

看護学教育評価

評価報告書

受審校名 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

(評価実施年度) 2024年度

(作成日) 2025年 3月 14日

一般財団法人 日本看護学教育評価機構

I. 総合判定の結果

(適合 不適合 保留)

認定期間：2025年4月1日～2032年3月31日

II. 総評

埼玉県立大学は、埼玉県の少子高齢化や医療の高度化に対応し、「質の高い保健医療福祉サービスに対応できる専門職の育成と地域貢献」を目的として開学した。2006年には埼玉県立短期大学部を統合・再編し、1学部5学科体制となった。さらに、2010年に地方独立行政法人化し、保健・医療・福祉分野において資質の高い人材を育成することを目指している。看護学科は、保健医療福祉学部の教育目標と教育に関するポリシーに整合した看護学教育を行っている。

教育課程は、保健医療福祉学部のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー、看護学科のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーに基づき、体系的に科目が配置され、科目ナンバリング制度で授業内容の順序性を明確にしている。特に、大学の特色として専門職連携教育（IPE：Interprofessional Education）科目が全学科の学生が共通して学ぶ科目として設置され、他学科だけでなく他大学とも協働する体制が整えられている。専門職連携教育科目は、大学の教育理念でもある地域包括ケアシステム構築に資する人材育成を反映した優れた取組みであり、専門職および関係者と連携・協働して地域への貢献や特性に応じた活動ができる看護職を育成する公立大学としての特色を有する教育課程である。

教育内容は学部および看護学科のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーに基づいて設定され、学生が学修目標に到達できるよう具体的な指針が定められ、目標到達を測る評価方法も学修目標との関連が認められる。教育方法に関しては、科目の到達目標に応じた様々な学習方法が取り入れられ、学生の主体的学びを促進している。また、学修ポートフォリオや成績優秀者の表彰制度が導入され、学生の学習意欲向上のための対策を講じている。

ディプロマ・ポリシーに示す学修成果、科目・教育課程の評価は、全学的な内部質保証システムに基づき、高等教育開発センターを中心に進められ、関係組織が連携するPDCAサイクルのもとに実施されている。看護学科においては、主としてカリキュラム運営検討会において検討され、教育課程の評価・改革の体制が整っている。

入学者選抜は、アドミッション・ポリシーに基づいて実施されており、入学者選抜方法や入学者の適性の検証および改善についても組織的な体制が整えられている。

一方で、検討を要する課題も複数存在している。まず、単位認定の前提条件に過ぎない科目の出席回数を成績評価対象としている科目が散見するので早急に改善する必要がある。次に、保健医療福祉学部のディプロマ・ポリシーと看護学科のディプロマ・ポリシーの項目間の関連が不明瞭である。かつ、シラバスにおいて各科目がどの看護学科ディプロマ・ポリシーと関連するのかについてわかりやすく示す必要がある。

今後は、特色ある取組みの伸長・進展を推進するとともに、看護学教育課程における授業評価等の共有により学修成果評価を活用できる体制の整備など看護学教育の質向上に向けた継続した取組みを期待する。

Ⅲ. 概評

評価基準1 教育理念・教育目標に基づく教育課程の枠組み

1-1. 看護学学士課程の教育理念・教育目標

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

埼玉県立大学は、埼玉県における急速な少子高齢化の進展、医療の高度化・専門化などの保健・医療をめぐる環境の変化に対応し、「質の高い保健医療福祉サービスに対応できる専門職の育成と地域貢献」（資料 37）を目的として開学し、2010 年に地方独立行政法人法に基づき公立大学法人埼玉県立大学となった。定款第 1 条には、保健、医療および福祉の分野において幅広いサービスに対応できる資質の高い人材の育成と地域貢献が明記されており（資料 1-1）、「陶冶」「進取」「創発」を基本理念として、保健医療福祉に関する教育・研究の中核となって地域社会に貢献することを使命としている（資料 17）。

