

「新時代の大学院教育（平成17年答申）」の検証について

中央教育審議会大学分科会大学院部会医療系ワーキンググループ

(報告)

I 検討の経緯

平成17年9月の中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」（以下「大学院答申」という。）は、医療系大学院が抱える深刻な課題を浮き彫りにし、多くの改善方を提言した。

これを受けて、各医療系大学院においては、人材養成目的の明確化に取り組むとともに、ほとんどの大学院が幅広い領域で体系的な教育内容を提供し、多くの大学院が専攻やコース等の組織を見直すなど、自らの改革努力によって大学院教育の実質化は着実に進展しつつあり、大学院GP¹等の応募や実施がこうした取組を促進したといえる。

他方、「大学院答申」以降、

- 医学・歯学系大学院においては、臨床研修制度の導入（医学は16年度、歯学は18年度より）を一つの契機に、研究者等を志して、医・歯学部卒業直後に大学院へ進学する者の割合が減少（医学：3.1%(H15)→0.7%(H16)、歯学：18.5%(H17)→1.2%(H18))しており、
- 薬学系大学院においては、薬学部教育の6年制化が導入（平成18年度より）され、
- 看護系大学院においては、4年制看護大学の増加等に伴う規模の拡大（直近5年間で修士課程を置く大学院数は約1.6倍、博士課程を置く大学院数は約2.0倍）に加え、専門的な実践能力をもつ看護職の養成について議論²される

など、医療系大学院を取り巻く状況は大きく変化しており、改革を進めようとする大学院に少なからず影響を与えている。

こうした中、教員の努力により改革が進められてきたところが大きいですが、意識的に改革を進めようとする大学院がある一方で、依然として改革が進んでいない大学院もあり、大学院間における改革の進捗状況に格差があるのも現状である。

本ワーキンググループは、こうした状況にある医療系大学院について、「大学院答申」に掲げた大学院教育の実質化等の進捗状況や新たな課題を検証するため、医学・歯学・薬学・看護学の4分野から抽出した78の大学院の専攻に対する書面調査を行い、さらに、ヒアリング調査による検証（4大学院）及び訪問調査（8大学院）を実施した。

本報告は、大学院教育の方向性を明らかにし、平成23年度以降の新たな施策パッケージの策定を視野に入れた検討に資するよう、医療系大学院に係る「大学院答申」の検証

¹ 文部科学省が実施する「組織的な大学院教育改革推進プログラム」の通称。優れた組織的・体系的な取組を行う大学院を重点的に支援することにより、大学院教育の実質化及びこれを通じた国際的教育環境の醸成を推進し、併せて取組を広く社会に情報提供することで、大学院教育の改善に資する事業。（平成19年度より実施。21年度に事業名を変更。）

² 厚生労働省「チーム医療の推進に関する検討会報告書」（平成22年3月19日）においても、専門的な臨床実践能力を有する特定看護師（仮称）について、大学院修士課程修了を要件とすることなどが議論されている。

結果を取りまとめ、今後検討されるべき改善方を示すものである。

II 検証と改善方策

医療系大学院の現状及び「大学院答申」に掲げた提言についての進捗状況等の検証結果は別紙のとおりであるが、これらを踏まえ、今後検討されるべき改善方を以下に記す。

我が国の医療系大学院は、医学・歯学履修の課程（４年一貫の博士課程）の入学者が人文・理工農系等を含めた博士課程全体の入学者の３割を占め、また、薬学・看護学系を含めた各大学院で保健医療機関の実務経験者を多く受け入れ、これらの機関へ多くを輩出する職業人養成の性格が強い。

「大学院答申」は、今後の医療系大学院の在り方として、「およそ専攻単位程度で、研究者養成を主たる目的としているのか、優れた研究能力等を備えた医療系人材の養成を主たる目的としているのか、その目的と教育内容を明確にすることが必要である」と提言した。今回の調査では、社会人³の入学割合の高い医療系人材養成を目的に追加あるいは重視した大学院が見られ、その結果、分野を問わず、ほぼ全ての大学院が研究者養成と医療系人材養成の２つの目的を設けており、社会人学生が更に増加の傾向にあることが明らかになった。

また、「大学院答申」を受け、各大学院とも、人材養成目的の明確化を図り、細分化された専攻の大括り化やコース等の組織再編、個々の専門分野を超えた幅広い指導体制の構築などのカリキュラム改革に取り組み、大学院G P等の応募や実施がこれらの取組を促進した。

しかし、これらの改革が一部の教員のみでなされるなど、学部教育、研究に加えて、診療等の実務も担う教員が多く、多忙な教員全体に改革の趣旨が共有されていない面があり、明確化された人材養成目的に沿って、課程を通じた知識・技能の修得目標やアドミッション・ポリシーが整合的に明確化され、これらに基づいて実質的な教育が展開されているとは必ずしもいえない。

他方、医療系大学院は職業人養成の性格が強いが故に、職業社会や制度の動向・変化による影響を受けやすい。とりわけ、iPS細胞研究をはじめとする生命科学の急速な発展の一方、学生の専門資格志向、医師・歯科医師臨床研修制度の導入、薬学部教育６年制の導入、看護系大学の増加などは、各分野の大学院生のキャリア形成に大きな影響を与えている。こうした中、今後の医療系大学院には、学位の質を確保しつつ、学生のキャリアパスを明確に示し、かつ、従来の学問体系を超えて、高度化・多様化する医療の動向等を見据えた体系的かつ実践的な教育の展開が一層求められる。例えば、学生の専門資格志向に対応し、大半の大学院において専門医取得に関連した工夫がなされているが、がんプロフェッショナル養成プラン⁴に関する専攻・コースの開設などは、こうした専

³ 本報告でいう「社会人」とは、給料、賃金、報酬、その他経常的な収入を目的とする仕事に就いている者のほか、企業等を退職した者及び主婦なども含む（学校基本調査より）

⁴ 質の高い「がん専門医」等を養成する優れたプログラムを行う大学院に財政的な支援を行うことにより、大学院の教

門医取得との連携の端緒を開いている例として参考になる。

また、各大学院は、優れた研究能力等を備えた医療系人材の養成機能を強化し、夜間開講や長期履修制度などによる社会人に対する履修機会の確保や、資格取得と関連した教育などに取り組み、社会人学生は増加傾向にあるが、具体的に修得させるべき臨床技能や研究能力に関する到達目標が不明確な場合も少なくなく、その内容は様々であり、大学院教育の質を確保する観点から、臨床研究等の位置づけに課題が見られる。

上記のようなことを踏まえると、今後の医療系大学院には、職業社会の要請等に的確に応え、学生本位の立場に立ち、学位の授与へと導くプロセス全体を貫いて、開かれた、魅力ある教育の展開がこれまで以上に求められる。そのために取り組むべき課題は多いが、本ワーキンググループとしては、まずもって、以下の取組を求めたい。

1. 「大学院答申」以降、教員の努力もあり意識的に改革した大学院が多くあるが、国立大学の法人化など情勢が変化中、今日の大学院教育の実質化は、大学院GP等の競争的資金による指導体制強化によってもたらされた側面が強く、教員の補充を含む基盤的経費を確実に措置するとともに、競争的資金のさらなる充実が不可欠である。

加えて、各大学院における取組を実効性あるものとするため、以下の取組を求めたい。

2. 「どのような学生を受け入れて、どのような教育を行い、どのような人材として社会に送り出すか」は大学院教育の根幹であり、ディプロマ・ポリシーとしての人材養成目的、カリキュラム・ポリシーとしての知識・技能の修得目標、アドミッション・ポリシーを整合的に明確化し、FD（ファカルティ・ディベロップメント）等を通して大学院組織全体を通して共有すべきである。その上で、これらを一連のものとして学生・社会に公開し、開かれた大学院教育を推進すべきである。
3. 教育の実質化に向けた様々な取組について、教員全体にその趣旨を共有させるとともに、優れた教員の養成機能を強化すべきである。特に、大学院の教員には、研究者としての高度な専門性に加えて、これからの医療を担う学生に対して、必要な知識・技能の体系を教授できる力が求められており、FD等を通して、その教育力を強化すべきである。一方、学生に対しても、課程を通じた体系的な教育プログラムを提供するとともに、TA（ティーチング・アシスタント）などを通じて実際の教育に関わる機会を積極的に位置づけるべきである。
4. 医療系人材養成を主たる目的とする課程にあつては、具体的な臨床技能や研究能力に関する修得目標を明確化すべきである。特に、臨床研究は、基礎・臨床を両輪とし、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、治験・臨床研究コーディネータなどの多様な専門家のチームによって行われることから、臨床疫学や生物統計学、倫理学、規制科学（レ

ギュラトリーサイエンス)⁵等を基礎として、他分野・他大学院との共同により、実際の臨床研究の場を利用した教育を推進すべきである。その際、臨床研究は成果を得るまでに長期間を要するため、学位の授与は、顕著な研究業績ではなく自立して研究を遂行しうる高度な研究能力を的確に審査して行うという観点に立ち、学位の質を保ちつつ、臨床研究を通して円滑に学位授与を行うプロセスに係る優れた事例などを国としても積極的に各大学院に明示すべきである。

5. 従来の学問分野を超えて高度化・多様化する医療の動向等を見据えた体系的かつ実践的な教育を展開するため、生命倫理や個人情報保護などの教育を基盤としつつ、他の医療機関や研究機関、学内外の他専攻等と有機的に連携し、面的に拡がりのある大学院教育を推進すべきである。
6. 医療系大学院の特徴として、診療等の日常業務を担う社会人学生の増加が挙げられるが、研究時間の確保が困難であるなどの理由により、一部研究の質に影響を与えており、また、優秀な研究者養成については、国際的な科学的地位の向上、将来的な医療レベルの向上などに直結することから、臨床医等の臨床に従事する者との処遇面の格差が大学院への進学、ひいては研究の発展に深刻な影響を与えることが懸念される。このため、大学院修了者のキャリアパスを明確にするとともに、我が国の医学・医療等を牽引する優れた医療系大学院生が安定して生活できる程度の経済的支援の充実が急務である。
7. 大学院の評価にあたっては、各大学院が示しているアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーそのものの内容や、これらに沿った人材が養成され、どのような社会貢献をしているかについての自己点検と外部評価を促進すべきである。また、医療系大学院は、保健医療分野における職業人養成の性格が強く、国際的に通用する職業人を養成するという観点から、標準的なレベルが確保されているかという視点も必要である。さらに、評価に際しては、大学院教育の質の評価、学生の成績評価、教員の教育活動の評価、及び教員の指導能力向上のためのFDを個別に行うことは非効率であることから、これらの取組が整合的になされるよう、各分野の特性を踏まえた客観的な評価システムを構築すべきである。
8. 医療系大学院は留学生の割合が低いですが、学問に国境はなく、感染症対策をはじめ健康長寿という人類共通の課題解決に向けて、国際協調の視点に立った取組を推進するとともに、アジア等の機関との強固な連携・交流を基盤とする国際的な教育研究拠点の形成を推進すべきである。

⁵ 社会や規制の枠組みの中で、人間との関係を重視しながら科学の研究・開発を進めること。同時に、科学の立場を尊重しながら、社会における規制について考えること。

「新時代の大学院教育（平成17年答申）」の検証結果（案）

I 医療系大学院の現状

1. 医療系共通の現状

我が国の医療系大学院は、医学、歯学を履修する課程（平成24年度以降は、6年制薬学部を基礎とする課程を含む）が4年一貫の博士課程であり、これらの課程の入学者が人文・理工農系等を含めた博士課程全体の3割近くを占め、我が国の大学院の一つの特徴を形成している。他方、薬学・看護学系の大学院は学部と比べ規模が小さく（これらの大学院修士課程（博士課程（前期）を含む）の入学者の当該学部との比率は13%）であり、人文系と理工農系の中間に位置し、教育・教員養成系に類似しているが、近年、看護学系大学院の入学定員が急速に増加している（最近5年間で60%増加）。

また、病院等に従事する社会人学生の割合が高く、その割合が半数以上である課程（医学系博士51%、看護学系博士61%）も見られ、博士課程においては全ての分野で、その割合は増加傾向にある（最近5年間で医学系博士20%、看護学系博士18%の増加）。

さらに、修士・博士課程ともに保健系分野（※）の大学院修了後、専門職に就く者の割合が高く（修士52%、博士60%）、医師や看護師など各分野の就職先の業種は、かなり明確であり、その分、これらの業種を巡る制度や環境の変化が各大学院に直接的な影響をもたらしている。

（※）医学、歯学、薬学、その他（看護学、保健学等）を含む分野（学校基本調査より）

2. 医療系各分野の現状

医学分野は、近年の医師の専門医志向の高まりに加え、臨床研修制度の導入が一つの契機となり、大学・大学病院に勤務する若手医師が不足するとともに、医学部卒業後に研究者等を志して大学院へ進学する者の割合が減少（3.1%（H15）→0.7%（H16））しており、基礎医学研究等の進展に深刻な影響をもたらしている。また、深刻な医師不足等により診療業務の環境が厳しくなる中、日常の診療業務を担う医師が大学院に進学しており、大学院生としての必要な時間を確保することが難しくなっている。

こうした状況下、学部教育、研究に加え、診療を併せて担う臨床系教員を中心として、コースワークや研究指導といった大学院教育を担う教員の負担が増え、医学系大学院の運営は厳しい局面にある。

歯学分野は、歯学部卒業後、直接大学院に進学する者が多数であったが、卒後の臨床研修への専念が義務づけられたことをひとつの契機として、大学院進学者の減少（18.5%（H17）→1.2%（H18））が見られ、基礎歯学研究等の進展に深刻な影響をもたらしている。また、近年、病院歯科の閉鎖が進み、大学や研究所等の教育・研究職のポストも減る傾向にあるため、大学院修了後、これらのポストを得られず、診療所の歯科医師として就職する者が増え、研究を担う人材が不足する傾向にある。

さらに、臨床研修制度の導入は、臨床系教員に侵襲を伴う医行為を研修指導するという大きな負担を課し、大学院教育に必要な時間の確保を難しくしている。

薬学分野は、学部卒業後、直接大学院に進学する者が多く、修了後の進路も比較的多様であり、また、寄附講座などの教育プログラム、学生のキャリア形成や就職支援など、産業界との連携は比較的深い。

薬学教育は、平成18年度より、薬剤師養成のための6年制の学士課程が設置され、医薬品の研究開発等、多様な分野の人材養成のための4年制課程と併置した形となり、長期実務実習や共用試験の実施など学部教育の指導体制の強化に伴い、大学院教育をも担う教員の負担増につながっている。

さらに、平成24年度より、4年制学部を基礎とする修士課程に加えて、6年制学部を基礎とする博士課程が設置されることとなっており、薬学系大学院は激変の時期を迎えようとしている。各大学院は当該博士課程の設置に向けた検討の途上にあるが、専門性の高い薬剤師や薬学研究者、薬学系の大学教員の確保、さらには、規制科学（レギュラトリーサイエンス）等の幅広い社会的要請に応える大学院教育が求められている。

看護学分野は、4年制看護系大学の増加等に伴い、教育者・研究者及び高度な専門性を有する看護職の養成のために近年設置された大学院が多く、入学定員が急速に増加している。また、医療系の中では、入学者の多くが実務経験者であり、社会人大学院的な性格が最も強く、修士課程修了後に直接博士課程に進学する者も少なく（看護系修士課程修了者の進学率13%）、修士・博士課程それぞれにおいて、多様な背景・学歴を持った者を受け入れた大学院教育を展開している。

他方、看護系大学の増加に伴う大学教員等の不足から、博士課程在籍中に教員としての職務にも従事している者や、現役看護師や大学教員等、当該大学外の職務を抱える者も少なからず存在し、大学院生としての教育研究の機会を確保することが難しく、標準修業年限内での学位授与率は比較的低く、各大学院とも様々な取組を模索している。

Ⅱ 検証結果

(以下は、書面調査を行った78の医療系大学院(医学・歯学・薬学・看護学の4分野から抽出)を全数とした状況を示す。)

1. 課程制大学院の趣旨に沿った教育課程や研究指導の在り方

①人材養成目的の明確化

医学・歯学・薬学・看護学を通じて、調査を行った全ての大学院で学則等に人材養成目的を規定しており、分野を問わず、ほぼ全ての大学院で研究者養成と医療系人材養成の両方を記載しており、薬学・看護学の分野では、修士課程で医療系人材、博士課程で研究者養成に力点を置く大学も見られる。

平成17年の「大学院答申」を受け、半数を超える大学院(医学54%、歯学56%、薬学88%、看護学56%)において学則等を改正し人材養成目的の明確化を図り、医療系人材養成を目的に追加あるいは重視した大学院が見られる。

他方、人材養成目的の記載が抽象的・形式的なもの、旧来の規定のままの大学院も見られ、当該専攻として養成しようとする人材像が明確でない記載も見られる。

②人材養成目的を踏まえた知識・能力の具体化

人材養成目的を踏まえた知識・能力の修得目標に関しては、大部分の大学院が学則等に規定を置いており、「大学院答申」を受け、医学・歯学系の約半数、薬学・看護学系の一部の大学院で学則等を改正し、人材養成目的に沿って修得させるべき知識・能力の具体化に取り組んでいる。

しかし、修得させるべき知識・能力の記載を各科目のシラバスに委ねているものや、人材養成目的やアドミッション・ポリシーと変わらぬ記載となっているものも多いなど、大学院間で差が大きく、課程を通じた知識・能力の修得目標が、人材養成目的を踏まえ整合的に明確化されているとは必ずしもいえない。

特に、臨床医等の医療系人材養成においては、「優れた研究能力等を備えた者の養成」を目的に掲げているが、具体的な臨床技能や研究能力に関する修得目標が不明確な場合も少なくなく、臨床研究の素養を身につけるという位置づけのものや、基礎と臨床を横断的に修得させるものもあれば、専門資格取得のみに重きを置く大学院もあり、研究能力の修得に係る到達目標は様々であり、大学院教育の質を確保する観点から、臨床研究等の位置づけに課題が見られる。

③体系的な教育課程の編成・コースワークの充実等

「大学院答申」以降、ほとんどの大学院において、分野を問わず、カリキュラム改革が進んでいる。具体的には、医学・歯学分野の約半数の大学院、比較的古くに設置された薬学・看護学系の大学院において、細分化された専攻の大括り化やコース等の再編、大学院教育を担う専任教員組織の構築などの組織改革が行われており、大学院GPなどの競争的資金がこうした取組を促進している。

また、分野を問わず、ほとんどの大学院において、個々の専門分野を超えた幅広い履修や分野の異なる複数教員による指導体制の構築、医療・研究倫理や研究方法、統計、語学といった研究の遂行に必要な能力等の修得のための共通科目の設定など、体系的な教育課程の提供に取り組み、大学院教育を担う専任教員組織が体系的なカリキュラムを立案し、基礎・臨床が融合された教育を実践している大学院も見られる。さらに、分野横断的な医療系共通カリキュラムや、他の大学院や研究所、医療機関等と連携して幅広く高度な教育を提供する取組も見られる。

他方、主専攻・副専攻制やジョイントディグリーなど複合的な履修の取組は、薬学分野で実施・検討の動きが見られるが、主専攻分野に相当の学習量を要すること、単科の大学院も多く、学内外の調整に相当な労力を要することなどから全体として低調である。

また、体系的な教育課程の提供は、専門分野に偏らない幅広い学修、他職種への理解と連携の深まりなどが評価される一方、診療等の日常業務を担う教員や学生を中心に負担が大きく、専門分野の研究時間の確保が難しいことや、相当の実務経験を有し専門資格志向の強い者の中に専門以外の学修に魅力を感じない者もいるなどの指摘もあった。

