

# 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科 履修証明プログラム 地域リハビリテーション学コース募集要項

第11期（令和5年度秋期生）募集

地域包括ケアシステムの構築に向けて在宅医療・介護が推進される中、理学療法士・作業療法士には、医療と介護の連携促進やネットワークの構築ができることが期待されています。

本コースでは、卒前教育としての地域理学療法学・地域作業療法学の知識技術を基礎に、公衆衛生学的な思考・知識、社会資源の活用、ICTリテラシー等の修得や、地域リハビリテーションを実践するための技術・知識の補完をめざします。これからの地域社会で求められる高い実践能力と指導能力を備えた理学療法士・作業療法士のための社会人コースです。コースの大半はeラーニングで受講することができ、ライフスタイルに合わせてご自身のペースで学習することができます。

## 募集人員

40名

## 応募資格

以下のいずれかを満たしている理学療法士・作業療法士

- (1) 4年制大学を卒業した者、もしくはそれと同等以上の学力があると認められる者
- (2) 3年以上の理学療法士・作業療法士に関する業務経験を有する者

## 教育目標

- (1) 医療・保健・福祉をめぐる社会動向について説明できる
- (2) 在宅医療において情報通信技術（ICT）を適切に活用できる
- (3) 対象者・家族・職場内において適切なマネジメントができる
- (4) 患者・利用者に適切な社会資源情報を提供できる
- (5) 人生の最終段階におけるリハビリテーション専門職の役割を理解できる
- (6) 在宅ケアにおける予測と予防のための評価及び適切な対応ができる
- (7) 訪問リハビリテーションにおいて医学的、対人的、労働環境的リスクマネジメントができる
- (8) 生活期における疾病・障害を理解し適切に対応できる

## 受講期間

2023年10月1日～2024年9月30日（1年間）

## 履修時間

120 時間 (e ラーニング講義 106 時間+スクーリング 14 時間を予定)

\*スクーリングは集中講義による

- \*e ラーニング (イーラーニング) とは、主にインターネットを利用した学習形態のことです。自由な時間に受講でき、それぞれの進捗状況に合わせることができます。
- \*スクーリングとは、実際に講師と対面して講義を受ける授業形態のことです。

## 受講環境

- ・自身の PC 等を使用して受講していただきます。ご自身で Wi-Fi 等、通信環境をご用意ください。

## 修了要件

- ・1 年間で規定カリキュラムをすべて履修し、講座ごとの試験 (レポート課題等) に合格することが必要です。
- ・修了者には学校教育法 105 条に基づき、大阪公立大学から履修証明書を交付します。また、日本作業療法士協会が定める認定・専門作業療法士の申請ポイントとして認められます。

## 受講料

160,000 円 (半期毎に 80,000 円ずつ分納)

なお、受講料については返却できません。

また、コースを途中辞退する場合も満額お支払いいただきます。

第7期より厚生労働省の「専門実践教育訓練給付金」対象講座となりましたので、支給対象者である場合は、教育訓練費の 50% (もしくは計 70%→要件あり) の給付が受けられます。詳しい内容については別紙①を参照してください。

## スクーリング (必修です)

### 【日程】

開講式、講演：2023 年 10 月 14 日 (土) 10 時 30 分～ (予定)

スクーリング：2024 年 3 月 30 日 (土) 10 時 00 分～ (予定)

2024 年 9 月にも予定 (後日通知) 13 時 00 分～ (予定)

修了式：2024 年 9 月 (上記のスクーリング日と同日)

### 【会場】

開講式、講演、スクーリング、修了式：大阪公立大学 I-site なんば (大阪市) (予定)

交通アクセス：<https://www.omu.ac.jp/about/campus/access/index.html>

## 申請手続

### (1) 申請方法

下記の申請書類を「リハビリテーション学研究科 地域リハビリテーション学コース 受講申請書在中」と朱書きした封筒に入れ、「**簡易書留郵便**」で郵送してください。申請は郵送のみに限定します。

加えて、受講申請書の郵送とあわせて、以下のアドレスにメールを送信してください。申請受理及び選考結果の連絡に使用します。

メールを送信してから5日（土日祝日を除く）以内に申請受理の連絡がない場合は、事務局にメールが届いていない可能性がありますので、再度メールを送信してください。

メールアドレス：[gr-reha-cbr@omu.ac.jp](mailto:gr-reha-cbr@omu.ac.jp)

