医学系・歯学系大学院問題

に関する調査報告書

— アンケート調査結果と将来への提言 —

平成 3 年11月

国 立 大 学 協 会
医学教育に関する特別委員会

はじめに

医学、歯学領域の学問や医療技術の進歩に伴い、それを柔軟に受け入れ、将来を開拓する人材を養成することは医学、歯学教育の上で緊急の課題である。それに対応して、より良き医学、歯学教育を目指して文部省、厚生省、各大学、大学関係団体などで活発な議論が行われており、それぞれの立場から意見や主張が発表されている。国立大学協会（国大協）においても、本委員会を中心にこれらの問題に対する検討を行っており、既に医学領域における卒後臨床研修に関する意見は国大協総会の承認を経て中間報告として公表されている。

最近、大学審議会から大学院の整備、充実について答申が出され、平成3年7月には大学院設置基準の一部改正が施行されたが、これらの流れの中にあつて国大協も積極的に意見を開陳するなどして国立大学の立場から適切な情報を発信してきた。ただ大学院問題の中で医学、歯学系大学院には他の学問分野の大学院とは異なる点が少なからずあるので、本委員会ではそれらを踏まえて十分な議論を行ってきた。

この過程の中で本委員会では、国立の医学、歯学系大学院の現状につきアンケート調査を行ったので、ここにその結果を報告する。また同時に、その集計に基づいて国大協の立場から討議を行い、問題点を指摘し、その改善を目指して将来への提言を試みることにした。

このアンケート調査には、対象となった医学系、歯学系の大学院を設置する全国立大学が回答を寄せており、そのご協力に心から感謝したい。

アンケート調査回答の母集団

本委員会で作成したアンケート調査表を、全国国立大学における大学院医学、歯学研究科（以下医学系、歯学系）に送付し回答を求めた。医学系では総集計とは別に、各大学の規模や歴史などを考慮し、旧帝国大学7大学院（旧帝大群）、新設医科大学（秋田大学、山形大学、筑波大学、富山医科薬科大学、愛媛大学、琉球大学を含む）17大学院（新設医大群）、その両者に属さない18大学院（その他群）に分けての集計も行った。歯学系は11大学院で、区分することなく集計を行った。大学院によっては回答がなかったり、重複して回答したところもあったので、集計の総数は必ずしも回答総数と一致していないところがある。なお各大学院の意見は省略せず、なるべく列記することとした。

医学系の集計

1) 収容定員の充足

収容定員と在学者数とは各大学院間で差があり、旧帝大群では2,524名(1大学院 平均361名)の総定員(入学定員×4)に対し、在学者1,769名で充足率は70.1%、新設医大群では総定員2,264名(1大学院平均133名)に在学者68.0%、その他群では総定員4,640名(1大学院平均258名)に対し在学者55.0%と低率であった。全体を平均しても充足率62.2%と低く、この結果は、大学院の収容定員が適切であるか否かを含め医学の教育、研究の将来に関し、真剣に考えねばならない問題を提起している。

新設医大群の中には臨床医学専攻(以下臨床系)と基礎医学、社会医学専攻(以下両者を包括して基礎系)という区分がなく、研究分野や目的別に区分している大学院制度をとっているところも少なくないが、一応臨床系、基礎系とが分けられる数字の集計を求めた。

データは別添の表に記載されているが、臨床系と基礎系とを比較しての集計では、臨床系の充足率が比較的高いのに対し基礎系ではおしなべて低く、旧帝大群で46.7%、その他群で30.1%、新設医大群で30.6%であった。

2) 外国人留学生

大学院の規模にもよるが、旧帝大群で196名(平均1大学院当り28名)、その他群で165名(平均1大学院当り9名)新設医大群76名(平均1大学院当り4名)となっており、この数字は、国際交流時代を反映して今後益々増加すると予想される。留学生は基礎系に多いのが目立ったが、わが国の現状から見て臨床系では外国人留学生が臨床の実地に関与し難く、臨床研究が困難であるという理由に加えて、基礎系の方が教育課程を履修したり、研究を行うことが容易で、かつ効果的である為と考えられる。この留学生数は工学、理学、農学など他の理系大学院に比べ目立って少ない特徴がある。

外国人留学生について、日本人と全く同一の入学試験を課しているのは8大学院と少なく、日本人と別の試験を課しているのが10大学院、残りの大学院(全体の56%)では日本人と同じ入学試験を行うが、選抜に際し特別の配慮を加えている。

3) 入学資格

基礎系にあつては医学部ないし歯学部卒業及び修士の学位を持つかそれと同等の資格を条件とし、必ずしも医師ないし歯科医師資格を問わないところが殆どであつた。臨床系の多くは医学部ないし歯学部出身であり、更に医師ないし歯科医師免許取得を条件とするところが6大学院で、臨床研修終了を条件としているところは4大学院であつた。

4) 入学試験

入試の方法はまちまちであるが、外国語としては二か国語を課すところが殆どであつた。

5) 課程博士授与数

最近5年間の大学院修了者の学位授与状況を見ると、4年で課程を修了し課程博士の学位を授与された者の数は入学者の70ないし80%で、必ずしも全員が課程修了時に博士の学位を得ているわけではない。単位修得の後、退学する者が平均して25%程度に見られ、これらの一部は途中で助手などに採用される為でもあるが、その多くは必修単位を修得し、更に目的とした研究はほぼ終了しているものの、論文が所定の期日までに審査対象となるまでに至らなかつた為と考えられる。

以上の結果から、医学系大学院は学位を授与する正規な課程としての教育機能を概ね果していると評価されよう。

6) 入学後の教育

入学に際してのガイダンスは殆どの大学院で行われている。また、教育カリキュラムも概ね整備されているとの回答が多かつたが、整備不十分と回答したのが7大学院あり、講義、実習などを規定通り行っていないと回答した大学院も僅かながらあつた。

大学院学生の教育研究経費は、新設医大群の2大学院、その他群の3大学院を除き、残りは全て不十分であると回答している。(ちなみに平成2年度の大学院学生一名当りの積算校費は約28万円である)

大学院間の単位互換は必ずしも十分でない。この制度を持っている大学院は少なくないが、交流の実績があるのは僅か14大学院に過ぎず、今後の問題を残している。ただ、大学院学生の外国留学、国内留学を在学期間に算入している大学院は70%を超えており、休学として取り扱う大学院は20%程度に過ぎなかつた。

たことから、内外の大学院間での教育研究交流は実質的には行われていると推定される。

臨床系大学院での大学院生と医員ないし研修医の取扱い方は、双方にとって基本的に重要な問題であり複雑な問題を含んでいるが、約3分の2の大学院では両者を区別して教育していることが明かにされた。この比率は旧帝大群と新設医大群において高かった。