さらに、こうした大学院教育の実質化への様々な取組の詳細を見ると、教育の実態が旧来のように各講座の教員に委ねられているなど、人材養成目的や知識・技能の修得目標に基づいて実際の教育が行われているとは必ずしもいえない側面も見られる。その理由としては、人材養成目的の設定が一部の教員のみで行われ、大学院教育を担当する教員間で意識の格差があることなどが挙げられる。

④単位の实質化と厳格な成績評価

「大学院答申」を受け、分野を問わず全ての大学院において、成績評価基準の学生への明示が行われ、前述のカリキュラム改革に向けた取組の中で、多くの大学院が、修了要件となる単位数の見直し、各科目の到達目標や授業時間外を含む学習内容のシラバスへの明記・明確化など、単位制度の趣旨に沿って十分な学習量を確保する実質化に取り組んでいる。また、学生・教員間で共有するポートフォリオを用いて、多くの教員が関わって学生一人ひとりを学位取得に導く指導の推移を把握し、指導の充実を目指す取組も見られた。

しかし、人材養成目的や知識・技能の修得目標の理解に教員間で差があることもあり、また、成績評価基準の明示や実際の単位認定の基準にもばらつきがあり、学部教育と比べると単位の实質化の取組が形骸化しているとの指摘もあった。

また、診療等の日常業務を担う社会人学生の割合の高い医療系大学院においては、学生の十分な履修機会の確保が課題であり、夜間土日開講や長期履修制度、e-learningを活用した取組が広く浸透しているが、授業科目の実施状況を詳細に見ると、定められた講義への出席が適切に管理されていないなどの指摘もあった。

⑤アドミッション・ポリシーの明確化

「大学院答申」を受け、分野を問わず約半数の大学院において、アドミッション・ポリシーを明確化する取組が行われている。しかし、アドミッション・ポリシーが未設定あるいは人材養成目的と変わらぬ抽象的なもの、人材養成目的と整合しないものも多く、

アドミッション・ポリシーが人材養成目的の明確化、入学者選抜の工夫と有機的に連動しているとは必ずしもいえず、社会人学生が更に増加し、多様な背景・目的をもって入学する学生を受け入れていく医療系大学院にとって実効性ある取り組みが求められる。

⑥円滑な学位授与の促進

医療系大学院の標準修業年限内の博士授与率は約6割と他分野を上回る。他方、診療等の日常業務を負う社会人学生にとっては、論文作成等に必要な研究時間を確保することが難しく、こうした社会人学生の比率の高い医学系や看護学系を中心に標準修業年限内の博士授与率は低く（医学系52%、看護学系37%）、博士授与率が5割を下回る大学院は看護学系で6割、医学系で3割程度に上る。しかし、研究時間の確保が難しいことなども影響し、学位論文の課題の独創性が低くなっているとの指摘もある中で、逆に博士授与率が極めて高い大学院の「学位の質」への懸念もある。

こうした状況に対し、分野を問わず各大学院とも、学位授与へと導く教育プロセスを明確化する取組を進めている。具体的には、各分野とも大半の大学院が、学位論文に係る研究進捗状況の中間発表や審査、複数の指導教員による論文指導体制の構築、学位審査申請機会の年複数回化等の取組を行っている。

また、学位授与へと導く教育プロセスの透明性を確保するため、ほとんどの大学院において、学位論文の要旨や審査結果の概要、口述試験の公開に取り組んでおり、約半数の大学院で学外審査委員を登用できるようになってきているが、専任教員数の少ない専門性の高い分野などでは指導教員が学位審査の主査を兼ねる大学院も多く、依然として学位論文審査の透明性・客観性確保の観点から課題が残る。

⑦教育体制の整備及び教員の教育・研究指導能力の向上

分野を問わず各大学院とも、大学院教育に関する意見交換の機会を月1～数回程度、FDの機会を年1～数回程度行っており、教育力向上のための研修に教員を派遣する大学院も見られる。こうした取組により大学院教育の実質化に対する教員の共通理解や意識は着実に向上していると評価できる一方、大学院の教員が学部等を兼務しているため大学院教育に携わる十分な時間の確保に苦慮していること、教員間で教育に対する熱意等に温度差があることなどが課題としてあげられる。

こうした中、多くの大学院で助教制度を活用し、講義や研究指導等に関わることができ体制を整備することにより、教員の負担の分散化や助教自身の教育意識の向上につながると評価されている。しかし、助教の配置の程度は大学院間で差が大きい。また、医療系大学院は修了後に直接助教として採用されることが多く、さらに、看護系大学院等においては博士課程在学中に助教として従事しているケースもあり、大学院生として自らの研究時間を確保しながら、学部教育に携わることのできる優れた助教の確保が難しいとの意見もあった。

また、約半数の大学院で教員の教育活動を評価し、手当や昇進等に反映させる取組がなされており、こうした取組に力を入れている大学院でFDが活発に行われる傾向が見られ、教員の動機づけに役立つとの評価がある一方、「評価疲れ」との指摘も多くあった。

2. 産業界、地域社会等多様な社会部門と連携した人材養成機能の強化

保健医療機関の実務経験者を多く受け入れ、これらの機関へ多くを輩出する医療系大学院は、保健医療分野の職業人養成の性格が強く、従来から、実習や人的交流、共同研究等を通じて保健医療機関との連携が密である。

学生の専門資格（専門医等）志向の高まりなどもあり、医療系人材養成を目的とした課程では、分野を問わず大半の大学院で資格取得と関連した教育が行われており、附属病院と専門医認定拠点病院等が有機的に連携し、臨床教授や連携講座制などを活用し、多様なニーズに対応した臨床教育や高度専門的な臨床技能の修得を図る取組も見られる。また、がんプロフェッショナル養成プランは、医学、看護学など広い分野で専門資格と連動したコース等を開設する契機となった。

他方、医学、薬学分野を中心に、創薬、治験、医療機器開発などの分野で産学共同研究が広く行われており、これらの大学院においては、寄附講座や外部招へい講義等の形で産業界と連携した教育プログラムが実施されている。しかし、全般的にみると、産業界との連携の必要性が強く認識されていない大学院もあり、また、論文審査等への産業界の関与について、特定の企業だけが参画することに慎重な意見もある。

さらに、特に薬学系大学院においては、学会や学術雑誌、企業等への説明会等を通じて、学生の研究活動をアピールする機会を設けることや、キャリア支援室を設置することなどにより、学生のキャリア形成や就職支援を行っている。

3. 学修・研究環境の改善及び流動性の拡大

①学生に対する経済的支援

分野を問わず全ての大学院において、奨学金、T A（ティーチング・アシスタント）・R A（リサーチ・アシスタント）の雇用等により何らかの経済的支援を実施しており、さらに、大学独自の奨学金、外部資金による経済的支援に取り組む大学院も、それぞれ各分野とも半数前後に上る。また、診療を担当する学生に対する手当や助手等としての雇用なども行われている。しかし、T A・R Aなどの支援額は大学院間で差が大きい。

他方、医療系大学院の学生は、一定の研修・業務を経て入学する社会人が中心であり、家庭を築いている者も多く、修了後の進路と経済的サポートの有無は、他分野以上に進学を決定する重要な要素となっている。特に、臨床医等の臨床に従事する者との処遇面の格差によって、優秀な学生が研究者としてのキャリアを断念することで我が国の研究力に深刻な影響を与えており、我が国の医学・医療等を牽引する優れた医療系大学院生に対する経済的支援の充実は不可欠であり、安定して生活できる額の給付型の経済的支援の充実の要望は極めて高い。

②社会人など大学院教育へのアクセスの拡大

医療系大学院は社会人学生の割合が高く、しかも近年増加傾向にある。これに対して、医学、歯学、看護学分野のほとんどの大学院、薬学分野の半数近い大学院において、夜

間・土日開講を実施していることに加え、長期履修制度やe-learningを活用した取り組みなど、社会人学生の学修機会の確保に努めている。

こうした取組は学生の評価も高いが、夜間講義等は学生・教員双方の疲労、長期履修制度や遠隔教育はモチベーションの持続を懸念する声もある。

③若手教員の教育研究環境の整備

医療系大学院修了後の若手教員としてのキャリアパスについては、若手医師が不足する医学系に関しては助教あるいは博士研究員等として採用されることが多く、4年制大学が急速に拡大する看護学分野では現役教員が博士課程に在籍していることも多い。

他方、歯学系では、近年病院歯科の閉鎖が進み、大学や研究所等の教育・研究職のポストも減る傾向にあるため、大学院修了後にこれらのポストを得られず、診療所に就職する者が増え、歯学研究を担う人材が不足する傾向にある。

また、分野を問わず、ほとんどの大学院において、若手教員を中心に採用・昇進に際して公募・任期制が導入されている。こうした取組については、多様な人材の採用や教員の活性化につながるなどの肯定的な評価がある一方、応募が乏しいことや、基礎・臨床などを専門とする多様な教員に対する評価結果を採用等に際しての基準・審査に生かす方法が課題と認識されている。

4. 大学院評価の確立による質の確保

分野を問わず多くの大学院で自己点検・評価が実施されており、中には、外部有識者を含めた研究成果報告会を開催し、各分野の教育研究成果の発表、大学院生による代表的な発表を行い、優れた点や問題点について指摘し合うとともに、外部有識者を含めて相互評価を行い、教育成果の評価とFDを兼ねた取組を行う大学も見られた。

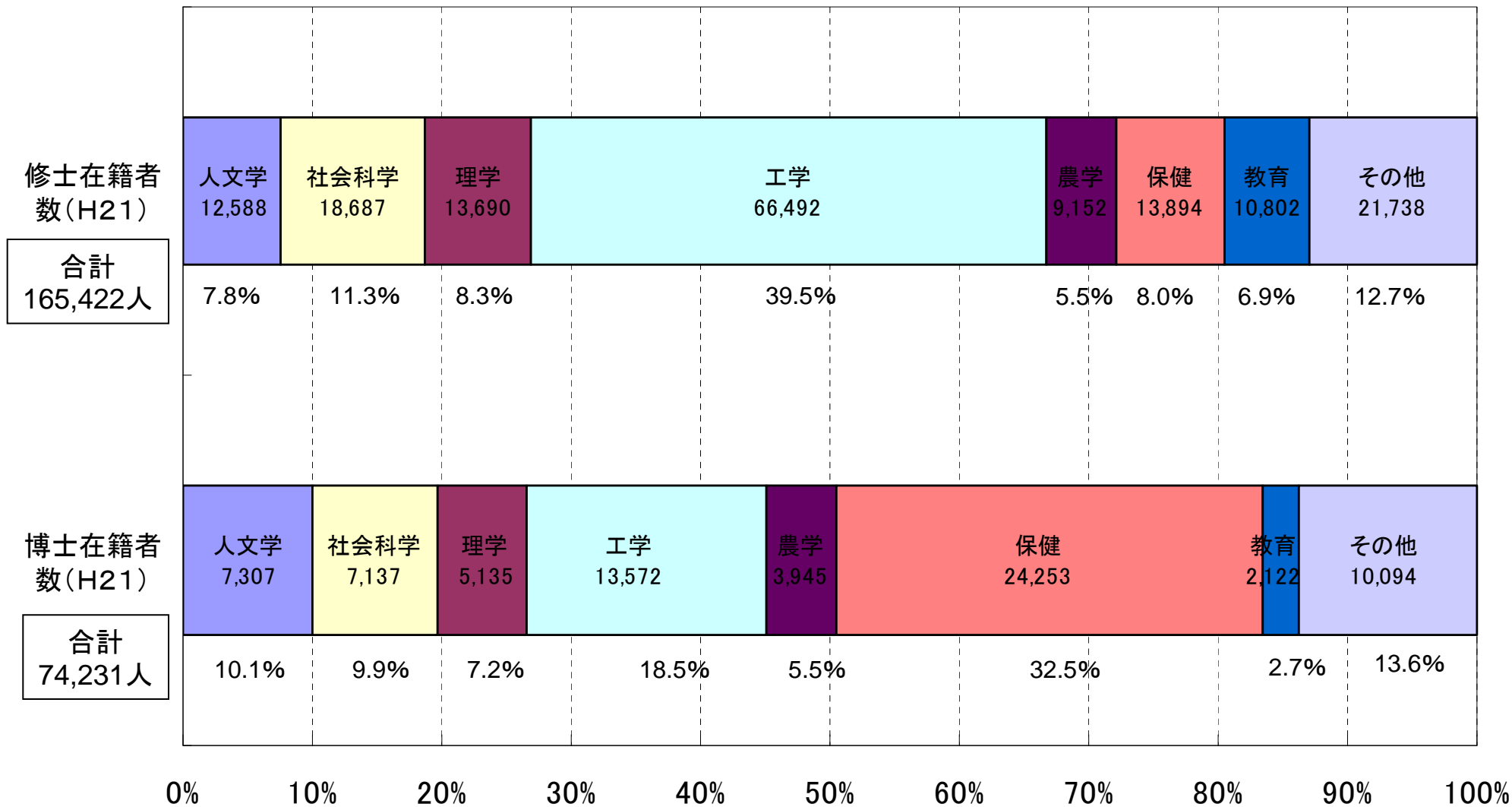
これらの取組は、大学院教育の実質化へ向けた改革・改善に有効、現状と問題点の把握・改善につながるなどの評価がある一方、外部評価を取り入れた実質的な評価はわずかであり、外形的な評価に止まるものも多く、作業量の増大による「評価疲れ」や事務体制の不足といった指摘もあり、大学院教育の質の確保という観点から、客観性を持った評価をいかに効率的に行うかが課題といえる。

5. 大学院の教育研究を通じた国際貢献・協調

医療系大学院における留学生の比率は他分野と比べて低く、在籍者に占める留学生の割合は、医学系（博士7.4%）、歯学系（博士7.1%）、薬学系（修士0.8%、博士6.2%）、看護学系（修士0.9% 博士2.6%）となっている。

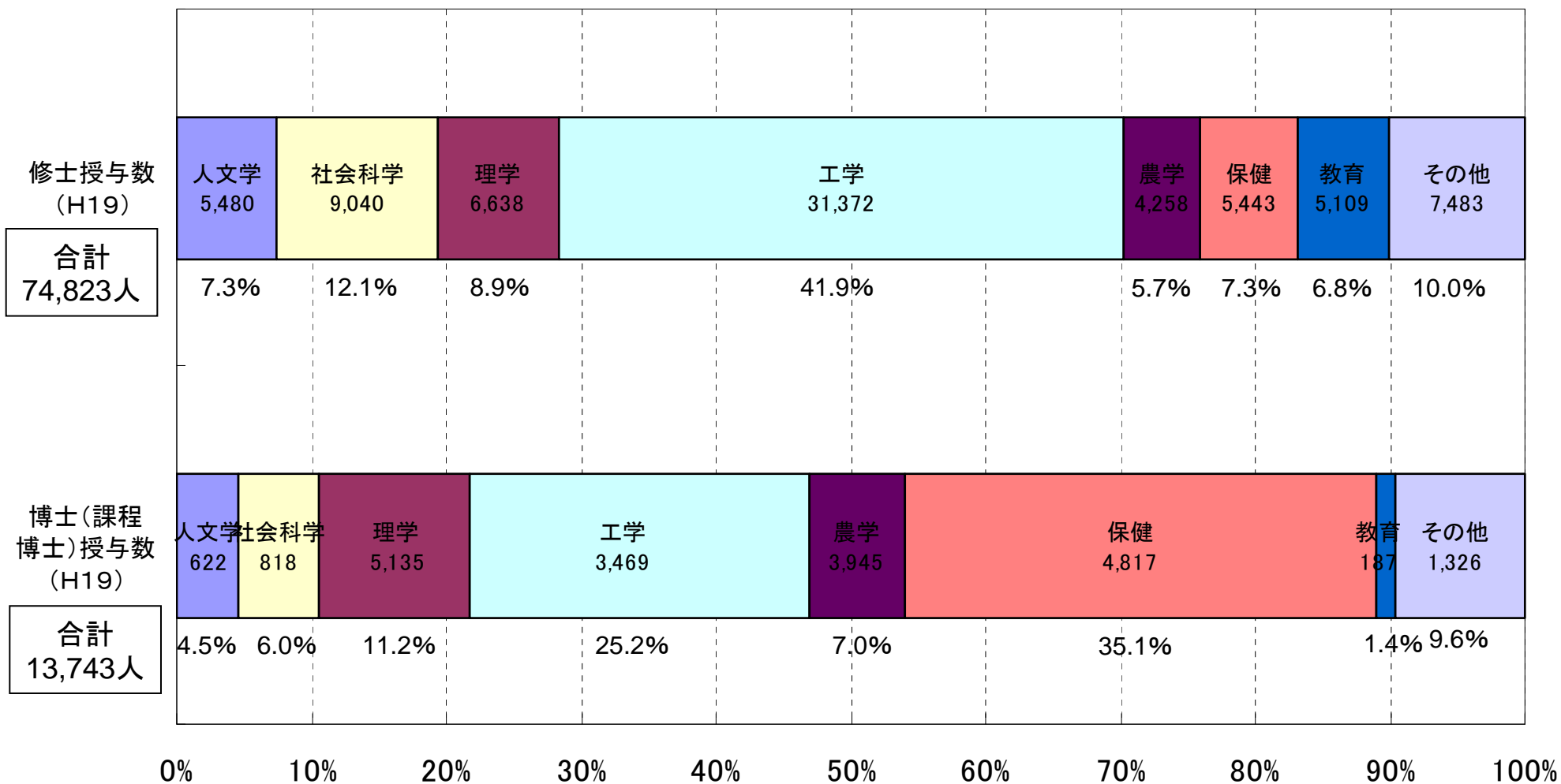
また、半数近い大学院において、海外の教育研究機関との連携が図られ、秋季入学、 Semester制を導入する大学院が広がっているものの、留学生の受け入れに必要な住居や学費減免、海外入試、あるいは外国語での授業等が課題といえる。

資料 1 学問分野別の大学院学生数（平成21年度）



(出典：文部科学省「平成21年度学校基本調査」)

資料2 学問分野別の学位授与数（平成19年度）



(出典：文部科学省「学位授与状況等調査」)

資料3 大学の種類別の大学院学生数、入学者数及び充足率の推移（保健）

学生数(平成20年度)

【修士課程】

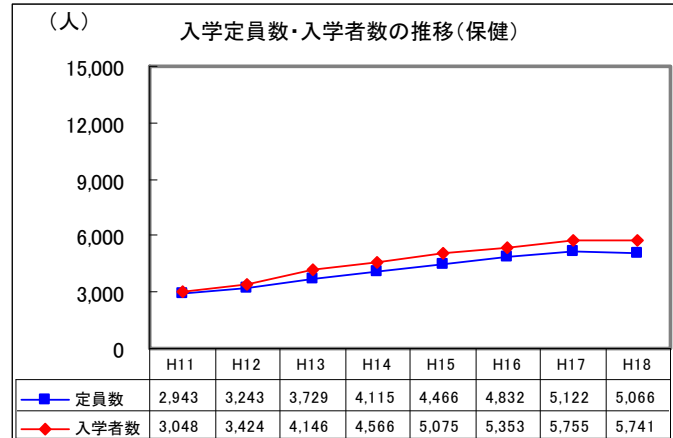
合計	13,283人(100%)
旧帝大	2,170人(16%)
その他国立	4,327人(33%)
公立	1,705人(13%)
大規模私学	1,045人(8%)
その他私学	4,036人(30%)

