2024（令和 6）年度

簡易版
点検・評価報告書

川崎医科大学

はじめに

1991 年に大学設置基準が大綱化され、「大学が自らの教育研究活動の水準を維持向上するために自己点検・評価を実施する」ことが努力義務とされた。さらに 1999 年には「自己点検・評価の実施とその結果の公表」が義務化された。加えて学外者による検証も努力義務化され、2004 年度から認証機関による認証評価が実施されている。

本学もこれまでに大学基準協会による機関別認証評価を 2008 年度（第 1 期）、2015 年度（第 2 期）、2022 年度（第 3 期）に受審した。大学基準協会は、1.理念・目的、2.内部質保証、3.教育研究組織、4.学習成果・教育課程、5.学生の受け入れ、6.教員・教員組織、7.学生支援、8.教育研究等環境、9.社会連携・社会貢献、10.大学運営・財務という 10 領域にわたって評価基準を設定している。第 1 期では「教育研究活動における法令要件の充足状況の確認」、第 2 期では、「内部質保証システムの構築」、第 3 期では「内部質保証システムを機能させて学修成果を上げること」が点検・評価のポイントとされた。

2019 年に受審した日本医学教育評価機構 JACME による医学教育分野別評価において、「内部質保証のための組織及び大学運営のガバナンスの組織構造自体の仕組みがわかりにくい」と指摘されたことから、内部質保証システムを再構築した。具体的には「内部質保証推進会議」を内部質保証の推進に責任を負う組織と位置づけ、その下に「自己点検・評価委員会」を設置した。さらに、その下部委員会として、「点検実行委員会」、「事業計画点検委員会」、「学修成果・教育プログラム評価委員会」を配置した。これらを Quality Promoting Unit (QPU)と称し、一体となって点検・評価から改善のためのアクションプランの策定を担うものである。2022 年度の大学基準協会による第 3 期認証評価においては、課題解決の PDCA サイクルを回す仕組みとして QPU は一定の評価を得たが、まだ実質的な成果を上げるに至っていなかった。

そこで、機関別あるいは分野別評価で指摘された是正勧告・改善課題に対して、年間スパンでのロードマップとマイルストーンに基づく点検・評価を持続的に実施して、内部質保証を推進する方針としている。2019 年度に受審した医学教育分野別評価で指摘された 53 課題中、未だに改善されていない課題について、改めて内部質保証推進会議が担当部署・担当委員会を決定し、大学運営委員会から具体的なアクションプランの立案と実施が要請された。

2024 年度の主要な成果として、

- 地域や社会の要請に応え本学の活動全般の改善と充実を図るため、多方面の有識者からなる外部諮問委員会を設置した。
- 日本医学教育学会の医学教育プログラム評価指標集を参考に「川崎医科大学教育プログラム評価指標（案)」を策定した。
- 大学の使命に加えて、新たに「医学部の使命（案)」を作成した。

- 各種委員会活動に学生委員の参画を促進する目的で、「学生参画推進 WG」を立ち上げた。
- ガバナンス・コードの自己点検を行ない、遵守状況報告書を大学ホームページに公開した。

2026 年度に受審を予定している 2 巡目の医学教育分野別評価に向けて、残されている改善課題への取り組みを更に加速させる所存である。

最後に、2024 年度「簡易版　点検・評価報告書」の作成に尽力された内部質保証推進会議議長の佐々木環教授はじめとする関連部局の各位に深謝する。

川崎医科大学学長
砂 田 芳 秀

数字で見るQPUの活動

簡易版点検・評価報告書の完成度

- 分野別196項目
  156/196項目（9領域中1領域が未提出）
- 分野別2024年次報告書
  9/9領域
- 機関別実地調査における指摘事項2024年度改善状況
  3/3件（内訳：是正勧告1件、改善課題2件）

課題解決数　進展度

大学運営委員会に付議した回数

5回　8事項
うち改善　7事項
改 善 中　1事項

会議開催数（メール会議を含む）

• 内部質保証推進会議	12回
• 自己点検・評価委員会	7回
• 点検実行委員会	0回
• 事業計画点検委員会	4回
• 学修成果・教育プログラム点検委員会	6回

