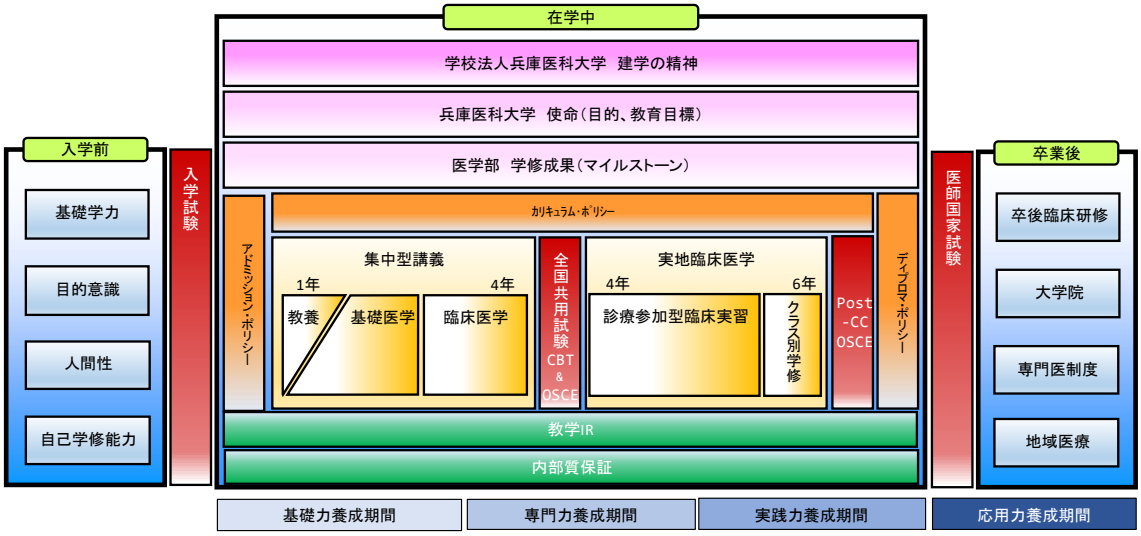
カリキュラム

1. カリキュラムの構造

兵庫医科大学医学部ではモデル・コア・カリキュラムに準拠し、各学問領域の垂直的統合ならびに水平的統合を行いつつ、2年の期間に分けて学修成果のマイルストーンを設けている。また卒後研修とも連動し、それぞれ「基礎力養成」、「専門力養成」、「実践力養成」、「応用力養成」と位置づけている。以下に教育概念図を示す。本学は臨床実習では、2014年度からアウトカム評価を導入し、2018年度に学修成果とマイルストーンを定めアウトカム基盤型教育に移行している。

兵庫医科大学　教育概念図



2. 教育内容

<u>基礎力養成期間（第1、第2学年次）</u>

第1学年次学生が前期に学ぶ準備教育での授業科目は次の3つに大別される。即ち、国際社会や国際化の進展に適切に対応するための「外国語系科目」、幅広く深い教養と総合的な判断力を培い豊かな人間性と倫理性を形成するための「人文社会科学系科目（※関西学院大学交流科目（後述）を含む）」、そして医学を科学的に理解するための基礎教育としての「自然科学系科目」である。これらは学年の後半から始まる「糖質と脂質の構造・代謝」「タンパク質とアミノ酸の構造・機能・代謝」「器官・臓器の解剖Ⅰ～Ⅳ」「器官・臓器の発生」「医療コミュニケーションと生命倫理」、「人体解剖実習」などの医学の入門教育に引き継がれる。化学、生物学、生化学が垂直・水平統合した「生物化学TBL」も開講される。また体系的な患者接触の第一歩である「早期臨床体験実習Ⅰ」、神戸キャンパス3学部との連携教育も実施される。

第2学年次からの教育課程は科学的理解をさらに深め、医師としての充分な知識・技能・態度

を養成する目的で人体の構造と機能を学ぶ授業科目が本格的に開始される。また基礎医学講座の水平的統合を目指した「基礎医学統合TBL」も実施される。他にも研究者としての資質を涵養する「基礎系講座配属」「医学英語論文講読演習」、臨床医学との統合ならびに橋渡しを目的とした「臨床入門」なども実施される。「早期臨床体験実習Ⅱ」では施設協働実習、エスコート実習、診療所実習を実施する。他に「レベルアップ選択科目」という幅広い内容で学生の自主的な学修を促す本学独特のユニークな科目が開講されている。第2学年次末には総合進級試験が設定されており基礎学力の確認が行われる。学修成果ではレベルCを目安とし在学年限は第1、第2学年次を合わせて4年間である。