主として研究を実施する施設に関しては、基礎系では当然ながら基礎医学講座とした回答が多いが、臨床および基礎医学講座と幅を広げているところも少なくなかった。一方臨床系では、臨床医学講座を主たる研究の場とするところは計14大学院、全体の約30%であり、基礎医学講座のみとするところは、その他群に1大学院があるのみで、大半は臨床、基礎医学講座の両者にまたがっていると回答している。

大学院教育が円滑に運営されているかとの設問に、否定的な回答を寄せた大学院は約半数であった。

7) 修了後の進路

医学部の現職教授で大学院修了者は旧帝大群では73%と高いが、新設医大群およびその他群では50%前後であり、助教授、講師での大学院修了者は更に低く33~46%であった。また大学院を修了しても、引続き教職に就ける可能性は低く、比較的最近の教職就職率は、20%以上40%以下が最も多く19大学院、20%以下は更に多かった。この数字は大学院の歴史とも関係しているのも、一概には言えないが、大学院本来の目的に沿うべき研究継続体制が整備されていないことを示しており、何らかの形での教職の定員増やポストドクトラルフェロー制度の整備などが必要と考えられる。

8) 論文博士

最近5年間に論文博士の学位が授与された数は1大学院当たり41名以上が80%を越しており、総計は約8,000名であった。この数字は、大学院の在学者数、あるいは大学院を修了した課程博士取得者と比べて多く、他の分野の大学院との差異となっている。ちなみに新設医大群では歴史も浅いためか40名以下が8大学院であった。

大学院を経ずに博士論文を提出し、審査を受ける為に必要とされる条件として

の研究期間は、基礎系では5年、臨床系では6年が多かった。ただ論文審査での不合格者は僅かに4名に過ぎないことは他分野の大学院と比べ少なく、これは恐らく論文が提出前に厳選されている為であろう。研究論文の評価は各大学院委員会の判定によるもので、殆どの大学院で課程博士との間に基準の相違はないと答えている。

歯学系の集計

総収容定員1,244名(入学定員×4)に対し在学者は665名で充足率は53.5%であった。基礎系と臨床系とを比べると、臨床系が86.0%と高いのに対し、基礎系は13.3%と低いのが目立った。

大学院入学資格として臨床研修修了を条件にしているのは1大学院(臨床系)のみで、殆どが歯学部、医学部卒業のみが条件である。歯学部、医学部を除く他学部出身者の受け入れは臨床系では殆どないが、基礎系で門戸は開かれており、その場合は修士課程修了を条件としているところが多い。

4年間で課程を修了し、課程博士の学位を取得する者の数は94.0%と高く、単位修得後の退学者も少なく、大学院教育の機能はほぼ果されていると考えられる。なお修了後教職に就いている者は40%から80%と医学系と比べ高かった。

入学に際し、ガイダンスは80%以上の大学院が実施しており、教育カリキュラムや講義、実習制度の整備状況に関しては多くの大学院が良好であると回答をよせており、大学院はよく運営されていると言えよう。ただ全大学院が例外なく教育研究経費が不十分と回答している。

単位互換は医学系に比べると実績が殆ど無く、外国留学、国内留学についても、そのままでは在学期間として認めず、個々に審査の上判断しているところが多い。

標準修了年限は4年で、大学院入学の為に学部5年修了からの飛び級進学に賛成した大学院はなかった。

臨床系で教育カリキュラムや大学院学生の教育、研修カリキュラムの上で医員、研修医と区別しているか否かの設問には回答が少なく、区別しているのが2大学院、区別していないのは1大学院であった。研究を実施するところは臨床歯学講座と基礎歯学講座の両者とする大学院が多かった。臨床系では、臨床歯学講座のみで研究する大学院も少なくなく、基礎歯学講座での研究を義務づけたところは1大学院のみであった。

外国人留学生に対する入学試験は医学系とほぼ同様で、殆どの大学院で相応の配慮をしている。大学院の構成に関し歯学系は博士課程のみで良いとする意見が多かったが、4大学院からは外国人留学生を念頭に修士相当の短期間で修了する課程も考慮すべきとの意見があった。

論文博士の取得には全ての大学院で基礎系5年、臨床系6年の研究期間を義務づけている。最近5年間に論文博士を授与された数は268名で臨床系に比し基礎系に多く、また全体として医学系に比しかなり少ない。論文審査での不合格者数が極めて少ないことは医学系と同様であった。

M.D./Ph.D.コースに関しては情報不足の為か回答が殆んどなかった。

以上、歯学系からの意見は本質的には医学系とほぼ同様であったが、基礎系の定員充足率がより低く、論文博士を授与された者の数は医学系に比べるとそれほど多くないのが特徴と言える。

基礎医学・歯学の振興策と大学院

各大学院からの意見を並記する。

1) 医学系からの意見

> 基礎、臨床系の壁を取り払い、相互協力体制を確立すれば大学院は基礎医学振興に極めて有用で、研究の進展に伴い大学院生は基礎医学に興味を抱き、そのまま基礎医学を専攻するものが多く育つであろう。従って改組により学際的な研究を行える専攻の編成をするのが良い。

> 大学院学生の処遇を大幅に改善し、国立病院の勤務医に準じた手当を支給すべきである。そうなれば優れた人材が集まり大きな効果が期待出来る。特に基礎系の大学院学生には奨学金を増額したり、返済条件を緩和し、返済を延期するかまたは一部免除するといった案を実行して欲しい。

> 基礎医学研究者と臨床医師との収入の差が歴然としているので、此の点の改善が必要。大学院修了者の初任給を大幅に増額すると良い。特に基礎医学系の教職につくものの待遇改善が必要。

> 特に基礎系大学院修了者を採用するポストドクトラル フェロー制度を整備するとか、大学院修了者を優先的に助手に採用するなどして将来の進路の不安を解消すべきである。

