

目 次

1.	設置の趣旨及び必要性	
(1)	教育研究上の理念及び目的	p. 1
(2)	専攻の人材育成の目的	p. 9
2.	研究科、専攻等の名称及び学位の名称	
(1)	専攻の名称	p.12
(2)	学位の名称	p.13
3.	教育課程の編成の考え方及び特色	
(1)	教育課程編成の考え方	p.14
(2)	学位を取得するための体系的なカリキュラム	p.18
(3)	教育課程編成上の工夫	p.20
4.	教員組織の編成の考え方及び特色	
(1)	教員組織編成の基本方針	p.20
(2)	教員組織の編成の詳細	p.23
(3)	教員の年齢構成	p.24
(4)	教員数と学生数の関係	p.24
5.	教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	
(1)	教育方法の工夫	p.24
(2)	研究指導・履修指導	p.25
(3)	学位審査	p.26
(4)	修了要件	p.27
(5)	研究の倫理審査体制等	p.28
6.	施設、設備等の整備計画	p.29
7.	基礎となる学部（又は修士課程）との関係	p.29
8.	入学者選抜の概要	p.31
9.	取得可能な資格	p.32

1 0.	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
1 1.	管理運営	p.35
1 2.	自己点検・評価	p.36
1 3.	情報の公表	p.37
1 4.	教育内容等の改善のための組織的な研修等	p.40

1. 設置の趣旨及び必要性

(1) 教育研究上の理念及び目的

(ア) 設置の背景と基本理念

本設置では、名古屋大学の目指す「勇気ある知識人」の育成を、保健学領域において、指定国立大学法人が付託される世界最高水準の研究レベルで達成すること及び Society5.0 が目指す次世代の情報社会の中で保健学領域を牽引する人材を育成することを目的とする。すなわち、医療情報科学の知識と研究技術を有したヘルスケアサイエンティストを育成し世界と伍する研究を推進する大学院研究教育体制を目指す。

融合的保健医療研究に基づく新しい医療人材育成の必要性

医療を取り巻く状況は、新たな展開が求められる時期に来ている。20世紀後半に始まる分子生物学的情報や情報科学技術の急速な発展は、個人単位では疾患素因や疾患の遺伝子診断情報や詳細な画像情報、集団単位ではそれぞれの生活習慣や地域、年代による疾患特性の分析を可能にしてきた。診断や治療に関する技術の高度化が進むと共に、個人の健康に関連し利用できる情報の量は飛躍的に増加しつつある。疾患に関する情報ばかりではなく、発達や加齢、日常生活、社会活動の中での身体活動とその変化を情報として集積し健康維持や疾病の予防に利用しようとする動向は、医療機関や地域医療といった従来の医療の範囲を超えて顕著になりつつある。

これまでの医療分野における人材育成は「高度医療専門職と他職種連携」という語で表現されるように、疾患の病態、診断技術、患者へのアプローチと支援、機能回復への方策、等それぞれの専門職の知識と技術を高め相互の連携を強めることで良質な医療の提供を目指すものであった。高度医療専門職間の連携は今後も医療を支える中心的柱であることに変わりないが、医療に供することのできる情報量が飛躍的に増加し、各専門領域で扱う要素及び専門領域間で共有される要素に「膨大な情報」という要素が付加される。

一方で、急速な少子高齢化に代表されるかつて経験したことのない人口動態の変化、疾患やその治療に関する考え方の多様性、さらにはグローバル化の進展は、経済成長の鈍化と社会保障費の急増と関連し、これまでの医療の延長線上の方策では解決の糸口が見えにくくなっている。

膨大な医療情報とその利用は、これまでの多職種連携とは質を異にする分野横断的な知識と知恵を医療分野に提供するものと考えられる。今や誕生、成長発達、加齢といったライフタイムの時間軸、予防、診断、治療、機能回復の疾患視点の軸、個人の生活活動や就労など社会活動に関する軸、これらに関する情報が収集蓄積されうる段階に近づいている。その情報をヒトの一生における情報の流れとして各医療分野が共通に理解し、健康長寿に供する知見を見出し技術を創出する研究が、融合的保健医療研究

である。融合的保健医療に関わる各分野を有機的に結びつけるものは、膨大な医療情報とその解析に基づく健康や疾患に関する共通認識である。その理解の上に個人単位（パーソナル）のオーダーメイド医療、地域（ローカル）に還元する成果、グローバルな位置づけ、が見えてくる。端的には医療情報の集積と解析によってパーソナルからグローバルの視点における医療問題の解決に寄与する研究がなされていくものと考ええる。

これまでの保健学領域の大学院における高度専門職や研究者は、各分野での縦割型教育を基本として育成され、その後専門知識や技術を持ち寄り連携に供する、という流れであった。膨大な医療情報が蓄積されつつある現在、国際化には英語でのコミュニケーションが必須であるごとく、多くの情報を利用して連携を目指すには情報の利用に関する共通の知識と技術、すなわち情報科学に関する知識と技術が必須となる。現在及び将来の医療における課題の解決には、融合的保健医療研究とそれを担う人材の育成が求められ、その中核となるのは医療における情報科学（医療情報科学）の知識と技術に基づく研究力を有する人材である（資料 1）。

情報科学を取り入れた保健医療分野の研究

現在においても、社会の在り方を根底から変える「第四次産業革命」とも呼ぶべき変革が進みつつある。人工知能（AI）、ロボティクス、インターネットによる物の接続（Internet of Thing, IoT）、ビッグデータといった情報技術が政府による新たな社会の提言である Society5.0 を支える技術である。保健医療分野でもこの情報化の流れは試行錯誤する余裕がないほどのスピードとインパクトをもって到来している。情報処理技術に基づく分析はすでに分子生物学領域の研究に取り入れられているものの、情報量と解析規模において更に膨大なバイオインフォマティクスと呼ばれる一次元医学生物学情報解析が急速に進歩している。また、マクロ及びミクロのレベルで生物学的イメージング情報を扱うバイオメディカルイメージング、疫学的視点で予防や治療にアプローチするバイオスタティスティクスも保健医療学分野に取り入れられるべき重要な研究技術として挙げられている。

これらの情報科学は、遺伝子診断や移植再生治療といった医師が主導する医学領域に特化して利用されるイメージがもたれる場合があるものの、情報科学の導入は個々の疾患の診断や治療に限らず、全ての医療職と関連研究に大きな変化をもたらす。例えば、乳がんのゲノム解析は、乳がん発症関連遺伝子の保有頻度を明らかにしたことで、女性の最も注意すべき悪性腫瘍としての啓発、早期発見に関する啓蒙、乳がんを発症・治療した患者へのケア、後遺症や再発、予後解析に基づく社会活動への復帰のサポートなど検査技術学、看護学、リハビリテーション療法学の各領域における解決すべき多くの課題が派生した。また、AI の導入が検討されつつある画像診断により放射線技術科学の位置づけは大きく変化する可能性がある。

保健医療から見た情報科学は、「医療分野に利用可能な技術」として発展し、技術的な成果や成熟が進むにつれて 21 世紀には「何に使うか」の検討が進んできた。今後、医療情報科学の急速な普及とともに解決すべき課題が「誰がどのように使うか」という具体的段階の課題に移ることは確実である。情報科学が将来の医療分野を支える柱となると同時に、その利用と成果の還元に関する研究と知見を蓄積しつつ情報科学の発展を継続的に保健医療分野に利用していく人的整備が重要である。Society5.0 が目指す情報化社会では、情報学の研究が国民生活を豊かにする目的を有することと並んで、情報科学に基づいた疾病の克服と健康維持を目指す保健医療分野の研究は、健康な社会を維持する上で両輪となる。これまで保健医療学が対象としてきた疾病予防、障がいや健康に関する人の社会生活の問題解決に情報科学技術の果たす役割は極めて大きなものとなりつつある。

国立大学における保健医療系学部は、そのほとんどが平成に入り順次設置され（看護学 42 大学、放射線技術科学 11 大学、臨床検査技術学 20 大学、理学療法学 14 大学、作業療法学 12 大学）、大学院設置へと整備がなされてきた。その多くが 4 年制保健医療学部の前身である医療短期大学部あるいは専門学校における専門職教育を引き継いだ形で、学部教育では医療専門職国家試験受験資格の取得を基本としたカリキュラム体制をとってきた。また、大学研究としての視点に立った場合、保健医療分野の大学院での研究は、医療機関や関連社会組織における実学（実践的な価値追求の学問）研究として発展してきた。近年では実学としての研究であってもゲノム科学に代表される分子生物学が、医学・理学・農学といった生命科学分野の枠を越えた総合科学としての研究に必須な知識とされるようになり、加えて量的に膨大な情報を扱う段階となり、情報科学の知識は実学でも必要不可欠となりつつある。保健医療学の研究には、必要とされる研究の視点からも、実学の対象の視点からも、情報科学を分野横断的な基礎知識技術として取り入れることが必須の段階に至っている。

このように、保健医療分野研究の基盤的技術としての情報科学を取り入れた医療情報科学研究により、領域融合的研究を強力に推進することが本組織改編の中心である。組織改編による新しい研究体制は、1 専攻（総合保健学専攻）の下に 2 領域（先端情報医療学領域、包括ケアサイエンス領域）を設け（資料 2）、5 つの大講座は少人数の研究者から成る 19 専門分野（研究ユニット）で構成される（資料 3）。科目担当教員の個別研究を専門職養成単位や教育科目別に行うのではなく、領域を越えた融合的研究を推進する 1 専攻での研究体制とする。研究を行う単位としての研究ユニットでは、専門職領域にとらわれない研究人材の集約を行いつつ競争的資金の戦略的獲得や研究スペースの機能的利用をすすめ、研究力の向上と優れた人材育成を推進する。研究ユニットとして構成される先端情報医療学領域には、これまでにない医療情報科学を基盤とした保健学領域の研究を行う講座（ヘルスケア情報科学、オミックス医療

科学及びバイオメディカルイメージング情報科学) を、包括ケアサイエンス領域では情報化社会における保健学領域の課題解決に包括的に取り組む講座を配置する。医療情報科学が保健医療分野の各研究をつなぎ、その研究を推進するとともに情報科学研究の技術を基盤とした新しい医療保健研究人材の輩出する体制をとる。特にヘルスケア情報科学は医療情報科学研究の基盤となる研究を担い、各ユニットと密な協力関係をもって本組織改編の中心となる新たな研究教育体制を構成する(資料3)。

総合保健学専攻 (Department of Integrated Health Sciences)

先端情報医療学領域 (Division of Advanced Information Health Sciences)

ヘルスケア情報科学講座 (Field of Healthcare Informatics)

- ・生命人間情報健康医療学 (Biomedical and Health Informatics)
- ・実社会情報健康医療学 (Public Health Informatics)
- ・先端計測情報健康医療学 (Translational Biomedical Intelligent Systems)
- ・先端メディア情報健康医療学 (Interactive Medical and Healthcare Systems)

オミックス医療科学講座 (Omics Health Sciences)

- ・生体分子情報科学 (Biomolecular Sciences)
- ・細胞遺伝子情報科学 (Cellular and Genetic Sciences)
- ・生体防御情報科学 (Host Defense Sciences)
- ・病態情報科学 (Pathophysiology Sciences)

バイオメディカルイメージング情報科学講座 (Biomedical Imaging Informatic Sciences)

- ・生体機能科学 (Biofunctional Sciences)
- ・医用機能画像評価学 (Diagnostic and Functional Medical Imaging)
- ・医用量子科学 (Quantum and Radiological Medical Sciences)
- ・医用画像解析学 (Analysis for Medical Imaging)
- ・医用画像工学 (Medical Imaging Technology)

包括ケアサイエンス領域 (Division of Integrated Care Sciences Technology)

看護科学講座 (Nursing Sciences)

- ・看護システム・ケア開発学 (Development of Nursing System and Care)
- ・高度実践看護開発学 (Advanced Clinical Nursing)
- ・次世代育成看護学 (Maternal-Child Health and Family Nursing)
- ・地域包括ケア開発看護学 (Community-based Integrated Nursing Systems)

予防・リハビリテーション科学講座（Prevention and Rehabilitation Sciences）

- ・創生理学療法学（Creative Physical Therapy）
- ・作業療法科学（Occupational Therapy and Occupational Sciences）