【博士課程】

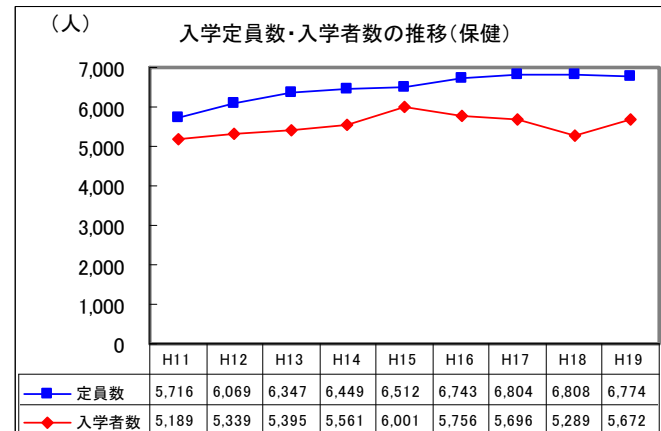
合計	24,134人(100%)
旧帝大	5,873人(24%)
その他国立	10,785人(45%)
公立	1,838人(8%)
大規模私学	1,109人(5%)
その他私学	4,529人(19%)

入学者数の推移

【修士課程】

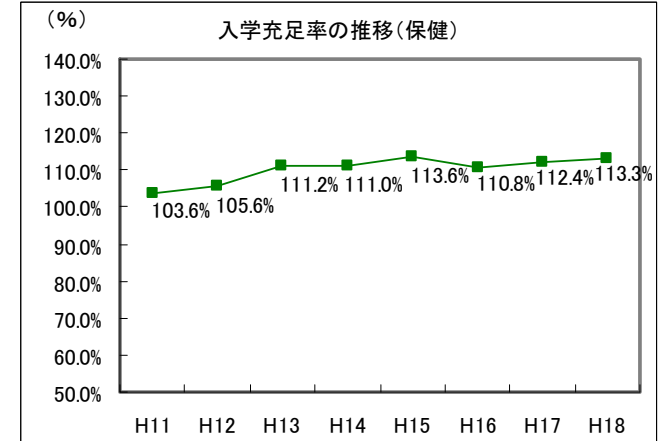


【博士課程】

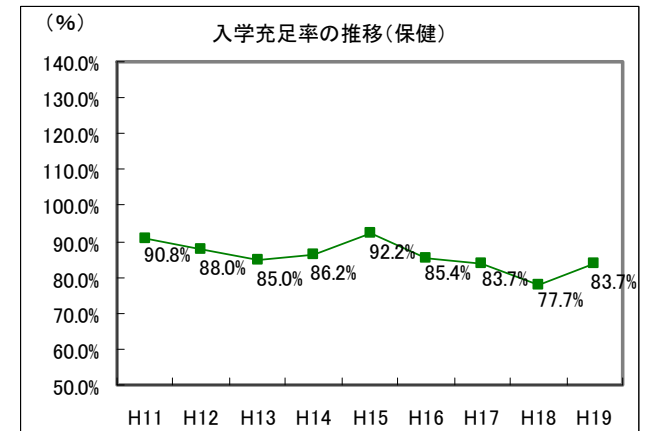


入学定員充足率の推移

【修士課程】



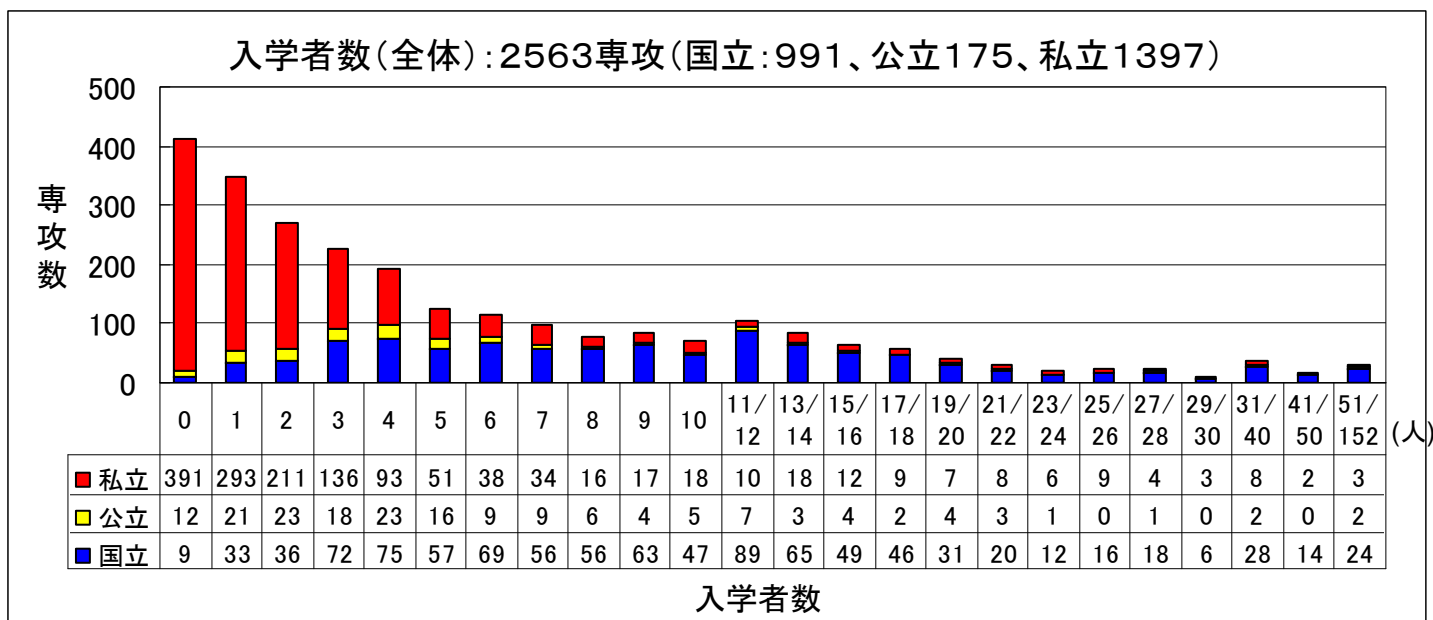
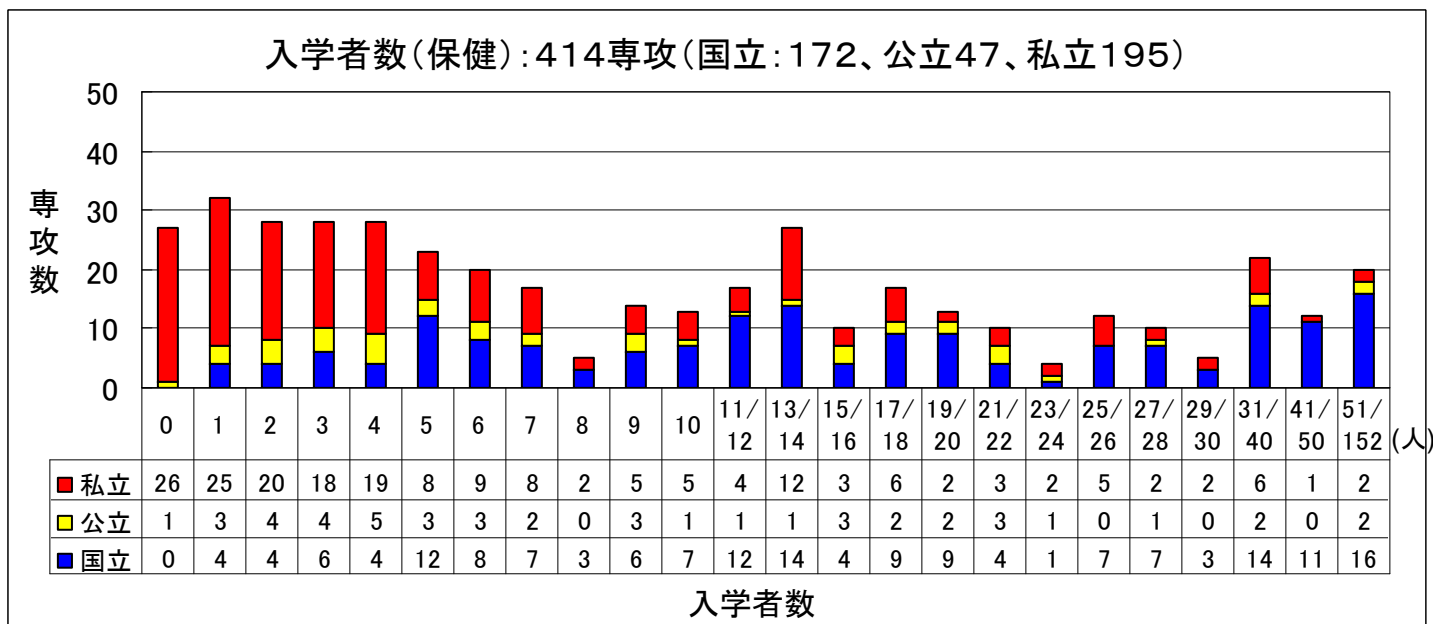
【博士課程】



※大規模私学・・・入学定員2500人以上の大学

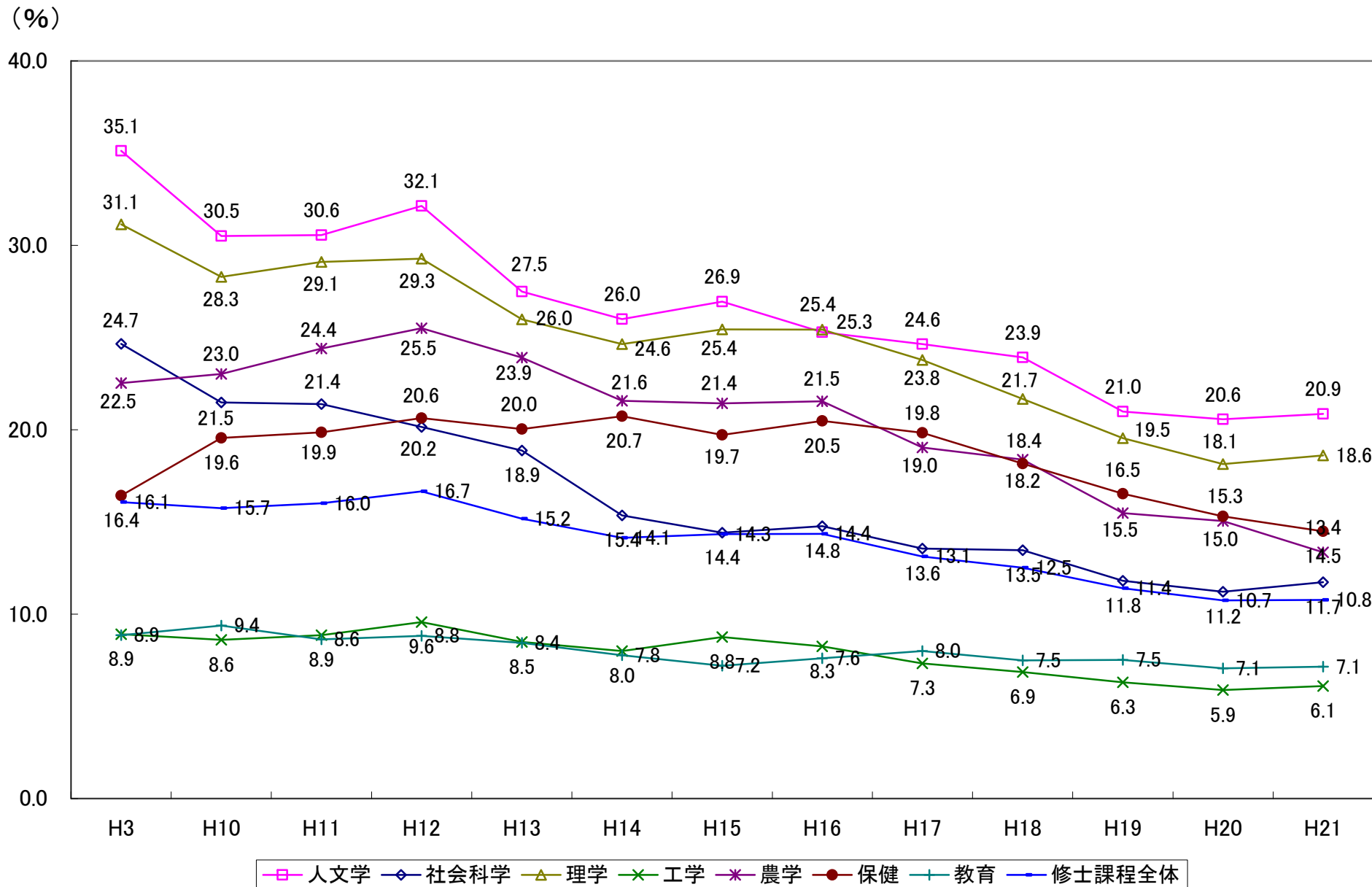
(出典：文部科学省「平成20年度学校基本調査」)

資料4 博士課程における専攻別入学者数の分布（平成20年度）



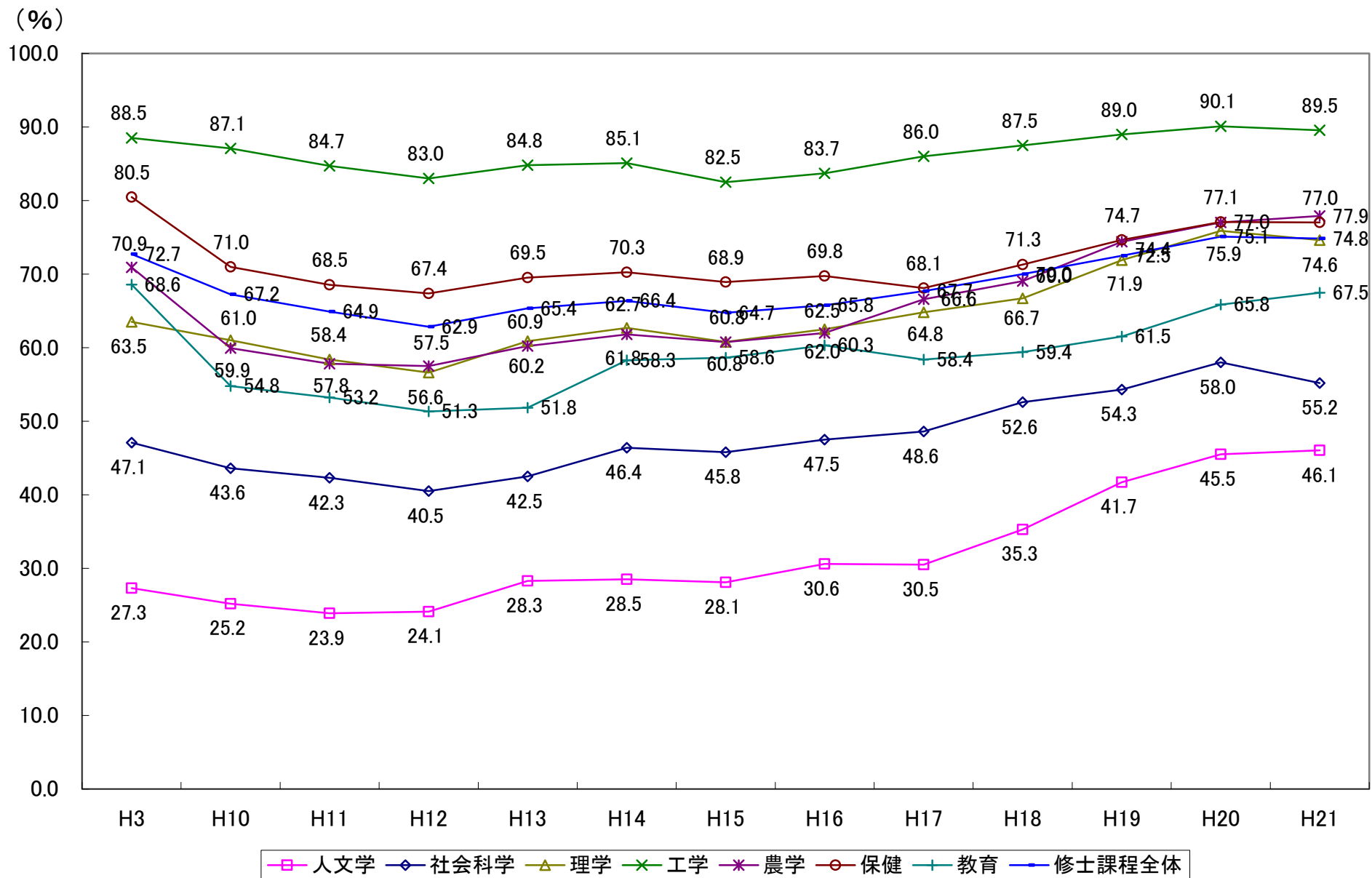
(出典：文部科学省「平成20年度大学院活動状況調査」)

資料5 修士課程修了者の進学率の推移



(出典：文部科学省「学校基本調査」)

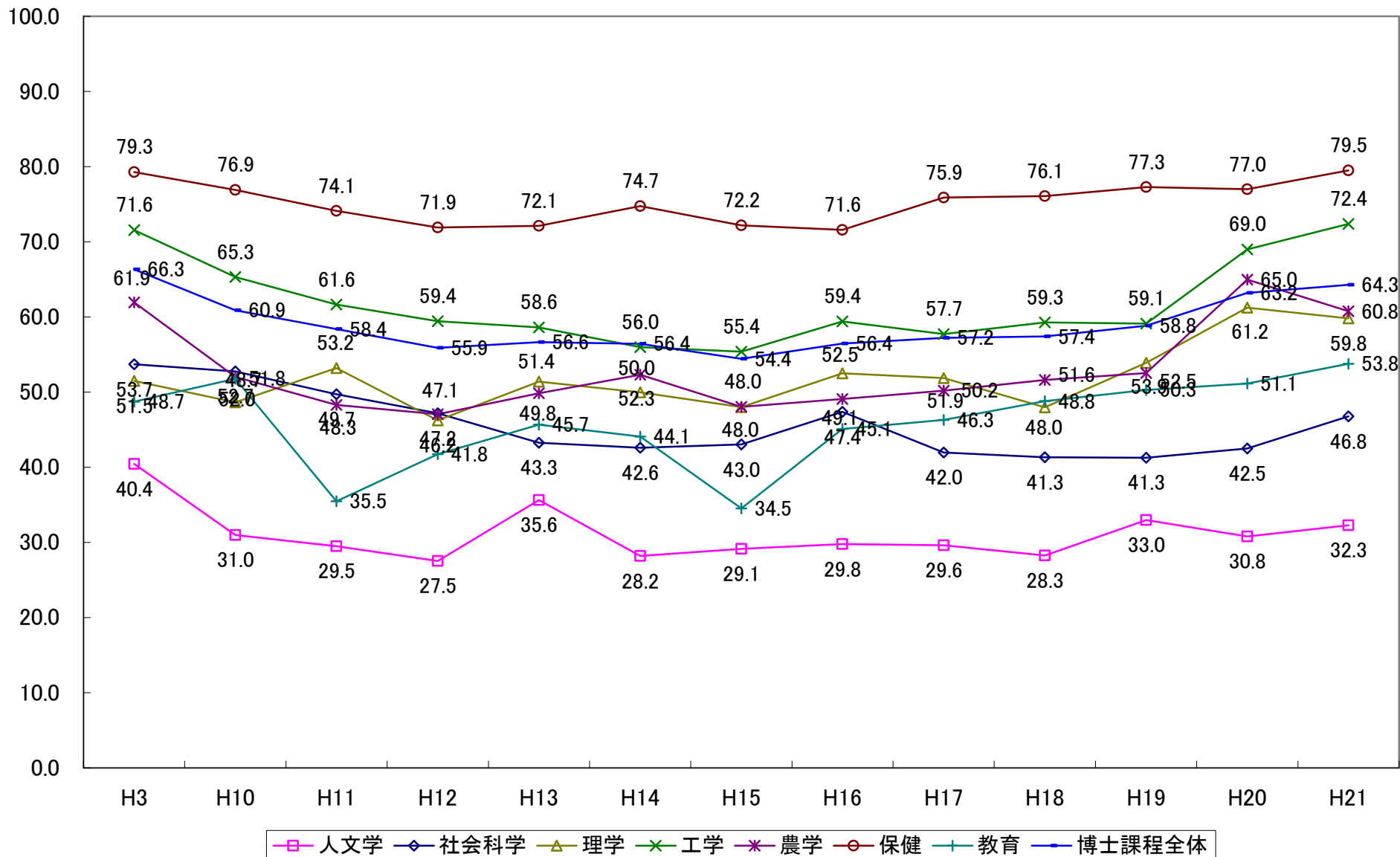
資料6 修士課程修了者の就職率の推移



(出典：文部科学省「学校基本調査」)