- > 基礎医学専攻希望者をもっと優遇する対策を考えるべきである。
- > 大学院の修業年限を、特に基礎系で現在の4年より短くすると希望者が増加するのではないか。
- > 修士課程を準備して他学部の卒業生でも基礎医学に関心を有する者を進んで受け入れるべきである。
- > 学部在学中に大学院課程を挿入して、研究の面白さを味わさせると良い。実際には学部3年生になる時点で研究を主体とする2ないし3年間の課程を挿入し、その後臨床医学を学び、医学部卒業と同時に医師国家試験受験資格と大学院修士の資格の両者を与えるシステムが良い。(M. D. / Ph. D. 制度)
- > 基礎系では在学期間の短縮、飛び級、M. D. / Ph. D. 制度の導入を進めたい。
- > 学部学生に基礎医学に関する助言を行うと良い。
- > 臨床系の大学院学生を基礎医学講座に一定期間派遣する制度が良い。また最初の2年間は基礎医学講座で研究を行わせるのも一案であろう。
- > 強制的に臨床系の大学院学生を基礎医学の講座で研究を行なわせるのは、臨床技術の軽視を来すので好ましくない。
- > 臨床研修と大学院の課程とは異なった目的を持っており、臨床系の入学資格を臨床研修終了後とすべきである。そうすれば、基礎医学を志すものは学部卒業直後に大学院へ進学することが可能となり、結果として基礎系志望者が増加することになる。
- > 将来臨床医ないし臨床研究を志向している者にも基礎系大学院への入学を奨める対策が必要である。
- > 大学院学生の研究費を増額すべきである。
- > 大学院学生が科学研究費補助金の申請が出来るようにすべきである。
- > 学生当りの研究費を年間最低100万円を準備すると良い結果を生むだろう。
- > 現在の大学院制度では限界が有り、大学院大学ないし大学院独立専攻を創設するれば刺激効果は極めて大きいものがある。
- > 医学の高度化、先進化、巨大化、学際化、国際化に対応して、斬新な大学院を目指すべきである。そのためには充実したスタッフと施設が不可欠。差し当り大学院専任の教員を増やすべきである。
- > 先ず大学院の充足率を上げないと大学院整備への説得力がない。

> 臨床系の論文博士授与は既存の大学院から外し、独立した学位授与機関で実施すると良い。

> 大学院を基礎系のみにして集中的に運営しては如何。

> 学部教育中に課外活動として基礎講座配属を励行すると良い。

> 基礎系大学院への入学希望者には3年で卒業させ、生活を保障すると良い。

> 臨床系の実習及び実験は全て基礎医学講座との関連の上で実施する必要がある。

> 基礎医学からの臨床医学への転身を容易にする方策を考えると良い。

> 大学院学生の社会的評価を向上させるべきである。

> 他学部卒業生を積極的に大学院に入学させると良い。

> 基礎医学の振興は大学院とは別問題で、現在の課程制大学院では基礎医学の振興は図れない。大学院修了後の処遇が重要で、大学院を卒業しても助手にもなれない現状では基礎医学振興は困難と予想する。

2) 歯学系

> 大学院学生の身分保障が不十分であり、経済的にも処遇改善が必要。処遇を大幅に改善し、公務員程度の給与ないし奨学金を支給するのが望ましい。

> 大学院修了後の進路が不安であり、将来活躍する場が少ないとの不安が大学院進学希望者にとって大きな隘路となっている。大学院修了者には医療職ないし民間大手企業社員の給与ベースに近い処遇を与え、就職状況の改善を図る必要がある。その為には基礎歯学の教育、研究職の固定化を避け、人事交流の促進を図るべきである。歯学系では既にオーバードクターの傾向がある。

> 医、歯学部以外の学部卒業後2年以上の研究歴のある者に門戸を積極的に開放すると良い。

> 基礎、臨床歯学の研究を有機的に連関させないと基礎歯学は臨床歯学分野の研究のアクセサリ一役にしかない危険がある。

> 大学院は独立の組織として強化する必要がある。

以上医学系および歯学系からの提言は、ほぼ同様で、大学院学生、特に基礎系大学院学生の処遇改善、将来の活躍の場の保証、大学院の財政的基盤の整備、臨床系大学院学生の基礎医学および基礎歯学講座での研究促進などの意見が多かった。特に大学院学生の教育研究費はその実態にそぐわないもので、少なくとも、年間

100万円程度が必要であり、指導教官の名目で基礎医学講座に医学、歯学系出身者の専任教員を確保する必要があるなどの主張があった。また大方の意見として大学院の学部従属という印象を打破する必要があるとの提言があった。また国際化時代に柔軟に対応すべきとの意見も多く、少数ながら外国特にアジア諸国から強い要望のある修士相当の資格が得られる短期課程の設置についても検討すべきであるとの意見があった。

大学審議会の答申（平成3年5月）に対する意見

1) 医学系の意見

>原案に概ね賛成。（この意見は大半を占めた）但し制度のみを変えても教員数、設備、研究費など実質的な条件の改善なしには実効を挙げ難い。現状のままの大学院ではあまり意味がなく、先ず施設、教員確保の条件が不可欠で、それなしには目的達成が困難であろう。

>外国人教員ないし研究者を受け入れ、大学院間の学術交流を図るべきである。

>大学院の自己評価は必要（この意見は多数）。但し具体的に実効のある評価方法が必要である。自己評価のみならず学外者も加えた評価機関を考えては如何。ただ、あまり短期的かつ近視眼的な評価では困る。

>評価に当たっては研究成果が担当教員のものか、大学院学生のものか、両者の協同研究によるのか明確にする必要がある。また評価に予算面での対応を加えた方が良い。

>学位制度は現行のまま、運用に関して改善が必要である。既に論文博士の学位授与が定着しているが、今後は大学院中心の学位授与に努力すべきであろう。従って博士に対する新たな学位授与機関は不要（この意見は多数）。ただし学士を学位としての学位授与機関ならば問題は又別である。

>仮に学位授与機関を置くなら大学以外の研究機関の貧困さを考えて、単なる学位を授与するものでなく、高度の研究、教育の能力のある機関を新設、整備するのが良い。

>学位の表記を博士（専攻分野）とするのは特に外国との学術交流にメリットがあるので賛成。大学院本来の目標に沿う様な発想の転換を求めたい。博士（医学）では専門医との区別が付き難いのではなからうか。

>大学院教育では、専門領域の知識や能力の開発に力点が置かれているが、広い

背景を持った知識の修得や倫理問題に対処すると云う視点に欠けており、その対策が不可欠。

> 大学院の制度だけを代えても、財政的に大幅な予算増額なしには社会的使命の達成は不可能。

> あまり細かいことまで規定すると大学院修了者の理想像が明確でなくなる。

> 大学院の立場から見て生涯教育には講座の開放などで十分対応出来る。

> 生涯学習の重要性は認識するが、夜間大学院や社会人向けの大学院へ改組して行くのは現状ではあまりにも隘路が多過ぎて反対（多数）。大学院の学習内容は片手間で出来る様なものでなく、また卒後臨床教育と大学院とは全く別で、希望者も少なからう。

> 将来生涯学習の観点から条件が整備されれば夜間大学院も賛成。医療関係者の学習意欲を高め、現行論文博士の大半を吸収出来、かつ現行研究生制度の改善につながる可能性がある。

