

14. 医学系研究科

I	医学系研究科の教育目的と特徴	・ ・ ・ ・	14-2
II	「教育の水準」の分析・判定	・ ・ ・ ・	14-5
	分析項目 I 教育活動の状況	・ ・ ・ ・	14-5
	分析項目 II 教育成果の状況	・ ・ ・ ・	14-33
III	「質の向上度」の分析	・ ・ ・ ・	14-45

I 医学系研究科の教育目的と特徴

1. 教育の目的と基本方針

医学系研究科における教育の目的は、「医学及び保健学における学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究め、高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培うことにより、文化の進展に寄与するとともに、医学及び保健学における学術の研究者、高度の専門技術者及び教授者を養成する。」ことである。

2. 目標と方針

医学系研究科は、身につけるべき学力、資質・能力として、豊かな人間性と高い倫理性、科学的論理性を備え、創造力・独創性に富む医師、医学研究者とグローバルに活躍できる保健医療人を養成することを教育目標に掲げ、これを目指す教育プログラムの実施と教育のグローバル化への対応を第2期の重点目標にしている。

3. 研究科の特徴

名古屋大学の基本理念等に基づき、多面的な学術研究活動と自発性を重視する教育実践により、論理的思考力と想像力に富み世界的に活躍できる医学研究者と医療人の養成を積極的に推進している。また、ミッションの再定義にもあるように、我が国及び発展途上国等のナショナルリーダー養成に積極的に貢献している。

4. 学生受入の状況

医学系研究科（医学）は、平成 21, 22, 23 年度の修士課程（医科学）を除き、安定して入学定員を満たしている（資料（医）I-2）

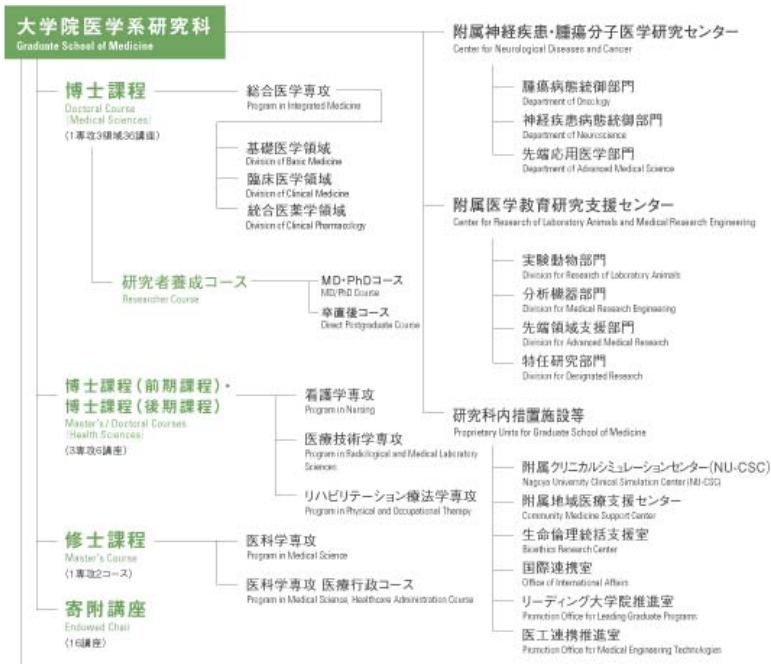
医学系研究科（保健学）の入学定員充足率は、平成 24 年度において博士課程前期課程 146%、博士課程後期課程 94%であり、安定して確保されている（資料（保）I-3）。

医学系研究科（医学・保健学）では、平成 26 年に採択されたリーディング大学院プログラム「ウェルビーイング in アジア」実現のための女性リーダー育成プログラム（以下、ウェルビーイングプログラム）に参画し、第一期生（平成 26 年 10 月入学）は定員 20 名中 5 名が医学（保健）から採択された。保健学ではこの機会に共通科目に英語開講科目を設け、大学院教育全体の英語化と国際化を推進した。

[想定する関係者とその期待]

想定する関係者は、医学・保健医療界において活躍する人材であり、その期待は、豊かな人間性と高い倫理性、科学的論理性を備え、創造力・独創性に富む医師、医学研究者と保健医療人を養成することである。

資料（医）I-1：大学院医学系研究科機構図



《出典：医学部・大学院医学系研究科概要『Profile M.2014』p.32》

資料（医）I-2：学生入学定員及び入学者数
＜修士課程＞

年次	入学定員	志願者数	合格者数	入学者数			定員充足率
				本学出身者	他大学出身者	合計	
H22	20名	36 (15) < 1 > [0]	18 (7) < 1 > [0]	2 (1) < 0 > [0]	11 (6) < 1 > [0]	13 (7) < 1 > [0]	65%
	10名 (YLP)	25 (11) < 25 > [0]	9 (3) < 9 > [0]	0 (0) < 0 > [0]	8 (3) < 8 > [0]	8 (3) < 8 > [0]	80%
H23	20名	38 (13) < 0 > [5]	24 (9) < 0 > [3]	0 (0) < 0 > [0]	19 (7) < 0 > [3]	19 (7) < 0 > [3]	95%
	10名 (YLP)	24 (11) < 24 > [0]	11 (6) < 11 > [0]	0 (0) < 0 > [0]	10 (6) < 10 > [0]	10 (6) < 10 > [0]	100%
H24	20名	45 (17) < 0 > [4]	25 (7) < 1 > [2]	5 (1) < 0 > [0]	17 (4) < 1 > [2]	22 (5) < 1 > [2]	110%
	10名 (YLP)	34 (15) < 34 > [0]	13 (6) < 13 > [0]	0 (0) < 0 > [0]	12 (5) < 12 > [0]	12 (5) < 12 > [0]	120%
H25	20名	34 (21) < 3 > [5]	25 (7) < 3 > [3]	1 (0) < 0 > [0]	17 (12) < 3 > [0]	18 (12) < 3 > [0]	90%
	10名 (YLP)	36 (20) < 36 > [0]	11 (5) < 11 > [0]	0 () < >> []	11 (5) < 11 > [5]	11 (5) < 11 > [0]	110%
H26	20名	25 (12) < 2 > [3]	22 (11) < 2 > [2]	2 (1) < 0 > [0]	19 (10) < 2 > [2]	21 (11) < 2 > [2]	105%
	10名 (YLP)	31 (12) < 31 > [0]	12 (5) < 12 > [0]	0 (0) < 0 > [0]	11 (5) < 11 > [0]	11 (5) < 11 > [0]	110%
H27	20名	38 (19) < 2 > [9]	30 (13) < 2 > [2]	4 (1) < 0 > [0]	17 (8) < 2 > [1]	21 (11) < 2 > [2]	105%
	10名 (YLP)	38 (17) < 38 > [0]	11 (5) < 11 > [0]	0 (0) < 0 > [0]	11 (5) < 11 > [0]	11 (5) < 11 > [0]	110%

注) 志願者、合格者、入学者数、進学率については、()で女子を、< >で国境留学生を、[]で私費外国人留学生をそれぞれ内数で示す。

< 博士課程 >

年次	専攻	入学定員	志願者数	合格者数	入学者数			進学者数	博士課程計	他大学出身者の割合	留学生の割合	定員充足率
					本学出身者	他大学出身者	合計					
H22	機能構築医学	161	180	169	59	102	161	4	185	62%	10%	102%
	健康社会医学		(81)	(57)	(12)	(42)	(54)	(2)	(56)			
	細胞情報医学		< 3 >	< 3 >	< 0 >	< 3 >	< 3 >	< 0 >	< 3 >			
	分子総合医学		[17]	[16]	[0]	[13]	[13]	[0]	[13]			
H23	機能構築医学	161	176	172	49	113	162	3	165	68%	12%	102%
	健康社会医学		(54)	(53)	(8)	(44)	(50)	(1)	(51)			
	細胞情報医学		< 7 >	< 7 >	< 0 >	< 6 >	< 6 >	< 0 >	< 6 >			
	分子総合医学		[16]	[16]	[0]	[14]	[14]	[0]	[14]			
H24	機能構築医学	161	201	196	66	122	188	5	193	63%	13%	120%
	健康社会医学		(53)	(48)	(11)	(35)	(46)	(1)	(47)			
	細胞情報医学		< 6 >	< 6 >	< 0 >	< 5 >	< 5 >	< 1 >	< 6 >			
	分子総合医学		[20]	[20]	[1]	[19]	[20]	[0]	[20]			
H25	総合医学	161	215	209	59	137	197	10	207	66%	11%	129%
			(51)	(50)	(9)	(39)	(48)	(2)	(50)			
H26	総合医学	161	193	181	56	113	169	7	176	64%	8%	109%
			(38)	(37)	(10)	(27)	(37)	(0)	(37)			
H27	総合医学	157	182	175	56	113	169	4	173	65%	8%	110%
			(41)	(39)	(6)	(28)	(34)	(3)	(37)			
			< 9 >	< 9 >	< 0 >	< 7 >	< 7 >	< 1 >	< 8 >			
	名古屋大学・アデレード大学国際連携総合医学	4	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%

注) 志願者, 合格者, 入学者数, 進学者数については, () で女子を, < > で国費留学生を [] で私費外国人留学生をそれぞれ内数で示す。

《出典：学務課資料》

資料（保） I - 3 : 入学者数及び定員充足率

【資料(保) I-1-2】

大学院(修士・前期課程)入学者数及び定員充足率

専攻名	教育研究分野	募集定員	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
			入学者数	定員充足率	入学者数	定員充足率	入学者数	定員充足率	入学者数	定員充足率	入学者数	定員充足率	入学者数	定員充足率
看護学		18	17	94.4	16	88.9	16	88.9	18	100.0	17	94.4	17	94.4
医療技術学	医用量子科学	20	12	135.0	10	110.0	16	185.0	15	140.0	16	150.0	11	140.0
	病態解析学		15		12		21		13		14		17	
リハビリテーション療法学	理学療法学	10	10	180.0	9	170.0	11	170.0	9	160.0	8	140.0	8	150.0
	作業療法学		8		8		6		7		6		7	
計		48	62	129.2	55	114.6	70	145.8	62	129.2	61	127.1	60	125.0

大学院(後期課程)入学者数及び定員充足率

専攻名	教育研究分野	募集定員	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
			入学者数	定員充足率	入学者数	定員充足率	入学者数	定員充足率	入学者数	定員充足率	入学者数	定員充足率	入学者数	定員充足率
看護学		6	8	133.3	7	116.7	6	100.0	6	100.0	6	100.0	9	150.0
医療技術学	医用量子科学	7	2	71.4	1	42.9	3	71.4	7	157.1	2	85.7	3	57.1
	病態解析学		3		2		2		4		4			
リハビリテーション療法学	理学療法学	4	3	175.0	4	150.0	4	125.0	4	125.0	2	150.0	1	125.0
	作業療法学		4		2		1		4		4			
計		17	20	117.6	16	94.1	16	94.1	22	129.4	18	105.9	18	105.9

《出典：大幸地区事務統括課》

資料(保) 専攻別の大学院学生定員と現員

課程	専攻	学 年			1 年			2 年			3 年			合 計		
		定 員	現 員	(内数) 留学生	定 員	現 員	(内数) 留学生	定 員	現 員	(内数) 留学生	定 員	現 員	(内数) 留学生	定 員	現 員	(内数) 留学生
博士課程前期	看護学専攻	18	17	0	18	24	0	/	36	41	0					
	医療技術学専攻	20	28	0	20	30	0		40	58	0					
	リハビリテーション療法学専攻	10	15	0	10	14	0		20	29	0					
	合 計	48	60	0	48	68	0		96	128	0					
博士課程後期	看護学専攻	6	9	0	6	6	0	6	27	0	18	42	0			
	医療技術学専攻	7	4	0	7	6	0	7	14	1	21	24	1			
	リハビリテーション療法学専攻	4	5	0	4	6	0	4	5	0	12	16	0			
	合 計	17	18	0	17	18	0	17	46	1	51	82	1			
大学院合計	65	78	0	65	86	0	17	46	1	147	210	1				

《出典：大幸地区事務統括課資料》

II 「教育の水準」の分析・判定

分析項目 I 教育活動の状況

観点 I - 1 教育実施体制

(観点に係る状況)

観点 I - 1 - ① 教員組織編成や教育体制の工夫とその効果

【教育プログラムとしての実施体制】

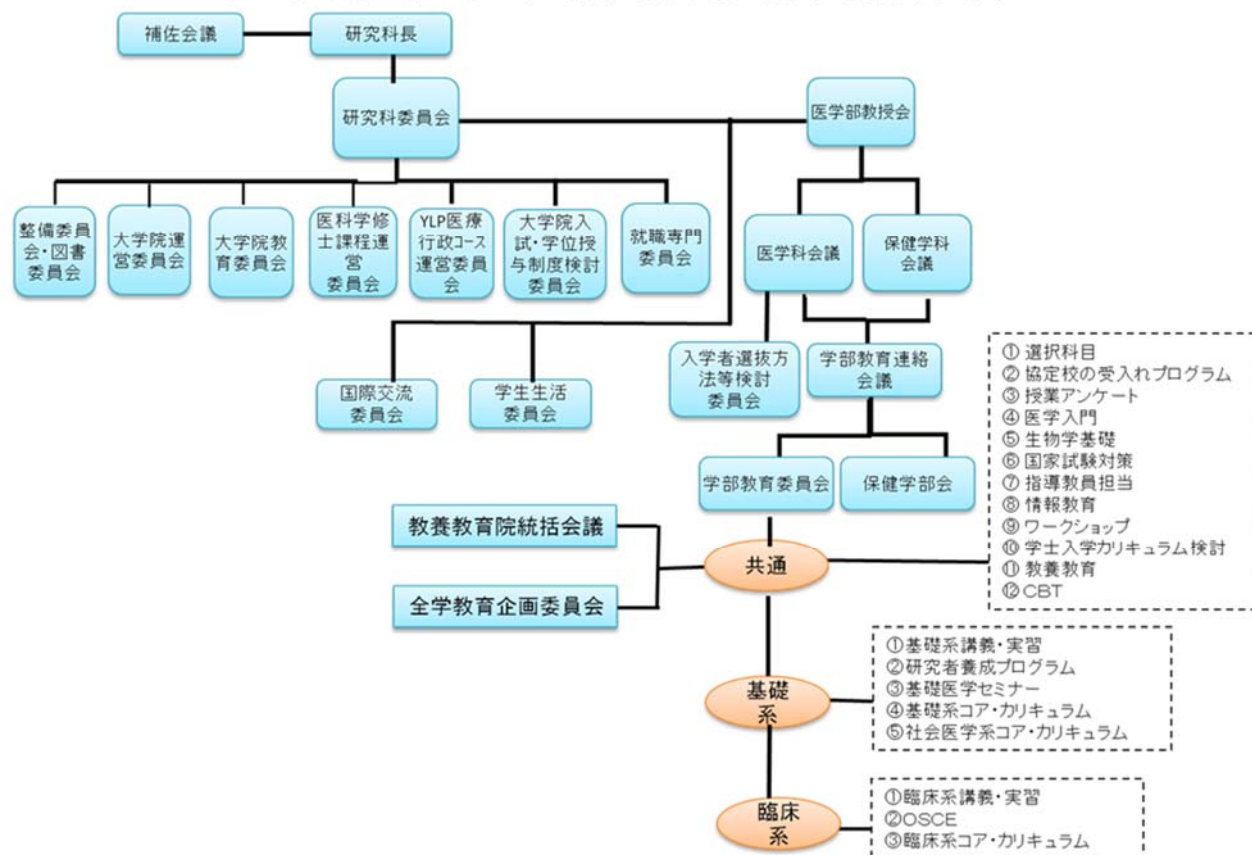
医学系研究科（医学）の博士課程は、大学院特論、大学院系統講義、大学院実習を通して、最先端かつ幅広い知識の習得を可能にする環境を整備してきた。

