

入学者選抜^{*1}

織畑 秀夫^{*2} 尾島 昭次^{*3}

はじめに

本白書の対象期間である昭和57年から60年にかけて、昭和54年度に始まった国公立大学の共通第1次学力試験と適性に配慮した多角的選抜を行う第2次試験が定着はしたが、他方約6年を経過した今日、共通第1次学力試験に関連し、予測されなかった種々の問題が派生してきた。また、この期間は一県一医大政策の成果、つまり医師数急増への対応として、一部に募集人員（入学定員）削減がみられ始めた時期でもある。

これらの状況と併せて、最近医学校志望者が減少しているが、それとは逆に推薦入学が増加する傾向がみられている。

表1に示すように、医科大学は昭和56年まで、国立42、公立8、私立29、計79校、これに防衛医科大学校(昭和49年設立)を含めると80校となった。それ以後医学校新設はない。

入学定員は1982年版の医学教育白書（以下、前回白書）の56年では44年以降の約4,000名の増加により8,280名に達していたが、昭和57～59年には増加がなく、昭和60年には20名が減少している。20名減は愛媛大学医学部である。これは医師過剰に対処する努力が現実に見えてきたもので、今後も減る見込みである（表2）。

1. 倍 率

昭和54年に共通第1次学力試験が実施され、そ

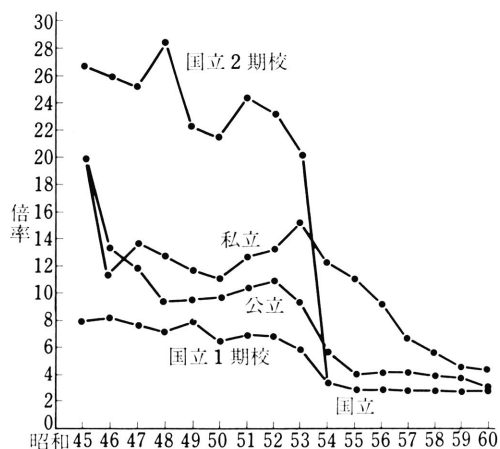


図1 医学校における入学者選抜倍率の年次推移

れまでの国立の入試¹⁾が1期校と2期校で分れて別の日に行っていたものが、期日が一元化された結果、国立の倍率は急激に下降した。とくに国立2期校において顕著である。図1に示すように、昭和54年には国立2期校の倍率は21倍から3.1倍に急下降し、旧国立1期校の3.6倍にほぼ収斂した。その後は大きな変動がなく、昭和57年：2.8倍、58年：2.7倍、60年：2.6倍である。

公立も国立ほどではないが、昭和54年には下降を示し、昭和55年からほぼ安定しているが、昭和57年：4.0倍、58年：3.8倍、59年：3.5倍、60年：3.0倍とやや低下している。

私立も公立と同じように昭和54年を機に低下し始めたが、昭和57年：6.7倍、58年：6.0倍、59年：5.6倍、60年：4.9倍と漸減している。国、公、私立が同じ程度に落ち着く傾向をみせている。受験者総数は、表3～8、図2のように、昭和57年より減少しており、とくに私立は著しい減少傾向を示している。これは医師過剰傾向、および医療

*1 Student Selection.

キーワード：入学者選抜・倍率・選抜方法・推薦入学・学納金

*2 ORIHATA, Hideo 東京女子医科大学第2外科学教室

*3 OJIMA, Akitsugu 岐阜大学医学部病理学教室

表 1 医科大学・医学部数の変遷^{1~4)}

年 度		43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	計
実 数	国 立	24	24	25	25	26	29	32	33	35	35	38	38	41	42	42	42	42	42	
	公 立	9	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	私 立	13	13	16	18	25	26	28	28	28	28	29	29	29	29	29	29	29	29	
	計	46	46	50	52	59	63	68	69	71	71	75	75	78	79	79	79	79	79	
対 前 年 増 加 数	国 立	0	0	1	0	1	3	3	1	2	0	3	0	3	1	0	0	0	0	18
	公 立	0	0	0	0	△1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	△1
	私 立	0	0	3	2	7	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16
	計	0	0	4	2	9	4	5	1	2	0	4	0	3	1	0	0	0	0	33

△ 三重大の国立移管による減、本表には防衛医大（昭和49年設立）は含まない。

表 2 医学校入学定員の変遷^{1~4)}

年 度	44	45	47	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
入学定員	4,040	4,380	5,600	6,840	7,040	7,340	7,400	7,820	7,880	8,180	8,280	8,280	8,280	8,280	8,260
対前(前) 年増加数	0	340	1,220	1,240	200	300	60	420	60	300	100	0	0	0	-20

50年以降は、大阪大学医学部の専門課程（3年次）20人の増を含む。防衛医大の80名は含まない。

表 3 受験者総数

年 度	57	58	59	60
国 立	12,721	12,299	11,686	12,040
公 立	2,777	2,586	2,392	2,068
私 立	28,088	25,456	23,501	20,912
総 計	43,586	40,341	37,579	35,020

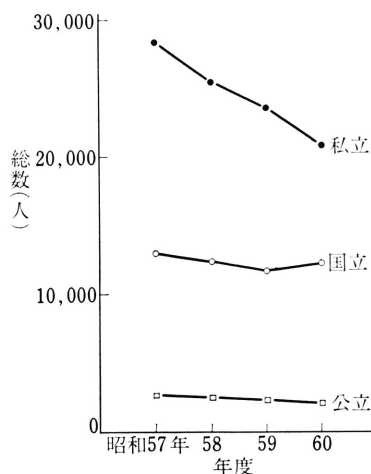


図 2 受験者総数

事情の変化などによる医学校への人気の低下とみることも否定はできない。

個々の大学別にみると、1982年版の医学教育白書によれば、高倍率は富山（昭54：10.7倍，昭55：5.0倍），秋田（昭54：5.8倍，昭56：4.5倍），滋賀（昭54：5.0倍），香川（昭55：7.5倍），筑波（昭55：5.5倍，昭56：5.0倍），東京（昭55：5.0倍），三重（昭56：4.9倍）であったが，今回の調査では，昭和57年は富山（6.9倍），筑波（4.5倍），香川（4.4倍），昭和58年は香川（5.0倍），筑波（4.3倍），三重（4.2倍），昭和59年は三重（5.8倍），東京（3.8倍），香川（3.4倍），昭和60年は筑波（4.7倍），浜松（4.7倍），旭川（4.0倍）となっており，だいたい似た顔ぶれで富山，筑波，香川，三重，東京はそのまま，秋田，滋賀に代って浜松，旭川が加わっている。

低倍率は前回白書によれば鳥取（昭54：1.9倍，昭56：2.1倍），岡山（昭和54：2.0倍，昭55：1.6倍），九州（昭54：2.1倍），鹿児島（昭54：2.1倍，昭56：1.6倍），宮崎（昭55：1.6倍），信州（昭55：1.8倍），山口（昭55：1.8倍），大分（昭55：1.8倍），富山（昭56：1.9倍），福井（昭56：2.1倍）であったが，今回の調査では，昭和57年は

