

改善報告書

令和5年7月27日

1. 大学名：大阪行岡医療大学

2. 認証評価実施年度：平成30年度

3. 「改善を要する点」の内容

基準項目：2-4 学生サービス

- 医務室は急病人発生等の必要に応じて開室することとなっており、看護師等の医務室専任の担当者がいないので、専任の有資格者を配置し、学生や教職員の健康相談や保健指導も行うことができるよう改善が必要である。

4. 改善状況及び結果

基準項目：2-4 学生サービスについて

- 救急対応マニュアルを作成し、法人本部事務局とも連携しつつ、学内における急を要する事態には大学事務職員、教員が直ちに対応することとしている。行岡病院の医師を兼ねる専任教員が大学内に在室中は、学生に対する健康相談に乗ることとしている。学生は健康相談がある場合は、事前に大学事務局に申し出て予約することとし、大学事務局が医師教員との連絡調整を行っている。資料4のように医務室利用者は少なく、専任の有資格者を配置することについては現在も検討考慮中である。

5. エビデンス（根拠資料）一覧

基準項目：2-4 学生サービスの資料

- ・ 令和4年度医務室利用状況(資料4)

改善報告書

令和5年7月27日

1. 大学名：大阪行岡医療大学

2. 認証評価実施年度：平成30年度

3. 「改善を要する点」の内容

基準項目：2-4 学生サービス

- 学生相談室はカウンセリング業務の資格を持った教員1人が担当し、週1回の昼休みの開室となっているため、専任の有資格者を配置し、学生相談室の開室時間を増やすよう改善が必要である。

4. 改善状況及び結果

基準項目：2-4 学生サービスについて

- 学生相談室には学生とカウンセラーの二重関係を防ぐため、心理学系の教員とは別に、非常勤のカウンセラー(資料1)の勤務を令和2年度より週1回昼休み時間帯を含めた午後の時間帯(午後0時から4時)に拡大し、専門性と相談機会の増加を図った。その後の利用状況(資料2)を鑑み、現在は隔週の開室(資料3-1、3-2)としている。なお、行岡病院との連携により精神科の外来受診も可能としている。

5. エビデンス(根拠資料)一覧

基準項目：2-4 学生サービスの資料

- ・専任カウンセラー履歴書(資料1)
- ・令和4年度 相談室・カウンセリング受付状況(資料2)
- ・学生相談室案内ポスター(資料3-1、資料3-2)

改善報告書

令和5年7月27日

1. 大学名：大阪行岡医療大学

2. 認証評価実施年度：平成30年度

3. 「改善を要する点」の内容

基準項目：3-1 単位認定、卒業認定、修了認定

- 成績の最上位は「優」であるが、そのGPには「3」と「4」で分かれているが、成績表で明示していないので、GPAが進級基準になっていることから、早急な改善が必要である

4. 改善状況及び結果

基準項目：3-1 単位認定、卒業認定、修了認定について

- 「改善を要する点」の内容をふまえて、成績評価「優」の点数幅範囲が広いこと、GP（グレードポイント）の判定基準は5段階であり60点未満は全てGPを0としているので、成績変化を明確に表現できていない部分があった。そのため、GPA（グレードポイントアベレージ）は比較的低い値を示す傾向がみられた。これらを改善するために、学則第30条(学修の評価)を変更し、令和2年4月1日より改正施行している(資料5)。改正前は、「成績の評価は、優(100点～80点)、良(79点～70点)、可(69点～60点)、不可(59点以下)とし、優、良、可を合格とする。」(資料6-1)としていたが、改正後は、「成績の評価は、A(100点～90点、GP:4.3)、B(89点～80点、GP:4)、C(79点～70点、GP:3)、D(69点～60点、GP:2)、E(59点～50点、GP:1)、F(49点～0点、GP:0)とし、A、B、C、Dを合格として単位の修得を認め、E、Fは認めない。再履修の成績評価も同様に行う。」(資料6-2)とした。また、学生自身もGPAの確認が明確になるように成績表(資料7)も改めた。学修評価についてはシラバス、キャンパスガイドに記載するとともに、前・後期での履修ガイダンスにおいて説明し、周知を徹底している

5. エビデンス（根拠資料）一覧

基準項目：3-1 単位認定、卒業認定、修了認定の資料

- ・学修評価の新旧対照表(資料5)
- ・教育課程等の概要(資料6-1、資料6-2)
- ・成績表(資料7)

改善報告書

令和5年7月27日

1. 大学名：大阪行岡医療大学

2. 認証評価実施年度：平成30年度

3. 「改善を要する点」の内容

基準項目：5-3 管理運営の円滑化と相互チェック

- 天六校舎の解体に伴う、年度を越える借入金について、あらかじめ評議員会に意見を聴いていないので、改善を要する。

4. 改善状況及び結果

基準項目：5-3 管理運営の円滑化と相互チェックについて

- 評議員会においては、年度を越える借入金等、法人にとって重要な案件は「あらかじめ意見を聴く」との寄附行為の規定に沿って、決算事案を除き、理事会開催の前に審議を行っている。今後とも、このような体制を堅持するものである。
なお、令和元年度から以降、天六校舎の解体に伴う借入金については発生がない状況となっている。
参考事例として令和4年9月22日開催の理事会、評議員会の議事録のコピーを資料として添付する。

5. エビデンス（根拠資料）一覧

基準項目：5-3 管理運営の円滑化と相互チェックの資料

- ・「鍼灸科学則変更」に関する評議員会及び理事会議事録の写し（資料8）

改善報告書

令和5年7月27日

1. 大学名：大阪行岡医療大学

2. 認証評価実施年度：平成30年度

3. 「改善を要する点」の内容

基準項目：6-1 内部質保証の組織体制

- 「FD委員会」が内部質保証のための責任ある組織とされているが、そのことが規則において、明記されておらず、責任体制の確立がされていないことは改善を要する。

4. 改善状況及び結果

基準項目：6-1 内部質保証の組織体制について

- 現在は組織体制を見直し、内部質保証のための「自己点検・評価委員会」を設置し、そこで必要な自己点検・評価等を行っている。なお、FD委員会は本来の目的である「教員の質向上の推進他」を目的に委員会を実施している。

5. エビデンス（根拠資料）一覧

基準項目：6-1 内部質保証の組織体制について

- ・ 自己点検・評価実施規程（資料9）
- ・ FD委員会規程（資料10）