

看護学教育評価

評価報告書

受審校名 大分大学医学部看護学科

(評価実施年度) 2025年度

(作成日) 2026年 3月 13日

一般財団法人 日本看護学教育評価機構

I. 総合評価

(適合 不適合 保留)

認定期間：2026年4月1日～2033年3月31日

II. 総評

大分大学医学部看護学科は、大学の基本理念と医学部の理念に基づき、「人々が心身共に健康な生活を営めるよう、適切な看護を行うことができる専門的知識と技術の修得を促し、看護学の発展と保健・医療・福祉の向上、ひいては国際社会への貢献ができる豊かな人間性を備えた人材を育成する」ことを教育目的としている。また、教育目標は4項目で構成されている。ディプロマ・ポリシーは全学共通の「専門的知識・技術の活用」「コミュニケーション能力」「創造的問題解決能力」「社会的責務と倫理」「地域発展・人類福祉への貢献」「生涯学習力」の6要素に「豊かな看護観」を加えた7項目にて、その具体が示されている。

教育課程は、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、科目間の連動性と発展性、学修の深化を促す体系的な構成となっている。全学生が看護師教育と保健師教育を履修する統合教育では、地域で暮らす人々の多様な健康課題に取り組む看護の視点を1年次から学ぶ科目配置となっている。また、総合大学の強みを活かし、医学部（医学科・看護学科）と福祉健康科学部（理学療法コース・社会福祉実践コース・心理学コース）の学部横断型の合同授業にて、多職種連携を学ぶ機会がある。さらに、3年次後期に開講される看護実習の前に「看護 OSCE」を導入し、事例を用いた臨床推論と実技を確認する機会が設けられている。

教育課程の評価と改善は、看護学を専門とする教授が担う教育コーディネーターのリーダーシップのもと、教育の評価・改善のためのPDCAサイクルが循環しており、医学部ならびに全学の内部質保証とも連動している。教育コーディネーターが中心となり、看護学科内の教育の質改善を推進していることは、特色ある取組みとして評価できる。また、看護学科では独自の教育評価として、専門科目の自己点検を全体的に再確認し、教育の質改善につなげる「看護学科授業評価 Course Evaluation」を継続しており、経年的に蓄積された評価データを、教員のFD活動やカリキュラムの改正などに効果的に活用する取組みは、看護学科の特色に値するものである。

看護学科のアドミッション・ポリシーは、医学部の理念、看護学科の教育目標、ディプロマ・ポリシーと整合している。入学者選抜とアドミッション・ポリシーおよび入学者の適性については、医学部入試委員会がIRセンターと連携し、入試区分による入学後の成績の分析にて妥当性が検証されている。また、選抜試験の公正性・公平性については、医学部入試委員会にて面接グループ間の採点結果を統計的に評価して妥当性を検証している。

一方で、検討を要する課題も存在している。4看護学領域の教授の不在、教員充足率の低下、専門領域における職位・人員数の偏在といった課題が改善しておらず、看護学教育の質保証の観点から早急な対応が必要である。看護学科のディプロマ・ポリシーならびにカリキュラム・ポリシーを達成するための組織体制の確立に向けて、抜本的かつ長期的な改善計画を早急に検討する必要がある。また、看護学教育の責任者である看護学科長の選考基準を明

文化することが求められる。

今後は、看護学科の特色ある取組みをさらに推進するとともに、課題解決に向けた組織的な検討により、さらなる看護学教育の質向上と地域社会への貢献を期待する。

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。

大分大学は、5学部からなる総合大学であり、大分の地（知）の拠点として地域社会と共に発展し、未来を創造する使命を持っている。大学の基本理念は「人間と社会と自然に関する教育と研究を通じて、豊かな創造性、社会性及び人間性を備えた人材を育成するとともに、地域の発展ひいては国際社会の平和と発展に貢献し、人類福祉の向上と文化の創造に寄与する」である（資料15-1）。さらに、教育の目標として、「広い視野と深い教養を備え、豊かな人間性と高い倫理観を有する人材」「ゆるぎない基礎学力と高度の専門知識を修得し、創造性と応用力に富んだ人材」「高い学習意欲を持ち、たゆまぬ探究心と総合的な判断力を身につけ、広く世界で活躍できる人材」の育成を掲げている（資料15-1、18-2）。医学部の理念は、「最新の学術を教授・研究し、高度の医学、看護学及び医療科学の知識と技術を身につけ、さらに豊かな教養と高い倫理観を備えた医療人及び研究者を育成し、もって医学、看護学及び医療科学の進歩、国民健康の維持増進、さらに医療・保健を中心に地域及び国際社会の福祉に貢献する。また、『患者本位の最良の医療』を基本理念とし、高度先進医療の開発と提供及び倫理観豊かな医療人の育成により地域社会の医療・福祉の向上に貢献する」である（資料15-2、17-2）。

