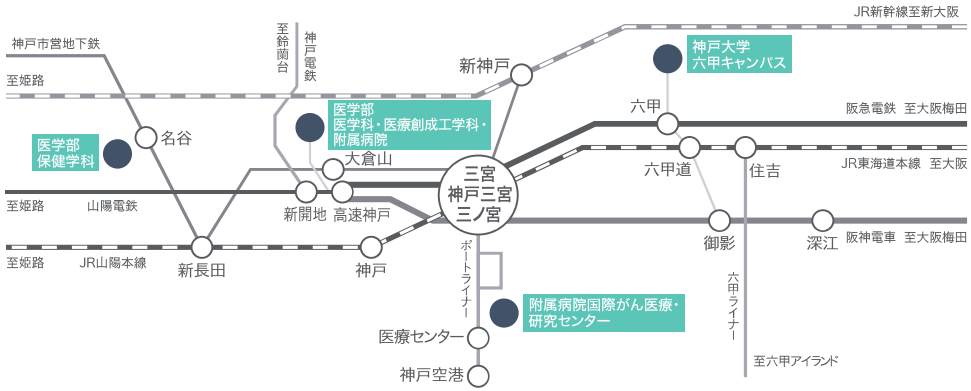
Access アクセス

主要路線図



交通アクセス



■電車利用
JR「神戸」駅下車　徒歩約15分
神戸高速鉄道「高速神戸」駅下車　徒歩約13分
神戸市営地下鉄「大倉山」駅下車　徒歩約5分

■バス利用
JR「神戸」駅前より神戸市バス110系統
もしくは112系統に乗車　約5分　「大学病院前」バス停下車

■タクシー利用
JR「神戸」駅前より　約5分
新幹線「新神戸」駅前より　約15分



神戸大学 医学部医学科　https://www.med.kobe-u.ac.jp

〒650-0017
神戸市中央区楠町7丁目5番1号　学務課医学科教務学生係
TEL.078-382-5205

Kobe University
School of
Medicine
2026-2027

神戸大学
医学部医学科

いのちと向き合う



医学科の教育理念

神戸大学は、大学全体として国際性豊かな「研究大学」を指向しています。医学部医学科における教育はもとより、高い倫理観を有し高度な専門的知識・技能を身につけた医師（医療人）を養成することを主たる目的としていますが、本学科の特徴は、それにとどまらず、旺盛なる探究心と創造性を有する「科学者」としての視点を持った医師／医学研究者を育成することを目指している点にあります。この方針に沿って、平成13年度より本学科の大学院講座化（部局化）が施行され、学部と大学院を通した一貫した研究教育指導体制の確立を目指しています。また、広い視野を有し、地域のみならず地球規模で国際的に活躍できる人材の育成を目標としている点も本学科の特徴です。

医学教育

医学は人間の生命と健康を守る学問です。人間を対象とするという点で、医学は他の自然科学と異なり、人文科学的、社会科学的な面をもっています。医学は、多くの科学に根ざし、その科学の成果を人の生命の保持にどのようにとり入れるかを、これを受ける人の立場に立ち誠意とヒューマニズムをもって考えなければなりません。医学にはサイエンス（科学）とアート（技術）の2つの面があるといわれますが、ここでいうアートには倫理的な要素が含まれています。換言すれば、医学は、狭い意味の学問としての医学と、科学的技術としての医術と、道徳的実践としての医道の3つから成り立っていますが、その何れを欠いても完全な医学とはいえません。本学における医学教育は、全学共通授業科目と医学部専門科目（基礎医学・臨床医学）の有機的連携をはかりながら一歩一歩前進する6年一貫教育の方針をとっています。広く知識を授け、同時に人間を形成する教養の場とするとともに、医の倫理を体得させ、かつ科学的思考過程を養い、旺盛な探究心を有する医師を育成することを教育方針とし、それによって医学教育水準の向上をはかり、社会の福祉に貢献することを使命としています。

望ましい学生の資質としては、医学は人間を対象とした学問であるので、医学を志す人は単に自然科学の基礎能力だけでなく、人間としての深い教養と人類に貢献することの意義を感じうる豊かな人間性を持ち合わせていることが要求されます。また、現代の医療は個人によって行われることは少なく、むしろ集団への適応性や集団における指導性も重要な資質とされます。





神戸大学 医学部医学科の歴史



医学部の前身は、兵庫県立神戸医科大学であり、その母体は兵庫置県と共に建設された神戸病院である。明治、大正、昭和と県政の歩みの中に幾多の変遷、消長を経て、昭和43年（1968年）3月31日に国への移管が完了し、神戸大学医学部となった。医学部の歴史は、この附属病院の歴史でもあり、遠く150年程前に始まって、現在では関西における医学・医療の中心的役割の一翼を担うようになっている。

1869	神戸病院創立、医学伝習所開設（明治2年、1869年）
1882	県立神戸医学校・薬学校設置（明治15～21年、1882～1888年）
1944	兵庫県立医学専門学校設置（昭和19年、1944年）
1946	兵庫県立医科大学設置（昭和21年、1946年）
1952	兵庫県立神戸医科大学［改称］（昭和27年、1952年）
1958	大学院医学研究科（博士課程）設置（昭和33年、1958年）
1964	神戸大学医学部（医学科）［国立移管］（昭和39年、1964年）
1967	大学院医学研究科（博士課程）［国立移管］（昭和42年、1967年）
1967	附属病院［国立移管］（昭和42年、1967年）
1973	附属動物実験施設設置（昭和48年、1973年）
1979	附属医学研究国際交流センター設置（昭和54年、1979年）
1999	大学院医学系研究科［改称］（平成11年、1999年）
2001	医学科大学院講座化（平成13年、2001年）
2002	附属病院新病棟開院（平成14年、2002年）
2002	医学系研究科バイオメディカルサイエンス専攻（修士課程）設置（平成14年、2002年）
2004	国立大学法人へ移行（平成16年、2004年）
2004	附属医学医療国際交流センター［改組］（平成16年、2004年）
2008	大学院医学研究科［改称］（平成20年、2008年）
2009	医学研究科附属動物実験施設［改称］（平成21年、2009年）
2009	医学研究科附属感染症センター［改組］（平成21年、2009年）
2014	地域医療活性化センター設置（平成26年、2014年）
2017	国際がん医療・研究センター開院（平成29年、2017年）
2023	大学院医学研究科医療創成工学（博士課程）設置（令和5年、2023年）
2026	大学院医学系研究科［改組］（令和8年）

Kobe University School of Medicine

神戸大学 医学部医学科 4つの特長

神戸大学医学部医学科では、「基礎医学研究」、「地域医療教育」、「基礎臨床融合」、「国際交流」の4つを柱として、社会に貢献できる医師・医学研究者を養成しています。より良い医学教育を目指して日々進歩し続けています。



POINT 1 基礎医学研究医養成

本医学科では「基礎・臨床融合による基礎医学研究医養成プログラム」を設置し、6年間の医学教育の中でリサーチマインドを育成する教育プロジェクトを実施しています。医学科1年次から研究に取り組める環境を提供し、大学院との連携も推進しています。医学科4年次終了後に博士課程に進み早期に博士号を取得できるMD-PhDコース、医学部を卒業し初期臨床研修を受けながら大学院で研究を開始できる大学院・早期研究スタートプログラムがあります。



POINT 2 地域医療教育

本医学科では、特色ある地域医療教育を提供しています。地域に暮らす住民の生活を支える活動を実践するために、医療、保健、福祉、介護に係る幅広い知識・技能・態度を6年間継続して学修します。内容は、講義：地域医療学、行動科学、臨床医学講義（地域医療）と、実習：初期体験臨床実習、早期臨床実習1・2、IPW、地域社会医学実習、臨床実習3（地域医療）で、充実した教育プログラムを経験できます。



POINT 3 基礎臨床融合

本医学科は、多くの優れた研究者を輩出してきた伝統に基づき、科学者としての視点を持った医師および生命科学・医学研究者、Physician Scientistを育てることを大きな目標にしています。1年次から基礎医学教室に出入りできる環境を用意し、最先端の知見を盛り込んだ充実した基礎医学教育や、基礎医学と臨床医学を融合した科目を通じて、基礎科学の知識や方法論に基づく臨床医学の深い理解を促す教育を行い、研究マインドの醸成を行っています。



POINT 4 国際交流

本医学科では国際的に活躍する優れた医師・医学研究者の育成を目指しております。1～3年次の英語および医学英語教育に加え、5年次でのハワイ臨床英語研修、6年次での海外病院実習（選択）があります。ハワイ臨床英語研修はハワイ大学の学生を交え、英語での問診、プレゼンテーションなどを学びます。本医学科は、海外病院実習（臨床実習3）を推奨・支援しており、多くの学生が欧米・アジアの大学・病院で診療に参加して、国際的な視野に立って医療を学びます。





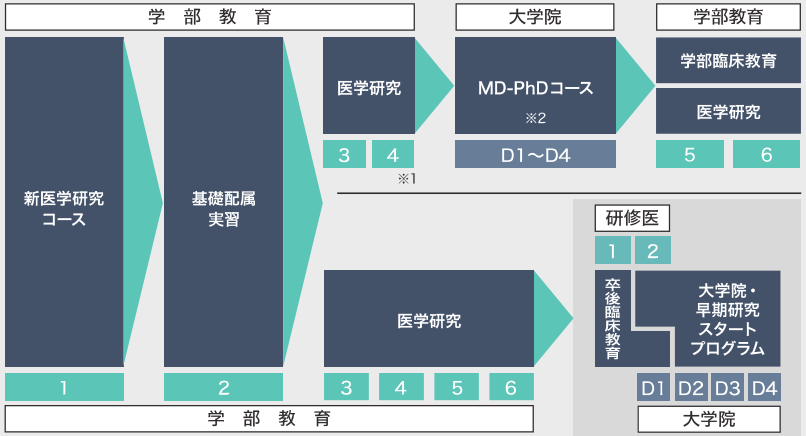


医学部在学中から、最先端の医学研究を体験・実践できる

基礎・臨床融合による基礎医学研究医養成プログラム

基礎医学研究医養成プログラムでは、医学科1年次から6年次まで継続的に研究に取り組める環境を構築しています。1年次の新医学研究コースは、大学入学当初より基礎医学に触れることを目的としています。2年次の基礎配属実習では、希望する基礎医学研究室に4週間通い、研究活動に集中します。3年次以降、研究継続を希望する学生を対象に、3～6年次の選択科目として医学研究を開講します。医学研究では、研究室における研究活動に加え、医学研究交流会、関西医学生リトリート、全国の各大学とのリトリート、国内外学会参加支援など、研究に関わる様々な活動をサポートします。卒業時には、継続して医学研究に取り組んでいる6年次の中で、1～2名に対し、神戸大学医学部医学科最優秀研究賞を授与しています。また、5-6年次には特待生制度を設置し、1学年あたり3名を選抜します。特待生には最大24ヶ月間の給付金を支給し、医学部卒業後は大学院・早期研究スタートプログラムに接続します。

●基礎医学研究医養成のプロセス



※1　5年次での博士課程入学可　　※2　医学科休学

先輩からのメッセージ　やりがいやコースの魅力について語ってもらいました。

私はノーベル賞を受賞したiPS細胞やオートファジーの研究を知り、想像を超えた生命現象に好奇心をかきたてられ、入学後まもなく研究室に通い始めました。そこで見聞した議論や研究内容、論文、講演会に刺激を受け、自分も生命の謎に挑みたいと思い、医学部卒業前に大学院で研究し博士号を取得するMD-PhDコースに進み大学院ではストレスによる脳機能変化の解明に取り組みました。神戸大学では「基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成プログラム」により1年次から6年次まで研究に携わることができ、学会に参加したり、学内外の研究熱心な学生と交流する機会が得られます。神戸大学医学部医学科で研究に挑戦し切磋琢磨しましょう。



