

医学教育分野別評価 筑波大学医学群医学類 年次報告書 2018年度

評価受審年度 2015（平成 27）年

改善した項目

1. 使命と教育成果	1.1 使命
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<p>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かったため、学生、教職員に医学類の使命、教育目標が周知しにくい状態があった。医学類としての卒業時コンピテンシーを策定した。今後、卒業時コンピテンシーと医学類の使命などの記載との整合性を図り、学生、教職員及び学外の関係者に周知すべきである。</p>	
改善状況	
<p>卒業時コンピテンシーを周知するために、2017年度（平成 29年度）から全てのシラバスに卒業時コンピテンシーを掲載（資料 1～5）し、各学年オリエンテーションにおいて、医学類長・学年総コーディネーターにより、コンピテンシーにおける各学年・各プログラムの位置づけを説明している。</p>	
今後の計画	
<p>関係者への更なる周知のために、卒業時コンピテンシーが記載されたポスターを今年度中には大学内で学生あるいは教員が目にする複数の場所に掲示する計画である。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料1 2017年度（平成29年度）M1医学の基礎シラバス 資料2 2018年度（平成30年度）M2医学の基礎シラバス 資料3 2018年度（平成30年度）M3医学の基礎シラバス 資料4 2018年度（平成30年度）M4医療概論IVシラバス 資料5 M4・M5クリニカル・クラークシップシラバス</p>	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

1. 使命と教育成果	1.1 使命
学部の使命を明示しなくてはならない。(B1.1.1)	
現在の状況	
<p>筑波大学医学群医学類の使命は、2015年度（平成 27年度）8月に改訂され以下のように定められている。 筑波大学医学類 使命（ミッション）</p>	

<ul style="list-style-type: none"> ・筑波大学の理念等に基づき、従来の観念に捉われない新しい大学の仕組みを構築し、医学教育革新の先導的役割を果たすとともに、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。特に、臨床実習の質的量的充実や海外での実習の積極的な展開等により、我が国の医学教育の水準の向上、グローバル化に貢献する。 ・地方公共団体や地域の医療機関との連携のもと、地域医療の再生支援と総合的な診療能力を有する医師養成を合わせた医療システムである地域医療教育センター・ステーションの活用により、茨城県内を始めとする地域医療の維持・向上に貢献できる人材を養成する。 ・基礎医学、臨床医学、社会医学の各領域における研究の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。 ・県内唯一の医育機関及び特定機能病院としての取組等を活用して、茨城県における地域医療の中核的役割を担う人材を育成する。 <p>使命は、医学類ホームページに理念と卒業時コンピテンシーとあわせて提示している。理念と卒業時コンピテンシーは、全シラバスに記載されているが、使命についてはホームページで紹介するのみに留まり、大学内外へわかりやすい形で公開が不十分である。</p>
<p>今後の計画</p> <p>医学類の使命について、従来通りホームページで提示するほか、大学内外の関係者に分かりやすいように入学生資料や学生掲示板にポスターなどを用いて明示していく。</p>
<p>根拠資料</p> <p>資料6 筑波大学医学群医学類ホームページ（資料ファイルなし） https://igaku.md.tsukuba.ac.jp/igakurui-info/kyoikumokuhyo-2</p>

改善した項目

1. 使命と教育成果	1.1 使命
質的向上のための水準 判定：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に関する記載を含めることが望まれる（卒業時コンピテンシーにはその記載がある）。	
改善状況	
医学類のディプロマポリシーは、医学類の「筑波スタンダード」に示されている。筑波スタンダードは、建学の理念を踏まえて、教育の目標とその達成方法及び教育内容の改善の方策を含む教育の枠組みを明らかにし、学位プログラム推進を目指した本学の教育宣言として広く社会に公表することを目的として、本学全	

<p>学類で作成、提示しているものであり、全学一斉で改訂している。2015年度（平成27年度）の分野別認証受審以降、改訂の機会がなく、現在も国際保健への貢献が記載されていない。</p>
<p>今後の計画</p>
<p>現在筑波大学全学で学位プログラムの推進を進めており、その進行スケジュールに合わせて医学類のディプロマポリシーを見直す予定である。また、筑波スタンダードは、この移行前に策定されたものであり、大学全体の学類スタンダード改訂のタイミング（2018年度（平成30年度）末の予定）にあわせて、現在検討中である。</p>
<p>改善状況を示す根拠資料</p>
<p>なし</p>

改善した項目

<p>1. 使命と教育成果</p>	<p>1.2 使命の策定への参画</p>
<p>基本的水準 判定：適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<p>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。</p>	
<p>改善状況</p>	
<p>1.1 基本的水準に記載した通り</p>	
<p>今後の計画</p>	
<p>1.1 基本的水準に記載した通り、学生や職員に周知するようなポスターを作成する予定である。また、広く関係者に理解可能な形で、医学類の使命を周知するために、ホームページの記述の修正を行っている。</p>	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>なし</p>	

改善した項目

<p>1. 使命と教育成果</p>	<p>1.2 使命の策定への参画</p>
<p>質的向上のための水準 判定：適合</p>	
<p>改善のための示唆</p>	
<p>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。</p>	
<p>改善状況</p>	
<p>前年度に引き続き、年に2回開催する医学類教育推進委員会において、構成員の学生・一般市民代表、学外の医学教育関係者などから使命、コンピテンシーに関する意見を集めて、議論を行っている。</p>	
<p>今後の計画</p>	
<p>現在の取り組みを継続する。</p>	

改善状況を示す根拠資料	
資料7	2017年度（平成29年度）第1回医学類教育推進委員会議事録
資料8	2018年度（平成30年度）第1回医学類教育推進委員会議事録

改善した項目

1. 使命と教育成果	1.3 大学の自律性および学部の自由度
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
なし	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

1. 使命と教育成果	1.3 大学の自律性および学部の自由度
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

1. 使命と教育成果	1.4 教育成果
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
なし	
改善状況	
卒業時コンピテンシーのマイルストーンについて、各プログラムと対応させて示す卒業時コンピテンシー・マイルストーン科目別達成レベルマトリックスを作	

成した。
今後の計画
全コースについて、コンピテンシーにおける位置づけを意識して内容を見直し、それを 2019 年度（平成 31 年度）のシラバス改訂に反映させる。具体的には、各コースの担当教員に、卒業時コンピテンシーとマイルストーンを周知し、コースの内容、評価の内容を検討するための FD を 2018 年（平成 30 年）9 月 12 日、10 月 5 日に実施する。また、各コースの担当教員にシラバスチェックリストを配布し、それをもとに年内にシラバス改訂を完成させる予定である。
改善状況を示す根拠資料
資料9 卒業時コンピテンシー・マイルストーン科目別達成レベルマトリックス 資料10 筑波大学医学群医学類の卒業時コンピテンシー・マイルストーン 資料11 筑波大学医学群医学類 シラバス チェックリスト

改善した項目

1. 使命と教育成果	1.4 教育成果
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
改善状況	
隔年で PCME 室教員による医学の基礎コースのコーディネーターのヒヤリングを実施して、各コースの状況や課題を共有し、有効な学習効果をあげるための工夫について討論を行っている。その中で一部のコース（3 年次血液系など）で、学生の学習意欲を引き出し、教員という限られた教育資源を有効活用すべく、	

