

杏林大学外部評価委員会
外部評価報告書

(2023(令和5)・2024(令和6)年度

自己点検・評価報告書対象)

2025年9月

杏林大学外部評価委員会 外部評価報告書

(2023(令和5)年度・2024(令和6)年度自己点検・評価報告書対象) について

本学は2022年度に大学基準協会による第3期認証評価を受審し、是正勧告0件、改善課題2件、長所3件で適合認定を受けた。本学の内部質保証体制や教職員の取組が評価される一方、提言や質疑を通じて、今後取り組むべき点も明らかとなった。このため、2023・2024年度は、認証評価の過程で明確となった事項を中心に自己点検・評価を行った。

そのうえで、この自己点検・評価の妥当性及び客観性を確保するため、外部評価を実施した。外部評価委員には学外の有識者として本学に入学を送ってくださる高等学校関係者及び本学の卒業生を受け入れてくださる就職先企業関係者に依頼し、教育内容や学生支援をはじめとして多面的なご意見をいただいた。大学は、学生の受け入れ方針に基づき入学者を適切に選抜し、学位授与方針に示した学修事項を修得した学生を社会に送り出す使命がある。本学がその責務を適切に果たしているか、入学を送ってくださる高等学校、卒業生を受け入れてくださる企業等に忌憚のないご意見をいただくことができた。こうした社会的な視点を含む評価は、本学の現状をより客観的に把握するうえで有意義な機会となった。

本報告書は、外部評価委員からいただいたご意見を取りまとめたものである。本報告書で指摘された事項を真摯に受け止め、教育研究活動の質のさらなる向上と、本学の理念・目的の実現をより一層追究する取り組みに活かしていく所存である。