医学部看護学科の教育目的は「人々が心身共に健康な生活を営めるよう、適切な看護を行うことができる専門的知識と技術の修得を促し、看護学の発展と保健・医療・福祉の向上、ひいては国際社会への貢献ができる豊かな人間性を備えた人材を育成する」ことである。また、教育目標は、「1. いのちの尊厳を守り、人権を尊重した、誠実で心豊かな人間性を培う、2. 看護実践の基盤となる知識と技術を修得することによって、個人とその家族、また集団および組織における健康問題・課題に適切に、かつ創造的に対応できる基礎的能力を培う、3. 看護専門職として、実践、教育、および研究の場において、社会における看護の役割と責務を自覚し行動できる基礎的能力を培う、4. 看護専門職として、国際的にも学術的にも活躍できる基礎的能力を培う」の4つである（資料17-2）。これらの教育目的と教育目標は、大学の基本理念・教育目標、医学部の理念とも整合しており、一貫性が認められる。

一方で、4つの教育目標にはそれぞれに2～4項目の下位目標が設定されているが、各目標を構成する要素や具体的理解を促す内容となっておらず、また、表現の抽象度が統一されていないことが課題である（資料17-2、自己点検・評価報告書）。これらの課題を踏まえ、看護学科では、教育理念、教育目標、ディプロマ・ポリシーの改正が検討されており、今後の改善を期待する（回答書、追加資料1-1）。さらに、看護学科の教育目標が、地域の保健医療ニーズである「患者本位の先端医療を提供する」「医療偏在の中で人々が住み慣れた地域

で健康寿命を全うする」「災害医療体制を確保する」を踏まえていることを明確に示すことが望まれる（回答書、追加資料 1-1）。

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、一部に検討が望まれる事項がある。

大分大学のディプロマ・ポリシーは、「1. 専門的知識・技術の活用、2. コミュニケーション能力、3. 創造的問題解決能力、4. 社会的責務と倫理、5. 地域発展・人類福祉への貢献、6. 生涯学習力」の 6 項目で構成される（資料 18-2）。看護学科では、全学共通の 6 項目に学科独自の 1 項目を加え、ディプロマ・ポリシーを「1. 専門的知識・技術の活用：看護学と関連諸科学の知識を基盤に人間を統合体（身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな存在）として理解し、看護実践を創造的に展開できる。また、看護技術を深化させることができる」「2. コミュニケーション能力：看護の対象となる人々に対して、個々の権利と多様な価値観を認め、それを基盤とした援助的人間関係を発展させることができる。また、自分自身の意見を文章・口頭で論理的に表現し、保健医療福祉チームや地域の人々と積極性と協調性をもって連携・協働することができる」「3. 創造的問題解決能力：看護専門職として科学的思考法を用いて看護上の問題を明確化し、創造的問題解決策の提案、実践を行い、結果を検証することができる」「4. 社会的責務と倫理：看護専門職に必要な社会的責務を自覚し、一人ひとりの生命や尊厳と向き合い、対象にとってよりよい看護を考え実践することができる」「5. 地域発展・人類福祉への貢献：社会の動向や国内外の各地で生じている健康課題に関心を持ち、解決のための方策を考えることができる。また、専門職や地域の人々と共に解決策を考え実践することができる」「6. 生涯学習力：主体的・自律的な学び方を身につけ、学際的な知的関心を持って看護の本質を探究し続けることができる」「7. 豊かな看護観：看護の対象となる人々に関心を寄せ、寄り添い、人間的な関係を築くことのできる豊かな感性を身につけ、看護学の学修を通して、自己の看護観を育むことができる」の 7 項目で構成している（資料 17-2）。これらは、看護学科の教育目標とも整合性がある。

