

医学教育分野別評価 筑波大学医学群医学類 改善報告書

評価受審年度 2015 (平成 27) 年

1. 使命と教育成果

1.1 使命

基本的水準 判定: 部分的適合

改善のための助言

- ・ 筑波大学の基本的な教育目標、学士課程の教育目標（総合大学として）、筑波大学医学類の教育目標、筑波スタンダード（医学類）など多くの使命、教育目標が存在する。しかし、医学類としての使命として明確に設定されているものがないため、教職員、学生に医学類の使命、教育目標が周知されていない。医学類としての使命を学生、教職員をはじめ多くの関係者に覚えてもらえる表現の形で作っていかねばならない。
- ・ 1973年（昭和48年）に「新構想大学」として、新しい大学として発足した歴史がある。新しい大学として進歩し続け、それを他大学に示すという使命が筑波大学にはある。このことを医学類の使命として明記し、周知すべきである。その使命にはB1.1.2から B1.1.7の項目をすべて含めなければならない。

評価当時の状況

筑波大学の建学の理念、学士課程の教育目標（自己点検評価書p9～p10）と、医学類の使命、理念と教育目標（自己点検評価書p12）があったが、1）筑波スタンダード（医学類）に示されるアドミッションポリシー、ディプロマポリシーと必ずしも整合性がとれていなかった、2）医学類の理念と教育目標が十分関係者に周知、共有されていなかった。

評価後の改善状況

従来からの医学類の教育理念について、後述の卒業時コンピテンシー策定時に（1.4 教育成果・基本的水準 参照）、学群長・学類長を含む医学教育関係者間で再度討議を行い、2015年度（平成27年度）に「グローバルな活躍をもって」の文言を加えて修正した理念との整合性は十分に取れており、再度変更する必要はないとの方針で合意した。その趣旨を踏まえて、2016年度（平成28年度）第9回の医学類教員会議運営委員会で、教育理念、卒業時コンピテンシーについて承認を得た（資料01、02）。それらを、全教員が集まる教員会議（毎年4月に実施）（資料03）、各種FD（全教員対象の初任教員FD、更新FD、コースコーディネーターFDなど）の中で周知を行い、学生に対しては、学生の2017年度（平成29年度）の各学年シラバス（資料04、83、85、86、88）に掲載するとともに、各学年オリエンテーションにて直接作成の経緯と主旨を含めて詳しく説明し、同時に医学類HPに掲載して、周知を図ってきた（資料05）。

筑波スタンダードは、筑波大学において全学一斉に5年毎に改訂しており、現在のタイミングでは医学群だけ変更することができない。そのため、次回の改訂時に、今回新たに設定された理念と卒業時コンピテンシーに合わせた内容に改訂する予定である。

コンピテンシー作成ワーキンググループ（以下WG）（1.4 教育成果・基本的水準 参照）において、開学の理念を再確認し資料（資料06）を共有した。新構想大学として「教育」を軸に従来の医学部とは全く異なる組織作りを行って創設された歴史を再認識した。使命にある「従来の枠組みにとらわれない新しい大学を構築して」の意味するものを踏まえた討論を行い、コンピテンシーの一つに卒業生の中に根付く「教育の筑波」を今後も

貫いていきたいとの目標が再認識され、コンピテンスのドメインの一つに、教育力も含めた「未来開拓力」を設定した。コンピテンシーの文言に「教育の筑波」としての伝統を継承し、情熱をもって教育を実践し（後略）」と教育について言及した他、新構想大学創設期に、今までの国内の医学部にはない医局講座制の廃止などの大改革に草創期に関わった方達のマインドを引き継ぎ、「困難な状況においてもたくましくしなやかに、積極果敢に挑戦する姿勢を示す」として、新構想大学としての特徴を強く打ち出したユニークなものとなっている。

改善状況を示す根拠資料

資料01 医学類 教育理念と卒業時コンピテンシー

資料02 2016年度（平成28年度）第9回医学類教員会議運営委員会議事録

資料03 2017年度（平成29年度）第1回医学類教員会議議事録

資料04 新入生オリエンテーション資料

資料83、85 医学の基礎コースシラバス（M2、3）

資料86 M4春学期シラバス

資料88 M6シラバス

資料05 医学類卒業時コンピテンシー

<http://igaku.md.tsukuba.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2017/01/20170127-1.pdf>

資料06 特別企画(再掲)：新しい医学教育の原点―筑波大学の草創期の思い出
堀原一先生に聞く.第1回～第3回 医学教育第44巻第6号439-452 2013

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 筑波スタンダードとして医学類のディプロマポリシーが書かれているが、その中には国際保健への貢献が記載されていない。関係者に周知すべき医学類の使命に、国際保健への貢献と医学研究の達成を含めることが望まれる。

評価当時の状況

筑波大学医学類の使命に「国際的視野を持つ一流の医師・医学研究者の養成を積極的に推進する」と定め、教育理念においては、「(前略)それぞれの分野でグローバルな活躍をもって社会に奉仕し貢献するために、基本的な臨床能力と医学研究能力を備え（後略）」と、国際保健への貢献と医学研究への達成に関係する項目をかかげている（自己点検評価書p12）。

しかし、筑波スタンダードとして医学類のディプロマポリシーには、国際保健への貢献は記載されていない。

評価後の改善状況

コンピテンシー策定において、コンピテンス「医療の社会性」では、「人間個体はもちろん、地域・社会あるいは人類全体の問題を広くとらえ、保健・医療・福祉の関連法規、制度、システム、資源を理解した上で、社会基盤に基づく地域・社会の健康を支える活動を実践できる」と、コンピテンス「未来開拓力」では、「広く社会に貢献するために、グローバルな視野を持ち、(後略)」は、国内のみならず国際保健への貢献を包含するものとして、策定した（資料01）。

コンピテンシー策定において、「科学的思考：事象について、好奇心・探究心を持って科学的な視点でとらえるとともに、未知の問題を解決するための科学的な方法を理解できる。」をドメインの一つとして設定した。

改善状況を示す根拠資料

資料01 医学類 教育理念と卒業時コンピテンシー

1.2 使命の策定への参画

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ 2015年（平成27年）7月に改組された医学類教育推進委員会で、関係者に理解可能で、周知可能な医学類の使命を策定すべきである。

評価当時の状況

文科省医学分野のミッション再定義（筑波大学）の内容に基づき、医学類の使命は策定されていた（自己点検評価書p12）（資料07）。

評価後の改善状況

自己点検の時点で医学類教育推進委員会において医学類の使命およびその理念との整合性は確認されていた。その後、使命と教育理念に沿った卒業時コンピテンシーが策定された（1.4 教育成果・基本的水準 参照）。

改善状況を示す根拠資料

資料07 医学類の使命、理念 自己点検評価書 B1.1.1（p12）

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 広い範囲の関係者から、使命策定のための具体的な意見を集め、それを記録し、学内での議論を早急に行っていくことが期待される。

評価当時の状況

「ミッションの再定義」策定の際に医学類の使命が作成されたが、当時は広い範囲での関係者からの意見は集めていなかった。

評価後の改善状況

コンピテンシー作成のキックオフとして、医学類においてどんな医師を養成したいか、どんな医師を養成するべきかについて、広く意見を集めるために、医学類の教員のみならず学生、卒業生、行政、卒後研修関係者、市民代表を集めて、ワークショップ（以下WS）を開催した（1.4 教育成果・基本的水準 参照）（資料08）。その際に、筑波大学が医学教育のトップランナーとして新たなチャレンジに挑む使命や、我が国の医療情勢、地域の国民・患者のニーズ、研究学園都市における先端的な研究を推進していく使命を意識して大学がその役割を担うと同時に、それを将来遂行できる人材を育成する重要性があがった。それらの意見に基づき、卒業時コンピテンシーを作成することができた。

改善状況を示す根拠資料

資料08 筑波大学医学類コンピテンス作成ワークショップ及びその後の進捗に関する報告書

1.3 大学の自律性および学部自由度

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ カリキュラム実施のための資源を定義し、資源が有効活用できる体制ができているかどうかを確認していくべきである。

評価当時の状況

カリキュラム実施のために必要とされる人的資源として、教員、医学教育企画評価室(PCME室)を記載し、自律性をもって活用できていると自己評価したが、定義や有効活用できる体制の確認は行われていなかった。

評価後の改善状況

資源の定義は行われていないが、筑波大学設備の改修、学外教育施設、教育専門家の活用に関しては、学群長、学類長、PCME室教職員の定例ミーティングで必要に応じて確認が行われている(自己点検評価書 6 教育資源 参照)。

改善状況を示す根拠資料

なし

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 教員、学生からのカリキュラムに対する意見を組織的に収集する体制を作っていくことが望まれる。

評価当時の状況

教員に対してはテューター担当者へのアンケートなど個別のプログラムに対しての意見聴取の形式は整っていたが、カリキュラム全体についての意見聴取は、各種FDにおける質疑応答やそのポストアンケートの一部などに限られていた。

学生に対しては、毎年クラス連絡会を開催し、各学年の学生代表者とクラス担任、学年総コーディネーターらとの討論の場を設定していた。この他、学年末アンケートにおいて、各学生が医学教育カリキュラムについて意見を集めていた。

評価後の改善状況

分野別認証受審後も継続して、各学年の代表者をも構成員とする医学類教員推進委員会を定例で年に2回実施し、カリキュラムについての討論を行ってきた(資料09-1～09-3)。

教員からの意見を集める機会として、上記に加え、定期的に全教員を対象にしたカリキュラムなど教育全般についてのアンケートを毎年実施することを決定した。2017年(平成29年)4月にWebにてアンケートを実施した(資料10、11)。

クラス連絡会は例年年度末(12月～3月)に継続されている(資料12-1～12-4)。

改善状況を示す根拠資料

資料09-1～09-3 2016年度(平成28年度)医学類教育推進委員会議事録

資料10、11 2017年(平成29年)実施教員アンケート協力依頼状・報告書

資料12-1～12-4 2016年度(平成28年度)クラス連絡会 議事資料と議事録

1.4 教育成果

基本的水準 判定： 不適合

改善のための助言

- ・ 早急に、B1.4.1 から B1.4.7 の項目を含めた卒業時の教育成果を策定すべきである。
- ・ 卒業時の教育成果の策定に際し、筑波大学医学専門学群創設時のカスケードプログラムなど、開設時の新構想大学としての理想に立ち返り、新しい大学としての理念を再考すべきである。

評価当時の状況

医学類の教育理念と教育目標は設定されていたが、具体的なコンピテンシーという形で策定されていなかった（コンピテンス作成WGを立ち上げ活動を開始していた）。

評価後の改善状況

卒業時コンピテンシー・マイルストーンの策定については、2015年（平成27年）9月に、教員のみならず学生をメンバーに入れた医学類コンピテンス作成ワーキンググループ（WG）を立ち上げ（資料50）、医学類卒業時コンピテンシーについて議論を開始した。2016年（平成28年）2月4日および10日の2回にわたり、筑波大学医学類卒業時コンピテンシー作成ワークショップを開催し、教員、卒業生、学生、一般市民代表や他大学の医学教育専門家を含む外部委員を合わせて延べ67名が参加し、医学類が目指す医師像について広く討論を行った（資料08）。