杏林大学自己点検・評価委員会

外部評価委員会委員（敬称略）

職名	氏名	所属
委員	高橋 秀明	國學院大學久我山中学高等学校 副校長
委員	菅原 努	株式会社 TAK システムズ 代表取締役社長

目 次

1. 高橋委員からの評価

【基準 2：内部質保証】

点検・評価項目① 3つのポリシーの頻繁な見直し P. 6

点検・評価項目② 教員レベルの改善取り組みの有効性の検証 P. 6

【基準 4：教育課程・学習成果】

点検・評価項目③ 履修登録単位数の上限設定（CAP 制） P. 7

点検・評価項目④ I R機能の強化 P. 7

点検・評価項目⑤ 大学院の DP と論文審査基準の連関 P. 8

点検・評価項目⑥ アセスメント・プランに基づく成果検証 P. 8

【基準 6：教員・教員組織】

点検・評価項目⑪ 学部間連携の推進、教養教育科目の編成 P. 9

点検・評価項目⑫ FD・SD の管理方法の見直し、参加率の向上 P. 9

【基準 10：大学運営・財務】

点検・評価項目⑰ 中期計画の策定・検証 P. 10

点検・評価項目⑱ 大学評議会・大学院委員会と学部長会議の役割見直し P. 10

2. 菅原委員からの評価

【基準 2：内部質保証】

点検・評価項目① 3つのポリシーの頻繁な見直し P. 12

点検・評価項目② 教員レベルの改善取り組みの有効性の検証 P. 12

【基準 5：学生の受入れ】

点検・評価項目⑦ 大学院の収容定員の未充足 P. 13

点検・評価項目⑧ 編入学定員の超過・未充足 P. 13

点検・評価項目⑨ 学部の収容定員の超過 P. 14

点検・評価項目⑩ 入学者選抜の体制 P. 14

【基準 7：学生支援】

点検・評価項目⑬ 学生支援の方針 P. 15

点検・評価項目⑭ 中途退学者の防止 P. 15

点検・評価項目⑮ 障がい学生の支援 P. 16

【基準 8：教育研究等環境】

点検・評価項目⑰ 教育研究等環境の方針 P. 16

評価総括表

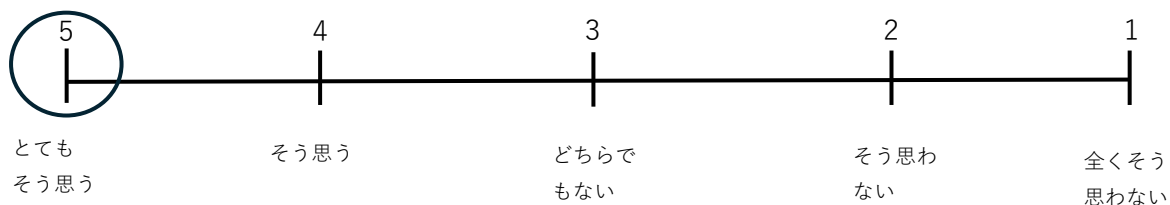
基準	点検・評価項目	評価点	
		高橋委員	菅原委員
基準2 内部質保証	① 3つのポリシーの頻繁な見直し	5	5
	② 教員レベルの改善取組みの有効性の検証	4	5
基準4 教育課程・学習成果	③ 履修登録単位数の上限設定（CAP制）	5	
	④ I R機能の強化	4	
	⑤ 大学院のDPと論文審査基準の連関	5	
	⑥ アセスメント・プランに基づく成果検証	4	
基準5 学生の受入れ	⑦ 大学院の収容定員の未充足		3
	⑧ 編入学定員の超過・未充足		3
	⑨ 学部の収容定員の超過		3
	⑩ 入学者選抜の体制		5
基準6 教員・教員組織	⑪ 学部間連携の推進、教養教育科目の編成	4	
	⑫ FD・SDの管理方法の見直し、参加率の向上	5	
基準7 学生支援	⑬ 学生支援の方針		4
	⑭ 中途退学者の防止		3
	⑮ 障がい学生の支援		5
基準8 教育研究等環境	⑯ 教育研究等環境の方針		4
基準10 大学運営・財務	⑰ 中期計画の策定・検証	4	
	⑱ 大学評議会・大学院委員会と学部長会議の役割見直し	4	
合 計		44/50	40/50

平均点 42/50

1. 高橋委員からの評価

【基準2 内部質保証】① 3つのポリシーの頻繁な見直し

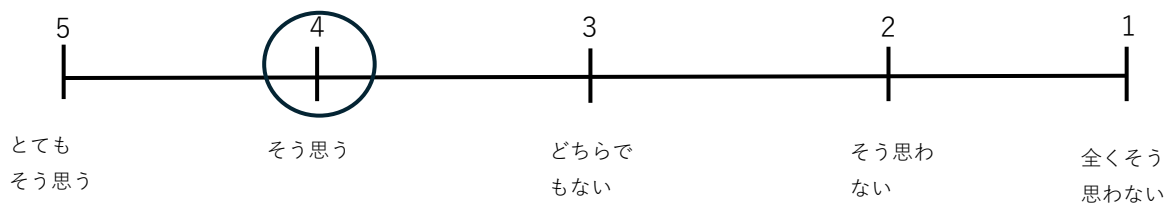
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



認証評価機関からの「3つのポリシーが頻繁に改定されて教育の一貫性が損なわれる懸念」に対し、十分な説明と改善策を提示しているものと思料される。まず、アセスメント・プランに基づき各学部・研究科が毎年点検・検証・評価を行っていることを明示し、その意図が教育の一貫性を揺るがすものではなく、重要事項を確認するためのものであると位置づけている点は適切である。過去10年間の実際の改定事例についても、医学部や外国語学部などで中長期的視点に立ったカリキュラム再編が行われた具体例を挙げ、軽率な改定ではなく教育改善の一環として慎重に対応してきたことを示している点は説得力が高い。また、2022年度に3つのポリシーから具体的な授業科目や入試方法の記載を削除し、2023年度には大学全体の構造改正を完了させたことにより、「頻繁な改定」の懸念を解消したことは重要である。さらに、今後も年度ごとの検証を継続し、必要に応じて改訂を行うという改善の姿勢を明確にしている点も評価できる。以上より、指摘に対する説明と改善方針は妥当かつ具体的であり、大学の教学マネジメントの健全性を高める取り組みとして十分に評価できるものと判断する。

【基準2 内部質保証】② 教員レベルの改善取組みの有効性の検証

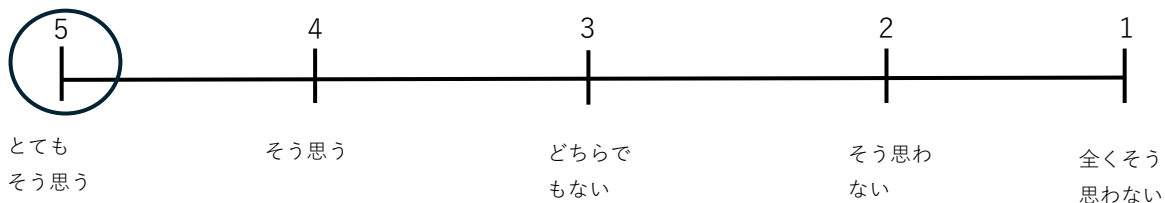
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