<p>PBL から TBL への移行を試みている。また、例年実施している医学の基礎コースコーディネーターFD、PBL シナリオ作成 FD およびブラッシュアップの検討会において、講義や実習、テュートリアルなどのバランスについても議論している。</p>
<p>今後の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般教養教育（リベラルアーツ）については、筑波大学全体で、2021 年度（平成 33 年度）の総合選抜の導入にあわせて大幅な見直しの枠組み構築が進行しており、一例として新入生の必修として義務づけられる「学問への誘い」を始まりとする、新入生の大学における学問への理解の「水平展開」として、新総合科目（仮称）が位置づけられ、詳細について検討がなされている。医学類もそれにあわせて見直しが見込まれる予定である。 ・毎年 1 月、7 月に開催する医学生も参加する医学教育推進委員会において、一般教養教育のあり方、PBL・TBL のあり方について広く意見を聴取する。 ・学習者の自主性を引き出し、教員という少ない教育資源を最大限に活用するべく、Active Learning の要素を教育方法に加えるなどの検討を継続する。
<p>改善状況を示す根拠資料</p> <p>資料12 2017年度（平成29年度）医学類FD委員会報告書 資料13 2017年度（平成29年度）M2医学の基礎コース（機能・構造と病態）の各コースコーディネーターヒヤリング議事録</p>

改善した項目

2. 教育プログラム	2.1 カリキュラムモデルと教育方法
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
なし	
改善状況	

<p>従来から臨床実習前のトレーニングの時期の 4 年次春学期に実施してきた Evidence Based Medicine (EBM) の授業をブラッシュアップしたことに加えて、2017 年度 (平成 29 年度) クリニカルクラークシップ (以下、CC) 後半の Phase II に含まれる総合診療科 CC (必修) の中で、臨床実習中の疑問を PICO に照らし合わせて作成し、2 次資料を中心に Evidence を収集し、患者への適用について検討して発表・討論する実習を新規に導入した。</p>
<p>今後の計画</p>
<p>前年度の教育実践を踏まえ、2018 年度 (平成 30 年度) CC Phase II の総合診療科 CC における EBM 教育を改善し、2018 年 (平成 30 年) 10 月からの実習に反映すべく検討を進める。</p>
<p>改善状況を示す根拠資料</p>
<p>資料14 総合診療科EBMワークシート</p>

改善した項目

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
<p>質的向上のための水準 判定：適合</p>	
<p>改善のための示唆</p>	
<p>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。</p>	
<p>改善状況</p>	
<p>2017 年度 (平成 29 年度) に 4 年次アドヴァンストコースにおいて、新たに学外の研究機関と連携し放射線健康リスクに関するプログラムを実施した。</p>	
<p>今後の計画</p>	
<p>引き続き、同コースについて学外の研究機関の協力施設を募集していく予定である。</p>	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料15 2017年度 (平成29年度) M4アドヴァンストコースシラバス 資料16 2016年度 (平成28年度) 文科省課題解決型高度医療人材養成プログラム「放射線災害の全時相に対応できる人材養成」平成29年度報告書p21～27</p>	

改善した項目

2. 教育プログラム	2.3 基礎医学
<p>基本的水準 判定：適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<p>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。</p>	
<p>改善状況</p>	

<p>初任教員 FD では、本学における PBL テュートリアルへのねらいと全教員が担当するチューターの役割についてのレクチャー、グループワークを実施している。その中で、FD 参加者が PBL テュートリアルへの知識の獲得だけでなく、学習者の自己学習能力やコミュニケーションスキルなどの習得をもねらいとして、それを促すための学習インストラクションについても重点を置くように、FD での説明を改定した。</p>
<p>今後の計画</p>
<p>初任者 FD では学習インストラクションだけでなく、具体的なファシリテーション技法についても意見が出たため、2018 年度（平成 30 年度）後半開催の同 FD の実施方法の改善を検討している。また、1.4 にも示したように、コンピテンシーを踏まえたシラバスの改訂とともに、学習方略についても検討する。</p>
<p>改善状況を示す根拠資料</p>
<p>資料12 2017年度（平成29年度）医学類FD委員会報告書</p>

改善した項目

2. 教育プログラム	2.3 基礎医学
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

2. 教育プログラム	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	
<p>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。</p>	
改善状況	
<p>2016 年度（平成 28 年度）から導入した 2～4 年次医療概論の行動科学カリキュラムについて、2017 年度（平成 29 年度）に 2 年次自殺予防プログラム：本学で独自に開発した大学生向け自殺予防教育プログラム”Crisis management, Anti-stigma, and Mental health literacy Program for University Students (CAMPUS)を新規に導入、3 年次行動科学・行動医療学の筆記試験を実施する</p>	

などのカリキュラムの改善を行った。
今後の計画
行動科学の要素のうち3年次医療概論Ⅲでは、多様性、健康の社会的決定要因などについて教室で学び、5年次の臨床実習中で実施する医療概論Ⅴでは、地域の現場で学んでいる。この点を行動科学カリキュラムの中に位置づけて、2019年度（平成31年度）カリキュラムに反映させる。これらも含め、各学年の行動科学のプログラムを体系的・順次性を担保したカリキュラムにすべく改善を継続する。
改善状況を示す根拠資料
資料17 2018年度（平成30年度）行動科学・行動医療学カリキュラム 資料18 2018年度（平成30年度）医療概論Ⅱシラバス 資料19 2018年度（平成30年度）医療概論Ⅲコースガイド 資料20 2018年度（平成30年度）医療概論Ⅲ地域ヘルスプロモーション実習ガイドライン（シラバス補冊）

改善した項目

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
3年次医療概論Ⅲの行動科学では、現在の社会医学、プライマリ・ケアのトピックである健康の社会的決定要因について、より重点的に学べるように、各講義間で連携を図って実施し、講義の最終日に確認テストを導入して教育成果の評価を行うべく改善した。 医療倫理についての教育方法を学生がより能動的に学べるように改善した。具体的には4年次春学期 Pre-CC の医療倫理、守秘義務、COIなどを扱う授業に事例検討を導入し、クリッカーを用いるなどして実施した。	
今後の計画	
引き続き、社会の変化・要請を意識して、体系的・順次性を担保したカリキュラムを計画していく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料17 2018年度（平成30年度）行動科学・行動医療学カリキュラム	

改善した項目

2. 教育プログラム	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
改善状況
特記なし
今後の計画
特記なし
改善状況を示す根拠資料
なし

改善した項目

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
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。	
改善状況	
<p>1年次の早期体験学習コミュニケーション実習での医療面接、2年次の臨床医学の基礎での医療面接（初診）、4年次のPre-CCでの医療面接実習-II（初診）、4年次医療概論IVでの医療面接III（インフォームドコンセント）でそれぞれ模擬患者（SP）による医療面接を医学生全員が学年に応じて難易度を変え、継続的に経験しており、SPよりフィードバックをもらい、学習している。また、Pre-CCのサブプログラム（希望者）ではSPに英語で医療面接（初診）をする機会もあり、学生の動機づけによりSPを幅広く活用できるよう工夫している。さらに、4年次OSCE、6年次臨床実習後OSCEではSPやシミュレータを用い、総括的評価に活用している。SPはつくばSP会が組織され、現在21名の模擬患者が登録されている。SPを相手にすることで、より実践的な実習が可能となり、多くの気づきが得られている。また、シミュレータとして医学類には胸部シミュレータ イチローPLUS 3台、Mr. Lung 3台、採血静注シミュレータ シンジョーII 16台など多くの機器が整備され課題に合わせて使用している。例えば、実習前の4年生を対象にしたPre-CCの切開・縫合実習では、教員が1名で学生24名を教えているため、デモンストレーションをカメラで撮影し、プロジェクタ2機を使って一人一人の学生が見えるように工夫し、壁に手技の段階を追った写真を貼っておき、手技のわからない部分を学生自身が確認できるようにしているなど、シミュレータを学生の学びに有効に活用できるよう、適宜工夫している。これらシミュレータの管理はPCME室が行っており、常時使用できる体制になっている。</p>	
今後の計画	
<p>2018年度（平成30年度）にシミュレーション教育に関係する部門や診療科が集まって、体系的なシミュレーション教育のあり方や施設整備について検討する高度医療技術シミュレーションワーキンググループが発足し、シミュレーション教育についての現状評価を実施する予定である。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
資料21 第1回高度医療技術シミュレーションワーキンググループ議事次第	