医療現場から見た情報科学の必要性

基幹となる医療機関では、先進技術や情報通信技術を活用し、より安全な医療を効率よく提供する取組が国内外で進んでいる。名古屋大学医学部附属病院で構想されているスマートホスピタルに見られるように、IoT 技術を使った医療デバイスの遠隔監視や、医療従事者や患者の位置・バイタル情報、AI による診断・観察医療デバイスや、医療事故予防システム等、近い将来に構築されうる情報関連システムの種類は多岐にわたる。機器の開発や供給に関する人材は、産業界と関連して育成されつつある。同時に医療者や医療現場からの視点で、情報機器とその機能、医療情報として利用する情報の内容や性質を理解し、課題を見つけることのできる人材が必須である。情報技術は特定の医療分野や職種に供給されるものではなく、医師やコメディカルを含めた医療従事者全体での有効な利用が伴って機能する。同時に、これまで想定されていなかったような医療情報科学に関するリスク管理が必要となる。

スマートホスピタルの機能には、安全性や利便性、効率性が高いと判断したシステムを容易に提供可能な形とし、同時に有効性に乏しいシステムを更新する、といった設備面及び人的に柔軟な機能を伴う必要がある。その上で情報化医療に柔軟に対応できる人材の供給は、医療現場では喫緊の課題である。本組織改編に際して実施した医療関連機関 39 施設へのアンケート調査では、85%の機関が大学院で医療情報科学教育が必要である（「とても思う」又は「思う」）と回答している。また 33%の機関が情報科学を基盤として研究に取り組んだ大学院生の採用を希望する（「とても思う」又は「思う」）と回答している。（資料 4）これは、医療専門職に情報科学の知識が加わることが付加価値として評価されることを示しており、医療機関をとりまく情報環境の変化による人材需要を表している。

産業界から見た医療情報科学の必要性

我が国では、情報技術を有する人材は、IT 関連企業を中心に企業に偏在している。今後、情報システムのユーザーとなる医療関係機関や医療活動そのものについて具体的な業務革新やイノベーションを提案できる人材が必要である。医療において業務の情報化による業務革新やイノベーションを行う人材には、最先端の情報科学技術に関する知識に加えて、人間や疾患の特性や医療社会制度に関する深い理解を必要とされる。情報科学を取り入れ医療現場の具体的課題を発見し解決するためには、保健医療分野側からの情報科学技術を身に着けた医療専門職人材と、情報科学領域側からの高

度な情報技術者が協働することが必須である。保健医療分野において高度な情報科学技術をもった医療専門職人材を育成できる教育研究機関は少なく、情報科学技術の知識を有しつつ医療側に軸足を置いた人材の不足が深刻化する可能性がある。

なお、企業等 42 施設に行ったアンケートでは、保健医療分野における大学院に情報教育の必要性がある（「とても思う」又は「思う」）（78%）、情報科学を基盤として研究に取り組んだ大学院生（修士）の採用を希望する（「とても思う」又は「思う」）（52%）と回答を得ている。（資料 5-1）

大学院進学を目指す学生の動向

今後大学院に進学する学生を含む在學生（学部 1～3 年生）における卒業後の進路に関するアンケート調査では 67%が医療機関への就職、24%が進学、8%が医療関連企業や一般企業、官公庁への就職を希望している。大学院での情報科学教育の必要性を進路希望別に集計すると、学部卒業後、医療専門職に就職希望する学生は、自身の進路及び大学院教育に情報科学が重要だと「とても思う」又は「思う」と回答した者がそれぞれ 43%及び 44%、大学院進学を希望する学生は、同じく 71%及び 58%と差が認められ、現在の学部教育体制において入学した在學生は、就職志向と大学院進学志向とで情報科学教育へ意識が明確に異なることが示された。現行の学部学生全体では、それぞれ 49%及び 47%の学生が自身の進路及び大学院教育に情報科学が重要だと「とても思う」又は「思う」と回答した。（資料 6）医学部保健学科においては、大学院進学と研究を志向する学生をターゲットとした教育研究体制を明示することで、保健医療分野で専門職国家資格を取得しつつ情報科学の教育研究環境を求めて大学院進学を目指す学生を取り込むことが可能と考えられる。本組織改編により輩出する人材はこれまでにない医療専門職である。そのため現在の在學生には、企業等における情報科学の知識を有した医療専門職のニーズが十分把握されていない。就職希望先と大学院での情報科学教育研究との関連を回答することは難しく、医療専門職に就職希望する学生にとっては医療現場における情報科学の重要性を具体的にイメージする段階に至っていないものと推察している。一方、大学院進学を目指す学部学生は、自身の進路と情報科学の具体的関係とその必要性について描いているものと考えられる。本組織改編では、大学院を目指す学生がもつ情報科学教育研究への期待に応えることができる教育研究体制を目指す。

現行の大学院学生の主な進学母集団は名古屋大学医学部保健学科の学生となっているが、1) 専門職国家資格試験受験資格を得るための指定規則カリキュラム（卒業要件）、2) 研究基盤教育としての情報科学科目を履修し大学院進学を目指すには、高いモチベーションと高い基礎学力能力が必要である。本組織改編により、大学院進学と大学院における教育研究に対応した学部教育が連動して行われることが必要である。

学部在學生に行った進路アンケート調査では、博士前期課程への進学希望が 1 年生

22%、2年生23%、3年生26%であった。これらより、22～26%の学部学生が入学当初より大学院での研究志向を持ち実際に進学していることが示されている（資料7）。

近年では、情報科学や理工学、関連企業から医療分野への情報科学技術の提供が進んでいる一方、受け手側、応用利用側の医療分野において情報科学を有効に利用できる知識と技術を有する専門職人材が求められており、双方の人材がそろって成熟した医療情報科学の研究や実装が進むものとする。この点においても将来大学院教育の提供を受ける学生からの期待は大きく、医療情報科学を基盤とした教育研究は大学院への進学と密接に関連した要望となっている。

1 専攻化と医療情報科学研究の推進

以上の学問的・社会的要請に応えるために、高度医療専門職育成と保健医療研究を推進してきた名古屋大学大学院医学系研究科（保健学）（以下「医学系研究科（保健学）」という。）では、情報科学を共通の基盤及び技術知識とした保健医療研究を強化し、高度な情報科学の知識を有する医療専門職人材の輩出を目指す。組織改編の2つの柱は、1) 大学院1専攻化による専門職領域を越え情報科学によって結びつく融合的研究を強力に推進、2) 情報科学教育と研究ユニットの設置による医療情報科学研究の推進である。医療分野と企業の双方において技術や制度、社会の革新に寄与し新たな価値創造を先導できる国際性とリーダーシップに富む高度医療研究人材を育成する。

（イ）設置に至る経緯

保健医療分野は、生体材料や画像情報などの生体医療情報の収集に関する技術、遠隔医療や生体情報分析に関する技術、医学が十分にカバーしきれない、疾病予防、重症化予防、障がいと機能回復、看取り、等の医療情報科学がアプローチしつつある、あるいは今後アプローチする健康と疾病に関わる広い範囲を扱う点で大きな学問的及び社会的意義を有する。しかしながら、本邦の大学における保健医療分野は未だ医療専門職養成を主軸とした研究の枠を出ることなく、横並びの教育研究体制が続いている。基幹的教育研究を担う国立大学であっても専門職教育課程を軸とした縦割の教育研究体制が主流である。医学系研究科（保健学）においても、医療専門職養成のための標準的学部教育と学部教育に続く大学院教育、指定国立大学法人として世界最高水準の教育研究活動の両立に苦慮してきた。医療専門職養成機関が短期大学・専門学校から4年制大学へ、さらに大学院設置へと教育の高度化が進められてきた中、大学院を経た専門職教育研究によって学生が何を身に着けたのかが希薄であることは全国的に否めない。医学系研究科（保健学）においても、高度医療技術や多職種連携、国際化の点では、他の養成機関より優れた人材を送り出してきたと自負するが、就職先や社会での活躍の場や内容は、他の専門職養成機関の卒業者と基本的にはほぼ同様であ

り、輩出する人材は同一職種の中での差別化（同職種カテゴリの中で価値活動の一部が優れていることの強調）の域を出ない感が強い。

平成 14 年より設置された医学系研究科（保健学）における博士前期課程 3 専攻（看護学専攻、医療技術学専攻及びリハビリテーション療法学専攻）、平成 16 年設置の同 3 専攻・博士後期課程からは、それぞれの専門医療職分野において高度医療専門職及び研究者を育成してきた。平成 24 年には大学院講座化となり、大学院教育を主体とした教育研究を推進し成果を挙げてきた。

一方、名古屋大学は、平成 27 年に公表された「NU MIRAI 2020」に続き、平成 30 年 3 月に指定国立大学法人の指定を受け、世界最高水準の教育研究活動の展開を行い、①世界の有力大学と伍し、②社会や経済の発展に貢献する具体的な取組と成果、③国立大学改革の推進役となることが求められている。また、指定理由の重点課題には、保健医療に強く関連する「医学・生命科学研究」が含まれ、保健医療分野の研究水準においても国際的評価を得る成果が求められる大学となった。同時にこの 10 年間のめざましい情報科学の進歩は、Society5.0 に示されるように、全ての分野において情報科学の技術による経済発展と問題解決が取り入れられる革新的社会への実現へと進みつつある。大学及び社会の変革の中で保健医療分野での研究を牽引する役割を付託された医学系研究科（保健学）には、新たな情報化社会の問題解決に挑む教育研究体制を再構築することが必要であるとの認識の上に、医学系研究科（保健学）の組織改編を検討してきた。

国立大学における保健医療系学部は、そのほとんどが平成に入り順次設置され（看護学 42 大学、放射線技術科学 11 大学、臨床検査技術学 20 大学、理学療法学 14 大学、作業療法学 12 大学）、大学院設置へと整備がなされてきた。その多くが 4 年制保健医療学部の前身である医療短期大学部あるいは専門学校における専門職教育を引き継いだ形で、学部教育では医療専門職国家試験受験資格の取得を基本としたカリキュラム体制をとってきた。また、大学研究としての視点に立った場合、保健医療分野の大学院での研究は医療機関や関連社会組織における実学（実践的な価値追求の学問）研究として発展してきた。

医療医学における生命科学分野の研究は、ゲノム科学に代表される分子生物学のように、医学・理学・農学といった生命科学分野の枠を越えた総合科学としての研究が必須とされるようになり、情報科学の発展は、どの分野でも横断的に取り入れるべき基礎分野としての位置付けを確固たるものとした。保健学領域でも分子生物学の手法や知識は既に取り入れられてきているものの、近年急速に、バイオインフォマティクスと呼ばれる一次元医学生物学情報解析、生物学的イメージング情報を扱うバイオメディカルイメージング、疫学・治験を対象とするバイオスタティスティクス、といった情報科学技術が保健医療学分野に取り入れられるべき重要な研究技術として挙げられている。また、Society5.0 が示すように、保健医療学が対象とする疾病予防、障が

いや健康に関する人の社会生活の問題解決には情報科学技術の果たす役割は極めて大きなものとなりつつある。医療分野における技術の高度化と専門化、国際化は著しく、個人や地域、社会のそれぞれの単位で飛躍的な情報化が進む一方で、情報工学を中心に情報科学及び情報システムを「つくる側」の人材育成と環境整備により情報社会の発展が現在も継続しているものの、「使う側」としての医療分野の人材育成はその量と質（情報科学教育の付加）において不足するに至っている。

このように保健医療学の教育研究には、研究手法及び実学の対象のいずれの視点からも、横断的基礎分野として情報科学を取り入れることが必須の段階となったと考えられる。本組織改編の柱の1つは、医療情報科学を保健医療学における研究分野として位置づけ、情報科学技術を取り込んだ新しい保健医療分野の研究を高い水準で展開し、これまでになくかつ次世代社会が必要とする人材（情報リテラシを有するヘルスケアサイエンティスト）を社会に還元する体制を整えることである。