「教員レベルの改善取組みの有効性の検証」に関する指摘に対し、全学的な枠組みを整備した点で一定の改善を示している。特に、2023年度に「FD・SDの基本方針」を策定し、全教職員に年間1回以上の参加を必須としたことは、取組みの定着に向けた制度的基盤を整えたものであり、従来の自主的参加に依存していた体制からの前進といえる。さらに、2024年度から導入予定の「コアFD」制度は、各学部・研究科が重点課題を選定し、全教員参加を義務付ける仕組みであり、改善活動を形骸化させず、組織的・実効的に推進する効果が期待できる。また、アンケート調査により教員自身の行動変容を可視化し、その割合を有効性の指標とする方法は、成果検証の一つの有効な手段と考えられる。ただし、この方法は主観的評価に基づくため、教育成果の具体的向上や学生学修への波及効果を測定する仕組みまでは十分に示されていない点に課題が残る。今後は、授業改善や学習成果との関連をより明確に示すエビデンスを積み重ねることが望まれる。総じて、現時点での改善方向性は明確かつ妥当であり、持続的改善に向けた取組みとして評価できる。

【基準4 教育課程・学習成果】③ 履修登録単位数の上限設定（CAP制）

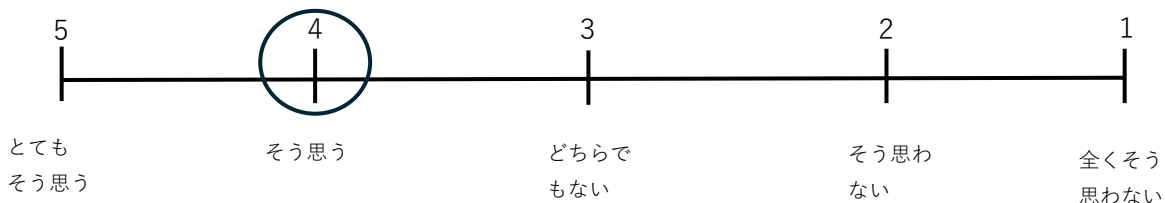
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



保健学部におけるCAP制については、認証機関から「成績状況による緩和・厳格化」の具体的な条件が不明確であるとの指摘があった。これに対しては、2022年度に検討・改訂を行い、2023年度4月入学生から新しい履修規程を適用している。具体的には、GPA制度の運用内規を制定し、履修上限単位数の緩和・厳格化を客観的基準に基づき明文化した点は高く評価できる。例えば、優秀な成績（GPA3.9以上）の学生には履修上限を緩和し、逆に不良（GPA0.5未満）の場合は履修制限を強化するなど、学生の学修状況に応じた柔軟かつ公正な運用を担保している。さらに、進級・卒業判定にもGPAを位置づけ、履修上限の適用と一体化して管理する仕組みを整えており、教育の質保証にも資するものである。一方、制度の運用にあたっては、学生への周知方法や実際の運用実績を継続的に検証することが、制度の透明性・実効性をさらに高めるうえでの課題といえるものの、総じて、指摘に対して迅速かつ確かな改善を行った点が評価できる。

【基準4 教育課程・学習成果】④ IR機能の強化

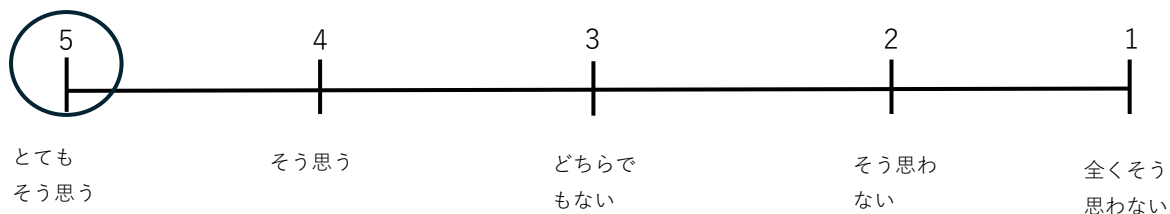
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



IR機能の強化に向けて具体的な改善策を講じている。まず、在校生アンケート調査に関して、従来利用してきたIRコンソーシアム学生共通調査は設問数の多さや独自設問の設定困難といった課題があったが、新たに独自の調査設計に着手したことは、調査の効率化と実効性を高める方策として妥当であり、回答率や分析の精度向上にもつながると考えられる。また、学修成果の評価指標について、従来のGPAのみでは限界があることを認識し、他のデータと組み合わせた新たな指標の開発を進めている点は、学修成果の可視化を一層進めるものであり高く評価できる。特に、保健学部や総合政策学部でのパイロットスタディを実施していることは、段階的かつ実証的なアプローチとして適切である。さらに、卒業生調査の回答率低下に対し、卒業生専用メールアドレスの発行やメールマガジンの配信を通じて卒業生ネットワークを強化する施策は、調査協力の基盤づくりとして有効であるとともに、大学と卒業生との持続的な関係構築にも資する点が評価される。今後は、これらの新たな取組が全学的に定着し、教育改善の成果として可視化されることが期待されるが、改善は着実に進んでいると判断できる。