一方で、第 7 番目の項目である「豊かな看護観」については、どのような資質や能力の修得を目指すのか、その学修成果の具体が明確に説明されていない（自己点検・評価報告書）。本課題については、看護学科の教育理念、教育目標とあわせて改正のための検討が開始されており、継続した改善への取組みが望まれる（回答書、追加資料 1-1）。さらに、当該教育課程を修めることにより付与できる資格として、学士（看護学）ならびに、看護師と保健師の 2 つの国家試験の受験資格が得られることを明記する必要がある。

看護学科の教育要項には、各科目のシラバスに具体的な到達目標とディプロマ・ポリシーとの対応が示されており、これらの履修により必要な能力を獲得したことを判断することが明記されている（資料 17-2）。

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。

看護学科のカリキュラム・ポリシーは、「教育課程の編成と教育内容」「教育方法」「学修成果の評価」から構成され、ディプロマ・ポリシーとの関連性が明記されている（資料 18-5、40）。しかし、「教育課程の編成と教育内容」の 4 項目は、網羅的にディプロマ・ポリシ

一の7項目を反映しているものの、相互の明確な連動性は示されておらず、整合性については十分とは言い難い(資料18-5、自己点検・評価報告書)。この点はカリキュラム・ポリシーの改正に向けた課題として認識され、看護学科会議にて検討されている(回答書、追加資料1-2)。

教育課程は、カリキュラム・ポリシーに基づき、看護学を学ぶ土台となる科目群である「教養教育科目」、専門教育の基盤となる科目群である「専門基礎科目」、専門職としての基礎を培う科目群である「専門教育科目」で編成される。また、専門教育科目における講義→演習→実習の順序性や連動性ならびに発展性と、1年次から4年次までの学年進行に伴う学修の深化を促す意図した体系的な構成となっている(資料40)。

大分大学では高大接続教育室が中心となり高大連携事業を行っており、看護学科の教員は、高校生の進路選択の道しるべとして、大学で学問を学ぶ楽しさを伝える『チャレンジ講座』などの講師として参画している(資料42)。

1-4. 意思決定組織への参画

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。

大分大学では、教育研究評議会にて組織の重要な意思決定が行われている。看護学科長は教育研究評議会の構成員ではないが(資料15-3)、医学部長が議長を務める医学部執行部会議では、看護学科長が看護学科の教育・研究・管理運営に関する議題を提出し検討している。看護学科の教員人事や教育研究組織の改正に関しては、医学部長と連携し、看護学科長が大学理事に対して、直接、説明する機会を得て、議題の提出や議題解決が実施されている。

看護学科長は看護学教育の責任者であり、学科の教育および研究の維持向上に努め、医学部長を補佐する存在であるとともに、大学の経営、管理等にも携わる役割がある(資料5、15-6)。看護学科長の選考は、大分大学医学部の組織に関する規程において、医学部長が学科の教授から学科長適任者を選考し、医学部教授会の了解を得ることが規定されている(資料15-6)。看護学科長適任者候補者については、看護学科教員全員を有権者とする選挙により選考し、その結果を看護学科の意向として医学部長に伝えている(資料45、回答書)。このように、看護学科長の選考に関わるプロセスについては、過去の学科長候補選挙実施要領にて示されているが、選考基準は明文化されていない。看護学科長の選考基準についての検討を可及的速やかに開始し、明確な基準を定める必要がある。

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

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

各科目担当者は、「シラバス作成の手引き」をもとに到達目標毎に最も当てはまるディプロマ・ポリシーを選択し、また、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと整合性のある教育内容を組み立てており(資料26)、教育コーディネーターが全体を把握しながら教育内容の点検・評価が行われている(実地調査)。

総合大学の強みを生かし、医学部(医学科・看護学科)と福祉健康科学部(理学療法コース・社会福祉実践コース・心理学コース)との、分野横断型合同授業による「専門職連携演