これまで医学系研究科（保健学）は、高度医療専門職と保健医療分野の研究者の育成に努めてきた。今般、我が国の目指す情報社会に貢献する高度な情報科学の知識を有する医療専門職人材の輩出、指定国立大学法人に求められる世界最高水準の研究大学としてのさらに高度な活動展開と、名古屋大学が社会から付託された使命を次世代の保健医療で実現するために、大胆な組織改編を企図する。特に、**Society5.0**が目指す次世代社会に貢献する研究と人材輩出を保健医療学の分野で強力に推進するために、医療情報科学の知識と技術を医療専門領域での教育研究に組入れ、医療情報科学教育を基盤とした大学院1専攻化を行うことで融合研究を推進することで、将来を見据えたこれまでにない保健学領域の教育研究体制を推進する。

（2）専攻の人材育成の目的

本組織改編では、保健学領域の研究への情報科学の取り入れが必須となる技術的社会的変化を好機として、現行3専攻の専門職研究中心の大学院体制を1専攻化し、横断的研究・融合的研究及び情報科学を基盤とした保健医療研究を推進する人材を育成する。「医療専門国家資格と情報科学リテラシを有する研究志向の人材育成（ヘルスケアサイエンティスト）」が目的である。

現在では、本専攻のディプロマ・ポリシーに定める保健学及び医療情報科学に基づく研究を推進する人材の育成には、情報科学の知識は必須となりつつある。このため、ヘルスケアサイエンティスト養成のためには、情報科学リテラシ教育および融合的研究推進が基盤となった教育研究体制が必要である。

カリキュラム・ポリシーにおいて情報科学教育を強化した教育研究体制をとることで、次世代情報化社会に対応する横断的研究・融合的研究を推進し、情報科学を基盤とした研究力を有する人材を育成する教育課程とする。

博士前期課程では、全ての学生が受講可能な専門科目Ⅰのコース共通科目「生命情報学特論」、専門科目Ⅱのコース共通科目「生命情報学実習」を設け、最新の情報科学研究の基礎知識とその応用を学修する。博士後期課程においてもコース共通科目

「先端生命情報学特講」にて各研究における情報科学研究手法の利用や共同研究の端緒となる最新知見が教授される。これらのカリキュラム構成によって情報科学リテラシーから最新の情報解析手法を基盤知識として学ぶ体制としている。「保健医療と情報科学の知識を有する人材」は応用範囲広い研究と次世代における幅広い分野での活躍が期待できる（資料1）。

個々の専門領域研究においても、保健医療分野における研究推進の基盤的技術となる情報科学研究分野を取り入れることで、他の専門職養成機関には無い教育研究体制をとる。医療専門職資格を持ちながら医療情報科学に通じ、職種カテゴリーの枠を越えて活躍する次世代の問題解決に特化した医療専門職と研究者の輩出を考えている。

（ア）人材育成の基本方針

名古屋大学は、指定国立大学法人として世界トップレベルの研究を目指す基幹総合大学であり、高い水準での創造的な研究活動によって真理を探究することを目指している。多面的な学術研究活動と自発性を重んじる教育実践によって、倫理的思考力と創造性に富んだ「勇氣ある知識人」を育てることを基本理念としている。また、第3期中期目標期間の基本方針である「NU MIRAI 2020」においては、国際的に存在感を発揮し、人類の幸福に貢献できる人材の育成を掲げている。

更に、医学系研究科（保健学）は、1）人間と社会と自然に関する研究と教育を通じて、人々の幸福に貢献する、2）感性のある人間性豊かな資質を備えた医療技術者を育成する、3）総合保健医療の発展を担う人材を輩出し高度な専門的知識を基に、リーダーシップを発揮し得る保健医療従事者の養成を進める、4）学術研究を推進する研究者・教育者を養成する、ことを人材育成の理念としている。

名古屋大学医学部保健学科（以下「医学部保健学科」という。）は、指定国立大学法人の中で唯一5領域の医療専門職専攻を有している。医療専門職の4年制大学教育課程設置、博士前期課程及び博士後期課程の設置以降、これまでの教育研究活動の経緯の中で、既に専門領域間の協力体制が構築されており、基盤的研究技術を共有し融合領域研究を推進する人材育成の素地が形成されている。この強みに次世代の研究としての医療情報科学研究を加えることで、近隣及び国内の医療専門分野の研究組織を牽引する人材育成の体制をとることを目指す。

本組織改編における人材育成の基本方針は、医療情報科学の知識と技術を基盤として1）保健医療分野の創造的融合領域研究を推進する人材、2）近隣及び国内の医療専門分野の研究組織を牽引する人材、3）情報化社会における医療の課題解決に貢献できる人材、の育成である。

Society5.0の描く社会では、現実社会（フィジカル空間）と人工知能（AI）が管理する仮想空間（サイバー空間）との共存により新たな価値を生み出すことが期待されている。本組織改編により輩出する人材は、保健医療分野でのフィジカル空間（患者や疾患・障がい、実際の生活）で生じる問題や必要とする知識や技術に関してサイバ

一空間（医療情報解析研究）での問題解決の橋渡しをする人材である。Society5.0において実社会の構成要素にサイバー空間が加わったように、国家資格と専門知識技術に加え、医療情報科学の研究力を身につけることが必要である。

（イ）博士前期課程において育成する人材像

博士前期課程では、これまでの人材育成の方針である「科学的論理性と倫理性・人間性に富み、国際的視野を持ち、豊かな想像力と使命感を持って保健学研究及び保健医療を推進する人材の育成」を堅持しつつ、医療情報科学の基本的知識（リテラシー）と研究技術を有した人材を育成する。そのために、入学する大学院生には、保健学領域に関する専門的学力、それを活用・発展する能力、倫理性、国際的視野に立つ研究意欲が要求される。

博士前期課程では、看護学、医療技術学及びリハビリテーション療法学の学位（修士）の取得をもって修了となる。教育課程を通じて医療専門職としての専門知識と技術を有しつつ情報科学教育を受け研究を遂行し、研究水準と国際化において高いレベルを達成する人材の育成を目指す。

育成する人材には以下のような知識と能力を身につけることが求められる。

- ・医療と情報科学に関する幅広い知識
- ・科学的論理性と倫理性・人間性、豊かな想像力と使命感
- ・高いレベルでの保健学研究と保健医療の推進能力
- ・情報科学リテラシーと専門領域における応用能力
- ・新たな融合的研究を推進する創造性
- ・英語コミュニケーション能力に基づく国際性
- ・博士後期課程に続く研究マインドの維持と発展的研究遂行能力

これらの知識と能力を有する人材は、医療機関においては進みつつある医療情報化の推進役となり、企業や社会においては、情報科学技術と医療、情報社会と個人の健康、などの橋渡しとなる人材となり、成熟した情報化社会を支える人材となることが期待される。

また、博士前期課程は博士後期課程の進学へと続く研究人材の育成でも重要である。医療分野における情報科学研究を推進する貴重な人材となることが強く望まれる。

（ウ）博士後期課程において育成する人材像

博士後期課程では、博士前期課程で養われた知識と能力に加えて、世界レベルの研究者となる人材の育成を目指す。

- ・新たな保健医療領域研究の開拓を先導できる研究者
- ・世界のトップレベルの研究を目指す能力と知識を有する人材

・専門領域の研究を牽引する国際性とリーダーシップに富む人材

これらを有する人材は、各分野の研究者や基幹研究教育機関でのスタッフとして活躍するとともに、医療分野の枠を越えて情報化社会におけるイノベーションや課題解決に挑むプロジェクトのリーダーやスペシャリストとなることが期待される。

(エ) 専攻が対象とする中心的な学問分野

現行の医学系研究科（保健学）が対象とする学問分野は、博士前期課程及び博士後期課程ともに学位名称に対応した、看護学、医療技術学、リハビリテーション療法学の3つの医療領域である。組織改編後は、この基本となる医療領域に新たな社会システムの基盤となる情報科学を取り入れた発展的学問分野とする。総合保健学専攻は、情報科学と生体データ分析を基盤とした基礎研究領域としての生命医科学研究を対象とする先端情報医療学領域、及び情報科学研究を実社会と医療現場にフィードバックする包括ケアサイエンス領域、の2領域から構成され、予防と健康維持、診断、機能回復、医療社会学・疫学研究までいわゆる医学・医療に関する学問分野を包括する。

先端情報医療学領域には、新たな学問領域としてヘルスケア情報科学講座を設ける。他の講座と連携し情報科学の研究手法を提供することにより医療分野の先進的研究を推進する。すなわちヘルスケア情報科学講座は、基礎的・基盤的情報科学技術を保健医療分野に応用することで、情報科学と医療研究の融合を推進する。

包括ケアサイエンス領域は、看護科学及び予防・リハビリテーション科学に相当する領域を含み、Society5.0の実現には必須の情報科学の医療現場や日常生活への実装における課題解決を目指す。

2. 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

(1) 専攻の名称

(ア) 総合保健学専攻 (Department of Integrated Health Sciences)

保健学は、人の誕生から死に至るまで一生を通じての健康と幸福 (Well-being) を目指し、寄与する学問である。保健学の歴史は、医学を基盤とした疾病の予防・診断・治療・機能回復に関して発展してきた。現在では保健学の扱う領域は、病院等医療機関での医療者の活動にとどまらず、日常生活や社会活動における健康の維持と幸福の追求に関する分野に広がっている。更に情報科学の発展と医療分野への導入は、保健学の扱う対象を量的にもその広がりにおいても飛躍的に増加させた。情報科学は今や特化した学問分野ではなく、各分野の基盤となる学問として扱われるようになり、情報科学が多種の領域における研究や教育を結びつけ、融合的研究や教育が構築されるようになった。保健学への情報科学の導入は、これまでの保健学に新たな次元

を与える変革である。情報科学によって、保健学各分野の科学研究（sciences）が立体的なまとまりをもって再構築されつつある意を表す語句として「総合

（integrated）」を冠した専攻名とした。また「総合」の語句は、医学系研究科として対となる総合医学専攻と同じくした。

（イ）英語名称とその国際共通性

英語名称としての Integrated Health Sciences は、国内では東京大学が健康総合科学科の英語名称として用いている。海外では School of Health Sciences, School of Integrated Health Sciences, School of Integrative Health Science 等が保健学領域の部局として用いられている。

本組織改編では、国際通用性としては認知されている Health Sciences に新たな保健学の構築を強調した Integrated を冠することで適切な名称であると考えた。

（ウ）2 領域と各講座、研究ユニットの名称

先端情報医療学領域：Division of Advanced Information Health Sciences

包括ケアサイエンス領域：Division of Integrated Care Sciences Technology

専攻の下には 2 領域を配置する。先端情報医療学領域及び領域が含む 3 講座は情報科学関連の語句を用い基礎的・基盤的研究における医療と情報科学の融合的研究を掲げる。包括ケアサイエンス領域は、情報学と医療、実社会における日常生活を包括・統合する研究領域として Integrated Care Sciences とした。包括ケアサイエンス領域が含む 2 講座の名称は、看護科学、予防・リハビリテーション科学とし、従来型の名称を残した。対象とする領域が広範囲である看護学分野、予防から機能回復までの時間的広がり視点をもつ予防・リハビリテーション科学分野はいずれも情報社会における医療と実生活をつなぐ重要な位置づけと考えた名称とした。

5 つの大講座は、2～5 の研究ユニットとしての専門分野から構成される。いずれの分野も先進的医療研究推進を掲げる名称としている。

（2）学位の名称

博士前期課程及び博士後期課程における学位に変更はなく、

修士（看護学）及び博士（看護学）

修士（医療技術学）及び博士（医療技術学）

修士（リハビリテーション療法学）及び博士（リハビリテーション療法学）

である。

入学志願者は、出願時に希望する取得学位コース（看護学、医療技術学、リハビリテーション療法学の各コース）及び指導教員 1 名を選択し出願する。指導教員は、19 専門分野（研究ユニット）に所属する教授・准教授・講師であり、取得学位コースと

専門分野に対応や制限は無い。

入学後は、取得予定学位ごとの教育課程に従った単位を取得する。博士前期課程（資料 8）及び博士後期課程（資料 9）に学位取得までの単位取得の概要を示す。

博士前期課程では、履修科目は、取得学位の種類に関わらず共通に受講する「基盤科目」、取得学位に対応する「専門科目Ⅰ」、各教員による研究指導に関する「専門科目Ⅱ」、「特別研究」により構成される。追加選択コースを受講した者は指定された単位を取得する。