ワークショップの成果をもとに、医学類コンピテンス作成WG、医学類教育推進委員会、医学類教育会議運営委員会の議論を経て卒業時コンピテンシーを策定した（資料13-1～13-11、15-1～15-4、09-1～09-3、02、14）。卒業時コンピテンシーについて、教職員及び学生に対してメイリングリスト、ニュースレターにて周知し、2017年（平成29年）1月27日に医学類ホームページで公開した（資料16、17、05）。教員に対しては、各種FD（全教員対象の初任教員FD、更新FD、コースコーディネーターFDなど）の中でも周知を行った。また、2016年度末（平成28年度末）に実施した全教員を対象とした教員アンケートでも、卒業時コンピテンシーについて案内し（資料18）、2017年（平成29年）4月13日に開催された平成29年度第1回医学類教育会議にて再度周知した（資料03）。学生に対しては、2017年度（平成29年度）より全学年のシラバスに掲載し、平成29年度初めの各学年オリエンテーションにて学類長、学年総コーディネーターより説明を行った。

上述のプロセスのはじめに、コンピテンス作成WGにて、新構想大学として「教育」を軸に従来の医学部とは全く異なる組織作りを行って創設された歴史を再確認し、使命にある「従来の枠組みにとらわれない新しい大学を構築して」の意味するものを踏まえた討論を行った。理想的な医学教育を行うための組織作りのために、今までの国内の医学部にはない医局講座制の廃止などの大改革に草創期に関わった方達のマインドを引き継ぎ「教育の筑波」の理念を継承したいと、コンピテンシー策定のための討論に関わった関係者間で合意のもと、策定に活かした。

改善状況を示す根拠資料

資料50 コンピテンス作成ワーキンググループ名簿

資料13-1～13-11 コンピテンス作成ワーキンググループの各回の議事録

資料14 卒業時コンピテンシーとマイルストーン

資料02 2016年度（平成28年度）第9回医学類教員会議運営委員会議事録

資料08 筑波大学医学類コンピテンシー作成ワークショップ及びその後の進捗に関する報告書

資料15-1～15-4 医学類教育推進委員会コアミーティング議事録

資料09-1～09-3 医学類教育推進委員会議事録
資料16 メイリングリスト文面（2017年（平成29年）2月13日 [Clin-Med 02348]
医学類 医学教育ニューズレターVol.5のご案内）
資料17 医学類医学教育ニューズレターVol.5
資料05 医学類卒業時コンピテンシー
資料18 平成28年度医学類教員を対象とした医学類カリキュラムアンケート
資料03 2017年度（平成29年度）第1回医学類教育会議資料

質的向上のための水準 判定： 不適合

改善のための示唆

- ・ 開かれた大学という新構想大学として、地域に貢献し、国際的にも貢献する医師、研究医、research physician としての臨床医、国際保健に貢献する人材養成を卒業時の教育成果に示すことが望まれる。

評価当時の状況

卒業時コンピテンシーが策定されていなかった。

評価後の改善状況

前項に示した通り、卒業時コンピテンシーを策定した。その中で、指摘の内容を以下の形で取り入れ策定した。

地域に貢献し：ドメイン「医療の社会性」の中で、「人間個体はもちろん、地域・社会あるいは人類全体の問題を広くとらえ、保健・医療・福祉の関連法規、制度、システム、資源を理解した上で、社会基盤に基づく地域・社会の健康を支える活動を実践できる」と策定。

国際保健に貢献：ドメイン「未来開拓力」の中で「広く社会に貢献するために、グローバルな視野をもち」と策定。

研究医、research physicianとしての臨床医：ドメイン「科学的思考」の中で「事象について、好奇心・探究心をもって科学的な視点でとらえるとともに、未知の問題を解決するための科学的な方法を理解できる」と策定。（資料14）

改善状況を示す根拠資料

資料14 卒業時コンピテンシーとマイルストーン

2. 教育プログラム

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ 現在は学修成果基盤型カリキュラムが構築されていない。早急に卒業時に達成すべきコンピテンシーを作成する必要がある。
- ・ 知識のみならず、技能、態度を包含するコンピテンシーを初年次から臨床実習に渡り段階的に獲得できるカリキュラムを策定すべきである。
- ・ 一般教養教育（リベラルアーツ）のあり方・意義を検討すべきである。
- ・ 臓器別統合カリキュラムでは、有効な学習効果が得られるように講義・実習・テュートリアル・自習の連携とバランスを再考すべきである。

評価当時の状況

コンピテンシーが策定されておらず、コンピテンシーに基づくカリキュラムが構築されていなかった。

一般教養教育は、専ら全学的な方針にのっとり、初年次学生が新しい学習環境に適応して、自立的にキャリア形成を始めることを助ける「総合科目Ⅰ」、広い視野から学問のあり方や人間の生き方を考えるとともに、自分の専攻する分野とは異なる学問分野を経験して生涯学習の第一歩を踏み出すことを目的とする「総合科目Ⅱ」が選択必修として全学の開講科目から受講していた。

1～3年次の医学の基礎コース（臓器系統別カリキュラム）は、講義・実習・テュートリアルが有機的なつながりをもって学生の学習を促すことをねらいとしてプランニングを行うことが意図されていたが、必ずしも学習者、教員に十分な理解が得られていない部分があった。

評価後の改善状況

1.4 教育成果・基本的水準で記したように、卒業時コンピテンス作成WG、医学教育推進委員会の度重なる議論を経て、卒業時コンピテンシー・マイルストーンを策定し、2016年（平成28年）第9回医学類教育会議運営委員会で承認した（資料02）。

2017年度（平成29年度）各学年シラバスに卒業時コンピテンシーを掲載した。

2017年（平成29年）3～5月に、卒業時コンピテンシーをもとに作成されたマイルストーンごとにカリキュラムの各学年のコースのマトリックスを作成し（資料19）、2017年（平成29年）第1回医学類教育推進委員会コアミーティングで審議した（資料15-4）。今後、医学類教員会議運営委員会の承認を得る予定である。マイルストーン作成に平行して2016年度（平成28年度）より、初年次の導入教育から臨床実習まで、知識、技能、態度を包含しているコンピテンシーを段階的に修得するカリキュラムになっているかどうかの点検および改善を順次開始している。たとえば、行動科学、医学英語のプログラムの改訂を行った。（根拠資料23、24、25）。見直しを行ったのが最近であり、まだ十分に反映されていない部分があるが、点検の結果不足する分野については、2018年度（平成30年度）から順次改善を図ることができるよう、7月に開催される医学教育推進委員会にて検討する予定である。

一般教養については、上記の総合科目Ⅰ、総合科目Ⅱに加えて、2017年度（平成29年度）から新たに、社会で活躍する際に必要となる幅広い視野と学際的なものの見方、国際性及び社会適合性を養うためことをねらいとした「総合科目Ⅲ」が開講された（資料20）。

1～3年次の医学の基礎コース（臓器系統別カリキュラム）は、講義・実習・テュートリアルが有機的なつながりをもったカリキュラムを作成し、学生の能動学習促し教育目

標に到達できるよう、各コースの責任教員間でそのねらいを共有し、効果的な学習とするための工夫を共有する機会を提供した（資料83、85）。具体的には、2017年度（平成29年度）カリキュラムを作成する時期にあわせて、医学の基礎コース全コースコーディネーター、サブコーディネーターを対象としてFDを実施し（資料21）、その内容をふまえて各コース担当者とPCME室教員間でコースの振り返りと次年度作成にむけての相談会、ヒヤリングを行った（資料22-1～22-13）。知り得た情報はPCME室教員を通して、他のコースに共有することができた他、次年度M3の5月（臨床系コース半ば）に実施される血液コースでは、従来のPBLテュートリアルでなくTeam Based Learning形式で実施を導入した。他のコースについては、シナリオ作成担当者に対するシナリオ作成FDを2017年（平成29年）2月に実施した（本FDは2016年度（平成28年度）より毎年年度末に実施）。

改善状況を示す根拠資料

- 資料02 2016年度（平成28年度）第9回医学類教育会議運営委員会の議事録
- 資料83、85 医学の基礎コースシラバス（M2、3）
- 資料19 科目達成レベルマトリックス
- 資料20 2017年度（平成29年度）開設授業科目 総合科目Ⅲ
- 資料21 2017年度（平成29年度）医学類FD報告
 - （4．シナリオ作成FD、5．医学の基礎コースコーディネーターFD、
 - 9．医学の基礎コース（M3臨床系）コーディネーター・サブコーディネーターヒヤリング）
- 資料22-1～22-13 医学の基礎コースM3コース(計13コース)との打ち合わせ議事録)
- 資料23 医療概論Ⅱ～Ⅳ 行動科学プログラム
- 資料24 2017年度（平成29年度）医学類第一外国語シラバス
- 資料25 2017年度（平成29年度）医療概論Ⅲ Medical English Terminologyシラバス
- 資料15-4 2017年（平成29年）第1回医学類教育推進委員会コアミーティング議事録

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ なし

2.2 科学的方法

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ 卒業時の教育成果にEBMに関する項目を設定し、コース毎に教育方法を検討し、実践すべきである。

評価当時の状況

卒業時コンピテンシーが設定されていなかった。

評価後の改善状況

策定したコンピテンシーにおいて、ドメイン「診療の実践」の中に、「9. Evidence-based medicine (EBM) の手法を活用して、臨床において生じた疑問について必要な情報を収集して吟味し、患者への適用を提案できる。」をコンピテンシーとし

て設定し、各コースでのマイルストーンを策定した（資料14）。

臨床実習前のEBM教育についてプログラムの改善を行った。具体的には、従来EBMのステップの基本は、M4春学期のPre CCの中で1グループ4～5名でEBMのSTEP1～5を実践できるワークショップ形式（3コマ）で実施していたが、2016年度（平成28年度）の授業アンケートで「時間が足りない」、「論文をゆっくり読む時間が欲しい」といった意見があり、2017年度（平成29年度）よりを4コマ（2コマ×2日間）に増やした。増やした時間は、STEP2 情報収集、STEP4 臨床への適用 の充実に活用し、STEP2では各グループにiPadを支給し、UpToDate、DynaMedなどの二次資料を実際に検索する時間を確保した。STEP4では、医師役と患者役のロールプレイ形式とし、数グループにどのように患者に説明するかを発表してもらった。論文は2日目までの宿題として初日に配付し、自分のペースで論文を読むことができるようにした。

2018年度（平成30年度）シラバス作成時に、マトリックスで策定したねらいを、M4以外の各コースへも反映する。

改善状況を示す根拠資料

資料14 卒業時コンピテンシーとマイルストーン

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 学内だけでなく、学外の研究機関にも講義や実習の受け入れを検討することが望まれる。