資料7 博士課程修了者の就職率の推移

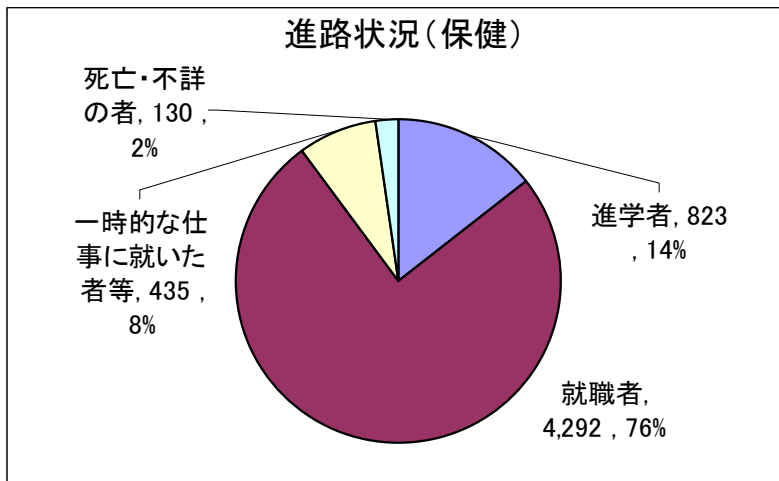
(%)



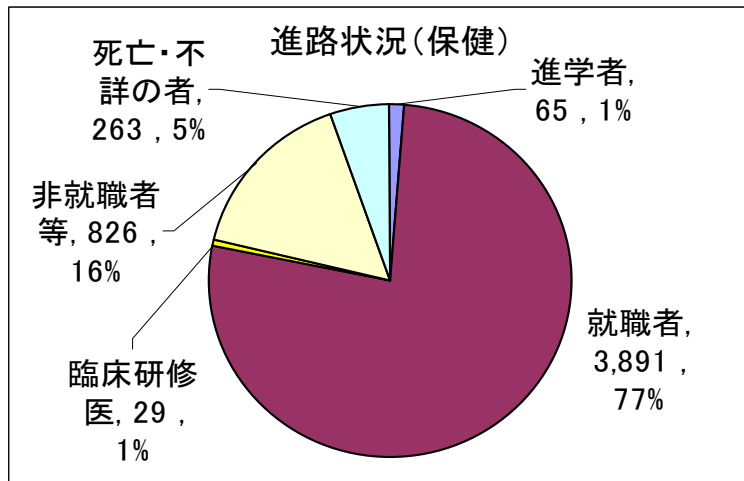
(出典：文部科学省「学校基本調査」)

資料7 修了者の進路状況（平成21年度）

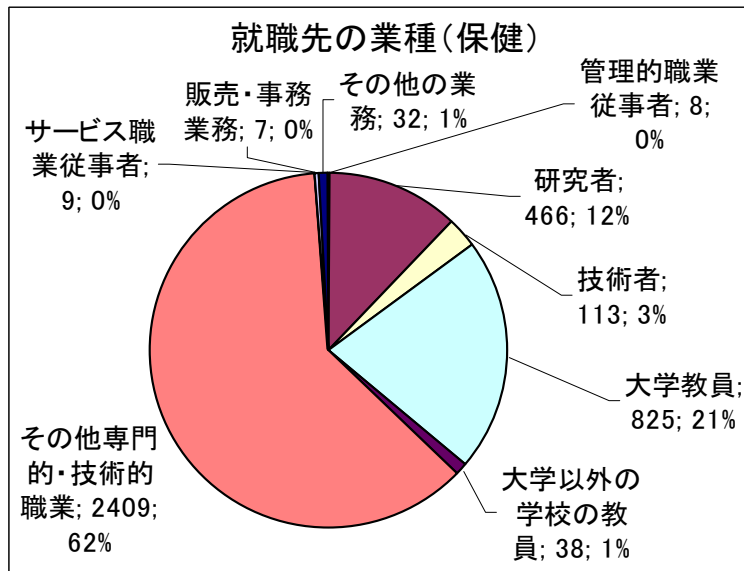
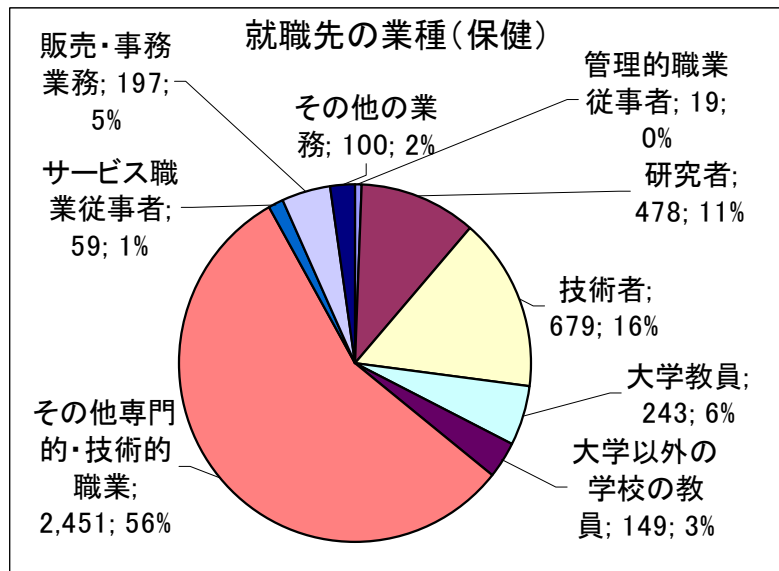
○修士課程修了者



○博士課程修了者

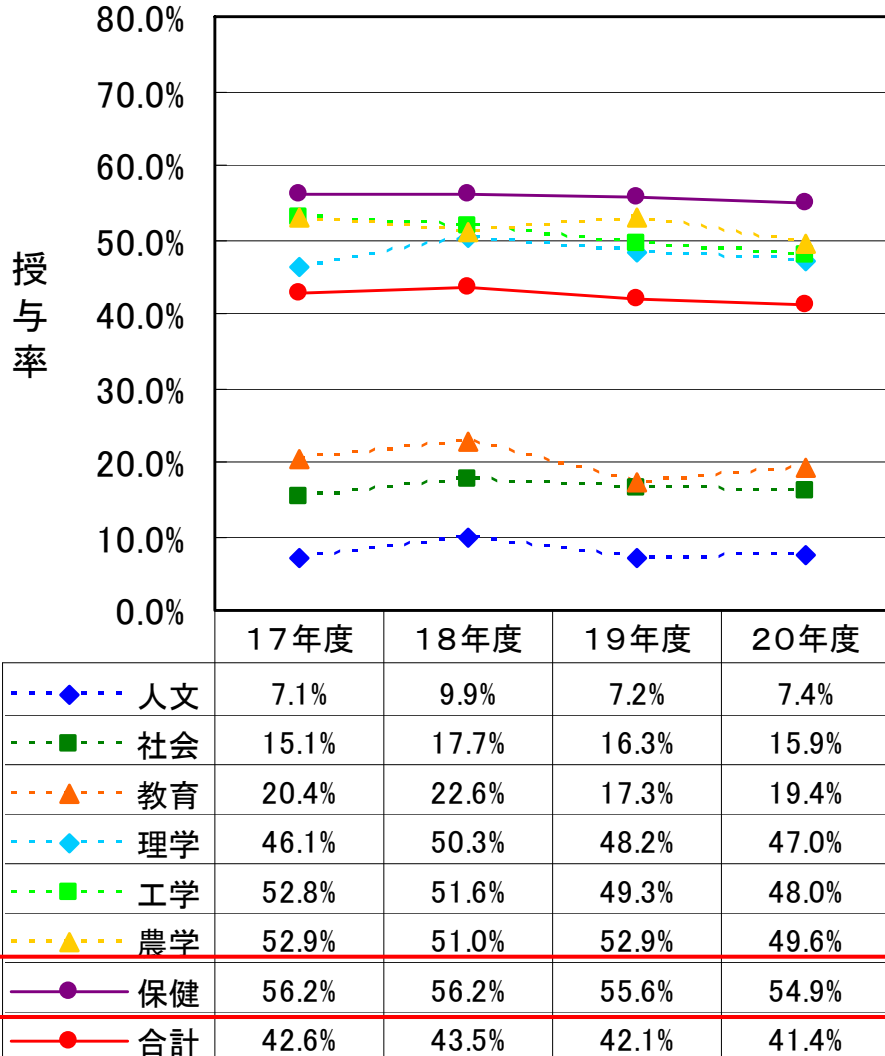


※就職者のうち361人、一時的な仕事に就いた者等のうち181人の計542人(11%)はポスドク等に進んでいたことが判明している(H20)



資料 8 学位（課程博士）授与率の推移等

標準修業年限内の学位授与率の推移



○ 国公私別 標準修業年限内の学位授与率(20年度)

20年度	国立	公立	私立
人文	5.5%	14.5%	8.7%
社会	21.1%	26.9%	10.8%
教育	19.3%	—	19.5%
理学	46.8%	38.9%	56.3%
工学	47.8%	48.9%	48.7%
農学	48.3%	35.0%	67.6%
保健	53.1%	48.8%	62.0%
合計	43.5%	39.1%	35.9%

○ 学位授与者(課程博士)のうち標準修業年限からの超過年別割合(20年度)

20年度	修業年限以内	1年超過	2年超過	3年超過	4年以上超過	その他(早期等)
人文	15.1%	13.0%	14.0%	14.6%	36.5%	6.8%
社会	31.2%	20.3%	14.7%	11.6%	15.9%	6.4%
教育	40.3%	24.2%	8.1%	10.2%	12.9%	4.3%
理学	58.8%	22.3%	7.5%	4.5%	1.7%	5.2%
工学	50.1%	24.8%	6.9%	3.5%	2.3%	12.4%
農学	61.8%	21.7%	6.3%	2.6%	2.3%	5.3%
保健	64.0%	16.2%	8.7%	4.3%	3.4%	3.4%
合計	53.3%	20.3%	8.5%	5.2%	5.8%	7.0%

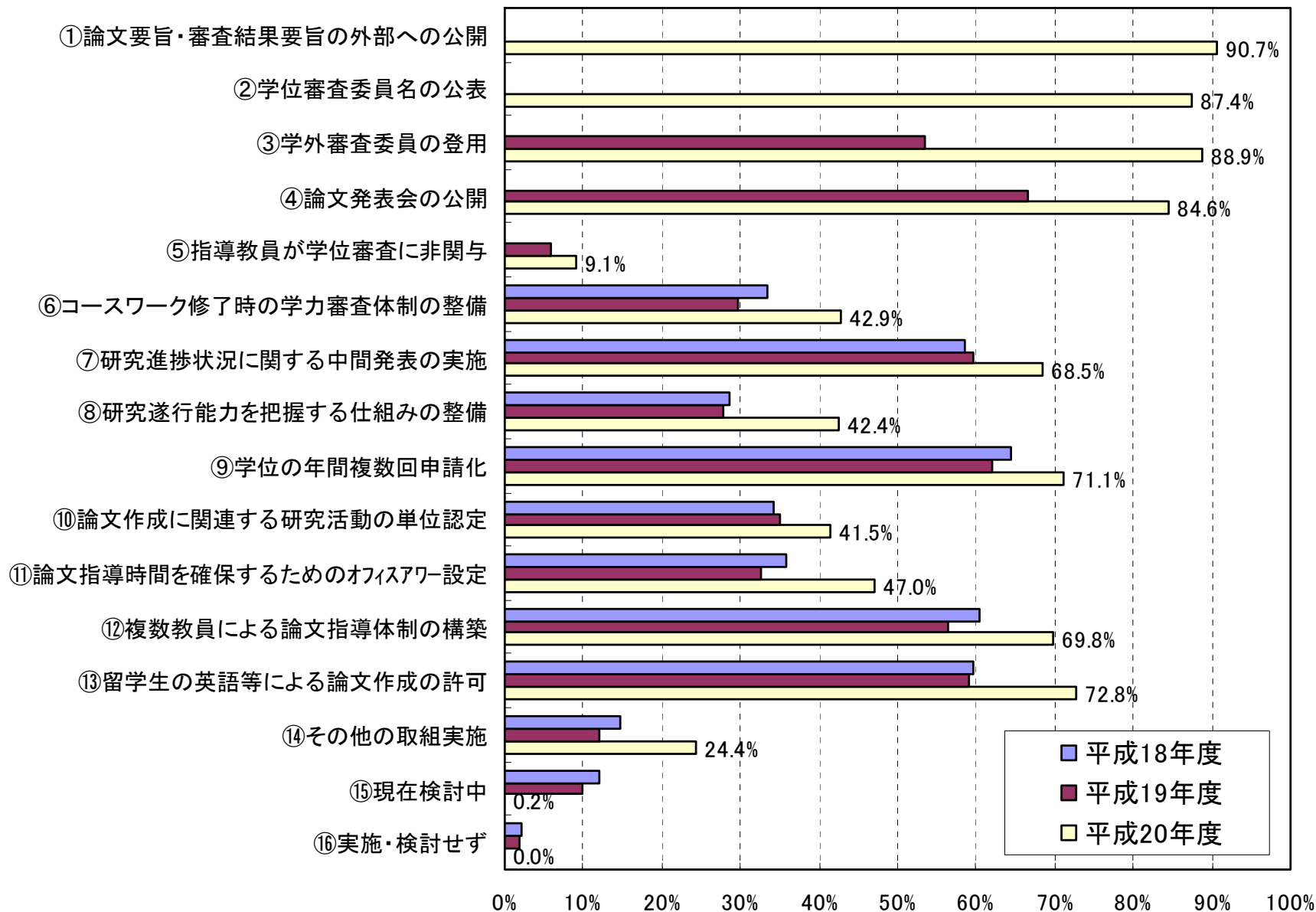
○ 学位授与率(※)の推移

※当該年度の課程博士授与数/当該年度から標準修業年限前の博士課程入学者数(入学者のうち最終的に課程博士を授与される割合の推計値)

授与率	3年度	14年度	18年度	19年度	20年度
人文	4.7%	27.0%	38.8%	39.9%	42.4%
社会	11.0%	33.2%	44.4%	46.2%	46.4%
教育	16.3%	34.6%	40.4%	43.1%	44.5%
理学	63.1%	80.2%	77.5%	74.6%	75.7%
工学	78.1%	87.7%	79.9%	78.4%	78.5%
農学	76.7%	75.5%	78.8%	74.0%	73.8%
保健	86.1%	79.7%	76.0%	82.5%	81.2%
合計	64.5%	67.3%	68.6%	70.1%	69.8%

資料9 博士の学位授与の円滑化に関する取組実施状況の推移

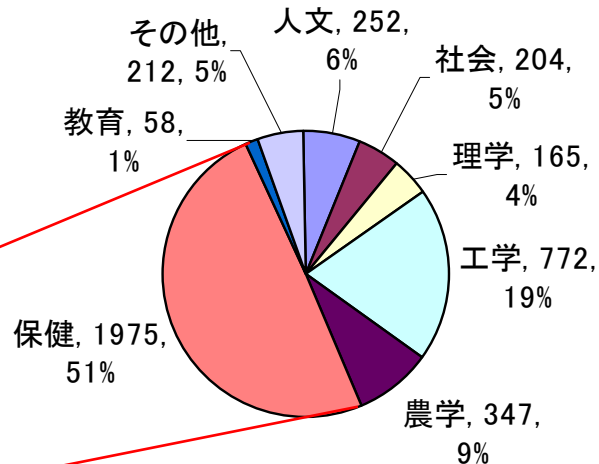
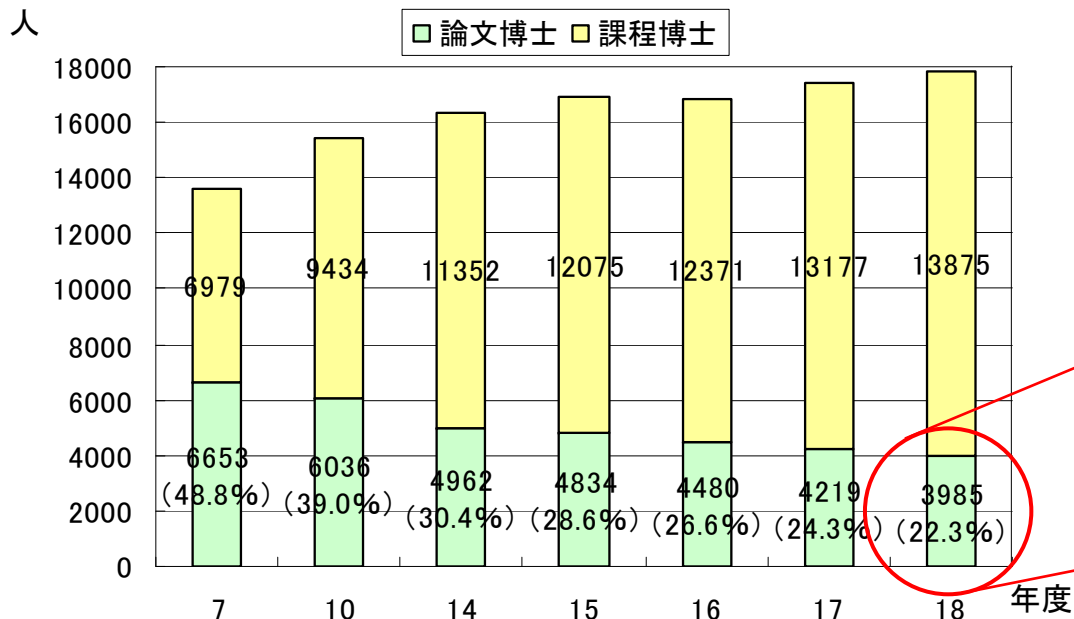
(博士課程を持つ大学院全てを対象に研究科単位で調査した結果、全分野)



