

改善報告書

大学名称 産業医科大学 (大学評価実施年度 令和2年度)

1. 大学評価後の改善に向けた全般的な取組状況

大学評価を受けた令和3年3月から、本学の内部質保証の方針(資料1-1)及び各学部等の教育研究に係る内部質保証の方針(資料1-2)に基づき、大学評価後の改善に向け、組織的に取り組んだ。

教育研究に係る内部質保証の推進に責任を負う「教育研究質保証推進委員会(委員長:副学長(教育研究担当))」(資料1-3)において、指摘を受けた事項を整理し、是正勧告を受けた医学研究科医学専攻、医学研究科産業衛生学専攻(博士前期課程)、及び医学研究科産業衛生学専攻(博士後期課程)については、大学院医学研究科長を委員長とする「大学院医学研究科内部質保証に関する委員会」及び「大学院医学研究科委員会」に、また、改善課題を指摘された医学部については、医学部長を委員長とする「医学部内部質保証に関する委員会」及び医学部教授会に対して、自己点検及び改善を促し、各組織での具体的な改善に向けた取組の進捗状況を年度ごとに確認し評価を行った。

進捗状況については、医学部、産業保健学部、大学院、産業生態科学研究所、産業医実務研修センター、教育研究支援施設及び病院と有機的な連携を図り、大学における教育・研究の円滑な推進に資するために設置している「産業医科大学運営会議(議長:学長)」(資料1-5)において報告し、学長が確認を行った。

また、以上の取組を踏まえ策定した「改善報告書」の最終案については、学校法人の設置目的の実現に資することを目的とした、「教育研究質保証推進委員会」及び自己点検・評価を実施するための審議機関である「学校法人産業医科大学自己点検・評価委員会(委員長:常務理事)」(資料1-7)において審議承認後、学校法人産業医科大学の日常業務の重要事項について審議する「常勤役員会(議長:理事長)」(資料1-9)、学校法人の運営に関する重要事項を審議する「学校法人産業医科大学学内役員会(議長:理事長)」(資料1-11)において審議承認し、改善報告書を策定した。

【教育研究質保証推進委員会】(資料1-4)

第20回 令和3年4月16日(金)

報告事項:2020(令和2)年度 大学評価(認証)結果について

第22回 令和3年6月28日(月)

審議事項:大学評価(認証評価)結果 総評・概評・提言において改善が求められる項目及び内容に係る改善状況について

第31回 令和4年8月31日(水)～9月12日(月) メール審議

審議事項:大学評価(認証評価)結果 総評・概評・提言において改善が求められる項目及び内容に係る改善状況について【中間報告】

第33回 令和5年8月7日(月)

審議事項:大学評価(認証評価)結果 総評・概評・提言において改善が求められる項目

及び内容に係る改善状況について【中間報告】

第 34 回 令和 5 年 8 月 25 日 (金)

審議事項：大学評価(認証評価)結果 総評・概評・提言において改善が求められる項目
及び内容に係る改善状況について【中間報告】

第 36 回 令和 6 年 4 月 30 日 (火)

審議事項：大学評価(認証評価)結果 総評・概評・提言において改善が求められる項目
及び内容に係る改善状況について【最終報告】

【大学運営会議】(資料 1-6)

第 670 回 令和 3 年 3 月 22 日(月)

報告事項 令和 2 年度 大学評価(認証評価)結果について

第 703 回 令和 4 年 10 月 3 日(月)

報告事項 第 31 回教育研究質保証推進委員会報告

第 723 回 令和 5 年 9 月 4 日(月)

報告事項 第 33 回・第 34 回教育研究質保証推進委員会報告

第 739 回 令和 6 年 5 月 7 日 (火)

報告事項 第 36 回教育研究質保証推進委員会報告

審議事項 第 3 期機関別認証評価「改善報告書」(案)について

【学校法人産業医科大学自己点検・評価委員会】(資料 1-8)

令和 6 年度第 2 回 令和 6 年 6 月 17 日 (月)

審議事項：第 3 期機関別認証評価「改善報告書」(案)について

【学校法人産業医科大学常勤役員会】(資料 1-10)

令和 6 年度第 9 回 令和 6 年 6 月 25 日 (火)

審議事項：第 3 期機関別認証評価「改善報告書」(案)について

【学校法人産業医科大学学内役員会】(資料 1-12)

第 689 回 令和 6 年 6 月 25 日 (火)

審議事項：第 3 期機関別認証評価「改善報告書」(案)について

<根拠資料>

- 1-1 学校法人産業医科大学における内部質保証の方針
- 1-2 各学部等の教育研究に係る内部質保証の方針について
- 1-3 教育研究質保証推進委員会規程
- 1-4 教育研究質保証推進委員会議事録(抜粋)
- 1-5 産業医科大学運営会議規程
- 1-6 産業医科大学大学運営会議議事録(抜粋)

- 1-7 学校法人産業医科大学自己点検・評価委員会規程
- 1-8 学校法人産業医科大学自己点検・評価委員会議事録（抜粋）
- 1-9 学校法人産業医科大学常勤の理事業務分掌細則
- 1-10 学校法人産業医科大学常勤役員会議事録（抜粋）
- 1-11 学校法人産業医科大学学内役員会規程
- 1-12 学校法人産業医科大学学内役員会議事録（抜粋）

