

設置の趣旨等を記載した書類
(目次)

1	設置の趣旨及び必要性	P. 2
2	(修士課程の設置の場合) 修士課程までの構想か、又は、博士課程の設置を目指した構想か。	P. 7
3	研究科、専攻等の名称及び学位の名称	P. 7
4	教育課程の編成の考え方及び特色	P. 8
5	教員組織の編成の考え方及び特色	P. 13
6	教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	P. 18
7	特定の課題についての研究成果の審査を行う場合	P. 25
8	施設、設備等の整備計画	P. 25
9	基礎となる学部 (又は修士課程) との関係	P. 29
10	入学者選抜の概要	P. 32
11	取得可能な資格	P. 33
12	「大学院設置基準」第2条の2又は第14条による教育方法の実施	P. 33
13	2以上の校地において教育研究を行う場合の具体的計画	P. 34
14	社会人を対象とした大学院教育の一部を本校以外の場所 (サテライトキャンパス) で実施する場合	P. 35
15	多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合	P. 35
16	通信教育を行う課程を設ける場合	P. 35
17	管理運営	P. 35
18	自己点検・評価	P. 36
19	認証評価	P. 36
20	情報の公表	P. 36
21	教育内容等の改善のための組織的な研修等	P. 36

大学院医学研究科

1 設置の趣旨及び必要性

ア 医学研究科設置の理由及び必要性

近年、我が国は、国民の生活水準の向上や医療の進歩により世界有数の長寿社会となった。しかし、大阪府においては、平均寿命は男性女性とも全都道府県の中で第 38 位、65 歳の平均余命は男性が 44 位、女性が第 40 位と低い水準に位置している。長寿社会の中でその延伸が期待される健康寿命も、男性が 44 位、女性が 45 位と同様に厳しい状況にある。さらに介護認定率が全国で最も高い等、少子・高齢社会を健康で活力あるものにするための課題が残されている。

大阪府の平均寿命低下の要因として、壮・中年期の死亡率の高さが挙げられ、特に悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の 3 大生活習慣病が原因となっている。府民の安心を支えるには、これらの疾患を減少させる取り組みをはじめ、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸、疾病や障害があっても自立した質の高い生活の実現が求められている。

このような中で、大阪府は、府民一人ひとりが健やかに安心して暮らしていけるよう、府民のライフステージに応じた健康づくりから、疾病の予防、治療及び早期回復に至る包括的な保健医療体制の整備を進めている。具体的な指針と施策は、これまで「健康おおさか 21」、「第 3 次大阪府健康増進計画」、「大阪府高齢者計画 2018」、「第 4 次大阪府障がい者計画（後期計画）」等を策定し、3 大生活習慣病の予防、平均寿命と健康寿命の延伸、QOL の向上に向け、保健所等を核とする総合的な地域ケアシステムの整備に着手するとともに、「自立支援型福祉社会」の実現を目指し、地域における施設・拠点を活用した総合相談機能の配置や高齢者と障がい者のサービスの統合化、訪問看護の先駆的実施、知的障がい者・認知症高齢者等の権利擁護システムの構築等、さまざまな取り組みを実施している。

これらの施策に基づき、府民の安心の基盤を支えるのは、質の高い医療・保健・福祉サービスの充実であり、これを担う人材の育成にある。

こうした状況を踏まえて、新たに設置する医学研究科では、大阪市立大学大学院医学研究科における研究活動を継承してさらに進展させる。具体的には、「智・仁・勇」の 3 つを備えた医学研究者の育成である。「智・仁・勇」とは、本を抱く「智」の女神のように医学に対する旺盛な向学心を持つこと、薬壺を持つ「仁」の女神のように人への尊厳を有すること、月桂樹を手にする「勇」の女神のように医療を実践するための決断の勇気を持つことを表している。

こうした素養をコアとして、地域社会的、学問的、国際的な要望に応えるべく、21 世紀の医学医療の発展に貢献する人材を育成するためのレベルの高い教育を行うことによ

り、府民中心の医療を推進していくための人材を養成する。

また、新しく発展してきた都市医学、老年医学やゲノム医療などの医学・医療分野に十分に対応するため、学術研究の学際化と高度化を進め、高度に総合化された専門的知識を持つ医師および独創性に富む医学研究者の育成を目指すと同時に、社会で活躍する医学研究者、病院勤務医、医薬関連研究所・企業人の育成を図る。

こうした人材は主に大阪府内の医療機関、研究施設、医療系企業へと進出し、府内全域の医療水準を大きく引き上げる役割を担うこととなる。また、未知の感染症などのように多くの人命を脅かす緊急性の高い事象に対しても、人材をネットワークとすることで大阪府や大阪市、関連自治体との連携が容易になる。実際、令和2年に発生し世界的に猛威を振る新型コロナウイルスに対しても、感染拡大の防止、病態の解明、ワクチンや治療薬の開発を目指して、各自治体や他大学等の連携や共同研究の体制を迅速に構築している。さらに、大阪市内唯一の大学病院であり、地域医療における中核病院として高度な総合医療機関の役割を担う大阪市立大学医学部附属病院も継承し、今後も有効性の高い基礎ならびに臨床研究の迅速果敢な推進を継続する。

大阪府内の中核的な医療研究施設の一つで本学での研究成果を基盤として、大阪府外、そして海外で活躍する人材も多い。実際、医療における iPS 細胞の研究で 2012 年にノーベル生理学・医学賞を受賞した京都大学教授の山中伸弥氏をはじめ、これまで本学医学研究科にて博士号を取得し、医療分野を世界的にリードする人材を多く輩出してきている。今後も基礎と臨床の両面から独創的かつ先進的な医療研究を推進し、大阪から世界へと羽ばたく人材の育成を目指してゆく。

新たに設置する医学研究科の基礎となる大阪市立大学大学院医学研究科において、2019 年、2020 年の志願倍率は医科学専攻を有する修士課程でともに約 1.3 倍となっている。一方、基礎医科学専攻及び臨床医科学専攻を有する博士課程の志願倍率は全体として約 0.9 倍だが、臨床医科学専攻では 1 倍を大きく超えており、さらに合格者のうち他大学出身者が半数を占めている。医療分野における研究拠点として本学医学研究科が学内外から多くの注目を浴びている証左であり、今後も十分に学生を確保できる見通しである。また、「学生の確保の見通し等を記載した書類」においても、本研究科においては長期的かつ安定的に学生を確保可能であることを示している。

以上の理由から、修士課程（医科学専攻）、博士課程（基礎医科学専攻・臨床医科学専攻）からなる医学研究科の設置が必要である。

イ 人材養成の方針及びディプロマポリシー

人材育成方針

医学研究科における人材育成の基本理念は、「智・仁・勇」の 3 つを備えた医学研究者の育成である。「智・仁・勇」とは、本を抱く「智」の女神のように医学に対する旺盛な向学心を持つこと、薬壺を持つ「仁」の女神のように人への尊厳を有すること、月桂樹を

手にする「勇」の女神のように医療を実践するための決断の勇気を持つことを表している。

この基本理念に基づき、医学研究科では高度な医療研究に従事する研究者の育成に重点を置く。ただし、医療のフィールドは研究施設に留まらず、臨床の現場はもちろんのこと、医療系企業等も対象に含まれており、こうした場所で医療分野における諸問題を医師等と同じレベルで意思疎通できる医学的思考を備えた人材の需要が見込まれる。

このような需要を踏まえて、医師や看護師などが医学研究科での先導的な医療研究を通じて医療現場に役立てたり、企業人が最先端の医学知識や技術を身に付けて自身の職能を深めたりするケースも多い。

以上のことから、修士課程、博士課程では具体的に以下の人材育成方針を掲げる。

< 修士課程 >

高度な最先端の医学知識や技術を修得する医師以外の医療職者、研究者、企業人を育成する。

< 博士課程 >

最先端研究を先導的に推進し、独創性に富み、世界的に活躍する医学研究者を育成する。大学、研究機関における基礎的あるいは臨床的研究をリードする指導者を育成する。

なお、博士課程は基礎医科学専攻と臨床医科学専攻の 2 専攻で構成される。それぞれの専攻における研究目的を一言で表すと、次のとおりである。

≪ 基礎医科学専攻 ≫

解剖学や生理学、病理学などを通じて人体の構造や病態の仕組みといった医学の基盤を研究することを目的とする。

≪ 臨床医科学専攻 ≫

実際の患者への診断や治療を専門領域として研究することを目的とする。

したがって、こうした目的に対して果敢に挑むマインドを醸成することも人材育成の目標である。

修了後の進路

< 修士課程 >

- ・ 高度な最先端の医学知識や技術を修得する医師以外の医療職者、研究者、企業人

< 博士課程 >

- ・ 最先端研究を先導的に推進し、独創性に富み、世界的に活躍する医学研究者
- ・ 大学、研究機関における基礎的あるいは臨床的研究をリードする指導者

なお、厚生労働省が毎月実施している医療施設動態調査によると、2020年5月時点での全国の病院数は8255施設、一般診療所の数は102,716施設である。ここに関連する企業や医療研究施設なども含めると、医学研究者あるいは医学知識や技術を習得した職業人が活躍できる場所は幅広く、多岐にわたる。また、薬学や理学、さらには工学分野との結びつきから医療分野における独創的な基礎・応用研究が推進されるケースも多く、上述した人材の需要は無限大である。

ディプロマポリシー

本学医学研究科における人材育成基本理念は、「智・仁・勇」の3つを備えた医学研究者の育成である。「智・仁・勇」とは、本を抱く「智」の女神のように医学に対する旺盛な向学心を持つこと、薬壺を持つ「仁」の女神のように人への尊厳を有すること、月桂樹を手にする「勇」の女神のように医療を実践するための決断の勇氣を持つことを表している。この全ての理念を携えた医学研究者を育成することが医学科のディプロマポリシーである。

具体的なディプロマポリシーは次のとおりである。

<修士課程>

修士課程において2年以上在学して、必修科目を含む30単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、修士論文の審査及び試験に合格し、以下に定める項目において「智・仁・勇」を兼ね備えたと認定された学生に学位を授与する。

- ①生命現象、自然科学、医学の知識を身につけている（智、勇）
- ②医学の進歩に貢献する能力を身につけている（智）
- ③国際的視野をもち、世界を舞台に活躍する能力を身につけている（智、勇）
- ④医学研究に必要な高い倫理観を身につけている（仁）

<博士課程>

≪基礎医科学専攻≫

博士課程において4年以上（優れた研究業績をあげた者については、3年以上）在学して、必修科目を含む30単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、研究科が規定する専門学術誌に受理された学位論文の審査及び試験に合格し、以下に定める項目において「智・仁・勇」を兼ね備えたと認定された学生に学位を授与する。

- ①基礎医科学分野における最先端の医学研究を企画、遂行、情報発信する能力を有している（智、勇）
- ②基礎医科学分野における未知の生命現象を解明する能力を有している（智）
- ③基礎医科学分野における先進医療を創造する能力を有している（智）
- ④基礎医科学分野における国際的視野をもち、世界を舞台に活躍する能力を有している（智、勇）
- ⑤医学研究に必要な高い倫理観を身につけている（仁）

＜臨床医科学専攻＞

博士課程において4年以上（優れた研究業績をあげた者については、3年以上）在学して、必修科目を含む30単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、研究科が規定する専門学術誌に受理された学位論文の審査及び試験に合格し、以下に定める項目において「智・仁・勇」を兼ね備えたと認定された学生に学位を授与する。

- ①臨床医科学分野における最先端の医学研究を企画、遂行、情報発信する能力を有している（智、勇）
- ②臨床医科学分野における未知の生命現象を解明する能力を有している（智）
- ③臨床医科学分野における先進医療を創造する能力を有している（智）
- ④臨床医科学分野における国際的視野をもち、世界を舞台に活躍する能力を有している（智、勇）
- ⑤医学研究に必要な高い倫理観を身につけている（仁）

ウ 研究対象とする中心的な学問分野（複数可）

＜修士課程＞

分子生体医学、都市医学、老年医科学、臓器器官病態内科学、病態診断・生体機能管理医学、泌尿生殖・発達医学、臓器器官病態外科学、感覚・運動機能医学、医療管理医学

＜博士課程＞

基礎医科学系：

分子生体医学、都市医学、老年医科学

臨床医科学系：

臓器器官病態内科学、病態診断・生体機能管理医学、泌尿生殖・発達医学、臓器器官病態外科学、感覚・運動機能医学、医療管理医学

いずれも大阪市立大学大学院医学研究科における学問分野を継承するものであり、これまで培ってきた研究成果や問題意識をさらに深化させつつ、多様な切り口から専門的な研究を推進できる構成となっている。また、いずれの学問分野も医学における伝統的、あるいは先進的な分野であり、医学に対する旺盛な向学心「智」を喚起させるものであるとともに、あらゆる分野から人への尊厳を有する「仁」の精神、緻密な論理に裏付けられた研究成果をもとに医療実践を決断する「勇」の心構えを涵養するものである。

なお、修士課程・博士課程ともに、共通教育科目で「医学研究概論」、「医学研究基本演習」を必修科目として設定しており、医師以外の学生でも医学を基礎から学習し、スムーズに専攻分野での研究へつなげられるように配慮する。

2 (修士課程の設置の場合) 修士課程までの構想か、又は、博士課程の設置を
目指した構想か。

医科学専攻は修士課程までの構想である。ただし、本専攻にて学位を修得した者が、さらに高度な研究の推進を希望する場合は、博士課程として設置する基礎医科学専攻、及び臨床医科学専攻への進学が可能である。

3 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

ア 研究科、専攻等の名称及び当該名称とする理由

<修士課程> 医科学専攻

理由：

高度な最先端の医学知識や技術を修得する医師以外の医療職者、研究者、企業人を育成することから医学研究科修士課程（医科学専攻）とする。

<博士課程> 基礎医科学専攻、臨床医科学専攻

理由：

最先端研究を先導的に推進し、独創性に富み、世界的に活躍する医学研究者を育成、また、大学・研究機関における基礎的あるいは臨床的研究をリードする指導者を育成することから医学研究科博士課程（基礎医科学専攻・臨床医科学専攻）とする。

イ 学位の名称及び当該名称とする理由

<修士課程> (医科学専攻) 修士 (医科学)

理由：

高度な最先端の医学知識や技術を修得する医師以外の医療職者、研究者、企業人を育成することから修士 (医科学) とする。

<博士課程> (基礎医科学専攻、臨床医科学専攻) 博士 (医学)

理由：

最先端研究を先導的に推進し、独創性に富み、世界的に活躍する医学研究者を育成、また、大学・研究機関における基礎的あるいは臨床的研究をリードする指導者を育成することから博士 (医学) とする。

ウ 研究科、専攻等及び学位の英訳名称

医学研究科：Graduate School of Medicine

医科学専攻：Department of Medical Science

基礎医科学専攻：Department of Basic Medical Science

臨床医科学専攻：Department of Clinical Medical Science

修士（医科学） Master of Medical Science

博士（医学） Medical Science Doctor of Philosophy

4 教育課程の編成の考え方及び特色

ア 教育課程の編制方針（カリキュラムポリシー）

研究科の基本理念である「智・仁・勇」を兼ね備え、高度な倫理観のもと、最先端医療の実践、創造的な医学研究の達成により、世界的に活躍する研究指導者を育てるため、それぞれの課程において次のとおりカリキュラムポリシーを編成する。

<修士課程>

- ・医学以外を学んできた学生が、医療倫理を理解するために共通教育科目を設置し、講義を行う（④医学研究に必要な高い倫理観を身につけている（仁））。
- ・幅広い医学の基礎知識を身につけ、最先端の医学研究に触れることを目的として共通教育科目を設置し、講義・演習を行う（①生命現象、自然科学、医学の知識を身につけている（智、勇））。
- ・医療および健康支援従事者、医歯薬関連研究者として医学の進歩に貢献する能力を身につけることを目的として専門科目を設置し、講義、演習を行う（②医学の進歩に貢献する能力を身につけている（智））。
- ・医科学研究の広領域化と高度職業人の養成を踏まえて、国際的視野をもつ学生の研究能力を高めるため、特別研究科目を設置し、研究指導を行う（③国際的視野をもち、世界を舞台に活躍する能力を身につけている（智、勇））。

学修成果の評価はディプロマポリシー、及びカリキュラムポリシーに則り、これを体現・体得できているかを評価基準として設定し実施する。評価基準及び評価方法として、授業科目担当教員が学期末又は学年末に行う試験、演習または実験・実習の審査等に基づき、それぞれ 100 点満点で採点し認定する。なお、具体的な評価基準及び評価方法は、授業内容の詳細とあわせてシラバスにおいて科目ごとに明示する。

<博士課程>

≪基礎医科学専攻≫

- ・医学研究に必要な高度な倫理観を身につけるために、研究者の行動規範に関する講義を必修として設置する（⑤医学研究に必要な高い倫理観を身につけている（仁））。
- ・共通教育科目を必修として設置する。医学研究概論および医学研究基本演習では、医学研究を行うにあたり、必要となる医学を基礎から臨床までシームレスに理解すること、基本的かつ初歩的な実験・研究方法の理論、結果の解析および評価、地域のニーズ分析、及

び英語論文作成の習得を目的とする（①基礎医科学分野における最先端の医学研究を企画、遂行、情報発信する能力を有している（智、勇））。また、医学研究セミナーにおいて先端的、国際的研究を認識し、基礎医科学における研究動機、態度の形成をはかる総合演習を行う（④基礎医科学分野における国際的視野をもち、世界を舞台に活躍する能力を有している（智、勇））。

・専門分野における最新知識と先進的技術の習得を目的とした専門科目を設置し、基礎医科学における講義、演習、実習を行う（②基礎医科学分野における未知の生命現象を解明する能力を有している（智）、③基礎医科学分野における先進医療を創造する能力を有している（智））。

・自立して研究を企画・遂行・情報発信できる能力を習得できるよう、各学生に応じた個別の研究指導を行う（①基礎医科学分野における最先端の医学研究を企画、遂行、情報発信する能力を有している（智、勇））。

学修成果の評価はディプロマポリシー、及びカリキュラムポリシーに則り、これを体現・体得できているかを評価基準として設定し実施する。評価基準及び評価方法として、授業科目担当教員が学期末又は学年末に行う試験、演習または実験・実習の審査等に基づき、それぞれ 100 点満点で採点し認定する。なお、具体的な評価基準及び評価方法は、授業内容の詳細とあわせてシラバスにおいて科目ごとに明示する。

《臨床医科学専攻》

・医学研究に必要な高度な倫理観を身につけるために、研究者の行動規範に関する講義を必修として設置する（⑤医学研究に必要な高い倫理観を身につけている（仁））。

・共通教育科目を必修として設置する。医学研究概論および医学研究基本演習では、医学研究を行うにあたり、必要となる医学を基礎から臨床までシームレスに理解すること、基本的かつ初歩的な実験・研究方法の理論、結果の解析および評価、地域のニーズ分析、及び英語論文作成の習得を目的とする（①臨床医科学分野における最先端の医学研究を企画、遂行、情報発信する能力を有している（智、勇））。また、医学研究セミナーにおいて先端的、国際的研究を認識し、臨床医科学における研究動機、態度の形成をはかる総合演習を行う（④臨床医科学分野における国際的視野をもち、世界を舞台に活躍する能力を有している（智、勇））。

・専門分野における最新知識と先進的技術の習得を目的とした専門科目を設置し、臨床医科学における講義、演習、実習を行う（②臨床医科学分野における未知の生命現象を解明する能力を有している（智）、③臨床医科学分野における先進医療を創造する能力を有している（智））。

・自立して研究を企画・遂行・情報発信できる能力を習得できるよう、各学生に応じた個別の研究指導を行う（①臨床医科学分野における最先端の医学研究を企画、遂行、情報発信する能力を有している（智、勇））。

このようなカリキュラムポリシーをコアとして、医学研究に必要な能力を基礎から応用まで継ぎ目無く習得できる教育課程を体系的に編成する。

学修成果の評価はディプロマポリシー、及びカリキュラムポリシーに則り、これを体現・体得できているかを評価基準として設定し実施する。評価基準及び評価方法として、授業科目担当教員が学期末又は学年末に行う試験、演習または実験・実習の審査等に基づき、それぞれ 100 点満点で採点し認定する。なお、具体的な評価基準及び評価方法は、授業内容の詳細とあわせてシラバスにおいて科目ごとに明示する。

イ 教育課程の概要及び特色

上述したカリキュラムポリシーを実践するために、修士課程及び博士課程における教育課程を次のとおり編成する。

<修士課程>

修士課程は医科学専攻の 1 専攻で構成される。医科学専攻は基礎医科学、臨床医科学のハイブリッドともいふべき専攻であり、幅広くそれぞれの分野を俯瞰しながら医学研究に必要な知見を取得させるための教育課程を編成する。

