



大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

令和7年度

大阪大学大学院医学系研究科 科目等履修生高度プログラム

「重症心不全・移植専攻医育成プログラム」

募集要項

重症心不全の生命予後はがんなどの悪性疾患と比較しても不良であり、重症心不全患者の生活強度や生活の質は著しく低下します。我が国においては、心不全症例の増加が見込まれている中であって、重症心不全に対する診療医養成システムは全国的に未整備であり、結果として人材育成不足が深刻となっています。大阪大学は、これまで薬物療法、非薬物療法、補助人工心臓や心臓移植医療を含めた重症心不全治療拠点として、全国各地の病院から重症例を受け入れる最後の砦としての任を担ってきました。

本プログラムでは、重症心不全の診療に際して必要とされる循環器内科学、心臓血管外科学、画像診断学、病理診断学、在宅医療などの知識および技術を、各分野のエキスパートからの講義や実習・演習により習得することを目指します。様々な医療機関とも連携し、広範囲にわたる教育プログラムを構築し、効率的な教育を行います。後期研修医以上の医師を対象に、講義や実地臨床における実習を含んだ1年間の教育プログラムを実践し、重症心不全診療に対応できる倫理観を兼ね備えた医師の育成を目指します。

1. 出願資格

- (1) 医師免許を取得している者で、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修を修了している者、または、令和7年3月までに修了する予定の者。
- (2) 日本内科学会認定内科医は取得済みであることが望ましい(未取得でも可)。
- (3) 所属する機関の所属長(診療科教授、病院長、循環器内科部長等)の推薦が得られる者。

2. 出願資格認定審査

上記「1. 出願資格」の(1)を満たさずに出願しようとする者については、学歴・職歴・現在の職務内容・志望理由を記載した書類(A4、様式任意)を、下記「5. 出願手続」の(1)出願手続書類とともに提出してください。

3. 履修授業科目・単位認定

- (1) 履修できる授業科目は、別紙のプログラム科目一覧のうち、履修を許可された授業科目のみとなります。
- (2) 履修した授業科目については、試験に合格すれば所定の単位が付与されます。
- (3) 定められた期間内にプログラムが定める授業科目を履修し、所定の単位を修得した者には、科目等履修生高度プログラム「重症心不全・移植専攻医育成プログラム」の修了認定証(履修証明書)が授与されます。

【注意】

本プログラムと本研究が開設する他の科目等履修生高度プログラムとを同年度に履修することはできません。

4. プログラム修了要件・履修期間

別紙のプログラム科目より、8単位修得するものとします。

また、科目等履修生として履修できる期間は、原則として1年とします。

5. 出願手続

入学志願者は、次の必要書類を医学系研究科教務課教務係に願書受付期間内に直接持参するか、郵送してください。

郵送で出願する場合は、封筒【角形2号(縦 33 cm、横 24 cm)】に「科目等履修生願書在中」と朱書きの上、簡易書留にて送付してください。

なお、願書受付期間終了後は受理しません。

(1) 出願手続書類等

出願書類等	注意事項等
入学願書(所定様式)	プログラムを修了するには、すべての科目を履修しなければなりません。
検定料納付証明書 (所定様式)	検定料(9,800円)は所定の振込依頼書を使用して、銀行窓口で振り込んでください。 振込依頼書はA4版で出力してください。【拡大・縮小不可】 (注)ATM(現金自動預払機)での振込は不可。振込手数料は振込人負担。
志望理由書(所定様式)	志望動機を具体的に記入してください。
卒業・修了(見込)証明書	出身学校において作成したもの。 改姓(改名)により卒業証明書等と氏名が異なっている場合は、変更の事実を証明できるもの(戸籍抄本等)を添付してください。
履修許可否通知用封筒	レターパックプラス(600円・赤色)に出願者本人の宛先を記入し、同封してください。

(2) 願書受付期間

令和7年1月24日(金)～2月3日(月) 17時まで(土・日・祝日を除く)

