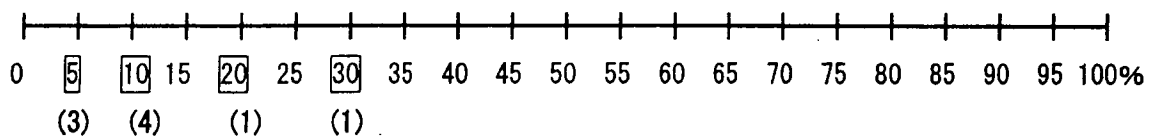


問 13 学士編入学定員の全入学者定員に占める割合は、現在何%ですか。

- 40% (1)
- 15% (2)
- 10%程度 (3)、
- 5% (3)

問 14 貴大学において、学士編入学定員の全入学者定員に占める割合は、どのくらいが適切だと思いますか。当てはまる% (5%刻み) のところに○をつけてください。



問 15 学士編入学者に対して、入学後、特別なカリキュラムを用意していますか。

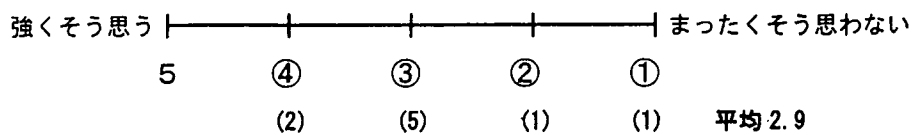
1. 用意している (2) → それはどのような科目ですか。
2. 特にない (7)

- 人間学 I ~ IV : 主な内容 (人間性の涵養、社会性の涵養、離島医療実習)
- 基礎医学研究 (基礎医学系の研究室に配属され、研究を行う。論文の作成が卒業要件)

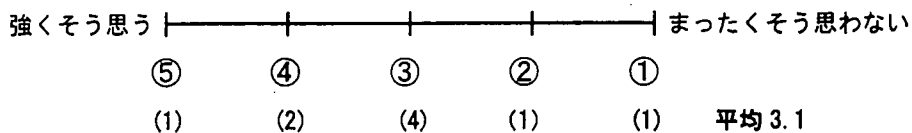
問 16 以下の文章について、あなたのご意見に当てはまるものを 1 つだけ○をつけてください。選択肢は、それぞれの文章について、