※ QPU：Quality Promoting Unit（内部質保証推進ユニット）

2024 年度　点検・評価結果

本学の新しい内部質保証システムを機能させ継続的に内部質保証を達成するための具体的な指針となる年間スパンでの点検・評価のロードマップとマイルストーン（2022 年　公益財団法人大学基準協会による第 3 期機関別認証評価の実地調査時に提示）にしたがい、2024 年度の簡易版点検・評価報告書を作成した。今後受審が予定されている外部機関による評価への対応はもとより、外部評価を直接の動機としない全学的な観点からの点検・評価を毎年継続する姿勢こそ、本学の内部質保証の骨幹をなす。

これまでの簡易版を振り返ると、2022 年度版は、点検・評価にかかわっている教員が世代交代期にあることに鑑みて、本報告書作成に至る背景と経緯について簡略に記し、今後、本学の内部質保証システムを進化させるあらゆる場面で役立つ記述がなされた。2023 年度版は、ロードマップとマイルストーンに記載されている 4 つの観点から記述し、内部質保証システムの問題点と、その改善した点をまとめ、次年度の方向性を示した。この報告書は外部評価委員に評価を依頼し、内部質保証システムの問題点が指摘された。

今年度は、本学の内部質保証のさらなる醸成に不可欠な課題が、多く抽出された報告書となっている。

Part1　各委員会・各部署の年間計画と実施・記録　（資料 1）

2022 年度版は学内の 49 委員会中 28 委員会等から点検・評価シートが提出され、回収率は約 57%であり、「年度計画の達成度」欄からの到達度を求めた 28 委員会等に加えて 3 つの委員会全体の到達度は、平均 74.8 %であった。

今年度は、51 委員会中 36 委員会から報告があり回収率は 70.6%であった。2023～2024 年度における委員会活動をレターグレードで自己評価させた結果、約 90%が概ね適切に実施している以上の評価をしていた。

Part2　各種課題の改善の実践と進捗管理

内部質保証に関連する活動から生じた課題は、自己点検・評価委員会に集まり、そこで課題の重要性が吟味されて、本学に必要と認められる課題については内部質保証推進会議に上申され、その会議でアクションプランが立てられ、大学運営委員会を通して改善が実施されるという仕組みを構築した。

2022 年度機関別認証評価にて指摘された課題（是正勧告、改善課題）について、速やかにこのシステムで改善が行われ、2024 年度時点の改善状況をまとめた（資料 2)。
2019 年度医学教育分野別評価において指摘された課題については、学長・副学長を中心として 2024 年度以降の計画を立て、実施部門に対して改善を指示した。その点検・評価については、点検実行委員会が中心となって実施し、年次報告書として提出した（資料 3)。それぞれの課題の到達度を表 1 に示す。

今年度は、2020 年度に本学独自に行った点検・評価作業により指摘された課題について優先順位を含めた見直しを自己点検・評価委員会に依頼し、今後の対応策について報告された（資料 4)。

（表1）

医学教育分野別評価で指摘された53課題の達成度の内訳

領域	通番	2021年度	2022年度	2023年度
1 使命と学修成果	J19_1_01	27.1	27.1	D
	J19_1_02	90.7	95.0	B
	J19_1_03	23.2	23.2	C
	J19_1_04	40.7	45.0	C
	J19_1_05	15.7	20.0	E
2 教育プログラム	J19_2_06	39.6	25.0	D
	J19_2_07	42.9	20.0	C
	J19_2_08	47.1	50.0	C
	J19_2_09	58.6	37.5	D
	J19_2_10	78.6	75.0	C
	J19_2_11	36.8	87.5	B
	J19_2_12	62.9	70.0	B
	J19_2_13	60.7	75.0	C
	J19_2_14	49.3	65.0	B
	J19_2_15	32.5	50.0	B
	J19_2_16	34.6	37.5	D
3 学生の評価	J19_3_17	55.0	56.0	C
	J19_3_18	12.9	16.7	D
	J19_3_19	58.6	59.0	D
	J19_3_20	42.9	43.0	D
	J19_3_21	40.7	41.0	C
	J19_3_22	29.3	37.5	D
	J19_3_23	29.3	37.5	D
	J19_3_24	45.4	46.0	D
	J19_3_25	17.9	33.3	C
	J19_3_26	59.6	60.0	C