保健医療福祉学部は、「現代社会を構成する市民としての豊かな教養、確かな倫理観と人間性を基盤に、保健医療福祉分野における専門的な知識と技術とともに多職種との連携と協働に必要な能力をもって、人々の健康と生活を統合的に支え共生社会に貢献できる人材を育成する」ことを教育研究上の目的とし（資料 2）、「豊かな人間性」「想像力に富む知性」「高い専門性と連携力」「国際性と地域性に基づく協働力」という 4 つの教育目標を設定している（資料 17）。学部の教育研究上の目的と教育目標をすべての学科に共通するものとして掲げており、大学の基本理念を具体化していることから、大学の理念と保健医療福祉学部看護学科の目的・目標に一貫性が認められる。

1-2. 看護学学士課程のディプロマ・ポリシー等

評価の観点をおおむね充足しているが、検討を必要とする課題がある。

埼玉県立大学では、すべての学科が、保健医療福祉学部の教育研究上の目的および教育目標、ディプロマ・ポリシーに即して、それぞれに学科のディプロマ・ポリシーを規定し、目指す方向性に一貫性を持たせている（資料 17）。看護学科のディプロマ・ポリシーは、保健医療福祉学部の教育目標と整合しており一貫性が認められる。一方、保健医療福祉学部のディプロマ・ポリシーと看護学科のディプロマ・ポリシー（資料 17、40）は項目間の関連に不明瞭さが認められる。保健医療福祉学部のディプロマ・ポリシー各項目と看護学科のディプロマ・ポリシーの各項目の関連について、解説を加えるなどの工夫について検討が必要である。

看護学科のディプロマ・ポリシーは、項目ごとに卒業時に獲得が期待される能力とその構成要素が示されており評価指標も具体的に明示されている（資料 40）。

当該教育課程を修めることで付与する資格については、大学案内等に明記されている（資料 2、17、18-1）。

1-3. 看護学学士課程のカリキュラム・ポリシーと教育課程の枠組み

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

看護学科のカリキュラム・ポリシー（資料 17）は、看護学科のディプロマ・ポリシーを反映している。保健医療福祉学部のカリキュラム・ポリシー（資料 20-2）および看護学科カ

リキュラム・ポリシーに基づいて体系的に構成された教育課程である。カリキュラムマップにより、看護学科ディプロマ・ポリシーで定めた資質と能力がどの授業科目で涵養されるかを明示している（資料 17）。

教育課程は共通科目と専門科目に分かれ、共通科目には教養科目や初年次科目、専門職連携教育科目が含まれる。専門科目は、基盤科目や看護学専門科目として構成されている。科目の配当年次は基礎から応用へと体系的に構成され、臨地実習科目等の一部科目に先修条件を規定しており、看護学の基礎を効果的に教授する科目構成と適切な科目配置となっている（資料 17）。また、科目ナンバリング制度を導入し、学修の順序や段階が明確に示されている（資料 17）。

さらに、看護学科では「スタートアップセミナー」などの初年次科目を配置し、学習意欲を高める工夫がされている。入学前学習や 1 年生のサポート体制も整備されており、学生が円滑に大学生活をスタートできるよう取り組んでいる（資料 27）。

1-4. 意思決定組織への参画

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

2010 年より法人化され、法人運営組織として理事会が設置されている（資料 15）。定款第 15 条に基づき、理事会は理事長、副理事長、理事で構成され、さらに理事会規則第 4 条第 2 項では構成員以外の者の出席が規定されている（資料 1-1、47）。看護学科長は理事会の正式な構成員ではないが、この規則に基づき理事会に毎回出席している。看護学科に関する議題は、学科長が学長らと検討した後、理事会に提出される。議題の説明は主に学長が行うが、看護学科に関して説明や意見が求められた場合、学科長が対応する体制が整えられている（追加資料 2、回答書）。

また、教学に関する審議機関として教育研究審議会があり、定款第 23 条により、教育研究に関する重要事項を審議する機関として位置づけられている。看護学科長は、この審議会の構成員（資料 1-1）として、看護学教育に関する重要議題を提出できる体制が確保されている。さらに、学科長の選考基準や職務については、学則第 12 条および学科長等選考規則に明記されている。組織規則では、学科長は学部長の指示のもと、学科の運営や他学科との連絡調整などの校務を掌握することが規定されている。