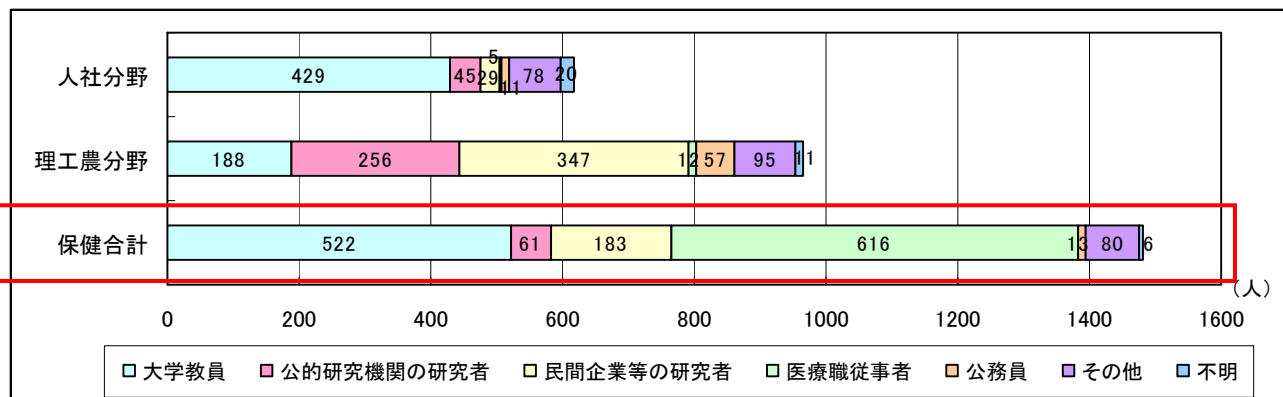
(出典：文部科学省「大学院活動状況調査」、「学位審査体制状況調査」)

資料 10 論文博士の授与状況の推移等

○博士号授与数の推移



○論文博士を取得した者の職種 (平成20年度)



国私
公割
合

人社	: 国立 332、公立 35、私立 250
理工農	: 国立 693、公立 53、私立 220
保健	: 国立 612、公立 125、私立 744

○論文博士を取得した者の課程の修了状況 (平成20年度)

	①	②	その他
人社分野	411	190	16
理工農分野	253	694	19
保健分野	134	1,267	80
合計	798	2,151	115

- 博士課程に在学していたものの、教育研究上の理由により標準修業年限内に学位取得に至らなかった者が、その後当該分野において論文審査に合格し学位を取得した者
- 当該分野の博士課程に在学したことがなく、その研究経験と成果を基に学位を取得した者

(出典: 文部科学省「学位授与状況等調査」、「平成20年度大学院活動状況調査」)

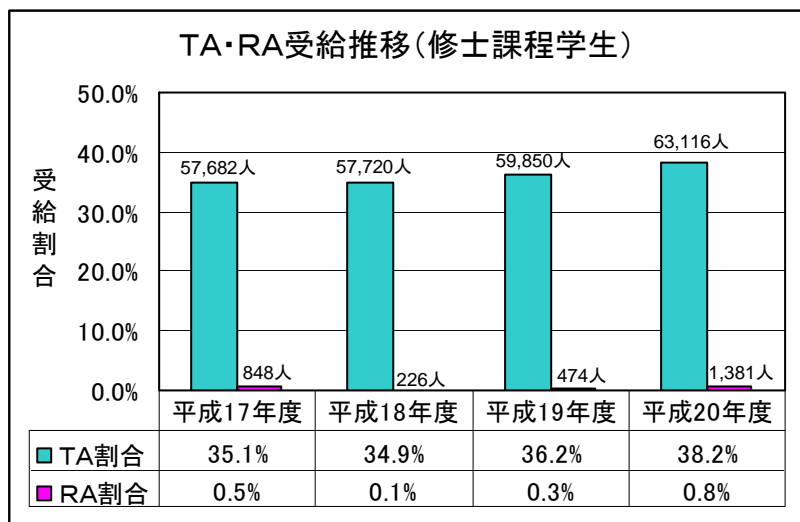
資料 1 1 博士課程におけるインターンシップの実施状況（平成20年度）

平成20年度	実施大学数	実施研究科数	派遣人数(人)	うち3ヶ月以上の 長期研修(人)	主な研修先
人文	3	4	18	2	政府系公的機関など
社会	18	20	154	8	民間企業、国家公務員など
教育	1	1	11	0	民間企業、NPO法人など
理学	11	13	32	3	民間企業、政府系研究機関など
工学	39	45	575	91	民間企業、大学など
農学	9	9	22	2	政府系研究機関、大学など
保健	7	7	20	2	民間企業、政府系研究機関など
全体	65	102	963	114	

※ 平成19年度は52大学75研究科で実施(13大学増、27研究科増)

資料 1 2 経済的支援（TA・RA等）の受給状況の推移等

○ 修士課程学生の状況



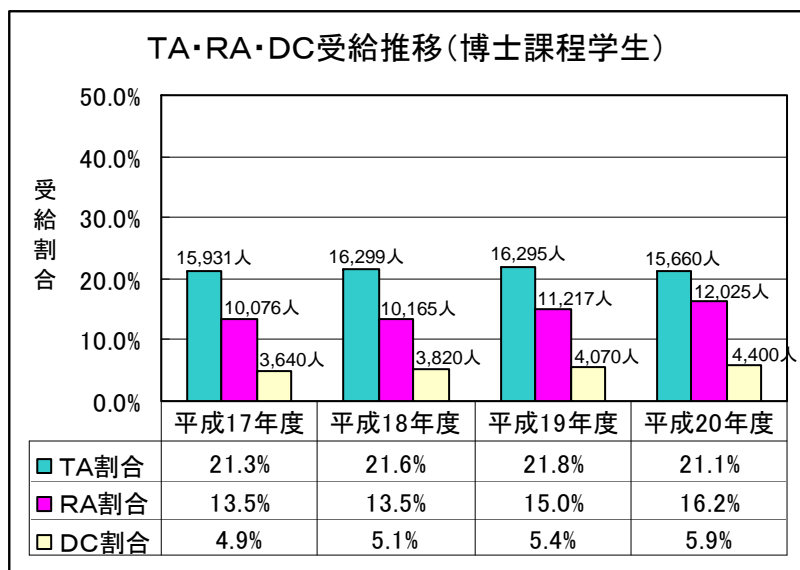
【20年度分野別状況】

	TA人数	受給割合
人文	2,356	19.2%
社会	3,168	14.3%
教育	2,801	24.9%
理学	7,431	51.1%
工学	31,709	48.1%
農学	5,473	59.6%
保健	4,840	36.3%

【20年度国公私別状況】

	TA人数	受給割合
国立	38,870	41.0%
公立	2,362	24.5%
私立	21,884	35.9%

○ 博士課程学生の状況



【20年度分野別状況】

	TA人数	受給割合	RA人数	受給割合	DC人数	受給割合
人文	1,616	21.6%	478	6.4%	387	6.4%
社会	1,746	20.7%	772	9.2%	482	4.7%
教育	560	28.8%	118	6.1%		
理学	1,639	28.5%	2,545	44.3%	2,751	11.5%
工学	2,614	18.5%	3,894	27.5%		
農学	1,436	35.3%	547	13.5%		
保健	3,972	16.4%	2,421	10.0%	431	1.8%

※DCは、平成18～20年度のDC1採用者と平成19,20年度のDC2採用者の合計から推計

【20年度国公私別状況】

	TA人数	受給割合	RA人数	受給割合
国立	11,306	21.9%	10,097	19.6%
公立	917	20.6%	234	5.3%
私立	3,437	18.9%	1,694	9.3%

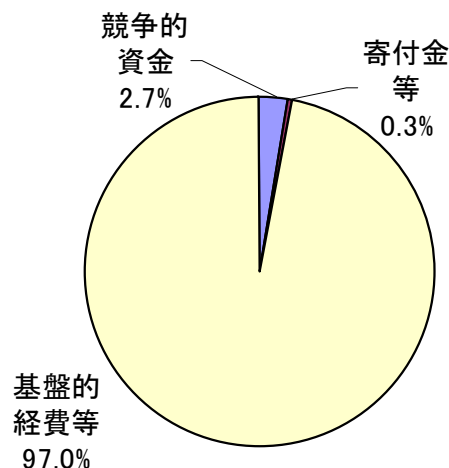
※ 特別研究員(DC)は予算上の積算に基づく

(出典：文部科学省「学校基本調査」、「大学院活動状況調査」)

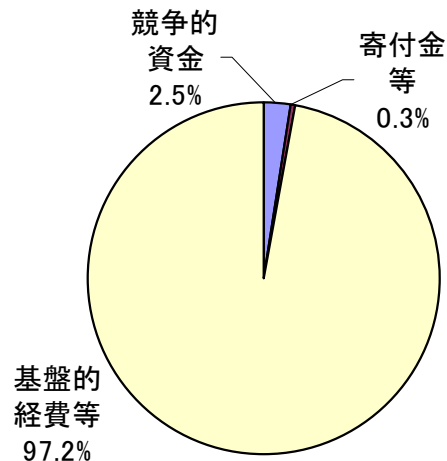
資料 1 3 TA・RAの雇用財源及び支給額

○ 雇用財源から見たTAの状況(平成20年度実績)

【人数ベース】



【金額ベース】



○ TA1人あたり年間支給額(平均値)

(単位:千円)

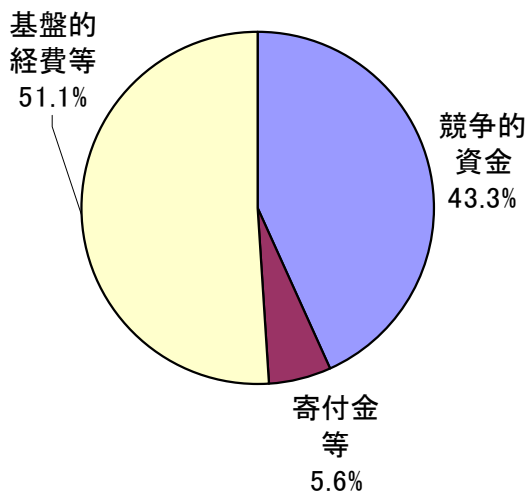
人文	98
社会	126
教育	56
理学	127
工学	105
農学	86
保健	118
平均	103

(単位:千円)

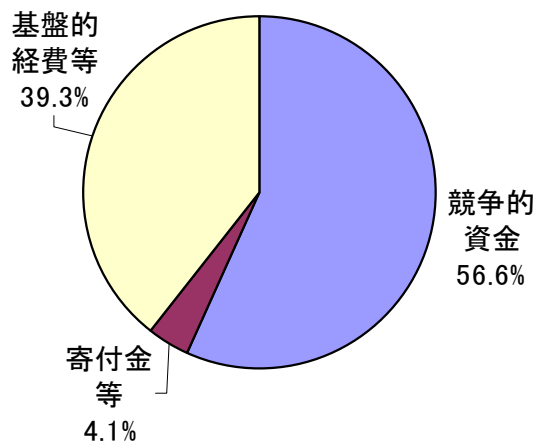
国立	70
公立	54
私立	173

○ 雇用財源から見たRAの状況(平成20年度実績)

【人数ベース】



【金額ベース】



○ RA1人あたり年間支給額(平均値)

(単位:千円)

人文	474
社会	444
教育	283
理学	491
工学	524
農学	387
保健	404
平均	472

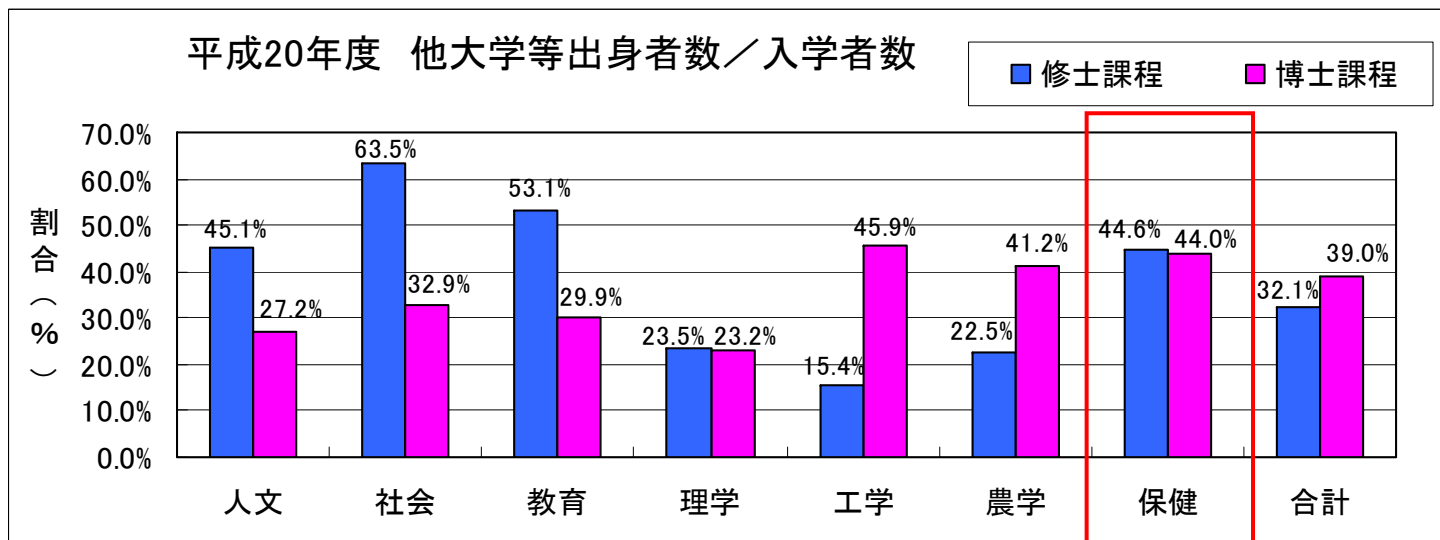
(単位:千円)

国立	442
公立	300
私立	662

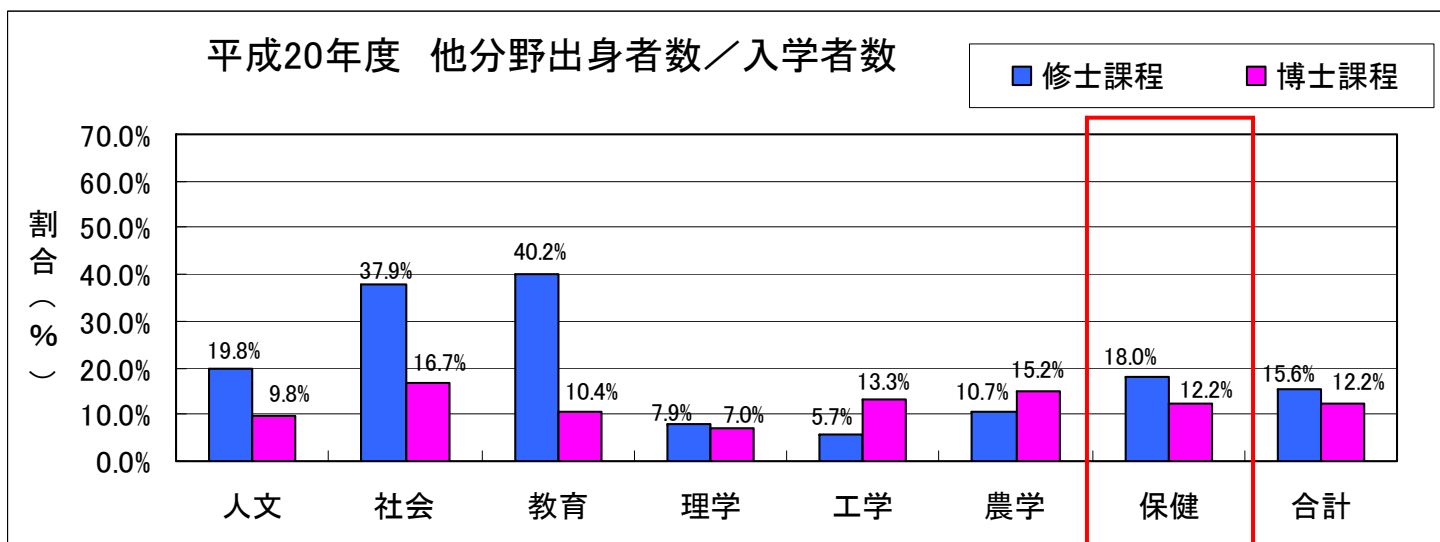
(出典: 文部科学省「平成20年度大学院活動状況調査」)

資料 1 4 大学院生の流動化の状況（平成20年度）

○ 入学者数に占める他大学等出身者数(※)の割合(平成20年度) ※入学者から自大学出身者を除いた数



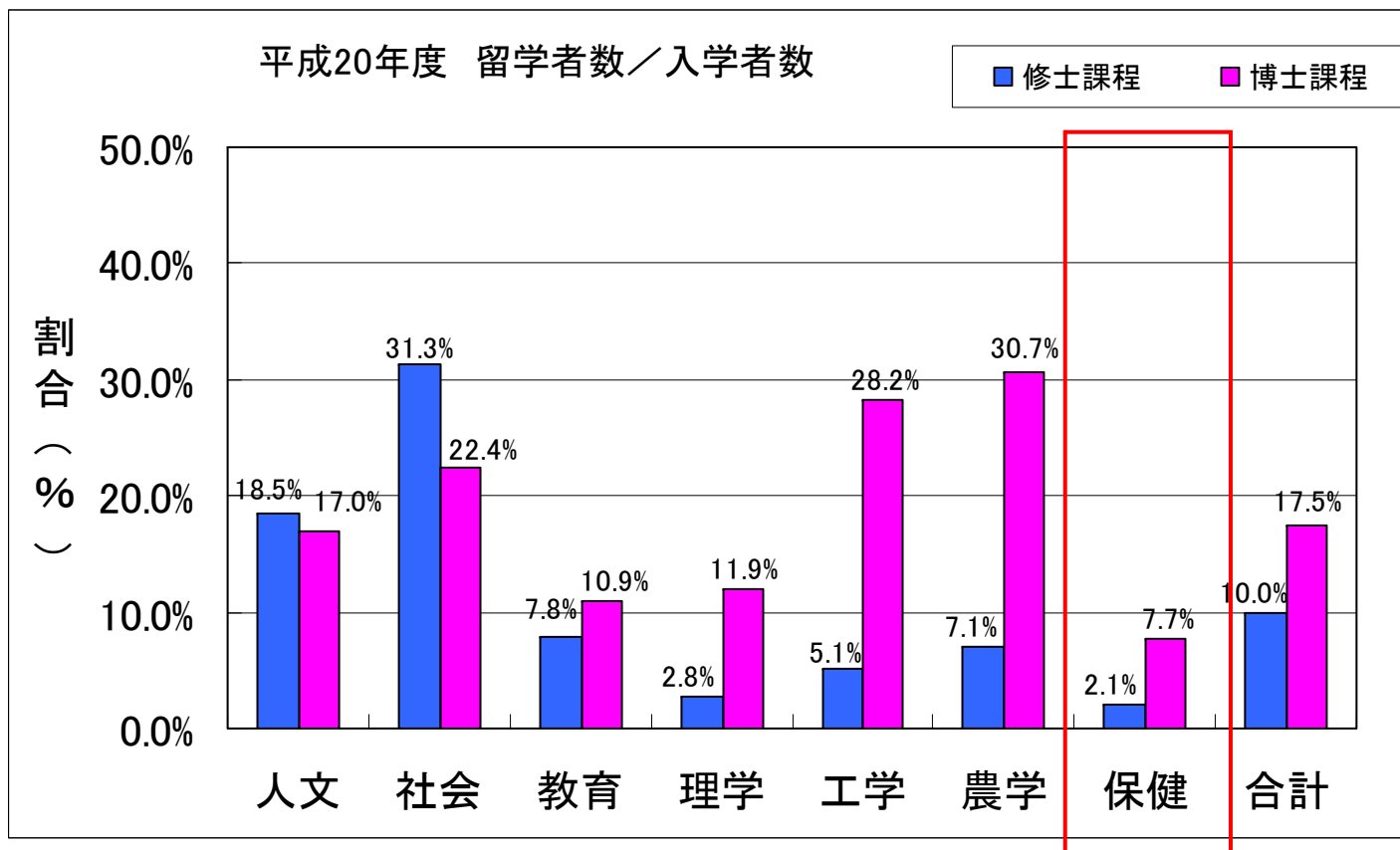
○ 入学者数に占める他分野出身者数の割合(平成20年度)