習」が設けられ、多職種連携について学修する機会がある（追加資料 2-2）。また、南海トラフ巨大地震が予測される地域特性を踏まえ、複数の科目から災害看護を学ぶことができるように設定されている（資料 17-2）。看護実践能力の育成強化の一環として、3 年次後期に開講される看護学実習の前に「看護 OSCE」を導入し、事例を用いた臨床推論と実技を確認する機会が設けられている。また、全学生が看護師教育課程と保健師教育課程を同時に履修できる統合教育にて、地域に暮らす人々の多様な健康課題に取り組む看護活動を 1 年次から学ぶ仕組みがある（資料 41、17-2）。

シラバスには科目の到達目標毎に評価方法が示され、成績評価の基準が明確である（資料 17-1、17-2）。評価のフィードバックは、全科目において実施することが義務づけられ、口頭で解説するもの、LMS（Learning Management System）にて周知するものがあるが、フィードバックを希望する学生に限定されるものもある（追加資料 2-3）。学生の成績評価に対する疑義申し立ての仕組みもあり、看護学科の教育要項に明記されている（資料 17-2）。

2-2. 教員組織と教員の能力の確保

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。

2024 年度までの教員組織は、基礎看護学講座と実践看護学講座の 2 講座体制をとり、基礎看護学講座は基礎看護学・健康科学・精神看護学・地域看護学の 4 領域、実践看護学講座は成人看護学・母性看護学・小児看護学・老年看護学の 4 領域で構成されている（資料 50）。教員の採用・昇任については、大学が定める規程に基づき、公正かつ適正に行われている（資料 3-1～3-3、資料 6）。しかしながら、精神看護学、地域看護学、母性看護学、小児看護学は、領域運営に責任を負う教授が不在であり、そのうち、精神看護学、地域看護学、母性看護学の 3 領域は講師と助教、助手のみの構成となっており、領域間における教員配置に偏在化がみられる（基礎データ 3、資料 50）。とくに、大分大学医学部看護学科では全学生に対して保健師国家試験の受験資格が付与される教育課程を開講しており、当該科目を担う教授ならびに准教授が不在であることは、教育の質保証の観点から早急な対応が求められる。

また、教員充足率も 2024 年度までの 5 年間で 96.3%から 81.5%へと低下し、退職者の後任が補充されず改善が見込まれない状態が続いている。この教員の未充足に対し、学内演習や臨地実習への他領域からの応援態勢の導入、他学科や附属病院の協力を得た教育運営、教授が不在の領域への講座主任や他領域の教授によるサポートなどがなされてきた（回答書）。一方、看護専任教員による看護学教育の質の担保への影響、教授が複数領域を抱えることによる教員の専門性育成への影響、教員のモチベーションへの影響などの懸念は拭えない。

教授が不在となる専門領域があることや、看護専任教員の充足率の低さは、看護学科の課題として認識されており、新たな人材確保のための公募や在籍教員の学内昇格等の対策が講じられているものの改善には至っていない（実地調査）。

現在の教員組織が、看護学科のディプロマ・ポリシーならびにカリキュラム・ポリシーを達成するための体制となっているのかを再評価した上で、看護学科の教員組織における人材の確保と育成の観点から、教員の選考基準の見直しや適正化など抜本的かつ長期的な改善計画を早急に検討する必要がある。

FD の一環として教員相互の授業参観、新任教員研修、新任教員オリエンテーションが設けられ、看護学科全教員および若手教員に対するピアサポート体制が整えられている（資料

8-2)。教員の看護実践活動を支援する仕組みとして兼業規程が定められ（資料 53）、がん看護専門看護師の資格を有する教員や摂食嚥下障害看護認定看護師の資格を有する教員が、コンサルテーションの役割を担ったり、外来や栄養サポートチームとして活動したりするなど、専門的な活動を継続的に行っている実績がある。教員の研究能力向上の取組みとして、医学部の科研費獲得支援体制「7人の侍プロジェクト」に看護学科教員も加わり、研究支援を行うピアサポートがある。また、育児や介護で研究時間を確保することが難しい教員は研究の補助者（研究サポーター）の支援を受けることができる仕組みがあり、研究支援が組織的に行われている（資料 58）。

