

看護学教育評価

自己点検・評価報告書

2020年7月15日

秋田大学医学部保健学科看護学専攻

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

評価項目：1-1. 看護学学士課程の教育理念・教育目標**【現状（特徴や長所）】**

評価の観点1. 教育理念は、学部の場合は所属する大学の設置の趣旨や建学の精神、学科・専攻の場合はさらに学部の設置の趣旨と合致している。

秋田大学(以下、本学)は秋田師範学校と秋田鉱山専門学校を母体に1949年新制国立大学として発足し、現在、医学部の他、教育文化、国際資源、理工の計4学部を設置している。医学部は1970年に創設され、2002年に看護学、理学療法学、作業療法学の3専攻よりなる医学部保健学科(以下、本学科)が開設された。本学科は、秋田大学医学部附属看護学校、秋田大学医療技術短期大学部(1989年設置)を母体としている。医学部設置の背景には当時の秋田県の医療事情に県民が憂慮したこと、本学科設置には、高度な学識と知識・技術を持った医療専門職者の育成が必要とされたことが背景にあった。

本学の設置目的は秋田大学学則に定めており(資料2. 学則p1、目的)、学部、学科ごとに、本学の基本理念に基づいた人材の育成に関する目的その他の教育研究上の目的を定めている(資料20. 学生便覧p i、ii)。医学部の理念は、「豊かな教養に支えられた人間性、学問の進歩に対応しうる柔軟な適応能力と課題探究・問題解決力を養い、医学・健康科学に対する十分な理解のもとに、人々の健康と福祉に貢献できる国際的視野を備えた人材を育成する」ことを掲げている(資料20. 学生便覧p ii、秋田大学医学部の理念・目標)。この理念は本学の基本理念である「1. 国際的な水準の教育・研究の遂行」「2. 地域の振興と地球規模の課題の解決への寄与」「3. 国の内外で活躍する有為な人材の育成」と合致する。医学部の教育理念のもと、看護学専攻の教育目標を定めている(資料38. 保健学科看護学専攻ホームページ(<http://www.med.akita-u.ac.jp/hoken/>)、教育目標)。以上より、医学部の教育理念は大学設置の趣旨と理念に合致しており、本学科・看護学専攻の理念は学部の設置の趣旨と合致しているといえる。

評価の観点2. 教育目標は、教育理念を具体化している。

看護学専攻では教育目標として、「豊かな人間性と幅広い視野及び高度な看護の専門知識・技術を身につけ、他者との協調性と倫理性を持った人材の育成」を掲げている(資料27. シラバスp119、教育目標)。教育目標達成のために重要視する教育として「対象の状態および療養環境に応じた援助を実践できる能力」など5項目を示し、育成したい人材像を明確にしている(資料38. 保健学科看護学専攻ホームページ(<http://www.med.akita-u.ac.jp/hoken/>)、教育目標)。これらは上述の医学部の理念と合致する記述であり、教育目標は教育理念を具現化しているといえる。

評価の観点3. 教育目標は、設置主体や所属地域の保健医療ニーズを考慮している。

わが国は現在、深刻な少子高齢社会に突入しており、中でも秋田県は、脳血管疾患やがん、自殺による死亡率の上位県となっている。そのような状況下で、看護職者は様々な健康レベルの人々に質の高い看護を提供するばかりでなく、地域や家庭に入って広く人々の健康維持・増進、病気予防の保健活動にも関わり対応することが求められている。前述の教育目標は、地域が抱える健康上の課題の解決または健康増進に支援できる人材の育成を目指した内容となっており、国民並びに県民の保健医療ニーズを考慮しているといえる。(資料27. シラバスp119、保健学科の概要、資料39. 医学部ホームページ医学系研究科長挨拶(<http://www.med.akita-u.ac.jp/>))

【課題や改善の取り組み状況】

現在、看護学専攻の教育目標を具体化した内容はHPのみの公開となっており、看護学専攻の教育理念、教育目標との関連が見えにくい状況である。今後、看護学専攻の教育理念、教育目標をより分かりやすい形で学生、社会へ周知する準備をしている。

評価項目：1－2. 看護学学士課程のディプロマ・ポリシー等

【現状（特徴や長所）】

評価の観点4. ディプロマ・ポリシーは教育目標と整合性がある。

本学保健学科ではディプロマ・ポリシー（DP）を以下の通り定め、また、学士（看護学）に求められる素養として、「自己の責任と能力を認識し、科学的根拠に基づいた看護が実践できる能力」を掲げている（資料20. 学生便覧 p vi、医学部保健学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）、資料40. 秋田大学ホームページ、3つのポリシー（<https://www.akita-u.ac.jp/kcenter/policy.html>）。看護学専攻の教育目標は、「豊かな人間性と幅広い視野及び高度な看護の専門知識・技術を身につけ、他者との協調性・倫理性を持った人材を育成する。地域の保健医療ニーズに対応し、国際協力なども視野に入れた看護活動を行える幅広い教養と見識を持った看護職者を育成する」としている（資料1-2-1_看護学専攻の教育目標（令和3年度～））。

- DP1. 豊かな人間性や教養と倫理性：柔軟で豊かな人間性や高い教養を有し、医療に携わるものとしての倫理を遵守できる能力
- DP2. コミュニケーション能力：医療、保健、福祉チームの一員として協調して行動し、患者、障害のある人々、それらの家族などを理解し、良好な関係を構築できる能力
- DP3. 確かな知識と技能：専門的知識や技術を修得し、基本的な医療行為を安全に実施することができる能力
- DP4. 向上心と適応性：進歩し続ける医学や医療に興味を持ち学習し、生涯にわたり自らを高め、その成果を取り入れることができる能力
- DP5. 課題探求と問題解決能力：課題を自ら探求し、科学的な評価と検討のもと、その問題解決のために努力することができる能力
- DP6. 貢献できる能力：患者、障害のある人々の回復や、地域住民の健康維持や増進、国際社会での医療・保健活動などを支援し貢献することができる能力

（資料20. 学生便覧 p vi、ディプロマ・ポリシー）

ディプロマ・ポリシーは保健学科及び専攻の特色と教育上の目的をふまえて策定しており、DP1は教育目標に「豊かな人間性と幅広い視野を身につける」として示し、DP2は「他者との協調性を持った人材を育成する」、DP3は「幅広い視野及び看護の専門知識・技術を身につけた人材の育成」として示している。DP4は看護学や医療への関心・自己研鑽できる資質が変化する地域・対象者のニーズへの対応や充実した教養を備えることにつながることから、教育目標に「幅広い視野（を身につけ）」、「地域の保健医療ニーズに対応し、国際協力なども視野に入れた看護活動を行える幅広い教養と見識（を持つ）」として反映している。DP5/6は、看護職には対象者や地域の保健医療ニーズを把握し、問題解決に向けた実践が求められることから、教育目標では「地域の保健医療ニーズに対応し、国際協力なども視野に入れた看護活動を行える幅広い教養と見識を持った看護職者を育成する」に反映している。以上より、ディプロマ・ポリシーは本専攻の教育目標と整合しているといえる。

評価の観点5. ディプロマ・ポリシーは卒業時に獲得している能力を明示している。

ディプロマ・ポリシーは、社会のニーズをふまえて学生の学修の目標になることを考慮しつつ、保健学科各専攻の教育目標を反映させ、看護学専攻内及び学科内で十分な検討のもとに策定した。上記のようにディプロマ・ポリシーは卒業までに獲得するべき資質・能力を項目ごとに明示しており、学生便覧及びホームページにて学内外に公表している（資料20. 学生便覧、p vi、「医学部保健学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」、資料40. 秋田大学ホームページ、3つのポリシー（<https://www.akita-u.ac.jp/kcenter/policy.html>）。表現と内容は、本学学生のみならず本専攻に関心を持つ様々な関係者が理解できるものとなっている。

評価の観点6. ディプロマ・ポリシーに能力の獲得の判断指標が明記されている。

本学では、2018年度に各課程のディプロマ・ポリシーと文部科学省の定義する学士力との対応を検討

しつつ、本学の教育研究の特性を踏まえ、秋田大学学士力を定めた (資料 41. 2019 年度教養基礎教育学習ガイド p v、秋田大学学士力)。さらに 2019 年度には専門科目においてもカリキュラムマップを作成し、どの授業科目が秋田大学学士力に示す学修成果の達成に寄与するかを可視化した (資料 25. 医学部保健学科カリキュラムマップ)。卒業に必要な単位数を取得することが学士号授与の要件となることが学則第 34 条に規定されており (資料 20. 学生便覧 p53、卒業の要件、資料 27. シラバス p121、履修基準)、学修の成果に係る評価方法は、各授業科目のシラバスに記載し学生に示している。

評価の観点 7. 当該教育課程を修めることにより付与できる資格等が示されている。

所定の単位を取得し看護学専攻を卒業することで学士(看護学)の学位を取得し、看護師、保健師(選択)、助産師(選択)の国家試験を受験する資格が得られることを、大学学科案内、授業計画(シラバス)、ホームページに明記している (資料 27. シラバス p120、取得できる資格、資料 42. 2020 秋田大学医学部学科案内 p10、取得可能資格、資料 43. 秋田大学医学部保健学科ホームページ、保健学科をめざす皆様へ)。学則でも第 49、50 条において、学部規程に定める授業科目を履修し、卒業の要件を満たした者に学長が卒業を認定すること、卒業した者に対し学士(看護学)の学位を授与することが明記されている (資料 20. 学生便覧 p55、卒業の認定・学位)。

【課題や改善の取り組み状況】

卒業時までには獲得すべき能力をより具体的な指標として示す必要があり、今後検討予定である。

評価項目：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

【現状（特徴や長所）】

評価の観点 8. カリキュラム・ポリシーはディプロマ・ポリシーを反映している。

カリキュラム・ポリシー（CP）は下記の通り定められており、CP とディプロマ・ポリシー（DP）との関連についてはカリキュラムツリーで全体像を示している。（資料 20. 学生便覧 p vii、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、資料 44. 看護学専攻カリキュラムツリー）

- CP1. 教養基礎教育，専門基礎教育，専門教育の系統立てた配置により，人々の健康，特に地域医療及びチーム医療に貢献できる医療専門職者を養成するカリキュラムを構成する。
- CP2. 教養教育科目，基礎教育科目では，医療専門職者として求められる，コミュニケーション能力，探究心，柔軟で豊かな人間性，倫理性などの能力を修得することができるカリキュラムを構成する。
- CP3. 専門基礎科目では，それぞれの専門分野にすすむための，基礎的な知識（人体の構造と機能，人間発達および社会福祉など）を修得することができるカリキュラムを構成する。
- CP4. 専門科目では，専攻ごとに特色を持ち，講義や実習を通じてそれぞれの専門分野に必須の知識や技術を修得するカリキュラムを構成する。また，卒業研究を通じて，課題を自ら探求し問題解決能力を身につけることができるカリキュラムを構成する。
- CP5. 臨床実習，臨地実習では，医療専門職者に求められる知識，技能，態度，判断力を統合し，実践することができるカリキュラムを構成する。

（資料 20. 学生便覧 p vii、カリキュラム・ポリシー）

CP1 および CP2 は DP1、DP2 の「豊かな人間性や教養と倫理性」「コミュニケーション能力」を身につけることを反映し、CP3 は DP3 の「確かな知識と技能」を身につけることを反映している。また CP4 は DP4、5 の「向上心と適応性」「課題探究と問題解決能力」を身につけることを反映し、CP5 は DP6 の「貢献できる能力」を身につけることを反映している。以上のことから本学科のカリキュラム・ポリシーはディプロマ・ポリシーを反映しているといえる。