＊ 令和7年2月3日(月)以前の発信局(日本国内)消印のある場合に限り、期間終了後に到着した場合でも受理します。

6. 選考方法

書類選考により、履修許可の可否について決定します。なお、書類選考上必要と認めた場合は、面接等を行うことがあります。

7. 履修許可発表

令和7年3月7日(金)以降、履修許可の可否通知書をレターパックにて本人宛て郵送します。

＊ 3月12日(水)を過ぎても届かない場合は、医学系研究科教務課教務係までご連絡ください。

8. 入学手続

(1) 入学手続書類に同封の「振込依頼書」を使用して、入学料を下記の入学手続期限までに銀行窓口で振込みの上、必要書類を医学系研究科教務室教務係に郵送または直接提出することで入学手続が完了します。入学手続期限までに手続を完了しない場合は、入学を辞退したものと取り扱い、これ以降の入学手続は認められません。

(2) 入学料 : 28, 200円

【注意】

- * ゆうちょ銀行、ATM(現金自動預払機)では振込みできません。
- * 振込手数料は、振込人負担となります。
- * 振り込まれた入学料は次の場合を除き、返還できません。
 - ・入学手続を行わなかった場合
 - ・入学料を誤って二重に振り込んだ場合

(3) 入学手続期限: 令和7年3月14日(金) 17時まで

9. 授業料の納付

(1) 授業料の額

1単位につき14, 400円

プログラム修了(8単位)に必要な授業料 : 115, 200円 (1単位14, 400円×8単位分)

(2) 納付時期

春・夏学期・通年科目分(4月～9月) : 5月

秋・冬学期科目分(10月～3月) : 11月

(3) 納付方法

大学から郵送する所定の「授業料振込依頼書」により銀行窓口で振り込んでください。

【注意】

- * ゆうちょ銀行、ATM(現金自動預払機)では振込みできません。
- * 振込手数料は、振込人負担となります。

10. 個人情報の取り扱いについて

(1) 出願時に提出のあった氏名、住所、その他の個人情報については、「入学者選抜(出願処理、選抜試験実施)」、「履修許可発表」及び「入学手続」等の入試業務を行うために利用します。

なお、入学者については、「教務関係(学籍管理、修学指導)」、「学生支援関係(健康管理等)」及び「授業料徴収に関する業務」を行うためにも利用します。

(2) 入学者選抜に用いた試験成績等の個人情報は、入試結果の集計・分析及び入学者選抜方法の調査・研究のために利用します。

(3) 上記の業務を行うにあたり、一部の業務を外部の事業者へ委託する場合があります。

この場合、外部の事業者と個人情報の取扱いが適切に行われるよう契約を結んだ上で、当該事業者に対して、提出された個人情報の全部または一部を提供します。

11. その他

- (1) 履修を許可された授業科目は、原則として変更できません。
- (2) 「通学証明書」、「学校学生生徒旅客運賃割引証(学割証)」は発行できません。
- (3) 本プログラム履修者は、学生教育研究災害傷害保険(学研災(がっけんさい))及び学研災付帯学生生活総合保険の加入が必要です。詳細は入学手続き時にお知らせしますので、必ず加入してください。
- (4) 本要項に記載している検定料・入学料・授業料の額は、要項作成時点のものです。改定があれば、改定後の額が適用されます。
- (5) 他の大学院において大学院学生の身分を持つ者で、本プログラムの特別聴講学生として入学する者については、検定料、入学料は徴収しません。また、授業料の不徴収を定めた単位互換に関する協定により受け入れる場合は、授業料を徴収しません。

【本件照会先】

〒565-0871 吹田市山田丘2番2号

大阪大学医学系研究科教務課教務係

TEL: 06-6879-3016(直通) 阪谷 聡汰

E-mail: i-kyomu-kyomu@office.osaka-u.ac.jp

(令和7年1月1日現在)