【基準4 教育課程・学習成果】⑤ 大学院のDPと論文審査基準の連関

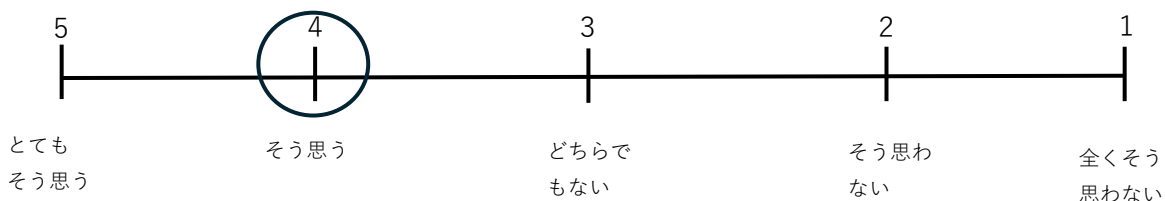
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



大学院における学位授与方針と学位論文審査基準の連関強化について、着実に前進していることが確認できる。特に、国際協力研究科において2022年度に「論文審査評価表」を策定し、2023年度から本格的に運用を開始した点は、学位論文審査を通じたディプロマ・ポリシー達成度の可視化に資するものであり、高く評価できる。また、同研究科における審査項目とDPとの対応表を明示していることは、学習成果と審査基準との関係性を学生や教員が具体的に理解する助けとなると考えられる。さらに、医学研究科・保健学研究科でも同様の対応表を2024年度中に作成し、2025年度には全研究科がシラバスに掲載する計画を示している点は、全学的な制度整備に向けた明確なロードマップとして妥当である。これにより、大学院学生は論文審査を通じて自身の学習成果の到達度を自覚でき、また各研究科も学位授与方針そのものの改善につなげる仕組みを構築できると期待される。取組はまだ途上にあるが、方向性は明確であり、改善が進んでいると判断できる。総じて、現時点での取組は計画性と実効性を兼ね備えており、学位授与方針と論文審査基準との整合性強化に向けた前向きな進展が確認できる。

【基準4 教育課程・学習成果】⑥ アセスメント・プランに基づく成果検証

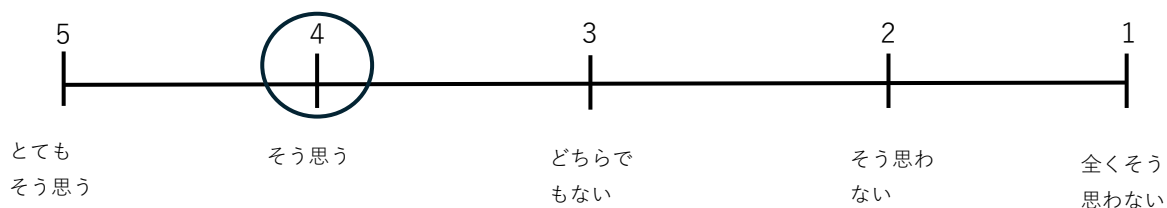
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



2019年度外部評価委員会での指摘を踏まえ、2020年度にアセスメント・ポリシーを策定し、2022年度には全学的なアセスメント・プランへと発展させた。これにより、各学部・研究科が主体的に3つのポリシーの達成度を点検し、学部長会議で全学的に検証する体制が整備された点は評価できる。さらに、国家試験合格率や就職率といったKPIに加え、アンケートやIR分析など多面的な情報を活用して教育成果を把握し、教育改善や入試戦略に活かす姿勢も前向きである。2023年度には卒業生や在校生のデータ分析を通じて、ポリシー改訂や教育改善のPDCAサイクルを具体的に運用していることが確認できる。今後は、IR調査の回答率向上や分析結果の教育改善への一層の反映が課題ではあるが、現時点で内部質保証の仕組みが着実に機能しつつあり、アセスメント・プランに基づく成果検証の体制は十分に整備されていると評価できる。総じて、本学は教育の質保証に向けた組織的取り組みを着実に進めており、今後のさらなる改善への基盤が確立されている。

【基準 6 教員・教員組織】 ⑪ 学部間連携の推進、教養教育科目の編成

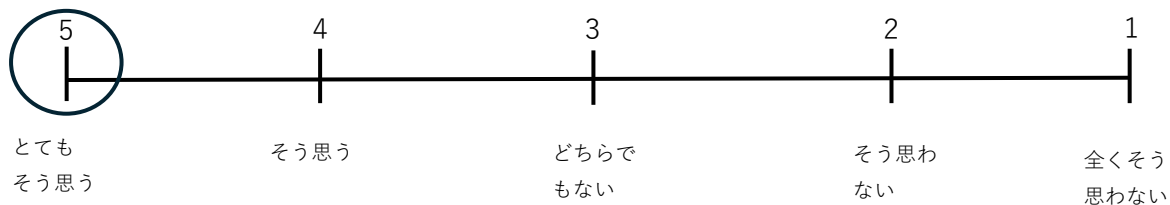
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



