会地域医学領域：地域医療管理学、疫学、法医学、地域医療学、整形外科学、リハビリテーション学、感染症学、腫瘍疫学
- 2) 1年次前期に、共通科目（必修）により、生命倫理及び研究倫理「生命倫理・研究倫理概論」、研究デザインや基本的な研究方法「研究方法概論」、統計解析「医学統計学・医学統計演習」、英語による情報の収集と発信「医学英語」などの研究の基盤となる能力を修得させ、人間性、倫理観及び地域社会との関わりを通じた地域医療の現状と課題に対する理解・洞察力とその課題解決を通じて地域社会の発展に寄与する使命感「地域医学総論」を醸成する。また、1年次後期に、共通科目（選択必修、1科目以上）により、研究成果の臨床現場への還元「橋渡し研究・臨床試験各論」や地域医療の実態など「地域医学各論」を学習する。
- 3) 1年次前期に、特論科目（選択必修、2科目以上：基礎医学領域 10科目、臨床医学領域 25科目、社会地域医学領域 8科目；主として専攻する領域の1科目（主科目）と主として専攻する領域及び他の領域の1科目以上（副科目）を含み2科目以上選択すること）により、高度・先進的な知識・技能を深く学び、研究の展開・考え方、研究倫理・生命倫理の順守、理論的思考力や幅広い専門的視野を身につける。
- 4) 1年次後期に、演習科目（選択必修、1科目以上：基礎医学領域「基礎医学演習」、臨床医学領域「臨床医学演習」、社会地域医学領域「社会地域医学演習」；特論科目の主として履修する科目（主科目）と同じ領域の科目は必ず選択すること）により、質の高い研究を、他者と協力しながら、自立的に実践し論文作成及び発表に必要とされる基本的な能力（課題発見、研究計画立案、データの解析と考察、発表など）を修得する。
- 5) 4年間を通して実施する特別研究科目（特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）では、課題発見と関連研究の情報収集による課題解決のための研究テーマの決定から、研究計画

立案、倫理審査申請書作成、そして研究実施・データ解析・考察、共同研究者との討論、学会発表、論文作成、学術雑誌への投稿、査読対応と成果発表、さらに学位論文の作成・発表まで、研究活動の全過程を段階的に修得させることにより、自立的な研究遂行能力を醸成する。

②教育方法

- 1) 共通科目及び専門科目の特論科目は原則、対面授業（講義及び演習）とする。学習内容の理解を深め、学習目標の効果的な達成のために、1学年の人数が少ないことを活かして、反転授業、双方向授業、グループ討論・発表を汎用する。地域医学総論では、地域医療の現状と課題に関して、グループ討論・発表を実施する。なお、特論科目の講義では、1科目あたり、1/3まではメディア（オンタイム）を可能とする。
- 2) 専門科目の演習科目では、自立的な研究活動に必要とされる基本的な能力を修得するために、論文や資料の通読と発表・討論を行い、研究課題の発見や解決策について、グループ討論・発表を実施する。
- 3) 特別研究科目では、学年ごとに研究活動の過程を段階的に修得させる。1年次では、課題の発見と関連する情報収集により研究テーマを決定のうえ、倫理審査を含めて研究計画を立案し、発表する。また、基本的な実験手技を習得し、研究を開始する。2年次では、研究を実施し、データ解析と考察の上、中間報告をする。必要に応じて研究計画の変更等を検討する。3年次では、引き続き研究実施・データ解析・考察を実施しながら、成果発表と質疑応答を経験し、論文を作成し学術雑誌へ投稿する。4年次では、投稿した論文の査読対応から受理までの過程を体得する。また、研究論文を基に、学位論文の作成と予備審査・本審査受審の準備指導を受ける。この間、論文の作成や発表に向けて、論理的な思考力や表現力を醸成するために、定期的あるいは随時開催される研究ミーティング、定期的な論文購読、学内外の研究會、学術集會での積極的な発表及び質疑応答を促す。

③履修要件

- 1) 下記の科目により合計 30 単位以上を修得すること。
 - ・ 共通科目：必修 5 科目 7 単位と選択必修 1 科目 1 単位を含み 6 科目 8 単位以上
 - ・ 特論科目：主として専攻する領域の 1 科目 2 単位（主科目）と主として専攻する領域及び他の領域の 1 科目 2 単位（副科目）以上を含み 2 科目 4 単位以上（主科目及び副科目の決定については、6. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件（2）履修指導に記載する）
 - ・ 演習科目：特論科目（主科目）と同一領域の 1 科目 2 単位を含み 1 科目 2 単位以上
 - ・ 特別研究科目：必修 4 科目 16 単位
- 2) 研究指導スケジュール²³に則り研究指導を受けた上、学位論文の審査、最終試験及び学力確認に合格すること。

④成績評価

- 1) 科目ごとの教育目標への到達度を科目責任者がシラバスに定める成績評価法に基づいて評価する。評価区分は、100点満点で、秀：100~91点、優：90~81点、良：80~71点、可：70~60点、不可：59~0点とする。
- 2) 共通科目、特論科目、演習科目では、試験（筆記試験あるいは口頭試験）やレポートの他、グループ討論と発表については討論・発表態度や内容、プレゼンテーション、発表に対する質疑応答などにより評価する。講義中の小テストや質疑応答については形式的に評価する。
- 3) 特別研究科目では、各学年の教育内容に応じた教育目標への到達度を評価する。研究中に定期的にあるいは随時実施される研究ミーティング及び定期的な論文購読、学内外の研究会・学術集会での発表や質疑応答は形式的評価の対象とする。
- 4) 学位論文は、発表内容、発表方法・態度及び質疑応答から評価する。

別添資料 22：カリキュラムマップ

別添資料 23：研究指導スケジュール

(3) 履修モデル

上記③履修要件に基づく、本研究科における主な履修モデル²⁴を例示する。

① 医師で医学・生命科学の研究者・大学教員志望^{24-①}

医師として、診療の現場で、先端的な研究を基盤とした新たな診断・治療法の開発とその実用化に挑戦する医学・生命科学の研究者・大学教員を目指す場合：共通科目（必修5科目）に加え、研究成果の実用化に関連して共通科目（選択必修）から「橋渡し研究・臨床試験各論」、疾患（ここでは、消化器内科疾患）の診断と治療に関連して特論科目（主科目）として臨床医学領域「消化器内科学特論」、先端的な研究に関連して特論科目（副科目）として基礎医学領域「病理学特論」を選択する。演習科目としては、特論科目（主科目）を選択した臨床医学領域の「臨床医学演習」を選択する。

・ 共通科目（8単位）：必修5科目、選択必修「橋渡し研究・臨床試験各論」

・ 専門科目（22単位）：

特論科目（4単位）；主科目として臨床医学領域「消化器内科学特論」、副科目として基礎医学領域「病理学特論」

演習科目（2単位）；臨床医学領域「臨床医学演習」

特別研究科目（16単位）；「特別研究Ⅰ」、「特別研究Ⅱ」、「特別研究Ⅲ」、「特別研究Ⅳ」

・ 学位論文審査、最終試験、学力確認

② 医師で地域の中核病院の高度専門職業人志望^{24-②}

医師として、地域医療の現場で、最新の研究結果・知見を診療に活かすことのできる高度専門職業人を目指す場合：共通科目（必修5科目）に加え、地域医療の現場に関連して共通科目（選択必修）から「地域医学各論」、最新の研究結果・知