評価の観点 9. 教育課程は、カリキュラム・ポリシーに基づいて体系的に構成されている。

看護学専攻カリキュラムツリーで全体像を示しているように、本学の教育課程はカリキュラム・ポリシーに基づいて体系的に構成されている。またカリキュラム・ポリシーに基づいて教育課程が体系的に構成されているか定期的に評価・点検するため、保健学科のカリキュラムマップを作成した。今後、指定規則の改正等に合わせてカリキュラム改正を行う予定があるため、教育課程やカリキュラムマップの見直し等についても取り組む。（資料 25. カリキュラムマップ、資料 44. 看護学専攻カリキュラムツリー）

評価の観点 10. 専門関連科目と専門科目の連携が図られている。

本学における専門関連科目としては人体構造学、人体機能学、生化学、臨床心理学などの専門基礎科目があげられる。これら専門基礎科目と専門科目の連携はカリキュラムツリーで示されており、専門基礎科目は選択科目も含めると 4 年次まで段階的に配置され、各学年で開講される専門科目との密接な関係がある。また専門基礎科目の教員の多くは看護学専攻の所属であり、カリキュラム改正の時期はワーキンググループによる会議を開催して専門基礎科目、専門科目との間で連携を図っている。（資料 44. 看護学専攻カリキュラムツリー）

評価の観点 11. 教育課程は看護学の基礎を効果的に教授する科目構成となっている。

本学における看護学の教育課程は、以下に示すように教養基礎科目、専門教育科目からなり、系統立てて学ぶように構成されている。教養基礎教育科目は高い教養を見につけて幅広い人間性を培うための

科目で、教養教育科目と基礎教育科目からなる。専門教育科目のうち、専門基礎科目は「人間理解関係科目」「医学・医療関係科目」「保健・福祉関連科目」から成り、専門科目を理解する基礎となる科目である。専門科目は医療専門職者となるための必須の科目であり、各領域別科目と統合科目から構成されている。(資料27. シラバス p121、履修基準、p123～124、教育課程表、資料44. 看護学専攻カリキュラムツリー)

教養基礎教育科目	教養教育科目	初年次ゼミ、国際言語科目、主題別科目ほか
	基礎教育科目	情報処理、応用統計、医系理科、生命倫理学ほか
専門教育科目	専門基礎科目	人間理解関係科目、医学・医療関係科目、保健・福祉関連科目
	専門科目	基礎看護学科目、臨床看護学科目、母子看護学科目、地域生活支援看護学科目、看護の統合と実践科目

(資料27. シラバス p123～124、教育課程表)

本学が捉える看護学の体系は、カリキュラムツリーに示すとおりである。看護学の基礎を効果的に教授する科目の具体例として、1年次の「生活支援体験実習」があげられる。これは早期体験学習の位置づけで配置している科目であり、看護学の学習基盤となるものである。具体的には、障がい者や高齢者を対象とした支援施設、事業所において何らかの支援を受けながら生活する人々とのかかわりを通じて、病院だけではない生活の場の多様性、健康レベルに応じた支援、コミュニケーションを学ぶものである。この体験をもとに2年次「生活支援原論」では生活モデルを基盤に支援することの意味とその方法を学ぶことができる。また2～4年次の実習に行く前には、科目の前提となる疾病論、方法論を配置し、効果的な学習となるような科目構成としている。

また、2019年度のカリキュラムの改正において、臨床判断能力や倫理的判断・行動に必要な基礎的能力を養うための演習の強化に向け「フィジカルアセスメント」を選択科目から必修化し、チーム医療や地域・海外で活躍する看護職に必要な能力を養うために新設の選択科目「海外看護研修」「チームカンファレンス演習」「退院支援方法論」「臨床薬理学演習」「Basic Life Support 演習」等を開設した(資料27. シラバス p123～124、教育課程表、p138～今後開講される授業のシラバス案)。また本学では、看護職国家試験対策のための科目を正規科目として配置していない。以上のことから、偏りのない知識や技術が習得できるよう科目が配置されており、本学の教育課程は看護学の基礎を効果的に教授する科目構成となっていると判断できる。(資料27. シラバス p123～124、教育課程表、資料44. 看護学専攻カリキュラムツリー)

評価の観点12. 科目の学年配置、あるいは前提科目等が適切である。

専門科目の前提科目として、専門基礎科目の「人体構造学」「人体機能学」「生化学」を配置している。また専門基礎科目の学習の前段階として、高校で学んだ理科を復習する「医系理科」(教養基礎教育科目の基礎教育科目)を必修科目としている。これは学生の理科系の基本的知識の再確認と必要な知識を身につけることを目的としているものである。

専門科目では、1年次に看護学の基盤となる「看護学概論Ⅰ・Ⅱ」「看護基礎技術論」「成人看護学概論」等を配置している。また「生活支援原論」の前提科目である「生活支援体験実習」を1年次に配置している。2年次の専門基礎科目では「病態生理学」「生体防御学」「薬理学」「生活支援原論」等を配置し、対象の身体・心・社会環境等の基礎的な知識や生活支援を学んでいる。専門科目では基礎看護学実習の前提科目となる「看護援助技術論Ⅰ・Ⅱ」「看護過程論」、成人看護学実習の前提科目となる「急性期・周手術期看護方法論Ⅰ」のほか領域別の概論と方法論を配置している。3年次の専門基礎科目では「疫学」「保健福祉行政論Ⅰ」等を配置し、地域社会における保健・予防活動の基礎となる疫学や統計学、対象の健康管理方法、保健福祉行政の機能を学んでいる。専門科目では成人看護学実習の前提科目となる「急性期・周手術期看護方法論Ⅱ」「慢性期・終末期看護方法論Ⅱ」のほか、必修科目として「在宅看護論」「看護研究」等、および4年次領域別実習の前提科目である方法論の科目を配置している。4年次では必修として「リスクマネジメント」「災害看護論」「卒業研究」および領域別実習を配

置し、看護の統合と実践科目として「統合看護実習Ⅰ・Ⅱ」「統合看護演習」を配置している。

選択制の保健師コース・助産師コースは、3年次前期終了時に選抜を実施している。保健師コースでは「地域看護学実習」の前提科目として3年次後期に「地域看護方法論」「地域看護管理論」「家族看護論」「多職種連携論」等を配置している。助産師コースでは「助産学実習」の前提科目として3年次後期に「助産技術学」「助産技術演習」「助産管理学Ⅱ」等を配置している。

以上のことから、学年の進行やコース選択に伴う科目の学年配置あるいは前提科目が適切に示されていると判断できる。(資料23. 看護学専攻履修モデル、資料27. シラバス p123~124、教育課程表、資料44. 看護学専攻カリキュラムツリー、資料45. 2019秋田大学医学部学科案内 p2-3)

評価の観点13. 高大連携や初年次教育を意識し、大学で学ぶための心構えを作る工夫がされている。

高大連携について、本学は「大学コンソーシアムあきた」に参加している。これは秋田県内の高等教育機関が連携・交流して教育研究活動の活性化、および県民向けの教育・学習機会の提供を進めることを目的に設置されたものである。具体的には、秋田大学、秋田県立大学、国際教養大学、秋田公立美術大学、秋田工業高等専門学校、日本赤十字秋田看護大学などが参加しており、高校生対象の高大連携授業、県内大学・短大間の単位互換制度、各大学が主催するイベントへの相互参加などを実施している。また保健学科では、保健医療に関する出張講義を秋田県内外の高等学校・中学校で実施している。2016年度は17校、2017年度17校、2018年度15校、2019年度11校に本学の教員が訪問し、大学で学ぶということを意識して、各専門領域のテーマで講義を実施している。また秋田県内の高等学校による大学訪問にも対応しており、2016年度は6校、2017年度4校、2018年度8校を対象に大学の講義室や実習室の見学、保健学科の教育課程の説明などを実施している。(資料46. 大学コンソーシアムあきたホームページ (<http://www.consortium-akita.jp/>)、高大連携、資料47. 保健学科ホームページ (<http://www.med.akita-u.ac.jp/hoken/lecture.php>)、出張講義)

また初年次教育では、本学独自の科目として、1年次前期に「初年次ゼミ：保健と医療」を開講しており、学生の授業評価が高い科目となっている。授業の目的は、1. 本学での能動的な学び、学修法を習得する、2. 本学の責任ある一員としての自覚を持ち、主体的かつ積極的に学習する態度を養う、3. 本学の3専攻及び医学科各々の独自性と関連性について理解する、4. 医療職者に求められる課題探求能力とコミュニケーション能力を養う、を挙げている。看護学、理学療法学、作業療法学の3専攻合同の授業であり、全15回で展開している。グループワークのテーマを2つ設けており、1つ目のテーマは「秋田県を宣伝する」で、この過程を通して円滑なグループワーク、情報収集、効果的なプレゼンテーションを行うことを目的に実施している。2つ目のグループワークのテーマは「現代における保健医療の課題と今後の自分たちの役割」であり、グループごとに現代における保健医療の課題を調査し、自分たちの役割を考察してパワーポイントを用いて発表する形式を取り入れている。授業回数15回のうち2回は医学科1年次生との合同授業となっており、現在の日本の医療の現状や人口動態を踏まえたうえで、現在必要とされる多職種連携、チーム医療の理解などについてディスカッションも含めながら授業を展開している。授業方法としてはアクティブ・ラーニングを取り入れたり、学生がe-learningツールであるWebclassシステムを用いて主体的に事前学習や事後学習ができるよう準備されている。以上のことから、本学では高大連携や初年次教育を意識し、大学で学ぶための心構えを作る工夫がされている。(資料27. シラバス p2、初年次ゼミ(保健と医療)、資料48. 初年次ゼミ授業評価)

【課題や改善の取り組み状況】

本学の教育課程がカリキュラム・ポリシーに基づいて体系的に構成されているか評価・点検できるようにするため、2020年4月からカリキュラム委員会を発足し、継続的に評価・点検を行う。

評価項目：1－4．意思決定組織への参画

【現状（特徴や長所）】

評価の観点 14. 看護学教育プログラムを統括する上位の決定権のある会議へ、看護学教育の責任者は議題を提出できる。

秋田大学の運営組織は、学長および理事からなる役員会、学長・理事・医学部附属病院長・副学長・学外委員からなる経営協議会、学長・理事・各学部長・研究科長などからなる大学運営会議および教育研究評議会があり（資料 49. 秋田大学概要 2019、p35）。各会議の取り扱い事項や構成員が示されている（資料 50. 国立大学法人秋田大学運営会議規程、資料 51. 国立大学法人秋田大学教育研究評議会規程、資料 52. 秋田大学大学院医学系研究科専攻教授会規程 第 7 条の適用に関する申し合わせ）。秋田大学大学院医学系研究科および医学部の組織については規程で明示されている（資料 53. 秋田大学大学院医学系研究科及び医学部組織運営規程）。また医学部・医学系研究科の教授会の審議事項および構成員は示されている（資料 54. 秋田大学大学院医学系研究科教授会規程、資料 55. 秋田大学医学部教授会規程）。秋田大学大学院医学系研究科を統括する研究科長の選考については、医学専攻長又は保健学専攻長のうちから選考することが定められている（資料 56. 秋田大学大学院医学系研究科長適任者選考規程）。保健学専攻長の適任者の選出にあたっては、保健学専攻に在職する教授、准教授、講師及び助教による選挙を行うことが決められている（資料 57. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻長適任者選考内規）。研究科長・専攻長の適任者の選出は、当該専攻教授会の審議を経て、教育研究カウンシルが学長に推薦することになっている（資料 58. 秋田大学大学院医学系研究科カウンシル規程）。カウンシル制度は学校教育法の改正に伴い、2015 年度から設置されたもので、医学系研究科及び医学部の重要事項を審議するための教育研究カウンシルと運営カウンシルがある。いずれのカウンシルも学外の委員と学部代表の教員によって構成され、研究科長が主宰するもので、最終的な決定権を有している。