大学における教養教育は、各学部の特性を踏まえた独自運営を基本としつつ、学部間の相互履修や学部横断的教育において一定の調整・統括体制が構築されている。医学部を除く各学部の教務連絡会や地域連携センター、データサイエンス教育研究センター、キャリアサポートセンターなどが横断的科目の調整・実施を担い、学生に多様な学修機会を提供している。また、井の頭キャンパスへの移転を契機に、4学部の資源を融合させた全学的な教養教育の構想が示されており、建学の精神に基づく「自校教育」を初年次科目として導入する検討も進められている。このように、学部横断的教育の拡充と大学の知的資源の活用に向けた方向性が示されており、将来的な発展が期待できる。一方で、現時点では教養教育を統括する専任部局は設けられておらず、体制面での不十分さは否めない。学長のリーダーシップの下、各学部・センター間の調整や学長・学部長間の意見交換を通じて運営がなされ全学的な教養教育に一定の前進が見られる点は評価できるが、現状は十分な成果が得られているとは言い難く、今後は方向性を速やかに具体化し、責任体制を明確にした実効性ある仕組みづくりが求められる。

【基準 6 教員・教員組織】 ⑫ FD・SDの管理方法の見直し、参加率の向上

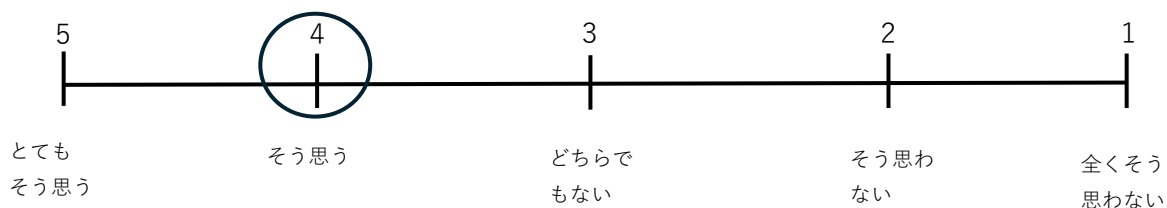
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



FD・SD活動における組織的な改善を明確に進めていると認められる。学長のリーダーシップにより2023年度に策定された「FD・SD基本方針」に基づき、全教職員が年間1回以上のFD・SD参加を原則とする制度を導入し、学部長会議で承認されている点は評価できる点のひとつである。さらに、「コアFD制度」の導入により、学部・研究科ごとに重要課題を抽出し、全教職員の参加を必須とする仕組みを確立したことは、参加の偏りや無関心層への対応策として効果的である。加えて、オンライン併用によるハイブリッド開催やオンデマンド配信の活用により、多忙な教職員も参加しやすい環境整備が行われ、実際に2020年度全コアFDの平均参加率が35.7%であったが、2024年度にはコアFDの参加率が84.5%に向上している点は顕著な成果である。今後は、参加履歴の分析に基づき、参加が低調な層への個別フォローや、FD・SD活動の質的向上の検証を継続することが期待される。総じて、大学として教職員の能力開発を体系的に推進する基盤が整備されつつあり、教育改善に資する取り組みとして高く評価できるものと思料する。

【基準 10 大学運営・財務学生支援】⑰ 中期計画の策定・検証

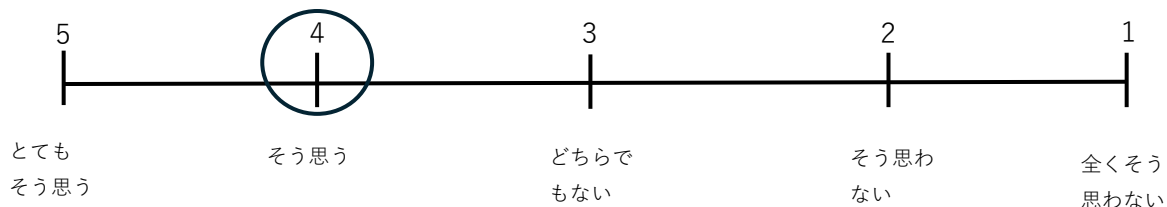
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



