

# 医学教育分野別評価 筑波大学医学群医学類 年次報告書 2019年度

評価受審年度 2015（平成 27）年

## 改善した項目

<b>1. 使命と教育成果</b>	<b>1.1 使命</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<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>	
<b>改善状況</b>	
<p>医学類スタンダードを卒業時コンピテンシーなどとの整合性を確認し、大幅に改訂して 2019 年度版を作成した（資料 1）。卒業時コンピテンシーをシラバスに掲載することに加え、シラバス冒頭に各学年の各プログラムに合わせたマイルストーンを記載した（資料 2～7）。また、卒業時コンピテンシーのポスター（資料 8）を作成し、学生が授業を受ける臨床講義室などに掲示した。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、ホームページの筑波大学医学群医学類使命・理念・卒業時コンピテンシー（資料 9）の記述を修正している。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>関係者への更なる周知のために、学外の実習協力施設などにも配布することも検討している。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>資料1 筑波スタンダード 医学類 <a href="https://www.tsukuba.ac.jp/education/pdf/2019/ug_21.pdf">https://www.tsukuba.ac.jp/education/pdf/2019/ug_21.pdf</a></p> <p>資料2 2019年度（平成31年度）M1医学の基礎シラバス</p> <p>資料3 2019年度（平成31年度）M2医学の基礎シラバス</p> <p>資料4 2019年度（平成31年度）M3医学の基礎シラバス</p> <p>資料5 2019年度（平成31年度）M4クリニカル・クラークシップ準備学習・医療概論IV・社会医学実習・クリニカル・クラークシップ(Phase I A)シラバス</p> <p>資料6 2019年度（平成31年度）M4・M5・M6クリニカル・クラークシップシラバス</p> <p>資料7 2019年度（平成31年度）M6シラバス</p> <p>資料8 卒業時コンピテンシーポスター</p> <p>資料9 筑波大学医学群医学類ホームページ（資料ファイルなし） <a href="https://igaku.md.tsukuba.ac.jp/igakurui-info/kyoikumokuhyo-2">https://igaku.md.tsukuba.ac.jp/igakurui-info/kyoikumokuhyo-2</a></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

<b>1. 使命と教育成果</b>	<b>1.1 使命</b>
<b>学部の使命を明示しなくてはならない。(B1.1.1)</b>	
<b>現在の状況</b>	
<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。</p> <p>筑波大学医学類 使命（ミッション）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <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（資料9）。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の公開が不十分である。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<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>	
<b>根拠資料</b>	
<p>資料9 筑波大学医学群医学類ホームページ（資料ファイルなし）  <a href="https://igaku.md.tsukuba.ac.jp/igakurui-info/kyoikumokuhyo-2">https://igaku.md.tsukuba.ac.jp/igakurui-info/kyoikumokuhyo-2</a></p>	

## 改善した項目

<b>1. 使命と教育成果</b>	<b>1.1 使命</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<p>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</p>	

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）。
<b>改善状況</b>
医学類のディプロマポリシーは、2018年度（平成30年度）に卒業時コンピテンシーと同様のものとして、2019年度版として改訂した医学類の「筑波スタンダード」（資料1）では国際保健への貢献も含めたものとなっている。医学類の使命については、2018年度改善報告書 B1.1 改善状況に記載の通り、医学研究および国際的視野をもって貢献することが含まれている。
<b>今後の計画</b>
特になし
<b>改善状況を示す根拠資料</b>
資料1 筑波スタンダード 医学類 <a href="https://www.tsukuba.ac.jp/education/pdf/2019/ug_21.pdf">https://www.tsukuba.ac.jp/education/pdf/2019/ug_21.pdf</a>

### 改善した項目

<b>1. 使命と教育成果</b>	<b>1.2 使命の策定への参画</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
1.1 基本的水準に記載した通り	
<b>今後の計画</b>	
1.1 基本的水準の記載した通り、学外施設に周知するようなポスターを配布する予定である。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

### 改善した項目

<b>1. 使命と教育成果</b>	<b>1.2 使命の策定への参画</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
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（資料10、11）。	
<b>今後の計画</b>	
現在の取り組みを継続する。	

<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料10	2018年度（平成30年度）第1回医学類教育推進委員会議事録
資料11	2018年度（平成30年度）第2回医学類教育推進委員会議事録

#### 改善した項目

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

#### 改善した項目

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

#### 改善した項目

<b>1. 使命と教育成果</b>	<b>1.4 教育成果</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
M1～3 医学の基礎の全コースについて、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、各コースの担当教員（コーディネーター、サブコーディネーター）に、卒業時コンピテンシーとマイルストーン（資料 12、13）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日に実施して、計56名が参加した（資料14、15）。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、それを各学年のシラバス冒頭に記載する形で2019年度（平成31年度）のシラバス改訂に反映させた（資料2～7）。
<b>今後の計画</b>
現在の取り組みを継続する。
<b>改善状況を示す根拠資料</b>
資料2 2019年度（平成31年度）M1医学の基礎シラバス 資料3 2019年度（平成31年度）M2医学の基礎シラバス 資料4 2019年度（平成31年度）M3医学の基礎シラバス 資料5 2019年度（平成31年度）M4クリニカル・クラークシップ準備学習・医療概論IV・社会医学実習・クリニカル・クラークシップ（Phase I A）シラバス 資料6 M4・M5クリニカル・クラークシップシラバス 資料7 2019年度（平成31年度）M6シラバス 資料12 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 <a href="https://igaku.md.tsukuba.ac.jp/wp-content/uploads/sites/30/2017/01/20170127-2.pdf">https://igaku.md.tsukuba.ac.jp/wp-content/uploads/sites/30/2017/01/20170127-2.pdf</a> 資料13 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 <a href="https://igaku.md.tsukuba.ac.jp/wp-content/uploads/sites/30/2018/09/c1be736864dd4139f9a38ddfc583d9eb.pdf">https://igaku.md.tsukuba.ac.jp/wp-content/uploads/sites/30/2018/09/c1be736864dd4139f9a38ddfc583d9eb.pdf</a> 資料14 2108年度（平成30年度）医学類FD報告書 資料15 医学の基礎コーディネーターFD スライド資料

## 改善した項目

<b>1. 使命と教育成果</b>	<b>1.4 教育成果</b>
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

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.1 カリキュラムモデルと教育方法</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
<b>改善状況</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般教養教育においては、リベラルアーツとトランスファラブルスキルを獲得するため、筑波大学全体で2021年度（令和3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を構築する方針となった。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」を始まりとする専門導入科目が、新入生の大学における学問への理解の「水平展開」として位置づけられた。医学類では、その第1歩として大学医学教育推進センター担当者による医学教育企画評価室関係者への説明会を実施し討議を開始した。</li> <li>・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、（各コースの特徴を活かしながら）講義や実習、テュートリアルなどの有機的なつながりをもって適切な順次性のもとカリキュラムを作成する方針を説明している（資料10、14）。</li> </ul>	
<b>今後の計画</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・2021年度（令和3年度）にむけた専門導入科目の設立に向けて、医学類の専門教育のカリキュラムとのすり合わせ（スケジュール調整）を行う。</li> <li>・毎年1月、7月に開催する医学生も参加する医学類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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料10 2018年度（平成30年度）第1回医学類教育推進委員会議事録 資料14 2018年度（平成30年度）医学類FD委員会報告書	