評価基準 2 教育課程における教育・学修活動

2-1. 教育内容と目標・評価方法

評価の観点をおおむね充足しているが、検討を必要とする課題がある。

埼玉県立大学では、地域社会の要請に応えることができる人間性豊かな人材の育成を目指し、全学生が共通に学ぶ科目として専門職連携教育を各学科の教育課程に位置づけている（資料 18-1）。専門職連携教育科目は、4 年間を通じて体系的に編成されており、4 年次の「IPW 実習」では、連携協定を結んでいる埼玉医科大学、城西大学、日本工業大学の学生とともに、臨床現場で専門職連携を学ぶ体制を構築している。学部および他大学の異なる専門教育課程の学生が、対人支援の共通基盤となる理念、対象となる個人や集団および社会の特性の理解、実践における多職種連携・協働の知識と技術を習得することを目指した教育内容は受講学生からの評価も高く（実地調査）、大学の教育理念でもある地域包括ケアシス

テム構築に資する人材育成を反映した優れた取組みと評価できる。

各科目と学部ディプロマ・ポリシーとの関連、科目の到達レベル、科目の到達度を測る評価方法、評価者はシラバスに明記されている（資料 27）。しかし、各科目と看護学科のディプロマ・ポリシーとの関連は示されていない。看護学科専門科目は看護学科のディプロマ・ポリシーに関連しているものの、それ以外の科目は学部のディプロマ・ポリシーに関連しているといった理解がなされているように（実地調査）、看護学教育課程において各科目が看護学科ディプロマ・ポリシーのどれと関連しているかについてわかりにくい状況となっている。

各科目担当者は「シラバス作成マニュアル（資料 26-1）」に沿ってシラバスを作成している。「シラバス作成マニュアル（資料 26-1）」には、評価方法に「出席点や出席」を記載しないことと共に「出席点や出席と記載している科目は授業の参加度等の表現に変更するように」との注意事項が示されている。しかし、出席回数・状況を評価方法としている科目が散見される。また、講義科目にも関わらず授業参加度を評価方法としている科目も複数認められる。出席回数・状況を科目の成績評価対象とすることのないようシラバスチェックの体制を充実し、科目担当者の認識を改善する取組みが早急に必要である。

成績評定基準は、履修規程で明確に定義されており（資料 16）、履修の手引きと学内ポータルサイトに掲載し、ガイダンスで周知されている（資料 17、24）。成績は、前期・後期の年 2 回、学務システムにて学生に通知され、科目担当者からのフィードバックはラーニングマネジメントシステムの機能を活用して行える環境にある（資料 17）。また、学生の評価への疑問・不服等を把握できる体制は整備されており、学生に周知されている（資料 17）。

2-2. 教員組織と教員の能力の確保

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

看護学科は、保健医療福祉学部にも所属し、7つの専門領域で構成されている。各領域には教授、准教授、助教、助手が組織規則に基づき配置され（資料 6、基礎データ 2、3）、臨床看護、公衆衛生看護、助産、学校看護の 4つの履修モデルに応じた科目を担う専任教員が配置されている。専門領域の実習科目は、専任教員が担当しており、専任教員に欠員が生じた場合には実習助手や補助教員を配置している。2016 年度からは育児休業代替教員を採用できる仕組みも導入し、専任教員と同等の役割を担っている（資料 50）。

2023 年 5 月時点で、看護学科の在籍学生数は 570 名、専任教員数は 56 名（うち教授 12 名、准教授 26 名、助教 16 名、助手 2 名）（基礎データ 2、3、6）であり、大学設置基準に基づく必要教員数を満たしている。各領域の教員数は、2022 年 JANPU 調査と比較してもおおむね平均を上回っている（基礎データ 3）が、専任教員充足率が低い年度も見受けられ、かつ大学院教育の充実の観点からも、中長期的な教員配置の検討を行う体制整備に取り組んでいる。教員採用・昇任の基本方針、基準については、各規則・規程に基づき実施されており、基準は明確である（資料 3-1、3-2、4-1）。教員間のピアサポートとして、新任教員の入職時オリエンテーションの他、教育活動の質向上を目指し、全学的に FD 活動が定期的実施されている（基礎データ 11）。また、教員の看護実践活動の支援およびプレアワード（追加資料 9）など研究活動を支援する体制が整っている。