看護学教育の責任者である看護学専攻主任は大学院医学系研究科保健学専攻及び医学部保健学科の管理運営に関する事項を審議する総務委員会の構成員として審議に参加している（資料 59. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻・医学部保健学科総務委員会内規）。総務委員会の組織は、保健学専攻長、各専攻の主任の他、各専攻から推薦された博士前期課程又は博士後期課程の講義を担当する教授 1 名から構成されており、医師免許を有する教員のみではなく、看護職の免許を有する教員が参加して意見を反映できるようになっており、決定権を有している。

評価の観点 15. 看護学教育の責任者の選考基準が明確である。

看護学専攻の責任者である専攻主任は、専攻構成員による選挙で選出される（資料 60. 秋田大学医学部保健学科専攻主任選考に関する申し合わせ）。

【課題や改善の取り組み状況】

看護学教育の意見を意思決定機関である教授会や総務委員会に提議し、意思決定に参画するためには教授会の正規メンバーで、総務委員会の構成員であること、かつ大学院教員資格審査基準を満たしている教授である必要がある。しかし大学院の講義を担当する教授が定年を迎える時期が重複しており、今後の意思決定組織への参画が順調に引き継いでいけるように人材育成が急務である。（資料 61. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻運営会議規程、保健学専攻教員の資格審査に関する取り決め事項）。

評価基準2. 教育課程における教育・学習活動

評価項目：2-1. 教育内容と目標・評価方法**【現状（特徴や長所）】**

評価の観点 1. 各科目担当者はディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づいて教育内容を構成している。

秋田大学医学部保健学科看護学専攻では、6つのディプロマ・ポリシー（DP）を掲げ、これらのポリシーを達成するために、5つのカリキュラム・ポリシー（CP）に基づいて教育課程を構成している。

各科目担当者は、シラバスの「カリキュラム上の位置付け」欄に、本講義がカリキュラムのどの部分に当たるかを明記し、他の科目との関連について説明している。シラバスのp121以降に、履修基準、教育課程表、進級要件を記載し、卒業までの道のりが理解できるようにしている。しかし、DP、CPとの関連については、明記できていない科目も多い。（資料20. 学生便覧 p vi～vii 「ディプロマ・ポリシー」「カリキュラム・ポリシー」、資料27. シラバス、各科目「カリキュラム上の位置づけ」）

DPと各科目との関連については以下の通りである。

DP1 豊かな人間性や教養と倫理性、DP2 コミュニケーション能力を修得するために、卒業要件133単位のうち33単位を教養教育科目、基礎教育科目が占め、主に1～2年次で**教養教育科目**（初年次ゼミ2単位、主題別科目10単位以上、国際言語科目8単位以上）、**基礎教育科目**8単位（応用統計、情報処理、医系理科、行動科学、生命倫理）以上を取得する必要がある。

DP3 確かな知識と技能を学ぶための基礎知識として、**専門基礎科目**（24単位）を配置している。1年次には人体構造学、人体機能学、生化学を履修し、2年次には、病態生理学、生体防御学、栄養学、薬理学、一般臨床医学を学ぶ。これらの科目は各専門分野の疾患や感染予防、栄養管理、薬物療法の基礎知識となる科目である。臨床心理学や人間発達学は、医療職者としての対象や自身の心理的理解を深める科目である。予防医学や保健医療福祉制度、そして法的根拠を学ぶ社会福祉学、公衆衛生学、保健情報学、疫学などは、地域包括ケアの推進、患者のQOL向上に向けた連携のあり方に関する基礎的知識となる科目である。

専門科目は76単位を履修基準とする。**DP3 確かな知識と技術**を身につけるために、1年次は、看護の概念や社会における役割を理解し、看護実践に必要な態度等を修得する。2年次には、基本的な医療・看護行為を安全に実施することを目的に技術演習や基礎看護学実習を履修する。3年次には、専門科目や臨地実習を通して対象に適切な医療行為や援助ができることを目指す。4年次には看護専門職者として知識、技能、態度、判断力を統合し実践することを目的に臨地実習を行う。

専門基礎科目及び専門科目は、医療従事者として実務経験のある教員が担当し、専門基礎科目7科目、専門科目11科目は外部講師（現場で働く実践者）による講義も交え、学生がより医療や看護に興味を持てる内容に構成している。

さらに、2019年度のカリキュラム改正により、選択科目の幅を広げ、より臨床に**DP4 適応できる能力**や**DP4 向上心**を培うための科目を追加した。1年次の初年次ゼミで多職種連携や大学での能動的学修法を習得し、その後、教養基礎教育、専門基礎教育、専門教育を系統立てて配置し、学びや経験を積み重ねた上で4年次の卒業研究を経て、**DP5 課題を自ら探求し問題解決能力**をもち、チーム医療に**DP6 貢献**できる医療専門職者を養成することを目指しカリキュラムを構成した。

（資料20. 学生便覧 p vi～vii 「ディプロマ・ポリシー」「カリキュラム・ポリシー」、資料27. シラバス、各科目「カリキュラム上の位置づけ」）

評価の観点 2. 時代の要請と最新の知見を踏まえた教育内容である。

本学では、地域包括ケアシステムの中で医療を展開する看護職に必要な基礎的能力である「生活を支える視点」を持った人材を育成できる教育内容を構成している。1年次では「生活支援体験実習」を経験し、さまざまな健康レベルにある人々や生活の場の多様性の理解やコミュニケーションを学び、学習

基盤づくりを行う。さらに2年次の生活支援原論では実際の事例とICFのモデルをもとに暮らしとは何かを考え、生活モデルの下位概念としての医学モデルを理解しながら生活を支える医療・看護の視点と方法を学ぶ。4年次の「統合看護学実習Ⅰ」では、地域包括支援センターにおける活動と多職種・多機関との連携の実際を体験し、地域住民の生活の継続に必要な多様な支援ニーズ、困難や危機、医療・看護の役割と意義を学ぶ。さらに、その実践に必要な基礎的能力を身につけるため、選択科目として「退院支援方法論」を2019年度カリキュラム改正時に新たに加えた。超高齢化社会の時代に応じた最新の知見を踏まえた知識やケア技術を修得するため、「高齢者の栄養・摂食嚥下と呼吸ケア」を選択科目に配置した。

本学では、1年次から、看護職としての多様な働き方を知り考えられるように、看護管理者や専門看護師、国際看護における実務経験のある看護職者を講師に迎えた「看護職のキャリアデザイン」を開講している。また、シンガポール国立大学、タイスラナリー工科大学への短期派遣研修を行っている。この研修では臨床や教育の現場を見学するだけでなく、相手施設で英語でのプレゼンテーションを課し、国際的視点を持った人材の育成にも力を入れている。

加えて、2019年度カリキュラム改正の際、「チームカンファレンス演習」、「病態生理学演習」、「臨床薬理学演習」、「Basic Life Support 演習」、「コミュニケーション実践演習」の選択科目を新たに加え、学生の主体的な学びを促進し、時代の要請に即した実践に強い看護師を養成するための教育内容とした。(資料27. シラバス p121-124、履修基準、p138-、今後開講される授業のシラバス案)

評価の観点3. 各科目の到達レベルが明示されている。

シラバス上で、「授業の到達目標」を明示している。また、加えて演習や実習科目では、学生に配布する「演習要項」や「実習要項」に、目的や目標を明記している。(資料27. シラバス、各科目「授業の到達目標」、資料29. 臨地実習要項 p7-10、資料29. 各実習要項「実習目的」「実習目標」欄)

評価の観点4. 各科目の到達度を測る評価方法（評価の観点）が明示されている。

各科目のシラバスおよび「演習要項」、「実習要項」に「成績評価の方法」を明記し、評価の観点を示している。演習・実習科目では、「評価表」を用い、評価内容をより詳細に示している。(資料27. シラバス、各科目「成績評価の方法」、資料29. 各実習要項「評価」、資料62. 各演習要項「成績評価の方法」/「評価」p3, 21, 35, 54, 56、「評価表」p17, 27, 50, 55, 61~66 欄)

評価の観点5. 評価者が明示されている。

単位認定者の教員が、シラバスの担当教員欄の第一番目に記載されるように統一し、同欄に、授業にかかわる担当教員を明記している。(資料27. シラバス、各科目「担当教員」欄)

評価の観点6. 成績評定基準が明確に定義され、周知されている。

大学として成績の基準は、シラバス「秋田大学医学部保健学科試験に関する内規」に示し、試験の受験資格、追試験、成績の基準を明記している。(資料27. シラバス p136、医学部保健学科の成績評価について、資料41. 2019年度教養基礎教育学習ガイド p14~16、成績評価と単位認定) また、各科目のシラバス欄に「成績評価の方法」があり、評価方法を明記している。成績評価については、S評価を導入し、S(100~90点)、A(89~80点)、B(79~70点)、C(69~60点)、D(60点未満)の5段階にて成績評価を行い、S、A、B、Cを合格としている。また、2012年度入学者より、教育基礎教育科目と保健学科専門教育科目の学期GPA(学生の当該学期のGPA)と通算GPA(学生の入学後の通算GPA)を算出しており、算出した各GPAは秋田大学総合学務支援システム(a・net)に掲載され、学生各自が確認できる(資料111. 2019年度教養基礎教育学習ガイド p8 a・netの運用)。

試験の実施については、シラバス「秋田大学医学部保健学科試験に関する内規」に示し、試験の受験資格、追試験、成績の基準を明記している。(資料27. シラバス p134、秋田大学医学部保健学科試験に関する内規)

評価の観点7. 評価は学生にフィードバックされている。

秋田大学総合学務支援システム(a・net)を通じて、S・A・B・Cの評語を用いて本人へ成績照会をしている。本画面では、履修科目の成績、単位修得状況、GPAを確認することができる。前期は9月中旬、後期は3月下旬に成績評価開示開始日を設定している。本システムについて、入学時のオリエンテーションで説明を行い、全学生に登録を促している。(資料27. シラバス p134、秋田大学医学部保健学科試験に関する内規、資料41. 2019年度教養基礎教育学習ガイド p14-16、資料111. 2019年度教養基礎教育学習ガイド p8 a・netの運用)

また、演習などの科目では、グループワーク・ロールプレイ発表の後に教員からのコメントの時間を設け、フィードバックを行っている。

評価の観点8. 学生の評価への疑問・不服等を把握できる体制がある。

教養基礎教育の成績評価について、質問、疑問がある場合には、高等教育グローバルセンターを通じて、授業担当教員に確認することができる。(資料41. 2019年度教養基礎教育学習ガイド p14-16)

専門教育科目については、事務部(学務課保健学科担当)に申し出、評価に関する問い合わせを行うことができる。本体制を学生に広く周知するために、2020年度より履修案内に提示することとなった。