5. 強く思う
 4. そう思う
 3. どちらとも言えない
 2. そう思わない
 1. まったく思わない
- の 5 段階です。

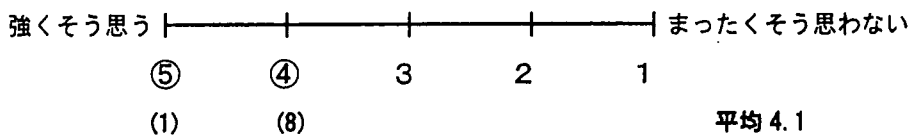
(1) 一般入学生と比べて、学士編入学生は、入学時の成績がよい。



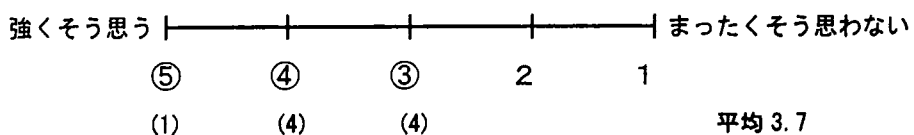
(2) 一般入学生と比べて、学士編入学生は、卒業時の成績がよい。



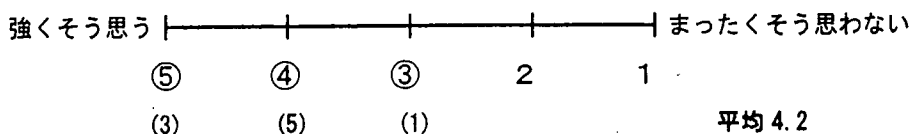
(3) 一般入学生と比べて、学士編入学生は、熱心に勉強する。



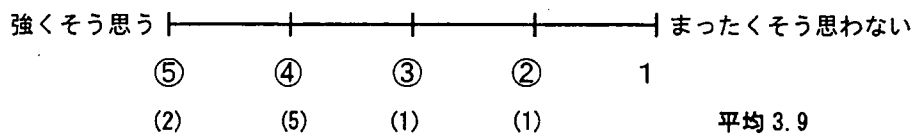
(4) 一般入学生と比べて、学士編入学生は、医師国家試験の合格率が高い。



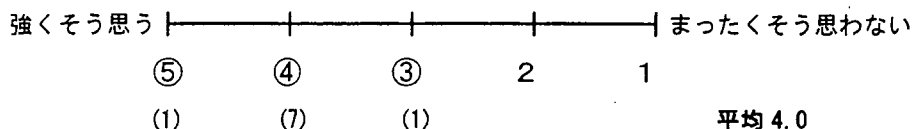
(5) 一般入学生と比べて、学士編入学生は、コミュニケーション能力が優れている。



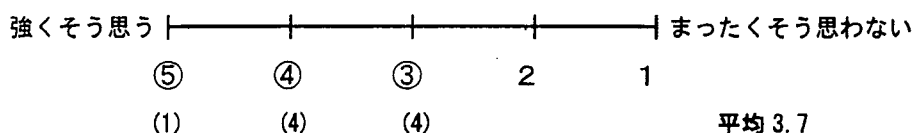
(6) 一般入学生と比べて、学士編入学生は、クラスをまとめる能力がある。



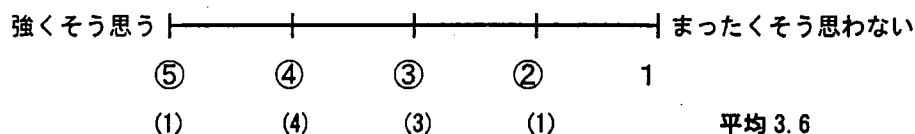
(7) 一般入学生と比べて、学士編入学生は、幅広い見識を持っている。



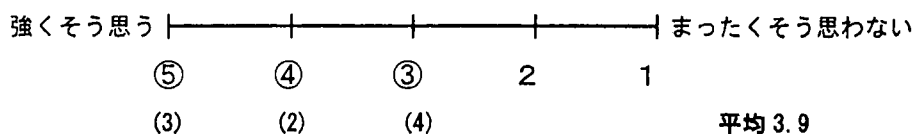
(8) 一般入学生と比べて、学士編入学生は、一般常識がある。



(9) 学士編入学制度は、当大学の医学教育にとってプラスの面が多い。



(10) 一般入学生と比べて、学士編入学生は、経済的に苦労している。



コメント：制度開始当初は、学士入学者が一般学生をまとめたり、刺激を与えたりしたが、各年度でばらつきがあるものの徐々に一般入学者と差異が減少しているように感じる。

問 17 学士編入学者の卒後進路についてうかがいます。これまでの卒業生の研究者、臨床医の割合はおおよそそれぞれどのくらいですか。(わからない場合は、×を記入して下さい。)

研究者	<u>0</u> 割程度	臨床医	<u>10</u> 割程度 (4)
研究者	<u>1</u> 割以下	臨床医	<u>9</u> 割以上 (2)
研究者	<u>1</u> 割程度	臨床医	<u>9</u> 割程度 (3)

問 18 卒業後、臨床医になった場合、勤務地はどこが多いですか。

1. ほとんど地元都道府県内
2. 地元都道府県内が多い (3)
3. 地元都道府県内と県外で半々程度
4. 県外が多い (3)
5. ほとんど県外 (3)

問 19 学士編入学制度について、貴大学は今後どのような方針ですか。

1. 拡大を考えている (1)
2. 現状維持の予定である (5)
3. 縮小を考えている (3)