MD-PhDコース
（令和6年度卒）
沼　知里さん

何度でも失敗できる。それが学生で研究することの大きなメリットだと思います。学生は、失敗すればするほど得です。いろんな挑戦をし、いろんな失敗をすることで、自分の興味の方向性が見定まり、将来の選択肢が無限に広がります。そんな挑戦のひとつに「研究」はいかがですか？このプログラムでは、研究のテーマもベースも、学生の主体性に任されています。神戸大学の自由な研究室で、自分の心惹かれるテーマを、とことん追求してみませんか？



（令和4年度卒）
川端 野乃子さん



地域に貢献できる医師を目指す

兵庫県地域特別枠

全国的に医師不足の問題が指摘されている中、兵庫県においても一部の地域や診療科などで、必要な医療体制を確保し、維持していくことが難しい状況が生まれています。このような状況を踏まえ、神戸大学医学部では地域医療に携わる医師の不足という状況の解消に向けた医師養成の取り組みを行っています。

兵庫県からの医師養成数増の依頼を受け、地域に学生（卒業生）を定着させる取り組みとして、平成22年度から、卒業後に勤務する地域を指定した学校推薦型選抜（地域特別枠）を実施し、平成25年度以降の入学定員を10名としています。令和8年5月1日現在の在学者は59名となりました。

本入試では、医師として活躍するに十分な資質と明確な目的意識を持ち、兵庫県の地域医療に貢献したいという強い関心を持ち、地域に定着する意志のある学生の入学を期待しています。

地域医療夏季セミナー

但馬地区・丹波地区・播磨地区など、ひょうごの未来を築く11の地域に分かれ、住民講話、医療体験実習、訪問診療や地場産業の見学など地域医療の「今」を体感して来ました。



住民、医療関係者、参加学生を交えた意見交換会の風景です。医療にとどまらず、地域の文化や暮らしなど幅広い分野の内容が討論されます。



訪問診療の風景です。実際に患者さん宅を訪問し、訪問診療で必要な技術や知識、さらには患者さんの暮らしを学びます。

兵庫県の医師修学資金の適用

兵庫県は、本学医学部医学科の学生に対して、将来医師として兵庫県内の地域医療に従事しようとする者を対象とした医師修学資金として奨学金を準備しています。学校推薦型選抜（地域特別枠）合格者に対して、この制度が適用されます。一定の期間、兵庫県が指定する地域・病院に勤務した場合は、修学資金の返還が免除されます。奨学金制度の詳細は、学校推薦型選抜（地域特別枠）学生募集要項ならびに兵庫県の兵庫県養成医師制度ホームページを参照してください。

先輩からのメッセージ　やりがいやコースの魅力について語ってもらいました。

地域特別枠で入学した私は地域医療のエキスパートになる事を志して、神戸大学で学びました。
入学してから今までに地域医療に関わる経験を多くしてきました。実際に地域に赴き地域を知る「夏季セミナー」や「地域医療体験ツアー」、大学で学んだ医学の知識を活かして地域住民の方に向けた講座を作る「住民健康講話」、ICTを活用したオンラインで行う健康診断「よいとこ健診」などに参加してきました。地域で何が求められているのか、自分たちに何が出来るのかを学び、考え、実践してきました。
また地域特別枠は、地域医療について何か学びたい、やってみたいとアクションを起こす時に頼りになる先生や先輩後輩との繋がりがある恵まれた環境です。
兵庫県の地域医療に貢献したい、地域を支える医師になりたい、熱い志を持つそこのあなた！地域医療のエキスパートになるために一緒に学びませんか？ 神戸大学で待っています。



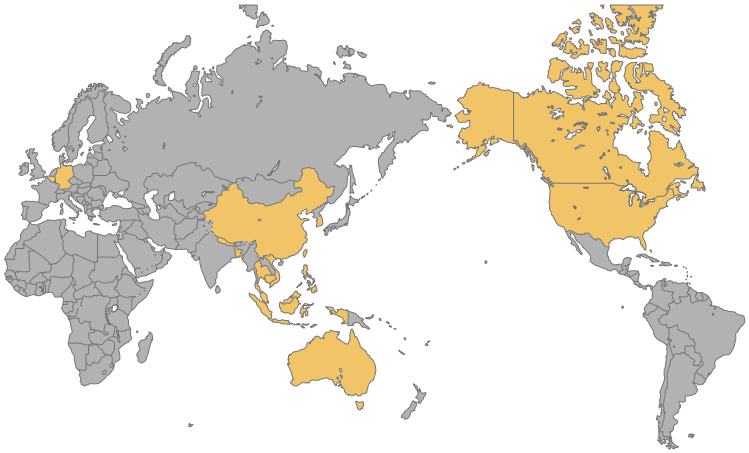
（令和6年度卒）
川浦 理貴志さん



グローバルな視野で活躍できる優れた医師及び医学研究者の育成のために

国際交流

医学部医学科および医学系研究科では外国の教育研究機関との間で学術交流協定、学生交流細則を締結し、共同研究、教員の交流、学生の交流、最新の医学情報の交換を行っています。提携校はアジア（中国、台湾、韓国、インドネシア、タイ、シンガポール、フィリピン、マレーシアなど）、北米（米国、カナダ）、欧州（ドイツ、オーストリア、ベルギー、オセアニア（オーストラリア））にあり、活発な国際交流を行っています。研究留学では米国、カナダ、ドイツ、イギリス、オーストラリアなどの世界最先端の研究室へ留学しています。また、アジア、アフリカから多くの留学生を受け入れています。国際交流を推進するために2017年4月に次世代国際交流センター（Next Generation International Center: NIC）を設置し、学生や教職員の国際交流ならびに外国人留学生の受入の支援活動を行っています。海外留学の費用は日本学生支援機構海外留学支援制度や神緑会（医学部医学科同窓会）、医学部医学科後援会の寄付金から支援しています。



協力大学・病院先

- シンガポール国立大学
- マヒドン大学（シリラー病院、ラマチボディ病院）
- チェンマイ大学
- アイルランガ大学
- インドネシア大学
- ガジャマダ大学
- ディポネゴロ大学
- フィリピン大学マニラ校
- 国際医科大学（マレーシア）
- 中国医科大学
- 台北医学大学
- 高雄医学大学
- グラーツ医科大学
- ピッツバーグ大学
- ハワイ大学
- Hawaii Tokai International College
- ラトガース・ニュージャージー州立大学
- クイーンズランド大学

先輩からのメッセージ

実際に研修に参加した感想を語ってもらいました。

私は8月にハワイで行われた語学研修に参加しました。参加者は全国の大学から集まり、新たな出会いに恵まれた5日間となりました。プログラムの中心は、患者役をして下さるハワイ大学の医学生に問診を取り、現地で働く先生方に症例プレゼンテーションをし、フィードバックを頂くほか、現地のクリニックや病院、医学部を訪問したりと学びも遊びも充実した日々となりました。このような素晴らしい機会を与えて下さった先生方に感謝致します。神戸大学では、日本のみならず海外で活躍する医師とも出会う機会に恵まれます。皆さんの入学を楽しみにしています。



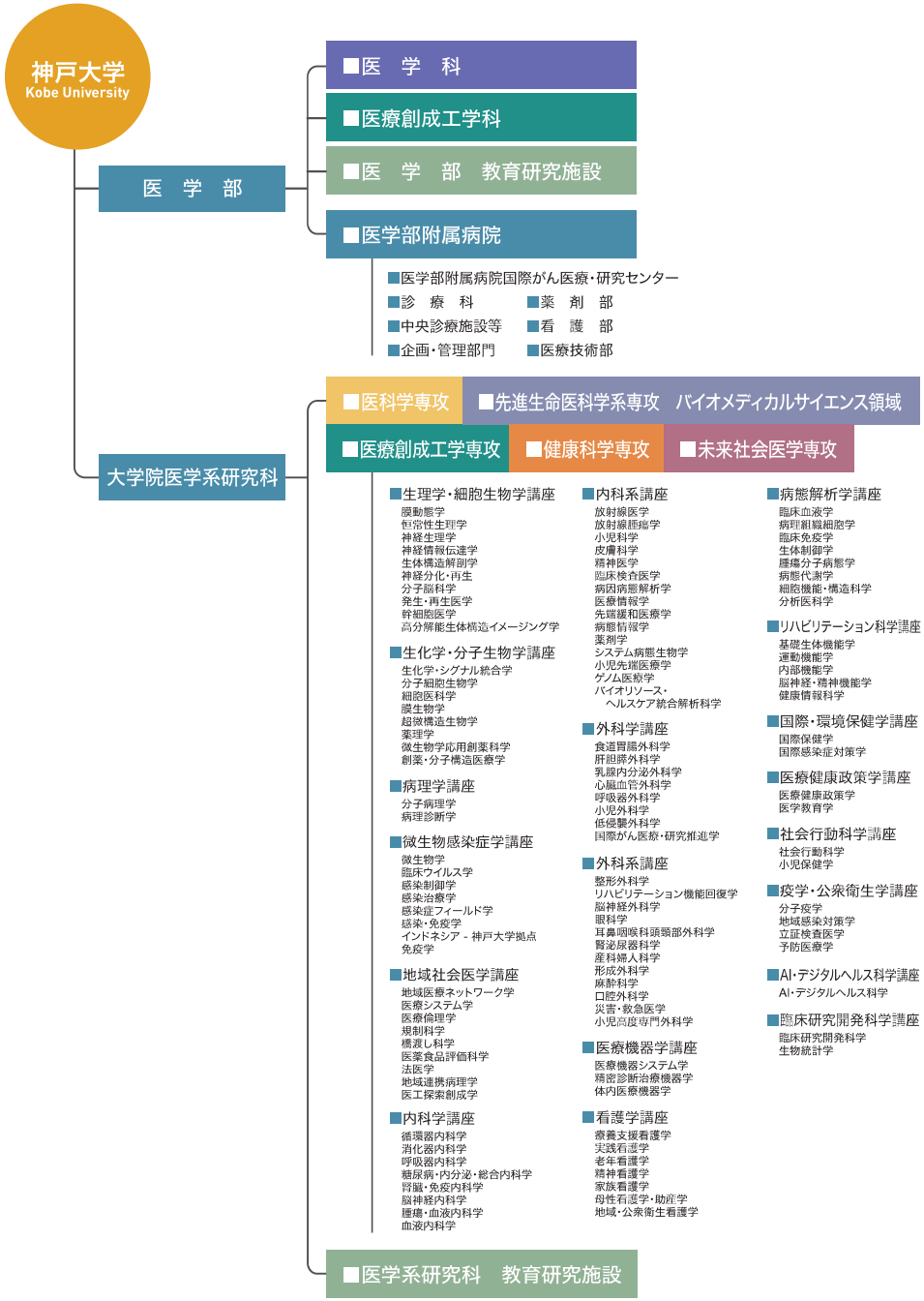
（令和2年度卒）
近藤 杏名さん
語学研修

神戸大学医学部では、6年次に東南アジアやアメリカの病院で2～4週間の実習を行うことができます。現地の病院を見るまでは、「日本とどのような違いがあるのだろう?」と想像することでしょう。しかし意外にも、日本の医療との共通点は多いものです。医療の世界は高度に国際標準化されていることを発見できるはずです。また、海外の医学生は私たちと比べ物にならないほど勉強熱心で意欲的であることにも驚くと思います。彼らの姿勢を見て、皆さんのモチベーションにつなげて下さい。