【課題や改善の取り組み状況】

1. 各科目担当者は、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づいて授業を展開しているが、シラバスの「カリキュラム上の位置付け」欄の記載内容が様々であり、統一されていない。今後は記載内容にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの関連について明記していく予定である。

2. シラバスの「成績評価の方法」の内容をより詳しい内容に改善する。一部、試験・レポート・出席状況等の各評価の重みを明示せず、「総合的に評価する」旨を記載している科目があるが、2020年度からは具体的に示すように改善した。

評価項目：2－2. 教員組織と教員の能力の確保

【現状（特徴や長所）】

評価の観点9. 教員組織は教育課程を展開するために適切な専門領域別・職位別構成である。

専門領域は①基礎看護学分野、②成人看護学分野、③母性看護学分野、④小児看護学分野、⑤老年看護学分野⑥精神看護学分野⑦地域看護学分野⑧健康科学分野の分野から構成されており、各分野にはその領域の専門教育を教授できる教授または准教授が配置されている（資料27:シラバス p137 教員名簿）。また実習指導は専任教員が指導できる体制を整えている（資料101. 臨地実習の専任教員の実習指導体制）。

評価の観点10. 教育・研究・社会貢献を行うのに必要な教員が一定数確保されている。（看護教員一人当たりの学生数が参照基準（JANPUの直近の実態調査のデータ）を上回る努力をしていることを基準適合の目安とする。）

2019年度末の全教員数は33人、その内29人が看護教員である。JANPUの平成30年度事業活動報告書（p64）によると、国立大学の看護教員数は平均27.6人であり、本学の看護教員数は平均以上の値である。学生数は300人（1年次から2年次各70人、3年次から4年次各80人）であり、教員1人当たりの学生数は9.1人である。教員率は0.11であり、平均的な値である。

（資料37. 基礎データ3）

評価の視点11. 教員採用・昇任の基本方針、基準が明確である。

教員採用・昇任は大学の内規に従って行われている（資料3. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻教員候補者選考委員会規程、資料4. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻教員候補適任者の選考に関する内規）。

いずれの場合も教員人事計画を作成し、公募の場合は部局の教育研究カウンスル、人事調整委員会の議を経て、人事計画等および教員候補適任者を学長に推薦し、学長が決定する。

評価の視点12. 新任教員育成や教員間のピアサポートを実施している。

採用時は新任教員向けのオリエンテーション（内容：教育理念、教育課程、学事事項、役割分担など）を専攻主任が行う。また所属する専門分野の教員が具体的な授業や実習などに関するオリエンテーション、実習指導のための臨床での研修などを計画的に行っている。助教では、教員経験のない教員もいることから、授業案の指導などを適宜行っている。

複数の助教が助教室として同室となっており、職務内容等についてのサポートを行っている。

（資料102. 新任教員オリエンテーション、資料103. 研修依頼文書）

評価の観点13. 組織として教員の看護実践活動を支援する仕組みがある。

病院の診療に看護教員が参画したい場合、専攻長にその旨を伝え、病院の診療科および看護部との交渉の結果、承諾が得られれば、「診療従事の申請書」を診療科の承認を得た上で人事課に提出する。

現在、病院の診療に看護教員が加わっているのは、緩和ケアセンターにおいてリンパ浮腫ケア（1名）、産科外来における母乳外来（4名、1名/週）糖尿病・内分泌内科外来におけるフットケア（1名）、精神科外来にて認知症ケア（1名）であり、毎週1回程度看護活動を行っている。

評価の視点14. 教員は教育・実践能力向上のフィールドで看護実践活動をしている。（推奨）

*今回は取り上げない

評価の視点15. 教員の研究能力向上と研究の支援に組織的に取り組んでいる。

研究は共同研究で行っている場合が多く、それぞれの研究活動の中で互いに学びあう環境がある。科研

費の取得では、若手研究の支援を直属の教授や准教授等が行ったり、大学全体として科研費取得のためのセミナーや学内で申請前のプレビューの仕組みもあり、支援を受けることが可能である。適宜、研究方法のFDが不定期に開催されている。

(資料 63. 令和2年度応募に向けた科研費学内プレビュー)

評価の視点 16. 教員の研究時間の確保に組織的に取り組んでいる (推奨)

*今回は取り上げない

評価の視点 17. 研究結果を教育に活用している

過去1年間に自己の研究成果を授業に反映させている教員は2割弱であった。授業に関連する研究成果は14件であったが、そのうち、シラバスへの記載があるのは9件であった。今後は授業内容の改善やエビデンスに関する研究に取り組むことや、その成果を授業内容に反映させるなど取り組む必要がある。(資料 104. 2019年11月「教員への実態調査」の概要)。

評価の観点 18. 社会貢献を組織的に行い、教員が適切な活動を行っている。

秋田大学大学院医学系研究科に附属して地域包括ケア・介護予防研修センターがある。センター長は保健学専攻の教授が兼任している。スタッフは、専任助教1名、兼任教員3名(保健学科の教員との兼任)が属している。2014年に開設され、センター設置の目的は、「高齢化率全国1位の秋田県における地域包括ケアシステム構築に向けて大学の持つ機能【教育・研究・地域貢献】を用いて参与し貢献する」である。開設以降の活動は①研修、②講演会等、③地域貢献に大きく分けることができる。2018年からは、「あきた未来カフェ事業」として3つのカフェを開催している。(資料 64. 平成27年～令和元年度地域包括ケア・介護予防研修センター事業別実績)

公開講座：公開講座委員会(各専攻より推薦された講師以上の教員各2名)が中心となり、公開講座の計画を立てる。(資料 65. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻公開講座委員内規)実施方法については、地方創生・研究推進課と連携する。実施した公開講座は公開講座の資料(資料 105)参照。看護学教員が担当した講座は、2016年度2回、2017年度0回、2018年度1回、2019年度4回である。

【課題や改善の取り組み状況】

新任教員育成や教員間のピアサポート体制については、分野ごとに行っているが、看護学専攻として組織的に行う体制や成果を評価する体制はないため、今後は体制づくりを構築することが課題である。

評価項目：2－3. 教育方法：学生が主体的に学ぶための種々の工夫

【現状（特徴や長所）】

評価の観点 19. 学生が到達目標を達成するための教育方法がとられている。

全ての授業において、目的や到達目標を明確にしており、それらを達成できるような教育方法（講義、演習、課題学習、シミュレーション教育、レポート作成、小テスト、本試験などの組み合わせ）を取っている（資料 27. シラバス、各科目）。

具体例として、「看護援助技術論」および「看護援助技術演習」では、授業ガイドの冊子があり、全ての看護技術項目ごとに、詳細な一般目標と個別行動目標に加えてチェックリストを設けて演習を行っている（資料 66. 看護援助技術論・看護援助技術演習授業ガイド）。また、Webclass を用いて、e-learning や自己学習用に動画をアップロードして視聴できるようにしている。「急性期・周手術期看護方法論Ⅰ」や「急性期・周手術期看護方法論Ⅱ」では、患者の事例を用いて、グループ学習や Webclass を用いての事前学習と事後学習、自己の振り返りを行っている（資料 67、68 急性期・周手術期看護方法論Ⅰ・ⅡWebclass）。

1 年次から 4 年次までの臨地実習（資料 29. 各実習要項「目的」）では、各実習レベルに応じた目的を設定し、実習前後の記録やまとめのレポートを課している。また、到達目標を達成するためにカンファレンスにおいて、ディスカッションや振り返りを行っている。

4 年次には、チュートリアル制をとり、各教員が 1～4 人の学生を受け持ち、卒業研究の指導（資料 27. シラバス、p117）を行っている。

評価の観点 20. 教育目標に対する学習の到達状況について、学生が継続的に自己評価できる体制が整えられている。

個々の授業においては試験やレポート作成、そしてそれに対する評価を得ることで学生は自己のレベルを把握することができている（資料 27. シラバス、各科目）。

一部の授業や演習、そして実習ではチェックリストやリアクションペーパーなどで学生自身が自己の成長を確認することはできている。具体例として「基礎看護学実習Ⅰ」と「基礎看護学実習Ⅱ」では、2 科目間をとおしての技術のチェックリスト（資料 69. 基礎看護学実習経験項目チェック表）があり、学生は継続的に自己評価を行うことができる。「院内感染対策論」や「薬理学」や「老年期疾病論」では、確認試験を Webclass で行っており、学生は何度でも試験を受けることが出来、自分の知識を継続的に自己評価できる（資料 70-72. 院内感染対策論、薬理学、老年期疾病論の Webclass）。

実習では、看護実践能力については看護学実習共通の「臨地実習要項」に「看護基本技術到達目標一覧」を入れており、卒業までに目標を達成するよう個々の看護技術項目の到達レベルを示している。また、自己の成長を客観的に評価するために、学生は各実習終了時に自己評価表にチェックを行い、記録を提出する（資料 29. 各実習要項、自己評価表）ことで、実習目標に照らし客観的に自己のレベルを評価している。また、「助産学実習」では 10 例の分娩介助技術について継続的に自己評価するための記録を使用して、自分の介助技術の上達の変化を把握できる（資料 73. 助産学実習評価表）。

しかし、学生各自が 1 年から 4 年次まで通して、教育目標に対する学習の到達状況を自己評価できる体制は整っていない。

評価の観点 21. 教育方法にあった教室が準備されている（講義室・演習室・実習室・視聴覚教室等）。

看護学専攻が主に使う講義室は 12 箇所あり、演習室 9 箇所、PC 実習室 1 箇所が配置されている。講義室すべてに視聴覚機器が設備されている（資料 74. 教室の視聴覚機器等一覧）。講義室では、机と椅子を移動させることができる講義室（6 室）もありグループワークが可能である。

評価の観点 22. 学生数に対応した自己学習室やグループ討議のできる施設がある。

自己学習やグループ討議が出来る複数の小部屋（14～15部屋）のあるチュートリアル室が2か所あるが、医学科と共有のため、アクティブ・ラーニングを進めていく上では不足している（資料74. 教室の視聴覚機器等一覧）。また、チュートリアル室は医学科が管理しているため、チュートリアル室の使用予約は医学科に行く必要があり、利便性が良くない点から活用しきれていない。学生多目的ルーム（1か所）や学生コーナーの場所もあり、学生は自由な時間に個別学習やグループ討議ができる環境を作っているが学生数に比べて狭く、十分とはいえない。（資料20. 学生便覧 p112、p120～122）

評価の観点 23. 実習用モデルや e-learning 教材、IT 機器などが、学生数や教育方法からみて十分整っている。

学内全域は無線 LAN へのアクセスが可能であり、学生はスマートフォンや個人の PC により、e-learning などを活用できる環境にある。PC 室は医学科と共有であるが、PC が 140 台あり 1 学年分の学生数以上の台数が保有されている（資料74. 教室の視聴覚機器等一覧）。e-learning 教材は、Visualearn クラウドが今年度から導入され、全員アクセス可能である。また、タブレットは 20 台あり、学生への貸し出しが可能である（資料106. 貸し出し PC、iPad）。教員が作成する e-learning 教材は、WebClass で学習が可能である（資料107. Webclass ユーザーマニュアル（抜粋））。

実習室は各看護学分野に分かれており（一部共有している実習室あり）、演習、実習、卒業研究に必要な備品や実習モデルを含めた設備は整っている（資料75. 実習室における備品一覧）が、グループ発表に使用するボードなどは不足している。