## 改善した項目

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

なし
----

### 改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.2 科学的方法</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
<p>昨年度と同様、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 (資料 16) ことに加えて、2018 年度 (平成 30 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 (資料 17-1、17-2) を刷新し、2018 年度 (平成 30 年度) は教員による学生の進捗度評価 (資料 18) の仕組みを導入した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>前年度の教育実践を踏まえ、2019 年度 (令和元年) CC Phase II の総合診療科 CC における EBM 教育を更に改善し、同年 10 月からの実習に反映すべく検討を進める。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>資料16 4年次EBM授業資料          資料17-1 総合診療科実習EBMワークシート          資料17-2 総合診療科実習EBMオリエンテーション資料          資料18 総合診療科実習EBM評価シート</p>	

### 改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.2 科学的方法</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<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>	
<b>改善状況</b>	
<p>2017 年度 (平成 29 年度) に 4 年次医療概論Ⅳ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導入し、その後も継続実施している (資料 19、20)。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<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>	

<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料19	2018年度（平成30年度）M4アドヴァンストコースシラバス
資料20	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」2018年度（平成30年度）シラバス抜粋

## 改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.3 基礎医学</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
<p>例年実施している初任教員 FD の中で、本学における PBL テュートリアル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を実施する他、テュートリアルシナリオ作成担当者を対象にした FD を実施している。前者では、チューターの能力向上を図るため、2018 年度（平成 30 年度）の第 2 回初任教員 FD では、PBL テュートリアル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、医学教育評価室教員（PCME 教員）が実際 FD 参加者を学習者として見立てた PBL のファシリテーターをしながら、具体的なファシリテーション技法について学ぶ観察学習を試みた（資料 14）。シナリオ作成担当者に対しても、PBL テュートリアルのねらいを踏まえた教材作成についての説明とワークを行う形に FD 内容を修正した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>2019 年度（令和元年度）以降も、前年度に後半開催の同 FD の実施方法と同様の方法での継続実施を予定している。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学習者 PBL テュートリアルのねらいを理解して、随時振り返ることができるよう、オリエンテーションでの周知を着実に実施するほか、担当チューターからの積極的な働きかけを FD を通して継続する。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料14 2018年度（平成30年度）医学類FD委員会報告書	

## 改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.3 基礎医学</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
なし	

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

## 改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
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)を新規に導入し、3年次行動科学・行動医療学の筆記試験を実施するなどのカリキュラムの改善を行った（資料21～23）。行動科学を学ぶ継続的ならせん型カリキュラムとして、3年次医療概論Ⅲで講義を実施している、多様性、健康の社会的決定要因などに続いて、2018年度（平成30年度）は、医療概論Ⅴ（5～6年次）として地域における臨床実習のなかで実際の事例をもとにアセスメント、発表会を行うプログラムを導入した（資料24、25）。	
<b>今後の計画</b>	
上述の5～6年次の健康の社会的決定要因に関するワーク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。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料21	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22	2018年度（平成30年度）医療概論Ⅱシラバス
資料23	2018年度（平成30年度）医療概論Ⅲコースガイド
資料24	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）
資料25	2018年度（平成30年度）総合診療科実習書

## 改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
<p>3年次医療概論Ⅲの行動科学に、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、前述のとおり、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（資料21、23、24）。クリニカル・クラークシップ（以下、CC）後半のPhaseⅡに含まれる総合診療科CC（必修）の中に健康の社会的決定要因を再度取り上げ、実習初日には健康の社会的決定要因のポイント、実習最終日には健康の社会的決定要因に関する実習中の事例・経験についてのレポートをもとにグループで内容を共有し、健康の社会的決定要因の理解を深めた（資料25）。</p> <p>医療倫理については引き続き、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（資料26）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。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>3年次・5年次CCにおける健康の社会的決定要因のトピックについては、体系的・順次性を担保したカリキュラムを計画していく。2019年度（令和元年度）は医療倫理、守秘義務等の授業については簡単な学生のレポートで評価する予定である。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>資料21 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23 2018年度（平成30年度）医療概論Ⅲコースガイド          資料24 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）          資料25 2018年度（平成30年度）総合診療科実習書          資料26 2018年度（平成30年度）守秘義務とモラルの授業資料</p>	

## 改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.5 臨床医学と技能</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
特記なし	
<b>今後の計画</b>	
特記なし	

<b>改善状況を示す根拠資料</b>
なし

## 改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.5 臨床医学と技能</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
<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> <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り高度医療技術シミュレーションワーキンググループが開催され、シミュレーション教育について現状評価した（資料27～29）。学生増に対する場所や設備の不足、効率的な利用ができていなかったことが明らかになった。</p>	
<b>今後の計画</b>	
2019年度（平成31年度/令和元年度）には、高度医療技術シミュレーションワーキンググループでの議論を進め、シミュレーション教育の改善、技能習得のための機材へのアクセスの改善を行う。また、診療科横断的な外科教育システムの開発にむけ調査をする予定である。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料27 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28 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29 2018年度（平成30年度）高度医療技術シミュレーションワーキング	

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

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.5 臨床医学と技能</b>
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。	
<b>現在の状況</b>	
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。	
<b>今後の計画</b>	
特記なし	
<b>根拠資料</b>	
なし	

改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間</b>
基本的水準 判定：適合	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
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 の二部構成としていた。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（資料30）。また、学生増加による学外病院への実習協力の推進などを検討した（資料11）。同時に、CCの時期が4～5年、5～6年と学年またぎで実施されるため、例えば5年次の成績判定の時期が6年次の7月以降と遅くなり、学生の前年度の成績証明の発行が大幅に遅くなる問題があった点があった。そこで、CCの開設授業科目の切れ目を年度区切りで開設する形にCCの再編成を行い、2019年度（平成31年度）の開設授業科目一覧（資料31）に反映させ、年度区切りで成績を出す仕組みに変えた。	
<b>今後の計画</b>	
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。また、上述のCCカリキュラムの再編成に合わせた、単位認定基準の詳細を2019年度（平成31年度）の成績判定に適用すべく策定する。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	

資料30	2018年度（平成30年度）卒業生アンケート
資料11	2018年度（平成30年度）第2回医学類教育推進委員会議事要旨
資料31	2019年度（平成31年度）筑波大学開設授業科目

## 改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間</b>
<b>質的向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
特記なし	
<b>今後の計画</b>	
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（令和3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いる。一例として高校までの「勉強」から大学における「学び」へと進化させるための全学部共通の導入科目としての新入生の必修として義務づけられる「学問への誘い」（資料32）などの新総合科目を新入生の大学における学問への理解の「水平展開」として位置づけ、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をしている。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料32 学問への誘いパンフレット	

## 改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.7 プログラム管理</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
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。	
<b>今後の計画</b>	
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（CC手帳の廃止、コンピテンシーの周知など）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し、学生の参加を促しかつ学生の委員会前後のフォローも含め、学生が話し合いに参加しやすい進行方法で実施する（資料10、11）。学習環境に関する内容については、毎年度末に実施する学生主導の教員との生産的な協議の場であるクラス連絡会での討議を継続する。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	