専門力養成期間（第3、第4学年次）

臓器別に構造機能から疾病概念・診断・治療までを学ぶ授業科目、ベッドサイドにて基本的な診察・治療手技を身につけるための診察法を学ぶ授業科目、社会と医学・医療との関わりを学ぶ授業科目、問題解決能力を養う授業科目、国際的に通用する人材育成を目指す授業科目、リサーチマインドを涵養する授業科目などが実施される。第4学年次後半からは臨床実習が開始される。授業科目では科目の水平的統合、また基礎医学講座の教員も加わって構造機能を学べる垂直的統合がなされている。第3学年次では内科を水平的に網羅した「内科系まとめ試験」が実施される。また「症候病態TBLⅠ」によってグループワークをしながら自ら考え討論するアクティブラーニングを実践している。神戸キャンパス3学部とのチーム医療演習も実施される。年度末には「在宅ケア（訪問看護）実習」を実施している。また「レベルアップ選択科目」も引き続き開講され、研究医コースも開始される。

第4学年次では社会医学系科目、全身に関わる全科横断的な臨床科目、臨床実習を始める準備科目が中心である。「医療入門」「医療安全管理と薬害」「プレクリニカル教育」では患者の講演、行動学、国際保健、医療倫理など多彩な内容である。他にもNativeの特別招聘教授による英語のみの授業、研究倫理、臨床疫学など多彩な科目がある。第4学年次では全国共用試験であるCBT及びPre-CC OSCEが実施されるが、それに加えて本学独自の記述式の総合進級試験も実施し、症例について病態生理を考える習慣を導いている。学修成果ではレベルBを目安とし在学年限は第3、第4学年次を合わせて4年間である。

実践力養成期間（第5、第6学年次）

第4学年次後半に始まる臨床実習では、すべての診療科で診療参加を目指す。特に内科、外科、産科婦人科、小児科では4週間の実習期間を設けている。臨床実習は低学年での患者接触を含みおよそ72週である。4年生以上では約68週である。診療参加型臨床実習は学生が医療チームの一員として参加し、定められた範囲で実際の医行為をも行うことにより実習を行うもので、これらを通じて実際の患者に相対した際にどのように考え問題を解決するかの思考プロセスを学び医師として相応しい態度と技能を身につける。また、経験症例などはMoodleを利用したポートフォリオを運用し、幅広い症候と疾患を経験することを担保している。本学の大きな教育目標のひと

つは建学の精神に則り、心豊かで使命感が強く、問題解決能力の高い実践的な臨床医を養成することである。この点から臨床実習を重視し、実践的臨床能力を確保することを目標としている。

第5学年次後半では専門医療だけでなく、プライマリケアを学ぶため市中の病院で第一線の医療を経験する「学外臨床実習」を設けている。第6学年次では、「自由選択実習」を設け、学生自身が6年間の医学教育を締めくくる「場」とその内容・計画を自ら考え、海外研修、臨床実習（学内外）、研究実習（学内外）、ボランティアなど、より幅の広い経験が可能なカリキュラムとなっている。また関西4大学相互乗り入れ実習も実施している。臨床教育の締めくくりとしてプレゼンテーション試験ならびにPost-CC OSCEを実施する。これに加えて卒業総合試験および医師国家試験の対策講義などを行っている。卒業総合試験は6年間の学修の総まとめであり合格すれば医師として充分な知識・技能・態度を得た証しとしている。学修成果ではレベルAを目安とし、在学年限は第5、6学年次を合わせて4年間である。なお、第5、6学年次の臨床実習、学外臨床実習、自由選択実習の責任部署は臨床教育統括センターである。

応用力養成期間（卒後臨床研修）

これは初期臨床研修期間を指す。本学では学内出身、学外出身を問わず卒前・卒後の一体となった臨床教育を目指して臨床教育統括センターを設置している。卒前の症例経験に応じて研修内容を変更できるなどの工夫を行う。また臨床教育統括センターではチーム医療の推進、医学部と神戸キャンパス3学部との連携、医療者のキャリア支援、シミュレーションセンターの運営など多彩な業務を行っている。詳しくは臨床教育統括センターならびに臨床研修のHPを参照されたい。卒業後に獲得する学修成果として卒前から引き続きレベルSを設定しているが、厚生労働省の臨床研修到達目標との対応表（「兵庫医科大学と厚生労働省の臨床研修到達目標対応表」参照）を明示し、卒前・卒後の一貫性を目指している。

