令和６年11月～令和６年７月

教　育　要　項　Ⅲ

６ 学 年

クリニカル・クラークシップ ハンドブック

関西医科大学

関西医科大学　建学の精神

本学は、「慈仁心鏡」、すなわち慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医人を育成することを建学の精神とする。

関西医科大学　大学の使命

本学は、独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人を育成するとともに、深く医学、看護学及びリハビリテーション学を研究し、広く文化の発展と公共の健康・福祉に寄与することを使命とする。

関西医科大学　教育の理念

本学医学部は、建学の精神に則り、自由・自律・自学の学風のもと、生涯にわたり、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野をもち、地域社会に貢献する人間性豊かな良医を育成することを教育の理念とする。

アドミッション・ポリシー

求める学生像

医学・医療の進歩と質の向上に努め、豊かな感性と教養があり、生涯にわたり国際社会や地域社会に貢献できる医師を育成するため、次のような人材を求めています。

1. 高い倫理性と豊かな人間性を有する人
2. 医学・医療の進歩に貢献しようとする熱意を有する人
3. 医師に必要な使命感、協調性を備えた高いコミュニケーション能力を有する人
4. 課題を発掘する好奇心や探究心を有する人
5. 自己啓発・自己学習を継続する意欲を有する人

本学入学までに求める学習成果

入学する学生には、高等学校等における教育課程により習得した基礎学力を、分析力や俯瞰力により高度な学びへと展開できるように、次のような能力を求めます。

1. 生命科学・医学を学ぶための高校卒業レベルの学力
2. 論理的思考力などの総合的学習能力
3. 多様な人々と協調、協力して物事を成し遂げるためのコミュニケーション能力
4. 国際社会においても活躍できる基礎となる語学能力

入学者選抜の基本方針

医学・生命科学に深い関心を持ち、真摯な姿勢、強い熱意を持って真理を探究し、国際社会や地域社会で活躍できる医療人としての資質･適性を持つ人材を見極めるために、学力試験のみならず、小論文試験・面接試験を課し、総合的な判定に基づき、入学者を選抜します。

1. 一般選抜試験（前期・後期）

個別学力試験を課し、医学を学ぶ上で必要な思考力や表現力を有するかを評価します。さらに面接試験でコミュニケーション能力、学問・研究に対する熱意や積極性、倫理観等について評価します。それらの結果に調査書を加えて総合的に評価します。

2. 大学入学共通テスト利用選抜試験（前期・後期）

個別学力試験に代わって、大学入学共通テストにより高等学校卒業レベルの基礎学力を有するかを評価します。さらに面接試験でコミュニケーション能力、学問・研究に対する熱意や積極性、倫理観等について評価します。それらの結果に調査書を加えて総合的に評価します。

3．大学入学共通テスト・一般選抜試験併用試験

大学入学共通テストで測る基礎学力と、個別学力試験で測る高い思考力や表現力をバランスよく兼ね備え、医学を学ぶ基盤となる科目への理解度を評価します。さらに面接試験でコミュニケーション能力、学問・研究に対する熱意や積極性、倫理観等について評価します。それらの結果に調査書を加えて総合的に評価します。

4．特色選抜試験

多様な背景を持つ人の特性を評価します。高い英語能力を持ち、グローバル社会で医学・医療の進歩において中核的役割を果たす自覚を評価する英語型、国際バカロレアのディプロマ・プログラムにおいて優秀な成績を修め、多様な社会で活躍する能力を評価する国際型、科学オリンピック等に参加し、医学や生命現象に対する探究心と独創性を評価する科学型の 3 種類があります。

いずれの型も適性能力試験で課題解決能力や応用力を、また小論文で論理的思考力や表現力をそれぞれ評価します。面接試験では、調査書、推薦書、志望理由書及び活動報告書を参考に、本学への入学意志や高等学校等での取り組みを総合的に評価します。

5．特別枠学校推薦型選抜試験（専願制）

本学の建学の精神および特別枠の趣旨に賛同し、所定の基準を満たす者を対象に、適性能力試験で課題解決能力や応用力を、また小論文で論理的思考力と表現力をそれぞれ評価します。面接試験では、調査書、推薦書及び志望理由書を参考に、本学への入学に対する強い意志や特別枠に対する理解・意欲、高等学校等での取り組みを総合的に評価します。

6．一般枠学校推薦型選抜試験（併願制）

本学の建学の精神に賛同し、所定の基準を満たす者を対象に、適性能力試験で課題解決能力や応用力を、また小論文で論理的思考力と表現力をそれぞれ評価します。面接試験では、調査書、推薦書及び志望理由書を参考に、医師を目指す意志や意欲及び資質、高等学校等での取り組みを総合的に評価します。

7．一般選抜試験（地域枠）

地域医療に従事しようとする意欲溢れる学生を選抜することを目的とし、一般選抜試験（前期）で選抜します。指定の地域で医療に携わる熱意を一般選抜試験（前期）の方針に加えて、総合的に評価します。

カリキュラム・ポリシー

関西医科大学医学部は、卒業の認定に関する方針（ディプロマ・ポリシー）に基づき、個々の学生が水準以上の知識と技術を身につけて、慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として豊かな人間性を有し医療と福祉に貢献できる良医を育成するため、学生が修得しなければならない以下の教育課程を編成します。

・ 医療プロフェッショナリズムの実践

1～2 学年および 4 学年の「医療プロフェッショナリズムの実践」では、医療人としての人間性、プロフェッショナリズム・倫理観、多職種連携の基礎を修得する。

・ 準備教育と基礎医学の水平・垂直統合型コース

1～2 学年の「生体の構造と機能」、1、3 学年の「理工学からみた医療・医学」、1 学年の「健康科学」、2 学年の「病因と病態」、「感染と生体防御」では、幅広い教養、医学的知識、科学的思考・問題解決能力を修得する。

1～2 学年および 4 学年の「人間と社会」では、幅広い教養、コミュニケーション能力を修得する。また、4・5 学年では社会医学を学び、医学的知識、科学的思考・問題解決能力に加えて、保健・医療・福祉を理解していく。

1～4 学年の「医学英語」では、国際的視野を持ち国際的に貢献できる幅広い教養を修得する。

1 学年の「リベラルアーツセミナー」では、医学的知識の基礎、幅広い教養を修得する。

1 学年の「IT からみた医療・医学」では、将来的に医療や医学の現場において活用できるように、IT 技術の正しい使い方を理解する。

・ 臓器別系統別コース

3～4 学年の「臓器別系統別コース」では、1～2 学年の学びをもとに医学的知識・技能、科学的思考・問題解決能力を修得する。

・ 科学的思考・問題解決の実践

1～4 学年の「LPBL」では、プロフェッショナリズム・倫理観、医学的知識、問題解決能力を修得する。

1～3 学年の「リサーチマインドの実践」では、教養・基礎・臨床医学的知識が実際の研究室、医療現場等でどのように活用・実践されているかを自らが体験し、自主的に学ぶことにより科学的思考・問題解決能力を修得する。

・ 白衣の日

1 学年の「白衣の日 P1」では、様々な診療科における見学実習を、2 学年の「白衣の日 P2」では、希望する診療科及び基礎医学講座の研究室での実習を経験することにより、将来医師となるうえでのモチベーションを高める。

・ 臨床実習

1～4 学年の「臨床実習入門」では、医療人としての人間性、プロフェッショナリズム・倫理観、患者中心・共感の姿勢、地域医療に貢献する姿勢を修得する。4 学年には、共用試験 CBT、

臨床実習前 OSCE を受験する。この試験に合格し、4 学年の進級要件を満たせば、「クリニカル・クラークシップ」を開始する。
4〜6 学年の「クリニカル・クラークシップ」では、附属病院、国内外の関連病院で初期臨床研修につながる診療参加型臨床実習を実施していく。「クリニカル・クラークシップ」はこれまでの学びの集大成であり、全てのディプロマ・ポリシーを総合的に修得する。クリニカル・クラークシップ終了後、臨床実習後 OSCE や卒業試験でこれまでの学習が総合的に評価される。

ディプロマ・ポリシー

各学年での講義、及び実習等における試験と総合（卒業）試験に合格のうえ「履修修了認定に関する細則」に定める進級要件を満たし、建学の精神、教育の理念に則り、以下の教育目標を全て満たしたと認められる学生に学位を授与します。

１．医療人としての人間性

(1) 慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として豊かな人間性を身につける。

２．プロフェッショナリズム・倫理観

(1) 医師としての職責を自覚し、倫理観・使命感・責任感を涵養し、省察的態度をもって行動ができる。

(2) 法令や社会的規範を遵守し、責任ある社会人として行動ができる。

３．コミュニケーション能力

(1) コミュニケーション能力を持ち、患者・家族・同僚と良好な人間関係を築くことができる。

４．患者中心・共感の姿勢

(1) 共感的姿勢を持ち、患者の立場になって行動する態度を身につける。

５．医学的知識・技能

(1) 国際的・社会的に貢献できる幅広い教養、特定分野にとらわれない医学的知識を修得する。

(2) 根拠に基づいた医療を基盤とする臨床推論を実践できる。

(3) 良質で安全な医療に立脚した基本的診療能力・技能を修得する。

６．科学的思考・問題解決能力

(1) 科学的な観察力・思考力・表現力を身につけ、自ら問題を解決することができる。

７．自己主導型学習・生涯学習

(1) 自己主導型学習を実践し、向上心を持ち生涯にわたり学習を継続する姿勢を身につける。

８．多職種連携

(1) リーダーシップを発揮し、多職種連携による医療・研究を実践できる。

９．国際的視野・地域医療

(1) 国際的視野を持ち、医療人として国際社会に貢献できる。

(2) 地域における保健・医療・福祉を理解し、医療人として地域社会に貢献できる。

医学部のアセスメント・ポリシー

医学部では、DP（学位授与の方針）に定める学生が修得すべき資質や能力を教育課程レベル・科目レベルで次の指標により測定し、その達成状況を評価、検証していきます。

	DPに定める資質・能力	入学時	在学中	卒業時
教育課程レベル	DP1：医療人としての人間性 （慈仁心鏡） DP2：プロフェッショナリズム・倫理観 DP3：コミュニケーション能力 DP4：患者中心・共感の姿勢 DP5：医学的知識・技能 DP6：科学的思考・問題解決能力 DP7：自己主導型学習・生涯学習 DP8：多職種連携 DP9：国際的視野・地域医療	各種入学試験 入学時調査票の記載事項 入学前課題	修得単位数 GPA 進級率・休学率・退学率 プレCBT総合試験成績 総合試験成績 共用試験成績 （CBT,臨床実習前OSCE） Mini-CEX 360度評価 実習評価（ルーブリック等） TOEFL ITP成績 学修実態調査 態度・人間性評価	卒業試験成績 臨床実習後OSCE 医師国家試験合格率 進級率・休学率・退学率 ストレート卒業率 態度・人間性評価
科目レベル			各科目評価（講義、実習） 出席、試験成績、レポート ポートフォリオ等 授業評価アンケート	各科目評価（講義、実習） 出席、試験成績、レポート ポートフォリオ等

関西医科大学の科目ナンバリング

科目ナンバリングとは

科目ナンバリングとは、授業科目に適切な番号を付し分類することで、学修の段階や順序等を表し、教育課程の体系性を明示する仕組みのことをいいます。本学医学部、看護学部、リハビリテーション学部で開講するすべての授業科目に付すコードを、次の 6 種類の英数字で表すこととしています。

ナンバリングコードの構成

M	A	01	A	1	01
①	②	③	④	⑤	⑥

① 学部コード
② 科目区分-1
③ 科目区分-2（科目の種類）
④ 授業形態コード
⑤ 配当年次コード（レベルコード）
⑥ 識別コード

ナンバリングコード対応表

① 学部コード

学部コード	学部
M	医学部
N	看護学部
R	リハビリテーション学部

② 科目区分-1

【医学部】

科目区分-1	科目区分
A	コース
Z	臨床実習

【看護学部】

科目区分-1	科目区分
A	基礎科目
B	専門基礎科目
C	専門科目（助産選択）

【リハビリテーション学部】

科目区分-1	科目区分
A	基礎教養科目
B	専門基礎科目
C	専門科目

③　科目区分-2（科目の種類）

【医学部】　コース、臨床実習の通し番号を示す。

【看護学部・リハビリテーション学部】　科目の分類を示す。

④　授業形態コード

【医学部】

科目区分-1	科目区分
1	コース
A,B,C,P	ユニット
S	試験
Z	臨床実習

【看護学部・リハビリテーション学部】

科目区分-1	科目区分
A	講義・演習
B	実習

⑤　配当年次コード（レベルコード）

当該科目の配当年次を示す。

⑥　識別コード

【医学部】　サブユニットの通し番号を示す。

【看護学部・リハビリテーション学部】　科目の分類ごとの通し番号を示す。

以上

ナンバリングコード一覧

コード	名称
MZ51Z600	選択制臨床実習
MZ51Z601	選択制臨床実習　内科学（1）
MZ51Z602	選択制臨床実習　内科学（2）
MZ51Z603	選択制臨床実習　内科学（3）
MZ51Z604	選択制臨床実習　呼吸器腫瘍内科学
MZ51Z605	選択制臨床実習　心療内科学
MZ51Z606	選択制臨床実習　神経内科学
MZ51Z607	選択制臨床実習　精神神経科学
MZ51Z608	選択制臨床実習　小児科学
MZ51Z609	選択制臨床実習　上部消化管外科学
MZ51Z610	選択制臨床実習　下部消化管外科学
MZ51Z611	選択制臨床実習　肝臓外科学
MZ51Z612	選択制臨床実習　胆膵外科学
MZ51Z613	選択制臨床実習　乳腺外科学
MZ51Z614	選択制臨床実習　小児外科学
MZ51Z615	選択制臨床実習　心臓血管外科学
MZ51Z616	選択制臨床実習　呼吸器外科学
MZ51Z617	選択制臨床実習　脳神経外科学
MZ51Z618	選択制臨床実習　整形外科学
MZ51Z619	選択制臨床実習　リハビリテーション医学
MZ51Z620	選択制臨床実習　形成外科学
MZ51Z621	選択制臨床実習　皮膚科学
MZ51Z622	選択制臨床実習　腎泌尿器外科学
MZ51Z623	選択制臨床実習　眼科学
MZ51Z624	選択制臨床実習　耳鼻咽喉科・頭頸部外科学
MZ51Z625	選択制臨床実習　放射線科学
MZ51Z626	選択制臨床実習　産科学・婦人科学
MZ51Z627	選択制臨床実習　麻酔科学
MZ51Z628	選択制臨床実習　病態検査学
MZ51Z629	選択制臨床実習　救急医学
MZ51Z630	選択制臨床実習　総合診療科
MZ52Z600	自由選択制臨床実習
MZ52Z601	自由選択制臨床実習 地域実習
MZ52Z602	自由選択制臨床実習 四大学相互選択
MZ52Z603	自由選択制臨床実習 大阪医科大学単位互換
MZ52Z604	自由選択制臨床実習 国外実習
MZ531600	まとめの講義
MZ61S600	卒業試験

目　　次

選択制臨床実習(クリニカル・クラークシップ)に臨む皆さんへ
クリニカル・クラークシップを前にして
医 師 の つ と め
医　師　憲　章
履　　修
関西医科大学における６年間の教育課程
特別枠入学者(10名)・大阪府地域枠入学者(５名)・静岡県地域枠入学者(８名)・新潟県地域枠入学者（２名）のカリキュラム
研究医養成コース・研究マインド育成プログラムのカリキュラム
授　業　時　間　表
臨床実習(クリニカル･クラークシップ)期間
医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示について
臨床実習実施場所一覧表
教 育 医 長 一 覧 表
臨床実習評価票共通項目の評価基準
講 座 別 連 絡 先 一 覧 表

ディプロマ・ポリシーと各到達目標の関連
関西医科大学学則
医学部履修修了認定に関する細則
成績開示及び異議申立てに関する規則
気象警報発令時等における試験・講義・実習の取扱いについて
試験時の交通機関延着について
教務関係日程表・教務日程カレンダー
診療情報(＝個人情報)の取り扱いと病院情報システムの利用について
実習にかかる放射線被曝線量管理について
学生に対する感染対策および事故対応マニュアル
学生のハラスメント対策
学生用接遇マニュアル
個人身だしなみチェックリスト
附属図書館本館利用案内

選択制臨床実習（クリニカル・クラークシップ）に臨む皆さんへ

医学部教務部長　岡 田　英 孝

関西医科大学 6 学年の皆さんは、いよいよ最後の教育課程に入ります。5 年間に身に付けた知識、技術、態度を結集して、総仕上げのクリニカル・クラークシップ、選択制臨床実習です。本学附属の病院だけではなく、学外施設でも臨床実習を行い、幅広い臨床現場にて様々な疾患を経験できる機会となります。学外施設は国内のみならず、アジアや欧米など国外にも拡大しています。2025 年度から、皆さんが希望する学外施設での臨床実習も開始されることとなり、より意欲的な姿勢で臨むことを期待します。また、近畿地区の私立医科大学（大阪医科薬科大学、近畿大学、兵庫医科大学）と相互選択臨床実習を行い、皆さんが各附属病院で実習を行うとともに、各大学の学生が本学附属の病院で実習します。多種多様な施設で、他大学の学友と交流しながら、これまで培った実力を十分に発揮し、学習成果を実りあるものとしてください。本教育要項は、皆さんの実習を有意義なものにするために役立つことと思います。なお、学外臨床実習施設の実習要項は、別の冊子にまとめられています。

クリニカル・クラークシップでは、患者さんとのコミュニケーションに努め、身体診察をはじめとする医行為を含めた診療に積極的に参加するようにしてください。選択制臨床実習終了後には、臨床実習後 OSCE で皆さんの臨床能力が評価されます。

大阪医科薬科大学、近畿大学、そして兵庫医科大学の 6 学年の皆さん、本学附属の病院での臨床実習にようこそお越しいただきました。教職員一同、心から歓迎します。近畿地区私立医科大学 4 校は、2006 年度からお互いの学生が相互に附属病院を訪問し、一緒に臨床実習を行う、相互選択臨床実習を行うことになりました。各大学の学友が、同じ病院でともに切磋琢磨しながら友情を育み、有意義な臨床実習を本学で受けられることを願っています。

クリニカル・クラークシップは、将来医師となる学生の皆さんにとって、臨床現場において医師、看護師など医療チームの一員として貴重な臨床経験を積む大切な機会です。しかしながら、最近、附属病院、総合医療センターにおいて、患者さんから臨床実習生の態度や人間性について厳しい批判が寄せられており、ガイダンス等で注意を強く喚起したところです。依然このような投書があることは一部学生の身なり、態度が改まっていないことを意味しています。このようなことは大学の指導を無視する行為であり、誠に遺憾とするところです。学生の皆さんには、社会人としての自覚を持ち、医師を目指す医学生として真摯かつ自覚ある行動を強く求めます。

クリニカル・クラークシップに臨む前に教育要項の「クリニカル・クラークシップを前にしてー実習学生の守るべき点、心掛ける点ー」および「医師のつとめ」、「医師憲章」を読み返してください。そして、これらの注意事項を遵守し、医学生として相応しい態度で実習に臨むように強く要請します。

クリニカル・クラークシップを前にして

－実習学生の守るべき点、心掛ける点－

１．患者さんへの接し方、話し方
　丁寧な言葉遣いをすること。例えば「私は学生です」「診させていただきます」「お話をおうかがいします」など
２．医行為でトラブルがあった時、あるいは患者さんや家族からの苦情があった時などには、迅速に指導医ないし近くの医師に報告する。
３．分からないことは自己判断せず、指導医に聞くこと。
４．病院の中では大声で話したり、大声で笑ったりしない。
５．病棟詰所から物品を持ち出すときは看護師に許可を得ること。
６．「学生用接遇マニュアル」に記載された服装・みだしなみを遵守すること。

節度ある態度と不快感を与えてはならない職業であることを再認識して下さい。

医師のつとめ

1　患者のケアをまず第一に考える。
2　すべての患者に親切と思いやりをもって接する。
3　患者の尊厳とプライバシーを尊重する。
4　患者のいうことに耳を傾け、患者の考えを尊重する。
5　患者が理解できるように説明する。
6　患者の権利を尊重し、自分の治療に関する決定に十分関与してもらう。
7　最新の専門知識と技能を修得するように努める。
8　自分の専門能力の限界を知る。
9　正直であり、信頼されるように努める。
10　**守秘義務を遵守する。**
11　患者の治療にあたっては自分の個人的な考えに左右されないように注意する。
12　自分や同僚の能力または技術に限界があるときは指導医（専門医）の協力を求めることをためらわない。
13　医師としての地位を濫用しない。
14　同僚と協力し、患者が最大の利益を受けるようにはかる。

(The duties of a doctor registered with General Medical Council, UK)

医 師 憲 章

基本原則

・患者の利益追求
医師は、患者の利益を守ることを優先し、市場・社会・管理者からの圧力に屈してはならない。

・患者の自律性
医師は、患者の自己決定権を尊重し、自ら決断できるように支援しなければならない。

・社会正義
医師は、医療における不平等や差別を排除するために積極的に活動しなければならない。

プロフェッショナル（専門職）としての１０の責務

・プロとしての能力についての責務
・患者に対して正直である責務
・患者の秘密を守る責務
・患者との適切な関係を維持する責務
・医療の質を向上させる責務
・医療へのアクセスを向上させる責務
・医療資源の適正配置についての責務
・科学的知識への責務
・利害衝突に適正に対処し信頼を維持する責務
・専門職の責任を果たす責務

履修系統図

Curriculum Chart

ディプロマ・ポリシー（DP）
Diploma Policy (DP)

1 医療人としての人間性
Humanity as a medical professional

2 プロフェッショナリズム・倫理観
Professionalism / Ethics

3 コミュニケーション能力
Communication skills

4 患者中心・共感の姿勢
Patient-centered and empathetic attitude

5 医学的知識・技能
Medical knowledge and skills

6 科学的思考・問題解決能力
Scientific thinking/Problem-solving ability

7 自己主導型学習・生涯学習
Self-directed learning/Lifelong learning

8 多職種連携
Multidisciplinary collaboration

9 国際的視野・地域医療
Global perspectives/Regional medical care

1年 1st Year	2年 2nd Year	3年 3rd Year	4年 4th Year	5年 5th Year	6年 6th Year

- 生体の構造と機能 Structure and Function of the Human Body — DP 3,5,6,7,8
- 病因と病態 Pathogenesis and Pathology — DP 5,6,9
- 感染と生体防御 Infection and Biological Defenses — DP 5,6,7,9
- 臓器別系統別コース Course by Organ/System — DP 5,6
- 健康科学 Health Sciences — DP 3,5,7
- リベラルアーツセミナー Liberal Arts Seminar — DP 5,7,9
- 医学英語 Medical English — DP 7,9
- 理工学からみた医療・医学 Healthcare and Medicine from the Viewpoint of Science and Engineering — DP 2,3,5
- ITからみた医療・医学 Information Science and Technology related to Medical Sciences — DP 2,3,5,6
- 人間と社会 Humans and Society — DP 1,2,3,5,6
- 人間と社会 Humans and Society — DP 5,6,9
- 人間と社会 Humans and Society — DP 5,6,9
- 医療プロフェッショナリズムの実践 Practice of Medical Professionalism — DP 1,2,7,8
- LPBL(Problem-based learning in large classroom) — DP 3,6,7,8
- 臨床実習入門 Introduction to Clinical Practical Training — DP 2,3,4,9
- 白衣の日 White Coat Day — DP 2,3,4
- リサーチマインドの実践 Practice Adopting a Research Mindset — DP 5,6,7,9
- 地域医療の実践 Practice of Regional Medical Care — DP 7,9
- 共用試験CBT/臨床実習前OSCE Common Achievement Tests (CBT/Pre-CC OSCE)
- クリニカル・クラークシップ Clinical Clerkship — DP 1～9
- 臨床実習後OSCE Post-CC OSCE
- まとめの講義・卒業試験 Wrap-up Lectures/Final Exams