評価当時の状況

医療概論Ⅳアドヴァンストコースにおいて、JAXAなどの学外の研究機関での実習の機会を導入していたが、部分的なものにとどまっていた。

評価後の改善状況

2016年度（平成28年度）のアドヴァンストコースでは、学外施設での実施は筑波大学附属盲学校でのプログラム「筑波大学附属病院視覚特別支援学校（盲学校）における視覚障害教育および東洋医学の体験」のみであり、研究機関での実施はなかった。今後学習の機会を増やすために、2017年度（平成29年度）は新たに放射線健康リスクに関するプログラムを新たに学外の研究機関と連携した形で開設する。

改善状況を示す根拠資料

なし

2.3 基礎医学

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ PBL テュートリアルでは知識を得るだけでなく、自己学習能力、コミュニケーションスキルなどを獲得できるように改良すべきである。

評価当時の状況

受審当時も、PBLテュートリアルを基盤とした医学の基礎コースにおいて、医学知識の習得のみならず、自己学習能力やコミュニケーションスキルの獲得をねらいとしており、学生に対し、オリエンテーションでねらいを提示、教員に対しても各種FDにおい

て、そのねらいを踏まえた指導（チューターの助言、医学の基礎コースでの指導）を依頼していた。しかしコンピテンシーとして示されておらず、適切かつ十分に形成的評価が行われていなかった。チューターによる評価表は学生に開示しておらず、学生が自己学習能力やコミュニケーションスキルについて学習が求められ、形成的評価が行われていることが十分に伝わっていなかった。

評価後の改善状況

2017年度（平成29年度）の学年オリエンテーションで、チューターによる評価表を学生に開示し（資料26）、該当コースで到達してほしいコンピテンシーとあわせて説明し、コアタイムにおけるコミュニケーション、自己学習の意味、位置づけ、その評価と結果のフィードバック方法について説明するという改善を行った（資料27）。

コミュニケーションスキルについて、コンピテンシー・マイルストーンに掲載（資料14）、1～3年次の各段階での到達目標を明確にした。今年度より、チューター連絡会を通して全担当教員に周知し、指導や評価に活かす取り組みを開始している。また、今後それをFDでも積極的に取り上げていく予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料14 卒業時コンピテンシーとマイルストーン

資料26 学生開示用チューター評価表

資料27 M1ガイダンス資料（コアタイムの進め方の資料：人間性教育、医学の基礎コース）

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 早急に卒業時の教育成果を設定することが望まれる。

評価当時の状況

1.4 教育成果・基本的水準 参照

評価後の改善状況

1.4 教育成果・基本的水準 参照

改善状況を示す根拠資料

資料01 医学類 教育理念と卒業時コンピテンシー

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 行動科学に関する検討を急ぎ、1年次から臨床実習に渡る行動科学のプログラムを構築すべきである。

評価当時の状況

3年時医療概論Ⅲの地域ヘルスプロモーションにおいて、行動変容について演習、現場での実習を行っているみので、行動科学の教育は部分的なものだった。

評価後の改善状況

医療概論Ⅱ～Ⅴについて、行動科学全体のカリキュラムを作成し（資料23）、2016

年度（平成28年度）に医療概論Ⅱ、Ⅲの中で試験導入した（資料82、84）。

2017年度（平成29年度）は策定されたコンピテンシー・マイルストーンをコースごとに確認し、前年度の経験をもとに、再度カリキュラムをバージョンアップして実施している。

改善状況を示す根拠資料

資料23 医療概論Ⅱ～Ⅳ 行動科学のプログラム

資料82、84 2016年度（平成28年度）医療概論Ⅱ、Ⅲシラバス

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 早急に卒業時の教育成果を設定することが望まれる。

評価当時の状況

1.4 教育成果・基本的水準 参照

評価後の改善状況

1.4 教育成果・基本的水準 参照

改善状況を示す根拠資料

資料05 医学類卒業時コンピテンシー

2.5 臨床医学と技能

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ シミュレーション教育のさらなる充実を図ることが望まれる。

評価当時の状況

附属病院内にシミュレーションラボがあり、臨床実習前後の臨床スキルトレーニングに活用されていた。

評価後の改善状況

トレーニングの幅を広げるために、2016年（平成28年）11月に、シミュレーションラボを附属病院近くの別棟である春日プラザに移転し、従来の倍以上に当たる390㎡の面積を確保して、教育環境を充実させた（資料28）。

改善状況を示す根拠資料

資料28 春日プラザ シミュレーションラボ見取り図

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 早急に卒業時に達成すべきコンピテンシーを作成し明示する必要がある。

評価当時の状況

コンピテンシーに基づくカリキュラムになっていなかった。（教育目標は明示されていたが、コンピテンシーは策定されていなかった。）

評価後の改善状況

卒業時コンピテンシーを策定した。（1.4 教育成果・基本的水準 参照）

改善状況を示す根拠資料

資料01 医学類 教育理念と卒業時コンピテンシー

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 医学教育全体における一般教養教育（リベラルアーツ）のあり方・意義を検討することが望まれる。

評価当時の状況

一般教養教育は、専ら全学的な方針にのっとって実施されていた。

評価後の改善状況

2.1 カリキュラムモデルと教育方法・基本的水準 評価後の改善状況4項目目（総合科目Ⅲについて）参照（資料20）

改善状況を示す根拠資料

資料20 2017年度（平成29年度）開設授業科目総合科目Ⅲ

2.7 プログラム管理

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ 新しい医学類教育推進委員会で継続してカリキュラムプランニングを行うべきである。

評価当時の状況

医学類教育推進委員会を年に数回実施し、カリキュラム改善の方針を検討してきた。

評価後の改善状況

分野別認証受審後は、学外者を含めて医学類教育推進委員会を年2回（資料09-1～09-3）、学内者のみの同コアミーティングを約3ヶ月に一度実施し（資料15-1～15-4）、カリキュラム改善を行っている。具体的には、コンピテンシー作成と学生への成績開示、判定基準の明確化等を行った。今後は、策定されたコンピテンシーとマイルストーンに基づき、全てのプログラムのゴールと到達目標、方略、評価を見直し、2018年度（平

成30年度)の各学年カリキュラムに反映させていく予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料09-1～09-3、15-1～15-4

2015年度(平成27年度)後半～2017年度(平成29年度)5月までの医学類教育推進委員会(全体会、コアミーティング)の議事録

質的向上のための水準 判定: 適合

改善のための示唆

・ なし

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準 判定: 適合

改善のための助言

・ PCME 室と筑波大学附属病院総合臨床教育センターが連携し、卒前卒後のシームレスな教育体制を構築すべきである。

評価当時の状況

PCME室と筑波大学附属病院総合臨床教育センターの連携について、医療概論の一部の講義で教員が連携して実施することがあった他、卒業生のフォローアップ調査において、大学附属病院で研修を行っていた卒業生の評価について総合臨床教育センターよりの支援を得て、調査を実施した実績がある程度に留まっていた。

評価後の改善状況

総合臨床教育センター部長の前野哲博教授はPCME室員(兼任)となっており、毎週行われる定例のPCME室教員ミーティングに参加し、卒前教育に関わる討論を行っている。特にクリニカル・クラークシップについては、附属病院側との窓口・パイプ役となっている。

同センター主体で実施している初期研修医指導医養成講習会のファシリテータを、PCME室教員も協力して実施、同内容を附属病院の取り組みでベトナムのホーチミン医科大学病院やティンザン病院で実施(2016年(平成28年)9月)した際にもPCME室の専任教員である鈴木英雄准教授が協力した。

現在、PCME室と総合臨床教育センターが協働して、クリニカル・クラークシップにおける医学生の経験(症候、疾患、手技)についての調査研究を計画しており、2017年(平成29年)7～8月に実施予定である。(7.1 プログラムのモニタと評価・基本的水準 参照)

改善状況を示す根拠資料

なし

質的向上のための水準 判定: 適合

改善のための示唆

・ 定期的に卒業生の臨床能力調査を実施することが望まれる。

評価当時の状況

2011年度（平成23年度）末に卒業生の臨床能力調査(初期研修修了時)を実施したのみであった。

評価後の改善状況

今後2年ごとに定期的に同調査を実施する方針として、2015年度（平成27年度）末（28年3月）に第2回の調査を実施した（資料29、30）。

改善状況を示す根拠資料

資料29 2016年度（平成28年度）第5回医学類教員会議運営委員会資料
（卒業生の臨床能力調査結果報告）

資料30 平成27年度末卒業生の臨床能力調査結果報告

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 試験に関して、卒業基準、進級基準、合格基準、ならびに追試・再試の回数を開示すべきである。さらに、個々の学生に対して素点などを開示し、振り返りをするように指導すべきである。
- ・ 教育成果を定め、それに基づいた評価にすべきである。特に、技能、態度の確実な評価を行うべきである。
- ・ 多様な評価方法が一部で採用されているものの、例えば臨床実習における観察評価などの面で、さらなる充実が必要である。
- ・ 学生評価に関して、医学教育以外の教育専門家の参加などより幅の広い視点からの吟味が必要である。

評価当時の状況

進級/卒業判定基準は、最終判定を行う医学類教員会議運営委員会内では議論をされてきたが、学生には開示されてこなかった。また学生に対して個々の試験の点数は開示されてこなかった。

教育成果（コンピテンシー）が策定されておらず、各コースにおいて独自に設定した目標にあわせて評価がなされていた。

評価後の改善状況

2016年度（平成28年度）全コースについての合格基準、ならびに追試・再試の回数、全学年についての進級基準と卒業基準を、学年オリエンテーションならび各コースのオリエンテーションで説明し、一部を除いてシラバスにも記載した。2017年度（平成29年度）ではこれらのシラバスへの記載を徹底した（資料80～88）。年に2～3回のクラス担任教員による個別チュータリングにおいて、個々の学生に各コースの試験成績（素点）、テュートリアルコアタイム評価、実習成績の明示された個票を手渡し振り返りを促す仕組みを2016年度（平成28年度）より導入した。（資料31-1～31-3、32）

卒業時コンピテンシーを策定し（1.4 教育成果・基本的水準 参照）、それぞれについての評価の実態を把握した（3.2 教育成果と評価・基本的水準 参照）。

臨床実習における観察評価の導入について、2016年度（平成28年度）CCについてのFDを行い、Work based assessmentの紹介を行い、各診療科における導入の支援を行った。

改善状況を示す根拠資料・

資料80～88 医学の基礎コースシラバス、医療概論シラバス、CCガイドラインなど
判定基準が記載されたシラバス全て

資料31-1～31-3 成績個票見本（M1～3、CC、M6）

資料32 クラス担任マニュアル（平成29年度版）

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 臨床実習終了後 OSCE の位置づけ（形式的あるいは総括的）を明確にし、信頼性と妥当性のあるものにすることが望まれる。
- ・ 評価に対して疑義を申し立てる制度はあるものの、充分周知されていない。教職員、