資料22 第1回高度医療技術シミュレーションワーキンググループ議事録
資料23 平成30年度高度医療シミュレーションワーキンググループ委員名簿

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
日本版注釈：臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。	
現在の状況	
2015年度（平成27年度）自己点検評価および2017年度（平成29年度）の改善報告書に記載した通り、臨床実習前の医学の基礎コース、クリニカルクラークシップ（以下、CC）に泌尿器科学、形成外科学は含まれている。	
今後の計画	
特記なし	
根拠資料	
なし	

改善した項目

2. 教育プログラム	2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
なし	
改善状況	
4年次後期～6年次前期のCCについて、2016年度（平成28年度）4年次より必修診療科を4週間にするなどの大幅なプログラムの改定を行い、実習がPhase IとPhase IIの二部構成となった。2018年（平成30年）6月はじめにこのプログラムを適用した初代の学生の実習が終了し、学生を対象にしたカリキュラム評価のためのアンケートを実施した。	
今後の計画	
現在CCの学生によるカリキュラム評価のためのアンケートを集計しており、改定した実習についての学生評価の結果をもとに、CCユニットディレクター会議や医学教育推進委員会などにおいて複数の教員から意見を聴取し、2019年度（平成31年度）以降の実習の改善を図る予定としている。	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

2. 教育プログラム	2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間
-------------------	-----------------------------

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。
改善状況
特記なし
今後の計画
2.1 基本的水準に記した通り、一般教養教育（リベラルアーツ）については、筑波大学全体で、2021年度（平成33年度）の総合選抜の導入にあわせて大幅な見直しの枠組み構築が進行しており、一例として新入生の必修として義務づけられる「学問への誘い」を始まりとする、新入生の大学における学問への理解の「水平展開」として、新総合科目（仮称）を位置づけられ、詳細について検討がなされている。医学類もそれにあわせて見直しが見込まれる予定である。
改善状況を示す根拠資料
なし

改善した項目

2. 教育プログラム	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	
なし	
改善状況	
カリキュラム立案における学生の参加について、4.4 学生の教育への参画 基本的水準 参照。	
今後の計画	
上記で提案された事項について、PCME 室で具体的な改善計画（FD、プログラムの改定など）に落とし込み、実践していく。今後も定期的に医学類教育推進委員会を開催する。	
改善状況を示す根拠資料	
資料8 2018年度（平成30年度）第1回医学類教育推進委員会議事録	

改善した項目

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	

特記なし
今後の計画
特記なし
改善状況を示す根拠資料
なし

改善した項目

2. 教育プログラム	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	
なし	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

2. 教育プログラム	2.8 臨床実践と医療制度の連携
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。	
改善状況	
2015年度（平成27年度）末に卒業生の臨床能力評価を実施し、協力を得た臨床研修施設へ結果を返送した他、学内のFD（必修の更新FDなど）の内容に反映させた。隔年で実施予定であったが、評価協力者の負担から3年毎に実施する方針に変更した。	
今後の計画	
引き続き、臨床総合教育センターと協働して卒業生の臨床能力調査を実施する。次回の調査は2018年度（平成30年度）末に実施する予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

3. 学生評価	3.1 評価方法
----------------	-----------------

基本的水準 判定：適合
改善のための助言
<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育成果に基づいた評価をすべきである。特に、技能、態度の確実な評価を行うべきである。 ・ 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吟味すべきである。
改善状況
<p>2015年度（平成27年度）の自己点検報告書3.1基本的水準115頁に掲載した医学専門科目評価一覧の枠組みに大きな変更はない。2018年度（平成30年度）はじめに作成した卒業時コンピテンシー・マイルストーン科目別達成レベルマトリックスに基づき、評価の全体像の点検を実施している。臨床技能の評価については、卒業要件として位置づけられる臨床実習後OSCEについて、2017年度（平成29年度）から共用試験実施評価機構のトライアルに参加して、従来1課題（4ステーションに分けて）で実施していたものを、2017年度（平成29年度）は2課題、2018年度（平成30年度）は3課題で実施した。</p>
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き、卒業時コンピテンシー・マイルストーン科目別達成レベルマトリックスに基づいた評価の点検、改善を行う。 ・ 次年度以降の臨床実習後OSCEについて、共用試験実施評価機構の方針とあわせて学内の方針を検討していく。内容を吟味していく予定である。
改善状況を示す根拠資料
なし

改善した項目

3. 学生評価	3.1 評価方法
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
臨床実習終了後に行うOSCEの位置づけを明確にし、信頼性と妥当性のあるものにすることが望まれる。	
改善状況	
<p>前項に記したとおり、臨床実習後OSCEについて、2018年（平成30年）7月に2回目の共用試験のトライアルに参加し課題数が増えるなど新たな形での実施になることを踏まえ、OSCE委員会において評価内容について検討を重ねた。OSCE委員会の方針のもとで、質の高い技能・態度の評価を確実に行えるよう、特に課題責任者とPCME教員、技術職員が協働して、評価内容、特に内容妥当性を中心に吟味して学内課題の作成、評価マニュアルの作成を行った。学生にはオリエンテーションを実施し、教員にも評価者講習会で共有した。</p>	
今後の計画	
臨床実習後OSCEの実施結果を踏まえ振り返りを行い次年度のトライアルに活かすべく引き続き評価の信頼性、妥当性について検討する。	

改善状況を示す根拠資料
部外秘資料 2018年度（平成30年度）OSCE委員会資料、議事録（計5回）

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

3. 学生の評価	3.1 評価方法
外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)	
現在の状況	
<p>1年次の医療福祉現場における早期体験実習と2年次の診療所実習では、地域の福祉施設や診療所、病院のスタッフに学生の指導と評価に関わってもらっている。3年次の東京理科大学などの学外のスタッフがチューターとして参加し、学生の観察評価やレポート評価を担当しており、総括・形成的評価を担ってもらっている。4年次の共用試験 OSCE には共用試験実施評価機構から外部評価者が派遣され、評価の公平性・透明性を担保している。さらに、1年次・2年次・4年次の医療面接実習があり、模擬患者に学生の形成的評価に関わってもらっている。Phase II の臨床実習における医療概論 V では、地域の施設の方からの観察評価を総括評価の一部として活用している（資料 24）。</p>	
今後の計画	
現在の取り組みを継続する。	
根拠資料	
資料24 筑波大学総合診療/地域医療実習 医学生360度評価	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

3. 学生の評価	3.1 評価方法
<p>注 釈： [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations (OSCE) や mini clinical evaluation exercise (MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。</p>	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・2015年度（平成27年度）の自己点検報告書 3.1 基本的水準 115 頁に掲載した医学専門科目評価一覧の枠組みに大きな変更はなく、各学年のプログラムごとに、より適切な評価方法を活用している。 ・1年次での早期体験実習での患者付き添い実習では患者からの形成評価をはじめ、前項でも記載したように地域の福祉施設や診療所、病院のスタッフから1年次・2年次ともに形成的評価と総括的評価を担ってもらっている。さらに、1年次～3年次の医学の基礎コースにおいて、筆記試験をはじめ、チューターによる観察評価、実習評価をあわせて総括評価を実施している。低学年の形成的評価としては、各コースのテュートリアルにおけるチューターからの評価と、年に3回 	