医学系研究科（医学）の修士課程（医科学）は、6年制以外の学科を修了した学生に対して、将来医学の先端的な研究推進に貢献しうる研究者・教育者を養成することを目的としている（資料（医）II - I - 1）。

医学系研究科（医学）の修士課程（YLP）は、アジア諸国等の将来のナショナル・リーダー養成に貢献することを目的としている。

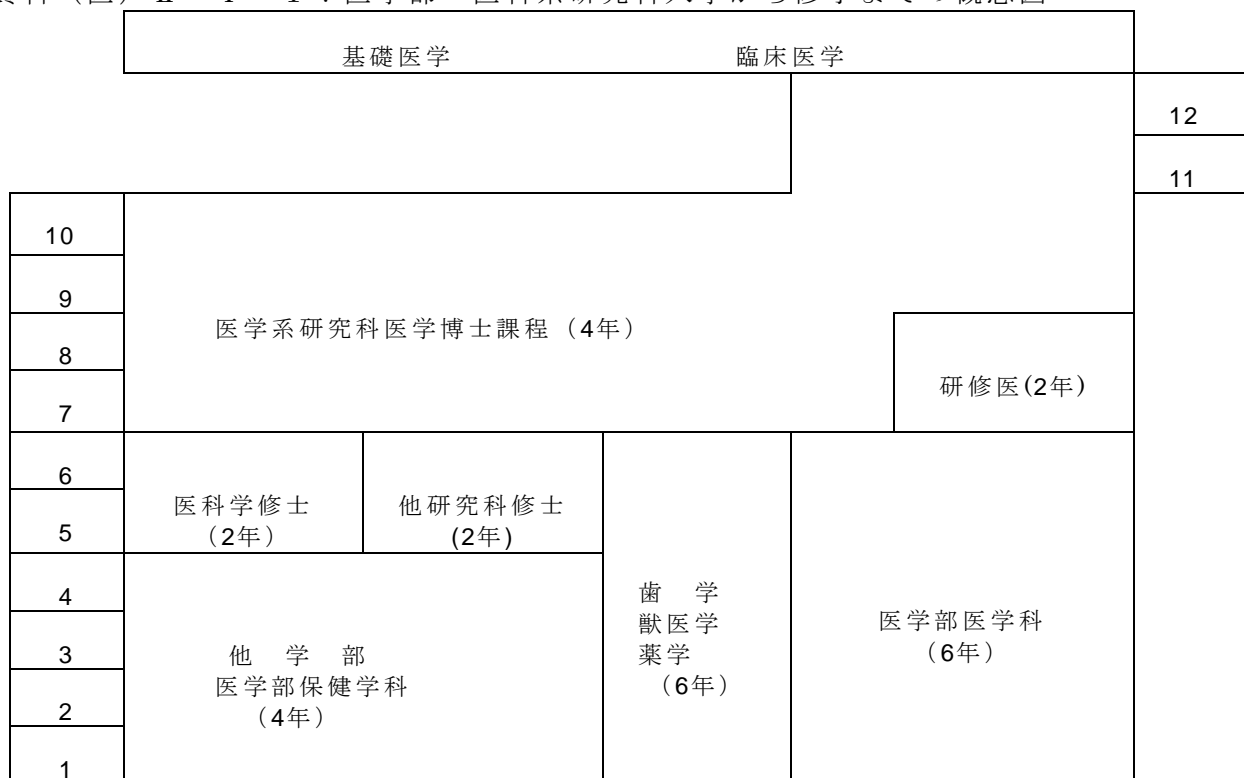
医学系研究科（保健学）は、前期課程に多職種連携によるチーム医療を推進する専攻横断型の包括的医療専門職の養成教育プログラム・トータルヘルス・プランナー（THP）の学内認定コースを実施し、社会要請に対応している（資料（保）II - I - 2, 3）。また医療の高度化に対応する先進的人材育成「がんプロフェッショナル養成プラン」に参加し、がん専門看護師 Certified Nurse Specialist（以下、OCNS）、放射線治療専門技師、医学物理士を養成している（資料（医）II - I - 4, 5）。平成 22 年度には小児看護専門看護師（以下、小児 CNS）養成コースを設置した。

医学部・医学系研究科教育実施体制



《出典：学務課資料》

資料（医）Ⅱ－Ⅰ－1：医学部・医科系研究科入学から修了までの概念図



《学生便覧 3 P》

資料（保）Ⅱ－Ⅰ－２：博士課程前期課程の共通教育カリキュラムの概要

大学院教育での一般高度専門職業人養成の基本理念
臨床現場において問題を見出した時、それに対し、科学的方法をもって、現在望みうる最も高度な解決方法を探究し、その現場での実現可能性について検討できる能力の基礎を身につける。

- ・臨床研究能力
臨床場面でデータをとれる、データの処理ができる
- ・臨床場面における問題の発見能力
研究課題の発見能力、医療上の問題の発見能力
- ・臨床場面での管理能力
管理職としての基本的な管理能力
リスク管理、医療の中の位置づけ、経済的視点など
医療の全体像への視点
- ・国際的に最前線の知見を収集する能力
先端技術に関する知識、文献検索法

大学院前期課程—共通教育カリキュラム

<研究能力>

- 1) 保健医療研究法概論 (THP概論)
- 2) 基礎医学実習(ベーシック・トレーニング)
- 3) アカデミック・ライティング (全学提供)

<管理能力>

- 4) 医療管理概論
- 5) 保健医療システム概論 (THP概論)
- 6) コンサルテーション論
- 7) 生命倫理学

<医療研究の最前線>

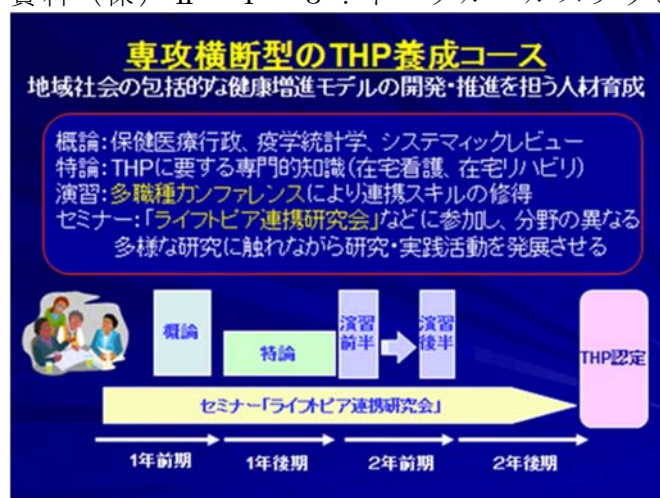
- 8) 医療技術概論
- 9) 病態生理学概論
- 10) 保健学セミナー(THPセミナー)

<多職種連携>

- 11) THP特論
- 12) THP演習

《出典：大幸地区事務統括課資料》

資料（保）Ⅱ－Ⅰ－３：トータルヘルスプランナー（THP）養成コースの概要



	H21 年度以前	H22	H23	H24	H25	H26	H27	計
THP 認定者数	39	12	13	11	12	9	12	108

《出典：大幸地区事務統括課資料》

資料(医)Ⅱ-I-4:がんプロフェッショナル養成プラン受入状況

項目	養成する専門分野	養成(受入)人数				
		H19受入	H20受入	H21受入	H22受入	H23受入
専門医師養成 コース	化学療法、緩和ケア	1	2	1	0	0
	放射線治療、緩和ケア	—	1	0	3	2
	計	1	3	1	3	2
コメディカル 養成コース	がん看護学	3	4	5	3	6
	放射線治療技術	—	3	2	2	2
	がん薬物療法学、緩和 ケア	—	—	2	0	0
	計	3	7	9	5	8

項目	研修の専門分野	養成(受入)人数				
		H19受入	H20受入	H21受入	H22受入	H23受入
インテンシブ コース	化学療法	5	13	11	7	8
	放射線治療	—	5	5	4	0
	緩和ケア、がん看護 (化学療法)	—	5	12	12	8
	緩和ケア	—	—	—	—	14
	薬剤	—	2	3	3	2
計		5	25	31	26	32

《出典：学務課資料》

資料(医)Ⅱ-I-5:がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン受入状況

	コース名	養成(受入)人数					合計
		H24受入	H25受入	H26受入	H27受入	H28受入	
大学 院	がん専門医師養成コース	1	0	2	0		3
	次世代がん放射線治療医養成 コース	3	1	2	1		7
	がん看護専門看護師コース	3	5	5	5		18
	がん専門医師養成コース (研究者養成コース)	—	1	0	0		1
	計	7	7	9	6		29
イン テン シブ プ ロ グ ラ ム	がん専門医師養成Aコース	16	7	3	0		26
	がん専門医師養成Bコース	5	2	4	5		16
	放射線治療コースAコース	6	2	1	1		10
	放射線治療コースBコース	94	138	84	94		410
	がん専門薬剤師セミナーコース	188	122	166	120		596
	がん専門薬剤師アドバンスコース	3	3	3	4		13
	がん化学療法看護基礎コース	6	16	7	10		39
	がん化学療法看護応用コース	—	4	8	5		17
	緩和ケアコース(看護師インテック) 基礎	98	146	112	87		443
	応用	113	149	112	92		466
東海オンコロジーセミナーコース (看護師インテック)	75	126	108	95		404	
計		604	715	608	513		2,440

《出典：学務課資料》

【組織体制】

医学系研究科(医学)は、基礎医学領域・臨床医学領域・統合医薬学領域の3領域を設置し、領域融合型教育・研究の推進する環境を整えている(資料(医)Ⅰ-1)。

医学系研究科(保健学)は、平成24年に重点化(講座化)し、博士前期・後期課程

名古屋大学医学系研究科 分析項目 I

とも看護学、医療技術学、リハビリテーション療法学の3専攻を設置した（資料（保）Ⅱ-I-6）。また、教育・FD委員会とともに保健学企画運営会議・主任会を経て保健学専門委員会で教育・研究の推進を審議している（資料（保）Ⅱ-I-7）。

資料（保）Ⅱ-I-6：教育研究組織

教育研究組織

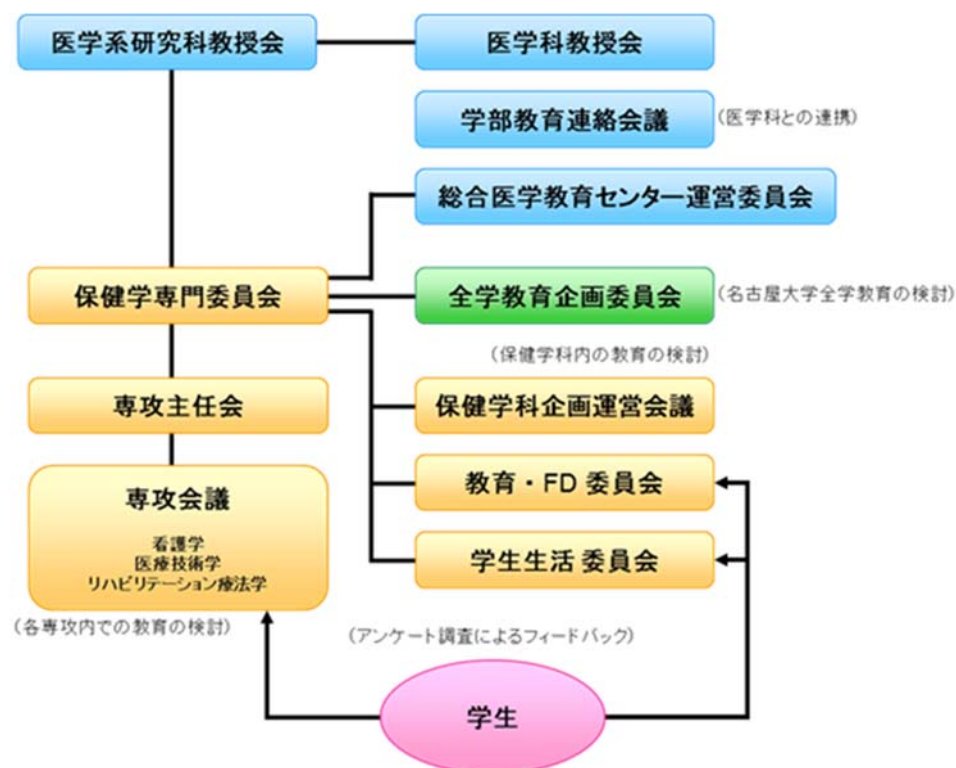
平成27年5月1日現在

専攻名	現員(女性)	講座	専任教員数	うち医系教員	教授 (うち女性)	准教授 (うち女性) [うち(若手)~39歳]	講師 (うち女性)	助教 (うち女性) [うち(若手)~39歳] [うち外国人教員]
看護学専攻	33名	基礎・臨床看護学講座	18	1	6 (4)	5 (5)	0	7 (6) [1]
	(27名)	健康発達看護学講座	15	3	8 (5)	2 (2)	0	5 (5)
医療技術学専攻	30名	医用量子科学講座	14	3	7	3	0	4 (1) [1]
	(5名)	病態解析学講座	16	8	7	5 (2) [1]	0	4 (2) [3]
リハビリテーション療法学専攻	16名	理学療法学講座	8	1	5	1	0	2 (1) [1], [1]
	(4名)	作業療法学講座	8	1	3 (1)	3 (1)	0	2 (1) [2]

看護学専攻: 特任准教授1名(がんプロ)(女性)は、現員数から除外。
ウェルビーイング: 特任講師1名(女性、若手)、特任助教2名(女性、うち1名若手)は、現員から除外。

《出典：大幸地区事務統括課資料》

資料（保）Ⅱ-I-7：教育に関する体制



《出典：大幸地区事務統括課資料》

【外部組織との連携】

医学系研究科（医学）は、本学環境医学研究所、総合保健体育科学センター、愛知県がんセンター研究所、愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所、国立長寿医療センタ

一を協力・連携分野としている。

【学生支援】

医学系研究科（医学）の博士課程は、基礎医学研究者を志す大学院生に対して、武田科学振興財団による基礎医学研究者養成コース、研究科独自予算による次世代医学研究者養成コースを提供している。また、医学系研究科国際連携室の教員を4名に増枠し、留学生を支援する体制を整えた。

医学系研究科（医学）の修士課程（医科学）は、3つのリーディング大学院プログラムを活用し、幅広い学際教育を行うとともに奨学金を賦与することに研究と学修に専念できる体制を整えた。

医学系研究科（医学）の修士課程（YLP）は、発足以来、文部科学省予算により手厚く学生の学修支援体制・生活支援体制を構築している。

医学系研究科（保健学）は、「PhD 登竜門」、「ウェルビーイングプログラム」を活用した学際教育を行い、奨学金を賦与して研究・学修に専念できる体制整備に努力した。

【研究指導体制】

医学系研究科（医学）のすべての過程は、主指導教授と副指導教授による幅広い研究指導を行っている。

【国際性】

医学系研究科（医学）では、修士課程（YLP）（資料（医）Ⅱ－Ⅰ－8）、G30プログラム、アデレード大学とジョイントディグリープログラムを活用し、外国人の受け入れを推進してきた。

医学系研究科（保健学）では、延世大学との学術研究交流会での英語による研究発表機会を提供し、研究意欲の向上と国際交流の促進を図っている。また、リーディング大学院「ウェルビーイングプログラム」を展開し、院生のフィリピン、ベトナム、インドネシアの海外実地研修を推進した。さらに、タイ・マヒドン大学アセアン保健研究所（AIHD）とのMOUを締結、医学系研究科（保健学）とフィリピン大学マニラ校（看護学）とのMOU締結、保健学タイ研修の開始、海外招聘講師による特別講義等国際交流を促進した。