関西医科大学における6年間の教育課程

令和6年度から、新カリキュラムを適用します。以下に教育課程を示します（※新設科目においては、令和7年度以降に順次開講するものも含む）。コースの下にユニットを設けユニットによる評価を行います。試験はユニット又はユニットに属するサブユニットで各々試験を行い、総合的にユニットの評価を確定します。

学年	主な教育内容	コース・ユニット・科目名	評　　価
1	教養・基礎統合コース	生体の構造と機能 A1、B1、P1a、P1b 理工学からみた医療・医学 A1、P1 ITからみた医療・医学 A1 人間と社会 A1、P1a、P1b 医療プロフェッショナリズムの実践 A1 医学英語 A1 健康科学 A1 リベラルアーツセミナー A1 臨床実習入門 P1b 白衣の日 P1 LPBL A1 リサーチマインドの実践 A1 地域医療の実践 A1	・各ユニット内の科目試験 ・レポート評価 ・実習評価 ・発表評価 ・セミナー評価
2		生体の構造と機能 B2、C2、P2b、P2c、P2d 人間と社会 A2 医療プロフェッショナリズムの実践 A2 医学英語 A2 臨床実習入門 P2 白衣の日 P2a、P2b LPBL A2 病因と病態 A2 感染と生体防御 A2、P2 リサーチマインドの実践 A2 地域医療の実践 A2	・各ユニット内の科目試験 ・レポート評価 ・実習評価 ・発表評価
3	臓器別系統別コース	医学総論、放射線診断学、臨床腫瘍学、腎尿路、感染症、循環器、呼吸器、消化器、血液・移植、神経、免疫・膠原病・アレルギー、内分泌・代謝、臓器再建外科・再生医療、運動器、リハビリテーション・地域包括医療、救急・中毒	・各コース/各ユニット内の科目試験 ・レポート評価 ・実習評価 ・発表評価 ・プレCBT総合試験
	教養・基礎統合コース	理工学からみた医療・医学 B3 医学英語 A3 臨床実習入門 P3 LPBL A3 リサーチマインドの実践 P3 地域医療の実践 A3	

<table>
<tr><th>学年</th><th>主な教育内容</th><th>コース・ユニット・科目名</th><th>評　　価</th></tr>
<tr><td rowspan="3">4</td><td>臓器別系統別コース</td><td>麻酔･集中治療、眼･視覚、耳鼻咽喉･頭頸部外科、皮膚、精神･行動、周産期･生殖器、小児の成長･発達、全人的医療･行動科学</td><td rowspan="2">・各コース/各ユニット内の科目試験
・レポート評価
・実習評価
・発表評価
・共用試験CBT
・臨床実習前OSCE</td></tr>
<tr><td>教養・基礎統合コース</td><td>人間と社会 A4
医学英語 A4
医療プロフェッショナリズムの実践 A4
臨床実習入門 P4a、P4b、P4c
LPBL A4
地域医療の実践 P4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5</td><td rowspan="2">臨床実習</td><td>内科学(１)、内科学(２)、内科学(３)、呼吸器腫瘍内科学、心療内科学、神経内科学、上部消化管外科学、下部消化管外科学、肝臓外科学、胆膵外科学、乳腺外科学、心臓血管外科学、呼吸器外科学、脳神経外科学、整形外科学、リハビリテーション医学、形成外科学、皮膚科学、腎泌尿器外科学、眼科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、放射線科学、麻酔科学、病態検査学
人間と社会 P5</td><td>・各科の実習評価
・総合試験①②</td></tr>
<tr><td>6</td><td>臨床実習
選択制臨床実習
まとめの講義と卒業試験</td><td>精神神経科学、小児科学、産科学・婦人科学、救急医学
選択制臨床実習、自由選択制臨床実習、
まとめの講義</td><td>･各科､各施設の実習評価
・臨床実習後OSCE
・卒業試験①②</td></tr>
</table>

特別枠入学者(10 名)・大阪府地域枠入学者(5 名)・静岡県地域枠入学者(8 名)・新潟県地域枠入学者(2 名)のカリキュラム

平成30年度から導入した新カリキュラムでは、特別枠入学者(10名)、大阪府地域枠入学者(5名)、静岡県地域枠入学者(8名)、新潟県地域枠入学者(2名)に対し、下記のカリキュラムを実施する予定です。

学年	カリキュラム内容
1	臨床実習入門 P1b において、体験実習を課す。また、医師不足科、地域に関して学ぶ「地域医療の実践 A1」の受講を義務付ける。
2	地域包括医療に焦点を当て、「地域医療の実践 A1」で学んだことを基盤として、地域医療・地域保健の在り方について学ぶ「地域医療の実践 A2」の受講を義務付ける。
3	地域包括医療に焦点を当て、「地域医療の実践 A1」、「地域医療の実践 A2」で学んだことを基盤として、さらに深く地域医療について理解を深めるため、実習を主体とした「地域医療の実践 A3」の受講を義務付ける。
4	「地域医療の実践 A1」、「地域医療の実践 A2」、「地域医療の実践 A3」で学んだことを基盤として、さらに深く地域医療についての実状を理解するために、夏期休暇期間に実習科目「地域医療の実践 P4」の受講を義務付ける。
5・6	診療参加型臨床実習を行う。学内選択制臨床実習においては「1 内科・2 内科・3 内科」から 1 つ、「小児科または産婦人科」から 1 つ、「外科・救急」から 1 つの計 12 週間を必須選択とする。学外臨床実習においては、本学関連の医師不足地域・診療科施設、または地域枠を設置する各府県が指定する医療機関で 4 週間の実習を行う。

※5・6 学年は選択制臨床実習において実施する。

研究医養成コース・研究マインド育成プログラムのカリキュラム

研究医養成コース(4名)に対し、4月の新入生オリエンテーション時に説明を行い、準備カリキュラムである『研究マインド育成プログラム』に参加する学生を10～20名程度募集し、下記のカリキュラムを実施する予定です。

■研究マインド育成プログラム

学年	カリキュラム内容
1	【必須カリキュラム】 選択必修コースであるリベラルアーツセミナーにおいて、『リサーチマインドの実践セミナー』を必須受講し、近年のヒトゲノム完全解読をきっかけとして大きく変化してきている“ヒト”“疾患”“治療”等の最新の情報を、グループ学習で学ぶ。 【希望者のみ】 連携大学である奈良県立医科大学・大阪医科薬科大学・兵庫医科大学・神戸大学・藤田医科大学合同で開催するコンソーシアム合宿に参加し、他大学との交流を図る。 希望する講座・部門・教室に自由に出入りし、医学研究・実験方法の指導を受ける。 2 学年から始まる研究医養成コースへの履修を申請する。これまで自身が研究してきた内容を発表し、審査を受ける。

■研究医養成コース

学年	カリキュラム内容
2	【必須カリキュラム】 連携大学である奈良県立医科大学・大阪医科薬科大学・兵庫医科大学・神戸大学・藤田医科大学合同で開催するコンソーシアム合宿に参加し、他大学との交流を図る。 希望する講座・部門・教室に自由に出入りし、医学研究・実験方法の指導を受ける。
3	【必須カリキュラム】 連携大学である奈良県立医科大学・大阪医科薬科大学・兵庫医科大学・神戸大学・藤田医科大学合同で開催するコンソーシアム合宿に参加し、研究内容を発表する。 希望する講座・部門・教室に自由に出入りし、医学研究・実験方法の指導を受ける。 医学研究、実験方法の指導を受けることが理由の場合は、臓器別系統別コースの講義欠席を 1/2 に至らない範囲まで認める。(ただし、指導教員の証明する書類が必要。詳細は別に定める。)
4	【必須カリキュラム】 連携大学である奈良県立医科大学・大阪医科薬科大学・兵庫医科大学・神戸大学・藤田医科大学合同で開催するコンソーシアム合宿に参加し、研究内容を発表する。 希望する講座・部門・教室に自由に出入りし、医学研究・実験方法の指導を受ける。 医学研究、実験方法の指導を受けることが理由の場合は、臓器別系統別コースの講義欠席を 1/2 に至らない範囲まで認める。(ただし、指導教員の証明する書類が必要。詳細は別に定める。)
5、6	【必須カリキュラム】 6 学年時に研究発表を行い、研究修了報告書を提出し、審査を受ける。 審査に合格した者を当該コースの修了者と定める。 【希望者のみ】 連携大学である奈良県立医科大学・大阪医科薬科大学・兵庫医科大学・神戸大学・藤田医科大学合同で開催するコンソーシアム合宿に参加し、研究内容を発表する。

5 学年 3 学期～6 学年 1 学期(11 月～7 月)
授業時間表

6 学年（令和 6 年 11 月 11 日～令和 7 年 7 月 18 日・32 週）

時限 曜	Ⅰ 9：20～10：50	Ⅱ 11：00～12：30	Ⅲ 13：30～15：00	Ⅳ 15：10～16：40
月	臨 床 実 習		臨 床 実 習	
火				
水				
木				
金				

臨床実習（クリニカル・クラークシップ）期間

６学年　選択制臨床実習（令和６年１１月～令和７年７月）

週	期　　間	実日数
１W	6年 11月11日～11 月15 日	5
２W	11月18日～11 月22日	5
３W	11月25日～11 月 29日	5
４W	12 月 2日～12 月 6 日	5
５W	12 月 9日～12 月13日	5
６W	12月16日～ 12月20日	5
７W	7年　1 月 6日～ 1 月10日	5
８W	1 月14日～ 1月 17 日	4
９W	1月 20日～ 1 月24日	5
10W	1 月27日～ 1 月30日	5
11W	2 月3日～ 2月7日	5
12W	2月10日～ 2月14日	4
13W	2月17日～ 2月21日	5
14W	2月25日～ 2月28日	4
15W	3月 3日～ 3 月7日	5
16W	3月10日～ 3月14日	5

週	期　　間	実日数
17W	7年 3月 17日 ～ 3月21日	4
18W	3月31日 ～ 4 月 4日	5
19W	4 月7日 ～ 4 月11日	5
20W	4 月14日～ 4 月18日	5
21W	4 月21日～ 4月25日	5
22W	4月 28日～ 5月2日	4
23W	5 月 12日～ 5月16日	5
24W	5 月19日～ 5月23日	5
25W	5 月26日～ 5月30日	5
26W	6 月 2日～ 6 月6日	5
27W	6 月 9日～ 6月13日	5
28W	6 月16日～ 6月20日	5
29W	6 月23日～ 6月 27日	5
30W	6月 30日～ 7月 4日	5
31W	7 月 7日～ 7 月11日	5
32W	7月14日～ 7 月18日	5

医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示について

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	●診療記録記載（診療録作成）※1 ●医療面接 ●バイタルサインチェック ●診察法（全身・各臓器） ●耳鏡・鼻鏡 ●眼底鏡 ●基本的な婦人科診察 ●乳房診察 ●直腸診察 ●前立腺触診 ●高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)	患者・家族への病状の説明 分娩介助 直腸鏡・肛門鏡
一般手技	●皮膚消毒 ●外用薬の貼付・塗布 ●気道内吸引※2 ●ネブライザー ●静脈採血 ●末梢静脈確保※2 ●胃管挿入※2 ●尿道カテーテル挿入・抜去※2 ●注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内） ●予防接種 ●体位交換、移送（コアカリのみに記載）	ギプス巻き 小児からの採血 カニューレ交換 浣腸
外科手技	●清潔操作 ●手指消毒（手術前の手洗い） ●ガウンテクニック ●皮膚縫合 ●消毒・ガーゼ交換 ●抜糸 止血処置 手術助手	膿瘍切開、排膿 嚢胞・膿瘍穿刺（体表） 創傷処置 熱傷処置

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
検査手技	●尿検査 ●血液塗抹標本の作成と観察 ●微生物学的検査（Gram 染色含む） ●妊娠反応検査 ●超音波検査（心血管） ●超音波検査（腹部） ●心電図検査 ●経皮的酸素飽和度モニタリング ●病原体抗原の迅速検査 ●簡易血糖測定	血液型判定 交差適合試験 アレルギー検査（塗布） 発達テスト、知能テスト、心理テスト
救急※3	一次救命処置 気道確保 胸骨圧迫 バックバルブマスクによる換気 ＡＥＤ※2	電気ショック 気管挿管 固定など整形外科的保存療法
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー 食事指示 安静度指示 定型的な術前・術後管理の指示 酸素投与量の調整※5 診療計画の作成	健康教育

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

●医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）の別表に記載があるもの

平成 30 年 7 月 31 日 厚生労働省通知

【医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書】を改変

臨床実習実施場所一覧表

内　科　学（一）	枚方
内　科　学（二）	枚方／滝井
内　科　学（三）	枚方
呼吸器腫瘍内科学	枚方
心　療　内　科　学	枚方
神　経　内　科　学	枚方
精　神　神　経　科　学	滝井／枚方
小　児　科　学	枚方(小児病棟、NICU病棟)／大阪旭こども病院
上部消化管外科学	枚方（希望によっては滝井）
下部消化管外科学	枚方（希望によっては滝井）
肝　臓　外　科　学	枚方（希望によっては滝井）
胆　膵　外　科　学	枚方（希望によっては滝井）
乳　腺　外　科　学	枚方（希望によっては滝井）
小　児　外　科　学	枚方（希望によっては滝井）
心臓血管外科学	枚方（希望によっては滝井）
呼　吸　器　外　科　学	枚方（7N病棟、呼吸器外来、手術室）希望者1名までは滝井
脳　神　経　外　科　学	枚方
整　形　外　科　学	枚方／滝井
リハビリテーション医学	枚方／滝井（水曜）／くずは（水曜）
形　成　外　科　学	枚方
皮　膚　科　学	枚方
腎泌尿器外科学	枚方（希望者は滝井）
眼　科　学	枚方／滝井／香里
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	枚方／滝井
放　射　線　科　学	枚方
産科学・婦人科学	枚方／滝井
麻　酔　科　学	1、3週目　月～水・金：枚方　　木：滝井、 2、4週目　月・水～金：枚方　火：滝井
病　態　検　査　学	枚方4階病理部／滝井南館地下1階病理部
救　急　医　学	2週間：滝井　2週間：枚方
総　合　診　療　科	枚方／香里

※当教育要項の枚方・滝井の表記は次のとおりとする。
　枚方：附属病院　滝井：総合医療センター

教 育 医 長　一 覧 表

（令和7年4月1日現在）

No	講座名	教育医長	
		附属病院	総合医療センター
1	内科学第一講座	田中　晶大（診療講師）	岡田　昌也（准教授）
2	内科学第二講座	杉田　洋（助教）	髙橋　広季（助教）
3	内科学第三講座	志波　俊輔（助教）	松本　浩尚（助教）
4	呼吸器腫瘍内科学講座	竹安　優貴（助教）	
5	心療内科学講座	島津　真理子（助教）	
6	神経内科学講座	中山　健太郎（助教）	峠　理絵（診療講師）
7	精神神経科学講座	佃　万里（助教）	池田　俊一郎（講師）
8	小児科学講座	赤川　翔平（講師）	
9	上部消化管外科学講座	小塚　雅也（助教）	
10	下部消化管外科学講座	五十嵐　優人（助教）	
11	肝臓外科学講座	松島　英之（診療講師）	
12	胆膵外科学講座	橋本　大輔（准教授）	
13	乳腺外科学講座	木川　雄一郎（講師）	
14	小児外科学講座	佐竹　良亮（助教）	
15	心臓血管外科学講座	桑内　慎太郎（診療講師）	
16	呼吸器外科学講座	松井　浩史（講師）	
17	脳神経外科学講座	武田　純一（講師）	
18	整形外科学講座	矢倉　拓磨（助教）	
19	リハビリテーション医学講座	田口　周（助教）	
20	形成外科学講座	松岡　祐貴（助教）	
21	皮膚科学講座	久米　典子（助教）	
22	腎泌尿器外科学講座	村上　彰悟（助教）	
23	眼科学講座	大庭　慎平（助教）	盛　佑子（助教）
24	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	宇都宮　敏生（助教）	友田　篤志（助教）
25	放射線科学講座	香西　雅介（診療講師）	
26	産科学・婦人科学講座	溝上　友美（講師）	飯藤　啓高（助教）
27	麻酔科学講座	相原　聡（助教）	宇野　梨恵子（助教）
28	病理学講座	岸　真五（助教）	
29	救急医学講座	尾上　敦規（助教）	島崎　淳也（講師）

臨床実習評価票共通項目の評価基準

①実習態度

５　・・・　極めて良好である。全く問題はない。
４　・・・　大変良好である。ほとんど問題はない。
３　・・・　良好である。
２　・・・　やや良好ではない。ときどき注意を受ける。
１　・・・　あまり良好ではない。たびたび注意を受ける。
０　・・・　全く態度がなっていない。自覚に欠ける。

②時間の厳守

５　・・・　しっかり時間が守られている。遅刻は全くない。
４　・・・　時間が守られている。5 分以上の遅刻はない。
３　・・・　概ね時間が守られている。
２　・・・　あまり時間が守られていない。5 分以上の遅刻が数回ある。
１　・・・　ほとんど時間が守られていない。5 分以上の遅刻が何度もある。
０　・・・　全く時間が守られていない。

③出席状況

実習については、原則としてすべてに出席し、評価を受けなければならない。欠席した場合は必ず届出を提出し、正当な欠席と認められた場合は、実習科（講座）に欠席分の実習を補う内容（補講・レポート等）を課してもらい欠席を補わなければならない。

５　・・・　すべてに出席
４　・・・　無断欠席はない。欠席は半日。（2 週コースは 1 日）
３　・・・　無断欠席はない。欠席は 1 日。（2 週コースは 2 日）
２　・・・　無断欠席がある。欠席は半日。（2 週コースは 1 日）
１　・・・　無断欠席がある。欠席は 1 日以上。（2 週コースは 2 日）
０　・・・　無断欠席がある。欠席は総コマ数の 1/3 以上。

※ただし、インフルエンザ等による出席停止など公認欠席扱いについては、この限りではない。

④責任感

５　・・・　責任感に非常に優れている。
４　・・・　責任感に優れている。
３　・・・　責任感があり、努力がみられる。
２　・・・　責任感はあるが、不足している。
１　・・・　責任感がかなり不足している。
０　・・・　全く責任感がない。

⑤患者・家族・同僚と良好なコミュニケーション

５　・・・　患者・家族・同僚と非常に良好なコミュニケーションがとれる。
４　・・・　患者・家族・同僚と良好なコミュニケーションがとれる。
３　・・・　患者・家族・同僚とコミュニケーションがとれる。
２　・・・　コミュニケーション能力がやや欠け、患者・家族・同僚とときどき問題を起こす。
１　・・・　コミュニケーション能力が欠け、患者・家族・同僚とときどき問題を起こす。
０　・・・　全くコミュニケーション能力がない。

⑥患者に対する態度

５　・・・　極めて良好である。全く問題はない。
４　・・・　大変良好である。ほとんど問題はない。
３　・・・　良好である。
２　・・・　やや良好ではない。ときどき注意を受ける。
１　・・・　あまり良好ではない。たびたび注意を受ける。
０　・・・　全く態度がなっていない。自覚に欠ける。

⑦臨床推論

５　・・・　十分な鑑別診断を挙げ、確定診断に必要な検査・治療計画を立てられる。
４　・・・　鑑別診断を挙げ、確定診断に必要な検査・治療計画を立てられる。
３　・・・　不十分ながら鑑別診断を挙げ、確定診断に必要な検査・治療計画を立てられる。
２　・・・　かろうじて鑑別診断を挙げ、確定診断に必要な検査・治療計画を立てられる。
１　・・・　鑑別診断、検査・治療計画ともに不十分である。
０　・・・　鑑別診断、検査・治療計画ともに想起できない。
※５を最高レベルとして、鑑別診断及び検査・治療計画を総合的に評価する。

⑧積極性

５　・・・　積極性に非常に優れている。自ら進んで実習に臨んでいる。
４　・・・　積極性に優れている。
３　・・・　積極性があり、努力がみられる。
２　・・・　積極性はあるが、不足している。
１　・・・　積極性がかなり不足している。
０　・・・　全く積極性がない。

⑨多職種との協調性

５　・・・　協調性があり、医療チームの一員として非常に良好な関係を保てる。
４　・・・　協調性があり、医療チームの一員として良好な関係を保てる。
３　・・・　協調性はある。
２　・・・　協調性にやや欠け、ときどき問題を起こす。
１　・・・　協調性に欠け、たびたび問題を起こす。
０　・・・　全く協調性がない。

⑩社会における医療の理解

５　・・・　（地域医療・国際的視野の観点から、）診療科の役割を十分に理解し説明できる。
４　・・・　（地域医療・国際的視野の観点から、）診療科の役割を理解し説明できる。
３　・・・　（地域医療・国際的視野の観点から、）診療科の役割をほぼ理解し説明できる。
２　・・・　（地域医療・国際的視野の観点から、）診療科の役割をあまり理解していない。
１　・・・　（地域医療・国際的視野の観点から、）診療科の役割を全く理解していない。
０　・・・　医学生としての自覚がない。
※地域医療・国際的視野の観点から学生を評価する。地域医療と直接関連のない診療科は
　診療科の重要性の観点から評価する。