学生に周知することが望まれる。

評価当時の状況

卒業判定基準において、条件の一つに「臨床実習後OSCEに合格していること」と規定があったが、臨床実習後OSCEは明確な合格基準が設定されていなかった。信頼性については、評価者間の評点の一致率の解析を行って、OSCE委員会において事後評価を行い、OSCE課題および評価マニュアルの点検を行っていた。

各試験問題について、質問できるフォーマット、流れは以前よりあったが、成績についての疑義照会の方法は決まっていなかった。

評価後の改善状況

臨床実習後OSCE（M6アドヴァンスドOSCE）について、2017年度（平成29年度）実施分からはPCC OSCEトライアルに参加することが決定された（資料33）。その運用方針や具体的な課題については2017年（平成29年）5月時点で入手できていない。入手でき次第、総括的評価の基準（合格の基準）を見直す必要性と形成的評価に用いるための実施時期、位置づけについてOSCE委員会において検討ことになっている。

クラス担任から各コースの試験成績（素点）、テュートリアルコアタイム評価、実習成績の明示された個票が個々の学生に手渡される。疑義がある場合、成績照会シートを用いて問い合わせができるフローを策定し（資料34）、2016年（平成28年）9月の医学類教員会議運営委員会で承認（資料29）、教務にシートを設置した。クラス担任を通じて、個票開示時に質問があった場合には、シートを用いて学生に申請を促すよう、クラス担任に周知した。

改善状況を示す根拠資料

資料33 2017年度（平成29年度）第1回OSCE員会議事録

資料29 2016年度（平成28年度）第5回医学類教員会議運営委員会議事録、（成績問い合わせのための申請書承認）

資料34 医学類成績問い合わせ申請書

3.2 評価と学習との関連

基本的水準 判定： 不適合

改善のための助言

- ・ 目標とする教育成果を定め、教育方法との整合性を図り、それに基づいた学生評価を行うべきである。
- ・ 学生が自己の学習に責任を持ち、学生がさらに自主的に学習を行うよう促進すべきである。
- ・ テュートリアル教育において形成的評価を充実すべきである。
- ・ 臨床実習において、形成的評価が記録として残るようなシステムを確立すべきである。

評価当時の状況

教育成果（コンピテンシー）が策定されていなかった。

臨床実習前の時期は、学生が自身で各コースの具体的な達成度を把握できる仕組みがなかった。

臨床実習中の学生については、各診療科からの医学知識、医療面接、身体所見などの標準的な学生を基準とした場合の評価をフィードバックされていたが、卒業時コンピテンシーからの評価を具体的に把握できるしくみがなかった。

評価後の改善状況

コンピテンシーを策定し、各コンピテンシーについてマイルストーンを設定して、科目ごとに教育方法、評価の全体像を確認した。全てのコンピテンシーについて、講義、演習（PBLテュートリアルを含む）、実習（実験室、医療機関など）の複数の教育方法が用いられており、評価も筆記試験、観察評価、レポートなど様々な方法で評価されていた。しかしながら、未来開拓力の「2. 目の前の困難な課題に対し、創意工夫を凝らして粘り強く解決にあたることができる。」「4. 場に応じて積極的に教育を実践するとともに、教育を通して自らの学びを深めることができる。」は、そのコンピテンシーの修得をねらいとするコースはなく（臨床実習などで学ぶ機会はあるものの、目標として明示はされていない）、評価も確立していない。これについては、前述の通り、コンピテンシーが確定したタイミングでは、2017年度（平成29年度）のカリキュラムへの対応が間に合わなかったが、2018年度（平成30年度）には、各コースの目標（資料14）、方略、評価方法に反映させることが決まっている。

コンピテンス「プロフェッショナリズム」においても、コンピテンシー「自らを振り返り、（中略）意欲をもって自己の向上を図ることができる」を策定し、2017年度（平成29年度）の各学年オリエンテーションにおいて、それを学生に周知、意義を説明した。それに先駆けて、2016年度（平成28年度）より、クラス担任による定期的なチュータリング（年2～3回）の仕組みを導入し、実施のための体制を整えた。チュータリングでは、クラス担任が学生に個別面談を行うもので、個票（資料31-1～31-3）を提示し、学生が個々の達成度および今後の課題を自己評価し、今後の課題を明確にするプロセスを担当教員が支援する。その準備の一環として、クラス担任がその役割を習得するためのクラス担任FDを2016年度（平成28年度）から毎年4月に開催する方針として、クラス担任に参加を義務づけた（資料32）。更に、臨床実習前の専門科目について学生が自主学習を進めやすいコースを作成するために、医学の基礎コースコーディネーターFDを開催し、「学生の能動学習を促すこと」をテーマに取り上げた。その後、各コースで自主学習を促すための教材や仕組みの工夫について、PCME室教員との討論の場を設けた（資料22-1～22-13）。

テュートリアルのコアタイムに欠席した学生が自身で該当箇所の学習をできる枠組みとして、シナリオを受け取り自習の上課題シートを作成し提出する流れを作成、学生・教員に周知した（資料35）。テュートリアルのコアタイムにおける振り返りについてテューターの助言を促進するために、初任教員FDでテューターの役割として説明・演習を行ってきた。（資料21）

2016年度（平成28年度）10月にCCを開始したM4からCC手帳（資料36）を携帯させ、経験項目の記載を義務づけて、各診療科の教員に対し、CC手帳の活用法について説明し、経験症例などの記載をもとに各学生の経験症例の選別、手技の教育機会の提供に役立てるようにした。

改善状況を示す根拠資料

資料14 卒業時コンピテンシーとマイルストーン

資料22-1～22-13 医学の基礎コースM3コース(計13コース)との打ち合わせ議事録

資料32 2017年度（平成29年度）クラス担任マニュアル

資料31-1～31-3 成績個票見本

資料21 2016年度（平成28年度）医学類FD報告書

資料35 コアタイム課題シート（欠席者用）

資料36 CC手帳見本

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 3年生の試験の回数とタイミングを見直すことが望まれる。
- ・ 6年生の試験の回数の見直しが望まれる。
- ・ テュートリアル教育と診療参加型臨床実習において、形成的評価を確実に行之、それに基づいた具体的、建設的フィードバックが望まれる。

評価当時の状況

3年生はコースごとの試験（計12回）と学年末の小括試験（2年生からの臨床系全コースおよび社会医学を試験範囲としたMCQ形式の試験）を実施していた。

6年生は臨床実習が終了する6月より12月にかけて、計20コースの総括試験と3回の総合試験（国家試験に準じた各2日間のMCQ形式のテスト）

形成的評価については前項（3.2 評価と学習との関連 基本的水準）参照。

評価後の改善状況

3年生の試験について、医学の基礎コースの各コースにおいて再試を導入し、学年末に実施していた小括試験を廃止した（資料37）。

6年生の試験回数は変更は行われていないが、計3回行われる総合試験については、第2・3回の試験問題を平成29年度から各429問から400問へ縮小して実施することが決定した。同時に、必修問題の割合を増やし、基礎的な知識の修得に重点を置くようにした（資料38）。

形成的評価については前項（3.2 評価と学習との関連・基本的水準）参照。

改善状況を示す根拠資料

資料37 小括試験廃止決定の際の医学類教員会議運営委員会議事録

資料38 2017年度（平成29年度）M6総合試験問題についての資料

4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

・ なし

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

入学者選抜データを収集し、卒業時の教育成果を定めたうえで学生および卒業生の業績との関係进行分析し、入試改善に活かすことが期待される。

評価当時の状況

選抜プロセス、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力はアドミッションポリシーや入試選抜要項に明示されている。しかし、卒業時コンピテンシーは定められておらず、入学者選抜データと在学中または卒業後の業績との関係は分析されていなかった。

評価後の改善状況

卒業時コンピテンシーの策定については1.4 教育成果・基本的水準 参照(資料01)。入学者選抜様式(一般、推薦)と入学後の成績に関しては筑波大学アドミッションセンターで分析が行われており、各学類に配布されている(資料39)。2017年(平成29年)4月に筑波大学医学教育分析センター(IRセンター)を設置し、規定を作成した(7.3 学生と卒業生の実績・成績・基本的水準 参照)(資料40)。本センターでは在学生の成績のみならず卒業生のキャリアに関するデータ収集、管理、分析を行うこととなっており、入学者選抜との関連についても、卒業時コンピテンシーに沿ってより詳しい解析を継続的に行う予定であり、その成果を入試改善に生かす予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料01 医学類 教育理念と卒業時コンピテンシー

資料39 筑波大学における入学者選抜に関する調査・研究報告書
(2016年度(平成28年度))

資料40 筑波大学医学教育分析センター規定

4.2 学生の受け入れ

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

来年度からの140名の入学定員となるため、それに見合った教員数を確保し、地域での実習を含め臨床実習の体制を構築すべきである。

評価当時の状況

筑波大学医学類では140名までの定員増を想定しており、必要な教員数を確保することが求められている。評価当時の教員数は、基礎医学93名、臨床医学380名(病院講師、地域医療教育センター・ステーション含む)、社会医学系教員14名を擁していた。筑波大学の地域実習の特徴として、全国農業協同組合連合会、県、民間企業との寄附講座や社会連携講座を活用した、地域医療教育センター・ステーションがあり、県内教育関連

拠点施設として機能していた。

評価後の改善状況

地域実習の更なる充実のため、下記2施設において5名の教員が増加となった。

	2015	2016
茨城県地域臨床教育センター (茨城県立中央病院)	11	14
神栖地域医療教育センター (神栖済生会病院)	2	4
増加数		+5

大学全体の人件費削減が進む中、筑波大学本体での教員数の増加が困難な状況にある。今後は、地域医療教育センター・ステーションの充実を図り、地域医療における教育環境を整備するとともに、教員の増加を図っていく。

改善状況を示す根拠資料

なし

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

大学では一般修学生と地域枠修学生が全く同じ教育を受けているが、地域枠修学生対象の大学独自の教育ならびにキャリアガイダンスを実施することが期待される。

評価当時の状況

茨城県では地域枠入学者に対する茨城県地域医療医師修学資金や一般枠入学者に対する茨城県医師修学資金の貸与を行っている(資料 41、42)。両者とも卒業後に県内の医療機関で一定期間、医師の業務に従事することを求めている。これらの修学生に対するキャリア形成支援等について、筑波大学医学群及び附属病院と茨城県地域医療支援センターが円滑な連携をとるための協議調整の場として、地域枠等委員会が設置されている。修学生は地域医療支援センターが主催する各種セミナーや個別面談などに必ず参加し、キャリアガイダンスを受けることになっているが、大学独自の教育ならびにキャリアガイダンスは行っていない。

評価後の改善状況

2016 年(平成 28 年)6 月に筑波大学地域枠代表者会議を新たに設置した。これは、筑波大学地域枠生の各学年代表、筑波大学担当教員、茨城県保健福祉部 医療対策課 修学生担当者を構成メンバーとし、(1) 筑波大学地域枠生及び一般修学生向けのイベント等の企画立案及び運営、(2) 筑波大学地域枠生及び一般修学生の要望等の取りまとめ、(3) 卒業生、筑波大学担当教官、茨城県医療対策課職員との連絡調整、などをその主な任務としている(資料 43、44)。同会議は地域枠学生のキャリアガイドの側面も持ち合わせており、同会議を通して実質的な支援が行われている。