資料（医）Ⅱ－Ⅰ－8：修士課程（YLP）の概要

ヤング・リーダーズ・プログラム（YLP） 医療行政コース
<ul style="list-style-type: none"> ・アジア諸国等の将来のナショナル・リーダーの養成に貢献する。 ・日本に対する理解を深めることを通じて、世界各国指導者層の間にネットワークを創り、我が国を含む諸国間の友好関係の構築、政策立案機能の向上に寄与することを目的とする。 ・日本政府（文部科学省）の国費外国人留学生制度のひとつである。 ・就学期間： 1年 ・取得学位： 修士（医療行政学）

《出典：学務課資料》

観点Ⅰ－1－② 多様な教員の確保の状況とその効果

【教育目的を実現するための教員構成】

医学系研究科（医学）の教員現員は、平成27年5月現在152名（うち女性13名）であり、教員の採用に際して教授はすべて公募とし、准教授は公募を基本としている。全教員への任期制の導入を進めており、年々任期制教員が増加し90%を超える教員が任期制となっている（資料（医）Ⅱ－Ⅰ－9、10）。

医学系研究科（保健学）の教員現員は、平成27年5月現在79名（うち女性36名、45.6%）ですべての職位で公募している（資料（保）Ⅱ－Ⅰ－6、p14-9参照）。女性教員比率が高

く、育児休暇取得と教育の質担保のため代替教員の確保に努めている。

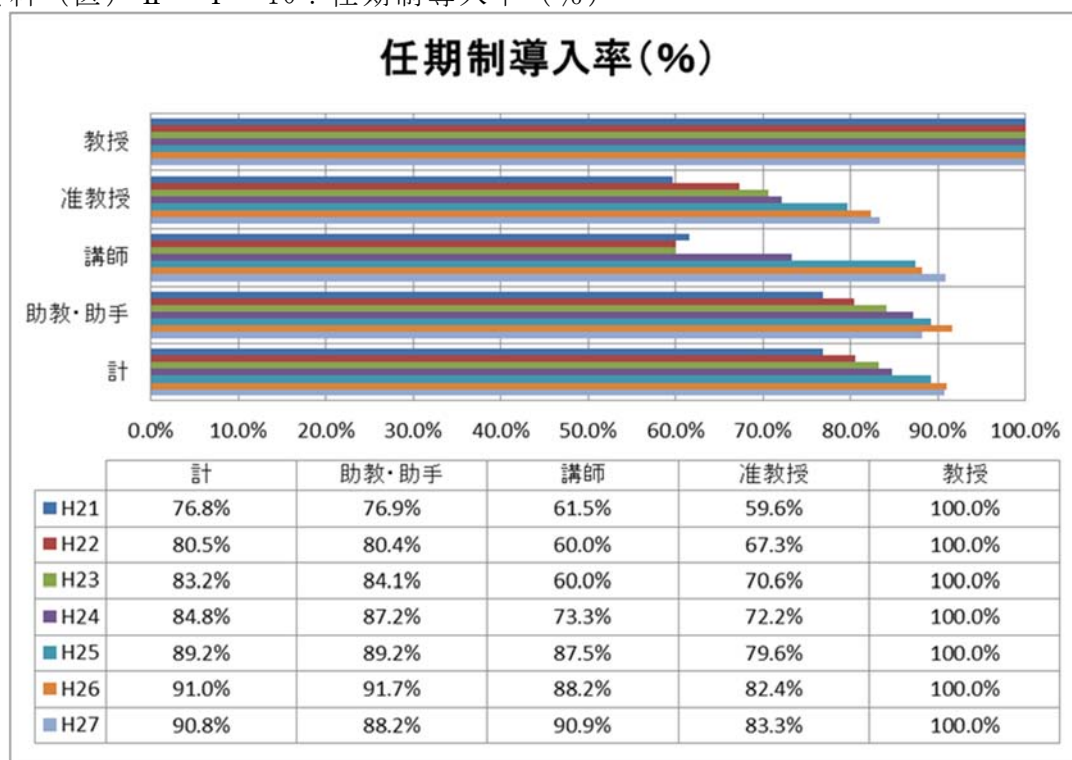
資料（医）Ⅱ－Ⅰ－9 教員数

H27.5.1

	教授	准教授	講師	助教・助手	計
男	46	44	22	27	139
女	2	4	0	7	13
計	48	48	22	34	152
(うち外国人)	0	0	0	2	2
(うち39歳以下)	0	1	3	14	18

《出典：総務課資料》

資料（医）Ⅱ－Ⅰ－10：任期制導入率（％）



《出典：総務課資料》

資料（医）Ⅱ－Ⅰ－11 関係委員会構成及び開催回数等

○大学院運営委員会

委員数及び構成	平成26年度		平成27年度	
	研究科長	1名	研究科長	1名
病院長	1名	病院長	1名	
学部教育委員会委員長	1名	学部教育委員会委員長	1名	
大学院教育委員会委員長	1名	大学院教育委員会委員長	1名	
修士課程運営委員会委員長	1名	修士課程運営委員会委員長	1名	
教授	4名	教授	4名	
環境医学研究所長	1名	環境医学研究所長	1名	
総合保健体育科学センター	1名	総合保健体育科学センター	1名	
計	11名	計	11名	
開催回数	6回	開催回数	13回	

○大学院教育委員会

委員数及び構成	平成26年度		平成27年度	
	基礎医学領域教授	7名	基礎医学領域教授	7名
	臨床医学領域教授	5名	臨床医学領域教授	5名
	統合医薬学領域教授	1名	統合医薬学領域教授	1名
	環境医学研究所教授	1名	環境医学研究所教授	1名
	総合保健体育科学センター教授	1名	総合保健体育科学センター教授	1名
	国際連携室准教授	1名	国際連携室准教授	1名
	教員の会准教授	1名	教員の会准教授	1名
	教員の会講師	1名	教員の会講師	1名
	教員の会助教	2名	教員の会助教	2名
	准教授	1名	准教授	1名
	計	21名	計	21名
	開催回数	14回	開催回数	18回

○修士課程運営委員会

委員数及び構成	平成26年度		平成27年度	
	委員長	1名	委員長	1名
	研究科長	1名	研究科長	1名
	病院長	1名	病院長	1名
	大学院教育委員会委員長	1名	大学院教育委員会委員長	1名
	教授	10名	教授	10名
	准教授	1名	准教授	1名
	環境医学研究所教授	1名	環境医学研究所教授	1名
	総合保健体育科学センター教授	1名	総合保健体育科学センター教授	1名
	教員の会助教	2名	教員の会助教	2名
	准教授	1名	准教授	1名
	計	21名	計	21名
開催回数	12回	開催回数	15回	

《出典：学務課資料》

資料（保）Ⅱ－1－12 関係委員会構成及び開催回数等

○大学院入試・学位授与委員会

委員数及び構成	平成26年度		平成27年度	
	統括専攻長	1	統括専攻長	1
	副統括専攻長(研究推進担当)	1	副統括専攻長(研究推進担当)	1
	看護学専攻	1	看護学専攻	1
	医療技術学専攻(医用量子)	1	医療技術学専攻(医用量子)	1
	医療技術学専攻(病態解析)	1	医療技術学専攻(病態解析)	1
	リハビリテーション療法学専攻(理学)	1	リハビリテーション療法学専攻(理学)	1
	リハビリテーション療法学専攻(作業)	1	リハビリテーション療法学専攻(作業)	1
合計	7	合計	7	
開催数	8回	開催数	10回	

《出典：大幸地区事務統括課資料》

観点Ⅰ－1－③ 入学者選抜方法の工夫とその効果

【入学者募集方針】

医学系研究科（医学）は、世界をリードする基礎医学研究者、ならびに、研究志向性が高い臨床医を育成するという方針に基づき入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を定めている。

医学系研究科（保健学）は、豊かな人間性と研究能力を有する医療技術者，リーダーシップを発揮し得る保健医療従事・教育者を育成するという方針に基づき求める学生像や入学者選抜基本方針とアドミッション・ポリシーを定めている。

【入学者確保と選抜】

名古屋大学医学系研究科 分析項目 I

博士課程入試を年に2回行い、受験時に日本に在住しない外国人受験生のために Skype 面接試験を行っている。

医学系研究科（医学）の修士課程（医科学）は、8月の筆記試験に加えて、留学生のための口頭試問と英作文による自己推薦入試を行っている。

医学系研究科（医学）の修士課程（YLP）は、現地政府に推薦を依頼し、現地政府が推薦する優秀な学生の入学を可能にできた。

【社会人・留学生の入学促進】

医学系研究科（医学）の大学院系統講義と大学院特論を夕方開講し、社会人大学院生を受け入れてきた。G30プログラムを活用して優秀な外国人の博士課程・修士課程（医科学）の10月入学を推進してきた。

観点 I - 1 - ④ 教員の教育力向上や職員の専門性向上のための体制の整備とその効果

【FD、教員評価】

医学系研究科（医学）は、臨床研究認定者制度を活用し FD のコンプライアンス教育を行っている。

医学系研究科（保健学）では、大学院教育の改善のため全専攻教員対象の FD を毎年行っている。参加率も高く、若手教員の向上意識が高まり、大学院講座化に伴うカリキュラム改正に多くの授業内容工夫提案が出された（資料（保）II - I - 13）。

資料（保）II - I - 13：FD 実施状況

FD開催実績表

回	開催日	テーマ・題	対象教員	参加人数(参加率)
9	平成22年 4月21日(水)	保健学科の今後の教育・研究を考える	全教員	69名(80名中) 86.3%
10	平成22年11月10日(水)	大学院博士前期課程における「高度専門職業人育成」の考え方について	全教員	70名(85名中) 82.4%
11	平成23年 4月20日(水)	今年度の保健学科の目指す将来図、それに向けての計画等について	全教員	83名(87名中) 95.4%
12	平成23年 9月28日(水)	大学院博士課程(前期課程)の新しい共通教育をめぐって	全教員	79名(87名中) 90.8%
13	平成24年 4月18日(水)	特色ある大学院大学としての教育研究の発展を目指して	全教員	81名(84名中) 96.4%
14	平成24年11月14日(水)	大学の国際化を推進していくために -外国人(大学院)研究生を受け入れる-	全教員	68名(86名中) 79.1%
15	平成25年 4月17日(水)	特色ある大学院教育研究の発展を目指して	全教員	75名(85名中) 88.2%
16	平成25年 5月15日(水)	医学系研究科(保健学)の今後の研究推進 融合領域研究チームと研究テーマの周知	全教員	63名(85名中) 74.1%
17	平成25年 7月18日(水)	医学系研究科(保健学)における若手育成 短期海外留学に学ぶ	全教員	46名(86名中) 53.5%
18	平成25年11月20日(水)	医学系研究科(保健学)の現状と今年度後半事業について ミッション・ビジョンの再定義と新しい大学院教育プログラムの報告	全教員	66名(89名中) 74.2%
19	平成25年12月11日(水)	大学の国際化を推進していくために -学生の海外体験交流の現状と事例-	全教員	57名(89名中) 64.0%
20	平成26年4月16日(水)	大幸地区の教育・研究に関する本年度の取り組みについて	全教員	80名(90名中) 88.9%
21	平成26年10月15日(水)	研究者の倫理 -研究不正(Research Misconduct)の防止-	全教員	57名(87名中) 65.5%
22	平成27年4月15日(水)	大幸地区の教育・研究に関する平成27年度の取り組みについて	全教員	80名(87名中) 92.0%
23	平成27年11月18日(水)	研究・教育環境のinformation sharing	全教員	67名(89名中) 75.3%

《出典：大幸地区事務統括課資料》

観点 I-1-⑤ 教育プログラムの質保証・質向上のための工夫とその効果

【教学マネジメント体制】

医学系研究科（医学）は、開講しているすべてのセミナーと実験研究の日本語と英語のシラバスを作成している。

【外部評価・第三者評価】

医学系研究科（医学）は、平成 25 年 8 月に外部評価を受けた。

【教育改善の取組】

医学系研究科（医学）では、平成 25 年に従来の 4 専攻を 1 専攻に統合し、領域融合型教育・研究の推進する環境を整えた。平成 24 年から「東海がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」により、がん専門医の育成を行っている。平成 27 年度よりアデレード大学とジョイントディグリープログラムを開始した。

医学系研究科（保健学）では、OCNS 養成コース、放射線治療技術専門コース、THP 養成コースを加えた（資料（保）II-I-2, 3, p14-7 参照）。さらに、小児 CNS 養成コース設置が認定された。リーディング大学院「ウェルビーイングプログラム」の一翼を担い、外国人教員を含む特任教員 3 名の常駐によりグローバル化が進展しつつある。

【教育情報の発信】

医学系研究科（医学）では、ウェブページを通して大学院教育に関連する情報を発信している。

医学系研究科（保健学）では、THP やウェルビーイングのホームページとのリンクや電子掲示板「サイボウズデジエ」活用による情報発信体制および社会人大学院生の情報へのアクセシビリティを促進している。

（水準） 期待される水準を上回る。

（判断理由）

観点 I-1-① 教員組織編成や教育体制の工夫とその効果

- GCOE プログラムを活用した大学院系統講義・大学院実習の充実
- 研究科独自予算により 10 コースの大学院系統講義
- スーパートレーニングコースを含む 60 種類以上の大学院実習の提供
- 修士課程(YLP)によるアジア諸国等の将来のナショナル・リーダー養成
- 単一専攻化による領域融合型教育・研究の推進
- 環境医学研究所、総合保健体育科学センター、愛知県がんセンター研究所、愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所、国立長寿医療センターを協力・連携
- 基礎医学研究者養成コース・次世代医学研究者養成コースの両奨学金制度
- リーディング大学院プログラム「PhD 登竜門」「ウェルビーイング in アジア実現のための女性リーダー育成プログラム」「実世界データ循環学」による学際教育と奨学金
- YLP によるアジア諸国の医療行政官育成
- 専攻横断型包括的医療専門職の養成を目指す THP 学内認定コース
- がん専門看護師養成コースと小児看護専門看護師養成コースの設置
- がんプロフェッショナル養成プランとの連携による専門医療職養成：がん看護専門看護師、放射線治療専門技師、医学物理士

観点 I-1-② 多様な教員の確保の状況とその効果

- 教授をすべて公募、准教授も公募を基本として選考
- 80%を超える任期制教員比率

観点 I-1-③ 入学者選抜方法の工夫とその効果

- アドミッション・ポリシーの策定
- キャリアパス形成と連携した博士課程大学院入学定員の高い充足率

- 外国人受験生のための ICT を活用した多様な入学者選抜試験
- 外国人受験生のための修士課程（医科学）の自己推薦入試制度
- 修士課程（YLP）の現地政府と連携した入学者選抜

観点 I - 1 - ④ 教員の教育力向上や職員の専門性向上のための体制の整備とその効果

- 臨床研究認定者制度を活用した FD
- 国際シンポジウム「臨床研究における正義」開催による生命倫理 FD
- 公正な画像処理に関する特別講義による研究倫理 FD
- 医学系研究科（保健学）の毎年の大学院教育 FD は参加率も高く、若手教員の向上意識が高まりに貢献

観点 I - 1 - ⑤ 教育プログラムの質保証・質向上のための工夫とその効果

- 日本語・英語両言語によるシラバス作成
- 研究科独自の外部評価受審
- 基礎医学領域・臨床医学領域・統合医薬学領域の 3 領域設置による領域融合型教育・研究の推進
- 「東海がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」によるがん専門医の育成
- アデレード大学とのジョイントディグリープログラムによる教育のグローバル化
- 新規ウェブサイトと ICT を活用した大学院教育情報発信
- リーディング大学院「ウェルビーイング in アジア実現のための女性リーダー育成プログラム」で、外国人教員を含む特任教員 3 名の常駐によりグローバル化が進展

観点 I - 2 教育内容・方法

(観点に係る状況)

観点 I - 2 - ① 体系的な教育課程の編成状況

【養成する能力等の明示】

医学系研究科（医学）の博士課程では、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」を通して、組織横断的ながん診療を担う専門医療人の育成を行っている。