見に関連して特論科目（主科目）として基礎医学領域「病理学特論」、診療（ここでは乳腺外科）に活かすために特論科目（副科目）として臨床医学領域「乳腺内分泌外科学特論」を選択する。演習科目としては、特論科目（主科目）を選択した基礎医学領域の「基礎医学演習」を選択する。

・ 共通科目（8単位）：必修5科目、選択必修「地域医学各論」

・ 専門科目（22単位）：

特論科目（4単位）；主科目として基礎医学領域「病理学特論」、

副科目として臨床医学領域「乳腺内分泌外科学特論」

演習科目（2単位）；基礎医学領域「基礎医学演習」

特別研究科目（16単位）；「特別研究Ⅰ」、「特別研究Ⅱ」、「特別研究Ⅲ」、

「特別研究Ⅳ」

・ 学位論文審査、最終試験、学力確認

③ 学士薬学（6年制）で生命科学の研究者・大学教員志望^{24-③}

先進的生命科学研究を基盤として、病態解明や病態に基づく診断薬・治療薬の開発に向けた橋渡し研究（トランスレーショナルリサーチ・リバーストラランスレーショナルリサーチ）を自立して遂行できる研究者・大学教員を目指す場合：共通科目（必修5科目）に加え、薬学研究とは異なり臨床応用を前提とした研究であるため、研究手法を学ぶために共通科目として「橋渡し研究・臨床試験各論」、生命科学研究であるため特論科目（主科目）として基礎医学領域「免疫学特論」、病態に基づく研究であるので特論科目（副科目）として臨床医学領域「免疫アレルギー病態学特論」を選択する。演習科目としては、特論科目（主科目）を選択した基礎医学領域の「基礎医学演習」を選択する。

・ 共通科目（8単位）：必修5科目、選択必修「橋渡し研究・臨床試験各論」

・ 専門科目（22単位）：

特論科目（4単位）；主科目として基礎医学領域「免疫学特論」、

副科目として臨床医学領域「免疫アレルギー病態学特論」

演習科目（2単位）；基礎医学領域「基礎医学演習」

特別研究科目（16単位）；「特別研究Ⅰ」、「特別研究Ⅱ」、「特別研究Ⅲ」、

「特別研究Ⅳ」

・ 学位論文審査、最終試験、学力確認

④ 修士号を有する薬剤師で高度な専門治療に関わる部門責任を担う高度専門職業人志望^{24-④}

薬剤師として、臨床現場で新規治療薬の臨床応用に向けた研究開発を推進できる高度専門職業人を目指す場合：共通科目（必修5科目）に加え、新規の治療薬の臨床応用に向けた研究開発について学ぶため、共通科目として「橋渡し研究・臨床試験各論」、新規治療薬の臨床応用の対象疾患に関して特論科目（主科目）として臨床医学領域「腫瘍内科学特論」、新規治療薬の基礎的研究に関連して特論科目（副科目）として基礎医学領域「薬理学特論」を選択する。演習科目としては、

特論科目（主科目）を選択した臨床医学領域の「臨床医学演習」を選択する。

・ 共通科目（8単位）：必修5科目、選択必修「橋渡し研究・臨床試験各論」

・ 専門科目（22単位）：

特論科目（4単位）；主科目として臨床医学領域「腫瘍内科学特論」、

副科目として基礎医学領域「薬理学特論」

演習科目（2単位）；臨床医学領域「臨床医学演習」

特別研究科目（16単位）；「特別研究Ⅰ」、「特別研究Ⅱ」、「特別研究Ⅲ」、
「特別研究Ⅳ」

・ 学位論文審査、最終試験、学力確認

⑤ 長期履修モデル

標準修業年限は4年であるが、次のいずれかに該当する場合は、長期履修制度を適用し、一定期間（長期履修の期間と長期履修を適用せずに在学する期間を通算して8年間まで）在学期間を延長することができる²⁵

・ 職業を有し、または有する予定があり、主として当該収入により生計を維持し、その職務により著しく学修時間の制約を受ける場合

・ 育児、介護等に従事し、または従事する予定があり、その事情により著しく学修時間の制約を受ける場合

・ その他特別の事情（病気や長期療養など。研究スケジュールの遅延等に起因する場合を除く）により著しく学修時間の制約を受ける場合

例として、『医師で地域の中核病院の高度専門職業人志望』の6年間の長期履修モデルを示す²⁶。

別添資料 24：履修モデル

別添資料 24-①：履修モデル①：医師で医学・生命科学の研究者・大学教員志望

別添資料 24-②：履修モデル②：医師で地域の中核病院の高度専門職業人志望

別添資料 24-③：履修モデル③：学士薬学（6年制）で生命科学の研究者・大学教員志望

別添資料 24-④：履修モデル④：修士号を有する薬剤師で高度な専門治療に関わる部門責任を担う高度専門職業人志望

別添資料 25：東北医科薬科大学大学院長期履修取扱細則

別添資料 26：長期履修モデル

5. 教員組織の編成の考え方及び特色

(1) 教員の構成

本研究科の専任教員数は、教授 42 名、准教授 35 名、講師 18 名の合計 95 名を予定しており、全員が博士号（医学又は他の学位）を取得している。

(2) 教員の領域別内訳

本研究科の3つの領域における専任教員の内訳は、以下のとおりである。

区 分	教授	准教授	講師	計
基礎医学領域	10	5	2	17
臨床医学領域	24	26	15	65
社会地域医学領域	8	4	1	13
計	42	35	18	95

(3) 教員の年齢構成

本研究科の専任教員の完成年度の3月31日時点における年齢構成は、40歳代8名、50歳代45名、60歳以上42名となり、また、本学教員の定年年齢は、就業規則で満65歳と定めている。

なお、60歳以上42名のうち12名（全員、教授）が本研究科の完成年度までの間に定年を迎えるが、本学では教育研究活動等の充実及び活性化を図ることを目的に「東北医科薬科大学特任教授に関する規程」²⁷を定め、同規程第2条第1号において定年に達した本学教授について、特任教授として定年後も期間を定めて任用する制度を設けている。この規定を適用し、少なくとも完成年度までは継続して雇用する。

また、教育・研究の継続性の確保及びその他必要な分野における補充が必要な場合は、内部登用、外部からの教員の新規採用を含め検討を行う。

なお、「東北医科薬科大学特任教授に関する規程」²⁷第6条及び制定予定の「東北医科薬科大学大学院医学研究科学学位論文取扱内規」²⁸第3章に基づき、特任教授は他の専任教員と変わりなく学位審査に参画することができる。

別添資料 27：東北医科薬科大学特任教授に関する規程

別添資料 28：東北医科薬科大学大学院医学研究科学学位論文取扱内規

(4) 教員の採用方法

本研究科の専任教員は、原則として本学医学部の教員を充てる。医学部の教員については、医学部教員採用時に文部科学省大学設置・学校法人審議会により研究・教育経験及び研究・教育実績の評価を受けている。また、本研究科の専任教員の選考にあたり、平成28年度より実施している教員個人評価の結果も加味して研究・教育実績の再評価を行った上で、研究推進や大学院教育に対する熱意等を加味して選考した。なお、選考に当たっては、研究・教育実績の評価に加え、実績の内容が担当する科目の領域に合致することを確認している。

6. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

(1) 教育方法

① 学年暦

1 学年は4月1日から翌年3月31日までとする。1 学年は2 学期制とし、前期は4月1日から9月30日まで、後期は10月1日から翌年3月31日までとする。学修期間は、前期15 週間、後期15 週間、通年で30 週間とする。

② 時間数と単位数について

授業時間は、1 コマ90 分とする。8 コマをもって1 単位、15 コマをもって2 単位とする。

③ 履修科目の概要

履修科目は共通科目及び専門科目よりなる。さらに、専門科目は、特論科目、演習科目、特別研究科目に区分する。特論科目及び演習科目は、基礎医学領域、臨床医学領域、社会地域医学領域の3 領域より構成する。詳細は²²に示す。

④ 授業形態

- 1) 共通科目及び専門科目の特論科目は原則、対面授業（講義及び演習）とする。学習内容の理解を深め、学習目標の効果的な達成のために、1 学年の人数が少ないことを活かして、反転授業、双方向授業、グループ討論・発表を汎用する。地域医学総論では、地域医療の現状と課題に関して、グループ討論・発表を実施する。なお、特論科目の講義では、1 科目あたり、1/3 まではメディア（オンタイム）を可能とする。
- 2) 専門科目の演習科目では、自立的な研究活動に必要とされる基本的な能力を修得するために、論文や資料の通読と発表・討論を行い、研究課題の発見や解決策について、グループ討論・発表を実施する。
- 3) 特別研究科目では、学年ごとに研究活動の過程を段階的に修得させる。1 年次では、課題の発見と関連する情報収集により研究テーマを決定し、倫理審査を含めて研究計画を立案し、発表する。また、基本的な実験手技を習得する。2 年次では、研究を実施し、データ解析と考察の上、中間報告をする。必要に応じて研究計画の変更等を検討する。3 年次では、引き続き研究実施・データ解析・考察を実施しながら、成果発表と質疑応答を経験し、論文を作成し学術雑誌へ投稿する。4 年次では、投稿した論文の査読対応から受理までの過程を体得する。また、研究論文を基に、学位論文の作成と予備審査・本審査受審の準備指導を受ける。この間、論文の作成や発表に向けて、論理的な思考力や表現力を醸成するために、定期的あるいは随時開催される研究ミーティング、定期的な論文購読や学内外の研究会や学術集会での積極的な発表や質疑応答を促す。

⑤ 履修要件

- 1) 下記の科目により合計30 単位以上を修得すること。
 - ・ 共通科目：必修5 科目7 単位と選択必修1 科目1 単位を含み6 科目8 単位以上
 - ・ 特論科目：主として専攻する領域の1 科目2 単位（主科目）と主として専攻す

る領域及び他の領域の1科目2単位（副科目）以上を含み2科目4単位以上
・演習科目：特論科目（主科目）と同一領域の1科目2単位を含み1科目2単位以上

・特別研究科目：必修4科目16単位

2) 研究指導スケジュール²³に則り研究指導を受けた上、学位論文の審査、最終試験及び学力確認に合格すること。

⑥ 時間割²⁹

4. 教育課程の編成の考え方及び特色 (3) 履修モデル ① 医師で医学・生命科学の研究者・大学教員志望 を例に、平日日中(9:00~17:50)の履修で修了を目指す時間割と、大学院設置基準14条(教育方法の特例)により平日夜間(18:00~21:15)及び土曜日日中(9:00~17:50)の履修で修了を目指す時間割(科目名はイタリック体)を示す。なお、14条特例対応では、特論科目(4単位以上)及び特別研究科目I~IV(16単位)については、特論担当教員及び研究指導教員と学生が相談の上、学生の都合の合う時間帯で特論及び研究指導を実施するものとする。

⑦ 成績評価

1) 科目ごとの教育目標への到達度を科目責任者がシラバスに定める成績評価法に基づいて評価する。評価区分は、100点満点で、秀：100~91点、優：90~81点、良：80~71点、可：70~60点、不可：59~0点とする。

2) 共通科目、特論科目、専門演習科目では、試験(筆記試験あるいは口頭試験)やレポートの他、グループ討論と発表については討論・発表態度や内容、プレゼンテーション、発表に対する質疑応答などにより評価する。講義中の小テストや質疑応答については形式的に評価する。

3) 特別研究科目では、各学年の教育内容に応じた教育目標への到達度を評価する。研究中に定期的にあるいは随時実施される研究ミーティング及び定期的な論文購読、学内外の研究会・学術集会での発表や質疑応答は形式的評価の対象とする。

4) 学位論文の審査、最終試験及び学力確認については、(4)学位論文の審査に記載する。

⑧ 指導体制

1) 本研究科の責任者として、研究科長を置く。研究科長は医学研究科委員会(以下、研究科委員会)の委員長を兼任し、本研究科の教育・研究を統括する。

2) 研究科委員会は定期的に開催し、学生の履修状況、指導上の課題、カリキュラムの総括を行う。後期末には加えて、進級判定、学位授与等について審議を行うとともに、次年度の指導方法の改善などについて協議する。

3) 研究指導を担当する教員として、主研究指導教員及び副研究指導教員を置く。主研究指導教員は入学志願時・入学時に学生の希望をふまえて、また、副研究指導教員は学生と主指導教員の協議に基づいて、研究科委員会で決定する。副研究指導教員は主研究指導教員の指示のもと学生の指導にあたる。

別添資料 22：カリキュラムマップ

別添資料 23：研究指導スケジュール

別添資料 29：時間割

(2) 履修指導

- ① 入学時オリエンテーションとして、研究科組織構成、カリキュラム・ポリシー、ディプロマポリシー、各履修科目の概要（教育目標、授業方法、成績評価等）及び研究の概要、カリキュラムマップ²²、履修要件、指導体制、修了要件、学位論文の作成と審査等について説明する。
- ② 入学後、主・副研究指導教員は、大学院入学時までの教育歴・研究歴、本研究科への入学の動機と将来像を把握した上で、特論科目の主科目及び副科目の選択を含めた履修科目の選択や修得状況、研究の進捗状況を学生と確認し、学位授与に向けて適切な助言・指導を行う。履修状況あるいは進捗状況が不良な場合は、課題解決に向けて、必要に応じて研究科長と連携・協議する。

別添資料 22：カリキュラムマップ

(3) 研究指導

主・副研究指導教員が、学生による特別研究科目 I～IV の教育目標達成と学位論文審査合格に向けて、研究指導スケジュールに則って履修科目の選択や研究実施を指導する。

(4) 学位論文の審査

学位の審査は本学学位規程³⁰及び学位論文取扱内規²⁸に基づいて行う。

① 学位論文について

学位論文は、修了時までに必要とされる能力（本研究科のディプロマ・ポリシーで求められる能力）の修得の最終確認と位置付けられる。従って、学位論文は、教育課程の最終科目である「特別研究科目」の研究論文を基に作成・投稿（査読付き論文雑誌）した論文を持って作成し、審査を受けることとなる。