（令和元年度卒）
大田 聡一郎さん
海外実習

機構図





目指せ、Physician Scientist

医学科カリキュラム

1年次に全学共通科目と、専門教育の基礎的科目を学びます。2・3年次の基礎医学科目においては、人体の構造と機能、病理・病態を中心に講義・実習で学びます。3年次から並行して臨床医学教育が始まり、講義のほか4年次には問題解決型教育（症候別チュートリアル）や臨床技能実習を行います。4年次後半には、全国統一基準による共用試験CBT（知識）と臨床実習前OSCE（技能・態度）を受験し、合格すれば臨床実習へと進みます。5年次は、大学病院にて診療参加型実習を行い、医師としての知識・技能・態度を修得します。6年次は、選択式の診療参加型臨床実習・海外臨床研修などを通じて、さらに研鑽を積みます。以上と並行し、6年間に縦断的に、医学研究、データ・サイエンス、医学英語、地域医療を重点的に学びます。最後に臨床実習後OSCE・卒業試験の合格をもって卒業となります。なお、カリキュラムの継続的改革を行っているため、個々の教育プログラムは随時改定しています。

医学科6年間のカリキュラムと卒業後までの流れ

入学

教養教育

医師を志すにあたっての、基本的な知識、倫理観、人間性を養います。

1年次

- **教養科目**
- **転換教育科目**
- **共通専門基礎科目**
  心と行動等
- **基礎医学**
  生化学
- **総合医学**
  地域医療学
- **新医学研究コース**



基礎医学

科学としての医学の基礎を身に付けます。

基礎医学から臨床医学へと学びが進みます。

2年次

- **転換教育科目**
  医学英語1・2
- **基礎医学**
  解剖生理学総論・
  医学史と医学概論等
- **基礎・臨床融合科目**
  イメージング
  臨床遺伝学・腫瘍学
- **総合医学**
  地域医療学
- **総合実習**
  基礎配属実習1
  早期臨床実習1
- **選択科目**
  英語アドバンスド・コース
  基礎配属実習2

3年次

- **基礎医学**
  公衆衛生学・法医学・病理学等
- **基礎・臨床融合科目**
  薬理学および臨床薬理学
- **臨床医学チュートリアル**
  臨床医学講義1・2
- **総合医学**
  診断学総論・地域医療学等
- **総合実習**
  早期臨床実習2
- **選択科目**
  英語アドバンスド・コース
  医学研究（1）

臨床医学

実技トレーニング開始、実際の診断と治療を学びます。

病棟の診療チームに参加し、医師として必要な知識、思考法（臨床推理）、技術（スキル）、態度の基本的な内容を学びます。

大学病院内外の実習病院で主治医団の一員、臨床実習生（医学）として診療に参加します。

4年次

- **臨床医学チュートリアル**
  臨床医学講義3
  症候別チュートリアル
  IPW
- **総合実習**
  臨床医学基本実習
  地域社会医学実習
- **総合医学**
  医療情報学
- **医学研究（2）**

共用試験CBT／OSCE

5年次

- **総合実習**
  臨床実習1
- **医学研究（3）**

6年次

- **総合実習**
  臨床実習2
  臨床実習3
- **総合医学**
  臨床総括講義
- **医学研究（4）**

卒業時OSCE

卒業試験

医師国家試験

卒業

卒業後臨床研修

専門領域

※このカリキュラムは令和8年度入学のものです
※臨床実習1、臨床実習2、臨床実習3は、配当学年に先立って実習を行う場合があります

先輩からのメッセージ　やりがいやコースの魅力について語ってもらいました。

受験勉強は本当に大変です。逃げ出したくなることもあるでしょう。しかし、「高い山ほど良い絶景が待っている」ということわざにもあるように、厳しい受験戦争の先には個性的な仲間と主体的に学ぶ輝かしい大学生活が待っています。入学式の日、会えることを楽しみに待っています。「私、失敗しないので。」の精神で頑張ってください。



（5年）
善野 真太郎さん

医学科では2年次の前期に解剖学の講義が開講されています。教科書でしか見たことの無かった、身体の様々な構造を実際に目にしたり触れたりすることができ、医学知識を身に付ける貴重な機会をいただけました。そしてその経験から、今考えても、今までの講義の中で解剖学実習が私にとっては最も印象深いものだったと感じています。2年次の初めからそのように本格的に医学を学べる医学科に、皆さんがご入学されることを楽しみにしています。



（令和7年度卒）
田端 理央奈さん

先輩からのメッセージ　やりがいやコースの魅力について語ってもらいました。

白衣を身につけ、患者さんの話を聞き、聴診器をあてる… 医学生の実習といえばこのような光景が思い浮かびませんか？4年次後半になると、皆さんがイメージするような臨床実習が始まります。
5年次のBed Side Learning（現：臨床実習1）では、神戸大学医学部附属病院の全診療科を回ります。入院患者さんの診察・上級医へプレゼンテーション・術野での手術参加など、初めての臨床現場で慣れないことも多いですが、熱心な先生と実習班の仲間達に支えられて過ごす10ヶ月間は、かけがえのない思い出となります。
6年次の個別計画実習（現：臨床実習3）では、実習先と診療科を自由に選択するため、自分自身の興味のある分野を突き詰めることができるのが神戸大学の特徴です。私はこの機会を利用して、志望科である産婦人科への見識を深め、岩手県で地域実習、そしてシンガポールで海外実習を経験し、医学生としてだけではなく一人間として視野を広げることができました。
神戸大学では皆さんのなりたい医師になれるカリキュラムとリソースが準備されています。ここであなたの理想の医師像を考えてみませんか？皆さんにお会いできることを楽しみにしています。



（令和4年度卒）
周 詩佳さん

CAMPUS LIFE キャンパスライフ

医学科の６年間、勉学・サークル活動・様々な行事に彩られたキャンパスライフが待っています！
１年次では、六甲キャンパスで異なる学部の学生とともに学び、２年次からは医学部附属病院が隣接する楠キャンパスで本格的に医学・医療の専門知識や技術の習得に励みます。
多くの医学生がクラブ・サークル活動にも熱心に取り組み、自己の可能性を再発見できるとともに、医師・医学研究者として大切な人間性の育成にもつながっています。



新入生ガイダンス

各教員からの挨拶をはじめ、初年次セミナーではカリキュラム・学生生活等に関する講義を開講するとともに、医学科生として必要な感染対策や飲酒・薬物使用に関する注意喚起について学びます。また、各クラブ紹介も行います。



白衣授与式

医学部、病院の執行部（諸先輩）から白衣を着せて頂きます。新たな気持ちで、臨床実習に臨みます。医療系大学間共用試験実施評価機構が実施する共用試験（CBT、OSCE）に合格すると、臨床現場へ進むことができます。

























●学生課外活動クラブ一覧

■文化系

- 写真部
- 軽音楽部
- クラシック音楽愛好会
- 美術部
- ESS
- 東洋医学研究会
- 小児病棟ボランティア（Open Future Club）
- CNF小児糖尿病サマーキャンプボランティア
- システム医学研究会

■運動系

- ラグビー部
- 野球部
- サッカー部
- 硬式テニス部
- ソフトテニス部
- バドミントン部
- 卓球部
- ヨット部
- 空手道部
- 水泳部
- 柔道部
- 剣道部
- 弓道部
- ランニング部
- ダンス部
- 男子バスケットボール部
- 男子バレーボール部
- 女子バスケットボール部
- 女子バレーボール部
- スキー部
- ワンダーフォーゲル部
- ウインドサーフィン部
- ゴルフ部
- 合気道部
- ハンドボール部
- フットサル部

●年間スケジュール

4月
- ●入学式
- ●新入生ガイダンス
- ●新入生歓迎祭

5月
- ●健康診断
- ●神戸大学創立記念日

7月
前期期末試験※

8月
- ●前期授業終了※
- ●オープンキャンパス
- ●西医体（西日本医科学生総会体育大会）

10月
- ●後期授業開始※
- ●大倉山祭

11月
- ●六甲祭
- ●解剖体慰霊祭

12月
- ●冬季休業開始

1月
- ●冬季休業終了
- ●後期期末試験※

2月
- ●後期授業終了※

3月
- ●学位記授与式

※は学年によって異なります。



大倉山祭

医学科主催の大学祭です。学生・地域の方々の交流や来場者の方々に医学科をより身近に感じてもらうことを目的とし、医学科軽音部などによるステージ企画や骨密度・肌年齢を測定できるブースなど様々な企画を催しています。



学位記授与式

神戸大学の学位記授与式は、ポートアイランドのワールド記念ホールで全学一斉に行われます。その後、医学部医学科生は、医学部長から一人ずつ学位記を手渡されます。また、優秀な成績を修めた学生には、醫王賞を授与します。

医学系研究科長・医学部長挨拶

神戸大学医学部医学科の歴史は、昭和19年（1944年）の兵庫県立医学専門学校の設立を起源とし、医学教育機関として80年以上の歴史を有しています。これまで国内外で活躍する優秀な医師・医学研究者を多数輩出してきました。アドミッション・ポリシーでは、豊かな人間性、高い倫理観と高度な専門知識・技能を身につけ、そして尽きることのない探究心と高い創造力という科学者としての視点を持った医師・医学研究者を育成することをミッションとして掲げています。

国際都市神戸に立地する大学として、医学・医療において世界規模の視点（グローバルな視点）を重視しています。また、兵庫県という大きな医療圏の医療を担う国立大学医学部として、地域社会の視点（ローカルな視点）も同様に大切にしています。医学教育においては、国際性と地域性双方の視点を涵養し、世界・地域の医学・医療に貢献できる医師・医学研究者の育成を積極的に推進しています。神戸大学医学部医学科は、現在、そして未来にわたり、"ひとの命と向き合い、最高の医療を提供する"ことを目標としています。本学は様々な分野でリーダーとして活躍できる優れた医師・医学研究者の育成に、日夜取り組んでいます。

本学部医学科が目指す使命や理念を理解し、入学後に勉学や実習に勤しむための基礎知識・能力と旺盛な学修意欲を併せ持つ優れた学生の入学を願っています。令和8年度入試では、一般選抜（93名）、総合型選抜（10名）、学校推薦型選抜（地域特別枠・兵庫県養成医師制度）（10名）、および学士入学入試（2年次編入学）（5名）を実施しています。

本学部医学科における特色ある教育カリキュラムの柱は、（1）入学後早期からの医学研究教育、（2）国際性の高い医学教育（国際交流）、（3）地域医療教育・研修、（4）基礎臨床融合教育、の4点です。

医学研究教育では、全国に先駆け、1961年から学生全員が基礎医学研究の現場を体験できる"基礎配属実習"を導入しており、現在ではその前段階として"新医学研究コース"も用意されています。さらに、基礎医学研究医養成プログラムでは、基礎配属実習後の医学研究を選択することで継続的に研究に取り組むことができる環境が整備されています。MD-PhDコースも設けており、5年次から早期に大学院に進学し、研究活動を継続・発展させることができます。

本学部医学科は、欧米・アジア諸国の第一線の大学・病院と学術交流協定および学生交流細則を締結しており、5年次には臨床英語研修（米国ハワイ）を、6年次には臨床実習3として海外派遣による留学を体験し、国際性を涵養する体制を整えています。加えて、豊富な地域医療体験プログラム（研修・実習・セミナーなど）も用意されており、現場での経験を通じて、地域の医療現場への深い見識を培うことができます。

医学部4年生時には共用試験（CBT・OSCE）を受験し、合格すると臨床実習生（医学）の称号を得て病院での臨床実習に参加できます。なお、2023年度より共用試験は公的化されました。

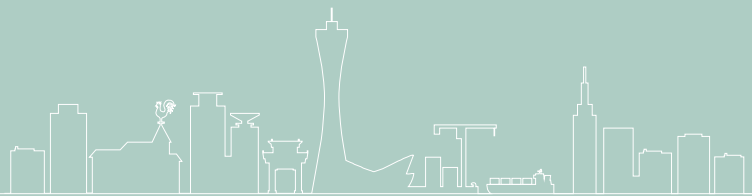
神戸大学医学部では医学教育の質の向上を目指して附属医学教育推進センターを設置し、教育体制の強化に尽力しています。今後なお一層、医学教育の質が高まり、Physician-Scientistの育成が加速されることを期待しています。