医学系研究科（医学）の修士課程（医科学）では、集中的に系統講義を行っている（資料（医）Ⅱ - I - 14）。

医学系研究科（医学）の修士課程（YLP）では、30 単位を 1 年間に取得させるとともに（資料（医）Ⅱ - I - 15）、論文作成にも重点を置いている。

資料（医）Ⅱ - I - 14：修士課程（医科学）教育課程表及び講義内容

授業科目の講義等の内容

授業科目名	講義等の内容
人体形態学	人体の正常な構造に関する知識を与えると同時に、医科学者として必要な観察眼を養成し、生体構造の精妙さと生命の尊さについて教示する。
人体機能学	人体の正常な機能についての生理学、生化学、分子生物学に加えて、脳神経学、薬理学の基礎知識を与え、人体の生命科学の基本について教示する。
病理病態学	病理学、感染症学、腫瘍病理学、免疫学、生態防御学の基礎知識を与えて病気の生態防御機構の基礎概念及び診断治療の原理について教示する。
社会医学	公衆衛生学、衛生学、予防医学、法医学、国際保健医療学に加え、加齢医学、臓器移植学、生命倫理学、健康増進医学の基礎的知識を与え、社会と医学の望ましいかわり方について教示する。
臨床医学概論	内科、外科、小児科等の代表的な臨床医学の基礎的知識を与えると同時に、診療の基本的あり方について教示する。

《出典：学務課資料》

資料 (医) II - I - 15 : YLP について

YLP 必修科目	
医療機関と医療職 (Healthcare Service Facilities and Professionals)	
健康に関する行政法規 (Administrative Regulation for Health)	
健康保険と医療経済 (Health Insurance and Economics)	
病院管理学 (Hospital Administration)	
薬局管理学 (Pharmacy Management)	
地域保健学・国際保健医療学 (Community Health and International Health)	
労働・環境衛生学 (Occupational and Environmental Health)	
疫学 (Epidemiology)	
生物統計学 (Biostatistics)	
医事法制 (Medical Law)	
コロキウム (Colloquium)	
フィールドトリップ (Field Trip)	
セミナー I (Seminar I)	
セミナー II (Seminar II)	
セミナー III (Seminar III)	
セミナー IV (Seminar IV)	
セミナー V (Seminar V)	
修士論文 (Master's Thesis)	
臨床医学概論 (Outline of Clinical Medicine)	
※必修科目	合計 30 単位を取得する
YLP カリキュラムの特色	
<u>コロキウム</u>	日本の医療関係に関連する指導者、或いは日本のヤング・リーダーの話を聞き、討論する機会を設ける。
<u>フィールドトリップ</u>	4ヶ月に1回程度、研修旅行を実施、各地の医療、厚生関連施設及び国内の文化遺産等を見学し、留学生の日本理解に資する。 その他、製薬会社、医療研究施設、1～3次病院、高齢者施設他、環境全般のインフラ施設などの見学・研修を頻繁に実施している。

《出典：学務課資料》

【カリキュラムの体系性】

医学系研究科（医学）は、共通（基礎）科目、主専攻科目、副専攻科目をバランスよく組み合わせている。

【大学院科目・コースワーク】

平成 27 年度は基盤医学特論講義を 225 回開講し、87 回（38.7%）は英語による講義を行った（資料（医）II - I - 16）。基盤医科学実習を平成 27 年度は 66 コース開講した（資料（医）II - I - 17）。平成 25 年度より 10 コースの系統講義「特徴あるプログラム」を開講し、4 コース以上にわたり合計 20 コマ以上を受講を必修としている。

医学系研究科（保健学）では、平成 24 年度に大学院講座化を行い、大学院カリキュラムを改定して専門領域横断型講義を設け、多様な学習ニーズに応じた共通科目の充実を図った。学内外の研究者に学ぶ機会「保健学セミナー」や THP 関連科目も幅広く履修できるよう拡充すると共に、ウェルビーイングプログラムの共通科目（英語）「アジアのヘルスケアシステム概論」「ヘルスケア管理論」を新規開講した。セミナー・実習・

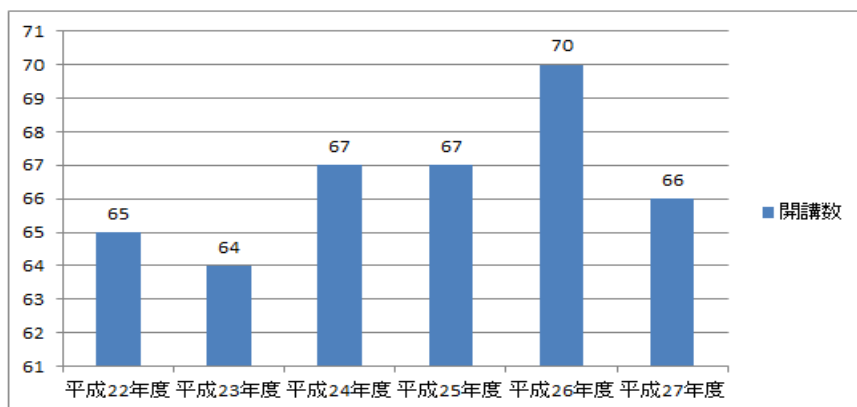
実験科目では少人数体制で充実した指導を行い、TA・RA 制度の活用により指導能力の涵養を図っている。

資料（医）Ⅱ－Ⅰ－16：基盤医学特論講義開講数

年度	開講数	英語開講数	英語化率
平成 22 年度	177	41	23.2%
平成 23 年度	144	45	31.3%
平成 24 年度	168	60	35.7%
平成 25 年度	192	70	36.5%
平成 26 年度	185	63	34.1%
平成 27 年度	225	87	38.7%

《出典：学務課資料》

資料（医）Ⅱ－Ⅰ－17：基盤医科学実習（ベーシックトレーニング）開講数



《出典：学務課資料》

資料（医）Ⅱ－Ⅰ－18：医学系研究科博士課程授業科目の科目区分及び単位数等

医学系研究科を修了（満期退学）するのに必要な単位数（合計 30 単位以上）

(1) 主専攻科目（総合科目又は特定科目） 16 単位

○○○セミナー 10 単位

○○○実験研究 6 単位

(2) 副専攻科目又は広領域専攻科目から 10 単位以上

ただし、臨床医学系を主専攻科目とする者は、6 単位以上の基礎医学系の副専攻科目又は広領域専攻科目を含めること。

(3) 各専攻共通の授業科目（基礎科目） 4 単位

基盤医学特論 2 単位

基盤医科学実習 2 単位

（ベーシック・トレーニング）

科目区分	内 容
共通（基礎）科目	大学院教育の一環として、できるだけ幅広く、かつ、基礎的な知識を身に付けさせるための各専攻共通の科目で、基盤医学特論（講義）と基盤医科学実習（ベーシックトレーニング）がある。
専攻科目	学生が所属する専門分野が開講する総合科目又は特定科目（セミナー及び実験研究）から選択し、履修する。 〔 学生が目指す専門分野の研究を推し進め、創造力豊かな研究者は医療指導者となるための中核的な科目である。 〕

名古屋大学医学系研究科 分析項目 I

	副専攻科目	<p>学生の所属する専攻が開講する総合科目又は特定科目(セミナー及び実験研究)から選択し、履修する。単位数は、履修時間数に応じて試験の上、認定する。</p> <p>〔 高度な専門知識と研究創造能力を身に付けさせる科目として位置づけられ、主専攻科目に関連した科目とする。 〕</p>
	広領域専攻科目	<p>学生の所属する専攻以外の専攻が開講する総合科目又は特定科目(セミナー及び実験研究)から選択し、履修する。単位数は、履修時間数に応じて試験の上、認定する。</p> <p>〔 医学・医療の広い分野の発展を総合的に把握させる科目として位置づけられ、主専攻科目に関連した科目とする。 〕</p>

《出典：学務課資料》

資料（医）Ⅱ－1－19：外国語による授業一覧

科目名	学部・大学院の別
人体形態学	大学院
人体機能学	大学院
病理病態学	大学院
社会医学	大学院
臨床医学概論	大学院
生命医学本論	大学院
生命医学講究	大学院
基盤医学特論	大学院
医学基礎実習	大学院
医療機関と医療職	大学院
健康に関する行政法規	大学院
健康保険と医療経済	大学院
労働・環境衛生学	大学院
疫学	大学院
生物統計学	大学院
医事法制	大学院
コロキアム	大学院
フィールドトリップ	大学院
セミナー I	大学院
セミナー II	大学院
セミナー III	大学院
セミナー IV	大学院
セミナー V	大学院
修士論文	大学院
臨床医学概論	大学院
病院管理学	大学院
薬局管理学	大学院

《出典：学務課資料》

資料（保）Ⅱ－Ⅰ－20
 外国語（英語）による授業一覧

科目名	(保健学)	
	学部、大学院 の別	
ヘルスケア管理論	大学院科目	
アジアのヘルスケアシステム概論	大学院科目	

《出典：大幸地区事務統括課資料》

【学生の研究マインド醸成】

平成 24 年度より学部学生による学生研究会（Love Lab）を開始した。

平成 25 年度より、36 歳以下の若手 3 名に「名古屋大学医学系研究科医学奨励賞」を授与している。

平成 27 年度より新しい研究者養成コース（MD・PhD コース）を開始した。

【IPE】

名古屋大学医学部附属病院は、地域の基幹病院として多彩な優れた多職種の人材を擁しており、多職種が活躍する場において実践的な教育を行ってきた。

【学際的教育】

平成 25 年度の統合医薬学領域の設置に伴い医薬学関連講座を増設し、同時に製薬企業による連携講座を設置することにより、創薬リテラシーを持つ医師の育成を開始した。

観点Ⅰ－2－② 社会のニーズに対応した教育課程の編成・実施上の工夫

【社会ニーズを踏まえたプログラム等】

医学系研究科（医学）の博士課程では、社会人入学制度を運用している（資料（医）Ⅱ－Ⅰ－21）。

医学系研究科（医学）の修士課程（医科学）は、3つのリーディング大学院プログラムを運営し、他研究科と連携した学際教育を行っている。

医学系研究科（医学）の修士課程（YLP）は、アジア諸国等の将来のナショナル・リーダーの養成に貢献している（資料（医）Ⅱ－Ⅰ－8，p14-10 参照）。

医学系研究科（保健学）では、大学院講座化に伴い前期課程での高度専門職業人養成のため、共通教育のあり方を検討して新カリキュラムを編成した（資料（保）Ⅱ－Ⅰ－22）。看護学専攻では、OCNS、小児 CNS 養成コース、医療技術学専攻では放射線治療技術専門コースを、専攻横断型で THP 養成コースを開設し、社会要請に対応する新しい教育課程を加えた（資料（保）Ⅱ－Ⅰ－2，3，p14-7 参照）。さらに、社会人大学院生を幅広く受け入れるため、共通科目の夜間／週末開講、集中講義等の配慮、科目等履修生制度を設け広く社会に教育機会を提供している（資料（保）Ⅱ－Ⅰ－23，資料（保）Ⅱ－Ⅰ－24）。

資料（医）Ⅱ－Ⅰ－21：博士課程社会人入学者数

年度	志願者	合格者	入学者
平成 22 年度	60	57	56
平成 23 年度	52	52	51
平成 24 年度	67	67	67
平成 25 年度	85	82	80
平成 26 年度	72	68	68
平成 27 年度	87	69	68

《出典：学務課資料》

大学院博士課程(前期課程)									
教育課程表(平成27年度入学生)									
下表の開講年次・学期は変更されることがあります。									
分野	授業科目	単位数	開設年次・学期・時間数				備考		
			1年次		2年次				
			前期	後期	前期	後期			
共通科目	生命倫理学○	2	30				6単位以上修得しなければならない。 ※トータルヘルスプランナーの学内認定を受ける学生は◎5科目10単位を修得しなければならない。《履修については欄外参照》		
	医療管理概論	2		30					
	病態生理学概論★	2	30						
	医療技術概論	2		30					
	コンサルテーション論○	2		30					
	基礎医科学実習Ⅰ	1	←	30		→			
	基礎医科学実習Ⅱ	2	←	60		→			
	保健医療システム概論◎	2	30						
	保健医療研究法概論◎	2	30						
	トータルヘルスプランナー特論◎	2		30					
	トータルヘルスプランナー実践論◎	2			30				
	保健学セミナー◎	2	←	60		→			
	アジアのヘルスケアシステム概論	2		30					
	ヘルスケア管理論	2		←	30	→			
専門科目	看護共通	看護教育論○	2	←	30	→	1.指導教員が指定する特論2単位、セミナー2単位、課題実習2単位及び特別研究10単位を修得しなければならない。 2.上記の外に専門科目から8単位以上修得しなければならない。但し、6単位までは他の専攻、他の研究科の専門単位をもって充当することができる。 ※CNSコースの学生は、○印の中から8単位を修得し、がん看護CNSを取得しようとするCNSの学生は★印、小児看護CNSを取得しようとする学生は☆印を全て修得しなければならない。		
		看護理論○	2		30				
		看護学研究方法論○	2	30					
		看護管理論○	2	30					
		フィジカルアセスメント★	2	30					
		臨床薬理学★	2	30					
	基礎看護学領域	基礎看護学Ⅰ特論	2	30					
		基礎看護学Ⅱ特論	2		30				
		基礎看護学Ⅲ特論	2		30				
		基礎看護学Ⅳ特論	2	30					
		基礎看護学Ⅴ特論	2		30				
		基礎看護学Ⅵ特論	2		30				
		基礎看護学セミナー	2		60				
		基礎看護学課題実習	2	←	90			→	
		基礎看護学特別研究	10	←	300			→	
		臨床看護学	臨床看護学Ⅰ特論	2	30				
			臨床看護学Ⅱ特論	2	30				
	臨床がん看護学Ⅰ特論★		2	30					
	臨床がん看護学Ⅱ特論★		2	30					
	がん看護病態生理学★		2	30					
	臨床看護学セミナー		2		60				
	臨床がん看護学セミナーⅠ★		2		30				
	臨床がん看護学セミナーⅡ★		2		30				
	臨床がん看護学セミナーⅢ★		4		60				
	臨床看護学課題実習		2	←	90			→	
	臨床看護学領域	臨床がん看護学課題実習Ⅰ★	2		90				
		臨床がん看護学課題実習Ⅱ★	3			135			
臨床がん看護学課題実習Ⅲ★		4			180				
臨床がん看護学課題実習Ⅳ★		1			90				
老年看護学特論		2	30						
老年看護学セミナー		2		60					
老年看護学課題実習		2	←	90		→			
精神看護学特論		2		30					
精神看護学セミナー		2		60					
精神看護学課題実習		2	←	90		→			
臨床看護学特別研究	10	←	300		→				

[看護学専攻]				開設年次・学期・時間数				備考
分野	授業科目	単位数	1年次		2年次			
			前期	後期	前期	後期		
専 門 科 目	健 康 発 達 看 護 学 領 域	発達看護学Ⅰ特論	2	30				
		発達看護学Ⅱ特論	2	30				
		発達看護学Ⅲ特論	2	30				
		発達看護学Ⅳ特論	2	30				
		発達看護学Ⅴ特論	2	30				
		発達看護学Ⅵ特論	2	30				
		小児看護学Ⅰ特論☆	2	30				
		小児看護学Ⅱ特論☆	2		30			
		小児看護学Ⅲ特論☆	2	30				
		小児看護学Ⅳ特論☆	2		30			
	発達看護学セミナー	2	←	60	→			
	小児看護学セミナーⅠ☆	2	←	30	→			
	小児看護学セミナーⅡ☆	2	←	30	→			
	発達看護学課題実習	2	←	90		→		
	小児看護学課題実習Ⅰ☆	2		←	90	→		
	小児看護学課題実習Ⅱ☆	4			←	180	→	
	発達看護学特別研究	10	←	300		→		
	地 域 ・ 在 宅 看 護 学 領 域	地域看護学特論	2	30				
		在宅看護学特論	2	30				
		公衆衛生学特論	2	30				
地域看護学セミナー		2		60				
在宅看護学セミナー		2		60				
地域看護学課題実習		2	←	90		→		
在宅看護学課題実習		2	←	90		→		
地域・在宅看護学特別研究		10	←	300		→		
合 計		187						