2020年度から2024年度までの中期事業計画を策定し、単年度計画と連動させながら進捗管理を行ってきた。特に2023年度には前半3年間の成果を踏まえ、計画の修正や新規事業の追加を行うなど、柔軟に計画を見直している点は評価できる。新設のデータサイエンス教育研究センター(2022年度新設)をはじめ、キャリアサポートセンターや学生支援センター等を計画に加え、大学全体を網羅する体制を整えたことは、従来の指摘に応える形で組織的な一体性を強めている。また、達成状況を測るために数値目標を導入したことにより、計画の進捗を客観的に検証できる仕組みが構築されている。さらに、次期計画においては医学部附属杉並病院(2024年開設)を含めた学園全体での中期計画策定を予定しており、全学的な視点からの計画管理が一層期待される。今後は、数値目標に基づく成果検証の実効性を高めるとともに、各部門計画と大学全体計画の整合性を一層明確に示すことにより、改善サイクルの定着を図ることが期待される。総じて、大学全体の中期計画の具体性と達成評価の可視化が改善されており、計画策定・検証の制度的整備が進んでいると評価できる。

【基準 10 大学運営・財務学生支援】⑱ 大学評議会・大学院委員会と学部長会議の役割見直し

● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか

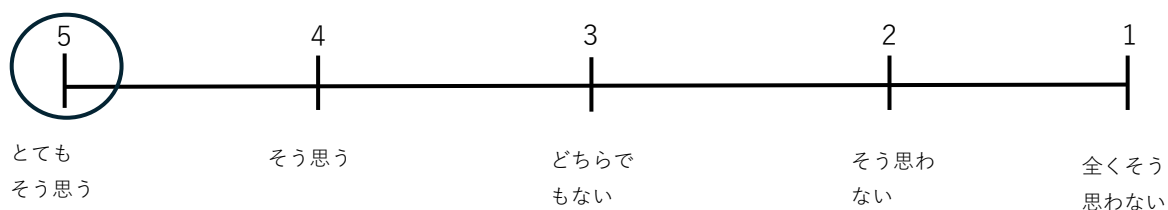


大学評議会・大学院委員会・学部長会議の役割と構成について、関連する学則や運営規程を根拠資料として明示し、制度的裏付けに基づいて説明している点は適切である。また、大学評議会や大学院委員会の構成員が他の会議体と重複し、その結果として十分な機能を果たしにくい状況にあることを大学自身が正しく認識している点は、自己点検・評価の誠実さを示すものと評価できる。さらに、課題を踏まえて「学則等の規程改正も含めた見直しが必要」と明言していることから、改善に向けた方向性を具体的に打ち出している点も評価に値する。一方で、現状においては会議体の役割や立ち位置に関する学内での議論が十分に進展しているとは言い難く、改善に向けた実質的な取り組みはまだ限定的である。したがって、形式的な整理にとどまらず、早急に検討を具体化し、改革の工程や実施計画を示すことが強く求められる。今後は、会議体ごとの役割分担を明確化し、意思決定過程を整理・効率化することで、教学ガバナンスの透明性と実効性を高めることが期待される。以上を踏まえると、改善の方向性は適切に示されているものの、実質的な進展が十分とはいえず、速やかな対応が望まれる。

2. 菅原委員からの評価

【基準2 内部質保証】① 3つのポリシーの頻繁な見直し

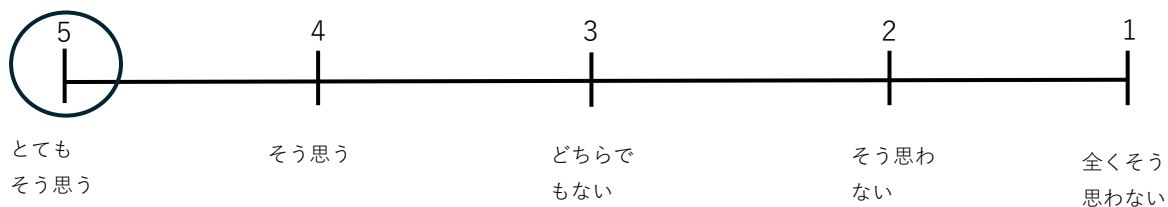
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



アドミッションポリシーおよびカリキュラムポリシーの構造を2022年度に見直し、個別具体の項目を削除したことで、骨太の方針のみの記述となり、年次ごとの修正は不要となったことが根拠資料①～④にて確認できます。

【基準2 内部質保証】② 教員レベルの改善取組みの有効性の検証

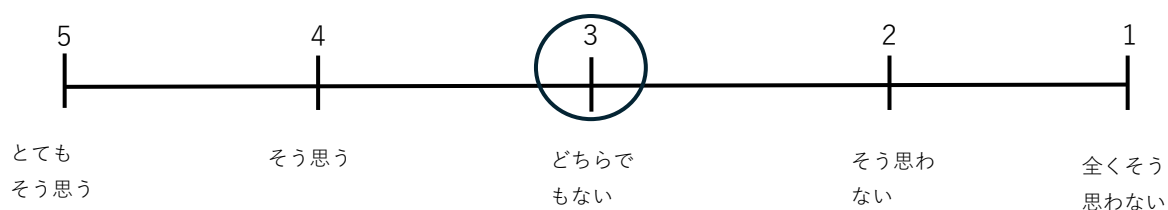
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