具体的には、はじめて医学に触れる学生でも基礎的、応用的な内容を無理なく習得し、研究発表へと結実させるために、共通教育科目、専門科目、特別研究科目を授業科目区分に設定する。また、医学研究に必要な高度な倫理観を身につけるために、研究者の行動規範に関する講義を必修として設置する。

・共通教育科目

医学以外を学んできた学生が、医療倫理を理解し、幅広い医学の基礎知識を身につけ、最先端の医学研究に触れることを目的として、1 年次を対象に必修科目として設置する。医科学概論、医学研究概論、医学研究基本演習を通じて医学の基本を俯瞰し身に付けるとともに、基本的な生体の構造と機能、病因論や疾患概念と検査や診断、治療との結びつき、現代日本における医療制度の仕組みと問題点、さらにライフステージにおける人間の心理や行動の特徴を理解・習得してもらい、今後の研究を進める上での基礎を確立する。

・専門科目

医療および健康支援従事者、医歯薬関連研究者として医学の進歩に貢献する能力を身につけることを目的として、1～2 年次を対象に選択科目として設置する。授業科目は主に分子生体医学、都市医学、老年医科学、臨床医科学に大別され、それぞれの授業科目に沿って専門分野を有する教員が講義・演習を展開し、学生が有する研究テーマとの有機的

な結びつきを図る。また、呼吸循環器系、消化器系・運動器系など、各器官における病態について講述する臨床病態学を設置し、生体の構造と病態の関係を包括的に理解できるようにする。さらに、医療統計コースに進む学生を主対象として必要な授業科目を設置し、医療統計に必要な知識を基礎から身に付けて実践的な分析等を可能とするレベルにまで引き上げる。

・特別研究科目

医科学研究の広領域化と高度職業人の養成を踏まえて、国際的視野をもつ学生の研究能力を高めることを目的として、2年次を対象に必修科目として設置する。研究の背景調査と課題の発見、論文の抄読、研究計画の立案、指導者との討論、研究の実施等を経て、最終的に修士論文の完成・発表へとつなげる。

<博士課程>

博士課程は基礎医科学専攻と臨床医科学専攻の2専攻で構成される。基礎医科学専攻は、解剖学や生理学、病理学などを通じて人体の構造や病態の仕組みといった医学の基盤を研究することを目的とする。一方、臨床医科学専攻では実際の患者への診断や治療を専門領域として研究することを目的とする。いずれの専攻においても、医学における基礎的な理解を経て医学研究に必要な知見を取得させるための教育課程を編成する。

具体的には、はじめて医学に触れる学生でも基礎的、応用的な内容を無理なく習得し、研究発表へと結実させるために、共通教育科目、専門科目、研究指導科目を授業科目区分に設定する。また、医学研究に必要な高度な倫理観を身につけるために、研究者の行動規範に関する講義を必修として設置する。

≪基礎医科学専攻≫

・共通教育科目

1年次（一部の科目は1～2年次）を対象に、必修科目として設置する。医学研究概論および医学研究基本演習では、医学研究を行うにあたり、必要となる医学を基礎から臨床までシームレスに理解すること、基本的かつ初歩的な実験・研究方法の理論、結果の解析および評価、地域のニーズ分析、及び英語論文作成の習得を目的とする。また、医学研究セミナーにおいて先端的、国際的研究を認識し、基礎医科学における研究動機、態度の形成をはかる総合演習を行う。

・専門科目

基礎医科学分野における最新知識と先進的技術の習得を目的として、主に1～2年次（一部の科目は3～4年次）を対象に、選択科目あるいは必修科目として設置する。基礎医科学における各講座と深く結びついた授業科目を展開し、専門分野を基礎から応用、発展的に理解できる構成を整える。また、発表表現演習を必修科目として設置し、学会発表に際しての予行を実施するとともに、口頭発表やポスター発表の方法論、論文として発表する方法を習得する。

・研究指導科目

自立して研究を企画・遂行・情報発信できる能力の習得を目的として、1～4年次を対象に、必修科目として設置する。各学生に応じた個別の研究指導を行う。研究の背景調査と課題の発見、論文の抄読、研究計画の立案、指導者との討論、研究の実施等を経て、最終的に基礎医学分野における博士論文の完成・発表へとつなげる。

≪臨床医学専攻≫

・共通教育科目

1年次（一部の科目は1～2年次）を対象に、必修科目として設置する。医学研究概論および医学研究基本演習では、医学研究を行うにあたり、必要となる医学を基礎から臨床までシームレスに理解すること、基本的かつ初歩的な実験・研究方法の理論、結果の解析および評価、地域のニーズ分析、及び英語論文作成の習得を目的とする。また、医学研究セミナーにおいて先端的、国際的研究を認識し、臨床医学における研究動機、態度の形成をはかる総合演習を行う。

・専門科目

臨床医学分野における最新知識と先進的技術の習得を目的として、主に1～2年次（一部の科目は3～4年次）を対象に、選択科目あるいは必修科目として設置する。臨床医学における各講座と深く結びついた授業科目を展開し、専門分野を基礎から応用、発展的に理解できる構成を整える。また、発表表現演習を必修科目として設置し、学会発表に際しての予行を実施するとともに、口頭発表やポスター発表の方法論、論文として発表する方法を習得する。

・研究指導科目

自立して研究を企画・遂行・情報発信できる能力の習得を目的として、1～4年次を対象に、必修科目として設置する。各学生に応じた個別の研究指導を行う。研究の背景調査と課題の発見、論文の抄読、研究計画の立案、指導者との討論、研究の実施等を経て、最終的に臨床医学分野における博士論文の完成・発表へとつなげる。

修士課程、博士課程のどちらも、医学の基礎的知識を一定の段階まで習得させ、その後の専門的指導へとつなげるために、共通教育科目を必修科目とする。また、独創的かつ先進的な研究の推進、発表表現に関する技法の習得を経て、本学の学位を授与するに相応しい研究成果を結実させるために、特別研究科目、研究指導科目、及び一部の専門科目を必修科目とする。一方、ほとんどの専門科目については学生の研究テーマや問題意識に基づき選択することが研究の質の底上げにつながるため、選択科目とする。

なお、修士課程も博士課程も医学部以外の卒業生を多く含むため、基礎的知識の習得についてははじめて医学に触れる学生がベースとなるように配慮する必要がある。先に述べたように共通教育科目を必修化し、専門科目を選択化することで、学生は複数の授業科目の履修を通じて基礎から体系的に医学を学び、自身の研究テーマへとつなげられるよ

うになる。また、専門科目の選択化はさまざまな問題意識を持った学生に対応するコースワークの構築を可能とする。

早期に専門的な知見を通じて研究成果に結びつけるためには、自主的な研究への取り組みはもちろんのこと、基礎的な知識と専門的な知識を同時並行的に習得するような学習も必要となる。このことから、いずれの授業科目も基本的に1年次から履修できるように配慮する。

このような履修構成によって真摯に研究と向き合う学生が医学知見を習得し、適切な評価に基づいて学位を取得できるようになることは、「新時代の大学院教育—国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて—」で示される課程制大学院制度の趣旨に沿ったものである。

いずれの授業科目も、人材育成の方針・ディプロマポリシーに基づく研究者の育成にあたり最高の授業効果を上げるべく、授業形態及び授業時間数を設定している。また、授業時間数は学生の自主学習の時間を考慮して、過度な負担とならないように計算している。したがって、それぞれの授業科目における単位数は適切である。

博士課程では秋入学として、外国人留学生特別選抜により若干名の大学院生を受け入れる。新大学の前身となる大阪市立大学でも実施しており、履修学期（前期、後期）の入れ替わりについて修得内容への影響は特段認められないことから、春入学、秋入学いずれにおいても教育課程の体系を引き続き維持していく。また、春入学及び秋入学の大学院生はともに同じ科目を合同で受講できるため、年間授業回数の増加などの教員への負担は基本的にはない。

【資料 1-1：医学研究科 基礎医科学専攻 博士課程 時間割】

【資料 1-2：医学研究科 臨床医科学専攻 博士課程 時間割】

5 教員組織の編成の考え方及び特色

ア 教員組織編成の考え方

医学研究科では、人材養成の基本理念である「智・仁・勇」を有する医学研究者の育成を目指すため、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシーに基づき、具体的に下記の教育研究目的を掲げる。

- ・人を分け隔てなく、温かく受け入れる心を持つ医学研究者を育成する。
- ・最新の基礎医学と臨床医学をバランスよく修得し、実践する能力を持つ医学研究者を育成する。
- ・科学的思考に基づいた判断力・問題解決能力を備えた医学研究者を育成する。
- ・国際的視野を持ち、人類に貢献する高い志を持つ医学研究者を育成する。
- ・市民の保健医療ニーズに応えうる医学研究者を育成する。

この人材の養成に関する目的及び教育目標の達成に相応しい効率的な教員組織を編成・配置を行うため、専任教員数は、博士課程が完成する 2026 年 3 月末の時点で教授 35、准教授 58、講師 104、助教 22 人の計 219 人を予定している。特に、特別研究科目や研究指導科目の実施については、これら専任教員のうち原則基礎研究及び臨床研究で活躍する教授及び准教授で組織することにより、独創的かつ最高峰の研究成果を上げられるような指導体制となるように配慮を重ねている。

もとより、いずれの専攻においても、上述した特別研究科目や研究指導科目を担当する教授及び准教授の全員が研究指導を担当する資格を有しており、教育研究指導体制は十分なものであるといえる。その上で、本研究科独自の制度として、准教授に対して一定の資格を設け、「研究教授」「学位指導ができる准教授」の称号を与える制度を継続し、研究指導体制を盤石なものとなるように配慮する。なお、特別研究科目や研究指導科目を担当する教員が保有する学位は多様であり(医学・理学・薬学・農学・生命科学等)、医学の諸分野に必要な専門家をバランスよく配置する。

医学研究科に所属する専任教員はいずれも同研究科の基礎として位置づけられる医学部の専任教員である。また、臨床医科学専攻に所属する教員の多くは本学附属病院での業務にも深く関わる。このことから、医学部及び附属病院との密な連携が可能である。

なお、教育研究上の責任体制、管理運営への参画、及び教員の勤務形態・処遇等においては管理運営組織である教授会が司る。教授会には各講座に所属する専任教員等の意思を代表するものとしてそれぞれの教授が参画し、審議結果は医学研究科全体の決定として取り扱われる。

専攻の広領域化に対応した研究体制を確立するために、下記のように基礎医科学専攻に 3 講座、臨床医科学専攻に 6 講座を設ける。各講座は 5～10 程度の分野で構成されており、教育面では従来の枠を超えた幅広い教育を可能とする。さらに、各講座を専門領域とする教員で構成することにより、研究指導体制を整える。

<基礎医科学専攻>

●分子生体医学講座

分子病態薬理学、分子病態学、分子制御生物学、病態生理学、機能細胞形態学、神経生理学、細胞機能制御学、器官構築形態学、環境リスク評価学、実験動物学

●都市医学講座

分子病理学、産業医学、公衆衛生学、運動生体医学、運動環境生理学、生物統計学、法医学、ウイルス学、細菌学、寄生虫学、刀根山結核研究所

●老年医科学講座

免疫制御学、ゲノム免疫学、認知症病態学、血管病態制御学、癌分子病態制御学

<臨床医科学専攻>

●臓器器官病態内科学講座

循環器内科学、腎臓病態内科学、呼吸器内科学、肝胆膵病態内科学、消化器内科学、代

謝内分泌病態内科学、血液腫瘍制御学、神経精神医学、臨床腫瘍学、脳神経内科学

●病態診断・生体機能管理医学講座

放射線診断学・IVR学、放射線腫瘍学、核医学、診断病理・病理病態学、麻酔科学、救急医学、先端予防医療学、歯科・口腔外科学

●泌尿生殖・発達医学講座

女性生涯医学、女性病態医学、発達小児医学、臨床遺伝学、泌尿器病態学

●外科学講座

消化器外科学、肝胆膵外科学、乳腺・内分泌外科学、心臓血管外科学、呼吸器外科学、小児外科学

●感覚・運動機能医学講座

皮膚病態学、視覚病態学、耳鼻咽喉病態学、脳神経外科学、整形外科学、リウマチ外科学、形成外科学

●医療管理医学講座

健康・医療イノベーション学、総合医学教育学、臨床感染制御学、医療の質・安全管理学、医療統計学、臨床検査・医療情報医学

また、大阪市立大学医学研究科での取り扱いを継承し、カリキュラム策定委員会とカリキュラム評価委員会の運営を行い、カリキュラム立案と評価の独立性の担保を図る。

専任の分野別内訳と教員配置数

専任教員の分野別内訳は、下表のとおり。

	教授	准教授	講師	助教	合計	シェア
基礎系	11	11	12	15	49	22.4%
臨床系	24	47	92	7	170	77.6%
合計	35	58	104	22	219	100.0%
シェア	16.0%	26.5%	47.5%	10.0%	100.0%	

【2026.3.31 時点】単位：人

基礎において 22.4% 臨床において 77.6%の配置である。

なお、教員の採用は、本学規程に基づき、人格、学歴、職歴、著書、論文、学会における報告等に基づいて行う。

イ 教員組織編成の特色

医学研究科の教員組織の編成に際しては、大学院設置基準第 8 条（教員組織）及び第 9

条1項（教員資格・配置数）一号（修士課程）、同条同項二号（博士課程）ならびに第13条（研究指導）の教員資格を有し、かつ教育・研究面において実績がある専任教員を中心に、本研究科の全科目の教育を網羅すべく、教育・研究指導体制を整備する。

また、教育を担当する教員の資格について、講師以上の職位の者は博士学位を有していることを採用要件とする。大阪市立大学から引き続き教育研究を担う講師以上の教員もほぼ全員が博士号を有しており、十分な研究業績に基づき、大学院における講義、演習、実習を担当する。

研究指導体制は、これら専任教員のうち原則基礎研究及び臨床研究で活躍する教授及び准教授で組織される。また、本研究科独自の研究指導体制として、准教授に対し、一定の資格を設け、「研究教授」「学位指導ができる准教授」の称号を与え、教授に準じた教育研究指導ができる体制を設ける。大学院生（修士・博士課程）は、原則として、所属分野の研究室で研究指導を受けることにより、その研究を実践し、修士・博士論文に進展させることが可能となる。また、分野には専門の異なる複数の補助教員を配置して、幅広い医学分野を横断的に、且つ専門的に研究できる体制を構築する。このことが、修士・博士論文を作成するにあたり必要な様々な研究等を教授できる特色をもたらす。

また、各教員が保有する学位内容は多様であり（医学・理学・薬学・農学・生命科学等）、医学の諸分野に必要な専門家をバランスよく配置する。研究指導体制においても、基礎臨床研究で活躍する教授および准教授で組織し、各分野には専門の異なる講師・助教を配置することで、幅広い医学分野を横断的にかつ専門的に研究できる体制を構築する。

ウ 専任教員の年齢構成

教員の年齢構成は、完成年度時点で下表のようになる。専任教員の平均年齢は53.0歳（基礎系：49.5歳、臨床系：53.9歳）である。これは、教育研究水準の維持向上及び活性化に支障がない均衡のとれた年齢構成配置である。また、定年は本学規程に基づき65歳とし、退職者が生じる際には教員組織の継続性の担保の為に同様の科目名称・専門分野で補充する。

< 修士課程 >

《 医科学専攻 》

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計	シェア
教授	0	0	19	19	38	18.1%
准教授	0	9	35	13	57	27.1%
講師	1	55	35	4	95	45.2%
助教	6	11	3	0	20	9.5%
合計	7	75	92	36	210	100.0%
シェア	3.3%	35.7%	43.8%	17.1%	100.0%	

【2024.3.31 時点】 単位：人

< 博士課程 >

《 基礎医科学専攻 》

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計	シェア
教授	0	0	6	5	11	22.5%
准教授	0	2	8	1	11	22.5%
講師	0	8	4	0	12	24.5%
助教	6	9	0	0	15	30.6%
合計	6	19	18	6	49	100.0%
シェア	12.2%	38.8%	36.7%	12.2%	100.0%	

【2026.3.31 時点】 単位：人

＜臨床医科学専攻＞

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計	シェア
教授	0	0	8	16	24	14.1%
准教授	0	1	28	18	47	27.7%
講師	0	37	53	2	92	54.1%
助教	0	5	1	1	7	4.1%
合計	0	43	90	37	170	100.0%
シェア	0.0%	25.3%	52.9%	21.8%	100.0%	

【2026.3.31 時点】 単位：人

本研究科の専任教員のうち、完成年度までに定年に達する教員が 5 名いる。いずれも担当する授業科目が主要科目であり、かつ、専門分野の特性等から同一専門分野の後任を直ちに確保することが困難である。したがって、本法人で定める「定年退職する教員を特例として新大学で勤務する教員として雇用する場合の取扱いについて」を根拠に、定年に達した後も特任教員の身分で主要科目を担当する専任教員として完成年度まで雇用し、教育の実施に支障のないようにする。

なお、定年後雇用する教員の後任となる教員は、教員構成のバランスを考慮し計画的にその確保に努めることとしており、本研究科の教員組織の継続性に問題はない。

【資料 2：定年退職する教員を特例として新大学で勤務する教員として雇用する場合の取り扱いについて】

6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

ア 教育方法等

本大学院の課程については、学則その他の規程等において修了要件・履修要件等を定め、これに従い必要な履修指導及び研究指導を行う。

各分野は学修マップに従い、智・仁・勇の基本理念のもとで、人のもつ悩みや痛みを受け止め、深く温かい心を持ち、高度な医療を実践する人材、最先端の創造的な医学研究を達成できる、世界的に活躍する研究指導者を育成する。

共通教育科目は 1 年次に受講する必修科目であり、年次ごとの学生数そのまま受講者数となる。このことから、学生全員に対して無理なく教育効果が上がるように、複数の担当教員を配置する等の配慮を行う。一方、専門科目及び特別研究科目、研究指導科目に

おける受講者数は明確に設定しないが、いずれの授業科目も基本的に講座ごとに分類しており、主にその講座に所属する学生が受講することとなる。結果として受講者数はごく少数となり、少数精鋭によるきめ細やかな指導が可能となる。

なお、早期に専門的な知見を通じて研究成果に結びつけるためには、自主的な研究への取り組みはもちろんのこと、基礎的な知識と専門的な知識を同時並行的に習得するような学習も必要となる。このことから、いずれの科目も基本的に1年次から履修できるように配慮し、基礎から体系的に医学的知見を習得して最終的に研究成果の発表へとつなげられるようにすることで、学位の円滑な授与と水準の確保を可能にする。

また、先に述べたように医療分野における医学研究者あるいは医学知識や技術を習得した職業人が活躍できる場所は幅広く、多岐にわたる。薬学や理学、さらには工学分野との結びつきから医療分野における独創的な基礎・応用研究が推進されるケースも多く、上述した人材の需要は無量大である。基礎から人材を育てる本研究科の教育課程・方法は、こうした需要に十分に応えるものである。

学生に対しては入学後にオリエンテーションを実施し、シラバス等をもとに授業や研究指導の方法・内容をあらかじめ明示する。また、1年間の授業日程や学位取得のプロセス等を説明し、学生が研究成果の発表に至るまでの計画をそれぞれ具体化できるように配慮する。

授業は主に講義形式または演習形式で行うが、一部の科目ではより実践的な手技を習得するために実習・実技形式を取り入れる。いずれの授業科目も、人材育成の方針・ディプロマポリシーに基づく研究者の育成にあたり最高の授業効果を上げるために、また学生の自主学習の時間を考慮して過度な負担とならないようにするために、授業形態及び授業時間数を適切に設定している。

シラバスには授業の主題、到達目標、授業内容、授業計画、教材を記載し、事前学習および事後学習により修得効率を上げられるよう工夫する。また、オフィスアワーやメールにより質問、相談しやすい環境を整える。講義、実習、演習はアクティブラーニングによる双方向性を重視し、共通科目および各分野の必修科目に加え、選択科目を提供することで、学生のニーズに合った内容とする。授業は履修しやすいように平日昼間または夜間および土曜日昼間に開講し、一部はeラーニングによる履修を可能とする。また、研究公正の受講を必須とし、さらにAPRIN eラーニングプログラムに参画し、高い倫理性を持つ研究者育成のため行動規範教育を取り入れる。

学修成果の評価はディプロマポリシー、及びカリキュラムポリシーに則り、これを体現・体得できているかを評価基準として設定し実施する。評価基準及び評価方法として、授業科目担当教員が学期末又は学年末に行う試験、演習または実験・実習の審査等に基づき、それぞれ100点満点で採点し認定する。なお、具体的な評価基準及び評価方法は、授業内容の詳細とあわせてシラバスにおいて科目ごとに明示する。