重症心不全・移植専攻医育成プログラム プログラム科目一覧

時間割コード	授業科目名	単 位 数	開 講 学 期	講義日程 (令和7年度予定)	担当教員	開講場所
25D004	心不全基礎講義	1	通 年	火曜日(第2、第4)	坂田泰史、ほか	大阪大学医学部附属 病院東9階病棟
25D005	心不全臨床講義	1		火曜日(第2、第4)	坂田泰史、ほか	大阪大学医学部附属 病院東9階病棟
25D006	心不全応用講義	1		火曜日(第2、第4)	坂田泰史、ほか	大阪大学医学部附属 病院東9階病棟
25D007	心不全診療画像診断演習1	1		毎日	坂田泰史、ほか	大阪大学医学部附属 病院東9階病棟
25D008	心不全診療画像診断演習2	1		毎日	坂田泰史、ほか	大阪大学医学部附属 病院東9階病棟
25D009	心不全診療画像診断演習3	1		毎日	坂田泰史、ほか	大阪大学医学部附属 病院東9階病棟
25D010	心不全診療画像診断演習4	1		毎日	坂田泰史、ほか	大阪大学医学部附属 病院東9階病棟
25D011	心不全診療実習	1		毎日	坂田泰史、ほか	大阪大学医学部附属 病院東9階病棟

・講義日程に関しては上記をご確認ください。**講義日程等は諸事情により変更になる場合があります。**

・申し訳ありませんが、本年の講義内容は以下の URL から閲覧して頂き、令和6年度分の内容を参考にしてください。

大阪大学 シラバス公開ページ (https://koan.osaka-u.ac.jp/syllabus_ex/campus)

・講義の詳細、日程等の変更については、

循環器内科学教室の HP (<http://www.cardiology.med.osaka-u.ac.jp/>)にてご確認ください。

【参考】 1 限 8:50 - 10:20 / 2 限 10:30 - 12:00 / 3 限 13:00 - 14:30 4 限 14:40 - 16:10 / 5 限 16:20 - 17:50 / 6 限 18:00 - 19:30
--

令和7年度大阪大学大学院医学系研究科 科目等履修生高度プログラム
「重症心不全・移植専攻医育成プログラム」入学願書

志 願 者	フリガナ			本 籍 外国人は 国籍を記入	都道府県名(又は国名)	
	氏 名					
	生年月日	西暦	年 月 日生	性別	男 ・ 女	
	現 住 所	〒 TEL(自宅) TEL(携帯) E-mail				
	勤務先・在学学校名					
学 歴	昭和・平成・令和 年 月 大学 医学部 医学科 卒業					
	昭和・平成・令和 年 月 大学大学院 研究科 課程 修了 ・ 修了見込					
医師国家試験	年 月 日 合格者		認定 日本 内科 医学会 医 番号	□あ り (認定医番号:)		
	医師免許証番号(号)			□な し		
推薦者記入欄	上記の者を貴プログラムへの入学希望者として推薦します。 所属機関所在地・所属機関名 職名・氏名 印					

プログラム科目[申請科目の欄に○をしてください。](注:プログラムを修了するには、すべての科目を履修しなければなりません。)]

申請科目	時間割コード	授業科目名	単位数	開講学期	担当教員
	25D004	心不全基礎講義	1	通年	坂田泰史、ほか
	25D005	心不全臨床講義	1		坂田泰史、ほか
	25D006	心不全応用講義	1		坂田泰史、ほか
	25D007	心不全診療画像診断演習 1	1		坂田泰史、ほか
	25D008	心不全診療画像診断演習 2	1		坂田泰史、ほか
	25D009	心不全診療画像診断演習 3	1		坂田泰史、ほか
	25D010	心不全診療画像診断演習 4	1		坂田泰史、ほか
	25D011	心不全診療実習	1		坂田泰史、ほか

検定料納付証明書貼付欄

検定料納付証明書(銀行領収印押印済)の貼付が無い場合は、
願書を受理できません。

科目等履修生高度プログラム「重症心不全・移植専攻医育成プログラム」

志望理由書

[illegible]