<p>実施するクラス担任からのチュータリングにおいて筆記試験・チュートリアル・実習成績についての個票を渡され、達成状況や課題について個別の振り返りを行い、その後の学習に活かせるようサポートを受けている。4年次は、実習前の講義・実習での評価に加え、CBTやOSCEによる Student Doctor としての総括的評価を実施している。5年次・6年次は実習における観察評価を形成的・総括的評価として実施し、マークシートによる総合試験を4回（5年次後期に1回、6年次に3回）・6年次後期に20コースの総括試験を総括的評価として実施している。</p>
<p>今後の計画</p>
<p>卒業時コンピテンシーに準じた形で評価を整理していく計画を立案している。</p>
<p>根拠資料</p>
<p>なし</p>

改善した項目

<p>3. 学生評価</p>	<p>3.2 評価と学習の関連</p>
<p>基本的水準 判定：適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ チ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。 	
<p>改善状況</p>	
<p>初任教員 FD の中でチュートリアルのねらいやチューターの役割について扱っており、学生の自主的な学習を促すためのインストラクションを指導している。</p>	
<p>今後の計画</p>	
<p>1.4 基本的水準の今後の計画に記載した通り、2019年度（平成31年度）の各コースのシラバスに、卒業時コンピテンシー・マイルストーンの該当項目を明示し、各学年・各コースのオリエンテーションでそれを学生に周知した上で、どのように学習を進めて欲しいかを説明する。これを着実に実施するために、2018年（平成30年）9月に実施予定の医学の基礎コースコーディネーターFDにおいて、その方針を関係教員に周知し、シラバス作成を依頼する。</p> <p>該当学年のコンピテンシーを限られた教員という資源を有意義に活用し、かつ学生の自主的な学習への取り組みを促すために、低学年の医学の基礎コースについて部分的に PBL から TBL への移行を進め、さらに初任教員 FD におけるチューター養成方法の刷新を計画している。</p>	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料12 2017年度（平成29年度）医学類FD報告書</p>	

改善した項目

<p>3. 学生評価</p>	<p>3.2 評価と学習の関連</p>
-----------------------	----------------------------

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
<ul style="list-style-type: none"> ・6年次の試験の回数が見直しが望まれる。 ・チ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を行い、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。
改善状況
<p>チュートリアル教育におけるチューターによる形成的評価を着実に実施するために、初任教員 FD において形成的評価の意義と具体的な進め方（コンピテンシーに基づくシラバスにおける各コースのねらいの把握、コアタイムで設定された目標を意識して振り返りにおいて適宜自己評価にあわせた助言を行うことなど）を重点的に説明するようにした。</p>
今後の計画
<p>指摘された試験の回数は、昨年度の国家試験成績を考慮し、すぐには変更せず引き続きの検討事項とした。現在の取り組みを継続するとともに、診療参加型実習においても臨床現場での評価をテーマにした FD を実施し、各教員が学生の準備状態にあったフィードバックできるように組織的に取り組む。</p>
改善状況を示す根拠資料
なし

改善した項目

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	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

4. 学生	4.1 入学方針と入学選抜
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	
<p>入学者選抜データを収集し、卒業時コンピテンシーと学生および卒業生の業績との関係を分析し、入試改善に活かすことが期待される。</p>	
改善状況	

2017年度（平成29年度）に設立したIRセンターにおいて、現在入試の区分別に分析している。学力成績の入学から卒業までの経時評価の他に、態度評価や留年率なども踏まえて入試改善に活用できるデータベースの構築・解析を進めている。
今後の計画
上記の解析を進め得られた結果をもとに、入学試験将来構想検討委員会において、引き続き入学者選抜の方針の検討を進める。また、2019年度（平成31年度）入学者選抜から入学試験に、従来の学科試験と面接に加え、適性試験を導入することが決定したため、実施にあたってはIRセンターの解析結果も踏まえて、その適否、運用方法を検討し次年度以降の改善に努めていく。
改善状況を示す根拠資料
資料25 2018年度（平成30年度）第3回医学類教育会議運営委員会議事録 資料26 2018年度（平成30年度）第3回医学類教育会議運営委員会議資料

改善した項目

4. 学生	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。	
改善状況	
5.2 質的向上のための水準を参照	
今後の計画	
5.2 質的向上のための水準を参照	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

4. 学生	4.2 学生の受け入れ
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

4. 学生	4.2 学生の受け入れ
<p>注釈： [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化的小および言語的特性)を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。</p>	
<p>現在の状況</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・マイノリティのための特別な入学枠の設定はない。 ・筑波大学の方針により障害等により、受験上及び修学上に特別な配慮を必要とする者に対し、事前相談を実施しており、対応窓口をホームページおよび入学者選抜要項に明示している。 ・従来から実施してきた国際バカロレア特別入試と、帰国生徒や私費外国人留学生を対象として海外教育プログラム特別入試に、2019年度(平成31年度)から各々定員を3名と2名に設定した。 ・茨城県の医師不足という地域社会の問題への対応として、卒業後に茨城県内の医師不足地域における就労義務を課す地域枠入学制度を2009年度(平成21年度)入学生から導入し、定員枠を漸増し、2018年度(平成30年度)は36名の入学枠に23名が入学した。地域枠は経済的に恵まれない学生のための制度ではないが、知事の指定する医療機関の一定期間の就労をもって返還が免除される奨学金が貸与されるため、結果的に経済的な問題を抱えた学生にも入学のチャンスをひろげることになっている。 	
<p>今後の計画</p>	
<p>海外教育プログラム特別入試枠については入学した学生の追跡調査を行いその成果についてモニタリングを行い、今後の入試方針の検討を継続する。</p> <p>地域枠入学枠を茨城県と協議の上で継続する。</p>	
<p>根拠資料</p>	
<p>資料27 2019年度(平成31年度)入学者選抜要項 資料28 地域枠入学枠定数および学生数の推移</p>	

改善した項目

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
<p>基本的水準 判定：適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<p>クラス担任が担当する学生数(20名)を見直し、低学年から継続的な学生支援をさらに強化すべきである。</p>	
<p>改善状況</p>	
<p>きめ細かく学生の支援を行うために、定員増のため2017年度(平成29年度)</p>	

入学生のクラス担任より1学年の担任数を従来の5人から6人へ増員しており、継続している。クラス担任は次項に記すクラス担任FDを受け、クラス担任マニュアルを参考にして、継続的な学生支援を行っている。本マニュアルは、前年度のクラス担任および学生からのアンケート結果をもとに毎年PCME室において改訂を行っている。
今後の計画
現在の取り組みを継続する。
改善状況を示す根拠資料
資料29 筑波大学医学類クラス担任マニュアル（平成30年度版）

