

改善報告書

大学名称 長野県看護大学 (大学評価実施年度 平成30年度)

1. 大学評価後の改善に向けた全般的な取り組み状況

大学評価結果を受け、学長を委員長とする平成31年度第1回評価委員会を4月23日に開催し、5つの改善課題について指摘内容の確認、改善に向けたスケジュール及び担当者・担当委員会を確認した。具体的には、[基準1 理念・目的]については学長、[基準2 内部質保証]については評価委員会、[基準4 教育課程・学修成果]については学部を教務・実習委員会、研究科を教務部会、[基準8 教育研究等環境]についてはネットワーク推進委員会、[基準10-(1) 大学運営・財務]についてはFD・SD委員会及び事務局がそれぞれ担当し、その検討の進捗状況等を評価委員会で随時検討することとした。(資料1-1、1-2)。

学部・大学院の全体的な課題[基準4 教育課程・学習成果]については、ディプロマポリシーを再検討し、それに整合したカリキュラムポリシーを検討する必要がある。そのため、担当した教務・実習委員長及び研究科教務部会長に加え、学長・学部長・研究科長・事務局長・教務・学生課長により構成するワーキンググループを立ち上げ、ディプロマポリシー・カリキュラムポリシー・アドミッションポリシー及び内部質保証に必要なアセスメントポリシーについて、細部にわたる検討を行うとともに全学的な意見交換を行い策定に至った。

[基準2 内部質保証]では、内部質保証に必要な組織の構成、評価規程の見直しについて評価委員会で具体的に検討した(資料 評価委員会議事録)。これらの結果を、教授会・研究科委員会で協議・決定し、内部質保証のための体制整備及び規程改正に至った。

<根拠資料>

- 1-1 評価委員会議事録 (H31.4.23 開催)
- 1-2 大学評価(認証評価)結果への対応について

2. 各提言の改善状況

(2) 改善課題

No.	種 別	内 容
1	基準	基準1 理念・目的
	提言（全文）	看護学研究科では、教育研究上の目的を学則又はこれに準ずる規程に定めていないため、改善が求められる。
	大学評価時の状況	研究科の目的は大学ホームページ上に公表するとともに、学生便覧に記載されているが、学則又はこれに準ずる規程に定めていなかった。
	大学評価後の改善状況	<p>評価を受け、研究科教務部会において方針を検討し、大学ホームページ及び学生便覧に掲載している目的を学則に明記することを検討し、(資料 2-(2)-1-1、2-(2)-1-2)、令和4年度の博士前期課程がん看護専門看護師コース開設による学則改正に併せて目的を明記する手続きを長野県庁関係部局と進めてきた。県法務担当課からは、①目的は、長野県看護大学条例に明記されている。②学則は、条例の規定に基づき、管理運営に関し必要な事項を定めるものであり(第1条:趣旨)、目的を重ねて明記することは、本県の法務体系上適当でない、との回答があった(資料 2-(2)-1-3)ことから、本報告書提出時点で学則に明記するに至っていない。</p> <p>《改善に向けた今後の取り組み》</p> <p>長野県看護大学条例は、県がその権限に属する事務に関し、議会の議決を経て制定した自治立法であり、学校教育法及び地方自治法の規定に基づき、看護大学の設置及びその管理等に関し必要な事項を定めたものである。本学研究科の目的は県条例に規定されていること、また、上記②の理由により学則には追記していない。看護学研究科では、条例に基づいた教育目的を学生便覧に明記し、ホームページ等で公表していく。</p>
「大学評価後の改善状況」の根拠資料	2-(2)-1-1 教務部会議事録 (R1. 5. 15 開催) 2-(2)-1-2 教務部会議事録 (R1. 6. 19 開催) 2-(2)-1-3 大学院学則の一部改正に係る長野県庁関係部局等との説明記録	
<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
No.	種 別	内 容
2	基準	基準2 内部質保証
	提言（全文）	内部質保証体制の中心的組織として位置付けた「評価委員会」の権限及び責任の範囲が規程に定められておらず、教授会等との役割分担があいまいである。また、「評価委員会」のもとに設置した3つの小委員会についても、権限、あり方及び「評価委員会」との関係性が明確ではなく、内部質保証の体制が整備されているとはいえない。さらに、「評価委員会」が開催されない期間に、各委員会において明らかになった課題等は「評価委員会」の開催を待たずに教授会において審議のうえ各委員会で改善・向上のための取組みを行っており、「評価委員会」が各委員会の PDCA サイクルを十分に支援しているとはいえない。各種方針の策定とそれに基づいた組織的な点検・評価も十分ではないことから、「評価委員会」を中心に、学部・研究科を含めた大学全体の質をマネジメントし、保証するよう改善が求められる。
	大学評価時の状況	内部質保証体制の中心的組織として「評価委員会」を設け、そのもとに3つの小委員会を設置する体制としていたが、それぞれの権限や責任の範囲が評価規程に定められていなかった。
	大学評価後の改善状況	令和3年度第1回評価委員会において、評価結果に対する対応及びスケジュールを確認した（資料2-(2)-2-1）。第2回評価委員会で当該案件については学長をはじめとする管理部により改善（案）を検討することになった（資料2-(2)-2-2）。 「教育研究水準の向上を図り、大学運営全般の改善に資する諸活動を活性化させ、もって本学の目的及び社会的使命を達成し、常に社会からの負託に応えること」を達成するための組織として評価委員会を置き、内部質保証の全学的な取組みを推進するため、「方針を決定し、実行する」という任務を明確にした。さらに、具体的な任務が不明瞭であったため、(1)自己点検・評価の基本方針の策定及び実施、(2)