社会貢献活動としては、オープンカレッジや出張講座、履修証明プログラムが展開され、

県民や専門職、卒業生を対象とした講座が実施されている（資料 45、46）。さらに、専門職連携の発展を踏まえた専門職連携教育研修センターの体制整備を行っており、今後の地域貢献のさらなる充実が期待される。県内の保健医療福祉分野において多方面から貢献できる組織的な仕組みが整っており、教育研究の成果を社会に還元していると認められる。

2-3. 教育方法：学生が主体的に学ぶための種々の工夫

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

学生の到達目標を達成するための教育方法として、少人数グループ学習や、PBL（問題基盤型学習）、TBL（チーム基盤型学習）など様々な学習方法を取り入れ、学生が主体的に学ぶ機会を提供している。これらの教育方法は、カリキュラム・ポリシー（資料 17）、シラバス（資料 27）、看護学科実習ガイド（資料 29-1）等で示され、新入生ガイダンス（資料 24）や科目オリエンテーションで学生に周知されている。

また、教育目標に対する学修の到達状況を自己評価するツールとしてポートフォリオを使用している（資料 39、48-1、48-2）。学生はポートフォリオで年に 2 回ディプロマ・ポリシーに関する達成状況の自己評価を行い、担任教員との面談・フィードバックを通じて学修の進捗状況と取り組む課題を確認し、主体的に学習する習慣を身につけられる体制が整備されている（資料 39）。成績優秀者への表彰制度（資料 73）も設けられており、学生が継続的に自己評価し、モチベーションをもって学修に取り組むための工夫がなされている。

教育方法に合った講義室や実習室が整備され、学生数に対応した自己学習スペースやグループ討議スペースが確保できる環境である（資料 20-1）。また、e-learning 教材や IT 機器も充実しており、ラーニングマネジメントシステムを通じて自習可能な教材に外部からもアクセスできるようになっている。実習室には模擬病室スペースや学習に必要な設備や備品、シミュレーター人形が適切に配備されており、整備・更新体制が整っている（資料 74、75）。実習室や演習室は学生が自主学習に利用できる体制が整えられている（資料 14-2、14-3）。

図書館（情報センター）には学修に必要な関連文献・資料が揃っており、検索システムが整備されている。学生の自主学習を支援する機能も適切に整備されている（基礎データ 10、資料 13-1、82）。

2-4. 臨地実習

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

実習施設は、埼玉県立の専門病院の他、自治体を設置主体とする病院施設等が確保されており、地域に根差した多様な看護を学ぶ実習環境が整っている（資料 83）。特に、1 年次開講のヒューマンケア体験実習および 4 年次開講の IPW 実習は、埼玉県内全域の福祉・医療に関する 166 施設が確保されており、連携・協働を学ぶために適した実習施設である。

臨地実習の指導体制においては、学生 5～6 名に 1 名の専任教員が配置されている。非常勤職員の実習助手の任用や臨地実習教員（臨床教授および臨床講師）を委嘱しており（資料 10）、適切な指導体制が整備されている。教員の実習指導能力の向上を図る仕組みとしては、新任教員に対する看護学実習についての領域内でのオリエンテーションや実習病院での事前研修等を実施している。さらに、教員と臨地実習指導者の両者が参加する「臨地実習指導

者研修会」を開催しており、課題の共有化を目指している（資料 85、追加資料 10）。

実習施設との連携については、臨地実習教育協議会（資料 86、追加資料 11）の開催や、学生・教員・実習指導者の役割を明示した看護学科実習ガイド（資料 29-1）の策定により組織的に行われている。

実習時の感染症対策や傷害予防策については、学生便覧（資料 20-1）や看護学科実習ガイド（資料 29-1）に明記されており、予防接種や感染予防策の周知が徹底されている。また、実習における個人情報取り扱いに関するガイドラインが策定されており、学生には記録の管理や情報漏洩防止に関する指導が行われている（資料 29-1）。

ハラスメント防止については、「ハラスメントの防止および対策に関する規程」や「ガイドライン」（資料 36-1、36-2）に基づき、相談員が配置され、学生が相談しやすい体制が整備されている。一方、看護学実習に特化したハラスメント対策がなかったことから、ハラスメント対策プロジェクトが立ち上げられ、教員向けの研修の実施（資料 53）、学生への周知（資料 29-1）、実習施設への周知と意見交換を実施（資料 86、追加資料 11）し、今後の継続課題として認識されている。