改善した項目

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
<p>年2～3回の定期的なクラス担任によるチュータリングにて、個々の学生の個票（成績）をもとに個別の面談を実施し、生活面、学習状況と課題の把握、助言を行っている。定期的なチュータリング報告書は学年総コーディネーターと医学類長・医学群長に回覧され問題共有を行い、クラス担任のみでかかえることのないような体制となっている。</p> <p>学生へ大学の各種相談窓口について、資料30の内容を1年次フレッシュマンセミナーにて紹介し、各学年オリエンテーションで繰り返し通知している。</p> <p>また、それ以外の時期でも体調や生活、学習面での問題などの相談は、クラス担任、教務、学生支援、PCME室で受けており、相談をうけた教職員、部門が対応に適切な者に着実につなげ、学年総コーディネーターと医学類長に報告をしている。</p> <p>また各クラス担任の学生支援のスキル向上のために、2016年度（平成28年度）からクラス担任FDを導入し、年度初めに同内容で2回実施している。2017年度（平成29年度）は、より細やかな学生対応への工夫についてクラス担任間で共有する機会として、年度半ばにクラス担任情報交換会を10月に実施し、同学年の担任間で学生のかかえる悩みや問題のある学生の対応について情報共有を行った（資料12）。クラス担任が対応に苦慮する場合には、PCME室教員が随時相談にのり、必要な場合には学年総コーディネーターおよび医学類長に支援を依頼するなどのサポートを行っている。</p>	
今後の計画	
現在の方針を継続する。	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料30 筑波大学ダイバーシティ・アクセシビリティ・キャリアセンターポータルサイト 相談窓口一覧http://dac.tsukuba.ac.jp/?page_id=4（資料ファイルなし）</p>	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
日本版注釈：学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。	
現在の状況	
4.3 質的向上のための水準参照	
今後の計画	
4.3 質的向上のための水準参照	
根拠資料	
なし	

改善した項目

4. 学生	4.4 学生の教育への参画
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
なし	
改善状況	
<p>年2回の医学類教育推進委員会を実施している。2018年（平成30年）7月にも7名の学生も含む、学内外の教員、卒業生、医学教育関係者が参加して委員会が開催され、卒業時コンピテンシーをもとに、シラバスの改訂が進行している旨報告がなされ、プログラムの運営や改善にむけた活発な議論が行われた。学生が意見を出しやすいように、事前の打ち合わせや当日の学生への発言の機会を積極的に作るなどのサポートを行い、学生から多くのコメントを得た。</p>	
今後の計画	
<p>各学年の医学教育に興味がある医学生が学年を超えた交流を行い、学生同士の交流や支援を促進していく計画である。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
資料8 2018年度（平成30年度）第1回医学類教育推進委員会議事録	

改善した項目

4. 学生	4.4 学生の教育への参画
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。
改善状況
自主的に活動する学生グループに対し、医学類教員が学生の要望に応じ、活動に関する助言を行っている。（例 IFMSA-Japan: International Federation of Medical Students' Associations～交換留学生の受け入れ支援、公衆衛生・医学教育などのテーマについてのワークショップ参加など（資料参照）、つくばぬいぐるみ病院～幼少児が医療に対して親しみをもち、健康行動に対する知識を持つことを目的としたぬいぐるみを用いたお医者さんごっこを保育園、幼稚園などで実施するなどの活動を実施（資料参照）。）
今後の計画
現在の取り組みを継続する。
改善状況を示す根拠資料
資料31 IFMSA-Japan http://ifmsa.jp/ （資料ファイルなし） 資料32 つくばぬいぐるみ病院 http://tsunubee.wixsite.com/tsunubee （資料ファイルなし）

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

4. 学生	4.4 学生の教育への参画
使命の策定 (B4. 4. 1)	
現在の状況	
医学類教育推進委員会に医学生代表が参加している。	
今後の計画	
4.4 基本的水準でも記載したが、現在の取り組みを継続するなかで、学生とともに学生教育に関わる使命について明示していく。	
根拠資料	
4.4. 基本的水準参照	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

4. 学生	4.4 学生の教育への参画
日本版注釈: 学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。	
現在の状況	
4.4 質的向上のための水準参照	
今後の計画	
4.4 質的向上のための水準参照	
根拠資料	
4.4 質的向上のための水準参照	

改善した項目

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・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大学における教育活動も多様となる。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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・医学類の行動科学は、医学類の教員（地域医療教育学および社会医学）、看護学類やダイバーシティ・アクセシビリティ・キャリアセンター（DACセンター）の教員が担当している。2016年度（平成28年度）から医療概論Ⅱ、Ⅲ、Ⅳで行動科学のカリキュラムを導入し、2017年度（平成29年度）は精神科の教員を中心に自殺予防教育プログラム：本学で独自に開発した大学生向け自殺予防教育プログラム”Crisis management, Anti-stigma, and Mental health literacy Program for University Students（CAMPUS）も開始するなど、内容を少しずつ改良し継続している（資料18）。 ・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。 ・人事採用にあたっては、申請書類に教育実績や教育に対する抱負を記載することになっている。教授クラスの選考ではプレゼンテーションの中に教育に関する項目が含まれている。人事委員会ではこれらを基に審議が行われたのちに決定されており、教育の質の担保に努めている。 	
今後の計画	
特になし	
改善状況を示す根拠資料	
資料18 2018年度（平成30年度）医療概論Ⅱシラバス 資料19 2018年度（平成30年度）医療概論Ⅲコースガイド 資料4 2018年度（平成30年度）医療概論Ⅳシラバス	

改善した項目

5. 教員	5.1 募集と選抜方針
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
特になし	

今後の計画
特になし
改善状況を示す根拠資料
なし

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

5. 教員	5.1 募集と選抜方針			
日本版注釈：教員の男女間バランス配慮が含まれる。				
現在の状況				
2018年（平成30年）4月現在の教員数は下記の通りである。（）内は女性教員を表し、その比率は21.7%（前年度比+0.3%）である。				
	生命医科学域	臨床医学域	保健医療学域	計
教授	21（1）	76（1）	15（9）	112（11）
准教授	19（3）	69（8）	12（7）	100（18）
講師	10（3）	158（38）	0（0）	168（41）
助教	34（7）	34（8）	19（15）	87（30）
特任助教	0（0）	1（1）	1（1）	2（2）
	84（14）	338（56）	47（32）	469（102）
筑波大学では、性別、国籍、年齢及び障がいの有無にかかわらず個人としての個性と能力発揮の機会が確保されるよう「ダイバーシティ基本理念・基本計画」が定められ、ダイバーシティ・アクセシビリティ・キャリアセンター（DACセンター）が設置されている。明文化はされていないが、助教クラスでは教員採用の際に女性の積極的な採用を行っている。				
今後の計画				
特になし				
根拠資料				
資料33 教員配置表				
資料34 筑波大学ダイバーシティ・アクセシビリティ・キャリアセンターホームページ http://dac.tsukuba.ac.jp/ （資料ファイルなし）				

改善した項目

5. 教員	5.2 教員の活動と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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	

<p>とともに、FDの効果をモニタすべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クラス担任が受け持つ学生数が20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べきである。
<p>改善状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度ごとの学群教育の自己評価には、講義、テュートリアル、実習、試験作問、FD 参加など多岐にわたる評価項目が設けられており、適宜重みづけを修正することで、正当な評価ができるよう配慮されている。 ・2016 年度（平成 28 年度）からは Active learning への転換を促す目的で、Team-based Learning などの紹介を行うコースコーディネーターFD を開催し 2017 年度は 42 名の参加を得た。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、意見を集約している。FD の効果のモニタリングに関しては、今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 の教育効果を評価している（資料 36）。 ・定員増に対しては、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 人へ増員しており、継続している。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 回開催しており、2017 年度（平成 29 年度）は意見交換会も実施した。クラス担任業務の説明の他に、2016 年度（平成 28 年度）更新 FD（医学類教員全員が 3 年毎に参加必須の FD）で実施した本学保健管理センター精神科医師による医学生のメンタルケアの内容の一部を紹介した。その他、クラス担任へのサポートは PCME 教員が随時行っている。
<p>今後の計画</p> <p>特になし</p>
<p>改善状況を示す根拠資料</p> <p>資料35 評価シート</p> <p>資料36 2016年度（平成28年度）医学類カリキュラムアンケート</p>