ディプロマ・ポリシーと各到達目標の関連 6学年

講座	到達目標	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DP8	DP9
内科学（一）	血液・呼吸器・膠原病・感染症などの主要疾患について、診断方法、治療を述べることができる。					○	○			
	患者の問題点を把握・列挙し、クリニカルクエスチョンを作成し、その対策を医学的・社会的な側面から根拠を示して意見を述べることができる。	○		○			○	○		○
	クリニカルカンファレンスに参加し、血液・呼吸器・膠原病・感染症などの専門的な知識とディスカッションの方法を学ぶ。			○		○	○	○		
	回診・外来の実習をすることで幅広い症例の体験と実臨床に則した患者への対応を学ぶ。			○	○	○	○			
	感染症防御に関する基本的知識を習得する。		○			○		○		
	時間を厳守する、挨拶をする、言葉遣いに気をつける、適切な服装で実習に臨むなど、社会人として適切に行動する。	○	○		○					
	医療スタッフとのコミュニケーションを円滑にとる。	○	○	○					○	
内科学（二）	根拠に基づいた医療を基盤とする臨床推論を実践できる。			○		○	○			○
	良質で安全な医療に立脚した基本的診療能力・技能を習得する。	○	○		○	○		○	○	
内科学（三）	消化器疾患診療に必要な知識・技能・態度を実地臨床に触れることにより取得する。		○			○		○		
	担当入院患者の病歴を聴取、理学的所見を把握、検査データ・画像を理解し、鑑別診断が行える。	○		○		○	○			
	確定診断・治療計画を立案できる。		○			○	○		○	
	各種検査を見学・体験し、検査の意義、適応、方法、合併症を理解する。		○			○		○		○
	担当入院患者の経過が明らかとなるような診療録が作成できる。				○		○			
	担当入院患者の経過をカンファレンスでプレゼンテーションし、積極的にディスカッションに参加する。	○		○	○			○		
	週間サマリーを作成し、部長回診時にプレゼンテーションできる。		○	○		○	○			
	看護師等他の医療メンバーと協調・協力し、チーム医療を円滑に遂行することを理解する。	○	○	○	○				○	○
呼吸器腫瘍内科学	原発性肺癌の組織別特徴（好発部位やリスク因子や腫瘍随伴症候群なども含め）を述べることができる。					○	○			
	原発性肺癌・その他の呼吸器疾患について、診断方法、治療を述べることができる。					○	○			
	患者の問題点を把握・列挙し、クリニカルクエスチョンを作成し、その対策を医学的・社会的な側面から根拠を示して意見を述べることができる。	○		○			○	○		○
	クリニカルカンファレンスに参加し、プレゼンテーションの方法を学ぶ。			○		○	○	○		
	病棟実習・外来実習をすることで患者別の病状を把握し、臨機応変な患者別の対応を学ぶ。			○	○	○	○			
	原発性肺癌以外にも、呼吸器疾患（COPD・気管支喘息・肺炎など）に関する基本的知識を習得する。		○			○		○		
	時間を厳守し、挨拶、言葉遣い、服装を適切に行う。	○	○		○					
	医療スタッフとのコミュニケーションを円滑にとる。	○	○	○					○	
心療内科学	身体診察や医療面接での質の高い情報収集ができる。	○	○	○	○	○				
	身体面、心理社会面、行動面が関与した病態仮説が構築できる。		○	○	○	○	○			
神経内科学	実際に病棟患者を担当して指導医の監督のもとに診療行為に参画する。	○	○	○	○					
	基本的な診察手技（問診、診察）を体得する。					○	○			
	そこから臨床診断を目指した考察ができる。					○	○			
	検査計画が立てられる。					○	○	○	○	
	治療計画が立てられる。					○	○	○	○	
	患者のプレゼンテーションができる。			○			○	○		○
精神神経科学	精神医学的診察	○	○	○		○			○	
	精神科関連法規					○	○	○		○
	精神科領域における検査(神経学的検査、神経心理学的検査、一般臨床検査、臨床心理検査)				○	○		○	○	
	精神医学的治療(薬物療法、精神療法、電気けいれん療法（ECT)、リハビリテーション、リエゾン)				○	○	○	○	○	

ディプロマ・ポリシーと各到達目標の関連 6学年

講座	到達目標	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DP8	DP9
小児科学	子どもに不安を与えないように接することができる。	○		○	○					
	医師としての基本的な習慣、態度(ヒューマニズム、対人関係、責任感、約束の時間・期限を守る、立ち居振舞い)を身につける。	○	○						○	
	守秘義務とプライバシーを遵守できる。		○		○					
	子どもや家族と良好な人間関係を築くことができる。	○	○	○	○					
	子どもや養育者との信頼関係を構築し、訴えに充分耳を傾ける。	○		○	○			○		○
	養育者から診断に必要な情報を的確に収集できる。			○	○		○			
	養育者から子どもの発育歴・既往歴・予防接種歴などを聴取できる。			○	○		○			
	問題指向型医療記録<POMR>を作成し、病態や治療方針について指導医と討論を行う。						○	○	○	
	子供の成長･発達について、その正常と異常に関する基本的知識を修得する。					○	○			
	小児の薬用量、検査値などは成長とともに変化することを理解する。				○	○	○			
	小児疾患は同じ主訴・症候でも年齢により鑑別疾患が異なることを理解する。					○	○			
	小児医療における多職種の連携を理解する。		○						○	○
	一般小児診療だけでなく、乳幼児健康診査、新生児医療、小児救急医療、クリニックにおけるプライマリー・ケアなどの重要性を理解する。					○	○	○	○	○
上部消化管外科学	基本的な外科疾患を受け持ち、病態や治療について学ぶ。		○	○		○	○	○	○	
	患者に対する接し方を学ぶ。	○	○	○	○				○	○
下部消化管外科学	最新のロボット手術に触れよう。		○			○	○			
肝臓外科学	基本的な肝臓外科疾患を受け持ち、病態や治療について学ぶ。		○	○		○	○	○	○	
	患者に対する接し方を学ぶ。	○	○	○	○				○	○
胆膵外科学	基本的な外科疾患を受け持ち、病態や治療について学ぶ。		○	○		○	○	○	○	
	患者に対する接し方を学ぶ。	○	○	○	○				○	○
乳腺外科学	患者に対する接し方を学ぶ。	○	○	○	○				○	○
	乳腺疾患の病態や治療について学ぶ。		○	○		○	○	○	○	
	臨床的課題の解決のためのエビデンスの活用法について学ぶ。					○	○			
	チーム医療における医師の役割について学ぶ。	○	○	○					○	
小児外科学	国家試験に出題される小児外科疾患の病態や治療について学ぶ。		○	○		○	○	○	○	
	成人とは違う、患児やその家族との接し方を学ぶ	○	○	○	○				○	○
心臓血管外科学	心臓血管系の臓器の生体内での役割について、基本的な知識を習得する。				○	○	○	○		○
	心臓血管疾患の病態生理、症候、診断、および治療について概説できる。	○	○	○	○	○		○	○	
呼吸器外科学	呼吸器外科で扱う主要疾患に対して、入院・外来患者を対象に、各種検査の必要性と内容を理解し、診断に至る過程を習得する。					○	○			○
	診断と患者の生理機能を評価し、手術療法の適応と治療内容につき理解する。					○	○			○
	基本的な胸部理学所見(視診・聴診・打診)を診察できる。			○	○	○				
	画像検査を読影し説明できる。			○		○	○	○		
	術前の全身状態の評価(耐術能の評価)を行うことができる。				○	○	○	○		
	手術適応・術式選択につき説明できる。			○		○	○			
	手術の手順につき理解できる。					○	○			
	手術に手洗いして参加する。					○		○	○	
	清潔なガウン・テクニックを行うことができる。					○				
	清潔操作を行うことができる。					○				
	皮膚の縫合･結節ができる。		○	○		○			○	
	医療チームの一員として役割を果たすことができる。	○	○	○					○	
	守秘義務を理解し、患者のプライバシーへの配慮ができる。	○	○		○					○
脳神経外科学	脳神経外科の主要疾患の診断、治療について理解を深める。					○	○	○		
	患者との間の良い人間関係の築ける能力を養う。	○	○	○	○					
	医療チームの一員として円滑に遂行できる能力を養う。	○	○	○				○	○	○

ディプロマ・ポリシーと各到達目標の関連　6学年

講座	到達目標	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DP8	DP9
整形外科学	整形外科主要疾患について、入院患者を対象に、理学所見・各種画像所見を通して、診断を確定し、治療に参加する。		○		○	○	○		○	
	診療チームに所属し、チームの一員としてクリニカル・クラークシップを行う。	○	○	○			○	○		○
リハビリテーション医学	リハビリテーション医学の基本的知識を障害医療に適用できる。			○		○	○			○
	疾病や外傷、加齢等に起因する障害を評価し、生活機能の再建を目指したリハビリテーション治療の手段について概説できる。			○	○	○	○			
	障害(国際生活機能分類：International Cassification of Functioning, Disabiity and Heath—機能障害・活動制限・参加制約)を評価できる。					○	○	○		○
	理学・作業・言語療法の目的・方法を概説できる。			○		○	○	○		
	障害に対する適切なリハビリテーションプログラムを処方することができる。	○	○		○			○	○	
	患者および医療スタッフと障害医学に基づいたコミュニケーションができる。	○	○	○	○				○	
	リハビリテーション治療における装具療法、動作分析の有用性を説明できる。			○		○	○			
	日本の医療制度におけるケアパスとチーム医療の仕組みを理解する。	○	○						○	○
形成外科学	体表再建外科としての修復、再建を行う意義を理解する。	○	○		○		○			○
	体表再建外科としての種々の手法を理解する。					○	○	○		○
	体表解剖の基本事項を正しく理解する。		○			○		○		○
	代表的疾患の診断をする。			○	○	○	○			
	代表的疾患の主な治療方針を立てる。	○			○	○	○		○	
	顔面骨折の画像診断ができる。					○			○	
	簡単な創傷処置ができる。			○	○	○				
皮膚科学	系統講義・5学年でのクリニカル・クラークシップを基にして、診療・治療などの理解を深めながら、患者の自覚症状に対して共感的な診療態度を身につける。	○		○			○	○		
	必修・総論・各論事項をクリニカル・クラークシップでの臨床実習、講義を通じて習得する。					○	○			
	患者皮膚の症状・発疹を問診を発疹を問診を通じて科学的な観察力と思考力を身につける。	○		○	○	○				
	パッチテストや光線テストなどのアレルギー検査や、細菌・真菌の診断検査を習得する。					○	○		○	
	皮膚外科・光線治療・凍結療法などの皮膚科治療の手技の見学を通じて自己主導型の学習を実践する。					○			○	○
	時間厳守、コミュニケーション能力・プレゼンテーション能力・根拠に基づいた情報収集力の向上をめざす。	○	○	○				○		
	医師国家試験出題基準に記載された基本的皮膚疾患の理解を深める。						○			○
腎泌尿器外科学	副腎、尿路、性器の疾患について理解し、診断から治療に至る過程を実習する。			○		○	○			
	机上の知識だけでなく、病棟で患者を通して病態や問題点を学ぶ。	○	○	○	○			○		
	検尿、直腸診、腎の触診ができる。					○	○			
	尿路の画像を読影できる。					○	○			
	尿路性器の主要疾患について、診断、治療を述べることができる。					○	○	○		
	尿路内視鏡手術（悪性腫瘍、前立腺肥大症、結石）、体外衝撃波結石破砕術、泌尿器腹腔鏡手術の実際を見学する。					○	○			
	ダ・ビンチサージカルシステムSiを用いたロボット補助前立腺全摘除術、腎癌部分切除術の実際を見学し、ロボットの動きを体験する。					○	○			○
	尿道留置カテーテルの留置法を習熟する。					○		○		
	外来患者の予診を適切に採取し、適切にカルテ記載ができる。			○	○	○				
	回診において、担当した患者についての適切なプレゼンテーションができる。			○	○		○	○	○	
眼科学	医療人としての自覚を持った行動で実習する。	○								
	時間厳守を守り、患者に対して倫理観をもった態度で接することを学ぶ。	○	○		○					
	医師との、あるいは学生同士の連絡を通じて良好なコミュニケーションをとり、CCを行う。			○				○		
	担当患者に関して、良好なコミュニケーションをとり、手術室、外来での学習を通じて、患者中心に動くことを学ぶ。	○			○			○		
	視覚器の主要疾患について指導医とともに入院患者を担当し、診断、検査を経て治療方針の決定、治療に至る過程を実習し、根拠に基づいた医療を基盤とする臨床推論を実践できることを目指す。					○	○	○		
	内眼手術の清潔・不潔を理解し、手術介助の一部を実行できる。					○			○	
	CC全般で学んだことをさらに意欲的に拡大して自己学習する。						○	○		
	看護業務の見学および視能訓練士による検査指導を通じて多職種連携の実情を学ぶ。								○	
	英文論文を公表することの意義に触れる。							○		○

ディプロマ・ポリシーと各到達目標の関連　6学年

講座	到達目標	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DP8	DP9
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	外来および病棟診療の実際について体験的に学習し、耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対する診断アプローチ、治療法の実際、他科との連携について理解を深める。	○				○	○		○	
	指導医とのマンツーマン体制による臨床症例に対する診断、検査、治療の進め方について理解する。	○	○	○		○	○	○		
	手術(入院)症例について手術(入院)に至るまでの経緯、術後(入院後)の経過の理解、および一般的手術手技の実習と手術介助を行う。		○		○	○	○	○	○	○
	患者および患者家族との接し方を学ぶ。	○	○	○	○					
	メディカルスタッフ、コメディカルスタッフとのコミュニケーションの取り方を学ぶ。	○	○	○					○	
	採血、注射手技、消毒、抜糸などの医行為を実践する。			○	○	○				
	症例のまとめおよび英文抄読からプレゼンテーションに至るまでの過程を実践する。					○	○	○		○
放射線科学	診療行為を通じて疾病の理解、各種画像診断の役割、IVR、放射線治療などの診療内容の理解を深める。				○	○	○			
	画像診断については、CT, MRI、消化管透視検査、核医学検査、血管造影・IVRの介助者として放射線科業務表に組み込まれ、その検査手順や方法、ならびに読影について研修する。		○				○		○	○
	受け持ち患者を通じて、臨床に即した診断から治療の流れの中で、放射線科業務の実際について学習する。	○	○					○		○
	担当疾患の標準治療や手順、および効果や有害事象について、発表することができる。			○	○		○	○		
	CTおよびMRIや核医学画像を読影し、画像所見を述べることができる。			○		○	○			
産科学・婦人科学	産科学においては妊娠、分娩、産褥過程における母体、胎児、胎児付属物ならびに新生児に現れる生理的および病的現象に関する臨床医学の理解。					○	○			○
	分娩および帝王切開に立ち会い、正常および異常分娩について学び、理解したことを発表することができる。	○		○	○	○	○	○	○	
	婦人科手術に立ち会い、骨盤の解剖を学び、また手術の適応、術式、所見等を理解したうえで発表することができる。	○		○	○	○	○		○	
	婦人科学においては上記以外の女性性器の発生、形態ならびにそれらの内分泌機能に関する生理的現象および病的変化の理解。特に生殖(リプロダクション)にかかわる女性の中枢、卵巣、子宮などの生理・病理の理解。不妊の診断・治療の理解。					○	○			○
	授業では学べない産婦人科の実践に触れ、臨床に則した医師国家試験に対応できるようにする。	○	○	○	○			○	○	
	担当した症例についてスライドを作成し、理解したことを発表することができる。		○	○			○			○
麻酔科学	手術対象患者の術前問題点の把握、重症度評価および合併症の病態生理を理解する。		○		○	○		○	○	○
	手術侵襲に対する生体反応を理解し、それらを調節する麻酔法およびその基礎となる薬理学的、生理学的知識を学ぶ。			○		○	○	○		
	疼痛のメカニズムおよびその改善策を学ぶ。	○			○	○	○	○		○
病態検査学	病理組織診断、術中迅速診断、細胞診断、病理解剖など、主要な病理業務の内容・手技を理解する。					○	○	○		
	実際に病理診断業務に参加することで、臨床現場における病理診断の位置づけや重要性を理解する。		○	○	○		○	○	○	○
	病理検体採取法が理解できる。					○	○	○		
	病理標本作製法が理解できる。					○	○	○		
	主な疾患の病理像を診断することができる。			○	○	○	○		○	
	術中迅速検査について理解できる。					○	○	○	○	
	病理解剖について理解できる。	○	○			○	○	○		
	CPCレポートが作成できる。						○	○		
救急医学	救急患者の緊急度、重症度を述べることができる。				○			○		
	指導教官と密にコミュニケーションをとり、担当症例の病態を理解する。	○	○	○				○		
	担当症例の問題点を挙げ、解決策を検討できる。				○	○	○			
	担当症例の病態、治療について簡潔にプレゼンテーションできる。			○			○	○		
	救急搬送患者の初期治療に参加することができる。	○	○			○			○	○
	病院前診療について理解する。		○			○	○	○		
総合診療科	プライマリ・ケア領域の理解を深めるため、総合診療科の役割を理解し、基本的なコミュニケーション技法、臨床推論に基づく診断技法を習得する。	○						○		○
	初診患者の医療面接・身体診察を担当し、良好な医師−患者関係を築くことができる。			○	○				○	
	医療面接、身体診察を行い、適切な鑑別診断を列挙することができる。	○		○	○	○	○			
	担当した患者について、適切なカルテ記載、プレゼンテーションができる。		○		○	○	○	○		

関西医科大学学則

第１章　使命及び目的

第１条　本学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、特に私学の本領を発揮しつつ、独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人を育成するとともに、深く医学、看護学及びリハビリテーション学を研究し、広く文化の発展と公共の健康・福祉に寄与することを使命とする。

２　本学は、建学の精神である慈しみ、めぐみ、愛を心の規範とした人材の養成に関する目的を、学部ごとに次のとおり定める。

（１）　医学部は、医学及び医療の進歩と質の向上に努め、豊かな人間性と知識を備え、生涯にわたり国際社会や地域社会に貢献できる医人を育成する。

（２）　看護学部は、幅広い教養と高い倫理観・人間愛を基盤とした思考力と判断力をもち、グローバルな視野のもと社会に貢献できる柔軟な創造力と行動力を備え、人々の生命・健康・生活を統合し時代や地域を超えて通用する高度な看護実践力をもつ人材を育成する。

（３）　リハビリテーション学部は、理学療法学及び作業療法学を中心に幅広い教養を基礎として、理学療法士、作業療法士として必要な知識と技術を教授し、将来にわたって活躍できる高度な実践力を持ち、専門職として多職種と連携し医療・社会に貢献できる人材を育成する。

第２条　本学は、教育研究水準の向上を図り、大学の目的及び社会的使命を達成するため、本学における教育研究及びこれに関連する活動等の状況について、自ら点検及び評価を行う。

２　前項の点検及び評価を行う評価体制及び評価項目は、別に定める。

第２章　組織、修業年限及び在学年限

第３条　本学に次の学部及び学科をおく。

医学部　医学科
看護学部　看護学科
リハビリテーション学部　理学療法学科
作業療法学科

第４条　医学部の修業年限は６年とする。

２　看護学部の修業年限は４年とする。

３　リハビリテーション学部の修業年限は４年とする。

第５条　医学部の在学年限は、通算10年を超えることはできず、かつ同一学年の在学年限は２年とする。ただし、同一学年の在学年限は、学長が特別の事由があると認めた場合は、１年を限度としてその期間を延長することができる。

２　看護学部の在学年限は８年以内とする。

３　リハビリテーション学部の在学年限は８年以内とする。

第３章　学年、学期及び休業日

第６条　学年は４月１日に始まり、翌年３月31日に終わる。

第７条　学年を次の学期に分ける。

医学部第１・２・３・４・５・６学年においては

１学期　４月１日から８月31日に至る。

２学期　９月１日から12月31日に至る。

３学期　翌年１月１日から３月31日に至る。
看護学部及びリハビリテーション学部第１・２・３・４学年においては
前期　４月１日から９月30日に至る。
後期　10月１日から翌年３月31日に至る。
第８条　定期休業日を次のとおり定める。
（１）　日曜日
（２）　国民の祝日
（３）　本大学創立記念日（６月30日）
（４）　毎月の第２・４土曜日
（５）　春季休業日
（６）　夏季休業日
（７）　冬季休業日
２　教育上必要な場合は、前項に定める休業日においても、授業　あるいは試験を行うことがある。また、春、夏、冬季の休業日は別に定める。
３　第１項第２号または第３号に定める休業日が、同項第１号に定める休日に当るときは、その翌日を休業日とする。

第４章　教育課程、授業科目及び履修方法等

第９条　１年間の授業を行う期間は、35週にわたることを原則とする。
第10条　本学において教授する科目及び単位数は別表第１、別表第２、及び別表第３のとおりとする。
第11条　授業は、講義、演習、実習のいずれかにより、またはこれらの併用により行うものとする。
２　前項の授業は、多様なメディアを高度に利用して、教室等以外の場所で履修させることができる。
３　授業科目の単位は、大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）により、原則として授業時間内での学修とそれ以外での自主的な学修とを合わせて45時間の学修内容をもって１単位とし、各授業の方法に応じ次の各号の基準により単位数を計算する。
（１）　講義及び演習については、15時間から30時間の授業をもって１単位とする。
（２）　実習については、30時間から45時間までの授業をもって１単位とする。
（３）　講義、演習または実習のうち二以上の方法により行う場合については、その組み合わせに応じ、前項に規定する基準を考慮した授業時間をもって１単位とする。
第12条　本学における教室、講座及び領域は、別表第４のとおりとする。

第５章　学科課程の修了認定

第13条　授業科目履修修了の認定は試験その他によって行う。
第14条　履修修了認定に関する細則は別に定める。
第15条　進級の認定については、学年末または大学が定めた時期に、当該学部長が第58条に定める当該教授会の議を経て学長に報告し、学長が決定する。

第６章　卒業及び学位

第16条　医学部においては６年以上在学し、第14条及び別表第１に定めるすべての授業科目に合格した者について、当該学部長は当該教授会の議を経て学長へ報告し、学長が卒業を認定した上、学士（医学）の学位を授与する。
２　看護学部においては４年以上在学し、第14条及び別表第２に定めるすべての授業科目に合格した

者について、当該学部長は当該教授会の議を経て学長へ報告し、学長が卒業を認定した上、学士（看護学）の学位を授与する。

3　リハビリテーション学部においては４年以上在学し、第14条及び別表第３に定めるすべての授業科目に合格した者について、当該学部長は当該教授会の議を経て学長へ報告し、学長が卒業を認定した上、理学療法学科　学士（理学療法学）、作業療法学科　学士（作業療法学）の学位を授与する。

第７章　入学

第17条　入学の時期は学年の始めとする。ただし、再入学及び転入学はこの限りではない。

第18条　本学の入学資格は次の各号のいずれかに該当する者とする。

（１）　高等学校（中等教育学校の後期課程を含む。以下同じ。）を卒業した者

（２）　通常の課程による12年の学校教育を修了した者

（３）　学校教育法施行規則第150条の規定により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者

①　外国において学校教育における12年の課程を修了した者、又これに準ずる者で文部科学大臣の指定した者

②　文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者

③　専修学校の高等課程（修業年限が３年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）を修了した者

④　文部科学大臣が指定した者

⑤　高等学校卒業程度認定試験規則による高等学校卒業程度認定試験に合格した者（旧規定による大学入学資格検定に合格した者を含む。）

⑥　個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると本学が認めた者で18歳に達した者

第19条　入学は前条の資格のある者について、厳正な銓衡を行った上、学長がこれを許可する。

第20条　入学志願者は入学志願票に、所定の書類及び別に定める入学検定料を添えて提出しなければならない。

第21条　入学を許可された者は、保証人連署の誓約書及び所定の書類を提出しなければならない。

第22条　保証人は、独立の生計を営む成年者２名とし、うち１名は、父母又はこれに代わる保護者としなければならない。

2　前項の保証人が遠隔の地に居住しているときは、他の保証人は、原則として大阪府または近隣府県に住所を有する独立の生計を営む成年者でなければならない。

3　保証人は、学生在学中に係る一切の事項についてその責任を負うものとする。

第23条　保証人を変更する必要が生じた時は、速やかにその旨を届け出なければならない。

第24条　学生及び保証人が氏名、本籍（本人のみ）、住所等を変更した時は、直ちに届け出ねばならない。

第８章　欠席、休学、退学及び転学

第25条　疾病または事故などのため欠席する場合は、必ずその事由を届け出なければならない。疾病のために欠席７日以上に及ぶ場合は、医師の診断書を添えなければならない。

第26条　疾病または事故などやむを得ない事由で３カ月以上修学を中止しようとする場合は、期間を

定め、事由を証明する書類を添え、保護者連署で、休学を願い出なければならない。

第27条　休学期間は引き続き１年を超えることはできない。ただし、学長が特別の事由があると認めた場合は、１年を限度としてその期間を延長することができる。

２　休学期間は、通算２年を超えることができない。ただし、学長が特別の事由があると認めた場合は、原則１年を限度としてその期間を延長することができる。

３　休学の期間は、在学年限に算入しない。

第28条　本学が、疾病のため一定期間休養が必要であると認めた学生及び伝染性疾患のため他の学生に迷惑を及ぼす虞れがあると認めた学生に対しては、休学を命ずることがある。