表 4 旧国立1期校の倍率

イ) 志願者数 ロ) 受験者数 ハ) 合格者発表数 ニ) 入学手続者数 ホ) 倍率(ロ/ハ) ヘ) 入学定員

年度 大学名	57		58		59		60	
北 海 道	イ) 348	ニ) 120	イ) 326	ニ) 120	イ) 311	ニ) 120	イ) 267	ニ) 121
	ロ) 335	ホ) 2.79	ロ) 317	ホ) 2.62	ロ) 294	ホ) 2.43	ロ) 259	ホ) 2.14
	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 121	ヘ) 120	ハ) 121	ヘ) 120	ハ) 121	ヘ) 120
東 北	イ) 365	ニ) 122	イ) 303	ニ) 119	イ) 285	ニ) 120	イ) 339	ニ) 123
	ロ) 355	ホ) 2.96	ロ) 289	ホ) 2.40	ロ) 273	ホ) 2.17	ロ) 322	ホ) 2.58
	ハ) 122	ヘ) 120	ハ) 124	ヘ) 120	ハ) 126	ヘ) 120	ハ) 125	ヘ) 120
東 京*1	イ) 343	ニ) 90	イ) 332	ニ) 90	イ) 344	ニ) 90	イ) 350	ニ) 90
	ロ) 269	ホ) 3.81	ロ) 269	ホ) 3.69	ロ) 270	ホ) 3.82	ロ) 266	ホ) 3.89
	ハ) 90	ヘ) 90	ハ) 90	ヘ) 90	ハ) 90	ヘ) 90	ハ) 90	ヘ) 90
名 古 屋*4	イ) 262	ニ) 105(1)*	イ) 259	ニ) 100(1)	イ) 264	ニ) 104(5)	イ) 261	ニ) 97(1)
	ロ) 252	ホ) 2.38	ロ) 247	ホ) 2.42	ロ) 254	ホ) 2.44	ロ) 257	ホ) 2.54
	ハ) 106	ヘ) 100	ハ) 102	ヘ) 100	ハ) 104	ヘ) 100	ハ) 101	ヘ) 100
京 都	イ) 322	ニ) 119	イ) 322	ニ) 120	イ) 377	ニ) 119	イ) 449	ニ) 121
	ロ) 301	ホ) 2.51	ロ) 306	ホ) 2.55	ロ) 360	ホ) 3.0	ロ) 414	ホ) 3.42
	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 121	ヘ) 120
大 阪	イ) 281	ニ) 100	イ) 315	ニ) 99	イ) 325	ニ) 100	イ) 291	ニ) 100
	ロ) 269	ホ) 2.7	ロ) 297	ホ) 3.1	ロ) 308	ホ) 3.1	ロ) 279	ホ) 2.8
	ハ) 100	ヘ) 100	ハ) 100	ヘ) 100	ハ) 100	ヘ) 100	ハ) 100	ヘ) 100
九 州*1	イ) 281(6)	ニ) 125(3)	イ) 263(4)	ニ) 123(1)	イ) 314(3)	ニ) 122(1)	イ) 265(3)	ニ) 125(3)
	ロ) 275(6)	ホ) 2.20	ロ) 252(2)	ホ) 2.05	ロ) 305(2)	ホ) 2.46	ロ) 257(3)	ホ) 2.06
	ハ) 125(3)	ヘ) 120	ハ) 123(1)	ヘ) 120	ハ) 124(2)	ヘ) 120	ハ) 125(3)	ヘ) 120
千 葉	イ) 431	ニ) 121	イ) 376	ニ) 121	イ) 382	ニ) 120	イ) 307	ニ) 120
	ロ) 421	ホ) 3.5	ロ) 355	ホ) 2.9	ロ) 357	ホ) 3.0	ロ) 282	ホ) 2.4
	ハ) 121	ヘ) 120	ハ) 121	ヘ) 120	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 120	ヘ) 120
新 潟*4	イ) 243	ニ) 120	イ) 310	ニ) 120	イ) 243	ニ) 120	イ) 240	ニ) 120
	ロ) 231	ホ) 1.9	ロ) 302	ホ) 2.5	ロ) 239	ホ) 2.0	ロ) 234	ホ) 1.9
	ハ) 121*	ヘ) 120	ハ) 123	ヘ) 120	ハ) 121	ヘ) 120	ハ) 121	ヘ) 120
金 沢	イ) 336	ニ) 120	イ) 351	ニ) 120	イ) 391	ニ) 120	イ) 292	ニ) 120
	ロ) 325	ホ) 2.7	ロ) 324	ホ) 2.7	ロ) 379	ホ) 3.2	ロ) 281	ホ) 1.3
	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 120	ヘ) 120
岡 山	イ) 266	ニ) 120	イ) 198	ニ) 121	イ) 221	ニ) 122	イ) 169	ニ) 120
	ロ) 260	ホ) 2.1	ロ) 192	ホ) 1.6	ロ) 212	ホ) 1.7	ロ) 159	ホ) 1.3
	ハ) 122	ヘ) 120	ハ) 122	ヘ) 120	ハ) 122	ヘ) 120	ハ) 121	ヘ) 120
長 崎	イ) 392	ニ) 120	イ) 252	ニ) 121	イ) 302	ニ) 120	イ) 219	ニ) 121
	ロ) 383	ホ) 3.2	ロ) 239	ホ) 2.0	ロ) 290	ホ) 2.4	ロ) 205	ホ) 1.7
	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 122	ヘ) 120	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 121	ヘ) 120
熊 本	イ) 291	ニ) 120	イ) 267	ニ) 120	イ) 279	ニ) 120	イ) 303	ニ) 120
	ロ) 277	ホ) 2.3	ロ) 256	ホ) 2.1	ロ) 268	ホ) 2.2	ロ) 293	ホ) 2.4
	ハ) 123	ヘ) 120	ハ) 122	ヘ) 120	ハ) 122	ヘ) 120	ハ) 121	ヘ) 120

表 4 つづき

年度		57		58		59		60				
大学名												
筑波	イ)	446	ニ) 100	イ)	428	ニ) 100	イ)	339	ニ) 98	イ)	479	ニ) 97
	ロ)	446	ホ) 4.46	ロ)	428	ホ) 4.28	ロ)	339	ホ) 3.39	ロ)	479	ホ) 4.74
	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100
富山医科薬科	イ)	721	ニ) 99	イ)	402	ニ) 100	イ)	241	ニ) 98	イ)	269	ニ) 101
	ロ)	690	ホ) 6.9	ロ)	384	ホ) 3.8	ロ)	236	ホ) 2.4	ロ)	258	ホ) 2.6
	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	101	ヘ) 100
浜松医科	イ)	282	ニ) 100	イ)	197	ニ) 100	イ)	135	ニ) 100	イ)	496	ニ) 100
	ロ)	273	ホ) 273	ロ)	193	ホ) 1.93	ロ)	130	ホ) 1.3	ロ)	465	ホ) 4.65
	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100
三重	イ)	329	ニ) 101	イ)	433	ニ) 100	イ)	617	ニ) 100	イ)	352	ニ) 100
	ロ)	319	ホ) 3.07	ロ)	415	ホ) 4.15	ロ)	591	ホ) 5.79	ロ)	333	ホ) 3.26
	ハ)	104	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	102	ヘ) 100	ハ)	102	ヘ) 100
滋賀医科	イ)	279	ニ) 100	イ)	274	ニ) 100	イ)	275	ニ) 100	イ)	319	ニ) 100
	ロ)	267	ホ) 2.67	ロ)	262	ホ) 2.62	ロ)	264	ホ) 2.64	ロ)	306	ホ) 3.06
	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100
神戸	イ)	294	ニ) 120	イ)	207	ニ) 121	イ)	262	ニ) 120	イ)	289	ニ) 121
	ロ)	285	ホ) 2.4	ロ)	200	ホ) 1.6	ロ)	251	ホ) 2.1	ロ)	273	ホ) 2.3
	ハ)	121	ヘ) 120	ハ)	122	ヘ) 120	ハ)	121	ヘ) 120	ハ)	121	ヘ) 120
鳥取	イ)	227	ニ) 120	イ)	315	ニ) 120	イ)	921	ニ) 120	イ)	768	ニ) 120
	ロ)	222	ホ) 1.83	ロ)	311	ホ) 2.59	ロ)	300	ホ) 2.45	ロ)	395	ホ) 3.21
	ハ)	121	ヘ) 120	ハ)	120	ヘ) 120	ハ)	122	ヘ) 120	ハ)	123	ヘ) 120
島根医科	イ)	364	ニ) 100	イ)	395	ニ) 101	イ)	298	ニ) 100	イ)	250	ニ) 100
	ロ)	293	ホ) 2.87	ロ)	295	ホ) 2.92	ロ)	290	ホ) 2.90	ロ)	233	ホ) 2.26
	ハ)	102	ヘ) 100	ハ)	101	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	103	ヘ) 100
広島	イ)	356	ニ) 117	イ)	309	ニ) 120	イ)	269	ニ) 118	イ)	295	ニ) 123
	ロ)	338	ホ) 2.82	ロ)	299	ホ) 2.47	ロ)	265	ホ) 2.21	ロ)	290	ホ) 2.36
	ハ)	120	ヘ) 120	ハ)	121	ヘ) 120	ハ)	120	ヘ) 120	ハ)	123	ヘ) 120
徳島	イ)	273	ニ) 120	イ)	180	ニ) 120	イ)	265	ニ) 120	イ)	260	ニ) 120
	ロ)	269	ホ) 2.2	ロ)	177	ホ) 1.5	ロ)	257	ホ) 2.1	ロ)	242	ホ) 2.0
	ハ)	120	ヘ) 120	ハ)	120	ヘ) 120	ハ)	120	ヘ) 120	ハ)	120	ヘ) 120
佐賀医科	イ)	223	ニ) 101*5	イ)	290	ニ) 100	イ)	270	ニ) 100	イ)	353	ニ) 101*5
	ロ)	217	ホ) 2.2	ロ)	287	ホ) 2.9	ロ)	261	ホ) 2.6	ロ)	341	ホ) 3.4
	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100
大分医科	イ)	274	ニ) 100	イ)	247	ニ) 100	イ)	263	ニ) 101	イ)	230	ニ) 101
	ロ)	269	ホ) 2.7	ロ)	244	ホ) 2.4	ロ)	249	ホ) 2.5	ロ)	218	ホ) 2.2
	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	100	ヘ) 100	ハ)	101	ヘ) 100	ハ)	102	ヘ) 100

*1 ホ)は2段階でイ/ハ倍率.

*2 ()は私費外国人留学生で外数.

*3 ()内は外国人, 沖縄学生で内数.

*4 ハ)は補欠合格含む.

*5 国費沖縄学生各1含む.