(出典：文部科学省「平成20年度学校基本調査」、「平成20年度大学院活動状況調査」)

資料 1 5 大学院生の国際化の状況（平成20年度）

○ 入学者数に占める留学者数の割合（平成20年度）



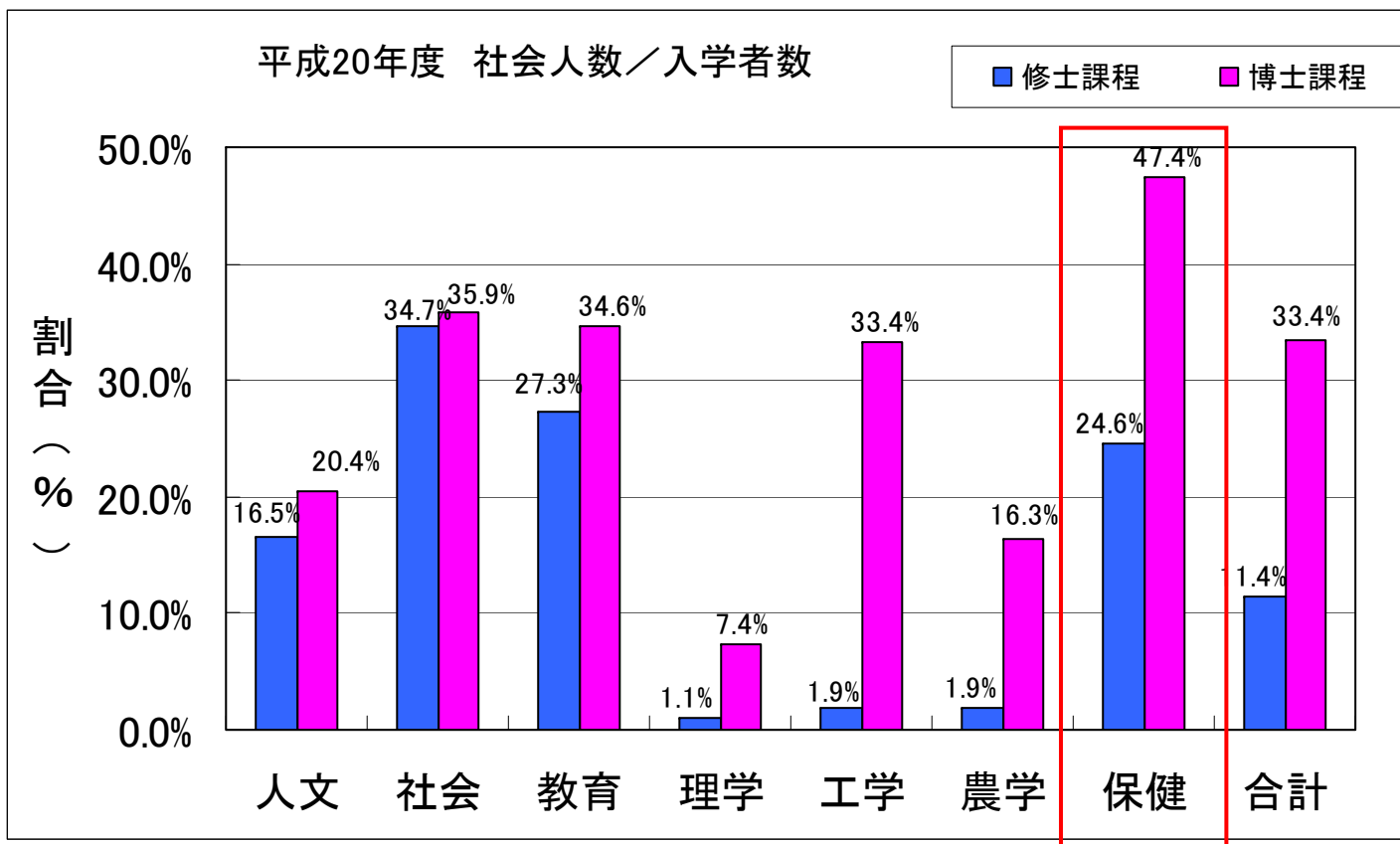
○ 国公私別の留学生入学者数割合（平成20年度、全分野）

	修士課程	博士課程
国立大学	8.9%	20.1%
公立大学	6.9%	8.2%
私立大学	12.0%	13.1%

（出典：文部科学省「平成20年度学校基本調査」、 「平成20年度大学院活動状況調査」）

資料 1 6 大学院生の社会人入学者数の割合（平成20年度）

○ 入学者数に占める社会人数の割合（平成20年度）

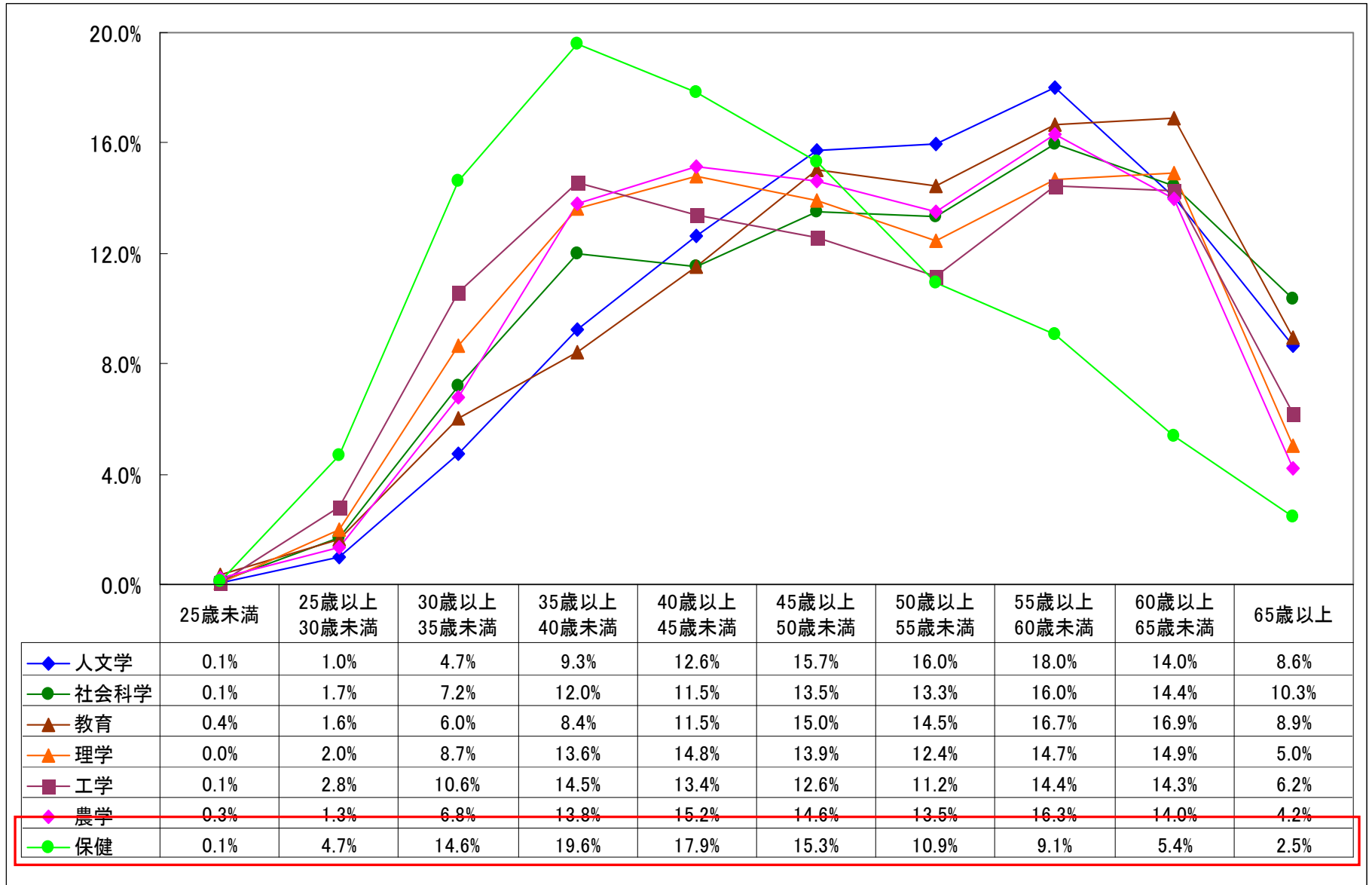


○ 国公私別の社会人入学者数割合（平成20年度、全分野）

	修士課程	博士課程
国立大学	7.9%	32.1%
公立大学	17.5%	45.1%
私立大学	15.7%	33.8%

（出典：文部科学省「平成20年度学校基本調査」、 「平成20年度大学院活動状況調査」）

資料 1 7 大学教員の年齢構成の分布（平成 1 9 年度）

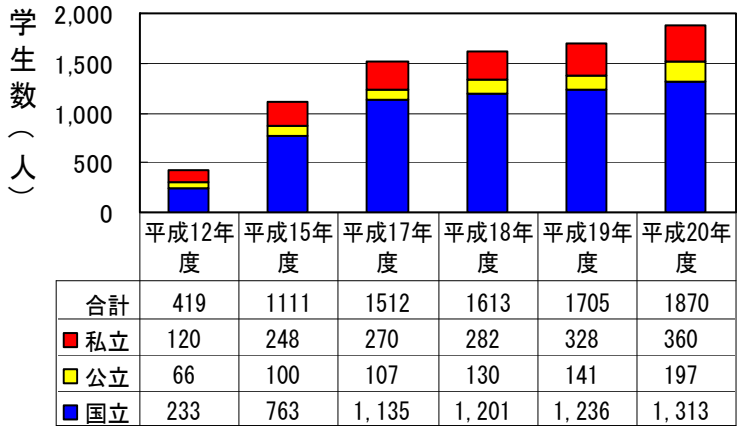


出典：平成19年度学校教員統計調査（文部科学省）

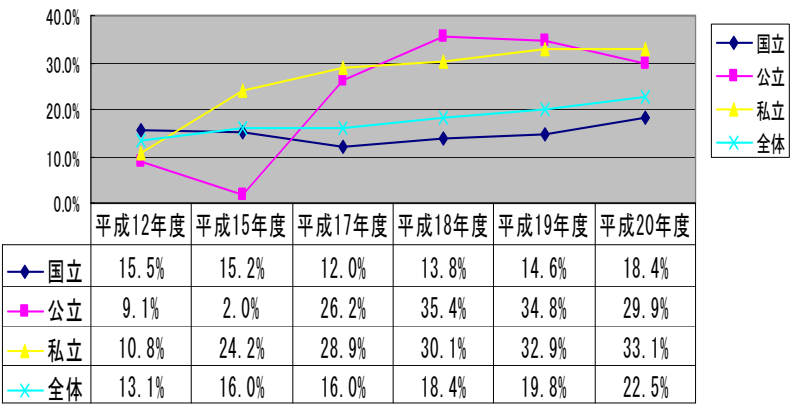
医学・修士

※保健分野・・・医学、歯学、薬学関係、その他(看護学、保健学等)を含む分野
(学校基本調査(文部科学省)学科系統分類表より)

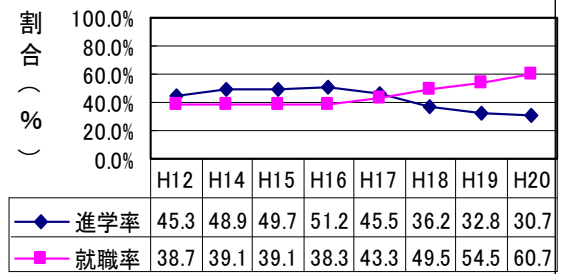
学生数の推移(医学・修士)



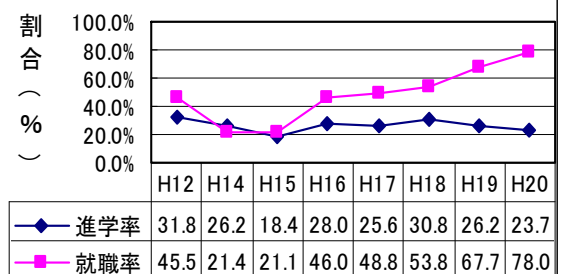
社会人割合の推移(医学・修士)



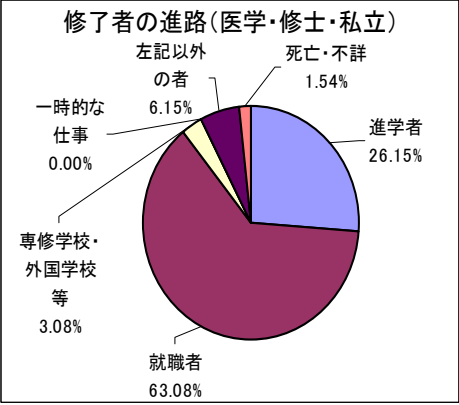
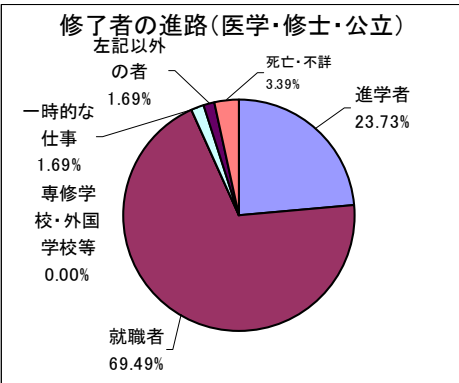
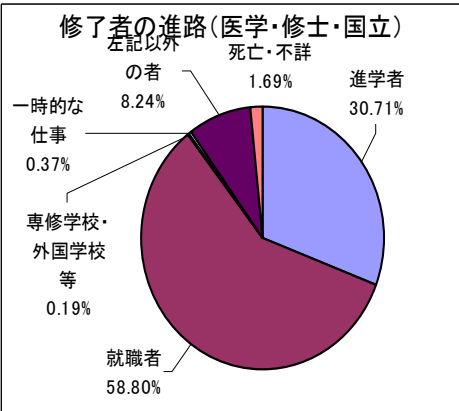
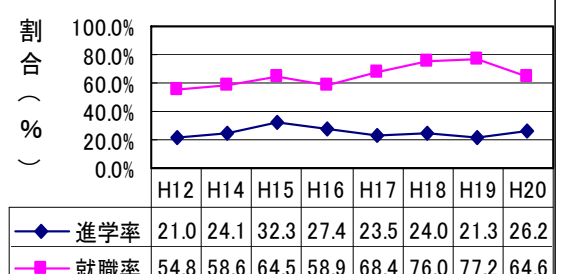
進学率・就職率の推移(医学・修士・国立)



進学率・就職率の推移(医学・修士・公立)



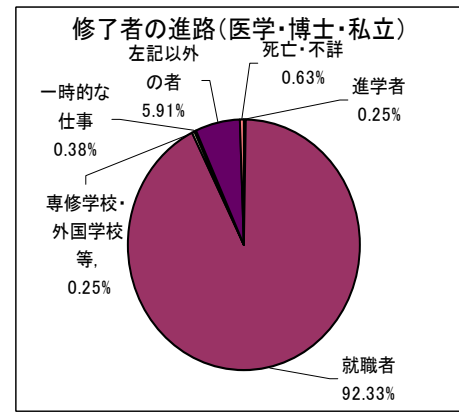
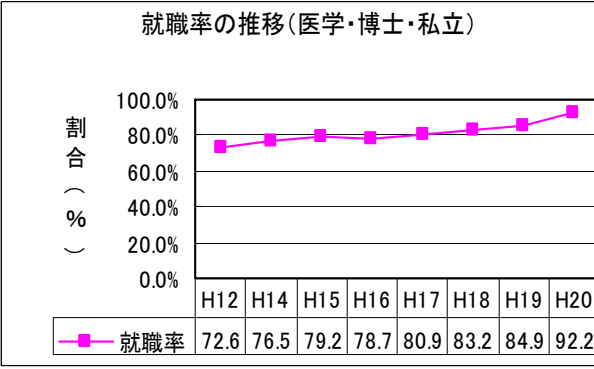
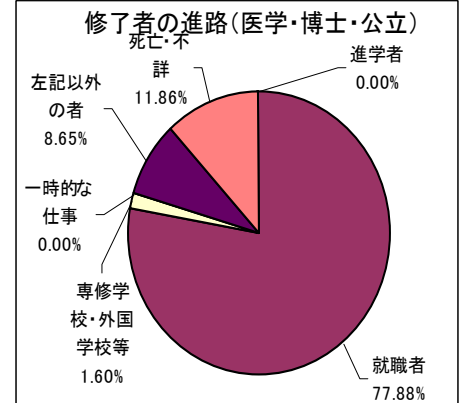
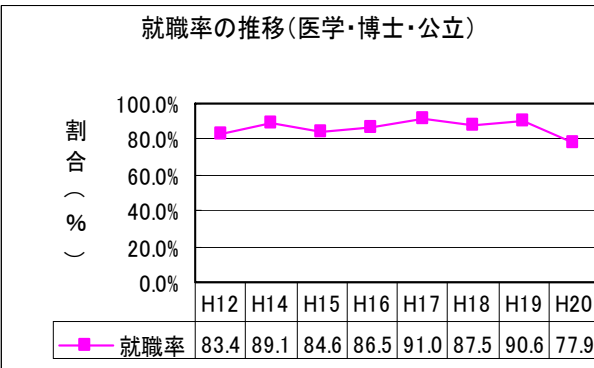
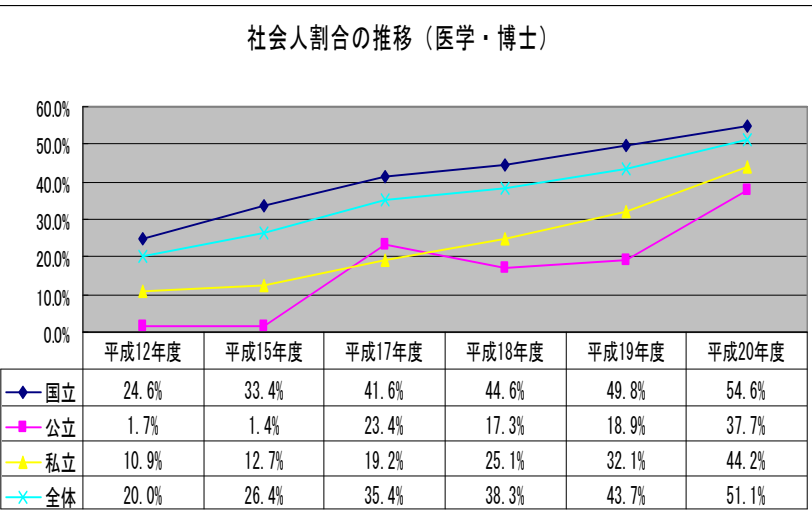
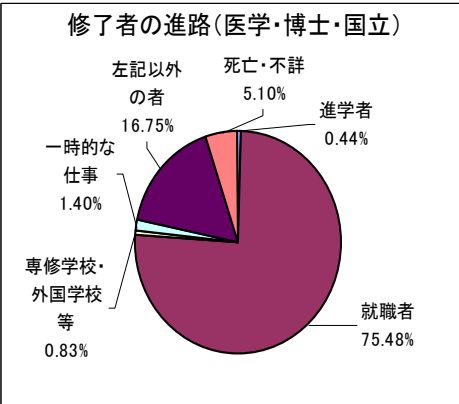
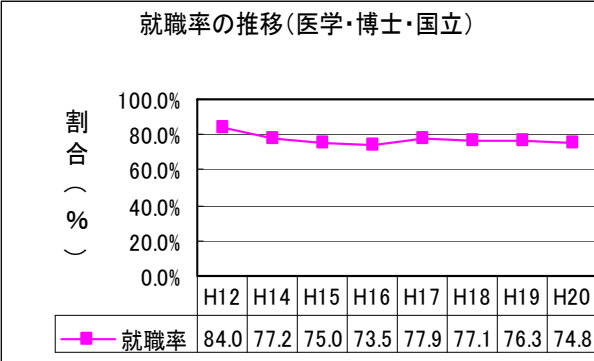
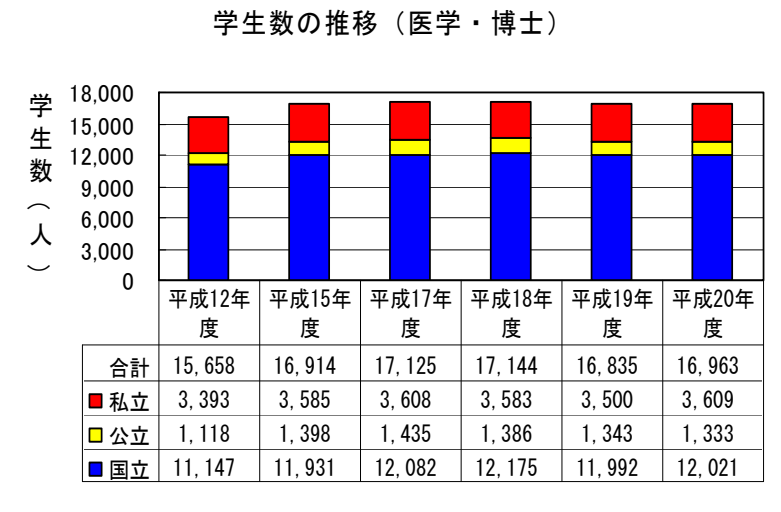
進学率・就職率の推移(医学・修士・私立)



