

令和7（2025）年度実施
自己点検・評価報告書

北海道医療大学
点検・評価全学審議会
2026年5月

1. 目的

本学では、「本学の理念・目的等を実現するため、教育研究活動等の状況について自ら点検・評価を行い、その結果に基づく改善を推進することにより、質の向上を図り、教育研究活動等が適切な水準にあることを自らの責任で説明し、証明する恒常的・継続的プロセス」を「内部質保証」と定義している。また、点検・評価全学審議会（以下、「全学審議会」という。）を本学における内部質保証の推進に責任を負う組織と位置づけ、全学的な事項についての点検・評価を実施するとともに、各部局による点検・評価が適切に実施され、改善を要する事項についての改善計画の策定及び改善の実施が適切に行われるよう推進する役割を担うこととしている。そのため、現状を適切に点検・評価することが重要であり、それにより優れた取り組みや改善を要する事項について把握し、教育研究活動等の質の維持・向上に資することを目的として自己点検・評価を実施している。

2. 実施概要

2019 年度第 5 回点検・評価全学審議会において策定した「内部質保証のための全学的な方針及び手続について」及び「内部質保証のための 2020 年度以降の自己点検・評価活動について」に基づき下記の通り実施した。

(1) 対象・点検項目

2025 年 5 月 1 日を点検基準日として、2024 年 4 月 1 日以降の活動を対象として「点検・評価規程」第 2 条第 2 項に規定する 11 の項目により実施した。なお、各項目は公益財団法人大学基準協会の「大学基準」に準拠する 10 項目と、本学独自の 1 項目で構成されている。

(2) 担当

全学的な観点からの点検・評価を必要とする項目については全学審議会において、また学部・研究科等における取り組みに関する点検・評価については全学審議会からの依頼に基づき各部局において組成した点検・評価委員会により実施した。

(3) 点検・評価方法

全学審議会及び各部局点検・評価委員会での自己点検・評価の際、今後の継続的な取り組みが可能となるよう、A～D の 4 段階での現状の評価と当該評価の根拠となる現状説明を記載するチェックシート形式を採用した。

(4) 点検・評価結果の報告と要改善事項への対応

点検・評価の結果を全学審議会に報告し、C（あまり実施していない）または D（実施していない）と評価した項目について全学審議会から当該事項を主管する部局に対し、「改善計画書」の作成を求めることとした。

(5) 「自己点検・評価報告書」の作成

当該年度の点検・評価の実施状況を示すものとして、概要を記載した「自己点検・評価報告書」（本報告書）を全学審議会が主体となって作成することとした。

(6) アドバイザリーボード（外部評価者）への評価依頼

アドバイザリーボードに対しては、その時点までの点検・評価の実施状況に基づき、評価を依頼した。評価結果については全学審議会にて共有し、各部局にて検討した対応・改善内容を全学審議会にてとりまとめ、アドバイザリーボードへフィードバックしている。

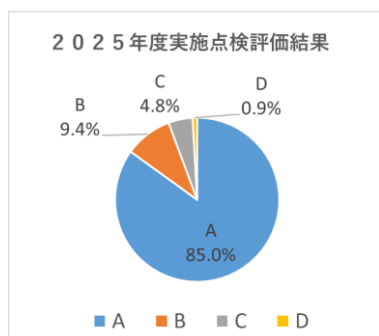
取りまとめたアドバイザリーボード意見（指摘事項）への対応については、次年度点検・評価の際に反映される。

3. スケジュール

日付	内容
2025 (R7) 年 6 月 12 日	<p>点検・評価全学審議会開催（2025 年度第 3 回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和 7 年度の自己点検・評価実施概要について審議 ・チェックシート記載内容の検討 ・各部局への依頼事項の確認 <p>*総務企画課より各部局に自己点検・評価実施のための書式等提供</p>
2025 (R7) 年 6～9 月	<p>点検・評価全学審議会及び部局別点検・評価委員会において自己点検・評価を実施し、チェックシートを作成（9 月上旬締切）</p>
2025 (R7) 年 11 月 13 日	<p>点検・評価全学審議会開催（2025 年度第 7 回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チェックシートをもとに自己点検・評価の実施状況を確認 ・低評価項目（C・D 評価）についての改善計画策定状況を確認
2025 年 (R7) 12 月～ 2026 (R8) 年 1 月	<p>アドバイザーボードへ評価を依頼</p>
2026 (R8) 年 2 月 12 日	<p>点検・評価全学審議会開催（2025 年度第 10 回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザーボードによる評価結果を報告
2026 (R8) 年 4 月 16 日	<p>点検・評価全学審議会開催（2026 年度第 1 回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部局による改善方策の実施結果報告
2026 (R8) 年 5 月 21 日	<p>点検・評価全学審議会開催（2026 年度第 2 回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2024 年度自己点検・評価報告書案について審議