第29条　休学期間内にその事由が終わったときは、復学を願い出て許可を得なければならない。ただし、疾病による休学者は医師の証明書の添付を必要とする。

第30条　疾病その他の事由で退学しようとする学生は、保護者連署で願い出て、学長の許可を受けなければならない。ただし、疾病の場合は、医師の診断書を添えなければならない。

第31条　退学した者が再入学を願い出た時は、その理由、在学中の成績及び勤惰を銓衡して、原学年以下に再入学を許可することがある。

第32条　他の大学から本学に、転学を願い出た者がある時は、別に定める規定により、学長がこれを許可することがある。

第33条　本学から他の大学へ、転学を願い出た者がある時は、別に定める規定により、学長がこれを許可することがある。

第９章　賞罰及び除籍

第34条　成績優秀、操行善良で、他の模範であると認めた者は、これを褒賞することがある。

第35条　学生が本学の秩序を乱し、その他学生としての本分に反した行為を行った時は、当該学部長が当該教授会の議を経て学長へ報告し、学長がこれを懲戒する。

２　前項の懲戒の種類は、訓告・停学・退学とする。

３　前項の退学は、次の各号のいずれかに該当する者に対して行う。

（１）　性行不良で改善の見込みがないと認められる者

（２）　学力劣等で成業の見込みがないと認められる者

（３）　正当の理由がなくて出席常でない者

（４）　本学の秩序を乱し、その他学生としての本分に著しく反した者

４　前々項の規定により停学となった者の当該停学期間は、第５条に定める在学年限に算入する。

第36条　次の各号のいずれかに該当する者は、当該学部長が当該教授会の議を経て学長へ報告し、学長が除籍する。

（１）　正当な理由がなく授業料等規定の納付を怠り、督促してもなお納付しない者

（２）　第５条に定める在学年限をこえた者

（３）　第27条に定める休学期間をこえた者

第10章　授業料その他の納入金

第37条　授業料・実験実習費及び施設設備費の金額並びに納入期は別表第５のとおりとする。

第38条　入学金及びその他の納入金の金額並びに納入期は別表第６のとおりとする。

第39条　授業料その他の納入金は、経済情況の変化により、その金額を変更することがある。また一旦納入した納入金は別に定めのある場合のほかは還付しない。

第11章　収容定員

第40条　本学学部における入学定員及び収容定員は次のとおりとする。

医学部医学科　入学定員　収容定員

＊別表第７に定める

看護学部看護学科　入学定員　100名　収容定員　400名

リハビリテーション学部

理学療法学科　入学定員　60名　収容定員　240名

作業療法学科　入学定員　40名　収容定員　160名

第12章　委託生、聴講生及び外国人学生

第41条　本学に委託生を託された場合は、その学歴を銓衡してこれを許可することがある。

第42条　１科目または数科目の聴講生を許可することがある。

第43条　外国人学生を入学せしめることがある。外国人学生には特に規定ある場合の外は、一般規定を準用する。

第13章　公開講座

第44条　本学に公開講座を設けることがある。

第14章　学生の補導及び厚生

第45条　本学に補導厚生保健施設をおく。その規定は別に定める。

第15章　学生心得

第46条　学生心得は別にこれを定める。

第16章　職員組織

第47条　本学に学長をおく。

２　学長は、校務をつかさどり、所属職員を統督する。

３　学長選考規程は別に定める。

第48条　本学に副学長をおく。

２　副学長は、学長を助け、学長の命を受けて校務をつかさどる。

３　副学長に関する規程は別に定める。

第49条　医学部に学部長をおく。医学部長選考規程は別に定める。

２　医学部長は、学長の命を受けて当該学部に関する校務をつかさどる。

３　看護学部に学部長をおく。看護学部長選考規程は別に定める。

４　看護学部長は、学長の命を受けて当該学部に関する校務をつかさどる。

５　リハビリテーション学部に学部長をおく。リハビリテーション学部長選考規程は別に定める。

６　リハビリテーション学部長は、学長の命を受けて当該学部に関する校務をつかさどる。

第50条　本学に学生を教授し、その研究を指導し、または研究に従事する教授、准教授、講師、助教をおく。また、教育、研究の円滑な実施に必要な業務に従事する助手をおく。これらの定員及び資格については別にこれを定める。

第51条　本学の事務を処理するため事務職員をおく。

第52条　本学の教職員を、専任及び兼任に区別し、その勤務規定は別にこれを定める。

第17章　大学院

第53条　本学に、大学院を置く。

２　大学院学則は、別に定める。

第18章　附属施設

第54条　本学に附属病院を設ける。その規定は別に定める。

第55条　本学に附属生命医学研究所を設ける。その規定は別に定める。

第56条　本学に附属図書館を設ける。その規定は別に定める。

第57条　本学に附属光免疫医学研究所を設ける。その規定は別に定める。

第19章　教授会

第58条　医学部、看護学部及びリハビリテーション学部にそれぞれ教授を以って組織する教授会をおく。

第59条　教授会は学長がこれを招集、出席し、各学部の学部長が議長となる。

第60条　教授会は下記の事項を審議し、学長に対し意見を述べるものとする。

（１）　学長候補推挙に関する事項

（２）　本学学則制定及び改廃に関する事項

（３）　学科課程その他授業に関する事項

（４）　入学及び進級並びに卒業に関する事項

（５）　学位の授与

（６）　教育及び研究に関する事項

（７）　教授、准教授、その他教職員の選考に関する事項

（８）　学生の補導及び厚生に関する事項

（９）　大学運営会議に附議すべき議題の作成並びに決定事項の実施に関する事項

（10）　前各号に定める事項のほか、学長の諮問する事項

第61条　教授会は前条に定めるもののほか、学長及び学部長の求めに応じ、学長等がつかさどる校務に関する事項について審議または協議し、意見を述べるものとする。

第62条　教授会規程は別に定める。

第20章　大学運営会議

第63条　本学の医学部、看護学部及びリハビリテーション学部に共通する事項を審議または協議するために、大学運営会議をおく。

２　大学運営会議は、学長、副学長、各学部長、各研究科長、各学部事務部長及びその他学長が必要と認める教職員をもって組織する。

３　大学運営会議の組織、運営等に関する事項は、別に定める。

第21章　学則の改廃

第64条　学則の改廃は、各学部学部長が各学部教授会の議を経て学長へ報告し、学長が決定した内容に基づいて、理事会が行う。

別表第１　医学部単位表

科目区分	科目名		受講学年及び単位数							必修・選択の別
			第１学年	第２学年	第３学年	第４学年	第５学年	第６学年	計	
ユニット	生体の構造と機能	Ａ１	6						6	必修
		Ｂ１	2						2	必修
		Ｂ２		2					2	必修
		Ｃ２		8					8	必修
		Ｐ１ａ	1						1	必修
		Ｐ１ｂ	4						4	必修
		Ｐ２ｂ		6					6	必修
		Ｐ２ｃ		1					1	必修
		Ｐ２ｄ		2					2	必修
	理工学からみた医療・医学	Ａ１	3						3	必修
		Ｂ３			1.5				1.5	必修
		Ｐ１	1						1	必修
	ＩＴからみた医療・医学	Ａ１	2						2	必修
	人間と社会	Ａ１	4						4	必修
		Ａ２		1					1	必修
		Ａ４				7.5			7.5	必修
		Ｐ１ａ	1						1	必修
		Ｐ１ｂ	1						1	必修
		Ｐ５					1		1	必修
	医療プロフェッショナルの実践	Ａ１	2						2	必修
		Ａ２		1					1	必修
		Ａ４				0.5			0.5	必修
	医学英語	Ａ１	6						6	必修
		Ａ２		2					2	必修
	健康科学	Ａ１	3						3	必修
	リベラルアーツセミナー	Ａ１	2						2	セミナーサブユニットより２科目以上を選択必修
	臨床実習入門	Ｐ１ｂ	0.5						0.5	必修
		Ｐ２		0.5					0.5	必修
		Ｐ３			0.5				0.5	必修

科目区分	科目名		受講学年及び単位数							必修・選択の別
			第１学年	第２学年	第３学年	第４学年	第５学年	第６学年	計	
ユニット	臨床実習入門	Ｐ４ａ				2.5			2.5	必修
		Ｐ４ｂ				1			1	必修
		Ｐ４ｃ				2			2	必修
	白衣の日	Ｐ１	1						1	必修
		Ｐ２ａ		(0.5)					(0.5)	選択
		Ｐ２ｂ		(0.5)					(0.5)	選択
	ＬＰＢＬ	Ａ１	2						2	必修
		Ａ２		2					2	必修
		Ａ３			1				1	必修
		Ａ４				1			1	必修
	病因と病態	Ａ２		3					3	必修
	感染と生体防御	Ａ２		7					7	必修
		Ｐ２		1					1	必修
	リサーチマインドの実践	Ａ１	（１）						（１）	選択必修
		Ａ２		1					1	必修
		Ｐ３			3				3	必修
	地域医療の実践	Ａ１	（１）						（１）	選択必修
		Ａ２		1					1	必修
		Ａ３			1				1	必修
		Ｐ４				1			1	必修
臓器別系統別コース	内科総論				1				1	必修
	外科総論				3				3	必修
	放射線診断学				2				2	必修
	呼吸器				3				3	必修
	感染症				3				3	必修
	循環器				4.5				4.5	必修
	腎尿路				3				3	必修
	消化器				6				6	必修
	血液・移植				2.5				2.5	必修
	臨床腫瘍学				2				2	必修
	神経				4				4	必修
	免疫・膠原病・アレルギー				4				4	必修
	内分泌・代謝				2				2	必修
	臓器再建外科・再生医療				2				2	必修
	運動器				3				3	必修

科目区分	科目名	受講学年及び単位数							必修・選択の別
		第１学年	第２学年	第３学年	第４学年	第５学年	第６学年	計	
臓器別系統別コース	リハビリテーション・地域包括医療			2				2	必修
	救急・中毒			3				3	必修
	麻酔・集中治療				3			3	必修
	眼・視覚				3			3	必修
	耳鼻咽喉・頭頸部外科				3			3	必修
	皮膚				2.5			2.5	必修
	精神・行動				4			4	必修
	全人的医療・行動科学				4			4	必修
	周産期・生殖器				4			4	必修
	小児の成長・発達				4			4	必修
臨床実習	内科学(１)					1.5		1.5	必修
	内科学(２)					1.5		1.5	必修
	内科学(３)					1.5		1.5	必修
	呼吸器腫瘍内科学					1		1	必修
	心療内科学					1		1	必修
	神経内科学					1		1	必修
	精神神経科学						3	3	必修
	小児科学						3	3	必修
	上部消化管外科学					1		1	必修
	下部消化管外科学					1		1	必修
	肝臓外科学					1		1	必修
	胆膵外科学					1		1	必修
	乳腺外科学					1		1	必修
	小児外科学					1		1	必修
	心臓血管外科学					1		1	必修
	呼吸器外科学					1		1	必修
	脳神経外科学					1		1	必修
	整形外科学					1		1	必修
	リハビリテーション医学					1		1	必修
	形成外科学					1		1	必修
	皮膚科学					1		1	必修
	腎泌尿器外科学					1		1	必修
	眼科学					1		1	必修

科目区分	科目名	受講学年及び単位数							必修・選択の別
		第１学年	第２学年	第３学年	第４学年	第５学年	第６学年	計	
臨床実習	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学					1		1	必修
	放射線科学					1		1	必修
	産科学・婦人科学						3	3	必修
	麻酔科学					1		1	必修
	病態検査学					1		1	必修
	救急医学						3	3	必修
	選択制臨床実習						12	12	選択必修
	自由選択制臨床実習						6	6	選択必修（６単位修得）
まとめの講義							6.5	6.5	必修
合計		43.5	39.5	57	43	27.5	36.5	247	

別表第４

教室、講座及び領域

教室	数学、物理学、生物学、行動医学、英語
講座	解剖学講座、生理学講座、医化学講座、薬理学講座、病理学講座、微生物学講座、ｉＰＳ・幹細胞再生医学講座、ｉＰＳ・幹細胞応用医学講座、衛生・公衆衛生学講座、メディカルデータサイエンス講座、法医学講座、内科学第一講座、内科学第二講座、内科学第三講座、呼吸器腫瘍内科学講座、心療内科学講座、神経内科学講座、精神神経科学講座、小児科学講座、上部消化管外科学講座、下部消化管外科学講座、肝臓外科学講座、胆膵外科学講座、小児外科学講座、乳腺外科学講座、心臓血管外科学講座、呼吸器外科学講座、脳神経外科学講座、整形外科学講座、リハビリテーション医学講座、形成外科学講座、皮膚科学講座、腎泌尿器外科学講座、眼科学講座、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座、放射線科学講座、産科学・婦人科学講座、麻酔科学講座、救急医学講座

医学部履修修了認定に関する細則
（令和2年度以降入学者）

第１条　関西医科大学学則第13条に規定する授業科目等の履修修了認定に関する細則を、以下のとおり定める。

第２条　遅刻に関する取り扱いについて、次の各号のとおり定める。

（１）　授業における遅刻の取り扱いは、授業開始時刻から授業開始15分以内とする。授業開始15分を経過した場合は、欠席とする。

（２）　前号に定める遅刻３回を欠席１回として取り扱う。

（３）　試験における遅刻の取り扱いは、試験開始30分以内とする。

（４）　交通機関延着に伴う遅刻については別途定める。

第３条　成績評価に関する異議について、次の各号のとおり定める。

（１）　各科目の成績評価について、異議を申し立てることができる。

（２）　異議申し立てに関する手続きについては、別途定める。

第４条　授業科目は、ユニット、コース、臨床実習及びまとめの講義で構成する。各学年の所定の授業科目については、次の各号のとおり定める。

（１）　第１学年所定の16科目（研究マインド育成プログラム学生及び特別枠・地域枠学生17科目）：

・ユニット

生体の構造と機能　Ａ１、Ｂ１、Ｃ１、Ｐ１

理工学からみた医療・医学　Ａ１、Ｐ１

人間と社会　Ａ１、Ｐ１ａ、Ｐ１ｂ

医療プロフェッショナリズムの実践　Ａ１

医学英語　Ａ１

健康科学　Ａ１

リベラルアーツセミナー　Ａ１

臨床実習入門　Ｐ１ａ、Ｐ１ｂ

ＬＰＢＬ　Ａ１

研究マインド育成プログラム学生必修科目：リサーチマインドの実践　Ａ１

特別枠・地域枠学生必修科目：地域医療の実践　Ａ１

（２）　第２学年所定の15科目（特別枠・地域枠学生16科目）：

・ユニット

生体の構造と機能　Ｂ２、Ｃ２、Ｐ２ａ、Ｐ２ｂ、Ｐ２ｃ、Ｐ２ｄ

人間と社会　Ａ２

医療プロフェッショナリズムの実践　Ａ２

医学英語　Ａ２

臨床実習入門　Ｐ２

ＬＰＢＬ　Ａ２

病因と病態　Ａ２

感染と生体防御　Ａ２、Ｐ２

リサーチマインドの実践　Ａ２

特別枠・地域枠学生必修科目：地域医療の実践　Ａ２

（３）　第３学年所定の21科目（特別枠・地域枠学生22科目）：

・ユニット

理工学からみた医療・医学　Ｂ３

臨床実習入門　Ｐ３

ＬＰＢＬ　Ａ３

リサーチマインドの実践　Ｐ３

特別枠・地域枠学生必修科目：地域医療の実践　Ａ３

・コース

内科総論、外科総論、放射線診断学、呼吸器、感染症、循環器、腎尿路、消化器、血液・移植、臨床腫瘍学、神経、免疫・膠原病・アレルギー、内分泌・代謝、臓器再建外科・再生医療、運動器、リハビリテーション・地域包括医療、救急・中毒

（４）　第４学年所定の15科目（特別枠・地域枠学生16科目）：

・ユニット

医療プロフェッショナリズムの実践　Ａ４

人間と社会　Ａ４、Ｐ４

臨床実習入門　Ｐ４ａ、Ｐ４ｂ、Ｐ４ｃ

ＬＰＢＬ　Ａ４

特別枠・地域枠学生必修科目：地域医療の実践　Ｐ４

・コース

麻酔・集中治療、眼・視覚、耳鼻咽喉・頭頸部外科、皮膚、精神・行動、全人的医療・行動科学、周産期・生殖器、小児の成長・発達

（５）　第５学年所定の25科目：

・臨床実習

内科学（１）、内科学（２）、内科学（３）、呼吸器腫瘍内科学、心療内科学、神経内科学、精神神経科学、小児科学、外科学、心臓血管外科学、呼吸器外科学、脳神経外科学、整形外科学、リハビリテーション医学、形成外科学、皮膚科学、腎泌尿器外科学、眼科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、放射線科学、産科学・婦人科学、麻酔科学、病態検査学、救急医学

・人間と社会　Ｐ５

（６）　第６学年所定の３科目：

・臨床実習

選択制臨床実習、自由選択制臨床実習

・まとめの講義

第５条　前条に定める各科目の試験に加え、各学年において実施する必須試験を次の各号のとおり定める。

（１）　第１学年から第３学年まで：総合試験

（２）　第４学年：共用試験ＣＢＴ（Ｃｏｍｐｕｔｅｒ　Ｂａｓｅｄ　Ｔｅｓｔｉｎｇ）及び臨床実習前ＯＳＣＥ

（３）　第５学年：クリニカル・クラークシップ総合試験（中間試験を含む。）

（４）　第６学年：臨床実習後ＯＳＣＥ及び卒業試験

（５）　次条第２号②に定める学習、生活態度等の評価を加味する。

第６条　進級及び卒業判定について、次の各号のとおり定める。

（１）　進級及び卒業判定は、医学部長が医学部教授会の議を経て学長へ報告し、学長が決定する。進級にあたっては、講義については、各科目の３分の２以上に出席し、全科目の成績評価を受けなければならない。実習については、原則としてすべてに出席し、評価を受けなければならない。欠席した場合は必ず届出を提出し、正当な欠席と認められた場合は、科目責任者に欠席分の実習を補う内容（補講、レポート等）を課してもらい欠席を補わなければならない。

（２）　合格、進級及び卒業判定の基準は次のとおりとする。

①　各科目の成績評価は100点満点で行い、60点以上を合格とする。なお、共用試験ＣＢＴ（Ｃｏｍｐｕｔｅｒ　Ｂａｓｅｄ　Ｔｅｓｔｉｎｇ）及びＰｒｅ－ＣＣ　ＯＳＣＥの成績評価は、医療系大学間共用試験実施評価機構が示す全国基準を用いて評価する。また、総合試験、クリニカル・クラークシップ総合試験（中間試験を含む。）及び卒業試験の成績評価は絶対評価を用いて行い、合格基準については別に定める。臨床実習後ＯＳＣＥの成績評価についても絶対評価を用いて行う。

②　本学が定めるディプロマ・ポリシー、成績の評価に付与するＧＰ（Ｇｒａｄｅ　Ｐｏｉｎｔ）及びＧＰＡ（Ｇｒａｄｅ　Ｐｏｉｎｔ　Ａｖｅｒａｇｅ）に加え、クラスアドバイザー及びメンター等が記録した学生への助言、指導等記録等をもとに、学習、生活態度等も加味したうえで判定を行う。

③　①及び②にかかわらず、各科目においては、点数化せずに成績評価をする場合がある。

④　各学年の進級及び卒業判定の基準は、次のとおりとする。

第１学年から第３学年まで：当該学年所定の全科目で合格の評価を受け、かつ総合試験の成績で合格の評価を受けた者を進級可とする。

第４学年：当該学年所定の全科目で合格の評価を受け、かつ共用試験ＣＢＴ及びＰｒｅ－ＣＣ　ＯＳＣＥの成績で合格の評価を受けた者を進級可とする。

第５学年：当該学年所定の全科目で合格の評価を受け、かつクリニカル・クラークシップ総合試験（中間試験を含む）の成績で合格の評価を受けた者を進級可とする。

第６学年：当該学年所定の全臨床実習科目で合格の評価を受け、Ｐｏｓｔ―ＣＣ　ＯＳＣＥ及び卒業試験（まとめの講義の評価に相当する試験も含む。）の成績で合格の評価を受けた者を卒業可とする。

（３）　前号の規定にかかわらず、全科目のうちユニット科目において、当該ユニットの構成に別表１に定めるサブユニットが含まれる場合には、進級判定に用いる成績評価の基準を次のとおり定める。

①　講義については、原則として各サブユニットの３分の２以上に出席し、全サブユニットの成績評価を受けなければならない。

②　各サブユニットの成績評価は100点満点で行い、原則として60点以上を合格とする。

③　ユニットの科目責任者は、当該ユニットを構成する全サブユニットの成績評価を勘案した上で、ユニット科目の成績評価を行うものとする。

（４）　成績の評価に付与するＧＰ（Ｇｒａｄｅ　Ｐｏｉｎｔ）及びＧＰＡ（Ｇｒａｄｅ　Ｐｏｉｎｔ　Ａｖｅｒａｇｅ）については、別に定める。

第７条　各科目及び別表１に定めるサブユニットの試験は、次の各号のとおり行う。

（１）　科目の試験においては、試験施行日までの当該科目及びサブユニットの全授業時間（実授業時間数とし、休講時間数は含まない。）の３分の１を超えて欠席した学生は、欠席届を提出することにより本試験の受験は認めるが、別に定める手続きを経たうえで再試験受験対象者とする。ただし、大学が指定する一部のサブユニットについては、その限りではない。

（２）　卒業試験においては、前号に加えまとめの講義の全授業時間（実授業時間数とし、休講時間数は含まない。）の３分の１を超えて欠席した学生は、当該試験の受験資格が認められない。

（３）　前々号の学生のうちやむを得ない事由（表Ⅰ・Ⅱ）によって認められた者に限り、再試験或いは追試験を受けることができる。

表Ⅰ

対象となる欠席事由	「欠席届」に添付すべき証明書、文書等
1　病気・ケガ（本人）	（1）　診断書又は（2）　氏名、通院日明記の領収書等
2　出産	（1）　「出生届」又は（2）　「出産証明書」
（1）　本人（産前６週間・産後８週間）	
（2）　配偶者（２日）	
3　忌引	（1）　欠席日を確認できる会葬御礼又は（2）　死亡を確認できる公的証明書等
（1）　父母・配偶者・子（５日）	
（2）　祖父母・兄弟姉妹（２日）	
4　交通事故、非常災害（本人）	交通事故証明書、被災証明書
5　公共交通機関の不通	当該公共交通機関発行の不通証明書
6　親族の看護	被看護者の診断書
7　その他斟酌すべき事由	科目責任者と教務部長が協議の上可否を決定する。

なお、表Ⅱによる欠席の場合は、公認欠席とする。

表Ⅱ

対象となる欠席事由	「欠席届」に添付すべき証明書、文書等
1　学校保健安全法施行規則第18条に基づく第一種・第二種・第三種感染症による出席停止	診断書

2　裁判員制度による裁判員及び裁判員候補者に選任された場合	裁判所からの通知書

（４）　２分の１以上欠席した学生の扱いは、別に定める。

（５）　試験中不正行為を行った者に対しては直ちに退場を命じ、当該学年において既に受験した科目についてはこれを無効とし、残りの科目については受験を許可しない。

第８条　再試験及び追試験について、次の各号のとおり定める。

（１）　疾病又は事故などやむを得ない事由（表Ⅲ）により受験できない場合は、試験開始の日時までにその旨届け出なければならない。ただし、再試験を伴う試験のみとし、試験欠席届に下記一覧に記載された証明書、文書等を添えて試験日から５日以内に医学部事務部教務課へ提出し、受験の可否を受けるものとする。