学位論文の内容の要旨、論文審査の結果の要旨については以下のように取り扱う。

<修士課程>

本学図書館での閲覧を可能とする。

<博士課程>

学内における学術機関リポジトリにて学位論文を公表する。

イ 履修指導および研究指導体制

<修士課程>

専攻する専門分野の決定と指導の考え方は、学生の希望をもとに、専門分野の指導教員が入学試験の学力成績と適性を加味して決定する。

履修・研究指導教員については、学生の希望をもとに、主担当教員を決定する。主担当教員は学生と研究の内容を協議して副担当教員を決定する。その後、学生と教員は履修方法を協議する。履修科目の選択と指導は、独創的かつ高度な研究者を目指す学生、学際領域の研究者や高度最先端医学・医療を目指す学生など、それぞれの学生の目的にあわせて専門分野外からも柔軟に履修できるようにする。

<博士課程>

≪基礎医科学専攻≫

専攻する専門分野の決定と指導の考え方は、学生の希望をもとに、基礎医科学における専門分野の指導教員が入学試験の学力成績と適性を加味して決定する。

履修・研究指導教員については、学生の希望をもとに、主担当教員を決定する。主担当教員は学生と研究の内容を協議して副担当教員を決定する。その後、学生と教員は履修方法を協議する。履修科目の選択と指導は、独創的かつ高度な研究者を目指す学生、学際領域の研究者や高度最先端医学・医療を目指す学生など、それぞれの学生の目的にあわせて基礎医科学専攻に限らず専攻外からも柔軟に履修できるようにする。

≪臨床医科学専攻≫

専攻する専門分野の決定と指導の考え方は、学生の希望をもとに、臨床医科学における専門分野の指導教員が入学試験の学力成績と適性を加味して決定する。

履修・研究指導教員については、学生の希望をもとに、主担当教員を決定する。主担当教員は学生と研究の内容を協議して副担当教員を決定する。その後、学生と教員は履修方法を協議する。履修科目の選択と指導は、独創的かつ高度な研究者を目指す学生、学際領域の研究者や高度最先端医学・医療を目指す学生など、それぞれの学生の目的にあわせて臨床医科学専攻に限らず専攻外からも柔軟に履修できるようにする。

修士課程、博士課程ともに、学生には入学後に実施するオリエンテーションで学位論文の要件、学位取得のプロセス、年間の授業日程等を説明し、論文の完成に至るまでのプロセスについて指導教員との認識を共有してもらう。その後、指導教員による指導・助言のもと、研究テーマの方向性や具体的な内容の決定、研究テーマに関連する授業科目の履修

を行い、早期から学生が目標を明確にして研究へ打ち込めるように配慮する。

研究室によっては、抄読会を実施して研究の進捗状況を把握・管理するとともに、より高い研究成果が醸成されるように、進捗状況に応じた指導を行う。また、オフィスアワー等を活用することで、研究内容はもちろんのこと、生活状況、学修状況、単位修得状況などについても相談を受け付ける。なお、専任教員も院生と同じ研究室に所属するので、オフィスアワー外でもいつでも研究に関する相談を受けられる体制となっている。さらに、事務部門からも学生に対して履修状況の確認を促す連絡を随時行い、学生が研究に専念できるように配慮する。このように質の高いきめ細やかな個別指導を基盤として、独創的かつ先進性の高い研究成果を醸成することが可能となり、結果として学位の質は十分に担保される。それぞれの教育課程の大学院生の修了までのスケジュール表を資料として添付する。

【資料3：医学研究科 修了までの主なスケジュール】

研究倫理等については、本学規程により倫理審査体制を構築する。

1 倫理審査体制について

大阪市立大学での取り扱いを継承し、本学事務組織内に設置する倫理委員会事務局が、医学系研究の倫理審査を行う委員会を所管する。また、関連する委員会として、阿倍野キャンパス内に阿倍野地区利益相反マネジメント委員会も設置する。

2 各委員会について

(1) 医学系研究等倫理審査委員会

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（医学系研究倫理指針）その他の国内の倫理指針等の趣旨に沿って、委員会を設置する。一般・疫学研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究等を審査・評価する。

委員会は、医学研究科長が選任する「定められた要件を満たす委員」をもって構成され、一般・疫学研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究、手術・手技にかかる臨床研究等、研究者から申請された実施計画に関して、実施の可否等について意見を求められたときは、中立的かつ公正に審査を行い、これらの実施の適否、また実施に当たって留意すべき事項について審査意見業務を行う。また、手術・手技の臨床研究、健常者を対象とした介入研究等についても審査意見業務を行う。

【資料4-1：大阪公立大学医学系研究等倫理審査委員会規程案】

(2) 認定臨床研究審査委員会

臨床研究法施行に伴い、臨床研究（医薬品等を人に対して用いることにより、当該医薬品等の有効性又は安全性を明らかにする研究）を審査する委員会として、厚生労働大臣より認定を受けている。

委員会は、設置者である法人の理事長が選任する「定められた要件を満たす委員」をも

って構成され、本学に所属する研究者又は他の臨床研究機関及び医療機関の研究者等が行う臨床研究に対して、臨床研究法及び関連する法律等の趣旨に則って、委員会が倫理的及び科学的観点から行う審査意見業務を行う。

【資料 4-2：大阪公立大学医学部附属病院臨床研究審査委員会規程案】

(3) 特定認定再生医療等委員会

再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成 25 年法律第 85 号）に定める第二種再生医療等提供計画のみに係る審査等業務を行う委員会として、厚生労働大臣より認定を受けている。大学長より本委員会にかかる権限は、医学研究科長に委任される。

委員会は、研究科長が選任する「定められた要件を満たす委員」をもって構成され、再生医療等を提供しようとする病院等の再生医療等提供機関の管理者から再生医療等提供計画について意見を求められた場合等において、再生医療等提供基準に照らして審査を行い、当該管理者に対し、再生医療等の提供の適否及び提供に当たって留意すべき事項について審査意見業務を行う。

【資料 4-3：大阪公立大学特定認定再生医療等委員会規程案】

ウ 修了要件

<修士課程>

2 年以上在籍し、所定の単位 30 単位以上を修得するとともに、修士論文を提出し、その審査および最終試験に合格しなければならない。修士論文の作成に必要な時間数は少なくとも 240 時間を優に上回ることから、研究指導科目として設置する演習形式の授業科目「特別研究」において 8 単位を与えることは十分に妥当である。

<博士課程>

≪基礎医科学専攻≫

4 年以上在籍し、所定の単位 30 単位以上を修得するとともに、必要な研究指導を受けた上、基礎医科学分野の研究者として必要な高度の研究能力と学識を備えていることを証明するに足る論文を提出し、論文の審査及び最終試験に合格しなければならない。博士論文の作成に必要な時間数は少なくとも 240 時間を優に上回ることから、研究指導科目として設置する演習形式の授業科目「研究指導」において 8 単位を与えることは十分に妥当である。なお、特に優れた研究業績を上げたと認められる者については、3 年以上在学すれば足りるものとする。

≪臨床医科学専攻≫

4 年以上在籍し、所定の単位 30 単位以上を修得するとともに、必要な研究指導を受けた上、臨床医科学分野の研究者として必要な高度の研究能力と学識を備えていることを証明するに足る論文を提出し、論文の審査及び最終試験に合格しなければならない。博士論文の作成に必要な時間数は少なくとも 240 時間を優に上回ることから、研究指導科目として設置する演習形式の授業科目「研究指導」において 8 単位を与えることは十分に妥

当である。なお、特に優れた研究業績を上げたと認められる者については、3年以上在学すれば足りるものとする。

修士課程、博士課程のどちらも、医学の基礎的知識を一定の段階まで習得してもらい、その後の専門的指導へとつなげるために、共通教育科目を必修科目とする。また、独創的かつ先進的な研究の推進、発表表現に関する技法の習得を経て、本学の学位を授与するに相応しい研究成果を結実させるために、特別研究科目、研究指導科目、及び一部の専門科目を必修科目とする。一方、ほとんどの専門科目については学生の研究テーマや問題意識に基づき選択することが研究の質の底上げにつながるため、選択科目とする。

いずれの授業科目も、人材育成の方針・ディプロマポリシーに基づく研究者の育成にあたり最高の授業効果を上げるべく、授業形態及び授業時間数を設定している。また、授業時間数は学生の自主学習の時間を考慮して、過度な負担とならないように計算している。したがって、それぞれの授業科目における単位数は適切である。

学位論文の審査方法は次の通りである。

<修士課程>

- 1) 学位授与申請の論文提出資格認定および審査委員会の設置について研究科教授会に諮り、審査委員（主査1名、副査2名）を選出
- 2) 論文審査会を公開にて開催
- 3) 論文審査とあわせて、学位授与の可否を研究科教授会に諮る。

<博士課程>

本学規程等にもとづき、申請～受理の可否～審査委員会設置～論文審査（公開）～学位論文審査（教授会）

①課程修了予定者

- 1) 学位授与申請の論文提出資格認定および審査委員会の設置について研究科教授会に諮り、審査委員（主査1名、副査2名）を選出
- 2) 論文審査会を公開にて開催
- 3) 論文審査とあわせて、学位授与の可否を研究科教授会に諮る。

②課程を修了しない者の学位授与申請

- 1) 学位授与申請（論文博士）の受理審査について研究科教授会に諮り、論文提出資格の認定可否および審査委員会を設置し、主査1名・副査2名を選出する。
- 2) 上記①に同じ
- 3) 上記①に同じ

また、学位論文の審査基準は次のとおりである。

<修士課程>

- 1 研究の目的・意義が明確に述べられていること
- 2 研究の目的を達成するために、適切な研究方法を選択していること

- 3 当該分野の先行研究の十分な検討がなされていること
- 4 研究分野の実験データを十分に整理・分析していること
- 5 得られた結果を十分に考察し、結果に基づく仮説や結論の展開が十分であり、その論旨が明確かつ論理的であること
- 6 研究分野の学術水準からみて、独創性・発展性があり、社会的な貢献にも応えうる可能性を持つものであること

<博士課程>

- 1 研究の目的・意義が明確に述べられていること
- 2 研究の目的を達成するために、適切な研究方法を選択していること
- 3 国内外の当該分野の先行研究の十分な検討がなされていること
- 4 研究分野の実験データを十分に整理・分析していること
- 5 得られた結果を十分に考察し、その論旨が明確かつ論理的であること
- 6 学術的な独創性・発展性があり、社会的な貢献にも応えうる可能性を持つものであること
- 7 国際的な学術水準からみて、独創性・発展性があり、社会的な貢献にも応えうる可能性を持つものであること

学修の成果や学位論文にかかる評価、学位取得のプロセス、修了の認定に当たっては、オリエンテーション時に学生へ説明を行うことで、客観性及び厳格性を保つように配慮する。

エ 履修モデル

<修士課程>

理系学部を卒業した者、医療関係の専門職に従事している者、企業において医学・医療関連の研究している者などの多様な背景を持つ入学者が、各自の希望する進路に最適な履修ができるようにする。

なお、学位論文の作成に関連する研究指導科目として、演習形式の授業科目「特別研究」を設定する。修士論文の作成に必要な時間数は少なくとも 240 時間を優に上回ることから、「特別研究」において 8 単位を与えることは十分に妥当である。

<博士課程>

博士課程入学者のうち、2 年間の研修医を経て入学する学生が約 9 割を占める。また、少数ではあるが、他学部の修士課程卒業後に入学する者、医薬関連研究所・企業人等が含まれる。いずれの場合も共通教育科目と専門科目を中心に履修するが、学生の希望により学際領域の履修も可能である。基礎医学研究者として独創性の高い先駆的研究を生み出す人材の育成を行う履修と、研究面での臨床医学のサポートができる学際的人材の養成などを行う履修が可能である。

なお、学位論文の作成に関連する研究指導科目として、演習形式の授業科目「研究指導」を設定する。博士論文の作成に必要な時間数は少なくとも 240 時間を優に上回ることから、「研究指導」において 8 単位を与えることは十分に妥当である。

【資料 5：履修モデル】

オ 多様なメディアの活用

該当なし

カ 他大学における授業科目の履修等

10 単位を越えない範囲で医学研究科において修得したものとみなすことができる。具体的に次のような取扱基準を設ける。

- ・他の大学院における授業科目の履修の時期は入学した年度の 10 月以降とし、その期間は 1 年以内とする。

- ・他の大学院で修得した授業科目及び単位数については、10 単位を超えない範囲で医学研究科において修得したものとみなすことができる。

また、博士課程では留学生特別選抜を実施し、若干名の学生を受け入れる。履修指導や生活指導については教室単位で指導等を行うほか、必要に応じて事務部門の国際交流担当がフォローする。

7 特定の課題についての研究成果の審査を行う場合

該当なし

8 施設、設備等の整備計画

ア 校地、運動場の整備計画

大阪公立大学・大阪公立大学大学院設置の趣旨等を記載した書類参照

新たに設置する医学研究科は大阪市立大学での教育・研究内容を引き継ぎ、学生が自主的に独創的かつ高度な研究へと従事するための環境を整備する。そのためにも、新たに新キャンパスを設立するよりも、長らく教職員が慣れ親しみ、目覚ましい医学の進歩にも十全に対応しながら高度な教育・研究活動を実践してきた既存のキャンパスを活用して、教育・研究のエッセンスを提供できるようにする。

阿倍野キャンパスは大阪市阿倍野区旭町に所在している。大阪公立大学においては、大阪市立大学の医学部キャンパスを引き継ぎ、医学部・医学研究科及び看護学部・看護学研究科のキャンパスとして活用する。約 1 万㎡の校地に延べ約 6 万㎡の校舎を有している。敷地内にはテニスコート（1 面）、食堂・売店、保健管理センター等の学生厚生施設を設

置している。課外活動施設としては、杉本キャンパス(公共交通機関+徒歩 20 分程度)及び中百舌鳥キャンパス(公共交通機関+徒歩 40 分程度)のグラウンド、テニスコート及び体育館などの施設を活用することで十分な機能を確保できる。

大阪市内の天王寺駅徒歩圏内の都心に位置するため、テニスコート、トレーニングルームを除いて運動施設を有していないが、スポーツ等に関する正課授業や課外活動で必要な施設等については、杉本キャンパス及び森之宮キャンパスで十分な機能を確保できる。

隣接する附属病院には緑地スペースがあり、学生や地域の住民に憩いや癒しを提供できるように整備している。

イ 校舎等施設の整備計画

医学部の校舎については、1944 年(昭和 19 年)に設立された大阪市立医学専門学校を母体として発足した医学部が当時、基礎学舎は北区西扇町にあり、臨床学舎は阿倍野区旭町の現在地にあった。そして、教育研究の充実や将来のさらなる発展を目的として学舎と附属病院とを隣接するため、1953 年(昭和 28 年)に現在地へ移転した。

阿倍野キャンパス内の医学部関連施設は、地下 5 階・地上 18 階の医学部学舎と、地下 3 階・地上 18 階の附属病院、地上 7 階の動物実験施設棟、地下 1 階・地上 7 階の研究施設棟、医学部学舎に隣接する商業ビル内の 2 フロアに図書館を設置している。

研究室については、各講座の研究専門分野単位で実験室を隣接する配置として計 257 室設置しており、研究・教育の効率化を図る。実験室については、共同で利用できる大型実験室(計 3 室)を設置している。実験等を要する科目を通じて、医学研究者として必要な手技を身に付けられるように、実験室の器具や標本、機械等については普段から十分に整備している。また、事務部に技術支援担当職員を配置し、器具の管理や使用等の説明を行う。

なお、上述の研究室は大学院学生の研究室・自習室も兼ねており、室数としては十分であるうえに、隣接する実験室の実験設備等を共有することで、研究活動を支障なく行える体制を整える。

講義室については、255 人を収容できる大講義室および中・小講義室(計 4 室)や、小グループ単位の授業等や学生自習室としても使用できる多目的室、グループ学習室(計 16 室)などを設置し、様々な講義形態に対応できるように、また、学生の自己学習に十分利用できるよう整備している。実習室については、学生が授業時間以外においても、事前学修や事後学修などに利用できるような室数(5 室)を確保しており、学生が主体的に学ぶ環境を十分に整備している。

教育研究に使用する施設、設備等

医学研究科において教育研究を行う施設、設備については、「大阪公立大学・大阪公立大学大学院設置の趣旨等を記載した書類」に記載のほか、大阪市立大学の阿倍野キャン

スの施設・設備等を継承する次の施設、設備等により実施することから、学生、教員に対して十分な教育研究環境を提供するものである。

1) 講義室・演習室・研究室等

医学研究科では、授業の形態に応じて講義室や演習室等の施設を使用し、専任教員には研究室を割り当て、学部教育と大学院教育を実施する。医学研究科における施設概要は次のとおりである。

【施設概要】

- ・講義室 5室（大講義室1、中・小講義室4）
- ・研究室 257室（医局等、関連諸室を含む）
- ・実習室 362室（実習室、実験室の他、飼育室等の関連諸室を含む）
- ・多目的室 1室
- ・その他施設（事務室、会議室、図書館、テニスコート、トレーニングルーム等）

2) 実験施設・設備等

医学研究科における実験の授業科目は、362室ある実験室において実施する。医学研究科の各専攻及び実験関連施設における主な設備等は次のとおりである。

・修士課程 医科学専攻

蛍光顕微鏡、電気泳動システム、プレートリーダー、液体クロマトグラフィーシステム、分光光度計、微量高速遠心器、サーマルサイクラー、濃縮乾燥機、クリーンベンチ、オートクレーブ ほか

・博士課程 基礎医科学専攻

超高速液体クロマトグラフィーシステム、セルソーター、質量分析装置、タンパク質分離・精製装置、透過型電子顕微鏡、凍結試料作製装置、共焦点レーザー顕微鏡、リアルタイムPCRシステム、安全キャビネット、凍結乾燥機、マルチガス培養器、マルチプレートリーダー ほか

・博士課程 臨床医科学専攻

レーザーマイクロダイセクションシステム、フローサイトメーター、DNAシーケンサー、FISH染色体画像解析システム、共焦点レーザー顕微鏡、超遠心機、遺伝子導入装置、生細胞イメージングシステム、パッチクランプシステム、血球計数装置 ほか

・医学部附属病院 1棟

（設備等）臨床検査システム・電気泳動装置・超音波診断装置・MRI・CT・手術室ハイブリッド血管撮影装置・ガンマカメラ・ロボット支援手術装置ダヴィンチ・外科用X線透視装置・三次元動作解析装置 ほか

・動物実験施設 1棟

（設備等）マイクロインジェクター・小動物用血圧測定器・CT撮影装置・エーテル排気装置・X線装置 ほか

・スキルスシミュレーションセンター 1棟

(設備等) レサシアンシミュレータ・点滴静脈シミュレータ・腹腔鏡トレーナー
腹部エコー・分娩シミュレータ・乳房超音波診断ファントムほか

<阿倍野キャンパスの校地・校舎等面積>

校地面積 3,206.54 m²

- ・医学部学舎 2,244.16 m²
- ・研究施設棟 461.23 m²
- ・動物実験施設棟 501.15 m²

校舎等面積 55,989.69 m²

- ・医学部学舎 46,721.49 m²
- ・研究施設棟 3,108.09 m²
- ・動物実験施設棟 3,020.77 m²
- ・図書館フロア 3,139.34 m²

【資料 6：大学院生の研究室（自習室）】

ウ 図書等の資料及び図書館の整備計画

(1) 医学分館について

本学は杉本キャンパス、阿倍野キャンパスの 2 キャンパスに分かれており、それぞれ図書館機能を持つ学術情報総合センターと学術情報総合センター医学分館（以下「医学分館」という）を設置する。医学分館の開館時間は平日 9 時から 21 時まで、土曜日は 10 時から 19 時までである。またサービス対象は医学部の学生や、大学・附属病院の教職員であり、主に医学・看護学関係の専門分野について、教育・研究・診療の支援を行う。

医学分館には書庫、閲覧席のほかに、情報検索・文書作成・動画閲覧のために PC を利用できるインターネットコーナーや、閲覧個室・グループ学習室などがある。インターネットコーナーにはデスクトップの PC を 34 台設置するとともに、貸出用のノート PC を 25 台準備する。またグループディスカッションやプレゼンテーションの練習ができるアクティブラーニングスペース（イーコモ）も設置する。

なお、医学分館内のネットワーク環境としては、有線 LAN の他、無線 LAN についても整備している。

(2) 図書等の資料について

医学分館は医学関連の資料を中心に図書・雑誌について収集している。医学分館の全蔵書数は 84,544 冊、うち外国書は 17,140 冊である。雑誌については 984 タイトルを所蔵している。

なお、電子リソースについては、電子ジャーナルが 10,624 タイトル、電子ブックについては 14,083 タイトルの利用が可能である。

学内に所蔵していない資料については、国立情報学研究所の「NACSIS-ILL システム」を利用して他大学等の図書館へ文献複写を依頼したり、資料現物を借用できるシステムを整備している。