件名：第11期地域リハビリテーション学コース申請

本文：申請者氏名

### (2) 申請書類

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ① 受講申請書（所定用紙）*直接入力の場合、 <u>要押印</u> | 1通 |
| ② 理学療法士または作業療法士免許証の写し             | 1通 |

受講申請書は下記からダウンロードして、記入例をご確認の上ご記入ください。

- ・[受講申請書](#) \*申請書類は理由を問わず返還しません。

### (3) 申請先

大阪公立大学羽曳野キャンパス 地域リハビリテーション学コース事務局  
〒583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番30号  
電話：072-950-2973（直通）

### (4) 申請期間

2023年6月1日（木）～2023年7月18日（火）（必着）

### (5) その他

書類審査後、受講を許可された方にはメールと郵便で通知いたします。  
また、併せて受講料の支払いや受講方法等について通知いたします。

## 講座内容・時間

理学療法士・作業療法士に加え、医師、看護師、社会福祉士、医療経済学者、行政担当者、システムエンジニアなど各分野の専門家を講師として招き、専門職としてのスキルアップを図る9講座（120時間）を開講します。

## カリキュラム(別紙②参照)

本プログラムはeラーニング講義とスクーリング（グループワーク、セミナー等）で構成されます。eラーニング講義（9講座）の受講順序は問いません。

## 受講用パソコンについて

### ●ノートパソコンの必要スペックについて

| 項目                | 要件等   |
|-------------------|---|
| オペレーティングシステム (OS) | Microsoft Windows 11 推奨, 又は, macOS (最新版)<br>その他の OS は避けてください。   |
| プロセッサ (CPU)       | Intel Core i5 または AMD Ryzen 5 のどちらか相当以上であること<br>(Windows11 が動かせること/2019 年以降に発表されたモデル<br>であることが望ましい)   |
| メモリ (RAM)         | 8GB 以上  |
| 内蔵ストレージ           | SSD 256GB 以上  |
| セキュリティ対策ソフト       | 使用デバイスには必ずウイルス対策ソフトをインストールし、ソフトウェアのバージョンやウイルス定義ファイルを常に最新の状態に保つよう更新してください。Windowsに標準で付属する Windows Defenderを使用していただいても構いません。  |
| 外部入出力             | <ul style="list-style-type: none"><li>音声入出力（スピーカーとマイクを内蔵し、ヘッドセット〈ヘッドフォン+マイク〉を接続できること、Bluetooth ヘッドセット等でも可）</li><li>WEB カメラ（遠隔講義等で必要となることがあります。外付けでも構いません）</li></ul> |
| インターネット環境         | YouTube 等の動画がストレスなく再生できる程度のインターネット接続環境をご準備ください。   |

## 【申請・問い合わせ先】

大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科内  
地域リハビリテーション学コース事務局  
〒583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番30号  
電話：072-950-2973

Mail：[gr-reha-cbr@omu.ac.jp](mailto:gr-reha-cbr@omu.ac.jp)

URL：<https://www.omu.ac.jp/reha/core/>

大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科 履修証明プログラム  
 地域リハビリテーション学コース受講申請書