「一時的な仕事に就いた者」・・・アルバイト、パート等、臨時的な収入を目的とする仕事に就いた者。就職者数に含まれない
「左記以外の者」・・・家事の手伝い等、進学でも就職でもないことが明らかな者 ※学校基本調査(文部科学省)調べ

医学・博士

※保健分野・・・医学、歯学、薬学関係、その他(看護学、保健学等)を含む分野
(学校基本調査(文部科学省)学科系統分類表より)

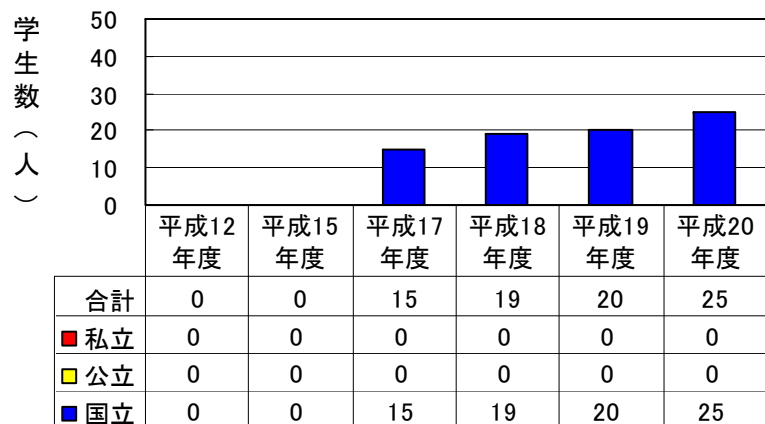


「一時的な仕事に就いた者」・・・アルバイト、パート等、臨時的な収入を目的とする仕事に就いた者。就職者数に含まれない
「左記以外の者」・・・家事の手伝い等、進学でも就職でもないことが明らかな者 ※学校基本調査(文部科学省)調べ

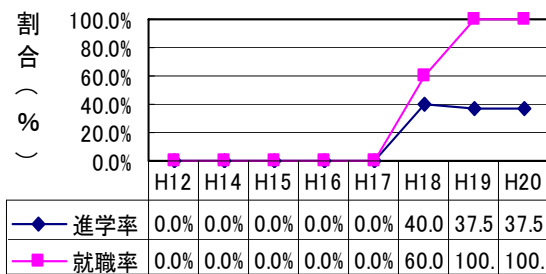
■ 歯学・修士

※保健分野・・・医学、歯学、薬学関係、その他(看護学、保健学等)を含む分野
(学校基本調査(文部科学省)学科系統分類表より)

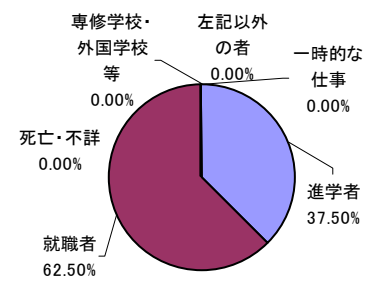
学生数の推移(歯学・修士)



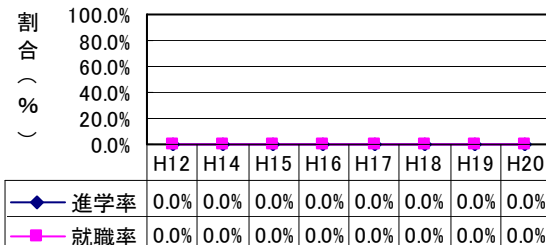
進学率・就職率の推移(歯学・修士・国立)



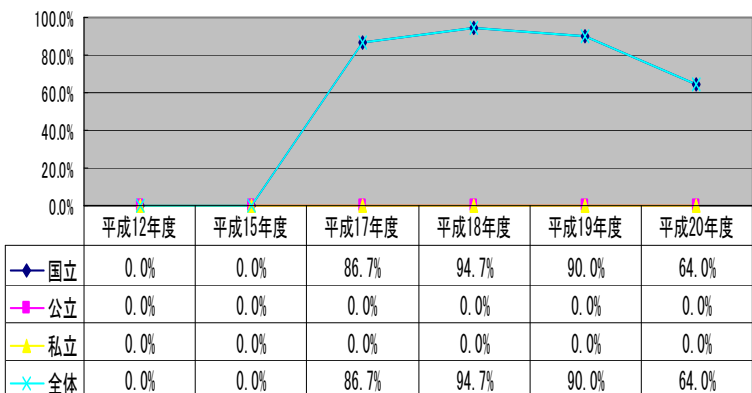
修了者の進路(歯学・修士・国立)



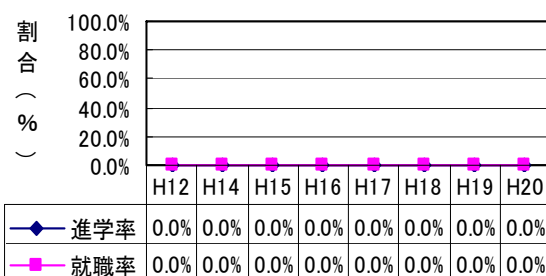
進学率・就職率の推移(歯学・修士・公立)



社会人割合の推移(歯学・修士)



進学率・就職率の推移(歯学・修士・私立)

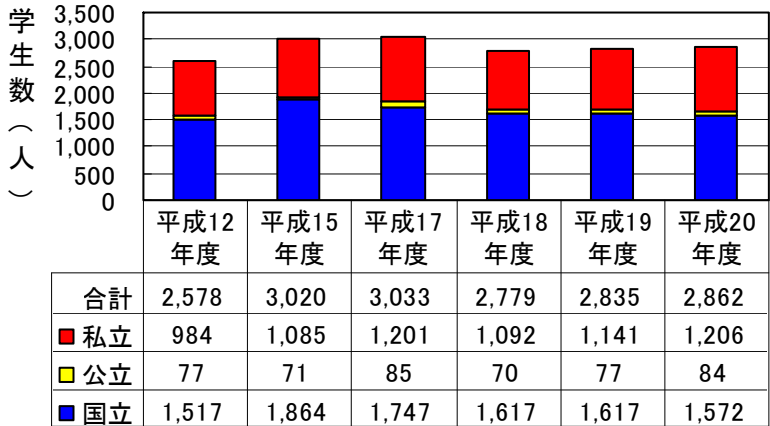


「一時的な仕事に就いた者」・・・アルバイト、パート等、臨時的な収入を目的とする仕事に就いた者。就職者数に含まれない
「左記以外の者」・・・家事の手伝い等、進学でも就職でもないことが明らかな者 ※学校基本調査(文部科学省)調べ

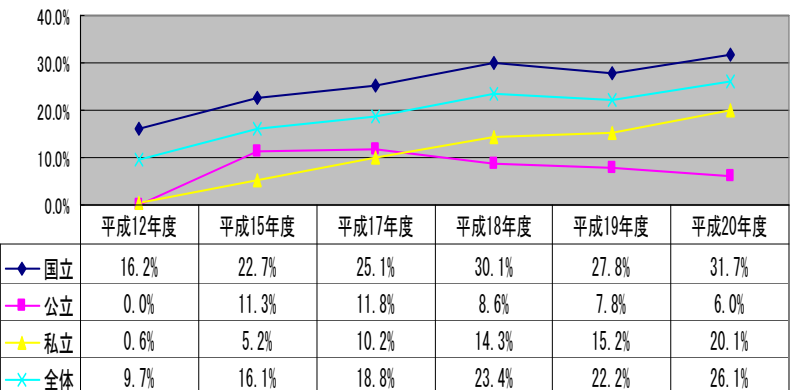
■ 歯学・博士

※保健分野 … 医学、歯学、薬学関係、その他(看護学、保健学等)を含む分野
(学校基本調査(文部科学省)学科系統分類表より)

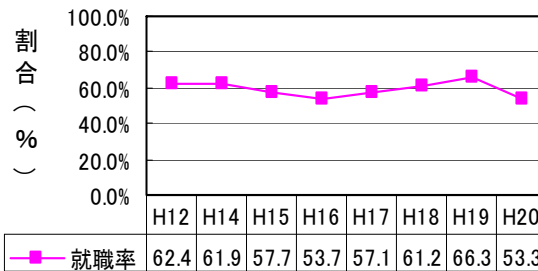
学生数の推移(歯学・博士)



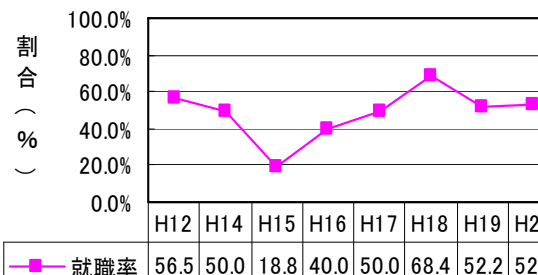
社会人割合の推移(歯学・博士)



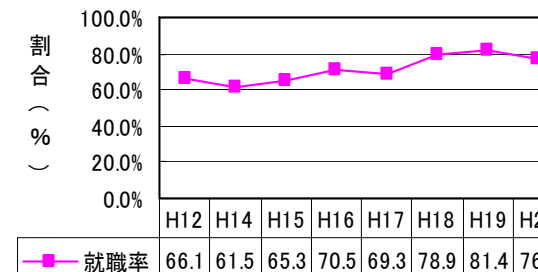
就職率の推移(歯学・博士・国立)



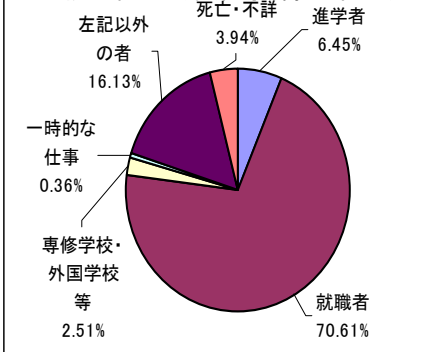
就職率の推移(歯学・博士・公立)



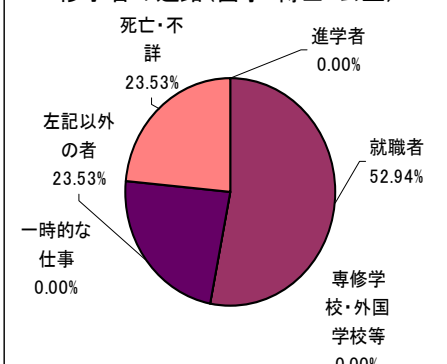
就職率の推移(歯学・博士・私立)



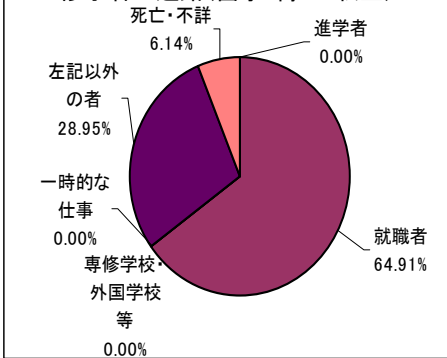
修了者の進路(歯学・博士・国立)



修了者の進路(歯学・博士・公立)



修了者の進路(歯学・博士・私立)

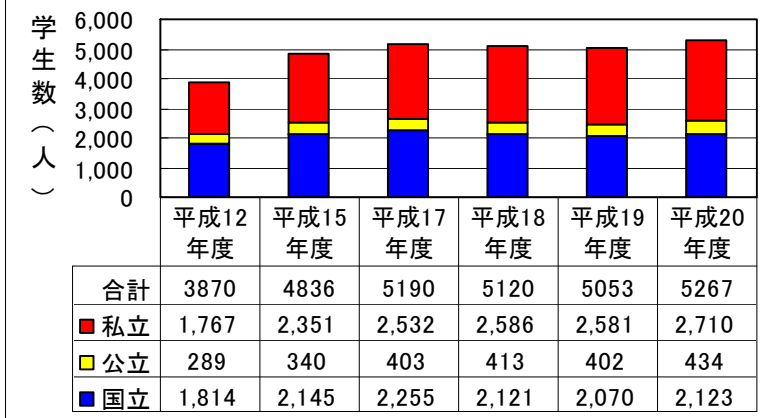


「一時的な仕事に就いた者」…アルバイト、パート等、臨時的な収入を目的とする仕事に就いた者。就職者数に含まれない
「左記以外の者」…家事の手伝い等、進学でも就職でもないことが明らかな者 ※学校基本調査(文部科学省)調べ

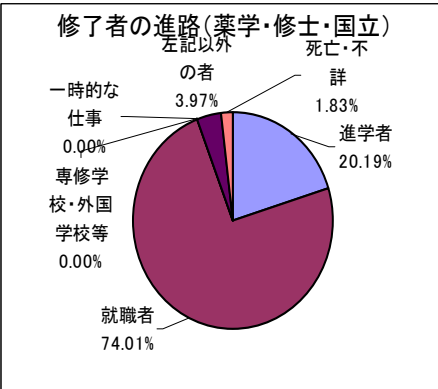
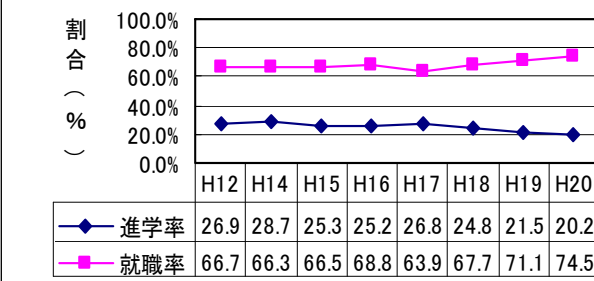
薬学・修士

※保健分野・・・医学、歯学、薬学関係、その他(看護学、保健学等)を含む分野
(学校基本調査(文部科学省)学科系統分類表より)

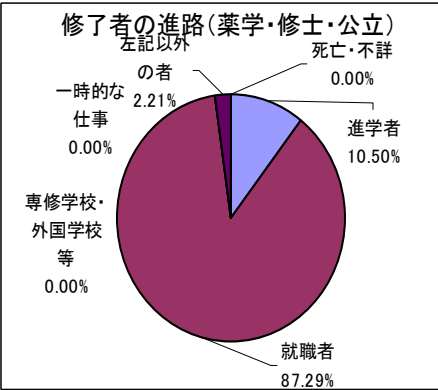
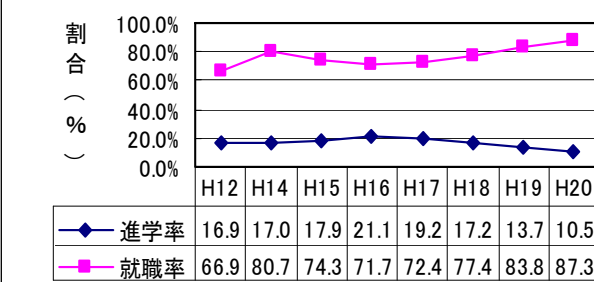
学生数の推移(薬学・修士)



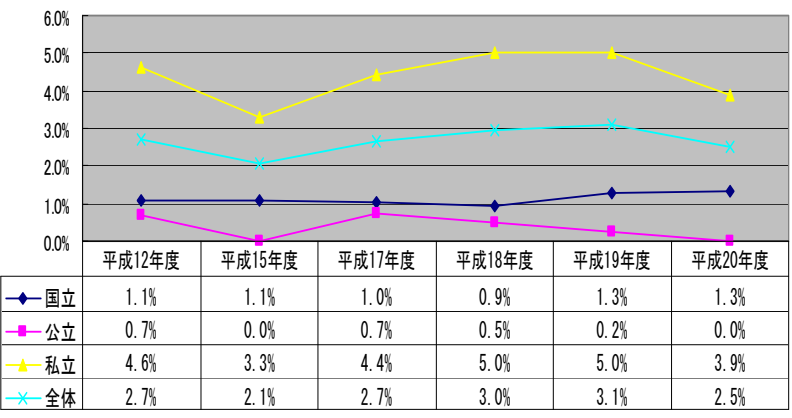
進学率・就職率の推移(薬学・修士・国立)



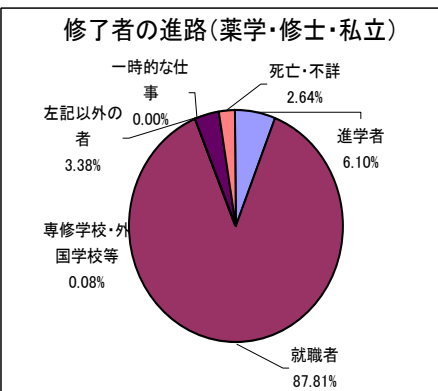
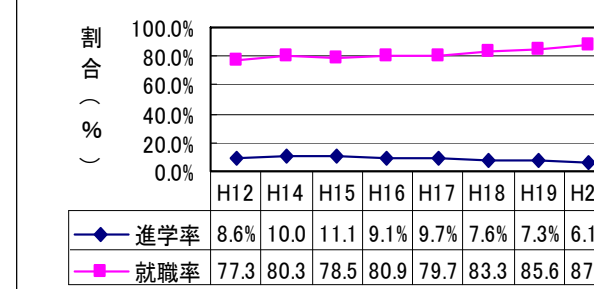
進学率・就職率の推移(薬学・修士・公立)