表 5 旧国立2期校の倍率

イ) 志願者数 □) 受験者数 ハ) 合格者発表数 ニ) 入学手続者数 ホ) 倍率(□/ハ) ヘ) 入学定員

年度 大学名	57		58		59		60	
旭川医科	イ) 313 □) 309 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 2.6 ヘ) 120	イ) 294 □) 286 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 2.4 ヘ) 120	イ) 364 □) 349 ハ) 121	ニ) 120 ホ) 2.9 ヘ) 120	イ) 507 □) 483 ハ) 121	ニ) 120 ホ) 4.0 ヘ) 120
弘 前	イ) 300 □) 289 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 2.41 ヘ) 120	イ) 347 □) 337 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 2.81 ヘ) 120	イ) 361 □) 354 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 2.95 ヘ) 120	イ) 353 □) 344 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 2.87 ヘ) 120
秋 田	イ) 339 □) 325 ハ) 102	ニ) 101 ホ) 3.2 ヘ) 100	イ) 267 □) 258 ハ) 103	ニ) 103 ホ) 2.5 ヘ) 100	イ) 273 □) 264 ハ) 103	ニ) 102 ホ) 2.6 ヘ) 100	イ) 250 □) 239 ハ) 102	ニ) 101 ホ) 2.3 ヘ) 100
山 形	イ) 396 □) 361 ハ) 120	ニ) 118 ホ) 3.0 ヘ) 120	イ) 383 □) 352 ハ) 120	ニ) 119 ホ) 2.9 ヘ) 120	イ) 354 □) 337 ハ) 120	ニ) 117 ホ) 2.8 ヘ) 120	イ) 269 □) 252 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 2.1 ヘ) 120
群 馬	イ) 306 □) 287 ハ) 104	ニ) 100 ホ) 2.76 ヘ) 100	イ) 399 □) 291 ハ) 102	ニ) 100 ホ) 2.85 ヘ) 100	イ) 240 □) 231 ハ) 102	ニ) 100 ホ) 2.26 ヘ) 100	イ) 252 □) 233 ハ) 101	ニ) 100 ホ) 2.31 ヘ) 100
東京医科 歯 科	イ) 306 □) 252 ハ) 86	ニ) 83 ホ) 2.93 ヘ) 80	イ) 269 □) 253 ハ) 86	ニ) 80 ホ) 2.94 ヘ) 80	イ) 286 □) 255 ハ) 87	ニ) 82 ホ) 2.93 ヘ) 80	イ) 288 □) 252 ハ) 86	ニ) 82 ホ) 2.93 ヘ) 80
信 州	イ) 325 □) 301 ハ) 102	ニ) 100 ホ) 3.0 ヘ) 100	イ) 224 □) 217 ハ) 101	ニ) 100 ホ) 2.1 ヘ) 100	イ) 162 □) 161 ハ) 101	ニ) 101 ホ) 1.6 ヘ) 100	イ) 395 □) 375 ハ) 103	ニ) 102 ホ) 3.6 ヘ) 100
岐 阜*1	イ) 201(9) □) 183(5) ハ) 82(2)	ニ) 83 ホ) 2.2 ヘ) 80	イ) 349(9) □) 337(7) ハ) 83(1)	ニ) 84 ホ) 4.1 ヘ) 80	イ) 294(10) □) 277(8) ハ) 82(1)「1」	ニ) 84 ホ) 3.4 ヘ) 80	イ) 208(2) □) 190(1) ハ) 84	ニ) 84 ホ) 2.3 ヘ) 80
山 口	イ) 279 □) 275 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 2.3 ヘ) 120	イ) 226 □) 222 ハ) 121	ニ) 120 ホ) 1.9 ヘ) 120	イ) 200 □) 196 ハ) 121	ニ) 120 ホ) 1.6 ヘ) 120	イ) 264 □) 255 ハ) 122	ニ) 120 ホ) 2.1 ヘ) 120
愛 媛	イ) 247 □) 239 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 1.99 ヘ) 120	イ) 192 □) 187 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 1.56 ヘ) 120	イ) 208 □) 201 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 1.68 ヘ) 120	イ) 302 □) 290 ハ) 100	ニ) 100 ホ) 2.90 ヘ) 100
高知医科	イ) 349 □) 342 ハ) 104	ニ) 103 ホ) 3.3 ヘ) 100	イ) 348 □) 332 ハ) 104	ニ) 103 ホ) 3.2 ヘ) 100	イ) 322 □) 304 ハ) 104	ニ) 105*2 ホ) 2.9 ヘ) 100	イ) 201 □) 200 ハ) 101	ニ) 100 ホ) 2.0 ヘ) 100
鹿 児 島	イ) 228 □) 214 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 1.78 ヘ) 120	イ) 385 □) 377 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 3.14 ヘ) 120	イ) 234 □) 225 ハ) 120	ニ) 120 ホ) 1.88 ヘ) 120	イ) 452 □) 438 ハ) 120	ニ) 119 ホ) 3.65 ヘ) 120
宮崎医科	イ) 250 □) 236 ハ) 100	ニ) 100 ホ) 2.4 ヘ) 100	イ) 259 □) 248 ハ) 100	ニ) 100 ホ) 2.5 ヘ) 100	イ) 243 □) 236 ハ) 102	ニ) 100 ホ) 2.3 ヘ) 100	イ) 176 □) 173 ハ) 100	ニ) 100 ホ) 1.7 ヘ) 100

*1 () は外国人「 」は沖縄学生, 内数.

*2 国費沖縄学生1含む.

表 6 期日一元後に設立された国立（防衛医科大学校を含む）の倍率

イ) 志願者数 ロ) 受験者数 ハ) 合格者発表数 ニ) 入学手続者数 ホ) 倍率 (ロ/ハ) ヘ) 入学定員

大学名	年度		57		58		59		60			
	イ)	ロ)	ニ)	ホ)	イ)	ロ)	ニ)	ホ)	イ)	ロ)		
山梨医科	314	120	256	101*1	249	100	191	101	306	3.03	186	1.82
	101	100	102	100	101	100	102	100	428	4.2	341	3.31
	101	100	102	100	101	100	102	100	102	100	103	100
福井医科	257	100	424	100	239	100	172	100	245	2.4	164	1.6
	101	100	101	100	100	100	100	100	428	4.2	341	3.31
	101	100	102	100	101	100	102	100	102	100	103	100
香川医科	463	101	533	100	366	103	360	102	428	4.2	341	3.31
	102	100	102	100	104	100	103	100	102	100	103	100
	102	100	102	100	104	100	103	100	102	100	103	100
琉球*2	446	100	367	102	300	100	334	100	288	2.82	284	2.84
	102	100	102	100	102	100	100	100	288	2.82	284	2.84
	102	100	102	100	102	100	100	100	288	2.82	284	2.84
防衛医科*3	3711	78	3351	72	3149	81	4290	71	—	43.7	—	48.8
	85	80	86	80	87	80	88	80	—	43.7	—	48.8
	85	80	86	80	87	80	88	80	—	43.7	—	48.8

*1 国費沖縄学生1含む, *2 外国人学生含む, *3 ホ)はイ/ハ.

鹿児島 (1.8倍), 鳥取 (1.8倍), 新潟 (1.9倍), 昭和58年は徳島 (1.5倍), 愛媛 (1.6倍), 神戸 (1.6倍), 昭和59年は浜松 (1.3倍), 信州 (1.6倍), 山口 (1.6倍), 昭和60年は岡山 (1.3倍), 福井 (1.6倍), 長崎 (1.7倍), 宮崎 (1.7倍) となっており, 前3年と同じ顔ぶれは鹿児島, 鳥取, 岡山, 信州, 山口, 宮崎, 福井で, 九州, 大分, 富山が減って, 新潟, 愛媛, 徳島, 神戸, 浜松, 長崎が増えている。

全般に西日本の大学に低倍率が多く, 前回振幅が大きいとされた富山は, 今回は6.9~2.4とやや振幅が減少はしたものの, やはり高低の差がもっとも大きい。高倍率の浜松が低倍率にも入っており, 4.7~1.3と振幅こそ富山ほどではないが, 岡山とともに1.3という最低の倍率は, 前回白書の際の1.6を割る低い値である。

公立8校では倍率は昭和53年よりやや急に下降を続けたが, 昭和56年に少し上昇し, 以後昭和57年4.0倍から昭和60年3.0倍と緩徐であるが下降している。昭和57~60年間で最高は横浜 (昭57:6.9倍), 最低は和歌山 (昭60:1.9倍) である。

私立28校では常に10倍以上が慶応 (18.82~

13.38倍), 昭和 (12.1~10.2倍), 慈恵 (12.4~11.1倍) の3大学である。以前は10倍以上で, 最近1~2年が10倍以下となったのは, 自治, 東京医, 大阪医である。2倍未満の倍率は川崎 (昭60:1.5倍) と愛知 (昭60:1.8倍) である。前回白書では私立医学校にはとくに低倍率はみられないとの報告であったが, 昭和60年度に, 2校において1.8~1.5の低倍率がみられたことは, 注目すべき点といえる。