改善状況を示す根拠資料

資料 41 平成 29 年度茨城県地域医療医師修学資金貸与制度【茨城県内対象】のご案内

資料 42 平成 29 年度茨城県地域医療医師修学資金貸与制度 筑波大学【全国対象】のご案内

資料 43 筑波大学地域枠代表者会議規則

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

クラス担任の活動を実質化するなど、低学年から継続的な学生支援を強化すべきである。

評価当時の状況

筑波大学にはクラス担任制が取り入れられ、20名程度の学生にクラス担任が1人割り当てられている。クラス担任は主として、1年次から6年次まで継続して、学生との定期的なカウンセリング、成績のチュータリング、証明書の署名・捺印を行い、学生の円滑な修学及び学生生活の支援を行っている（資料32）。

評価後の改善状況

クラス担任FDを2016年度（平成28年度）から年2回開催している。ここではクラス担任の役割、チュータリングの進め方、学生への成績開示、学習・学生生活に困難を抱える学生への対応を主な内容としている。（資料32）

クラス担任によるチュータリングを各学年で定期的に行うように定めた。2016年度（平成28年度）の実績と2017年度（平成29年度）の予定は下記のとおりである。

- ・ M1 ①10月上旬、②1月下旬
- ・ M2 ①5月上旬～下旬、②10月上旬、③1月下旬 （2017年度（平成29年度）より4月にも実施）
- ・ M3 ①5月上旬～下旬、②10月上旬、③1月下旬
- ・ M4 ①6月、②1月下旬
- ・ M5 ①6月、②1月下旬（2017年度（平成29年度）より4月にも実施）
- ・ M6 ①9月下旬、②12月上旬

さらに成績に関しては、新たに個票を作成（資料31-1～31-3）し、それぞれの学生に成績開示を行うようにした。問題のある学生には個別指導も行っている。本学では、このように順次継続的な学生支援の充実を図っている。

また、定員増に対応するため2017年度（平成29年度）のM1からクラス担任の数を1名増やし、6名とした（資料45）。

その他、更新FDでは発達障害を取り上げ、e-learningによりいつでも視聴できるようにした。

改善状況を示す根拠資料

資料32 クラス担任教員マニュアル・Q&A

資料31-1～31-3 成績個票見本

資料45 クラス担任割り振り表

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

キャリアガイダンスについて6年次に一度だけでなく、各学年で適宜実施されることが期待される。医学概論で行われている低学年時におけるガイダンスも明文化することが望ましい。

評価当時の状況

新入学生を対象としたフレッシュマンセミナーで在校生、卒業生によるキャリア紹介を行っている（資料46）。2年生には医療概論でワークライフバランスの講義がある（資料47）。6年生にはM6ガイダンスを4、5月に1日かけて行っており、6年次のカリキュラム、筑波大学附属病院での卒後臨床研修、大学院（生命システム医学専攻、疾患制御医学専攻）の説明に加え、卒業生からのキャリアガイダンスを行っている（資料48）。また各養成コースは毎年6月～8月にかけて独自の説明会を行っており、卒後の様々なモデルケースを提示し、詳細なキャリアガイダンスを行っている。定時に行われるクラス担任のチュータリングでも低学年から一部キャリアガイダンスが行われている。

評価後の改善状況

評価当時の取り組みを現在も継続している。医療概論で行われている低学年時のガイダンスはシラバスとして明文化している。

改善状況を示す根拠資料

資料46 フレッシュマンセミナー資料

資料47 医療概論Ⅱ（ワークライフバランスシラバス）

資料48 M6ガイダンス資料

4.4 学生の教育への参画

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ カリキュラムの設計、運営、評価に関わる委員会に学生を正規の委員として十分な参画を保証すべきである。
- ・ 授業評価アンケートだけでなく、カリキュラムについて学生アンケートやヒアリングを行い、カリキュラム設計、運営、評価について学生の参画を推進すべきである。

評価当時の状況

各学年ごとで授業評価アンケート調査を行い、学習状況の把握やカリキュラムへのフィードバックに努めている。

毎年年度末に、学生の各クラス代表、学群長、学類長、副学類長、各学年の総コーディネーター、クラス担任、PCME室職員、教務職員が出席し、クラス代表者会議を行っている。ここでは学生が自主的にまとめたアンケート結果に基づき、各学年のカリキュラム、成績評価、図書館や宿舎等学生が利用する施設、その他学生生活に係わる問題点等につき話し合う場を設け、相互理解を深め、改善方法を検討している。

評価後の改善状況

2015年度（平成27年度）からカリキュラムの設計、運営、評価に関わる医学類教育推進委員会が改編され、正規メンバーに各学年の代表者が入ることになった（資料49）。この委員会は年に2回開催され、この場でカリキュラムの設計、運営、評価に対する学生の意見を反映している。

コンピテンス作成WGにも学生が参加し、積極的に関わった（資料50）。なお、2017年度（平成29年度）の全学年オリエンテーションで、同WGのメンバーであった学生に感謝状を贈呈した。カリキュラムに関するアンケートに関しては、7.1 プログラムのモニタと評価・基本的水準 参照。

改善状況を示す根拠資料

資料 49 自己点検評価書 根拠資料 4-22 医学類教育推進委員会に関する規定

資料 50 コンピテンス作成ワーキンググループ名簿

質的向上のための水準 判定： 適合**改善のための示唆**

学生会やクラブ活動のみならず、医学生の社会的活動を支援することが期待される。

評価当時の状況

筑波大学医学類生はその約8割が運動系または文化系の団体に所属しており、活発な活動を行っている。医学生国際交流連盟（TIMSA）やつくばぬいぐるみ病院など社会活動を目的とした団体に所属している学生もいるが、学類からの個別な支援は行っていない。

評価後の改善状況

評価当時の取り組みを現在も継続している。

改善状況を示す根拠資料

なし

5. 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ 行動科学の教育を拡充するために行動科学領域の教員を確保すべきである。
- ・ 教員の採用、選抜に際して、教員のタイプにより大まかな教育エフォート率を明示すべきである。
- ・ 学生定員の増加により教育活動が今後も増加する。教員の募集、選抜に際して、教育の質が担保されるよう配慮すべきである。

評価当時の状況

行動科学に関しては3年時医療概論Ⅲの地域ヘルスプロモーションにおいて、行動変容について演習、現場での実習を行っているみので、これを専門とする教員はいなかった。

医学医療系の人事選考基準は医学医療系の部局細則に基づいて行われ、人事委員会は生命医科学域、臨床医学域、保健医療学域長に加え、学群、学類、研究科（専攻）、病院、センターから選出された委員から成り、教育の業績や熱意についても審議される。各教員の教育、研究、診療のバランスが重要であるが、選抜時に教育のエフォート率は明示されていない。

評価後の改善状況

行動科学に関しては教員の増員は行っていないが、看護学類所属の行動科学の授業を担当している教員に協力を依頼し、同教員を中心に、医学類でも行動科学全体のカリキュラムを作成し、2016年度（平成28年度）から医療概論Ⅱ、Ⅲで導入した（資料82、84）。2017年度（平成29年度）は前年度の経験をもとに、再度カリキュラムをバージョンアップして実施している（資料23）。

教員採用のプロセスについては大学全体で規定されており、医学類のみの変更は難しいことから、現時点では採用時での教育エフォート率の明示は行っていない。ただし、人事採用にあたっては、審査時に教員の教育への取り組みに関して人事委員会にて審議が行われたのちに決定されているため、一定の質は担保されている。

改善状況を示す根拠資料

資料 82、84 2016 年度（平成 28 年度）医療概論Ⅱ、Ⅲシラバス
資料 23 行動科学プログラム（2.4 参照）

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ なし

5.2 教員の能力開発に関する方針

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 学生定員の増加により教育活動が増加している。教員の教育への参画を適切に評価する教員評価システムを構築すべきである。

- ・ 全教員がカリキュラム全体を理解し、カリキュラムを遂行するために、FD（講演 会のみならずワークショップ、研修などを含む）への参加を促進させるとともに、FD の効果をモニタすべきである。
- ・ クラス担任が受け持つ学生数が 20～25 人と多く、また、担任間の能力差もある。多くの教員に学生支援に関わる能力開発を行っていくことが必要である。

評価当時の状況

筑波大学では、2009年度（平成21年度）より大学教員業績評価を実施し、「教育」、「研究」、「社会貢献・学内運営」、附属病院の業務に従事する教員については「診療」の3～4領域における活動について教員が自己点検・評価を行い、医学医療系が評価を行っている。教員は、自己点検評価表に「教育」、「研究」、「社会貢献・学内運営（診療活動を含む）」のエフォート率を設定し、医学医療系は、このデータをもとに、学群、大学院、研究、社会貢献、学内運営、診療、センターにおける活動実績の評価を行っている。

FDに関しては、入職時の初任者FD、以後3年毎の更新FDにて医学教育の現状、筑波大学医学類のカリキュラムの特徴、PBLテュートリアルなどについてPCME室教員が講演し、医学教育カリキュラムの全体を理解してもらうようにしていたが、クラス担任の内容に特化したFDは行われていなかった。また、FDの効果のモニタリングは、FD終了直後の自己評価のみにとどまっていた。

評価後の改善状況

現在の自己評価システムは教育に関して項目毎に詳細な評価ができるシステムになっており、今後も継続するとともに、項目の設定やウエイトなど、毎年見直しを行ってカリキュラムにフィットしたものになるよう改善を図っている。

2016年度（平成28年度）からは医学の基礎コースの将来的な見直しを踏まえ、コースコーディネーターFDを開催し68名の参加を得た。ここではActive learningへの転換を促し、Team-based Learningやe-learningによる反転授業の紹介を行い、支援する体制づくりを説明した。カリキュラムに関しては2017年（平成29年）3月に全教員を対象にアンケートを行い（資料11）、意見を集約できる体制を整えた。FDの効果のモニタリングに関しては、来年度から、教員カリキュラムアンケート時に、過去に参加したFDが実際にどれくらい役立ったかを尋ねる質問項目を追加して、FDの教育効果を評価する予定である。

定員増に対応して、よりきめ細かく学生の支援を行うために、2017 年度（平成 29 年度）より 1 学年のクラス担任数を従来の 5 人から 6 人へ増員した（資料 45）。各クラス担任の資質向上のためクラス担任 FD を 2016 年度（平成 28 年度）から年 2 回開催している（4.3 学生のカウンセリングと支援・基本的水準 参照）。FD の内容は e-learning でいつでも視聴できる環境を整えた。

改善状況を示す根拠資料

資料11 2016年度（平成28年度）医学類教職員を対象とした医学類カリキュラムアンケート報告書

資料45 クラス担任割り振り表

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 医学部入学定員増に伴う教育活動の増加を十分に評価し、適正な教員数を検討することが望まれる。