2. 各提言の改善状況

(1) 是正勧告

No.	種 別	内 容
1	基準	基準4 教育課程・学習成果
	提言（全文）	医学研究科医学専攻、医学研究科産業衛生学専攻（博士前期課程）及び医学研究科産業衛生学専攻（博士後期課程）では、研究指導計画として研究指導の方法及びスケジュールを定めているとはいいいがたいため、あらかじめこれを定め、大学院便覧やホームページ等にスケジュールを記載するなど、学生に明示するよう 是正されたい。
	大学評価時の状況	大学院便覧に記載されていたスケジュールは、共通科目の授業年間スケジュールであり、各年次の履修スケジュールとは言い難かった。また、研究指導計画書については、マイルストーンの設置や具体的な記入例等が整理されてなく不明瞭であった。
	大学評価後の改善状況	大学院医学研究科長を委員長とする大学院医学研究科内部質保証に関する委員会及び大学院医学研究科委員会において、①学生便覧等に研究指導計画及び履修モデルを記載し明示すること、②学生が研究指導に係るスケジュールを具体的に把握することができる「学位申請の手引き」の作成、についての改善計画を令和3年度に承認し、①については令和4年度に完了し、②については令和5年度から導入した。 その改善計画の進捗状況について、年度ごとに教育研究質保証推進委員会に報告し、取組内容について評価を受け、それをもとに改善を進めた。（資料2-(1)-1 -1) 具体的な改善内容は以下のとおりである。 ①大学院便覧やホームページに研究指導計画及び修了までの履修モデル（スケジュール）を掲載した。（資料2-(1)-1-2、資料2-(1)-1-3）また研究指導計画書については、具体的な記入例を作成し、年度毎にマイルストーンを設置し、指導教員と十分検討された、研究計画、研究実施経過・実績報告を詳細に記載するよう指導した。（資料2-(1)-1-4）なお、提出された研究指導計画書は、各

		専攻の主任会議で評価し、場合によっては修正を求めるなどして PDCA サイクルを有機的に活用した。 ②カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーに基づく学位取得までのプロセスを明示した「学位申請の手引き」(資料 2-(1)-1-5) を完成させ、学内ホームページに掲載した。(資料 2-(1)-1-6) 新入生オリエンテーションでは、質の高い学位論文作成を目標とするよう指導した。
	「大学評価後の改善状況」の根拠資料	資料 2-(1)-1-1 大学評価結果改善状況点検票 資料 2-(1)-1-2 令和 5 年度大学院便覧(一部抜粋) 資料 2-(1)-1-3 履修モデル(スケジュール)(産業医科大学ホームページ掲載画面) 資料 2-(1)-1-4 研究指導計画書 資料 2-(1)-1-5 学位申請の手引き 資料 2-(1)-1-6 学位申請の手引き(産業医科大学ホームページ掲載画面)
	＜大学基準協会使用欄＞	
	検討所見	
	改善状況に関する評定	5 4 3 2 1

(2) 改善課題

No.	種 別	内 容
1	基準	基準4 教育課程・学習成果
	提言（全文）	医学部では客観的な総括評価として学位取得状況や国家試験合格率の評価に加えて、基礎総合試験、CBT、総合試験（Ⅱ）、症候論統合講義試験、総合試験（Ⅰ・Ⅱ）やOSCE及び臨床実習修了後に実施するPOST－CC OSCE（Post-Clinical Clerkship OSCE）の結果に基づき、学習成果を測定しているが、それらの指標は学位授与方針に明示した学習成果との連関が不十分であるため、改善が望まれる。
	大学評価時の状況	学習成果は、各授業科目担当責任者が担当する授業科目において、レポート提出や小テストを行うことなどにより把握していた。また、1～3年次に実施する基礎総合試験、4年次に実施する共用試験（CBT・OSCE）、5年次に実施する総合試験（Ⅱ）、6年次に実施する総合試験（Ⅰ・Ⅱ）及びPost-CC OSCEにおいて、学生の学修成果を測定していた。
	大学評価後の改善状況	卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の項目である「学生が卒業時に修得すべき主要な能力」を「コンピテンス」として設定し、各コンピテンスの要素である「具体的な到達目標」を「コンピテンシー」として設定している。 医学部長を委員長とする医学部内部質保証に関する委員会及び医学部教授会において、大学基準協会からの改善課題に対する改善策を協議した。（資料2-(2)-1-1）その改善策の進捗状況について、年度ごとに教育研究質保証推進委員会に報告し、取り組み内容について評価を受け、それをもとに改善策に取り組んだ。 これまで、基礎総合試験などの各種試験の結果に基づいて、学位授与方針に明示した学習成果を測定していたが、新たに学習成果を明確にするため、学生に対して、コンピテンシーの到達度を調査することにより、実質的な学習成果の状況を測ることにした。 IR 推進センターにおいて、コンピテンシーの到達

		度を毎年度調査（資料 2-(2)-1-2、資料 2-(2)-1-3）し、プログラム評価委員会においてその評価を行い、その結果、年次進行の状況を含め、実質的な学習成果の状況を把握した。（資料 2-(2)-1-4、資料 2-(2)-1-5）この結果をカリキュラム委員会で審議し、授業内容及び次期カリキュラムの改善に繋げる。
	「大学評価後の改善状況」の 根拠資料	資料 2-(2)-1-1 大学評価結果改善状況点検票 資料 2-(2)-1-2 令和 4 年度 医学部生「コンピテンシー到達度調査」集計結果 資料 2-(2)-1-3 令和 5 年度 医学部生「コンピテンシー到達度調査」中間報告 資料 2-(2)-1-4 令和 4 年度第 1 回医学部プログラム評価委員会議事概要 資料 2-(2)-1-5 令和 5 年度第 1 回医学部プログラム評価委員会議事概要
	＜大学基準協会使用欄＞	
	検討所見	
	改善状況に関する評定	5 4 3 2 1