表Ⅲ

追試験の対象となる欠席事由	「試験欠席届」に添付すべき証明書、文書等
1　病気・ケガ（本人）	（１）　診断書又は（２）　氏名、通院日明記の領収書等
2　出産	（１）　「出生届」又は（２）　「出産証明書」
（１）　本人（産前６週間・産後８週間）	
（２）　配偶者（２日）	
3　忌引	（１）　欠席日を確認できる会葬御礼又は（２）　死亡を確認できる公的証明書等
（１）　父母・配偶者・子（５日）	
（２）　祖父母・兄弟姉妹（２日）	
4　交通事故、非常災害（本人）	交通事故証明書、被災証明書
5　公共交通機関の不通・遅延	当該公共交通機関発行の不通・遅延証明書
6　親族の看護	被看護者の診断書
7　学校保健安全法施行規則第18条に基づく第一種・第二種・第三種感染症による出席停止	診断書
8　裁判員制度による裁判員及び裁判員候補者に選任された場合	裁判所からの通知書
9　その他斟酌すべき事由	科目責任者と教務部長が協議の上可否を決定する。

（２）　前号の届出を行い、認められた者については追試験を行う。

（３）　試験に不合格の場合は、再試験を行うことがある。

（４）　再試験の点数は最高点を60点、追試験の点数は最高点を80点とする。ただし、裁判員制度による裁判員及び裁判員候補者に選任された場合、学校保健安全法施行規則第18条に基づく第一種・第二種・第三種感染症による出席停止の場合の追試験の点数は、公認欠席扱いと見なし、最高点を100点とする。尚、クリニカル・クラークシップ総合試験（中間試験を含む。）及び卒業試験の点数は再試験並びに追試験ともに最高点を100点とする。

（５）　追・再試験受験者は「追・再試験受験願」を、その試験前日（ただし、土曜日を除く。）の12時50分までに医学部事務部教務課へ提出しなければ当該科目の追・再試験を受験することができない。

（６）　再試験を受験する場合は、１試験につき5,000円の再試験料を徴収する。

（７）　再試験及び追試験は、原則として１回限りとする。

（８）　追試験の再試験、再試験の追試験は実施しない。

第９条　留年者の履修について、次の各号のとおり定める。

（１）　進級又は卒業の認定を受けることができなかった者は、同一学年次に留め置く。

（２）　留年者は、当該学年の全科目を再履修し、成績の再評価を受けなければならない。ただし、前年度に評価を受けた結果、合格基準に達したと認められた科目に限っては、当該科目の３分の２以上の講義等に出席することを条件に再評価を免除する場合がある。

（３）　前号及び前々号の定めにかかわらず、６学年は別に定める。

第10条　本細則の改廃は、医学部教務委員会及び医学部教授会の議を経て、医学部長が決定する。

附　則

本細則は、令和５年４月１日から施行する。

附　則

本細則は令和６年４月１日から施行する。ただし、令和６年度４学年の所定科目のうち「人間と社会Ｐ４」及び令和６年度５学年の所定科目のうち「人間と社会Ｐ５」については令和６年度進級判定に必要な所定科目の対象外とする。

別表１

	コース名	ユニット		サブユニット
Ⅰ	生体の構造と機能	A	1	（１）
				（２）
				（３）
				（４）
		B	1	
			2	
		C	1	（１）
				（２）
			2	（１）
				（２）
				（３）
		P	1	
			2 a	
			2 b	
			2 c	
			2 d	
Ⅱ	理工学からみた医療・医学	A	1	（１）
				（２）
		B	3	
		P	1	
Ⅲ	人間と社会	A	1	（１）
				（２）
				（３）
				（４）
			2	
			4	（１）
				（２）
				（３）
		P	1 a	
			1 b	
			4	
			5	
Ⅳ	医療プロフェッショナリズムの実践	A	1	
			2	
			4	
Ⅴ	医学英語	A	1	（１）
				（２）

				（３）
			２	
Ⅵ	健康科学	A	１	
Ⅶ	リベラルアーツセミナー	A	１	
Ⅷ	臨床実習入門	P	１ａ	
			１ｂ	
			２	
			３	
			４ａ	
			４ｂ	
			４ｃ	
Ⅸ	ＬＰＢＬ	A	１	
			２	
			３	
Ｘ	病因と病態	A	２	（１）
				（２）
ＸＩ	感染と生体防御	A	２	（１）
				（２）
				（３）
				（４）
		P	２	
ＸⅡ	リサーチマインドの実践	A	１	
			２	
		P	３	
ＸⅢ	地域医療の実践 （特別枠、地域枠学生のみ）	A	１	
			２	
			３	
		P	４	

関西医科大学医学部における学生の成績等の開示及び異議申立てに関する規程

（趣旨）

第１条　この規程は、関西医科大学医学部（以下「医学部」という。）における学生の成績等の開示及び異議申立てに関し、必要な事項を定める。

２　社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の共用試験（以下「共用試験」という。）の成績等は、この規程の対象外とする。

（対応組織）

第２条　学生の成績等の開示及び異議申立てに関する対応は、医学部教務委員会がこれを担う。

（成績等の開示）

第３条　医学部で実施する各科目試験、プレＣＢＴ総合試験、総合試験及び卒業試験における成績等の開示の範囲は別表のとおりとする。

第４条　医学部の学生は、前条に掲げる試験等の問題に疑義がある場合は当該学生の学年代表者を通じて、試験終了日の翌日（翌日が、土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日の場合は、その後の直近の平日）17 時 00 分までに申し出ることができる。

２　学年代表者は、前項の期限内に医学部教務部長宛の「疑義照会申請書（別記様式第１号）」を医学部の教務事務担当者に提出しなければならない。

３　医学部教務部長は、前項の「疑義照会申請書（別記様式第１号）」を受理した場合、当該試験の責任者に通知の上、速やかに調査を開始し、その結果を当該学生の学年代表者に回答しなければならない。

４　疑義照会の回答に対する異議申立ては、これを認めない。

（異議申立て）

第５条　医学部の学生は、次の各号のいずれかに該当することを理由とする場合に限り、異議申立てを行うことができる。ただし、異議申立ての内容が、教学上の判定に関し、救済措置を依頼するものである場合、個人的事情を依頼するなどの歎願と見受けられる内容である場合、他学生と比較し不満を訴えるものである場合、または、内容が不明確で具体的かつ明確な根拠がない場合については、異議申立てを受け付けない。

（１）第 3 条に掲げる試験等の試験結果の誤記入等、明らかに担当教員の採点誤りであると想定できるとき。

（２）成績評価に関し、シラバスや担当教員が授業時間内に指示等により周知している成績評価の基準及び方法とは明らかに逸脱したものであると想定できるとき。

２　異議申立ての受付期間は、第１項第１号の場合は第 3 条に掲げる試験結果を発表した日の翌日（翌日が、土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日の場合は、その後の直近の平日）から、同項第２号の場合はあらかじめ周知した成績発表の公示日翌日（翌日が、土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日の場合は、その後の直近の平日）から、それぞれ３日以内（３日目日が、土曜日、日

曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日の場合は、その後の直近の平日）のそれぞれ 17 時 00 分までとする。

3　異議申立てを行う学生は、前項の期限内に「教学上の判定及び試験結果に関する異議申立書（別記様式第２号）」（以下「異議申立書」という。）を医学部長に提出しなければならない。

4　医学部長は、前項の「異議申立書」を受理した場合、速やかに調査等を行い、申立ての日の翌日から起算して原則として７日以内に異議申立てに対する回答（却下、認定または継続調査）を行うものとする。

5　前項の異議申立てに対する回答への異議申立ては、これを認めない。

6　医学部長は、第４項の調査等を行った結果、大学側に過失が認められたとき又は疑義が想定されるに至ったとき等の理由で、申立ての日の翌日から７日以内に回答することが困難な場合は、当該学生に状況を説明するとともに、その内容を学長及び教育担当副学長に報告し、当該対応について協議するものとする。

7　第４項に規定する調査等の方法については、医学部長が別に定める。

8　第４項に規定する調査等を行う者（以下「調査担当者」という。）が当該調査科目の担当教員である場合は、調査担当者になることはできない。この場合、学長（医学部長が当該調査科目の担当教員でない場合は、医学部長）は代替の調査担当者を指名するものとする。

（調査及び調査結果報告等）

第６条　医学部長は、異議申立てに関する調査の結果、大学側に過失が認められたとき又は疑義が想定されるとき等は、過失又は疑義の発生原因が特定される時期まで遡って、直ちに組織的に調査等を行うものとし、その具体的手法については、医学部長及び医学部教務部長が協議の上決定するものとする。

2　前項の調査等は、異議申立ての日の翌日から起算して原則として 30 日以内に終了するものとし、調査終了後、医学部長は、速やかに調査等の結果を学長及び教育担当副学長に報告するものとする。ただし、調査等に時間を要する場合は、適宜進捗状況を申立てた当該学生に報告するものとする。

3　医学部長は、異議申立てを行った当該学生に対し、適宜、調査等の経過を説明するとともに、調査等終了後にはその結果を説明するものとする。

4　医学部長は、調査等の結果、大学側に成績評価等における重大な過失又は疑義が判明し、成績評価の訂正の必要が生じた場合は、担当教員から速やかに成績訂正願を提出させ、当該学生の成績評価を訂正する。

5　医学部長は、前項の結果を受け、成績評価基準、進級判定基準等の在り方について、点検及び見直しを行うこととし、併せて、重大な過失が判明した場合については、学外有識者等による検証も実施するものとする。

（改廃）

第７条　この規程の改廃は、医学部教務委員会の議を経て、医学部長が決定する。

附　　則

この規程は、令和７年４月１日から施行する。

別表

試験種類	試験点数	合格基準点	平均点	試験問題	解答例又は正解のポイント
各科目試験					
本試験	◎	60 点	○	○	○
追・再試験	○	60 点	×	△	△
プレ CBT 総合試験					
(3 学年総合試験)	○	60 点	○	○	○
追・再試験	○	※ 1	○	○	○
総合試験					
総合試験①	◎	※ 2　絶対評価	○	○	○
総合試験②	◎		○	○	○
追・再試験	○	※ 1	○	○	○
卒業試験					
(卒業試験①)	◎	※2　絶対評価	○	○	○
(卒業試験②)	◎		○	○	○
追・再試験①	○	※ 1	○	○	○
追・再試験②	○	※2	×	○	○

試験点数：◎印の点数開示は試験結果発表予定日、○印の点数開示は留年者には進級及び卒業判定発表後速やかに、進級・卒業者にはガイダンス等にて開示する。

合格基準点：※１印の試験における試験点数及び合格基準点は、進級及び卒業判定を発表する際に開示する。※２印の試験における絶対評価の試験点数及び合格基準点は、シラバスにて開示する。

平均点、試験問題、解答例又は正解のポイント：○印は開示し、×印は開示しない。△は科目責任者による判断とする。

気象警報発令時等における試験・講義・実習の取扱いについて

1.気象警報等による休講について

1)試験・講義・実習(※1 を除く)の場合

午前 7 時の時点で特別警報(※2)又は台風による暴風警報が下記(※3)のいずれかの地域で発令されている場合、その日の午前中(1、2 時限目)の試験・講義・実習(※1 を除く)は休講とする。なお、午前 11 時において特別警報又は台風による暴風警報の発令が継続されている場合は全日休講とし、いずれも解除されている場合は、午後(3 時限目)から試験・講義・実習(※1 を除く)を行う。

2)実習(※1)の場合

午前 7 時の時点で特別警報又は台風による暴風警報が下記(※3)のいずれかの地域で発令されている場合、その日の実習(※1)は休講とする。

3)特例措置

災害等(地震、風水害、雪害、広域停電および落雷)の緊急事態が発生し、試験・講義・実習に支障があると判断した場合は、その都度、大学から指示するので、これに従うこと。

2.京阪電気鉄道(本線)の交通ストライキ又は不通による休講について

1)試験・講義・実習(※1 を除く)の場合

午前 7 時の時点で京阪電気鉄道(本線)が運休している場合、その日の午前中(1、2 時限目)の試験・講義・実習(※1 を除く)は休講とする。なお、午前 11 時において運休が継続している場合は全日休講とし、解除されている場合は、午後(3 時限目)から試験・講義・実習(※1 を除く)を行う。

2)実習(※1)の場合

午前 7 時の時点で京阪電気鉄道(本線)が運休している場合、その日の実習(※1)は休講とする。

※1　本学附属の病院で行う実習(1～4 学年)、クリニカル・クラークシップ(5、6 学年)
(但し 1～6 学年ともに学外施設は別とし、先方に指示を仰ぐこと)。

※2　特別警報とは警報の発表基準をはるかに超える規模で起きる様な甚大な災害、被害が発生する恐れがあり、最大級の警戒をする必要がある場合に適用される警報のことを言う。　　例　特別大雨警報、特別暴風警報、特別高潮警報

※3　特別警報又は台風による暴風警報の発令域は大阪府 3 地区(北大阪、東部大阪、大阪市)、京都府(山城中部)のいずれかの地域とする。

大阪府	北大阪	豊中市、池田市、吹田市、高槻市、茨木市、箕面市、摂津市、島本町、豊能町、能勢町
	東部大阪	守口市、枚方市、八尾市、寝屋川市、大東市、柏原市、門真市、東大阪市、四條畷市、交野市
	大阪市	大阪市
京都府	山城中部	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町

(注)本学への電話等の問合せは一切受け付けない

(各学生は自主的に判断すること)

試験時の交通機関延着について

試験開始から４０分以内に到着した場合で、延着証明書を提出すれば、試験会場に入室できる。

４０分を超えた場合は、本試験が欠席扱いとなり、追試験を受験する。その場合、延着証明書を添付し、試験欠席届および追試験受験願を医学部事務部教務課に提出しなければならない。

「延着」…居所から通学のために利用する交通機関において延着事由が生じ、当該交通機関の延着証明書を有する場合に限る。

公共交通機関を用いない者については、理由の如何にかかわらず、延着を認めない。

令和7年度　教務関係日程表

※令和7年4月1日現在（変更の可能性有り）

1学年	
4/5(土)	入学式
4/7(月)～9(水)	新入生健康診断・ガイダンス
4/10(木)	１学期開講
4/24(木)･25(金)	合宿研修
5/3(土)～5/6(火)	休講(5月連休)
6/30(月)	創立記念日
7/22(火)	１学期終講
7/23(水)～8/18(月)	夏季休業
8/19(火)	２学期開講
10/31(金)～11/2(日)	学園祭
12/19(金)	２学期終講
12/22(月)～1/4(日)	冬季休業
1/5(月)	３学期開講
2/2(月)	３学期終講
3/11(水)	卒業式

2学年	
4/7(月)	１学期開講
4/23(水)	学生定期健康診断
5/3(土)～5/6(火)	休講(5月連休)
6/30(月)	創立記念日
7/11(金)	１学期終講
7/14(月)～8/15(金)	夏季休業
8/18(月)	２学期開講
10/31(金)～11/2(日)	学園祭
12/18(木)	２学期終講
12/19(金)～1/4(日)	冬季休業
1/5(月)	３学期開講
1/23(金)･26(月)･27(火)	臨床実習 P2(看護実習)
2/9(月)	３学期終講
3/11(水)	卒業式

3学年	
4/7(月)	１学期開講
4/22(火)	学生定期健康診断
5/3(土)～5/6(火)	休講(5月連休)
5/15(木)	解剖体追悼法要
6/27(金)･7/7(月)･7/15(火)	臨床実習 P3(医療面接入門)
6/30(月)	創立記念日
7/22(火)	１学期終講
7/23(水)～8/15(金)	夏季休業
8/18(月)	２学期開講
10/31(金)～11/2(日)	学園祭
12/19(金)	２学期終講
12/22(月)～1/4(日)	冬季休業
1/5(月)	３学期開講
1/5(月)	プレCBT総合試験
1/6(火)～2/9(月)	リサーチ P3(配属実習)
2/9(月)	３学期終講
3/11(水)	卒業式

4学年	
4/7(月)	１学期開講
4/22(火)	学生定期健康診断
5/3(土)～5/6(火)	休講(5月連休)
6/30(月)	創立記念日
7/31(木)	１学期終講
8/1(金)～8/15(金)	夏季休業
8/18(月)	２学期開講
9/10(水)	共用試験 ＣＢＴ
9/11(木)～10/2(木)	臨床実習 P4a(総合臨床医学実習)
10/3(金)～10/4(土)	臨床実習前 OSCE
10/6(月)～10/10(金)・11/12(水)･13(木)	臨床実習 P4b(医療情報学)
10/14(火)～11/11(火)	臨床実習 P4c(プレクリニカル・クラークシップ)
10/31(金)～11/2(日)	学園祭
未定	白衣授与式
12/8(月)～12/19(金)	臨床実習
12/19(金)	２学期終講
12/22(月)～1/4(日)	冬季休業
1/5(月)	３学期開講
1/5(月)～3/19(木)	臨床実習
3/11(水)	卒業式
3/19(木)	3学期終講

5学年	
3/31(月)	１学期開講
3/31(月)～9/12(木)	臨床実習
4/23（水）	学生定期健康診断
5/7(水)～5/9(金)	休講(5月連休)
6月予定	CC中間検討会
8/1(金)	１学期終講
8/2(土)～8/15(金)	夏季休業
8/18(月)	２学期開講
8/21(木)	総合試験①
9/16(月)～	新6学年選択制臨床実習
10/23(木)	総合試験②
12/19(金)	２学期終講
12/22(月)～1/2(金)	冬季休業
1/5(月)	３学期開講
3/11(水)	卒業式
3/19(木)	３学期終講

6学年	
R7　3/31(月)	１学期開講
3/31(月)～7/18(金)	臨床実習
4/7（月）	学生定期健康診断
5/7(水)～5/9(金)	休講(5月連休)
7/18(金)	１学期終講
7/19(土)	臨床実習後OSCE
8/2(土)～8/15(金)	夏季休業
8/18(月)	２学期開講
8月18日(月)～20日(水)	卒業試験①(3日間の内で2日(予備含む))
8/22(金)～10/8(水)	まとめの講義(予備・自習含む)
10/15(水)～10/17(金)	卒業試験②(3日間の内で2日(予備含む))
10/17(金)	２学期終講
10/20(月)	冬季休業開始(以降自習期間)
11/13(木)	卒業試験追再試験
3/11(水)	卒業式

注)休講日及び休業期間においても試験・授業等を行うことがあるので、注意すること。

令和7年度　教務日程カレンダー

※令和6年11月1日現在予定（変更の可能性有り）

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
4月		火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
																														昭和の日	
	5年	12						13							14							15							16		
	6年	18						19							20							21							22		

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
5月		木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
				憲法記念日	みどりの日	こどもの日	振替休日																									
	5年												17							18							19					
	6年												23							24							25					

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
6月		日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
	5年		20							21							22							23							24
	6年		26							27							28							29							30

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
7月		火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
																						海の日										
	5年							社会医学実習							25								26						27			
	6年							31							32					OSCE												

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
8月		金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
												山の日																				
	5年	27																				中間試験	予備日			28						
	6年																		卒業試験①		予備日	まとめの講義				まとめの講義						

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
9月		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
																敬老の日								秋分の日							
	4年										CBT	臨床入門P4a					臨床入門P4a						P4a		臨床入門P4a					臨床入門P4a	
	5年	29							30			30					1						2							3	
	6年	まとめの講義		OSCE再試	まとめの講義				まとめの講義								まとめの講義						まとめの講義		まとめの講義					まとめの講義	

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
10月		水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
														スポーツの日																		
	4年	臨床入門P4a		OSCE			臨床入門P4b								臨床入門P4c						P4c	CBT再試	臨床入門P4c						臨床入門P4c			
	5年	3					4								5									総合試験	予備日				6			
	6年	まとめの講義					まとめの講義									卒業試験②	予備日															

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
11月		土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
				文化の日																				勤労感謝の日	振替休日						
	4年				OSCE再試		臨床入門P4c					臨床入門P4c																			
	5年					7					8		予備日					9								10					
	6年										追再試験																		進級判定		
														追再試験	予備日																

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
12月		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
	4年								1							2																
	5年	11							12							13																
	6年												卒業判定																			

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1月		木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
														成人の日																		
	4年					3							4							5							6					
	5年					14							15							16							17					
	6年																															

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
2月		日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
												建国記念日												天皇誕生日					
	4年		7							8							9								10				
	5年		18							19							20								21				
	6年																												

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
3月		日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
																					春分の日											
	4年		11							12							13															
	5年		22							23							24														14	
	6年											卒業式																			25	

講義

実習　試験

診療情報（＝個人情報）の取り扱いと病院情報システムの利用について

【診療情報（個人情報）保護のための基本的注意事項】

- 病院情報システムにアクセスするためのパスワードは個人の責任で厳重に管理すること。他人に知られた場合、なりすまし等、悪用される危険性がある。
- 患者の診療情報を正当な理由でメモ書きする場合やクリニカル・クラークシップで作成するレポートや文書類への記載にあたっては、個人が特定できる情報（氏名やID 番号）は記載しないこと。
- 指導者の許可なく患者の診療情報の印刷や複写（コピー）をしてはならない。許可を得て出力した各種印刷物は、すみやかに患者を特定できる領域を削除あるいは塗りつぶすこと。
- 印刷物等を管理区域（＝病院）外に持ち出す、或いは実習記録等に貼付する場合には、事前に個人情報を特定できる領域を削除（破棄）すること。
- クリニカル・クラークシップで発表などを行う際には、患者の個人情報の取り扱いに十分注意すること。
- 患者の病状について、医学的な議論をする場合には、場所をわきまえること。すなわち、廊下、エレベータ、トイレ、喫茶店、食堂、コンビニなどでの会話内容には、十分に注意すること。
- クリニカル・クラークシップでの経験や内容・画像等をメールや SNS、クラウドサービス等に書き込まないこと。
- 臨床教育、臨床研究、診療または医療に関する諸業務に使用している情報機器（コンピュータ等）には、外部記憶装置や媒体を装着しないこと。
- 臨床教育、臨床研究、診療または医療に関する諸業務で使用しているネットワークには、コンピュータ等の情報機器を接続しないこと。

【学内申し合わせ】

過失により患者の秘密事項を、患者個人名を特定できる形で漏洩した場合には、情状を酌量の上、学則に基づく注意・停学などの処罰を行う場合がある。

故意に患者の秘密事項を、患者個人名を特定できる形で電子情報として不特定多数に漏洩した場合（および、不特定多数の漏洩につながった場合）は、退学を含む処罰を行う。

さらに、大学は、必要ならば告訴をも辞さない。（学則第 35 条にもとづく）

【診療情報端末利用上の一般的な注意事項】

- 診療業務に支障を来たさないようにすること。
- 医療従事者による端末操作が必要な場合にはその指示に従うこと。
- 使用後は必ずログオフし、初期画面に戻すこと。
- 利用にあたっては、指導者の指示に従うこと。
- 各病棟には学部学生が優先的に使用できる端末：「実習優先」ラベル貼付、が設置されているので活用すること。

【不正行為と見なされる例】

以下の具体例やこれに類する行為は不正行為と見なされる。これらは、個人情報の保護に関する法律により法的処罰等の罰則が厳しく適用され、退学等の学則上の処罰対象になることがある。医療専門職の持つべきモラルや守秘義務に準じることに加え、情報システムの閲覧については法律・各種学内および病院内規程のほか、常識的なマナーを遵守すること。