評価当時の状況

教員数としては2015年（平成27年度）4月1日現在、医学類生731人に対し、教員425名（病院講師除く）で、学生一人当たりの教員数は0.58名である。医学部定員増に伴い、筑波大学医学医療系に期限付きの教員が配置されているが、期限後の教員数の維持に関しては今後の課題となっている。

評価後の改善状況

教員配置の現状と方針については4.2 学生の受け入れ・基本的水準 参照。昨年度は5名の教員を増員して、地域実習の充実を図っている。

改善状況を示す根拠資料

なし

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

学習成果基盤型教育に基づく新たな教育方法、学生とカリキュラムの評価方法を早急に検討し、必要な施設・設備を整備することが望ましい。

評価当時の状況

卒業時コンピテンシー並びにマイルストーン、評価方法が策定されておらず、それに必要な施設や設備の整備が検討されていなかった。

評価後の改善状況

筑波大学医学類卒業時コンピテンシーを作成し、2017年（平成29年）1月27日に医学類ホームページで公開した（資料05）。現在、各コースへの落とし込みを順次行っているところであり、それに合わせて必要な施設・設備を整備していく予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料 05 医学類卒業時コンピテンシー

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 学外教育施設の教育効果を評価する仕組みを開発することが望まれる。

評価当時の状況

筑波大学における臨床トレーニング施設には筑波大学附属病院の他、地域医療教育センター・ステーションを含めた複数の病院や診療所で院外実習を行っている。これら院外実習先の評価は学内プログラムの一部または地域CCとして総合的に評価が行われていた。

評価後の改善状況

筑波大学医学生の臨床実習における検査、手技、症例などの経験項目を、院外実習、院内実習別に調査して比較・検討する予定である。（7.1 プログラムのモニタと評価・基本的水準 参照）

改善状況を示す根拠資料

7.1 プログラムのモニタと評価・基本的水準 参照

6.3 情報通信技術

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

学生の学習を支援するシステム、例えば e-ポートフォリオなどの活用が望まれる。

評価当時の状況

筑波大学医学類では学習支援システムであるmanabaを用いて、OSCE学習用動画視聴、講義資料配付、レポート回収などに利用している。ポートフォリオは紙で運用されており、e-ポートフォリオは使用していない。

評価後の改善状況

本学類では、現段階では紙を用いたポートフォリオを利用しており、e-ポートフォリオの活用の予定はないが、学生がmanabaなどの教育資源を活用しやすいよう、無線アクセスポイント数を13台から17台に増やし、ネットワークインフラを改善した。

2015年（平成27年）10月時点

臨床講義室A、B、C、D

学群棟 103、104、203、204、303、321

ゼミ室1、11、12 計13台

2017年（平成29年）3月に学群棟3階ゼミ室に4台設置し2017年（平成29年）5月現時点では計17台となった。

改善状況を示す根拠資料

- なし

6.4 医学研究と学識

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ なし

6.5 教育の専門的立場

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 学修成果基盤型教育、診療参加型臨床実習、妥当性・信頼性の高い学修成果の評価を推進するために、PCME 室の教職員ならびに学内外の教育専門家が活用されるべきである。

評価当時の状況

従来より PCME 室教職員は FD の開催やカリキュラム評価に関与している。平成 27 年度からは医学類教育推進委員会が改編され（資料 49）、本委員会のメンバーには他大学の医学教育専門家（順天堂大学 医学教育研究室 武田裕子教授）が含まれており、学外の教育専門家にアクセス可能となった。

評価後の改善状況

日本医学教育学会認定医学教育専門家について、暫定制度により PCME 室教員 2 名が認定審査にて認定された（資料 51）。現在 1 名が審査中である。

改善状況を示す根拠資料

資料 49 医学類教育推進委員会に関する規定

資料 51 医学教育学会認定医学教育専門家証

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ なし

6.6 教育の交流

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 履修単位の互換も含む国際交流を推進すべきである。

評価当時の状況

国際的な連携として、筑波大学医学類は高雄医学大学（台湾）、カリフォルニア大学アーバイン校（USA）、ボルドー大学（フランス）、忠南大学（韓国）などと医学生交流に関する提携を結んでいる。海外の医学生の臨床実習は見学型実習に限り受け付けており、PCME 室が窓口となり診療科とのコーディネートや事務手続きを行っている。履修単位に関しては 6 年時の海外臨床実習はエレクトィブの単位として認定している。海外からの留学生の自国での単位認定は行われておらず、履修証明書を発行している。

評価後の改善状況

ロシアとフィリピンなどからの医学生の受け入れ実績が増えている（資料 52）。

単位に関しては現在も評価当時の取り組みを継続している。

改善状況を示す根拠資料

資料 52 海外大学からの医学生交流実績

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 教育のニーズ、目的を明示して教職員と学生の交流を推進することが望まれる。

評価当時の状況

筑波大学医学類では茨城県立医療大学と東京理科大学に対しチーム医療・専門職連携教育プログラムの共有というニーズを満たす目的で教員同士、学生同士で交流を行って

いた。

評価後の改善状況

茨城県立医療大学とは多職種連携教育プログラムの企画、開発、実践のため、教員の打ち合わせ回数を増やし内容のさらなる充実を目指すとともに、学生同士の建設的な議論を促す工夫を行っている（資料53-1～53-2）。

改善状況を示す根拠資料

資料 53-1～53-2 インタープロフェッショナル演習（茨城県立医療大学との打ち合わせ）議事録

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ PCME 室が卒業時アンケート、および各学年における授業評価アンケートを授業終了時に確実に実施し、結果を医学類教育会議運営委員会に報告し、医学類教育会議推進委員が解析し、下位の部門委員会が授業改善に役立てているが、現在には行われていない、教員や学生(5 年次以下)に対するプログラムアンケートを実施すべきである。
- ・ 学生が卒業時に獲得していることが期待される教育成果を早急に策定し、それを指標に教育データを収集し、プログラム改善につなげるべきである。
- ・ 学内外で行われている診療参加型臨床実習をモニタし、課題を特定し、特定した課題を解決する体制を整えるべきである。

評価当時の状況

教員からのカリキュラムに対する意見を収集する方法として、低学年の医学の基礎コースにおけるチューターアンケート(資料54-1～54-2)、クリニカルクラークシップ(CC)における診療科CCディレクター会議(資料55、56-1～56-4)、個別のプログラムに関するプロセスや成果について関連する小委員会、医学類教育推進委員会および医学類教育会議運営委員会にて報告・検討する体制(資料57)が取られていたが、教員自身がチューターとなったコースや自身が所属する教育領域、診療科以外のプログラムに対して組織的に意見を収集する機会は乏しく、全教員を対象としたカリキュラムアンケートは2006～7年(平成18～19年)の新カリキュラム導入当初に実施した後定期的に行っておらず(資料58)、各種FDにおける質疑応答やそのポストアンケートなどに限られていた。

学生からのカリキュラムに対する意見を収集する方法の一つとして毎年、卒業時アンケートおよび各学年で学年末アンケートを実施し、医学類教育推進委員会、医学類教育会議運営委員会等、関連する委員会で報告・検討し、カリキュラム改善に役立てる体制が取られており、学生(5年次以下)に対する学年末アンケートについては、各学年のコースを年度末に振り返り、教育内容に対する満足度、有用性および各コースの満足度、有用性、学習の進めやすさ等について意見を収集していた(資料59、60)が、卒業時コンピテンシー・マイルストーンが策定されていなかったため、これを指標にした学生の到達度などの教育データについては収集できていなかった。

診療参加型実習の評価について、学生を対象としたCCアンケート(資料61)、年6回定期的に開催している診療科CCディレクター会議(資料55、56-1～56-4)、8週間に1回、振り返りの時間を設け、クリニカルクラークシップに関する良かった点、改善点について学生・教員が情報共有し、次回からの実習に反映させる仕組み(資料62)、CCにおけるパフォーマンス評価(資料63)が行われ、ユニットディレクター会議、関連する小委員会、医学類教育推進委員会および医学類教育会議運営委員会にて報告・検討する体制(資料57)が取られていたが、学内および地域医療教育センター・ステーションをはじめとする学外での臨床経験の評価など、詳細なデータについては収集できていなかった。

評価後の改善状況

- ・ 教員を対象としたカリキュラムアンケートの実施

全教員を対象として定期的カリキュラムに対する意見を収集する機会として、2016年度(平成28年度)より教員を対象としたカリキュラムアンケートを毎年実施することとし、2016年度(平成28年度)末に実施した(資料18、11)。今後も定期的に

教員アンケートを実施し、カリキュラム改善に活かす予定である。

- ・学生を対象としたプログラムアンケートの質問項目の改訂

卒業時コンピテンシー・マイルストーンの策定が行われていなかったため、学生による到達度の自己評価について卒業時および学年末アンケートにて収集できていなかった。開学当初より医学類の理念と教育目標は設定されていたため、2015～2016年度（平成27～28年度）末の卒業時アンケートにて、教育目標の到達度の自己評価に関する設問を追加した（資料64-1～64-2）。卒業時コンピテンシー・マイルストーンを策定、公表後の29年度より、これを指標とした学生による到達度の自己評価についても収集し、プログラム改善に活かしていく予定である。

- ・卒業時コンピテンシー・マイルストーンの策定による評価指標の明確化

1.4 教育成果・基本的水準 評価後の改善状況の項に示したように、卒業時コンピテンシー・マイルストーンを策定し、学生・教員に周知した（資料14）。卒業時コンピテンシー・マイルストーンの策定により評価指標が明確となり、定期的に組織的、体系的な評価を行いプログラム改善に活かすことのできる体制となった。

- ・診療参加型臨床実習の評価

学内および地域医療教育センター、ステーションをはじめとする学外での臨床経験の把握および2016年度（平成28年度）に行われた診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ：CC）カリキュラムの変更（1科あたりの研修期間の変更（2週間→4週間）およびこれに伴う研修する診療科目数の変更）による医学生の臨床経験の変化を評価し、カリキュラムのさらなる向上に活かすことを目的として、CCカリキュラム変更前後の学生を対象としたCCにおける臨床経験の評価を行うことが決定している（資料65）。

具体的には、2017年度（平成29年度）医学類6年生（変更前のCCカリキュラムを経験した学生）、2018年度（平成30年度）医学類6年生（変更後のCCカリキュラムを経験した学生）を対象とし、2017年度（平成29年度）6年生の調査は、CC終了後に行う。評価項目には初期臨床研修の目標項目を用い、

- ・診察法・検査・手技：A（実施した）、B（見学した）、C（実施も見学もしなかった）

- ・症候・疾患の経験：A（主体的に経験した）、B（チームの一員として診療に参加した）、C（経験しなかった）

のそれぞれ3段階で評価すると共に、経験の場（学内・学外）についても評価を行う。

なお、本調査については、カリキュラム評価の結果を研究データとして用いることとし、2017年（平成29年）4月に筑波大学医の倫理委員会にて承認を受けている（承認番号 第1180号）（資料66）。