4. 自己点検・評価の結果

(1) 「評定」の集計結果



A : 571 項目

B : 63 項目

C : 32 項目

D : 6 項目

(2) 学部・研究科別 自己点検・評価内訳

学部・研究科等	項目分類	A	B	C	D	総計
薬学部・研究科	(1) 理念・目的	6	2			8
	(2) 内部質保証	1	4			5
	(4) 教育課程・学習成果	40	5	1		46
	(5) 学生の受け入れ	11	1	4		16
	(6) 教員・教員組織	16				16
	(7) 学生支援	8	1			9
	薬学部・研究科 集計		82	13	5	
歯学部・研究科	(1) 理念・目的	8				8
	(2) 内部質保証	5				5
	(4) 教育課程・学習成果	45		1		46
	(5) 学生の受け入れ	13	1	2		16
	(6) 教員・教員組織	16				16
	(7) 学生支援	9				9
	歯学部・研究科 集計		96	1	3	
看護福祉学部・研究科	(1) 理念・目的	6	2			8
	(2) 内部質保証	5				5
	(4) 教育課程・学習成果	42		4		46
	(5) 学生の受け入れ	11	1	1	3	16
	(6) 教員・教員組織	16				16
	(7) 学生支援	9				9
	看護福祉学部・研究科 集計		89	3	5	3
心理科学部・研究科	(1) 理念・目的	3	1	4		8
	(2) 内部質保証	3	1	1		5
	(4) 教育課程・学習成果	38	4	4		46
	(5) 学生の受け入れ	6	8	2		16
	(6) 教員・教員組織	11	2	3		16
	(7) 学生支援	9				9
	心理科学部・研究科 集計		70	16	14	
リハビリテーション科学部・研究科	(1) 理念・目的	8				8
	(2) 内部質保証	5				5
	(4) 教育課程・学習成果	39	7			46
	(5) 学生の受け入れ	8	4	3	1	16
	(6) 教員・教員組織	15	1			16
	(7) 学生支援	9				9
	リハビリテーション科学部・研究科 集計		84	12	3	1
医療技術学部・研究科	(1) 理念・目的	8				8
	(2) 内部質保証	5				5
	(4) 教育課程・学習成果	46				46
	(5) 学生の受け入れ	11	3	1	1	16
	(6) 教員・教員組織	16				16
	(7) 学生支援	9				9
	医療技術学部・研究科 集計		95	3	1	1
全学	(1) 理念・目的	5				5
	(2) 内部質保証	10	1			11
	(3) 教育研究組織		2	1		3
	(5) 学生の受け入れ	8			1	9
	(6) 教員・教員組織	14	2			16
	(7) 学生支援	11	1			12
	(8) 教育研究等環境	9	5			14
	(9) 社会連携・社会貢献	3	2			5
	(10) 大学運営・財務	17	2			19
	(-) 診療・臨床教育	6				6
全学 集計		83	15	1	1	100
総計		599	63	32	6	700

(3) 要改善事項（CまたはDと評価した項目）について

CまたはDと評価した項目を「要改善事項」としており、結果は下記の通り。

部局	項目名	番号	評価
全学	(3) 教育研究組織	3-2(1)	C
全学	(5) 学生の受け入れ	W 5-3	D
薬学研究科	(4) 教育課程・学習成果	G 4-1(3)	C
薬学部	(5) 学生の受け入れ	U 5-2(1)	C
薬学部	(5) 学生の受け入れ	U 5-2(2)	C
薬学研究科	(5) 学生の受け入れ	G 5-2(1)	C
薬学研究科	(5) 学生の受け入れ	G 5-2(2)	C
歯学研究科	(4) 教育課程・学習成果	G 4-1(3)	C
歯学研究科	(5) 学生の受け入れ	G 5-2(1)	C
歯学研究科	(5) 学生の受け入れ	G 5-2(2)	C
看護福祉学部	(4) 教育課程・学習成果	U 4-1(3)	C
看護福祉学部	(4) 教育課程・学習成果	U 4-2(5)	C
看護福祉学研究科	(4) 教育課程・学習成果	G 4-1(3)	C
看護福祉学研究科	(4) 教育課程・学習成果	G 4-2(4)	C
看護福祉学部	(5) 学生の受け入れ	U 5-2(1)	D
看護福祉学部	(5) 学生の受け入れ	U 5-2(2)	D
看護福祉学研究科	(5) 学生の受け入れ	G 5-2(1)	D
看護福祉学研究科	(5) 学生の受け入れ	G 5-2(2)	C
心理科学部	(1) 理念・目的	U 1-1(1)	C
心理科学部	(1) 理念・目的	U 1-2	C
心理科学研究科	(1) 理念・目的	G 1-1(1)	C
心理科学研究科	(1) 理念・目的	G 1-2	C
心理科学部・心理科学研究科	(2) 内部質保証	2-1(5)	C
心理科学部	(4) 教育課程・学習成果	U 4-2(2)	C
心理科学部	(4) 教育課程・学習成果	U 4-2(3)	C
心理科学部	(4) 教育課程・学習成果	U 4-2(4)	C
心理科学部	(4) 教育課程・学習成果	U 4-3(1)	C
心理科学部	(5) 学生の受け入れ	U 5-2(1)	C
心理科学部	(5) 学生の受け入れ	U 5-2(2)	C
心理科学部・心理科学研究科	(6) 教員・教員組織	6-2(5)	C
心理科学部・心理科学研究科	(6) 教員・教員組織	6-5(1)	C
心理科学部・心理科学研究科	(6) 教員・教員組織	6-5(2)	C
リハビリテーション科学部	(5) 学生の受け入れ	U 5-2(1)	D
リハビリテーション科学部	(5) 学生の受け入れ	U 5-2(2)	C
リハビリテーション科学部	(5) 学生の受け入れ	U 5-2(3)	C
リハビリテーション科学研究科	(5) 学生の受け入れ	G 5-2(1)	C
医療技術学部	(5) 学生の受け入れ	U 5-2(1)	D
医療技術学部	(5) 学生の受け入れ	U 5-2(2)	C