以上総括すれば大学審議会の答申（平成3年5月）および今回の大学院設置基準の改正には賛成の意見が多く、はっきり反対の意見を回答した大学院はなかった。自己評価も賛同の意見が多く、反対する意見はなかった。これは他分野と比べ医、歯学系では既に自己評価の上で高い実績を挙げている現状によるものと理解される。

2) 歯学系の意見

> 原案に基本的には賛成（この意見は多数）。

> カリキュラムの大綱化も各大学院の特徴を発揮するのに適している。ただ財政的に充実されないと成果が挙がるまい。

> 大学院の学部からの独立の方向を目指すべきである。

> 自己評価は必要で責任を感じる。評価の基準をもっと厳しくする必要がある。

> 大学院学生にも科学研究費補助金の申請が出来る様にし、その研究成果を常に研究科長に報告を提出させると良い。評価には客観性のある具体的方法を考慮すべきである。

> 自己評価は必要であるが、設置基準の中にその規定をつくるのには反対。主観的な自己評価で十分で、特定の尺度で評価されるのは反対。

> 学位制度の改革には賛成であるが、論文博士は存続すべきである。

> 博士（専攻分野）の学位は過度の細分化を伴わないことを条件に賛成。博士（学術）では分野が不明。

> 博士の学位を授与する新機関は医学、歯学系には不必要。博士乱発の観点から授与機関名を併記するのが良い。

以上歯学系の意見も本質的には医学系とほぼ同様であった。

医学、歯学系大学院に関する提言

以上、本アンケート調査では多様な意見があり、必ずしも全ての項目で一致した見解は得られなかったが、国立大学における医学、歯学系大学院の現状はかなり明確に把握出来たといえる。本委員会では今回のアンケート調査結果を基礎に、従来のこの問題に関する各種委員会の報告などを含めて種々討議した結果、現段階において医学、歯学系大学院に関し次の様な提言を取りまとめた。

1) 大学院は創造性豊かな研究能力と高度な専門的知識、技能を身につけた人材の養成を行う機関であるが、医学、歯学の特徴から見て、単に研究、教育の指導者のみでなく、高度の専門職能を有する人材の養成をも目的とするものである必要がある。また大学院では、学習・研究能力の最も高い時期に、恵まれた環境で優れた指導者の下に必要な知識と技術を修得し、更に研究に専念する機会が与えられているのが原則であるから、その存在価値は極めて高く、独創的な研究の展開を可能とするものといえる。これら大学院の果たす役割を充分認識すれば、結果的に見て大学院課程博士と、その成果としての学位は十分な重みを持つ筈で、大学院修了は教育研究に従事するのに重要な経歴として評価されるべきである。

2) 医学、歯学系大学院での教育、研究は狭い専門分野に限局せず、生命科学を含む自然科学、人文科学、社会科学の諸分野と深いつながりを持つ必要があり、かつ医学のモラルに基づく全人教育の場である必要がある。

3) 大学院の目的を達成するには、その整備と充実が緊急の課題であり、十分な財政的措置と大学院専任教員の配置および機構の効率的な再編成が必要である。医学及び歯学系大学院の充実と整備にあたってはアンケート調査結果にも見られるごとく、先ず学生一人当りの教員数が少なく、特に専任教員が殆どいない現状からその改善を強く求めたい。加えて教育カリキュラムの整備、研究指導体制の

強化も、大学院の将来に取って必須の条件というべきであろう。

4) 収容定員に関しては、現状から見て、その規模を大きくする必要はなく、今後現状を改組、再編し、重点的に予算を要求して行くことで目的の達成が可能であろう。

5) 医学、歯学系では他分野に比べ大学院学生の収容定員が充足されておらず、逆に論文博士の数が多し。この現実には幾つかの理由が考えられるが、大学院修了が主として論文評価により認定されており、その背後に教育課程の不備があることもその一つに挙げることが出来る。つまり、課程博士も論文審査による論文博士と同等の評価しか受けていないという現状がある。この観点から大学院の理念を再認識し、それを実現する新たな対策を講ずることが必要であろう。

6) 最近専門学会による認定医制度が次々に整備され、論文博士にこだわらない医師、歯科医師も増加しつつある。それに伴い、医学、歯学領域一部では研究が停滞する可能性が指摘されている。他方、今後予測される研究の高度化が、大学院以外での博士論文作成を困難とする可能性もある。それに対処するには、大学院の強化が必要で、その為には現行の専攻を再検討し、必要に応じて改組再編を進めるべきである。かくすれば正規の大学院教育、研究課程の見直しが行われ、論文博士に比して課程博士が少ないという現状は徐々に是正されて行くと予想される。その時点で医学、歯学系大学院の持つ本来の意義が正しく認識されることが可能となるであろう。

7) 論文博士は優れた研究業績を挙げた者に授与されており、大学院の課程を修了することとは別に教育、研究者としての基礎的な資格を認定している点で有意義である。しかし、この制度を維持するには、論文評価のみでなく大学院修了者と同等以上の知識、技術、研究能力および医学研究の前提となるモラルをこれまでに以上に厳しく評価する必要があるであろう。

8) 大学院入学資格は臨床系を除き、現状で差し支えないと考える。この際、学部5年間に必修科目を修了し、研究者としての資質に富む者に、飛び級により大学院入学資格を認めることがあっても良からう。ただその際には医師ないし歯科医師国家試験の受験資格はないことになるが、基礎医学または基礎歯学者が医学、医療のニーズを良く理解しているとのメリットは生きる筈である。また学部における修業年限の短縮が学部教育および大学院の教育、研究のレベルの低下を来さ

ない保証が必要であることはいうまでもない。

9) 大学院の改組、再編については、国立大学医学部長会議から昭和63年10月に講座間の壁を除去するなどかなり具体的な提案がされている。当委員会でもその妥当性と必要性を認め、その実現を目指して早急に具体的な対策を準備すべきであると考え、また従来が発想から踏み出して、新しい時代に対応出来る独立専攻大学院や総合大学院への参加など新しい構想を構築することも必要であろう。