新型コロナウイルスのパンデミックは大きな社会変容をきたし、医学・医療および医学教育においても変革が求められました。本学部医学科はこの変化を契機として、医学教育・研究のリモート化・デジタル化に積極的に取り組んできました。文部科学省「デジタルを活用した大学・高専教育高度化プラン」が採択され、デジタル技術の導入による"ハイブリッド型授業"や"ブレンド型授業"を構築・整備した結果、より安心・安全な教育体制が実現しています。一方で、学生の心身のケアにも注力しており、チューター制度を設けることで学修者本位の教育と学びの質の向上に努めています。

新型コロナウイルスが感染症法5類に移行したことにより、従来の自由な大学生活が戻ってきました。2023年6月には楠キャンパスに7階建ての新福利厚生棟（Medical C3 Commons）が完成し、2024年4月にはラーニング・コモンズが新設されました。学びと生活双方の環境が着実に充実するこの神戸大学医学部医学科に、高い意欲を持った学生が多数入学し、切磋琢磨してくれることを心待ちにしています。



医学系研究科長・医学部長
勝二 郁夫



医学科長挨拶

21世紀における医学・医療の進歩は目覚ましいものがあります。これまで治療法が全くなかった疾患を治癒させてしまう治療薬が開発され、精細で立体的な画像診断が可能になり、侵襲の少ない外科ロボット手術が進歩し、迅速な遺伝子解析と個別化医療が実現されています。AIによる診断の効率化も近い将来に実現されることでしょう。一方、難治性疾患に苦しむ患者さんが多数存在し、高齢化社会、医療資源の偏在化、世界中を席巻した新型コロナウイルスの流行と後遺症の問題、未知の病原体への対策など、医学上の困難な問題は山積しています。医療が解決しなければならない問題は増加する一方です。そんな時代においても、高い理想を持ち、医師・医学研究者を目指す若者に、是非、神戸大学医学部への進学を目指して欲しいと考えています。神戸大学医学部医学科は、次世代の医学、医療の進歩の担い手となる優秀な人材を育てることを使命としています。



医学科長
青井 貴之

附属病院長挨拶

神戸大学医学部附属病院は明治2年（1869年）に開院した「神戸病院」に始まり、そして神戸大学医学部附属病院となり、現在に至っています。開設に際しては、開港して間もない神戸において諸外国に引けをとらない医療を広く提供するため、初代兵庫県知事であった伊藤博文らの呼びかけによって地元の方々から寄付が集められ、神戸らしい洋館の病院が建築され、アメリカ人医師ヴェッダーが初代院長として招かれました。創立155年を経た現在でも「地域に根差した国際的先進医療の実践」という開院当時の理念が脈々と受け継がれて発展を続けています。当院は、“①患者中心の医療の実践、②人間性豊かな医療人の育成、③先進医療の開発と推進、④地域医療連携の強化、⑤災害救急医療の拠点活動、⑥医療を通じての国際貢献” を基本理念に掲げ、地域医療構想における高度急性期病院として、また国の指定による特定機能病院としての役割を果たしています。さらに臨床研究中核病院として質の高い国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として位置付けられています。神戸大学医学部附属病院は国際的に貢献できる優秀な医療人と研究者を育成できるよう、また皆さんが将来にわたって信頼しあえる幅広い医療人の輪を構築できるよう、教育環境の更なる整備を進めています。意欲に溢れる皆さんと診療をともにする日を心待ちにしています。



附属病院長
黒田 良祐



本日の内容

- 学校推薦型選抜(地域特別枠)の概要
- 神戸大学の地域医療教育
- 地域特別枠入学者のキャリアパス

■学校推薦型選抜(地域特別枠)で求める学生像

1. 兵庫県の医師修学資金制度の理解、兵庫県内のへき地（医師不足地域等）の医療を担う強い意志
2. 誠実かつ勤勉で、医師にふさわしい人間性
3. 生命科学と医学に強い興味
4. 基礎学力
5. 協調性、問題解決能力
6. 国際的視野

一般選抜・総合型選抜と同じ

■学校推薦型選抜(地域特別枠)の目的と医師修学資金制度

1.実施目的
兵庫県の医療の継続が困難な地域において医師として貢献するなど、将来の兵庫県における医療を担う人材を兵庫県と連携して育てる。

2.兵庫県の医師修学資金制度の概要
当該学校推薦型選抜による入学者全員に対して、兵庫県が学費、生活費など修学に必要な経費を貸し付ける。

■学校推薦型選抜の募集人員（10名）

※文部科学省への申請との関係で変更する場合があります

平成22年度	3名
平成23年度	5名
平成24年度	8名
平成25年度～	10名

学校推薦型選抜(地域特別枠)
医学部医学科学生募集要項を参照

■学校推薦型選抜の出願要件（1）

① 高等学校長が責任をもって推薦でき，合格した場合は入学を確約できる者
② 兵庫県の医師修学資金を受給し，卒業後は**兵庫県が指定する医療機関で従事する者**
③ 調査書 **4.3 以上**

■学校推薦型選抜の出願要件（2）

次のいずれかに該当する者

①兵庫県内に所在する高等学校等を令和７年４月以降に卒業した者又は令和９年３月に卒業見込みの者

②兵庫県外に所在する高等学校等を令和７年４月以降に卒業した者又は令和９年３月に卒業見込みの者であって、出願時において本人または保護者のいずれかが３年以上継続して兵庫県に在住している者

＊現役又は１浪のみ出願可能（２浪は不可）

■学校推薦型選抜の出願要件（3）

2027(令和9)年度大学入学共通テストの次の6教科8科目を受験する者

- 国語:「国語」
- 地歴・公民:「地理総合, 地理探究」「歴史総合, 日本史探究」「歴史総合, 世界史探究」「公共, 倫理」「公共, 政治・経済」から1科目
- 数学:「数Ⅰ・数A」と「数学Ⅱ, 数学B, 数学C」の2科目
- 理科:「物理」「化学」「生物」から2科目
- 外国語:「英語」(リーディングとリスニング)
- 情報:「情報Ⅰ」

■学校推薦型選抜の推薦人員

１校あたり２名以内

■学校推薦型選抜の出願手続（1）

1. 出願期間:2027(令和9)年1月13日(水)から
（予定）　2027(令和9)年1月20日(水)まで

2. 出願に必要な書類
① 入学願書
② 大学入学共通テスト成績請求票
③ 調査書
④ 推薦書:高等学校長
⑤ 志望理由書
⑥～⑨ 略　詳細は募集要項を確認

■学校推薦型選抜の出願手続（2）

住民票等

兵庫県外に所在する高等学校等を卒業(見込)の者は、**住民票等**の提出が必要となります。

県養成医師同意書

「県の貸し付ける修学資金を受給し、卒業後には指定された医療機関に従事することが確約できる」ことが出願要件となりますので、「県養成医師同意書」の提出が必要となります。

■学校推薦型選抜の入学者選抜方法

- **選抜方法:　推薦書、調査書、志望理由書、面接・口述試験、大学入学共通テストの成績を総合して行う**
- **出願者が募集人員の約2倍を超えた場合、共通テストの成績と書類審査(調査書、推薦書、志望理由書)により第1次選抜を行う**
- **配点　（満点1225点）**
  - （1）共通テスト：　825点
    国語150点、地歴・公民 50点、数学200点、理科200点、外国語200点、情報25点（外国語は、リーディング(100点満点)を160点満点、　リスニング(100点満点)を40点満点に換算）
  - （2）書類審査：　100点
  - （3）面接・口述試験：　300点

■学校推薦型選抜の入学試験状況

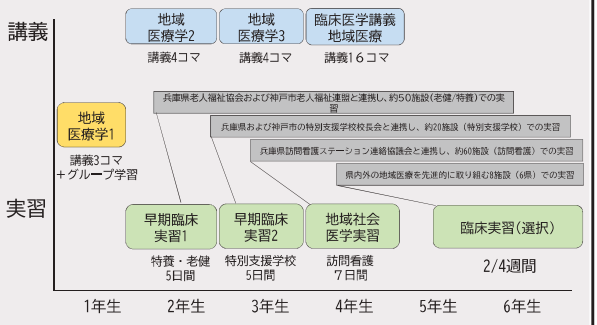
年度	募集人員	性別	志願者数	受験者数	合格者数
令和6年度	10	男	23	15	7
		女	17	5	3
		計	40	20	10
令和7年度	10	男	15	8	6
		女	16	12	4
		計	31	20	10
令和8年度	10	男	15	14	5
		女	14	6	5
		計	29	20	10

本日の内容

- 学校推薦型選抜（地域特別枠）の概要
- 神戸大学の地域医療教育
- 地域特別枠入学者のキャリアパス

■神戸大学医学科での地域医療教育

新カリキュラムにて、地域医療の6年間一貫教育を構築



■６年一貫の地域医療教育

社会循環型地域医療教育・実習システム



地域包括ケアを学ぶ・体験する

本日の内容

- 学校推薦型選抜（地域特別枠）の概要
- 神戸大学の地域医療教育
- 地域特別枠入学者のキャリアパス

■神戸大学医学部医学科

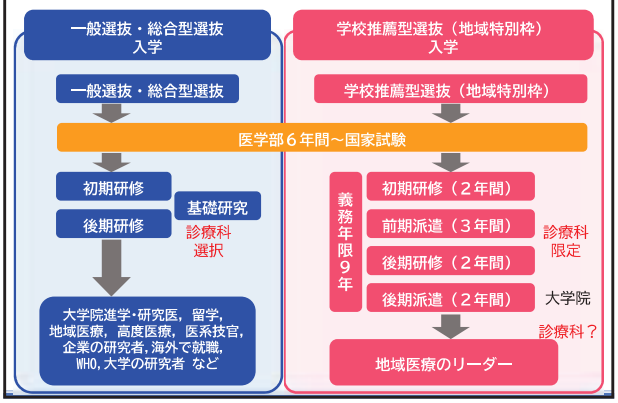
- 一般選抜　９３名
- 総合型選抜　１０名

- 学校推薦型選抜　１０名

学校推薦型選抜（地域特別枠）＝兵庫県養成医師医学生

※定員は文部科学省への申請との関係で、変更する場合あり

■キャリアパスの違い



■兵庫県養成医師のミッション

医師の地域偏在の解消に貢献する。（へき地勤務）

地域医療のスペシャリスト・リーダーになる。

住民の期待に応えて地域社会をけん引する。

【注意事項】
●卒後９年間の勤務地と専攻できる診療科には一部に制限があり、県内の医療事情および県の医療政策の影響を受けます。
●万一、自己都合で契約解除（離脱）をした場合、その後の進路において一部に制限を受ける可能性があります。



■卒業後の勤務形態



■地域医療を支える若いチカラ

【2025.7.27「ひょうご発信！」教えて！ひょうご ～】
youtube.com <https://www.youtube.com/watch?v=7gdlmsJMtSY&t=186s>