3. カリキュラム（教育プログラム）の構成

本学は、2014年度から臨床実習にアウトカム評価を導入し、2018年度に学修成果とマイルストーンを定めアウトカム基盤型教育に移行している。

準備教育は医師として必要な基礎的および一般教養の養成を主目的とするが、この時期にはアカデミックリテラシー教育を行い、大学での学修方法・自学自修能力・問題解決能力を養成する。

専門教育では「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の教育内容ガイドラインを充分意識した授業を行いつつ、学生が学修しやすい教育環境を構築することをひとつの大きな目標としている。そのために臓器別の統合カリキュラム、集中型講義、チーム基盤型学修（TBL）を行っている。臓器別の統合カリキュラムはひとつの臓器について基礎から臨床的内容まで幅広く、一貫した教育を行うもので、基礎医学において医師への動機付けを高めながら常にベッドサイドも意識させる教育である。集中型講義は、従来のように多くの授業科目を同時並行的に開講し学年末に定期試験期間を設定してまとめて試験を行うのではなく、科目を4、5科目に絞って短～中期間に集中して講義を行い、科目終了後に順次試験を行う方式である。これによりひとつずつ階段を昇るように

勉強することを学生に課している。チーム基盤型学修（TBL）は学生の予習、グループ（7～8名）による課題への取り組み、ピア評価などを通じて能動的学修を促している。また本学では実習などを増やすとともに講義室での学年全体への講義は原則1日4コマ以内とし、5時限目はSコマとして、補講、オフィスアワー、自習などとしている。

教育プログラムとしては、大きく4つの体系的な柱を配置している。

Ⅰ．社会性を育むカリキュラム

本学の建学の精神の特徴は、「社会の福祉への奉仕」が最初に謳われている点である。使命に含まれる目的や教育目標においても繰り返し社会との係わりが述べられている。低学年から繰り返し患者、他の医療職、他大学学生との接触と交流を通じてコミュニケーション能力のみならず豊かな社会性、そして倫理性を身につけることを目指している。以下に概観を示す。

第1学年次							第2学年次		第3学年次				第4学年次				第5学年次		第6学年次
医学部へようこそ	オリエンテーション	心肺蘇生法実習	医療コミュニケーションと生命倫理	人文・社会系選択科目（関西学院大学）	早期臨床体験実習Ⅰ（病棟実習・チーム医療入門）	アカデミックリテラシー	レベルアップ選択科目	早期臨床体験実習Ⅱ（施設協働実習・診療所実習・エスコート実習）	在宅ケア（訪問看護）実習	医の倫理・研究倫理とプロフェッショナリズム	レベルアップ選択科目	チーム医療演習	医療安全管理と薬害	プレクリニカル教育（医療面接・診察法実習）	医療入門	白衣授与式	臨床実習	学外臨床実習	自由選択実習（四大学相互乗り入れ実習を含む）

Ⅱ．チーム基盤型学修（TBL）によるアクティブラーニング

第1～4学年次まで全学年にチーム基盤型学修（TBL）を導入し、アクティブラーニングを促している。これは少人数のグループに分かれ、グループが協調的に課題に取り組み、自主的にディスカッションすることを促す教育方法である。最初に予習資料を配付し、TBLの冒頭で試験を行う（IRAT、TRAT）。その後、基本的な課題ならびに応用課題にグループごとにディスカッションしながら取り組み、教員と質疑応答も行う双方向教育である。最後にユニットまとめ試験を実施する。またピア評価（学生同士の相互評価）も行う。本学では第1学年次は「早期臨床体験実習Ⅰ」の中の『チーム医療入門』、化学、生物学、生化学が垂直・水平統合した「生物化学統合TBL」、第2学年次では「基礎医学統合TBL」、第3学年次では「症候病