資料10	2018年度（平成30年度）第1回医学類教育推進委員会議事録
資料11	2018年度（平成30年度）第2回医学類教育推進委員会議事録

**改善した項目**

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.7 プログラム管理</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
特記なし	
<b>今後の計画</b>	
特記なし	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

**改善した項目**

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.8 臨床実践と医療制度の連携</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
特記なし	
<b>今後の計画</b>	
特記なし	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

**改善した項目**

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.8 臨床実践と医療制度の連携</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
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。2018年度（平成30年度）末に実施した（資料33）。	

<b>今後の計画</b>
2018年度（平成30年度）末の卒業生フォローアップ調査を集計し、医学教育関係者や医学類推進委員会、各種FDに結果を報告し、カリキュラムの改善に生かす。また、同調査は3年毎に実施する方針が決まっている。
<b>改善状況を示す根拠資料</b>
資料33 2016年度（平成28年度）筑波大学卒業生の臨床能力調査結果報告

## 改善した項目

<b>3. 学生評価</b>	<b>3.1 評価方法</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	
<b>改善状況</b>	
<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課題で、2018年度（平成30年度）は3課題で実施した。その経験を踏まえて、2019年度は6課題で実施する方針として、OSCE委員会を新年度の始まる前より準備を開始した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床実習では、これまでの実習評価表にコンピテンシーのドメインを追加し、卒業時コンピテンシーである診療の実践・科学的思考・コミュニケーション・プロフェッショナリズムのドメインを入れた評価票を2019年（令和元年）10月からのCCで用いる方針を決定した。また、上記について、CCディレクター会議や学生も参加する医学類教育推進委員会にて共有し、教員・学生ともに卒業時コンピテンシー・マイルストーン科目別マトリックスの意識した学習や評価ができるようにする。</li> <li>・ 臨床実習後OSCEについて、2019年度（令和元年度）はトライアルの最終年度として6課題で実施し、学内課題は技能、態度を評価できる課題を作成する。実施後早急に振り返りを行い、翌年の本実施にむけ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、内容を吟味していく予定である。その結果を踏まえ、翌年度の本実施にむけての準備と検討を行う。</li> <li>・ 2019年度（令和元年度）よりM4クリニカル・クラークシップ準備学習という科目が設定され、知識はCBT、技能はOSCE、態度はチーム医療実習、診察法演習などでの評価を組み入れ、多面的に医学生の能力を評価できるよう検討を行っ</li> </ul>	

<p>ている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業時コンピテンシーである科学的思考、未来開拓力を評価するために、以前から実施していた臨床実習終了後の CC 発表会（ポスター発表会）において、経時的に各学生を指導してきた担当教員による観察評価を導入し、卒業時コンピテンシーにある未来開拓力に位置づけられた「自らの考えを明確化し、適切な方法で情報発信できる」等の技能の評価を行う。態度評価については、2018 年度（平成 30 年度）末に実施された、プロフェッショナリズムに関する FD を契機に、態度評価の具体的計画を検討している。その他引き続き、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。</li> <li>・2019 年度（令和元年度）は、医療概論Ⅲの行動科学にあるセルフケア支援のレポートにつながる授業を、人類学を専門にしている筑波大学の教員と協働して実施するため、学生が作成したセルフケア支援のレポート評価について、助言をいただく予定である。</li> </ul>
<b>改善状況を示す根拠資料</b>
なし

### 改善した項目

<b>3. 学生評価</b>	<b>3.1 評価方法</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
前項に記したとおり、臨床実習後 OSCE について、2019 年（令和元年）7 月に 3 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（部外秘資料）。また、評価の信頼性を高めるためにも、評価者マニュアルや評価基準を作成した。さらに、OSCE 委員会のメンバーから共用試験実施評価機構が主催する臨床実習後 OSCE の評価者講習会に 3 名が参加した。	
<b>今後の計画</b>	
OSCE 委員会の方針のもとで、大学独自課題は、共用試験実施評価機構から提供される課題のとは異なる評価の観点をもつ課題を作成し、特に技能や態度を適切に評価できるよう、課題責任者と PCME 教員、技術職員が協働して、評価内容、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う予定である。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。臨床実習後 OSCE の実施結果を踏まえ振り返りを行い、さらに共用試験実施評価機構が主催する臨床実習後 OSCE の評価者講習会の参加者を増やし、次年度の本格実施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。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
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

<b>3. 学生の評価</b>	<b>3.1 評価方法</b>
<b>外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)</b>	
<b>現在の状況</b>	
<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年次のケアコロキウムでは、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、総括評価の一部を担ってもらっている。4年次の社会医学実習では、地域の医療行政施設などのスタッフに学生の指導と評価に参画してもらっている。また、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では、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34)。</p>	
<b>今後の計画</b>	
現在の取り組みを継続する。	
<b>根拠資料</b>	
資料34 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

<b>3. 学生の評価</b>	<b>3.1 評価方法</b>
<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>	
<b>現在の状況</b>	
<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く、各学年のプログラムごとに、様々な方法で形成的評価と総括的評価が実施できるよう、以下のような評価方法を検討している。</p> <p>・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の観察評価をもとに、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判定資料として総括的評価を実施している。低学年の形成的評価としては、年に3回実施するクラス担任からのチュータリングにおいて、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筆記試験・テュートリアル・実習成績についての個票を渡され、達成</p>	

<p>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。Post-CC OSCEは総括的評価だけでなく、概略評価が低かった学生に対して形成的評価を実施し、再試験で技能の習得を確認している。</p>
<p><b>今後の計画</b></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。6年次総合試験の回数については卒業生の意見も参考に、検討する予定である。</p>
<p><b>根拠資料</b></p>
<p>なし</p>

### 改善した項目

<p><b>3. 学生評価</b></p>	<p><b>3.2 評価と学習の関連</b></p>
<p><b>基本的水準 判定：適合</b></p>	
<p><b>改善のための助言</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	
<p><b>改善状況</b></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ガイドラインの改訂を踏まえ、シラバスの準備・作成を行った。具体的には、各学年の各コースにおいて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、どのように学習を進めて欲しいかを明示できるシラバスを作成できるように準備を行った。これを着実に実施するために、2018年（平成30年）9月に実施した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した（資料14）。</p> <p>初任教員FDの中でテュートリアルのねらいやテ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提示し、PBLのファシリテーターについてはPCME教員がテューターとして参加した実際のPBLのビデオを見てもらった。その後PCME教員がテューター、FDに参加した教員が学生として模擬PBLに参加し、テューターの役割を観察して学べるような実施方法にFDの内容を改善して実施した（資料14）。また、テュートリアル教育におけるテ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>	
<p><b>今後の計画</b></p>	

<p>PBL テュートリアルにおける学生の自己学習について、学生や教員にアンケートを行い、経時的に評価を実施していく。また、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効に活用し、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 への移行を進めていく。</p> <p>テュートリアル教育における形成評価については、アンケート等で実施状況を確認し、引き続き FD 等にて情報共有していく。</p>
<b>改善状況を示す根拠資料</b>
資料14 平成30年度医学類FD医学類FD委員会報告書