領域	通番	2021年度	2022年度	2023年度
4 学生	J19_4_27	83.6	91.8	B
	J19_4_28	42.9	57.2	B
5 教員	J19_5_29	41.1	46.2	D
	J19_5_30	32.5	39.5	E
	J19_5_31	61.4	64.4	C
	J19_5_32	35.0	49.0	C
6 教育資源	J19_6_33	29.6	30.0	D
	J19_6_34	47.9	49.2	C
	J19_6_35	17.1	24.2	D
	J19_6_36	81.1	92.5	B
	J19_6_37	29.3	40.8	C
	J19_6_38	54.3	48.3	C
	J19_6_39	27.1	38.3	C
	J19_6_40	30.0	40.0	C
7 プログラム評価	J19_7_41	48.2	54.0	C
	J19_7_42	37.5	53.3	C
	J19_7_43	44.3	50.0	C
	J19_7_44	25.7	30.0	D
	J19_7_45	19.3	20.0	D
	J19_7_46	42.5	40.0	C
	J19_7_47	28.6	30.0	C
	J19_7_48	35.4	40.0	C
	J19_7_49	21.1	25.0	D
8 統轄及び管理運営	J19_8_50	85.0	50.0	C
	J19_8_51	39.3	50.0	C
9 継続的改良	J19_9_52	82.1	85.0	B
	J19_9_53	72.1	75.0	C

※2023年度の達成度よりレターグレードを使用した表記に変更した
A:計画以上に進んでいる B:おおむね順調に進んでいる C:やや遅れている
D:遅れている E:着手できていない

Part3　点検実行委員会における JSK 基準に基づく点検・評価

医学教育分野別評価と機関別認証評価の基準内容を対応させ、両基準と本学が独自に設定する基準の総和を一括して JSK 基準として運用を開始したが、JSK 基準による点検・評価作業は、多大な尽力と時間を要することから、医学教育分野別評価の基準を中心に点検作業がなされた（資料 5）。

Part4　QPU による内部質保証システムの有効性の点検・評価

第 3 期機関別認証評価に対応した大学基準協会による点検項目には、「内部質保証システムの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。」とあり、内部質保証システムについて点検・評価を行うことは必須となっている。これを受けて本学では、「内部質保証システムの適切性については、内部質保証システムが内包する点検・評価の仕組みにより検証と改善を恒常的に行うとともに、外部評価により、これを担保する。」との方向性で対峙した。

今年度、点検実行委員会内部質保証に関する専門分科会において「川崎医科大学内部質保証の方針」の点検を実施した結果、3 項目に指摘がなされ、自己点検・評価委員会を通じて内部質保証推進会議に報告された（資料 6）。

また、本学外部評価委員会委員による「2023、2022 簡易版自己点検・評価報告書」の外部評価を実施し、本学の内部質保証システムに対する意見および提案をいただいた（資料 7）。

上記指摘に対し、今後改善を検討していく。

その他

事業計画の進捗状況が 2024 年 11 月末時点で報告された。項目全体の達成度は 50.7％で、2023 年度 59.4％より低下した（資料 8）。

“点検作業疲れ”と表現される作業の内容を、迅速に、そしてできるだけ簡潔に、継続することを目的に、年間スパンでの点検作業のロードマップとマイルストーンを提案し約 3 年が経過した。この間、多くの課題を指摘されてきたが、このロードマップには、本学の建学の理念のもと、さらなる進化をめざす情熱であふれる期待を込めている。来年度以降も継続した内部質保証のための活動に期待している。

2024 年度内部質保証推進会議議長
佐々木　環