

札幌保健医療大学内部質保証の方針

札幌保健医療大学は、内部質保証を推進するため、以下のとおり方針を定める。

1. 内部質保証に関する基本的な考え方

- (1) 法人・大学の理念・目的、教育目標、各種の方針の実現に向けて、教育研究活動をはじめとする大学の諸活動について自ら点検・評価を行い、その結果を踏まえて、質を保証するための改善・向上に取り組む。内部質保証の取組は、以下の4点に基づくものとする。
 - ① 自己点検・評価の実質化、PDCAの機能化を目的とすること。
 - ② ①を達成するために、内部質保証システムを組織化する必要があること。
 - ③ 内部質保証は、教育の質保証を中核とするものであること。
 - ④ 本学の規模に適した組織・体制の構築をめざすこと。
- (2) 自己点検・評価の対象は、教育・研究・社会連携・組織運営等の大学の諸活動全般とし、評価の単位は、学科・研究科・委員会等を基本に、評価の対象に応じて、適切な単位を設定する。
- (3) 全学における内部質保証の推進に責任を負う組織は、内部質保証推進委員会とする。大学運営上の方針となる基本計画等は内部質保証推進委員会と連携の上、企画・運営会議が策定する。
- (4) 自己点検・評価結果、第三者評価結果等については、学内に周知し共有するとともに、ホームページ等を通じて社会に公表する。
- (5) 内部質保証に関する学内の理解を促進し、組織文化としての定着を図る。

2. 内部質保証の推進に係る各種方針等の策定

内部質保証を推進するため、内部質保証の方針、及び3ポリシー（DP：学位授与の方針、CP：教育課程の基本方針、AP：入学者の受入れ方針）に加えて、教育その他諸活動に関する基本方針を定める。

- (1) 教育の3ポリシーを策定するための方針
- (2) 大学が求める教員像、及び教員組織の編成に関する方針
- (3) 学生支援に関する方針
- (4) 教育研究等環境の整備等に関する方針
- (5) 社会連携・地域貢献に関する方針
- (6) 大学運営に関する方針
- (7) ファカルティ・ディベロップメント（FD）、及びスタッフ・ディベロップメント（SD）の実施に関する方針
- (8) アセスメント・ポリシー 等

3. 内部質保証の推進に係る組織・体制

札幌保健医療大学の内部質保証の推進に係る組織・体制は図1のとおりとする。

- (1) 学長を議長とする企画運営会議において、法人の中期計画と期を同じにする基本計画を策定し、内部質保証に関わる取組の実質的な方針とする。これに基づき、企画運営会議は、自己点検・評価の結果を踏まえ、関係組織との連携を図って、年度ごとの実施計画を策定する。加えて、上記2に

定める各種の基本方針を制定する。学長は、毎年度、特に優先的に改善・向上に取り組む事項を示すこととし、学科・研究科・委員会等の実施組織は確実な実施に取り組む。

- (2) 全学における内部質保証の推進に責任を負う組織として、学長を委員長とする内部質保証推進委員会を置く。内部質保証推進委員会は、内部質保証に関する方針、諸活動の方針に基づき、基本計画・実施計画に即した取組の有効性を検証する。加えて、内部質保証の推進に係る組織・体制、手続について検証し、改善に取り組むとともに、内部質保証に対する教職員の理解を促す。学科・研究科・委員会等が実施する自己点検・評価結果については自己点検・評価報告書を作成し、諸活動の適切性をチェックする。
- (3) 内部質保証推進委員会は、全学の自己点検・評価結果に基づき、改善が必要な事項について、当該組織の長に改善策の実施を求める。当該組織の長は、当該事項に関する改善計画を内部質保証推進委員会委員長に提出し、遂行する。また、内部質保証推進委員会は、全学の自己点検・評価結果に基づき、更なる向上が期待される事項について、当該組織の長に取組の強化を求めることができる。
- (4) 内部質保証推進委員会は、第三者評価の受審に際して、適切な時期に自己点検・評価実施部会を設置し、受審準備に取り組む。そのほか、必要に応じて専門部会を設置することができる。
- (5) 学科・研究科は、教育課程レベルにおける企画・設計、運用、検証、改善に取り組む。
- (6) 委員会等は、それぞれの所掌事項について、企画・設計、運用、検証、改善に取り組む。
- (7) 学科長・研究科長は学科・研究科において、部長（学部長・教務部長・学生部長・図書館長）は所管する委員会等において、自己点検・評価、改善・向上のPDCAサイクルが適切に展開する役割・責任を担う。
- (8) 大学における自己点検・評価等の結果に関しては、評議会を経て、理事会及び学校法人吉田学園の監事によるチェック、外部評価委員会による評価を受ける。学長はその結果を教授会等に報告するとともに、内部質保証推進委員会において必要な対応を行うこととする。