評価の観点 24. 機器・備品の整備・更新が適切に行われている。

教室には、機器・備品としてマイク、エアコン、スクリーン、液晶プロジェクター、DVD プレーヤーが全て備えられており、整備・更新されている（資料74. 教室の視聴覚機器等一覧）。

チュートリアル室には、共用 PC、ミーティングテーブルが整備され、学内にある PC は、OS を最新のものとなるように、適宜整備されている（資料74. 教室の視聴覚機器等一覧）。

評価の観点 25. 看護実習室の運用に関する方針が規定され、教員や学生に周知されている。

看護実習室の運用に関する概要は学生便覧に記載され、周知されている（資料20. 学生便覧 p89-90）。各実習室は各分野ごとに、運用方法が決められている。具体的には、実習室内に利用方法を掲示したり、パンフレットを使って使用方法を説明したりすることで、学生に周知している（資料76. 実習室に関する規程・運用）。また、実習室のドアに使用スケジュールを掲示し、学生が使用予定を把握できるようにしている（資料76. 実習室に関する規程・運用）。

評価の観点 26. 看護実習室での医療安全管理対策ができています。

各看護実習室に管理責任者を決め実習室前に明示している。注射針使用時の演習では、専用の針すてボックスを使用し廃棄している。演習時に体液（唾液、血液、尿など）が付着したものは、感染性廃棄物として廃棄している。また、学生のアレルギー状況を確認し、手袋をラテックスフリーにするなどの対応を取っている。侵襲がある演習の血糖測定や皮下注射においては、保護者（未成年の場合）と本人から書面で同意を得ている。車いすやストレッチャーによる輸送の演習時は、初学者の場合は危険があるため教員が必ず同行または付き添い、自己学習の場合も対応する教員が配置されている。また、学生は入学時に保険加入を全員に義務付け、実習室にて生じる傷害・損傷に対して保証されている（資料32. 保険・共済加入のお願い）。

評価の観点 27. 看護実習室での自主学習を支援する体制ができている。(自主学習を支援する担当者が週4日以上配置されている。(推奨))

実習室の使用は、当該実習室の担当教員の指示を受けることになっている(資料20. 学生便覧p90)。実習室を開放し学生が自由に演習できる期間や日時(基礎看護学分野では19時まで)を、各担当教員が学生にアナウンスし自己学習ができる体制を整えている(資料76. 実習室に関する規程・運用)。実習室の鍵の管理は教員が行い、学生の申し出に応じている。実習室の開放時間中は教員が待機しており、学生が質問等ある場合はその都度対応、指導している。

評価の観点 28. 図書館には学習に必要な医療保健看護関連の文献・資料が揃っている。

図書館には、学習に必要な医療保健看護関連の雑誌3905件、図書30658件、視聴覚教材(CD、VHS、CD-ROMやDVD-ROM、DVD)1343件、厚生労働省報告書4276冊、有料データベース12サイト、電子ブック248タイトル、電子ジャーナル85タイトルがある(資料77. 図書館で利用できる文献・資料)。秋田大学蔵書検索システムを使用し、大学内の図書館だけでなく、県立図書館の蔵書検索もでき、貸出、予約が可能である。また、新たにシラバスに掲載される図書や視聴覚教材は、図書館に所蔵されるような体制となっている。教員1名が図書委員を担当し、各講座で必要文献を調査し図書館に情報提供することで新たな図書を購入してもらっている。

評価の観点 29. 検索システムが整備されている。

秋田大学蔵書検索システムとして、OPACが整備されている。論文検索、電子ジャーナル、電子ジャーナル検索、電子ブック案内のために、CiNii Articles SCOPUS, Web of Sciences, JDreamIII、Pubmed, のシステムにアクセスできる環境が整えられている(資料78. 図書館関係資料)。

評価の観点 30. 司書は自主学習を支援する機能を果たしている。

秋田大学の図書館司書は10名おり、医学部分館に2名配置されている。毎年、入学生には図書館パンフレットを用いて図書館の活用法について説明を行っている。加えて、2年次を対象に「文献検索講習会」が企画され、自主学習を支援する体制がとられている(資料78. 図書館関係資料)。

【課題や改善の取り組み状況】

教育目標に対する学習の到達状況について、学生が継続的に自己評価できる体制については、改善の余地があり、全学年を通して教育目標に照らし合わせた学習の到達状況を学生自身が継続的に評価できる体制を整えていく必要があり、カリキュラム委員会で検討をすすめる(ポートフォリオ導入など)。また、アクティブ・ラーニングを勧めていく上では、講義室や必要な機材、教材を充実させる必要がある。講義室は特にチュートリアル室について、使用予約を医学科と一元化することを検討する必要がある。図書館においては、毎年経費削減のため、最低限の蔵書や資料の配置となっており、十分な学習ができるための資金獲得が課題となっている。

評価項目：2－4．臨地実習

【現状（特徴や長所）】

評価の観点 31. 講義科目と臨地実習科目の内容が連動している

講義科目と実習科目は連動しており、シラバスおよび各科目の実習要項内の「カリキュラムの位置づけ」に明記されている。【資料 27. シラバス】 p21 (生活支援体験実習)、p41 (基礎看護学実習Ⅰ)、p68 (基礎看護学実習Ⅱ)、p73 (臨床看護技術実習)、p74 (急性期・周手術期看護実習)、p75 (慢性期・終末期看護実習)、p103 (母性看護学実習)、p106 (小児看護学実習)、p108 (精神看護学実習)、p109 (老年看護学実習Ⅰ)、p110 (老年看護学実習Ⅱ)、p111 (在宅看護実習)、p115 (統合看護実習Ⅰ)、p116 (統合看護実習Ⅱ)、p112 (地域看護学実習)、p105 (助産学実習)。【資料 29. 実習要項】 p31 (生活支援体験実習)、p49、59 (基礎看護学実習Ⅰ)、p65、80 (基礎看護学実習Ⅱ)、p88、98 (臨床看護技術実習)、p111、129、130 (急性期・周手術期看護実習)、p151、167、168 (慢性期・終末期看護実習)、p188 (母性看護学実習)、p238 (小児看護学実習)、p299 (精神看護学実習)、p340 (老年看護学実習Ⅰ)、p361 (老年看護学実習Ⅱ)、p375 (在宅看護実習)、p398 (統合看護実習Ⅰ 保健師コース 助産師コース以外)、p468 (統合看護実習Ⅰ 地域母子保健実習)、p505 (統合看護実習Ⅱ 小児)、p528 (統合看護実習Ⅱ 保健師)、p547 (統合看護実習Ⅱ 助産)。

評価の観点 32. 臨地実習を行うに適した施設が確保されている

本学は附属病院（秋田大学医学部附属病院）を有し、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン第8項 実習施設などに関する事項」の「主な臨地実習を行う施設」に該当する実習施設を確保している。附属病院は、特定機能病院であることから、主に急性期看護などの実習を行うことに適した施設であり、多様な場の看護を学ぶ上では、他の実習施設を確保する必要がある。現状では他の実習施設においても「主な臨地実習を行う施設」に該当する施設を確保している。【資料 27. シラバス】 p21 (生活支援体験実習)、p41 (基礎看護学実習Ⅰ)、p68 (基礎看護学実習Ⅱ)、p73 (臨床看護技術実習)、p74 (急性期・周手術期看護実習)、p75 (慢性期・終末期看護実習)、p103 (母性看護学実習)、p106 (小児看護学実習)、p108 (精神看護学実習)、p109 (老年看護学実習Ⅰ)、p110 (老年看護学実習Ⅱ)、p111 (在宅看護実習)、p115 (統合看護実習Ⅰ)、p116 (統合看護実習Ⅱ)、p112 (地域看護学実習)、p105 (助産学実習)。【資料 29. 実習要項】 p32 (生活支援体験実習)、p49、59 (基礎看護学実習Ⅰ)、p65、80 (基礎看護学実習Ⅱ)、p89、100 (臨床看護技術実習)、p112、131 (急性期・周手術期看護実習)、p151、167 (慢性期・終末期看護実習)、p188 (母性看護学実習)、p238 (小児看護学実習)、p300 (精神看護学実習)、p340、351 (老年看護学実習Ⅰ)、p361 (老年看護学実習Ⅱ)、p376 (在宅看護実習)、p399、401 (統合看護実習Ⅰ 保健師コース 助産師コース以外)、p417、419、420 (統合看護実習Ⅰ 保健所実習・市町村実習)、p468 (統合看護実習Ⅰ 地域母子保健実習)、p486 (統合看護実習Ⅱ 基礎・母性)、p495 (統合看護実習Ⅱ 健康・成人・精神)、p505、506 (統合看護実習Ⅱ 小児)、p516 (統合看護実習Ⅱ 老年)、p529、530 (統合看護実習Ⅱ 保健師)、p547 (統合看護実習Ⅱ 助産)、p553 (助産学実習)。

評価の観点 33. 臨地実習の展開に必要な数の教員（専任・非常勤）が配置されている

看護学専攻は1学年70名に対し実習担当の専任教員は29名である。保健師コース学生数36名に対し専任教員は4名、助産師コースは学生数4名に対し専任教員4名であり、「看護師等養成所の運営に関する

る指導ガイドライン第5項 教員に関する事項1」に基づき適切な数の教員が配置されている。【資料27. シラバス】p21 (生活支援体験実習)、p41 (基礎看護学実習Ⅰ)、p68 (基礎看護学実習Ⅱ)、p73 (臨床看護看護技術実習)、p74 (急性期・周手術期看護実習)、p75 (慢性期・終末期看護実習)、p103 (母性看護学実習)、p106 (小児看護学実習)、p108 (精神看護学実習)、p109 (老年看護学実習Ⅰ)、p110 (老年看護学実習Ⅱ)、p111 (在宅看護実習)、p115 (統合看護実習Ⅰ)、p116 (統合看護実習Ⅱ)、p112 (地域看護学実習)、p105 (助産学実習)。【資料29. 実習要項】p47 (生活支援体験実習)、p57 (基礎看護学実習Ⅰ)、p78 (基礎看護学実習Ⅱ)、p89、100 (臨床看護技術実習)、p126、149 (急性期・周手術期看護実習)、p165、186 (慢性期・終末期看護実習)、p338 (精神看護学実習)、P342 (老年看護学実習Ⅰ)、p376、396 (在宅看護実習)、p402 (統合看護実習Ⅰ 保健師コース 助産師コース以外)、464 - 466 (統合看護実習Ⅰ 保健所実習・市町村実習)、p486、493 (統合看護実習Ⅱ 基礎・母性)、p495 (統合看護実習Ⅱ 健康・成人・精神)、p535、536 (統合看護実習Ⅱ 保健師)。

評価の観点34. 教員の実習指導能力の向上を図る仕組みがある

新任教員に対しては、各分野において、実習に関するオリエンテーションや実習指導予定の病棟において看護研修(1~2週間)を行っている。また、保健学専攻FD委員会が様々なテーマでFD講演会を開催し、教員の実習指導能力を含めた教育能力向上が図られている。(資料79. 保健学専攻ファカルティ・ディベロプメント(FD)のご案内、資料101. 研修依頼文書)。

評価の観点35. 臨床教員等の任用基準が明確である

臨床指導教授等称号付与規程において選考基準が設けられている。臨床指導教授は、臨床経験を20年以上有する者で、博士の学位を有するか、附属病院における看護部長、副看護部長と同等の職位の者となっている。以下臨床指導准教授、臨床指導講師の選考基準も設けられている。称号付与期間は当該年度内とし、更新を妨げないものとされている。(資料10. 臨床指導教授等称号付与規程等)