なお、学生の臨床経験については、2016年度（平成28年度）にCC手帳を導入し、前向きに把握できる体制とし（資料36）、継続してモニタしていく。

また、2016年度（平成28年度）に行われた診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ：CC）カリキュラムの変更に際し、CCユニットが廃止となったため、ユニットディレクター会議は診療科CCディレクター会議に名称を変更し、CCに関する課題について報告・検討する体制を継続している（資料67-1～67-6）。具体的な事例としては、2016年度（平成28年度）の新CC開始時に学生数の増加による電子カルテの端末不足が問題となり、電子カルテ端末を設置し教育環境を整える（2016年（平成28年）11月に501病棟に3台増設）など、CCに関する課題に迅速に対応できる体制としている。また、新CC開始に際して、2017年（平成29年）1月～2月にかけてCC Phase Iを構成する各診療グループを対象にCCヒヤリングを実施し、各診療グループの取り組み、抱える課題について情報収集した（資料68）。2017年度（平成29年度）はCC Phase IIを構成する診療グループを対象としたヒヤリングを予定している。

改善状況を示す根拠資料

資料54 自己点検評価書 根拠資料7-2 テュートリアルコース評価（学生・教員）

資料55 自己点検評価書 根拠資料7-20 ユニットディレクターに関する内規

資料56-1～56-4 自己点検評価書 根拠資料7-21ユニットディレクター会議議事録
 資料57 自己点検評価書 根拠資料7-1 医学類教育関連委員会組織図
 資料58 2006～7年（平成18～19年）教員アンケート
 資料59 自己点検評価書 根拠資料7-23 学年末に行われるカリキュラムに関するアンケート
 資料60 自己点検評価書 根拠資料7-27 M6 卒業生アンケート
 資料61 自己点検評価書 根拠資料7-26 M5CCに関するカリキュラムアンケート
 資料62 自己点検評価書 根拠資料7-19 振り返り資料
 資料63 自己点検評価書 p271 7.3 図 臨床実習終了時における学生のパフォーマンス評価
 資料18 2016年度（平成28年度）医学類教員を対象とした医学類カリキュラムアンケート
 資料11 2016年度（平成28年度）医学類教員を対象とした医学類カリキュラムアンケート報告書
 資料64-1～64-2 2015年度（平成27年度）卒業生アンケート報告、
 2016年度（平成28年度）卒業生アンケート
 資料14 卒業時コンピテンシーとマイルストーン
 資料65 CCローテーションパターン
 資料66 「臨床研修目標からみた筑波大学医学生の新旧カリキュラムにおける臨床実習到達度に関する比較」倫理申請書、調査票
 資料36 CC手帳見本
 資料67-1～67-6 診療科CCディレクター会議議事録
 資料68 CCヒヤリング日程表

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 地域医療教育センター・ステーションを利用した特徴ある地域医療教育をモニタし、さらなる改善につなげることが望まれる。

評価当時の状況

7.1 基本的水準の評価当時の状況の項参照

評価後の改善状況

7.1 基本的水準の評価後の改善状況の項参照。なお、地域医療教育センター・ステーションの教員の増員については、5.2 教員の能力開発に関する方針・質的向上のための水準 参照。

改善状況を示す根拠資料

なし

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 幅広く教員からの系統的なフィードバックを十分に求めるべきである。

評価当時の状況

7.1 プログラムのモニタと評価・基本的水準 の評価当時の状況の項に示したように、全教員を対象としたカリキュラムアンケートは定期的に行っておらず、教員から幅広く系統的なフィードバックを受ける体制は十分ではなかった。

評価後の改善状況

7.1 プログラムのモニタと評価・基本的水準 の評価後の改善状況の項で述べたように、2016年度（平成28年度）より、定期的に全教員を対象としたアンケートを実施することとし、2016年度（平成28年度）末に医学類カリキュラムアンケートを実施した（資料11、18）。今後も定期的に教員アンケートを実施し、カリキュラム改善に活かす予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料 11 2016 年度（平成 28 年度）医学類教員を対象とした医学類カリキュラムアンケート報告書

資料 18 2016 年度（平成 28 年度）医学類教員を対象とした医学類カリキュラムアンケート

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 幅広く教員からのフィードバックを収集して、その結果を利用することが望まれる。

評価当時の状況

7.2教員と学生からのフィードバック・基本的水準 の評価当時の状況の項参照

評価後の改善状況

7.2教員と学生からのフィードバック・基本的水準 の評価後の改善状況の項で述べたように、平成28年度より、定期的に全教員を対象としたアンケートを実施することとし、2016年度（平成28年度）末に医学類カリキュラムアンケートを実施し（資料11、18）、結果について2017年度（平成29年度）第2回医学類教育会議運営委員会にて報告し、討論を行った（資料69）。

改善状況を示す根拠資料

資料 11 2016 年度（平成 28 年度）医学類教員を対象とした医学類カリキュラムアンケート報告書

資料 18 2016 年度（平成 28 年度）医学類教員を対象とした医学類カリキュラムアンケート

資料 69 2017 年度（平成 29 年度）第 2 回医学類教育会議運営委員会議事録

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 卒業生フォローアップ調査を継続して実施すべきである。
- ・ 学生と卒業生の成績およびパフォーマンス評価等の業績を収集し、解析する IR 部門を設置すべきである。

評価当時の状況

卒業生のフォローアップ調査について、平成24年3月に平成16年度に導入した新カリキュラム初代の卒業生の初期研修修了時の臨床能力を評価することを目的として、卒業生の研修施設の指導医による卒業生の臨床能力の評価に関する調査を実施し(資料70)、臨床現場における卒業生のパフォーマンスについて評価し、カリキュラム改善に活かしていたが、継続的な調査を実施することができていなかった。また、研修修了後の卒業生の業績について、2003年(平成15年)、2006年(平成18年)に調査を行い(資料71)、卒業生の業績について評価を行っていたが、継続的な調査を実施することができていなかった。また、卒業時コンピテンシー・マイルストーンが策定されていなかったため、これに基づいた評価に関するデータについては収集できていなかった。

学生と卒業生の成績およびパフォーマンス評価等の業績の収集および解析について、PCME室が中心となりその機能を果たしてきたが、PCME室は教育の企画・実施支援を行う部門でもあり、独立して業績の収集および解析を行う教育IR部門については設置されていなかった。

評価後の改善状況

卒業生の初期研修修了時の臨床能力に関する調査について、継続的に実施することとし、2015年度(平成27年度)末にも同様の調査を実施した(資料29)。

研修修了後の卒業生の業績調査について、同窓会組織である桐医会と連携した調査体制を構築し、卒業生を対象とした調査では調査票の郵送に際して連携することとしている。桐医会は、会員と母校の発展並びに医学、医療の発展に貢献することを目的とし、その事業に医学教育、医学研究への支援・助成事業が含まれているため、効果的な調査の実施が期待できる(資料72)。

教育IR部門の設置について、医学教育に関する諸情報を収集、分析し、教育の改善に寄与することを目的とした筑波大学医学教育分析センター(IRセンター)を設置した。同センターは、教育の企画・運営組織と独立性を持たせる必要があったことから、医学類教育会議運営委員会の下部組織としてではなく、医学類直轄の独立した組織として位置付けた。そのため、毎月開催される医学類教育会議運営委員会ではその設置を決定する権限がなく、学類の最終的な意志決定機関である医学類教育会議での承認を得る必要があった。同会議は年1回、4月に定期的で開催されるため2016年(平成28年)11月の外部評価報告書受領後はじめて開催されたのは2017年(平成29年)4月であった。同月の医学類教育会議にて審議し、設置が承認された(資料40、03)。筑波大学医学教育分析センター(IRセンター)が設置され、卒業時コンピテンシー・マイルストーンも策定され(1.4 教育成果・基本的水準 参照)、これに基づき継続的に学生と卒業生の業績評価を実施していく体制となった。

改善状況を示す根拠資料

- 資料70 自己点検評価書 根拠資料7-3 平成23年度末 筑波大学卒業生の臨床能力調査結果報告
- 資料71 自己点検評価書 根拠資料7-4 平成15年度「卒業生フォローアップ調査」卒業生の教育機関での動向調査(平成18年)
- 資料29 2016年度(平成28年度)第5回医学類教員会議運営委員会資料(卒業生の臨床能力調査結果報告)
- 資料72 一般社団法人筑波大学医学同窓会桐医会 定款
- 資料40 筑波大学医学教育分析センター規定
- 資料03 2017年度(平成29年度)医学類教育会議議事録

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 教育成果を設定し、それを指標に学生の進歩（成績や人間としての成長）と卒業生の業績を収集し、入学選抜カリキュラム改編、学生支援に活用することが望まれる。

評価当時の状況

7.3 学生と卒業生の実績・成績・基本的水準 評価当時の状況の項で述べたように、卒業時コンピテンシー・マイルストーンが策定されていなかったため、これを指標とした学生と卒業生の業績に関するデータについては収集できていなかった。

評価後の改善状況

7.3 学生と卒業生の実績・成績・基本的水準 評価後の改善状況の項で述べたように、卒業時コンピテンシー・マイルストーンの策定および筑波大学医学教育分析センター（IR センター）設置が行われ、卒業時コンピテンシー・マイルストーンを指標として継続的に学生と卒業生の業績評価を実施していく体制となった。

2017年度（平成29年度）より、医学類の使命、卒業時コンピテンシーに基づき、英語教育カリキュラムの充実をはかるとともに（2.1 カリキュラムモデルと教育方法・基本的水準 参照）、入学者選抜についても2015年度（平成27年度）より実施している国際バカロレア特別入試に加え、2017年度（平成29年度）入試より海外教育プログラム特別入試を実施することとした（資料73）。これは国際バカロレア以外に、海外で受けた教育プログラム修了者や海外の統一試験を受験した高校生を対象に受験の門戸を広げるものであり、以下の教育プログラムや統一試験を含む。

- ① アメリカのSAT I, SAT II subjects
- ② イギリスのGCE-Advanced level
- ③ ドイツのアビトゥーア
- ④ フランスのバカロレア

また、2020年度（平成32年度）入試から、国際バカロレア特別入試と海外教育プログラム特別入試における募集人員を合わせて3名（内数）とする予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料 73 医学群医学類における「海外教育プログラム特別入試」の導入について
https://www.tsukuba.ac.jp/admission/undergrad/pdf/igakutokubetsunyushi_20170330.pdf

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ 医学類教育会議推進委員会での学生の教育プログラムに対するフィードバックをより積極的に取り入れる体制を整えるべきである。

評価当時の状況

医学類教育推進委員会には、学内の教員のみならず、学生や卒業生、臨床研修病院関係者、行政関係者、一般市民代表、他大学の医学教育専門家などが構成員として含まれており（資料49）、教育プログラムに対する学生からのフィードバックを取り入れる体制としていた。医学類コンピテンシー策定に際しても、教員のみならず学生をメンバーに入れた医学類コンピテンス作成WGにて議論し、学生の意見を取り入れる体制とした。