教員は、大学が企画する公開授業や高校生対象の講座、大分県内の産官学が共同し人材育成や地域活性化に向けた「おおいた地域連携プラットフォーム」に採択された大学のプロジェクト、大分県にある高等教育機関の教員がリレー形式で行う「豊の国学」リレー講座などに参加し、地域連携活動が行われている（資料 46、65、66）。

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。

看護学科全体でアクティブ・ラーニングが推奨され、シラバスには学習目標を達成するための具体的な行動が記され、授業でアクティブ・ラーニングが展開され、オンライン授業や繰り返し学習が可能なオンデマンドなど多様な教育方法が採用されている（資料 17-2、26）。

学生は、ディプロマ・ポリシーに基づき自己評価するポートフォリオや、看護技術の経験や到達度を確認する看護基本技術確認表、ディプロマ・ポリシーに基づいたパフォーマンスを評価する「看護学科カリキュラムルーブリック」を活用して、学修の到達状況を自己評価することができる（追加資料 2-9～10、資料 33-1、39）。とくに、カリキュラムルーブリックを活用して、学生が年度初めに学修の到達度を自己評価し、年間の学修目標・計画を立て、主体的に学修を進める仕組みが整えられている。しかし、学修の到達度の評価は学生個人に委ねられており、今後は教員からのフィードバックを加え、学修目標・計画と修得した能力の到達度を相互に評価する仕組みづくりが期待される。

専門領域毎に演習室が設けられ、主体的な学修を促進するための設備が整っている。講義時間外の利用を求めた学生に応じ、ティーチング・アシスタントや教員のサポートにより看護技術を学修できる。各実習室には医学部附属病院から譲渡された医療器材が置かれ、現場で使用する物品に近いものに学生が触れる機会が提供されている（資料 14-1～5、実地調査）。また、医学教育センターが管理するスキルラボセンターの高機能シミュレーターを、看護学科で借用し、演習室にて教員の指導のもと学生が体験することが可能である（資料 14-7）。

学生の主体的な学修を促す環境として、図書館のグループ学習室、学内のラウンジ、多様な教室などの自由に利用できる自己学習スペースが確保されている（資料 14-6、17-1）。学生は医学部の図書館を 24 時間利用でき、豊富なデータベース、医療・保健・看護関連の書籍・ジャーナルが整備され、司書による支援が受けられる体制が整っている（資料 73）。

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。

講義科目と連動した看護学実習が設けられ、実習施設は医学部附属病院をはじめ、県内の

医療機関・福祉施設など潤沢に確保できている（資料 41）。実習指導は看護教員が責任を担うが、必要時、非常勤講師やティーチング・アシスタントが加わることがあり、ティーチング・アシスタントの場合は専任教員とで必ずペアを組むことで実習指導の質を担保している（回答書、追加資料 2-29）。

実習指導に関する FD として、①新任助教・助手を対象とした基礎看護学実習Ⅱの科目責任者のもとで実習指導を経験する機会、②看護教員を対象とした実習部会主催の実習に関する情報交換会、③看護教員を対象とした医学部実習指導検討会主催の実習指導に関する研修会など、教育力向上のための仕組みが整っている（資料 76、追加資料 2-30）。

医学部附属病院や地域にある実習施設との連携はよく、実習指導への理解も深い。2023 年より、臨床教授等の規程に則り実習指導に携わる看護師にも称号を付与し、教育体制における実質的な質保証が強化された。また、実習指導における実習指導者、教員の役割は明文化されている（資料 10-1、33-1）。さらに、年 2 回の医学部附属病院との看護ユニフィケーション交流会にて、看護師長はじめ実習指導者と看護教員で定期的に話し合いの機会をもち、組織間の連携を図る仕組みがある。

臨地実習における感染対策、実習中に発生する傷害・損害への予防と対策、実習中の個人情報保護、実習中のハラスメントへの対応は、「看護学実習要項 実習ガイドライン〈共通編〉」に記され、発生時の報告ルートが学生および教員に周知されている（資料 17-21）。実習指導におけるハラスメントについても、看護学科のハンドブックやガイドブックに防止策や対応策が明記されている（資料 36-3、36-4、追加資料 2-32、2-33）。