問 20 学士編入学制度の良い点、改善が必要な点をご自由にお書き下さい。

【良い点】

- いろいろなバックグラウンドや知識をもった学生が入学し、他の学生に良い影響を与えている。
- 一般学生に対して良い刺激を与えている。
- クラスのまとめ役、リーダーとして活躍する学生が多い。
- 社会的な視野の広い学生が多く、卒後多方面での活躍が期待される。
- 医師（臨床医）としての評価が高いと考えられる。
- 他学部を卒業し、医師を目指して入学したこともあり、勉学のモチベーションが高いのが良い点である。人格は比較的まとまった学生が多い。
- 学生をまとめる力がある。
- 本学の制度のため、研究志向が強いので、医学部の研究全般が活性化されている。半数以上の学生がレベルの高い国際学術誌に論文を発表している。
- 多様な人材を受け入れることができる。
- モチベーションが高く、熱心に勉強する。

【改善が必要な点】

[地元医療への貢献の問題]

- 平成19年度入試から、地域枠（3人以内）を設けたが、その他の改善事項等については、現在、検討中である。
- 卒業後、地元に残る者が少なく、地域医療に貢献する医師確保の点で問題があるため、今後は地元優先枠等についても検討の必要がある。
- 地元に残る医師を育てること。
- 地域医療への貢献が困難となり得る。

[研究志向について]

- 研究者としての道に進むことが困難である。
- MD-PhD コースを考え、研究者養成を目標として開始した学士入学制度であるが、その後、卒後2年の研修必修化により、必ずしも当初の目的は達せられていないようである。今後、その意義等も含めて、再検討する必要があると思われる。確かに、他大学や大学院を卒業した学生が多く、その分人生経験が多いものもあるが、卒業後医師として活動していく際に、その経験がどの程度役にたっているかは不明である。研究面で一見有利なように思えるが、年齢が高い分、早く一人前の医師になりたいという気持ちが非常に強く、必ずしも研究に打ち込む学士入学者が多いとはいえない状況である。
- 研究志向を持つ学生を選ぶこと。
- 大学に残って教育者への道を目指す者が少ない印象がある。

[入試の問題]

- 試験実施日や入学時期などが一定しないため辞退者が出る。
- 多くの大学が学士入学制度を開始しており、複数の大学を受験している受験生が多い。今後、入試日の大学間の調整等が必要になる可能性もあると思われる。

[カリキュラムの問題]

- 一般学生と同様以上に試験勉強に時間を割こうとするため、研究にかける時間が不足する学生がいる。臨床医学は除いて基礎医学部分の学習方法を改善、合理化する必要がある。
- 教養課程がなくなってから、一般入学の学生とのカリキュラムを合わせるのが困難になってきている。

[成績の問題]

- 年齢が高いためスタミナがない。

- 授業は熱心に受けているが、成績は必ずしも良くない。高学年になるに従って低下する。

[経済的問題]

- 経済的な苦勞が多い。
- 経済的支援。

【参考資料】

調査回答大学一覧

(平成12年度以前に学士編入学制度を導入した大学9校、回答率：100%)

旭川医科大学

群馬大学

千葉大学

東海大学

滋賀医科大学

大阪大学

神戸大学

島根大学

鹿児島大学

資料5 医学教育機関の推移

	大学			医学専門学校		
	官立	公立	私立	官立	公立	私立
1911 (明治 44年)	東京帝國大學 京都帝國大學 九州帝國大學	なし	なし	千葉醫學専門學校 仙臺醫學専門學校 岡山醫學専門學校 金澤醫學専門學校 長崎醫學専門學校 新潟醫學専門學校	京都府立醫學専門學校 大阪府立高等醫學校 愛知縣立醫學専門學校	私立東京慈惠會醫院醫學専門學校 私立熊本醫學専門學校
1917 (大正 6年)	東京帝國大學 京都帝國大學 東北帝國大學 九州帝國大學	府立大阪醫科大學	なし	千葉醫學専門學校 岡山醫學専門學校 金澤醫學専門學校 長崎醫學専門學校 新潟醫學専門學校	京都府立醫學専門學校 愛知縣立醫學専門學校	私立東京慈惠會醫院醫學専門學校 私立日本醫學専門學校 私立東京女子醫學専門學校 私立熊本醫學専門學校
1919 (大正 8年)	東京帝國大學 京都帝國大學 東北帝國大學 九州帝國大學	府立大阪醫科大學	慶應義塾大學部	千葉醫學専門學校 岡山醫學専門學校 金澤醫學専門學校 長崎醫學専門學校 新潟醫學専門學校	京都府立醫學専門學校 愛知縣立醫學専門學校	私立東京慈惠會醫院醫學専門學校 日本醫學専門學校 東京醫學専門學校 東京女子醫學専門學校 熊本醫學専門學校