10) 従来大学院に関する議論が、現状での基礎系大学院の定員充足に偏っていたとの批判がある。それに応えるには基礎系大学院修了者のうち、将来臨床医学ないし歯学や社会医学に転向する者の数を推定した上で、学生定員の充足を含め基礎系大学院のあり方を改めて検討することが必要であろう。医学部、歯学部卒業生の臨床志向はかなり強く、その結果、基礎医学、基礎歯学の教育者、研究者が不足しており、その改善は緊急の課題で早急に解決策を探るべきである。また臨床系についても臨床研修制度が整備され、良き臨床医または歯科医の育成は成果を挙げつつあるが、臨床医学研究者や教育者の養成という面から、現状から一歩後退する危険性が指摘されている。従って大学院制度によって教育、研究能力をもつ臨床医師、歯科医師の必要数を確保することも必要で、その為に、臨床系大学院の改組、再編も充分検討する必要がある。この点に関しては先ず大学院課程と卒後臨床研修との関係を明確にし、研修と教育、研究のそれぞれを区別することが必要とする意見と、臨床系では診療行為の中にこそ創造性を求めるべきとの意見が並存している。その意味ではそれぞれの講座が節度を以て学生の適性に応じ、選択可能なカリキュラムを準備すべきことを提案したい。前者では臨床系では初期臨床研修修了後に大学院に入学し、教育カリキュラムにおける臨床科目の単位数を少なくすることが適しており、後者では臨床研修の中で独創性を発揮する場を提供し、それに沿った制度やカリキュラムが準備されるべきである。つまり画一的なカリキュラムでなく、選択性の中で臨床研修との節度ある調和を計り大学院機能を充分発揮できる様にする努力が求められよう。

11) 大学院においては医学や歯学研究に必要な不可欠な共通の基礎知識や基礎技術の修得のための教育を充実し、その為の単位や授業科目を増やす必要がある。この共通基礎科目としては、例えば、情報処理、分子生物学および分子遺伝学的

知識ないし技術、細胞・組織培養技術、医用工学、微量物質の分画精製技術、動物飼育および実験法、ラジオアイソトープ技術などが挙げられよう。これらは如何なる専攻にも共通しており、将来の創造的研究を展開する為の基礎となるものである。大学院において基礎系、臨床系の何れの専攻に所属しても、この共通のカリキュラムの上にそれぞれの教育課程を履修し、研究に専念する期間を充分与えることは将来の発展の為の不可欠な条件である。

12) 臨床系を含め医学、歯学系大学院では各専攻に特有な授業科目(専攻共通科目)があるが、今一層の共通性を高める努力も必要である。それらは専攻毎に相違点を持つ一方、相互の協調によって相乗的效果が得られ、大学院としての総合性が期待される。

13) 連合大学院や独立大学院が従来の大学院間の壁を破るものとして注目されているが、医学、歯学系大学院でも国内のみならず外国の各大学院相互間の単位互換や、外国人教員の任用、外国人学生の受け入れなど国際的なネットワークの構築が必要であろう。特に医学、歯学系大学院では外国人学生が他分野に比べ少ない現状を考慮すれば、今後この面での一層の努力が必要である。

14) 現在の大学院は学部に従属した形となっており、十分な機能を発揮していない。従って将来は学部教育と兼任する教員ばかりでなく、大学院の専任教員をおくことが必要であり、更に究極的には後者の比率を高め、大学院としての独立を目指すべきであろう。

15) 上記の大学院改善の提案のうち、かなりの部分が大学審議会答申(平成3年)にも強調されたところであるが、その達成の為には文部省、大蔵省などの関係各省庁、政界、財界などで医学、歯学系大学院の重要性に関しての理解が深まる必要がある。当事者であるわれわれはその為の努力を傾注すべきである。

16) 当然のことながら大学院にも自己点検、自己評価が必要で、その活動を社会に向けて発信し、自らその存在意義を社会に認めさせることに努力すべきであろう。

17) 大学院の大きな目標である教育、研究に専念する指導者の確保には、大学院修了後、更なる発展が不可欠で、その為には、ポストドクトラルフェローシップの確立を要望したい。現在これに該当するものとして学術振興会の特別研究員制度があるが、今後この制度の一層の拡充を図るべきであろう。

18) M. D. / Ph D. コースは必ずしも十分に理解されていないが、若い頭脳のトレーニングの重要性に鑑み、6年の医学部教育の中で中間の2-3年間の大学院課程を挿入し、計8-9年で医師国家試験受験資格と博士(医学)の両者を取得する課程であり、アメリカでは既に一定の成果を挙げている。この制度は基礎医学、基礎歯学の教育研究者を目指す者のみでなく、臨床医学者ないし歯学者または臨床医、臨床歯科医を目指す学生にとっても多くの利点があり、今後の検討が必要であろう。今回のアンケート調査でも医学系大学院では賛成する意見が少なくなかった。歯学系においてもこの種の課程につき検討を開始する必要があるであろう。

19) 現在、医学部、歯学部は地域医療で生涯学習の役割を果たしており、現段階では大学院で社会人を受け入れるべきとの主張は少数であったが、今後の生涯教育時代を考えると今からその対策を考えて置く必要があるであろう。

系吉てび

今回のアンケート調査では各大学院が積極的に協力され、その間に、この問題に対する討議が一段と深まり、認識が進んだことを高く評価したい。また集計結果から従来想像されていた医学、歯学系大学院の現状がかなり明確にされたといえる。更に大学院修了者が、研究、教育の第一線で活躍している現状も明かにされた。また医学、歯学系では他分野の大学院とは異なった側面があり、また大学院でも基礎系と臨床系とではその内容、性格がかなり相違していることも明かにされた。事実各大学院ではカリキュラムや運営などの上で、ある程度の工夫の跡が見られるが、一般的にその現状から見て医学、歯学系大学院は、その長所が十分に活かされているとはいえず、今後一層の改善努力が必要と思われる。大学院課程を修了した課程博士に対し、論文博士取得者の比率が特に医学系で高いことは、大学院の学生定員の充足度が低い現状と考え合わせ、大学院の将来の発展にとって、また社会からの予想される批判に対しても、極めて重要な問題として対処する必要がある。

いずれにしても大学審議会の答申、あるいは国大協での大学院論議はわが国の学術振興にとって大きな意味を持つものであり、われわれは大学院問題の重大性を十分認識すべきであろう。今後更にこの問題の議論を進めて真の意味での日本の学術振興を図るべき責務を改めて強調したい。

医学系と歯学系とでは細かい点を除けば、大学院問題に対する認識にかなり共通点があり、その中で大学審議会の答申にある大学院の整備充実に関する提言には概ね賛成との意見が多かった。また自己評価も既に実行している現状から賛成の意見が多かったことは当然の結果というべきであろうか。

特にアンケート調査結果にも見られたごとく、大学院を魅力あるものにし、その発展を計るためには財政的基盤の整備、充実が最も重要であることは、いうまでもない。各大学院での創意工夫が、その前提であることを十分に認識して、財政的基盤の整備への実績を積むことが重要である。制度そのものの改善にも、先ず財政的の裏付けが必要で、それがないと画餅に帰するであろうことをわれわれの総意として強調しておきたい。

以上この報告が日本の医学教育の発展に大きく貢献することを期待して結びとしたい。

国立大学協会

医学教育に関する特別委員会 (平成3年11月現在)