組織改編後の 1 専攻体制では、融合的研究や研究手法による専門職分野の枠組みを越えた研究が行われることが想定される。専門科目Ⅰにより取得学位の専門性を担保し、専門科目Ⅱ及び特別研究では先端的研究手法、融合的研究手法による研究教育体制をとる。また、大学院共通のリテラシ教育（基盤科目）による情報リテラシ、倫理リテラシ、論文作成に関する基盤教育を行う。

博士後期課程では、大学院教育の基盤となる共通教育、学位に対応した専門教育（専門科目）、先進融合的研究の指導（特別研究）により学位取得につなげる。

3. 教育課程の編成の考え方及び特色

（1）教育課程編成の考え方

医療専門国家資格と情報科学リテラシを有する人材を育成するために、博士前期課程及び博士後期課程において、情報科学に基づく医療研究力を強化するためのカリキュラム編成に改編する。博士前期課程は、課題解決のための応用情報処理実践能力の基盤を育成すべく、保健学分野全体の基盤的・包括的科目として情報科学を含めた「基盤科目」と学位に関連した専門科目（博士前期課程は専門科目Ⅰ、Ⅱ、特別研究、博士後期課程は専門科目、特別研究）で構築する。学位に関連した教育について、博士前期課程では、包括ケアサイエンス領域・先端情報医療学領域それぞれの特徴をふまえた取得学位指定科目（専門科目Ⅰ）、研究室（分野）単位で行うセミナー及び実習（専門科目Ⅱ）、並びに特別研究を配置する。博士後期課程も同様に専門領域の特徴をふまえた取得学位指定科目（専門科目）並びに特別研究から構成するが、前述したとおり、各研究ユニットより適切な研究者が研究指導にあたる体制を構築する。本申請では授与する学位に変更はなく、博士前期課程並びに博士後期課程に出願する時点で取得する学位を選択し、入学時点で取得する学位が決まる。入学時点で学生の取得する学位と研究テーマ、履修する教育内容に整合性を保ちつつ、学生が先進的研究や融合的研究に取り組むことができる教育課程編成となっている。

また、博士前期課程においては、専門看護師、医学物理士、トータルヘルスプランナー（学内認定）を取得する追加選択コースを設け、高度専門医療技術資格等を付与

する教育課程も有している。追加選択コースは出願時（専門看護師）あるいは入学後（医学物理士及びトータルヘルスプランナー）に希望することができる。

本組織改編による大学院教育体制は、特に情報科学を基盤とした新時代の社会構造における課題解決を中核的目的の一つとしており、専門領域の特徴をふまえた科目と広い視野を取り入れた領域横断的科目の組み合わせにより柔軟な研究指導体制がとられ、先進的・融合的研究を推進する環境を大学院生に提供する。

【博士前期課程】

・修了認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

- ①育成する人材像（教育目標）：科学的論理性と倫理性・人間性に富み、国際的視野ならびに豊かな想像力と使命感を持ち、保健学及び医療情報科学に基づく研究と保健医療を推進する人を育てる。
- ②取得学位に対応した専門科目の履修：入学者は、基盤科目（4単位以上）とともに取得学位に対応した専門科目を履修し、専門領域の研究指導に関する専門科目Ⅱ、特別研究（10単位）とともに合計30単位以上を履修する。
- ③卒業、修了判定時に課している基準（必要要件）：原則として2年以上在学し、所定の授業科目を30単位以上修得し、主論文を提出して最終試験に合格する必要がある。教育目標と基準に沿った資質・能力を満たした者に修了を認め、修士の学位を授ける。科学的論理性と倫理性・人間性に富み、豊かな想像力と使命感を持って保健学研究及び高度の保健医療を推進できることを要件とする。
- ④修士学位論文の審査基準並びにその体制：論文又は特定の課題についての研究成果の内容を中心として学識及び研究能力又は高度の専門性を要する職業等に必要の高度の能力について、本研究科等の複数の教員から構成される学位審査委員会により客観的かつ厳正に審査する。なお、学位審査の透明性を担保するため、学位審査委員会の主査は、指導教員以外の教員とする。

本組織改編では博士前期課程での取得学位に変更はない。次世代の情報化社会において保健学及び医療情報科学に基づく研究と保健医療を推進する人材育成を行うため、履修科目に情報科学科目を取り入れ、情報科学リテラシーを習得させる内容とした。（資料8）

・教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

博士前期課程は、学部からの情報科学教育に基づく医療情報科学研究の推進、社会人及び既卒学生への情報科学教育を開放科目として開講、国際的競争力を持った研究者教育を目指す方針である。そのために、社会人大学院生や他大学からの入学者の受講を考慮した医療情報科学科目、国際研究者育成のためのマルチリンガル、

リサーチ・スキルズ科目を設け、基盤科目及び専門科目Ⅰ、Ⅱ、特別研究においてⅠ専攻による柔軟な領域横断的科目履修と研究手法習得を可能とする。また、選択コースの充実による高度化する医療への高度医療専門職人材の育成（トータルヘルスプランナーコース、医学物理士コース、専門看護師コース等）を推進する。

上記に加え、博士前期課程では、全ての学生が受講可能な専門科目Ⅰのコース共通科目「生命情報学特論」、専門科目Ⅱのコース共通科目「生命情報学実習」を設け、情報科学リテラシ教育を強化する。博士前期課程では、最新の情報科学研究の基礎知識とその応用を学修することで、アカデミア、関連企業、官公庁など、いずれの進路をとる学生にとっても次世代の情報社会に必須な情報科学に関する基盤知識を学修できる体制をとる。

・入学者受入れ・選抜の方針（アドミッション・ポリシー）

- ①入学者受入れの方針：医学系研究科（保健学）の博士前期課程では、未来の「勇気ある知識人」を目指す人、保健学領域における研究を推進する人材を求める。また、研究意欲と能力のある高い実務経験を有する社会人も受け入れる。受入れに際しては、保健学領域に関する専門的学力、それを活用・発展する能力、倫理性、国際的視野に立つ研究意欲を適正に評価して、選抜する入試を実施する。
- ②取得学位に対応したコース指定により受験：博士前期課程の入学選抜試験実施時には取得学位（修士（看護学）、修士（医療技術学）、修士（リハビリテーション療法学）のいずれか）に対応したコースを指定して受験をする。
- ③選抜の基本方針：一般選抜では、大学を卒業（見込み）した者等を対象とする。社会人特別選抜では、一般選抜に該当する者に加え、保健医療分野等において一定の専門的な実務経験を有し、入学後もその身分を継続する者を対象とし、リカレント教育を担保する。提出書類による、保健学領域に関する研究意欲と研究能力を評価する。また、英語による学力試験と面接・口述試験を実施し、科学英語の基礎的読解力、保健学領域における専門的な学力及び倫理性などを総合的に判断する。

【博士後期課程】

・修了認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

- (ア) ①育成する人材像（教育目標）：科学的論理性と倫理性・人間性に富み国際的視野と高度の専門性ならびに独創性と自律性を持ち保健学及び医療情報学に基づく研究及び保健医療を牽引する人を育てる。
- ②取得学位に対応した専門科目の履修：入学者は、取得学位に対応した専門科目及び特別研究を取得し合計8単位以上を履修する。

- ③卒業、修了判定時に課している基準（必要要件）：原則として3年以上在学し、所定の授業科目を8単位以上修得し、主論文を提出して最終試験に合格する必要がある。教育目標と基準に沿った資質・能力を満たした者に修了を認め、博士の学位を授ける。科学的論理性と倫理性・人間性に富み、高度の専門性、独創性と自律性を持って保健学領域の研究及び保健医療を牽引できることを要件とする。
- ④博士学位論文の審査基準並びにその体制：博士後期課程で作成された主論文が、査読制度のある優れた国際的な専門学術雑誌へ筆頭著者として掲載（受理）されること、さらに論文の内容、これに関連ある専門分野の学識及び研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力について、本研究科等の複数の教員から構成される学位審査委員会により、公開予備審査会によって国際的な標準性を踏まえ客観的かつ厳正に審査する。尚、学位審査の透明性を担保するため、学位審査委員会の主査は指導教員以外の教員とする。

本組織改編では博士後期課程での取得学位に変更はない。次世代の情報化社会における先端的研究を推進する上で、情報科学の研究手法および知識の習得は必須である。博士後期課程においても、最新の情報科学研究を教授する科目を設定し、情報科学研究を推進できる人材育成を強化する内容とした。（資料9）

・教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

医学系研究科（保健学）は、「科学的論理性と倫理性・人間性に富み、国際性視野と高度の専門性を持ち、独創性と自律性を持って保健学領域における研究及び保健医療を牽引する人を育てる」ことを博士後期課程の大学院教育の基本方針とする。名古屋大学の教育目的と学位に照らして設定した「科学的探究心」、「高度の専門性」、「独創性と自律性」、「国際水準の研究」を教育目標に置き、次の方針に沿って教育課程を編成し、医学系研究科（保健学）の特徴に基づく教育実践と研究指導を行う。

上記に加え、博士後期課程では、「先端生命情報学特講」を設け、保健医療分野における情報科学研究を推進する研究指導体制とする。また、博士後期課程では、各領域の研究に情報科学の手法や技術を取り入れることで国際水準の研究を推進する人材育成を目指す。

・入学者受入れ・選抜の方針（アドミッション・ポリシー）

- ①入学者受入れの方針：医学系研究科（保健学）の博士後期課程では、未来の「勇気ある知識人」を目指す人、保健学領域における卓越した研究者やフロンティアを目指す人材を求める。また、研究素養のある実務経験を有する社会人も求

める。保健学領域に関する高度な専門的学力、それを活用・発展する卓越した能力、高度な倫理性、国際的視野に立つ研究素養を適正に評価して、選抜する入試を実施する。

- ②取得学位に対応したコース指定により受験：博士後期課程の入学選抜試験実施時には取得学位〔博士（看護学）、博士（医療技術学）、博士（リハビリテーション療法学）のいずれか〕に対応したコースを指定して受験をする。
- ③選抜の基本方針：一般選抜では、修士の学位又は専門職学位を授与（見込み）された者等を対象とする。社会人特別選抜では、一般選抜に該当する者に加え、保健医療機関等に所属し、入学後もその身分を継続する者を対象とする。提出された書類により、保健学領域に関する国際的視野に立つ研究素養や基本的な研究能力とこれまでの研究実績を評価する。また、英語による学力試験と口述試験において、科学英語の読解力、保健学領域における高度な専門的学力、それを活用・発展する卓越した能力及び高度な倫理性などの入学者に期待する資質等を総合的に評価する。

（2）学位を取得するための体系的なカリキュラム

上記のカリキュラム・ポリシーに基づき、博士前期課程のカリキュラムにおいては、履修要件 30 単位以上のうち「基盤科目」4 単位以上の履修を課す。履修科目は、取得学位の種類に関わらず共通に受講する「基盤科目」、取得学位に対応する「専門科目Ⅰ」、各教員による研究指導に関する「専門科目Ⅱ」、「特別研究」により構成される。追加選択コースを受講した者は指定された単位を取得する。

「基盤科目」には、プロフェッショナル・リテラシー、リサーチ・スキルズを配置する。これらの科目は、名古屋大学の大学院共通科目として開講されている科目であり、リサーチ・スキルズは、外国語で論理的かつ説得力のある学術論文を執筆し、口頭で発表できることを目指している。本組織改編後の博士前期課程の基盤科目としてこれらの科目を配置することにより、国際的競争力を持ったヘルスケアサイエンティストの育成を目指すものである。

なお、科目名に付された A・B・C・D の区分は、それぞれ **Thinking Skills, Writing Skills, Speaking Skills, Research Ethics** に対応した科目構成となっている。また、A・B・C の区分に続く枝番の意味は以下のとおりである。