学部ごと、研究科ごとにコアFDとしてテーマを設定し講義形式で対象者への浸透を図っています。出席率も100%であり学内に広く周知されていることがうかがえます。2025年2から3月に実施予定の効果測定アンケート結果が期待されます。

【基準5 学生の受入れ】⑦ 大学院の収容定員の未充足

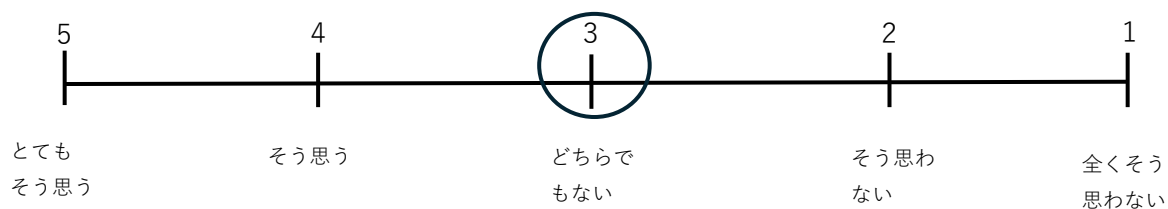
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



残念ながら、各研究科の収容定員充足率は経年で改善が見られません。
医学研究科、保健学研究科における長期履修制度の取り組み、国際協力研究科における収容定員引き下げの取り組みが今後さらに効果を発揮されることを期待します。

【基準5 学生の受入れ】⑧ 編入学定員の超過・未充足

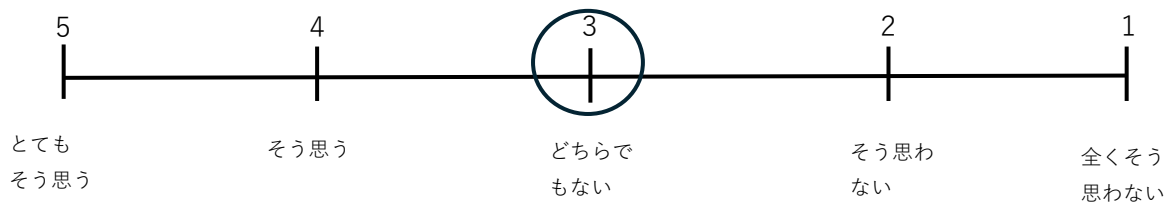
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



編入学の定員数はそもそも少数であるため、社会動向の変化に合わせた学生の応募数増減による比率の変動はやむを得ない面があると思われます。

【基準5 学生の受入れ】 ⑨ 学部の収容定員の超過

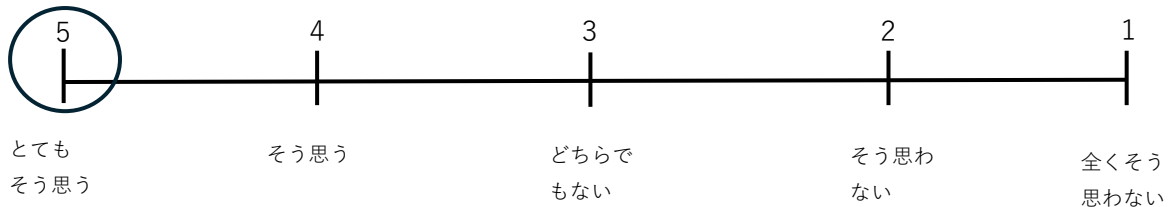
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



在籍学生数比率の超過について、定員に対して+3%の主因は留年する学生が存在するためですが、一定の学力レベルに到達しない学生を安易に進級させずに、きちんとした医師に育てるための丁寧な教育をすべきであるとも考えられます。コミュニティシステムが機能しモチベーションが高まる工夫の効果が発揮されることを期待します。

【基準5 学生の受入れ】 ⑩ 入学者選抜の体制

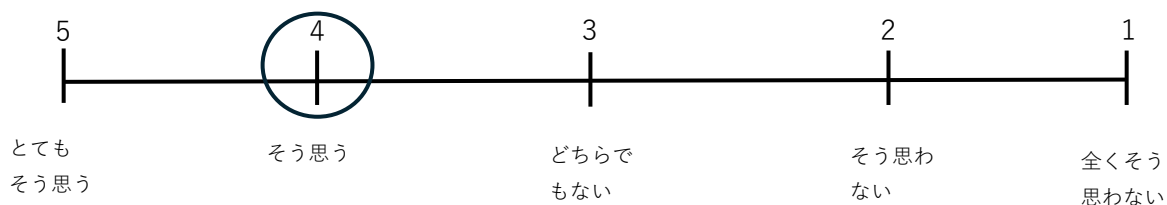
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