## 改善した項目

<b>3. 学生評価</b>	<b>3.2 評価と学習の関連</b>
<b>質的向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・6年次の試験の回数の見直しが望まれる。</li> <li>・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。</li> </ul>	
<b>改善状況</b>	
<p>前項でも記載したが、テ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。診療参加型実習では、卒業時コンピテンシーを意識したフィードバックができるよう、卒業時コンピテンシーである診療の実践・科学的思考・コミュニケーション・プロフェッショナルリズムのドメインを入れた評価票を2019年（令和元年）10月からのCCで用いる方針を決定した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>6年次の学生の負担を軽減するため、卒業生と6年時の学生に対して総合試験の活用の仕方等についてアンケートを実施する予定である。アンケートと卒業試験の成績、6年時の卒業試験と国家試験の関連について分析し、総合試験の回数・形式・問題数について検討する。</p> <p>PBL テュートリアルにおける教員の形成的評価とそれに基づいたフィードバックについては、教員にアンケートを行い、経時的に評価を実施していく。</p> <p>卒業時コンピテンシーである診療の実践・科学的思考・コミュニケーション・プロフェッショナルリズムのドメインを入れた評価票はCCディレクター会議で共有し、教員に卒業時コンピテンシー・マイルストーン科目別マトリックスの意識した学習や評価ができるようにする。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などを計画・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>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	

なし
----

#### 改善した項目

<b>4. 学生</b>	<b>4.1 入学方針と入学選抜</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
2019年度（平成31年度）入試より、編入学入試、推薦入試、一般入試（前期日程）において記述式の適性試験を実施している。また、一般入試（前期日程）においては面接試験をこれまでの10分から20分間に増やした。	
<b>今後の計画</b>	
2020年度（令和2年度）入試より、研究型人材入試を新たに実施する予定である。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

#### 改善した項目

<b>4. 学生</b>	<b>4.1 入学方針と入学選抜</b>
<b>質的向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
2017年度（平成29年度）に設立したIRセンターにおいて、入試区分と入学後の成績との関係を分析した。入学から卒業までの筆記試験成績、CBTやOSCEなどの評価を加えた経時的評価の他に、態度や留年の有無なども踏まえた入試改善に活用できるデータベースの構築を進めている。2018年度（平成30年度）の筑波大学医学教育分析センター運営委員会では、外部委員（慈恵医大、中村真理子先生）を加え、入試区分と学年成績、留年率などについて結果を分析した（内部資料）。	
<b>今後の計画</b>	
上記の解析をもとに、引き続き入試区分ごとの定数振り分けの検討を進める。また、2019年度（平成31年度）入試から、従来の学科試験に加え適性試験（1）、（2）を導入した。それらの結果を踏まえてIRセンターの解析を進め、その適否、運用方法を検討し次年度以降の改善に結びつけていく。更には、卒業時の医師国家試験スコアを学生より入手し、データベースに組み込めるよう計画している。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	

**改善した項目**

<b>4. 学生</b>	<b>4.2 学生の受け入れ</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
地域医療教育センター・ステーション教員を地域の病院へ配置、附属病院講師・助教を増員、など医学教育への参画ができる医師の確保に進めており、2018年度（平成30年度）末時点で地域医療教育センター・ステーション教員71人（10施設）になっている。	
<b>今後の計画</b>	
大学全体の運営交付金が見直され教員数の削減が行われる中、引き続き、特に臨床実習に関わる教員の確保、維持に努める。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

**改善した項目**

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

<b>4. 学生</b>	<b>4.2 学生の受け入れ</b>
<p><b>注釈：</b> [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</p>	

<p>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><b>現在の状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイノリティのための特別な入学枠の設定はない。</li> <li>・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。</li> <li>・従来から実施してきた国際バカロレア特別入試や海外教育プログラム特別入試は国籍を問わず広く世界から学生を募集しており、2019年度（平成31年度）入学生から各々定員を3名と2名に設定した（資料35）。</li> <li>・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、定員枠を漸増してきており、2019年度（平成31年度）は全国対象の地域枠を含め36名の入学枠に34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全国の学生にも入学のチャンスを広げることになっている（資料36）。</li> </ul>
<p><b>今後の計画</b></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><b>根拠資料</b></p> <p>資料35 2019年度（平成31年度）入学者選抜要項</p> <p>資料36 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><b>基本的水準 判定：適合</b></p>	
<p><b>改善のための助言</b></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><b>改善状況</b></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）入学生より1学年のクラス担任数を従来の5人から6人へ増員して担任して継続している。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（資料37）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た。2018年度（平成30年度）末にはクラス担任FD（2019年3月実施）において、留年経験者や問題学生について前年度の担任とスムーズに情報共有ができるよう、フローを明確化した。同時にマニュアルの改訂を行った。</p>	

<b>今後の計画</b>
現在の取り組みを継続する。
<b>改善状況を示す根拠資料</b>
資料37 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

<b>4. 学生</b>	<b>4.3 学生のカウンセリングと支援</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
<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>1年次フレッシュマンセミナーや各学年オリエンテーションでは、大学の各種相談窓口について、資料38の相談窓口の内容にもとづき繰り返し紹介している。</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、年度当初2回実施している。2017年度（平成29年度）からは、より細やかな学生対応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ている（資料14）。クラス担任が対応に苦慮する場合には、PCME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つなげ、支援を依頼するなどのサポートを行っている。</p>	
<b>今後の計画</b>	
現在のフローにもとづき、クラス担任交代時にサポートが必要な学生についての情報が着実に申し送られているか、PCME室にてモニタリングして、クラス担任マニュアルやFDの改善について検討を継続する。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>資料38 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 <a href="http://dac.tsukuba.ac.jp">http://dac.tsukuba.ac.jp</a> （資料ファイルなし）</p> <p>資料14 平成30年度医学類FD医学類FD委員会報告書</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。	
<b>現在の状況</b>	
4.3 質的向上のための水準参照	
<b>今後の計画</b>	
4.3 質的向上のための水準参照	
<b>根拠資料</b>	
なし	

改善した項目

4. 学生	4.4 学生の教育への参画
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
<p>年2回の医学類教育推進委員会において、本学の卒前医学教育カリキュラム全般について医学生も含めた医学教育関係者間で情報共有と改善のための協議を実施している。2018年度（平成30年度）の同委員会には、第1回（7月）、第2回（1月）それぞれ、7名、7名の学生が参加して、学内外の教員、卒業生、医学教育関係者らとともに、卒業時コンピテンシーの周知、単位認定やシラバス改定等について報告され、学生から提案があった学習環境整備委員会の発足・進捗等について報告がなされ、学生からも多くのコメントを得た（資料10、11）。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>本委員会に学生が参加して、建設的な意見を述べやすい会となるように運営を継続するとともに、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>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>資料10 2018年度（平成30年度）第1回医学類教育推進委員会議事録 資料11 2018年度（平成30年度）第2回医学類教育推進委員会議事録</p>	