A1～A2：どのように論文にするかを教え、研究論文作成過程において、最も重要な業務を達成できるように導く。

A-1（①明確に研究の中心テーマについて論述を展開する、②そのテーマを裏付けるための論理的な論を組み立てる）、

A-2（③十分に校正を重ね、テーマの論述と理論を統合させて、論文に仕上げる。）

B1～B2：学術論文を読むことから書くことへつなげ、学術論文の要約法を組み込み、自身の論文を作成する思考法を身につける

B-1（基礎的レベル）、B-2（発展的レベル）

B3～B4：実際に学会や学術誌に投稿することを念頭においたより実践的な授業

B-3（基礎的レベル）、B-4（発展的レベル）

C 1～C 2：学会発表に特化しない一般的なプレゼンテーションスキル

C-1（基礎的レベル）、C-2（発展的レベル）

C 3～C 4：実践的に国際学会で発表することを念頭においたプレゼンテーションスキル

C-3（基礎的レベル）、C-4（発展的レベル）

C 5～C 6：学生のディスカッションスキルを磨く

C-5（基礎的レベル）、C-6（発展的レベル）

その他、生命倫理学、保健医療データ活用法入門（新設）、保健医療技術概論（新設）、基礎医科学実習など、倫理性と医療情報科学リテラシに基づく医療管理能力、保健学の専門性と国際的視野などを育成する科目を、基盤科目に配する。さらに、取得学位の別によって指定される専門科目Ⅰ、専門分野（研究ユニット）が開講する専門科目Ⅱから10～14単位以上の履修を課すことを基本としている。加えて、研究の実施と教育として研究指導教員の所属する専門分野が開講する特別研究10単位を履修する。

専門科目Ⅰで履修する科目の組み合わせは、取得学位（看護学、医療技術学、リハビリテーション療法学）の別によって決められる。専門科目Ⅰは、各学位の領域における研究を実施する教員によって構成され、それぞれの学位の専門性を担保する教育内容としている。なお、専門看護師（CNS）コース、医学物理士コース、トータルヘルスプランナーコース等においては、それぞれの履修要件に沿って追加の科目を履修することが求められる。

博士後期課程（8単位）での専門科目群の構成は、基本的に博士前期課程と同様、大学院教育の基盤となる共通教育（基盤科目）、学位に対応した専門教育（専門科目）、先進融合的研究の指導（特別研究）により構成される。取得学位（看護学、検査技術学、リハビリテーション療法学）に対応する専門科目の特講（2単位）・特講演習等（2単位）及び特別研究（4単位）を基本とし、加えて各専門領域での課題解決のための応用情報処理実践能力の発展につながる「保健医療データ活用法特講（新設：2単位）」を総合保健学専攻全体の大学院生が選択できるコース共通科目とする。前期課程と同様に既修了生への情報科学教育として情報科学教育を開放科目として開講する。

(3) 教育課程編成上の工夫

カリキュラム編成は、①研究科（保健学）全体で行う「コース共通科目」、②主として学生が所属する領域の専門科目（学生が所属する研究室を中心に展開する演習／課題実習／セミナー）、及び③特別研究の3つで構成される。さらに、オプションとして博士課程教育推進機構を中心に研究科を超えて提供される「プロフェッショナル・リテラシー（研究倫理含む）」、「リサーチ・スキルズ（研究技能）」、といった「全研究科共通科目」があり、俯瞰的に社会と専門領域とのつながりや関係を洞察する素地を涵養する。

また、実際の履修にあたっては、取得学位や研究ユニットに対応した履修モデルを作成し、履修計画の作成を支援する予定である。

4. 教員組織の編成の考え方及び特色

(1) 教員組織編成の基本方針

教員組織編成の考え方は、研究の推進と発展に資する体制を構築し、それを教育プログラムにも反映させることを基本とする。このために、研究分野を基盤とした領域、講座、ユニットを編成し、各教員の有機的かつ効率的な協働体制を構築する。

総合保健学専攻の教員は、先端情報医療学領域と包括ケアサイエンス領域の2つの領域の教員で構成される。先端情報医療学領域には、研究講座として、ヘルスケア情報科学、オミックス医療科学、バイオメディカルイメージング情報科学、包括ケアサイエンス領域には看護科学、予防・リハビリテーション科学を置く。各講座には2～5の研究ユニットを配置し、それぞれのユニットが指向する研究を推進する核となるとともに、ユニット、講座、領域を跨いだ教員の乗り入れや研究協力を柔軟に行うことで、包括的、融合的研究も推進していく。

完成年度までに教員が退職する場合は、研究ユニットの長（教授）がイニシアチブをとり、研究ユニットが推進する研究を強化する人材を公募する。教授が退職する場合には、研究ユニットを統括し、医療情報科学の視点をもちつつ研究を推進する者を公募する。いずれの教員も選考委員会による審議を経て医学系研究科教授会で決定する。完成年度までの定年退職予定者については、退職約1年前より担当科目を引き継ぐ後任人事を遅滞なく進めることにより、円滑な授業運営を行う。

このような体制のもと、総合保健学専攻では、次の3点を実現する教育体制を敷く。
1) 医療専門国家資格と情報科学リテラシーを有する研究志向の人材（ヘルスケアサイエンティスト）の育成、2) 情報科学に基づく医療研究力の強化、3) Society 5.0 が実現する新たな社会環境の医療への還元。

先端情報医療学領域に設置するヘルスケア情報科学講座は、情報科学リテラシーを有す

る人材の育成を通じて情報科学に基づく保健・医療研究の進展を支えていく。そして、同領域に属するオミックス医療科学講座、バイオメディカルイメージング情報科学講座と協働することで基盤的研究力の強化を推進し、包括ケアサイエンス領域に属する看護科学講座、予防・リハビリテーション科学講座との協働関係においては、高度情報化社会での新たな保健・医療システムの開発に向けた応用研究を実践する。

このように、先端情報医療学領域と包括ケアサイエンス領域に配置された教員は、それぞれ独立して研究を推進するものではなく、研究テーマごとに相互の領域より適切な研究者が参加する研究体制を目指す。両領域とも、情報科学を研究推進に取り入れる点では共通しており、その意味で情報科学教員は、基盤的研究もしくは応用的研究という医療の階層にあった研究手法を提供することが求められる点で、一般的な情報科学教員とは一線を画した総合保健学専攻に特化した情報学の研究推進が期待できる。

このような基本方針のもと、次に示す各講座の学問分野に応じた高度な知識・能力を深め、それぞれの教育研究内容を通じて目的とする人材育成につなげていく。

(ア) 先端情報医療学領域

①ヘルスケア情報科学講座

【学問分野】医療社会情報学、健康・医療情報学から生物情報学までの広範な学問領域を俯瞰し、ヘルスプロモーション促進のための研究開発を行う。医療・生物情報のビックデータの解析法の考案や解析法の確立を通じて、保健・医療科学の発展に寄与していく。

【教育研究内容】多様化する保健・医療科学を研究するための情報科学的な知識・思考力と高い医療倫理を身につけ、学術・教育機関、医療行政シンクタンク、コンサルファーム等で、健康・医療・社会情報科学、生物情報科学及び保健科学における高度な専門性とリーダーシップを持つパイオニアとして活躍できる人材を育成する。

②オミックス医療科学講座

【学問分野】生理学、生化学、形態学、病理学などの基礎科学分野におけるゲノミクス、プロテオミクス、メタボロミクスなどの試料採取・処理技術を含めたオミックス解析技術に関する研究開発を行い、それらを通じて蓄積した生物情報の解析に適する情報処理技術、統計解析学、ビックデータサイエンスなどの応用の方法論を確立することで、バイオインフォマティクス、システム生物学、ゲノム生物学などの学問分野の発展に寄与していく。

【教育研究内容】オミックス科学に関する最先端の知識・技術とビックデータ解析に必要な情報科学的知識を身につけ、国内外の研究・教育機関、医薬関連産業、食品関連産業、拠点医療施設等で、高い専門性とリーダーシップを持ってグローバル

に活躍できる人材を育成する。

③ バイオメディカルイメージング情報科学講座

【学問分野】細胞・生体情報学、画像情報・診断学、画像工学、医用量子科学などの保健・医療科学に情報理論、数理統計学、シミュレーション科学、情報処理技術などの情報理工学を融合させ、医療科学分野に新たな学術領域を創出する。細胞・生体画像情報の抽出・処理技術に人工知能や医療ビッグデータ解析を組み合わせ、先端的な画像診断・治療技術、細胞・生体機能解析技術などといった革新的な技術の基本原理構築を目指す。

【教育研究内容】医療科学に関する高い専門的知識・倫理と情報科学の理論や技術を体系的に教育し、数理科学的思考力や課題設定・解決能力を身につけ、国内外の研究・教育機関、医薬関連産業、医療機器関連産業、拠点医療施設などにおいて活躍する先駆的人材を育成する。

(イ) 包括ケアサイエンス領域

① 看護科学講座

【学問分野】看護ケアシステム開発学、高度実践看護開発学、次世代育成看護学、包括緩和ケア開発学を基盤とした高度先端医療及び看護研究を通じて、個人・集団・組織・社会等のケアシステムの開発、実践科学としての看護エビデンスの構築、人の発達・成熟を看護医療の根源と位置付けたケアサイエンス、人の尊厳や心身の苦痛緩和のあり方を探求する。また、看護領域におけるカルテ情報、看護手法に関する画像情報等をデジタル化し、情報科学を用いた解析を加えることで、先端的ケアシステムの開発を目指す。

【教育研究内容】多様化する看護科学を研究するための体系的な知識・論理的な思考力と高い看護倫理を備え、学術・行政機関、医療行政シンクタンク、コンサルファーム等において、高度な専門性とリーダーシップを持ってグローバルに活躍できる人材を育成する。

② 予防・リハビリテーション科学講座

【学問分野】病態生理学、人体機能構造学、神経・機能障害学などの基礎科学とコンサルテーション論、保健医療システム論などの応用科学を基盤として、機能障害の発生機構の解明、障害の効果的回復・機能維持、障害の再発予防策を探求する。さらに、これらの知見に基づく医療用ロボットの技術開発や看護科学におけるケアシステムとの融合により、新たなリハビリテーション療法学の分野を開拓創生することを目指す。

【教育研究内容】リハビリテーション療法学に関する最先端の知識・技術に裏付け

された専門性と幅広い医療科学的教養と国際性を身につけ、国内外の研究・教育機関、行政機関、医工学関連産業、医療ベンチャー等の分野で、高齢化社会における患者家族の疾病管理・生活支援を推進するリハビリテーション療法学を構築する人材を育成する。

(2) 教員組織の編成の詳細

5つの大講座及び研究分野（研究ユニット）に所属する教員は、緩やかに専門職領域との対応はあるものの、基本的に研究ユニットの教員組織は研究課題や研究手法の別によって構成される。専門職別や取得学位教育別に教員の編成がなされるものではない。

(ア) 先端情報医療学領域

①ヘルスケア情報科学講座

生命人間情報健康医療学、実社会情報健康医療学、先端計測情報健康医療学、先端メディア情報健康医療学の分野を専門とする教員で構成する。

②オミックス医療科学講座

生体防御情報科学、病態情報科学、細胞遺伝子情報科学、生体分子情報科学の分野を専門とする教員で構成する。

③バイオメディカルイメージング情報科学講座

生体機能科学、医用機能画像評価学、医用量子科学、医用画像解析学、医用画像工学の分野を専門とする教員で構成する。

(イ) 包括ケアサイエンス領域

①看護科学講座

看護科学講座に属する研究分野は看護システム・ケア開発学、高度実践看護開発学、次世代育成看護学、地域包括ケア開発看護学で構成され、主に看護学領域での研究を専門とする教員で構成される。

②予防・リハビリテーション科学講座

創生理学療法学と作業療法科学により構成され、主にリハビリテーション分野における研究を専門とする教員で構成される。

(3) 教員の年齢構成

総合保健学専攻の専任教員 73 名のうち、教授が 24 名、准教授が 21 名、講師 6 名、助教 22 名である。専任教員の年齢構成については、博士後期課程の完成年度（2023 年 3 月 31 日）時点で、30～39 歳が 9 名、40～49 歳が 23 名、50～59 歳が 18 名、60～65 歳が 23 名となっており、教育研究水準の維持向上及び研究教育の活性化に支障がない構成となっている。