根拠資料①から④に示されている通り、入学者選抜の基本方針に基づき、組織体制が整備され、情報の集約と責任権限の明確化が実行されています。

【基準 7 学生支援】⑬ 学生支援の方針

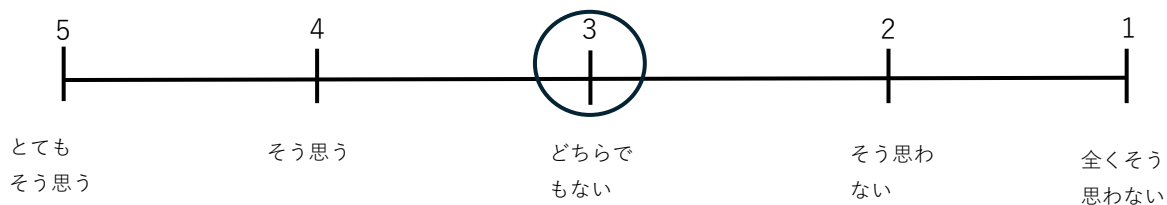
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



根拠資料に示されている通り、学部長会議において、学生支援に関する方針の草案が示され、大学のWEBSITEにおいても、学生支援に関する方針を記載し、周知を図っています。

【基準 7 学生支援】⑭ 中途退学者の防止

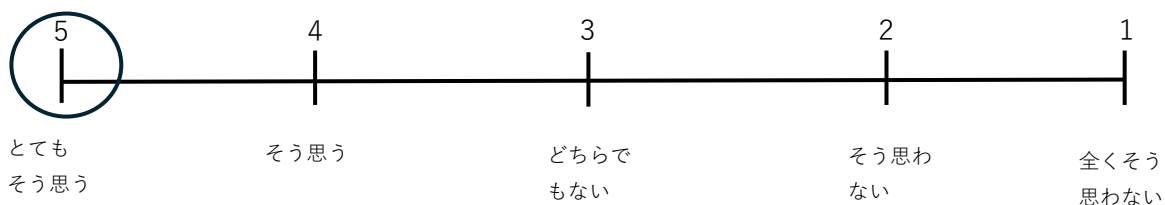
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



教務課、入学センター、学生支援課、キャリアサポートセンターが協働し中途退学防止に向けて活動されていますが、なかなか結果に結びついていません。学年ごとの進級要件策定など制度面の改定によるモチベーション向上策、他学部情報の随時開示と周知に加え、相談窓口をよりアクセスしやすい形とすることで、より効果を発揮されることを期待します。

【基準7 学生支援】⑮ 障がい学生の支援

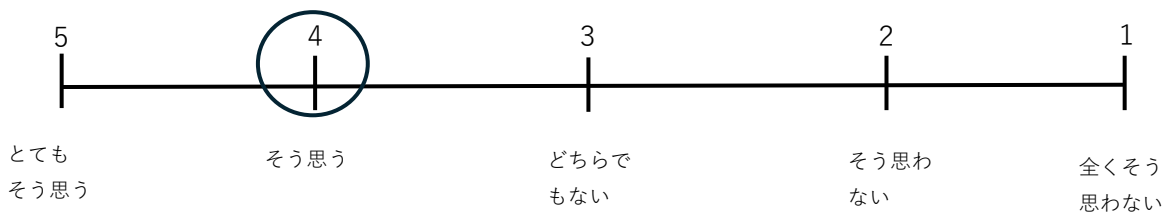
● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



障がい学生支援に関する方針は学部長会議で議決され、大学のWEBSITEにも掲載、周知されています。当該支援相談者と大学との間をとりもつ、障がい学生支援調整委員会設置も制度化されています。

【基準8 教育研究等環境】⑯ 教育研究等環境の方針

● 認証評価における指摘・質問事項に対して改善されているか



2020年度に現理事長（当時副理事長）が学内向けに三鷹キャンパスの将来構想の説明会を開催し、周知されています。一方昨今の経済環境の激変（物価上昇基調）に大きく影響され、教育研究等環境の整備実施は途半ばといえます。八王子キャンパスや井の頭キャンパスも含めた教育研究環境整備検討は、常に行われていますので、これについての情報公開方法も慎重に検討されるべきと思います。

杏林大学外部評価委員会 外部評価報告書
(2023(令和 5)・2024(令和 6)年度自己点検・評価報告書対象)

発行日 2025 年 9 月

編 集 外部評価委員会 事務局

発 行 杏林大学

〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2

TEL 0422-47-5511