■兵庫県養成医師のキャリアパス

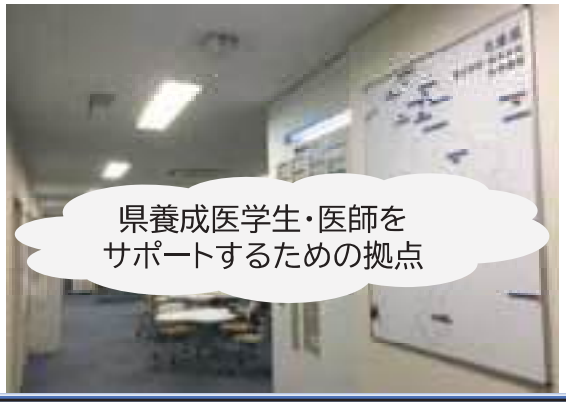
循環型地域医療教育･研修システム



■兵庫県養成医師の研修及び派遣

区　分		派遣先等	内　容
1～2	臨床研修	県内臨床研修指定病院 •へき地医療拠点病院 •神戸大学、兵庫医科大学	• へき地医療に関わりがある病院でプライマリ・ケアの基本的診療能力を習得
3～5	前期派遣（へき地）	県内へき地拠点機関 •へき地医療拠点病院 •へき地市町立医療機関	希望専門科を考慮した派遣先病院の選定 •指導医がおり、研修環境の整った病院で地域医療支援並びに専門能力の獲得 •週1回の研修機会を確保
6～7	後期研修	県内高度医療機関 •県立公立公的医療機関 •養成医師委託5大学病院	本人の希望を優先した研修先病院の選定
8～9	後期派遣（へき地）	県内へき地拠点機関 •へき地医療拠点病院 •へき地市町立医療機関	後期研修成果を活かしたへき地小規模市町立医療機関の支援 •週1回の研修機会を確保 •後期研修で上記診療科以外を選択した者は、内科勤務

■県養成医学生・医師ユニット



■地域医療体験ツアー

地域枠学生など「そよかぜ診療所・はるかぜ診療所」を訪問

5月上旬



■地域医療先進地域見学ツアー

【目的】地域医療・包括ケアシステムを先進的に取り組む施設・地域の見学を通して、地域医療に対する理解を深める

長野県（佐久総合病院　小海分院、小海診療所）



■地域医療健康講話ツアー

【目的】地域住民との対話を通して、地域医療マインドの向上を図る

丹波市、丹波医療センター、地域医療支援学部門と連携して実施



■地域医療夏季セミナー

地域医療夏季セミナー in ひょうご「11の地域を体感で繋ぐ」



- 新温泉町（公立浜坂病院）
- 豊岡市（公立豊岡病院 等）
- 香美町（公立香住病院）
- 神河町（神崎総合病院）
- 朝来市（公立豊岡病院組合立朝来医療センター）
- 姫路市（はりま姫路総合医療センター）
- 丹波市（県立丹波医療センター）
- 赤穂市（赤穂市民病院）
- 西脇市（市立西脇病院）
- 養父市（公立八鹿病院）
- 宍粟市（公立宍粟総合病院）

■兵庫県養成医師キャリア支援

- 臨床研修・派遣養成医師の現地訪問
- キャリア形成支援のための研修会
- 臨床研修・派遣養成医師との面談
- 県養成医への技術(超音波検査)研修
- 養成医師臨床研修指定病院・研修内容説明会
- 養成医師男女共同参画研修会
- 県養成医への技術(内視鏡検査)研修
- 県養成医への技術(侵襲的処置)研修

KOBE

ご静聴ありがとうございました





開講科目名	地域医療学1（1年次）				
成績入力担当	宇座　徳光、岡山　雅信、黒田　麻里、出口　雅士、坂口　一彦、木戸正浩、小林　成美、四宮　弘隆、合田　健、水谷　直也			開講区分	単位数
				前期	1.0単位
ナンバリングコード		曜日・時限等	他(対面)	時間割コード	1M917

授業のテーマ

地域医療は、「地域社会とその住民の暮らしを支えるために、幅広い健康問題や要望に対応する包括的活動」です。地域医療の概念および求められるスキルを全員で考えるのが授業のテーマです。

授業の到達目標

・地域医療・地域保健の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける。

授業の概要と計画

授業のテーマに沿って、実際に地域で活躍している医師を講師とし、地域に対する社会貢献の重要性、医師としての根源的な役割について学び、地域医療の本質を考えます。
授業は、講義、グループワーク、成果発表の順で実施されます。
・講義：地域医療の概念、地域医療の実践例について。
・グループワーク：10～11人／グループに分かれて、指定した課題のいずれかを議論します。
　課題
　　・地域医療活動を実践するために必要な技能」
　　・地域の暮らしを支えるために必要な活動」
・成果発表は、グループワークで導いた課題に対する意見を発表します。
なお、各グループにはチューターがつき、グループで課題ごとに意見をまとめるのを見守ります。
授業の詳細はBEEFで確認してください。

成績評価方法

地域医療学は１～3年を通して1単位を与えます。
地域医療学1は、発表内容50％と提出レポート50％で評価します
なお、地域医療学Ⅰ～Ⅲの総合評価は、各学年の評価の加算平均で評価します。
再試験の設定はありません。

成績評価基準

以下の基準に従って、発表内容と提出レポートを評価し、採点します。
・地域医療の概念および活動について理解しているか。
・上記課題について、適切な論理展開が実施された発表ならびにレポート作成ができるか。
・誤字・脱字・文法の誤りがないか。
・指定された体裁通りになっているか。

履修上の注意（関連科目情報）

特にありません。

事前・事後学修

地域医療の概念・活動について事前に学修し、上記課題について、ワークショップで意見を述べることが出来るようにしておくこと。
本学では1単位あたりの学修時間を45時間としています。毎回の授業にあわせて事前学修・事後学修を行ってください。

オフィスアワー・連絡先

メール(dcme@med.kobe-u.ac.jp)にて随時受け付けます。

学生へのメッセージ

１年生のはじめに、医学教育の中ではひと味違った実習形式の１日となっています。楽しく学修しましょう。

今年度の工夫

対面で実施します。グループ発表会では最優秀グループの表彰を行います

教科書

BEEFにて資料を配付する。

参考書・参考資料等

地域医療学入門改訂第２版 / 全国地域医療教育協議会監修 : 診断と治療社 ,2024 ,ISBN:9784787826688

授業における使用言語

日本語

キーワード

地域医療　医師像

開講科目名	地域医療学2（2年次）				
成績入力担当	見坂　恒明、岡山　雅信、黒田　麻里、出口　雅士、木戸　正浩、小林成美、四宮　弘隆、合田　健、水谷　直也、大原　昌樹			開講区分	単位数
				後期	1.0単位
ナンバリングコード		曜日・時限等	他(対面)	時間割コード	3M917

授業のテーマ

地域医療は、「地域社会とその住民の暮らしを支えるために、幅広い健康問題や要望に対応する包括的活動」です。その活動内容の理解を深めることをテーマとして学習します。

授業の到達目標

・どの科の医師になっても求められる総合診療能力について学び、総合診療医のイメージ獲得する
・在宅療養と入院または施設入所との関係について総合的な考察ができる。
・多職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点から医療現場に関わっていることを理解できる。
・地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健（地域保健、母子保健、成人・高齢者保健、精神保健、学校保健）・医療・福祉・介護の分野間および多職種間（行政を含む）の連携の必要性について説明できる。

授業の概要と計画

授業は、講義形式で実施されます。
第1回：地域医療の活動内容について
第2回：地域医療の実際について；担当講師は、長年、地域医療現場で活躍し、豊富な経験を通して、地域医療活動の実際を紹介します。
第3回：在宅ケア・介護について；
第4回：在宅診療の実践例について；担当講師は、神戸市で在宅ケア長年実践している。その経験を通して在宅ケア活動の重要性を紹介する。
授業に係る詳細はBEEFで確認してください。

成績評価方法

地域医療学は１～3年を通して1単位を与えます。
平常点（授業の参加および理解度）とレポートを100％で評価し、各講義の加算平均で評価します。
なお、地域医療学Ⅰ～Ⅲの総合評価は、各学年の評価の加算平均で評価します。ただし、2年次編入学生は、2年と3年との加算平均で評価します。
再試験の設定はありません。

成績評価基準

レポートの基準について
・講義の内容が正確に理解できているか。
・取り上げた課題について、適切に論理展開を行いレポートが作成できるか。
・選んだキーワードに沿って、適切に記載されているか。
・誤字・脱字・文法の誤りがないか。
・指定された体裁通りとなっているか。

履修上の注意（関連科目情報）

特にありません。

事前・事後学修

参考資料等を参照し、事前に学修内容を確認しておくこと。
本学では1単位あたりの学修時間を45時間としています。毎回の授業にあわせて事前学修・事後学修を行ってください。

オフィスアワー・連絡先

メール(dcme@med.kobe-u.ac.jp)にて随時受け付けます。

学生へのメッセージ

地域医療学1で学んだ地域医療の概念と活動内容を深掘りします。これに加えて、在宅医療の基礎的な内容と実践例を紹介します。より深く地域医療を学びましょう。

今年度の工夫

教科書

BEEFにて資料を配付する。

参考書・参考資料等

地域医療学入門改訂第２版 / 全国地域医療教育協議会監修 : 診断と治療社 ,2024 ,ISBN:9784787826688

授業における使用言語

日本語及び英語の併用

キーワード

地域医療 総合診療 在宅ケア 母子保健

開講科目名	地域医療学3（3年次）				
成績入力担当	宇座　徳光、見坂　恒明、岡山　雅信、黒田　麻里、出口　雅士、木戸正浩、小林　成美、四宮　弘隆、合田　健、水谷　直也、原田　昌範			開講区分	単位数
				前期	1.0単位
ナンバリングコード		曜日・時限等	他(対面)	時間割コード	1M918

授業のテーマ

地域医療は、「地域社会とその住民の暮らしを支えるために、幅広い健康問題や要望に対応する包括的活動」です。その活動の基盤となる総合診療について、その意義・重要性について理解することを目的とします。

授業の到達目標

・地域社会(へき地・離島を含む)における医療の状況、医師の偏在(地域および診療科)の現状について概説 できる。
・かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身に 付ける。

授業の概要と計画

授業は、講義形式で実施されます。
第1回：地域医療を取り巻く社会状況と医師の偏在について
第2回：地域医療の基盤となる総合診療、プライマリ・ケア活動について
第3回：総合診療の実践例について
第4回：地域医療、とくにへき地医療を支える仕組みについて；担当講師は、へき地医療支援に長年携わり、多くの知識と経験を持つ、地域医療を支える仕組みの重要性を紹介します。
授業の内容に係る詳細はBEEFで確認してください。

成績評価方法

地域医療学は１～3年を通して1単位を与えます。
平常点（授業の参加および理解度）とレポートを100％で評価し、各講義の加算平均で評価します。
なお、地域医療学Ⅰ～Ⅲの総合評価は、各学年の評価の加算平均で評価します。ただし、2年次編入学生は、2年と3年との加算平均で評価します。
再試験の設定はありません。

成績評価基準

レポートの基準について
・講義の内容が正確に理解できているか。
・取り上げた課題について、適切に論理展開を行いレポートが作成できるか。
・選んだキーワードに沿って、適切に記載されているか。
・誤字・脱字・文法の誤りがないか。
・指定された体裁通りとなっているか。

履修上の注意（関連科目情報）

特にありません。

事前・事後学修

参考資料等を参照し、事前に学修内容を確認しておくこと。
本学では1単位あたりの学修時間を45時間としています。毎回の授業にあわせて事前学修・事後学修を行ってください。

オフィスアワー・連絡先

メール(dcme@med.kobe-u.ac.jp)にて随時受け付けます。

学生へのメッセージ

医師偏在、プライマリ・ケア、総合診療、へき地医療対策といった地域医療では中心的なテーマをしっかりと学修しましょう。

今年度の工夫

教科書

BEEFにて資料を配付する。

参考書・参考資料等

地域医療学入門改訂第２版 / 全国地域医療教育協議会監修 : 診断と治療社 ,2024 ,ISBN:9784787826688

授業における使用言語

日本語

キーワード

地域医療　総合診療　へき地支援　医師の分布

開講科目名	早期臨床実習１				
成績入力担当	岡山　雅信、黒田　麻里、小林　成美、合田　健			開講区分	単位数
				前期	1.0単位
ナンバリングコード		曜日・時限等	他(対面)	時間割コード	1M928