(4) 教員数と学生数の関係

総合保健学専攻博士前期課程の 1 年次入学定員は 70 名である。総合保健学専攻の専任教員は 73 名であることから、教員 1 名あたりの学生定員は 0.9～1.0 名となり、教育研究水準の維持向上及び教育研究の活性化に支障がない構成となっている。

5. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

(1) 教育方法の工夫

総合保健学専攻における研究では、「情報科学技術を取り込んだ新しい保健医療分野の研究を高い水準で展開し、医療専門職資格を持ちながら医療情報科学に通じ、職種カテゴリーの枠を越えて活躍する次世代の問題解決に特化した医療専門職と研究者を育成し社会に還元する」ことを目的とした教育体制をとる。博士前期課程では、共通科目、専門科目ⅠおよびⅡにおける医療情報科学科目の受講の組合せにより、情報リテラシの学修から医療情報科学領域の研究まで、学修への情報科学の取り入れ方を選択できる。

(資料 10) 医療情報科学の教育を柔軟に取り入れることで「これまでになく、かつ次世代社会が必要とする人材（情報リテラシを有するヘルスケアサイエンティスト）を社会に還元する」教育体制をという目的を達成し、学問的・社会的要請に応える。

各科目や追加コースの履修において、次のような教育方法・履修指導上の工夫を行う。

- ①それぞれの科目の教育目標に応じて、講義、演習、実験・実習等の授業形態のうち最適のものを選択して授業を実施する。
- ②情報科学リテラシなど研究科横断的な知識や能力を涵養するため、総合保健学分野全体の基盤的・包括的科目として、応用情報処理実践能力の基盤を育成すべく「保健医療データ活用法入門」「保健医療データ活用法特講」「保健医療技術概論」などを配置し、研究科教員が協力したチームティーチングとして実施する。(資料 10、11)

③修了要件となる取得単位は、包括ケアサイエンス領域・先端情報医療学領域それぞれの特徴をふまえつつ、取得学位に対応した履修の組み合わせとなる専門科目Ⅰ、研究分野（研究ユニット）単位で行う専門科目Ⅱ、専門領域の研究力・実践力を育成する特別研究により構成される。上記とは別に博士前期課程においては選択コース科目が用意され（トータルヘルスプランナーコース、専門看護師コース、医学物理士コース等）、希望学生は指定された科目を加えて履修する。履修にあたっては、領域に対応した履修モデルを提示する。（資料 12）

④博士前期および後期課程の 5 年間を通じての博士課程教育リーディングプログラム（「実世界データ循環学リーダー養成プログラム」「ウェルビーイングを実現する女性リーダー育成プログラム」等）の履修を加えることで更に卓越した人材の育成に対応する。（資料 13）

（2）研究指導・履修指導

各取得学位別の専門科目、特別研究において獲得される高度な専門性に基づき、自ら研究課題を設定し、自立して研究を進め、成果を学位論文としてまとめられるよう助言するとともに、広い見識を備えた医療専門職国家資格と情報科学リテラシーを有する人材として成長できるよう指導する。また、博士後期課程においては、在学期間中に国際的水準の専門誌での研究論文発表や国際学会での口頭発表を勧めるとともに、海外研究機関との共同研究にも積極的に参加させ、国際的な成果発信や研究展開を経験させる。

①研究指導上の特徴

総合保健学専攻の学生は、主指導教員の履修指導のもと、履修科目の設定や学位論文作成の準備にあたる。学際的な研究・教育の観点から、専攻内の主指導教員以外の教員から副指導教員を選定することも可能である。学生は、主指導教員の指定する専門科目及び特別研究を履修することとし、指導教員は、学生の要望にあった助言などを通じて学生の修学を支える。

さらに、博士前期課程においては、がん看護 CNS コース、トータルヘルスプランナー（学内認定）を取得、並びに医学物理士コースの取得を目指す高度医療人養成を主眼とした教育課程も有している。

②博士前期課程

入学時に主指導教員と十分に相談の上、研究計画書を提出する。研究計画書は、主指導教員の了解を得て、教務学生係に提出する。続いて、受講すべき科目についても主指導教員と十分に相談する。1 年次においては、情報科学を含めた基盤科目及び取得学位に応じた専門科目Ⅰの履修によって、総合保健学専攻の修了生として、課題解

決のための応用情報処理実践能力の基盤を身に着けるとともに、保健医療専門職及び情報リテラシーを学んだ人材が社会でどのように活躍することを求められているのかを理解する。さらに、コースの専門科目の学習を通して、自らの専門性を深め研究能力を身につける。

2年次進級後に、1年次の研究状況が計画通りに進んでいるかを指導教員間の協議、または学位コース毎に開催する中間報告会等を通じて確認する。それを通して、2年次の研究計画を必要に応じて更新し研究活動を遂行していく。2年次にはこれまでの講義や実習などで取得した知識・技能・体験を基に修士学位論文を執筆する。

③博士後期課程

入学時に主指導教員と十分に相談の上、3年間の研究計画書を提出する。ここでは、研究の進め方だけでなく、学術論文の執筆計画についても十分に検討して記載する。研究計画書は、指導教員の了解を得て、教務学生係に提出する。続いて、受講すべき科目についても指導教員と十分に相談する。1年次においては、必要に応じて基盤科目、コース共通科目を履修し、さらに、コースの専門科目の学習を通して、自らの専門性を深めていく。

2年次進級時に、1年間の研究進捗状況を指導教員間の協議、または学位コース毎に開催する中間報告会等を通じて確認するとともに、必要に応じて計画を更新する。修正した研究計画書は、主指導教員の了解を得て、教務学生係に提出する。3年次春学期には2年次までの研究状況が計画通りに進んでいるかを確認し、指導教員と相談の上、研究の概要書をまとめ教務学生係に提出する。3年次秋学期には公開の予備審査会を開催し、これまでの研究成果をもとに博士学位論文を執筆する。

(3) 学位審査

学位審査は、教授2名以上を含む合計3名以上の教員による学位論文審査委員会（以下「審査委員会」という。）を組織して行う。主査は、原則として主指導教員以外の教授がつとめる。審査の公平性を確保するために、副査には他分野の教授1名を含むものとする。また、審査の透明性を確保するために、審査委員会の構成は、保健学専門会議において審議し、決定する。

学位審査申請にあたっては、まず所属する講座においてその内容について事前評価を行ったのち、正式な申請を認めるものとする。その後、公開の場である論文審査会において、口頭発表された学位論文の内容や、国際学会及び国際誌における研究成果発表等に基づき、剽窃チェックソフトウェアによる確認（博士学位論文の場合）を経たのち、それぞれ先端情報医療学領域、包括ケアサイエンス領域における専門知識、研究能力、国際的なコミュニケーション能力等を厳正に審査し、合格と認められた者に、修士（看護学）、同（医療技術学）、同（リハビリテーション療法学）、博士（看護学）、同（医療

技術学)、同(リハビリテーション療法学)の学位を授与する。

なお、博士学位論文の公表は、学位規則(昭和28年4月1日文部省令第9号)及び名古屋大学学位規程(平成16年4月1日規程第104号)に基づき、当該博士の学位を授与した日から3月以内に、当該博士の学位授与に係る論文の内容の要旨及び論文審査の結果の要旨をインターネットにより公表するとともに、当該博士の学位を授与された日から1年以内に、当該博士の学位の授与に係る論文の全文を公表する。その公表は、国立国会図書館及び本学附属図書館が実施する名古屋大学学術機関リポジトリを活用し、インターネットを通じて公開することにより行う。ただし、特許申請や企業との共同研究などのために1年以内に公開することが困難な場合は、公開までの期限を延長できるものとする。

(4) 修了要件

(ア) 博士前期課程

博士前期課程の修了要件は、原則として課程に2年以上在籍し、以下に示す履修基準に従って合計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最終試験に合格することとする。

取得学位に対応した専門科目の履修：入学者は、基盤科目から4単位以上、専門科目Ⅰ～Ⅱから10～14単位以上、特別研究10単位、合計30単位以上を履修する。ただし、取得する学位(コース)によって、専門科目Ⅰにおいて指定された科目群から8単位以上を履修することを要件とする。なお、修了要件の30単位には学内の他専攻、他研究科等の授業科目の単位数を含めることができる。

ヘルスケア情報科学講座の教員を指導教員とし、医療情報科学研究を行う学生については、選択した学位コースで定められた科目履修要件を満たすとともに、主指導教員の専門領域に対応する情報科学領域に特化した科目を専門科目Ⅰの中から履修する。

取得学位に対応した履修は下記のとおりである。

①修士(看護学)

履修基準として、基盤科目から4単位以上、専門科目Ⅰ～Ⅱから12単位以上、特別研究10単位、合計30単位以上。

ただし、専門科目Ⅰにおいては、指導教員が指定する特論2単位を含み、指定された科目群から8単位以上、専門科目Ⅱにおいては、指導教員が指定する実習2単位、セミナー2単位を修得しなければならない。

②修士(医療技術学)

履修基準として、基盤科目から4単位以上、専門科目Ⅰ～Ⅱから10単位以上、特別研究10単位、合計30単位以上。

ただし、専門科目Ⅰにおいては、指導教員が指定する特論 2 単位を含み、指定された科目群から 8 単位以上、専門科目Ⅱにおいては、指導教員が指定する実習 2 単位を修得しなければならない。

③修士（リハビリテーション療法学）

履修基準として、基盤科目から 4 単位以上、専門科目Ⅰ～Ⅱから 14 単位以上、特別研究 10 単位、合計 30 単位以上。

ただし、専門科目Ⅰにおいては、指導教員が指定する特論 2 単位を含み、指定された科目群から 8 単位以上、専門科目Ⅱにおいては、指導教員が指定するセミナー6 単位を修得しなければならない。

（イ）博士後期課程

博士後期課程の修了要件は、原則として課程に 3 年以上在籍し、以下に示す履修基準に従って単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士学位論文の審査及び最終試験に合格することとする。

履修基準として、取得学位に対応した専門科目（専門基礎科目、2 単位以上）とともに特別研究（研究指導：4 単位）を取得し合計 8 単位以上を履修する。

なお、学位コースに応じて専門科目において指定された科目群から授業科目 2 単位以上を含むことを要件とする。

ヘルスケア情報科学講座の教員を指導教員とし、医療情報科学研究を行う学生については、選択した学位コースで定められた科目履修要件を満たすとともに、主指導教員の専門領域に対応する情報科学領域に特化した科目を専門科目の中から履修する。

（5）研究の倫理審査体制等

文部科学省より「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」の改正がなされたこともあり、本学では、研究者自身や科学コミュニティの自立を基本としながらも、研究機関が組織を挙げて不正行為の防止に関わることにより、不正行為が起りにくい環境がつくられるよう対応の強化を図ることとし、平成 29 年 3 月 30 日付けで「名古屋大学における研究上の不正行為に関する取扱規程」（資料 14）を改正したところである。また、本学の全構成員を対象として、研究倫理に関する E-learning 研修を義務付けている。

総合保健学専攻においても、研究科長をコンプライアンス推進責任者とし、総合保健学統括専攻長をコンプライアンス推進副責任者として、公正研究について各領域及び講座に周知するとともに、講師を招きファカルティ・デベロップメント（FD）を実施する。

6. 施設、設備等の整備計画

(1) 講義室等の整備計画

医学系研究科（保健学）の施設・設備については、既存の学科内で十分なスペースを確保しており、教育・研究を行う体制を整備し、教員・学生相互の交流も含めた総合的な研究体制と指導を充実させている。（資料15）

(2) 図書等の整備状況

保健学図書室には 192 席の閲覧席があり、その一面はラーニング・コモンズとして整備されている。グループ学習・研究に適した可動式の机と椅子、ホワイトボードが設置され、プロジェクタを備えたグループ学習室は、授業やゼミ発表等を目的とした専有的利用も可能である。その他、集中して個人学習・研究に取り組めるエリアや視聴覚ブースもあり、多様な学修空間を提供している。また、18 台のパーソナルコンピュータ (PC) が設置されており、学術情報検索だけではなく、論文作成等に利用することができる。無線ローカルエリアネットワーク (LAN) により、持参 PC のネットワーク接続も可能となっている。