評価の観点36. 大学教員と臨床教員等の役割分担を明確にし、協働している

大学教員と臨床教員等(臨床指導者含む)の役割を明記した指導要項を作成している分野もある。指導要項がない場合は、臨床指導者との打ち合わせを密に行っている。主に臨床指導者には日々の対象者のケア、事業等への参加、見学などに関する指導を一任し、大学教員は看護過程の展開等の実習記録やカンファレンスの持ち方(運営)などの指導を担当することを臨床指導者と共有している。また、日々の受け持ち対象者や実習施設の状況等に応じて、その都度臨機応変に臨床指導者と相談しあいながら協働している。【資料29. 実習要項】p33 (生活支援体験実習)、p59 - 62 (基礎看護学実習Ⅰ)、p80 - 85 (基礎看護学実習Ⅱ)、p99 - 103 (臨床看護技術実習)、p130 - 138 (急性期・周手術期看護実習)、p167 - 176 (慢性期・終末期看護実習)、p223 - 234 (母性看護学実習)、p251、255、260 (小児看護学実習)、p302、305、306 (精神看護学実習)、p352 (老年看護学実習Ⅰ)、p363 (老年看護学実習Ⅱ)、p377、379 (在宅看護実習)、p399 (統合看護実習Ⅰ 保健師コース 助産師コース以外)、p421、424、425 (統合看護実習Ⅰ 保健所実習・市町村実習)、p468 - 470 (統合看護実習Ⅰ 地域母子保健実習)、p486、487 (統合看護実習Ⅱ 基礎・母性)、p496、497 (統合看護実習Ⅱ 健康・成人・精神)、p506 (統合看護実習Ⅱ 小児)、p517、519 (統合看護実習Ⅱ 老年)、p531、532 (統合看護実習Ⅱ 保健師)、p566、567 (統合看護実習Ⅱ 助

産)、p558、559 (助産学実習)。

評価の観点 37. 臨地実習施設との連携が機能的・組織的に行われている

主な実習先病院である秋田大学医学部附属病院とは、臨地実習指導協議会を設置し、年3回実習指導に関する情報交換を行っている(資料 80. 秋田大学医学部保健学科看護学専攻臨地実習指導協議会要項)。施設実習では、実習要項をもとに臨地実習指導者と役割調整を打ち合わせ等で行い、臨地実習指導者の協力を得て、安全に実習ができています。実習終了後はまとめの会を看護師長や臨床指導者と行い、次年度の実習改善に役立っています。**【資料 29. 実習要項】**p33 (生活支援体験実習)、p59 - 62 (基礎看護学実習 I)、p80 - 83 (基礎看護学実習 II)、p99 - 103 (臨床看護技術実習)、p130 - 138 (急性期・周手術期看護実習)、p167 - 176 (慢性期・終末期看護実習)、p223 - 234 (母性看護学実習)、p246 (小児看護学実習)、p302、305、306 (精神看護学実習)、p344 (老年看護学実習 I)、p363 (老年看護学実習 II)、p379 (在宅看護実習)、p399 (統合看護実習 I 保健師コース 助産師コース以外)、p420 (統合看護実習 I 保健所実習・市町村実習)、p468 - 470 (統合看護実習 I 地域母子保健実習)、p486、487 (統合看護実習 II 基礎・母性)、p496、497、(統合看護実習 II 健康・成人・精神)、p506 (統合看護実習 II 小児)、p517、519 (統合看護実習 II 老年)、p531、532 (統合看護実習 II 保健師)、p566、567 (統合看護実習 II 助産)、p558、559 (助産学実習)。

その他、保健師コース実習(地域看護学実習)は、県内を3つのブロック(県北部・県中部・県南部)に分けて実習指導担当者との連絡調整会議を年2回開催している(資料 81. 秋田大学統合看護 I・地域看護学実習担当者ブロック会議次第)。助産師コースの実習では、実習先の助産所が所属する神奈川県助産師会教務部会の会議に年2回出席し、情報交換および実習調整を行っている(資料 82. 神奈川県助産師会教務部会開催通知)。

評価の観点 38. 組織的に臨地実習における感染症対策、感染症暴露に関する予防策、集団感染予防対策がとられている

新入生に対し必要な予防接種を入学案内およびガイダンスで周知し、接種状況を学務課が管理しているほか、入学時に臨床実習を行う学生のための病院感染対策マニュアルを配布、説明している。実習の受け持ち患者は、可能な限り感染症のない患者を選定してもらうことを指導要項に明記している。また、感染に関する事故が発生した場合の対応を臨地実習要項にフローチャートで示し遵守している。

(資料 34. 臨床実習を行う学生のための病院感染対策マニュアル、資料 83. 平成 31 年度 4 種抗体検査・肝炎抗体検査・ワクチン接種日程、資料 84. 実習に関するガイダンス(新入生ガイダンス時)、**【資料 29. 実習要項】**p4、22、24 (全実習共通)、p59 (基礎看護学実習 I)、p80 (基礎看護学実習 II)、p101 (臨床看護技術実習)、p132 (急性期・周手術期看護実習)、p224、228 (母性看護学実習)、p246、249 (小児看護学実習)、p380 (在宅看護実習)、P 558 (助産学実習)。

評価の観点 39. 実習時に発生する傷害・損害への予防・対策が明示され、学生・教職員、臨地実習施設関係者に周知されている

入学時に傷害・損害を保障する保険加入を全員に義務付け、加入状況を学務課および実習委員会で管理しているほか、各実習オリエンテーションで学生に周知している。また、事故発生時の対応マニュアルを

臨地実習要項にフローチャートで示し遵守している。(【資料 29. 実習要項】 p19 - 28、資料 32. 保険に関する文書、資料 84. 実習に関するガイダンス (新入生ガイダンス時)。

評価の観点 40. 個人情報保護と保全対策が周知され、確実に実施されている

教員には入職時に個人情報管理の徹底について、「新任教員 実習に関するオリエンテーション」、「医療情報の取扱いについて」を用いてオリエンテーションしている。学生に対しては、臨地実習要項に「実習の心得」として個人情報保護や事故発生時の対応について明記し、周知している。その他、2年次の実習ガイダンスでは、「医療情報の取扱いについて」資料を用いて学生に説明し、「秋田大学医学部保健学科看護学専攻 臨地実習に関する誓約書」の提出を義務付けている。実習施設の求めに応じ施設毎にも守秘義務の誓約書を提出している。また、情報漏洩の事故発生時の対応について、臨地実習要項にフローチャートで示し遵守している。(資料 85. 新任教員実習に関するオリエンテーション、資料 35. 医療情報の取扱いについて、秋田大学医学部保健学科看護学専攻 臨地実習に関する誓約書、【資料 29. 実習要項】 p4 (全実習)、p33、44 (生活支援体験実習)、p303、310、311 (精神看護学実習)、p343 (老年看護学実習 I)、p364 (老年看護学実習 II)、p380、393 (在宅看護実習)、p399、407、414 (統合看護実習 I 保健師コース 助産師コース以外)、p414、441、442 (統合看護実習 I 保健所実習)、p471 (統合看護実習 I 地域母子保健実習)、p519 (統合看護実習 II 老年)、p532、538 (統合看護実習 II 保健師)、p556、557 (助産学実習)。

評価の観点 41. 実習におけるハラスメント予防の取り組みと発生時の対応が定められ、周知されている

「国立大学法人秋田大学ハラスメント防止・対策ガイドライン」が策定されており、その中にハラスメント防止対策が記載され、入学時に学生へ配布している。また、各実習開始時にはハラスメント予防について、口頭で周知している。(資料 36. キャンパスライフ 2019、p 63、ハラスメント防止対策ガイドライン)

【課題や改善の取り組み状況】

教員の継続的な実習指導能力の開発および向上に向けたFDを今後も検討・企画する。また、実習におけるハラスメント予防の取り組みとして、学生に対して口頭で周知しているが、今後は具体的に実習要項等にも明文化することとした。

評価項目：2－5. 教育課程展開に必要な経費**【現状（特徴や長所）】****評価の観点 42. 当該課程の教学に必要な予算編成は適切に位置づけられている。**

全学の予算配分方針に基づき、保健学科・保健学専攻の予算が決定される。その後保健学科・保健学専攻の予算委員会で主要科目事項別の予算が検討され、学生一人当たりの教育に必要な金額を積算公費として専攻に配分されている。教育実習委託費、教育実習運営協議会の費用は予算委員会で検討されている。以上から予算編成は適切に位置づけられており、予算案は教授会で審議後に執行される。

評価の観点 43. 設置主体の予算決定に当該教育課程の責任者が適正に関与している。

予算委員会には各専攻の総務委員のうち1名が構成員であり、専攻の教育に必要な予算案に対し意見を述べるができる。(資料 86. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻・医学部保健学科予算委員会内規)。

評価の観点 44. 当該教育課程の責任者は教学に必要な予算執行ができる。

学生の教学に必要な経費は専攻に教育設備充実費として学生数に応じて配分されるが、この予算だけでは不足なことから、教員に配分された校費から教授、准教授・講師は職位に応じた割合で教材の消耗品・備品にかかる経費を拠出している。高額な備品や、施設設備で教育上必要な経費については、総務委員会で審議し、専攻長裁量経費などから購入することもある(資料 87. 教育研究設備維持運営費申請書)。看護学専攻では教材や教育に関わる備品にかかる経費を各分野から申請し、専攻主任が取りまとめ看護学の専攻会議で審議決定し執行している。

評価の観点 45. 教員は教育・研究に必要な予算の執行ができています。

各教員には全学の予算配分方針に基づき、教育・研究費が運営交付金から配分され、各教員は必要な予算の教育・研究に必要な経費の執行が個人でできる。しかしながら個人の教育・研究費で教育に必要な経費をすべて賄うことはできないことから、教材や備品については看護学専攻で予算化した共通費から購入している。

研究費については、配分された校費から学生の教育にかかる費用を拠出するため、各教員の研究資金は十分とは言えない状況がある。研究資金については、科学研究費の獲得や外部資金を獲得することを行っている。また学内教員で教育研究プロジェクトを立ち上げ学長執行の経費を申請することや、教育環境の整備及び質の向上に資する経費の応募が可能である。大学全体では若手に対する研究支援の費用も申請することが可能である(資料 88. 令和元年度秋田大学科研費再チャレンジ推進経費募集要項)。雑誌投稿の費用など大学としての支援も申請でき(資料 89. 令和元年度秋田大学論文投稿等支援事業募集要項)、組織として研究のための予算を支援する仕組みがある。

なお、獲得した競争的資金等の適切な運営・管理については大学としてのマニュアル等があり、適正に執行されている。

評価の観点 46. 教員の教育能力開発のために使用できる経費が予算化されている。

教員の教育能力開発のために使用できる経費の予算化については、看護系大学協議会主催のFDの参加や看護教育関係のFDには年1-2回教員を計画的に派遣できるよう予算化している。さらに必要になる場合は、保健学科の共通経費から支出が可能である。しかしながら、看護教員の教育能力開発を目的とした看護学専攻独自の計画的なFD開催は現在検討中であり、計画的な予算化までには至っていない。