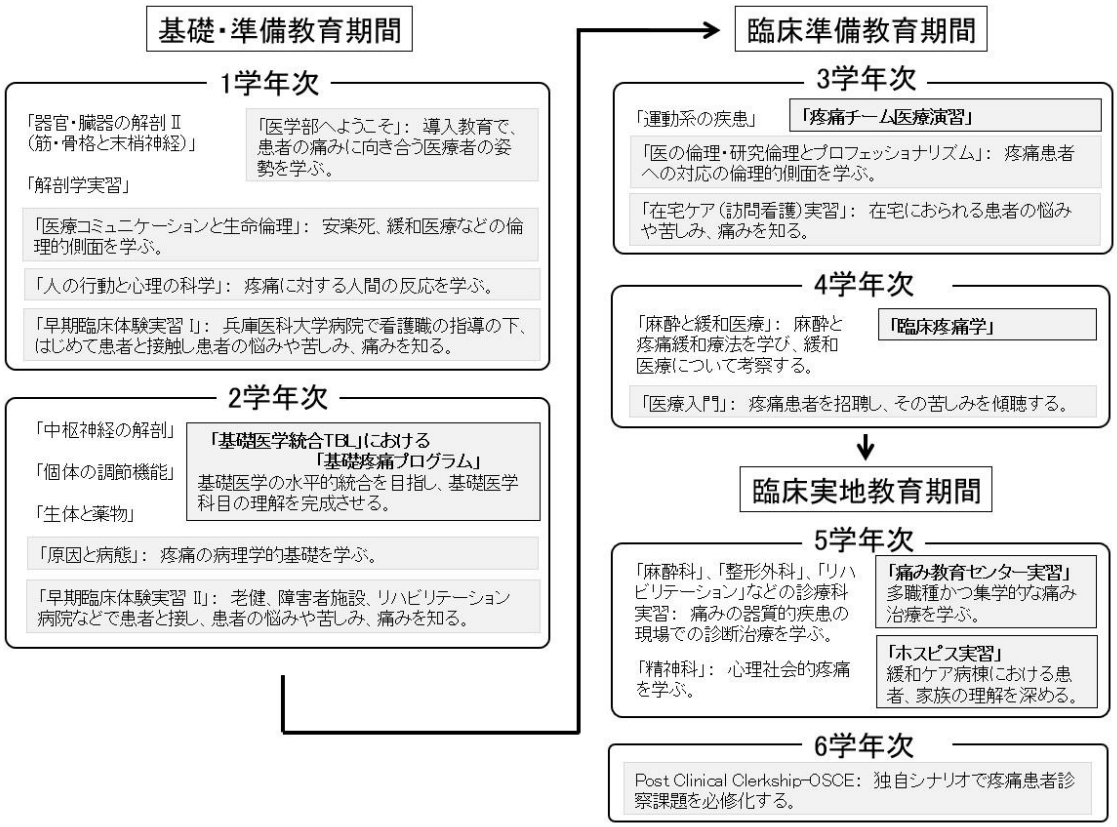
態TBLⅠ」「チーム医療演習」、第4学年次では「症候病態TBLⅡ」などがチーム基盤型学修（TBL）によって実施されている。

Ⅲ．多職種連携教育（チーム医療）

2007年、神戸ポートアイランドに同一法人の兵庫医療大学（薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の3学部）が開校し、以降同一法人のもと両大学は交流を深め多職種連携教育（チーム医療）に取り組んできたが、2022年4月より兵庫医科大学に統合され4学部を擁する医系総合大学となった。第1学年次の「早期臨床体験実習Ⅰ」の科目の中で、医科大学の学生が神戸キャンパスに出向いて合同で行うグループ学修形式の交流、そして第3学年次の「チーム医療演習」が中心である。これは医学部の3年生と神戸キャンパス薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の4年生全員及び関西学院大学　文学部・総合心理学部生が西宮キャンパスに集合し、学部混成で6～8名単位の計64グループに分かれて能動的に学修する。症例シナリオをもとにグループ単位で学修し、最後に発表会を行う。翌日にリソースパーソンより解説が行われ、わからなかった点や現場での状況を知ることができる。この交流を通じて他職種の着眼点に気づき、チーム医療の必要性を認識し他職種への理解が深まる。普段交流のない学部と毎日共同作業をすることで、新たな友情が芽生えたりすることも副次的な効果といえる。学生アンケートでもこの科目については高く評価する傾向である。また以下の「痛み集学的診療」ができる医療者養成プロジェクトでは、さらに多職種連携教育（チーム医療）が推進される。また高学年において篠山キャンパスにて4学部による臨床実習も実施する（2023年度は一部の実習期間のみ）。

