2026年度　教育要項

兵庫医科大学　医学部

目　次

兵庫医科大学
使命、目的、教育目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラムポリシー_____1

医学部
使命、目的、教育目標_____3

教育課程（カリキュラム）_____4
学修成果 _____ 15
カリキュラム系統図 _____ 17
2024 年度以降入学生カリキュラムツリー _____ 18
履修指針 _____ 19
進級基準（第 1 学年次～第 5 学年次）_____ 25
評価の原則・評価ガイドライン_____ 26
試験における受験心得_____ 27
出欠における注意事項_____ 30
レポートなどの提出物における注意事項_____ 32
本学での成績の開示方法_____ 34
卒前・卒後のシームレスな医師養成_____ 35
臨床実習等におけるアンプロフェッショナル行動報告と成績評価について_____ 37
アンプロフェッショナル行動報告と成績評価について（1 年生～4 年生（臨床実習開始前）の対応について） _____ 40
医学部における修学上の配慮について_____ 42

兵庫医科大学の使命と目的、教育目標

■ 使命

本学は、人間への深い愛と豊かな人間性を持ち、幅広い知識と優れた技術を備え、 かつ科学的な理解に基づいて、社会の福祉に奉仕できる医療専門職者を育成します。

■ 目的

本学は、建学の精神に則り、教育基本法及び学校教育法に基づき、医学、薬学並びに保健医療福祉分野の教育及び研究を行い、優れた医療人及び教育・研究者を育成し、もって人類の福祉に貢献し、医療の発展に寄与することを目的とします。

■ 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

本学は、見学の精神に則り、以下の能力を獲得した学生に対して卒業を認定し、学位を授与します。

【社会の福祉への奉仕】

多職種連携・協働を実践できる。

予防医学・健康教育を実践し地域医療を支えることができる。

地域社会、国際社会への広い視野を有し、社会的責任を果たすことができる。

医療専門職としての職責を自覚し、利他的な態度で医療・福祉を実現できる。

【人間への深い愛】

幅広い教養と心豊かな人格を有し、患者や生活者を全人的に捉えることができる。

患者や生活者のための医療を実践できる。

高い倫理性を有し医療安全に貢献できる。

優れたコミュニケーションにより、信頼関係・協力関係を築くことができる。

【人間への幅の広い科学的理解】

高い専門性と幅の広い知識と優れた技術を修得し、問題解決できる。

次世代の医療科学を担う創造性及び研究能力を有している。

発展する先端的な情報・科学技術を理解・活用できる。

生涯学び続けることができる。

■ 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

1.編成方針

本学は、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を達成することのできる人材を育成するための教育課程を編成します。

（1）大学での学びに必要な学修方法、コミュニケーション等の基本的能力を修得する科目、医療専門職者として必要な専門領域の科目及び自然科学・人文科学・語学などの教養科目を開講する。

(2)カリキュラムに多職種連携教育ならびに先端的な研究の要素を含めながら専門科目を体系的に編成し、講義、演習、実習等を適切に組合せた授業を開講する。

2.実施方針

【社会の福祉への奉仕】

低学年から高学年まで多学部合同の多職種連携教育を実施する。

疾病の予防、健康の維持・増進に関する教育を実施する。

医療の社会的責任についてのオン・ザ・ジョブ・トレーニングを実施する。

プロフェッショナリズムを涵養する教育を実施する。

【人間への深い愛】

人文社会教育を重視し、幅広い教養教育を実施する。

早期から患者と触れ合う教育を実施する。

体系的な倫理教育を実施する。

段階的なコミュニケーション教育を実施する。

【人間への幅の広い科学的理解】

専門的知識や高度な技術を修得し、患者の持つ様々な問題点の解決につなげる教育を実施する。

最先端の研究や知見に触れ、リサーチマインドを涵養する教育を実施する。

情報収集能力を向上させ、論文を読解する教育を実施する。

生涯学修能力を養う。

3.成績評価方法

学生の到達度評価として知識・技能及び態度の観点から評価を実施します。

医学部の使命と目的、教育目標

■ 医学部の使命

兵庫医科大学医学部は、建学の精神「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」に基づき、以下の教育目標に示す素養、姿勢を涵養し、プロフェッショナルな医師・医学者を社会に送り出すことを使命とします。

■ 医学部の目的

医学部は、豊かな人間性と高い倫理観を培い、医科学に関わる基本的な知識と技能を修得することによって人間を幅広く理解し、多様な医学領域及び種々の専門領域において実践する能力を獲得し、幅広い視野に立って社会の福祉へ奉仕できる有能有為の医師を養成します。

■ 医学部の教育目標

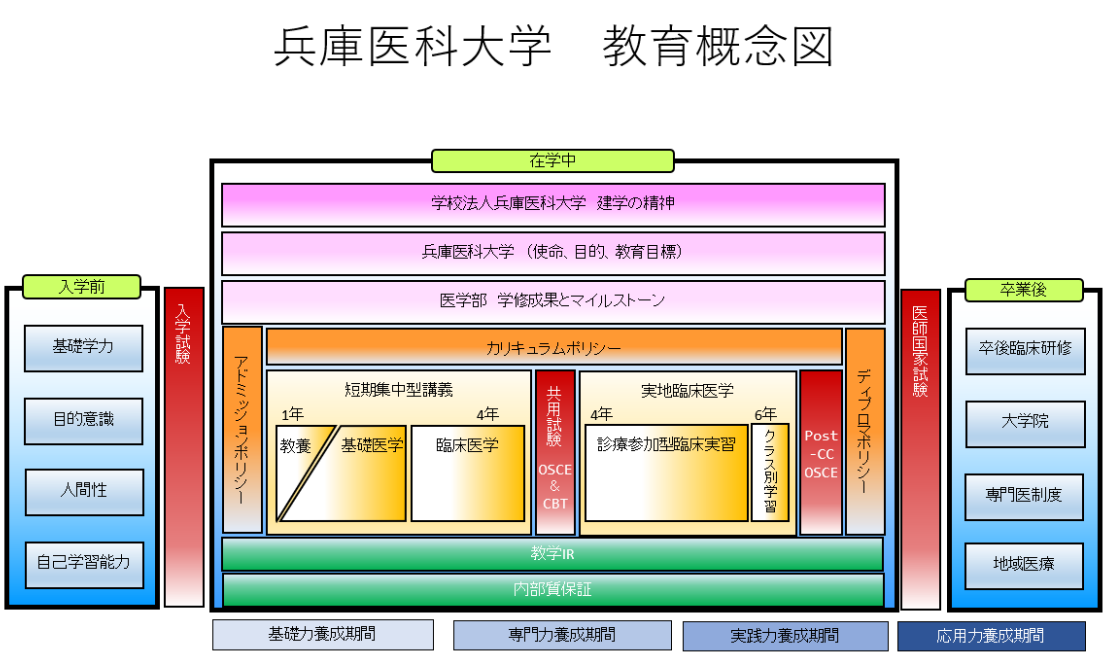
医学部は、以下の能力を身に付けた人材の育成を目標とします。

1. 医学を通した社会の保健・衛生及び福祉の向上に貢献する姿勢を養います。
2. 兵庫県の多様な地域性を理解し、特性に応じた適切な医療を提供する能力を身に付けます。
3. 国際保健への関心を持ち、国際的視野を持った活動を実践する能力を身に付けます。
4. 人の痛みや苦しみ、喜びに共感できる豊かな感性を養います。
5. 医療に携わる全ての人々と信頼関係を築ける豊かなコミュニケーション能力を身に付けます。
6. 多様性を尊重し、生命の尊厳と医療倫理の原則に基づき判断・行動する力を身に付けます。
7. 様々な医療の専門領域に進むための知識と技能並びに良質で安全な医療を実践する能力を身に付けます。
8. 総合的・科学的に課題を捉え、最新の情報・科学技術を活用し、医療・医学研究を最適化する能力を身に付けます。
9. 生涯にわたって自律的に学び続け、後輩を指導するとともに、自らも共に学ぶ姿勢を養います。

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。



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」「生化学実習」「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」で神戸キャンパス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。第2学年次末には「在宅ケア（訪問看護）実習」を実施している。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。また、第2学年次後半から研究医コースも開始される。

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「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。

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。

（※新カリキュラム移行期のため、2026年度は第3学年次においても「プレクリニカル教育」、CBT及びPre-CC OSCEが実施される。）

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71週である。4年生以上では約67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CC-EPOC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「選択型臨床実習」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、第6学年次を合わせて4年間である。なお、第5、第6学年次の臨床実習、選択型臨床実習（学外）、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。使命や目的、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。

1年							2年				3年			4年				5年		6年	
医学部へようこそ	心肺蘇生法講習	オリエンテーション	医療コミュニケーションと生命倫理	人文系選択科目（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	チーム医療概論	プレクリニカル教育（医療面接・診療法実習）	医の倫理・研究倫理とプロフェッショナリズム	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・診療法実習）	医療入門	白衣授与式	臨床実習	臨床実習	学外臨床実習（インターンシップ）	自由選択実習（四大学相互乗り入れ実習を含む）	post CC-OSCE