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。

教学に必要な予算は、大分大学予算委員会にて大学全体の①基盤教育費、②基盤研究費が検討され、各学部の予算配分が決定する。看護学科長および看護学科教授 1 名は医学部全体の予算配分協議会の構成員であり、看護学科の意見を反映させることができ（資料 86）、特別予算が必要になった場合には看護学科長から医学部長に相談することができる（回答書）。医学部の予算配分が決定した後、看護学科の予算配分の運用指針に則り、看護学科予算担当教員（看護学科長および講座主任 2 名）により教員領域配分および共通経費を検討し、看護学科教授会で審議し、看護学科会議にて報告される（資料 88、89）。これらを経て、看護学科としての予算編成・配分が検討され、各領域、各教員ともに配分された予算を適正に執行している。

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

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

大分大学の教育プログラムの評価と改善は、全学的な教育の内部質保証に関する方針・体制に基づき、教育マネジメント機構教学マネジメント室内部質保証委員会が中核となり推進されている。この委員会は、各部局から選出された教育コーディネーターで構成され、看護学科からは看護学を専門とする教授 1 名がメンバーとなっている。また、看護学科の教育

コーディネーターは、医学部評価委員会、医学部教務委員会の構成員であり、看護教育部会長、看護学科カリキュラム部会支援教授の役割を兼任している。

教育コーディネーターは、全学の方針の伝達や医学部内の連携のみならず、看護学科の教育に関わるすべての委員会・部会等の活動を繋ぎ、学科の意向を全学にフィードバックする中心的な役割を担っている。また、看護学科では看護学を専門とする教授が教育コーディネーターとなり、そのリーダーシップのもと、教育の評価・改善のためのPDCAサイクルが循環しており、医学部ならびに全学の内部質保証とも連動している。このように、教育コーディネーターが中心となり、学科内の教育の質評価と改善を推進していることは、特色ある取組みとして評価できる（資料7-1、7-3、7-5、7-6）。

学生による授業評価は、授業の適切な実施のモニタリングと授業改善を目的に大分大学教育マネジメント機構教学マネジメント室が主管となり、原則全科目を対象にオンラインで実施している。回収率を上げる工夫もなされており、実施2ヶ月後に調査結果レポートは科目責任者に提供され、教員の授業評価に活用されている。

教員による授業評価では、学生による授業評価の結果に対応する形で自己点検し、教育改善に向けた考察をまとめたレポート集がホームページで公開されている。さらに、看護学科では独自の評価体制として、看護学科の専門科目の自己点検を全体的に確認し、看護学教育の質改善につなげる「看護学科授業評価 Course Evaluation」を継続している（資料105）。さらに、経年的に蓄積された評価データは、教員のFD活動やカリキュラムの評価・改正などに効果的に活用されており（基礎データ11、資料41）、評価に値する取組みである。また、FDプログラムにおける教員相互の授業参観・授業検討会として、主に実習カンファレンスへの年1回以上の参加を推進しており、2023年には17名の教員が相互交流を行い、授業改善につなげている。

一方で、教育・学修成果の検証として、4年生の11～3月に卒業時調査を行っているが、回収率は23.8%と低いことから、卒業時の学修到達度を確実に評価するための対策を検討することが望まれる。

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。

入学年次別の学籍に関する組織的な分析が適切になされており、過去5年間の進級率・卒業率は91～100%の幅で推移している（基礎データ12、13）。講師以上が指導教員として16名程度の学生を担当し、入学から卒業まで一貫した修学支援が行われている。学生全員が看護師と保健師の2つの国家試験の受験資格を有することから、就職・進学ならびに国家試験への対策についても教員が個別支援している。

また、看護師ならびに保健師の過去5年間の免許取得状況については、看護師は98.3～100%、保健師は90.6～100%である（基礎データ14）。年度により若干の差はあるものの、看護師で1名程度、保健師で2～6名程度の不合格者に対して、就職先の対応や再受験に向けた支援が行われ、再受験にてほぼ100%の合格率となっている（追加資料3-10）。