その他、医学分館では各種のデータベースも利用可能である。医学系論文を検索するための「医中誌 Web」「CINAHL」や、外国語論文を検索するための「Web of Science」、EBM 資料を検索するための「EBM Reviews」「UpToDate」等を導入している。

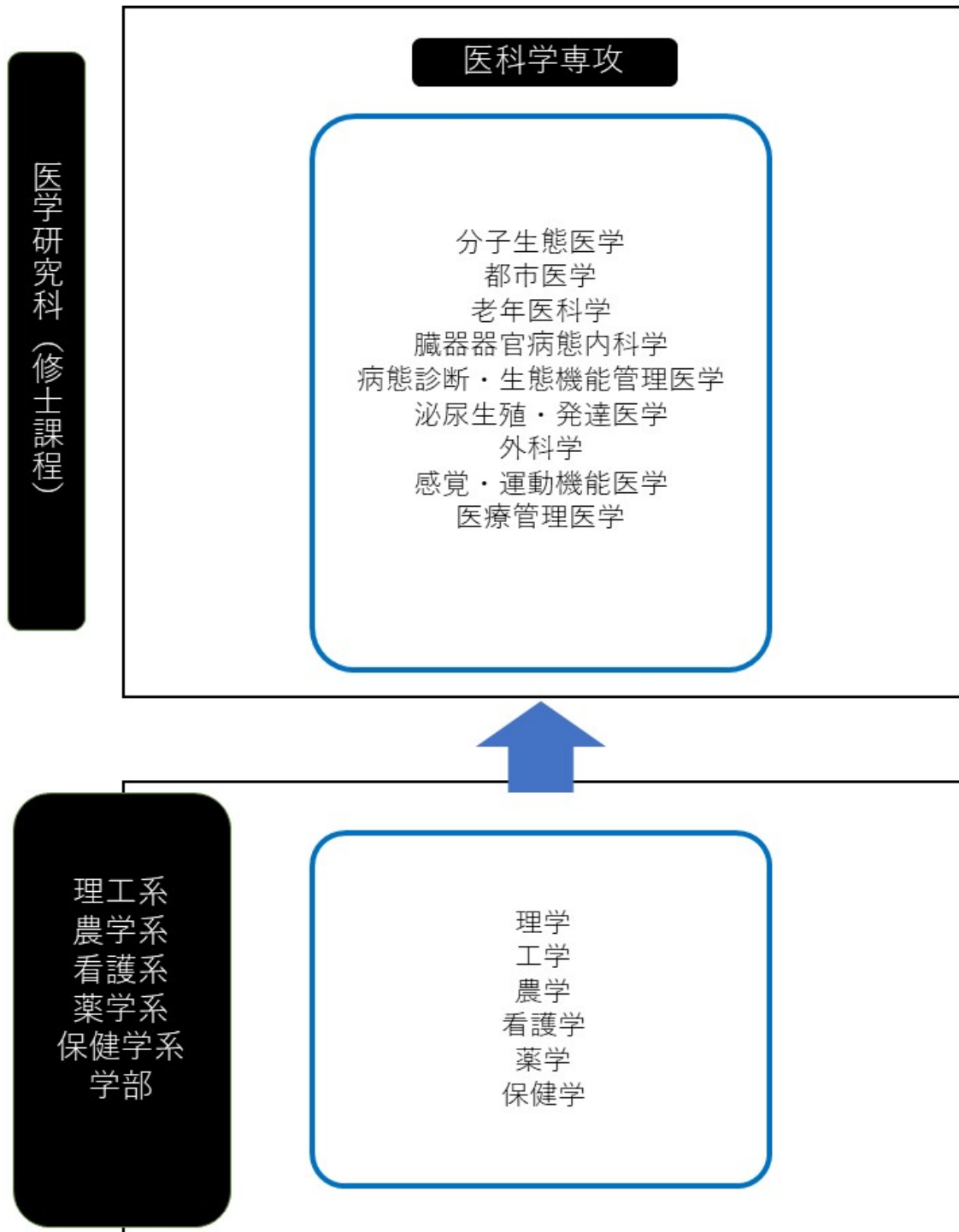
これらの資料を充実させることにより、教育・研究・診療活動を支援する。

9 基礎となる学部（又は修士課程）との関係

本研究科の基礎となる学部は、医学部医学科である。学部学生に対しても、MD-PhD コースの大学院準備コースを設置する。大学院準備コースを学部学生の中に修了することで、大学院博士課程基礎医科学専攻と本学医学部附属病院での初期臨床研修を並行して修了することができる。

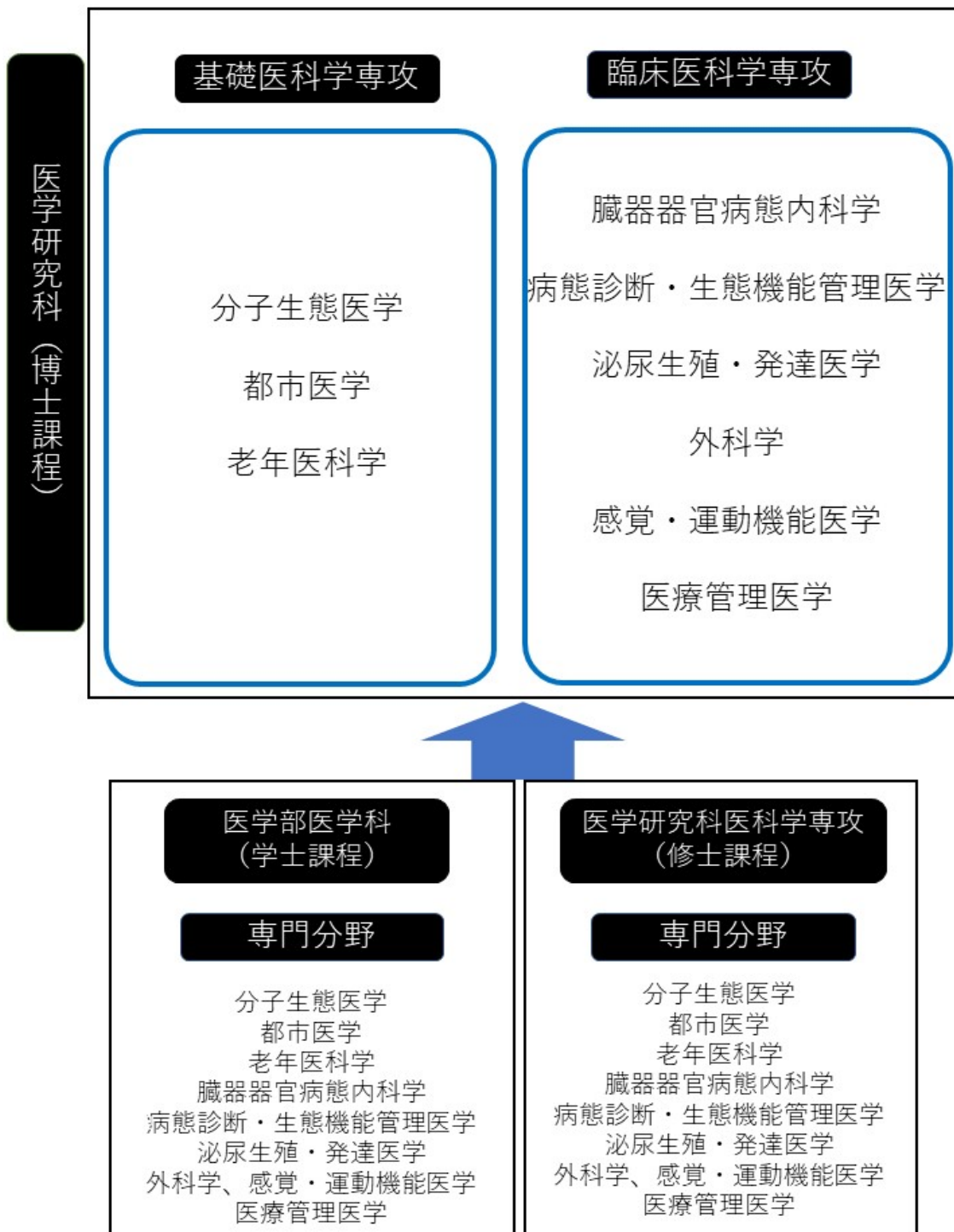
大学院修士課程はおもに 4 年制大学卒業生を受け入れるが、修士課程修了後には、博士課程基礎医科学専攻のみならず、臨床医科学専攻への進学も可能となっている。

教育研究領域・分野の関係図
(医科学専攻)



大阪公立大学大学院医学研究科

教育研究領域・分野の関係図
(基礎医科学専攻、臨床医科学専攻)



大阪公立大学大学院医学研究科

1 0 入学者選抜の概要

ア アドミッションポリシー

ディプロマポリシーにも掲げている、「智・仁・勇」の基本理念を尊重する学生を受け入れる。即ち、本を抱く「智」の女神のように医学に対する旺盛な向学心を持ち、薬壺を持つ「仁」の女神のように人への尊厳を有し、月桂樹を手にする「勇」の女神のように医療を実践するための決断の勇気を持つ、次の各項目に当てはまる人材を求める。

<修士課程>

- ・生命現象に興味を持ち、自然科学を理解する人
- ・医学知識と技術を習得する能力を持つ人
- ・医療および健康支援従事者、医歯薬関連研究者として貢献できる人
- ・国際的視野をもち、世界を舞台に活躍できる人

<博士課程>

- ・最先端の医学研究に先進的に挑戦する人
- ・未知の生命現象を解明する意欲のある人
- ・先進医療を創造する意欲のある人
- ・国際的視野をもち、世界を舞台に活躍できる人

イ 入学者選抜の方法と体制

<修士課程>

入学定員は12名とする。英語（英文和訳）・口答試問により選抜を行う。なお、外国人学生には補足の口頭試問も行う。各科目において一定基準以下の場合には不合格となり、総合判定の対象とはしない。

<博士課程>

- ・基礎医科学専攻

入学定員は20名とする。英語（英文和訳）、志望した分野についての筆答または口述試験により選抜を行う。修士の学位を有する者または入学時までに修士の学位を授与される見込みの者に対しては、提出した修士論文に関する口述試験も実施する。各科目において一定基準以下の場合には不合格となり、総合判定の対象とはしない。

- ・臨床医科学専攻

入学定員は50名とする。英語（英文和訳）、志望した分野についての筆答または口述試験により選抜を行う。修士の学位を有する者または入学時までに修士の学位を授与される見込みの者に対しては、提出した修士論文に関する口述試験も実施する。また、医師免許を有しない場合は、別途筆答試験を行う。各科目において一定基準以下の場合には不合格となり、総合判定の対象とはしない。

ウ 多様な学生の受入

<修士課程>

「人材育成の目標・アドミッションポリシー」にもとづき、医学・医療に貢献できる幅広い人材として、看護学系・臨床検査医学系・リハビリテーション学系・医薬品関係や医用機器関係の自然科学系の専門職の育成が必要なことから、医学・医療以外の分野からの学生受入を行う。また、高度な最先端の医学知識や技術を修得する医療人・研究者・企業人といった幅広い人材を育成するために、学士の学位を取得していない出願を希望する者にも、大学を卒業した者と同等以上の学力を有するかの出願資格審査を（学歴・志望分野における職務経験年数）行う。

修士課程では科目等履修生を受け入れ、医療統計学に関する一部の授業科目を履修可能とする。科目等履修生の受入にあたり特段の整備計画は実施していないが、対象となる人数は若干名であり、いずれも阿倍野キャンパスで実施するため、専任教員の配置や校地・校舎が教育に支障をきたすことはない。

<博士課程>

大学（医学等6年制の履修課程を除く）を卒業し、大学・研究所等において2年以上研究に従事した者で、本学医学研究科において当該研究の成果等により、大学の医学、歯学、6年生の獣医学および薬学を履修する課程を卒業した者と同等以上の学力を有するかの出願資格審査を行う。また、臨床医科学専攻に医師免許を有しない者の受入れを行う。

なお、博士課程では留学生特別選抜を実施し、若干名の学生を受け入れる。日本語能力等の資格要件や、経費支弁能力の有無については、基本的に日本人学生と同じ扱いをする。在籍管理については国費留学生を対象として、毎月事務部において確かに在籍していることを確認することとする。また、履修指導や生活指導については教室単位で指導等を行うほか、必要に応じて事務部門の国際交流担当がフォローする。

1.1 取得可能な資格

該当なし

1.2 「大学院設置基準」第2条の2又は第14条による教育方法の実施

医療機関や研究機関等において就業を継続しながら在学を希望する社会人に対して、大学院設置基準第14条特例を適用し、その授業および研究指導を行う。

ア 修業年限

<修士課程> 2年

<博士課程> 4年 ただし、長期履修制度により特別の理由がある場合は一定期間延

長することができる。

イ 履修指導及び研究指導の方法

効率的に科目履修や研究指導が進捗するよう配慮する。

ウ 授業の実施方法

講義・演習時間は、原則として夜間の開講を設定する。

夜間：17時40分開始

エ 教員の負担の程度

夜間に開講する授業を担当する場合は、振替等の対応により教員負担が過重にならないよう配慮する。

オ 図書館・情報処理施設等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員の配置

図書館等の利用は、平日21時まで、土曜日は19時まで利用できるよう開館する。

カ 入学者選抜の概要等

10の「入学者選抜の概要」に記載のとおり

キ 必要とされる分野であること

本学では、高度な最先端の医学知識や技術を修得する医師以外の医療職者、研究者、企業人を育成するため、学生だけでなく、医療機関や研究機関等においてすでに勤務しており、また、その身分を有したまま在学を希望する社会人の入学が見込まれる。

ク 大学院を専ら担当する専任教員を配置するなどの教員組織の整備状況等

該当なし

1.3 2以上の校地において教育研究を行う場合の具体的計画

該当なし

【資料7：医学研究科キャンパスの遷移】

1 4 社会人を対象とした大学院教育の一部を本校以外の場所（サテライトキャンパス）で実施する場合

該当なし

1 5 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合

本学では、平常時の面接による授業の実施を原則とするが、大学設置基準第 25 条第 2 項および本学の学則の規定に基づき、多様なメディアを高度に利用し、同時に双方向に行うことができる遠隔授業を実施できることとすることから、カリキュラムの改善等により、多様なメディアを利用した授業が必要となった場合は、文部科学省の告示の要件等に基づき、実施するものとする。

1 6 通信教育を行う課程を設ける場合

該当なし

1 7 管理運営

大阪公立大学・大阪公立大学大学院設置の趣旨等を記載した書類参照

本大学院学則の規定に基づき、独立して医学研究科内の教学等における諸事項を審議する組織として、医学研究科教授会を置く。定例として原則毎月 1 回、第 4 木曜日に開催する。教授会は医学研究科に所属する教授をもって構成され、研究科長が招集し、その議長となる。教授会は次の事項について審議を行う。

- (1) 研究科と学科の両方に関係すること
- (2) 研究及び教授に関すること
- (3) 学位の授与に関すること
- (4) 課程及び専攻に関すること
- (5) 学生の入学、留学、退学、課程の修了その他学生の身分に関すること
- (6) 科目等履修生、研修生及び研究生に関すること
- (7) 研究科内規の制定改廃に関すること
- (8) 学校教育法第 93 条第 3 項に基づき、学長及び研究科長に述べる意見に関すること
- (9) その他研究科において必要とする事項

1 8 自己点検・評価

大阪公立大学・大阪公立大学大学院設置の趣旨等を記載した書類参照

1 9 認証評価

該当なし

2 0 情報の公表

大阪公立大学・大阪公立大学大学院設置の趣旨等を記載した書類参照

2 1 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

授業内容及び方法の改善を図るため、組織的な研修及び研究等の実施に関する対応を進める。具体的には、教育活動全体の質向上や教育改善のためにファカルティ・ディベロップメント（以下 FD という。）を推進し、実施する。

また、大学院の教育・研究が高度化し、広く一般社会的に評価されるためには、教員自らが自発的に点検し、教育・研究のスキルアップを課していくことが基本である。そして、教員の資質向上・スキル向上のためには、優れた教育実践や研究スタイル・システムを研究し、共有することが強く求められている。これらの目的を達成するために、所属教員全員に対して全学的な FD への参加を促すとともに、医学部・医学研究科独自の「医学教育のための FD」を開催するなど、継続的な活動を実施する。

さらに、本学では、顕著な教育研究活動実績を有する中堅・若手教員を主として表彰する制度を設けており、これを継続して実施する。医学研究科としても教員のモチベーションの向上を図ることを目的として積極的に推薦しており、例年表彰者を輩出している。

また、これらの取り組みに加えて、研究科独自の取り組みとして、「優れた論文業績」に対する教育研究助成金制度「医学部長賞」を設ける。

大阪公立大学 大学院医学研究科

設置の趣旨等を記載した書類 添付資料

資料 1-1	医学研究科基礎医科学専攻博士課程 時間割	P. 2
資料 1-2	医学研究科臨床医科学専攻博士課程 時間割	P. 5
資料 2	定年退職する教員を特例として新大学で勤務する教員として雇用する場合の取り扱いについて	P. 10
資料 3	医学研究科 修了までの主なスケジュール	P. 11
資料 4-1	大阪公立大学医学系研究等倫理審査委員会規程案	P. 14
資料 4-2	大阪公立大学医学部附属病院臨床研究審査委員会規程案	P. 24
資料 4-3	大阪公立大学特定認定再生医療等委員会規程案	P. 32
資料 5	履修モデル	P. 38
資料 6	大学院生の研究室（自習室）	P. 44
資料 7	医学研究科キャンパスの遷移	P. 56
資料 8-1	医学研究科修士課程医科学専攻カリキュラムマップ	P. 57
資料 8-2	医学研究科博士課程基礎医科学専攻カリキュラムマップ	P. 58
資料 8-3	医学研究科博士課程臨床医科学専攻カリキュラムマップ	P. 59

医学研究科 基礎医学専攻 博士課程 前期附

年度	月		火		水		木		金	
	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室
1	研究指導	各教員研究室(研)	分子制御生 物学総論 分子制御生 物学各論 分子制御生 物学演習 1 分子制御生 物学演習 2	各教員研究室(研)	講習講義形 態学演習 1 講習講義形 態学演習 2 講習講義形 態学演習 3 講習講義形 態学演習 4	各教員研究室(研)	運動生 体医学 (高次脳機能特 別)	各教員研究室(研)	発生生 物学 (発生生物学総 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論)	各教員研究室(研)
	運動環境生 理学演習 (運動環境生 理学研究計 画演 習)	各教員研究室(研)	神経生 理学 (脳神経科学特 論)	各教員研究室(研)	脳神経生 理学 (脳神経科学)	各教員研究室(研)	運動環境生 理学 (運動環境生 理学特 別)	各教員研究室(研)	ゲノム免 疫学 (免疫学特 論) ゲノム免 疫学 (免疫学特 論) ゲノム免 疫学 (免疫学特 論)	各教員研究室(研)
	神経変性疾 患基礎法 演習 1	各教員研究室(研)	神経変性疾 患基礎法 演習 2	各教員研究室(研)	分子制御生 物学 (発生生物学)	各教員研究室(研)	運動環境生 理学 (運動環境生 理学特 別)	各教員研究室(研)	発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論)	各教員研究室(研)
	神経変性疾 患基礎法 演習 2	各教員研究室(研)	神経変性疾 患基礎法 演習 3	各教員研究室(研)	分子制御生 物学 (発生生物学)	各教員研究室(研)	運動環境生 理学 (運動環境生 理学特 別)	各教員研究室(研)	発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論)	各教員研究室(研)
	神経変性疾 患基礎法 演習 3	各教員研究室(研)	神経変性疾 患基礎法 演習 4	各教員研究室(研)	分子制御生 物学 (発生生物学)	各教員研究室(研)	運動環境生 理学 (運動環境生 理学特 別)	各教員研究室(研)	発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論)	各教員研究室(研)
2	研究指導	各教員研究室(研)	分子制御生 物学総論 分子制御生 物学各論 分子制御生 物学演習 1 分子制御生 物学演習 2	各教員研究室(研)	講習講義形 態学演習 1 講習講義形 態学演習 2 講習講義形 態学演習 3 講習講義形 態学演習 4	各教員研究室(研)	運動生 体医学 (高次脳機能特 別)	各教員研究室(研)	発生生 物学 (発生生物学総 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論)	各教員研究室(研)
	運動環境生 理学演習 (運動環境生 理学研究計 画演 習)	各教員研究室(研)	神経生 理学 (脳神経科学特 論)	各教員研究室(研)	脳神経生 理学 (脳神経科学)	各教員研究室(研)	運動環境生 理学 (運動環境生 理学特 別)	各教員研究室(研)	ゲノム免 疫学 (免疫学特 論) ゲノム免 疫学 (免疫学特 論) ゲノム免 疫学 (免疫学特 論)	各教員研究室(研)
	神経変性疾 患基礎法 演習 1	各教員研究室(研)	神経変性疾 患基礎法 演習 2	各教員研究室(研)	分子制御生 物学 (発生生物学)	各教員研究室(研)	運動環境生 理学 (運動環境生 理学特 別)	各教員研究室(研)	発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論)	各教員研究室(研)
	神経変性疾 患基礎法 演習 2	各教員研究室(研)	神経変性疾 患基礎法 演習 3	各教員研究室(研)	分子制御生 物学 (発生生物学)	各教員研究室(研)	運動環境生 理学 (運動環境生 理学特 別)	各教員研究室(研)	発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論)	各教員研究室(研)
	神経変性疾 患基礎法 演習 3	各教員研究室(研)	神経変性疾 患基礎法 演習 4	各教員研究室(研)	分子制御生 物学 (発生生物学)	各教員研究室(研)	運動環境生 理学 (運動環境生 理学特 別)	各教員研究室(研)	発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論) 発生生 物学 (発生生物学特 論)	各教員研究室(研)