改善した項目

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発に関する方針
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。	
改善状況	
教員数としては 2018 年（平成 30 年度）4 月 1 日現在、医学類生 813 人に対し、教員 469 名（病院講師除く）で、学生一人当たりの教員数は 0.6 名である。2016 年度は 10 名、2017 年度は 13 名の教員を増員して、適正な教員数の確保を図っている。	
今後の計画	
特になし。	

改善状況を示す根拠資料
なし

改善した項目

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	
改善状況	
<p>2015年（平成27年度）に4A221室の固定机を移動机に変更し、TBLのようなグループ学習も可能な多目的実習室に改修した。</p> <p>2015年（平成27年度）に4A211室を代表とする実習室を160名まで収容できるように改修した。</p> <p>2017年（平成29年度）に共同利用棟講義室の音響設備の更新を行った。ロッカーの整備としてキーレス化と集約化を行った。</p>	
今後の計画	
特になし	
改善状況を示す根拠資料	
資料37 4A211、4A221見取り図	

改善した項目

6. 教育資源	6.1 施設・設備
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	
学修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れる。	
改善状況	
<p>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月に医学類ホームページで公開した（資料）。これに対応するため、医学英語におけるe-learningの導入、シミュレータ機器の充実のため、乳癌教育用視触診モデル（精密型）を新たに購入した。また、manaba上で授業変更を確認できるようにし、学生の利便性を高めた。</p> <p>教員数に関しては前年度比+0.3%となっており、学生の定員増に対応している。（5.1 募集と選抜方針参照）</p>	
今後の計画	
卒業時コンピテンシーと評価方法を明記した新しいシラバスを来年度から導入する予定である。	
改善状況を示す根拠資料	

資料38	医学類卒業時コンピテンシー
資料39	e-learning教材資料
資料40	シミュレーションラボ機器一覧
資料41	manaba画面（筑波大学医学類 最新時間割サイト）

改善した項目

6. 教育資源	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	
改善状況	
特になし	
今後の計画	
特になし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源
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。	
改善状況	
2017年度（平成29年度）にはCCを終えた6年次を対象に初期臨床研修の経験目標項目を用いて経験の有無を調査し、学内外についても比較する調査を行った。（7.1 プログラムのモニタと評価・基本的水準参照）	
今後の計画	
特になし	
改善状況を示す根拠資料	
資料 42 2017M6CC 経験項目（旧 CC 39 回生）	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源
注釈：[患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。	

現在の状況
シミュレータと SP に関しては「2.5 臨床医学と技能 質的向上のための水準」参照。 低学年から SP に関わる機会を設けている他、シミュレータも用いて 4 年次からの CC につなげている。CC では学生 1 人当たり最低 1 人の患者が割り当てられ、6 年次を対象としたアンケートでは臨床研修の必須条件である 20 症候と 10 疾患の多くを CC 中に経験できていた。（報告書 6.2 基本的水準参照）
今後の計画
聴診用シミュレータの増備を予定している。
根拠資料
資料40 シミュレーションラボ機器一覧

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源
注釈：[評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。	
現在の状況	
教育資源にはシミュレータ、模擬患者、CC における受け持ち患者が該当する。シミュレータに関しては胸部聴診用シミュレータ イチローPLUS 3 台、Mr. Lung 3 台と台数が不十分であり、故障の際の対応ができない等の課題はある。SP に関してはつくば SP 会が組織され、現在 21 名の模擬患者が登録されている。SP の人員調達、スキルアップや質保証に関してはつくば SP 会内部で自主的に行われている。CC における受け持ち患者に関して診療参加型臨床実習の変更前後の学生を対象とした調査を 2016 年度（平成 28 年度）に実施している（資料 43）。この他、診療科 CC ディレクター会議において、指導教員が CC に関する問題について報告・検討する体制を継続し（資料 44-1～44-6）、2017 年（平成 29 年）1 月には CC 変更に関する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 45）。（7.1 プログラムのモニタと評価・基本的水準参照）	
今後の計画	
2.5 の質的向上のための水準にも記載したが、2018 年度（平成 30 年度）にシミュレーション教育に関係する部門や診療科が集まって、体系的なシミュレーション教育のあり方や施設整備について検討する高度医療技術シミュレーションワーキンググループが発足し、シミュレーション教育についての現状評価を実施する予定である。受け持ち患者に関しては医学生の入学定員増により一人当たりの担当患者が科によっては不十分となりつつあり、現状を調査するアンケートを実施する。	
根拠資料	

資料21 第1回高度医療技術シミュレーションワーキンググループ議事次第
資料23 平成30年度高度医療シミュレーションワーキンググループ委員名簿
資料43-1～43-2 「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44-1～44-6 診療科CCディレクター会議議事録
資料45 CCヒヤリング日程表

改善した項目

6. 教育資源	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	
改善状況	
著作権侵害や個人情報の漏洩の対策として情報倫理に関する教育の機会を下記のように充実させた。 1年次：フレッシュマンセミナー 2年次：医療概論Ⅱ 4年次：pre-CC	
今後の計画	
特になし	
改善状況を示す根拠資料	
資料46 2018年度（平成30年度）M1フレッシュマンセミナーシラバス 資料18 2018年度（平成30年度）M2医療概論Ⅱシラバス 資料47 M4pre-CCシラバス	

改善した項目

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
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。	
改善状況	
レポートや講義資料など本学類では、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は予定はないが、e-learningシステムであるmanabaの活用を図り、同システムを利用した講義資料閲覧、レポート提出を推進している。	
今後の計画	

特になし
改善状況を示す根拠資料
資料48 manaba学生用マニュアル

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)	
現在の状況	
<p>6.3 情報通信技術 基本的水準 参照</p> <p>情報倫理に関する評価方法は下記の通りである。</p> <p>1年次：フレッシュマンセミナー：参加態度（出席含む）、レポート</p> <p>2年次：医療概論Ⅱ：参加態度（出席含む）、レポート</p> <p>4年次：Pre-CC：参加態度（出席含む）診療端末操作の習得、レポート</p> <p>これらはシラバスに明記され、履行されている。</p>	
今後の計画	
特になし	
根拠資料	
<p>資料46 2018年度（平成30年度）M1フレッシュマンセミナーシラバス</p> <p>資料18 2018年度（平成30年度）M2医療概論Ⅱシラバス</p> <p>資料47 M4Pre-CCシラバス</p>	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)	
現在の状況	
<p>学生がインターネットにアクセスしやすいよう、無線アクセスポイント数を16台から20台に増やし、ネットワークインフラを改善した。</p> <p>2015年（平成27年）10月時点</p> <p>臨床講義室A、B、C、D、ロビー</p> <p>学群棟 103、104、203、204、303、304、321</p> <p>ゼミ室1、11、12、411 計16台</p> <p>2017年（平成29年）3月に学群棟3階ゼミ室に4台設置し2018年（平成30年）5月現時点では計20台となった。</p>	
今後の計画	
さらなる通信環境改善のため、必要に応じて無線アクセスポイントを増設していく。	
根拠資料	

なし

改善した項目

6. 教育資源	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	
改善状況	
特になし	
今後の計画	
特になし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

6. 教育資源	6.4 医学研究と学識
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
各研究室での最先端の知見を体験する 4 年次のアドヴァンストコース数を 2016 年度（平成 28 年度）の 23 から 2018 年度（平成 30 年度）は 27 に増やし、学生増や多様化するニーズに応えられるようにした。	
今後の計画	
特になし	
改善状況を示す根拠資料	
資料49 2018年度（平成30年度）アドヴァンストコース開設一覧	

改善した項目

6. 教育資源	6.5 教育の専門的立場
基本的水準 判定：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さらに活用されるべきである。	
改善状況	