Ⅱ．チーム基盤型学修（TBL）によるアクティブラーニング

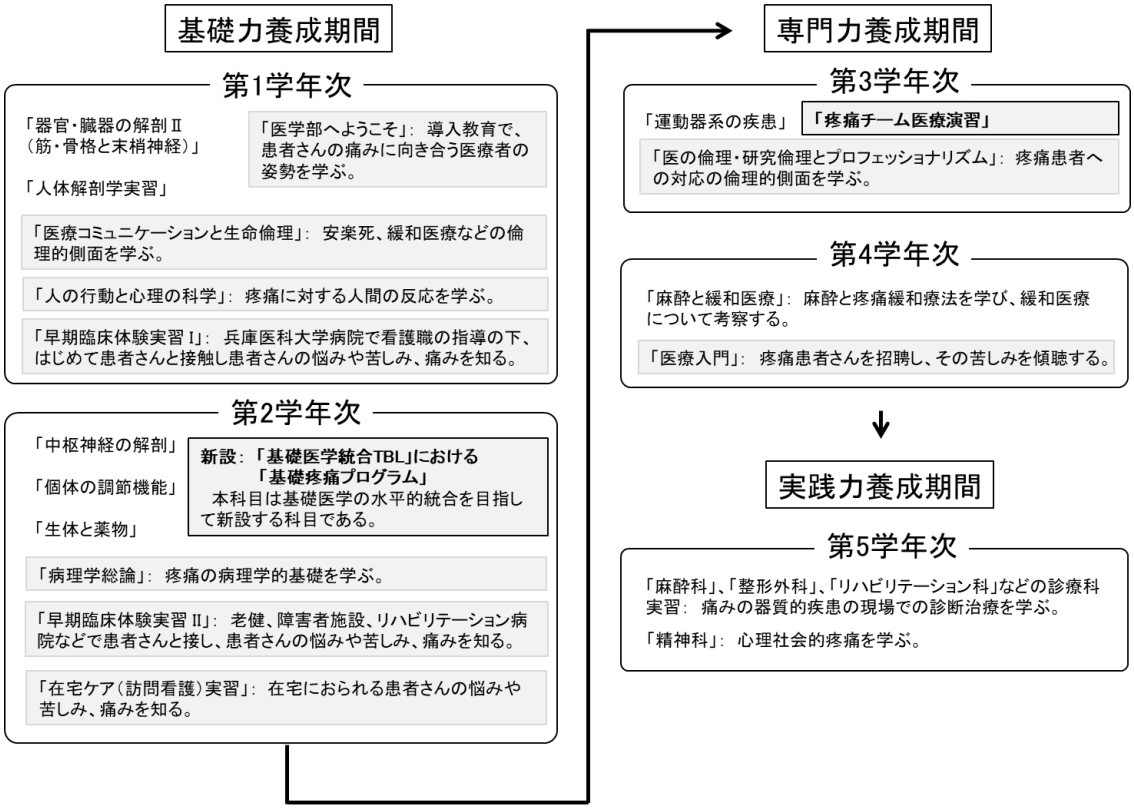
第1～4学年次まで全学年にチーム基盤型学修（TBL）を導入し、アクティブラーニングを促している。これは少人数のグループに分かれ、グループが協調的に課題に取り組み、自主的にディスカッションすることを促す教育方法である。最初に予習資料を配付し、TBLの冒頭で試験を行う（IRAT、TRAT）。その後、基本的な課題ならびに応用課題にグループごとにディスカッションしながら取り組み、教員と質疑応答も行う双方向教育である。最後にユニットまとめ試験を実施する。またピア評価（学生同士の相互評価）も行う。本学では第1学年次は「早期臨床体験実習Ⅰ」の中の『チーム医療入門』、化学、生物学、生化学が垂直・水平統合した「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

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、医学部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があり、第2学年次以降は、薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の学生が西宮キャンパスに出向いて合同で実施する「チーム医療概論」、「チーム医療演習」がある。「チーム医療演習」では医学部、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の全員及び関西学院大学の文学部・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することで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される傾向にある。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。また医学部・薬学部5年生と看護学部・リハビリテーション学部4年生が学部混成で4～6名単位のチームで参加する多職種連携総合臨床実習も実施する。

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「患者や生活者の心身の苦痛について、理解・共感し、医療に関わる問題に取り組むことができる」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)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 在宅ケア実習 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） 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
第6学年次	認知行動理論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

(3)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。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「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「臨床研究論文講読実習」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。

(4)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、自分史年表に自分の将来像を記載させる。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」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。「医療における情報とデータサイエンス」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。

(5)地域医療

兵庫県は人口約529万人で、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の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、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。

(6)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TOEFL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」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「医療英会話」やNativeの特別招聘教授による「英語で学ぶ臨床推論」を実施している。また第2学年次の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。

(7)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CC-EPOC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する。学生個人にも経験症候・症例の証明書を交付している。

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。臨床実習の評価は8項目を5段階で評価しているが、2週間以上の実習を行う診療科については、8項目全ての評価を義務付けている。第6学年次では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っている。

Post-CC OSCEは機構指定課題3課題のみ実施している。

(8)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)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。
6)教員による個別面談に際して閲覧・利用が可能である。
7)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)。
8)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。
9)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2学年次後半から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2学年次後半～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同様である。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Grade・Point（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
F	不合格成績である	64～0	0.0

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大学事務部西宮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西宮教学課に申し出ること。

【兵庫医科大学　ディプロマポリシー】（抜粋）

兵庫医科大学は、建学の精神に則り、以下の能力を獲得した学生に対して卒業を認定し、学位を授与します。

【 建学の精神 】

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

【ディプロマポリシー　（医学部）】

医学部は、所定の単位を修得し、以下の学修成果を修めた学生に対して卒業を認定し、学士（医学）の学位を授与します。

【 ディプロマポリシー 】　【 学修成果 】

2025要素（12）	2025細目(32)	レベルS ＜医師（研修修了後）レベル＞	レベルA ＜卒業時レベル＞	レベルB ＜臨床実習開始前レベル＞	レベルC ＜2年生修了レベル＞
医師としての使命感を持って、保健衛生や社会福祉の向上に自律的に関与できる。	社会福祉	地域保健や社会福祉のシステムを理解し、必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。	地域保健や社会福祉のシステムを理解し、必要とする患者とその家族に対して、模擬的に対応できる。	地域保健や社会福祉のシステムを説明できる。	地域保健や社会福祉のシステムを理解している。
	安心な社会と医療	医療の24時間対応と医師の働き方（ワークライフバランス）の取り組みを実践できる。	医療へのかかりやすさ（accessibility）および医師の働き方（ワークライフバランス）の重要性を説明できる。	医療へのかかりやすさ（accessibility）の重要性を説明できる。	医療へのかかりやすさ（accessibility）の重要性を理解している。
兵庫県の多様な地域性を理解し、地域医療および予防医学に基づいた行動ができる。	地域医療(兵庫県の医療を含む)	地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。兵庫県の医療に関わる問題について対策を検討できる。	地域医療を必要とする患者とその家族に対して、模擬的に対応できる。兵庫県の医療に関わる問題について説明できる。	地域医療を説明できる。兵庫県の医療に関わる問題を理解している。	地域医療を理解している。兵庫県の医療に関わる問題を知っている。
	予防医学と健康増進	予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画できる。	予防医療の理念を説明でき、地域や臨床の場での実践に必要な能力を有している。	予防医療の理念を理解できる。	生活と疾病予防の関連及び予防接種の重要性を理解している。
	プライマリケア	プライマリケアを実践できる。	プライマリケアにおいて必要な能力を有している。	プライマリケアを説明できる。	プライマリケアを理解している。
修得した国際性と語学力を活用し、国際保健に積極的に関与できる。	語学力	世界的に重要な医学的情報を入手し、海外の研究者・医療関係者とのコミュニケーションを実践できる。外国人患者の英語での診察を実践できる。	英文で公表された重要な医学的情報を理解でき、英語での診察に必要な用語が理解できる。	英文で公表された医学的情報を入手し、英語の医学用語を理解できる。	一般的な語学力を有する。
	国際保健	世界における健康の向上及び増進のために、国際機関などの活動に協力できる。	世界における健康の向上及び増進のための国際機関などの活動を説明できる。	世界における健康の向上及び増進のための国際機関などの活動を理解している。	世界における健康に関する問題について知っている。
社会の仕組みと動静を理解し、支援扶助と社会の発展のために行動できる。	幅広い教養	行動科学・社会科学など幅広い教養や健康観を身につけ、死生観、宗教観などに配慮した行動科学的アプローチを実践できる。	行動科学・社会科学など幅広い教養や健康観を身につけ、他者に対して文化的・社会的な側面に配慮できる。	行動科学・社会科学など幅広い教養や健康観を身につけ、文化的・社会的な側面を理解できる。	文化的・社会的な知識を有している。
	社会と医療	医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、保健医療法規・制度を説明できる。	医療の持つ社会的側面の重要性を説明できる。	医療の持つ社会的側面の重要性を理解している。
	健康社会の推進	健康な社会づくりに寄与することができる。	健康な社会づくりに必要な能力を有している。	健康な社会づくりを説明できる。	健康な社会づくりを理解している。
	医療の均てん化	医療資源の乏しい地域において医療を実践できる。	医療資源の乏しい地域における医療を、模擬的に実践できる。	医療資源の乏しい地域における医療の問題を説明できる。	医療資源の乏しい地域における医療の問題を理解している。
本学への帰属意識を持ち、医師の職責に基づいて行動できる。	職責の自覚（プロフェッショナリズム）	豊かな人間性を有し、プロフェッショナリズムを実践し、同僚後輩の模範となることができる。	豊かな人間性を有し、プロフェッショナリズムを模擬的に実践できる。	プロフェッショナリズムを理解し、その実践に必要な豊かな人間性を有している。	プロフェッショナリズムを理解できる。
	帰属意識	それぞれの地域に根をおろし活動するとともに、兵庫医科大学卒業を誇りに感じ、同窓会活動に参加できる。	地域において活動する能力を有している。兵庫医科大学卒業を誇りに感じ、同窓会活動を理解している。	兵庫医科大学の建学の精神および社会への貢献について説明でき、誇りに感じている。	兵庫医科大学の建学の精神および社会への貢献について知り、誇りに感じている。
生命の尊厳と医療倫理を遵守し、患者や生活者の視点で権利を守ることができる。	生命倫理、患者の権利と生命の尊厳	医の倫理、生命倫理について理解し、適切に生命の尊厳と患者の権利を守る行動ができる。	医の倫理、生命倫理について理解し、模擬的に生命の尊厳と患者の権利を守る行動ができる。	医の倫理、生命倫理について説明できる。	医の倫理、生命倫理について理解している。
	人生の最終段階における医療	人生の最終段階における医療を必要とする患者とその家族に対して、心理社会的側面への配慮ができる。	人生の最終段階における医療を必要とする患者とその家族に対して、心理社会的側面への配慮を模擬的に実行できる。	人生の最終段階における医療を説明し、患者とその家族への配慮を理解できる。	人生の最終段階における医療を理解している。
コミュニケーション能力を活用して信頼関係を築き、医療に携わる全ての人々と協調・協働することができる。	多様性の理解	他者を理解し、互いの立場を尊重した人間関係を構築して、多様な人々や団体と積極的に関わることができる。	他者を理解し、互いの立場を尊重した人間関係を構築して、学外の人々や団体と関わることができる。	他者を理解し、互いの立場を尊重した人間関係を構築して、学内の人々や団体と関わることができる。	他者を理解し、互いの立場を尊重できる。
	チーム医療（多職種連携）	医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調できる。	医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと模擬的に協調できる。	医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなるチーム医療を修得している。	医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなるチーム医療を理解している。
	コミュニケーション能力	上級及び同僚医師や他の医療従事者、関係機関や諸団体の担当者を含め周囲の人々と適切なコミュニケーションをとることができる。	指導医や他の医療従事者を含め周囲の人々と適切なコミュニケーションをとることができる。	周囲の人々と適切なコミュニケーションをとることができる。	他者の立場を考えて接することができる。