- パスワードの管理不備により他人にパスワードが知られてしまった場合
- ID、パスワードの貸し借りをした場合
- 閲覧の必要がない患者を閲覧した場合
- ログインしたまま放置した場合
- 許可なく病院情報システムの記載事項を印刷した場合
- コンピュータ画面やプロジェクタ映像等を撮影した場合

【パスワードを忘れた場合には･･･】

医療情報部(附属病院：病院 1F コンビニ斜め前、総合医療センター：南館 2F、香里病院：7F)に直接本人が来ること(電話等での対応は行わない)。学生証による本人確認の上、現パスワードを口頭で教えるので、ログイン後、ただちに新パスワードに変更すること。

【クリニカル・クラークシップ中に学生が関与する問題が発生した場合】

クリニカル・クラークシップでは、実習中の学生が加害者や被害者、あるいは関与者になる問題が発生する可能性がある。実習中に学生が関与する問題が発生した時には、発見した病院職員は直ちに実習の責任を負う当該科の指導医や実習責任者に口頭で報告し、当該科長は病院長に報告する。あわせて病院の危機管理の規則によってインシデントやアクシデントとして報告する。これらは病院長から学長に報告され、両者が協議して問題の解決に当たり、学長は学生委員会に当該学生の指導や保護・処分を指示する。

【(参考)関西医科大学附属病院　病院情報システムの一般管理における運用管理規程(抜粋)】

第３条　管理者および利用者の責務

３　利用者の責務

(1)　利用者は、自身の認証番号やパスワードを管理し、これを他者に利用させないこと。

(2)　利用者は、情報システムの情報の参照や入力（以下「アクセス」という。）に際して、認証番号やパスワード等によって、システムに自身を認識させること。

(3)　利用者は、情報システムへの情報入力に際して、確定操作（入力情報が正しい事を確認する操作）を行って、入力情報に対する責任を明示すること。

(4)　利用者は、与えられたアクセス権限を越えた操作を行わないこと。

(5)　利用者は、参照した情報を、目的外に利用しないこと。

(6)　利用者は、患者のプライバシーを侵害しないこと。

(7)　利用者は、システムの異常を発見した場合、速やかにシステム管理者に連絡し、その指示に従うこと。

(8)　利用者は、不正アクセスを発見した場合、速やかにシステム管理者に連絡し、その指示に従うこと。

(9)　利用者は、離席する際は、ログアウトすること。

【病院情報システムにおける学生の取扱い】

- 教育上、必要と認められる学生に対して、システムを閲覧あるいは記載が可能な「権限」を与えることにより、円滑な臨床教育を支援する。
- 権限の付与にあたっては宣誓書の提出が必須である。
- 権限の付与は学籍番号を基本とした「アカウント(利用者 ID)」の付与により行い、利用者アクセス管理を行う。
- アカウントの有効期間は原則としてクリニカル・クラークシップ期間に限定する。

【クリニカル・クラークシップにおける病院情報システム運用】

- 学生証（写真付 ID カード）を用いたアカウントおよびパスワードの 2 要素によるログイン認証を行い、システムにアクセスする。このため、学生証が必須である。
- アカウントは各病院共通であるが、パスワードはそれぞれの病院ごとに利用者自身で設定する。このため、病院ごとに自身によるパスワード管理（設定や有効期限管理）が必要である。
- パスワードの有効期限は 90 日であり、各自で変更すること。パスワードには英字・数字それぞれを含む 8 文字以上が必要である。
- 参照できる範囲はほぼ全て(医師権限とほぼ同等)である。
- 電子カルテシステム上で「医学生カルテ」への診療録記載（SOAP 形式）が可能である。テンプレートは使用できない。医学生が記載した内容をもとに、指導医による内容の確認・修正指示等の指導が行われる。指導の詳細は、各講座の教官の指示に従うこと。

医療機関における個人情報保護について

平成 29 年 5 月 30 日に個人情報保護法が改正施行された。ここでは「個人識別符号」や「要配慮個人情報」、「匿名加工情報」の概念が取り入れられ、診療情報の取り扱いには、さらに十分な配慮が求められる。その後令和 2 年 6 月および令和 3 年 5 月に一部改正公布、いずれも令和 4 年 4 月施行された。本資料は、個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）（令和５年１２月一部改正）および「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（令和６年 3 月一部改正）をもとに作成した。

【医療・介護関係事業者の義務等：個人情報を保護するために―特に利用者に対して―】

利用目的の特定（法 17,18 条）。ただし利用目的制限の「例外」には注意が必要。

不適正な利用の禁止（法 19 条）

利用目的の通知（法 21 条）

適正な取得と内容についての正確性の確保を図ること。

第三者提供時の同意：基本的に同意が必要。但し、第三者提供の例外や第三者の定義には注意が必要。

【医療における個人情報保護に関する用語の定義】

個人情報	生存する個人に関する情報であって、氏名、生年月日その他の記述等（映像・音声も含まれる。暗号化の有無を問わない。）により特定の個人を識別できるもの。（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別できるものも含む。） 個人識別符号が含まれるもの（次項目）。 診療録情報には、患者と医師（判断や評価等）双方の個人情報が含まれる。 死者に関する情報が、同時に、遺族等の生存する個人に関する情報である場合には、当該生存する個人に関する情報となる。 診療録の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当する。 例：診療録、処方箋、手術記録、助産録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院患者要約、調剤録　等
個人識別符号	当該情報単体から特定の個人を識別できるものとして令に定められた文字、番号、記号その他の符号に該当するものが含まれる情報 例：DNA 塩基配列、顔の容貌、虹彩の模様、声帯の振動、歩行動作、静脈の形状、指紋・掌紋、公的書類の文字、番号、記号その他の符号（国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法に基づく被保険者証）。
要配慮個人情報	本人に不当な差別や偏見その他の不利益が生じないように、その取扱いに特に配慮を要するもの。 例：診療録等の診療記録や介護関係記録に記載された病歴、診療や調剤の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た診療情報や調剤情報、健康診断の結果及び保健指導の内容、障害（身体障害、知的障害、精神障害等）の事実、犯罪により害を被った事実等。 なお、要配慮個人情報の取得や個人データの第三者提供には、原則として本人同

	意が必要。また、要配慮個人情報である個人データの第三者提供は認められていない。
仮名加工情報	個人情報を個人情報の区分に応じて定められた措置を講じて他の情報と照合しない限り特定の個人を識別することができないように加工して得られる個人に関する情報をいう。
匿名加工情報	個人情報を、個人情報の区分に応じて定められた措置を講じて特定の個人を識別することができないように加工して得られる個人に関する情報であって、当該個人情報を復元して特定の個人を再識別することができないようにしたもの。 匿名加工情報を作成するため、個人情報から、当該情報に含まれる氏名、生年月日、住所等の、特定の個人を識別する情報を取り除く場合や、顔写真について、一定のマスキングを行って特定の個人を識別できないよう加工する場合でも、当該個人情報を規則で定める基準に従って加工しておらず、当該個人情報を復元することができる場合には、匿名加工情報に該当しないため、注意が必要である。

【医療・介護事業者の義務等にかかる各種定義】

個人情報データベース等	特定の個人情報をコンピュータを用いて検索することができるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体、又はコンピュータを用いていない場合であっても、紙面で処理した個人情報を一定の規則（例えば、五十音順、生年月日順など）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態に置いているものをいう。
個人データ	「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう。 診療録等の診療記録や介護関係記録については、媒体の如何にかかわらず個人データ に該当する。また、検査等の目的で、患者から血液等の検体を採取した場合、それらは個人情報に 該当し、利用目的の特定等、利用目的の通知等等の対象となることから、患者の同意を得ずに、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて検体を取り扱ってはならない。また、これらの検査結果については、診療録等と同様に 検索可能な状態として保存されることから、個人データに該当し、第三者提供の制限や開示の対象となる。

【医療における個人情報保護における取組】

本人の同意	本人の個人情報が、個人情報取扱事業者によって示された取扱方法で取り扱われることを承諾する旨の当該本人の意思表示。 「本人の同意を得（る）」とは、本人の承諾する旨の意思表示を当該個人情報取扱事業者が認識すること。 【本人の同意を得ている事例】 事例 1）本人からの同意する旨の口頭による意思表示 事例 2）本人からの同意する旨の書面（電磁的記録を含む。）の受領 事例 3）本人からの同意する旨のメールの受信 事例 4）本人による同意する旨の確認欄へのチェック

	事例 5）本人による同意する旨のホームページ上のボタンのクリック 事例 6）本人による同意する旨の音声入力、タッチパネルへのタッチ、ボタンやスイッチ等による入力 患者に適切な医療サービスを提供する目的のために、通常必要と考えられる個人情報の利用範囲を施設内への掲示（院内掲示）により明らかにしておき、患者側から特段明確な反対・留保の意思表示がない場合には、これらの範囲内での個人情報の利用について同意が得られているものと考えられる。
家族等への病状説明	本人に対し、あらかじめ病状説明を行う家族等の対象者を確認し、同意を得ることが望ましい。 意識不明の患者の病状や重度の認知症の高齢者の状況を家族等に説明する場合は、本人の同意を得ずに第三者提供できる。意識が回復した際には、速やかに本人に説明し、本人の同意を得る。患者の判断能力に疑義がある場合は、意識不明の患者と同様の対応を行うとともに、判断能力の回復にあわせて、速やかに本人への説明を行い本人の同意を得るものとする。

【利用目的の制限、適正な取得、第三者提供の例外】

法令に基づく場合	・通常業務(医療法、介護保険法、児童虐待の防止等に関する法律など)。 ・刑事訴訟法 197 条等の強制力を伴うもの
生命・身体または財産保護のため必要な場合	・意識不明で身元不明患者についての関係機関への照会や、家族又は関係者等からの安否確認に対して必要な情報提供を行う場合 ・意識不明患者や重度認知症高齢者の病状等の家族等への説明 ・大規模災害等で多数搬送された傷病者の家族からの問い合わせ対応
公衆衛生向上や児童健全育成のために特に必要な場合	・地域がん登録事業による国または地方公共団体への情報提供 ・がん検診の精度管理のための検診機関に対する精密検査結果の情報提供 ・児童虐待事例についての関係機関との情報交換 ・医療安全向上のための医療事故等に関する情報提供のうち、氏名等の情報が含まれる場合 ・以前治療を行った患者の個人データを、症例研究のために他の医療機関に提供し、より優れた医療サービスを提供できるようになること等により、公衆衛生の向上に特に資する場合であって、本人の転居により有効な連絡先を保有しておらず本人からの同意取得が困難であるとき ・医療機関が保有する患者の個人データを、有効な治療方法や疾病メカニズムの解明を目的とした研究のために製薬企業に提供し、その結果が広く共有・活用されていくことで、医学、薬学等の発展や医療水準の向上に寄与し、公衆衛生の向上に特に資する場合であって、本人の転居により有効な連絡先を保有しておらず本人からの同意取得が困難であるとき
行政機関等の法令業務遂行	・統計法第 2 条第 7 目項の規程に定める一般統計調査に協力する場合 ・災害発生時に警察が負傷者住所、氏名、傷の程度等を照会する場合等、公共の安全と秩序の維持の観点から照会する場合
個人情報取扱事業者	・個人情報を学術研究目的で取り扱う必要があるとき（当該個人情報を取

が学術研究機関等である場合	り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）
学術研究機関等に個人データを提供する場合	・当該学術研究機関等が当該個人データを学術研究目的で取り扱う必要があるとき（当該個人データを取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）
学術研究機関等が個人データの第三者提供を受ける場合	・当該学術研究機関等が当該個人データを学術研究目的で取り扱う必要がある場合（当該個人データを取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）

【不適正な利用の禁止（法 19 条）】

医療・介護関係事業者は、違法又は不当な行為（※１）を助長し、又は誘発するおそれ（※２）がある方法により個人情報を利用してはならない。

（※１）違法又は不当な行為：法令に違反する行為、及び直ちに違法とはいえないものの、法令の制度趣旨又は公序良俗に反する等、社会通念上適正とは認められない行為。

（※２）「おそれ」の有無：社会通念上蓋然性が認められるか否かにより判断される。この判断に当たっては、個人情報の利用方法等の客観的な事情に加えて、個人情報の利用時点における医療・介護関係事業者の認識及び予見可能性も踏まえる必要がある。

【要配慮個人情報の取得時における本人の同意について】

医療機関の受付等で診療を希望する患者は、傷病の回復等を目的としている。一方、医療機関等は、患者の傷病の回復等を目的として、より適切な医療が提供できるよう治療に取り組むとともに、その費用を公的医療保険に請求する必要が生じる。良質で適正な医療の提供を受けるためには、また公的医療保険の扶助を受けるためには、医療機関等が患者の要配慮個人情報を含めた個人情報を取得することは必要不可欠である。

このため、例えば、患者が医療機関の受付等で、問診票に患者自身の身体状況や病状などを記載し、保険証とともに受診を申し出ることは、患者自身が自己の要配慮個人情報を含めた個人情報を医療機関等に取得されることを前提としていると考えられるため、医療機関等が要配慮個人情報を書面又は口頭等により本人から適正に直接取得する場合は、患者の当該行為をもって、当該医療機関等が当該情報を取得することについて本人の同意があったものと解される。

また、医療機関等が要配慮個人情報を第三者提供の方法により取得した場合、提供元が本人から必要な同意（要配慮個人情報の取得及び第三者提供に関する同意）を取得していることが前提となるため、提供を受けた当該医療機関等が、改めて本人から同意を得る必要はないものと解される。

なお、地域医療情報連携ネットワークにおいて、他の医療機関に対して照会を行い、当該他の医療機関が保存及び管理等を行う診療情報等を当該他の医療機関から直接取得する場合については、「地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例について」（令和２年３月３１日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）による。

要配慮個人情報を取得する場合には、あらかじめ本人の同意を得なければならない。ただし、法第２０条第２項各号に定める場合については、本人の同意を得る必要はない。

【第三者提供に同意が必要な例】

民間保険会社からの照会	生命保険加入時の健康状態等についての照会 交通事故患者の損害保険支払審査に必要な症状についての照会
職場からの照会(職場の上司から)	社員の病状に関する問い合わせ 休暇中社員の職場復帰の見込みに関する問い合わせ
学校からの照会(学校教職員等から)	児童・生徒の健康状態に関する問い合わせ 休学中児童・生徒の復学の見込みに関する問い合わせ
マーケティング等を目的とする会社からの照会	健康食品販売会社から高血圧患者の存在の有無についての照会 要件に該当する患者を紹介して欲しいとの依頼

【本人からの同意が得られていると判断する場合】

患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要であり、かつ、個人情報の利用目的として院内掲示等により明示されている場合は、原則として黙示の同意が得られているものと考えられる。

他の医療機関との連携	紹介状、処方箋などを発行し、本人が他機関に持参した場合
他の医師等の意見・助言を求める	
他の医療機関からの照会に応じる場合	
家族等への病状説明	病態を本人と家族に対して同時に説明を行う場合 学校教職員が同席し、生徒がこれを拒まない場合
健康診断受託時に、結果である個人データを委託元に提供する場合	

【第三者に該当しない場合】

他の事業者等への情報提供であるが、「第三者」に該当しない場合	検査等の業務委託 外部監査機関への情報提供(病院評価機構等)。 個人データを特定者間で共同利用することを予め本人に通知している場合（例：病院と訪問看護ステーションが共同で医療サービスを提供する場合）
同一事業者内における情報提供	院内の他診療科との連携など、内部における情報交換 同一事業者が開設する複数の施設間における情報交換 当該事業者の職員を対象とした研修（匿名あるいは仮名で） 当該事業者内で経営分析を行うための情報交換

・他の事業者への情報提供に関する留意事項

第三者提供を行う場合のほか、他の事業者への情報提供であっても、①第三者提供の例外に該当する場合、②「第三者」に該当しない場合、③個人が特定されないように匿名化して情報提供する場合などにおいては、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、情報提供する上で必要とされていない事項についてまで他の事業者に提供することがないようにすべきである。

特に、医療事故発生直後にマスコミへの公表を行う場合等については、本人の同意を得る必要がある。（適切ではない例）：医師及び薬剤師が製薬企業の MR（医薬品情報担当者)、医薬品卸業者の MS（医薬品販売担当者）等との間で医薬品の投薬効果などについて情報交換を行う場合に、必要でない氏名等の情報を削除せずに提供すること。

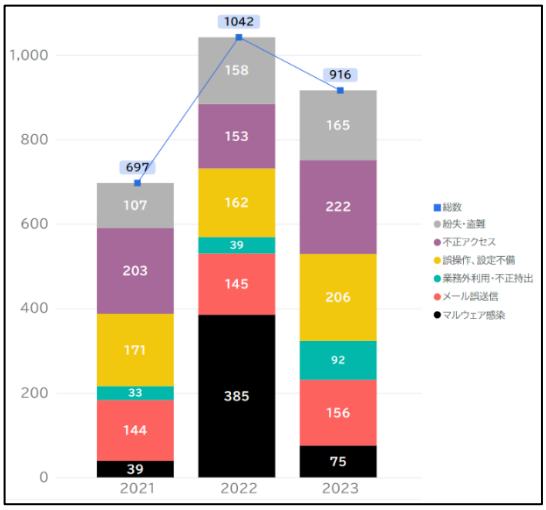
【一般的にみられる個人情報漏洩事例とは・・・】

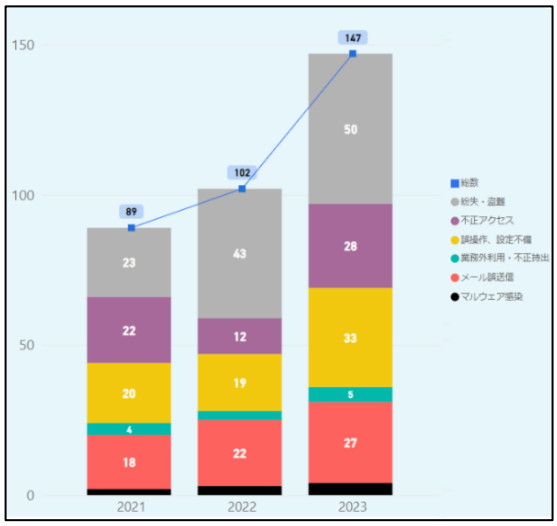
暗号化したとしても、個人情報には変わりはない。個人情報を含んだ診療情報を保有しないことが重要である。もし、個人情報を含む診療情報を保有（私有）してしまうと・・・

- 個人情報を含んだ診療情報を保存したハードウエアが・・・
  - 個人情報を保存した PC 本体の盗難
  - 個人情報を記録した外部媒体(フラッシュメモリや SD カード、ハードディスク等)の紛失・盗難
- 個人情報を含んだ診療情報を自宅 PC に保有し、ネットワーク経由で情報が漏洩
- 個人情報を含んだ診療情報のメール送信、SNS 等への投稿、クラウドサービスへの記載等
  - アドレス間違いによる誤送信や、メールの盗聴(セキュリティレベルは低い)
  - 個人情報の不特定多数への公開：本人が意識していないことも多い。
  - 設定ミスやアカウント詐取による漏えい

2021 年～2023 年の国内組織における情報漏えい等に係るセキュリティインシデントの集計によれば、2023 年は「紛失・盗難」「不正アクセス」「誤操作・設定不備」「業務外利用・不正持出」「メール誤送信」のいずれも件数の増加がみられた。2022 年に多かった Emotet メール配信による「マルウエア感染」インシデントは、活動休止により減少している。また、サプライチェーンに起因するインシデントは全体の約 1/4 を占める。

学校・教育機関に起因するインシデント総数は年々増加しており、「紛失・盗難」「不正アクセス」「誤操作・設定不備」「メール誤送信」の割合が多かった。いずれの年でも最多は「紛失・盗難」で、2023 年の「不正アクセス」は前年の 2 倍以上の件数であった。





デジタルアーツ(株)セキュリティレポート(2024/4/22)
https://www.daj.jp/webtopics/1119/

【個人情報でないようにするには】

- 匿名化を行うこと。ただし匿名化の「有効性」については、事例により検討が必要なこともあるので、指導医の指示に従うこと。
- 文字情報の場合には、個人情報が特定される情報部位の破棄(紙の場合)、同項目の削除(電子情報)をただちに行う。

実習にかかる放射線被曝線量管理について

クリニカル･クラークシップ等で放射線管理区域に入室する際には、ポケット線量計を携帯し、その都度線量を記録することが法で定められています。

ついては、学生各自にポケット線量計を貸与しますので、次の注意事項に従い各自責任を持って管理し、正しく測定するよう心がけてください。

なお、ポケット線量計は２機種（MODEL PDM-117・MODEL PDM-127B-SZ）あり、機種により説明内容が異なる場合は、文中にその機種名を明示し、説明を付記しています。

注意事項

１．ポケット線量計は臨床実習開始時オリエンテーションで学生に貸与するので、自己責任において管理し、臨床実習終了時に学生課へ返却のこと。

２．ポケット線量計の取扱方法については次ページを参照のこと。

３．記録の管理は実習科ごとに行い、実習科初日に 2.のとおり電源ボタンを操作し、数値をリセット（0000の表示）する。

４．実習中に放射線管理区域に入る場合は、必ずポケット線量計の電源を入れる。
放射線管理区域以外では必ず電源を切ること。

５．測定した数値は、表示が 0 であっても、臨床実習記録票の放射線被曝線量記入欄に記入し、必ず指導教員の確認印をもらう。指導教員の確認印をもらうまでリセットしないこと。

６．ポケット線量計の装着部位は次の通りとする。
男子は胸のポケット内に装着し必ずプロテクターを着用する。
女子は腹部に装着し必ずプロテクターを着用する。

７．ポケット線量計の電池が切れそうになった場合は、すぐに学生課に電池を取りに行くこと。
（＊総合医療センター実習の際は学生課へ連絡のうえ、総合医療センター1 階の管理課に行くこと。）

８．線量限度は法律により、1 年間の積算で 50mSv、5 年間の積算で 100mSv と定められているが、1 週間の測定値が 250μSv を超えた場合はすぐに学生課へ連絡すること。

９．ポケット線量計を破損または紛失した場合は、すぐに学生課へ届け出ること。
なお、破損または紛失した場合は**自己負担による実費弁償（3 万～4 万円）となる**ので取り扱いには十分注意すること。

10．枚方学舎、附属病院、総合医療センター、香里病院の移動以外は学外に持ち出さないこと。
学外臨床実習で他施設の放射線管理区域に入る場合は当該施設の管理方法に従い、被曝数値が測定されたら学外臨床実習評価票に記載を依頼すること。

11．ポケット線量計は、強い電波を放射されると誤計数することがありますので下記の装置の近辺で使用する時は十分注意すること。また、近くに置かないこと。
【携帯電話、PHS、高出力トランシーバー、マイクロ波治療器、電子レンジ、レーダー、溶接器、その他火花を起こしたり強い電波を放出する装置】－取扱い説明書より抜粋－

以上

ポケット線量計の取扱方法

１．電源を ON する

≪MODEL PDM-117 の場合≫

下図のように<u>指のはらで</u>電源スイッチを<u>約 3 秒間強く押し続ける</u>と電源が ON します。
この時、表示が約 3 秒間 [8.8.8.8] と表示テストを実施した後 [0000] になります。線量値がメモリされている場合にはそれまでの積算線量当量を表示します。

≪MODEL PDM-127B-SZ の場合≫

下図のように<u>指のはらで</u>電源スイッチを<u>約 3 秒間強く押し続ける</u>と電源が ON します。
この時、[8.8.8.8] と表示テストを実施した後、[3.1o-] とバージョン表示し、[0000] となります。（バージョンは表示例です）