4. 内部質保証のための手続・手順

札幌保健医療大学における内部質保証の推進に係る組織・体制のもと、図2に示すPDCAサイクルを展開する。手続・手順は、下記(1)～(10)のとおりとする。

- (1) 企画運営会議は、全学に係る基本計画を策定するとともに、当該計画に基づき、学科・研究科・委員会等における実施計画を取りまとめる。学長は、企画・運営会議が取りまとめた基本計画・実施計画について、教授会に報告して意見を求め、適宜、反映させる。
- (2) 学科・研究科・委員会等は、(1)に基づくアクション・プラン（個別計画）を策定して企画・運営会議に提出し、計画を遂行する。また、計画遂行の実績を期中（9月）と期末（3月）に取りまとめるとともに、自己点検・評価を行い、結果を内部質保証推進委員会に報告する。
- (3) 上記(2)に係るアクション・プラン（個別計画）の策定と自己点検・評価の取りまとめは、学科においては学科長、研究科においては研究科長が行う。委員会等については、委員会を所管する部長（学部長・教務部長・学生部長・図書館長）が取りまとめ、内部質保証推進委員会に提出・報告する。
- (4) 内部質保証推進委員会は、上記計画の遂行状況に関する中間報告（9月）を指示し、進捗を確認する。取組に問題・課題がある場合は、着実な遂行を求めるとともに必要に応じて改善を指示し、助言を与える。

- (5) 内部質保証推進委員会は、当該年度の計画遂行に係る自己点検・評価を指示し、学科・研究科・委員会等は自己点検・評価を行い、結果を内部質保証推進委員会に報告する。学長は、内部質保証推進委員会で集約した自己点検・評価の結果を教授会等に報告する。
- (6) 学長は、改善が必要な事項について当該組織からヒアリングを行い、内部質保証推進委員会をとおして、当該組織の長に改善を指示し、助言を与える。当該組織では改善指示に係る計画を策定し、内部質保証推進委員会に提出し、遂行する。
- (7) 法人に係る事項に関して改善の必要が生じた場合は、法人と協議の上で対応する。
- (8) 全学的な自己点検・評価による改善を検証するため、自己点検・評価の結果に関し、評議会を経て理事会に上程するとともに、学校法人吉田学園監事によるチェックを受ける。
- (9) 全学的な自己点検・評価の客観性・妥当性を担保するため、外部評価委員会による評価を受ける。
- (10) 社会に対する説明責任を果たすため、自己点検・評価の結果、その他諸活動の状況等についてホームページ等を活用して公表する。

5. PDCAサイクル周期

全学における自己点検・評価の時期は、毎年度を基本とする。ただし、機関別評価、専門分野別評価の実施時期や個別の評価項目の状況に応じて決定するものとし、内部質保証推進委員会において別途定める。

6. 内部質保証の推進に係る I R (Institutional Research) の推進

- (1) 教育の内部質保証を推進し、効果的な改善・向上につなげるため、I R推進室を設置する。I R推進室は、教育にかかわる各種情報を収集・分析し、学内外に対して必要な情報を提供することにより大学運営をサポートする。
- (2) 各種のデータ及び情報を包括的に示すことを目的にファクト・ブックを発行し、データから読み取れる課題や特徴を明示して周知を図る。
- (3) I R推進室は内部質保証の推進に係る各種データの収集・分析結果等を、内部質保証推進委員会に報告する。内部質保証推進委員会は報告内容に基づき、必要に応じて関係組織に改善の指示・助言を与える。

7. 大学基準と大学方針等との対応づけ

大学基準と全学的な各種方針及び基本計画等を対応づけ、自己点検・評価、改善・向上の取組を進める。対応関係は別に示すものとする。

8. 教育に関する内部質保証

本学における内部質保証は教育の質保証を中核とするものであることを踏まえ、学科・研究科においては下記に示す教育活動を実施し、自己点検・評価に基づいて全学として改善・向上に取り組む。

- (1) 教育課程は、DP・CP・APに基づいて企画・設計し、運用する。
- (2) 授業は、各科目の方針を示すシラバスに基づき、教育内容に適した方法で実施する。
- (3) アセスメント・ポリシーに基づくアセスメントによって教育に係る実態を把握するとともに、課題・問題を明確化し、教育活動の改善・向上に活用する。

9. その他

- (1) 札幌保健医療大学の内部質保証システムのイメージは図3のとおりとする。
- (2) 内部質保証を推進するため、各種の情報共有や相互啓発を行う取組として、年3回程度のF Sミーティングの開催、メールマガジン（学長室だより）の発行を行う。
- (3) 第三者評価により要改善の指摘を受けた場合は、内部質保証推進委員会において対応を検討する。

附則

この方針は、2023年8月1日から施行する。

附則

この方針は、2024年8月1日から施行する。