授業のテーマ

専門職（保健・福祉・介護）と利用者との視点で実習し、将来、医師としてこれら専門職と連携して地域で働くための態度や基本的知識を身につけます。また、保健・福祉・介護サービスに関する現状、医療との関係、解決すべきことなどを学びます。さらに、他施設での実習結果を報告会で共有し、これらの学習した内容を深めることを目的とします。

授業の到達目標

・地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健(地域保健、母子保健、成人・高齢者保健、精神保健、学校保健)・医療・福祉・介護の分野間および多職種間(行政を含む)の連携の必要性について説明できる。
・在宅療養と施設入所との関係について総合的な考察ができる。
・多職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点から医療現場に関わっていることを理解できる。
・地域医療に積極的に参加・貢献する必要性を説明できる。

授業の概要と計画

授業は、講義、実習、グループワーク、成果発表の形式で実施されます。
・講義
第1回：実習オリエンテーションについて 実習の目的・内容・事前連絡・注意事項（特に、身だしなみ等実習に望む態度）等を説明します。
第2回：介護施設と介護の仕組みについて 介護の歴史、介護施設の種類、介護制度の仕組み等を概説します。
第3回：認知症について 認知症のメカニズム、周辺症状、対応の仕方等を概説します。
・実習
特別養護老人ホームまたは老人保健施設で、予習レポートの学修課題に基づいて、実習を行います。 ・グループワーク
第1回：実習前に、施設の事前学修を行い、学修課題を明確にし、予習レポート作成を作成します。 第2回：実習後に、各人の学修内容を共有し、グループ全体で学修内容をまとめ、発表資料を作成します。
・成果発表 発表会において、学修内容のまとめを発表し、質疑を行い、その内容を深めます。

成績評価方法

平常点評価（講義ならびに実習の理解度等で評価）20%、予習レポート20%、実習担当者による学生評価20%、発表内容20%、実習レポート20%で評価する。

成績評価基準

・実習課題が適切に設定できたか。
・実習施設での経験を正確に理解できているか。
・実習施設での経験から適切な気づきを導くことができたか。
・実習のあと、学びたいことが明確に提示しているか。
・実習施設での経験が共有され、適切に実習のまとめが発表できたか。
・地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健・医療・福祉・介護の分野間および多職種間の連携の必要性について説明できるか。
・在宅療養と施設入所との関係について総合的な考察ができるか。
・多職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点
から医療現場に関わっていることを理解できるか。

履修上の注意（関連科目情報）

特にありません。

事前・事後学修

参考資料等を参照し、事前に学修内容を確認しておくこと。
本学では1単位あたりの学修時間を45時間としています。毎回の授業にあわせて事前学修・事後学修を行ってください。

オフィスアワー・連絡先

メール(dcme@med.kobe-u.ac.jp)にて随時受け付けます。

学生へのメッセージ

地域包括ケアシステムで重要な役割を担う施設介護について、基礎的な知識から実際の活動内容まで幅広く学修しましょう。

今年度の工夫

効率的な学修するために事前に施設で学ぶ内容を提供するよう工夫しました。

教科書

授業時に資料を配付する。

参考書・参考資料等

地域医療学入門 / 日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会合同編集委員会監修 : 診断と治療社 ,2019 ,ISBN:9784787823847

授業における使用言語

日本語及び英語の併用

キーワード

地域医療　介護　介護保険　老人医療　総合診療、在宅ケア

開講科目名	早期臨床実習２				
成績入力担当	岡山　雅信、黒田　麻里、小林　成美、合田　健			開講区分	単位数
				後期	1.0単位
ナンバリングコード		曜日・時限等	他(対面)	時間割コード	3M937

授業のテーマ

学校保健及び福祉の専門職の活動および児童・生徒との関わりを通して、将来、医師としてこれら専門職と連携して地域で働くための態度や基本的知識を身につけます。また、保健・福祉・介護サービスに関する現状、医療との関係、解決すべきことなどを学びます。さらに、他施設での実習結果を報告会で共有し、これら学習内容の理解を深めます。

授業の到達目標

・地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健(地域保健、母子保健、成人・高齢者保健、精神保健、学校保健)・医療・福祉・介護の分野間および多職種間(行政を含む)の連携の必要性について説明できる。
・医療、学校保健及び福祉との関係について総合的な考察ができる。
・多職種の医療・保健・福祉専門職、学校教職員、患者・利用者、その家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点から学校現場に関わっていることを理解できる。
・地域医療に積極的に参加・貢献する必要性を説明できる。

授業の概要と計画

授業は、講義、実習、グループワーク、成果発表の形式で実施されます。
・講義
　第1回：実習オリエンテーションについて
　　実習の目的・内容・事前連絡・注意事項（特に、身だしなみ等実習に望む態度）等を説明します。
　第2回：特別支援教育の現状について
　　特別支援教育に係る制度や対象、早期発見・支援のための仕組み等を概説します。
　第3回：特別支援学校の実際について
　　特別支援学校の教員が、特別支援教育の現状ならびに活動について解説します。
・実習
　特別支援学校または養護学校で、予習レポートの学修課題に基づいて、実習を行います。
・グループワーク
　第1回：実習前に、特別支援学校の概要等を事前に学修し、学修課題を明確にし、予習レポート作成を作成します。
　第2回：実習後に、各人の学修内容を共有し、グループ全体で学修内容をまとめ、発表資料を作成します。
・成果発表
　第1回：実習前に、事前学修内容を発表し、議論を通して、学修課題を明確にします。
　第2回：実習を通して学修した内容のまとめを発表し、質疑を行い、その理解を深めます。

成績評価方法

平常点評価（講義ならびに実習の理解度等で評価）20%、事前発表会内容15%、予習レポート15%、実習担当者による学生評価20%、発表内容15%、実習レポート15%で評価します。

成績評価基準

・実習課題が適切に設定できたか。
・実習施設での経験を正確に理解できているか。
・実習施設での経験から適切な気づきを導くことができたか。
・実習のあと、学びたいことが明確に提示しているか。
・実習施設での経験が共有され、適切に実習のまとめが発表できたか。
・特別支援教育の概念を理解し、地域における、保健・医療・福祉・介護の分野間および多職種間の連携の必要性について説明できるか。
・特別支援学校と医療機関との関係について総合的な考察ができるか。
・多職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点から医療現場に関わっていることを理解できるか。

履修上の注意（関連科目情報）

特にありません。

事前・事後学修

参考資料等を参照し、事前に学修内容を確認しておくこと。
本学では1単位あたりの学修時間を45時間としています。毎回の授業にあわせて事前学修・事後学修を行ってください。

オフィスアワー・連絡先

メール(dcme@med.kobe-u.ac.jp)にて随時受け付けます。

学生へのメッセージ

障がいを持つ人々を理解し、適切な関係を構築することが重要な社会的課題となっています。しっかりと学修してください。

今年度の工夫

効率的な学修するために事前に施設で学ぶ内容を提供するよう工夫しました。

教科書

授業時に資料を配付する。

参考書・参考資料等

地域医療学入門（日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会合同編集委員会監修、診断と治療社、2019、ISBN978-4-7878-2384-7）

授業における使用言語

日本語及び英語の併用

キーワード

地域医療、総合診療、在宅ケア、母子保健

開講科目名	行動科学				
成績入力担当	宇座　徳光、見坂　恒明、岡山　雅信、黒田　麻里、出口　雅士、木戸正浩、小林　成美、四宮　弘隆、合田　健、水谷　直也			開講区分	単位数
				前期	1.0単位
ナンバリングコード		曜日・時限等	他(対面)	時間割コード	1M929

授業のテーマ

健康増進や健康を維持するためには、人々に対して健康な行動へと行動変容を促すことが重要である。医療現場での介入においても、とくに生活習慣病においては、患者に適切な行動をとるよう促す必要がある。そこで、授業では、患者の行動を適切な内容に行動変容に関連する基礎的理論とスキルについて学習する。

授業の到達目標

・健康行動理論の基礎的な知識を述べることができる。
・行動科学を用いた研究手法について述べることができる。
・行動変容を促すためのスキルについて述べることができる。

授業の概要と計画

授業は、講義形式で実施されます。
第1回：健康行動理論の基盤；行動科学理論の変遷 について
第2・3回：健康行動理論の基盤；個人レベルの理論・モデルについて
第4・5回：健康行動理論の基盤；個人間レベルの理論・モデルについて
第6・7回：健康行動理論の基盤；集団レベルの理論・モデルについて
第8回：健康行動理論の研究と実践；個人レベルについて
第9回：健康行動理論の研究と実践；個人間レベルについて
第10回：健康行動理論の研究と実践；集団レベルについて
第11回：健康行動理論の研究と実践；多様な介入レベルについて
第12回：行動介入の留意点１；ヘルスプロモーション資料の開発について
第13回：行動介入の留意点２；行動変容技法のマッピングについて
第14回：行動介入の留意点３；恐怖心の再考について
第15回：行動介入の留意点４；メッセージ・フレーイングについて

成績評価方法

平常点評価（講義の理解等で評価）30％と定期試験（筆記試験）70％で評価します。定期試験の解答例は開示はありません。再試験の設定はありません。

成績評価基準

講義課題について理解できているか。
到達目標について理解できているか。

履修上の注意（関連科目情報）

特にありません。

事前・事後学修

参考資料等を参照し、事前に学修内容を確認しておくこと。
本学では1単位あたりの学修時間を45時間としています。毎回の授業にあわせて事前学修・事後学修を行ってください。

オフィスアワー・連絡先

メール(dcme@med.kobe-u.ac.jp)にて随時受け付けます。

学生へのメッセージ

この授業を通して、行動科学の基礎（理論）とその応用をしっかりと身につけて頂ければと思います。健康教育、患者教育、啓発活動など人々の行動に介入する際に活用してください。

今年度の工夫

Googleフォームを活用して、行動変容のスキルを実践します。

教科書

BEEFにて資料を配付する。

参考書・参考資料等

健康行動理論による研究と実践 / 一般社団法人日本健康教育学会編集 : 医学書院 ,2019 ,ISBN:9784260036351
行動変容を促すヘルス・コミュニケーション / C.エイブラハム、M.クールズ編集、竹中晃二、上地広昭監訳 : 北大路書房 ,2018 ,ISBN:9784762830341

授業における使用言語

日本語及び英語の併用

キーワード

行動科学、行動変容、ヘルスプロモーション

開講科目名	臨床医学講義３				
成績入力担当	南　博信、小林　成美、中村　誠			開講区分	単位数
				前期	14.0単位
ナンバリングコード		曜日・時限等	他(対面)	時間割コード	1M941

授業のテーマ

基礎医学・診断学総論の授業で学修した知識を踏まえて、診療参加型臨床実習を行うために必要な臨床知識や思考法の包括的な修得をめざす。すべての診療科について期間を定めて集中講義を行う。

授業の到達目標

それぞれの臨床医学分野について系統的に学修するが、一般的な学習到達目標としては以下を挙げる。

１）基礎医学の知識に基づき、疾患の原因と病態生理を理解する。
２）疾患の病態生理、診断、治療、予防について理解し、それら疾患の診療プロセスに必要な検査法、診療技術について理解する。
３）臨床医学の系統的学修を通して医学的思考法を身につける。

授業の概要と計画

原則、臓器別の系統講義形式で行われる。必要に応じて、実習形式、双方向性授業、小グループ学習なども取り入れることがある。
　以下の臓器別の系統講義を行う。
（１）循環器（循環器内科学・心臓血管外科学）、（２）消化器（消化器内科学、肝胆膵外科学・食道胃腸外科学、乳腺・内分泌外科学）、（３）呼吸器（呼吸器内科学、呼吸器外科学）、（４）精神・神経（脳神経内科学、脳神経外科学、精神神経科学）、（５）糖尿病・内分泌内科学、（６）腎・泌尿器（腎臓内科学、泌尿器科学）、（７）感染症内科学、（８）免疫・臨床検査（免疫内科学、臨床検査医学（９）腫瘍・血液（腫瘍・血液内科学、緩和治療医学）、（１０）災害救急医学、（１１）放射線医学、（１２）小児（小児科学、小児外科学）、（１３）産婦人科学、（１４）整形外科（整形外科学、リハビリテーション医学）、（１５）麻酔科学、（１６）皮膚科学、（１７）眼科学、（１８）耳鼻・形成・口腔（耳鼻科学、形成外科学、口腔外科学）
具体的な講義内容はBEEF＋で案内します。