② 学位論文の作成・提出スケジュールについて

研究指導のスケジュール²³に則って、作成する。

(ア) 1年次：

研究課題を設定し、課題に関連する論文の収集及び抄読により、研究テーマ及び実験方法、投稿までの研究計画の概観を決定する。倫理申請書の作成・提出・修正を経て承認を得た後、学内で研究計画を発表する。データの収集法や実験手法を学び、得られた結果の解析と解釈を試みる。研究成果を学内で定期的に発表し討論を行う。討論及び研究指導教員からのフィードバックを受ける。

(イ) 2年次：

研究計画に沿って研究を進める。収集したデータや実験結果を解析し、研究成果を

学会発表に向けてまとめる。学内にて中間報告をし、討論を行う。討論及び研究指導教員からのフィードバックを受けて、必要に応じて情報を収集し、研究計画の変更を行う。

(ウ) 3年次：

研究計画に沿って研究を進める。収集したデータや実験結果を解析し、研究成果をまとめて学会発表する。学会質疑応答と研究指導教員からのフィードバックを活かして、追加のデータを収集し、論文を作成、投稿する。

(エ) 4年次：

投稿した論文の査読対応から受理までの過程を体得する。受理された論文を基に、学位論文を作成・提出し、学位審査を受ける。

③ 学位論文の提出について

(ア) 提出資格：本研究科に4年以上在学し、必要な研究指導を受けた上、所定の単位を修得した者又は所定の単位を修得する見込みがある者とする。ただし、本研究科に在学し、優れた研究業績を上げた者で、所定の要件を満たした場合について、在学期間を短縮して学位授与の申請ができるものとする。

(イ) 提出できる学位論文：学位論文は、論文掲載審査委員会のある学術誌に掲載(掲載予定を含む)あるいは投稿受理の論文1報以上をもって、和文または英文で作成するものとする。うち1報は筆頭著者であり、英文による論文とする。

(ウ) 提出：学位論文の審査を受けようとする者は、学位提出書、学位論文、履歴書、論文目録、論文内容要旨を本研究科長に提出する。

④ 学位論文の審査について

(ア) 審査の付託：研究科長は、受理した学位論文の審査を研究科委員会に付託する。

(イ) 予備審査：

- ・研究科委員会は、予備審査委員として主任審査委員(以下、「主査」)1名、副審査委員(以下、「副査」)2名を、本研究科所属の関連領域の専任教授等から選出し、予備審査委員会を設置する。なお、予備審査委員は主・副研究指導教員以外の教員をもって充てるものとする。但し、特異な分野を審査する場合には、この限りではない。必要と認めるときは、他の大学院等の教員等に学位論文の審査を委嘱することができる。
- ・予備審査は、学位論文の審査と共に、学生が研究についてプレゼンテーションを行い、その後に質疑応答を行う。予備審査委員は「医学専攻博士課程博士論文審査基準」(ア)により審査を行い、加筆・修正が必要な内容を学生に指摘する
- ・予備審査委員会は、学生の単位修得状況も確認し、予備審査結果報告書を研究科委員会に提出する。

(ウ) 本審査：

- ・研究科委員会は、予備審査結果報告書に基づき、学位論文受理の可否を審議する。審議の結果、学位論文受理を可とした者に対して、本審査を行う。
- ・学生は、本審査を受けるために、学位提出書、完成した学位論文、履歴書、論文

目録、論文内容要旨を研究科委員会に提出する。

- ・研究科委員会は、本審査委員として主査1名、副査2名を、本研究科所属の専任教授等から選出し、審査委員会を設置する。当該学生の予備審査委員となった教員は本審査委員に選出されない。なお、本審査委員は主・副研究指導教員以外の教員をもって充てるものとする。但し、特異な分野を審査する場合には、この限りではない。必要と認めたときは、他の大学院等の教員等に学位論文の審査を委嘱することができる。
- ・本審査は、学位論文の審査と共に、最終試験（学生による研究についてのプレゼンテーション及び質疑応答）及び学力確認（外国語試験）を実施する。本審査委員は「医学専攻博士課程博士論文審査基準」（ア）～（ウ）により審査を行う。
- ・審査委員会は、本審査要旨を研究科委員会に提出する。

⑤ 学位論文の合否判定

研究科委員会は、本審査委員会から提出された論文審査要旨に基づき、学位論文の合否判定を審議する。その際、研究科委員会は構成員の3分の2以上の出席により成立し、出席する構成員の3分の2以上の賛成をもって、学位論文審査に合格とする。

⑥ 学位論文の審査基準

学位論文の審査は、学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー）に基づき、当該分野における課題の発見能力・解決能力及び新知見の創造力・発信能力・研究推進能力、また研究倫理や研究を通じた地域社会への貢献の観点から、以下の「医学専攻博士課程博士論文審査基準」に準ずる。

(ア) 博士（医学）の学位論文としての評価

- ・学術的及び社会的重要性・妥当性
- ・研究計画・方法の妥当性
- ・研究の独創性及び新規性
- ・倫理的配慮
- ・論旨の明確性、一貫性

(イ) 論文発表の評価

- ・専門知識
- ・研究力
- ・研究意欲
- ・研究発信力

(ウ) 英語読解力の評価

別添資料 23：研究指導スケジュール

別添資料 28：東北医科薬科大学大学院医学研究科学位論文取扱内規

別添資料 30：学位規程

(5) 倫理審査を必要とする研究の審査体制など³¹

① 倫理審査を必要とする研究の審査体制^{31-①}

- ・本研究科における研究の倫理審査は、「東北医科薬科大学における人を対象とする医学系研究の実施に関する規程^{31-②}」及び「研究倫理審査委員会規程^{31-③}」に基づいて倫理審査委員会もしくは附属病院臨床研究審査委員会が行う。
- ・治験・臨床研究に関しては、「GCP 省令」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の関連法令に基づき、倫理的・科学的妥当性について附属病院に設置された臨床研究審査委員会において審査を行い、適切に実施される。また、臨床研究法にかかる特定臨床研究については東北大学等に設置されている認定臨床研究審査委員会に審査を依頼している。
- ・附属病院においては年4回、臨床研究教育講座を企画することとしており、関連法令の遵守、臨床研究デザイン、研究倫理等について、厚生労働省、各学会の著名講師等に講演依頼すること等により、教職員に向けて教育・啓発活動を行っている。

② 関連法令等の遵守を必要とする研究の審査体制

- ・遺伝子組換え実験は「東北医科薬科大学遺伝子組換え生物等の使用規程^{31-④}」に基づき実施されている。実験計画の審査は遺伝子組換え実験安全委員会により行われている。また、遺伝子組換え実験に新たに従事する者に対する教育訓練として、安全主任者が主催する説明会を毎年1回行われ、加えて実験責任者による教育訓練が随時行われている。さらに、大学院における病原体等を用いた教育及び研究が安全かつ適切に行われるよう、「東北医科薬科大学バイオセーフティー管理規程^{31-⑤}」が定められている。
- ・動物実験は「東北医科薬科大学動物実験規程^{31-⑥}」に基づき実施されており、実験計画の審査は動物実験委員会で行われている。審査の妥当性・動物実験の実施に関する透明性を確保するため自己点検評価を年度ごとに行なっており、自己点検評価は報告書として毎年、本学ホームページに公表している。
- ・非居住者もしくは外国への提供が規制されている技術の提供又は貨物の輸出を含む研究については、「学校法人東北医科薬科大学安全保障輸出管理規程^{31-⑦}」に基づき、輸出管理委員会で審査される。

