
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
「在宅医療の充実における看取り向上のための検査能の涵養」
募集要項



Brush up Program
for professional

本プログラムは、大学等における社会人や企業等のニーズに応じた実践的・専門的なプログラムとして、文部科学省が定める「職業実践力育成プログラム(BP)」に認定されました。(平成27年12月15日)

現在、最後の時を自宅で過ごすことを希望される方が増え、国の施策と相まって在宅医療が促進されています。看取りの最後は死であり、看取った医師、在宅医療の医師は死因診断という最後の医行為をして死亡診断書・死体検案書を発行し、その人の看取りが完結します。その医師の方々に死後診察能、死体検案技能と死因診断能力を身に付けていただき、速やかに看取りを完結していただくため、このプログラムを開設いたしました。座学のみならず、実地演習もありますので、実際的な能力を身に付けていただくことが可能です。もちろん、普段、検案活動をなさっている医師の方にもお薦めです。いい看取りを完結するためにも、犯罪を見逃さないためにも、また、感染症等も見逃さないためにも、是非、受講してください。なお、講義は週末を中心に、講義自体はオンライン講義等も併用しますので、全国各地から受講できます。また、実地演習では新型コロナウイルスや結核を含めた感染対策下での死後診察および死体検案を学ぶことができることも特徴の一つです。プログラムの実施については、死因究明学の教育研究拠点である医学系研究科次のいのちを守る人材育成教育研究センターが法医学教室、大阪府監察医事務所と連携して行います。

このプログラムは、学校教育法(第105条等)に定められた履修証明制度に基づくプログラムで、文部科学大臣認定「職業実践力育成プログラム」にも認定されており、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、所定の単位を修得することで、大阪大学総長から修了認定証(履修証明書)が授与されます。

1. 出願資格

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. 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「6. 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「在宅医療の充実における看取り向上のための検案能の涵養」の修了認定証(履修証明書)が授与されます。

【注意】

1. 本プログラムと本研究科が開設するその他の科目等履修生高度プログラム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、必修科目を8単位以上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. 募集定員

10名

6. 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)	履修を希望する科目を選択してください。
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版にて出力してください。【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。

7. 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。

8. 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。

9. 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課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して取り扱い、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

10. 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。

11. 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)」、「授業料徴収に関する業務」及び「BP(職業実践力育成プログラム)に関する調査・報告関係」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に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。

12. 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))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) 本プログラムで修得した科目の単位については、本研究科修士課程医科学専攻に入学した際に、10単位を超えない範囲で既修得単位として認められる場合があります。詳細は、本研究科修士課程医科学専攻の入学試験合格後に、医学系研究科教務課教務係にお問い合わせください。

【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 聰汰

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

(令和7年1月1日現在)

在宅医療の充実における看取り向上のための検査能の涵養 プログラム科目一覧

必修 選択	時間割 コード	授業科目名	単位 数	開講期	講義日程 (令和7年度予定)	担当教員	開講場所
必修	250530	死因診断学実地演習	2	通年	講義履修後に、担当教員と日程打ち合わせ	松本 博志	大阪大学法医学教室 大阪府監察医事務所
	251529	死因診断学総論	2	夏	7/19(土)、7/20(日)、7/21(月・祝) 各日 1-5 限	松本 博志	中之島センター6階 セミナー室 6A 東京プランチ
	251531	死因診断学各論 I	2	夏	9/13(土)、9/14(日)、9/15(月・祝) 各日 1-5 限	松本 博志	中之島センター6階 セミナー室 6A 東京プランチ
	251532	死因診断学各論 II	2	秋	11/1(土)、11/2(日)、11/3(月・祝) 各日 1-5 限	松本 博志	中之島センター6階 セミナー室 6A 東京プランチ
選択	250592	虐待予防医学	1	秋冬	平日夜開講(令和6年度は11月) 後日、iDeaC※から通知	松本 博志	双方向 オンライン講義
	251512	法臨床医学	2	秋	10/4(土)、10/11(土)、10/18(土) 各日 1-5 限	松本 博志	中之島センター6階 セミナー室 6A 東京プランチ
	251522	死因究明学概論	2	春夏	5/31(土)、6/7(土)、6/14(土) 各日 1-5 限	松本 博志	中之島センター7階 セミナー室 7C 東京プランチ
	250592	死後画像診断学総論	2	夏	8/23(土)、8/24(日)、8/31(日) 各日 1-5 限	松本 博志	中之島センター6階 セミナー室 6A 東京プランチ
	251561	「次のいのちを守る」 社会公共政策立案論	1	通年	後日、iDeaC から通知	森 臨太郎	後日、iDeaC から通知