|                                |                                |                                     |                                |   |        |                                 |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---|--------|---------------------------------|
| ふりがな<br>氏名                     | 印<br>(*直筆サインの場合、押印省略可)         |                                     |                                |   | 男<br>女 | 顔写真貼付<br>(デジタルデータ可)<br>*4cm×3cm |
| 生年月日                           | 昭和・平成                          | 年                                   | 月                              | 日 | (      | 歳)                              |
| 現住所                            | 〒                              |                                     |                                |   |        |                                 |
| 連絡先                            | 自宅電話番号                         | ( )                                 |                                |   |        |                                 |
|                                | 携帯電話番号                         | ( )                                 |                                |   |        |                                 |
|                                | メールアドレス                        | *募集要項の申請手続き(1)のメールと同じアドレスを記載してください。 |                                |   |        |                                 |
| 職種                             | <input type="checkbox"/> 理学療法士 |                                     | <input type="checkbox"/> 作業療法士 |   |        |                                 |
| 学<br>歴                         | 資格取得に関する事項                     | 【選択】 3年制(短期大学・専門学校) ・ 4年制(大学・専門学校)  |                                |   |        |                                 |
|                                | 最終学歴                           | 年                                   | 月                              |   |        | 卒業                              |
| 職 歴<br><br>*経験年数が分かるように記入して下さい | 施設名(会社名)                       | 年                                   | 月                              | ~ | 年      | 月                               |
|                                |                                |                                     |                                | ~ |        |                                 |
|                                |                                |                                     |                                | ~ |        |                                 |
|                                |                                |                                     |                                | ~ |        |                                 |
|                                |                                |                                     |                                | ~ |        |                                 |
| 勤務先                            | 有<br>・<br>無                    | 名称 :                                |                                |   |        |                                 |
|                                |                                | 所在地 : 〒                             |                                |   |        |                                 |
|                                |                                | Tel ( )                             |                                |   |        |                                 |

# 記入例

氏名が直筆サインの場合、押印省略可

大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科 履修証明プログラム  
 地域リハビリテーション学コース受講申請書

|   |  |  |  |   |   |                                 |           |
|---|--|--|--|---|---|---------------------------------|-----------|
| ふりがな<br>氏名                                | こうりつ たろう<br>公立 太郎  |  |  |   | <input checked="" type="radio"/> 男<br><input type="radio"/> 女 | 顔写真貼付<br>(デジタルデータ可)<br>*4cm×3cm |           |
| 生年月日                                      | <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 △□ 年 10 月 1 日 ( △△ 歳) |  |  |   |   |                                 |           |
| 現住所                                       | 〒 583-8555<br>大阪府羽曳野市はびきの 3-7-30   |  |  |   |   |                                 |           |
| 連絡先                                       | 自宅電話番号   | ( )  |  |   |   |                                 |           |
|   | 携帯電話番号   | 090 ( ○○○○ ) △△△△  |  |   |   |                                 |           |
|   | メールアドレス  | ○○○@□□□.△△.△△<br><small>*募集要項の申請手続き(1)のメールと同じアドレスを記載してください。</small>      |  |   |   |                                 |           |
| 職種  | <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士           |  |  |   |   |                                 |           |
| 学歴  | 資格取得に関する事項   | 【選択】 3年制(短期大学・ <input checked="" type="radio"/> 専門学校) ・ 4年制(大学・専門学校)     |  |   |   |                                 |           |
|   | 最終学歴   | ○○○○ 年 3 月    △△専門学校                      卒業                             |  |   |   |                                 |           |
|   | 最終学歴   | △△△△ 年 3 月    □□大学 経済学部                      卒業                          |  |   |   |                                 |           |
| 職歴<br><small>*経験年数が分かるように記入してください</small> | 施設名(会社名)   | 年  | 月  | ～ | 年   | 月                               | 期 間       |
|   | ○○訪問看護センター   | 1998   | 4  | ～ | 2010  | 3                               | 12 年 0 か月 |
|   | △△△病院  | 2010   | 4  | ～ | 現在  |                                 | 10 年 3 か月 |
|   |  |  |  |   |   |                                 | 年   か月    |
|   |  |  |  |   |   |                                 | 年   か月    |
| 勤務先                                       | <input checked="" type="radio"/> 有<br><input type="radio"/> 無                      | 名称： △△△病院<br><br>所在地： 〒000-0000<br>大阪府大阪市□□□1-2-3<br>Tel △□○ ( △□○ ) △□○ |  |   |   |                                 |           |