2-5. 教育課程展開に必要な経費

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

全学の予算は、地方独立行政法人会計基準および公立大学法人埼玉県立大学予算規程（資料 89）に基づき編成・執行されている。予算は、中期計画および年度計画に基づき、経営審議会の審議を経て理事会で決定され、予算編成にあたっては、看護学教育課程の責任者である看護学科長が予算決定に関与する仕組みが整っている（資料 90）。

看護学科では、学科長の命を受けた看護学科総務委員が科目運営費と共通経費を取りまとめ、教授運営会議で審議・決定後、事務局に申請する流れとなっている。科目運営費は授業体系や履修者数、共通経費は前年度の執行状況を基に、必要な予算が配分されている（資料 91）。また、教員の教育および研究経費は、配分された予算の範囲内で予算執行の手引き（資料 94）に基づき教員の裁量で執行される。研究経費について、科学研究費や外部研究資金の獲得に貢献する努力をしている教員には研究継続促進費が支給される仕組みが整備されている（資料 96）。さらに、教員の教育能力開発のための予算も確保されており、高等教育開発センター主催のFD活動予算の他、同センターが確保している予算で、教員個人が教育・研究能力開発のための研修会の参加や旅費を申請することも可能となっている（資料 97）。

評価基準 3 教育課程の評価と改革

3-1. 科目評価・教育課程評価と改善

評価の観点をおおむね充足しているが、一部に検討が望まれる事項がある。

教育課程の評価と改善は、全学的な機関である高等教育開発センター（資料 98）を中心として進められている。「教育の内部質保証に関する方針」と「アセスメントプラン」（資料 101）が策定されており、これらに沿って学生からの授業評価やe-ポートフォリオによる学修成果評価、教員からの教育課程に関する評価の実施がなされ、教育課程評価と改善が図られている（追加資料 12、回答書）。

全学的に実施されている「授業評価・学修成果アンケート」は学部全体の結果が示されている（資料 104、105）。看護学科では、カリキュラム運営検討会が中心となり、学生および教員を対象とした学修成果と教育課程に関する調査（資料 118～120）を実施し、学科独自に教育課程を継続的に評価している（資料 115）。

しかし、各科目の授業評価結果は、学部の評価方法によって各科目責任者が把握するに留まっている。各科目の授業評価結果を共有し、教育課程の評価と改善に活用できるよう組織的な体制を整備することが望ましい。

3-2. 卒業状況からの評価と改善

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

入学年次別の卒業生数・率、留年・休学・退学者数については、全学的な組織である IR 担当部門が中心となってデータ収集を行っている（追加資料 14、15）。個々の学生の成績情報や就職先等を匿名化して記録した教学データベース等を含めて収集したデータの分析は、高等教育開発センターが中心となって組織的に行われており、全教員で共有している（資料 102、106、107）。分析結果に基づく学修支援は、学生担任を中心に担当学生の修学・進路上、学生生活上、健康上等の問題について、助言や指導を行い（資料 122）、看護学科教育学生支援会議において教員間で共有し、支援方法や支援の内容について検討している（資料 125-1、125-2）。

卒業到達レベルの評価は、「教育の内部質保証に関する方針」（資料 100）と「アセスメントプラン」（資料 101）に基づいて、授業科目レベル、学位プログラムレベル、大学全体レベルでディプロマ・ポリシーに沿った学修成果の把握と可視化を 2022 年度から全学的に進めており、教育の適正な実施および教育の質向上に取り組んでいる。

看護師等の免許取得に関しては、国家試験対策プロジェクトが中心となり、対策講座や模試などの支援を行っており、看護学科の国家試験合格率はおおむね 100%を維持している。免許未取得者に対しても、在学時 4 年次の学生担任が中心となり継続的に次年度の受験ができるように個別に関わっている。卒業生の看護師、助産師、保健師としての就職率は高く（資料 130）、教育理念とディプロマ・ポリシーに合致した進路となっている。