<p>年 2 回行われる医学類教育推進委員会には引き続き他大学の医学教育専門家である順天堂大学武田裕子教授をお招きし、本学カリキュラムへの助言をいただいている。また、2018 年度（平成 30 年度）からは医学教育学教員として春田淳志講師が就任した。春田講師は医学教育で学位を所得し、日本医学教育学会でも医学教育専門家拡大ワーキンググループのメンバーを務めるなど要職についている。日本医学教育学会認定医学教育専門家については、暫定制度により春田講師を含む PCME 室教員 3 名が認定審査にて認定された（資料 50）。</p> <p>PCME 教員として 2018 年度（平成 30 年度）から大川敬子講師が加わり、主に IR 業務を担当している。現在、システムを含めて IR 部門の充実を図っている。</p>
今後の計画
特になし
改善状況を示す根拠資料
資料 50 医学教育学会認定医学教育専門家証

改善した項目

6. 教育資源	6.5 教育の専門的立場
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
特になし	
今後の計画	
特になし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

6. 教育資源	6.6 教育の交流
基本的水準 判定：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。	
改善状況	
<p>ロシアや台湾などからの医学生を受け入れ実績が増えている（資料51）。</p> <p>医学類生 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。</p> <p>2015 年度（平成 27 年度）からロシアでの実習に対しては海外プロジェクト概論（ロシア語圏）として単位認定し 2017 年度（平成 29 年度）は 6 名が単位取得</p>	

<p>した。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。</p> <p>2018年度（平成30年度）からは新たにオレゴン健康科学大学小児科との協定を開始し、筑波大学医学類生1名を派遣している。</p>
今後の計画
引き続き、海外大学との学生交流を推進していく。
改善状況を示す根拠資料
資料51 海外大学からの医学生交流実績

改善した項目

6. 教育資源	6.6 教育の交流
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
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。	
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52）。医学類内での教職員と学生の交流に関しては、学生はクラス担任にいつでも相談することができる他、学生が参加する会議（医学類教育推進委員会、クラス連絡会）で学群長や学類長をはじめとした教職員に自由に意見を述べる機会がある。	
今後の計画	
カリフォルニア大学アーバイン校、ボルドー大学など本学とのパートナーシップを提携している海外の大学とも医学類としての教員と学生の交流を推進していく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料 52-1～52-2 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	
資料 7、8 医学類教育推進委員会議事録	
資料 53 2017年度（平成29年度）クラス連絡会記録	
資料 54 2017年度（平成29年度）クラス連絡会報告書	

改善した項目

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	
・卒業時アウトカム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IR活動を進めるべきである。

改善状況

卒業時アウトカムの評価：

コンピテンシー、マイルストーンが策定され、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）が設置され（資料55、56、57）、IRセンターが卒業時アウトカムの達成について評価を実施していく体制が整った。現在、入試種別の成績、留年率などの検討を開始している。しかし、現段階では、コンピテンシーと整合性のとれたアウトカム評価を実施できる体制が整っておらず、卒業時アウトカムの達成を指標とする評価はできていない。

診療参加型臨床実習のモニタ：

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の変更の影響を評価し、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調査を実施した（資料43）。

具体的には、CCを終えた2017年度（平成29年度）医学類6年生（変更前）、2018年度（平成30年度）医学類6年生（変更後）を対象とした。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った。

変更前については集計済みである（資料42）。結果については2017年（平成29年）更新FDで報告を行った（資料58）。変更後については2018年（平成30年）7月、CC終了後、ガイダンスにて調査を実施し、119名中101名から回答を得た。現在集計中である。

また、診療グループCCディレクター会議で、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44-1～44-6）。新CCについて、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45）。

今後の計画

卒業時アウトカムの評価：筑波大学では全学の方針で、全ての学群、学類でコンピテンシー（学生が修得すべき知識・能力等）を設定し、カリキュラムマップの作成、シラバスの改訂を行うことになっている。医学類では、全学の動きに先駆け卒業時コンピテンシー、マイルストーン、卒業時コンピテンシー・マイルストーン科目別達成レベルマトリックスを策定していたが、大学の方針に合わせる形で、コンピテンシー、マイルストーンを達成するために必要なカリキュラムの改

<p>定、シラバスの改訂を行い、2019年度（平成31年度）に向けてコンピテンシーと整合性のとれたアウトカム評価を実施できる体制を整備することを予定している。具体的には2018年度（平成30年度）秋に、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コース作成FDを実施し、コンピテンシー、マイルストーンに基づいたコース到達目標、方略、評価の見直し、シラバス作成について説明することを予定している。今後、IRセンターが卒業時アウトカムの達成の評価を実施し、これを指標としてプログラム改善につなげる体制とする。</p> <p>診療参加型臨床実習の評価：CCにおける臨床経験の評価について、2016年度（平成28年度）学生と2017年度（平成29年度）学生との比較を行い、カリキュラム変更による変化について検討を行い、課題を特定し、カリキュラム改善を行う。2018年度（平成30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。</p>
<p>改善状況を示す根拠資料</p> <p>資料55 筑波大学医学教育分析センター規定</p> <p>資料56 2017年度（平成29年度）医学類教育会議議事録</p> <p>資料57 IRセンター運営委員会議事録</p> <p>資料43 「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</p> <p>資料42 2017M6CC経験項目（旧CC 39回生）</p> <p>資料58 2017 更新FDスライド資料</p> <p>資料44-1～44-6 診療科CCディレクター会議議事録</p> <p>資料45 CCヒヤリング日程表</p>

改善した項目

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
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。	
改善状況	
7.1 基本的水準 改善状況の項参照	
今後の計画	
7.1 基本的水準 今後の計画の項参照	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
基本的水準 判定：適合	

改善のための助言
なし
改善状況
特記なし
今後の計画
特記なし
改善状況を示す根拠資料
なし

改善した項目

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
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	
学生・教員からのフィードバックをプログラム改善に利用することが望まれる。	
改善状況	
<p>学生からのフィードバックのプログラム改善の利用：2016年度（平成28年度）のCCカリキュラムの変更後、新カリキュラムで実習する初めての学年が、臨床実習開始後1年が経過した折り返し時点にあたる2017年（平成29年）9月の振り返り時、学生主体でCCアンケートが実施された。アンケートの企画、実施、結果の取りまとめに関して、PCME室教員がサポートを行った。この結果をまとめた報告書は、2017年（平成29年）1月に開催された平成29年度第4回CCディレクター会議にて報告された（資料59）。この報告がきっかけとなり、その後のCCディレクター会議において、CCにおける各診療科の工夫の報告が定例の議題となり、診療科間の情報共有の機会となっている（資料60-1～60-2、資料44-5～44-6）。なお、この活動については2018年（平成30年）8月に東京医科歯科大学で開催された第50回医学教育学会大会 学生セッションでポスター発表を行った（資料61）。</p> <p>教員からのフィードバックのプログラム改善の利用：全教員を対象として定期的にカリキュラムに対する意見を収集することを目的として、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36、62）。フィードバックをもとにしたプログラム改善例として、クラス担任から「クラス担任どうしの連携や情報共有がほとんどとれていないことが気になる。年に2～3回は、担任連絡会を開催して、同じ学年の担任全員が集まって情報を共有する必要があるのではないか。」との意見が見られたこともあり、2017年度（平成29年度）よりクラス担任情報交換会を導入し、2017年度（平成29年度）10月に実施した（資料63）。13名のクラス担任が参加し、同学年クラス担任（教員）間の情報共有・意見交換、医学群長、類長も交えて討論、質疑が行われ、情報共有、クラス担任担当教員からの意見収集の機会にもなっている。クラス担任情報交換会は2018年度（平成30年度）以降も継続予定である（資料64）。</p>	