## よくあるご質問に対する Q&A

### 【受講申請に関して】

Q 募集要項はどこで配布されていますか。

A 募集要項の配布はしていません。募集開始時期（6月から1ヵ月程度）に本事業ホームページに掲載しますので、そちらをご確認ください。

Q 受講資格はありますか。これまで地域の分野に関わったことがないのですが…。

A 他分野でご活躍されている方も多数受講していただいております。これまで地域分野に携わられていない方も、ぜひ受講をご検討ください。

応募資格は、以下のいずれかを満たしている理学療法士・作業療法士です。

- ① 4年制大学を卒業した者、もしくはそれと同等以上の学力があると認められる者
- ② 3年以上の理学療法士・作業療法士に関する業務経験を有する者

Q 申請の際に必要な書類を教えてください。

A ①受講申請書（所定用紙）、②理学療法士または作業療法士免許証の写しが必要です。

Q 受講申請書は手書きでないといけないのでしょうか。

A 受講申請書の記入は、手書き・wordへの直接入力の内いずれでも構いません。直接入力の場合は、必ず押印してください。（手書きの場合は、押印省略可です）

Q 受講申請するにあたり、面接や試験はありますか。

A 面接や試験は行わず、書類審査のみ実施しております。

Q 受講期間は1年間ですが、延長は可能ですか。

A 受講期間の延長はできません。

Q 受講を取りやめる場合、受講料を返還してもらえますか。

A 理由を問わず返還できません。

Q 受講料は半期毎に分納となっていますが、途中辞退する場合も支払わなければいけないのですか。

A 受講料の分納は、一括でのお支払いがご負担にならないよう設定しております。途中辞退される場合においても、理由を問わず満額お支払いいただきます。

### 【受講に関して】

Q eラーニングで受講する場合、事前に準備することはありますか。

A 受講の際、パソコン、タブレット、スマートフォン等の通信機器をご用意ください。またインターネットに接続できる環境（YouTube動画が視聴できる程度）が必要です。

Q eラーニング講義が主となっていますが、スクーリングとの割合を教えてください。

A eラーニング講義は106時間、スクーリング14時間、計120時間です。

スクーリングの際、大学までお越しいただくのは、①開講式、②3月スクーリング、③9月スクーリング及び修了式の全3回です。

Q 「eラーニング講義(9講座)の受講順序は問いません」とのことですが、本当にどの講義から視聴してもよいのですか。

A はい、どの講義から視聴していただいても構いません。ただし、講座ごとの試験(レポート課題等)がございますので、試験前は該当講義の視聴を優先してください。

Q eラーニング講義の視聴は、いつでも可能ですか。

A 毎日午前5時00分から午前6時00分の間は、システムメンテナンスのため視聴できませんが、それ以外はいつでも視聴可能です。

Q スクーリング会場までのアクセスを教えてください。

A スクーリングは、大阪公立大学サテライト教室 I-site なんば(大阪市浪速区敷津東2丁目1番41号 南海なんば第1ビル2階・3階)を予定しております。詳しくは以下のリンク先をご覧ください。 <https://www.omu.ac.jp/about/campus/access/index.html>

Q スクーリングや修了式は、いつ頃開催されますか。

A 10月初旬頃の開講式、3月中旬～下旬のスクーリングと9月中旬～下旬のスクーリング/修了式の計3回を予定しております。3月以降のスクーリングについては、日程が決まりましたら、事務局よりご連絡いたします(いずれも土・日・祝日から設定します)。

Q 開講式、スクーリング、修了式は必修ですが、やむを得ず出席できない場合、修了は難しいのでしょうか。

A すべて必修ですが、やむを得ない事情で出席することができない場合は、事務局までご相談ください。

Q 万が一、修了式までにeラーニングの視聴が完了しなかったらどうなりますか。

A 期間内に視聴を完了することが修了条件となっております。視聴を完了できない場合は修了することができませんので、計画的に視聴してください。

#### 【その他】

Q 履修証明プログラムとは何ですか。

A 履修証明プログラムは、社会人等の学生以外のものを対象として、人材養成目的に応じて必要な講習(授業科目ではない科目)を体系的に編成した教育プログラムです。平成19年の学校教育法の改正により、文部科学省によって大学、大学院、短期大学、高等専門学校、専門学校における「履修証明制度」が創設されました。

\*詳しくはこちら →[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/shoumei/](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/shoumei/)

Q 受講修了時に交付される履修証明書は、職業キャリアの形成に活かされますか。

A はい、日本作業療法士協会の生涯学習との接続性を担保し、キャリアパス形成の一助となっております。認定・専門作業療法士の基礎ポイント(10ポイント)が付与されます。

Q 日本作業療法士協会以外で、職業キャリアの形成として認められているものはありますか。

A 現状は、日本作業療法士協会のみとなっております。