委員長	井形 昭弘	鹿児島大学長
委員	東野 修治	弘前大学長
委員	前川 正	群馬大学長
委員	吉田 亮	千葉大学長
委員	塩野谷 祐一	一橋大学長
委員	津田 禾粒	新潟大学長
委員	高安 久雄	山梨医科大学長
委員	佐野 晴洋	滋賀医科大学長
委員	俵 壽太郎	高知医科大学長
委員	松浦 啓一	佐賀医科大学長
専門委員	堀 原一	筑波大学教授
	高見澤 裕吉	千葉大学教授
	遠藤 寅	東京大学教授
	小椋 秀亮	東京医科歯科大学教授
	柿本 泰男	愛媛大学教授

本報告書作成に関与した前委員 (平成2年9月以降)

委員	加納 六郎	前東京医科歯科大学長
専門委員	高久 史麿	前東京大学教授
	中川 米造	前滋賀医科大学教授

医学系大学院に関するアンケート集計表

1. 医学系大学院（博士課程）の状況

平成2年5月1日現在

a

大学別	研究科名	入学定員 (総定員)	在籍者数 (A)		(A)のうち外国人 留学生数	
			人	%		
旧 帝 大	医学研究科	基礎系	1,124	525	46.7	91
		臨床系	992	953	96.1	76
		上記区分によらないもの	408	291	71.3	29
小計		2,524	1,769	70.1	196	
新設医大以外の大学	医学研究科	基礎系	2,148	647	30.1	97
		臨床系	2,180	1,718	78.8	61
		上記区分によらないもの	312	188	60.3	7
小計		4,640	2,553	55.0	165	
新設医大	医学研究科	基礎系	284	87	30.6	4
		臨床系	180	191	106.1	7
		上記区分によらないもの	1,800	1,262	70.1	65
小計		2,264	1,540	68.0	76	
合計		9,428	5,862	62.2	437	

b 入学資格（複数回答あり）

基礎系

	該 当 事 項	大 学 数
旧 帝 大	医・歯学部卒業	5
	医・歯学部卒業後2年間の臨床研修修了	1
	他学部出身者は修士課程修了	5
	修士課程修了と同等以上と大学院で認定した者	3
	その他	1
新設医大以外の大学	医・歯学部卒業	16
	医・歯学部卒業後2年間の臨床研修修了	0
	他学部出身者は修士課程修了	15
	修士課程修了と同等以上と大学院で認定した者	10
	その他	6
新設医大	医・歯学部卒業	2
	医・歯学部卒業後2年間の臨床研修修了	0
	他学部出身者は修士課程修了	2
	修士課程修了と同等以上と大学院で認定した者	0
	その他	1

臨床系

	該 当 事 項	大 学 数
旧 帝 大	医・歯学部卒業	5
	医師・歯科医師免許取得	1
	医・歯学部卒業後2年間の臨床研修修了	3
	そ の 他	4
新設医大以外の大学	医・歯学部卒業	14
	医師・歯科医師免許取得	6
	医・歯学部卒業後2年間の臨床研修修了	4
	そ の 他	6
新設医大	医・歯学部卒業	1
	医師・歯科医師免許取得	2
	医・歯学部卒業後2年間の臨床研修修了	2
	そ の 他	1

区分なし

	該 当 事 項	大 学 数
旧 帝 大	医・歯学部卒業	1
	医・歯学部卒業後2年間の臨床研修修了	0
	他学部出身者は修士課程修了	0
	修士課程修了と同等以上と大学院で認定した者	1
	そ の 他	1
新設医大以外の大学	医・歯学部卒業	1
	医・歯学部卒業後2年間の臨床研修修了	0
	他学部出身者は修士課程修了	1
	修士課程修了と同等以上と大学院で認定した者	0
	そ の 他	0
新設医大	医・歯学部卒業	13
	医・歯学部卒業後2年間の臨床研修修了	1
	他学部出身者は修士課程修了	6
	修士課程修了と同等以上と大学院で認定した者	3
	そ の 他	9

c 入試の方法（外国人留学生を除く。）（数字は大学の数）

大 学 別	研 究 科 名	外国語2科目を課している大学	左記以外の大学
旧 帝 大	医 学 研 究 科	4	3
新設医大以外の大学	医 学 研 究 科	9	9
新 設 医 大	医 学 研 究 科	13	4
合 計		26	16

d 最近5年間における修了（学位授与）者数

大 学 別	研 究 科 名	4 年 修 了 者			左 記 以 外 者 数
旧 帝 大	医 学 研 究 科	1,001名	6.6%～23.4%	平均 72.6%	377名 平均 27.4%
新設医大以外の大学	医 学 研 究 科	1,568名	8.0%～35.0%	平均 76.0%	495名 平均 24.0%
新 設 医 大	医 学 研 究 科	775名	0%～63.6%	平均 85.4%	132名 平均 14.6%
合 計		3,344名	0%～63.6%	平均 76.9%	1,004名 平均 23.1%

e 前記dのうち、現時点で大学の教職についている者（助手を含み、非常勤講師、教務職員は含まない。）（数字は大学の数）

大 学 別	研 究 科 名	20%以下	40%以下	60%以下	80%以下	81%以上
旧 帝 大	医 学 研 究 科	5	1			
新設医大以外の大学	医 学 研 究 科	11	7			
新 設 医 大	医 学 研 究 科	5	11		1	
合 計		21	19		1	

f 最近5年間における単位修得後の退学者数

大 学 別	研 究 科 名	25名以下	50名以下	75名以下	100名以下	101名以上
旧 帝 大	医 学 研 究 科	3	1	1	1	1
新設医大以外の大学	医 学 研 究 科	12	3	2		1
新 設 医 大	医 学 研 究 科	16			1	
合 計		31	4	3	2	2

上記のうち、退学後の論文博士号取得者数（数字は大学の数）

大 学 別	研 究 科 名	5名以下	10名以下	15名以下	20名以下	21名以上
旧 帝 大	医 学 研 究 科	7				
新設医大以外の大学	医 学 研 究 科	13	1	1		3
新 設 医 大	医 学 研 究 科	16				1
合 計		36	1	1		4

2. 入学に際しガイダンスを行っていますか。（数字は大学の数）

大 学 別	研 究 科 名	行 っ て い る			行 っ て い な い		
		基礎系	臨床系	区別なし	基礎系	臨床系	区別なし
旧 帝 大	医 学 研 究 科	1	1	5			1
新設医大以外の大学	医 学 研 究 科	6	6	7	4	4	1
新 設 医 大	医 学 研 究 科	1	1	14	1	1	1
合 計		8	8	26	5	5	3

3. 大学院のカリキュラム等について

a カリキュラムは十分整備されていますか。 (1)は外数で判断不能(数字は大学の数)