(研) = 附属野キャンパス教室

医学研究科 基礎医学専攻 博士課程 時間割

3年次		月		火		水		木		金	
曜日	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名
1	研究指導	各教員研究室(印)									
2	発表表現演習	各教員研究室(印)									
3											
4											
5											

後期		月		火		水		木		金	
曜日	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名
1	研究指導	各教員研究室(印)									
2	発表表現演習	各教員研究室(印)									
3											
4											
5											

前期		月		火		水		木		金	
曜日	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名
1	研究指導	各教員研究室(印)									
2	発表表現演習	各教員研究室(印)									
3											
4											
5											

後期		月		火		水		木		金	
曜日	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名
1	研究指導	各教員研究室(印)									
2	発表表現演習	各教員研究室(印)									
3											
4											
5											

(印) = 印刷用キャンパス教室

医学研究科 臨床医科学専攻 博士課程 時間割

1年次	前期		後期		火		水		木		金	
	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室
1	研究指導	各教員研究室(内)	循環器外科学 (循環器内科学特論)	各教員研究室(内)	臨床神経内科学 (神経内科学特論)	各教員研究室(内)	発達小児医学特論	各教員研究室(内)	発達小児医学特論	各教員研究室(内)	リウマチ外科学 (基礎法)	各教員研究室(内)
			循環器内科学演習 (カンファレンス)		臨床神経内科学 (神経内科学特論)		発達小児医学基礎演習		リウマチ外科学 (診断法)			
2	医学研究概論	ゼミナール室 (内)	呼吸器内科学 (呼吸器内科学特論)	各教員研究室(内)	放射線診断学・WR学 (放射線診断学特論)	各教員研究室(内)	発達小児医学演習 (産科看護学演習)	各教員研究室(内)	リウマチ外科学 (基礎法)	各教員研究室(内)	リウマチ外科学 (診断法)	各教員研究室(内)
			呼吸器内科学演習 (カンファレンス)		放射線診断学・WR学 (放射線診断学特論)		発達小児医学基礎演習		リウマチ外科学 (診断法)			
3	医学研究基本演習	各教員研究室(内)	消化器内科学 (消化器内科学特論)	各教員研究室(内)	放射線診断学・WR学 (放射線診断学特論)	各教員研究室(内)	消化器外科学 消化管	各教員研究室(内)	リウマチ外科学 (基礎法)	各教員研究室(内)	リウマチ外科学 (診断法)	各教員研究室(内)
			消化器内科学演習 (消化器内科学特論)		放射線診断学・WR学 (放射線診断学特論)		消化器外科学 胆道		リウマチ外科学 (診断法)			
4	数理統計学1	各教員研究室(内)	血液腫瘍内科学 (血液内科学特論)	各教員研究室(内)	放射線診断学・WR学 (放射線診断学特論)	各教員研究室(内)	消化器外科学 胆石	各教員研究室(内)	リウマチ外科学 (基礎法)	各教員研究室(内)	リウマチ外科学 (診断法)	各教員研究室(内)
			血液腫瘍内科学演習 (血液内科学特論)		放射線診断学・WR学 (放射線診断学特論)		消化器外科学 胆嚢		リウマチ外科学 (診断法)			
5	医学統計学 基礎	各教員研究室(内)	神経精神医学 (基礎講義)	各教員研究室(内)	放射線診断学・WR学 (放射線診断学特論)	各教員研究室(内)	消化器外科学 膵臓	各教員研究室(内)	リウマチ外科学 (基礎法)	各教員研究室(内)	リウマチ外科学 (診断法)	各教員研究室(内)
			神経精神医学 (臨床講義)		放射線診断学・WR学 (放射線診断学特論)		消化器外科学 膵臓		リウマチ外科学 (診断法)			

(内) =同僚キキャンパス教室

医学研究科 臨床医科学専攻 博士課程 時間割

2年次	月		火		水		木		金	
	前期	後期	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室
1	研究指導	各教員研究室(研)	循環器内科学 (循環器内科学特論)	各教員研究室(研)	臨床内科学 (臨床内科学特論)	各教員研究室(研)	発達小児医学特論	各教員研究室(研)	臨床神経外科学特論1	各教員研究室(研)
			循環器内科学実習 (予定期) (小分)		臨床内科学 (臨床内科学特論)		発達小児医学特論2			
			循環器内科学実習 (予定期) (小分)		臨床内科学 (臨床内科学特論)		発達小児医学基礎演習			
			循環器内科学実習 (予定期) (小分)		臨床内科学 (臨床内科学特論)		発達小児医学応用演習1			
			循環器内科学実習 (予定期) (小分)		臨床内科学 (臨床内科学特論)		発達小児医学応用演習2			
2	統計コンサルティング1	ゼミナー室 (研)	呼吸器内科学 (呼吸器内科学特論)	各教員研究室(研)	呼吸器内科学 (呼吸器内科学特論)	各教員研究室(研)	消化器外科特論	各教員研究室(研)	リウマチ外科特論 (治療法)	各教員研究室(研)
			呼吸器内科学実習 (予定期) (小分)		呼吸器内科学 (呼吸器内科学特論)		消化器外科特論			
			呼吸器内科学実習 (予定期) (小分)		呼吸器内科学 (呼吸器内科学特論)		消化器外科特論			
			呼吸器内科学実習 (予定期) (小分)		呼吸器内科学 (呼吸器内科学特論)		消化器外科特論			
			呼吸器内科学実習 (予定期) (小分)		呼吸器内科学 (呼吸器内科学特論)		消化器外科特論			
3	統計コンサルティング2	ゼミナー室 (研)	消化器内科学 (消化器内科学特論)	各教員研究室(研)	消化器内科学 (消化器内科学特論)	各教員研究室(研)	泌尿器外科特論	各教員研究室(研)	リウマチ外科特論 (診断法)	各教員研究室(研)
			消化器内科学実習 (予定期) (小分)		消化器内科学 (消化器内科学特論)		泌尿器外科特論			
			消化器内科学実習 (予定期) (小分)		消化器内科学 (消化器内科学特論)		泌尿器外科特論			
			消化器内科学実習 (予定期) (小分)		消化器内科学 (消化器内科学特論)		泌尿器外科特論			
			消化器内科学実習 (予定期) (小分)		消化器内科学 (消化器内科学特論)		泌尿器外科特論			
4	数理統計学1	ゼミナー室 (研)	血液腫瘍内科学 (血液腫瘍内科学特論)	各教員研究室(研)	血液腫瘍内科学 (血液腫瘍内科学特論)	各教員研究室(研)	皮膚科特論	各教員研究室(研)	リウマチ外科特論 (診断法)	各教員研究室(研)
			血液腫瘍内科学実習 (予定期) (小分)		血液腫瘍内科学 (血液腫瘍内科学特論)		皮膚科特論			
			血液腫瘍内科学実習 (予定期) (小分)		血液腫瘍内科学 (血液腫瘍内科学特論)		皮膚科特論			
			血液腫瘍内科学実習 (予定期) (小分)		血液腫瘍内科学 (血液腫瘍内科学特論)		皮膚科特論			
			血液腫瘍内科学実習 (予定期) (小分)		血液腫瘍内科学 (血液腫瘍内科学特論)		皮膚科特論			
5	医学統計学 基礎	ゼミナー室 (研)	神経精神医学 (基礎講義)	各教員研究室(研)	神経精神医学 (基礎講義)	各教員研究室(研)	皮膚科特論	各教員研究室(研)	リウマチ外科特論 (診断法)	各教員研究室(研)
			神経精神医学 (応用講義)		神経精神医学 (神経精神医学特論)		皮膚科特論			
			神経精神医学実習 (リサーチカンファレンス)		神経精神医学 (神経精神医学特論)		皮膚科特論			
			神経精神医学実習 (リサーチカンファレンス)		神経精神医学 (神経精神医学特論)		皮膚科特論			
			神経精神医学実習 (リサーチカンファレンス)		神経精神医学 (神経精神医学特論)		皮膚科特論			

(研) = 附属研究科 臨床医科学専攻

医学研究科 臨床医科学専攻 博士課程 時間割

3年次

前期	月		火		水		木		金	
	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室
1	研究指導	各教員研究室(9)								
2	卒業発表演習	各教員研究室(9)								
3										
4										
5										

後期

1 <th colspan="2">月</th> <th colspan="2">火</th> <th colspan="2">水</th> <th colspan="2">木</th> <th colspan="2">金</th>	月		火		水		木		金	
	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室
1	研究指導	各教員研究室(9)								
2	卒業発表演習	各教員研究室(9)								
3										
4										
5										

4年次

前期	月		火		水		木		金	
	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室
1	研究指導	各教員研究室(9)								
2	卒業発表演習	各教員研究室(9)								
3										
4										
5										

後期

1 <th colspan="2">月</th> <th colspan="2">火</th> <th colspan="2">水</th> <th colspan="2">木</th> <th colspan="2">金</th>	月		火		水		木		金	
	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室	授業名	教室
1	研究指導	各教員研究室(9)								
2	卒業発表演習	各教員研究室(9)								
3										
4										
5										

(印) 印刷用キャンパス教室

定年退職する教員を特例として新大学で勤務する教員として
雇用する場合の取り扱いについて

令和2年8月26日 理事長決裁

(趣旨)

- 1 この要項は、特例として、新大学の完成年度までに定年退職する教員を雇用する場合の取り扱いについて定める。

(適用対象)

- 2 この要項の適用対象者（以下「本要項適用者」という。）は、新大学の完成年度までに定年退職する教員で、担当する授業科目の特性等から同一専門分野の後任を直ちに確保することが困難である等理事長が特に必要と認める者とする。

(定年退職後雇用する場合の身分等)

- 3 本要項適用者を雇用する場合の身分は特任教員とし、当該本要項適用者が担当する学部・学域・研究科において教育研究を行う。

(任期)

- 4 本要項適用者の任期は、当該本要項適用者が担当する学部・学域・研究科の完成年度までとする。

(その他)

- 5 本要項適用者の任期以外の事項については、本要項の適用を受けない特任教員と同様とする。

附 則

この要項は、令和2年8月26日から施行する。

医学研究科 修了までの主なスケジュール

修士課程

学年	月	内容
1年	4月	入学式
		入学ガイダンス
		履修届
		1年次 前期授業開始
	5月～7月	医学研究科 共通教育科目
	9月～12月	医学研究科 共通教育科目
	10月	1年次 後期授業開始
2年	4月	2年次 前期授業開始
	10月	2年次 後期授業開始
	1月	学位授与申請書、修士論文の提出
	1月	審査委員の決定（研究科教授会）
	2月	修士論文審査会
	2月	論文審査（研究科教授会）
	3月	修了判定（研究科教授会）
	3月	学位の授与

博士課程

学年	年月	内容
1年	4月	入学式
		入学ガイダンス
		履修届
		1年次 前期授業開始
		外国語試験
	5月	医学研究科 共通教育科目
	6月	外国語試験
	10月	1年次 後期授業開始
	10月	外国語試験
	11月～1月	医学研究科 共通教育科目
12月	外国語試験	
2年	4月	2年次 前期授業開始
	4月	外国語試験
	6月	外国語試験
	10月	2年次 後期授業開始
	10月	外国語試験
	11月～1月	医学研究科 共通教育科目
	12月	外国語試験
3年	4月	3年次 前期授業開始
	4月	外国語試験
	6月	外国語試験
	10月	3年次 後期授業開始
	10月	外国語試験
	12月	外国語試験
4年	4月	4年次 前期授業開始
	4月	外国語試験
	6月	外国語試験

9月	学位授与申請書、博士論文の提出 (10月、12月、1月にも申請書を提出できる)
9月	審査委員の決定(研究科教授会)
10月	4年次 後期授業開始
10月	論文審査会
10月	外国語試験
11月	論文審査会
12月	外国語試験
1月	論文審査会
2月	論文審査会
2月	論文審査(研究科教授会)
3月	修了判定(研究科教授会)
3月	学位の授与

(案)

大阪公立大学医学系研究等倫理審査委員会規程

令和 4 年 4 月 1 日制定

(目的)

第1条 本規程は、大阪公立大学大学院医学研究科（以下「医学研究科」という。）及び大阪公立大学医学部附属病院（以下「病院」という。）又は他の研究機関が行う人を対象とする医学系研究（臨床研究法に規定される臨床研究、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に規定される治験、製造販売後調査等に該当するもの、並びに再生医療の安全性の確保等に関する法律に定義される再生医療等技術を除く。）に対して、ヘルシンキ宣言及び関連する法律、政令、省令、告示並びに人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成 26 年文部科学省・厚生労働省告示第3号。以下「医学系研究倫理指針」という。）その他の国内の倫理指針等の趣旨に沿って行う審査意見業務に関する基本的考え方及び手順を定めることを目的とする。

(委員会の設置及び審査対象)

第2条 前条の目的を達成するために医学研究科長は「大阪公立大学医学系研究等倫理審査委員会」（以下「倫理委員会」という。）を置く。

- 2 医学研究科長は、関連する法律、政令、省令、告示並びに国内の倫理指針等に従って、前項に定める倫理委員会以外の委員会を設置し、必要に応じてこれらの委員会に審査を行わせることができる。
- 3 倫理委員会は、研究者から申請された次の各号に掲げる事項について、医学研究科長から実施の可否等について意見を求められたときは、中立的かつ公正に審査を行い、これらの実施の可否、また実施に当たって留意すべき事項について文書により意見を述べるものとする。
 - (1) 人を対象とする医学系研究（大阪公立大学医学部附属病院臨床研究審査委員会の審査対象となる臨床研究を除く）
 - (2) その他、医学研究科長から意見を求められたもの
- 4 倫理委員会は、研究者から申請された実施計画に関して、医学研究科長から実施の可否等について意見を求められたときは、中立的かつ公正に審査を行い、これらの実施の適否、また実施に当たって留意すべき事項について文書により意見を述べるものとする。
- 5 前項の事項に関して、ヒトゲノム・遺伝子解析を伴う研究計画については、ヒトゲノム・遺伝子解析に関する倫理指針に基づき、ヒトゲノム・遺伝子解析に関する研究事項について、事前にヒトゲノム・遺伝子解析研究専門委員会へ審査を付託する。

(審査の方針)

第3条 倫理委員会は、第1条の目的に基づき、医学系研究倫理指針等に基づき倫理的観点及び科学的視点から、研究機関及び研究者の利益相反に関する情報を含めて調査、検討し審査する。この場合において、特に次の各号に掲げる事項に留意しなければならない。

- (1) 研究の対象となる個人（以下、「個人」という。）の人権の擁護

- (2) その個人に理解を求め同意を得る方法
- (3) 研究によって生じる個人への不利益及び危険性と利益
- (4) 医学上の貢献度の予測と評価

(組 織)

第4条 倫理委員会は、医学研究科長が選任する下記の委員をもって組織する。

- (1) 医学・医療の専門家等自然科学の有識者
 - (2) 倫理学・法学を含む人文・社会科学有識者
 - (3) 研究対象者の観点も含めて一般の立場から意見を述べることのできる者
 - (4) その他倫理委員会が必要と認める者
 - (5) 倫理委員会の設置者の所属機関に所属しないものを複数名含める
- 2 倫理委員会は男女両性かつ5名以上で構成されなければならない。
- 3 委員の任期は1年とし、再任を妨げない。
- 4 委員に欠員が生じたときで、必要な場合はこれを補充する。ただし、その任期は、前任者の残任期間とする。
- 5 委員は、誓約書（様式1）及び利益相反自己申告書を新規就任時に提出するものとする。任期中に利益相反事項に変更がある場合は、速やかに自己申告しなければならない。
- 6 倫理委員会に事務局を置く。

(委員長及び副委員長)

第5条 倫理委員会に倫理委員会委員長及び倫理委員会副委員長を置く。

- 2 倫理委員会委員長は、委員の互選によりこれを定め、倫理委員会副委員長は、委員の中から委員長が指名する。
- 3 倫理委員会副委員長は、倫理委員会委員長を補佐し、倫理委員会委員長に事故があるときは、その職務を代行する。
- 4 倫理委員会委員長、倫理委員会副委員長の任期は1年とし、再任を妨げない。

(倫理委員会の開催)

第6条 倫理委員会委員長は倫理委員会を定期的に招集し、議長となる。

- 2 倫理委員会の開催は、倫理委員会委員長もしくは倫理委員会副委員長を含む5名以上の委員の出席かつ次の掲げる要件をすべて満たすことにより成立するものとする。但し、第1号から第3号までに掲げるものについては、それぞれ他を同時に兼ねることはできない。
 - (1) 医学・医療の専門家等、自然科学の有識者の出席
 - (2) 倫理学・法学の専門家等、人文・社会科学の有識者の出席
 - (3) 一般の立場から意見を述べることのできる者の出席
 - (4) 大阪公立大学医学部附属病院に所属しない者の複数出席
 - (5) 男女両性の出席
- 3 医学研究科長は、研究に係る申請等について、緊急に倫理委員会の意見を求める必要があると判断した場合には、倫理委員会の臨時開催を求めることができる。臨時倫理委員会は、その

都度倫理委員会委員長が召集し、倫理委員会委員長もしくは倫理委員会副委員長を含む3名以上の委員（外部委員1名以上を含む）の出席により成立するものとする。なお、臨時倫理委員会の開催が困難な場合は、持ち回り審査とすることができる。

4 前項に基づく審査概要は、文書にて遅滞なく、全ての委員に周知する。

（専門委員会）

第7条 倫理委員会は、特定の事項について専門的な意見を調査検討させるため、倫理委員会に専門委員会等を置くことができる。倫理委員会から研究等の内容について意見を求められたときは、速やかに審査を行い、その結果を答申しなければならない。

2 専門委員会の委員は、倫理委員会が指名する。ただし、各専門委員会には倫理委員会委員を1名以上含めるものとする。

3 前項に定める委員の任期は、1年とし、再任を妨げない。

4 委員に欠員が生じたときで、必要な場合はこれを補充する。ただし、その任期は、前任者の残任期間とする。

5 専門委員会に専門委員会委員長を置き、専門委員会委員長は第4条第1項第1号の委員から選出し、倫理委員会委員長が任命する。

6 専門委員会は特定の事項について専門的な審議を行うため、必要に応じて当該分野の専門家の参画を求めることができる。

7 専門委員会は、委員の2分の1以上の出席をもって開催し、その議事は出席した委員の過半数をもって決する。

8 倫理委員会は専門委員会の意見を尊重し、それぞれの専門委員会の議長から検討事項についての報告を求め審査を行う。ただし、それぞれの専門委員会の委員は、自ら所管する審査事項については、審査の判定に加わることはできない。

（申請等）

第8条 医学系研究に係る審査を申請（研究計画書を変更して実施する場合を含む。以下同じ。）する研究者等は、医学研究科（医学部医学科を含む）又は病院の教職員とする。

2 研究者等は申請の前に、医学研究科長が指定する臨床研究に関する倫理並びに研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を受講していなければならない。

3 倫理委員会事務局は、必要に応じて、申請された実施計画について、臨床研究・イノベーション推進センターに内容確認等の依頼を行うことができる。

4 研究者等は、申請書と利益相反自己申告書に必要事項を記し、倫理委員会事務局を通じ、申請しなければならない。

5 研究責任者等は、倫理委員会又は専門委員会から申請内容について説明又は資料の要求があった場合には、口頭又は文書で説明又は資料を提出しなければならない。

6 医学研究科長は、申請書の提出があったときは、審査に内容の適否その他の事項について倫理委員会に意見を求めるものとする。

7 医学研究科長は、前項の規定に関わらず研究責任者等から審査申請がなされていない医学系研究であっても、必要と認めるときは倫理委員会に意見を求めることができる。

- 8 利益相反に関する審査の必要がある場合は医学研究科長が利益相反マネジメント委員会に諮問し、倫理委員会に対して報告を求めるものとする。利益相反マネジメント委員会に関する規定は別途定める。

(審査)