改善した項目

4. 学生	4.4 学生の教育への参画
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。
<b>改善状況</b>
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継続して行った。以前より実施してきた IFMSA-Japan: International Federation of Medical Students' Associations～交換留学生の受け入れ支援の他に、さらに Comed つくば (Community Medicine Tsukuba) の地域の小中学校での健康に関する教育活動の支援を本学教員が行った(資料 39)。2018 年度(平成 30 年度)には、医学生有志が、医学生と医学類教員との相互理解を深めることをねらいとして医学生による教員インタビュー”Teachers of Tsukuba～私と医学教育の関わり～”を企画し、医学類の同窓会組織「桐医会」の会報にその記事を連載した(資料 40)。その一連の活動を PCME 教員がサポートを行った。
<b>今後の計画</b>
現在の取り組みを継続する。
<b>改善状況を示す根拠資料</b>
資料39 CoMedつくば <a href="https://www.facebook.com/comed.tsukuba/">https://www.facebook.com/comed.tsukuba/</a> (資料ファイルなし) 資料40 「桐医会」の会報 84、85号

#### 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

<b>4. 学生</b>	<b>4.4 学生の教育への参画</b>
<b>使命の策定 (B4.4.1)</b>	
<b>現在の状況</b>	
医学類教育推進委員会に医学生代表が参加している。	
<b>今後の計画</b>	
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も検討を行う。	
<b>根拠資料</b>	
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

<b>4. 学生</b>	<b>4.4 学生の教育への参画</b>
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。	
<b>現在の状況</b>	
4.4 質的向上のための水準参照	
<b>今後の計画</b>	
4.4 質的向上のための水準参照	
<b>根拠資料</b>	
4.4質的向上のための水準参照	

## 改善した項目

<b>5. 教員</b>	<b>5.1 募集と選抜方針</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
<b>改善状況</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学類の行動科学は、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）から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）も開始し、2019年度（平成30年度）以降も継続した（資料5、22、23）。</li> <li>・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ため、採用時での教育エフォート率の明示は行っていない。</li> <li>・人事採用の際の申請書類や選考会での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おり、人事委員会ではこれらを基に審議を行い、教育の質の担保に努めている。</li> </ul>	
<b>今後の計画</b>	
特になし	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料5 2019年度（平成31年度）医療概論Ⅳシラバス 資料22 2019年度（平成31年度）医療概論Ⅱシラバス 資料23 2019年度（平成31年度）医療概論Ⅲコースガイド	

## 改善した項目

<b>5. 教員</b>	<b>5.1 募集と選抜方針</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
特になし	
<b>今後の計画</b>	
特になし	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
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				
2019年（平成31年）4月現在の教員数は下記の通りである（資料41）。（ ）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)
<p>明文化されたものはないが、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。また、学内には筑波大学ダイバーシティ・アクセシビリティ・キャリアセンターが設置されており、ダイバーシティの推進ならびに相談業務が行われている（資料38）。</p>				
今後の計画				
特になし				
根拠資料				
<p>資料41 教員配置表            資料38 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<a href="http://dac.tsukuba.ac.jp">http://dac.tsukuba.ac.jp</a>（資料ファイルなし）</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			
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>				
改善状況				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度ごとの学群教育の自己評価（資料42）には、講義、チュートリアル、実習、試験作問、FD参加など教育に関して多岐にわたる評価項目が設けられており、今年度も適宜重みづけを修正することで、正当な評価を行っている。</li> <li>・昨年度に開催したFDと参加者は下記の通りである（資料14）。</li> </ul>				

名称	開催回数	参加者数
初任者 FD	2	32
更新 FD	2	93
試験問題作成 FD	2	52
クラス担任 FD	2	30
コースコーディネーターFD	2	56

2019年2月22日には京都大学の錦織先生をお呼びしてアンプロフェッショナルな学生に関する講演会を開催した。

各種FDの効果に関しては、FD毎に参加教員から理解度、有用性などについての評価を得ており一定の評価を得ている。2019年（平成31年）3月に全教員を対象にアンケートを行い、FDに関しても自由記載形式でフィードバックを得ている（資料43）。

・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を今年度も実施した。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。

**今後の計画**

初任FDおよびクラス担任FD参加者対象に、FDのねらいに対して各教員の活動・能力についての自己評価についてフィードバックを得るためのアンケートを2019年度（令和元年度）末から新規実施する予定である。

**改善状況を示す根拠資料**

資料42 評価シート  
 資料14 2018年度（平成30年度）医学類FD報告書  
 部外秘資料 2018年度（平成30年度）医学類FDアンケート結果  
 資料43 2018年度（平成30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

## 改善した項目

<b>5. 教員</b>	<b>5.2 教員の活動と能力開発に関する方針</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
<p>教員数としては2019年（平成31年度）4月1日現在、医学類生836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0.56名である。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。</p> <p>また、地域医療教育センター・ステーション教員を地域の病院へ配置、附属病院講師・助教を増員、など医学教育への参画ができる医師の確保に進めてきた。上記職員はOSCE評価者や臨床実習に協力しており、承継職員の教育に関わる負担を軽減している。</p>	
<b>今後の計画</b>	

大学全体の運営交付金が見直され教員数の削減が行われる中、引き続き、特に臨床実習に関わる教員の確保、維持に努める。
<b>改善状況を示す根拠資料</b>
なし

#### 改善した項目

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.1 施設・設備</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
学生数の増加に対応して、これまで臨床講義室の改修や多目的実習室への変換を行ってきた。学生数の増加はこれ以上は見込まれておらず、今年度は施設、設備の改修は行われていない。	
<b>今後の計画</b>	
必要に応じて引き続き、取り組みを継続する。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

#### 改善した項目

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.1 施設・設備</b>
<b>質的向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
<p>2017年（平成29年）に作成した筑波大学医学類卒業時コンピテンシー（資料44）を周知すべく、2019年（平成31年）3月にポスターを作成（資料8）し講義室に掲示することともに、シラバスにも明記した（資料2～7）。コンピテンシーのポスターへの認識を上げるため、教員ならびに学生に対する広報活動を行っている。</p> <p>カリキュラムや評価については、推進委員会で学生と教員と外部構成員が参加し、議論している（資料11）。また、施設面での学修環境については、2018年（平成30年）より学生を構成員とする学修環境整備委員会が発足した（資料45-1～45-4）。備品や空調、出席管理システムなどを含め、現状の学修環境の課題をまとめ、教務や教員とともに改善に努めている。</p>	
<b>今後の計画</b>	
取り組みを継続する。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	

資料44 医学類卒業時コンピテンシー
資料8 コンピテンシーポスター
資料2 2019年度（平成31年度）M1医学の基礎シラバス
資料3 2019年度（平成31年度）M2医学の基礎シラバス
資料4 2019年度（平成31年度）M3医学の基礎シラバス
資料5 2019年度（平成31年度）M4クリニカル・クラークシップ準備学習・医療概論Ⅳ・社会医学実習・クリニカル・クラークシップ(Phase I A)シラバス
資料6 2019年度（平成31年度）M4・M5・M6クリニカル・クラークシップシラバス
資料7 2019年度（平成31年度）M6シラバス
資料45-1～45-4 学習環境整備委員会 議事録
資料11 平成30年第2回医学類教育推進委員会議事要旨