		<p>大学の教育研究等の内部質保証に必要な体制の整備、(3)本学の委員会や各センターの自己点検・評価、全学的な自己点検・評価の統括、(4)自己点検評価の結果の検証・提言及び全組織への改善・向上に関することなどを加え、内部質保証のための PDCA サイクルを支援する具体的役割を位置付けた。また、従来「評価委員会」のもとに設置していた3つの小委員会を見直し、「授業評価専門部会」と「教育の質保証専門部会」を置くこととした。「授業評価専門部会」の所掌事項は、自己点検・評価の結果の分析及び活用に関することであり、「教育の質保証専門部会」は機関全体の教育の質保証について立案・実施・点検を推進する組織とした。これらの評価委員会の機能を効果的・恒常的に維持するため、評価委員会の機能の改善に努める役割を「学長の責務」とした。これらの内容を明記した改善(案)は、評価規程(資料2-(2)-2-3)として、第6回評価委員会において協議・決定し(資料2-(2)-2-4)、最終的に第16回教授会において協議し承認された(資料2-(2)-2-5)。改正後の評価規程は令和4年4月1日付けで施行された。</p> <p>今回の見直しに併せ評価委員会活動の点検・評価を担う組織として大学運営委員会を位置付け、教授会委員会から切り離し、評価委員会と同列の学長直属機関として大学組織を改正した(資料2-(2)-2-6)。</p>
	<p>「大学評価後の改善状況」の根拠資料</p>	<p>2-(2)-2-1 評価委員会議事録(R3.5.18開催)</p> <p>2-(2)-2-2 評価委員会議事録(R3.6.15開催)</p> <p>2-(2)-2-3 長野県看護大学評価規程</p> <p>2-(2)-2-4 評価委員会議事録(R3.12.7開催)</p> <p>2-(2)-2-5 教授会議事録(R4.1.18開催)</p> <p>2-(2)-2-6 大学組織図</p> <p>2-(2)-2-7 大学運営委員会議事録(R4.4.1開催)</p> <p>2-(2)-2-8 大学運営委員会議事録(R4.4.15開催)</p> <p>2-(2)-2-9 教授会議事録(R4.4.19開催)</p> <p>2-(2)-2-10 大学運営のフロー</p> <p>2-(2)-2-11 大学運営の具体的取組方針等について</p> <p>2-(2)-2-12 大学運営委員会議事録(R4.5.13開催)</p>

		2-(2)-2-13 令和4(2022)年度委員会の活動計画 (目標) 2-(2)-2-14 教授会議事録(R4.5.17開催) 2-(2)-2-15 評価委員会議事録(R4.7.13開催) 2-(2)-2-16 内部質保証部会議事録(R4.8.30開催) 2-(2)-2-17 目標及び評価シート
<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
No.	種 別	内 容
3	基準	基準4 教育課程・学習成果
	提言(全文)	学部・研究科ともに教育課程の編成・実施方針に教育課程の編成及び実施に関する基本的な考え方を示していないため、改善が求められる。
	大学評価時の状況	本学の教育課程の編成、実施方針(カリキュラムポリシー)は、カリキュラムの実態を示したもので、基本的な考え方が示されていなかった。
	大学評価後の改善状況	令和3年度第1回評価委員会において、評価結果に対する対応及びスケジュールを確認し、学部については教務・実習委員会で、大学院については教務部会で検討することになった(資料2-(2)-3-1)。第2回評価委員会でワーキンググループ(以下WG)を立ち上げ、学部・大学院のディプロマポリシー(以下DP)、カリキュラムポリシー(以下CP)、アドミッションポリシー(以下AP)からなる3P及びアセスメントポリシーを検討することになった(資料2-(2)-3-2)。 教育課程の編成・実施方針に教育課程の編成及び実施に関する基本的な考え方を示すために、学部・大学院ともにDPとCPについて、教務・実習委員会及び教務部会それぞれで検討した。その後、WGで一部修正し、全学的な意見交換を行い検討した。その結果、学部においては7つのDPと教育課程の編成及び実施に関する基本的な考え方としての5つのCPを策定した(資料2-(2)-3-3)。研究科においては、博士前期課程では論文コース・専門看護師コースにそれぞれに5つのDPを設定し、論文コース