※iDeaC:大阪大学大学院医学系研究科次のいのちを守る人材育成教育研究センター

- ・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、次の URL から閲覧していただき、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、次のいのちを守る人材育成教育センター(iDeaC)のHP (<https://ideacosaka.wixsite.com/ideac>)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 「在宅医療の充実における看取り向上のための検査能の涵養」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)			
	勤務先・在学校名							

プログラム科目(申請科目の欄に○をしてください。)

申請 科目	必修・選択	時間割コード	授業科目名	単位数	開講学期	担当教員
	必修	250530	死因診断学実地演習	2	通年	松本 博志
	必修	251529	死因診断学総論	2	夏	松本 博志
	必修	251531	死因診断学各論Ⅰ	2	夏	松本 博志
	必修	251532	死因診断学各論Ⅱ	2	秋	松本 博志
	選択	250592	虐待予防医学	1	秋冬	松本 博志
	選択	251512	法臨床医学	2	秋	松本 博志
	選択	251522	死因究明学概論	2	春夏	松本 博志
	選択	250592	死後画像診断学総論	2	夏	松本 博志
	選択	251561	「次のいのちを守る」社会公共政策立案論	1	通年	森 臨太郎

【注意】プログラムを修了するためには、プログラムの期間(1年)内に、必修科目8単位を修得しなければなりません。

檢定料納付證明書貼付欄

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「在宅医療の充実における看取り向上のための検査能の涵養」

志 望 理 由 書

備 考 欄 ※

※何も記入しないでください。

令和7年度 大阪大学医学系研究科 科目等履修生 檢定料 納付証明書		令和7年度 大阪大学大学院医学系研究科 科目等履修生 檢定料 振込依頼書																																																																																				
<table border="1"> <tr><td>金額</td><td>￥9,800</td></tr> <tr><td>整理番号</td><td>KR075</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>※ フリガナ （氏名）</td></tr> </table> <p>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。</p>		金額	￥9,800	整理番号	KR075	氏名	※ フリガナ （氏名）	<table border="1"> <tr><td>金額</td><td>手数料</td><td>日</td><td>月</td><td>年</td><td>令和</td><td>ご依頼日</td></tr> <tr><td>先方銀行</td><td>三井住友銀行・豊中支店</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>受取人</td></tr> <tr><td>普通預金</td><td>7485132</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>整理番号</td></tr> <tr><td colspan="6">←この数字はフリガナの前に打電のこと</td><td>又領番号</td></tr> <tr><td colspan="6">打必ず、フリガナの前に整理番号を 電して下さい。</td><td>（フリガナ）※</td></tr> <tr><td colspan="6"></td><td>氏名</td></tr> <tr><td colspan="6"></td><td>※</td></tr> <tr><td colspan="6">上記金額、正に領収しました。 【取扱店】</td><td>ご依頼人 住所</td></tr> <tr><td colspan="6"></td><td>※ 電話 ()</td></tr> <tr><td colspan="6"></td><td>印印</td></tr> <tr><td colspan="6"></td><td>送信番号</td></tr> </table> <p>(1) ※印欄は必ず履修生本人の情報を記入してください。</p> <p>1 国立大学法人 大阪大学 医学部 (ご依頼人 → 大学)</p> <p>2 銀行 支店 収入印紙 (取扱店 → ご依頼人)大切に保存してください。 (取扱店 保 存)</p>		金額	手数料	日	月	年	令和	ご依頼日	先方銀行	三井住友銀行・豊中支店					受取人	普通預金	7485132					整理番号	←この数字はフリガナの前に打電のこと						又領番号	打必ず、フリガナの前に整理番号を 電して下さい。						（フリガナ）※							氏名							※	上記金額、正に領収しました。 【取扱店】						ご依頼人 住所							※ 電話 ()							印印							送信番号
金額	￥9,800																																																																																					
整理番号	KR075																																																																																					
氏名	※ フリガナ （氏名）																																																																																					
金額	手数料	日	月	年	令和	ご依頼日																																																																																
先方銀行	三井住友銀行・豊中支店					受取人																																																																																
普通預金	7485132					整理番号																																																																																
←この数字はフリガナの前に打電のこと						又領番号																																																																																
打必ず、フリガナの前に整理番号を 電して下さい。						（フリガナ）※																																																																																
						氏名																																																																																
						※																																																																																
上記金額、正に領収しました。 【取扱店】						ご依頼人 住所																																																																																
						※ 電話 ()																																																																																
						印印																																																																																
						送信番号																																																																																

【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。