③ 研究倫理に関する規程

- ・研究不正防止のため及び研究倫理意識を醸成するための必要な啓発、倫理教育については、「東北医科薬科大学研究倫理規準^{31-⑧}」・「東北医科薬科大学における研究活動上の不正行為防止等に関する規程^{31-⑨}」に基づき研究倫理委員会^{31-⑩}が主導して実施する。
- ・研究不正等を予防する研究倫理教育として、eラーニング・プログラムの受講を義務づけるとともに、研究倫理に関する講演会を毎年開催し、参加を義務づける。

別添資料 31：東北医科薬科大学における倫理審査体制及び関連規程等

別添資料 31-①：東北医科薬科大学倫理審査体制図

別添資料 31-②：東北医科薬科大学における人を対象とする生命科学・医学系研究の実施

に関する規程

- 別添資料 31-③：東北医科薬科大学倫理審査委員会規程
- 別添資料 31-④：東北医科薬科大学遺伝子組換え生物等の使用規程
- 別添資料 31-⑤：東北医科薬科大学バイオセーフティー管理規程
- 別添資料 31-⑥：東北医科薬科大学動物実験規程
- 別添資料 31-⑦：学校法人東北医科薬科大学安全保障輸出管理規程
- 別添資料 31-⑧：東北医科薬科大学研究倫理規準
- 別添資料 31-⑨：東北医科薬科大学における研究活動上の不正行為防止等に関する規程
- 別添資料 31-⑩：東北医科薬科大学研究倫理委員会規程

(6) 修了要件

研究科委員会は、構成員の3分の2以上の出席により成立し、出席する構成員の3分の2以上の賛成をもって、本研究科に4年以上在学し所定の科目を含め30単位以上を修得し、かつ、所定の手続きに則って提出された学位論文の審査に合格した者に、「博士（医学）」の学位を承認する。学長は、研究科委員会の承認に基づいて、学位を授与する。なお、特に優れた業績を挙げ、学識が高いと認められたものについては、特例として大学院学則第25条第2項に定めるとおり、3年以上在学すれば足りるものとする（早期修了制度）。

7. 施設、設備の整備計画

(1) 校地・校舎

本学は、宮城県仙台市青葉区（小松島キャンパス）及び宮城野区（福室キャンパス）に所在し、医学部のある福室キャンパス（仙台市宮城野区福室 1-15-1）には医学部教育研究棟、メディカルトレーニングセンター等、医学部の主要な施設が配置されており、本研究科における主たる研究室、研究施設、研究機器は、基本的には医学部教育研究棟を共用するとともに、大学院設置にあたって新たに大学院専用のスペース（研究室、セミナー室）として、同キャンパス内に2020年（令和2年）7月に完成した共用棟（3階建：2100㎡）の3階部分（700㎡）³²を利用する。

さらに本研究科の教育・研究にあたって、附属病院、すなわち本院（仙台市宮城野区福室 1-12-1、600床）、若林病院（仙台市若林区大和町 2-29-1、127床）も活用する。

別添資料 32：共用棟フロア図

(2) 附属図書館

本学附属図書館は、小松島キャンパスの本館・福室キャンパスの医学分館の2館で構成されており、現在は図書約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1万種類、電子書籍約1万タイトルを本学全施設（大学2キャンパス・附属病院2施設）で閲覧できるようにしている。本研究科について、資料等は医学部と共用することとし、本研究科完成年度までに専門図書11,000冊（和書7,000冊、洋書4,000冊）を追加整備する。現在医学部で定期契約している学術雑誌45誌（うち外国書1誌）、電子ジャーナル520誌（うち外国書420誌）、データベースを継続整備するとともに、教員が希望する学術雑誌、電子ジャーナルの追加整備を予定している。なお、整備については、図書委員会細則³³に示すとおり、全学委員会である図書委員会（委員15名）において、教育研究内容に照らして適切であると承認されたものを対象に実施するものとする。現在医学部で定期契約している資料及び医学部・医学研究科で利用可能な電子資料は、別添資料に示した「医学部・医学研究科定期契約・電子資料一覧³⁴」のとおりである。

① 本館（小松島キャンパス）

自然科学分野全般、特に医学・薬学分野を中心に収集しており、現在は図書約11万冊・雑誌1,022種類を所蔵している。館内に閲覧席140席・多目的ルーム1室・ブラウジングスペース・検索用端末3台・利用者用端末10台を設置し、利用に供している。

② 医学分館（福室キャンパス）

医学分野を中心に収集しており、現在は図書約1万冊・雑誌168種類を所蔵している。館内に閲覧席63席・ブラウジングスペース・パーソナルワークスペース・検索用端末2台を設置し、利用に供している。平日の開館時間は8:15～17:15であるが、入退館ゲート・自動貸出機を導入して、平日夜間（22:00まで）及び土日（17:00まで）を職員無人で開館して、利便を図っている。現在も継続的に新刊を購入し蔵書の充実を図っており、合わせて本館所蔵の取り寄せ等の対応も行っている。

別添資料33：図書委員会細則

別添資料34：医学部・医学研究科定期契約・電子資料一覧

(3) ICT環境整備

① 情報科学センターにおける教育、利用

情報科学センターは、図書館・情報センター（小松島キャンパス）2階に設置しており、PC120台のA教室、PC60台のB教室からなる。最新のアプリケーション環境に加え、表示専用モニター90台、スクリーン、AVシステムなどの装備も充実しており、授業、情報検索などでの活発な利用が行なわれている。平日は8時～22時までオープンしている。また、小松島キャンパスと医学部のある福室キャンパス間は高速ネットワークで接続されており、福室キャンパスから情報科学センターにアクセスして最新の多様なアプリケーションを利用することができる。

② 学生のICT環境

学生に対して、個人アカウントとメールアドレスを全員に配付する。個人アカウント

配付により、サーバ上に個人ごとにフォルダが用意される。さらに、VPN(Virtual Private Network)の利用により、授業教材やLMS (Learning Management System)、オンデマンド配信システム、電子ジャーナル閲覧等に自宅等学外から安全にアクセスして活用できる環境を整備している。

(4) 福利厚生

学生の健康管理面での福利厚生として、保健管理センター福室分室を置き、看護師資格を有する職員を配置して対応している。利用法や注意事項をオリエンテーションで伝える。また、学生相談室を設け、担当者を配置して学生の相談に応じている。