		に5つの CP、専門看護師コースに6つの CP を作成した(資料 2-(2)-3-4)。博士後期課程においては、4つの DP と4つの CP を策定した(資料 2-(2)-3-5)。学部・研究科の DP、CP は、評価委員会及び教授会・研究会委員会の議を経て改訂・決定し(資料 2-(2)-3-6~2-(2)-3-7)、令和4年度から適用した。
	「大学評価後の改善状況」の根拠資料	資料 2-(2)-3-1 評価委員会議事録 (R3. 5. 18 開催) 資料 2-(2)-3-2 評価委員会議事録 (R3. 6. 15 開催) 資料 2-(2)-3-3 学部 DP・CP 資料 2-(2)-3-4 大学院博士前期課程 DP・CP 資料 2-(2)-3-5 大学院博士後期課程 DP・CP 資料 2-(2)-3-6 教授会議事録 (R3. 11. 16 開催) 資料 2-(2)-3-7 研究科委員会議事録 (R3. 11. 16 開催)
＜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
No.	種 別	内 容
4	基準	基準4 教育課程・学習成果
	提言(全文)	学部では臨地実習の成果や国家試験合格率、卒業生アンケートの結果、研究科では修了生アンケートや学位論文の評価をもとに学習成果を測定しているものの、いずれも学位授与方針に示した学習成果を把握・評価する取組みとしては十分ではない。学習成果を測定するための方法や指標を検討し、学位授与方針に示した学習成果を適切に把握及び評価するよう改善が求められる。
	大学評価時の状況	学部・研究科ともに、学位授与方針に示した学習成果を把握・評価する方針(アセスメントポリシー)が定められていなかった。
	大学評価後の改善状況	令和3年度第1回評価委員会において、評価結果に対する対応及びスケジュールを確認し、学部については教務・実習委員会で、大学院については教務部会で検討することになった(資料 2-(2)-3-1)。第2回評価委員会でワーキンググループ(以下WG)を立ち上げ、学部・大学院のディプロマポリシー(以

		<p>下 DP)、カリキュラムポリシー (以下 CP)、アドミッションポリシー (以下 AP) からなる 3 P 及びアセスメントポリシーを検討することになった (資料 2-(2)-3-2)。</p> <p>学修成果を測定するための方法や指標を検討し、DP に示した学修成果を適切に把握及び評価するために、学部および研究科におけるアセスメントポリシーを策定した。学部においては、入学生、在學生、卒業生に対して評価・測定する指標を明確にした (資料 2-(2)-4-1)。研究科においても入学後、在学中・修了時の評価指標を明確にした (資料 2-(2)-4-2)。アセスメントポリシーの作成は、学部については教務・実習委員会、研究科については教務部会でそれぞれ案を検討し、評価委員会及び教授会・研究科委員会の議を経て決定 (資料 2-(2)-4-3～2-(2)-4-5)、令和 4 年度から適用した。さらに、学生がカリキュラムの順次性を把握し、学部・研究科の教育が DP に則り実施されているか否かを検証することを目的に、学部・大学院のカリキュラムマップ (資料 2-(2)-4-6～資料 2-(2)-4-9) を作成するとともに、学部においてはカリキュラムツリー (資料 2-(2)-4-10) を策定し、令和 4 年度に公表した。</p> <p>《改善に向けた今後の取り組み》</p> <p>カリキュラムマップとカリキュラムツリーは、令和 5 年度から学生便覧に掲載する。</p>
「大学評価後の改善状況」の根拠資料		<p>資料 2-(2)-3-1 評価委員会議事録 (R3. 5. 18 開催)</p> <p>資料 2-(2)-3-2 評価委員会議事録 (R3. 6. 15 開催)</p> <p>資料 2-(2)-4-1 学部アセスメントポリシー</p> <p>資料 2-(2)-4-2 大学院アセスメントポリシー</p> <p>資料 2-(2)-4-3 評価委員会議事録 (R3. 11. 2 開催)</p> <p>資料 2-(2)-4-4 教授会議事録 (R3. 11. 16 開催)</p> <p>資料 2-(2)-4-5 研究科委員会議事録 (R3. 12. 21 開催)</p> <p>資料 2-(2)-4-6 学部カリキュラムマップ</p> <p>資料 2-(2)-4-7～9 大学院カリキュラムマップ</p> <p>資料 2-(2)-4-10 学部カリキュラムツリー</p>
		<p>＜大学基準協会使用欄＞</p>
	検討所見	