【兵庫医科大学　ディプロマポリシー】（抜粋）

兵庫医科大学は、建学の精神に則り、以下の能力を獲得した学生に対して卒業を認定し、学位を授与します。

【 建学の精神 】

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

【ディプロマポリシー　（医学部）】

医学部は、所定の単位を修得し、以下の学修成果を修めた学生に対して卒業を認定し、学士（医学）の学位を授与します。

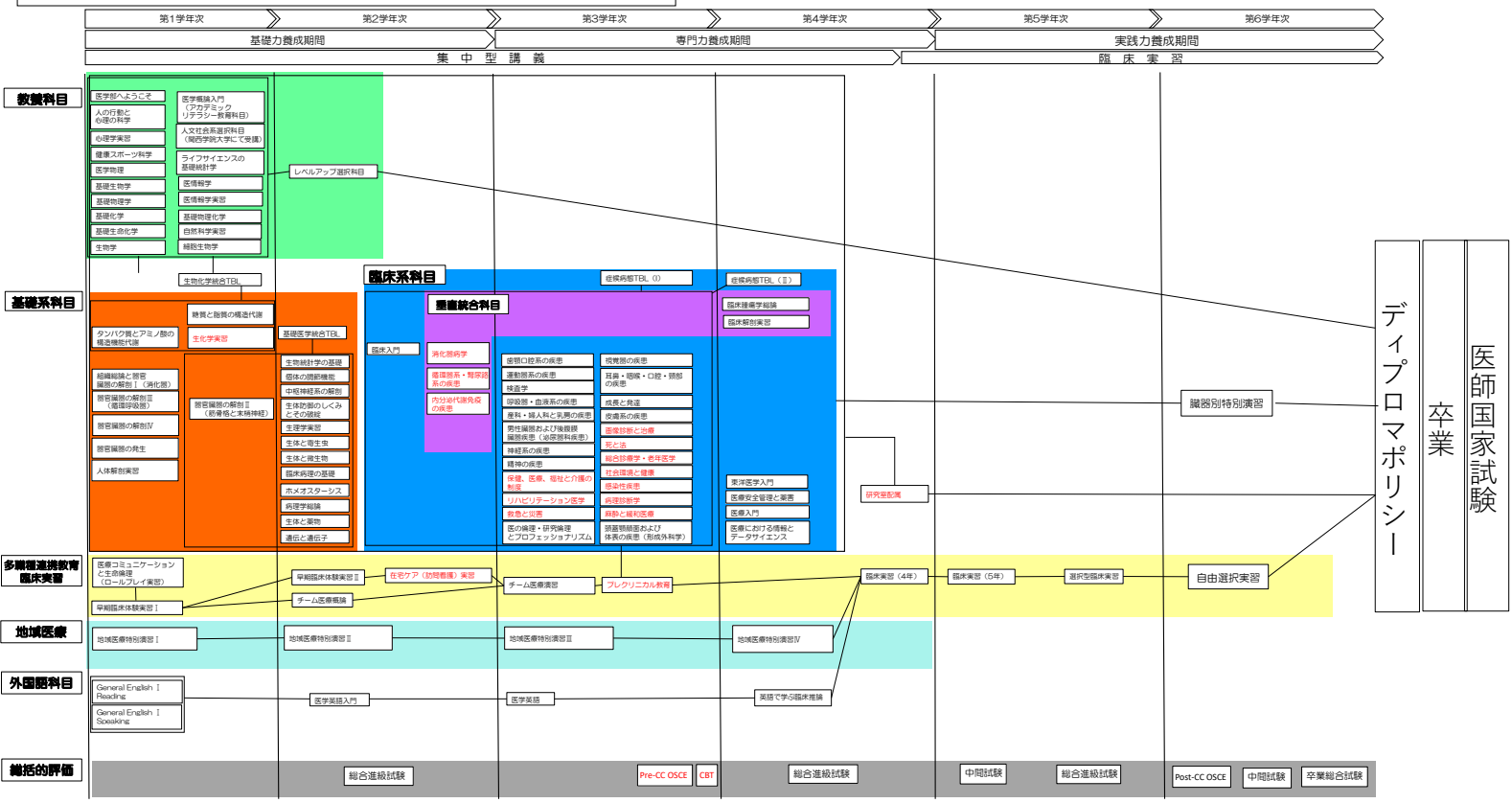
【 ディプロマポリシー 】　【 学修成果 】

2025要素（12）	2025細目(32)	レベルS ＜医師（研修修了後）レベル＞	レベルA ＜卒業時レベル＞	レベルB ＜臨床実習開始前レベル＞	レベルC ＜2年生修了レベル＞
患者や生活者の心身の苦痛について理解・共感し、医療に関わる問題に取り組むことができる。	ハンディキャップ	様々な病気や障がいを持つ患者の気持ちや背景を理解し、支援ができる。	様々な病気や障がいを持つ患者の気持ちや背景を理解し、模擬的に支援ができる。	様々な病気や障がいを持つ患者の気持ちや背景を理解している。	様々な病気や障がいを知っている。
	患者の痛み	難治性の痛みを含め、患者の苦痛に対して全人的に対応できる。	難治性の痛みを含め、患者の苦痛に対して模擬的に対応できる。	難治性の痛みを含め、患者の苦痛を理解できる。	患者の苦痛を知っている。
科学的探求心を持って生涯にわたり研鑽を続け、他者と共に学ぶ姿勢を維持できる。	科学的探究心	臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に積極的に関わることができる。	臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心がある。	臨床研究の意義を説明できる。	医学研究を知っている。
	生涯学修	自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努めることができる。	自己管理能力を身に付け、能動的に基本的診療能力の向上に努めることができる。	自己管理能力を身に付け、能動的に医学を学修できる。	自己管理能力を身に付け、自ら学修できる。
	教育能力	医療チームの構成員としての役割を理解し、同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	医療に関わる者としての役割を理解し、同級生及び後輩へ指導・助言ができる。	同級生へ指導・助言ができる。	同級生と教え合う態度を養成できる。
総合的・科学的に課題を捉えて先端的な情報・科学技術を活用することで、医療および医学研究を最適化する能力がある。	臨床推論	患者の症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断を的確に行うことができる。	患者の症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断を実施できる。	患者の症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断を模擬的に実施できる。	患者の症状と身体所見、検査所見の重要性を理解している。
	問題解決能力、ICT活用	総合的・科学的に課題を捉えてICTを活用し、臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践ができる）。	総合的・科学的に課題を捉えてICTを活用し、臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を検討できる。	総合的・科学的に課題を捉えてICTを活用し、臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価することができる。	ICTを活用し、疑問点を解決するための情報を収集して評価することができる。
修得した医療の基本的な技能を活用でき、救急や危機管理を行う能力がある。	基本的な診察法	病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録できる。	病態の把握ができるよう、身体診察を系統的に実施し、記録できる。	病態の把握ができるよう、身体診察を実施できる。	身体診察を見て、内容を理解できる。
	医療技術・検査	病態や臨床経過、医療面接、身体診察からの情報をもとに、必要な検査を自ら実践できる。基本的手技の適応を決定し、実施できる。	病態や臨床経過、医療面接、身体診察からの情報をもとに、必要な検査および基本的手技を模擬的に実施できる。	検査や基本的手技を説明できる。	検査や基本的手技を知っている。
	救命救急	生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応ができる。ACLSを実践できBLSを指導できる。	緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な対応を説明できる。ACLSおよびBLSを実施できる。	緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な対応を理解できる。ACLSを理解し、BLSを実施できる。	緊急を要する病態を知っている。BLSを理解している。
	医療安全	患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画できる。	患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行する能力を有している。安全管理及び危機管理を説明できる。	患者及び医療従事者にとって安全な医療を説明できる。安全管理及び危機管理を理解している。	患者及び医療従事者にとって安全な医療を理解している。
良質で安全な医療の実践のために、医師としての基本的な知識がある。	人体の構造・機能	人体構造・機能を理解したうえで、質の高い医療を実践できる。	人体構造・機能を理解したうえで、質の高い医療を模擬的に実践できる。	人体構造・機能を理解したうえで、適切な医療を説明できる。	人体構造・機能を理解している。
	原因・病態	各疾患の病因・病態の知識をもとに、適切な医療を実践できる。	各疾患の病因・病態の知識をもとに、適切な医療を模擬的に実践できる。	各疾患の病因・病態を説明できる。	疾患につながる病態生理の基本を理解している。
	診断・治療	基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。	基本的治療法の適応を決定し、実施に必要な能力を有している。	基本的治療法を説明できる。	治療につながる病態生理の基本を理解している。

カリキュラム系統図（2026年度）



２０２４年度以降入学生　兵庫医科大学カリキュラムツリー



履修指針

本学医学部の教育課程は、6年間一貫教育のもとに、各学年次に履修すべき授業科目または単位を指定した学年制を採用しており、授業科目を第1学年次から第6学年次に分けて編成している。学生は、「1. 2026年度開講授業科目」において、各学年次に履修要件として定められているすべての授業科目を履修し(総合進級試験、全国共用試験等を含む)、合格の評価を受け、当該学年次の教育課程を修了しなければならない。ただし、研究医コース学生については、別途指示する教育課程を修了しなければならない。当該学年次の教育課程の修了を認められなかった時は留年となり、次年度中に所定の科目について再履修しなければならない。

特別に進級が認められた者及び留年した者の取扱い等については、次のとおりである。

第1学年次～第5学年次

・一部の科目(当該科目の単位－以下「単位」という)を修得しないまま、第2～第5学年次に進級を認められた者は、新学年において、当該学年次の履修要件に定められている総ての科目(単位)を履修し(総合進級試験、全国共用試験等を含む)、合格の評価を受け、かつ、未履修科目(単位)総てについて合格の評価を受けなければ、次の学年に進級することはできない。

・原級に留められた者は、当該学年次の履修要件に定められている総ての科目(単位)を改めて履修し(総合進級試験、全国共用試験等を含む)、合格の評価を受けなければならない。また、カリキュラム改編に伴い、上記科目(単位)以外に教育上必要と認められた科目(単位)については履修し、合格の評価を受けなければならない。