大 学 別	研 究 科 名	は い			い い え		
		基礎系	臨床系	区別なし	基礎系	臨床系	区別なし
旧 帝 大	医 学 研 究 科	5	5		2	2	
新設医大以外の大学	医 学 研 究 科	12	12	1	4	4	(1)
新 設 医 大	医 学 研 究 科	2	2	11	1	1	1
合 計		19	19	12	7	7	1(1)

b 授業実習を規定どおり行っていますか。(数字は大学の数)

大 学 別	研 究 科 名	は い			い い え			回答なし
		基礎系	臨床系	区別なし	基礎系	臨床系	区別なし	
旧 帝 大	医 学 研 究 科	5	5					2
新設医大以外の大学	医 学 研 究 科	11	11		6	5		2
新 設 医 大	医 学 研 究 科	1	1	8	3	3	4	1
合 計		17	17	8	9	8	4	5

c 大学院学生の実習経費について (数字は大学の数)

大 学 別	研 究 科 名	十分である	ほぼ満足している	不十分である
旧 帝 大	医 学 研 究 科			7
新設医大以外の大学	医 学 研 究 科		3	15
新 設 医 大	医 学 研 究 科		2	15
合 計			5	37

d 他大学大学院との単位互換の状況 (数字は大学の数)

大 学 別	研 究 科 名	実績あり	実績なし	制度あるが実績なし	制度ありとの回答
旧 帝 大	医 学 研 究 科	4	2	1	
新設医大以外の大学	医 学 研 究 科	9	6	3	
新 設 医 大	医 学 研 究 科	6	6	4	1
合 計		19	14	8	1

e 大学院学生の外国留学、国内留学についての取り扱い。(数字は大学の数)

大 学 別	研 究 科 名	外 国 留 学			国 内 留 学		
		休 学	在学に算入	その他	休 学	在学に算入	その他
旧 帝 大	医 学 研 究 科	1	6		2	5	
新設医大以外の大	医 学 研 究 科	3	14	1	2	15	1
新 設 医 大	医 学 研 究 科	2	11	4	2	11	4
合 計		6	31	5	6	31	5

f いわゆる臨床系大学院について
臨床研修の上で大学院学生と医員（研修医）と区別していますか。（数字は大学の数）

大 学 別	研 究 科 名	区 別 し て い る	区 別 し て い な い	そ の 他
旧 帝 大	医 学 研 究 科	6	1	
新 設 医 大 以 外 の 大 学	医 学 研 究 科	7	11	
新 設 医 大	医 学 研 究 科	13	2	2
合 計		26	14	2

g 臨床系大学院学生が主として研究を実施する講座（複数回答あり・数字は大学の数）

大 学 別	研 究 科 名	所 属 臨 床 講 座	基 礎 講 座	所 属 臨 床 講 座 お よ び 基 礎 講 座	そ の 他
旧 帝 大	医 学 研 究 科	2		5	1
新 設 医 大 以 外 の 大 学	医 学 研 究 科	10	1	12	
新 設 医 大	医 学 研 究 科	2		15	2
合 計		14	1	32	3

4. 外国人留学生について
a 入学者選考について（1）は外数で回答なし（数字は大学の数）

大 学 別	研 究 科 名	日 本 人 と 同 じ	日 本 人 と 同 じ 入 試 を 行 う が 特 別 な 配 慮 を 行 う	日 本 人 と 全 く 別
旧 帝 大	医 学 研 究 科	1	5	1
新 設 医 大 以 外 の 大 学	医 学 研 究 科	3	10	5
新 設 医 大	医 学 研 究 科	4	8	4 (1)
合 計		8	23	10 (1)

b 博士・修士課程制度について（1）は外数で回答なし（数字は大学の数）

大 学 別	研 究 科 名	博 士 課 程 の み で よ い	修 士 課 程 制 度 を 考 慮 す べ き
旧 帝 大	医 学 研 究 科	3	4
新 設 医 大 以 外 の 大 学	医 学 研 究 科	13	5
新 設 医 大	医 学 研 究 科	15	1 (1)
合 計		31	10 (1)

5. 略

6. a 貴医学部教官中の大学院修了者（単位修得後の退学者を含む。）（平成2年5月1日現在）
（ ）は大学院修了者（単位修得後の退学者を含む。）のうち医系大学院修了者。

大 学 別	研 究 科 名	教 授	助 教 授	専 任 講 師
旧 帝 大	医 学 研 究 科	56.0 % (92.7%)	42.2 % (88.0%)	33.4 % (90.2%)
新 設 医 大 以 外 の 大 学	医 学 研 究 科	49.4 % (96.5%)	45.7 % (88.3%)	40.5 % (81.3%)
新 設 医 大	医 学 研 究 科	52.5 % (87.0%)	47.3 % (59.7%)	26.7 % (70.5%)
合 計		52.0 % (91.8%)	45.5 % (76.2%)	33.8 % (80.2%)

7. 論文博士
a 最近5年間の論文博士数（数字は大学の数）

大 学 別	研 究 科 名	10名以下	20名以下	30名以下	40名以下	41名以上
旧 帝 大	医 学 研 究 科					7
新 設 医 大 以 外 の 大 学	医 学 研 究 科					18
新 設 医 大	医 学 研 究 科	5		1	2	9
合 計		5		1	2	34

b 論文博士の資格取得に必要な条件としての研究年限 (数字は大学の数) 未記入1、4～8年1あり

大学別	研究科名	5年以上			6年以上			7年以上		
		基礎	臨床	区別なし	基礎	臨床	区別なし	基礎	臨床	区別なし
旧帝大	医学研究科	3		3		3	1			
新設医大以外の大学	医学研究科	13	1	3	1	13				
新設医大	医学研究科	14			1	14	1		1	
合計		30	1	6	2	30	2		1	

c 最近5年間の不合格者数 (数字は大学の数)

大学別	研究科名	内訳
旧帝大	医学研究科	論文提出者 2,763 名中 5名(うち3名撤回)
新設医大以外の大学	医学研究科	論文提出者 4,314 名中 1名(審査取消し)
新設医大	医学研究科	論文提出者 865 名中 1名
合計		論文提出者 7,942 名中 7名

8. 大学院はよく運営されているとお考えですか。 (数字は大学の数)

大学別	研究科名	はい			いいえ		
		基礎	臨床	区別なし	基礎	臨床	区別なし
旧帝大	医学研究科	4	1		3	6	
新設医大以外の大学	医学研究科	12	14		6	4	
新設医大	医学研究科	3	4	8	3	2	3
合計		19	19	8	12	12	3

9. 標準修業年限について (数字は大学の数)