成績評価方法

・各教育分野（サブユニット）ごとに成績評価を行う。授業取り組み状況ならびに小テスト（３０点）、最終授業時の筆記試験（７０点）の合計１００点で評価を行う。
・各教育分野は別紙のユニット１～４のいずれかに所属しており、ユニット単位で合否判定を行う。ユニット内の診療科の平均点数が６０点未満の学生は不合格となる。
・不合格者への再試験は行わない。
・ユニット１～４において、合否判定が１ユニットでも不合格の場合は、次年度の当該ユニットの授業を再履修する。合格したユニットに関しては再履修の必要はない。
・追試験は【医学部医学科専門科目試験内規（平成16年4月1日医学科会議制定）】第6条に従い、当該診療科の担当教員が認めた場合に行うことがあるが、担当教員が認めない場合は行わない。追試験を検討するやむを得ない欠席理由としては、同内規　第4条に記載の「（1）急性の病気、（2）忌引（配偶者、二親等以内の親族）、（3）不慮の事故」などであり、事由が発生して1週間以内に必要書類（診断書、証明書等）を添えて学務課に欠席届を提出し、かつ、当該教育分野担当教員が認めた場合にのみ、追試が許可される。追試験は原則として当該ユニット講義の行われた年次に行う。

成績評価基準

各教育分野が定めた学修目標を達成できているかを上記の成績評価法で評価する。
学修目標はBEEF＋に掲載する。

履修上の注意（関連科目情報）

各教育分野の成績評価法の詳細は分野ごとに異なるのでBEEF＋を事前に確認すること。
特に授業取り組み状況の評価に関しては、小テストの回数や実施日時・期間は各診療科により異なり、また、授業出席状況を評価する（出欠をとる）分野もあるので注意すること。
筆記試験をやむを得ない理由で欠席する時は担当教員と教務学生係へ事前に連絡すること。無断欠席は認めない。

事前・事後学修

自主学習を行い、幅広い知識を身につけるよう心掛けること。　事前学修：各回の授業で取り扱う項目について、教科書（又はBEEF＋に事前掲載した資料）の関係する部分を読んだ上で、疑問点をまとめておくこと
事後学修：教科書の授業で取り扱った部分を再読し、授業で学んだことについてまとめること

本学では1単位あたりの学修時間を45時間としています。毎回の授業にあわせて事前学修・事後学修を行ってください。

オフィスアワー・連絡先

ユニットの期間中、講義の前後もしくはサブユニット試験終了後に、各講義の担当教員が質問を受け付けます。BEEF＋上に掲示するオフィスアワー・連絡先を参照してください。

学生へのメッセージ

臨床医学講義は、臓器別（診療科別）に行われます。臨床医学講義の後には、「症候別チュートリアル」があり、臨床医学講義で身につけた知識をもとに、その知識を統合して重要な疾患について臨床推論を行うトレーニングを行います。症状・症候を意識しながら学修し、症候別チュートリアルに備えましょう。

今年度の工夫

対面授業を基本とする。医学英語習得のため専門用語には英語を併記するなどの工夫を行う。

教科書

必要ある場合は、各教育分野より個別にお知らせします。

参考書・参考資料等

各教育分野の推薦する参考書・参考資料を用いてください。

授業における使用言語

日本語及び英語の併用
日本語・英語

キーワード

実務経験教員（臨床教員）

開講科目名	地域社会医学実習				
成績入力担当	岡山　雅信、黒田　麻里、小林　成美、合田　健			開講区分	単位数
				後期	1.0単位
ナンバリングコード		曜日・時限等	他(対面)	時間割コード	3M943

授業のテーマ

訪問看護・訪問診療の専門職種および利用者との関わりを通して、将来、医師としてこれら専門職と地域で働くための態度や基本的知識を身につけます。また、保健・福祉・介護サービスに関する現状、医療との関係、解決すべきことなどを学びます。さらに、他施設での実習結果を報告会で共有し、これらの学習した内容を深めることを目的とします。

授業の到達目標

・地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健(地域保健、母子保健、成人・高齢者保健、精神保健、学校保健)・医療・福祉・介護の分野間および多職種間(行政を含む)の連携の必要性について説明できる。
・在宅療養と施設入所との関係について総合的な考察ができる。
・多職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点から医療現場に関わっていることを理解できる。
・かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身につける。
・在宅医療・訪問看護を体験する。
・地域医療に積極的に参加・貢献する必要性を説明できる。

授業の概要と計画

授業は、講義、実習、グループワーク、成果発表の形式で実施されます。
・講義
　第1回：実習オリエンテーションについて
　　実習の目的・内容・事前連絡・注意事項（特に、身だしなみ等実習に望む態度）等を説明します。
・実習
　訪問看護ステーション、診療所等で、予習レポートの学修課題に基づいて、実習を行います。
・グループワーク
　第1回：実習前に、実習施設の事前学修を行い、学修課題を明確にし、予習レポート作成を作成します。
　第2回：実習後に、各人の学修内容を共有し、グループ全体で学修内容をまとめ、発表資料を作成します。
・成果発表
　発表会において、学修内容のまとめを発表し、質疑を行い、その内容を深めます。

成績評価方法

平常点評価（講義ならびに実習の理解度等で評価）20%、予習レポート20%、実習担当者による学生評価20%、発表内容20%、実習レポート20%で評価する。

成績評価基準

・実習課題が適切に設定できたか。
・実習施設での経験を正確に理解できているか。
・実習施設での経験から適切な気づきを導くことができたか。
・実習のあと、学びたいことが明確に提示しているか。
・実習施設での経験が共有され、適切に実習のまとめが発表できたか。
・地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健・医療・福祉・介護の分野間および多職種間の連携の必要性について説明できるか。
・在宅療養と施設入所との関係について総合的な考察ができるか。
・かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力について考察できるか。
・多職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点
から医療現場に関わっていることを理解できるか。

履修上の注意（関連科目情報）

特にありません。

事前・事後学修

参考資料等を参照し、事前に学修内容を確認しておくこと。
本学では1単位あたりの学修時間を45時間としています。毎回の授業にあわせて事前学修・事後学修を行ってください。

オフィスアワー・連絡先

メール(dcme@med.kobe-u.ac.jp)にて随時受け付けます。

学生へのメッセージ

地域包括ケアシステムで重要な役割を担う訪問看護・訪問診療をしっかりと学びましょう。在宅医療では欠かすことができない主治医意見書や訪問看護指示書の作成を通して、実践的なスキルを身につけましょう。

今年度の工夫

効率的な学修するために事前に施設で学ぶ内容を提供するよう工夫しました。

教科書

授業時に資料を配付する。

参考書・参考資料等

地域医療学入門改訂第２版 / 全国地域医療教育協議会監修 : 診断と治療社 ,2024 ,ISBN:9784787826688

授業における使用言語

日本語及び英語の併用

キーワード

地域医療、総合診療、在宅ケア、地域包括ケアシステム、訪問看護、多職種協働

開講科目名	臨床実習１				
成績入力担当	小林　成美			開講区分	単位数
				年度	36.0単位
ナンバリングコード		曜日・時限等	他(対面)	時間割コード	3M946

授業のテーマ

臨床実習1では、学内を基本として全ての臨床診療科を1診療科につき１～2週間ずつローテートすることで、座学では学べない実際の臨床を経験し学修する。（数日間の診療科も存在する。）基本的臨床知識、技能を身につけるが、診察手技の習得においてはシミュレーターも活用する。
BedSideで臨床実習生（医学）として診療チームに参加し、医師として必要な知識、思考法（臨床推論）、技能（スキル）、態度を学ぶ。病める患者に医療者として接する実習を通じて、医療現場で必要とされる人間力、実践的な臨床能力を養う。病み苦しむ人とのコミュニケーションを含め、全人的医療を行うためのモラルのある行動を先輩医師の指導の下に習得する。また、先輩医師の行動を観察して座学では学べない、医師としてのプロフェッショナリズム（倫理的実践、内省/自己認識、自身の行動に対する責任、患者への敬意、チームワーク、社会的責務）の基本も学ぶ。
実際には、医療面接、身体診察、診断的・治療的手技、診療録（電子カルテ）への記載、症例提示、総合判断能力などの臨床技能、多様な社会的背景を有する患者への対応、臨床推論、情報収集法を学修する。さらにチーム医療の実施に大切なチーム構成員とのコミュニケーションや協調に関する能力、態度も習得する。
大学病院での実習のみでは不足する部分を補完するため、地域と大学が協力して行う地域基盤型臨床実習（学外実習）が存在する。いくつかのサブユニットでは地域の診療所等においてプライマリケアの外来診療実習、在宅医療、予防医療、生活支援などについても学ぶ。

授業の到達目標

神戸大学医学部医学科コンピテンス、下記コンピテンシー項目を主な学習目標とする（臨床実習1・2・3で共通）。サブユニットごとの到達目標は、配布する「4・5年次臨床実習1ガイド」に記載する。

Ⅰ（全て）礼儀・態度：患者や医療従事者等に対して良好な人間関係を構築することができる。
Ⅱ-3科学的探究心：医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。
Ⅲ-4～17知識と技能：基礎と臨床のバランスの取れた知識をもち、的確な臨床推理能力を有している。病態を理解し、それに則した基本的技能を習得している。
Ⅳ-1倫理観：医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、社会の変遷を踏まえつつ、常に自己の行動を律することができる。
Ⅳ-3倫理観：医療者として常に利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たす。
Ⅴ（全て）向上心：自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たらんとする気概をもっている。
Ⅵ（全て）リーダーシップ：多様性を受容できる人間性をもち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる。
Ⅶ（全て）国際性：広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身に付けている。

授業の概要と計画

サブユニット（診療科）ごとの実習概要に基づき実習を行う。実習概要は、配布する「4・5年次臨床実習1ガイド」にサブユニットごとに記載する。各サブユニットの週間予定については各サブユニットのBEEF+に記載するので参照すること。

成績評価方法

１．「臨床実習1」の単位認定及び成績記録について
1-1 「臨床実習1」の単位は36単位である。「臨床実習1」の9つのユニットA～Iの全てのユニットの合格をもって認定する。
1-2 「臨床実習1」の成績評価はユニット毎に「実習評価の点数」（100 点満点）により行い，60 点以上を合格，60 点未満を不合格とする。
1-3 すべてのユニットの点数の平均を「臨床実習1」の最終的な評価として，秀，優，良，可，不可の5段階で記録する。

２．「臨床実習1」ユニットの成績評価について
2-1　各サブユニットは実習を実施する。各サブユニットは実習期間中に学生の成績評価を100点満点で行う。
2-2　各ユニットA～Iの「実習評価の点数」（100点満点）は、構成するサブユニットの成績評価の平均とする。
2-3　2-2において、小数点以下の端数が生じた場合は、これを切り捨てる。

３．「臨床実習1」不合格の場合の取り扱いについて
「臨床実習1」実習評価において、１つ以上のユニットで「不合格」となった場合は「臨床実習1」は不合格となる。また、実習中に重大もしくは複数回のアンプロフェッショナルな行為が確認された場合、医学教育推進センターならびに教務学生委員会での審議を経て、本科目を不合格とすることがある。なお、不合格者への再実習は行わない。不合格となった者は進級を認めず、１月以降に「臨床実習1」の全てを再履修する。