蔵書面では、専門分野に関する図書 (39,914 冊)、雑誌 (1,088 種)、動画等視聴覚資料 (884 点) を収蔵している。名古屋大学全体では、来館せずに利用可能な電子リソースとして、電子書籍 (約 23,000 種)、電子ジャーナル (約 21,000 種、うち関連分野は 8,072 種)、各種データベースが提供されており、主要な電子リソースについては自宅からでもインターネットで利用することができる。また、学内に所蔵していない文献を取り寄せるサービスにかかる費用の一部を附属図書館が負担しており、活発に利用されている。

7. 基礎となる学部（又は修士課程）との関係

現在、名古屋大学医学部保健学科は「看護学」、「放射線技術科学」、「検査技術科学」、「理学療法学」及び「作業療法学」の 5 専攻から構成されており、さらに医学系研究科（保健学）は「看護学」、「医療技術学」及び「リハビリテーション療法学」の 3 専攻が組織されている。現行の医学部保健学科と医学系研究科（保健学）の主たる対応は、以下のとおりである。現行の体制は、専門職領域での細分化された研究を行う上ではメリットがあったものの、基盤的研究技術や設備を共有し融合的研究として研究のすそ野を広げるなど、研究レベルを向上させるという観点からは弊害も生じていた。

組織改編後には、全ての学部での専攻に対応した 1 専攻とすることで情報科学などの研究手法を共通に学び、大学院生が融合的研究や共同的研究をスムーズに行える体制をつ

くる。

・現行

【医学系研究科（保健学）】	⇒	【医学部保健学科】
看護学専攻	⇒	看護学専攻に対応
医療技術学専攻	⇒	放射線技術科学専攻 及び検査技術科学専攻に対応
リハビリテーション療法学専攻	⇒	理学療法学専攻 及び作業療法学専攻に対応

・組織改編後

【医学系研究科（保健学）】	⇒	【医学部保健学科】
総合保健学専攻	⇒	全ての専攻に対応

また、大学院進学へ続く学部教育では、融合型研究体制の中で発揮される専門領域研究マインドを醸成するための専門職基盤教育及び基盤的研究技術としての医療情報科学リテラシ教育の充実を行っていく。

博士前期課程と博士後期課程の同時設置について

本組織改編は、近年急速に進む学問的・社会的な情報科学の発展に対応するとともに、指定国立大学法人となった名古屋大学の1部局として喫緊に取り組む課題である、「研究力の強化」のために実施するものである。大学院における情報リテラシ教育の必要性和人材の輩出について社会的要請は高い（資料4、資料5-1・医療関連機関、企業等アンケート結果：大学院での情報科学教育を必要と認識（「とても思う」又は「思う」と回答）：医療関連機関85%、企業等78%）。加えて、在学中の大学院生へのアンケートでも情報科学科目への期待は大きく（資料5-2・大学院での情報科学教育の必要性を感じる（「とても思う」又は「思う」と回答）：77%、情報科学科目の履修希望：62%、自身の進路における情報科学技術や知識の必要性を感じる：70%等）、大学院における情報科学領域の研究教育を強力かつ速やかに推進することが重要課題と考える。このため、博士前期課程及び博士後期課程を同時に設置することにより、大学院進学を希望する学生の要望、学問的必要性及び社会的要請のいずれの点においてもできるだけ速やかに対応することを目指す。

現在修士課程に在学中の学生について

現在の医学系研究科（保健学）博士前期課程のカリキュラムに従って学修と研究を進めてきた学生が医学系研究科（保健学）における組織改編後の博士後期課程に進学す

る場合、進学する学生を対象にして新カリキュラムについての説明会を行う。また、指導教員は個々の学生について学修計画や研究計画を策定するための面談を行い、補足が必要な科目の履修を指導する。特に新設する情報科学関連科目については、博士前期課程で開講される科目と同じ内容が博士後期課程の学生が進学後にも履修可能な科目として開講されるため、受講を指導する。

組織改編前年度に博士前期課程 1 年として在籍した学生には、博士前期課程在学中及び博士後期課程進学後に情報科学関連科目を開放科目として設定し聴講を可能とすることで博士後期課程への進学をスムーズなものとする。

8. 入学者選抜の概要

博士前期課程及び博士後期課程のいずれにおいても総合保健学領域における研究を推進する人材を求める。また、研究意欲と能力のある高い実務経験を有する社会人も受け入れる。受け入れに際しては、総合保健学領域に関する専門的学力、それを活用・発展する能力、倫理性、国際的視野に立つ研究意欲を適正に評価して、選抜する入学試験を実施する。選抜の基本方針として、一般選抜では、大学を卒業（見込み）した者等を対象とする。社会人特別選抜では、一般選抜に該当する者に加え、保健医療分野等において一定の専門的な実務経験を有し、入学後もその身分を継続する者を対象とする。提出書類による、保健学領域に関する研究意欲と研究能力を評価する。また、英語による学力試験と面接・口述試験を実施し、科学英語の基礎的読解力、総合保健学領域における専門的な学力及び倫理性などを総合的に判断する。

また、大学院入学希望者は出願に際して、指導教員と取得学位（修士あるいは博士（看護学）、修士あるいは博士（医療技術学）、修士あるいは博士（リハビリテーション療法学）のいずれか）に対応したコースを指定して受験をする。

入学者の選抜は、博士前期課程及び博士後期課程のいずれにおいても名古屋大学の掲げる人材育成目標「勇気ある知識人」を達成するためのアドミッション・ポリシーに基づいて実施する。

博士前期課程では、保健学領域における卓越した研究を推進する人材および研究意欲と能力のある高い実務経験を有する社会人を求める。受入れに際しては、保健学領域に関する専門的学力、それを活用・発展する能力、倫理性、国際的視野に立つ研究意欲を適正に評価し選抜する。社会人特別選抜では、保健医療分野等において一定の専門的な実務経験を有し、入学後もその身分を継続する者を対象とし、リカレント教育を担保する。入学者選抜においては、保健学領域に関する研究意欲と研究能力を評価するとともに英語による学力試験と面接・口述試験を実施し、科学英語の基礎的読解力、保健学領域における専門的な学力及び倫理性などを総合的に判断する。

博士後期課程では、保健学領域における卓越した研究者やフロンランナーを目指す人材、研究素養のある実務経験を有する社会人も求める。保健学領域に関する高度な専門的学力、それを活用・発展する卓越した能力、高度な倫理性、国際的視野に立つ研究素養を適正に評価し選抜する。保健学領域に関する国際的視野に立つ研究素養や基本的研究能力とこれまでの研究実績を評価するとともに、英語による学力試験と口述試験において、科学英語の読解力、保健学領域における高度な専門的学力、それを活用・発展する卓越した能力及び高度な倫理性などの入学者に期待する資質等を総合的に評価する。

9. 取得可能な資格

医学系研究科（保健学）では、次の資格の取得及び受験資格の取得が可能である。

《民間資格》

- ・ 専門看護師（がん看護等）認定試験の受験資格

専門看護師（がん看護等）認定試験について、日本看護協会指定の下記の科目 38 単位を履修し、博士前期課程を修了することにより受験資格が得られる。

○ 専攻共通科目 A（以下から 8 単位）

- ・ 生命倫理学 2 単位
- ・ コンサルテーション論 2 単位
- ・ 看護教育論 2 単位
- ・ 看護理論 2 単位
- ・ 看護学研究方法論 2 単位
- ・ 看護管理論 2 単位

○ 専攻分野共通科目 B（6 単位）

- ・ フィジカルアセスメント 2 単位
- ・ 病態生理学概論 2 単位
- ・ 臨床薬理学 2 単位

○ がん看護専攻分野共通科目（6 単位）

- ・ がん看護病態生理学 2 単位
- ・ 臨床がん看護学Ⅰ特論 2 単位
- ・ 臨床がん看護学Ⅱ特論 2 単位

○ がん看護専攻分野専門科目（8 単位）

- ・ 臨床がん看護学セミナーⅠ 2 単位
- ・ 臨床がん看護学セミナーⅡ 2 単位
- ・ 臨床がん看護学セミナーⅢ 4 単位

○専攻分野実習科目（10 単位）

- ・臨床がん看護学課題実習Ⅰ 2 単位
- ・臨床がん看護学課題実習Ⅱ 3 単位
- ・臨床がん看護学課題実習Ⅲ 4 単位
- ・臨床がん看護学課題実習Ⅳ 1 単位

・医学物理士認定試験の受験資格

医学物理士認定試験について、医学物理教育ガイドラインに基づいた科目 8 単位を履修し、博士前期課程を修了することにより受験資格が得られる。

○以下の科目から 8 単位

- ・医学物理学特論 2 単位
- ・放射線腫瘍学特論 2 単位
- ・医用量子科学実習Ⅰ 2 単位
- ・医用量子科学実習Ⅱ 2 単位
- ・基礎医学物理学実習 2 単位

《名古屋大学付与資格》

・トータルヘルスプランナー

トータルヘルスプランナーについて、トータルヘルスプランナーに関する 5 科目 10 単位（◎必須、○から 3 科目）を履修することにより取得し、博士前期課程あるいは後期課程修了と同時に認定証が授与される。

- ・◎ トータルヘルスプランナー特論 2 単位
- ・◎ トータルヘルスプランナー実践論 2 単位
- ・○ 保健学セミナー 2 単位
- ・○ 保健医療技術概論 2 単位
- ・○ 社会健康情報学特論 2 単位
- ・○ 看護学研究方法論 2 単位
- ・○ コンサルテーション論 2 単位

10. 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

本組織改編においては、現行で実施している大学院設置基準第 2 条の 2 又は第 14 条による夜間その他の時間における授業を、社会人大学院生を含む学生への授業および研究指導を円滑に行うために引き続き実施する。

(1) 修業年限

修業年限は博士前期課程 2 年間、博士後期課程 3 年間とし全大学院生同様である。

(2) 履修指導及び研究指導の方法

夜間およびその他の特定の時間や時期における授業の履修については、年間の授業予定を入学時の履修説明およびシラバスによる時間割編成の呈示により学生に周知を行い円滑な履修に努める。研究指導について、入学年度当初に指導教員と相談の上、年間の研究計画を作成し、提出する。

(3) 授業の実施方法

夜間および特定の時間や時期における授業としては、週日の夕方(5 時限・18 時 15 分～)以降および土曜日の開講を実施する。

(4) 教員の負担の程度

夜間およびその他の特定の時間や時期における授業に関しては、組織改編前の開講時間帯と同様に実施するため、現行の教員の授業および研究教育負担の増加はない。

(5) 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

図書館および学生手続きに必要な事務窓口の基本受付時間は 17 時までとするが、提出書類や手続き等で可能なものは、電子メール等電子媒体での提出を活用し、利便性を確保する。履修に関する書類提出時期等には受付時間を延長する等の対応を行う。

情報処理施設としての学生メディアセンターおよび研究資料閲覧としての電子ジャーナルの利用は 24 時間可能である。

(6) 入学者選抜の概要

博士前期課程および博士後期課程の入学者は、入学試験の実施(筆記試験(英語)および面接)により選抜し決定する。筆記試験は国際的研究活動に必須な英語能力について試験を実施する。面接は取得予定学位別に行い、取得予定学位領域内外の複数の面接官により実施し、客観性及び厳格性を確保する。入学者選抜における入試科目は、一般受験生および社会人受験生ともに同様である。

(7) 実施する分野の必要性

大学院設置基準第 2 条の 2 又は第 14 条による夜間その他の時間における授業および研究

指導は、本組織改編後の学位取得カリキュラムで可能となっている。学位取得に至る基本的な履修モデルと同等の履修が夜間その他の時間における授業および研究指導の利用で可能である。この体制により、リカレント教育としての社会人大学院生の学位取得に関する教育と研究指導が円滑に行われる体制としている。ただし、本学大学院の提供する追加コース（専門看護師コース等）についてはこの限りではない。

（８） 教員組織の整備状況（専任教員の配置状況など）

大学院設置基準第 2 条の 2 又は第 14 条による夜間その他の時間における授業および研究指導については本組織改編に関わる専任教員が行う。時間割体制およびカリキュラムについては、すでに実績のある現行の夜間その他の時間における授業を踏襲して行うことで実施可能である。