### 改善した項目

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.2 臨床トレーニングの資源</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
今年度は新たに開院した茨城県西部メディカルセンター内に「筑波大学附属病院・自治医科大学合同茨城県西部地域臨床教育センター」が開設され、地域医療教育の環境がさらに充実した。	
<b>今後の計画</b>	
特になし	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

### 改善した項目

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.2 臨床トレーニングの資源</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
これまで同様、学生や教員に対するアンケート調査によってPCME教員によって教育効果の評価、改善を行っている。2016年度（平成28年度）の臨床実習カリキュラム変更前後の臨床経験達成度の変化を臨床実習を終了した6年生からアンケート調査を行ったところ、必須20症候の経験数は変更前、後でそれぞれ17.2症候、18.3症候、88疾患の経験数はそれぞれ63.9疾患、65.9疾患で、カリ	

<p>キュラムの変更前後で経験症候・疾患の幅に大きな変化はなかった（資料46-1、46-2）。</p>
<p><b>今後の計画</b></p> <p>学外教育施設についての評価が不十分であり、PCME 教員を中心とし、学外教育施設を訪問し、環境や教育資源（設備や人員）に関して調査、評価を行う。</p>
<p><b>改善状況を示す根拠資料</b></p> <p>資料46-1 小川ら：筑波大学参加型臨床実習のカリキュラム変更前後における臨床経験達成度の変化の検討. 第51回日本医学教育学会大会, 京都, 2019年7月 抄録</p> <p>資料46-2 小川ら：筑波大学参加型臨床実習のカリキュラム変更前後における臨床経験達成度の変化の検討. 第51回日本医学教育学会大会, 京都, 2019年7月 スライド</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**

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.2 臨床トレーニングの資源</b>
<p>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。</p>	
<p><b>現在の状況</b></p> <p>トレーニングの資源として、シミュレータと SP に関して継続的な改善を行っている（2.5 質的向上のための水準参照）</p> <p>2018 年度（平成 30 年度）に高度医療技術シミュレーションワーキンググループが組織され（資料 29）、各診療科からシミュレーション教育に関して現状と課題について議論が行われた（資料 27、28、29）。</p>	
<p><b>今後の計画</b></p> <p>高度医療技術シミュレーションワーキンググループを活性化し、シミュレータをはじめとした臨床トレーニングの資源の改善を図る。</p>	
<p><b>根拠資料</b></p> <p>資料27 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28 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29 2018年度（平成30年度）高度医療技術シミュレーションワーキンググループ委員名簿</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**

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.2 臨床トレーニングの資源</b>
<p>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。</p>	
<p><b>現在の状況</b></p> <p>臨床トレーニングの資源についての評価は、学生と教員にアンケート調査を</p>	

<p>行っている。2018年度（平成30年度）に高度医療技術シミュレーションワーキンググループ（資料27、29）が発足し、シミュレーション教育についての評価や課題の抽出・解決するべく取り組みを開始した。</p>
<p><b>今後の計画</b></p> <p>今後も引き続き、医療技術シミュレーションワーキンググループの活動を継続する。また、卒業生の経験した項目、経験できないような手技について、シミュレーションでできるよう改善策の立案を行う。</p>
<p><b>根拠資料</b></p> <p>資料27 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29 2018年度（平成30年度）高度医療技術シミュレーションワーキンググループ委員名簿</p>

### 改善した項目

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.3 情報通信技術</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
特になし	
<b>今後の計画</b>	
特になし	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

### 改善した項目

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.3 情報通信技術</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
manabaを利用した講義資料閲覧、レポート提出を推進している（資料47）。	
<b>今後の計画</b>	
2018年度（平成30年度）クラス連絡会でプレゼンテーションソフトを用いた講義において、配付資料の配布が徹底されていないことが学習環境整備委員会の調査で判明し（資料48）、2019年度（平成31年度）第1回医学類教育会議にて、プレゼンテーションソフトにより講義を行う場合の資料配付について全教員に注意喚起する予定となった。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	

資料47 プレゼンテーションソフトを用いた講義資料
資料48 2018年度（平成30年度）クラス連絡会報告書

#### 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

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.3 情報通信技術</b>
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)	
<b>現在の状況</b>	
6.3 基本的水準参照 今年度も下記の情報倫理に関する評価を継続した。 1年次：フレッシュマンセミナー「情報倫理」：レポート（資料49） 2年次：医療概論Ⅱ：レポート（資料22） 4年次：Pre-CC：診療端末操作の習得、レポート（資料5）	
<b>今後の計画</b>	
特になし	
<b>根拠資料</b>	
資料49 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22 2018年度（平成30年度）M2医療概論Ⅱシラバス 資料5 2019年度（平成31年度）M4クリニカル・クラークシップ準備学習・医療概論Ⅳ・社会学実習・クリニカル・クラークシップ(Phase I A)シラバス	

#### 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

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.3 情報通信技術</b>
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)	
<b>現在の状況</b>	
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が20台あり、ネットワークインフラとしては十分な台数を確保している。	
<b>今後の計画</b>	
特になし	
<b>根拠資料</b>	
なし	

#### 改善した項目

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.4 医学研究と学識</b>
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	

なし
<b>改善状況</b>
特になし
<b>今後の計画</b>
特になし
<b>改善状況を示す根拠資料</b>
なし

#### 改善した項目

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.4 医学研究と学識</b>
<b>質的向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
特になし	
<b>今後の計画</b>	
特になし	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

#### 改善した項目

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.5 教育の専門的立場</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
年2回行われる医学類教育推進委員会（資料 50）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。2017年に発足した医学教育 IR センター運営委員会（資料 51）に東京慈恵会医科大学の中村真理子教授に参加いただき、適切なアドバイスをいただいている。	
<b>今後の計画</b>	
2019年度（平成 31 年度）からは PCME 教員として新たに木村友和講師が加わる予定である。木村講師は腎泌尿器科診療グループとの併任であるが、外科系教員としての医学教育への貢献が期待されている。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料 50 2018 年度（平成 30 年度）医学類教育推進委員会委員名簿	

## 改善した項目

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

## 改善した項目

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.6 教育の交流</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
履修単位の互換も含む国際交流を推進すべきである。	
<b>改善状況</b>	
ロシアや台湾などからの医学生の受け入れ、オレゴン健康科学大学小児科への派遣を継続している（資料52）。単位互換は行っていない。	
<b>今後の計画</b>	
引き続き、海外大学との学生交流を推進していく。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料52 海外大学からの医学生交流実績	

## 改善した項目

<b>6. 教育資源</b>	<b>6.6 教育の交流</b>
<b>質的向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
多職種連携教育プログラムの企画、開発、実践のため、茨城県立医療大学の教員とは引き続き定期的な教職員の交流を行っている（資料 53）。医学類内での教職員と学生の交流に関しては、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（資料 10、11、48、54）。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に関しては進んでいない。
<b>今後の計画</b>
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は今年度より行われる「筑波会議」で医学類としての教員と学生の交流を推進していく。
<b>改善状況を示す根拠資料</b>
資料 53-1～53-3 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10 2018年度（平成30年度）第1回医学類教育推進委員会議事録 資料 11 2018年度（平成30年度）第2回医学類教育推進委員会議事録 資料 48 2018年度（平成30年度）クラス連絡会報告書 資料 54 2018年度（平成30年度）クラス連絡会記録