第6学年次

・原級に留められた者は、当該学年次対象に実施するカリキュラム総てを履修したうえ、卒業試験、Post CC-OSCE等を改めて受験しなければならない。

各学年次に開講される授業科目の履修および試験等に関して必要な事項は、学則および教務に関する規程によるほか、次のとおりである。

第1学年次

①学級の編成

次の授業科目は、複数の学級に編成して授業を行うので、学生は指定された学級で履修すること。

<table>
<tr><th colspan="2">授業科目</th><th colspan="2">学級編成</th><th>備考</th></tr>
<tr><td>心理学実習</td><td rowspan="4">必修</td><td rowspan="2">2学級</td><td rowspan="2">A・B</td><td rowspan="2">授業開始日までに、学級別表を発表する。</td></tr>
<tr><td>医情報学(実習のみ)</td></tr>
<tr><td>General English Ⅰ: Reading</td><td>4学級</td><td>A・B・C・D</td><td rowspan="2">授業開始日までに、学級別表を発表する。</td></tr>
<tr><td>General English Ⅰ: Speaking</td><td>6学級</td><td>1・2・3・4・5・6</td></tr>
</table>

②選択科目

次の選択科目については、履修要件に基づき「授業科目履修届」を提出し、履修する科目を登録すること。

科　目　名	履修登録締切	履修登録手続
人文・社会系選択科目 （関学交流科目）	4月6日（月）8:45	別途配付する授業概要を参考に、履修希望を届け出る。3科目以上を選択履修すること。
基礎物理学 基礎生物学 基礎化学	オリエンテーションにて回収	左の選択科目から、入学試験で受験しなかった理科系の科目を選択履修すること。

（注意事項）
・一旦、届け出た授業科目を、学年の途中において履修放棄してはならない。
・所定の期日までに履修届を提出しなかった学生は、その学年次の選択科目の授業および試験を受けることができない。
・人文・社会系選択科目については、科目毎の定員に応じて、履修人数を制限するので希望順位の上位科目の履修とならない場合がある。

③オリエンテーション
オリエンテーションは次のとおり出席しなければならない。詳細は後日通知する。

日　程		内　容	対　象
4月3日（金）	1日	入学前 オリエンテーション	新入生、留年生
4月8日（水）	午前	英語プレイスメントテスト （TOEFL テスト）	新入生、留年生
4月17日（金）・18日（土）	2日	新入生オリエンテーション	新入生、留年生

④特別講義
次の特別講義は全て必ず出席しなければならない。日程及び詳細は後日通知する。
〇アンプロフェッショナルに係る特別講義
・日　時 ： 2026年4月15日（水）15:35 ～ 16:50
・場　所 ： 501講義室
・講　師 ： 木村　武司　病院助教（名古屋大学大学院医学系研究科　総合医学教育センター）
・対　象 ： 第1学年次

〇 ネットリテラシー特別講義
・日　時 ： 2026年6月1日（月）9:00 ～ 10:15
・場　所 ： 501講義室
・講　師 ： 渡邊　いずみ　氏　（アディッシュ株式会社スクールガーディアン事業部）
・対　象 ： 第1学年次

〇 薬物乱用防止に係る特別講義
・日　時 ： 2026年4月13日（月）9:00 ～ 10:15
・場　所 ： 501講義室
・講　師 ： 片山　雅文　氏（大阪拘置所　医務部長）
・対　象 ： 第1学年次

〇 ハラスメント防止に係る特別講義
・日　時 ： 2026年5月13日（水）15:35 ～ 16:50
・場　所 ： 501講義室
・講　師 ： 津田　洋一郎　氏（竹林・畑・中川・福島法律事務所　弁護士）
・対　象 ： 第1学年次

〇急性アルコール中毒防止等に係る特別講義及び禁煙教育特別講義
・日　時 ： 2026年5月20日（水）15:35～16:50
・場　所 ： 501講義室
・講　師 ： ＜急ア＞ 高嶋　智之　助教（本学　消化器内科学）
　　＜禁煙＞ 祢木　芳樹　助教（本学　呼吸器・血液内科学）
・対　象 ： 第1学年次

〇 危機管理に係る特別演習（実地（避難）訓練）
・日　時 ： 調整中
・場　所 ： 501講義室～屋外
・指　導 ： 調整中
・対　象 ： 第1学年次

〇 心肺蘇生法実習
・日　時 ： 2027年1月14日（木）9:00 ～ 17:00
・場　所 ： 202講義室
・講　師 ： 平田　淳一　主任教授（本学　救急・災害医学）
・対　象 ： 第1学年次

〇 レクチャーシップ「知の創造」
・日　時 ： 未定
・場　所 ： 平成記念会館 大講堂
・講　師 ： 未定
・対　象 ： 第1～3学年次及び研究医コース学生（第4～6学年次も聴講可）

⑤補講期間
期間を決めて補講を実施する。前期科目の成績、出席状況により対象学生を決定するので、対象となった学生は、必ず出席すること。

⑥その他
実験動物慰霊祭は必ず出席すること（12月1日（火））

第2学年次～第4学年次

①レベルアップ選択科目
第2学年次を対象に月曜日もしくは水曜日第5時限目（一部講義については例外あり）に開講する必修授業科目である。履修にあたっては、次の項目を留意して履修すること。

1）履修登録手続
　開講される科目について、所定の方法にて科目登録手続きを行わなければならない。
2）登録締切
　2026年4月2日（木）17:00
3）締切までに登録しない学生は、当該授業科目責任者の判断により履修科目を指定する。
4）履修科目以外での出席は認めない。
5）各開講期間途中において選択科目の変更は許可しない。

②特別講義
次の特別講義は必ず出席しなければならない。日程及び詳細は後日通知する。
・レクチャーシップ「知の創造」：未定

③その他
第2、第4学年次については10月20日（火）の篤志解剖体慰霊祭は必ず出席すること。

第4学年次（臨床実習）

グループの編成、実習科については、後日通知する。

第5学年次（臨床実習）
グループの編成、実習科については、臨床実習シラバスを参照すること。

全学年共通
①授業科目の履修
各学年次に開講される授業科目は、全て必修であり、学生はその全てを履修しなければならない（人文・社会系選択科目、基礎理科、レベルアップ選択科目を除き履修届は不要である）。

②試験に係る届・願の提出
・試験欠席届
・追試験受験願
・再試験受験願

③授業欠席届の提出
疾病その他やむを得ない理由により、1週間以上授業を受けることが出来ず欠席する（した）学生は、医師の診断書または理由書を添えて、所定の授業欠席届を西宮教学課にすみやかに提出すること。ただし、「学校保健安全法」に定める学校感染症にかかったことにより欠席する（した）場合は、日数にかかわらず医師の診断書を添えて、所定の授業欠席届を西宮教学課へすみやかに提出すること。

学校感染症及び出席停止の期間の基準

区分	感染症名	出席停止の期間
第一種	エボラ出血熱、新型インフルエンザ等感染症、他省略	治癒するまで。
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）	発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児は3日）を経過するまで。
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで。
	麻しん（はしか）	解熱した後3日を経過するまで。
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
	風しん（三日はしか）	発しんが消失するまで。
	水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで。
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
	結核	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで。
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

指定感染症の場合は、その際に指示する。新型コロナウイルスについては別途指示する。

④台風災害または交通ストライキによる休講について
1．兵庫県南部の「阪神」地域への特別警報（大雨・暴風等）又は暴風警報発表による休講

A. 午前7時までに特別警報及び暴風警報が解除された場合、平常通り授業を行う。
B. 午前10時30分までに特別警報及び暴風警報が解除された場合、3時限目から授業を行う。
C. 午前10時30分の時点で特別警報及び暴風警報発表中の場合は、終日休講とする。
※上記取扱いにかかわらず、臨床実習については、午前7時の時点で特別警報又は暴風警報発表中の場合は、終日休講とする。

2. 特別警報（大雨・暴風等）及び暴風警報発表に関わらない、阪神電鉄の運行状況による休講
A. 午前7時までに運行停止が解除された（通常運行）場合、平常通り授業を行う。
B. 午前10時30分までに運行停止が解除された（通常運行）場合、3時限目から授業を行う。
C. 午前10時30分の時点で運行が停止している場合は、終日休講とする。
※上記取扱いにかかわらず、臨床実習については、午前7時の時点で運行が停止している場合は、終日休講とする。

3. 1、2の取扱いにかかわらず、実際の天候状況、阪神電鉄の運行状況等を鑑み、学長が休講の是非を判断する場合がある。

4. すでに学生が登校し、平常通り授業が開始した後に、特別警報又は暴風警報が発表された場合もしくは阪神電鉄が運行停止となった場合については、原則としてその後の授業は休講としない。ただし実際の天候状況、阪神電鉄の運行状況等を鑑み、学長の判断により休講とする場合がある。

5. 学生の居住地に特別警報（大雨・暴風等）が発表され、かつ、兵庫県南部の「阪神」地域への特別警報及び暴風警報が発表されていない場合平常どおり授業を行うが、対象学生は欠席扱いとせず、出席率算出にあたっては、当該欠席回数を分母から差し引く。ただし、実習については個別に配慮する。

⑤教材の電子化について

学修効果向上、利便性向上、などを鑑み、2022年度後半の移行期を経て2023年度からこれまで紙媒体で配布していた講義資料（冊子体等）を原則として電子化した。本学では約20年前から講義毎に配布されていた資料を事前に集めて冊子体を作成し、講義開始前に配布していた。これは予習復習がしやすく、資料の散逸や欠席時の資料欠落がないというメリットのためである。また教員側もほかの講義内容の把握が容易で、教育内容の重複や欠落を防ぎ体系的な教育を行う一助となっていた。これまで学修支援に大変有効で学内外から評価されてきたが、近年弊害も目に付くようになってきた。科目試験に合格するためにモデルコアカリキュラムテキストと過去問の勉強に終始し、試験が終わればテキストは死蔵されるか捨てられ、顧みなられない傾向がある。そしてCBT、総合進級試験、卒業試験、国家試験などの勉強は再度市販のテキストで始めるという学生も多い。これでは二度手間で非効率である。また冊子体が大部で重く、自宅や実家に持って帰らない場合もあり、大学でしか勉強しない習慣になってしまう可能性もある。時間の使い方が非効率的で、反復学習や記憶の定着に支障がでることが危惧される。

電子化すれば講義資料をタブレットやPCにダウンロードし、そこに多くの情報を追加することができる。例えば他の電子教材のわかりやすい図表、他の講義資料の写真や記載内容を転載することができる。講義を聴きながらアプリを使って書き込み、ラインマーカーを使用することも可能である。自分なりの学修資料を作成し、試験毎に勉強をやり直すのではなく、継続的で体系的な学修が可能となる。また重たい冊子体を持ち運ぶ必要がなく、自宅でも帰省先でも旅行中でも勉強ができる。必要に応じて基礎医学や過去の講義資料参照も容易で、臨床実習においてもスマートフォンで内容の確認ができる。結果的に効率的な学修が可能になり、生活に時間的余裕が生まれることが期待される。