- 第9条 倫理委員会は、医学研究科長もしくは、他の研究機関の長から意見を求められた申請内容についての適否、その他の事項に関して審査する。
- 2 倫理委員会は、必要に応じて研究責任者等の出席を求め、申請内容に係る実施計画等の説明を受けるものとする。ただし、申請者は倫理委員会の審議及び意見の決定に加わることはできない。また必要な場合には、関係者又は有識者の出席を求め、その意見を聴くことができる。
- 3 委員が審査の対象となる研究の実施に携わる研究者等である場合は、その委員は審議及び意見の決定に同席することはできない。ただし、倫理委員会の求めに応じて、当該研究に関する説明を行うことはできる。
- 4 委員長が審査の対象となる研究の実施に携わる研究者等である場合は、審議及び意見の決定に同席してはならず、議長をあらかじめ指名した委員に委任しなければならない。ただし、倫理委員会の求めに応じて、当該研究に関する説明を行うことはできる。

(迅速審査)

- 第10条 倫理委員会は、次のいずれかに該当する事項に関する申請がなされた場合、倫理委員会が指名する委員による審査（以下、「迅速審査」という。）を行い、意見を述べることができる。
- (1) 他の研究機関と共同して実施される研究であって、既に当該研究の全体について共同研究機関において倫理委員会又は他の研究機関の倫理委員会の審査を受け、その実施について適当である旨の意見を受けているもの（ただし、当該審議内容及び結果がわかる書類が提出可能な場合に限る。）
- (2) 研究計画書の軽微な変更
- (3) 侵襲を伴わない研究であって介入を行わないもの
- (4) 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を行わないもの
- (5) 学会発表や論文投稿に関するもの
- 2 前項の規定により指名を受けた委員（専門委員会の場合は専門委員会委員長）は、審査結果を倫理委員会委員長に審査内容概要、審査結果及びその理由を報告しなければならない。なお報告内容は、申請内容概要、第11条に掲げる表示に準じた審査結果及びその理由とする。
- 3 倫理委員会委員長は、前項の規定により報告を受けた研究について、その内容を確認の上、医学研究科長に通知する。
- 4 指名を受けた委員は、倫理委員会において各委員に迅速審査の判定結果を報告する。報告を受けた倫理委員会の委員は、倫理委員会委員長に対し、理由を付した上で、当該事項について、改めて倫理委員会における審査を求めることができる。この場合において、倫理委員会委員長が相当の理由があると認めるときは、当該事項について審議し、改めて判定するものとする。
- 5 指名を受けた委員において、迅速審査が困難と判断された場合には、倫理委員会における審査を行う。この場合、指名を受けた委員は困難と判断した旨を、理由を付して倫理委員会へ報

告する。

(倫理委員会の判定)

第 11 条 倫理委員会の判定は、参加が認められる出席委員全員の合意を原則とする。ただし、審議を尽くしても意見がまとまらない場合は、倫理委員会委員長が必要と認める場合、参加が認められる出席委員の3分の2以上の合意をもって倫理委員会の判定とすることができる。

2 前項の判定は、次の各号に掲げる表示による。

- (1) 承認（なお、誤字脱字などの修正のみを求める場合は附記とする）
- (2) 条件つき承認
- (3) 継続審議
- (4) 不承認
- (5) 非該当
- (6) 中止勧告

(継続審査)

第 12 条 医学研究科長は、研究責任者に対し承認された研究の実施状況について、観察研究であつて軽微な侵襲を伴うもしくは侵襲のないものについては少なくとも3年に1回、それ以外の研究については毎年1回調査し、調査結果を倫理委員会に報告し、継続可否について意見を求めるものとする。

- 2 前項に定める調査事項は、研究継続の有無、進捗状況及び重篤な有害事象の発生状況とする。
- 3 医学研究科長は、終了した研究についても、必要に応じて調査し、調査結果を倫理委員会に報告し、意見を求めることができる。
- 4 医学研究科長は、研究責任者等から研究等の継続に影響を与えられとされる事実又は情報について報告を受けた場合には、必要に応じて倫理委員会に意見を求め、その意見を尊重するとともに、必要に応じて速やかに、研究等の停止、原因の究明等、適切な対応をとらなければならない。
- 5 他の研究機関の長が、当該期間に所属する研究責任者に対し承認された研究の実施状況を調査した場合、当該研究の継続可否について本学倫理委員会に意見を求めることができる。

(重篤な有害事象への対応)

第 13 条 重篤な有害事象が発生した場合、研究責任者は、速やかにその旨を医学研究科長に報告するとともに、手順書等に従い適切な対応を図らなければならない。報告を受けた医学研究科長は、手順書に従って速やかに必要な対応を行うとともに、当該有害事象について倫理委員会の意見を聴き、必要な措置を講じなければならない。

2 第 1 項における重篤な有害事象とは、実施計画に特に定めのない限り、研究に関連する重篤な有害事象及び不具合等であつて、次に掲げるものをいう。

- (1) 死に至るもの
- (2) 生命を脅かすもの
- (3) 治療のための入院又は入院期間の延長が必要になるもの

(4) 永続的又は顕著な障害・機能不全に陥るもの

(5) 子孫に先天異常を来すもの

(6) (1) から (5) に準じて重篤であるもの

3 医学研究科長は、第1項の報告を受けた重篤な有害事象が、介入を伴う侵襲性を有する研究において発生した予期しないものであった場合には、当該有害事象等への対応の状況・結果を公表するとともに、厚生労働大臣又はその委託を受けた者に逐次報告する。

4 他の研究機関の長が、当該機関に所属する研究代表者から重篤な有害事象に関する報告を受けた場合、当該研究の継続可否について本学倫理委員会に意見を求めることができる。

(他の研究機関からの審査依頼)

第14条 医学研究科長は、倫理委員会の設置者として他の研究機関の長から医学系研究に係る審査の依頼を受託することができる。

2 当該審査に必要な手続き等については、第15条から第19条に定めるほか、該当する項目の条に定める。

(他の研究機関の長からの審査依頼文書の提出)

第15条 本学倫理委員会の審査を受けようとする他の研究機関の長は、審査依頼文書を医学研究科長に提出する。

(他の研究機関との契約)

第16条 医学研究科長は、他の研究機関の審査依頼を受けることが妥当と判断した場合は、当該研究機関の長と委受託契約を締結する。

(審査受託の通知)

第17条 医学研究科長は、他の研究機関の長に審査を受託する旨を通知する。

2 通知には、倫理委員会の審査に必要な申請書類、添付資料、審査手数料に関する事項等を併せて記載する。

(他の研究機関の長による審査の申請等)

第18条 他の研究機関の長は、申請書に必要事項を記載し、事務局を通じて医学研究科長に提出する。

2 第8条第4項、第5項及び第6項について、他の研究機関の審査に準用する。

(審査料)

第19条 倫理委員会は、当該研究機関等が実施する研究に係る審査について当該研究機関等から別表1に定める審査手数料を徴収することができる。ただし、医学研究科長が特に認めた場合は、審査手数料を減免することができる。

2 審査手数料は、別表1に定める額に消費税法（昭和63年法律第108号）及び地方税法（昭和25年法律第226号）の定めによる税率を乗じて得た額とする。

- 3 前項の規定に関わらず、2以上の研究機関が共同研究を行う多施設共同研究の場合は、一研究機関が加わるごとに前項の審査手数料に別表1の施設加算料を加えた額とする。
- 4 審査料及び施設加算料は、当該審査を開始する日の前日までに全額を一括して徴収するものとする。
- 5 既納の審査手数料及び施設加算料は返納しない。

(医学研究科長または他の研究機関の長への通知)

第20条 倫理委員会委員長は、迅速審査終了後及び倫理委員会終了後、その審議の内容について、遅滞なく文書を持って審査を依頼した医学研究科長または他の研究機関の長に通知しなければならない。

(申請者への通知)

第21条 医学研究科長は、倫理委員会委員長から前条の通知があった場合には、申請者に通知書をもって通知しなければならない。

- 2 前項の通知に当たっては、審査の判定が第11条第2項第3号から第5号の場合には、その理由を記載しなければならない。

(他機関への一括審査の依頼)

第22条 研究者等が他の研究機関と共同して実施する研究について、いずれの共同研究機関においても開始前の研究に限り、本学倫理委員会以外での一つの倫理委員会による一括した審査を希望する場合、当該研究の研究実施計画書および同意文書等の書類を事務局に提出し、医学研究科長又は病院長に審査依頼の許可を得るものとする。

- 2 医学研究科長又は病院長は、研究者等より本学以外の機関から発行された審議内容及び結果がわかる書類の写しと本学において実施する研究の内容が確認できる書類を確認後、研究の実施を認めるものとする。なお、必要に応じて倫理委員会での審議を行うこともできる。

(再審査)

第23条 研究責任者は、倫理委員会の審査結果に異議がある場合は、結果通知公布後30日以内に医学研究科長に申し出ることができる。

- 2 医学研究科長は、倫理委員会の審査結果について研究者等より異議申し立てがあった場合には、理由書を添えて倫理委員会に再審査を請求することができる。
- 3 医学研究科長は、前項の申し立てがあった場合には、倫理委員会に速やかに再審査を行わせ、倫理委員会の意見を尊重し、研究実施の許可・不許可その他研究に関し必要な事項を決定し、申請者に通知するものとする。

(委員会の審査記録)

第24条 倫理委員会の審査経過概要、研究計画、判定結果等は記録として研究推進課が保存する。

- 2 倫理委員会の審査概要は、倫理委員会事務局が作成し、審査概要及び判定結果に併せて委員

名簿及び本規程を公開する。

- 3 倫理委員会委員長が特に必要と認めた場合は、研究代表者の同意を得て、研究計画を公開することができるが、公開することによって被験者又は家族等の人権、研究にかかる独創性又は特許権等の知的財産権の保護に支障が生じる恐れがある部分は非公開とすることができる。

(守秘義務)

第 25 条 倫理委員会（専門委員会を含む）の委員及びその事務に従事する者は、その業務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その業務に従事しなくなった後も同様とする。

(教育・研修)

第 26 条 医学研究科長は、研究者等、倫理委員会（専門委員会を含む）の委員及びその事務に従事する者に教育及び研修の機会を確保し、次の各号に掲げる教育研修を受けさせる。ただし、同等の教育・研修を受けていることが文書等で確認できる場合、新たな受講は必須としない。

(1) 初期教育：倫理教育プログラム（別途事務局の指定するもの）

(2) 継続教育：初期教育受講の翌年度以降。少なくとも年に 1 プログラム以上。

(調査等への協力)

第 27 条 医学研究科長は、厚生労働大臣等が行う臨床研究に係る調査に協力する。

(事務局)

第 28 条 倫理委員会の事務は、医学部・附属病院事務局において行う。

(施行の細則)

第 29 条 この規程の施行について必要な事項は、倫理委員会の議を経て医学研究科長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規程は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

(様式 1)

公立大学法人大阪 大阪公立大学
医学研究科長 様

誓約書

私は、大阪公立大学医学系研究等倫理審査委員会委員に就任するにあたり、下記の事項を厳守することを誓約します。

記

1. 任期中及び任期終了後を問わず、職務上知り得た情報を正当な理由なく漏洩、利用、発表、公開しないこと。
2. 審査対象となる研究等に関係する場合又は、当該研究に関与している者と利害関係にある場合は議長に申し出て、当該研究等の審査に加わらないこと。
3. 医学研究科長が倫理審査委員会委員に対して実施する教育及び研修を受講すること。

以上

(西暦) 年 月 日

所 属

職 名

氏 名

印

倫理審査に関する料金表

区分	料金
観察研究（新規申請）	53,000 円
介入研究（新規申請）	84,000 円
施設加算料（多施設共同研究の新規申請で1施設につき）	9,000 円
変更申請（軽微なものに限る）	9,000 円

※ 変更申請で軽微でないものとは、単施設研究から多施設共同研究への変更、研究デザインの大幅な変更等をいう。その場合は、新規申請として取り扱う。

※ 本倫理委員会では、再生医療等の提供に関する審査は取り扱わない。

(案)

大阪公立大学医学部附属病院 臨床研究審査委員会規程

令和4年4月1日制定

規程第 号

(目的)

第1条 本規程は、大阪公立大学大学院医学研究科（以下「医学研究科」という。）及び大阪公立大学医学部附属病院（以下「附属病院」という。）に所属する研究者及び医師等（以下「研究者等」という。）又は他の臨床研究機関及び医療機関の研究者及び医師等が行う臨床研究に対して、ヘルシンキ宣言、臨床研究法及び関連する法律、政令、省令、告示の趣旨に則って、大阪公立大学医学部附属病院臨床研究審査委員会（以下「委員会」という。）が倫理的及び科学的観点から行う審査意見業務に関する基本的考え方及び手順を定めることを目的とする。

(委員会の責務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる臨床研究について審査し、これらの実施の適否、利益相反管理基準と利益相反管理計画、また実施にあたって留意すべき事項について意見を述べるものとする。これらの臨床研究の開始後は、疾病等の報告、不具合の報告、定期報告等についても意見を述べる。

(1) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「薬機法」という。）に定められた未承認薬、適応外の医薬品等の臨床研究

(2) 製薬企業等から資金提供を受けて実施される当該製薬企業等の医薬品等の臨床研究

(3) 前2号以外の臨床研究

2 委員会は、倫理的及び科学的観点から審査を行うものとする。

3 委員会は、中立かつ公正に審査を行うものとする。いずれの研究も平等に取り扱わなければならない。

4 臨床研究法第29条に従い、臨床研究法第23条第1項第2号から4号までの意見を述べたときは厚生労働大臣に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、設置者である公立大学法人大阪理事長（以下「理事長」という。）が選任する下記の委員をもって構成する。

(1) 医学・医療の専門家

(2) 臨床研究の対象者の保護及び医学又は医療分野における人権の尊重に関して理解のある法律に関する専門家又は生命倫理に関する識見を有する者

(3) 上記1号及び2号に定める委員以外の、一般の立場の者

2 委員会は男性及び女性がそれぞれ1名以上含まれており、かつ5名以上で構成されなければならない。

3 同一の医療機関に所属する者は半数未満とする。

4 大阪公立大学（以下「本学」という。）に属さない者を2名以上含むものとする。

5 法令違反等の欠格事項のある者は委員になることはできない。

6 委員の任期は1年とする。ただし、再任を妨げない。

- 7 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 8 委員会に委員長及び副委員長を置く。委員長は、委員の互選によりこれを定め、副委員長は、委員の中から委員長が指名する。委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。
- 9 委員会に事務局を置く。事務局は委員会運営の一切を担う。事務局は専従者2名以上を含む4名以上の者で構成する。

(成立要件)

第4条 委員会の成立要件は、次に掲げる要件をすべて満たさなければならず、第1号から第3号までに掲げるものについては、それぞれ他を同時に兼ねることはできない。

- (1) 医学・医療の専門家の出席
- (2) 臨床研究の対象者の保護及び医学又は医療分野における人権の尊重に関して理解のある法律に関する専門家又は生命倫理に関する識見を有する者の出席
- (3) 一般の立場の者の出席
- (4) 本学に所属しない者の複数出席
- (5) 男性、女性それぞれ1名以上の出席
- (6) 5名以上の委員の出席
- (7) 同一の医療機関に所属する者は出席者の半数未満であること。

(技術専門員)

第5条 委員会は、研究を行うことの適否の判断の前提となる特定の専門的事項について、必要に応じて次に掲げる技術専門員から意見を聴取する。

- (1) 疾患領域の専門家
- (2) 生物統計家
- (3) 臨床薬理の専門家
- 2 技術専門員は、委員会から意見を求められたときは、速やかに評価を行い、評価書を提出しなければならない。
- 3 新規に審査申請された特定臨床研究（第2条第1項第1号及び第2号）に関しては、本条第1項第1号に定める技術専門員からの評価書を委員会の開催前に必ず入手しなくてはならない。

(利益相反管理)

第6条 委員は、誓約書（様式1）及び利益相反自己申告書を新規就任時に提出するものとする。任期中に利益相反事項に変更がある場合は、速やかに自己申告しなければならない。

- 2 下記の委員または技術専門員は、審査意見業務に参加してはならない。ただし第2号、第3号に規定する者は委員会の求めに応じて当該委員会において意見を述べることを妨げない。
 - (1) 審査意見業務の対象となる研究の研究責任医師または研究分担医師
 - (2) 審査意見業務の対象となる研究の研究責任医師と、同一の医療機関の診療科に属する者または過去1年以内に多施設共同研究（特定臨床研究または医師主導治験に該当するもの

に限る)を実施していた者

(3) 審査意見業務を依頼した研究責任者が所属する医療機関の管理者

(4) 審査意見業務を依頼した研究責任医師または審査意見業務の対象となる研究に関与する医薬品等製造販売業者等と密接な関係を有している者であって、当該審査意見業務に参加することが適切でない者

3 研究を申請しようとする研究責任医師は、利益相反管理規準と利益相反管理計画を作成し、委員会に提出しなければならない。

(教育)

第7条 理事長は委員、技術専門員および事務局（以下「委員等」という）に教育・研修の機会を確保し、次の各号に挙げる教育研修を受けさせる。ただし、委員等が同等の教育又は研修を受けていることが、文書等で確認できれば新たな受講は必須としない。

(1) 新任教育：就任時。倫理教育プログラム（事務局の指定するもの）

(2) 継続教育：新任教育受講の翌年度以降。少なくとも年に1プログラム以上

2 事務局は、定期的受講記録を確認し、受講状況に応じて、受講を促すなどの適切な対応を行う。また、年一回理事長に文書で報告する。

(運営と委員長の責務)

第8条 委員長は委員会を招集し、議長となる。

2 審査意見業務に係る結論を得るに当たっては、出席委員全員から意見を聴いた上で、原則として、出席委員の全員一致をもって行うよう努めなければならない。ただし、委員会において議論を尽くしても、出席委員全員の意見が一致しないときは、出席委員の過半数の同意を得た意見を当該委員会の結論とすることができる。

3 委員会は、研究者等を委員会に出席させ、実施計画等について説明を求めるとともに、意見を述べさせることができる。

4 委員会における審査の概要は、文書にて遅滞なく、全ての委員に周知する。

5 委員会は、年12回以上、定期的開催するものとする。

(審査依頼及び報告)

第9条 第2条各号の研究等を実施（研究計画書を変更して実施する場合を含む）しようとする研究責任医師は、臨床研究に関する倫理並びに研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を受講していなければならない。

2 研究責任医師は、第2条各号の研究等を実施しようとするときは、所定の様式に必要な添付資料を添えて、委員会開催予定日の4週間前までに委員長に審査依頼をしなければならない。

3 研究責任医師は、委員会から研究内容等について説明又は資料の要求があった場合には、応じなければならない。

4 研究責任医師は、臨床研究の開始後、進捗を定期的に委員会に報告するとともに、疾病等の報告や不具合の委員会への報告を、関連する法令等の規定に従って遅滞なく行うものとする。

(審査)

第 10 条 委員会は、研究責任医師から意見を求められた申請内容についての適否その他の事項に関して審査する。

2 前項の判定は、次の各号に掲げる表示による。

- (1) 承認
- (2) 不承認
- (3) 継続審査

3 なお、誤字脱字などの修正のみを求める場合は附記とする。

(緊急的な審査及び簡便な審査)

第 11 条 重大な疾病等や不適合事案が発生した場合であって、臨床研究者の対象者の保護の観点から緊急に措置を講じる必要がある場合においては、委員長と委員長が指名する委員による緊急的な審査を行うことができる。この場合も、審査意見業務の過程に関する記録は作成しなければならない。

2 研究計画書の軽微な変更（臨床研究従事者の職名変更等）など臨床研究の実施に重要な影響を与えない場合は、委員会の指示により、委員長と委員長が指名する委員による確認を行うことができる。ただし、内容の変更を伴わない誤記等については、委員会の指示により、研究責任者が修正を行う。

3 第 1 項の規定により結論を得た場合、後日委員会にて議題とし、委員会の結論を改めて得ることとする。第 2 項の規定により確認又は修正を行った場合、委員会に報告することとする。

(審査料)

第 12 条 委員会は、審査意見業務の対象となる研究について、当該研究責任医師等から別表 1 に定める審査に要する費用（以下「審査料」という。）を徴収する。

2 審査料は、別表 1 に定める額に消費税法（昭和 63 年法律第 108 号）及び地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の定めによる税率を乗じて得た額とする。

3 審査料の見直しが生じる際は、研究者間に不公平感が生じないよう、十分な配慮のもと導入を実施する。なお、審査料徴収時の不公平な徴収が避けられない場合は、別途措置を講じることとする。

(結果の通知)

第 13 条 委員長は、委員会において審査した結果を、審査後 2 週間以内に研究責任医師に文書で報告しなければならない。

2 研究責任医師は、所属する医療機関の管理者に審査結果を報告しなければならない。

(議事録等)

第 14 条 事務局は、委員会開催後すみやかに議事録を作成し、委員長の確認と承認を得る。

(審査記録等の保存)