【課題や改善の取り組み状況】

運営交付金が減額される中、学生の教学に必要な経費の確保は十分とは言えない。演習で使用するマスクや手袋などの消耗品の自己負担なども検討しながら、大学として負担する教材を精選する必要がある。また高額なシミュレーション器材は医学科・保健学科共通の教材として共有することが可能であるとの理由から購入の優先順位が低くなることもある。学生数の多い看護学専攻では、授業の中でシミュレーション器材を使用して効果的に授業展開を行うことが難しいことから、他分野との教育内容の連携により効果的な教材使用を検討していく必要がある。

さらにカリキュラム改正に伴い、多様な実習施設での実習展開が求められ、学外の実習施設への謝金、学生の実習に伴う交通費の負担が増している。学習効果を検討しながら、実習施設の選択も検討する必要がある。

また、教員の教育能力開発に向けた、看護学専攻としての計画的なFD開催に向けた予算化については今後の課題である。

評価基準3. 教育課程の評価と改革

評価項目：3-1. 科目評価・教育課程評価と改善**【現状（特徴や長所）】**

評価の観点1. 教育目標、ディプロマ・ポリシーの達成を目指して、教育課程が実際に展開されていることを確認し、評価している。

教育課程の評価について定期的には位置づけられていないが、随時社会情勢の変化や教育内容の見直しの必要性等に応じてカリキュラムの検討を行ってきた（資料108. 2016年度カリキュラム改正時のワーキンググループの議事抜粋 2014/10/16(第1回)～2015/12/22(第8回)迄）。2016年度のカリキュラム改正は国立大学に求められた“ミッションの再定義”に基づき、教育目標、ディプロマ・ポリシーの達成を目指した教育課程になっているか否かについて全教員が関わる体制で確認・評価をおこなっている（資料90. 第5回「教育成果の検証」に関する調査報告書 p75, 78 令和元年10月

秋田大学高等教育グローバルセンター）。その結果、カリキュラム全体を全教員が改めて見直すことで、目標に対する各担当科目の位置づけが明らかとなり、授業内容の改善に繋げることができた教員もいた。また2019年度実施した卒業時アンケートにおいても把握しており評価につなげている。

評価の観点2. 教員間で科目間の関連性を確認し、成果を評価する体制がある。

文部科学省のモデル・コア・カリキュラムの検討時、カリキュラムマップを用いて各科目で評価項目に記入し、どの程度構成上の関連性があるか確認し、教員間で確認を行った（資料109. モデル・コア・カリキュラム検討ワーキンググループの議事抜粋 2017/12/19(第1回)～2018/3/14(第7回)）。

またシラバス作成時には、科目間の関連性を都度確認したり、教員の専門性を十分発揮できるように科目責任者が中心となって担当を役割分担している。2019年度の教員実態調査においても64.5%の教員が科目間の関連性を確認しその成果を評価しており、できる限り重複を避けるように教員間で情報共有している（資料104. 2019年11月「教員への実態調査」の概要）。しかし組織的・定期的に行う体制とはなっていない。

評価の観点3. 授業内容や教育方法について学生による満足度評価を組織的に行っている。

保健学科の教育評価に関しては保健学科評価委員会がその任を担っており、看護学専攻も保健学科評価委員会による授業評価において、教育に対する教員の熱意や講義手段、資料の適切さ、シラバスとの整合性（評価の観点4に後述）と共に、学生の満足度を測っている。2016年に取りまとめられた内容では、2010年から2015年までの満足度は平均3.9（5段階評価）であった（資料91. 学部・研究科等の現況調査表 教育 平成28年6月秋田大学 p4-24）。この結果を参考にして授業内容の改善に活かす体制ができている。また同委員会が行う卒業時のアンケートにおいても満足度評価を行っている（資料92. 「第4回教育成果の検証に関する調査」報告書 抜粋）。個々の教員レベルでも授業内容や教育方法について、出席表を兼ねた授業評価票（リアクションペーパー）等を活用し、授業毎に実施している教員が77.4%であった（資料104. 2019年11月「教員への実態調査」の概要）。

評価の観点4. 科目に対する学生からの評価（授業評価等）を組織的に行っている。

保健学科の全科目について、毎年授業評価を実施している。評価の内容は、教育計画に関する内容2項目、教育技術に関する内容2項目、教育態度、シラバスの目標達成度、自己学習時間の7項目について4件法で実施している。また、その他として自由記載欄を設けている。学生評価は、各項目の平均点を算出し、「授業評価結果シート」により取りまとめている。教員の自己評価についてはWebClassにおいて実施できる仕組みがある（資料93. 保健学科授業評価の実施について[保健学専攻・保健学科評価委員会]・平成31年度における助教の保健学科授業評価の実施について・「平成30年度保健学科授業評価調査書」のとりまとめ結果）。

評価の観点5. 教員からの教育課程に関する評価データを定期的に収集している。

定期的に教育課程に関する評価は行っていないが、2016年度カリキュラム改正時とモデル・コア・カリキュラム検討時、教育課程の評価検討を実施した。しかし教員から教育課程の評価データを定期的に収集する系統的な取り組みは行えていない(資料109. モデル・コア・カリキュラム検討ワーキンググループの議事抜粋 2017/12/19(第1回)～2018/3/14(第7回)、資料93. 保健学科授業評価の実施について[保健学専攻・保健学科評価委員会]・平成31年度における助教の保健学科授業評価の実施について・「平成30年度保健学科授業評価調査書」のとりまとめ結果)。

評価の観点6. 科目評価(授業評価)の結果を公表している。

年度単位で科目評価(授業評価)の結果は学生にはa・netで公表されている(資料111. 2019年度教養基礎教育学習ガイドp8 a・netの運用)。また、教員へは評価結果、自由記述の内容が個別に通知されている(資料93. 保健学科授業評価の実施について[保健学専攻・保健学科評価委員会]・平成31年度における助教の保健学科授業評価の実施について・「平成30年度保健学科授業評価調査書」のとりまとめ結果)。各教員は、教員個々が認識している自己評価と学生評価との相違について真摯に受け止める貴重な機会となっており、教授方法の改善や学習意欲の向上に向けて創意工夫する動機づけともなっている。さらに、特に授業評価の高かった教員に対しては医学系研究科長より「教育賞」が授与され、さらなる教育活動への意欲につながっている(資料94. 秋田大学医学部保健学科学務委員会内規 第2条、資料95. 秋田大学医学部保健学科教育賞要項、資料96. 本道通信 (http://intra.med.akita-u.ac.jp/hondo/file/hondo_774.pdf))。

評価の観点7. 評価データを教育課程の改善に活用する方策が明示されている。

授業評価データを各教員に返し、どのように改善に活かすか聞き取る体制はできており、明示されている(資料93. 保健学科授業評価の実施について[保健学専攻・保健学科評価委員会]・平成31年度における助教の保健学科授業評価の実施について・「平成30年度保健学科授業評価調査書」のとりまとめ結果)。

評価の観点8. 評価データを用いて教育課程の改善を継続的に実施している。

学生からの授業評価を受け、毎年教員にもアンケートを行っている。内容は、改善したい点や変更を加えたい点についての自由記載である。この記載の内容を、科目としての授業改善に向けて(助教においては教育手法の改善も含めて)活用していると思われるが、実際の活用や改善の状況をくみ取ることは難しく(一事例のみ、実習への教員への教育態度への苦情に対して面談を行ったという記載あり)、継続的な教育課程の改善までは至っていない(資料93. 保健学科授業評価の実施について[保健学専攻・保健学科評価委員会]・平成31年度における助教の保健学科授業評価の実施について・「平成30年度保健学科授業評価調査書」のとりまとめ結果)。

評価の観点9: 教育課程は、高等教育政策や学協会の動向^{※)}を踏まえ、構成されている。

※) 看護系大学協議会のコアコンピテンシー、日本学術会議の教育課程参照基準、文部科学省のモデル・コア・カリキュラム等

文部科学省のモデル・コア・カリキュラムを用いて、教育課程の見直しを行っている。各担当科目ごとにカリキュラムマップを用いて評価項目と現在の教育課程との突合を行い、ほぼ満たしていることが確認された。数カ所不足なところもあったため、2019年度入学生からのカリキュラムに反映できるように検討を行った(資料109. モデル・コア・カリキュラム検討ワーキンググループの議事抜粋 2017/12/19(第1回)～2018/3/14(第7回))。この検討により本学看護学教育の目指すところと課題を再確認し、今後も全教員の理解と協力のもと継続的に検討していくことを共通認識とした。

【課題や改善の取り組み状況】

教育課程に関する組織的な取り組みについては、現在学務委員会規定の中に「教育課程に関すること」を行うと表記されているだけであり、規定が整っていない。教育課程の改正が必要な時は随時ワーキンググループを作って都度に綿密な検討を行っては来たものの、組織として評価の体制ができていなかったことが課題として挙げられる。

「科目の関連性」の確認や成果の評価も、個々の教員や分野の枠組みの中で実施されているものの教育課程の構成上の成果を評価する仕組みにはなっておらず、今後は組織的に取り組む必要がある。

これらに対する取り組みとしては、2020年4月から看護学専攻内に「カリキュラム委員会」を設置し、常設委員会として教育課程の検討・評価を行うことが看護学専攻会議（2019年10月）で決議された。上記のような常設委員会ができることにより、教育課程に関する検討や評価が今後は期待できる。

授業評価においては2018年度より、紙媒体での評価からWebClassを用いた評価方法に変更したところ、評価の回答率が科目により大きな差が生じる結果となった。今後は学生への周知方法や評価方法そのものの改善を検討していく必要がある。

評価データを教育課程の継続的な改善に活用する方策として、FDやアクティブ・ラーニングコンペを開催し、課題解決型教育、協同学習、体験型教育、学生参加型教育等、日頃の講義や実習における工夫や実践を報告し、学生と教員の学ぶ力を向上させるために、教育方法を共有する機会を増やすことを検討している。

評価項目：3-2. 卒業状況からの評価と改善

【現状（特徴や長所）】

評価の観点10. 入学年次別の卒業率、留年、休学、退学者数などの分析が組織的に行われている。

毎年度の卒業率、留年者数、休学者数、退学者数について、学務委員会でデータを集計し、その推移を分析している（資料37. 基礎データ15）。

評価の観点11. 分析に基づき、学習支援に必要な対策がなされている。

留年、休学、退学に係る学生個々について、1～3年次についてはクラス担任、4年次についてはチューターが学生や保護者との面談や個別的な関わりを通してその状況を把握し、専攻主任、学務委員会と連携して対応を行っている。学生個々の状況については、専攻会議を通して全教員に周知し、情報共有が図られている（資料110. 2019年度看護学専攻会議議事抜粋）。

個々の教員はこれまでの経験をもとに、学生や親との面談を行いながら、学習継続（あるいは適切な方向転換）について、個別のアドバイスを行っている。9割の教員が学生との面談を行っており、特別な支援が必要な学生だけにとどまらず、担任やチューターとして、定期的な面談を行い、学生が適切に学習を継続できるように支援を行っている（資料104. 2019年11月「教員への実態調査」の概要）。また、大学全体の学生支援体制として、学生支援総合センター（学生サポートルーム）があり、学生が学習や生活全般について、相談できる体制が整っている（資料97. 秋田大学学生支援総合センター（学生サポートルーム）（https://www.akita-u.ac.jp/honbu/life/li_support.html））。