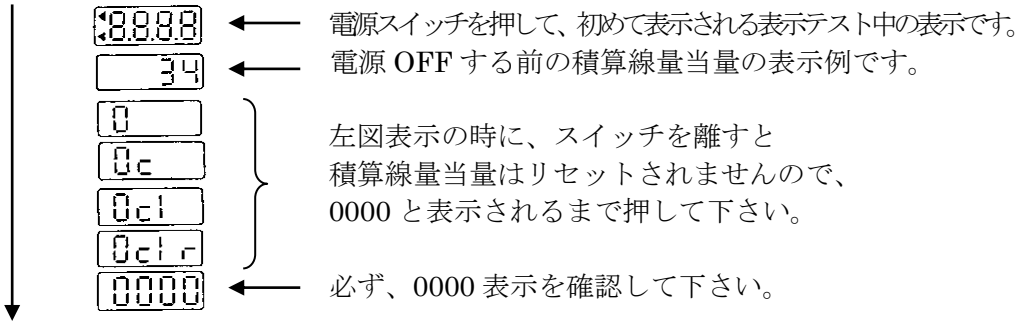
２．電源を OFF する

電源スイッチを<u>約 3 秒間強く押し続けてください。</u>

３．積算線量当量をリセットする

≪MODEL PDM-117 の場合≫

これまでの積算線量当量をリセットしたい時は、<u>電源 OFF の状態で電源スイッチを</u><u>約 10 秒間押し続けて電源 ON してください。</u>スイッチを押している間、表示が下図のように変化し、表示が [0000] となった時点でリセットします。



上図のように表示が変化します。

≪MODEL PDM-127B-SZ の場合≫

これまでの積算線量当量は、電源スイッチを 3 秒以上押して電源 OFF した際に自動的にリセットされます。

４．積算線量表示がオーバーフローしたら

≪MODEL PDM-117 の場合≫

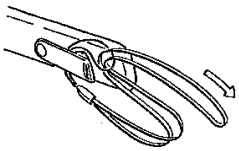
積算線量当量表示が 9999μSv を超えると、表示器の左上に ◀ マークが点灯します。
[9999]（オーバーフローマーク）

≪MODEL PDM-127B-SZ の場合≫

積算線量表示が 1000Sv を超えた時、または線量率表示が 100.0mSv/h を超えた時に、測定範囲の最大値と [XXXX] を交互に表示します。（オーバーロード表示）
尚、線量率表示についてはオーバーロード表示後、100.0mSv/h 以下になった時、通常表示となります。
※電源 ON 状態で電源スイッチを押すと、積算線量（Sv）から線量率（Sv/h）へ表示が切り替わります。約 10 秒後、積算線量表示へ自動で戻ります。
（長押しをした場合、電源が OFF し、積算線量が 0 に戻ります。ご注意ください。）

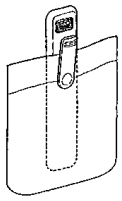
５．首紐を取付ける

右図のように首紐を取付けてください。



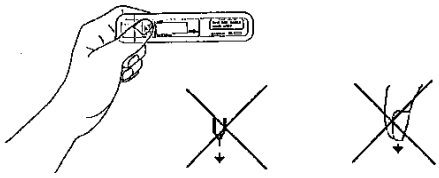
６．装着例

右図のようにクリップを使用し、男子は衣服の胸ポケット、
女子は腹部ポケットに装着してください。（液晶表示器を体に向けて装着）
落とさないよう必ずクリップ、首紐を使用してください。



７．その他注意点

・シャープペンで押さない。
・爪で押さない。
（先のとがったもので電源スイッチを押さない。）
・数値読み取りは、表示を正面に向けて行う。



電池交換の時期と交換の方法

１．電池交換の時期

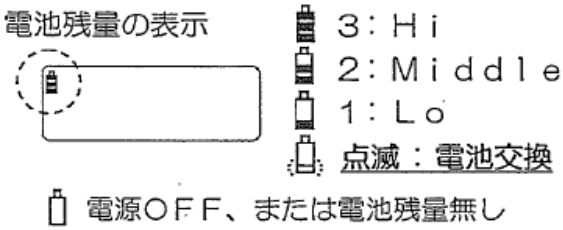
≪MODEL PDM-117 の場合≫

表示器の左下に ◀ マークが点灯した時には
8 時間以内に電池を交換してください。

（バッテリーダウンマーク）

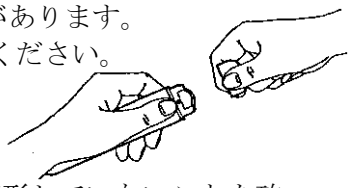
≪MODEL PDM-127B-SZ の場合≫

表示器の左上の電池残量が点滅状態になったら
8 時間以内に電池を交換してください



２．電池交換の手順

①電源を OFF にしてキャップを取り、電池をはずす。
この時、10 秒以上電池をはずした状態にしておいてください。
※　10 秒以上待たないで電池交換を行った場合、起動しなくなる事があります。
その時は電池を外し、今度は 15 秒以上電池を外した状態にしてください。
※　電池をはずすと積算線量当量はリセットされます。



②新しい電池を電池ホルダーに入れる。
電池ホルダーの板バネに異物・汚れが付着していないこと、変色・変形していないことを確認の上、電池の＋側を液晶表示器側に向け挿入してください。
この時、次の表示になることを確認してください。

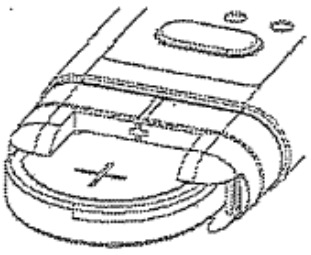
≪MODEL PDM-117 の場合≫

表示が 8.8.8.8 から 0000 になることを確認してください。

≪MODEL PDM-127B-SZ の場合≫

8.8.8.8 表示中に奥まで挿入し、3.16- とバージョン表示し、0000 になることを確認してください。（バージョンは表示例です）
8.8.8.8 表示中に奥まで挿入しないと、誤計数の原因となることがあります。

※　電池ホルダーの板バネに異物・汚れが付着している時は、
乾いた布で汚れを落としてください。
※　必ず新品の電池を使用してください。使用済みの電池を
挿入すると、正常に起動できない場合があります。
※　変形・変色している場合は使用しないでください。
※　電池交換後、使用しない時は電源を OFF にしてください。



③キャップを取り付ける。

学生に対する感染対策および
事故対応マニュアル

曝露者のための針刺し等血液体液曝露対応マニュアル

落ち着いて行動しましょう

血液や体液が付着していない使用前の機材で針刺しや曝露した場合は、学生健康管理室又は学生課でエピネット（血液体液曝露予防のための情報収集、解析用紙）と実験・実習における事故発生報告書を記載する。時間内に曝露者が学生課又は学生健康管理室に報告する。

まず

1. 血液・体液が曝露した部位を石鹸と大量の流水で洗う（目は水のみ）。
2. 実習配属先の指導者、学生課及び学生健康管理室に状況を報告する。
3. 曝露源の特定を行い、1か月以内の感染症情報があるか確認する（曝露源が感染症検査後に輸血されていれば、再度曝露源の感染症検査を実施して判断される）。
4. 曝露源（患者等）に追加の検査が必要な場合は、主治医もしくは部署の管理者が曝露源に説明し、同意を得る。
5. 曝露者のＨＢ抗体検査の結果を確認する（感染証明書に記載、紛失時は学生健康管理室に確認）。一般的には、ＨＢワクチン接種によって一度抗体が陽転している場合は陰性化しても曝露時にブースター反応によって防御される。
6. 時間内、時間外-それぞれ下記に連絡し、①血液体液曝露報告書②エピネット③「実験・実習時における事故発生報告書」に必要事項を記載する。
7. 曝露源不明の場合はどのような機材か、どのような曝露源が予想される機材かなどの周辺情報を収集、整理して診察医と相談する。

注意

今回実施した採血結果は今の（曝露前）状態を表しているだけです。潜伏期間を経て感染が無いか確認するためには指示された期間ごとの再検査が必要です。必ず受けるようにして下さい。

時間内（平日 9：00～17：10、 第1・3・5土曜日 9：00～13：00）
学生課又は学生健康管理室に連絡する（内線2222又は2238）。

上記時間外
救命救急センター（内線3550）に連絡する。

Ⅰ．Ｂ型肝炎・Ｃ型肝炎感染対策マニュアル

１．学生は、クリニカル・クラークシップが始まる前の 6 ヵ月以内までに HBs 抗原・抗体の検査を行う。費用は大学負担とする。
２．HBs 抗原(－)、抗体(－)者のうち、10 IU/L 未満の対象に HBV ワクチン接種を行う。費用は大学負担とする。

●クリニカル・クラークシップ実習中(学外臨床実習施設での実習も含む)、血液や体液などにより感染又は汚染の恐れを生じた場合

１）担当科の長(又は指導者)又は事故者は、学校保健安全課(学生健康管理室)に連絡し、別紙様式(1)により血液検査を行う。費用は大学負担とする。
２）結果は学生健康管理医あてに報告される。
３）事故者は学生健康管理医の指示により直ちに専門診療科を受診する。

HBV 感染：

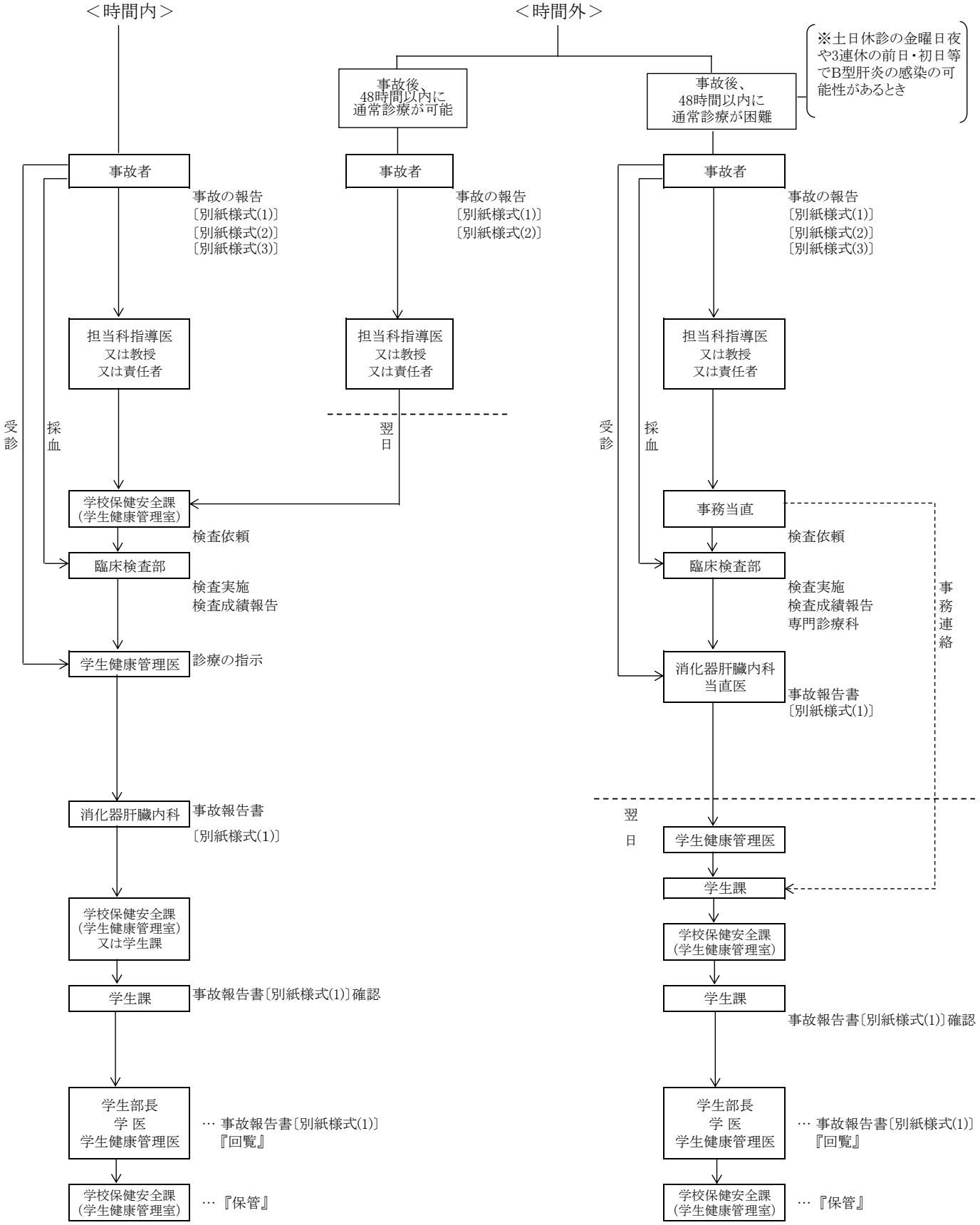
・曝露者(学生)の HBV 抗体が陽性の場合は経過観察をしない(自覚症状のある場合に受診する)。
・患者の HBs 抗原陽性又は HBc 抗体が高力価で、事故者の HBs 抗原・抗体が陰性の場合は、抗 HBs ヒト免疫グロブリン(HBIG)と HB ワクチン(1 回)を可及的速やか(48 時間以内)に接種する。
・HBIG(及び初回 HBV ワクチン)投与後も、1 ヶ月後・3 ヶ月後・6 ヶ月後・12 ヶ月後、AST・ALT・HBc 抗体の検査を行う。

HCV 感染：

・患者の HCV 抗体が陽性の場合で事故者の HCV 抗体陰性者は、事故 1 ヶ月後・3 ヶ月後・6 ヶ月後・12 ヶ月後に AST・ALT 及び HCV 抗体の検査を行う。
・事故直後の検査で HCV 抗体陽性者は、その医療事故で感染したのではなく、以前から HCV キャリアーであるから、HCV キャリアーとして治療ないし経過観察をする。

４）専門診療科の医師は、別紙様式(1)(3)により、学校保健安全課(学生健康管理室)又は学生課を通じて、学生部長、学医、学生健康管理医に報告する。
５）問題が生じた場合は、附属の医療機関の「院内感染防止対策マニュアル」に準拠する。

Ｂ型肝炎・Ｃ型肝炎感染事故対応チャート



※チャート中の別紙様式(1)は「血液・体液曝露用検査依頼書兼報告書」、別紙様式(2)は「エピネット日本版A：針刺し・切創報告書又はB：皮膚・粘膜汚染報告書」を指す。
(3)は「実験・実習時における事故発生報告書」

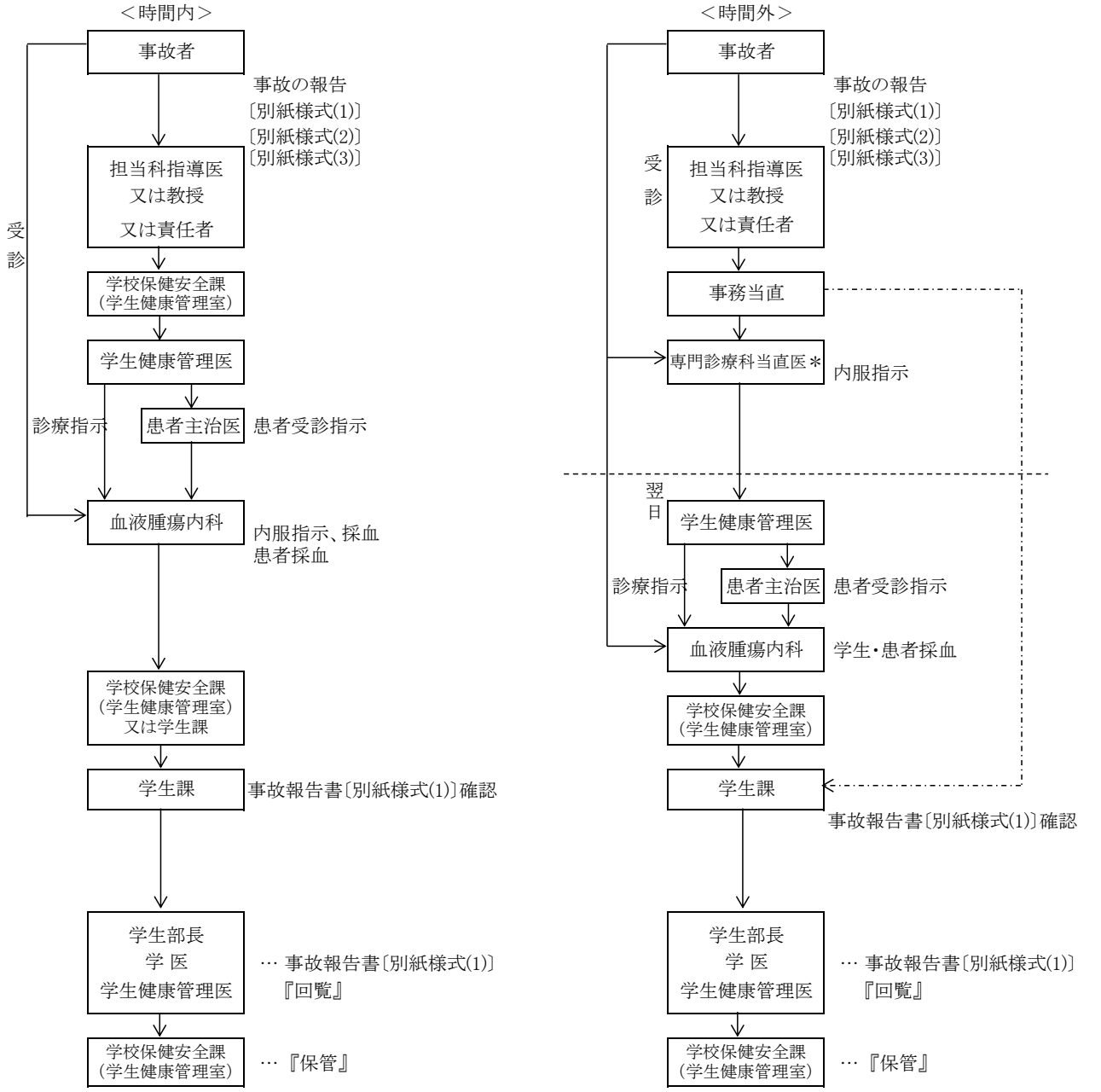
Ⅱ．ＨＩＶ感染対策マニュアル

●HIV陽性もしくはHIVを強く疑う体液を曝露した場合
●クリニカル・クラークシップ実習中(学外臨床実習施設での実習については別に定める)の学生が注射・点滴等の針刺し事故をした場合

曝露直後の対応：
曝露状況に応じて早急に局所洗浄を行う。血液、体液に曝露した場合、創部や皮膚は石鹸と流水で十分に洗浄する。消毒の効果は確立されていない。眼球や粘膜は流水で十分に洗浄する。

１）担当科の長(又は指導者)又は事故者は、学校保健安全課(学生健康管理室)に連絡し、学生健康管理医の指示により直ちに専門診療科を受診する。
２）専門診療科の医師が患者の状況、針刺しの程度などから判断して、以下の処方を行う。費用は大学負担とする。
　◎　曝露から限りなく早く(2時間以内)投薬する。
　◎　投薬内容：(アイセントレス400㎎1回1錠1日2回)+(ツルバダ配合錠1回1錠1日1回)
　◎　学医もしくは担当医と相談の上、曝露者が予防内服の是非を決定する。(特に妊娠の可能性がある場合)
３）同時に別紙様式(1)によりHIV抗体の採血を行う。費用は大学負担とする。
　◎　1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後にも同様の検査を行う。
　◎　針刺しした患者のHIV抗体検査を改めて行う。
　◎　曝露源の陰性確認が出来た場合は、その時点で予防内服を終了する。
　◎　陽転化した場合は、血液腫瘍内科を受診する。
４）専門診療科の医師は、別紙様式(1)(3)により、学校保健安全課(学生健康管理室)又は学生課を通じ、学生部長、学医、学生健康管理医に報告する。
５）問題が生じた場合は、附属の医療機関の「院内感染防止対策マニュアル」に準拠する。

ＨＩＶ感染事故対応チャート



＊当直担当科 「血液・呼吸器・膠原病・感染症内科／心療内科」

※チャート中の別紙様式(1)は「血液・体液曝露用検査依頼書兼報告書」、別紙様式(2)は「エピネット日本版A：針刺し・切創報告書又はB：皮膚・粘膜汚染報告書」を指す。

(3) 実験・実習時における事故発生報告書

参考：別紙様式(1)　「血液・体液曝露用検査依頼書 兼 報告書」

附属病院の様式(5 枚複写)を用いる。それぞれの用紙の提出先は実際の様式右上に次のとおり記載されているが、学生の場合、一部を次のように読み替えて使用する。

1 枚目　本書(検査後、専門外来受診が必要な場合に使用)
2 枚目　臨床検査部用
3 枚目　産業医用　→　学医用
4 枚目　安全衛生管理部用　→　学校保健安全課(学生健康管理室)用
5 枚目　医事課用

血液･体液曝露用 検査依頼書 兼 報告書

※曝露者記入

1.曝露者: 所属＿＿＿＿ 職種＿＿＿＿ 氏名＿＿＿＿ 連絡先(＿＿＿＿)
職員No＿＿＿＿ 患者ID(＿＿＿＿)
2.発生日:(　年　月　日　時　分)
3.HBﾜｸﾁﾝ接種の有無:(有・無)　HBs抗体(＋・±・－)
4.内容:(針刺し・切創・曝露)　部位:　鋭利器材の種類(＿＿＿＿)
業務内容と発生状況
(　　)

1.曝露源: 氏名＿＿＿＿ 科名＿＿＿＿ 病棟名＿＿＿＿ □外来患者 □入院患者 □不明
患者ID(＿＿＿＿)

◎1ヵ月以内のﾃﾞｰﾀのみ記入すること

◎曝露源(対象患者など)の感染症検査結果			
検査項目	結果	(採血日)	
HBs抗原	□陽性	□陰性	(　/　/　)
HBs抗体	□陽性	□陰性	(　/　/　)
HCV抗体	□陽性	□陰性	(　/　/　)
梅毒STS	□陽性	□陰性	(　/　/　)
梅毒TP抗体	□陽性	□陰性	(　/　/　)
HIV抗体	□陽性	□陰性	(　/　/　)
HTLV-1	□陽性	□陰性	(　/　/　)
その他(　　)			

※診察医記入

◎曝露源(対象患者など)の検査
依頼項目
□ HBs抗原
□ HBs抗体
□ HCV抗体
□ 梅毒STS
□ 梅毒TP抗体
□ HIV抗体
□ HTLV-1
□ AST　U/L
□ ALT　U/L
□ その他(　　)

※臨床検査部記入

◎曝露源(対象患者など)の検査結果
検査結果
□ HBs抗原(＋　－)
□ HBs抗体(＋　－)
□ HCV抗体(＋　±　－)
□ 梅毒STS(＋　－)
□ 梅毒TP抗体(＋　±　－)
□ HIV抗体　(＋　－)
□ HTLV-1
□ AST　U/L
□ ALT　U/L
□ その他(　　)
備考:

※診察医記入

◎曝露者の検査
依頼項目
□ HBs抗原
□ HBs抗体
□ HCV抗体
□ 梅毒STS
□ 梅毒TP抗体
□ HIV抗体
□ HTLV-1
□ AST　U/L
□ ALT　U/L
□ その他(　　)