3-3. 雇用者・卒業生からの評価と改善

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。

卒業生からの評価は、全学的な取組みとして内部質保証委員会が卒業 5、10、15 年目の卒業生を対象に調査を実施しているが、医学部全体で回収数が極めて低く、教育評価としての活用までには至っていない。医学部附属病院や大分県内の行政機関、医療機関、事業所等への就職者については、臨地実習等を通して情報収集の機会があるが、大分県外に就職・進学する者も多く、卒業生全体の動向把握が難しい状況がある。医学部附属病院では、医学部看護ユニフィケーション・システム推進委員会において、卒業生の在職・離職状況等の情報共有が行われている（資料 55、80、81）。また、今後の組織的な取組みとして、医学部附属病院ならびに大分県内の行政機関に就職した卒業 2 年目を対象とした評価調査が計画されており、その結果をもとにした教育の評価と改善への取組みが望まれる。

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（資料 20-3）は、医学部の理念、看護学科の教育目標やディプロマ・ポリシーと整合し、求める学生像について、高校生や保護者にもわかりやすい言葉で 4 つ挙げられている。また、入学者選抜の基本方針は、「一般選抜」「学校推薦型選抜」「社会人選抜」「3 年次編入学」にわけて明記され、高等学校等の段階で修得すべき知識・能力と併せて、学生募集要項や大学ホームページ等で公開され、受験生の他、一般にも広く周知されている（資料 18-4、19-1、19-2）。

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。

入学者選抜試験は、入学者選抜実施規程（資料 118）に沿って行われており、「一般選抜（45 名）」「学校推薦型選抜（15 名）」「社会人選抜（若干名）」「3 年次編入学（6 名）」それぞれに入学者選抜の基本方針を定め、求める学生像にふさわしい学生を選抜するために、各筆記試験、小論文、面接等により公正に評価している。

入学者選抜試験とアドミッション・ポリシーおよび入学者の適性については、医学部入試委員会の構成員である看護学科教員と IR センターが連携し、入学後の成績を入試区分により比較することで、入学者選抜の妥当性が検証されている。また、選抜試験の公正性・公平性については、医学部入試委員会の看護学科教員にて面接グループ間の採点結果を統計学的に評価することで妥当性を検証している。これらの結果を基にした検証システムの構築が検討されており（資料 117、120）、今後の継続的な評価を期待する。

IV. 提言

「長所・特色」

1. 看護学を専門とする教授 1 名が看護学科の教育コーディネーターとして、医学部とも連携して一貫した方針と共通認識の基で看護学教育に関わる委員会・部会等の活動を

繋ぐ中心的な役割を担っている。また、看護学を専門とする教育コーディネーターのリーダーシップのもと、看護学教育の自己点検・評価・改善のための PDCA サイクルが循環しており、これらの成果は医学部・全学の内部質保証と連動している。看護学を専門とする教育コーディネーターが中心となり、学科内の教育の質改善に向けた組織的活動を推進していることは、特色ある取組みとして評価できる。

2. 看護学科では、独自の授業評価の体制として、専門科目の自己点検を全体的に確認し、教育の質改善につなげる「看護学科授業評価 Course Evaluation」に継続的に取組み、その成果を大学ホームページにて情報公表している。さらに、経年的に蓄積されたこれらの授業評価データを、教員の FD 活動やカリキュラム改正などの教育改善・改革の根拠として活用しており、看護学科における優れた取組みとして評価できる。

「検討課題」

1. 精神看護学、地域看護学、母性看護学、小児看護学は、領域運営に責任を負う教授が不在である。教授をはじめとする教員充足率の低下、専門領域における職位・人員数の偏在といった課題の改善が進んでおらず、看護学教育の質保証の観点から早急な対応が必要である。現在の教員組織が、看護学科のディプロマ・ポリシーならびにカリキュラム・ポリシーを達成するための体制となっているのかを再評価した上で、看護学科の教員組織における人材の確保と育成の観点から、教員の選考基準の見直しや適正化など抜本的かつ長期的な改革計画を早急に検討する必要がある。
2. 看護学教育の責任者である看護学科長の選考に関わるプロセスについては、全教員による選挙あるいは看護学科会議での話し合いにより選出した候補者を医学部長に推薦し、医学部長は、看護学科の意向を参考に学科長適任者を選考し、医学部執行部会議、医学部教授会で議決すると、過去の学科長候補選挙実施要領を用いて説明されている。しかし、選考基準が明文化されていないことから、明確な基準を定める必要がある。

「改善勧告」

なし

以上