紙ベースで「書く・写す」を繰り返すことによる学修効果を否定はしないが、最近はタブレット、PCなどのアプリの機能向上が著しく、電子化によってそれらを凌駕する効果が期待できると考えられる。最近は多くの教科書や参考書の電子版が購入可能である。これを契機に大学が推奨するスペックの電子端末（パソコン、タブレットなど）を各自準備し、是非自分の新し

い学修スタイルを確立することが望まれる。

⑥その他

講義を無断で録画・録音・撮影する行為は、法律（著作権法及び個人情報保護法）に抵触する恐れがあるため禁止する。配信された講義等の動画のダウンロードならびにモニターの録画を禁じる。それらを他の動画サイトに投稿することも厳禁である。

また、講義・試験の終了後であっても大学から配布する教材・書籍（外部機関・業者作成のものを含む）、模擬試験などの転売、ネット掲載を禁止する。同じく電子化された講義資料についてもネットでの公開、第3者への転送、売買などは禁止する。

教務に関する規程により、講義については出席時間が授業実施時間の3分の2以上、実習、演習、実技については全出席でないものは成績の評価を受けることができない。

医療者教育の特殊性と医学生がとるべき行動

医療者教育、特に医学教育は他の高等教育（大学）と大きく異なる点がある。大学の他学部では卓越した研究成果を目指し、また将来の研究者・教育者を養成することに主眼が置かれている。

一方、医学教育など医療者教育では、社会が求める医療人材を提供することが大きな目的である。また臨床実習などでは、患者さんに診察を受けて頂くなど協力をお願いすることになる。これらの意味で、医療者教育は社会に開かれたものである。医学生は常に社会を意識し、「利他的」な行動をとる必要がある。この「利他的」とは「利己的」の反対であり、他人の利益や喜びにつながるような行動をする必要がある。すなわち医学生は自分の行動によって患者さんが喜ぶこと、あるいは社会が良くなることを自分自身の喜びと感じることが必要である。犯罪、不正行為、いじめ、ハラスメント、カンニング、研究不正、レポートなどの盗用・剽窃・捏造などは問題外であり、厳罰に処する。

臨床実習や早期臨床体験実習などでご協力いただく患者さんや入所者、ご家族の皆様の気持ちを考えれば、日常で医学生がとるべき行動はおのずから明らかである。患者さんは、見ず知らずの医学生のために裸になって診察の教育に協力し、自分のプライバシーもさらけ出すのである。患者さんの気持ちを考えれば、真摯に勉学に励むのは当然であり、その他も医学生として相応しい行動が求められる。身だしなみを整える、適切な言葉遣いとコミュニケーション、生活を節制して体調管理をするなどは当然である。特に感染対策は重要で、行動規制（マスク、黙食、手洗い、消毒など）、健康診断受診、ワクチン接種（4種、インフルエンザ、コロナなど）は必須である。教育に協力してもらって感染症を広めることはあってはならない。本学では利他性の教育の一環として体質的に不可の場合以外はワクチン接種を義務化している。

2021年度に医師法が改正され、共用試験の合格者は2023年4月からStudent Doctorとして医業を行えるようになった。これは診療参加型臨床実習における医学生の診療参加や医行為が、違法性の阻却という形ではなく、医師法上明確に認められたといえる。処方箋発行はできないが、ほぼ研修医同様である。大変評価すべきことではあるが、医学教育の責任は大変重くなった。医学生も責任の重さを自覚し、能動的な学修、医療安全、患者貢献を心掛けて頂きたい。

医学生として相応しくない言動をする学生（アンプロフェッショナルな学生）

上記のような状況にもかかわらず、近年、医学生として相応しくない言動をする学生（アンプロフェッショナルな学生）の増加が全国的に問題となっている。違法行為、ハラスメント（いじめを含む）、人権侵害、試験の不正行為、レポートなど提出物の不正（剽窃など）、不適切な交友関係など内容は多岐にわたる。本学は上述のように建学の精神で社会への福祉を第一に考えており、このような学生は断じて容認できない。医学生として相応しくない言動をする学生と教務委員会等で判断した場合は、ここに示された社会性や倫理性を育む科目は履修不可もしくは遡って不合格にする方針である。また、特に臨床実習において態度不良、不適切な言動を行った学生については、アンプロフェッショナルな学生としての届け出制度、ならびに評価基準も設けている（別項参照）。

進級基準(第 1 学年次～第 5 学年次)

1．原則として学年制（全単位取得制）を採る。

2．第１～４学年次においては、当該学年次の履修要件に定められている総ての科目（単位）を履修し、合格の評価を受けるとともに、兵庫医科大学医学部 GPA 制度に関する要領第 3 条第 3 項に規定する年度 GPA を 1.5 以上取得しなければならない。さらに、前記に付け加えて第２学年次においては総合進級試験、第３学年次においては共用試験（Pre-CC OSCE・CBT)、第４学年次においては共用試験（Pre-CC OSCE・CBT)・総合進級試験にも合格することを必須とする。ただし、年度 GPA1.5 未満あるいは少数の不合格科目（単位）となった者については、教授会で審議を経て特に進級させることがある。

3．第５学年次においては、臨床実習総合評価・総合進級試験（MCQ 及び病態生理（中間試験の成績を含む)）にすべて合格することを必須とする。

4．上記２．のただし書きのうち、少数の不合格科目を所有し進級の認定を受けた者は、その不合格科目（単位）について、新学年次において合格の評価を受けなければならない。新学年次中に合格の評価を受けられなかった者は、次の学年次に進級することはできない。

5．上記２．のただし書きによる審議は、教務委員会が指定する特別講義に欠席した者は受けることができない。

6．原級に留められた者は、当該学年次の履修要件に定められている総ての科目（単位）を改めて履修し、合格の評価を受けなければならない。また、カリキュラム改編に伴い、上記科目（単位）以外に教授会で審議を経て特に教育上必要と認めた科目（単位）については履修し、合格の評価を受けなければならない。

7．兵庫医科大学研究医コースに係る進級等の取扱いについては別に定める。

評価の原則・評価ガイドライン

評価の原則

1）1 年ごとに進級判定基準を設け、学年制を採用する。
2）6 年間を 2 年ごとに「基礎力養成期間」、「専門力養成期間」、「実践力養成期間」として区切り、それぞれに在学年限（最大 4 年間）を設ける。
3）認知領域、精神運動領域並びに情意領域を多面的に評価する。
4）講義では、知識とその応用ならびに問題解決能力を評価する。
5）実習では、技能、態度、コミュニケーション能力を評価する。
6）患者接触を伴う科目では、倫理観、プロフェッショナリズム、コミュニケーション能力、人間性も評価する。
7）多職種連携教育においてはチーム医療の素養を評価する。
8）講義・実習中の態度も評価に加える。
9）到達目標、ディプロマポリシーとの関連、評価方法と合格基準はシラバスに明示し、定期試験問題を収集して、その妥当性、客観性は教務委員会、医学教育センター等で検証する。
10）評価にあたっては到達目標（何をどこまで求めているのか）を学生に対してガイダンスし、そのために何が欠けているのかフィードバックし、設定した到達目標に到達するためにはどうしたらよいのかサポートし、設定された段階的目標に到達していない場合は厳格な成績評価を行う。
11）総合試験（卒業試験、総合進級試験）を行う。その問題は全学体制による作問及びブラッシュアップによる。
12）総括評価に加え形成的評価を随時行い、到達経過を明らかにし、学修を支援する。
13）各学生の GPA（Grade Point Average）を算出し、学修支援を行う。
14）学生からの成績調査制度を設ける。
15）必要に応じて追試験・再試験を行う。

評価ガイドライン

1）学修成果（アウトカム）、ならびにそのマイルストーンに照合して評価を行う。
2）各科目は総合評価とし、最終成績の合格点は 65 点とする。得点分布は以下が望ましい。
90 点以上：10%以下、80～89 点：10～25%、70～79 点：20～35%、
65 点～69 点：10～35%、65 点未満：20%以下
3）再試験該当者は本試験受験者の 3 分の 1 以下が望ましい。
4）総合試験（卒業試験、総合進級試験）の合格基準は教務委員会ならびに教授会で定める。
5）臨床実習においては、知識、態度（積極性）、コミュニケーションは必須とし、病態の把握、診察手技（Mini-CEX、DOPS、シミュレーターを用いた技能評価など）、EBM（文献に基づいた考察）、カルテ記載、プレゼンテーション技術（構成、スライドの見やすさ、伝え方など）の 8 項目に対し、ルーブリック評価を行う。

試験における受験心得

学生諸君は、本学で実施されるすべての試験において、以下の事項を厳守して受験しなければならない。

- 試験当日、試験室への入退出は、教員が指示した時間帯のみとする。
- 許可された物品以外は、試験室への持込を一切禁止する。
  なお、情報教育室で実施する試験については、別途掲示等で持込物品に係る通知を行う。
  ①試験中は、学生証（ケース等には入れず、学生証単体のみ認める）、HB の黒鉛筆、シャープペンシル、消しゴム及びその他別途指示のあったもののみ机上に置くこと。上記以外の物品（筆箱、時計、携帯電話・デジタルカメラ等の電子機器、缶・ペットボトル・ガム等の飲食物、教科書、参考書、ノート類、鞄、帽子等）の試験室への持込は認めないので、あらかじめ学生ロッカー等に収納のうえ試験室へ入室すること。
  ②学生証を忘れた者は、試験前に仮受験票（当日限り有効）の交付を受けること。学生証のない者は受験を許可しない。
  ③体調等により下記の物品の持込を試験監督者への事前の申出により許可する。ただし、不正行為と見受けられるような使用を禁止する。
  ○ハンカチ、ティッシュペーパー（箱・袋より中身のみ取り出した状態）、目薬、座布団
  ④マスク着用が義務付けられている施設の試験室では、試験中は常に正しくマスクを着用し、本人確認のため、試験監督者から一時的にマスクを外すよう指示があった場合は指示に従うこと。なお、マスク着用義務の有無に関わらず、試験室へのマスク持込の事前申出は不要とする。
- 試験室においては、試験監督者の指示に従うこと。試験は、指定された試験室および座席で受験すること。試験開始 5 分前までに、受験できる状態で着席しておくこと。
- 遅刻者は、受験を認めない。ただし、試験監督者の判断により遅刻の事由がやむを得ないと認めた場合は受験を認めるが、試験時間は延長しない。
- 試験開始後、試験終了時刻まで退室を認めない。気分が悪くなった場合等には、試験監督者に学生番号および氏名とともに申出ること。
- 学生番号・氏名等の不備、または解答以外の不必要な記載がある場合は、採点から除外する。
- 解答用紙・問題用紙等試験室からの持ち出しは認めない。
- 試験室内では、不必要な私語や他の学生に迷惑となる行動等を慎むこと。
  試験監督者からの注意等に従わない場合は、試験監督者の判断により退室させる。
- 不正行為（準備及び他人の不正行為への援助を含む）は、絶対にしてはならない。
  ①不正行為があった場合は、「学則・医学部の教務に関する規程」により処分を科する。なお、不正行為による処分の対象となる試験時間とは、試験問題等の配布を開始してから、試験終了後の解答用紙、問題用紙等の回収時間を含め、監督者から解散の指示があるまでの