注)臨床がん看護学課題実習は、指導教員が指定する課題実習とする。

小児看護学課題実習Ⅰは、指導教員が指定する課題実習とする。

CNS=Certified Nurse Specialist 専門看護師

がん看護CNSは、日本看護系大学協議会が示す38単位教育課程である。

小児看護CNSは、日本看護系大学協議会が示す26単位教育課程である。

【基礎医科学実習の履修について】

基礎医科学実習ⅠとⅡの両方を履修することはできない。

【トータルヘルスプランナー科目の履修について】

1. ◎はトータルヘルスプランナー科目である。

2. このうち「保健医療システム概論」、「保健医療研究法概論」、「トータルヘルスプランナー特論」及び「保健学セミナー」は、トータルヘルスプランナーの学内認定を受けようとする学生及び学内認定を受けない学生のいずれも受講対象とする。

3. 「トータルヘルスプランナー実践論」は、トータルヘルスプランナーの学内認定を受けようとする学生のみを受講対象とする。

4. トータルヘルスプランナー科目のうち、「保健医療研究法概論」は専門科目の「看護学研究方法論」で代替することができる。

5. トータルヘルスプランナーの学内認定を受けようとする者は、トータルヘルスプランナー科目である5科目10単位をすべて含み、合計34単位以上を履修しなければならない。但し、「看護学研究方法論」で代替した場合は合計32単位でも認定可能とする。

大学院博士課程（前期課程）
教育課程表（平成27年度入学生）

[医療技術学専攻]

下表の開講年次・学期は変更されることがあります。

分野	授業科目	単位数	開設年次・学期・時間数				備考
			1年次		2年次		
			前期	後期	前期	後期	
共通科目	生命倫理学	2	30				6単位以上修得しなければならない。 ※トータルヘルスプランナーの学内認定を受ける学生は◎5科目10単位を修得しなければならない。 《履修については欄外参照》
	医療管理概論	2		30			
	病態生理学概論	2	30				
	医療技術概論	2		30			
	コンサルテーション論	2		30			
	基礎医科学実習Ⅰ	1	←		30	→	
	基礎医科学実習Ⅱ	2	←		60	→	
	保健医療システム概論◎	2	30				
	保健医療研究法概論◎	2	30				
	トータルヘルスプランナー特論◎	2		30			
	トータルヘルスプランナー実践論◎	2			30		
	保健学セミナー◎	2	←		60	→	
アジアのヘルスケアシステム概論	2		30				
ヘルスケア管理論	2		←	30	→		
専門科目	放射線システム工学特論	2			30		1. 指導教員が指定する特論2単位、実習2単位及び特別研究10単位を修得しなければならない。 その他、医用量子、病態解析とともに6単位を専門科目から修得しなければならない。 2. 上記の外に、共通科目あるいは専門科目から、4単位以上修得しなければならない。なお、この単位は他の専攻、他の研究科の専門単位をもって充当することもできる。 (※この自由選択部分をフロント単位と称する) 3. 放射線治療技術専門コースを履修する学生は、★印が必修
	臨床画像診断学特論	2	30				
	医用画像情報学特論	2			30		
	放射線生体物理学特論	2	30				
	放射化学・管理学特論	2			30		
	機能画像認知解析学特論	2	30				
	医用量子科学実習Ⅰ	2	←		90	→	
	医用量子科学実習Ⅱ	2	←		90	→	
	臨床放射線治療技術学実習★	10	←		450	→	
	医用量子科学特別研究Ⅰ	10	←		300	→	
	病因病態解析学特論	2	30				
	病態化学解析学特論	2				30	
	環境病因解析学特論	2		30			
	生体生理解析学特論	2			30		
	分子病態解析学特論	2	30				
形態情報解析学特論	2			30			
病態解析学実習Ⅰ	2	←		90	→		
病態解析学実習Ⅱ	2	←		90	→		
病態解析学特別研究Ⅰ	10	←		300	→		
合計	89						

★印は、放射線治療技術専門コース以外受講不可

【基礎医科学実習の履修について】

基礎医科学実習ⅠとⅡの両方を履修することはできない。

【トータルヘルスプランナー科目の履修について】

1. ◎はトータルヘルスプランナー科目である。

2. このうち「保健医療システム概論」、「保健医療研究法概論」、「トータルヘルスプランナー特論」及び「保健学セミナー」は、トータルヘルスプランナーの学内認定を受けようとする学生及び学内認定を受けない学生のいずれも受講対象とする。

3. 「トータルヘルスプランナー実践論」は、トータルヘルスプランナーの学内認定を受けようとする学生のみを受講対象とする。

4. トータルヘルスプランナーの学内認定を受けようとする者は、トータルヘルスプランナー科目である5科目10単位をすべて含み、合計34単位以上を履修しなければならない。

大学院博士課程(前期課程)
教育課程表(平成27年度入学生)

[リハビリテーション療法学専攻]

下表の開講年次・学期は変更されることがあります。

分野	授 業 科 目	単位数	開設年次・学期・時間数				備 考		
			1年次		2年次				
			前期	後期	前期	後期			
共 通 科 目	生命倫理学	2	30				6単位以上修得しなければならない。 ※トータルヘルスプランナーの学内認定を受ける学生は◎5科目10単位を修得しなければならない。 《履修については欄外参照》		
	医療管理概論	2		30					
	病態生理学概論	2	30						
	医療技術概論	2		30					
	コンサルテーション論	2		30					
	基礎医科学実習Ⅰ	1	←		30	→			
	基礎医科学実習Ⅱ	2	←		60	→			
	保健医療システム概論◎	2	30						
	保健医療研究法概論◎	2	30						
	トータルヘルスプランナー特論◎	2		30					
	トータルヘルスプランナー実践論◎	2			30				
保健学セミナー◎	2	←		60	→				
アジアのヘルスケアシステム概論	2		30						
ヘルスケア管理論	2		←	30	→				
専 門 科 目	リハビリテーション療法学特論Ⅰ-1	1	15				1.指導教員が指定する特論4単位、セミナー4単位、リハビリテーション研究実践セミナー2単位及び特別研究10単位を修得しなければならない。 2.上記の外に、共通科目あるいは専門科目から4単位以上修得しなければならない。 なお、この4単位は他の専攻、他の研究科の専門単位をもって充当することもできる。 (※この自由選択部分をフロート単位と称する)		
	リハビリテーション療法学特論Ⅰ-2	1	15						
	リハビリテーション療法学特論Ⅰ-3	1		15					
	リハビリテーション療法学特論Ⅰ-4	1		15					
	リハビリテーション療法学特論Ⅱ-1	1	15						
	リハビリテーション療法学特論Ⅱ-2	1	15						
	リハビリテーション療法学特論Ⅱ-3	1	15						
	リハビリテーション療法学特論Ⅱ-4	1		15					
	リハビリテーション療法学特論Ⅱ-5	1		15					
	リハビリテーション療法学特論Ⅲ-1	1	15						
	リハビリテーション療法学特論Ⅲ-2	1	15						
	リハビリテーション療法学特論Ⅲ-3	1	15						
	リハビリテーション療法学特論Ⅲ-4	1		15					
	リハビリテーション療法学特論Ⅲ-5	1		15					
	リハビリテーション研究実践セミナー	2		30					
	リハビリテーション臨床実践実習Ⅰ	2			←	60		→	
	リハビリテーション臨床実践実習Ⅱ	2			←	60		→	
	理 学 療 法	理学療法学セミナーⅠ	2	←	60	→			
		理学療法学セミナーⅡ	2			←		60	→
		理学療法学特別研究	10	←		300		→	
作 業 療 法	作業療法学セミナーⅠ	2	←	60	→				
	作業療法学セミナーⅡ	2			←	60	→		
	作業療法学特別研究	10	←		300	→			
合 計		75							

【基礎医科学実習の履修について】

基礎医科学実習ⅠとⅡの両方を履修することはできない。

【トータルヘルスプランナー科目の履修について】

1. ◎はトータルヘルスプランナー科目である。

2. このうち「保健医療システム概論」、「保健医療研究法概論」、「トータルヘルスプランナー特論」及び「保健学セミナー」は、トータルヘルスプランナーの学内認定を受けようとする学生及び学内認定を受けない学生のいずれも受講対象とする。

3. 「トータルヘルスプランナー実践論」は、トータルヘルスプランナーの学内認定を受けようとする学生のみを受講対象とする。

4. トータルヘルスプランナーの学内認定を受けようとする者は、トータルヘルスプランナー科目である5科目10単位をすべて含み、合計34単位以上を履修しなければならない。

大学院博士課程（後期課程） 教育課程表（平成27年度入学生）

[看護学専攻]

下表の開講年次・学期は変更されることがあります。

分野	授業科目	単位数	開設年次・学期・時間数						備考
			1年次		2年次		3年次		
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	
各専攻 共通	基盤医科学実習	2	← 60 →						
基礎・ 臨床看護学	臨床アセスメント看護学特講	2	30						指導教員が指定する 特講1科目2単位、 特講演習1科目2単位、 特別研究1科目4単位 を含む8単位以上を 履修しなければならない
	臨床アセスメント看護学特講演習	2		60					
	ホリスティックがん看護学特講	2	30						
	ホリスティックがん看護学特講演習	2		60					
	基礎・臨床看護学特別研究	4	← 120 →						
健康発達看護学	小児家族発達看護学特講	2	30						
	小児家族発達看護学特講演習	2		60					
	地域健康看護学特講	2	30						
	地域健康看護学特講演習	2		60					
	健康発達看護学特別研究	4	← 120 →						
	合 計	26							

*基盤医科学実習については、鶴舞キャンパスで開講のものも受講可。

※トータルヘルスプランナーの学内認定を希望する学生は、修了要件とは別に、トータルヘルスプランナー科目5科目10単位を履修しなければならない。開講時期等については、前期課程の教育課程表を参照のこと。

また、トータルヘルスプランナー科目は随意科目として扱い、修了に必要な単位に認定しない。

大学院博士課程（後期課程） 教育課程表（平成27年度入学生）

[医療技術学専攻]

下表の開講年次・学期は変更されることがあります。

分野	授業科目	単位数	開設年次・学期・時間数						備考	
			1年次		2年次		3年次			
			前期	後期	前期	後期	前期	後期		
各専攻 共通	基盤医学実習	2	← 60 →						指導教員が指定する	
医 用 量 子 科 学	基礎放射線科学特講	2	30						特講1科目2単位、	
	基礎放射線科学特講演習	2		60					特講演習1科目2単位、	
	放射線理工学特講	2	30						特別研究1科目4単位	
	放射線理工学特講演習	2		60					を含む8単位以上を	
	医用画像情報学特講	2	30						履修しなければならない	
	医用画像情報学特講演習	2		60						
	医用物理学特講	2	30							
	医用物理学特講演習	2		60						
	画像診断技術学特講	2	30							
	画像診断技術学特講演習	2		60						
	核医学検査技術学特講	2	30							
	核医学検査技術学特講演習	2		60						
	放射線治療技術学特講	2	30							
	放射線治療技術学特講演習	2		60						
	医用量子科学特別研究Ⅱ	4	← 120 →							
病 態 解 析 学	病因病態解析学特講	2	30							
	病因病態解析学特講演習	2		60						
	病態化学解析学特講	2	30							
	病態化学解析学特講演習	2		60						
	環境病因解析学特講	2	30							
	環境病因解析学特講演習	2		60						
	生体生理解析学特講	2	30							
	生体生理解析学特講演習	2		60						
	分子病態解析学特講	2	30							
	分子病態解析学特講演習	2		60						
	形態情報解析学特講	2	30							
	形態情報解析学特講演習	2		60						
		病態解析学特別研究Ⅱ	4	← 120 →						
		合 計	62							

*基盤医学実習については、鶴舞キャンパスで開講のものも受講可。

※トータルヘルスプランナーの学内認定を希望する学生は、修了要件とは別に、トータルヘルスプランナー科目5科目10単位を履修しなければならない。開講時期等については、前期課程の教育課程表を参照のこと。
また、トータルヘルスプランナー科目は随意科目として扱い、修了に必要な単位に認定しない。

大学院博士課程（後期課程） 教育課程表（平成27年度入学生）

[リハビリテーション療法学専攻]

下表の開講年次・学期は変更されることがあります。

分野	授業科目	単位数	開設年次・学期・時間数						備考	
			1年次		2年次		3年次			
			前期	後期	前期	後期	前期	後期		
各専攻共通	基礎医学実習	2	← 60 →						指導教員が指定する 特講1科目2単位、 特講演習1科目2単位、 特別研究1科目4単位 を含む8単位以上を 履修しなければならない	
理学療法学	骨・関節機能障害学特講	2	30							
	骨・関節機能障害学特講演習	2		60						
	循環器機能障害療法学特講	2	30							
	循環器機能障害療法学特講演習	2		60						
	細胞組織形態学特講	2	30							
	細胞組織形態学特講演習	2		60						
	軟部組織機能障害学特講	2	30							
	軟部組織機能障害学特講演習	2		60						
	症候障害学特講	2	30							
	症候障害学特講演習	2		60						
	運動器治療評価学特講	2	30							
	運動器治療評価学特講演習	2		60						
	リハビリテーション神経科学特講	2	30							
リハビリテーション神経科学特講演習	2		60							
リハビリテーション療法学特別研究	4	← 120 →								
作業療法学	活動能力障害学特講	2	30							
	活動能力障害学特講演習	2		60						
	高次脳機能障害学特講	2	30							
	高次脳機能障害学特講演習	2		60						
	精神障害病態解析学特講	2	30							
	精神障害病態解析学特講演習	2		60						
	精神認知機能作業療法特講	2	30							
	精神認知機能作業療法特講演習	2		60						
	発達過程作業療法学特講	2	30							
	発達過程作業療法学特講演習	2		60						
	作業行動調整学特講	2	30							
	作業行動調整学特講演習	2		60						
	生活機能発展学特講	2	30							
生活機能発展学特講演習	2		60							
リハビリテーション療法学特別研究	4	← 120 →								
合 計		66								

*基礎医学実習については、鶴舞キャンパスで開講のものも受講可。

※トータルヘルスプランナーの学内認定を希望する学生は、修了要件とは別に、トータルヘルスプランナー科目5科目10単位を履修しなければならない。開講時期等については、前期課程の教育課程表を参照のこと。
また、トータルヘルスプランナー科目は随意科目として扱い、修了に必要な単位に認定しない。

《出典：大幸地区事務統括課資料》

資料（保）Ⅱ－Ⅰ－23：社会人入学状況

博士課程(前期課程) (4月1日現在)

年 度		21		22		23		24		25		26		27	
学 年		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
看護学	在学者数	18	27	17	24	16	24	16	22	18	19	17	22	17	24
	社会人	10	14	5	15	8	8	4	13	13	8	10	16	6	17
医療技術学	在学者数	20	30	27	22	22	28	37	24	28	39	30	28	28	30
	社会人	3	6	5	4	3	6	2	4	1	4	1	1	1	1
リハビリテーション療法学	在学者数	17	19	18	19	16	18	17	17	16	18	14	16	15	14
	社会人	7	7	6	7	8	6	4	9	3	5	5	3	4	5
計		55	76	62	65	54	70	70	63	62	76	61	66	60	68
社会人(内数)		20	27	16	26	19	20	10	26	17	17	16	20	11	23
社会人(%)		36.4	35.5	25.8	40.0	35.2	28.6	14.3	41.3	27.4	22.4	26.2	30.3	18.3	33.8

博士課程(後期課程) (4月1日現在)