1.1. 管理運営

（１） 医学系研究科及び保健学専門会議の構成

総合保健学専攻の管理運営は、医学系研究科（総合医学専攻及び総合保健学専攻）所属の教授による医学系研究科教授会、及び総合保健学専攻所属の教授により構成される保健学専門会議での審議・決定により行われる。

（２） 専攻長の選考

総合保健学専攻長の選出に関しては、名古屋大学医学部学科長選考内規及び名古屋大学医学部保健学科長選考に関する申合せに基づき、助教を含む教員の投票と保健学専門会議の審議を経て専攻長候補者を選出し、医学系研究科教授会で、総合保健学専攻長としての承認を行う。

（３） 保健学専門会議

保健学専門会議は、総合保健学専攻所属の教授を構成員とし、原則として毎月 1 回開催し、評議会及び経営協議会などの報告事項の他、研究科規程、総合保健学専攻内規、総合保健学専攻の将来計画、予算・決算、教育課程の編成、学生身分、学位、教員人事に関する事項などを審議する。教員人事に関しては、保健学専門会議で選出された選考委員及び専攻長・副専攻長で組織する選考委員会で教員採用候補者を選考し、保健学専門会議で審議・投票を行った上で、医学系研究科教授会で承認を行う。

(4) 企画運営会議（執行部会議）

総合保健学専攻長と4名の副専攻長は、毎月2回の定例及び臨時の企画運営会議を事務部関係者の陪席をもとに開催する。企画運営会議においては、専攻の理念の実現に関し、大学の中期計画・中期目標に沿った運営方針の検討、専攻の管理運営に必要な規程や申合せ等の骨子案の検討作成を行うと共に保健学専門会議への上程議題等の検討を行う。また、総合保健学専攻長及び副専攻長は、毎月2回開催される研究科の企画運営会議に構成員として参画し、総合保健学専攻における企画運営会議の報告、研究科の管理運営、医学系研究科教授会への上程議題等について検討すると共に、総合医学専攻との連携を図る。

(5) 基幹委員会

専攻内の諸事項を検討するため、以下の基幹委員会を設置し、原則として毎月1回開催する。

入学試験実施委員会：入学試験に関する事項

整備計画委員会保健学部門：設備に関する事項

教育・FD委員会：教務に関する事項

学生生活委員会：学生支援に関する事項

生命倫理委員会、保健学臨床・疫学審査委員会：研究及び教育上の倫理に関する事項

広報・地域貢献委員会：広報・公開講座・社会連携に関する事項

安全衛生委員会：厚生及び安全衛生に関する事項

12. 自己点検・評価

名古屋大学計画・評価委員会規程に基づき、総長により指名された理事を長として、各部局の長から構成された定期的な委員会により、中期目標・計画及び年度計画の立案、認証評価、自己点検・評価に関することを審議している。さらに、名古屋大学運営支援組織規程第2条第2項第3号の規定に基づき組織された「評価企画室」において、毎年、各部局で作成する教育研究活動等の実績報告書を分析・検証し、次年度の中期計画・年度計画における部局の運営改善に反映させている。また、「国立大学法人法」に基づく法人評価や「学校教育法」に基づく認証評価においても「評価企画室」を中心として、大学全体の点検・評価に必要な情報収集・調査・分析を行い、それらを踏まえた部局での評価作業の支援を実施している。

13. 情報の公表

名古屋大学は、学術活動の基本理念として「学術憲章」を定め、この中の「大学運営の基本方針」により、公的な教育機関として社会に対する説明責任を果たし、教育の質の向上を図る観点から、多方面にわたる情報を本学ウェブサイトに公表している。本専攻に関わる情報も同様に公表される。

- ・ 本学ウェブサイト <http://www.nagoya-u.ac.jp/>
- ・ 学術憲章 <http://www.nagoya-u.ac.jp/about-nu/declaration/charter/>
(トップ>大学の概要/学部・研究科>学術憲章/宣言など>学術憲章)

(1) 大学の教育研究上の目的に関すること

大学、大学院、学部、研究科の目的をそれぞれ、大学通則、大学院通則、各学部規程、各研究科規程でそれぞれ定め、大学の規則集を本学ウェブサイトに公表している。

- ・ 名古屋大学規則集 <http://www.nagoya-u.ac.jp/extra/kisoku/>
(トップ>大学の概要/学部・研究科>中期目標・中期計画・評価/情報公開/公表事項など>名古屋大学規則集)

(2) 教育研究上の基本組織に関すること

学部・研究科/研究施設等について、各組織の情報を本学ウェブサイトに公表している。

- ・ 研究施設など <http://www.nagoya-u.ac.jp/about-nu/org/sch-list/>
(トップ>大学の概要/学部・研究科>組織/学部・研究科など>学部・研究科/研究施設など)

(3) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること

教員の教育・研究活動の成果として、教員プロフィールを公開し、各教員の学歴、職歴、学位、専門分野、研究業績、学会活動、受賞、担当科目等を本学ウェブサイトに公表している。

- また、教育・研究成果情報、教員数の情報も本学ウェブサイトに公表している。
- ・ 名古屋大学教員情報検索 <http://profs.provost.nagoya-u.ac.jp/view/>
- ・ 研究教育成果情報
<http://www.nagoya-u.ac.jp/about-nu/public-relations/researchinfo/>
(トップ>大学の概要/学部・研究科>大学広報>研究教育成果情報)
- ・ 数字で見る名古屋大学 <http://www.nagoya-u.ac.jp/about-nu/history-data/figure/>

(トップ>大学の概要/学部・研究科>歴史/各種データ>数字で見る名古屋大学)

(4) 入学者に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること

学部入学者選抜方法の概要、大学院入試、就職関連情報、入学者数、卒業者数、学者数、就職者数等について、各情報を本学ウェブサイトに公表している。

・ 入学案内 <http://www.nagoya-u.ac.jp/admission/>

(トップ>入学案内)

・ 数字で見る名古屋大学 <http://www.nagoya-u.ac.jp/about-nu/history-data/figure/>

(トップ>大学の概要/学部・研究科>歴史/各種データ>数字で見る名古屋大学)

(5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること

シラバスを各学部・研究科ウェブサイトに公表している。

・ 研究施設など <http://www.nagoya-u.ac.jp/about-nu/org/sch-list/>

(トップ>大学の概要/学部・研究科>組織/学部・研究科など>学部・研究科/研究施設など)

・ 全学教育科目シラバス

<http://www.ilas.nagoya-u.ac.jp/syllabus/syllabus2019/syllabus-top.html>

(6) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること

シラバスを各学部・研究科ウェブサイトで、科目ごとの必要単位数、学位等に関し規則集を本学ウェブサイトに公表している。

・ 研究施設など <http://www.nagoya-u.ac.jp/about-nu/org/sch-list/>

(トップ>大学の概要/学部・研究科>組織/学部・研究科など>学部・研究科/研究施設など)

・ 全学教育科目シラバス

<http://www.ilas.nagoya-u.ac.jp/syllabus/syllabus2019/syllabus-top.html>

・ 名古屋大学全学教育科目規程

<http://www.nagoya-u.ac.jp/extra/kisoku/act/frame/frame110000302.htm>

・ 名古屋大学学位規定

<http://www.nagoya-u.ac.jp/extra/kisoku/act/frame/frame110000284.htm>

(7) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること

アクセス、各キャンパスのマップ、サークル活動、学生宿舎、福利厚生施設等について、情報を本学ウェブサイトに公表している。

- ・交通アクセス <http://www.nagoya-u.ac.jp/access/>
(トップ>交通アクセス)
- ・キャンパスマップ <http://www.nagoya-u.ac.jp/access-map/>
(トップ>キャンパスマップ)
- ・名古屋大学施設管理部 <http://web-honbu.jimu.nagoya-u.ac.jp/fmd/>
- ・キャンパスライフ <http://www.nagoya-u.ac.jp/academics/>
(トップ>教育/キャンパスライフ)

(8) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること

授業料、入学料、寄宿舎料等の額及び徴収方法について、名古屋大学授業料等の料金に関する規程で定め、大学の規則集を本学ウェブサイト公表している。

- ・授業料について <http://www.nagoya-u.ac.jp/admission/interest/tuition/>
(トップ>入学案内>受験生が知りたい学生生活>授業料について)
- ・名古屋大学規則集 <http://www.nagoya-u.ac.jp/extra/kisoku/>
(トップ>大学の概要/学部・研究科>中期目標・中期計画・評価/情報公開/公表事項など>名古屋大学規則集)
- ・名古屋大学授業料等の料金に関する規程
<http://www.nagoya-u.ac.jp/extra/kisoku/act/frame/frame110000238.htm>

(9) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること

本学における学生相談、メンタルヘルス相談、就職相談の体制を充実させ、豊かな学生生活の実現のために設置されている学生相談総合センター及び国際教育交流センター・アドバイジング部門について、情報を本学ウェブサイト公表している。

- ・障害学生支援 <http://www.nagoya-u.ac.jp/academics/campus-life/consult/>
(トップ>教育/キャンパスライフ>学生生活>学生相談/メンタルヘルス/就職相談/障害学生支援)
- ・学生相談総合センター <http://gakuso.provost.nagoya-u.ac.jp/>
- ・国際教育交流センター・アドバイジング部門 <http://acs.iee.nagoya-u.ac.jp/>

(10) その他（教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報、学則等各種規程、設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況等報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果等）

学則等各種規程、中期目標・中期計画、年度計画、法人評価、認定評価、法令等に基づく公表事項、財務諸表等について、各情報を本学ウェブサイト公表している。

- ・名古屋大学規則集 <http://www.nagoya-u.ac.jp/extra/kisoku/>
(トップ>大学の概要/学部・研究科>中期目標・中期計画・評価/情報公開/公表事

項など>名古屋大学規則集)

・評価 <http://www.nagoya-u.ac.jp/about-nu/objectives/mid-obj/>

(トップ>大学概要/学部・研究科>中期目標・中期計画・評価/情報公開/公表事項
など>中期目標/中期計画/年度計画/評価)

・公表事項 <http://www.nagoya-u.ac.jp/about-nu/objectives/public-subject/>

(トップ>大学概要/学部・研究科>中期目標・中期計画・評価/情報公開/公表事項
など>法令に基づく公表事項)

・財務諸表など <http://www.nagoya-u.ac.jp/about-nu/objectives/financial-affairs/>

(トップ>大学概要/学部・研究科>中期目標・中期計画・評価/情報公開/公表事項
など>財務諸表など)

1 4. 教育内容等の改善のための組織的な研修等

(1) ファカルティー・デベロップメント (FD) およびスタッフ・デベロップメント (SD) 活動

本学では、学内共同教育研究施設として「高等教育研究センター」を設置し、高等教育に関する専門的・実践的研究のもと、全学をあげて各種の教育改善支援を実施している。高等教育研究センターでは2008年より「FD・SD コンソーシアム名古屋」を設立し、近隣4大学(名古屋大学、中京大学、南山大学、名城大学)と連携して大学教職員のためのFD・SDの推進、個別教員に対するメンタープログラムの設計と実施、個別事業改善支援等を実施している。

全学での共通・教養教育FDに加え医学系研究科(保健学)では、毎年2回全教員を対象に教育研究に関するFD、にテーマ別の講師によるFDを実施している。SDとして新任教員研修、研究科運営に関するワークショップ型SD、等を行っている。

また「FD・SD コンソーシアム名古屋」では教材開発と提供も実施されている。授業設計から評価までを解説する小冊子「成長するティップス先生」など教員・学生・職員を対象としてより良い教育を実現するための具体的提案やアイデアがまとめられている小冊子「『ティップス先生からの7つの提案』シリーズ」が提供され、医学系研究科(保健学)においても活用されている。(資料16)

(2) 授業アンケート

本学では、全学部・研究科で、少人数のセミナーを除く全講義科目で学生による授業評価を実施し、アンケート結果を教員にフィードバックして教育の質の向上に役立てている。

医学系研究科(保健学)博士前期課程においては、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。

(3) 修了生アンケート

本学では、3年ごとに卒業生及び修了生の勤務先の上司に対して、卒業生と修了生に対する評価アンケートを依頼し、追跡調査を実施している。