時間とする。

②試験開始前に、試験監督者の指示に従い、座席の机の中やその周辺および机上を確認し、不正行為の準備にあたるものを発見した場合、自ら申出ること。本人から申出がなく試験監督者が発見した場合、不正行為と見なし処分を科する。

③次の行為も、不正行為に含まれる。

・持込が認められていない物品の所持(ポケットに入れていた場合等)

・後部座席の者から解答用紙が見えるような位置に解答用紙を置くような行為

・問題用紙、解答用紙以外への問題、解答の転記

④試験監督者から受験態度が不良である旨の報告があった場合にも不正行為と見なし処分を科する。

⑤その他、試験監督者から不正行為と疑われる行為が見受けられた場合は警告を与える。2 回目の警告をもって、それ以降の試験の座席を最前列等の位置に移動する場合がある。

● 原則として、次の試験は行わない。

・追試験に不合格になった場合の再試験

・再試験を受験しなかった場合の追試験

再試験・追試験についての補足注意

両試験とも、試験を受けようとする科目の出席時間数が授業実施時間数の 3 分の 2 に満たない学生については、受験資格はない。授業実施時間数は天災などの理由で当初の予定より減少する場合があるので注意すること。

以下は原則としてすべての科目試験、総合進級試験、全国共用試験、Post-CC OSCE に適応される。以下に当てはまらない場合は教務委員会で決定する。

再試験

再試験は、試験(定期試験、本試験等)において成績不良・不合格(「出席不足以外の受験資格なし」を含む)の学生に対して再度評価を行うことが、教育的効果が高いと判断される場合に、大学(科目責任者、教務委員会など)の判断で行うものである。従って再試験が行われない科目・試験もある。また提出物や授業態度の不良、試験(定期試験、本試験等)の低評価によって再試験の資格が認められない場合もある。再試験受験にかかる所定の手続き(再試験料の納付および再試験願の提出)は厳守すること。期限内に所定の手続きをしない場合は受験できない。

再試験に合格した場合は、最終成績は原則として 65 点もしくは合格者の最低点となる。再試験においても点数のみの評価ではなく提出物、授業態度などを含めた総合評価が通常である。

再試験の後にはいかなる試験も実施しない。再試験の追試験は実施しない。

追試験

追試験とは、試験(定期試験、本試験)を欠席した場合に、学校保健安全法等、法令による出席停止や体調不良などやむを得ない事情によると大学(科目責任者、教務委員会等)が認めた場合に実施する試験である。該当すると思われる場合は、直ちに(可能であれば当日中)西宮教学課に連絡し、速やかに追試験受験願を提出すること。

再試験が実施される場合においては、原則として再試験を追試験として扱う。合格基準は再試験該当者と原則として同一である。合格した場合は、65 点以上の評価も可能であるが、その点数については大学が決定する。設定されている再試験実施前に追試験を行う場合は、受験可能となった時点で速やかに大学の指定した日時で実施する。当日実施もあり得る。その場合の再試験該当評価は、原則として点数に 0.9 を乗じて評価を行う。この場合は原則として再試験の受験は可能である。

再試験が設定されていない科目や試験において追試験を行う場合は、受験可能となった時点で速やかに大学の指定した日時で実施する。当日実施もあり得る。その場合、原則として点数に 0.9 を乗じて合否評価を行う。

なお、追試験の再試験は行わない。

卒業試験

原則として保留者判定試験の後にはいかなる試験も実施しない。その他の取り扱いについては教務委員会ならびに教授会で決定する。

まとめ

学内の試験は原則として絶対評価であるため、成績評価を受ける機会として通常 1 回は保証されている。ただし再試験や追試験など 2 回以上は保証されたものではない。また、再試験で合格すればよいと考えていると、再試験で体調不良などになれば取り返しのつかないことになる。再試験を意識せず、定期試験・本試験で合格するように十分な学修と体調管理を心がけること。稀ではあるが、本試験、追試験（あるいは再試験）ともに体調不良などで受験できない場合もあり得る。その場合は再試験後には一切の試験は実施されないので、評価を受ける機会を失って不合格となる。試験前だけでなく計画的な学習を行うこと。

これらの心がけは医師国家試験においても良い効果をもたらす。相対基準である医師国家試験は入学試験同様、追試験も再試験も設定されていない。

出欠における注意事項

講義の出席が 3 分の 2 以上ない場合は成績の評価が受けられない（定期試験も再試験も受験できない）。これは病欠や忌引き等止むを得ない理由による欠席が 3 分の 1 以上にも及んでいると考えること。診断書があっても欠席は欠席である。ズル休み（自己都合による欠席）は、本来はあってはならないもので、ズル休みを 3 分の 1 しても良いという意味ではない。一方で、解剖学実習、生理学実習、生化学実習、早期臨床体験実習Ⅰ、Ⅱやエスコート実習、在宅ケア実習、臨床実習などのすべての実習、演習、実技は、原則として皆勤が必須であり、講義の基準は適用されない。早朝の集合や夜遅くまでかかる場合もあり、クラブ活動や個人的な用事と重なった場合は、あくまで教育優先である。余裕を持って計画や約束をすること。なお、疾病など止むを得ない事情であっても 1 週間以上休む場合は必ず西宮教学課に連絡すること。

注意：出席が 3 分の 2 以上ということが条件である。欠席が 3 分の 1 以内という意味ではない。また講義数は実施講義時間数である。天災等で講義数が当初予定より減少する場合もある。なお原則として試験は講義数に含まれない。

ではなぜ大学が出席を条件にするのか。かつて大学は出席を取らないのが普通という時代もあった。大学は高等教育であり、学生は成熟した学修者であるため、その自律性に委ねるという考えである。すなわち、自己学修は十分になされており、講義を聴いて学修する必要性は学生自身が判断できるというものだ。大変もっともな意見であると同時に、現実的でないと感じる。実際に本学でも他大学でも出席率と成績は正比例をするというデータがあり、出席を促すことが教育上必要と考えられる。2 点目は教育の質保証、そして社会への責任という観点である。医師という職業は人命を預かるものであり、無知であるということは許されない。また私立大学においても学生を教育する経費の中で授業料が占める割合は 3 割程度であり、残りは国からの補助金と病院の収益である。すなわち大半は国民のお金によって皆さんは教育されているのである。教育を受ける権利よりも学ぶ義務が大きいと言っても過言ではない。社会に対して真面目でよく学ぶ医学生を育てる義務が大学にはあり、そのために出席を取るわけである。もちろん国民は医学生に対してすべての教育に真面目に取り組むことを期待している。3 点目は学生の皆さんの安否確認という意味である。保護者の方、特に遠方の方は皆さんが毎日元気に通学しているか、大変心配している。休みが続く場合、急な病気や精神的に落ち込んでいる可能性があり、出席管理をすることで、これらの早期発見につなげたい。もちろん、教える側の課題もある。出席を強制しなくても、全員が出席するような魅力的でわかりやすい講義が理想である。大学も学生アンケートや同僚評価を行い、教育の改善に努める。一方学生の皆さんも講義に集中すること。講義中における講義と無関係な PC やスマホの操作は禁止する。またイヤホンの使用も厳禁である。

※新カリキュラムである第 2、3 学年次の臨床系科目については、アチーブメントテストに合格し、かつ、指定された対面授業に 2/3 以上出席したものに定期試験の受験資格を与える。

出欠管理について

出席の取り方、遅刻の取り扱いについては、実際の講義担当教員ならびに科目責任者の責任で行われる。基本的には出席を取った時点で不在であれば欠席となる。出席の取り方についても、点呼、小テスト実施、ノート提出、座席指定、出席カード、顔認証システムなど様々である。出席確認が講義の始めと終わりの 2 回行われる場合もあり、遅刻の取り扱いも、遅刻は欠席扱い、あるいは遅刻 2 回で欠席 1 回など様々である。シラバス記載や講義の際の指示などに従うこと。なお、交通機関で大学として配慮することが決まっているのは、阪神電車の運行停止により本学への通学に支障が出た場合のみである。

出欠の不正行為について

残念ながら出欠に関する不正行為を耳にすることがある。出席確認後の無断早退など様々な手法があるようだが、医学生として相応しい行為ではない。不正行為と判断した場合は、教務委員会で当該科目を不合格とする。これは不正行為に関与したすべての学生に適応される。すなわち代返の場合は、出席して不正行為である代返した学生だけでなく、基本的には当日欠席しており代返によって恩恵を受ける学生の両方が依頼の有無にかかわらず不合格となる。不正行為が繰り返される場合や悪質な場合（金銭授受や強制を含む）は、懲罰の対象となる。また教員や実験補助・秘書など教育の補佐役の指示に従わない、妨害、暴言、強制なども不正行為である。

講義や実習に出席することは医学生の義務であり、皆さんの大切な権利である。目的意識を持って能動的に教育に参加すること。

教育研究棟の入退館について

学生の皆さんは 2 階玄関から入退館すること。入退館とも学生証による認証が必要であり、必ず、自分の学生証で認証を受けること（自分の学生証を使わず、前の人と同時に入退館するような行為は不正行為となる）。学生証を忘れた場合は、1 階の窓口で一時的な入館カードの発行を受け、必ずその日の退出時に所定の場所に返却すること。未返却の場合は、5,000 円徴収する。なお、未返却を繰り返す悪質な入退館の不正、学生証の貸し借りなどは医学生としてふさわしくない行為として処罰を受ける（科目不合格、進級にかかる教育的配慮の停止、懲戒等を含む）場合がある。セキュリティは学生の皆さん自身の安全につながることを認識し、遵守すること。

レポートなどの提出物における注意事項

盗用・剽窃についての注意

大学では、レポートなどの提出物で成績評価されることが少なくない。高校時代にも感想文などを提出した経験があると思うが、大学ではオリジナリティが求められる。単に既存の資料やホームページを調べて写すだけでは不十分であり、自分なりに考察する必要がある。すなわち、大学で要求されるのはオリジナリティであり、たとえば実習後のレポートでは、