以上の結果からみると, 国立は55年以降ほぼ3倍で安定しているが, 公私立はその期間も倍率が低下し, 国立の線に近づきつつあるといえる。さらに最低倍率が国立1.3, 公立1.9, 私立1.5と著明な低値を示しており, このままでは医学校志望者の質の低下は避けられないと考えられる。

2. 選抜方法

昭和54年より国・公立大学を対象に新入試制度が発足した。その目的は長年にわたる学科試験偏重を是正し, 大学教育を受けるにふさわしい能力と適性を持つ者を選抜することにある。かつその方法が, 高等学校以下の教育を乱さないことが望まれていた⁵⁾。

表 7 公立の倍率

イ) 志願者数 □) 受験者数 ハ) 合格者発表数 ニ) 入学手続者数 ホ) 倍率 (□/ハ) ヘ) 入学定員

年度 大学名	57		58		59		60	
札幌医科	イ) 362	ニ) 101	イ) 517	ニ) 100	イ) 495	ニ) 100	イ) 354	ニ) 100
	□) 350	ホ) 3.5	□) 490	ホ) 4.9	□) 467	ホ) 4.7	□) 343	ホ) 3.4
	ハ) 101	ヘ) 100	ハ) 100	ヘ) 100	ハ) 100	ヘ) 100	ハ) 100	ヘ) 100
福島県立 医科	イ) 354	ニ) 89	イ) 303	ニ) 88	イ) 317	ニ) 86	イ) 421	ニ) 90
	□) 315	ホ) 3.3	□) 294	ホ) 3.3	□) 307	ホ) 3.5	□) 313	ホ) 3.5
	ハ) 90	ヘ) 80	ハ) 89	ヘ) 80	ハ) 87	ヘ) 80	ハ) 90	ヘ) 80
横浜市立	イ) 484	ニ) 62	イ) 370	ニ) 61	イ) 363	ニ) 66	イ) 340	ニ) 65
	□) 436	ホ) 6.9	□) 329	ホ) 5.1	□) 317	ホ) 4.8	□) 315	ホ) 4.8
	ハ) 63	ヘ) 60	ハ) 64	ヘ) 60	ハ) 66	ヘ) 60	ハ) 66	ヘ) 60
名古屋市立	イ) 298	ニ) 88	イ) 219	ニ) 87	イ) 213	ニ) 80	イ) 204	ニ) 80
	□) 235	ホ) 2.7	□) 211	ホ) 2.4	□) 210	ホ) 2.6	□) 195	ホ) 2.4
	ハ) 88	ヘ) 80	ハ) 88	ヘ) 80	ハ) 81	ヘ) 80	ハ) 80	ヘ) 80
京都府立 医科	イ) 353	ニ) 101	イ) 312	ニ) 100	イ) 283	ニ) 102	イ) 260	ニ) 101
	□) 343	ホ) 3.4	□) 293	ホ) 2.9	□) 268	ホ) 2.6	□) 247	ホ) 2.4
	ハ) 102	ヘ) 100	ハ) 102	ヘ) 100	ハ) 102	ヘ) 100	ハ) 102	ヘ) 100
大阪市立	イ) 471	ニ) 85	イ) 384	ニ) 83	イ) 313	ニ) 83	イ) 330	ニ) 83
	□) 446	ホ) 5.2	□) 374	ホ) 4.5	□) 301	ホ) 3.6	□) 312	ホ) 3.7
	ハ) 85	ヘ) 80	ハ) 84	ヘ) 80	ハ) 84	ヘ) 80	ハ) 84	ヘ) 80
奈良県立 医科	イ) 422	ニ) 100	イ) 350	ニ) 100	イ) 274	ニ) 101	イ) 234	ニ) 100
	□) 406	ホ) 4.06	□) 338	ホ) 3.38	□) 265	ホ) 2.62	□) 228	ホ) 2.26
	ハ) 103	ヘ) 100	ハ) 100	ヘ) 100	ハ) 102	ヘ) 100	ハ) 101	ヘ) 100
和歌山県立 医科	イ) 250	ニ) 60	イ) 265	ニ) 60	イ) 265	ニ) 60	イ) 120	ニ) 60
	□) 246	ホ) 4.1	□) 257	ホ) 3.6	□) 257	ホ) 4.3	□) 115	ホ) 1.9
	ハ) 60	ヘ) 60	ハ) 60	ヘ) 60	ハ) 60	ヘ) 60	ハ) 60	ヘ) 60

1) 共通第1次学力試験⁶⁾

この試験は、すべての国・公立大学が参加して、大学入試センターが主導し、同一の試験問題で、同じ日時に全国いっせいに実施され、入学志願者の高校における一般的基礎的学力を判定した。

学科は国語(2科目)、社会(2科目選択)、数学、理科(2科目選択)、外国語の5教科7科目である。問題は客観試験形式をとり、解答はマークシートにより、採点はコンピュータを用いて行われる。正解や標準偏差は公表され、自己採点が可能であるが、点数は通知されない。

特別な選抜方法としては、(a) 推薦入学：第2次学力試験免除が原則、(b) 2段階選抜：主として共通第1次学力試験の成績により、第2次試験受験者を定員の3倍を下回らぬよう第1段階

選抜により絞られる、(c) 第2次募集：定員の一部を保留してこれに当てる。

以上が新しい共通第1次学力試験の概要である。昭和57年に私立医学校から産業医大が参加したが、その後の私立医学校からの参加はない。これは、国・公立と異なる私立の自主性と経営上の特殊事情による点が多いと考えられる。

2) 日本医学教育学会選抜検討委員会の提言

昭和52年、日本医学教育学会選抜検討委員会は2年間の調査研究の結果、医学校の入学者選抜に関し、進んだ提言を行った⁷⁾。それは国・公・私立に共通のあるべき方向を示したものであったが、共通第1次学力試験制度の発足とともに、国・公立学校が主に反応したことになった。