Ⅳ．「痛み集学的診療」ができる医療者養成

痛みは患者の受療行動の基本であり、痛みからの解放は医療の原点であろう。また本学は建学の精神として「社会の福祉への奉仕」「人間への深い愛」「人間への幅の広い科学的理解」を掲げ、ディプロマ・ポリシーにも「患者の痛み、苦しみ、悩みと機能障害を含め様々なハンディキャップを理解し、常に患者中心の立場に立つことができる」を謳っており、痛み教育については全学的なコンセンサスが得られており、体系的な痛み教育を行い得る十分な基盤を有している。そこで医学部、薬学部、看護学部及びリハビリテーション学部が連携し、「痛み集学的診療」を教育できるシステムを構築している。以下にその概略を示す。



4. カリキュラムの特徴

4つの柱に加えて、本学カリキュラムには以下の特徴がある。

(1)関西学院大学との交流科目

本学と関西学院大学は同じ西宮市内にあるだけでなく本学創設時から深い縁がある。本学の第2代理事長は関西学院大学学長であった古武彌正先生であり、教職員も関西学院大学出身者が多かった。また本学は建学の精神の筆頭に「社会の福祉への奉仕」を掲げているが、関西学院大学のスクールモットーは「“Mastery for Service」であり、社会貢献を重視するという共通する教育理念を有している。そのため2007年に学生や教員の学術交流、授業科目の相互提供など教育・研究の充実発展、友好関係の推進を目的とする包括協定を締結した。第1学年次の学生は、関西学院大学で開講される多様で厚みのある教養的基礎科目を幅広く受講することができ、豊かな教養を養うことができる。関西学院大学の同世代の多様な学生と交流することにより、医師として人間的な成長が促され、幅広い教養を身につけた医療人の育成につなげていく。このような経験は、医療者にとって必須である多様性への理解に結びつく。

(2)複数学年次の学生が共通して学ぶ「レベルアップ選択科目」

本学教員（一部は学外教員）のうちの希望者が自由な授業科目名を掲げ実施するもので、授業時間数や授業形態も自由であり、履修対象者も第2～3学年次共通としている。本科目の設置により学生は多岐に亘り、しかも専門性の高い内容を自由に選択して履修することができる。

(3)体系的な行動学教育

本学では心理学教員と精神科神経科学教員が連携して体系的な行動学教育を実施している。以下にその概念図を掲げる。

学年	プラン	関係科目
第 1 学年次	基本的な心理メカニズムと患者との一般的な心理特徴、関連する行動について学ぶことで、人間への理解を深め、コミュニケーションや精神の疾患を学ぶための基礎を構築する。医療現場の知識を深める。	人の行動と心理の科学 心理学実習 早期臨床体験実習 I 地域医療特別演習 I（地域枠推薦学生）
第 2 学年次	患者とのコミュニケーションについて学ぶ。これまでに学修した知識を医療の現場で深める。	臨床入門 早期臨床体験実習 II 地域医療特別演習 II（地域枠推薦学生）
第 3 学年次	これまでに学修した基本的心理メカニズムをもとに、精神の疾患とその対応について学ぶ。認知行動理論とそれに基づく治療（認知行動療法）について学ぶ。 これまでに学修した知識を医療の現場で深める。	精神の疾患（神経症性障害、パーソナリティーとその障害、心理療法論） 在宅ケア実習 地域医療特別演習 III（地域枠推薦学生）
第 4 学年次	医療現場において、心理学がどのように利用されるか学ぶ。医療人類学を学ぶ。これまでに学修した知識を医療の現場で深める。	医療入門 臨床実習
第 5 学年次	認知行動理論に基づく治療（認知行動療法）について学ぶ。これまでに学修した知識を医療の現場で深める。	臨床実習 選択型臨床実習（学外臨床実習）
第 6 学年次	認知行動療法の心身双方向への治療応用を体験する。これまでに学修した知識を医療の現場で深める。	自由選択実習