## 改善した項目

<b>7. プログラム評価</b>	<b>7.1 プログラムのモニタと評価</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	
<b>改善状況</b>	
<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（資料55、56）、定期的に運営委員会を開催している（資料57）。現在、入試種別の成績、留年率などの検討を行っている（部外秘資料）。エリア1～3で述べたように、コンピテンシー達成のために必要なカリキュラムおよび学生評価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完全には評価できていない。</p> <p>診療参加型臨床実習のモニタについて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することを目的として、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。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・手技について、A（実施した）、B（見学した）、C（実施も見学もしなかった）の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。結果では、必須20症候の経験数は変更前、後でそれぞれ17.2症候、18.3症候、88疾患の経験数はそれぞれ63.9疾患、65.9疾患で、カリキュラム変更前後の比較で、経験症候・疾患の幅に大きな変化はなかった（資料46-1、46-2）。</p>	

<p>2019年（平成31年）1月に2018年度（平成30年度）CCヒヤリングを実施し、CC phase IIを構成する診療科を対象にヒヤリングを実施した（資料58）。CCディレクター会議も定期開催しており、CCにおける問題点について検討し改善する体制を継続している（資料59）。学外の臨床研修病院とは年1回CC連絡会を開催し、課題の抽出を行っている（資料60）。</p>
<p><b>今後の計画</b></p> <p>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し、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モニタについて、カリキュラム変更前後での症候・疾患の学内外での経験についても検討する。また、医学教育企画評価室の教員を中心に地域医療教育センター・ステーションを訪問し、参加型臨床実習の現状に関してヒヤリングを行う。CCヒヤリング、CCディレクター会議などは継続し、CCカリキュラムをモニタし、IR活動を通して評価する体制を継続する。</p>
<p><b>改善状況を示す根拠資料</b></p> <p>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）医学類教育会議議事録  資料57 2018年度（平成30年度）第1回筑波大学医学教育分析センター運営委員会議事次第  部外秘資料 2018年度（平成30年度）第1回筑波大学医学教育分析センター運営委員会資料  資料46-1 小川ら：筑波大学参加型臨床実習のカリキュラム変更前後における臨床経験達成度の変化の検討. 第51回日本医学教育学会大会,京都, 2019年7月 抄録  資料46-2 小川ら：筑波大学参加型臨床実習のカリキュラム変更前後における臨床経験達成度の変化の検討. 第51回日本医学教育学会大会,京都, 2019年7月 スライド  資料58 平成30年度CCヒヤリング報告書  資料59-1～59-6 2018年度（平成30年度）診療科CCディレクター会議議事録  資料60 2018年度（平成30年度）CC連絡会議議事要旨</p>

**改善した項目**

<b>7. プログラム評価</b>	<b>7.1 プログラムのモニタと評価</b>
<b>質的向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
7.1 基本的水準 改善状況の項参照	
<b>今後の計画</b>	
7.1 基本的水準 今後の計画の項参照	

<b>改善状況を示す根拠資料</b>
なし

## 改善した項目

<b>7. プログラム評価</b>	<b>7.2 教員と学生からのフィードバック</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
<p>学生からのフィードバックについて、学生を対象としたカリキュラム評価アンケート（資料 61～66）の定期的な実施を継続しており、2017 年度末（平成 29 年度末）～2018 年度（平成 30 年度）に実施したアンケート結果について医学類教育会議運営委員会（資料 67）、医学類教育推進委員会（資料 10、11）、筑波大学医学教育分析センター運営委員会（資料 57）にて報告した。2018 年度（平成 30 年度）も同様のアンケートを継続し、学生からのフィードバックをプログラム改善に活かすことのできる体制を継続している。</p> <p>医学類教育推進委員会は構成員に学生が含まれており、年に 2 回開催する医学類教育推進委員会では学生委員も含めて議論を行っている（資料 10、11）。また、筑波大学における学生の意向反映の仕組みとしてクラス連絡会があり、医学類では毎年、年度末に開催され、学生からのフィードバックを得る機会となっている（資料 48、54）。また、2018 年度（平成 30 年度）、学生からの提案で学習環境整備委員会が発足し、学習環境に関する学生からのフィードバックを得る体制となった（資料 45）。</p> <p>教員からのフィードバックについては、各種委員会、各種 FD など教員からのフィードバックを得る体制を継続しているが、これに加えて、全教員を対象として定期的な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実施することとし 2 年毎の実施を継続している。2018 年度（平成 30 年度）末に医学類構成教員 418 名を対象として Web アンケートを実施し、卒業時コンピテンシー、各カリキュラム、評価、学習環境等の項目について教員からのフィードバックを得た（資料 43）。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>医学類教育推進委員会、クラス連絡会、学生を対象としたカリキュラムアンケートなど、学生からのフィードバックを得る機会は今後も継続予定である。</p> <p>各種委員会、各種 FD など教員からのフィードバックを得る体制、教員を対象としたアンケートも 2 年毎に継続し、カリキュラム改善に活かす体制を継続する予定である。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>資料61 カリキュラム評価アンケートリスト</p> <p>資料62 2017年度末M1～3 学年末アンケート</p> <p>資料63 2018年度（平成30年度）M4春学期カリキュラムのに関する調査</p> <p>資料64 2017年度（平成29年度）CC Phase I に関するカリキュラムアンケ</p>	

ート
資料65 2017年度（平成29年度） M4・M5 CCに関するカリキュラムアンケート
ート
資料66 2017年度（平成29年度）卒業生アンケート
資料67-1~67-4 2018年度（平成30年度）医学類教育会議運営委員会議事録
資料10 2018年度（平成30年度）第1回医学類教育推進委員会議事録
資料11 2018年度（平成30年度）第2回医学類教育推進委員会議事録
資料57 2018年度（平成30年度）第1回筑波大学医学教育分析センター運営委員会議事次第
資料11 2018年度（平成30年度）第2回医学類教育推進委員会議事録
資料48 2018年度（平成30年度）クラス連絡会報告書
資料54 2018年度（平成30年度）クラス連絡会記録
資料45-1~45-4 学習環境整備委員会 議事録
資料43 2018年度（平成30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

## 改善した項目

<b>7. プログラム評価</b>	<b>7.2 教員と学生からのフィードバック</b>
<b>質的向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
<p>7.2 基本的水準で述べたように、医学類教育推進委員会は構成員に学生が含まれており、年に2回開催する医学類教育推進委員会では学生委員も含めて議論を行っている（資料10、11）。学生委員より「臨床実習開始時に Post CC-OSCE の概要を知ること、臨床実習修了時に到達すべきアウトカムを意識して臨床実習に臨むことができる」という意見が出され、M4 臨床実習 Phase I 開始前の直前ガイダンス（対象 M4）および Phase II ガイダンス（対象 M5）で医学教育モデルコアカリキュラムで求められる主要症候のリスト（資料68）を示して post CC-OSCE の概要を説明するなど、医学類教育推進委員会が学生からのフィードバックを得る機会の一つとなっており、学生からのフィードバックをプログラム改善に活かすことのできる体制となっている。</p> <p>医学類の時間割は変更が多く、クラス連絡会における学生からの強い要望で最新の時間割を Web で閲覧する仕組み（manaba からアクセス可能）（資料69）が導入されるなど、クラス連絡会も学生からのフィードバックを得てプログラム改善に活かすことのできる仕組みとして機能している。</p>	
<b>今後の計画</b>	
学生からのフィードバックを得る機会は今後も継続予定である。2018年度（平成30年度）クラス連絡会で PowerPoint などのプレゼンテーションソフトを用いて授業を行う場合、ノートの記載が追いつかないため配付資料を用意してほしいという学生からの要望が挙がり、2019年度（平成31年度）第1回医学類	