社会人割合の推移(薬学・修士)



進学率・就職率の推移(薬学・修士・私立)

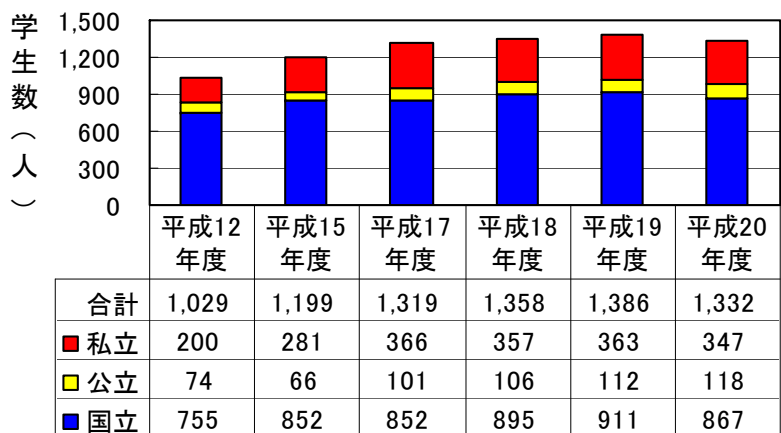


「一時的な仕事に就いた者」・・・アルバイト、パート等、臨時的な収入を目的とする仕事に就いた者。就職者数に含まれない
「左記以外の者」・・・家事の手伝い等、進学でも就職でもないことが明らかな者 ※学校基本調査(文部科学省)調べ

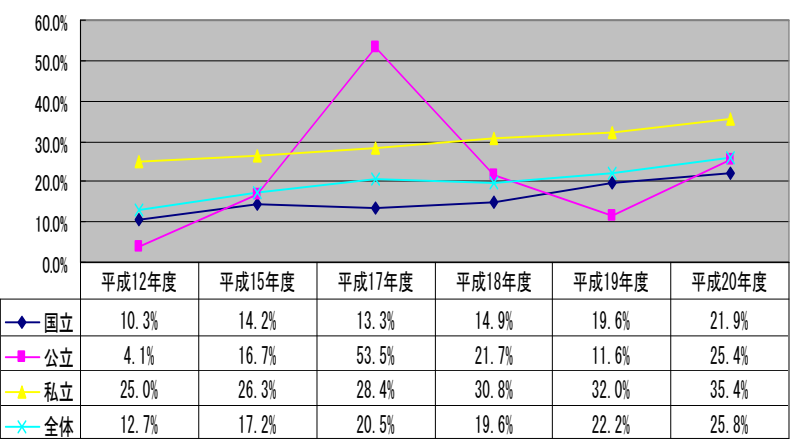
薬学・博士

※保健分野・・・医学、歯学、薬学関係、その他(看護学、保健学等)を含む分野
(学校基本調査(文部科学省)学科系統分類表より)

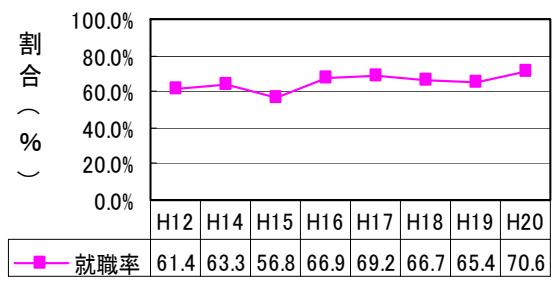
学生数の推移(薬学・博士)



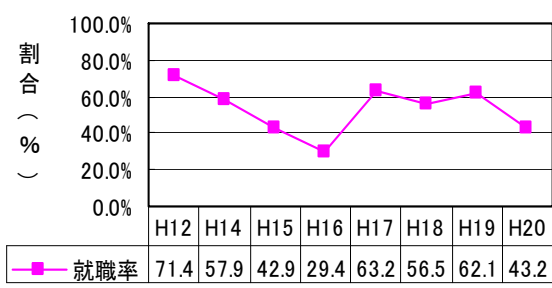
社会人割合の推移(薬学・博士)



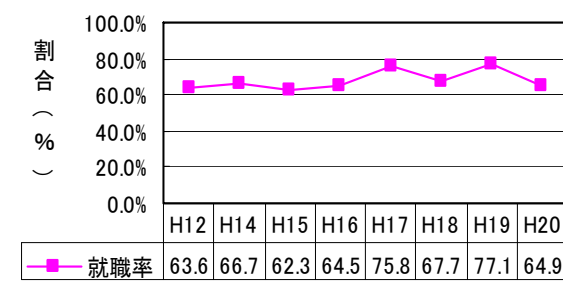
就職率の推移(薬学・博士・国立)



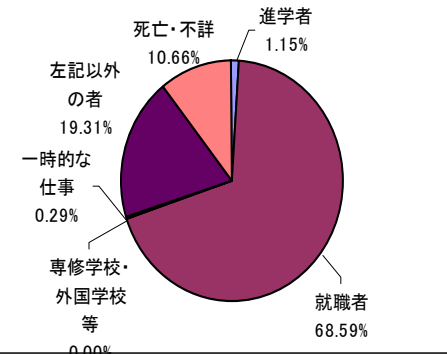
就職率の推移(薬学・博士・公立)



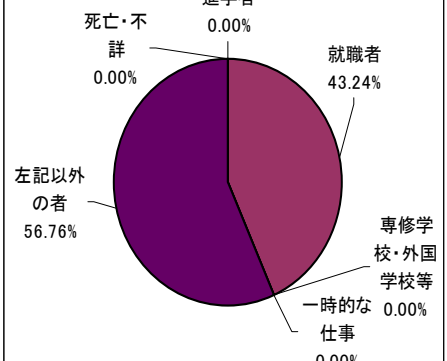
就職率の推移(薬学・博士・私立)



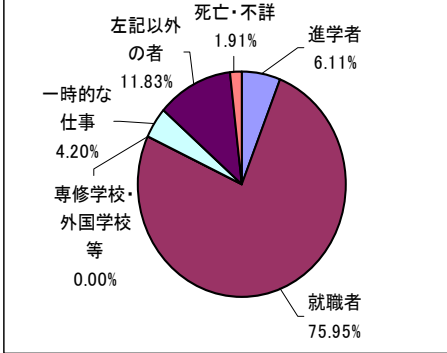
修了者の進路(薬学・博士・国立)



修了者の進路(薬学・博士・公立)



修了者の進路(薬学・博士・私立)

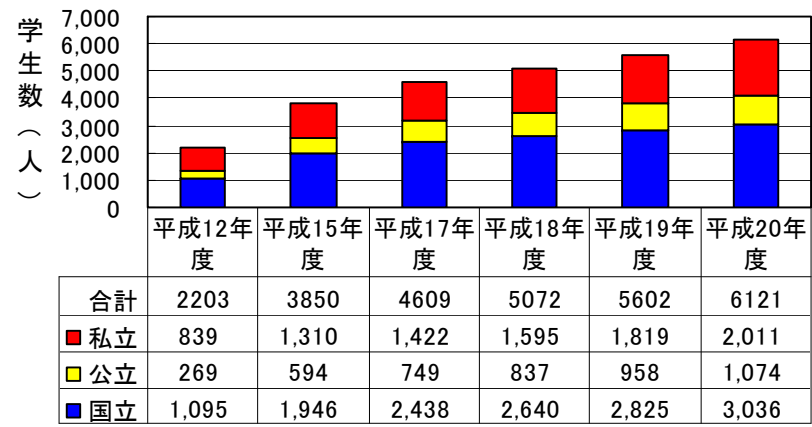


「一時的な仕事に就いた者」・・・アルバイト、パート等、臨時的な収入を目的とする仕事に就いた者。就職者数に含まれない
「左記以外の者」・・・家事の手伝い等、進学でも就職でもないことが明らかな者 ※学校基本調査(文部科学省)調べ

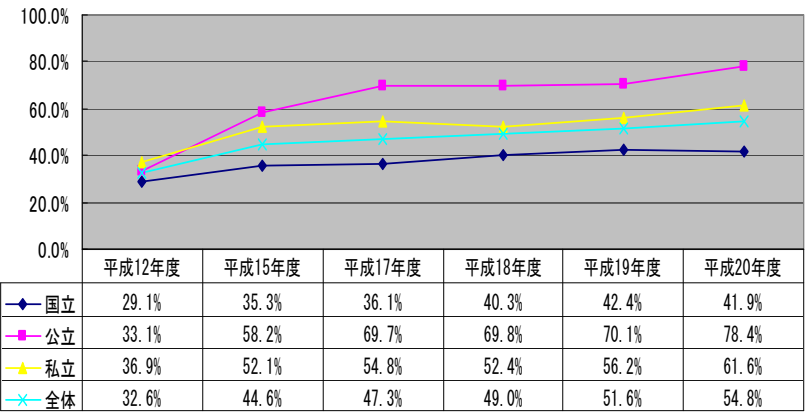
■ その他（看護学等）・修士

※保健分野・・・医学、歯学、薬学関係、その他（看護学、保健学等）を含む分野
 （学校基本調査（文部科学省）学科系統分類表より）

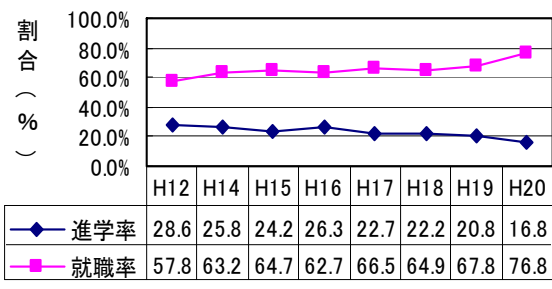
学生数の推移（その他・修士）



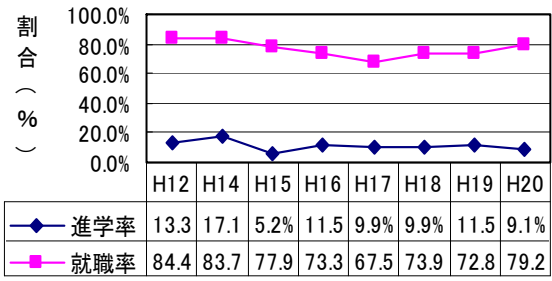
社会人割合の推移（その他・修士）



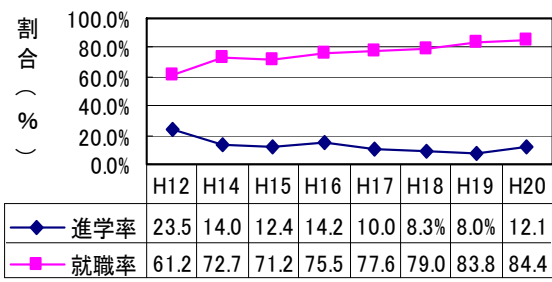
進学率・就職率の推移（その他・修士・国立）



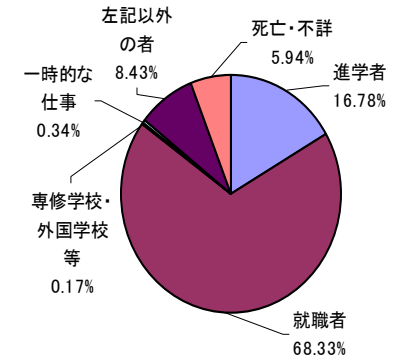
進学率・就職率の推移（その他・修士・公立）



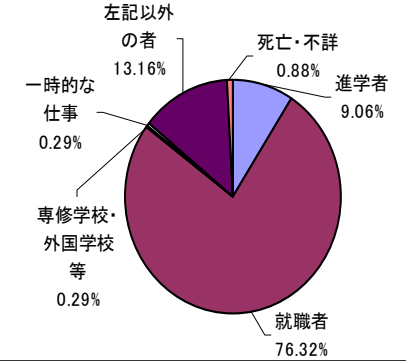
進学率・就職率の推移（その他・修士・私立）



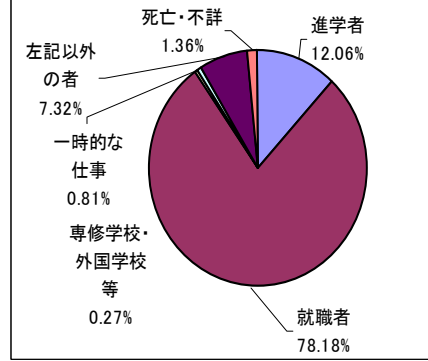
修了者の進路（その他・修士・国立）



修了者の進路（その他・修士・公立）



修了者の進路（その他・修士・私立）

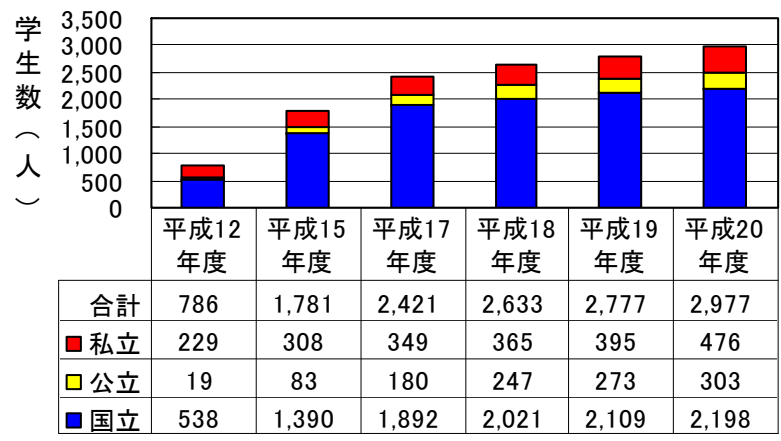


「一時的な仕事に就いた者」・・・アルバイト、パート等、臨時的な収入を目的とする仕事に就いた者。就職者数に含まれない
 「左記以外の者」・・・家事の手伝い等、進学でも就職でもないことが明らかな者 ※学校基本調査（文部科学省）調べ

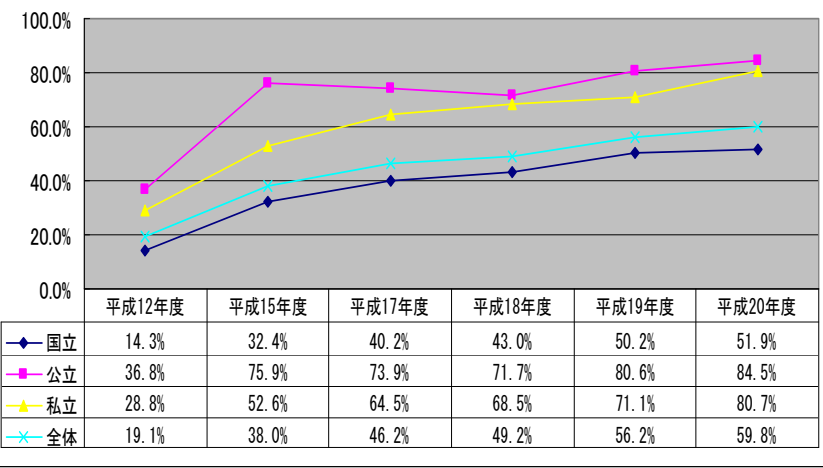
■ その他（看護学等）・博士

※保健分野・・・医学、歯学、薬学関係、その他（看護学、保健学等）を含む分野
 （学校基本調査（文部科学省）学科系統分類表より）

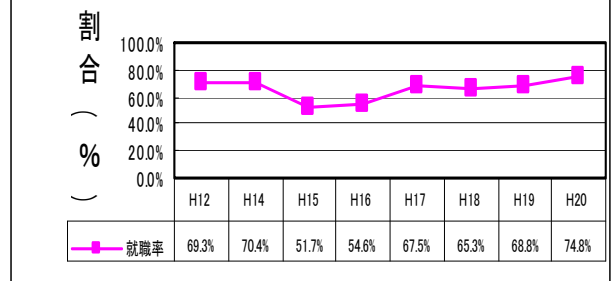
学生数の推移（その他・博士）



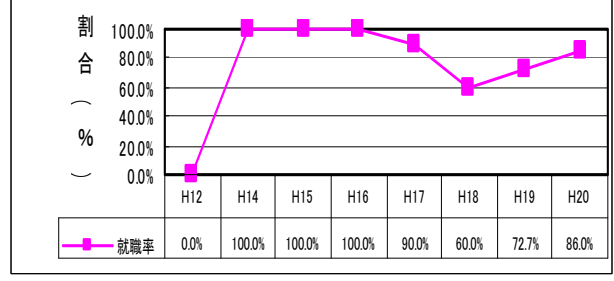
社会人割合の推移（その他・博士）



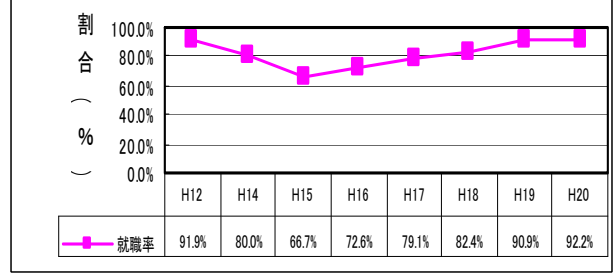
就職率の推移（その他・博士・国立）



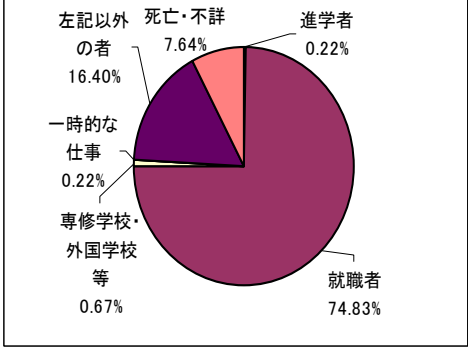
就職率の推移（その他・博士・公立）



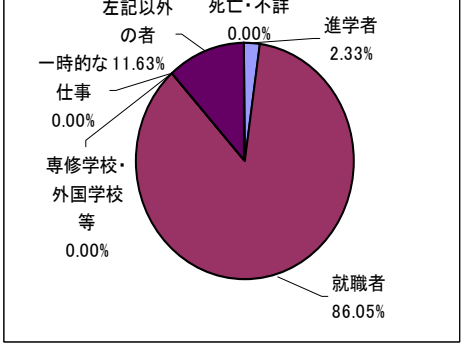
就職率の推移（その他・博士・私立）



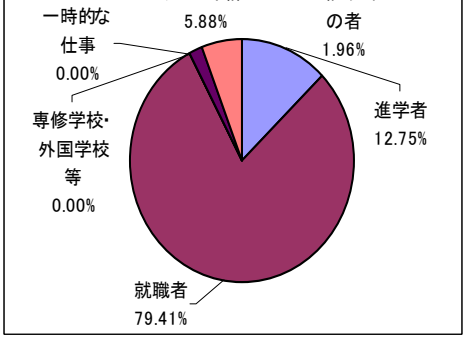
修了者の進路（その他・博士・国立）



修了者の進路（その他・博士・公立）



修了者の進路（その他・博士・私立）



「一時的な仕事に就いた者」・・・アルバイト、パート等、臨時的な収入を目的とする仕事に就いた者。就職者数に含まれない
 「左記以外の者」・・・家事の手伝い等、進学でも就職でもないことが明らかな者 ※学校基本調査（文部科学省）調べ