つぎに提言の要約を示す。

表 8 私立の倍率

イ) 志願者数 ロ) 受験者数 ハ) 合格者発表数 ニ) 入学手続者数 ホ) 倍率 (ロ/ハ) ヘ) 入学定員

年度 大学名	57		58		59		60	
岩手医科	イ) 487	ニ) 88	イ) 474	ニ) 85	イ) 474	ニ) 87	イ) 571	ニ) 85
	ロ) 431	ホ) 3.3	ロ) 423	ホ) 3.3	ロ) 419	ホ) 3.5	ロ) 512	ホ) 5.2
	ハ) 130	ヘ) 80	ハ) 127	ヘ) 80	ハ) 120	ヘ) 80	ハ) 99	ヘ) 80
慶応義塾	イ) 2751	ニ) 68	イ) 2566	ニ) 70	イ) 2520	ニ) 59	イ) 2590	ニ) 63
	ロ) 2531	ホ) 15.16	ロ) 2354	ホ) 13.38	ロ) 2353	ホ) 18.82	ロ) 2377	ホ) 14.20
	ハ) 167	ヘ) 65	ハ) 176	ヘ) 65	ハ) 125	ヘ) 65	ハ) 171	ヘ) 65
順天堂	イ) 631	ニ) 92	イ) 873	ニ) 92	イ) 922	ニ) 95	イ) 666	ニ) 95
	ロ) 601	ホ) 6.5	ロ) 801	ホ) 8.7	ロ) 851	ホ) 9.0	ロ) 602	ホ) 6.3
	ハ) 92	ヘ) 90	ハ) 92	ヘ) 90	ハ) 95	ヘ) 90	ハ) 95	ヘ) 90
昭和	イ) 1460	ニ) 215	イ) 1324	ニ) 187	イ) 1269	ニ) 213	イ) 1232	ニ) 214
	ロ) 1401	ホ) 12.1	ロ) 1262	ホ) 11.0	ロ) 1216	ホ) 10.6	ロ) 1176	ホ) 10.2
	ハ) 121	ヘ) 120	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 121	ヘ) 120
東京医科	イ) 1464	ニ) 120	イ) 1302	ニ) 120	イ) 1181	ニ) 120	イ) 1198	ニ) 120
	ロ) 1276	ホ) 10.5	ロ) 1237	ホ) 10.3	ロ) 1122	ホ) 9.4	ロ) 1130	ホ) 9.3
	ハ) 121	ヘ) 120	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 120	ヘ) 120	ハ) 122	ヘ) 120
慈恵会医科	イ) 1780	ニ) 122	イ) 1865	ニ) 117	イ) 1781	ニ) 125	イ) 1630	ニ) 117
	ロ) 1387	ホ) 11.2	ロ) 1478	ホ) 12.4	ロ) 1395	ホ) 11.1	ロ) 1314	ホ) 11.2
	ハ) 124	ヘ) 120	ハ) 119	ヘ) 120	ハ) 126	ヘ) 120	ハ) 117	ヘ) 120
東京女子医	イ) 500	ニ) 115	イ) 452	ニ) 98	イ) 448	ニ) 94	イ) 501	ニ) 73
	ロ) 457	ホ) 4.2	ロ) 405	ホ) 4.1	ロ) 398	ホ) 3.9	ロ) 455	ホ) 4.5
	ハ) 110	ヘ) 100	ハ) 100	ヘ) 100	ハ) 102	ヘ) 100	ハ) 102	ヘ) 100
東邦	イ) 1179	ニ) 119	イ) 1183	ニ) 129	イ) 1198	ニ) 122	イ) 816	ニ) 130
	ロ) 1098	ホ) 7.8	ロ) 1090	ホ) 7.7	ロ) 1058	ホ) 7.2	ロ) 727	ホ) 4.6
	ハ) 140	ヘ) 100	ハ) 142	ヘ) 100	ハ) 147	ヘ) 100	ハ) 158	ヘ) 100
日本	イ) 1669	ニ) 117	イ) 1633	ニ) 115	イ) 1760	ニ) 115	イ) 1343	ニ) 110
	ロ) 1347	ホ) 7.8	ロ) 1340	ホ) 7.6	ロ) 1582	ホ) 7.3	ロ) 1193	ホ) 6.3
	ハ) 172	ヘ) 120	ハ) 176	ヘ) 120	ハ) 216	ヘ) 120	ハ) 191	ヘ) 120
日本医科	イ) 1617	ニ) 107	イ) 1554	ニ) 111	イ) 1451	ニ) 112	イ) 1010	ニ) 111
	ロ) 1400	ホ) 4.7	ロ) 1376	ホ) 4.6	ロ) 1290	ホ) 4.3	ロ) 899	ホ) 3.0
	ハ) 300	ヘ) 100	ハ) 300	ヘ) 100	ハ) 300	ヘ) 100	ハ) 300	ヘ) 100
大阪医科	イ) 1311	ニ) 108	イ) 1202	ニ) 108	イ) 978	ニ) 108	イ) 956	ニ) 110
	ロ) 1204	ホ) 13.1	ロ) 1117	ホ) 12.6	ロ) 893	ホ) 10.4	ロ) 859	ホ) 8.4
	ハ) 92	ヘ) 100	ハ) 89	ヘ) 100	ハ) 86	ヘ) 100	ハ) 102	ヘ) 100
関西医科	イ) 1075	ニ) 117	イ) 917	ニ) 110	イ) 930	ニ) 109	イ) 1023	ニ) 107
	ロ) 843	ホ) 4.5	ロ) 791	ホ) 3.5	ロ) 815	ホ) 3.9	ロ) 904	ホ) 3.7
	ハ) 186	ヘ) 100	ハ) 223	ヘ) 100	ハ) 210	ヘ) 100	ハ) 246	ヘ) 100
久留米	イ) 604	ニ) 128	イ) 551	ニ) 125	イ) 588	ニ) 127	イ) 569	ニ) 127
	ロ) 563	ホ) 2.8	ロ) 488	ホ) 2.1	ロ) 548	ホ) 2.1	ロ) 508	ホ) 2.2
	ハ) 198	ヘ) 120	ハ) 230	ヘ) 120	ハ) 260	ヘ) 120	ハ) 229	ヘ) 120

表 8 つづき

年度 大学名	57		58		59		60	
自治医科	イ) 1357	ニ) 101	イ) 1388	ニ) 107	イ) 1327	ニ) 103	イ) 980	ニ) 103
	ロ) 1306	ホ) 12.6	ロ) 1344	ホ) 12.6	ロ) 1291	ホ) 12.3	ロ) 951	ホ) 9.2
	ハ) 104	ヘ) 100	ハ) 107	ヘ) 100	ハ) 105	ヘ) 100	ハ) 103	ヘ) 100
独協医科	イ) 849	ニ) 79	イ) 545	ニ) 94	イ) 554	ニ) 82	イ) 322	ニ) 99
	ロ) 784	ホ) 6.5	ロ) 521	ホ) 4.3	ロ) 529	ホ) 4.3	ロ) 307	ホ) 2.5
	ハ) 121	ヘ) 100	ハ) 122	ヘ) 100	ハ) 122	ヘ) 100	ハ) 121	ヘ) 100
埼玉医科	イ) 938	ニ) 105	イ) 671	ニ) 102	イ) 624	ニ) 104	イ) 412	ニ) 104
	ロ) 755	ホ) 7.2	ロ) 534	ホ) 5.2	ロ) 497	ホ) 4.8	ロ) 337	ホ) 3.2
	ハ) 105	ヘ) 100	ハ) 105	ヘ) 100	ハ) 104	ヘ) 100	ハ) 117	ヘ) 100
北里	イ) 1430	ニ) 125	イ) 1243	ニ) 130	イ) 1188	ニ) 127	イ) 908	ニ) 120
	ロ) 1166	ホ) 7.0	ロ) 977	ホ) 5.7	ロ) 914	ホ) 5.0	ロ) 729	ホ) 4.0
	ハ) 167	ヘ) 120	ハ) 172	ヘ) 120	ハ) 184	ヘ) 120	ハ) 180	ヘ) 120
杏林	イ) 1069	ニ) 104	イ) 1225	ニ) 104	イ) 785	ニ) 104	イ) 1042	ニ) 104
	ロ) 1006	ホ) 9.7	ロ) 1134	ホ) 10.9	ロ) 744	ホ) 7.2	ロ) 991	ホ) 9.5
	ハ) 104	ヘ) 100	ハ) 104	ヘ) 100	ハ) 104	ヘ) 100	ハ) 104	ヘ) 100
東海*	イ) 1316	ニ) 128	イ) 1002	ニ) 135	イ) 967	ニ) 120	イ) 737	ニ) 127
	ロ) 1152	ホ) 4.4	ロ) 888	ホ) 3.8	ロ) 857	ホ) 3.6	ロ) 659	ホ) 2.8
	ハ) 263	ヘ) 110	ハ) 231	ヘ) 110	ハ) 241	ヘ) 110	ハ) 235	ヘ) 110
聖マリアンナ ナ医科	イ) 1275	ニ) 113	イ) 1060	ニ) 108	イ) 1046	ニ) 107	イ) 847	ニ) 107
	ロ) 1119	ホ) 9.9	ロ) 982	ホ) 9.1	ロ) 990	ホ) 9.3	ロ) 795	ホ) 7.4
	ハ) 113	ヘ) 100	ハ) 108	ヘ) 100	ハ) 107	ヘ) 100	ハ) 107	ヘ) 100
金沢医科	イ) 546	ニ) 100	イ) 396	ニ) 101	イ) 325	ニ) 100	イ) 237	ニ) 100
	ロ) 522	ホ) 5.2	ロ) 370	ホ) 3.7	ロ) 291	ホ) 2.9	ロ) 214	ホ) 2.1
	ハ) 100	ヘ) 100	ハ) 101	ヘ) 100	ハ) 100	ヘ) 100	ハ) 101	ヘ) 100
愛知医科	イ) 684	ニ) 159	イ) 528	ニ) 169	イ) 426	ニ) 143	イ) 363	ニ) 120
	ロ) 664	ホ) 3.2	ロ) 517	ホ) 2.0	ロ) 404	ホ) 2.0	ロ) 345	ホ) 1.8
	ハ) 208	ヘ) 100	ハ) 255	ヘ) 100	ハ) 206	ヘ) 100	ハ) 191	ヘ) 100
藤田学園保 健衛生	イ) 1299	ニ) 126	イ) 868	ニ) 125	イ) 594	ニ) 121	イ) 458	ニ) 120
	ロ) 1210	ホ) 7.1	ロ) 807	ホ) 4.5	ロ) 526	ホ) 3.1	ロ) 443	ホ) 2.7
	ハ) 171	ヘ) 100	ハ) 180	ヘ) 100	ハ) 170	ヘ) 100	ハ) 166	ヘ) 100
近畿	イ) 911	ニ) 100	イ) 872	ニ) 109	イ) 564	ニ) 106	イ) 642	ニ) 96
	ロ) 848	ホ) 6.2	ロ) 794	ホ) 5.4	ロ) 532	ホ) 4.2	ロ) 610	ホ) 6.1
	ハ) 136	ヘ) 100	ハ) 136	ヘ) 100	ハ) 128	ヘ) 100	ハ) 100	ヘ) 100
兵庫医科	イ) 872	ニ) 118	イ) 790	ニ) 110	イ) 553	ニ) 110	イ) 510	ニ) 108
	ロ) 824	ホ) 7.0	ロ) 736	ホ) 6.2	ロ) 511	ホ) 4.6	ロ) 491	ホ) 4.5
	ハ) 118	ヘ) 100	ハ) 110	ヘ) 100	ハ) 110	ヘ) 100	ハ) 110	ヘ) 100
川崎医科	イ) 549	ニ) 113	イ) 472	ニ) 120	イ) 442	ニ) 109	イ) 365	ニ) 134
	ロ) 540	ホ) 2.5	ロ) 460	ホ) 2.3	ロ) 435	ホ) 2.1	ロ) 358	ホ) 1.5
	ハ) 212	ヘ) 120	ハ) 200	ヘ) 120	ハ) 210	ヘ) 120	ハ) 244	ヘ) 120