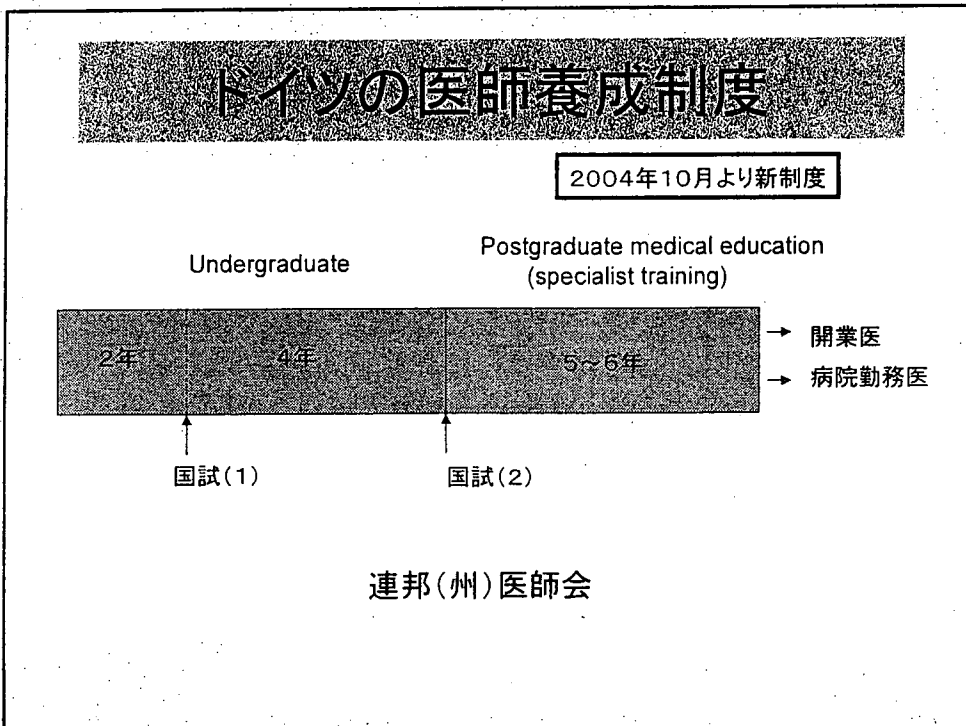
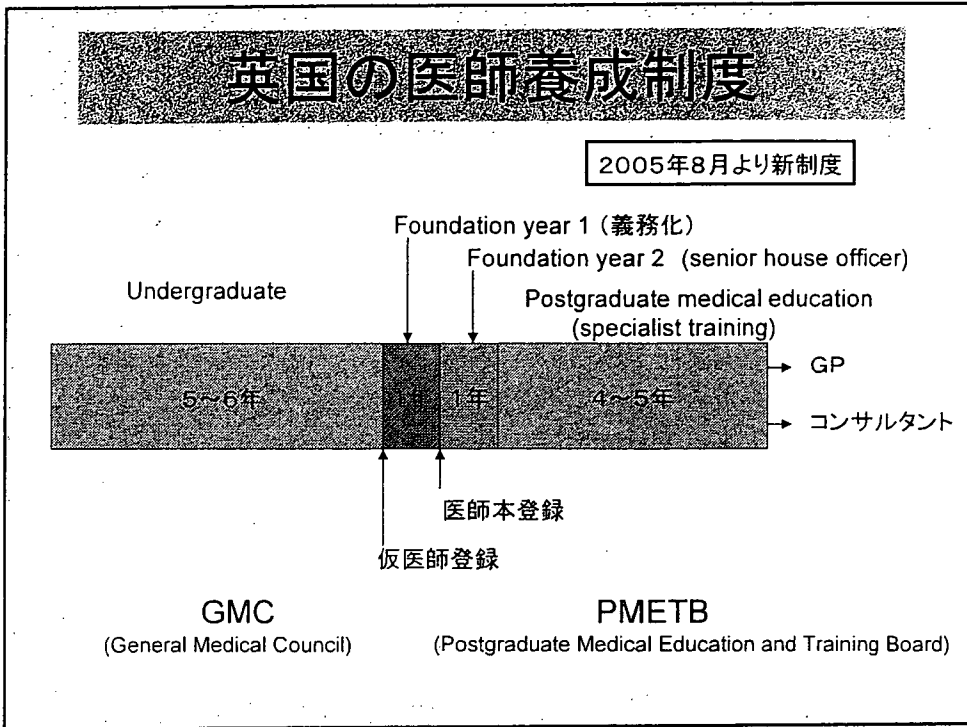
<p>1925 (大正 14年)</p>	<p>東京帝國大學 京都帝國大學 東北帝國大學 九州帝國大學 北海道帝國大學 新潟醫科大學 岡山醫科大學 千葉醫科大學 金澤醫科大學 長崎醫科大學</p>	<p>愛知醫科大學 京都府立醫科大學 大阪醫科大學 熊本醫科大學</p>	<p>慶應義塾大學 東京慈惠會醫科大學</p>	<p>なし</p>	<p>なし</p>	<p>日本醫學專門學校 東京醫學專門學校 東京女子醫學專門學校</p>
<p>1927 (昭和 2年)</p>	<p>東京帝國大學 京都帝國大學 東北帝國大學 九州帝國大學 北海道帝國大學 新潟醫科大學 岡山醫科大學 千葉醫科大學 金澤醫科大學 長崎醫科大學</p>	<p>愛知醫科大學 京都府立醫科大學 大阪醫科大學 熊本醫科大學</p>	<p>慶應義塾大學 東京慈惠會醫科大學 日本醫科大學</p>	<p>なし</p>	<p>なし</p>	<p>日本大學專門部 日本醫科大學專門部 東京醫學專門學校 東京女子醫學專門學校 大阪高等醫學專門學校</p>