<p>教育会議にて、プレゼンテーションソフトにより講義を行う場合の資料配付について全教員に注意喚起する予定となった。引き続き、学習環境整備委員会で配付資料の状況についてフォローアップが行われる予定である。</p> <p>教員を対象としたアンケートも2年毎に継続し、カリキュラム改善に活かす体制を継続する予定である。2018年度（平成30年度）末に実施した教員アンケートでは、教育にあたる際に卒業時コンピテンシーを意識しているかの設問に対して、約5割の教員が意識している～まあまあ意識していると回答した一方、約3割の教員があまり～全く意識していないと回答し、卒業時コンピテンシーについて関係者へのさらなる周知が必要であると考えられ、FDなどを通してコンピテンシー・マイルストーンを周知していく予定である。</p>
<p><b>改善状況を示す根拠資料</b></p> <p>資料10 2018年度（平成30年度）第1回医学類教育推進委員会議事録  資料11 2018年度（平成30年度）第2回医学類教育推進委員会議事録  資料68 医学教育モデルコアカリキュラムで求められる主要症候のリスト  資料69 医学類最新時間割 <a href="http://www.md.tsukuba.ac.jp/mdtt/#!/index.md">http://www.md.tsukuba.ac.jp/mdtt/#!/index.md</a></p>

## 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
<p><b>基本的水準 判定：部分的適合</b></p>	
<p><b>改善のための助言</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
<p><b>改善状況</b></p> <p>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）末の調査を実施後、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、2018年度（平成30年度）末に実施した（資料33）。</p> <p>IRセンターについて、7.1 基本的水準 改善状況の項で述べたように、定期的に運営委員会を開催し、課題について検討を行っている。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完全には評価できていない。</p>	
<p><b>今後の計画</b></p> <p>2018年度（平成30年度）末の卒業生の初期研修修了時の臨床能力に関する調査の結果について、医学教育関係者や医学類推進委員会、各種FDに結果を報告し、カリキュラムの改善に生かす予定である。また、3年毎の調査を継続し、卒業生の実績をモニタし、カリキュラム改善に活かす体制を継続する。</p> <p>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し、IRセンターが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体制を整えていく予定である。</p>	

2018年度（平成30年度）より、卒業生による卒業時コンピテンシーの達成度の自己評価について卒業時アンケートで質問することとし、今後、分析予定である（資料30）。
<b>改善状況を示す根拠資料</b>
資料33 2016年度（平成28年度）筑波大学卒業生の臨床能力調査結果報告 資料30 2018年度（平成30年度）卒業生アンケート

#### 改善した項目

<b>7. プログラム評価</b>	<b>7.3 学生と卒業生の実績・成績</b>
<b>質的向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
7.1 基本的水準 改善状況の項で述べたように、2017年（平成29年）4月にIRセンターが設置され、定期的に運営委員会を開催し、現在、入試種別の成績、留年率などの検討を行っている。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完全には評価できていない。	
<b>今後の計画</b>	
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。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

#### 改善した項目

<b>7. プログラム評価</b>	<b>7.4 教育の関係者の関与</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
特記なし	
<b>今後の計画</b>	
特記なし	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
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70、71）。</p>	
今後の計画	
各種委員会の活動およびFDを継続する。	

<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料70	2018年度（平成30年度）医学群・医学類各種委員会委員名簿
資料71	2018年度（平成30年度）入学試験将来構想検討委員会議事

#### 改善した項目

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

#### 改善した項目

<b>8. 統括および管理運営</b>	<b>8.2 教学のリーダーシップ</b>
<b>質的向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
<p>2年毎に実施している医学類構成教員を対象としたアンケートにおいて、医学類の管理運営について教員からのフィードバックを得ている（資料43）。</p> <p>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。現段階では卒業時アウトカムの達成に関する指標は完全には評価できていない。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>教員を対象としたアンケートは2年毎に継続し、医学類の管理運営についての教員からのフィードバックを改善に活かす体制を継続する予定である。</p> <p>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。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料43 2018年度（平成30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	

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72）。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>	

<b>今後の計画</b>
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。
<b>根拠資料</b>
資料72 医学医療系教員数（2015年～2018年）

#### 改善した項目

<b>8. 統括および管理運営</b>	<b>8.4 事務組織と運営</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
特記なし	
<b>今後の計画</b>	
特記なし	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

#### 改善した項目

<b>8. 統括および管理運営</b>	<b>8.4 事務組織と運営</b>
<b>質的向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
7.1 基本的水準 改善状況の項で述べたように、2017年（平成29年）4月にIRセンターが設置され、定期的に運営委員会を開催し、現在、入試種別の成績、留年率などの検討を行っている。	
<b>今後の計画</b>	
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。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

#### 改善した項目

<b>8. 統括および管理運営</b>	<b>8.5 保健医療部門との交流</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	

なし
<b>改善状況</b>
筑波大学地域枠等委員会では、県と筑波大学・筑波大学附属病院が地域枠制度の卒前卒後教育に関する定期的な協議を継続している（資料 73、74）。医学類教育推進委員会には構成員に保健行政担当者もメンバーも含まれており、保健医療部門からのフィードバックを得る体制を継続している（資料 10、11）。
<b>今後の計画</b>
行政の保健医療部門との交流を継続する。
<b>改善状況を示す根拠資料</b>
資料73 筑波大学地域枠等委員会設置要項 資料74-1~74-5 筑波大学地域枠等委員会議事録 資料10 2018年度（平成30年度）第1回医学類教育推進委員会議事録 資料11 2018年度（平成30年度）第2回医学類教育推進委員会議事録

### 改善した項目

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

### 改善した項目

<b>9. 継続的改良</b>	
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
なし	
<b>改善状況</b>	
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。	
<b>今後の計画</b>	
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。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
なし	

## 改善した項目

<b>9. 継続的改良</b>	
<b>質的向上のための水準</b>	判定：評価を実施せず
<b>改善のための示唆</b>	
<b>改善状況</b>	
	1-8 章参照
<b>今後の計画</b>	
	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。
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
	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

<b>9. 継続的改良</b>	
<b>注釈</b> ：[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。	
<b>現在の状況</b>	
	カリキュラムの改善にあたっては、PCME 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、定期的に運営委員会を開催し、入試種別率の成績、留年率などの検討を行っている。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。
<b>今後の計画</b>	
	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。
<b>根拠資料</b>	
	なし