表 8 つづき

年度	57		58		59		59	
産業医科	イ) 912 ロ) 907 ハ) 109	ニ) 106 ホ) 8.3 ヘ) 100	イ) 725 ロ) 717 ハ) 106	ニ) 101 ホ) 6.8 ヘ) 100	イ) 561 ロ) 548 ハ) 106	ニ) 103 ホ) 5.2 ヘ) 100	イ) 474 ロ) 468 ハ) 109	ニ) 101 ホ) 4.3 ヘ) 100
福岡	イ) 769 ロ) 656 ハ) 184	ニ) 114 ホ) 3.7 ヘ) 100	イ) 571 ロ) 513 ハ) 169	ニ) 92 ホ) 3.0 ヘ) 100	イ) 672 ロ) 592 ハ) 189	ニ) 115 ホ) 3.1 ヘ) 100	イ) 581 ロ) 538 ハ) 213	ニ) 111 ホ) 2.5 ヘ) 100

* 6名入学取消含む、推薦入試含む。

表 9 選抜方法の推移（数字は大学数）

設置形態(大学数)	50 ¹⁾			53 ¹⁾			54 ⁵⁾		55 ⁹⁻¹¹⁾			56 ^{4,12)}			60 ^{*4)}		
	国 (33)	公 (8)	私 (28)	国 (38)	公 (8)	私 ^{*1)} (28)	国 (38)	公 (8)	国 (41)	公 (8)	私 (29)	国 (42)	公 (8)	私 ^{*2)} (29)	国 (43)	公 (8)	私 (29)
5-8	31	5	1	32	5	1											
-7				1													
4-9															1		
-8															1		
-7	2	1		4	3	2	1		1		2	1		2			
-6		2	13			1											
-5			12														
3-9															1	1	
-8															3		4
-7															12	3	9
-6				1		8	4		4		12	4		13	7	1	6
-5			2			13	5	2	3	3	14	4	3	13	4	1	2
-4						3	4	2	5	2	1	6	2	1			5
-3							3		3			3			?1	?2	1?1
2-6															1		
-5							2		1			1			2		
-4							8		12	1		11	1		2		
-3							5	3	8	2		7	2		1		
-2							3	1	1			1					
1-3												1			1		
-1									1			1					1
0-0							3		2			2			2		
2段階選抜 ^{*3)}	4	1	24	4	3	25	24 (7)	3 (1)	24 (5)	4 (1)	25	24 (7)	3 (1)	24	15 (7)	3 (2)	8 (8)
小論文・面接	1		21	1	2	19	9	4	10	4	23	11	4	23	12	2	24
小論文	1		1	1		1	6	1	7	1	4	6	1	3	5	0	2
面接		2	6		1	7	4		6		2	7		3	9	1	2
適性、心理、性格テストなどを併用			2			3					6			10	1		7

*1 産業医大を含まない（ただし、60年は含む）、*2 57年度資料、*3 カッコ外は予定、カッコ内は実施した各大学数、*4 防衛医科大学校を含む。

表 10 選抜目標（求める資質）の明示の状況

設置区分	国・公立						私立	
	54			60			55	60
年 度								
パターン	新	旧	計	新	旧	計	すべて新	
明 示 した	2	0	2 (4.4)	11	9	19 (38.0)	4 (13.8)	10 (34.5)
簡単に示した	3	3	6 (13.3)	5	3	8 (16.0)	8 (27.6)	3 (10.3)
示 さ ず	19	18	37 (82.3)	13	9	22 (44.0)	15 (51.7)	14 (48.3)
不 明	0	0	0 (0)	0	1	1 (2.0)	2 (6.9)	2 (6.9)
	24	21	45 (100.0)	28	22	50 (100.0)	29 (100.0)	29 (100.0)

第1段階：医学部、医科大学が求める学生の資質と履修すべき科目を募集要項に明示する。

第2段階：予備選抜（調査書と共通第1次試験の結果により、定員の約3倍までをとる）。

第3段階：第2次試験（学科試験を廃止し、小論文・面接などにより適性を検する）。

第4段階：調査書の評価（調査書は入試学力試験よりも入学後の予知性が高い。入試時の1回の結果とともに、3年間の学習の積み重ねの結果ならびに人物や行動性を評価し、かつ試験対策的学習を是正するのがねらい）。

第5段階：合否判定—多要素により総合的に判定する。

第6段階：選抜方法研究。

3) 選抜方法はどうか変りつつあるか

表9に昭和50年より60年までの医学校の選抜方法の変化の概況を示してある。

(1) 選抜目標の明示

選抜に当たっての目標（大学が求める学生の資質、履修すべき科目）を募集要項に明示することについては、国・公立では前回白書の4.4%から今回調査の38.0%へ著明に増加し、また私立においても13.8%から34.5%へと相当に増加している。「明示した」と「簡単に示した」を加えると国・公立は17.7%が54%に顕著な増加であるが、私立は41.4%が44.8%にやや増加した程度である（表10）。さらに今後の増加が期待されるところである。

(2) 学力検査の教科—科目数の減少

教科数は表9に示すように、共通第1次学力試験（昭和54年度）を契機に急減した。すなわち、昭和53年には5教科を課した国・公立大が38校で

あったのが、54年に0に、4教科の7校が1校に激減したことはきわめて顕著な変化である。私立は国・公立よりも前に、その変化が現れており、昭和50年に5教科の1校、4教科の25校が、昭和53年にそれぞれ1校、3校に減少した。

昭和60年には、4教科は東大医学部と防衛医科大学校のみで、3教科は国立の26校（42校の62%）、公立の8校（100%）、私立の27校（28校の96%）である。これら3教科は国立では9校増、公立では3校増、私立では1校減である。2教科は国立で20校が6校に減少し、公立で3校が0となり、私立は以前より0で不変である。1教科は国立の香川医科大学（数学）と私立の埼玉医科大学（数学）である。

教科目数0、すなわち、第2次試験において学科試験を廃し、小論文、面接などの適性と人物をみる試験を行っている大学は、筑波大学医学専門学群と佐賀医科大学の2校のみである。最近の傾向として、教科数が3教科（数学、理科、外国語）に絞られ、科目数も7がもっとも多く、6がこれにつぎ、両者を合わせると38~48%を占めている。

(3) 2段階選抜

国・公立では共通第1次学力試験の機会に、その成績を主な資料として、予備選抜（2段階選抜）を予告した医学校が約半数に達した⁹⁾が、実際に実施したのは9校にとどまった。その後もほとんど変化がなく、昭和60年においては7校とわずかに減じている。

私立大学においては、共通第1次学力試験に参加するのは産業医科大学のみで、この1校は国・公立と同じ意味の予備選抜を行っていると考え

表 11 小論文・面接・適性検査実施の年次推移

年 度		53	54	55	56	59	60
小論文	国立 (%)	2/38 (5.3)	15/38 (39.5)	17/41 (41.5)	17/42 (40.5)	17/42 (40.5)	16/42 (38.1)
	公立	2/8 (25.0)	5/8 (62.5)	5/8 (62.5)	5/8 (62.5)	3/8 (37.5)	2/8 (25.0)
	私立	20/28 (71.4)	—	24/28 (85.7)	26/29 (89.7)	26/29 (89.7)	28/29 (96.5)
面接	国立	1/38 (2.6)	13/38 (34.2)	16/41 (39.1)	18/42 (42.9)	18/42 (42.9)	19/42 (45.2)
	公立	3/8 (37.5)	4/8 (50.0)	4/8 (50.0)	4/8 (50.0)	4/8 (50.0)	3/8 (37.5)
	私立	26/28 (92.9)	26/28 (92.9)	26/28 (92.9)	26/29 (89.7)	27/29 (93.1)	27/29 (93.1)
適性検査*	国立						1/42 (2.4)
	私立	3/28 (10.7)		6/28 (21.4)	10/29 (34.5)	10/29 (34.5)	12/29 (41.4)

* 心理・性格テストも含む。

えられる。昭和60年現在、他に7校が何らかの意味で2段階試験を行っているが、この数は昭和56年の24校に比べると、著明な減少といえる。つまり、志望者数の減少と関係があるものと考えられる。

(4) 面接・小論文・適性検査の増加(表11~13)

面接・小論文は、私立では以前からほとんどの医学校で行われていたが、国・公立大では、共通第1次学力試験実施が、第2次試験に面接・小論文を取り入れる最大の契機となった。すなわち、昭和54年を境に面接・小論文の実施が急激に増加し、国立では面接は13倍、小論文は7.5倍となり、面接か小論文のいずれかを行う新パターン校は10倍に増加した。

昭和60年の調査では、新パターン校は42の国立のほぼ6割に達した。

国立について設置時期と新パターン校の数をみると新設の大学に著明な増加を認めるが、古い大学はほとんど増加していない(表13)。

公立の新パターン校は、56年の62.5%が、60年には37.5%と53年並みに逆戻りした。

私立は昭和56年と同様100%である。また、同時に実施される適性、心理、性格テストなどについては、国・公立が昭和56年0であったものが昭和60年には1校に、私立では10校が12校に増加した。