- ○ 実験結果についての自分なりの解釈、考察
- ○ 自ら立案した調査によるデータと解析
- ○ 既存の事実への新たな視点からの解釈
- ○ 既存の資料を新たな見地から再構成
- ○ 既成の考え方への独自の反論

などが盛り込まれている必要がある。

もう一つ重要なことは、レポート内で自分自身が考察したオリジナルな部分と既存の資料やホームページを調べて写した部分を明確に区別することである。他人の考えやアイデアをあたかも自分のオリジナルなもののように書くことは、盗用・剽窃とみなされる。これは試験のカンニングと同じで、許されることではない。また著作権など知的所有権を冒す行為として処罰されたり、損害賠償を請求されたりする可能性もある。

レポートなどで盗用・剽窃が行われた場合は、その科目が不合格になるだけでなく、悪質な場合は戒告、停学、退学などの処分を受けたり、医学生として相応しくない行為として留年となったりする可能性がある。ルールを守ってオリジナリティのあるレポートを提出すること。なお、本学では盗用・剽窃を検索するコンピューターソフトを導入してチェックしている。

次の行為は明らかな盗用である。

- ○ 既存の資料やホームページにある他者の文章を、出典を明示せずに、自分のレポートに自分で書いたかのように記載すること。
- ○ 同級生や先輩が作成した文章を書きうつして自分が作成したかのようにすること。

なお、語尾や文体を少し変えても意味がない。同罪である。

出典の明示については、引用や参照という言葉がよく用いられる。一般には「引用」とは、文章をそのまま直接引いてくることを、「参照」は他の文章の内容を踏まえたり言及したりすることを指す。

付記

このことは電子カルテ記載でも同様ある。Studet Doctor としてカルテ記載を行う場合に教員、スタッフ、研修医、上級生、同級生の記載内容を丸写し（コピー＆ペースト）するのは盗用・剽窃に該当する。検査データなどは止むを得ない場合もあるが、患者さんの訴え、診察所見、そして特にアセスメントや鑑別診断などは自分自身の観察に基づき、自分で考えて記載すること。学生による電子カルテ記載は患者さんのための記録という事に加えて、自分自身の学修と経験を目的にしていることを肝に銘じなければならない。度重なる場合や悪質な場合は、アンプロフェッショナルとしての評価または懲戒の対象となる。

（注意）

本文書の作成にあたっては、神戸大学経済学部の文書（https://www.econ.kobe-u.ac.jp/wp/wp-content/uploads/2023/04/report-hyosetsu.pdf）ならびに早稲田大学教育学部の文書（http://www.waseda.jp/fedu/edu/students/record/）を参考にしている。詳しく知りたい場合は、上記にアクセスして確認すること。

本学での成績の開示方法

再試験該当発表、中間成績発表、最終成績発表等は教務システム（Campus Square）WEB ページにて開示される。

成績発表等の取扱いは以下のとおりである。各自注意して対応すること。

1. 再試験該当、中間成績、最終成績については、学生個人別に教務システム（Campus Square）WEB ページにて開示するものとする。

2. 定期試験の再試験該当については、試験終了後、1～2 週間程度を目安に開示を開始するものとする。ただし、授業科目によっては、開示開始日が、2 週間より後に開示されることもある。なお、総合進級試験、共用試験（CBT、OSCE）の再試験該当については、従前どおり Web 掲示板による発表のみとする。

3. 中間成績については、定期試験終了時点の成績を開示する。

4. 最終成績については、当該年度の進級判定以降に開示するものとする。

5. 中間成績及び最終成績については、保護者には郵送にて成績表を通知するものとする。

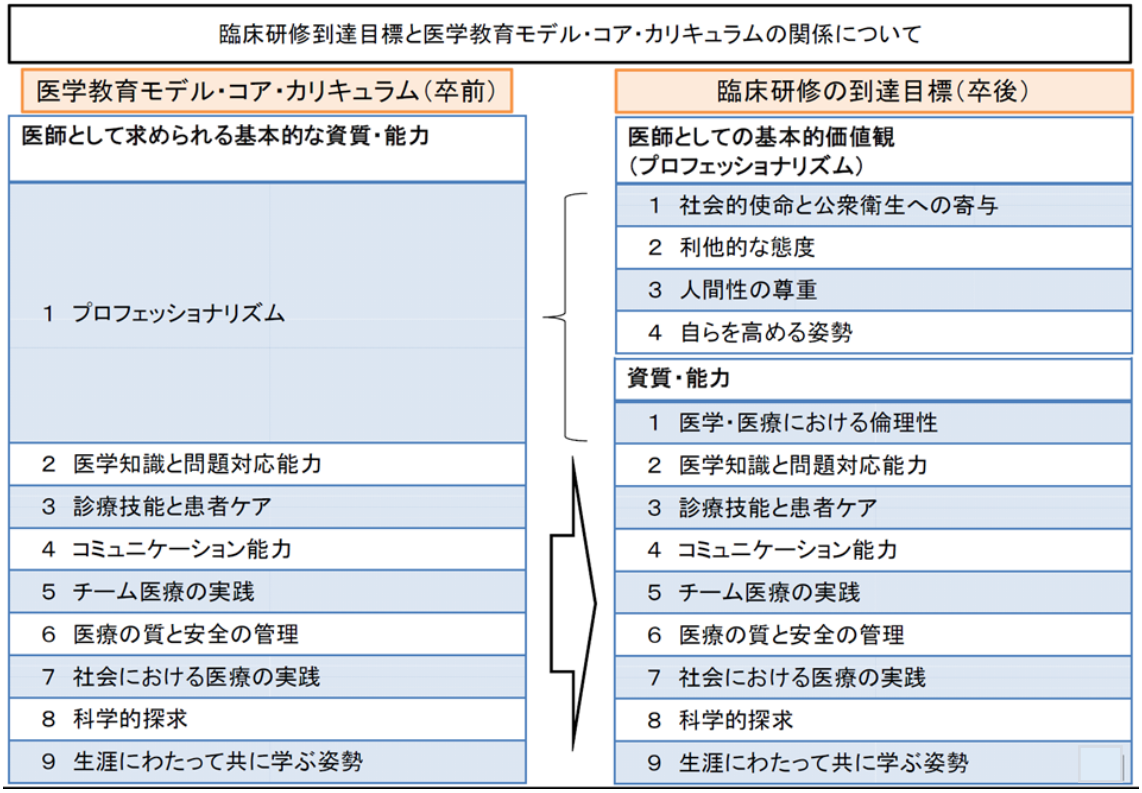
6. 再試験該当、中間成績、最終成績の開示について、各自で WEB ページを必ず確認すること。WEB ページの確認不足により不利益が生じても、責任は各自が負うものとする。

7. Web ページにログインするために必要な ID とパスワードは、責任を持って各自で管理すること。

卒前・卒後のシームレスな医師養成について

医師を養成する課程である卒前教育と卒後教育は、分断され、連続性が乏しいと評されてきた。医師が修得すべき知識・技能が増加していることや、患者や他の医療者とのコミュニケーションの重要性が増していることなどから、卒前教育においても医学生が診療に参加し、卒前・卒後の医師養成を、医療現場を中心として一貫して行う必要性が認識されてきた。その結果、卒前・卒後のシームレスな医師養成という目標が掲げられ、近年は様々の取り組みが実施されてきた。例えば、共用試験 CBT において確認される知識や質などを評価し、第 112 回医師国家試験から出題数が 500 問から 400 問に変更されたこと、臨床研修制度について、令和2年度からの制度見直しにあたって、医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的な到達目標・方略・評価を作成されたこと、臨床実習と臨床研修の経験を継続的に記録できる評価システムの導入が進められていることなどである。加えて医師法改正が行われ、共用試験の公的化ならびに Student Doctor が医業を行えるようになった。学生の皆さんも第 4 学年次後半から始まる臨床実習においては、診療チームに一員であるという自覚を持ち、診療貢献・患者貢献を目標として真摯な態度で臨むこと。

本学においても「学修成果と臨床研修到達目標の関連」を掲載しているので参照すること。以下に医道審議会の資料を掲載する。



プロフェッショナリズムについて（利他的教育を含む）

プロフェッショナルとは何かというのが問題だが、プロ野球など専門的で高度な技術を持って生計を立てるという意味だけではない。本来は、医師、弁護士、聖職者などの集団で、社会に対して自律性を宣言し、集団内でのパーフォーマンスを自主的にコントロールする社会的責任を持ち、倫理綱領を持つと定義されている。医師のプロフェッショナリズムの定義も様々であり、卓越性・人間性・説明責任・利他主義の 4 つを要件にあげる場合もあるが、上記では社会使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢、医学・医療における倫理性などが挙げられている。この中で皆さんが聞き慣れないのは「利他主義」、「利他的」という言葉だろう。利他とは自分を犠牲にして他人に利益を与えること、他人の幸福を願うこと、自分の利益よりも、他人の利益を優先するなどと定義されると思う。学生の皆さんにとっては難しいかもしれないが、まずは日常生活での他人への思いやり、後輩や友人へのポジティブな働きかけ、予防接種をはじめ疾病予防や健康への積極的な行動を心がけること。

ディプロマ・サプリメントについて

本学を卒業する際、学位記（卒業証書）とともにディプロマ・サプリメントを卒業生の皆さんに渡すが、これは学生個人の学修成果の達成度を可視化すること、つまりディプロマ・ポリシーに掲げた学生の学修成果の目標に対し，それぞれの学生がどのように達成したか等を示すものである。本学は医学部のため、臨床実習等で経験した症例や症候の一覧も含まれている。自分の記録として大切にすること。

臨床実習等におけるアンプロフェッショナル行動報告と成績評価について

近年、各大学医学部において学生のアンプロフェッショナルな行動が問題となっている。言うまでもなく、医学教育、特に臨床実習は患者さんの協力が不可欠であり、特殊で社会性が高い。患者さんの個人情報を扱うだけでなく、身体診察など羞恥心を惹起する場合もある。高学年の臨床実習に臨む医学生は Student Doctor として高い倫理観と責任感を持ち、積極的かつ謙虚な姿勢で患者診療に貢献する必要がある。しかし残念ながら、一部の学生においては態度不良で真摯な姿勢に欠ける場合や、未熟で配慮に欠けた行動をする場合がある。医療安全の点ではもちろんのこと、そのような状況では将来、患者の診療に関わらせることが出来ないと考えられる学生を早期に把握し、教育・更生して良き医療人に育てる必要がある。そのため報告制度を設け、情報を蓄積、共有し指導を行う。