		改善状況に関する評定				
		5	4	3	2	1
No.	種 別	内 容				
5	基準	基準8 教育研究等環境				
	提言（全文）	<p>学生の学習の利便性を高めるとともに、地域貢献事業において里山地域のライフラインを支援するツールとして大学が独自に遠隔講義システムを開発するなどインターネットを利用した事業展開を積極的に進めているものの、ネットワークの保守に精通した実務的な処理担当者（又は委託業者）が選任できていないため、早急にネットワークの安全対策を行うよう改善が求められる。</p>				
	大学評価時の状況	<p>学内のネットワークシステムに精通した担当者が不在であり、セキュリティ対策の実施や照会への対応、また障害発生時等の対応先がなかった。さらに、一般の大学ではネットワークに関する基幹機器は、最新の機器をサポート契約とともにリース形式で運用しているが、本学の場合、買い取りし旧式化しつつある機器を、サポートが切れた状態で運用し、万が一故障が発生した際は復旧が困難であった。また基幹機器は大学入試センターとの通信にも使用されることから、入試関係業務にも支障を来す恐れがあった。</p>				
	大学評価後の改善状況	<p>新しい基幹機器の導入を、通常の大学同様リース形式とし、サポート契約もキッセイコムテック株式会社と結んだ（資料 2-(2)-5-1～資料 2-(2)-5-3）。この際、ファイアウォール、ルーターも一括して1社と契約することで、ネットワーク障害や、セキュリティ対策についての相談全般に対応してもらうことが可能となった。2020年9月に、基幹機器の更新が完了した（資料 2-(2)-5-4）。</p> <p>《改善に向けた今後の取り組み》</p> <p>委託、対応先を確保できたものの、セキュリティ上大学等の高等教育機関では、教職員、学生の学内ネットワークには、利用者のログイン管理・監視システムが導入されているが、本学では導入されておらず、その準備のため見積書を取り（資料 2-(2)-5-5）、セキュリティ向上に向けて検討している。</p>				

	「大学評価後の改善状況」の 根拠資料	資料 2-(2)-5-1 ネットワーク推進委員会議事録 (R1. 6. 27 開催) 資料 2-(2)-5-2 ネットワーク推進委員会議事録 (R1. 10. 4 開催) 資料 2-(2)-5-3 ネットワーク推進委員会議事録 (R1. 12. 16 開催) 資料 2-(2)-5-4 ネットワーク推進委員会メール審 議報告 (R2. 10. 13 付け) 資料 2-(2)-5-5 管理システム見積書
＜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
No.	種 別	内 容
6	基準	基準 10 大学運営・財務 (1) 大学運営
	提言 (全文)	事務職員は県の職員であり、定期的な人事異動によ り大学運営の専門知識や経験の蓄積に課題が生じ ているものの、大学職員としての専門性や資質を高 めるための SD 活動が行われていないため、改善が 求められる。
	大学評価時の状況	長野県が主催する研修や FD・SD 委員会が開催す る学内研修には参加しているものの、大学職員の専 門性や資質を高めるための研修会には参加してい なかった。
	大学評価後の改善状況	県直営である本学の事務局職員の SD 活動につい て、勤務年数に応じた参加方針 (資料 2-(2)-6-1) を定め、公立大学協会が主催する専門研修などに参 加し、大学職員としての専門性の向上に努めた。 また、平成 31 年 3 月策定の長野県職員育成基本方 針 (資料 2-(2)-6-2) に基づき、主体的なキャリア 開発の支援、多様な成長機会の提供、管理監督職員 のマネジメント力向上などにより、職員の資質向上 を図った。 《改善に向けた今後の取り組み》 「教職協働」による大学運営を実現するため、引き 続き、大学運営委員会や各委員会に事務局職員も参 加する。
	「大学評価後の改善状況」の	資料 2-(2)-6-1 大学事務局職員の SD 活動につい

根拠資料	て 資料 2-(2)-6-2 長野県職員育成基本方針
＜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