第 15 条 事務局は、委員会の審査意見業務に際して用いた資料や作成した記録について、所定の保管庫に保管するとともに電子的な記録整備も行い、これらの資料や記録は当該研究の終了後 5 年間保存するものとする。

2 事務局は、審査意見業務に関する事項を記録する帳簿に備えるものとする。帳簿は最後の記入がなされてから 5 年間保存するものとする。

(情報の公開)

第 16 条 事務局は委員会に関わる次の情報を、研究責任医師が容易に収集して審査意見業務を依頼できるように、所定のウェブサイトやデータベースを利用し、遅滞なく公開するものとする。

- (1) 運用規程 (本文書)
- (2) 委員構成
- (3) 議事録等
- (4) 審査手数料 (本文書の別添)
- (5) 開催日程
- (6) 受付日 (受付期限)
- (7) 受付状況
- (8) 審査結果通知日
- (9) 申請相談先と相談内容

(守秘義務)

第 17 条 委員会の委員及びその事務に従事する者は、審査意見業務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その業務に従事しなくなった後も同様とする。

(相談窓口)

第 18 条 研究対象者からの苦情等の相談受付窓口を設置する。研究責任医師と事務局の両方に置く。

2 上記の相談窓口の名称と連絡先を、研究対象者への同意説明文書に記載するなどの方法で周知する。

(委員会の設置と認定、認定更新、廃止)

第 19 条 理事長は、委員会の設置に際して、臨床研究法及び厚生労働省令の定めるところにより、厚生労働大臣に委員会の認定の申請を行うものとし、認定を受けた上で審査意見業務を実施するものとする。

2 理事長は、認定を受けた後に認定申請時に提出した情報に変更のあった際は、厚生労働大臣に変更の申請を行い、承認を受けた上で変更を実施するものとする。

3 理事長は、第一項の認定を受けてから有効期間の満了日の 90 日～60 日前までに、臨床研究法及び厚生労働省令の定めるところにより、期間の更新手続きを取る。

- 4 理事長は、委員会を廃止したときは、厚生労働大臣に届け出るものとする。なお廃止に先駆けて、委員会が審査意見業務を行っている臨床研究の研究責任医師に、委員会の廃止予定を通知しなければならない。また、当該研究の実施に影響を及ぼさないよう、他の認定臨床研究審査委員会を紹介するなどの適切な措置を講じなければならない。
- 5 委員会の認定申請時の申請書、その添付書類、業務規程、委員名簿を、委員会の廃止後5年間保存する。

(施行の細則)

第20条 この規程の施行について必要な事項は、委員会の議を経て委員長が定める。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

(様式1)

公立大学法人大阪理事長 様

誓約書

私は、大阪公立大学医学部附属病院臨床研究審査委員会委員に就任するにあたり、下記の事項を厳守することを誓約します。

記

1. 任期中及び任期終了後を問わず、職務上知り得た情報を正当な理由なく漏洩、利用、発表、公開しないこと。
2. 審査対象となる研究等に関係する場合又は、当該研究に関与している者と利害関係にある場合は議長に申し出て、当該研究等の審査に加わらないこと。
3. 大阪公立大学医学部附属病院臨床研究審査委員会規程に定められた教育及び研修を受講すること。

年 月 日

所 属

職 名

氏 名

印

臨床研究の審査に関する料金表

区 分		大阪公立大学内の 依頼者	大阪公立大学外の 依頼者
特定臨床研究	新規申請	80,000	200,000
	変更申請	9,000	9,000
	定期報告	9,000	9,000
臨床研究法施行前からの継続分 ※特定臨床研究	新規申請	20,000	50,000
	変更申請	9,000	9,000
	定期報告	9,000	9,000
その他の臨床研究	新規申請	40,000	100,000
	変更申請	9,000	9,000
施設加算料（1施設あたり）		9,000	9,000

- ※ 大阪公立大学に所属する研究者からの新規申請費用については、本学に交付された研究費の間接経費等による本委員会への支出を考慮し、学外申請の5分の2とする。
- ※ 臨床研究法施行前からの継続分の新規申請費用については、審査にかかる負担軽減分を考慮に入れ、特定臨床研究の4分の1とする。
- ※ その他の臨床研究の新規申請費用については、審査にかかる負担軽減分を考慮に入れ、特定臨床研究の2分の1とする。
- ※ 上記金額は代表施設から申請のあったものに適用となる。
- ※ 上記金額は、単施設研究、及び10施設までの多施設共同研究に適用となる。
- ※ 多施設共同研究で10施設を超える場合は、上記金額に加え、超過施設数に施設加算料を乗じた金額についても、新規申請時に徴収する。なお、多施設共同研究で10施設を超える場合の変更申請時は、上記金額に加え、新たに追加になった施設数のみに施設加算料を乗じた金額を徴収する。
- ※ 単施設研究から多施設共同研究に変更となった場合や、研究デザインが大きく変更となった場合は変更申請には該当せず、新規申請として取り扱う。
- ※ 疾病等の発生報告については審査料を徴収しない。

(案)

大阪公立大学特定認定再生医療等委員会規程

令和4年4月1日制定

(設置)

第1条 大阪公立大学(以下「本学」という。)に、再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成25年法律第85号。以下「法」という。)に定める第二種再生医療等提供計画のみに係る審査等業務を行う委員会として、大阪公立大学特定認定再生医療等委員会(以下「委員会」という。)を置く。

2 学長は、この規程に定める権限を大阪公立大学大学院医学研究科長に委任する。

(定義)

第2条 この規程における用語の意義は、法、再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行令(平成26年政令第278号)及び再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則(平成26年厚生労働省令第110号)に定めるところによる。

(任務)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 法第4条第2項(法第5条第2項において準用する場合を含む。)の規定により再生医療等を提供しようとする病院若しくは診療所又は再生医療等提供機関の管理者から再生医療等提供計画について意見を求められた場合において、当該再生医療等提供計画について再生医療等提供基準に照らして審査を行い、当該管理者に対し、再生医療等の提供の適否及び提供に当たって留意すべき事項について意見を述べること。
- (2) 法第17条第1項の規定により再生医療等提供機関の管理者から再生医療等の提供に起因するものと疑われる疾病、障害若しくは死亡又は感染症の発生に関する事項について報告を受けた場合において、必要があると認めるときは、当該管理者に対し、その原因の究明及び講ずべき措置について意見を述べること。
- (3) 法第20条第1項の規定により再生医療等提供機関の管理者から再生医療等の提供の状況について報告を受けた場合において、必要があると認めるときは、当該管理者に対し、その再生医療等の提供に当たって留意すべき事項若しくは改善すべき事項について意見を述べ、又はその再生医療等の提供を中止すべき旨の意見を述べること。
- (4) 前3号に掲げる場合のほか、再生医療等技術の安全性の確保等その他再生医療等の適正な提供のため必要があると認めるときは、当該再生医療等委員会の名称が記載された再生医療等提供計画に係る再生医療等提供機関の管理者に対し、当該再生医療等提供計画に記載された事項に関し意見を述べること。

(組織)

第4条 委員会は、次の各号に掲げる者で構成する。ただし、各号に掲げる者は当該号以外に掲げる者を兼ねることができない。

- (1) 分子生物学、細胞生物学、遺伝学、臨床薬理学又は病理学の専門家

- (2) 再生医療等について十分な科学的知見及び医療上の識見を有する者
 - (3) 臨床医（現に診療に従事している医師又は歯科医師をいう。以下同じ。）
 - (4) 細胞培養加工に関する識見を有する者
 - (5) 医学又は医療分野における人権の尊重に関して理解のある法律に関する専門家
 - (6) 生命倫理に関する識見を有する者
 - (7) 生物統計その他の臨床研究に関する識見を有する者
 - (8) 第1号から前号までに掲げる者以外の一般の立場の者
- 2 委員会の構成は、次の各号に掲げる基準を満たすものとする。
- (1) 男性及び女性がそれぞれ2名以上含まれていること。
 - (2) 本学と利害関係を有しない者が2名以上含まれていること。
 - (3) 同一の医療機関（当該医療機関と密接な関係を有するものを含む。）に所属している者が半数未満であること。
 - (4) 前項各号に規定する特定の区分の委員数に偏りが無いこと。
 - (5) 各委員が十分な社会的信用を有する者である。
- 3 委員は、医学研究科長が委嘱する。
- 4 委員の任期は、原則2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 5 委員会については、委員の日程を調整したうえ、年2回程度開催するものとする。

（技術専門員）

- 第5条 委員会における審査において、再生医療等について技術的な観点から検討する者（以下「技術専門員」という。）を置く。
- 2 前項の技術専門員は、委員長が指名する。
 - 3 委員会は、必要に応じて技術専門員から意見を聴取する。
 - 4 技術専門員は、委員会から意見を求められたときは、速やかに評価を行い、評価書を提出しなければならない。
 - 5 新規に審査申請された研究（平成31年4月1日以前から行われている再生医療提供計画についての改正後の省令に適合させるための変更に係る審査を含む）に関しては、本条第1項に定める技術専門員からの評価書を委員会の開催前に必ず確認しなくてはならない。

（委員長及び副委員長）

- 第6条 委員会に委員長を置き、委員のうちから互選する。
- 2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
 - 3 委員会に副委員長を置き、委員のうちから委員長が指名する。
 - 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理し、委員長が欠員のときはその職務を行う。

（運営）

- 第7条 委員会が審査等業務を行う際には、次の各号に掲げる要件を満たさなければならない。
- (1) 5名以上の委員が出席していること。

- (2) 男性及び女性の委員がそれぞれ2名以上出席していること。
- (3) 次に掲げる者がそれぞれ1名以上出席していること。
- ア 第4条第1項第2号に掲げる者
 - イ 第4条第1項第4号に掲げる者
 - ウ 第4条第1項第5号又は第6号に掲げる者
 - エ 第4条第1項第8号に掲げる者
 - オ 技術専門員（第4条第1項第2号又は第3号に掲げる者が、審査等業務の対象となる再生医療等の対象疾患等に対する専門的知識を有する場合には、当該者）
- (4) 出席した委員の中に、審査等業務の対象となる再生医療等提供計画を提出した医療機関（当該医療機関と密接な関係を有するものを含む。）と利害関係を有しない委員が過半数含まれていること。
- (5) 本学と利害関係を有しない委員が2名以上含まれていること。
- 2 前項第3号オの技術専門員がやむを得ない理由により出席できない場合にあっては、審査等業務の対象となる再生医療等について、予め意見書を提出することができるものとし、その場合にあっては、当該技術専門員は出席したものとみなす。

（判断及び意見）

第8条 次に掲げる委員会の委員又は技術専門員は、委員会の審査等業務に参加してはならない。ただし、委員会の求めに応じて、委員会において説明することを妨げない。

- (1) 審査等業務の対象となる再生医療等提供計画を提出した提供機関管理者、当該再生医療等提供計画に記載された再生医療等を行う医師又は歯科医師及び実施責任者（実施責任者を置いている場合に限る。）
 - (2) 第1号に掲げる者と同一の医療機関の診療科に属する者又は過去一年以内に他施設で実施される共同研究（臨床研究法第二条第二項に規定する特定臨床研究に該当するもの及び医師主導治験に限る。）を実施していた者
 - (3) 第1号に掲げる者又は審査等業務の対象となる再生医療等に関与する特定細胞加工物製造事業者又は医薬品等製造販売事業者及びその特殊関係者と密接な関係を有している者であって、当該審査等業務に参加することが適切でない者
 - (4) 委員会事務局担当者
- 2 委員会における審査等業務に係る結論を得るに当たっては、原則として、出席委員（技術専門員が出席する場合にあっては、当該委員を除く。以下この項において同じ。）の全員一致をもって行うよう努めなければならない。ただし、委員会において議論を尽くしても、出席委員全員の意見が一致しないときは、出席委員の4分の3以上の同意を得た意見を当該委員会の結論とすることができる。

（簡便な審査）

第9条 委員会は、再生医療等提供計画の変更に係る審査であって、次に掲げる要件を満たすものを行う場合には、委員会を開催することなく、委員長及び委員長が指名する1名の委員による確認により、簡便な審査を行うことができる。

- (1) 当該再生医療等提供計画の変更が、委員会の審査を経て指示を受けたものである場合

- (2) 当該再生医療等提供計画の変更が、再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第110号）第29条に該当するものである場合

（緊急的な審査）

第10条 重大な疾病等や不適合事案が発生した場合であって、研究対象者の保護の観点から緊急に措置を講じる必要がある場合においては、委員長と委員長が指名する委員による緊急的な審査を行うことができる。この場合も、審査意見業務の過程に関する記録は作成しなければならない。なお、緊急的な審査により結論を得た場合であっても、改めて委員会を開催し、第8条第2項に基づき結論を得なければならない。

（審査料）

- 第11条 委員会は、再生医療提供計画に係る審査を申請する者から別に定める審査に要する費用（以下「審査料」という。）を徴収する。
- 2 審査料は、別表に掲げる料金を当該審査が開始される日の前日までに全額を一括して徴収するものとする。
 - 3 既納の審査料は、返還しない。

（記録等の公表及び保存）

- 第12条 委員会は、提供機関からの提出書類、委員会の結論の通知、審査等業務の過程（技術専門員からの評価書を含む。）に関する記録を作成し、これを保管するものとする。
- 2 前項の記録の概要は、個人の情報、研究の独創性及び知的財産権の保護に支障を生じるおそれのある事項を除き、本学ホームページにて公表する。また、委員会の審査料、開催日程及び受付状況についても本学ホームページにて公表する。
 - 3 第1項の記録は、審査に係る再生医療等提供計画に係る再生医療等の提供が終了した日から10年間保存するものとする。
 - 4 委員会の認定の際の申請書の写し及びその添付資料、本規程並びに委員名簿を委員会廃止後10年間保存するものとする。

（秘密保持義務）

- 第13条 委員会の委員若しくは委員会の審査等業務に従事する者は、正当な理由なく当該審査等業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。
- 2 第4条第3項に規程により委員の委嘱を行う際、前項の規程を遵守することについて、委員の承諾を得るものとする。

（委員会の設置者の責務）

- 第14条 学長は、委員会に関し次の責務を負う。
- (1) 委員会の規程及び委員名簿、その他委員会の認定に関する事項及び審査等業務の過程に関する事項を厚生労働省のデータベースに記録することにより公表すること。
 - (2) 委員会が再生医療等提供計画に記載された再生医療等の提供を継続することが適当でない旨の意見を述べた場合、不適合であって、特に重大なものが判明した場合において、当該

意見を述べた旨を、速やかに厚生労働大臣に報告すること。

- (3) 委員会が第3条に掲げる業務に関する事項を記録するための帳簿を最終の記載の日から10年間保存すること。
- (4) 委員会の委員の教育及び研修の機会を設けること。
- (5) 委員会の審査が適正かつ公正に行えるよう、委員会の活動の自由及び独立を保障すること。

(事務局)

第15条 委員会の事務局は、大阪公立大学医学系研究等倫理審査委員会事務局が兼ねる。また、当該委員会に関する事務は、医学部・附属病院事務局において処理するものとする。

(相談窓口)

第16条 研究対象者からの苦情等の相談受付窓口を事務局に設置する。

(委員会の廃止)

第17条 学長が委員会を廃止しようとする場合は、事前に近畿厚生局に相談し、事務局を通じて、あらかじめ委員会に再生医療等提供計画を提出していた再生医療等提供機関に、その旨を通知する。

(委員会の廃止後の手続)

第18条 学長が委員会を廃止したときは、事務局を通じて、速やかに、その旨を委員会に再生医療等提供計画を提出していた再生医療等提供機関に通知する。

- 2 前項の場合において、医学研究科長は、委員会に再生医療等提供計画を提出していた再生医療等医療機関に対し、再生医療等の提供の継続に影響を及ぼさないよう、他の認定再生医療等委員会を紹介することその他の適切な措置を講じる。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

別表（第11条第2項関係）

区 分	審査料（1件あたりにつき）
新規申請に係る審査	320,000円
平成31年4月1日以前から行われている再生医療提供計画 についての改正後の省令に適合させるための変更に係る審 査（2019年4月1日～2020年3月31日）	
変更申請に係る審査	280,000円
定期報告に係る審査	
疾病報告に係る審査	
終了届、中止届、総括報告書、重大な不適合報告に係る審査	

審査料の算定基準は、別に定める。

【履修モデル】

修士課程授業科目履修例

(医科学専攻)

科目区分	科目	1年次	2年次
専門科目	分子生体医学	4	
	分子生体医学演習	2	
	臨床病態学2	6	
特別研究科目	特別研究		8
共通教育科目	医科学概論	1	
	医学研究概論	1	
	医学研究基本演習	1	
	生体構造機能学	2	
	病理病態学概論	2	
	社会医療概論	1	
	臨床心理学	1	
大学院 共通教育科目	研究公正A	1	
合 計		30	

修士課程の学生の大半は、医学部以外の学部の卒業生である。そのため、医学についての基礎的な素養を涵養できるよう、博士課程と比較して共通教育科目での必修科目を多めに設定している。

共通教育科目では医科学概論、医学研究概論、医学研究基本演習を通じて医学の基本を俯瞰し身に付けるとともに、基本的な生体の構造と機能、病因論や疾患概念と検査や診断、治療との結びつき、現代日本における医療制度の仕組みと問題点、さらにライフステージにおける人間の心理や行動の特徴を理解・習得してもらい、今後の研究を進める上での基礎を確立する。また、研究者の行動規範に関する講義を必修として設置し、医学研究に必要となる高度な倫理観を身につけさせる。専門科目では自身の研究テーマに必要となるものを自由に取得することが可能である。なお、早期に習得させ研究発表へとつなげてもらう等の意図から、1年次から受講できるようにしている。

こうした授業科目で研究テーマに関連する基礎・応用的知見を身に着けつつ、1年次から履修する特別研究にて指導教員と連携しながら研究テーマを深化させていき、修士論文の完成を目指す。

【履修モデル】

修士課程授業科目履修例

(医科学専攻・医療統計コース)

科目区分	科目	1年次	2年次
専門科目	医学統計学基礎	3	
	医学統計学応用	3	
	クリニカルトライアル総論	2	
	統計学特別講義	4	
	数理統計学1	2	
	数理統計学2	2	
	臨床医科学	4	
	臨床医科学演習	2	
特別研究科目	特別研究		8
共通教育科目	医学研究概論	1	
	医学研究基本演習	1	
大学院 共通教育科目	研究公正A	1	
合 計		33	

医療統計コースでは主に医療統計を研究テーマとする学生を対象に、医療統計の実践にあたり必要となる事項を基礎から応用までシームレスに学習させ、独創的かつ高度な研究の発表へとつなげる。

共通教育科目では医科学概論、医学研究概論、医学研究基本演習を通じて医学の基本を俯瞰し身に付けるとともに、基本的な生体の構造と機能、病因論や疾患概念と検査や診断、治療との結びつき、現代日本における医療制度の仕組みと問題点、さらにライフステージにおける人間の心理や行動の特徴を理解・習得してもらい、今後の研究を進める上での基礎を確立する。また、研究者の行動規範に関する講義を必修として設置し、医学研究に必要な高度な倫理観を身につけさせる。

専門科目では医療統計の分野について、同コースが用意している講義及び演習を通じて包括的かつ体系的な理解を確立し、独創的かつ高度な研究成果の基盤を形成する。

こうした授業科目で研究テーマに関連する基礎・応用的知見を身に着けつつ、1年次から履修する特別研究にて指導教員と連携しながら研究テーマを深化させていき、修士論文の完成を目指す。

【履修モデル】

博士課程授業科目履修例

(基礎医科学専攻)

科目区分	科目	1年次	2年次	3年次	4年次
専門科目 (主科目)	分子薬理学特論	2			
	循環薬理学特論	2			
	免疫薬理学特論	2			
	腫瘍薬理学特論	2			
	分子薬理学演習	2			
	循環薬理学演習	2			
	免疫薬理学演習	2			
	腫瘍薬理学演習	2			
	発表表現演習			2	
研究指導科目	研究指導	8			
共通教育科目	医学研究概論	1			
	医学研究基本演習	1			
	医学研究セミナー	1			
専門科目 (選択)	分子病理学 (実験腫瘍学)			4	
	医学統計学 基礎			3	
大学院 共通教育科目	研究公正B	1			
合計		37			

基礎医科学の知見や手技を身につける学生の一般的な履修モデルである。共通教育科目では医学研究における基礎知識を定着させるとともに、研究者の行動規範に関する講義を必修として設置し、医学研究に必要な高度な倫理観を身につけさせる。

専門科目では基礎医科学で個人が選択した主要な分野について、講義及び演習を通じて包括的かつ体系的な理解を確立し、独創的かつ高度な研究成果の基盤とする。また、個人の研究テーマに応じて必要とする知見等を修得し深化させるために、主要な分野以外の授業科目を受講している。