評価後の改善状況

定期的に医学類教育推進委員会を開催し、教育プログラムに対する学生からのフィードバックを積極的に取り入れる体制を継続している。一例として、学生からの意見でCCの進捗を学生と教員が共有することのできるCC手帳の導入が決定するなど（資料74）、学生の積極的なコミットメントがプログラム改善につながっている。医学類コンピテンス作成WGの議論においても、学生の視点から述べられた意見は卒業時コンピテンシー・マイルストーンの策定に大きく寄与しており、学生の果たした役割は大変大きかった（資料13-1～13-11）。2017年度（平成29年度）の全学年オリエンテーションで、学生に対して卒業時コンピテンシー・マイルストーンの説明が行われた際に、医学類コンピテンス作成WGのメンバーであった学生に感謝状を贈呈した（資料75）。

改善状況を示す根拠資料

- 資料49 自己点検評価書 根拠資料1-3 医学類教育推進委員会に関する規程
- 資料74 医学類教育推進委員会議事録（CC手帳導入提案）
- 資料13-1～13-11 医学類コンピテンス作成ワーキンググループ議事録
- 資料75 感謝状

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 他の関連する教育の協働者にフィードバックを求めるために、学修成果基盤型教育の構築、IR 部門の設置が早急に望まれる。

評価当時の状況

7.4 教育の協働者の関与・基本的水準 評価当時の状況の項で述べたように、医学類教育推進委員会には、学内の教員・学生のみならず、卒業生、臨床研修病院関係者、行政関係者、一般市民代表、他大学の医学教育専門家などが構成員として含まれており、他の関連する教育の協働者からのフィードバックを定期的、体系的に求めることのできる体制が構築されていたが、卒業時コンピテンシー・マイルストーンが策定されていなかったため、これに基づいたフィードバックを求めることができていなかった。また、学生と卒業生の成績およびパフォーマンス評価等の業績の収集および解析について、PCME室が中心となりその機能を果たしてきたが、PCME室は教育の企画・実施支援を行う部門でもあり、独立して業績の収集および解析を行う教育IR部門については設置されていなかった。

評価後の改善状況

7.3 学生と卒業生の実績・成績・基本的水準 評価後の改善状況の項で述べたように、卒業時コンピテンシー・マイルストーンの策定および筑波大学医学教育分析センター（IR センター）設置が行われ、卒業時コンピテンシー・マイルストーンを指標として継続的に学生と卒業生の業績評価を実施し、他の関連する教育の協働者からのフィードバックを求めることのできる体制となった。

改善状況を示す根拠資料

なし

8. 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ 医学類執行部の運用に関わる規定がなく、大学内での位置づけを含み、責任範囲等を明確にする規定を整備すべきである。

評価当時の状況

医学類の組織全般に関する方針の決定について、医学群長、医学類長、2名の副学類長から構成される医学類執行部が行っており、医学群長、医学類長の責務については、「国立大学法人筑波大学の組織及び運営の基本に関する規則」（資料76）に記載されている。

評価後の改善状況

執行部の運用に関する規定については、大学全体の規約体系の中で位置づけられており、医学類のみの判断で新たに設置することはできない。このような事情により、新たな規定は設定していない。

改善状況を示す根拠資料

資料76 自己点検評価書 根拠資料8-18 国立大学法人筑波大学の組織及び運営の基本に関する規則

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ カリキュラム改善等に学生の意見が反映されるために、クラス担任からの情報が委員会を通して公式に伝えられることが望まれる。

評価当時の状況

各学年の学生代表者とクラス担任、学年総コーディネーターなどからなるクラス連絡会を毎年開催し、カリキュラムに対する学生からの意見についての公式な討論の場としてきた（資料77）。また、学年末アンケートにおいても、医学教育カリキュラムに対する学生からの意見を収集していた（資料59）。

その他、クラス担任は学期毎および必要に応じて、担当しているクラスの学生の個別面談（チュータリング）を実施しており、チュータリングなどでカリキュラム改善等に関する学生の意見を聴取する機会があり、必要に応じて学生支援、教務、PCME室に報告され、該当する委員会等で検討を行っていたが、クラス担任からの情報を公式に伝える体系的な報告システムはなかった。

評価後の改善状況

3.2 基本的水準 評価後の改善状況で述べたように、2016年度（平成28年度）より、クラス担任によるチュータリングで、個々の学生に対して成績の個票（資料31-1～31-3）を提示し、個々の達成度および今後の課題を自己評価するよう支援する体制を整え、チュータリングで問題があった際には、チュータリング報告書にて担任から学年総コーディネーター、学類長、学群長に報告する仕組みを整備した（資料78）。クラス担任の役割がより重要となることから、クラス担任の役割について示したクラス担任マニュアルを作成し、クラス担任がその役割を習得するためのクラス担任FDを毎年開

催する方針とし、クラス担任に参加を義務づけ、チュータリング報告書の使用方法についても周知した（資料32）。

7.1 基本的水準 評価後の改善状況の項で述べたように、2016年度（平成28年度）より、定期的に全教員を対象としたアンケートを実施することとし、2016年度（平成28年度）末に医学類カリキュラムアンケートを実施した。アンケート項目はクラス担任からの意見も収集できるように設定した（資料18、11）。

改善状況を示す根拠資料

資料77 自己点検評価書 根拠資料7-24 クラス連絡会議事録

資料59 自己点検評価書 根拠資料7-23 学年末に行われるカリキュラムに関するアンケート

資料31-1～31-3 成績個票見本

資料78 クラス担任によるチュータリング報告書

資料32 2017年度（平成29年度）クラス担任マニュアル・Q&A

資料18、11 2016年度（平成28年度）医学類教員を対象とした医学類カリキュラムアンケート、アンケート報告

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 医学教育プログラムの実施に向けて教学のリーダーシップの責務について規定などで明文化すべきである。

評価当時の状況

医学群長、医学類長の責務について、「国立大学法人筑波大学の組織及び運営の基本に関する規則」（資料76）に記載されている。

評価後の改善状況

8.1 統括・基本的水準 参照

改善状況を示す根拠資料

資料76 自己点検評価書 根拠資料8-18 国立大学法人筑波大学の組織及び運営の基本に関する規則

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 教育成果を定め、その達成にリーダーシップが発揮されているかを評価することが望まれる。

評価当時の状況

開学以来、理念と教育目標は掲げていたが、具体的な卒業時コンピテンシー・マイルストーンが策定されていなかった。

評価後の改善状況

1.4 教育成果・基本的水準 評価後の改善状況の項に示したように、卒業時コンピテンシー・マイルストーンを策定し、学生・教員に周知した（資料14）。卒業時コンピテ

ンシー・マイルストーンの策定により評価指標が明確となった。年2回開催される医学類教育推進委員会では、本学類における教育活動すべてに関するモニタリングを行っており、その中には教学のリーダーシップに関する内容も含まれている(資料09-1～09-3)。

改善状況を示す根拠資料

資料 14 卒業時コンピテンシーとマイルストーン

資料 09-1～09-3 教育推進委員会議事録

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 資源の配分において、指標となるべき教育成果を早急に作ることが望まれる。

評価当時の状況

8.2 教学のリーダーシップ・質的向上のための水準 評価当時の状況の項で述べたように、開学以来、理念と教育目標は掲げていたが、具体的な卒業時コンピテンシー・マイルストーンが策定されていなかった。このため、カリキュラムの遂行に必要な資源を配分する際に、卒業時コンピテンシー・マイルストーンを指標とすることができていなかった。

評価後の改善状況

8.2 教学のリーダーシップ・質的向上のための水準 評価後の改善状況参照。

改善状況を示す根拠資料

なし

8.4 事務組織と運営

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ IR 部門の設置により定期的な自己点検評価の体制が構築されることが望まれる。

評価当時の状況

7.3 学生と卒業生の実績・成績・基本的水準 評価当時の状況で述べたように、学生と卒業生の成績およびパフォーマンス評価等の業績の収集および解析について、PCME室が中心となりその機能を果たしてきたが、PCME室は教育の企画・実施支援を行う部門でもあり、独立して業績の収集および解析を行う教育IR部門については設置されていなかった。

評価後の改善状況

7.3 学生と卒業生の実績・成績基本的水準 評価後の改善状況で述べたように、筑波大学医学教育分析センター（IR センター）が設置され、定期的な自己点検評価の体制が構築された（資料 40、03）。

改善状況を示す根拠資料

資料 40 筑波大学医学教育分析センター規定

資料 03 2017 年度（平成 29 年度）第 1 回医学類教育会議議事録

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ なし

9. 継続的改良

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ IR 部門の設置により定期的な自己点検評価の体制を構築すべきである。

評価当時の状況

7.3 学生と卒業生の実績・成績・基本的水準 の評価当時の状況で述べたように、PCME室が中心となり学生・卒業生の成績およびパフォーマンス評価等の業績を収集および解析し、学内の教員・学生のみならず、卒業生、臨床研修病院関係者、行政関係者、一般市民代表、他大学の医学教育専門家などが構成員として含まれる医学類教育推進委員会を定期的に開催し、自己点検評価機能を果たしていた。しかし、教育の企画・運営組織とは独立性を持って業績の収集および解析を行う教育IR部門については設置されていなかった。

評価後の改善状況

卒業時コンピテンシー・マイルストーンを策定し、2017 年（平成 29 年）4 月 筑波大学医学教育分析センター（IR センター）を設置した（資料 14、40、03）。これによって卒業時コンピテンシー・マイルストーンを指標として自己点検評価を行い、教育を継続的に改良することのできる体制を構築した。

改善状況を示す根拠資料

- 資料14 卒業時コンピテンシーとマイルストーン
- 資料40 筑波大学医学教育分析センター規定
- 資料03 2017年度（平成29年度）医学類教育会議議事録

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 卒後研修で必要とされる臨床技能を含む教育成果を定め、それを達成する教育を導入することが望まれる。
- ・ IR 部門を整備し、教育プログラムを評価することで教育を継続的に改良することが望まれる。

評価当時の状況

9 継続的改良・基本的水準 評価当時の状況参照。

評価後の改善状況

卒業時コンピテンシーの策定にあたっては、医学教育モデル・コア・カリキュラム（2010 年度（平成 22 年度）改訂版）、臨床研修の到達目標、英国 GMC（General Medical Council）、米国 ACGME（Accreditation Council for Graduate Medical Education）、カナダ CanMed などのコンピテンシーも参考にし（資料 79）、特に臨床研修の到達目標については卒前卒後のシームレスな教育を意識して作業を行った。筑波大学医学教育分析センター（IR センター）を設置し、卒業時コンピテンシー・マイルストーンを指標として自己点検評価を行い、教育を継続的に改良する体制を整備した。

改善状況を示す根拠資料

- 資料 79 コンピテンス作成ワーキンググループ参考資料