3-3. 雇用者・卒業生からの評価と改善

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

卒業生を対象とした教育課程に関する評価として、卒業生への教育プログラムに関する満足度調査や卒業後の動向調査、就業先での勤務状況の現況調査が実施されている。2021 年度からは IR 活動の一環として、卒業時だけでなく、卒後 1 年目、4 年目、7 年目の卒業生を対象に継続的な調査を実施している（資料 133、回答書）。2022 年度の調査（資料 133）では、看護学科の卒業生の多くが「埼玉県立大学で学んだことが卒業後に役立っている」と回答しており、特に多角的な理解力や倫理観、コミュニケーション能力の習得に対して高い評価を受けている。看護学科は独自にカリキュラム評価（資料 112）を実施し、教員評価とともに学科 FD で検討している（資料 113、114、121-1、121-2）。

雇用先からの教育プログラム評価については、一部の病院や臨地実習施設との意見交換会（資料 87、134）や臨地実習教育協議会など（資料 85、86）で卒業生の状況を共有してい

る。

評価基準4 入学者選抜

4-1. 看護学学士課程のアドミッション・ポリシー

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

看護学科のアドミッション・ポリシーは、教育研究上の目的および教育目標に基づき、看護学科のディプロマ・ポリシーと相互に関連していると認められる（資料20-2）。

アドミッション・ポリシーは、各学生募集要項（資料19-1～19-3）、大学案内（資料18-1）および大学ホームページ（資料20-2）にディプロマ・ポリシーと併記され、入学希望者とその保護者や高等学校教諭等が随時確認でき、かつ理解可能な表現で明示されている。さらに年間180回以上の入試説明会や高校訪問などを実施（資料136）し、ポリシー等をわかりやすく説明、周知する努力を継続している。

4-2. 看護学学士課程の入学試験とその改善

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

入学者選抜は、「学校推薦型選抜」、「一般選抜」、「3年次編入学試験」、「社会人特別選抜」の4区分で実施されている。各学生募集要項にアドミッション・ポリシーは記載されている。

入学者選抜方法の検証および改善については、入試委員会が担っている（資料137）。検証や改善に向けて埼玉県内の高校の進路指導教員との意見交換（資料141）を実施するなど、地域のニーズも反映させており、大学院との連動性も踏まえた入試改革に取り組んでいる（資料143）。また、入学者の適性に関する評価は、高等教育開発センターの教育調査・分析部門を中心に行われており、入学後の成績等との関連についても分析する体制ができている（資料98）。

入学者選抜試験は、入試委員会が主体となり公平・公正さが担保できるよう組織的な入学試験の運営が図られている（資料138、資料139）。

IV. 提言

「長所・特色」

1. 地域社会の要請に応えることができる人間性豊かな人材の育成を目指し、学部の全学生が共通に学ぶ科目として設置されている専門職連携教育科目は、学部内全学科のみならず県内の他大学との共同開講科目として体系的に位置づけられており大学の教育理念でもある地域包括ケアシステム構築に資する人材育成を反映した教育内容である。異なる教育課程の学生が共に学び合い、対人支援の共通基盤となる理念、対象となる個人や集団および社会の特性の理解、実践における多職種の連携・協働の知識と技術を習得することを目指した教育内容は受講学生からの評価も高く、優れた取組みと評価できる。

「検討課題」

1. 看護学科のディプロマ・ポリシーは、保健医療福祉学部の教育目標と整合しており一貫性が認められる。一方、保健医療福祉学部のディプロマ・ポリシーと看護学科のディプロマ・ポリシーは、項目間の関連に不明瞭さが認められる。保健医療福祉学部のディプロマ・ポリシーの各項目と看護学科のディプロマ・ポリシーの各項目の関連について、解説を加えるなどの工夫が必要である。
2. シラバスにおいて、各科目と看護学科ディプロマ・ポリシーとの関連が示されていないため、それらの関連について、示し方の工夫が必要である。
3. 単位認定の前提条件に過ぎない科目の出席回数・状況を成績評価対象としている科目が散見する。出席回数・状況を科目の成績評価対象とすることのないようシラバスチェックの体制を充実し、科目担当者の認識を改善する取組みが必要である。

「改善勧告」

なし

以上