(4)研究への誘いと科学的・批判的思考

大学の責務は教育だけでなく、研究を行い医学・医療の進歩・発展に寄与することである。研究への誘いと科学的・批判的思考の涵養を体系的に進めている。

まず、本学は全学生を対象に「レクチャーシップ　知の創造」を設け、ノーベル賞受賞者など超一流の研究者を招聘し、最先端の研究内容を学生向けにわかりやすく講演して頂いている（今年度で19回目）。学年ごとでは第1学年次に「医学部へようこそ」において第一線で活躍する本学の基礎研究者、臨床研究者が最先端の医学研究と医療を紹介し、モチベーションを高めている。「医学概論入門（アカデミックリテラシー教育科目）」の「ディベートで論理的思考を養う」「論理的文章の書き方」などのユニットで科学的・批判的思考を涵養している。第2学年次では「基礎系講座配属」で実際に研究を体験し、「医学英語論文講読演習」では少人数で英語論文を精読し、論文の読み方を学ぶ。第3学年次では「医の倫理・研究倫理とプロフェッショナリズム」で研究倫理を学ぶ。第4学年次では「医療における情報とデータサイエンス」において臨床疫学や医療統計学の初歩と論文のデータ解釈を学び、「英語で学ぶ臨床推論」では思考過程を整理する。第5学年次では、EBMを中心に再度「医学英語論文講読演習」を行う。臨床実習終了後は、第6学年次にプレゼンテーション試験を課している。「自由選択実習」では研究も単位として認めている。また、後述のように研究医コースも設けている。

(5)生涯学修

医師は医学部を卒業後、様々な分野で活躍し、しかも能動的に学び続け、医学・医療の進歩を常に自らのものとすることが求められる。そこで本学では第1学年次の新入生オリエンテーションでキャリアガイダンスを行い、6年間の学修計画を記載させる。また「医学部へようこそ」

において先達の生き方を学ぶ。引き続き第2学年次の「臨床入門」で臨床への手ほどき、「基礎系講座配属」で研究の手ほどきを受ける。一方、第1学年次の「医療コミュニケーション（ロールプレイ実習）と生命倫理」、第3学年次の「医の倫理・研究倫理とプロフェッショナリズム」で倫理性を涵養する。また第2、3学年次では「レベルアップ選択科目」で自分の興味がある講座を選択し将来に役立てる。第4学年次の「医療入門」では幅広い分野での医師の活躍を学び、「臨床腫瘍学総論」、「医療入門」の中の臨床ゲノム医学では最先端の医学・医療に接し、「臨床解剖実習」では基礎医学を復習する。「医療におけるデータサイエンス」は、将来の臨床の現場で必須の内容である。また英語は生涯にわたって重要なスキルであり、第1学年次から第5学年次まで全学年で必修化している。その後「プレクリニカル教育」「臨床実習」を経て第6学年次の「自由選択実習」で締めくくる。これは6年間の教育を振り返り、将来の自分が進む道に必要なものを自ら選んで6年間を締めくくるという生涯学修教育の仕上げというべきものである。

（6）地域医療

兵庫県は人口540万人を超え、瀬戸内海そして淡路島をはじめとする島々から日本海に拡がっている。そのため阪神地区など一部を除き医師不足の地域が多い。本学も開学当初から兵庫県の県養成医学生を受け入れ、地域医療に貢献をしてきた。現在は県養成医学生以外に地域枠推薦学生も独自に発足させている。また、ささやま医療センターも有して総合診療教育、地域包括ケアの教育を行っている。全学生を対象に第1学年次「医学部へようこそ」、第2学年次「臨床入門」、第4学年次「保健、医療、福祉と介護の制度」、「社会環境と健康」、「医療入門」などで地域医療教育を行い、臨床実習でもささやま医療センターで全学生が2週間実習を行っている。地域枠推薦学生はこれらに加えて独自の「地域医療特別演習Ⅰ～Ⅵ」を受講する。

（7）国際保健への関心と国際性の涵養

国際保健に関心を持ち、国際的な立場で活躍するためには、まず語学力が必要である。英語では入学時に全学生にTOEICを課し、第1学年次の「General English」では学力別クラスに分け、Reading以外に少人数クラスでのNativeによるSpeaking授業も行っている。第2学年次では「医学英語入門」と少人数で英語論文を精読する「医学英語論文講読演習」を、第3学年次では臨床教員の協力を得て症例読解に挑む「医学英語」を開講している。第4学年次ではNativeの特別招聘教授による「英語で学ぶ臨床推論」、第5学年次では「医療英会話」を実施している。また第2学年次　総合進級試験のうち10%を英語で出題し、第4学年次、第5学年次の総合進級試験の臨床症例の約10%は英文症例としている。