(5) 附属病院における研究環境・設備

附属病院(本院及び若林病院)において、臨床研究を推進する。通常診療における患者データを臨床研究に活用することを目的として、院内の電子カルテシステムより診療データを連結不能の状態で抽出するシステム「データウェアハウス(DWH)」を実装した。今後、DWHの運用方法について規程を整備しビッグデータとして臨床研究への応用を進めていくところである。治験、臨床研究を推進するために「臨床研究推進センター」を整備した。治験については全ての課題について臨床研究コーディネーターを配置し、適正かつ速やかな実施を図っている。また、臨床研究については、プロトコル作成支援、症例報告書等の作成、症例登録業務、臨床研究コーディネーター業務、申請書作成支援等の研究支援業務を行っている。臨床研究については委員会審査前に当センターにおいて「peer review」(査読)を行うこととしており、研究者への教育・啓発はもとより円滑な委員会審査が可能となっている。

8. 基礎となる学部との関係

本学は医学部と薬学部を有する医療系大学であり、本研究科は医学部医学科を基礎とする。基礎となる医学部医学科との間における、教育研究のつながりについて、医学部医学科の科目区分と本研究科の科目区分の関係から下記のとおり説明し、「医学部医学科と大学院医学研究科との関係図³⁵⁾」に示す(本研究科の科目区分は以下「」にて、医学部医学科の科目区分は『』にて表示)。

本研究科の「共通科目」は、医学部医学科の『基礎教養』及び『基本事項』に強く関係し、『基礎医学』、『臨床医学』、『社会医学』及び『前臨床実習』にも関係がある。

本研究科の「特論科目(基礎医学領域)」は、医学部医学科の『基礎医学』に強く関係し、『前臨床実習』にも関係がある。本研究科の「特論科目(臨床医学領域)」は、医学部医学科の『臨床医学』に強く関係し、『前臨床実習』と『臨床実習』にも関係がある。本研究科の「特論科目(社会地域医学領域)」は、医学部医学科の『社会医学』に強く関係し、『臨床医学』と『臨床実習』にも関係がある。

本研究科の「演習科目（基礎医学領域）」は、医学部医学科の『基礎医学』に強く関係する。本研究科の「演習科目（臨床医学領域）」は、医学部医学科の『臨床医学』に強く関係する。本研究科の「演習科目（社会地域医学領域）」は、医学部医学科の『社会医学』に強く関係し、『臨床医学』にも関係がある。

本研究科の「特別研究科目」は、医学部医学科の『基礎医学』、『臨床医学』、『社会医学』に強く関係し、『基本事項』にも関係がある。

別添資料 35：医学部医学科と大学院医学研究科との関係図

9. 入学者選抜の概要

(1) 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）

本研究科の「養成する人材像」、「学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」、「教育課程編成の方針（カリキュラム・ポリシー）」に基づく教育内容等を踏まえ、本研究科の入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）を以下のとおり定める。

- 1) 本学の建学の精神と教育理念を理解し、医学・医療の高度で知的な素養を身につけ、主体性を持って多様な人々と協働して社会に貢献する強い意志を有する者を対象とします。
- 2) 医学が人間とその生命に深く関わる学問であり、広い視野と豊かな人間性・倫理観が求められることを強く自覚している者を対象とします。
- 3) 自らが目指す研究領域あるいは医療領域で高度な知識・技能を学ぶための基礎学力と英語力を有し、大学院における研究及び修練に積極的に取り組む強い意志を有する者を対象とします。

(2) 募集人員（定員）

本研究科の募集人員は次のとおりとする。

専攻名：医学専攻（博士課程）

入学定員：10名

収容定員：40名

なお、入学説明書に、本研究科が育成する人材像及びアドミッション・ポリシー、カリキュラムマップを記載し、入学希望者は、これらの情報を参考に、入学願書を提出する。

(3) 入学資格

本研究科に出願できるのは、次の①～⑦のいずれかに該当する者とする。

- ①大学（医学、歯学、獣医学又は薬学のうち、臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする修業年限6年の学部又は学科に限る。）を卒業した者
- ②修士（看護学など医療関連、薬学、農学、理学、工学）の学位又は専門職学位（学校教

育法第 104 条第 1 項の規定に基づき学位規則第 5 条の 2 に規定する専門職学位をいう。
以下この条において同じ。) を授与された者

- ③外国において修士の学位又は専門職学位に相当する学位を授与された者
- ④外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修し、修士の学位又は専門職学位に相当する学位を授与された者
- ⑤我が国において、外国の大学院の課程を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了し、修士の学位又は専門職学位に相当する学位を授与された者
- ⑥文部科学大臣の指定した者
- ⑦本大学院において、個別の入学資格審査により、修士の学位又は専門職学位を有する者と同等以上の学力があると認められた者で、24 歳に達した者

(4) 入学者の選抜方法

入学者の選抜は、筆記試験（語学（英語）・基礎学力）、面接試験を実施し、その結果及び志望理由書、最終学歴の成績証明書を総合的に評価して合否を判定する。

- (ア) 筆記試験（語学（英語））：本研究科のアドミッション・ポリシーにある、英語力を確認する。
- (イ) 筆記試験（基礎学力）：本研究科における学修の基礎を固める必修共通科目である「生命倫理・研究倫理概論」、「研究方法概論」、「医学統計学・医学統計演習」、「地域医学総論」の履修に必要とされる医学・生命科学一般、生物統計、保健・医療に関わる基礎学力を確認する。この試験で確認した基礎学力は必修共通科目の履修に必要であり、その学修成果は、自らが目指す研究領域における専門科目（演習科目・特論科目・特別研究科目）での高度な知識・技能の修得、研究遂行、学位論文作成につながる。
- (ウ) 面接試験：志望理由書をもとに、本研究科志望理由、修得したい能力、修了後の進路希望、地域社会への貢献のあり方を問い、返答の内容や態度から、本研究科のアドミッション・ポリシーで求める、多様な人々との協働作業を通じて社会に貢献する意志、倫理観・人間性、研究に取り組む意志を確認する。
- (エ) 最終学歴の成績証明書：これまで修得済みの知識・技能を確認する。

10. 大学院設置基準 14 条による教育方法の実施

医療機関や研究機関等において勤務を継続し、その身分を有したまま本研究科で学修を希望する社会人に対して、大学院設置基準第 14 条の特例に基づき大学院教育を受ける機会を保証する。

(1) 修業年限

標準修業年限は 4 年とする、ただし、特別の理由がある場合は、申し出により長期履

修制度を適用し、一定期間延長することができる。

(2) 履修指導、研究指導の方法

履修指導、研究指導については、学生の状況に個別に対応しながら時間を確保し、上記(6. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件)のごとく実施する。

(3) 授業の実施方法

授業については、時間割(6. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 (1) 教育方法 ⑥時間割)のごとく、原則として平日日中開講とするが、社会人学生の場合、平日夜間や土曜日日中などの開講時間帯を設定する。なお、必要に応じて、特論科目の講義では、1科目あたり、1/3 までは遠隔授業システムを利用した講義(オンタイム)を可能とする。

(4) 教員の負担の程度

大学院医学研究科における教員の負担は、授業準備や指導方法を考慮すると、演習や研究指導である「演習科目」及び「特別研究科目」では比較的軽いですが、座学である「共通科目」及び「特論科目」では重くなる。しかし、座学である「共通科目」及び「特論科目」の教員一人当たりの年間平均担当は0.9単位であり、大きな負担にはならない。また、大学院医学研究科の教員の医学部医学科教員としての負担も、一人当たり年間平均0.8単位であり、学部教育も大きな負担にはならない。