- ・全学的な観点では「(5) 学生の受け入れ」においてD評価が1項目となったことから、全学審議会では当該事項を主管する部局に対し「改善計画書」の提出を求めた。
- ・学部及び研究科では「(4) 教育課程・学習成果」でC評価が10項目、「(5) 学生の受け入れ」においてC評価が13項目、D評価が5項目、「(6) 教員・教員組織」においてC評価が3項目あった。全学審議会では当該事項を主管する部局に対し「改善計画書」の提出を求めた。

(3) 改善計画書の作成及び改善の実施について

各部局により作成された改善計画書について、全学審議会が内容の確認を行い、記載の通り改善を指示した。

(4) 改善実施結果の報告について

各部局において実施された改善のための取り組みについて、2026年4月の全学審議会において結果を共有した。医療技術科学研究科以外の改善が必要な研究科における学位授与方針については、修得すべき知識、技能、態度等をより明確に示すポリシーへと改定を行った。

また、各学部・研究科での「(5) 学生の受け入れ」の収容定員ならびに入学定員の充足率の課題については、改善方策を実施しているが、数値の改善として表れない部門もあり、引き続き改善に向けた取り組みを検討・実施していくことが必要となっている。

5. アドバイザリーボード評価について

2025年12月に3名のアドバイザリーボード委員へ評価を依頼した。評価内容は「(1)～(10)」全項目を3名で分担評価いただき、全体としては概ね基準を満たす適切な取り組みとして評価をいただいた。各委員からの総評は以下のとおり。

<A 委員>

各評価項目について、根拠資料等により確認を行った結果、概ね全項目について、適切に実施されているものと考えます。

一方、一部の学部・研究科では定員割れの状況となっていることから、これらの改善に向けては、より積極的な情報公開、情報提供が求められ、その取り組みについても、よりグローバルな視点での工夫が必要になるものと考えます。

<B 委員>

各評価項目における評価結果は、概ね適切に実施されているものと評価いたします。

なお、新中期計画(2025-2030)において「DX推進計画に基づいたデータサイエンス教育の充実」が掲げられておりますが、生成AIをはじめとするDX環境の高度化・複雑化に対応していくことは、医療及び教育の両分野においても、今後ますます重要な課題になるものと考えます。

こうした環境下において、貴学が実施している自己点検・評価活動は、大学運営の改善と発展に向けた基盤として、今後もその重要性を高めていくものと考えられます。これらの取組みを通じ、今後の大学運営において一層の成果を上げられることを期待しております。

<C 委員>

大学基準協会による認証評価において5回目となる「適合」の判定を受けられたことに深く敬意を表します。

大学の自己点検・評価が法令上の義務付けをされてから20年超が経過していますが、点検・評価活動が単なるルーティン業務に陥ることなく、貴学の教育理念・目標の達成に向けての不断の取り組みとして、教育力の向上に資する成果を上げられるよう期待しております。

アドバイザーボード意見（指摘事項）については、指摘を受けた各部局にて対応・改善内容について検討し、2026年3月に全学審議会にてまとめた上で、アドバイザー委員へフィードバックをしている。

6. 総評

各部局の協力により自己点検・評価へ取り組むことが出来た。2026年度以降も点検・評価全学審議会が中心となって全学を挙げて取り組んで参りたい。

今回の取り組み内容においては、C・D評価が38項目となった（※前年度20項目）。「(5)学生の受け入れ」の入学定員・収容定員充足率の適切な管理は、毎年課題として挙げられており、改善に向けた施策を講じているものの十分な改善には至っておらず、引き続き改善に向けた取り組みを継続する必要がある。

また、アドバイザーボード（外部評価）においては取り組み内容がより具体的に示された根拠資料が不足している旨を指摘されており、2026年度以降も引き続き改善を図る。

本学の全学内部質保証推進組織として、全学審議会が起点となって点検・評価から改善に至るプロセスが行われることが重要であるため、教育研究活動の実施主体である各学部・研究科・研究所等の学内各部局や、協議・審議機関である学内諸会議との連携をより緊密にしていく必要がある。今回各部局において実施されたように、現状を点検・評価し、改善事項についての認識を関係者間で共有し、協力して改善に取り組むことは本学における教育研究活動の質の維持・向上にとって大きな意義があり、今後もこの取り組みを継続していきたい。

点検・評価全学審議会
会長 三国久美