今後の計画
教員・学生からのフィードバックのプログラム改善の利用：今後も定期的に教員・学生を対象とした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59 平成29年度第4回診療グループCCディレクター会議資料3-1 学生によるCCアンケート報告書 資料60-1～60-2 CCディレクター会議資料（平成29年度第5回、第6回 会議資料及び議事録） 資料61 2018医学教育学会抄録 資料36 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62 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63 平成29年度医学類 クラス担任情報交換会案内 資料64 平成30年度FD実施計画

改善した項目

7. プログラム評価	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	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・2017年（平成29年）4月に新設されたIRセンターを早急に機能させるべきである。 	
改善状況	
<p>卒業生フォローアップ調査 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ており、2015年度（平成27年度）末にも同様の調査を実施した（資料65）。2018年度（平成30年度）末にも同様の調査を予定している。</p> <p>IRセンターの機能 コンピテンシー、マイルストーンが策定され、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）が設置され、IRセンターが卒業時アウトカムの達成について評価を実施していく体制が整った。しかし、現段階では、コンピテンシーと整合性のとれたアウトカム評価を実施できる体制が整っておらず、卒業時アウトカムの達成を指標とする評価はできていない。</p>	
今後の計画	
卒業時コンピテンシーに基づく学生評価および卒業生評価を実施し、これを指標のひとつとしてカリキュラムの改善を行う。	
改善状況を示す根拠資料	
資料65 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）	

改善した項目

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績・成績
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	
卒業時アウトカム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。	
改善状況	
<p>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）が設置され、入試種別の成績、留年率などの検討を開始している。現在、コンピテンシーと整合性のとれたアウトカム評価を実施する体制を整備中であり、このため、現段階では学生および卒業生について卒業時アウトカムの達成に関する指標は評価できていない。</p> <p>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た。チュータリングは、クラス担任が学生に個別面談を行うもので、個票（資料66-1～66-3）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し、形成的な評価により個々の学生の成長を促す仕組みとして機能している。</p>	
今後の計画	
卒業時コンピテンシーに基づく学生評価および卒業生評価を実施し、学生および教員に達成状況をわかりやすく明示するとともに、この結果を学生の選抜、カリキュラム立案、学生カウンセリングにも活用する。	
改善状況を示す根拠資料	
資料66-1～66-3 成績個票見本	

改善した項目

7. プログラム評価	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	
なし	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

7. プログラム評価	7.4 教育の協働者の関与
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

8. 統括および管理運営	8.1 統括
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
なし	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

8. 統括および管理運営	8.1 統括
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
<p>入学試験将来構想検討委員会の設置：学類教育に関わる基本の方針の決定は、医学類教育会議および医学類教育会議運営委員会にて行われ、必要に応じて検討委員会が発足され、医学類としての対応を検討し医学類教育会議運営委員会に報告される。大学入学者選抜改革、筑波大学における入試改革を背景に、医学類としての入試のあり方を検討するために、2017年度（平成29年度）より入学試験将来構想検討委員会を設置し、討論を開始している（資料67）。</p>	
今後の計画	

各種委員会の活動およびFDを継続する。
改善状況を示す根拠資料
資料67 2018年度（平成30年度）医学群・医学類各種委員会委員名簿

改善した項目

8. 統括および管理運営	8.2 教学のリーダーシップ
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
なし	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

8. 統括および管理運営	8.2 教学のリーダーシップ
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	
卒業時アウトカムの達成を指標に教学のリーダーシップを評価することが望まれる。	
改善状況	
卒業時コンピテンシーが策定され、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）が設置され（資料55、56、57）、IRセンターが卒業時アウトカムの達成について評価を実施していく体制は整った。現在、コンピテンシー達成のために必要なカリキュラムの改定を行っており、コンピテンシーと整合性のとれたアウトカム評価を実施する体制を整備中である。このため、現段階では卒業時アウトカムの達成に関する指標は評価できていない。	
今後の計画	
卒業時コンピテンシーの達成を指標のひとつとして、教学のリーダーシップの評価を行うことを検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
資料55 筑波大学医学教育分析センター規定 資料56 2017年度（平成29年度）第1回医学類教員会議議事録 資料57 IRセンター運営委員会議事録	

改善した項目

8. 統括および管理運営	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	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

8. 統括および管理運営	8.3 教育予算と資源配分
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
特記事項なし	
今後の計画	
特になし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

8. 統括および管理運営	8.3 教育予算と資源配分
日本版注釈：[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。	
現在の状況	
<p>筑波大学では教員組織と教育組織が分離されており、教育経費は大学本部から配分される。筑波大学医学群医学類の予算は、医学類執行部での予算案の作成後、医学類運営委員会において決定される。教育環境に配慮した設備の更新、建物の改修等については、医学類執行部が中心となり、概算要求として計画的に要求を行っている。また、文部科学省より配分される教育に関する競争的資金の獲得、茨城県等の寄付講座や定員増に伴う助成を獲得し、これらの予算の一部を教員、技術職員等の人的資源の確保に充てている（資料 68）。入学者定員増に伴い、教員、技術職員の柔軟な配置を行えているが、法人化以降、慢性的に教育経費は不足している。</p>	

今後の計画
教育予算の増加は見込めないため、業務の効率化を行う。人的資源に関しては、大学内の競争的配分の獲得を目指す。
根拠資料
資料68 医学医療系教員数（2015年～2018年）

改善した項目

8. 統括および管理運営	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	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

8. 統括および管理運営	8.4 事務組織と運営
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	
新設されたIR センターは、事務組織を含め、その機能を評価していくことが望まれる。	
改善状況	
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）が設置され、入試種別率の成績、留年率などの検討を開始している。	
今後の計画	
今後、IR センターが事務組織を含めた教育支援機能の評価を行う体制とする。	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

8. 統括および管理運営	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
改善状況
特記なし
今後の計画
特記なし
改善状況を示す根拠資料
なし

改善した項目

8. 統括および管理運営	8.5 保健医療部門との交流
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
なし	
改善状況	
特記なし	
今後の計画	
特記なし	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

9. 継続的改良	
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
なし	
改善状況	
コンピテンシー、マイルストーンが策定され、IRセンター設置により到達度の評価が実施できる体制が整備された。現在、コンピテンシー達成のために必要なカリキュラムの改定を行っており、コンピテンシーと整合性のとれたアウトカム評価を実施する体制を整備中である。	
今後の計画	
卒業時コンピテンシー、マイルストーンの達成の評価を実施し、継続的なカリキュラムの点検、見直しを実施する。	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

改善した項目

9. 継続的改良	
質的向上のための水準	判定：評価を実施せず
改善のための示唆	
改善状況	1-8章参照
今後の計画	卒業時コンピテンシーを指標として自己点検評価を行い、教育を継続的に改善する体制を継続する。
改善状況を示す根拠資料	なし

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

9. 継続的改良	
注釈 ：[前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。	
現在の状況	カリキュラムの改善にあたっては、PCME室教員を中心に、医学教育研究に関する文献に基づく改善を行っている。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）が設置され、入試種別率の成績、留年率などの検討を開始している。現在、コンピテンシーに基づくカリキュラムの改定を行っており、コンピテンシーと整合性のとれたアウトカム評価を実施する体制を整備中である。
今後の計画	科学的手法を用いた解析を行い、卒業時コンピテンシーに基づく学生評価を実施し、卒業時コンピテンシーの達成を含めた教育データを指標に、医学教育学の理論的背景に基づいた、継続的なカリキュラム改善を行う体制を構築する。
根拠資料	なし