(5) 図書館・情報科学センター等の利用や学生の福利厚生に対する配慮

図書館や情報科学センターの利用については、学部学生と同じであり、また遠隔からの利用も可能である。

学生の専用スペースを共用棟3階に確保する。また、医学部教育研究棟内に保健管理センター福室分室を置き、看護師資格を有する職員を配置して、学生の健康管理面でのサポートを行う。

(6) 入学者選抜の概要

9. 入学者選抜の方法(4) 入学者の選抜方法で記載したとおり、筆記試験及び面接試験を実施し、その結果及び最終学歴の成績証明書、志望理由書を総合的に評価して可否を判定する。

11. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外で履修させる場合の具体的計画

教育課程のなかで、特論科目を対象として、1科目あたり、1/3 まではメディア(オンタイム)を可能とする。オンタイム視聴の双方向授業ができるシステムは、医学部の遠隔授業

ですすでに活用している。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及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する。

12. 管理運営

本研究科の教育に係わる管理運営は、学則、組織規程、大学院研究科委員会規程及び各種委員会規程等に則って行われる。

(1) 大学運営会議

学長が主宰する大学運営会議において、学部、研究科の教育研究に関する横断的な課題や、全学の重要事項等について審議し、各学部・研究科間の連絡調整が必要な事項に関しては、情報共有を行っている。委員構成は、学長、副学長、研究科長、学部長、統括病院長、教養教育センター長、図書館長、キャリア支援センター長、入試センター長、附属分子生体膜研究所長、自己点検・評価委員長、各学部の教務委員会及び学生委員会の委員長、教学IR委員長、事務局長となっている。また、学長が必要と認めるときは、構成員以外の者を出席させ、説明及び意見を聴くことができることとしている。

大学運営会議においては、学長が次の事項について決定するにあたり審議し、意見を述べるものとしている。

- ① 大学学則及び大学院学則その他重要な規程の制定並びに改廃に関する事項
- ② 教育研究に関する事業計画に関わる事項
- ③ 学部及び学科並びに大学院研究科及び専攻の設置、改組及び廃止に関する事項
- ④ 教員組織の編成方針並びに教員の採用及び昇任の審査に関わる事項
- ⑤ 大学の教育研究に関する長期展望に関わる事項
- ⑥ 教育課程の編成方針に関する事項
- ⑦ 学生の厚生補導の基本方針に関わる事項
- ⑧ その他、教育研究に関する重要な事項で、大学運営会議の意見を聴くことが必要なものとして学長が定める事項

(2) 医学研究科委員会

本研究科の教育・研究に関わる事項については、医学研究科委員会が担う。

医学研究科委員会は、原則として大学院医学研究科長及び本研究科の教授をもって構成され、次の事項について、学長が決定するにあたり、審議に基づき意見を述べる。

- ① 医学研究科の教員の選考に関する事項
- ② 学位論文の審査及び学位授与に関する事項教育課程に関する事項
- ③ 学生の入学、課程の修了及び専門課程の変更に関する事項
- ④ 学生の試験に関する事項

- ⑤ 学生の賞罰に関する事項
- ⑥ その他、教育研究に関する重要な事項

医学研究科委員会は原則として毎月1回開催される。その他、修了認定に係る案件、入試の合否判定等について、臨時に開催される。

さらに、必要に応じて、特定の課題について研究科委員会に小委員会やワーキンググループを構成して大学院の様々な課題に関して、検討を行う。

(3) 事務組織

本研究科に係る管理運営を円滑に行うための事務は、医学部事務部の所掌である。教学の全体的な取り纏めは、学務部が所掌する。

また、医学研究科委員会には、事務局の部課長全員が出席し、さらに関係する下部委員会・ワーキンググループにも事務職員が加わり、教員と事務職員の間で情報の共有を図り、適切な業務執行ができるようにする。

13. 自己点検・評価

自己点検・評価の実施について、大学院学則第2条の2に「本大学院は、その教育研究の水準の向上を図り、本大学院の目的及び社会的使命を達成するため、本大学院における教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする」と定め、その点検・評価について、自己点検・評価規程に基づき、学部長、事務局長、統括病院長、図書館長、薬学部・医学部教務委員会委員長、薬学部・医学部学生委員会委員長、事務局次長、その他学長が必要と認めた者から構成される自己点検・評価委員会を中心に実施している。

(1) 実施方法・実施体制

自己点検・評価委員会の下に自己点検・評価小委員会を置き、同小委員会において、日本高等教育評価機構の機関別認証評価で定める基準項目に沿って点検を実施し、結果を自己点検評価書原案としてまとめている。自己点検・評価委員会では、この原案を基に総合的な自己点検・評価を実施し、結果を自己点検評価書として毎年度作成するとともに、学外へ公開している。また、大学認証評価等の第三者評価を受審するための自己点検・評価を行っており、最近の実施状況は、以下のとおりである。

- ① 自己評価 2 1 (分野別評価) (2010年(平成22年)3月)
- ② 動物実験に関する自己点検・評価 (2011年(平成23年)12月)
- ③ 大学院4年制博士課程に関する自己点検・評価 (2012年(平成24年)8月)
- ④ 日本高等教育評価機構認証評価 (2013年(平成25年)度)
- ⑤ 薬学教育評価機構分野別評価 (2015年(平成27年)度)

⑥ 日本高等教育評価機構認証評価（2020年（令和2年）度）

本研究科設置後における自己点検・評価の実施組織体制等については、基本的に現行の実施体制・方法を踏襲し、実施する予定である。

（2）機関別認証評価

全ての大学は7年以内に文部科学大臣が認証する評価機関の評価を受けることが義務付けられており、本学は2013年（平成25年）度に第三者評価として、公益財団法人日本高等教育評価機構による評価を受けている。その内容については、ホームページに掲載し、公表している。また、当該認証評価を2020年（令和2年）度に以下のとおり受審している。

【参考：2020年度日本高等教育評価機構認証評価受審スケジュール】

○認証評価実施におけるスケジュール

2019年5月	2019年度第1回自己点検評価委員会で概要説明及び担当部門を決定
2019年5月	2019年5月1日時点の情報として自己点検評価書の原案を作成 (～11月)
2019年7月	2020年度受審の申請
2019年9月	2019年5月1日時点のエビデンス集（データ編）を作成
2019年11月	2019年度第2回自己点検評価委員会に自己点検評価書を報告
2019年12月	各委員の意見を受け自己点検評価書を修正(～2020年3月)
2020年3月	第3回自己点検評価委員会で2019年度時点の自己点検評価書を審議
2020年5月	2020年5月1日時点の情報を自己点検評価書に反映させ最新版を作成 日本高等教育評価機構への提出資料（自己点検評価書）について、 2020年度第1回自己点検・評価委員会にて審議
2020年7月	日本高等教育評価機構へ自己点検評価書を提出
2020年10月	実地調査
2021年3月	評価結果の受領

（3）結果の公表

（1）で示したとおり、自己点検・評価の結果については、自己点検評価書として取り纏め、本学の長期将来構想等に反映させるほか、特に改善策の検討が適切と認められる事項については、学長が関連する学内各機関などに改善策の検討を付託する。また、自己点検・評価規程第6条「自己点検評価書は、ホームページ等により学内外に公表する」にあるように、自己点検評価書は、ホームページに掲載し、役員・教職員に周知するとともに、広く社会に公表している。新設予定の本研究科に関しても、設置後、同様に扱う予定である。