(i) 小論文の形式

出題のパターンは課題型と資料型に大別さ

表 12 新パターン校*の年次推移

年 度	53	54	55	56	57	58	59	60	61
国立 (%)	2/38 (5.3)	19/38 (50.0)	23/41 (56.1)	23/41 (57.1)	24/42 (57.1)	24/42 (57.1)	24/42 (57.1)	25/42 (59.5)	26/42 (61.9)
公立	3/8 (37.5)	5/8 (62.5)	5/8 (62.5)	5/8 (62.5)	5/8 (62.5)	5/8 (62.5)	4/8 (50.0)	3/8 (37.5)	—
私立	27/28 (96.4)	—	29/29 (100)	29/29 (100)	29/29 (100)	29/29 (100)	29/29 (100)	29/29 (100)	—

* 面接か小論文のいずれかを行う。

表 13 国立大設置時期と新パターン校

年 度	54		60		摘 要
旧 帝	0/7	0%	0/7	0	61年名大新へ 14.3% - 1は金沢大 + 1は鳥取大
旧 6	3/6	50.0	2/6	33.3	
新 12	5/12	41.7	6/12	50.0	
新 新	11/13	84.6	18/18	100.0	

旧帝：旧帝国大学，旧6：旧帝大を除く戦前立。

新12：戦後—44年までに設置または移管（48年移管の三重大を含む）。

新新：45年以降に設置。

れ^{8,13)}，前者は従来型，後者は共通第1次学力試験発足の機会に開発された新型といえる。課題としては人間性に触れる面をみようとするものが多く，前回白書では平均約90分，約800字であった。今回，昭和60年の集計でも，平均88分，797字と前回とほぼ同様である。

資料型は課題型よりもやや長い時間をかけるものが多く，50分～5時間30分，平均96分である。

両形式の頻度は国・公立で昭和54年（13：7）と55年（8：14）で逆転しているが，昭和60年では，課題型7，資料型11となっており，ほぼ55年と同じ傾向を続けている。私立では55年（18：6）に比し60年は課題型17，資料型10と資料型が増加

している（表14）。

(ii) 面接方法

個別面接と集団面接が行われている。表15のように，国・公立は個別面接が著明に増加し，9校（56%）から17校（73%）になっている。他方集団討論面接は増加していない。私立では両者とも少々増しているが，個別面接が22校（85%）と大多数を占めている。

iii) 適性検査

大学によっては適性をみるための心理テスト，性格テストその他が行われている。この点は，国・公立では昭和60年に1校みられたにすぎないが，私立では次第に増加し，昭和60年には12校41.4%に達している。

最近，福岡大学医学部が行っているアメリカのNew MCATを参考とした適性試験（日本版New MCAT）は，従来の単なる学力試験ではとらえにくい能力を評価する新しい入学者の適性テストとして注目され，医学教育振興財団に研究会が設けられ，2～3の国立大，数校の私立医大が，共同

表 14 小論文の形式

設置別	国・公立			私立	
年 度	54 ⁸⁾	55 ¹⁴⁾	60	55 ¹⁰⁾	60
課題型	13	8	7	18	17
資料型	7	14	11	6	10

表 15 面接方法

設 置 別		国・公立		私 立	
年 度		54	60	55	60
個 別 面 接		9校	17校	20校	22校
集 団 討 論 面 接		5	5	2	3
両 者 実 施		2	1	2	1
個 別	面 接 者	3名（2～数名）	2名（2～5名）	3名（1～6名）	3名（1～6名）
	時 間	10分（5～20分）	12分（5～20分）	8分（3～20分）	9分（3～20分）
集 団 討 論	受 験 者	3～6名	4名（3～6名）	7名（2～10名）	6名（3～8名）
	面 接 者	3名（2～6名）	3名（3名）	3名（2～10名）	3名（3名）
	時 間	30分（25～50分）	25分（20～30分）	3名（3～10名）	31分（15～50分）

() は分散の範囲を示す。

表 16 新しい選抜方法導入状況

年 度		55	56	60
推 薦 入 学	国立	0	0	3/42 (7.1%)
	公立	0	0	0
	私立		5/29 (17.2%)	12/29 (41.4%)
帰 国 子 女	国立	0	0	2/42 (4.8%)
	公立	0	0	0
	私立	0	0	1/29 (3.4%)
2 次 募 集 (定員留保)	国立	0	1/42 (2.3%)	0
	公立	0	0	0
	私立	0	0	1/29 (3.4%)

開発を進めている。

医師の質についての問題が、社会的にも議論が多いことを思うと、適性をみるテストの重要性はますます増加するものと考えられる。

(5) 推薦入学

前回白書の昭和56年までは、国・公・私立を通じて推薦入学は実施されていなかった。その後、私立から推薦入学が開始され、昭和59年に5校(25校の17.2%)、60年には12校、41.4%へ増加し、国立においても3校(42校の7.1%)が採用するに至った(表16)。

これらは入学志願者の減少による質の低下を補うとともに、受験勉強に偏向する適性無視の学習

に歯止めの役割を果すものと期待される。この方向を促進した理由の1つに、入学試験の成績よりも、高校在学中の成績が入学後の成績とよく相関する事実をあげることができる。

帰国子女の受け入れも、少数ではあるが国立2校と私立1校、計3校において行われている。

第2次募集は定員を一部留保して、第2次試験を行うもので、受験生の立場に立って考えると、大いに望まれるところである。昭和59年に国立の1校が、昭和60年には私立の1校が第2次募集を行っている。今後は、このような学生の立場からみて、高校における学習を重視し、学生の質と適性を考慮する新しい展開が期待される。

3. 合否判定—1次・2次・調査書

1) 1次と2次の比率

国・公立大における共通第1次学力試験の成績と第2次試験の成績および調査書の評価をどのように組み合わせるかという総合判定は、この新しい制度の効果を発揮する上にきわめて重要なことである。しかるに1次重視の傾向は、共通第1次学力試験によって合否が左右されることにつながり大学や高校の序列化にいっそうの拍車をかけるものとして批判がある。

本来、1次と2次のドッキングによる総合判定をすところこの制度の主旨があるもので、本制度の生みの親である永井元文相からも、配点改め個性生かせの声がある¹⁵⁾。日本医学教育学会選

表 17 調査書の活用

活用の方法	54年国・公立 (46校)	55年私立 (28校)	60年		
			国立 (43校)	公立 (8校)	私立 (28校)
a. 健康診断以外の判定に	34校	17校	26校	4校	24校
イ) 総合判定*1	9	11	12	0	4
ロ) 合否ボーダーライン*2での参考	3	11	2	1	2
ハ) 面接に活用	7	17	19	3	21
ニ) 2段階選抜の資料	2	0	7	0	4
ホ) 内容不明	6	1	5	0	0
b. 健康診断	3校	10校	30校	8校	16校
c. 不活用	1校	0校	6校	0校	2校
d. 不明	8校	1校	0校	0校	0校

*1 昭和60年は点数化して加算したもの、*2 昭和60年は総合判定の資料にしているもの。

抜検討委員会においては、昭和54年に1次：2次を1対1を目標とする要望を出している⁸⁾。

2) 調査書の活用

調査書は1次・2次とともに選抜上重要な柱とされており、その活用が注目される。

前回白書ではその比重をもっと高める必要があるといわれていたが、今回の調査では国・公立では健康診断以外に活用をする所がやや減っているが、私立では増加している(表17)。これは私立における推薦入学の増加とも関連していると考えられる。今後はさらに重視されることが期待される。

3) 総合判定

1次～2次の成績と調査書の内容を総合して最終決定(総合判定)を行うのであるが、総合点方式あるいは総合点+除外方式が主であると考えられる。段階方式、枠別方式、席次方式など¹⁶⁾、種類の方式があるが、人物と適性を重視する方向をとる場合、その内容については今後いっそうの検討を要する。

4. 学納金

私立医大の多額の寄付金については、昭和52年9月、文部省は入学を条件とする寄付金の禁止と入学時に納入すべき金額を学納金としてあらかじめ公表することを求め、実行されている。

公にされている学納金は表18のようであるが、前回白書¹⁷⁾の昭和55年度()内の値と比較すると、入学年度のみ学納金が減っているものが3校、同額が11校、増加が15校(52%、6～520万円、平均139万円増)である。また、毎年度納入の学納金は減少が1校、据え置きが4校で、増加が24校(83%、50～320万円、平均132万円増)である。

昭和61年の初年度納入額としては220～1,300万円、平均916万円である。この他に任意に徴収する寄付金や学債は1人当たり1,000万円を越えないように、との文部省のガイドラインが示されており、その線に沿う努力が続けられている。

学生、およびその父兄の立場では、今後、さらに学納金の減少、据え置き、ならびに増加額の減少に向けての関係者のいっそうの努力が期待される所である。しかし、医学医療の進歩に伴い

