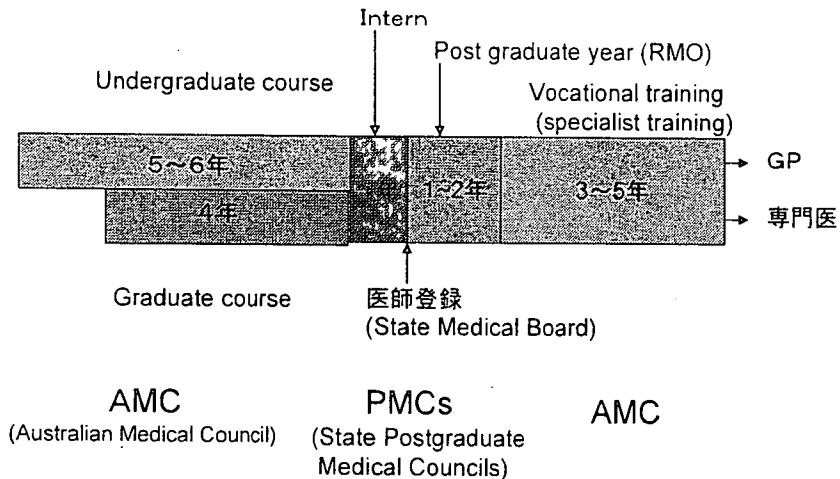


豪州の医師養成制度

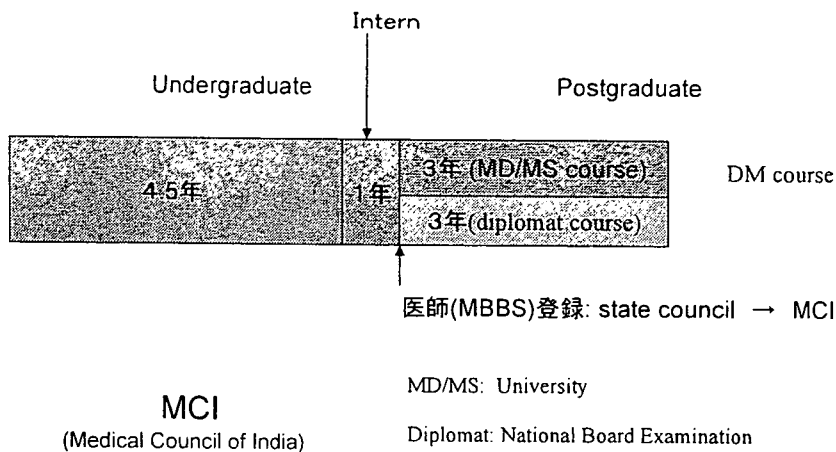
2000年代より



オーストラリアの現状

- 10年前よりgraduate course(4年生)導入開始
- 最低3年間の教育を受けたbachelorの学位が必要
- 17大学中、約半数がgraduate course採用、このうち2校が undergraduate graduate両方採用
- シドニー大の入学者の7~8割は医学関係の学位取得者
- 導入の背景は医師不足対策として医師養成の期間短縮ならびに社会の変化に対応した教育のflexibilityを重視
- 4年間では教育期間が短すぎ、基礎医学の教育が十分でないとの評価もある

インドの医師養成制度



EUの現状

- 6年間または5500時間の規定の変更の考えはない
- ヨーロッパの高等教育改革(ボローニャプロセス)では高等教育システムを3年のbachelorののち、3年のmasterへの変更が進んでいるが医学界は、この3+3制には反対
- General practitionerの重要性が認識

わが国の学士編入学者の現状

- 31校(80校中)が学士編入学採用
- 編入学定員は250名
- (メリット)
 - 勉学へのモチベーションが高い
 - 幅広い見識や高いコミュニケーション能力を持っている
 - クラスをまとめるリーダーシップを発揮する
- (デメリット)
 - 学業成績にばらつきが大きく、学年が進むにつれ学力低下傾向がある
 - 受験産業化や学士編入学導入校増加のために特徴ある学生の割合が減る
 - 卒後研究者になる者が少ない
 - 臨床医になっても県外に出る傾向があり、地元医療への貢献少ない
 - 6年一貫教育のため、一般入学制とのカリキュラム整合が困難である
 - 家族の扶養など経済的な問題が起こりやすい

米国の現状

- College4年間の後半2年は生物・医学分野の単位取得に専念、premedical化
- 人文科学分野出身学生は少数派
- MD+PhDのcombined programmeの制度