

2022年度
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
2024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・評価規程」第 2 条第 2 項に規定する 11 の項目を対象として実施した。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

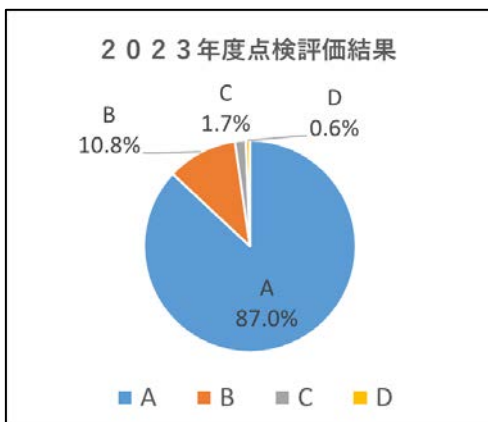
アドバイザリーボードに対しては、その時点までの点検・評価の実施状況に基づき、評価を依頼した。翌年の評価を依頼する際に前年度分の上記報告書を提出することとした。

3. スケジュール

日付	内容
2023年5月11日	<p>点検・評価全学審議会開催（2023年度第2回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5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>
2023年5～7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（7月上旬締切）</p>
2023年7月20日	<p>点検・評価全学審議会開催（2023年度第4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
2024年1月～ 2025年3月	<p>アドバイザーボード（外部評価者）へ評価を依頼</p>
2024年3月7日	<p>点検・評価全学審議会開催（2023年度第11回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザーボード（外部評価者）による評価結果を報告
2024年4月20日	<p>点検・評価全学審議会開催（2024年度第1回、第2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
2024年5月16日	<p>点検・評価全学審議会開催（2024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 : 574 項目

B : 71 項目

C : 11 項目

D : 4 項目

(2) 学部・研究科別 自己点検・評価内訳

学部等	項目	A	B	C	D	総計
薬学部・研究科	(1) 理念・目的	8				8
	(2) 内部質保証	1	3			4
	(4) 教育課程・学習成果	37	4			41
	(5) 学生の受け入れ	9	7			16
	(6) 教員・教員組織	16				16
	(7) 学生支援	6	3			9
	計		77	17		
歯学部・研究科	(1) 理念・目的	8				8
	(2) 内部質保証	4				4
	(4) 教育課程・学習成果	41				41
	(5) 学生の受け入れ	10	2	4		16
	(6) 教員・教員組織	16				16
	(7) 学生支援	9				9
	計		88	2	4	
看護福祉学部・研究科	(1) 理念・目的	8				8
	(2) 内部質保証	4				4
	(4) 教育課程・学習成果	39	2			41
	(5) 学生の受け入れ	8	5	1	2	16
	(6) 教員・教員組織	15				15
	(7) 学生支援	9				9
	計		83	7	1	2
心理科学部・研究科	(1) 理念・目的	8				8
	(2) 内部質保証	4				4
	(4) 教育課程・学習成果	41				41
	(5) 学生の受け入れ	4	9	3		16
	(6) 教員・教員組織	16				16
	(7) 学生支援	6	3			9
	計		79	12	3	
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	4				4
	(4) 教育課程・学習成果	35	6			41
	(5) 学生の受け入れ	11	2	1	2	16
	(6) 教員・教員組織	14	2			16
	(7) 学生支援	9				9
	計		81	10	1	2
医療技術学部・研究科	(1) 理念・目的	8				8
	(2) 内部質保証	4				4
	(4) 教育課程・学習成果	41				41
	(5) 学生の受け入れ	16				16
	(6) 教員・教員組織	11	2			13
	(7) 学生支援	8				8
	計		88	2		
全学	(1) 理念・目的	5				5
	(2) 内部質保証	10				10
	(3) 教育研究組織	3				3
	(5) 学生の受け入れ	7	1	1		9
	(6) 教員・教員組織	12	5			17
	(7) 学生支援	7	5			12
	(8) 教育研究等環境	9	5	1		15
	(9) 診療・臨床教育	6				6
	(10) 社会連携・社会貢献	4	1			5
	(11) 大学運営・財務	15	4			19
	計		78	21	2	
総計		574	71	11	4	660

(2) 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、結果は下記の通りとなっていた。2023年度の自己点検・評価の取り組みから、取り組み上の課題点を明確化するために評価項目を細分化した。〔例：「5-1」→「5-1 (1)・5-1 (2)・5-1 (3)」〕

部局	項目名	番号	評価
全学	(5) 学生の受け入れ	5-1(2)	C
全学	(8) 教育研究等環境	8-2(2)	C
歯学部	(5) 学生の受け入れ	5-2(1)	C
歯学部	(5) 学生の受け入れ	5-2(2)	C
歯学部	(5) 学生の受け入れ	5-1(1)	C
歯学研究科	(5) 学生の受け入れ	5-2(1)	C
看護福祉学部	(5) 学生の受け入れ	5-2(1)	D
看護福祉学部	(5) 学生の受け入れ	5-2(2)	D
看護福祉学研究科	(5) 学生の受け入れ	5-2(2)	C
心理科学部	(5) 学生の受け入れ	5-2(3)	C
心理科学研究科	(5) 学生の受け入れ	5-2(1)	C
心理科学研究科	(5) 学生の受け入れ	5-2(3)	C
リハビリテーション科学部	(5) 学生の受け入れ	5-2(1)	D
リハビリテーション科学部	(5) 学生の受け入れ	5-2(2)	D
リハビリテーション科学研究科	(5) 学生の受け入れ	5-2(1)	C

- ・全学的な観点では「(5) 学生の受け入れ」ならびに「(8) 教育研究等環境」においてC評価となったことから、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。
- ・学部及び研究科においても「(5) 学生の受け入れ」において「C」評価が9項目、「D」評価が4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、全学審議会において内容の確認を行い、記載の通り改善を進めるよう求めた。

(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、全学審議会において結果を共有した。全学的な観点における課題として、「(5) 学生の受け入れ」に関する部分では、「入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）」において、入学希望者に求める水準等の判定方法を示していなかったことから、全学部・研究科の同方針を変更した。「(8) 教育研究等環境」では教職員の情報倫理確立のための取り組みが行われていなかったが、全学メール配信が開始されるなど、改善方策と結果が示された。

また、各学部・研究科でも「(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改善方策を実施しているが、こちらは取り組んだ改善方策が数値の改

善に結びつかなかったケースもあり、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

2023年2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) 理念・目的」、「(5) 学生の受け入れ」「(7) 学生支援」の3項目を評価いただき、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。

しかしながら「(5) 学生の受け入れ」における収容定員および入学定員の充足率については多くの学部・研究科において課題となっており委員からも指摘されていることから、引き続き改善策を検討し取り組んでいく必要がある。また、自己点検・評価の取り組みについて、本学が使用する自己点検・評価チェックシートおよびその根拠資料では具体的な取り組み内容が読み取れないことが指摘された。

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。次年度以降も点検・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、評価項目を細分化したことにより、C・D評価が15項目となった(※前年度5項目)。低評価の項目は該当部局によって改善計画を立てて実施されたが、結果として改善には至らなかった項目が多く、特に「(5) 学生の受け入れ」においては、今後も引き続き改善へ向けた取り組みが必要となる。

また、アドバイザリーボード(外部評価)においては本学の自己点検・評価では指摘がなかった点について提言されており、次年度に向けて課題として取り組み、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