国際保健においては、第4学年次「医療入門」でハイチやバングラディシュなど海外での医療活動に取り組む本学卒業生や、医療人類学の立場から国際保健を考える講義、渡航者医療についての講義、アメリカの医学制度や医療についての講義などを実施している。また「自由選択実習」では海外の医療ボランティア活動を単位として認めている。

(8)臨床実習におけるパフォーマンス評価、プレゼンテーション試験、Post-CC OSCE

アウトカム基盤型教育、とくに臨床実習では学生の能力や経験、成長過程を把握することが重要で、本学ではMoodleを用いている。目指す医師像、経験症例や症候をはじめとする情報を学生が入力し、双方向で用いて形成的評価に役立てている。経験症例が偏っている場合は、自由選択実習における診療科選択を指導、もしくは夏期に補習を行う。学生個人にも経験症候・症例の証明書を交付する。

この経験症例・症候を卒後研修委員会にも報告し、卒前・卒後の連携によって幅広い臨床能力を持つ医師輩出を目指している。内科、外科の各診療科にはMini-CEX、DOPS、症例プレゼンテーションなどのパフォーマンス評価を義務付けている。第5学年次臨床実習終了後には教務委員会が診療科を指定して、第6学年次で学会発表形式のプレゼンテーション試験を実施し、当該診療科以外の教員が評価している。また患者からの評価、病棟看護師からの評価も行い、成績に加える。電子カルテ記載も鑑別診断、EBMの記載を含めて義務化し、担当診療科以外の教育担当の医師が評価している。

Post-CC OSCE(2018年度以前はAdvanced OSCE)は毎年5～6課題を行っている。

(9)多彩な開講内容

以前から「東洋医学入門」、「臨床腫瘍学総論」、「医療安全管理と薬害」、「医療における情報とデータサイエンス(医療統計学、臨床疫学、EBM)」、「臨床解剖実習」などのユニークな授業科目を開講している。また近年は国際保健、医療人類学、医療とAI、医学史、宗教とのかかわり、創設者ならびに本学の歴史、社会や貧困と医療とのかかわり、Narrative Medicine、ジェネリック医薬品やポリファーマシー、LGBTQについての講義も行っている。

5.「建学の精神」ポートフォリオ

兵庫医科大学学生の在学中の成果物、自己評価、教員評価、振り返りの記録などを体系的に収集するもので、双方向の活用により、中長期的な学修の状況を振り返りながら学生一人ひとりの成長・進歩を目指す。以前から収集してきたが、2018年度から「建学の精神」ポートフォリオと名付け本格的に運用し、第2学年次と第4学年次終了後に全員へのフィードバックを行う。

具体的には

1)建学の精神の獲得・涵養を目指して学生一人ひとりの成長と発達を目指す。
2)個人ごとのファイルは医学教育センターで管理する。
3)知識、学力だけでなく人間性、社会性、倫理観の発達・涵養、態度などに重点を置く。
4)形成的評価に重点を置き、第2学年次ならびに第4学年次終了後に形成的評価コメントを全学生にフィードバックする。
5)学生本人による閲覧、追加、利用が可能である。
6)双方向の利用によって、学生に人間性、社会性、倫理観の重要性を認識させる。

7）教員による個別面談に際して閲覧・利用が可能である。

8）問題学生、成績不良学生にも利用するが、その場合の面談記録は別途保管する（学生非開示）。

9）痛み教育ポートフォリオについては、この一部として運用する。

10）収集するもの：学生の成果物（レポート、感想文など）、学修計画、自己評価、様々な関係者からの評価（360度評価、教員によるフィードバック、目指す医師像等）

6. 研究医コース

2014年度入試から本学は研究医枠2名の増員が認められた。それに伴い2016年度第3学年次より研究医コースを開始することとなっていたが、先んじて前年度である2015年度第3学年次より研究医コースを開設し、募集を行った。研究医とは大学や研究機関などで基礎医学や臨床医学の研究に従事する医師である。病気の原因を突き止め、新たな治療法を開発するなど将来の医学・医療に欠かせない存在である。ただ現代は研究を志す医師が減少しており、本学のみならず全国の医学部、そして日本のサイエンス全体にとって大きな問題となっている。本学では第3学年次以降に独自の研究医コースを設置し、在学中から研究の面白さを実感してもらいたいと考えている。