なお、このアンプロフェッショナルな行動とは、医師や医療人として相応しくない行動を指す。すなわち、従来より戒告・停学・退学などの懲戒対象としている行動に比較して、よりさらに厳しい水準が求められる。また、怠惰、無神経、無関心など消極的な行動も含まれる。またアンプロフェッショナルな行動の原因が発達障害、ADHDなどに起因する場合も考えられ、その可能性がある場合は学校医、精神科神経科学講座、スクールカウンセラー等と連携して対応する。

方法

各診療科の指導医師だけではなく、誰でも所定の報告用紙を用いて臨床教育統括センター宛てに報告可能である（教員以外の医師、医療スタッフ、事務、秘書、実験補助を含む）。

報告用紙は臨床教育統括センターに配置し、ダウンロードも可能としている。

提出先

西宮教学課（教育研究棟 2 階）

成績評価と取り扱い

- 問題行動が 3 回確認（シート 3 枚）で留年。教務委員会、教授会の議を経て決定する（臨床実習開始後に年度をまたいで集計する）。

- 卒後臨床研修センター（卒後研修室）は採用時の判定材料として蓄積する。

以下に例を示す。

アンプロフェッショナルな行動の分類

- 出席状況不良
- 責任感が無い
- 怠惰で職場の緊張感がない
- 約束を守らない
- 精神的に未熟である
- 無気力でやる気がない
- 患者優先の行動ができない
- 患者や家族との関係やコミュニケーションに問題がある
- 教員、研修医、他の学生との関係やコミュニケーションに問題がある
- 看護師、他の医療職、事務スタッフ等との関係やコミュニケーションに問題がある
- 不安や緊張感から問題行動

具体的な例

＊無断欠席、無断遅刻、無断早退。
　同級生の情報では風邪で休んでいるとのことだが、所定の連絡がない。
＊インフォームドコンセントなどの患者さん同席の場で、居眠りをする。
＊実習を抜けて、クラブの練習や趣味に時間を割く。
＊欠席に対して、嘘の理由を言う。
＊患者さんやコメディカルスタッフ、同級生とトラブルを起こす。
＊カンファレンス中に居眠りをする。
＊睡眠不足で精気がなく、欠伸を繰り返す。
＊患者さんが乗るスペースがないのに、エレベーターから降りようとしない。
＊廊下を横に広がって歩き、向こうから人がやってくるのに、話に夢中になり、道を譲ろうとしない。
＊患者さんのプライバシー、個人情報を食堂、エレベーター、学外で話す。
＊SNS 等の不適切な利用、情報漏洩、情報発信。
＊患者さんに約束したことを守らない。
＊患者さんが困っておられる状況を、見ていない振りをする。
＊消極的で何もしようとしない。
＊教員からの質問や指示を無視する。
＊患者さんに虚偽の情報を与える。
＊教員の指導に不服そうな態度を取る。
＊看護師、他の医療職、事務スタッフ、秘書に暴言を吐く、又は、無視する　など。
＊定められた感染対策、行動規制を遵守しない。

＊自身の生活の不摂生や健康管理の怠慢（健康診断未受診、予防接種不接種を含む）。
＊電子カルテ記載において、教員、スタッフ、研修医、他の学生の記載を丸写し（コピー＆ペースト）する。
＊電子カルテ、その他の記録の虚偽記載（懲戒対象になり得る）。

アンプロフェッショナル行動報告と成績評価について
（1 年生～4 年生（臨床実習開始前）の対応について）

令和 4 年度、医学教育モデルコアカリキュラムが改定され、医師として求められる基本的な資質・能力の一つとして、プロフェッショナリズムが掲げられた。この改訂が行われる前より、各大学医学部においてアンプロフェッショナルな学生の行動が問題となっている。医学教育、特に臨床実習は患者さんの協力が不可欠であり、特殊で社会性が高い。臨床実習では、取り扱いに特別な配慮が必要な個人情報を扱うだけでなく、身体診察など羞恥心を惹起する場合もある。高学年の臨床実習に臨む医学生は Student Doctor として高い倫理観と責任感を持ち、積極的かつ謙虚な姿勢で患者診療に貢献する必要がある。しかし残念ながら一部の学生においては態度不良で真摯な姿勢に欠ける場合や、未熟で配慮に欠けた行動をする場合がある。このような行動はアンプロフェッショナルな行動として認識されている。大学としては、臨床実習を含め患者と関わらせることが出来ないと考えられる行動を取る学生を早期に把握し、教育・指導を行い、良き医療人に育てる必要がある。そのため低学年次よりアンプロフェッショナルな行動に関する報告制度を設け、情報を蓄積、共有し指導を行う。これらの行動の原因が発達障害、ＡＤＨＤなどに起因する場合も考えられ、その可能性がある場合は学校医、精神科神経科学講座、スクールカウンセラー等と連携して対応する。

医学教育モデルコアカリキュラムに求められているプロフェッショナリズムとして、「信頼」、「思いやり」、「教養」、「生命倫理」が挙げられている。これらは低学年より高学年に向けて獲得していくべき資質・能力である。しかしながらモデルコアカリキュラムのプロフェッショナリズムの下に示されている「信頼」での「社会から信頼を得る上で必要なことを常に考え行動する」ということ、その中での求められている「誠実さ」および他者からのフィードバックを適切に受け入れる「省察」や、「思いやり」での「品格と礼儀を持って、他者を適切に理解し、思いやりを持って接する」ということ、その中で求められる「礼儀正しく振る舞う」などは低学年より医学生に求められる基本的な行動と考えられる。つまり、アンプロフェッショナルな行動とは、医師や医療人として相応しくない行動を指し、従来において戒告・停学・退学などの懲戒対象になるような行動に比較して、怠惰、無神経、無関心など消極的な行動も含まれる幅の広い概念である。

アンプロフェッショナルな行動の分類
- 出席状況不良
- 責任感が無い
- 怠惰で緊張感がない
- 約束を守らない
- 精神的に未熟である

- 無気力でやる気がない
- 患者優先の行動ができない
- 患者や患者家族とのコミュニケーションに問題がある
- 教員、研修医、他の学生との関係やコミュニケーションに問題がある
- 看護師、他の医療職、事務スタッフ等との関係やコミュニケーションに問題がある
- 不安や緊張感から問題行動

具体的な例
＊ECE などの実習・演習・特別講義・補習講義などでの無断欠席、無断遅刻、無断早退。
＊患者さん同席の場で、居眠りをする。
＊欠席に対して、嘘の理由を言う。
＊患者さん、コメディカルスタッフや同級生と、トラブルを起こす。
＊患者さんが乗るスペースがないのに、エレベーターから降りようとしない。
＊廊下を横に広がって歩き、向こうから、人がやってくるのに、道を譲ろうとしない。
＊患者さんなどのプライバシー、個人情報を食堂、エレベーター、学外で話したり、SNS に載せる。
＊約束したことを守らない。
＊患者さんが困っておられる状況を、見ていない振りをする。
＊消極的で何もしようとしない。
＊教員からの指示・指導を無視する。
＊医療職、事務スタッフ、秘書に暴言を吐く、又は、無視する など。
＊定められた感染対策、行動規制を遵守しない。

方法
教員だけではなく、誰でも所定の報告用紙を用いて臨床教育統括センター長宛てに報告可能である（教員、教員以外の医師、医療スタッフ、事務、秘書、実験補助を含む)。
報告用紙は学内ＨＰよりダウンロードが可能。

提出先
西宮教学課（教育研究棟 2 階）

成績評価と取り扱い
- 問題行動が 3 回確認（シート 3 枚）された時点で留年。教務委員会、教授会の議を経て決定する。(臨床実習開始後の 4 年生以上の取り扱いは別途決める）
- 問題行動の報告があった学生に対しては面談を行い、今後の教育などについて検討する。
- 卒後臨床研修センターは採用時の判定材料として蓄積する。

医学部における修学上の配慮について

兵庫医科大学医学部（以下、「医学部」という。）では、「兵庫医科大学 学生支援方針」及び「兵庫医科大学 障がい学生支援方針」に基づき、次のとおり修学上の配慮を行う。

◇ やむを得ない事由により通学が困難な学生について

通学が困難な学生について、教務委員会がやむを得ない事由[注)]によるものと認めた場合は、次のとおり修学上の配慮を行う。

- 講義動画を提供し、視聴を認める。
- 配慮が相当と認められた期間中（以下、「期間中」という。）の実習については、追実習（補習）を行う。
- 試験は免除しないが、期間中に定期試験が重なった場合は試験の欠席を認め、原則として再試験を追試験として実施する。ただし、追試験後に再試験は実施しない。
- 教務委員会が認めた場合は、講義動画のインターネット配信を行い、自宅・病院等における視聴をもって出席とみなす。
- 再試験の欠席は認めない。
- 通常の体調不良については適用しない。講義は3分の2以上出席、実習等は皆勤が必須とする。
- 配慮の対象とする学年及び期間については、教務委員会において審議する。
- その他必要な支援については、個別の事情を勘案して、教務委員会及び学生部委員会にておいて検討の上、実施する。

注：学校保健安全法施行規則に定める学校において予防すべき感染症による出席停止、自然災害等に起因する通学困難、女子学生の妊娠・出産等。

◇ 障がいのある学生について

障がいのある学生の特性及び障がいの程度・内容に応じて、修学上必要かつ合理的な配慮を行う。

医学部において障がい学生への支援方法を検討する際の視点

- 障がいのある学生の学ぶ権利を不当に制限していないか。
- 患者さんや実習先医療機関等、重要なステークホルダーの権利利益を侵害しないか。
- 本学及び医学部の目的・使命・教育目標・ポリシー・各科目の教育内容・評価等に照らし、教育・研究の本質的変更にあたらないか。
- 本学の体制面・財政面において過重な負担とならないか。

医学部において実施する支援の例

・学内施設・設備のバリアフリー整備を行う。
・講義形式の授業において、座席配置に関する配慮を行う。
・講義形式の授業において、キーボードや文鎮等の使用を認める。
・講義動画を提供し、視聴を認める。
・試験において、解答方法の変更を認める。
（障がいの内容と程度を考慮し、科目責任者と教務部長が協議して決定する。）
・聴力障がいの場合、骨伝導補聴器の整備・貸出を行う。
・視力障がいの場合、大型ディスプレイの整備・貸出を行う。

医学部において実施が難しい支援の例

・専任の補助者、介助者、ノートテイカー等の配置
・臨床実習等、支援者が患者さんの個人情報に接する可能性がある場合

◇ その他

疾病や障がい等の状況把握に際して、本学が承認した医療機関での受診を勧める場合がある。