東京帝國大學 京都帝國大學 東北帝國大學 九州帝國大學 北海道帝國大學 1942 大阪帝國大學 (昭和 17年) 名古屋帝國大學 新潟醫科大學 岡山醫科大學 千葉醫科大學 金澤醫科大學 長崎醫科大學 熊本醫科大學	京都府立醫科大學	慶應義塾大學 東京慈惠會醫科大學 日本醫科大學 日本大學	東京帝國大學臨時附屬醫學專門部 京都帝國大學臨時附屬醫學專門部 東北帝國大學臨時附屬醫學專門部 九州帝國大學臨時附屬醫學專門部 北海道帝國大學臨時附屬醫學專門部 大阪帝國大學臨時附屬醫學專門部 名古屋帝國大學臨時附屬醫學專門部 新潟醫科大學臨時附屬醫學專門部 岡山醫科大學臨時附屬醫學專門部 千葉醫科大學臨時附屬醫學專門部 金澤醫科大學臨時附屬醫學專門部 長崎醫科大學臨時附屬醫學專門部 熊本醫科大學臨時附屬醫學專門部	なし	東京醫學專門學校 大阪高等醫學專門學校 岩手醫學專門學校 九州醫學專門學校 昭和醫學專門學校 東京女子醫學專門學校 帝國女子醫學藥學專門學校
---	----------	---------------------------------------	---	----	--