備考欄 ※	
-------	--

※何も記入しないでください。

令和7年度 大阪大学大学院医学系研究科 科目等履修生 検定料 納付証明書 <table><tr><td>金額</td><td>¥9,800</td></tr><tr><td>整理番号</td><td>KR079</td></tr><tr><td>フリガナ</td><td>※</td></tr><tr><td>氏名</td><td>※</td></tr></table> 1 国立大学法人 大阪大学 医学部 (ご依頼人 → 大学) 1. 入学願に貼付してください。 2. ※印欄は必ず学生本人の氏名を 記入してください。	金額	¥9,800	整理番号	KR079	フリガナ	※	氏名	※	令和7年度 大阪大学大学院医学系研究科 科目等履修生 検定料 振込金 (兼手数料) 受領書 <table><tr><td>令和</td><td>年月日</td><td>手数料</td><td></td></tr><tr><td>金額</td><td></td><td>¥9,800</td><td>円</td></tr><tr><td>先方銀行</td><td colspan="3">三井住友銀行・豊中支店</td></tr><tr><td>受取人</td><td colspan="3">普通預金 7485132 オオサカダイガク イガク 大阪大学 医学部</td></tr><tr><td>ご依頼人 (氏名)</td><td colspan="3">(フリガナ) 上記金額、正に領収しました。 【取扱店】</td></tr></table> 2 領収印又は振替印 (取扱店 → ご依頼人) 大切に保存してください	令和	年月日	手数料		金額		¥9,800	円	先方銀行	三井住友銀行・豊中支店			受取人	普通預金 7485132 オオサカダイガク イガク 大阪大学 医学部			ご依頼人 (氏名)	(フリガナ) 上記金額、正に領収しました。 【取扱店】			令和7年度 大阪大学大学院医学系研究科 科目等履修生 検定料 振込依頼書 <table><tr><td>ご依頼日</td><td>令和</td><td>年月日</td><td>電信扱</td><td>手数料</td><td></td></tr><tr><td>先方銀行</td><td colspan="5">三井住友銀行・豊中支店</td></tr><tr><td>受取人</td><td colspan="5">普通預金 7485132 オオサカダイガク イガク 大阪大学 医学部</td></tr><tr><td>整理番号</td><td colspan="5">←この数字はフリガナの前に打電のこと (フリガナ) ※</td></tr><tr><td>ご依頼人</td><td>氏名</td><td>※</td><td>住所</td><td>電話</td><td>()</td></tr></table> 金融機関へお願い 必ず、フリガナの前に整理番号を 打電してください 3 又領 は収 振替 印 送信番号 (1) ※印欄は必ず履修生本人の情報を記入してください。 手数料振込人負担	ご依頼日	令和	年月日	電信扱	手数料		先方銀行	三井住友銀行・豊中支店					受取人	普通預金 7485132 オオサカダイガク イガク 大阪大学 医学部					整理番号	←この数字はフリガナの前に打電のこと (フリガナ) ※					ご依頼人	氏名	※	住所	電話	()
金額	¥9,800																																																											
整理番号	KR079																																																											
フリガナ	※																																																											
氏名	※																																																											
令和	年月日	手数料																																																										
金額		¥9,800	円																																																									
先方銀行	三井住友銀行・豊中支店																																																											
受取人	普通預金 7485132 オオサカダイガク イガク 大阪大学 医学部																																																											
ご依頼人 (氏名)	(フリガナ) 上記金額、正に領収しました。 【取扱店】																																																											
ご依頼日	令和	年月日	電信扱	手数料																																																								
先方銀行	三井住友銀行・豊中支店																																																											
受取人	普通預金 7485132 オオサカダイガク イガク 大阪大学 医学部																																																											
整理番号	←この数字はフリガナの前に打電のこと (フリガナ) ※																																																											
ご依頼人	氏名	※	住所	電話	()																																																							

【振込を依頼される方へ】金融機関で振込の手続きをする際は、外枠に沿って切り取って使用してください。