成績評価基準

成績評価基準は，BEEF+や「臨床実習1ガイド」にサブユニットごとに記載する。

履修上の注意（関連科目情報）

１，実習の欠席について
「臨床実習1」は，全実習に出席することが必須であり、原則として欠席は認められない。
ただし、（１）急性の病気、（２）忌引き（配偶者，二親等以内の親族）、（３）不慮の事故（自損・他損を問わない。）、（４）その他やむを得ない事情により欠席する場合は、事前に当該実習担当教員及び教務学生係に連絡のうえ、復帰後１週間以内に必要書類（診断書，証明書等）を添えて「臨床実習欠席届」を提出しなければならない。
　なお，上記（４）その他やむを得ない事情として、課外活動による欠席ならびに病院見学を理由とした欠席は、これを認めない。ただし、学会発表を理由とした欠席についての取扱いは、別に定める。

２，補習の取扱いについて
　上記（１）～（４）の理由により実習を欠席した場合においても、欠席した日数が当該診療科での実習日数の５０％を超える場合は、長期休暇期間等に補習を受けることを必須とする。補習は第１クールから第６クールまでは直後の夏休み期間に、第７クールから第９クールまでは直後の冬休み期間に行うものとする。その際、原則、予定していた実習期間の５０％以上の実習を受けたこととなるよう補習を行うものとする。
　また、第１クールから第６クールまでの期間で欠席日数が４０日を超える場合または第７クールから第９クールまでの期間で欠席日数が２０日を超える場合は、「臨床実習1」は「不合格」となる。「不合格」となった者は、進級を認めず、１月以降に「臨床実習1」の全てを再履修する。
　なお、診療科のやむを得ない事情により冬休み期間に補習を完了できない場合は、春休み期間に実施することがあるが、当該補習の合否が確定するまでの間は「仮進級」の扱いとする。補習の結果、１つ以上のユニットで不合格となった場合は、「臨床実習1」は不合格となり、「臨床実習2」の単位は遡って取り消しとなるため、「臨床実習1」に合格した後，改めて「臨床実習2」の全てを再履修する。

その他、実習中の注意事項（服装に関する留意事項等）は、配布する「4・5年次臨床実習1ガイド」やBEEF+に記載する。

事前・事後学修

自学自修を行い，幅広い知識と技能を身につけておくこと。
本学では1単位あたりの学修時間を４５時間としています。毎回の授業にあわせて事前学修・事後学修を行ってください。

オフィスアワー・連絡先

オフィスアワー・連絡先は，BEEF+にて配布する「臨床実習1ガイド」にサブユニットごとに記載する。

学生へのメッセージ

各サブユニットの到達目標を確認して，実習期間の学修の目安としてください。実習においては，医師として求められる知識・技能・態度（授業の到達目標を意識してください）が自分にどこまで身についているか，教員のフィードバックを受けつつ，自分を客観視して振り返り，向上につなげましょう。

今年度の工夫

各サブユニットの実習期間中に評価が行われます。

教科書

サブユニットごとの実習に合わせて，必要ある場合は，個別にお知らせします。

参考書・参考資料等

サブユニットごとの実習に合わせて，必要ある場合は，個別にお知らせします。

授業における使用言語

日本語及び英語の併用
日本語および英語

キーワード

開講科目名	臨床実習２				
成績入力担当	大竹　寛雅			開講区分	単位数
				後期	8.0単位
ナンバリングコード		曜日・時限等	他(対面)	時間割コード	3M987

授業のテーマ

これまでの基礎および臨床医学の授業、臨床実習１の学修にて獲得した知識、技能、対人スキルを活かし、大学病院および地域の病院の内科、外科において主治医団の一員、臨床実習生（医学）として診療に参加する。各診療科、４週間ずつの実習とし、継続的なクリニカル・クラークシップを行う。学生は指導医の指導・監視の下で一定の範囲内での医行為を実践することができる。この実習を通して、医師としての根幹となる【臨床研修開始時に必要とされる技能と態度】と神戸大学医学部医学科の下記に掲げるコンピテンシーの獲得を目指す。

授業の到達目標

神戸大学医学部医学科コンピテンス、下記コンピテンシー項目を主な学習目標とする（臨床実習1・２・３で共通）。サブユニットごとの到達目標は手引きとBEEF+に記載する。

Ⅰ（全て）礼儀・態度：患者や医療従事者等に対して良好な人間関係を構築することができる。
Ⅱ-3　科学的探究心：医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。
Ⅲ-4～17　知識と技能：基礎と臨床のバランスの取れた知識をもち、的確な臨床推理能力を有している。病態を理解し、それに則した基本的技能を習得している。
Ⅳ-1　倫理観：医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、社会の変遷を踏まえつつ、常に自己の行動を律することができる。
Ⅳ-3　倫理観：医療者として常に利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たす。
Ⅴ（全て）向上心：自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たらんとする気概をもっている。
Ⅵ（全て）リーダーシップ：多様性を受容できる人間性をもち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる。
Ⅶ（全て）国際性：広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身に付けている。

授業の概要と計画

本実習は対面で実施する。
神戸大学医学部附属病院及び関連病院の内科および外科において、各科４週間ずつ、計８週間のクリニカル・クラークシップを行う。患者さんの入院から退院までを通した診療を主治医団の一員として経験する。基本的な医行為を行う。
各診療科における実習内容、スケジュールについては、医学科HPに記載されている。また、臨床実習ガイドはBEEF+へ掲載する。

成績評価方法

各施設、各科の実習指導医、教員が評価を行い、最終成績は科目責任者が決定する。
①実習評価表
②病歴要約（各科で１症例）、外科手術症例では手術記録も作成
・上記を総合して評価し、最終成績とする。

成績評価基準

・技能と態度については上記①を用いて評価する。
・症例の包括的な理解、考察力については②を用いて評価する
・①②から臨床能力の獲得について総合的に評価する
実習中に重大もしくは複数回のアンプロフェッショナルな行為が確認された場合、医学教育推進センターならびに教務学生委員会での審議を経て、本科目を不合格とすることがある。

履修上の注意（関連科目情報）

実習施設、診療科は事前に学生の希望により決定する。各診療科における実習内容、スケジュールについては、医学科HPに記載されている。また、臨床実習ガイドはBEEF+へ掲載する。

事前・事後学修

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和４年度改訂版）に準じた、診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目（第1.1版）を読んでおくこと。

オフィスアワー・連絡先

チューターと各自連絡をとり、実習先について相談すること。

学生へのメッセージ

今年度の工夫

教科書

実習に合わせて、必要ある場合は、個別にお知らせします。

参考書・参考資料等

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和４年度改訂版）に準じた、診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目（第1.1版）

授業における使用言語

日本語

キーワード

診療参加型臨床実習　クリニカル・クラークシップ　関連病院　外科　内科

開講科目名	臨床実習３				
成績入力担当	淺原　俊一郎			開講区分	単位数
				後期	20.0単位
ナンバリングコード		曜日・時限等	他(対面)	時間割コード	3M988

授業のテーマ

これまでの基礎および臨床医学の授業、臨床実習１・２の学修にて獲得した知識、技能、対人スキルを活かし、大学病院および地域の病院のすべての診療科において、主治医団の一員、臨床実習生（医学）として診療に参加する。学生はチューターと相談し、実習先病院、診療科、期間などの計画を自身で行う。各科、4週間（もしくは2週間）ずつの実習とし、継続的なクリニカル・クラークシップを行う。学生は指導医の指導・監視の下で一定の範囲内での医行為を実践することができる。この実習を通して、医師としての根幹となる【臨床研修開始時に必要とされる技能と態度】、卒後研修につながる臨床能力、神戸大学医学部医学科が掲げるコンピテンシーの獲得を目指す。

授業の到達目標

神戸大学医学部医学科コンピテンス、下記コンピテンシー項目を主な学習目標とする（臨床実習1・２・３で共通）。診療科ごとの到達目標は、手引き、BEEF＋に記載する。

Ⅰ（全て）　礼儀・態度：患者や医療従事者等に対して良好な人間関係を構築することができる。

Ⅱ-3　科学的探究心：医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。
Ⅲ-4～17　知識と技能：基礎と臨床のバランスの取れた知識をもち、的確な臨床推理能力を有している。病態を理解し、それに則した基本的技能を習得している。
Ⅳ-1　倫理観：医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、社会の変遷を踏まえつつ、常に自己の行動を律することができる。
Ⅳ-3　倫理観：医療者として常に利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たす。
Ⅴ（全て）向上心：自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たらんとする気概をもっている。
Ⅵ　（全て）リーダーシップ：多様性を受容できる人間性をもち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる。
Ⅶ　（全て）国際性：広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身に付けている。

授業の概要と計画

本実習は対面で実施する。
原則として、神戸大学医学部附属病院及び関連病院において、クリニカル・クラークシップを行う。
学生の自主性を重んじ、学生が主体的に考えた実習計画に沿った形で実施する。
個々の学生に対して臨床系の教授または准教授がチューターとなり、その実習計画の内容について学生と話し合い、適宜指導を行う。
チューターの承認のもと、「その他の実習病院」や「海外実習」も一定期間（原則4週間まで）認める。
各診療科における実習内容、スケジュールは、医学科HPに記載する。また、臨床実習ガイドはBEEF+へ掲載する。
本実習終了後には、臨床実習の総まとめとして、臨床実習発表会を開催する。学生は全員参加を必須とする。また、海外実習を行った学生は、海外実習報告会への参加も必須とする。

成績評価方法

実習指導医・教員が、評価表を用いて評価する。
各施設、各科の実習指導医、教員が評価を行い、最終成績は科目責任者が決定する。
①実習評価表
②病歴要約（各科で1症例）、外科手術症例では手術記録も作成
上記を総合して評価し、最終成績とする。
実習中に重大もしくは複数回のアンプロフェッショナルな行為が確認された場合、医学教育推進センターならびに教務学生委員会での審議を経て、本科目を不合格とすることがある。

成績評価基準

医療チームの一員として診療に積極的に参画するクリニカル・クラークシップにより深い知識や診察スキルを習得し、卒後研修につながる臨床能力を獲得できたかを評価する。
・技能と態度については上記①を用いて評価する
・症例の包括的な理解、考察力については②を用いて評価する
・①②から臨床能力の獲得について総合的に評価し、最終成績とする

履修上の注意（関連科目情報）

実習施設、診療科は事前に学生の希望により決定する。各診療科における実習内容、スケジュールは、医学科HPに記載する。また、臨床実習ガイドはBEEF+へ掲載する。

事前・事後学修

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に準じた、診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目（第1.1版）を読んでおくこと。

オフィスアワー・連絡先

チューターと各自連絡をとること。

学生へのメッセージ

今年度の工夫

教科書

実習に合わせて、必要ある場合は、個別にお知らせします。

参考書・参考資料等

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に準じた、診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目（第1.1版）

授業における使用言語

日本語

キーワード

臨床実習、クリニカル・クラークシップ

写

（　公　印　省　略　）
医 第 ２ ４ ６ １ 号
令和８年８月 12 日

厚生労働省医政局長　様

兵庫県知事 齋藤 元彦

地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書

令和８年８月７日付け８文科高第 732 号、医政発 0807 第１号通知に基づき、下記のとおり、令和９年度における地域の医師確保のための入学定員増を行うこととしました。

地域の医師確保等に関する計画、都道府県計画等に沿って、地域枠入学者が地域に定着するよう取組を行います。

記

増員数

１４名

- **神戸大学医学部における地域枠：１０名**
- **岡山大学医学部における地域枠：２名**
- **兵庫医科大学医学部における地域枠：２名**

担当：保健医療部医務課医療人材確保班　上田
電話番号：078-341-7711（内線 73766）
メールアドレス：Fuuka_Ueda@pref.hyogo.lg.jp