こうした授業科目で研究テーマに関連する基礎・応用的知見を身につけつつ、1年次から履修する研究指導科目にて指導教員と連携しながら研究テーマを深化させていき、博士論文の完成を目指す。また、3年次から履修する発表表現演習を通じて表現技法を習得させるとともに、批評的な視点を養成する。

【履修モデル】

博士課程授業科目履修例

(臨床医科学専攻)

科目区分	科目	1年次	2年次	3年次	4年次
専門科目 (主科目)	循環器内科学 (循環器内科総論)	2			
	循環器内科学演習 (不整脈)	3			
	循環器内科学演習 (カテーテル治療)	3			
	循環器内科学演習 (心エコー)	3			
	循環器内科学演習 (外科治療)	1			
	発表表現演習			2	
研究指導科目	研究指導	8			
共通教育科目	医学研究概論	1			
	医学研究基本演習	1			
	医学研究セミナー	1			
専門科目 (選択)	医学統計学 基礎	3			
	医学統計学 応用			3	
大学院 共通教育科目	研究公正B	1			
合 計		32			

臨床医科学の知見や手技を身に着ける学生の一般的な履修モデルである。共通教育科目では医学研究における基礎知識を定着させるとともに、研究者の行動規範に関する講義を必修として設置し、医学研究に必要な高度な倫理観を身につけさせる。

専門科目では臨床医科学で個人が選択した主要な分野について、講義及び演習を通じて包括的かつ体系的な理解を確立し、独創的かつ高度な研究成果の基盤とする。また、個人の研究テーマに応じて必要とする知見等を修得し深化させるために、主要な分野以外の授業科目を受講している。

こうした授業科目で研究テーマに関連する基礎・応用的知見を身に着けつつ、1年次から履修する研究指導科目にて指導教員と連携しながら研究テーマを深化させていき、博士論文の完成を目指す。また、3年次から履修する発表表現演習を通じて表現技法を習得させるとともに、批評的な視点を養成する。

【履修モデル】

博士課程授業科目履修例

(臨床医科学専攻・医療統計コース)

科目区分	科目	1年次	2年次	3年次	4年次
専門科目 (主科目)	医学統計学 基礎	3			
	医学統計学 応用	3			
	クリニカルトリアル総論	1			
	臨床研究管理学	4			
	統計コンサルティング1		2		
	統計コンサルティング2		2		
	数理統計学1		2		
	数理統計学2		2		
	統計学特別講義	4			
	発表表現演習			2	
研究指導科目	研究指導		8		
共通教育科目	医学研究概論	1			
	医学研究基本演習	1			
	医学研究セミナー		1		
大学院 共通教育科目	研究公正B	1			
合 計			37		

医療統計コースでは主に医療統計を研究テーマとする学生を対象に、医療統計の実践にあたり必要となる事項を基礎から応用までシームレスに学習させ、独創的かつ高度な研究の発表へとつなげる。共通教育科目では医学研究における基礎知識を定着させるとともに、研究者の行動規範に関する講義を必修として設置し、医学研究に必要な高度な倫理観を身につけさせる。専門科目では医療統計の分野について、同コースが用意している講義及び演習を通じて包括的かつ体系的な理解を確立し、独創的かつ高度な研究成果の基盤を形成する。こうした授業科目で研究テーマに関連する基礎・応用的知見を身に着けつつ、1年次から履修する研究指導科目にて指導教員と連携しながら研究テーマを深化させていき、博士論文の完成を目指す。また、3年次から履修する発表表現演習を通じて表現技法を習得させるとともに、批評的な視点を養成する。

【履修モデル】

博士課程授業科目履修例

(臨床医科学専攻・重症児の在宅支援を担う医師等養成コース)

科目区分	科目	1年次	2年次	3年次	4年次
専門科目 (主科目)	小児在宅医療	8			
	小児在宅医療実習	4			
	発表表現演習			2	
セミナー・ 研究指導科目	小児在宅医療セミナー	2			
	研究指導	8			
共通教育科目	医学研究概論	1			
	医学研究基本演習	1			
	医学研究セミナー	1			
専門科目 (選択)	発達小児医学総論			2	
大学院 共通教育科目	研究公正B	1			
合計		30			

重症児の在宅支援を担う医師等養成コースでは、主に重症児の在宅支援を研究テーマとする学生を対象に、必要となる事項を基礎から応用までシームレスに学習させ、独創的かつ高度な研究の発表へとつなげる。

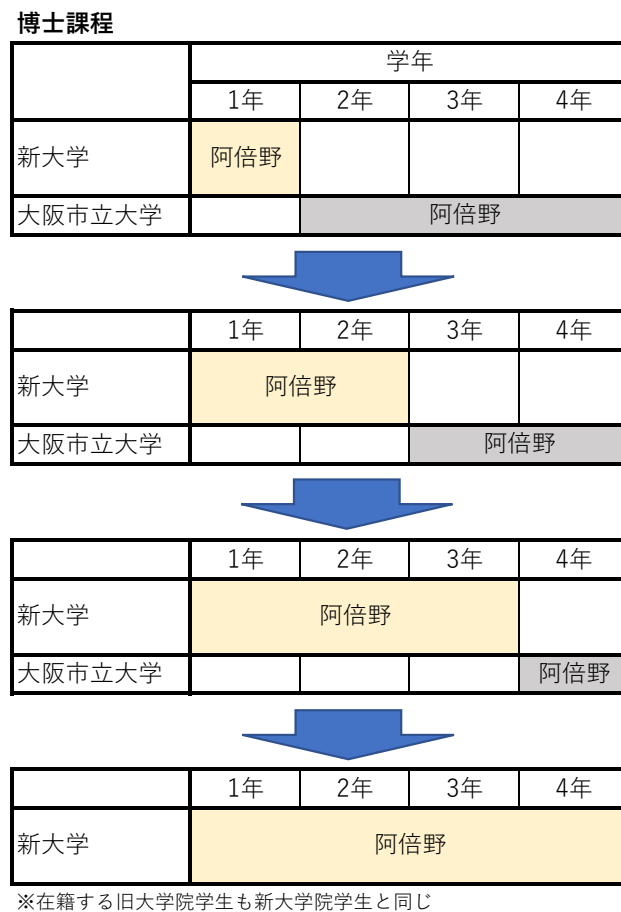
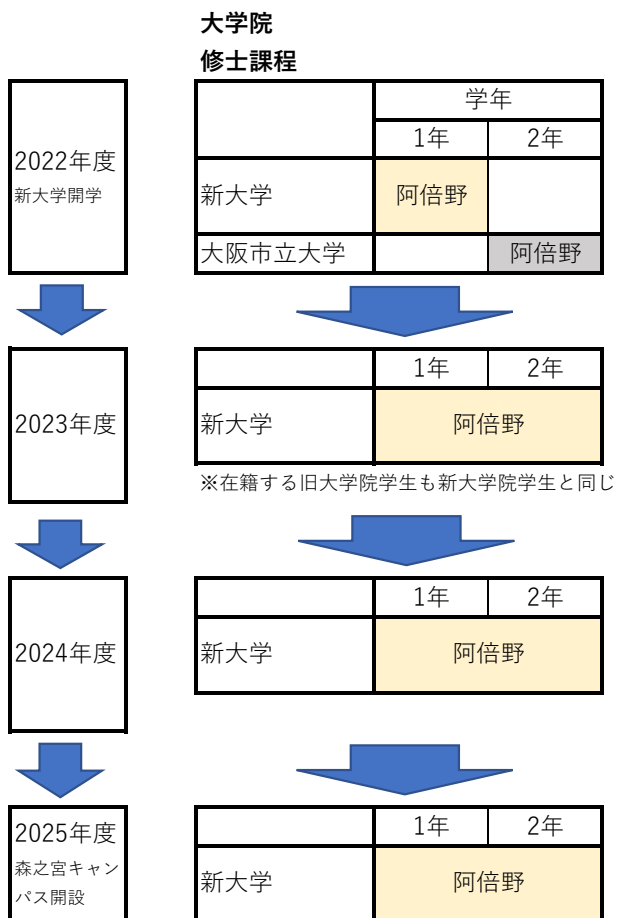
共通教育科目では医学研究における基礎知識を定着させるとともに、研究者の行動規範に関する講義を必修として設置し、医学研究に必要となる高度な倫理観を身につけさせる。

専門科目では同コースが用意している講義及び演習を通じて包括的かつ体系的な理解を確立し、独創的かつ高度な研究成果の基盤とする。授業科目数は少ないが、その分授業時間数を長く設定しており、ひとつの授業科目で同テーマを深く連続して学習できるようにしている。

こうした授業科目で研究テーマに関連する基礎・応用的知見を身に着けつつ、1年次から履修する研究指導科目にて指導教員と連携しながら研究テーマを深化させていき、博士論文の完成を目指す。また、3年次から履修する発表表現演習を通じて表現技法を習得させるとともに、批評的な視点を養成する。また、通常の研究指導科目とは別に1～2年次を対象として「小児在宅医療セミナー」を設定し、早期から在宅医療における最先端の情報に触れて知見を広める機会を提供している。

医学研究科キャンパスの遷移

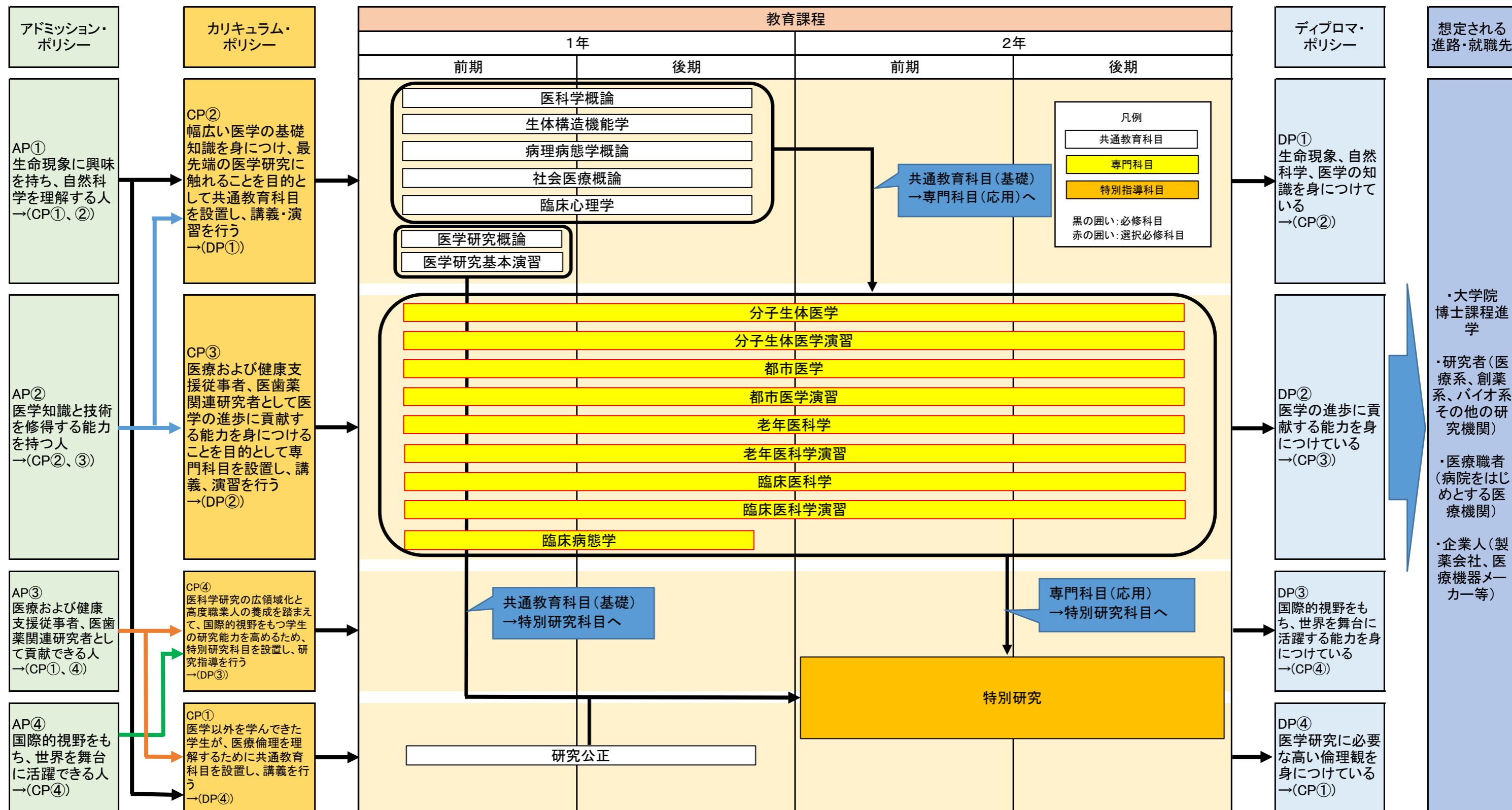
新大学 新キャンパス整備に伴う教育の校地（教育実施場所）遷移について



医学研究科 修士課程 医科学専攻 カリキュラムマップ

【設置の趣旨・必要性】
 ・府民の安心の基盤を支えるのは、質の高い医療・保健・福祉サービスの充実であり、これを担う人材の育成にある。
 ・地域社会的、学問的、国際的な要望に応えるべく、21世紀の医学医療の発展に貢献する人材を育成するためのレベルの高い教育を行うことにより、府民中心の医療を推進していくための人材を養成する。
 ・学術研究の学際化と高度化を進め、高度に総合化された専門的知識を持つ医師および独創性に富む医学研究者の育成を目指すと同時に、社会で活躍する医学研究者、病院勤務医、医薬関連研究所・企業人の育成を図る。
 ・こうした人材は主に大阪府内の医療機関、研究施設、医療系企業へと進出し、府内全域の医療水準を大きく引き上げる役割を担うこととなる。

【養成する人材像】
 ・高度な最先端の医学知識や技術を修得し、生命現象、自然科学、医学の知識を身に付け、医学研究に必要な高い倫理観を有し、国際的視野を持って医療職者、研究者、企業人として医学の進歩に貢献し得る「智・仁・勇」を兼ね備えた人材を養成することを目的とする。
 「智」: 医学に対する旺盛な向学心を持つこと
 「仁」: 人への尊厳を有すること
 「勇」: 医療を実践するための決断の勇気を持つこと



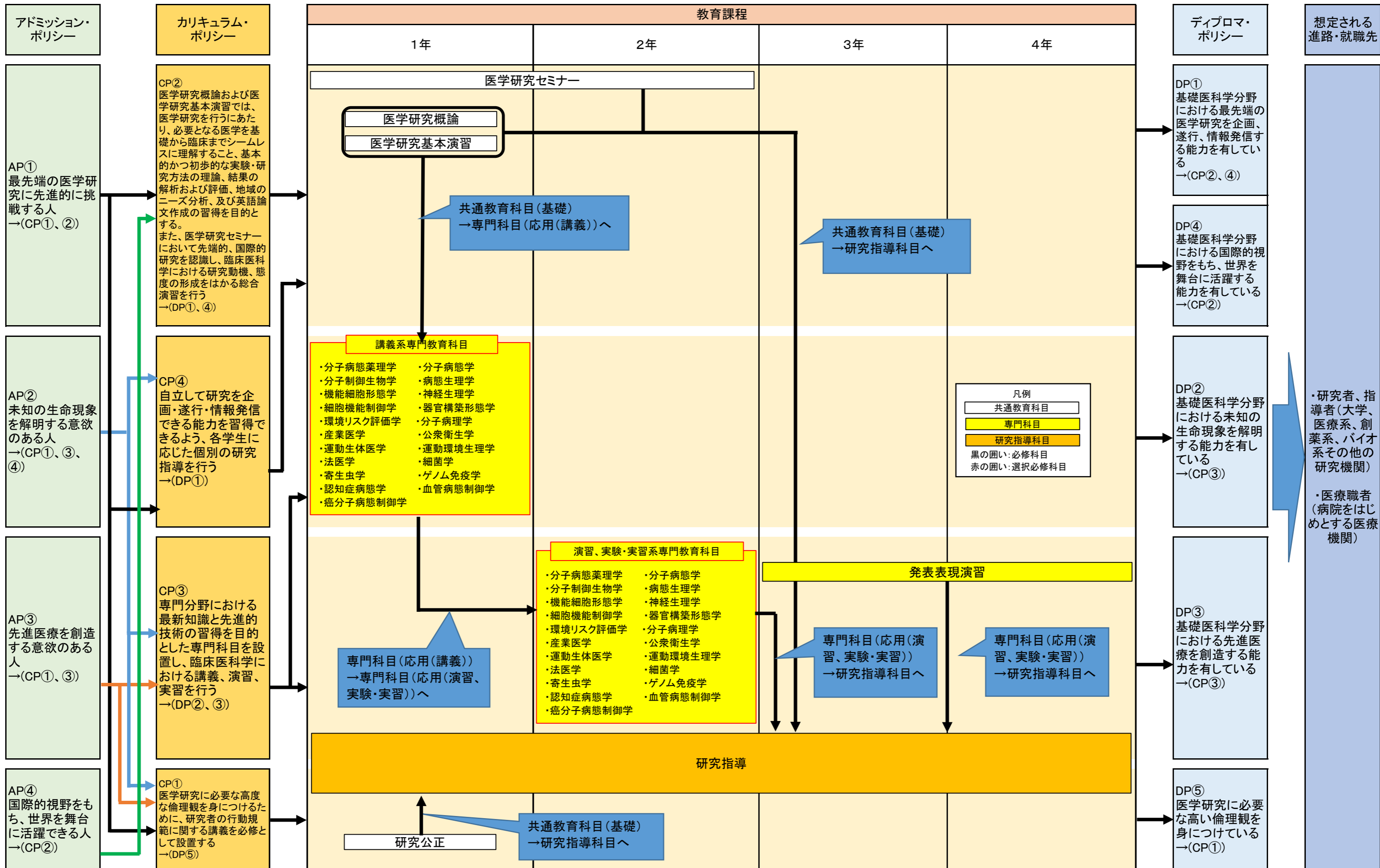
【設置の趣旨・必要性】

- ・府民の安心の基盤を支えるのは、質の高い医療・保健・福祉サービスの充実であり、これを担う人材の育成にある。
- ・地域社会的、学問的、国際的な要望に応えるべく、21世紀の医学医療の発展に貢献する人材を育成するためのレベルの高い教育を行うことにより、府民中心の医療を推進していくための人材を養成する。
- ・学術研究の学際化と高度化を進め、高度に総合化された専門的知識を持つ医師および独創性に富む医学研究者の育成を目指すと同時に、社会で活躍する医学研究者、病院勤務医、医薬関連研究所・企業人の育成を図る。
- ・こうした人材は主に大阪府内の医療機関、研究施設、医療系企業へと進出し、府内全域の医療水準を大きく引き上げる役割を担うこととなる。

【養成する人材像】

地域社会的、学問的、国際的な要望に応え、都市医学、老年医学やゲノム医療などの医学・医療分野に十分に対応するため、「智・仁・勇」を兼ね備え、高度な最先端の医学知識や技術を修得し、高度に総合化された専門的知識を持つ医師、最先端研究を先導的に推進し独創性に富み世界的に活躍する医学研究者、大学・研究機関における基礎医学研究をリードする指導者となり得る人材を養成することを目的とする。

「智」：医学に対する旺盛な向学心を持つこと
 「仁」：人への尊厳を有すること
 「勇」：医療を実践するための決断の勇気を持つこと



【設置の趣旨・必要性】

- ・府民の安心の基盤を支えるのは、質の高い医療・保健・福祉サービスの充実であり、これを担う人材の育成にある。
- ・地域社会的、学問的、国際的な要望に応えるべく、21世紀の医学医療の発展に貢献する人材を育成するためのレベルの高い教育を行うことにより、府民中心の医療を推進していくための人材を養成する。
- ・学術研究の学際化と高度化を進め、高度に総合化された専門的知識を持つ医師および独創性に富む医学研究者の育成を目指すと同時に、社会で活躍する医学研究者、病院勤務医、医薬関連研究所・企業人の育成を図る。
- ・こうした人材は主に大阪府内の医療機関、研究施設、医療系企業へと進出し、府内全域の医療水準を大きく引き上げる役割を担うこととなる。

【養成する人材像】

地域社会的、学問的、国際的な要望に応え、都市医学、老年医学やゲノム医療などの医学・医療分野に十分に対応するため、「智・仁・勇」を兼ね備え、高度な最先端の医学知識や技術を修得し、高度に総合化された専門的知識を持つ医師、最先端研究を先導的に推進し独創性に富み世界的に活躍する医学研究者、大学・研究機関における臨床医学研究をリードする指導者となり得る人材を養成することを目的とする。

「智」: 医学に対する旺盛な向学心を持つこと
 「仁」: 人への尊厳を有すること
 「勇」: 医療を実践するための決断の勇気を持つこと