【大学認証評価・自己点検に関するホームページ URL】

<https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/information/others/>

大学概要→情報公開→7 大学評価

14. 情報の公表

大学は極めて公共性の高い機関であり、その社会的使命を果たす上で、積極的な情報公開が求められる。本学においても、大学院学則第2条の4に「その教育研究活動等の状況について、刊行物への掲載その他広く周知を図ることができる方法によって、積極的に情報を提供するものとする。」と定め、その高い公共性の維持と社会的使命を果たすべく、教育・研究活動に関する情報の提供を積極的に行っている。

必要な情報は、ホームページなどを積極的に活用して、分かりやすさを心がけ最新の情報を提供している。

(1) ホームページによる情報発信

本学ホームページには、建学の精神、教育理念を始めとして、法人の事業概要、財務情報、教員の教育研究活動、学生の教育研究活動を支援する教学情報、生活支援情報、就職等に関する情報、大学の教育研究組織、各研究室の教育研究活動に関する情報等を掲載する。

【情報公開に関するホームページ URL】

<http://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/information/>

【掲載内容】

○寄附行為・学則

学校法人東北医科薬科大学 寄附行為

東北医科薬科大学 学則

東北医科薬科大学 大学院 学則

○法令に基づく情報公開

- ① 学校教育法施行規則 第172条の2に基づく情報公表
- ② 大学の教育研究上の目的に関する事
- ③ 教育研究上の基本組織に関する事
- ④ 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関する事
- ⑤ 入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の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に関する事
- ⑥ 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関する事
- ⑦ 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関する事
- ⑧ 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に関する事
- ⑨ 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関する事

- ⑩ 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に関すること
- ⑪ 1 学位論文に係る評価に当たっての基準

○私立学校法第 6 3 条の 2 に基づく情報公表

- ① 役員の概要
- ② 寄附行為
- ③ 事業報告・財務情報

その他、大学運営会議・教授会・研究科委員会(議事項目)、大学並びに大学院設置届出書及び設置計画履行状況報告書、建物施設の耐震化状況等を掲載、常時、最新の情報に更新し、広く周知している。

(2) SNS による情報発信

ホームページに加え、公式 SNS (Facebook、Twitter、LINE) を設置し、大学の日常風景や、オープンキャンパス、大学祭などの大学行事、学生・教職員、卒業生の活躍の様子など最新情報を幅広く紹介している。

(3) 印刷物による情報発信

ホームページ・SNS による情報発信の他、印刷物による情報発信を行っている。

①「大学案内」

大学案内は受験生向けの情報冊子として年 1 回発行し、本学の建学の精神、教育理念、沿革、各キャンパス・病院の概要、学部・大学院の教育の特色、教育目標、カリキュラム、学生生活、就職支援、卒業生の活躍、入試データ、学納金等について詳細に記載している。

②冊子、パンフなど

大学案内の他、本学の取り組みを周知する冊子・パンフレットを作成し、本学志願者、そのご父母等を中心に、広く周知している。

・薬学部「数字から読む薬学のミライ」

・医学部「修学資金制度のご案内」

(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に対して、本学医学部の最大の特徴である修学資金制度に関するパンフレット)

※修学資金制度についてはホームページにおいてもその概要を周知している。

<http://www.tohoku-mpu.ac.jp/medicine/scholarship/>

③大学報、同窓会報

大学報は、大学で行われた行事・イベント、また大学の教育研究活動、新たな取り組みの他、キャンパス整備状況等、最新のトピックスを交え、年に 2 回、5,000 部を発行し、本学教職員、学生、学生父母、同窓会等に広く配布している。また、東北医科薬科大学同窓会から、年 2 回、同窓会報を発行し、同窓会の活動、取り組み等について

同窓生へ周知している。

(4) その他

本学の教育研究活動を広く周知するとともに、人々が生涯にわたって行う学習活動(生涯学習)をサポートするために、一般市民に向けた講演会・研修会を数多く開催している。また本学附属薬用植物園の見学会や、小・中学生向けの実験を中心とした公開講座も開催して、開かれた大学として積極的な活動を行っている。

15. 教育内容・方法の改善を図るための組織的な取組

本学においては、大学・大学院における教育法・授業改善、教員の資質向上及びFD活動の推進を目的とし、薬学研究科長、学部長、教養教育センター長、薬学部・医学部学生委員会委員長、薬学部・医学部教務委員会委員長、薬学教育センター長、医学教育推進センター長、事務局長、その他学長が必要と認めた者からなるFD・SD推進委員会を設置し、この委員会を中心に、各年度の活動の企画立案、実施、FD活動の情報収集と提供などを行っている。また、FD活動の一環として、授業アンケート、公開授業、研修会、講演会の開催等を行い、継続的に教育研究活動の維持活性化に向けて組織的に取り組んでおり、本研究科においても、研究科長をFD・SD推進委員会の構成員に加えて学部と一体で実施する予定である。

(1) 教員個人評価

大学院教員の評価については、学部教員が大学院教員を兼ねるため、これまで実施している教員個人評価の中で行う。

全教員に対して「教育・研究等業績報告書」を学部長、学長に毎年提出するよう義務づけている。「1 教育」「2 研究」「3 診療(臨床系教員のみ)」「4 組織運営」「5 社会貢献」を対象評価項目とし、客観的評価指標と、報告者自身の主観的な自己評価からなる。各教員の報告書をもとに、医学部教員評価委員会が総合的に評価し、その結果を学長に報告する。本評価結果は、教員の任期に係る再任審査あるいは昇任審査の基礎資料として用いられる。

(2) 研修会、講演会等

全教職員を対象とした、以下の研修会やワークショップ、講演会やセミナーを定期的に開催している。これらの研修会等を通じて、全教職員が問題意識を共有し、教育・研究活動の改善・質向上を図ることを目的としている。

①新規採用教職員研修会：

新規採用の教職員を対象として、「東北の地域医療を支える」という本学医学部の使命を、医学部のみならず全ての教職員にも周知・徹底するとともに、本学の教育・研究体制及び事務組織・運営体制等に対する理解を深めることを目的としている。

②研究倫理に関する研修会：

年に1～2回程度、研究倫理に関する研修会を企画し、研究に関与する教職員に参加を義務づけている。

③ハラスメント講習会：

年に1回程度、セクシャル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント等の加害者、被害者にならないよう予防することを目的として、専門家、有識者による講演を行っている。

④情報セキュリティ研修会：

年に1回程度、個人情報保護や機密情報漏洩防止の立場から、専門家による研修会を実施している。

その他、必要に応じて時宜にかなった講演・研修会を企画することとしている。

また、FD活動の関連情報を学内で共有することにより、教員が学外の講習会にも積極的に参加し、FD活動への関心が高まるよう促す。さらに、大学職員の能力開発意識を高め、また学生に対する支援力を高めることを目的とし、事務職員も外部主催の教育セミナー・研修会に積極的に参加するなど、資質向上を図っている。