評価の観点12. 卒業時到達レベルの評価が組織的になされている。

それぞれの授業担当者は、シラバスに講義や演習、実習の到達目標を明示し、その達成状況により、適切に単位認定を行っている。単位取得状況にもとづき、卒業認定の基準に照らし合わせ、専攻会議、学務委員会、教授会を経て適切な卒業認定・学位授与が行われている。また、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）および医学部規程（教育課程及び履修方法）は、専攻および学務委員会で評価・検討が行われている（資料20. 学生便覧 p53 第34条 卒業の要件、資料27. シラバス p119～136 保健学科の概要 履修基準）。

評価の観点13. ディプロマ・ポリシーに照らして、看護職の免許取得状況が適切である。

医学部保健学科では、ディプロマ・ポリシーとして、1. 豊かな人間性や教養と倫理性、2. コミュニケーション能力、3. 確かな知識と技能、4. 向上心と適応性、5. 課題探求と問題解決能力、6. 貢献できる能力の6つを掲げ、自己の責任と能力を認識し、科学的根拠に基づいた看護が実践できる能力を目指している。看護職（保健師、助産師、看護師）の国家試験は国家試験受験資格を得た学生全員が受験し、合格率は概ね100%であり、看護職の免許取得状況は適切である（資料37. 基礎データ16）。

評価の観点14. 免許未取得者がいる場合、その者への支援がされ、教育改善が検討されている。

免許未取得者に対しては、チューターが中心となって継続的に次年度の受験ができるよう支援を行っている。個別的に継続して関わり、学習や生活の状況を把握しながら、模擬試験受験やメンタルサポートなど、免許取得に向けて支援を行い、概ね次年度には免許を取得することが出来ている。また、これまで、チューターが、担当学生に対して模試の結果をみながら個別的に国家試験の受験に向けた学習指導を行ってきたが、2019年度からは、専攻の国家試験担当の教員が中心となり、専攻全体で模試の成績が不良の学生に対してサポートを行う体制を整えている（資料104. 2019年11月「教員への実態調査」の概要、資料110. 2019年度看護学専攻会議議事抜粋）。

評価の観点 15. 学生の進路は教育理念と一致している。

学生の進路として、就職先はほとんどの学生が医療機関であり、次いで行政職となっている。進学先は、保健師や助産師、養護教諭の養成機関、看護系の大学院となっており、教育理念と一致している。(資料 37. 基礎データ 17、18)。

【課題や改善の取り組み状況】

卒業率、留年、休学、退学者の原因分析や免許未取得者への対応などについては、教員個々が経験をいかしながら個別的な支援を行っており、専攻全体での情報共有も行っている。しかし、組織全体での分析や対応は不足している。組織的に行う仕組みづくりを今後検討し、改善に結びつけていく。2020年度にカリキュラム委員会を立ち上げたが、分析により教育課程に関する内容があれば同委員会で検討していく予定である。

評価項目：3－3. 雇用者・卒業生からの評価と改善

【現状（特徴や長所）】

評価の観点 16. 卒業生に教育プログラムに対する満足度調査、卒業後の動向調査をしている。

学士課程教育における学習成果に対して、卒業生を対象に卒業生の教育プログラムに対する満足度調査を行う全学の調査実施体制がある（資料 98. 秋田大学高等教育グローバルセンターニュースレター）。その結果、社会人としての基礎スキルや人間関係や協働性、主体的に学ぶ態度の涵養への提言がなされている（資料 99. 秋田大学医学部保健学科卒業生進路状況 平成 26-31 年度、資料 90. 第 5 回「教育成果の検証」に関する調査報告書 秋田大学高等教育グローバルセンター、資料 91. 学部・研究科等の現況調査表 教育 平成 28 年 6 月秋田大学）。

また、卒業年次ごとの動向把握を、全学の就職委員会、学務課と看護学専攻就職・進学担当教員を中心に全教員で行い結果を掲示板や HP 上で発信を行う体制がある（資料 100. 看護学専攻ホームページ 卒業生 卒業後の進路 (www.med.akita-u.ac.jp/hoken/health_sciences/nursing/graduate.php))。

評価の観点 17. 卒業生からの評価を、教育課程の改善に結びつける仕組みがある。

卒業後数年を経た既卒者に対して、秋田大学における学士課程教育全体の学習成果を振り返って評価してもらっている（資料 90. 第 5 回「教育成果の検証」に関する調査報告書 抜粋）。

その結果より、調査部門である秋田大学高等教育グローバルセンターによる教育改善のための提言が出され、全教員で共有している。しかし、評価結果を直接教育課程の改善に結び付ける仕組みはできていない。

評価の観点 18. 卒業生の雇用先からの卒業生に対する評価を調査している。（推奨）

評価の観点 19. 卒業生の雇用先から、教育プログラムの評価を受ける体制がある。（推奨）

評価の観点 20. 雇用先からの評価を、教育課程の改善に結びつける仕組みがある。（推奨）

*18～20 について、今回は取り上げない

【課題や改善の取り組み状況】

全学的な秋田大学高等教育グローバルセンターによる卒業生の教育プログラム満足度調査はあるが、看護学専攻に焦点化した評価は行われていない。このため看護学専攻のみの卒業生（既卒）を対象としたアンケートに基づく評価を教育課程改善に結び付ける仕組みがないことが課題である。今後、雇用者や卒業生へのアンケート内容およびアンケートの実施主体も含めて専攻全体で検討する必要がある。

評価基準4. 入学者選抜

評価項目：4-1. 看護学学士課程のアドミッション・ポリシー

【現状（特徴や長所）】

評価の観点1. ディプロマ・ポリシーと整合性のあるアドミッション・ポリシーが明示されている。

本学保健学科ではディプロマ・ポリシー（DP）で6つの能力を示している。看護学専攻ではアドミッション・ポリシー（AP）で3つの求める人物像を以下のように示している。

- AP1. 看護学に関する高い関心と看護職として人々の健康や生活を支えたいという意欲を持つ人
- AP2. 豊かな人間性と協調性を備え、高い倫理性を育んでいける人
- AP3. 十分な基礎学力を持ち、探求心を持って主体的に学習できる人

（資料19. 令和2年度一般入試学生募集要項、p17～18）

AP1「看護学に関する高い関心」「看護職として人々の健康や生活を支えたいという意欲」は、DP6「貢献できる能力」に対応している。AP2「豊かな人間性と協調性」「高い倫理性を育んでいける」は、DP1「豊かな人間性や教養と倫理性」とDP2「コミュニケーション能力」とDP4「向上心と適応性」に対応している。AP3「十分な基礎学力」「探求心を持って主体的に学習できる」は、DP3「確かな知識と技能」とDP4「向上心と適応性」とDP5「課題探求と問題解決能力」に対応している。以上のようにディプロマ・ポリシーとアドミッション・ポリシーの間には整合性があり、明示されている。（資料19. 令和2年度一般入試学生募集要項 p17～18、資料20. 学生便覧 p vi）

評価の観点2. アドミッション・ポリシーは高校生、高等学校教諭、保護者にわかる言葉で示されている。

看護学専攻のアドミッション・ポリシーは「求める人物像」という形で示している。文章中に難解な専門用語はなく、人物の特性を表現した言葉が中心となっていて、高校生等でも理解可能な表現になっている。（資料19. 令和2年度一般入試学生募集要項 p17～18）

【課題や改善の取り組み状況】

現在2021年度の入試制度の改正に伴いアドミッション・ポリシーの内容を検討中である。より整合性があり、高校生等にわかりやすい表現を意識して作業を進め、新しく導入する総合型選抜Ⅲにおいて求める人物像を検討した（資料4-2-1_リーフレット「令和3年度入学試験が変わります」）。

評価項目：4－2. 看護学学士課程の入学試験とその改善

【現状（特徴や長所）】

評価の観点3. 入学者選抜試験はアドミッション・ポリシーを反映した方法で実施している。

現在、看護学専攻の入学試験は、大学入試センター試験を課し、「推薦入試Ⅱ」「一般入試（前期・後期）」で行っている。大学入試センター試験ではAP3「十分な基礎学力」を確認し、面接と調査書ではAP1「看護学に関する高い関心」「看護職として人々の健康や生活を支えたいという意欲」、AP2「豊かな人間性と協調性」「高い倫理性」を評価している。さらに「推薦入試Ⅱ」の推薦書でAP1「看護学に関する高い関心」「看護職として人々の健康や生活を支えたいという意欲」を評価し、「一般入試（前期）」の英語と「一般入試（後期）」の小論文を課してAP3「十分な基礎学力」を評価している。以上のように入学者選抜試験はアドミッション・ポリシーを反映した方法で実施している。（資料19. 令和2年度一般入試学生募集要項 p17-18）

評価の観点4. アドミッション・ポリシーと入学者選抜試験、それによる入学者の適性との関係を検証している。

AP1「看護学に関する高い関心」「看護職として人々の健康や生活を支えたいという意欲」、AP2「豊かな人間性と協調性」「高い倫理性」は面接と小論文（一般入試「前期」）で、AP3「十分な基礎学力」は大学入試センター試験と英語（一般入試「後期」）で評価している。

保健学科には「入学者選抜方法研究委員会」があり、志願倍率の動向や入試結果と入学後の状況も分析し、より良い入学者選抜方法を検討している。2019年度には入学時の成績〔大学入試センター試験・個別試験〕と卒業時のGPAの関連を検証した。その結果3つの選抜区分共に適性のある入学者を選抜できていることを看護学専攻会議で確認・共有した。

評価の観点5. 検証結果を入学試験の改善につなげている。

AP1「看護学に関する高い関心」「看護職として人々の健康や生活を支えたいという意欲」、AP2「豊かな人間性と協調性」「高い倫理性」と、AP3「十分な基礎学力」のバランスをとるために、大学入試センター試験の配点割合を調整してきた。2021年度入試から「総合型選抜Ⅲ」「一般選抜（前期）」の2つの選抜区分にすることを検討過程で、「入学者選抜方法研究委員会」の検証を参考に、過去の倍率や合格者の成績の動向を検討し、入学試験を改善した。

評価の観点6. 入学者選抜試験の公平さ、公正さが担保できるよう組織的に取り組んでいる。

入学者選抜試験では、面接と小論文の採点を複数の教員が担当し、公平で公正な評価を行なっている。入学試験委員会では年度末にふり返りを行い、当該年度の入学者選抜試験の問題点や改善点を検討している。2017年度の検討で、小論文の採点手順に関するマニュアル化に取り組み、2018年度から実施している。

【課題や改善の取り組み状況】

大学入学共通テストに変更されるタイミングで、入試制度の変更を準備している。「推薦入試Ⅱ」は学校を通した推薦制度であるが、より受験生の看護に対する意欲や関心が反映できるように「総合型選抜Ⅲ」を導入する。これによりAP1「看護学に対する高い関心」「看護職として人々の健康や生活を支えたいという意欲」について、より具体的・正確に評価できるようになると考える。「総合型選抜Ⅲ」はよりアドミッション・ポリシーを幅広く反映する可能性があるため、「一般入試（後期）」を廃止し、その募集人員の半分を「総合型選抜Ⅲ」に振り分ける。

入学者に適性が無かった場合、退学や留年する可能性が考えられる。今後は退学や留年した学生の入学

者選抜試験の結果を分析し、より適性を正確に評価する方法を検討する必要があると考え、現在資料を集めている段階である。入試制度を変更した後は、継続的な検証が必要だと考えている。

「総合型選抜Ⅲ」では個別試験の結果を中心に合否を判定する。そのため面接や小論文の採点における公平さ、公正さを確保するため、ルーブリック評価について教員が認識とスキルを高めるという課題があり、今年度から入学試験委員会で検討を始めている。