年 度		21			22			23			24			25			26			27		
学 年		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
看護学	在学者数	6	7	15	8	6	17	7	8	16	6	7	20	6	6	23	6	6	25	9	6	27
	社会人	3	4	10	8	3	10	6	7	11	4	5	16	6	4	18	3	6	7	8	3	20
医療技術学	在学者数	2	10	12	5	2	13	3	5	8	5	3	10	11	5	8	6	11	7	4	6	14
	社会人	2	8	10	3	2	10	3	3	7	5	3	8	8	5	8	5	8	7	3	5	11
リハビリテーション療法学	在学者数	4	4	5	7	4	5	6	7	4	5	6	8	5	5	9	6	5	7	5	6	5
	社会人	3	2	1	4	3	2	1	4	3	4	2	5	4	4	5	4	4	6	3	4	4
計		12	21	32	20	12	35	16	20	28	16	16	38	22	16	40	18	22	39	18	18	46
社会人(内数)		8	14	21	15	8	22	10	14	21	13	10	29	18	13	31	12	18	20	14	12	35
社会人(%)		66.7	66.7	65.6	75.0	66.7	62.9	62.5	70.0	75.0	81.3	62.5	76.3	81.8	81.3	77.5	66.7	81.8	51.3	77.8	66.7	76.1

《出典：大幸地区事務統括課》

《出典：大幸地区事務統括課資料》

資料（保）Ⅱ－Ⅰ－24：科目等履修生

	専攻名	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
大学院科目等履修生	看護学	4		2		2	1
	放射線技術科学						
	検査技術科学						
	理学療法学			1	1		
	作業療法学						
	計	4	1	3	0	2	1

《出典：大幸地区事務統括課資料》

【地域医療の教育】

医学系研究科（医学）では、愛知県地域医療再生計画等に基づき、地域医療支援センターを設置し、地域医療教育を充実させた。

【地域への教育サービス】

市民公開講座、ホームカミングディを通して地域住民に対して名古屋大学の研究の成果を発信している。

観点Ⅰ－2－③ 国際通用性のある教育課程の編成・実施上の工夫

【グローバル人材養成】

平成27年度よりアデレード大学とジョイントディグリープログラムを開始した。大学院特論の約30%を英語講義とした。

【国際的な研究体験】

ジョイントディグリープログラムを通して、教育・研究の国際ネットワークを構築してきた。

医学系研究科（保健学）では、延世大学との学術研究交流会（公用語英語）を定期開催し、研究意欲の向上と国際交流の促進を図っている。

観点Ⅰ－2－④ 養成しようとする人材像に応じた効果的な教育方法の工夫

【教育方法の組み合わせ】

医学系研究科（医学）では、学生が主体的に学習ができるように環境を整備し（資料（医）Ⅱ－Ⅰ－25）、指導教授によるきめ細かい指導とともに、主体的な知識・技術の習得を推奨している。

医学系研究科（保健学）では、少人数授業、対話討論型授業、フィールド型授業及び臨床現場型授業など、目的に応じた教育をしている。大学院講座化に伴い前期課程の共通カリキュラムなどの全面的改訂を行い、「共通科目」、「主専門科目」、「副専門科目」の講義、実習、セミナーなどで構成され、とくに共通科目では専攻にとられない幅広い知識の提供に努めている。

資料（医）Ⅱ－Ⅰ－25：医学部分館時間外利用（平成8年8月26日開始）

利用時間 1日20時間（0時～4時は閉館）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
カード 発行者数	223人	—	—			
時間外 入館者数	10,120 人	14,568 人	17,713 人	19,410 人	17,797 人	25,572 人

*平成23年3月8日より、従来の専用カードによる旧・時間外入館システムから、学生証・職員証による新・時間外入館システムに変更した。そのため、カード発行者数は、旧・時間外入館システムでの発行者数のみとし、時間外入館者数は、新・旧の合計とした。

《出典：医学部分館資料》

【臨床実習の工夫】

医学系研究科（保健学）もベーシックトレーニングコースを平成21年度から実施し、（14コース）、平成25年度には医学系研究科（医学）との相互受講を可能とした。専門看護師（CNS）コースでは、多様な実習施設（愛知県がんセンター、東海中央病院、あいち小児医療総合センター、千葉こども病院他）を用い、連携を深めながら実践力・研究力・倫理性を培う教育体制を充実させている。

【多様な教育方法】

医学系研究科（医学）の博士課程・修士課程（医科学）では、所属専門分野の研究室における実験研究・セミナーに加えて、基盤医科学実習、基盤医学特論講義、大学院系統講義の多彩な学修機会を提供している。

医学系研究科（医学）の修士課程（医科学）では、医学部以外の学部を卒業した学生に対して医学リテラシーを教育している。

医学系研究科（医学）の修士課程（YLP）では、医療の指導者と討論するコロキウム、医療の現場を訪問するフィールドトリップを行い、日本の医療を学修する機会を提供している。

医学系研究科（保健学）では、国際交流の帰国後報告会で成果を広く共有している。

【博士のキャリア開発】

医学系研究科（医学）では、TA、RA制度を活用して、教育・研究能力を涵養するとともに、研究マインドを持つ臨床医の育成を行ってきている。

医学系研究科（保健学）では、TA、RAの制度を活用、地方自治体の事業との連携協力、NPOとの協力活動の機会を設けて社会貢献を含め、教育・研究能力の育成を図っている。

資料（医）Ⅱ－Ⅰ－26：ティーチングアシスタント（TA）採用人数及び時間数

ティーチングアシスタント（TA）採用人数及び時間数

	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	採用人数	時間数	採用人数	時間数	採用人数	時間数	採用人数	時間数	採用人数	時間数	採用人数	時間数
全学TA	9	295	12	328	9	291	13	264	19	504	16	488
医学TA	272	15,353	248	15,285	255	15,244	228	13,573	231	14,224	222	14,390
計	281	15,653	260	15,613	264	15,535	241	13,837	250	14,728	238	14,878

名古屋大学医学系研究科 分析項目 I

《出典：学務課資料》

資料（保）Ⅱ－Ⅰ－27：ティーチングアシスタント（TA）採用人数及び時間数

TAの採用数および採用時間数

		のべ人数	合計時間数
H27後期	看護	43	631
	放射	27	573
	検査	71	560
	理学	22	243
	作業	29	298
H27前期	看護	41	922
	放射	26	452
	検査	79	678
	理学	29	325
	作業	15	187
H26後期	看護	26	746
	放射	31	792
	検査	45	460
	理学	22	377
	作業	30	321
H26前期	看護	35	719
	放射	27	517
	検査	62	749
	理学	26	370
	作業	14	187
H25後期	看護	26	731
	放射	30	782
	検査	31	538
	理学	40	474
	作業	29	270
H25前期	看護	32	670
	放射	27	513
	検査	80	851
	理学	36	424
	作業	13	187

		のべ人数	合計時間数
H24後期	看護	29	864
	放射	24	539
	検査	70	659
	理学	22	450
	作業	27	255
H24前期	看護	42	749
	放射	27	600
	検査	71	685
	理学	36	493
	作業	15	235
H23後期	看護	45	942
	放射	19	447
	検査	50	564
	理学	41	527
	作業	24	304
H23前期	看護	45	807
	放射	22	520
	検査	52	604
	理学	36	486
	作業	15	235
H22後期	看護	35	934
	放射	18	605
	検査	49	541
	理学	19	533
	作業	22	429
H22前期	看護	44	865
	放射	21	560
	検査	49	502
	理学	34	444
	作業	16	223

《出典：大幸地区事務統括課資料》

【研究倫理教育の充実】

医学系研究科（医学・保健）は、平成 27 年度より導入した臨床研究認定者の取得を必須としており、生命倫理と研究倫理の教育を行っている。

観点Ⅰ－2－⑤ 学生の主体的な学習を促すための取組

【アクティブラーニング】

医学系研究科（医学）では、学生の学習支援環境の整備として、ゼミ室を多く新設した。

医学系研究科（保健学）では、入学早期の学修計画書提出を義務づけ、教員指導のもとで履修計画の主体的立案を促している。シラバスの Web 公開、入学時情報ネットワーク、文献検索ガイダンス等、情報リテラシー促進を図っている。

【学習意欲向上方策】

大学院特論、大学院系統講義を通して学生が目指すべき研究の方向付けを行っている。

(水準) 期待される水準を上回る。

(判断理由)

観点 I-2-① 体系的な教育課程の編成状況

- 「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」による組織横断的ながん診療を担う専門医療人の育成
- 修士課程（医科学）の医学集中講義
- 修士課程（医科学）の博士課程と共通講義・共通実習の受講権限付与
- 修士課程(YLP)のコロキアム、フィールドトリップ、インターンシップなど多様な実習
- TA・RA 制度の活用による指導能力の涵養
- 基盤医学特論講義（医学特論）と 10 コースの系統講義「特徴あるプログラム」の開講
- 基盤医学特論講義の 34%の講義の英語化
- 基盤医科学実習（ベーシックトレーニング）開講数の増加
- 臨床研修が可能な MD・PhD コースの新設
- 「名古屋大学医学系研究科医学奨励賞」授与開始
- 医薬学関連講座を増設による創薬リテラシーを持つ医師の育成を開始
- バイオインフォマティクス関連講座の設置により情報科学リテラシー教育を開始
- 医学系研究科（保健学）の専門領域横断型講義を設けての大学院カリキュラムを改定
- ウェルビーイングプログラムの共通科目「アジアのヘルスケアシステム概論(英語科目)」
「ヘルスケア管理論(英語科目)」を新規開講

観点 I-2-② 社会のニーズに対応した教育課程の編成・実施上の工夫

- 社会人入学制度の安定運用
- 将来の医学研究者・教育者を育成するための MD・PhD コース開始
- 地域医療支援センターを設置し、地域医療教育充実
- 市民公開講座「鶴舞公開セミナー」、名古屋大学ホームカミングデイを通じた地域住民への研究成果発信
- 高度専門職業人養成コース（がん専門看護師(CNS)養成コース、小児看護専門看護師(CNS)養成コース、放射線治療技術専門コース、THP 養成コース）の設置
- 社会人大学院生受け入れたため、夜間授業、週末共通科目、集中講義、週末研究発表会などの配慮、科目等履修生制度を設けて広く社会に教育機会を提供

観点 I-2-③ 国際通用性のある教育課程の編成・実施上の工夫

- 3つのリーディング大学院プログラムによる社会で活躍する研究リーダー
- 修士課程（YLP）によるアジア諸国等の将来のナショナル・リーダーの養成
- アデレード大学とのジョイントスーパービジョンプログラム開始
- アデレード大学とのジョイントディグリープログラム開始
- 大学院特論の英語化による英語コミュニケーション能力の涵養
- 名古屋大学・アデレード大学・フライブル大学の3大学による定期的な国際シンポジウムの開催
- 名古屋大学-延世大学間学術研究交流会（保健学）

観点 I-2-④ 養成しようとする人材像に応じた効果的な教育方法の工夫

- 自習用セミナー室の充実の増設
- 修士課程（医科学）の学生専用のセミナー室提供
- 修士課程(YLP)の学生専用のセミナー室提供
- 附属図書館医学部分館の夜間開館
- 基盤医科学実習（ベーシックトレーニング）、基盤医学特論講義（大学院特論）、大学院系統講義（特徴あるプログラム）の多彩な学修機会提供
- TA、RA 制度の活用による教育・研究能力涵養
- 臨床研究認定者による生命倫理・研究倫理教育
- 国際シンポジウム「臨床研究における正義」による国際的な生命倫理ガイドライン教育
- 公正画像処理に関する大学院特論講義による研究倫理教育

名古屋大学医学系研究科 分析項目 I

- 少人数授業、対話討論型授業、フィールド型授業及び臨床現場型授業（保健学）

観点 I - 2 - ⑤ 学生の主体的な学習を促すための取組

- 自習用ゼミ室増設とオンライン予約システムの構築
- 学内外・国内外の世界をリードする研究者による大学院特論講義による研究モチベーション向上

分析項目Ⅱ 教育成果の状況

観点Ⅱ－１ 学業の成果

(観点に係る状況)

観点Ⅱ－１－① 履修・修了状況から判断される学習成果の状況

【成果測定手法】

医学系研究科（医学）の博士課程では、研究発表会において５段階評価を導入した。学位論文掲載雑誌のインパクトファクターを公表するようにした。

医学系研究科（医学）の全過程において学位授与率を学習成果の測定指標として以下に提示する。

【単位取得・成績・学位授与状況】

医学系研究科（医学）の博士課程では、卒後３年までの学位授与率の平成 20 年度入学者までの集計が可能であり、毎年ほぼ 80%以上を維持している（資料（医）Ⅱ－Ⅱ－1）。

医学系研究科（医学）の修士課程（医科学）の学位授与率は、毎年ほぼ 80%以上を維持している（資料（医）Ⅱ－Ⅱ－2）。

医学系研究科（医学）の修士課程（YLP）は、平成 15 年の YLP 設置後より卒業生全員が修士論文を執筆し学位授与率は 100%である。

医学系研究科（保健学）の前期課程の学位授与率は、85～100%を維持している。前期課程の一般学生修了者のうち後期課程へ進学した学生数は、後期課程の定員の～30%を占めている。後期課程では、学位授与率は第一期生の 42%から年々改善され～70%と向上している（資料（保）Ⅱ－Ⅱ－3）。また、大学院生の学会発表、論文発表数も大学院設置以降伸長してきており、研究指向の高い学生の育成について成果が上がっている（資料（医）Ⅱ－Ⅱ－5、資料（保）Ⅱ－Ⅱ－6）。

資料（医）Ⅱ－Ⅱ－1：課程博士授与状況

入学年度	入学者(B)	退学者(C)	3年	4年未満	4年	小計(G)	満了	+1年以内	+2年以内	+3年以内	小計	合計(M)	G/(B-C)	M/(B-C)
8	108	7	3	6	62	71	32	19	7	2	28	99	70.3%	98.0%
9	118	11	0	8	56	64	43	13	11	3	27	91	59.8%	85.0%
10	127	11	4	4	59	67	55	15	10	11	36	103	57.8%	88.8%
11	144	10	11	5	51	67	60	18	14	9	41	108	50.0%	80.6%
12	141	15	10	3	44	57	43	24	16	9	49	106	45.2%	84.1%
13	125	9	17	3	46	66	48	17	14	6	37	103	56.9%	88.8%
14	151	7	10	3	44	57	60	36	18	8	62	119	39.6%	82.6%
15	170	12	16	3	56	75	61	35	19	12	66	141	47.5%	89.2%
16	174	7	18	5	51	74	52	25	25	11	61	135	44.3%	80.8%
17	151	6	10	5	44	59	75	23	23	10	56	115	40.7%	79.3%
18	161	7	13	6	44	63	73	17	26	9	52	115	40.9%	74.7%
19	164	9	10	5	49	64	75	22	23	13	58	122	41.3%	78.7%
20	175	14	13	7	55	75	83	28	31	9	68	143	46.6%	88.8%
21	161	11	6	8	57	71	68	18	23	10	51	122	47.3%	81.3%
22	165	7	11	6	38	55	95	40	30		70	125	34.8%	79.1%
23	165	10	12	7	36	55	79	32			32	87	35.5%	56.1%
24	193	4	14	11	46	57	82				0	57	30.2%	30.2%
25	207	12	20								0	0	0.0%	0.0%

(注)1. 休学により満了時期が異なる者がいるため、修了+満了の合計は必ずしも、入学者-退学者と一致しない。
2. 満了後の学位取得状況は、網掛け部分がまだ時期が到来していない。

《出典：学務課資料》

資料（医）Ⅱ－Ⅱ－2：修士課程学位授与状況

年度	学位授与者	在籍者数	学位授与率
18	20	20	100
19	17	20	85
20	25	26	96
21	25	26	96
22	13	16	81
23	13	15	87
24	18	21	86
25	18	21	86
26	15	20	75
27	20	24	83

《出典：学務課資料》

資料(保)Ⅱ-Ⅱ-3:学位授与率
年度別博士学位授与者数

(単位:人)