出典法、

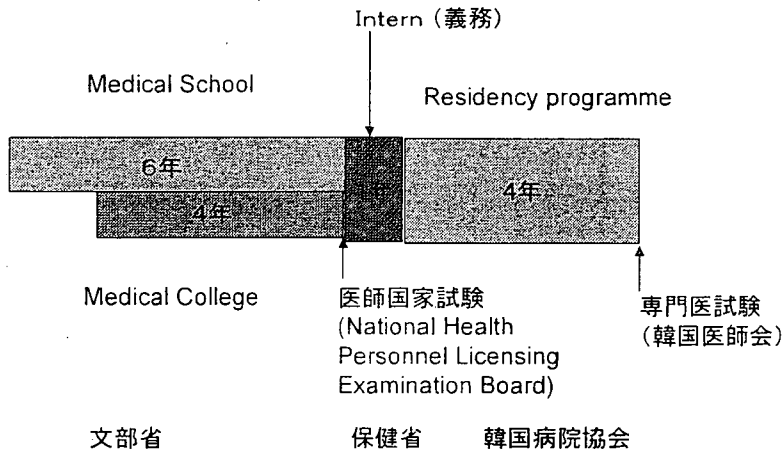
昭和2年以前：日本帝國文部省年報

昭和17年：全國大學一覽



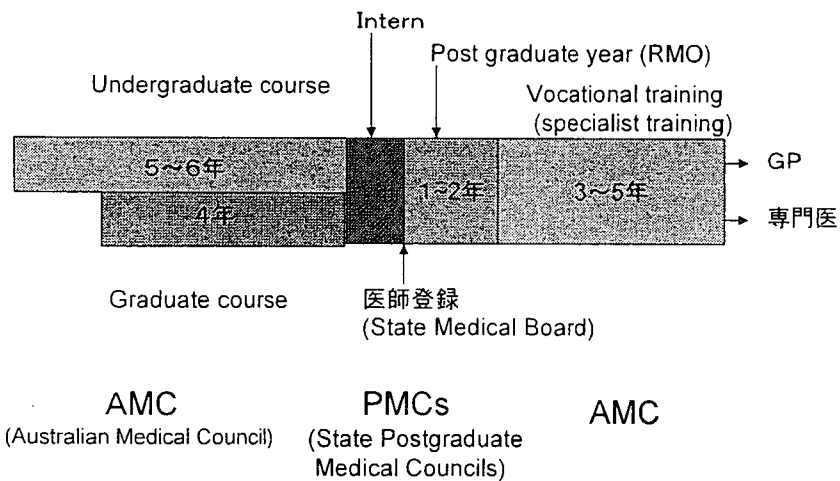
韓国の医師養成制度

2003年より

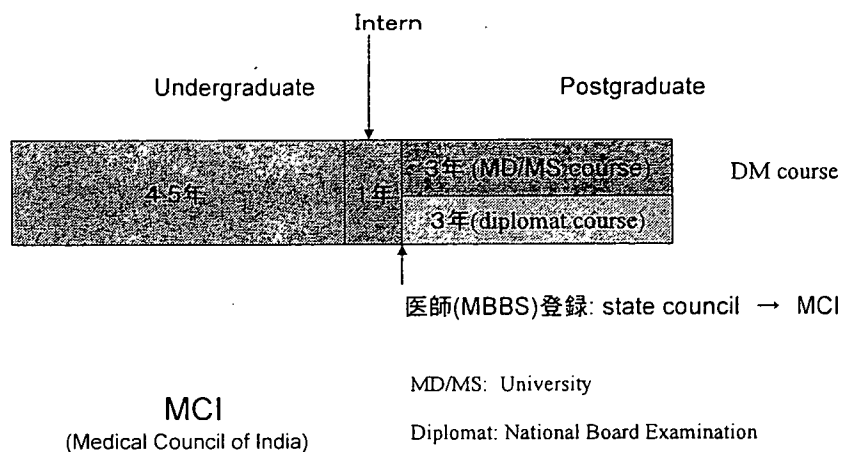


豪州の医師養成制度

2000年代より



インドの医師養成制度



Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅱ 研究成果の刊行に関する一覧表

1)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
石川 雅彦 遠藤 弘良 林 謙治 篠崎 英夫	臨床研修の到達目標に 関する研究 —卒前医学教育への前 倒し導入に関して—	医学教育	39(1)	19～27	2007

2)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
福井 次矢 高橋 理 徳田 安春 大出 幸子 野村 恭子 矢野 栄二 青木 誠 木村 琢磨 川南 勝彦 遠藤 弘良 水嶋 春朔 篠崎 英夫	Ⅱ. 新臨床研修制度の 影響 1. 臨床研修の現状： 大学病院・研修病院 アンケート調査結果	日本内科 学会雑誌	96(12)	31～44	2007