第3学年次、第4学年次で医師としての素養を涵養する科目、問題解決能力を育てる科目、医学英語などは受講する必要があるが、それ以外の大半の授業科目の出席・試験を義務付けない。選んだ研究室でじっくり研究に接し、発想の自由さと実験の楽しさを味わって欲しい。短期の留学も可能である。学修については全ての講義をビデオ収録するので見たい講義は自由に閲覧可能である。医学教育センターではマンツーマンで学修支援を行う。臨床実習については基本的な部分は通常通りである。第5学年次末から第6学年次初めの「自由選択実習」は履修可能であるが、原則として研究室に再度配属する。その後の卒業、国家試験受験は他の学生と一緒である。奨学金の支給、特任助教として将来の身分保証もある、全国屈指の大胆で革新的なコースである。詳細は研究医コースの手引き、Q&Aを参照すること。

7. GPA制度

GPAとはGrade Point Average の略で、学生一人ひとりの履修科目の成績評価をグレード・ポイント（GP）に置きかえた平均を数値により表すものである。単に科目の合格、不合格ではなく学修の状況及び成果を示す指標としてのGPAを算出することにより、学生の学修意欲の向上及び適切な修学指導に活用するため導入する。また欧米の大学では一般的な成績評価方法であるので教育の国際化にも資するものと考えている。

医学部ではほとんどの科目が必修もしくは選択必修である。また本学では学年制を採用している。そのため一般的なGPA制度を一部修正し、再試験該当科目数や合格点数に満たない場合もきめ細かく点数化し、指導に役立てている。GPAのポイントにより医学教育センターでの面談、個別指導を行い、高学年では習熟度別クラス編成の判断材料にする。また留学の際には

選考を含め参考資料にする。

記号	評価内容	点数	ポイント
S	特に優れた成績である	100～90	4.0
A	優れた成績である	89～80	3.0
B	概ね妥当な成績である	79～70	2.0
C	合格に必要な最低限度を満たした成績である	69～65	1.0
D	不合格成績である	64～0	0.0

不合格・再試験該当の場合

点数	ポイント
64～55	－1
54～45	－2
44～0	－3

また臨床実習評価においても以前よりGPA制度を導入している。詳細は臨床実習評価を参照すること。

8. オフィスアワー

オフィスアワーとは、教員が学生の質問や相談を受けられるように研究室などにいる時間のことである。本学では原則として5時限目の自修コマ「S」を利用している。特に第1学年次は大学での勉学や学修環境に不慣れな場合も多く、特に力を入れている。第1学年次は実習や少人数教育以外は原則として5時限目を自修時間としており、そこでオフィスアワーを積極的に設けている。詳しくは教育要項、掲示等を参考にして各教員の研究室を気軽に訪問すること

9. 試験のフィードバックと成績調査制度

本学では2019年度から定期試験について内容のフィードバックと成績調査制度を開始した。

（1）評価のフィードバック

学生が学修行動・成果の振り返り、学修の改善に取り組むことを促し、教育ならびに試験の公正性、透明性を高めるため評価のフィードバックに努める。

①各科目の定期試験については原則としてフィードバックを行う。

②フィードバックの方法は科目責任者が定め、教育要項に明示する。

例 ⅰ）試験問題の中で重要な問題、低正答率問題を解説する。

ⅱ）問題ならびに正解を掲示もしくは配付する。

ⅲ）学生毎の個別に答案を開示する。

(2)成績調査制度について

成績評価の集計、転記、入力などのミスを防止し、試験・評価の公正性、透明性を高めることを目的とする。担当者に再評価を求めたり交渉したりすることを目的とするものではない。成績評価は厳密に行われたものであり、安易に依頼しないよう注意すること。具体的な根拠のない調査依頼は受け付けない。教務委員会に調査依頼の理由が妥当と判断された場合に限り、調査を行い、教務部長が調査結果を確認した後、説明する。なお、各科目の成績は講義中の態度、積極性、レポート、小テストなどを含む総合評価である場合も多いので注意すること。

①各科目の定期試験を対象とする。

②所定の期日までに所定の用紙に記入して学務部教学課に提出すること。

③明らかな入力ミス等については、上記の期日にかかわらず速やかに申し出ること。

④再試験、総合進級試験等については直接教学課に申し出ること。