学位授与 年度	学位取得 者数	専攻別学位取得者内訳				標準卒業年限の入 学者数 (当該年度の年度 未から3年前の入 学者数)(B)	授与率 (A/B)
		専攻名	学位取得 者数(A)	左記のうち 課程修了	左記のうち 満期退学		
22	15	看護	5	1	4	8	62.5%
		医療(医用)	3	3	0	6	50.0%
		医療(病態)	3	1	2	4	75.0%
		リハ(理学)	2	2	0	2	100.0%
		リハ(作業)	2	1	1	3	66.7%
		小計	15	8	7	23	65.2%
23	15	看護	6	3	3	6	100.0%
		医療(医用)	4	1	3	1	400.0%
		医療(病態)	0	0	0	1	0.0%
		リハ(理学)	2	2	0	3	66.7%
		リハ(作業)	3	1	2	1	300.0%
		小計	15	7	8	12	125.0%
24	14	看護	4	2	2	8	50.0%
		医療(医用)	2	1	1	2	100.0%
		医療(病態)	4	2	2	3	133.3%
		リハ(理学)	2	2	0	3	66.7%
		リハ(作業)	2	2	0	4	50.0%
		小計	14	9	5	20	70.0%
25	13	看護	6	3	3	7	85.7%
		医療(医用)	3	2	1	1	300.0%
		医療(病態)	0	0	0	2	0.0%
		リハ(理学)	2	2	0	4	50.0%
		リハ(作業)	2	1	1	2	100.0%
		小計	13	8	5	16	81.3%
26	10	看護	2	1	1	6	33.3%
		医療(医用)	1	1	0	3	33.3%
		医療(病態)	1	1	0	2	50.0%
		リハ(理学)	4	1	3	4	100.0%
		リハ(作業)	2	1	1	1	200.0%
		小計	10	5	5	16	62.5%
27	12	看護	4	3	1	6	66.7%
		医療(医用)	3	3	0	7	42.9%
		医療(病態)	2	2	0	4	50.0%
		リハ(理学)	3	2	1	4	75.0%
		リハ(作業)	1	0	1	1	100.0%
		小計	13	10	3	22	59.1%

《出典:大幸地区事務統括課資料》

資料（保）Ⅱ－Ⅱ－４：学位授与率

博士課程(前期課程)における学位取得者数・入学者数および取得率(学位授与率)
(単位:人)

学位授与 年度	学位取得 者数	専攻別学位取得者内訳		標準修業年限の 入学者数 (当該年度の年度 末から2年前の 入学者数)(B)	授与率 (A/B)
		専攻名	学位取得 者数(A)		
26	56	看護	13	18	72.2%
		医療(医用)	15	15	100.0%
		医療(病態)	13	13	100.0%
		リハ(理学)	9	9	100.0%
		リハ(作業)	6	7	85.7%
		小計	56	62	90.3%
27	59	看護	15	17	88.2%
		医療(医用)	16	16	100.0%
		医療(病態)	14	14	100.0%
		リハ(理学)	8	8	100.0%
		リハ(作業)	6	6	100.0%
		小計	59	61	96.7%

《出典：大幸地区事務統括課資料》

資料（医）Ⅱ－Ⅱ－５ 大学院学生の研究業績

研究科名：医学系研究科 (単位：件)

年度	論文発表数	学会発表数	受賞数
22	209	607	14
23	190	564	5
24	181	748	19
25	163	805	13
26	149	584	8
27	195	894	15
計	1,087	4,202	74

《出典：学務課資料》

資料（保）Ⅱ－Ⅱ－6：大学院生の研究業績

研究科名：医学系研究科(保健学)

年度	論文発表数	学会発表数	受賞数
21	68件	195件	3件
22	64件	208件	1件
23	59件	209件	6件
24	50件	126件	13件
25	68件	253件	7件
26	69件	247件	12件
27	52件	187件	12件
計	677件	2163件	67件

《出典：大幸地区事務統括課資料》

観点Ⅱ－1－② 資格取得状況、学外の語学等の試験の結果、学生が受けた様々な賞の状況から判断される学習成果の状況

【学生の研究実績】

医学系研究科（医学）の修士課程・博士課程の学生は平成22年度から平成27年度までの6年間に1,087報の論文発表と4,202報の学会発表を行った（資料（医）Ⅱ－Ⅱ－5）。

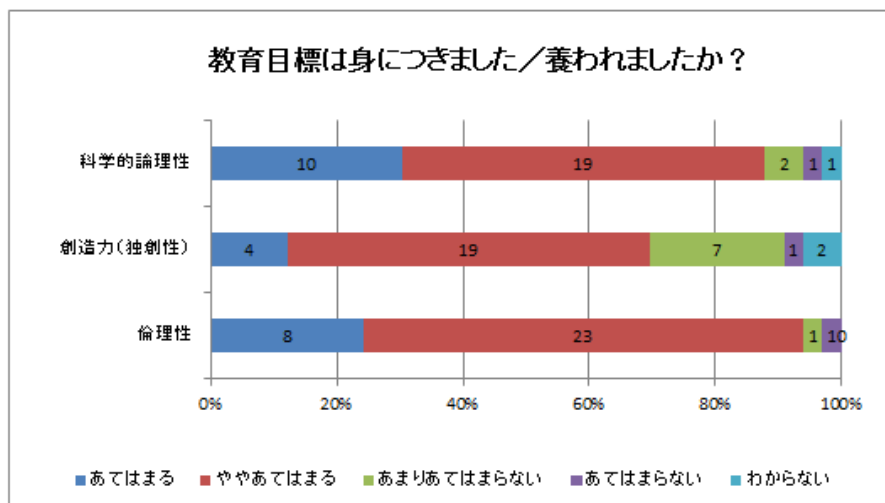
観点Ⅱ－1－③ 学業の成果の達成度や満足度に関する学生アンケート等の調査結果とその分析結果

【学生アンケートの内容】

修士・博士課程修了生を対象としたアンケートによると教育目標に掲げた3点について6～9割の修了生が身についたと答えている。大学院実習についてのアンケートは、6割の学生が適切で有用であったと答えている（資料（医）Ⅱ－Ⅱ－7）。

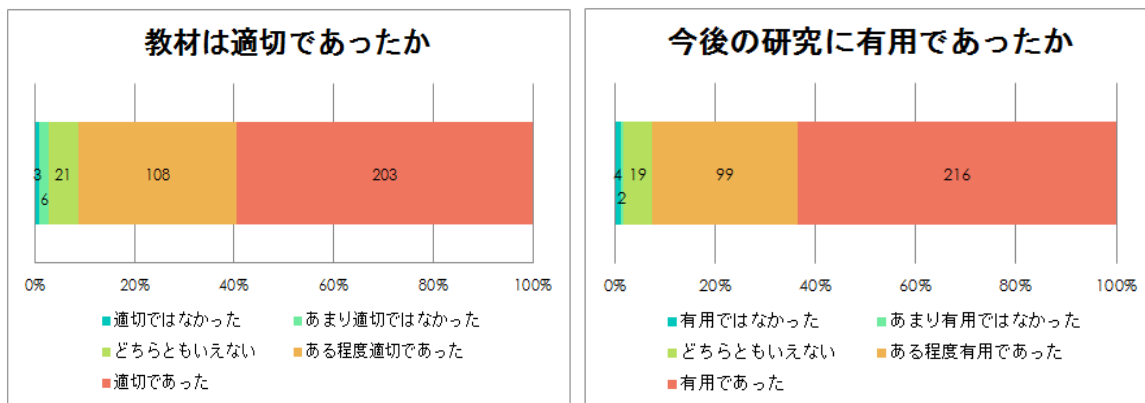
医学系研究科（保健学）博士前期課程は、教育・FD委員会を中心に授業、教育環境・システムに関するアンケートを実施し、授業改善に反映させている。平成24年度の調査において、教育目標の習得については、いずれも8割～9割が肯定的に捉えており、9割以上が名古屋大学大学院への進学を他者に勧めると回答している。

資料（医）Ⅱ－Ⅱ－7：教育成果アンケート



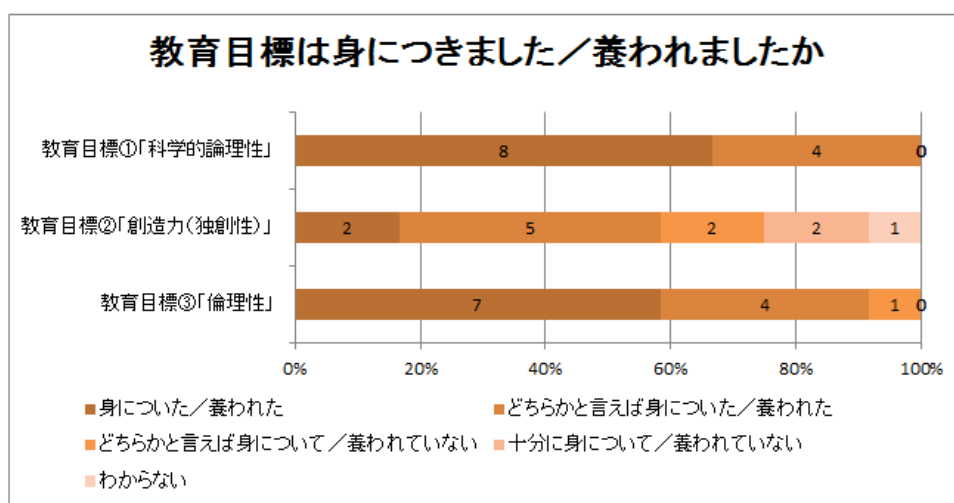
《出典：平成27年度教育成果調査》

【基盤医科学実習学生アンケート（平成26年度）】



《学務課大学院係資料》

資料（保）Ⅱ－Ⅱ－8：（保健学）博士課程修了生アンケート結果



《出典：平成27年度教育成果調査》

（水準） 期待される水準にある。

（判断理由）

観点Ⅱ－1－① 履修・修了状況から判断される学習成果の状況

- 研究発表会にける5段階評価導入
- 学位論文掲載雑誌のインパクトファクターを審査委員に公表
- 80%以上の医学系研究科（医学）博士課程学位授与率
- 80%以上の医学系研究科（医学）修士課程（医科学）学位授与率
- 100%の医学系研究科（医学）修士課程（YLP）学位授与率
- 85%以上の医学系研究科（保健学）博士・前期課程の学位授与率
- 70%の医学系研究科（保健学）博士・後期課程の学位授与率

観点Ⅱ－1－② 資格取得状況、学外の語学等の試験の結果、学生が受けた様々な賞の状況から判断される学習成果の状況

- 医学系研究科（医学）の修士課程・博士課程の学生が10年間に2121報の論文発表、5538報の学会発表、95回の受賞
- 医学系研究科（保健学）修士課程・博士前期課程の学生が10年間に597報の論文発表、1865報の学会発表、50回の受賞

観点Ⅱ－1－③ 学業の成果の達成度や満足度に関する学生アンケート等の調査結果とその分析結果

名古屋大学医学系研究科 分析項目Ⅱ

- 修士・博士課程修了生を対象にしたアンケートに対して、9割を超える修了生が科学的論理性と倫理性を習得したと回答
- ベーシックトレーニング後のアンケートに対して、6割の学生が適切で有用であったと回答
- 医学系研究科（保健学）博士前期課程は、8割～9割の修了生が教育目標の習得について肯定的に捉え、9割以上が名古屋大学大学院への進学を他者に勧めると回答

観点Ⅱ－２ 進路・就職の状況

(観点に係る状況)

観点Ⅱ－２－① 進路・就職状況、その他の状況から判断される在学中の学業の成果の状況

【就職・進学率やキャリアパス】

医学系研究科（医学）の全過程において、就職希望者はほぼ100%就職している。

平成27年度の医学系研究科（医学）の修士課程（医科学）修了者20名のうち7名が博士課程に進学した。

医学系研究科（医学）の修士課程（YLP）修了者に対して、「国家中枢人材育成プログラム」による博士課程への進学を可能にした。

医学系研究科（保健学）の前期課程は、社会人の在籍率が30～50%と高く、修了後も医療機関、教育・研究機関に数多く従事している。一般学生の前期課程修了者は、90%前後が医療機関、研究・教育機関へ就職又は後期課程へ進学し、後期課程では、修了者の約30%は教育研究機関で教育研究者として活躍している。（資料（保）Ⅱ－Ⅱ－9）。

資料（保）Ⅱ－Ⅱ－9：博士課程（前期課程及び後期課程）修了者の進路状況

大学院博士前期課程修了生の進路状況(社会人を除く)

卒業年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
大学院博士後期課程進学	3	3	4	8	5	9
医療機関	22	29	24	30	28	25
官庁	1	2	0	1	0	0
研究職	1	0	2	2	3	2
民間企業	4	6	4	14	8	4
その他	2	7	2	2	1	4
計	33	47	36	57	45	44

大学院博士後期課程修了生の進路状況(満期退学者を含む)

卒業年度	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	うち 社会人	うち 社会人	うち 社会人	うち 社会人	うち 社会人	うち 社会人	うち 社会人	うち 社会人	うち 社会人	うち 社会人	うち 社会人	
一般病院	4	3	5	4	2	1	5	4	5	5	2	2
大学病院	1	1	0	0	1	0	0	0	3	2	1	0
大学教員等	7	4	3	2	8	6	9	7	4	4	6	3
民間企業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
その他	1	1	1	1	3	1	0	0	1	1	3	3
計	13	9	9	7	14	8	14	11	13	12	13	8

《出典：大幸地区事務統括課資料》

【就職先の特徴】

医学系研究科（医学）の博士課程修了者は主に病院に就職している（資料（医）Ⅱ－Ⅱ－10）。

医学系研究科（医学）の修士課程（医科学）修了者の就職希望者は、病院・医学薬学系企業・研究機関にほぼ100%就職している（資料（医）Ⅱ－Ⅱ－11）。

医学系研究科（医学）の修士課程（YLP）修了者は自国の医療行政管として活躍をしている。

資料（医）Ⅱ－Ⅱ－10：大学院博士課程修了生の進路状況

卒業年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
病院	48	45	38	62	73	82
大学病院	48	48	35	46	31	46
大学教員等	9	12	6	6	10	7
研究員・ポスドク	27	20	8	9	13	23
研究所	2	0	4	3	0	2
留学		2	0	2	4	0
その他	9	24	19	39	23	20
合計	143	156	110	167	154	180

《出典：学務課資料》

資料（医）Ⅱ－Ⅱ－11：大学院修士課程修了生の進路状況

卒業年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
博士課程進学	3	5	8	7	2	7
民間企業等	5	5	5	6	7	5
医療機関	2	3	4	0	5	5
官庁	2	0	0	3	0	0
その他	1	2	1	2	1	3
合計	13	15	18	18	15	20

《出典：学務課資料》

【キャリア開拓・支援の取組】

医学系研究科（医学）の博士課程修了者に対して勤務先の紹介を行っている。

医学系研究科（医学）の修士課程（医科学）修了者の就職希望者も、全学の就職支援を活用し就職を促進している。

医学系研究科（医学）の修士課程（YLP）修了者は自国の医療行政管としてのポストが出身国に用意されている。

観点Ⅱ－2－② 在学中の学業の成果に関する卒業・修了生及び進路先・就職先等の関係者への意見聴取等の結果とその分析結果

【卒業生調査内容】

修士・博士課程修了生を対象として実施したアンケートによると教育目標に掲げた科学的倫理性、想像力、倫理性について6～9割の修了生が身についたと答えている。また、ベーシクトレーニングについてのアンケートは、6割の学生が適切で有用であったと答えている。