大学別	研究科名	4年以上が適当と考える	左記以外が適当と考える
旧帝大	医学研究科	5	2
新設医大以外の大学	医学研究科	16	2
新設医大	医学研究科	16	1
合計		37	5

10. いわゆる飛び級(学部5年または4年終了での大学院進学)制度について(賛成以外は反対または保留)

大学別	研究科名	賛成
旧帝大	医学研究科	7大学中 4大学
新設医大以外の大学	医学研究科	18大学中 3大学
新設医大	医学研究科	17大学中 4大学
合計		42大学中 11大学

11. 特に医師たる医学研究者養成のために、米国の医学学校におけるM. D. - P h. D. コースを導入することについて (数字は大学の数)

大学別	研究科名	賛成	反対または保留
旧帝大	医学研究科	5	2
新設医大以外の大学	医学研究科	10	8
新設医大	医学研究科	7	10
合計		22	20

歯学系大学院に関するアンケート集計表

1. 歯学系大学院（博士課程）の状況

平成2年5月1日現在

a

研究科名		入学定員 (総定員)人	在籍者数(A)		(A)のうち外国人 留学生数
			人	%	
歯学研究科	基礎系	468	86	18.4	16
	臨床系	488	415	85.0	36
	上記区分によらないもの	288	164	56.9	11
合計		1,244	665	53.5	63

b 入学資格（複数回答あり）

基礎系

該当事項	大学数
医・歯学部卒業	7
医・歯学部卒業後2年間の臨床研修修了	0
他学部出身者は修士課程修了	5
修士課程修了と同等以上と大学院で認定した者	3
その他	2

臨床系

該当事項	大学数
医・歯学部卒業	7
医師・歯科医師免許取得	3
医・歯学部卒業後2年間の臨床研修修了	0
その他	3

区分なし

該当事項	大学数
医・歯学部卒業	4
医・歯学部卒業後2年間の臨床研修修了	1
他学部出身者は修士課程修了	0
修士課程修了と同等以上と大学院で認定した者	0
その他	4

c 入試の方法（外国人留学生を除く。）（数字は大学の数）

研究科名	外国語2科目を課している大学	左記以外の大学
歯学研究科	4	7

d 最近5年間における修了（学位授与）者数

研究科名	総数	4年修了者		左記以外者数	
歯学研究科	582名	547名	56.0%～100%	平均 94.0%	35名 平均 6.0%

e 前記dのうち、現時点で大学の教職についている者（助手を含み、非常勤講師、教務職員は含まない。）（数字は大学の数）

研究科名	20%以下	40%以下	60%以下	80%以下	81%以上
歯学研究科	0	3	4	3	1

f 最近5年間における単位修得後の退学者数 (数字は大学の数)

研究科名	0名	5名以下	10名以下	15名以下	20名以下	21名以上
歯学研究科	1	7	1			2

上記のうち、退学後の論文博士号取得者数 (数字は大学の数)

研究科名	0名	5名以下	10名以下	15名以下	20名以下	21名以上
歯学研究科	8	3				

2. 入学に際しガイダンスを行っていますか。 (数字は大学の数)

研究科名	行っている	行っていない
歯学研究科	9	2

3. 大学院のカリキュラム等について

a カリキュラムは十分整備されていますか。 (数字は大学の数)

研究科名	は い			い い え		
	基礎系	臨床系	区別なし	基礎系	臨床系	区別なし
歯学研究科	8	8	1	2	2	0

b 授業実習を規定どおり行っていますか。 (数字は大学の数)

研究科名	は い			い い え		
	基礎系	臨床系	区別なし	基礎系	臨床系	区別なし
歯学研究科	8	8	1	2	2	0

c 大学院学生の実習経費について (数字は大学の数)

研究科名	十分である	ほぼ満足している	不十分である
歯学研究科			11

d 他大学大学院との単位互換の状況 (数字は大学の数)

研究科名	実績なし	実績あり
歯学研究科	11	

e 大学院学生の外国留学、国内留学についての取り扱い。 (数字は大学の数)

研究科名	外 国				国 内			
	個々に判断	派遣	実績なし	規定あり	個々に判断	派遣	実績なし	規定あり
歯学研究科	6	2	1	2	5	2	2	2

f いわゆる臨床系大学院について
臨床研修の上で大学院学生と医員(研修医)と区別していますか。(数字は大学の数)

研究科名	区別あり	区別なし	その他
歯学研究科	9	2	

g 臨床系大学院学生が主として研究を実施する講座 (複数回答あり・数字は大学の数)

研究科名	所属臨床講座	基礎講座	所属臨床講座及び基礎講座	その他
歯学研究科	2	1	9	0

4. 外国人留学生について
a 入学者選考について (複数回答あり・数字は大学の数)

研究科名	日本人と同じ	日本人と同じ入試を行うが特別な配慮を行う	日本人と全く同じ
歯学研究科	2	6	4

b 博士・修士課程制度について (数字は大学の数・回答なし1大学あり)

研究科名	博士課程のみでよい	修士課程制度を考慮すべき
歯学研究科	6	4

5. 略

6. a 歯学部教官中の大学院修了者(単位修得後の退学者を含む。)(平成2年5月1日現在)
()は大学院修了者(単位修得後の退学者を含む。)のうち医系大学院修了者。

研究科名	教 授	助 教 授	専 任 講 師
歯学研究科	47.2% (31.2%)	59.2% (41.4%)	62.2% (55.6%)

7. 論文博士

a 最近5年間の論文博士数 (数字は大学の数)

研究科名	0名	10名以下	20名以下	30名以下	40名以下	41名以上
歯学研究科	2	2	2		2	3

b 論文博士の資格取得に必要な条件としての研究年限 (数字は大学の数)

研究科名	5年 以 上			6年 以 上			そ の 他		
	基礎	臨床	区別なし	基礎	臨床	区別なし	基礎	臨床	区別なし
歯学研究科	6		2		6				3

c 最近5年間の不合格者数 (数字は大学の数)

研究科名	内 訳
歯学研究科	論文提出者268名中 0名

8. 大学院は良く運営されているとお考えですか (数字は大学の数)

研究科名	は い い			え		
	基礎	臨床	区別なし	基礎	臨床	区別なし
歯学研究科	9	8	0	1	2	1

9. 標準就業年限について (数字は大学の数)

研究科名	4年	左記以外が適当と考える
歯学研究科	11	

10. いわゆる飛び級(学部5年または4年修了での大学院進学)制度について

研究科名	賛 成	反 対・保 留
歯学研究科	11大学中 2大学	9

11. 特に医師たる医学研究者養成のために、米国の医学校におけるM. D. - P h. D. コースを導入することについて
(数字は大学の数・回答なし7大学)

研究科名	賛 成	反 対・保 留
歯学研究科	11大学中 1大学	3