※臨床検査部記入

◎曝露者の検査結果
検査結果
□ HBs抗原(＋　－)
□ HBs抗体(＋　－)
□ HCV抗体(＋　±　－)
□ 梅毒STS(＋　－)
□ 梅毒TP抗体(＋　±　－)
□ HIV抗体　(＋　－)
□ HTLV-1
□ AST　U/L
□ ALT　U/L
□ その他(　　)
備考:

検査担当技師:　　検査報告日時:
診療担当医師:　　診察日時:

※診察医記入
次の診察医への引継ぎ
・ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ(要・不要)
・ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ対象(HBV・HCV・HIV・STS･TP・HTLV-1)

実験・実習時における事故発生報告書

発生年月日:　　年　　月　　日　実験・実習担当科:

報告者名:　　㊞　所属長名:　　㊞

事故者名:　　学年　　（学生も内容を確認の上、署名すること）

事故発生場所:

事故の概要（発生状況、外傷部位と傷の状況、器具の種類、動物の種類　等）

事故が起きた際の対処（洗浄、消毒、創傷処置、受診　等）

感染の可能性　なし　・　あり（推測される感染症:　　）

引継ぎ事項

☐特になし
☐経過観察　（　要　・　不要　）
☐創傷処置　（　要　・　不要　・　処置済　）
☐受　　診　（　要　・　不要　）

※受診手続き等は学生健康管理室（内線2238）まで。

学　医	大学事務部長	学生課長	健康管理室

学生課受付印・受付者印

Ⅲ．結核感染対策マニュアル

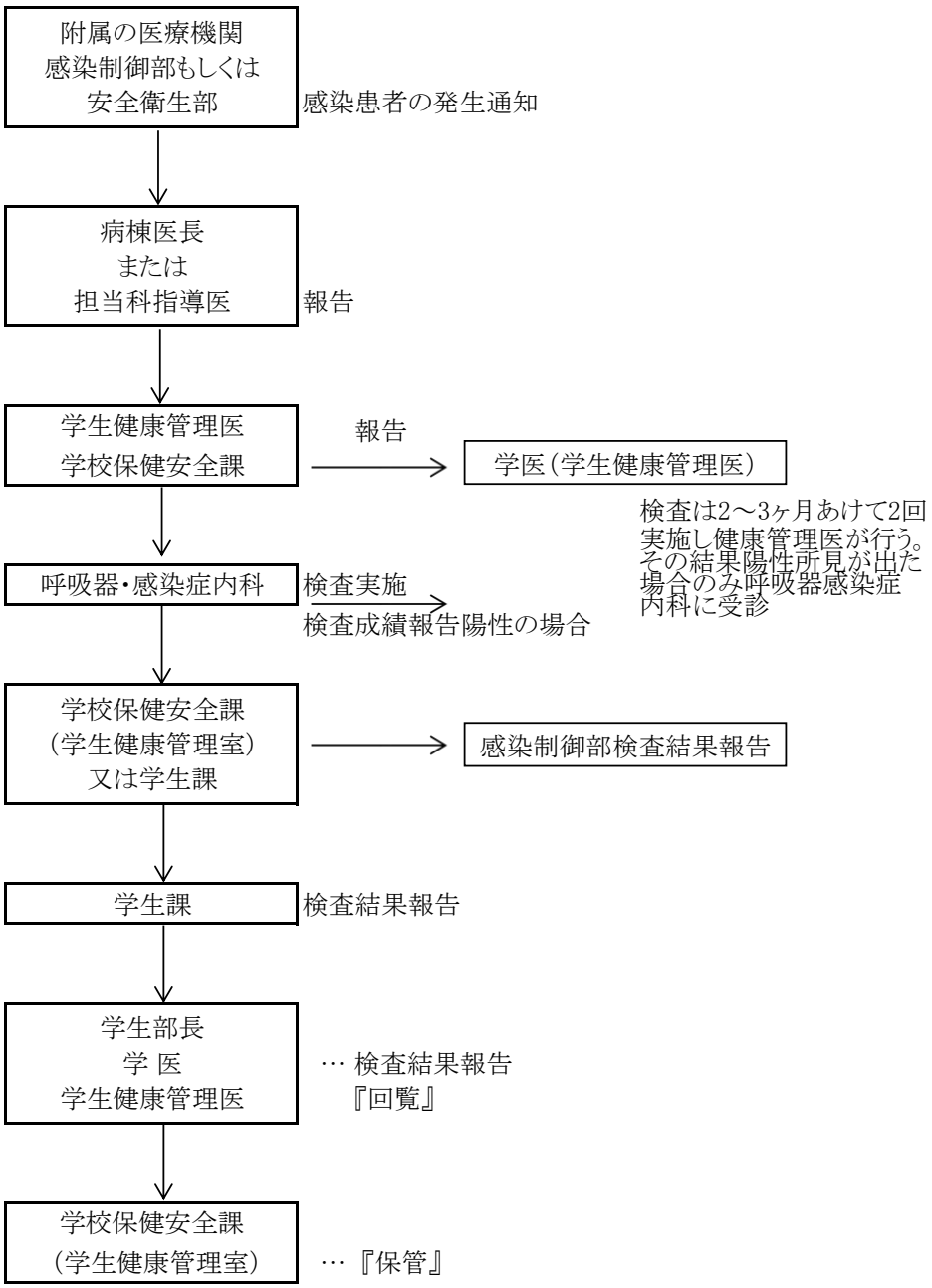
文部科学省通達(11 高医第 29 号)に則り平成 12 年度より結核予防対策を実施しており、平成 25 年度からは以下の内容を講じている。

１．内　　容　　T-spot 検査(該当者全員)
２．対象・時期　　第 1 学年(新入生健康診断)
　　第 4 学年(10～11 月)
３．１）T-spot 検査陰性者は特に処置なし。
　　２）T-spot 検査陽性者は専門診療科を受診する。
　　３）T-spot 検査判定不能、判定保留の者は 2～3 ヶ月後に再検査する。

●結核患者との接触事故が発生した場合

１）学生がクリニカル・クラークシップで接触した入院患者が、結核患者であると判明した時は、附属の医療機関の感染制御部又は安全衛生部を通じて当該病棟医長又は担当科指導医、学生健康管理担当者、学生健康管理医および学医に報告される。
２）附属の医療機関の感染制御部通達に応じて T-spot 検査および胸部撮影を実施、結果に応じて専門診療科を受診させる。費用は大学負担とする。
３）曝露後、咳嗽・喀痰・微熱が続く場合は、継続して専門診療科を受診する。
４）専門診療科の医師は検診後の検査データの結果を附属の医療機関の感染制御部又は安全衛生部を通じて学校保健安全課(学生健康管理室)に報告する。学校保健安全課(学生健康管理室)又は学生課は、学生部長、学医、学生健康管理医に報告する。

結核感染事故対応チャート



学生のハラスメント対策

ハラスメントには、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、アカデミックハラスメント等があります。本学では、学生がこれらハラスメント被害を受けた時、被害学生のプライバシーを守秘しながら、精神的、物理的に被害学生を救済するための対策を講じています。以下、「関西医科大学ハラスメント防止に関する規程」参照。

１．ハラスメントの定義[参照：第２条]

（１） パワーハラスメントとは、優越的な関係を背景とした言動であって、必要かつ相当な範囲を超えたものにより、修学環境および研究環境を害することをいいます。なお、客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な指導については、パワーハラスメントには該当しません。

（２） セクシュアルハラスメントとは、性的な言動に対して拒絶や抗議をした学生に対して、当該学生に不利益を与えること、又は性的な言動により修学環境を害することをいいます。

（３） アカデミックハラスメントとは、教育又は研究の場において、優位な力関係の下で、あるいは地位や権限を不当に利用するなどして、教育、指導又は意見の適正な範囲を超えて精神的及び身体的苦痛を与え、研究、修学の環境又は意欲を阻害するものをいいます。

（４） 妊娠、出産等に関するハラスメントとは、妊娠、出産、育児、介護等に関する制度又は措置の利用に関する言動により、修学環境等を害すること、並びに妊娠、出産等に関する言動により女性の修学環境を害することをいいます。

（５） その他のハラスメントとは、前各号に掲げる事項のほか、他の学生等に対して不適切な言動を行うことにより、研究、修学に関する環境又は意欲を阻害し、不快感、精神的苦痛、身体的苦痛等を与えるものをいいます。

２．相談体制[参照：第４条２項]

学内相談窓口は、総務部総務課、学生健康管理室（学生相談室を含む。）、医学部事務部学生課、クラスアドバイザーとします。

事務部長等は、相談を受けた場合、事情聴取を行うとともに、被相談者及び関係者への指導、助言及び関係改善のあっせんを行い、解決しないときは被害学生の同意を得たうえで、部署長に報告するものとします。

部署長は、事務部長等から報告を受けた場合、被相談者及び関係者への指導、助言及

び関係改善のあっせんを行い、解決しないときはハラスメント調査委員会を開催します。

３．プライバシー等の保護と不利益な取扱いの禁止［参照：第 11 条］

ハラスメントの相談等の処理に関わる者は、相談人及び関係者のプライバシー、名誉その他の人権に配慮するとともに、知り得た情報を他に漏らしてはなりません。

また、調査委員会委員、相談担当者、その他ハラスメントの相談等の処理に関わる者は、相談人が相談をしたこと、相談人が相談等の申立をしたこと、当事者以外の第三者が証言をしたこと等を理由として、相談人及び関係者に不利益な取扱いをしてはなりません。

学生用接遇マニュアル

本学では、1学年から態度人間性教育を積極的に行っていますが、病院での態度・振舞いについて患者さんから厳しい苦情が寄せられる場合があります。

学生諸君においては、医学生として身につけるべき品位・品格を堅持し、常に周囲から注視されていることを自覚しなければなりません。以下の事項を遵守してください。

１．服装・身だしなみ(次頁イラスト参照)

１．　服装

ア．　清潔なものを着用し、大学指定の臨床実習用白衣で実習に臨むこと。

イ．　学年別に帯色で識別された名札を必ず着用する。

ウ．　実習は、大学指定の靴を着用すること(クロックス（医療用含む）は禁止)。

エ．　スニーカーソックスは着用しない(外来着座時に不適)。

オ．　手・足にミサンガ類はつけない。

２．　身だしなみ

（１）髪型

ア．　医学部生として派手でなく、清潔であること。

イ．　肩より長い髪は後ろで束ねるか上に上げる。髪は肩にかからない。

ウ．　リボンや派手な髪留めはしない。

エ．　男性のあごヒゲ・無精ヒゲは禁止。前髪・横髪は目・顔にかからない。

オ．　極端な茶髪(病棟にあるカラーNo.7まで可、8以上は不可)、脱色は不可。

（２）爪

ア．　いつも短く、清潔にしておく。

イ．　付け爪、マニキュア、ネイルアートはしない。

（３）装飾品

ア．　ピアス、イヤリング、ネックレス、ブレスレット、指輪、ミサンガはつけない。

（４）その他

ア．　派手な化粧、香りの強い香水・化粧品は禁止。

イ．　カーディガンの着用は実習場所への移動、休憩時間のみとし、実習中は着用しない(白衣下の長袖のアンダーシャツは外に出さない)。

２．病院施設内での言動等の注意

病院は患者さん中心の施設であり、以下の言動等は慎むこと。

ア．　大声で話すこと、笑いながら手を打つこと、通路一杯に広がって歩くこと。

イ．　病状など患者さんの個人情報を話題にすること(特にエレベーター内)。

ウ．　歩きながら飲食物(コーヒーなど)を口にすること。

エ．　白衣のままで院内及び院外の飲食店を利用すること(職員・学生食堂は可)。

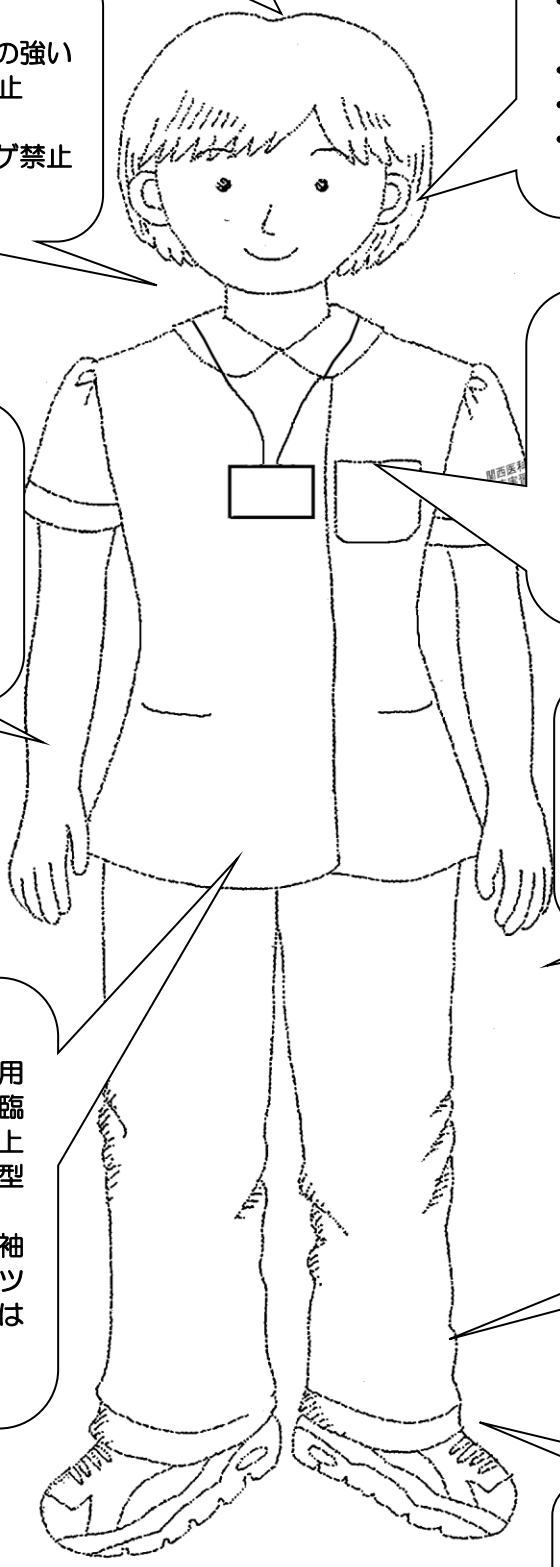
オ．　許可された場所以外で携帯電話やスマートフォンを利用すること。

サービス・マナー
- あいさつはコミュニケーションの第一歩（自ら行う）
- 実習中の私語禁止
- 大口をあけてあくびは禁止

メイク
- 派手な化粧、香りの強い化粧品・香水は禁止

男性
- あごヒゲ・無精ヒゲ禁止

頭髪
- リボンや派手な髪留めをしない
- 極端な茶髪、脱色は不可
- 肩にかからない
- 前髪・横髪は目・顔にかからない



名札・所持品
- 学年別に帯色で識別された名札を必ず着用する（ケースに入れて胸元に下げる）
- 臨床実習生（医学）として、実習参加中は、CCR（クリニカル・クラークシップ・レコード）を常に携帯する

装飾品
- ピアス、イヤリング、ネックレス、ブレスレット、指輪はつけない（見えなくても不可）
- 結婚指輪も不可

手
- 爪はいつも短く、清潔にしておく
- 付け爪、マニキュア、ネイルアートはしない
- ミサンガ類はつけない

実習着
- 指定の臨床実習用白衣着用。冬期は臨床実習用白衣の上からのみコート型白衣着用可
- カーディガン・長袖のアンダーシャツは実習中の着用は不可
- 定期的な洗濯

足元
- スニーカーソックスは着用しない
- ミサンガ類はつけない

シューズ
- 白色（大学指定の靴）
- クロックス（医療用含む）は禁止

３．対　応

１．　挨拶(あいさつ３箇条)
　　①自分から、②明るい表情で、③大きな声でハキハキと。

２．　応対
（１）電話(最初の挨拶は明るい声で)
　ア．　うける時は、学年、臨床実習生を名乗り、用件の最後に自分の名前を伝える。
　イ．　かける時は、学年、臨床実習生、名前を名乗る。

（２）ナースステーション
　ア．　ナースステーション内でも周囲に気を配る(高笑い不可)。
　イ．　誰に対しても、気持ちの良い笑顔で挨拶(会釈)をする。
　ウ．　相手に分かりやすい言葉で話しかける。正しい日本語の使用を心がける。
　エ．　実習中の私語はしない。
　オ．　退出時、院内の物品を持ち出さない。

３．　患者さんへの接し方、話し方(言葉遣い３箇条)
　　①丁寧に、②分かりやすくはっきりと、③正しい敬語で
　ア．　丁寧な言葉遣いをする。例えば「医学生です」「診させていただきます」
　　「お話をおうかがいします」など
　イ．　医行為で失敗したり、事故があった時、あるいは患者さん、家族が怒りだした
　　時など事態が変化した時、必ず指導医ないし近くの医師に報告する。

４．　クッション言葉(相手に柔らかい印象を与える)
　ア．「ありがとうございました」
　イ．「おそれいります」
　ウ．「お手数をおかけしました」
　エ．「失礼しました」
　オ．「申しわけありません」
　カ．「お待たせしました」
　キ．「お疲れ様でした」

４．環　境

１．　患者のプライバシーへの配慮(指導医と共に)

ア．　検査結果の説明・病状説明・病名告知など、患者さんのプライバシーに関わる話し合いは、面談室あるいはカンファレンスルームなどプライバシーが配慮できる部屋で行う。

イ．　医師の診察や処置を行う際は、外部から見えないようにカーテンでベッド周囲を覆う。

ウ．　廊下側から病室が見えないように、病室のドアを閉める。また、その必要性について患者さんに説明する。

２．　騒音について

（１）話し声

ア．　実習中は私語を慎む。

イ．　団体行動時に大声や高笑いをあげない。手を叩かない。特に外来診察室・ナースステーション・休憩室・廊下・エレベーター内などでは細心の注意を。

（２）足音(入院中の患者さんにとって最も気障りなことです)

ア．　白い靴でサイズの合ったものを履く。

イ．　パタパタと足音をたてないように歩く。

ウ．　廊下は走らない。

３．　備品・設備について

ア．　使用した物品は、所定の位置に戻し整理整頓を行う。

イ．　院内設備で故障や破損があった場合は、指導医に報告し対処する。

（平成 29 年 12 月 12 日教授会承認）

個人身だしなみチェックリスト

氏名（　　）

		チェック内容　　／　　日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
1	頭髪	医学部生として派手でなく、清潔であること。											
2		リボンや派手な髪留めをしない。											
3		極端な茶髪、脱色は不可。											
4		髪は肩にかからない（肩より長い髪は後ろで束ねるか上に上げる）。											
5		前髪・横髪は目・顔にかからない。											
6	メイク・装飾品	派手な化粧、香りの強い香水・化粧品は禁止。											
7		男性のあごヒゲ、無精ヒゲは禁止。											
8		爪はいつも短く、清潔であること。											
9		付け爪、マニキュア、ネイルアートはしない。											
10		ネックレス・ピアス・イヤリング・ブレスレット・指輪はつけない（見えなくても不可）。											
11		手・足にミサンガ類をつけない。											
12	服装	大学指定の臨床実習用白衣を着用する。											
13		定期的に洗濯した清潔な実習着を着用する。											
14		カーディガン・長袖のアンダーシャツは実習場所への移動、休憩時間のみ。											
15		スニーカーソックスは着用しない。											
16	名札	学年別に帯色で識別された名札を着用する（ケースに入れて胸元に下げる）。											
17	シューズ	大学指定の靴を着用すること（クロックス（医療用含む）は禁止）。											
18	携帯電話	携帯電話やスマートフォンは許可された場所以外で使用しない。											
19	所持品	臨床実習生（医学）として、実習参加中は、CCR（クリニカル・クラークシップ・レコード）を常に携帯する。											
		点検者											

※お互いチェックし合いましょう

※評価方法　　〇できている

　　×できていない

備考

附属図書館本館利用案内

開館時間

〔通常開館〕　平日：9:00～21:00　　第 1・3・5 土曜日：9:00～18:00

〔休日開館〕　日曜日・祝日・第 2・4 土曜日・年末年始：9:00～18:00

※ 開館時間の変更や臨時休館については別途図書館のウェブサイト等でお知らせします。

図書館への入退館

入館・退館には学生証が必要です。

学生証を忘れた場合はカウンターで入館の手続きを行ってください。

貸出・返却

貸出・返却の手続きは、カウンターもしくは自動貸出返却装置で行い学生証が必要となります。

貸出できるのは、図書、雑誌、視聴覚資料、合わせて 5 点までです。

希望する資料が他の人に貸出中の場合には予約を入れることができます。

図書については、返却期限内で、かつ、他の人の予約が入っていない場合のみ貸出期間の延長が 2 回までできます。

閉館時の返却は入口横の返却ポストに投函してください。（ただし、視聴覚資料については、カウンターまでお持ちください。）

複写（図書館資料のコピー）

プリペイドカード式のコピー・プリンター複合機(カラー/モノクロ)を設置しています。

利用できるのは閉館時刻の 10 分前までです。

複合機は図書館資料の複写・印刷のために設置しています。著作権法に定められた範囲での利用をお願いします。コピー利用の際は、備え付けのコピー使用申込書に必要事項を記入してください。

※ コピーカード(プリペイドカード)は 1 階の経理課か館内の自動販売機で購入できます。

経理課での取扱時間：平日 9:00～17:00　第 1・3・5 土曜日 9:00～12:50

自動販売機では 100 度数のカード(1000 円)のみを販売しています。千円札のみの取扱となります。

なお両替･領収書の発行には応じられません。

文献情報検索

館内の PC で電子ジャーナル・電子ブックを利用できます。

館内の複合機で検索結果を印刷する場合はコピーカードが必要です。

電子ジャーナル利用上の注意

次の事項はどの出版社においても、おおむね禁止されています。

・雑誌一号分にわたるような大量のデータを短時間に一括してダウンロードすること
・複製、再配布すること
・個人の学術研究、教育目的以外で利用すること
・許可なくデータを翻訳、編集、変更すること

上記に違反すると、法人全体の電子ジャーナル利用が停止される恐れがありますので、利用に際しましては、くれぐれもご注意ください。

休日開館日（無人開館）について

扉は施錠されていますので、入口横のカード読み取り装置に各自学生証をかざして解錠してください。

貸出・返却の手続きは、自動貸出返却装置で行ってください。

視聴覚資料の閲覧･貸出はできません。

図書館利用に際しての注意事項

■ 館内は禁煙および飲食禁止です。ただし完全に蓋ができる飲み物については持込ならびに飲用を認めています。
■ 携帯電話での通話は禁止しています。
■ 他の利用者の迷惑にならないよう静粛に努めてください。
■ 図書館への入退館の際は、一人ずつ学生証をゲートでかざし、扉が開いてから通行してください。
■ 図書館の利用は必ず本人の学生証で行ってください。他人の学生証で図書館を利用することは違反行為に当たります。また、自分の学生証を使わず他の人と一緒に入ることも違反行為です。これら違反行為は処分の対象となります。
■ 他人の学生証で入退館した場合、学生証を貸した人と借りた人の両方が処分の対象となります。
■ 資料の無断持ち出しに関しても罰則を設けています。必ず貸出手続きを済ませてから退館してください。うっかりでも回数を重ねると処分の対象となります。

▼ 入退館に関する違反の罰則
　　1ヶ月間の図書館利用停止
▼ 無断持ち出しの罰則
　　2回目：1週間の貸出停止
　　3回目：1ヶ月間の貸出停止

悪質な場合や罰則が度重なった場合は、学生部（学生委員会等）で審議され処分の対象となります。

図書館利用の詳細については学生ハンドブックをご覧ください。