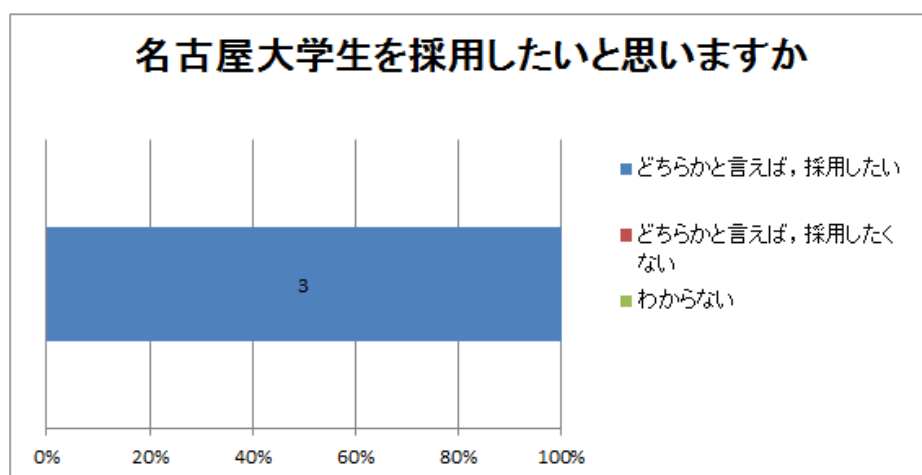
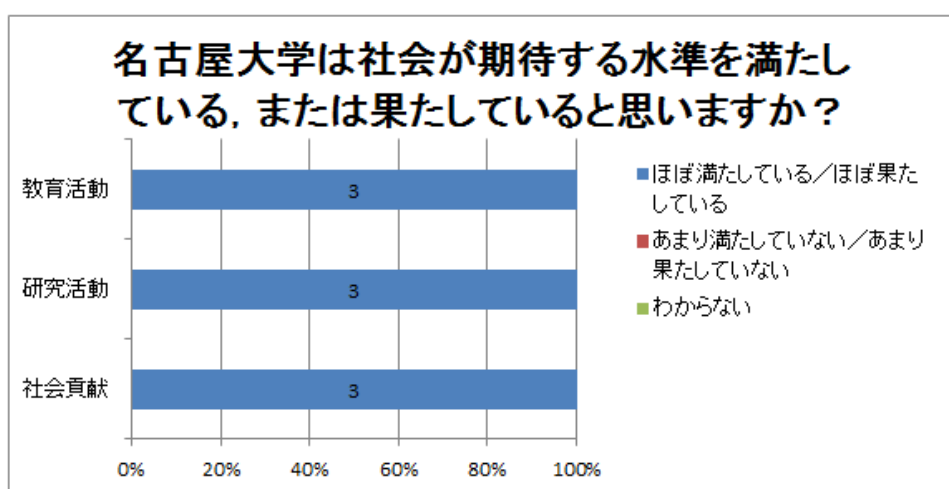
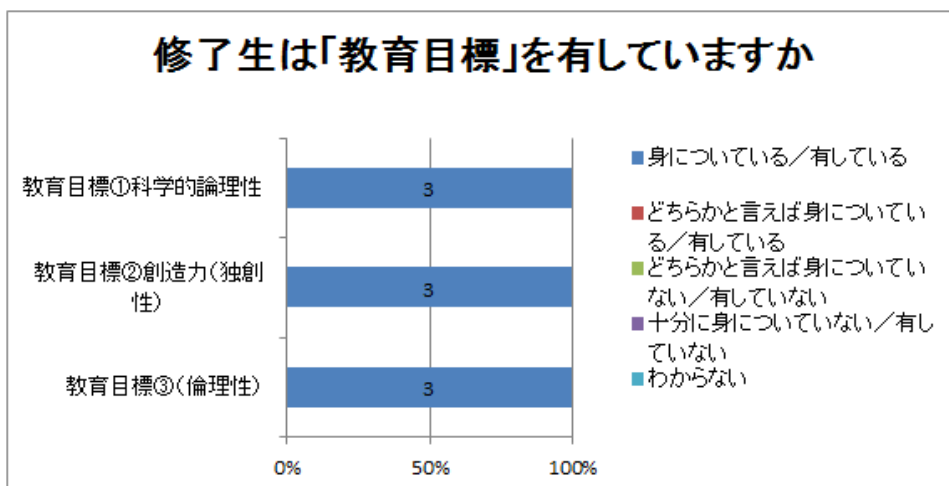
【就職先調査内容】

医学系研究科（医学）の上長アンケートによれば、大学院修了生は科学的倫理性、想像力、倫理性の3つの教育目標を習得しているという結果を得ている。また、教育活動、研究活動、社会活動のいずれも高く評価を受けている。

医学系研究科（保健学）では、上長アンケートを実施し、大学院教育に満足している結果が報告されている。また、前期課程の修了者の90%以上が希望の就職／進学ができている。具体的評価は、就職委員等を通じて機会あるごとに意見を聴取している。

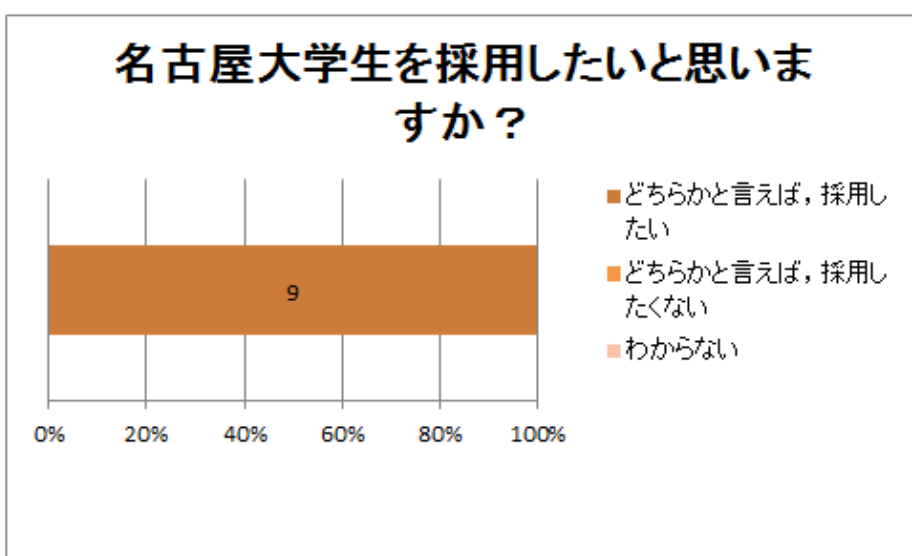
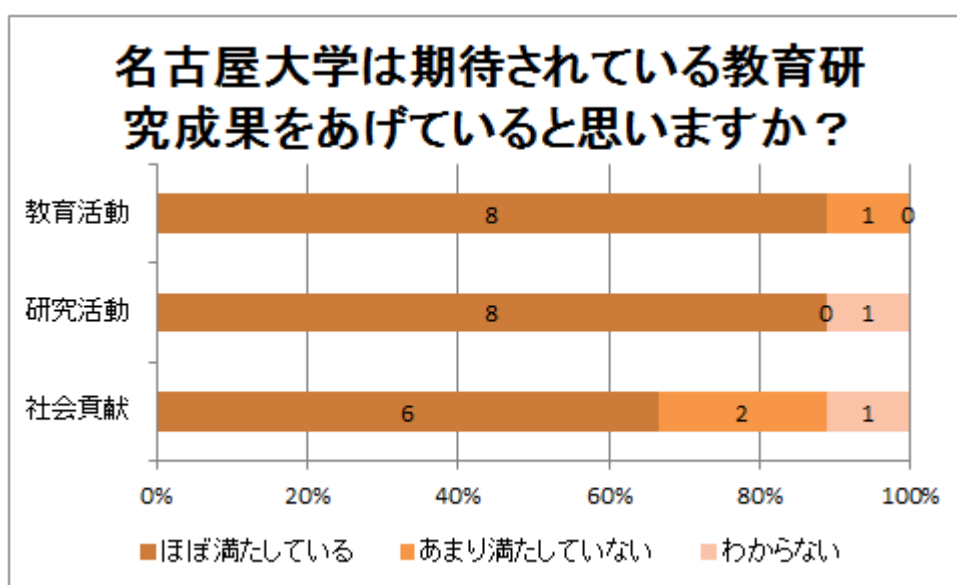
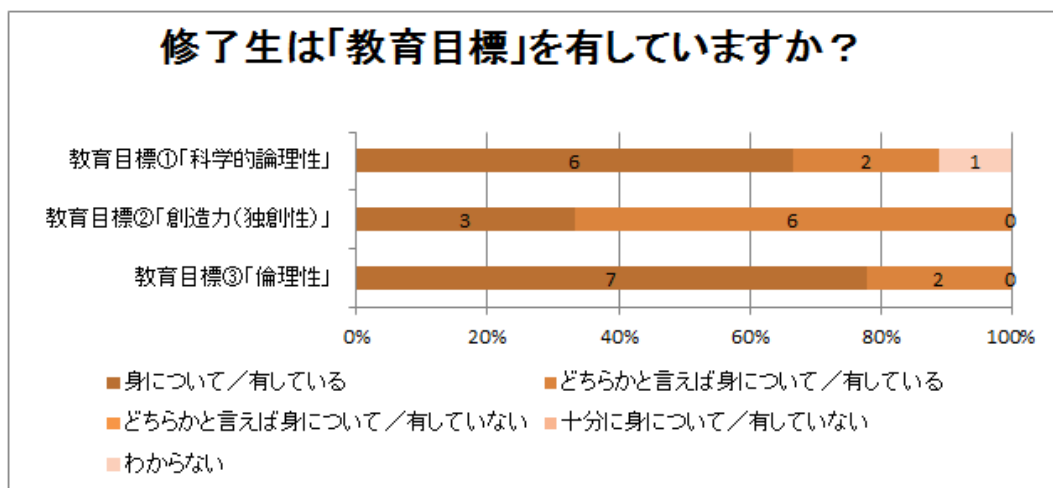
（資料（医）Ⅱ－Ⅱ－12、資料（保）Ⅱ－Ⅱ－13）。

資料（医）Ⅱ－Ⅱ－12：修了者の上長アンケート結果



《出典：平成 27 年度教育成果調査》

資料（保）Ⅱ－Ⅱ－13：修了者の上長アンケート結果



《出典：平成 27 年度教育成果調査》

(水準) 期待される水準にある。

(判断理由)

観点Ⅱ－２－① 進路・就職状況、その他の状況から判断される在学中の学業の成果の状況

- 医学系研究科(医学)の全過程における修了者のほぼ100%の就職率
- 修士課程(医科学)修了者の31.6%が博士課程に進学
- 修士課程(YLP)修了者の「国家中枢人材育成プログラム」博士課程への進学
- 修士課程(YLP)修了者の医療行政管としての高い地位と活躍
- 博士課程・修士課程(医科学)修了者の市中病院・企業への就職斡旋
- 医学系研究科(保健学)前期課程の一般学生修了者は、約90%前後が医療機関、研究・教育機関へ就職又は後期課程へ進学
- 医学系研究科(保健学)博士・前後期課程とも就職希望・修了者の就職率100%

観点Ⅱ－２－② 在学中の学業の成果に関する卒業・修了生及び進路先・就職先等の関係者への意見聴取等の結果とその分析結果

- 修了者を対象としたアンケートによる高い評価
- 上長アンケートによる高い評価

Ⅲ 「質の向上度」の分析

(1) 分析項目Ⅰ 教育活動の状況

【重要な質の向上／質の変化があった事項】

GCOE プログラムを活用した大学院系統講義・大学院実習の充実を行い、GCOE プログラムの終了に伴い、研究科独自予算による 10 コースの大学院系統講義を開始した。加えて、スーパートレーニングコースを含む 60 種類以上の大学院実習を持続して行っている。4 専攻を 1 専攻に統一し、領域融合型教育・研究を推進した。基礎医学研究者養成コース・次世代医学研究者養成コースの両奨学金制度により次世代医学研究者の育成を促進した。リーディング大学院プログラム「PhD 登竜門」「ウェルビーイング in アジア実現のための女性リーダー育成プログラム」「実世界データ循環学」を開始し、奨学金を付与するとともに学際教育による俯瞰的な能力の涵養を行っている。修士課程(YLP)の入学選抜はアジア諸国の現地政府と連携して優秀な医療行政官を受け入れ、各国で活躍する卒業生を輩出し続けている。教授をすべて公募、准教授を公募を基本として選考を行っている。教授を含めて教員をすべて任期制とし 80%を超える教員が任期制である。アドミッション・ポリシーを策定した。キャリアパス形成と連携して博士課程大学院入学定員の高い充足率を達成している。外国人受験生のための ICT を活用した多様な入学選抜試験を開始した。外国人受験生のための修士課程(医科学)の自己推薦入試制度を開始した。臨床研究認定者制度を活用した FD を開始した。国際シンポジウム「臨床研究における正義」を開催し生命倫理の FD を行った。さらに、公正な画像処理に関する特別講義による研究倫理 FD を行った。シラバスを日本語・英語両言語並記にした。研究科独自で外部評価審査を受け高い評価を受けた。基礎医学領域・臨床医学領域・統合医薬学領域の 3 領域設置による領域融合型教育・研究の推進を開始した。「東海がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」によるがん専門医の育成を開始した。アデレード大学とのジョイントスーパービジョンプログラムによる教育のグローバル化を行い、同大学とのジョイントディグリープログラムに発展させ教育のグローバル化を推進した。新規ウェブサイトと ICT を活用した大学院教育の効率的な情報発信を開始した。臨床研修が可能な MD・PhD コースを新設した。優秀な研究を行った大学院生・若手研究者を対象に「名古屋大学医学系研究科医学奨励賞」を開始した。医薬学関連講座を増設し創薬リテラシーを持つ医師の育成を開始した。バイオインフォマティクス関連講座の設置により情報科学リテラシー教育を開始した。大学院特論の英語化による英語コミュニケーション能力の涵養を推進している。名古屋大学・アデレード大学・フライブル大学の 3 大学による定期的な国際シンポジウムを開催し、教育のグローバル化を推進した。自習用ゼミ室を増設するとともにオンライン予約システムを構築した。医学系研究科(保健学)のがん専門看護師 CNS コース、THP 養成コース、小児看護専門看護師養成コースの開設、博士課程前期課程共通教育カリキュラムの拡充を行った。医学系研究科(保健学)と韓国・延世大学保健学科との学術研究交流事業を開始した。名古屋-延世両大学研究室の相互訪問プログラムにより大学院生の国際感覚の涵養を推進している。

(2) 分析項目Ⅱ 教育成果の状況

【重要な質の向上／質の変化があった事項】

大学院研究発表会において 5 段階評価を導入し、大学院生の研究発表へのモチベーションを高めた。すべての学位論文掲載雑誌のインパクトファクターをすべての審査委員に対して通知する体制を整えた。医学系研究科(医学)博士課程と医学系研究科(医学)修士課程(医科学)の学位授与率はいずれも 80%以上を維持している。医学系研究科(医学)修士課程(YLP)の学位授与率は 100%である。医学系研究科(医学)の修士課程・博士課程の学生が 10 年間に 2121 報の論文発表、5538 報の学会発表を行い、95 回の受賞を受けた。医学系研究科(医学)の全過程における修了者のほぼ 100%が就職している。修士課程(医科学)修了者の 31.6%が博士課程に進学した。修士課程(YLP)修了者が「国家中核人材育成プログラム」博士課程に進学できる体制を整えた。修士課程(YLP)修了者が医療行政管としての高い地位を得て活躍している。医学系研究科(保健学)博士・前期課程の学位授与率は、85~100%を維持している。医学系研究科(保健学)博士・後期課程の学位授与率は、年々改善され~70%と向上した。医学系研究科(保健学)博士・

名古屋大学医学系研究科

前期／後期課程の学生が10年間に597報の論文発表、1865報の学会発表を行い、50回の受賞を受けた。医学系研究科（保健学）前期課程の一般学生修了者は、約90%が医療機関、研究・教育機関へ就職又は後期課程へ進学した。医学系研究科（保健学）後期課程の修了者は、約30%が大学教員など教育研究機関に就職し、教育研究者として活躍している。