医学教育の費用も増加するので、これをどのように処理するか、それによっては私立の学納金もさらにいっそうの改善が期待される。

医学教育について私立医大に対する国の補助は昔よりは増加しているが、決して十分とはいえない。その不足を補うものが学納金であるが、医学教育は医療施設の水準と密接なつながりを有するので、保険医療との関係が深い。従来保険医療が医療技術の評価が低く、医療の進歩をはばむ傾向にあったが、昭和59年に高度先進医療制度^{18,19)}と被保険者本人1割負担が発足し、個人負担への自由保険の導入も始まり、医療に対する制限が除去されたことは、今後の医療に正しい自由な発展が期待される。また、同時に今後はさらに充実した高度の医学医療への社会的期待が増大すると考えられる。したがって、より高い人格と適性をもつ学生を必要とするので、私立医大にとって学納金への対応も再検討を迫られるものと考えられる。

5. 共通第1次学力試験制度に対する評価

共通第1次学力試験制度に対する評価について、今回各医学校の意見を調査した結果をまとめると、表19のように、国・公立では「よくない」とするものが「よい」を4%上回って28%である。しかし、「わからない」が34%、無回答が14%ある。この傾向は国立に強く、公立に弱い。公立では「よくない」は0である。私立では「わからない」が50%、無回答18%と関心が薄いが、「よい」が4%、「よくない」が28%と「よくない」が著しく多い。

よくないとする理由としては、学生の画一化、輪切化、人間の幅の狭さ、大学の序列化、受験産業の介入と助長、受験機会の減少、質の低下、積極性・創造性および学力の低下、適性のない者の入学、高校教育への悪影響等があげられている^{20,21)}。

このような評価が、新パターンをとるか、とらないかとの関係があるかどうかを検討してみた。表20のように、国・公立についてみると学科試験のみの大学では「よくない」が「よい」の2.7倍であるが、小論文・面接を取り入れている大学ではほぼ同数である。また、新入試制度を契機として、入試に対する教官の関心がどう変わったかという調

表 18 昭和61年度私立医科大学（医学部）学生納付金

昭和60年11月29日
日本私立医科大学協会

(単位：万円)

大 学 名	入学年度のみ納入	毎年度納入	初年度納入額
岩 手 医 科	680 (560)	1年次 270 2年次以降 370 (170)	950
日 本	600 (700)	380 (230)	980
日 本 医 科	575 (100)	229 (180.5)	804
東 邦	600 (600)	1年次 380.3 2年次以降 320.3 (170)	980.3
東 京 医 科	700 (650)	321 (181.5)	1,021
東 京 女 子 医 科	930 (820)	340 (280)	1,270
慈 恵 会 医 科	280 (240)	180 (120)	460
慶 応 義 塾	22 (16)	198 (145)	220
昭 和	(上位120番までは免除 950) 1,000 (1,100)	300 (200)	1,300
順 天 堂	700 (700)	350 (350)	1,050
関 西 医 科	700 (700)	1年次 210 2年次以降 260 (150)	910
大 阪 医 科	1,050 (980)	200 (150)	1,250
久 留 米	650 (650)	350 (300)	1,000
北 里	800 (600)	350 (250)	1,150
杏 林	350 (350)	450 (350)	800
川 崎 医 科	300 (300)	450 (350)	750
聖マリアンナ医科	500 (450)	310 (310)	810
帝 京	650 (550)	512.8 (270.8)	1,162.8
藤田学園保健衛生	550 (550)	1年次 400 2年次以降 450 (280)	950
兵 庫 医 科	600 (550)	430 (280)	1,030
愛 知 医 科	600 (600)	1年次 450 2年次以降 550 (380)	1,050
福 岡	500 (500)	2・3年次 391 (391) 591 (591)	891
自 治 医 科	80 (50)	220 (135)	300
埼 玉 医 科	500 (500)	1・2年次 450 (250) 3年次以降 500 (300)	950
金 沢 医 科	700 (1,200)	500 2年次 650 (330) 3年次 600	1,200
独 協 医 科	600 (500)	450 (300)	1,050
近 畿	600 (100)	450 (360)	1,050
東 海	600 (80)	1年次 478.9 2年次以降 596.2 (480)	1,078.9
産 業 医 科	60年度 50 (50)	60年度 135 (135)	60年度 185

() 内は昭和55年度²⁰⁾、産業医科大学は61年度未決定につき60年度の数字を掲げた。

表 19 共通第1次学力試験制度の評価

	国・公立	国 立	公 立	私 立
よ い	12 (24%)	9 (21%)	3 (38%)	1 (4%)
わからない	17 (34%)	13 (31%)	4 (50%)	14 (50%)
よくない	14 (28%)	14 (33%)	0 (0)	8 (28%)
無 回 答	7 (14%)	6 (14%)	1 (12%)	5 (18%)
計	50 (100%)	42 (100%)	8 (100%)	28 (100%)

表 20 共通第1次学力試験制度の評価—新パターンとの関係

		面・小	面・小・学	面・学	小・学	学のみ	計 78 (100%)	
よいと思う	国公立		2	4	1	3	10 (12.8%)	11 (14.1%)
	私立		1				1 (1.3%)	
わからない	国公立	1	4	1	4	7	17 (21.8%)	30 (38.5%)
	私立		13				13 (16.7%)	
よくないと思う	国公立	1*	2	4	1	8	16 (20.5%)	24 (30.8%)
	私立		7	1			8 (10.3%)	
無 回 答	国公立		4	1		4	9 (11.5%)	13 (16.6%)
	私立		2		2		4 (5.1%)	

*「必ずしもよくないと思う」と記されているので、よいとよくないと中間の意向と考えられる。

査結果は、前回白書¹⁷⁾では、新パターン採用校はすべて「非常に高まった」が、旧パターンの中には「非常に高まった」のは1校もなかったということである。今回の調査では、新パターン校に「よい」と「よくない」とする評価とがほぼ同数である反面、旧パターン校では圧倒的に「よくない」とする評価が多いのが特徴的であり、かつ問題である。つまり、第2次試験に工夫を加えず、2次も学力試験偏重の大学が、学生の質の低下を指摘し、かつその原因を共通1次に転嫁し、共通1次を批判ないし否定する傾向がある。問題は共通1次そのものではなく、そのような大学では、共通1次にドッキングすべき第2次試験こそ問題であり、その改善を棚上げて、共通1次を批判するところに、54年以来の国・公立の入試改善が理想通りに進まなかった直接の原因があると考えられる。

このような評価とともに学生の質の変化につい

てみると、表21のように大いに变化したのが11校、やや变化したのが22校、ほとんど変化しないのが7校と、变化が多少なりともあったとするものが33校(50校の66%)である。これに反し私立では11校(28校の39%)と低率である。やはり国・公立における变化が強く現れているものと考えられる。

学生の質の変化の内訳をみると、表22のように、一般教育科目の低下が著明であり、ついで専門教科の低下、留年の増加となっている。しかし、私立では一般教育科目では向上を認めているものもあり、低下の傾向は軽度と考えられる。

学生の気質については、国・公立では個性的・独創的気質の減少がもっとも多く、積極性の減少、思考型の減少がこれについている。ややそれより軽度にみられるのが、欠席がちの増と暗記得意型の増である。私立についてみると、似たような傾向がみられるがその数はきわめて少なく、4

表 21 学生の質の変化—共通第1次学力試験前後の比較

	大いに変化した	やや変化した	ほとんど変化しない	無 回 答	計
国 公 立	11	22	7	10	50
私 立	2	9	12	5	28

表 22 学生の質の変化の内訳

設置別	学力	教養科目		とくに				専門教科		留年		積極的		個性・創造		欠席がも		暗記得意		思考型		乏しい	
		一般	一	数学	語学	理科	国語	全般	向上	低下	増	減	増	減	増	減	増	減	増	減	増	減	
		向上	低下																				
国公立		23	1	8	4	2	8		15	14		25		28	12	5	7	1		23	5	3	
私立		2	7				5	1	5	5	2	1	6	1	6	6	1	2		7	3		

分の1以下である。体力に乏しい学生については、あまり著明な数ではなく、やや増といえる。

以上の集計から、私立では大した変化はないようで、あるとしても軽いものである。しかし、国・公立では相当に著明なものがあるので、無視できない傾向である。これが共通第1次学力試験によるものか、あるいは近年の社会的背景に基因するものであるか、いずれとも軽々しく決めることはできないが、今後検討すべき課題である。

共通第1次学力試験制度には、批判とは反対に利点として高校における学習の一般的・基礎的レベルを判定する上には有意義であることがあげられている。ただ、この制度の主眼である第2次試験の小論文・面接・その他の新しい技法が十分に用いられていないために、これについての評価がないことは誠に残念である。今後さらにこの点についてのPRが必要と考えられる。

6. 入学者の内訳

表23～27に設置別、大学別の昭和52年度、昭和54年度および昭和60年度の入学者の内訳を示す。

1) 現役・浪人

表23～26の平均を表27、28にまとめて示す。

昭和52、54、60年を比較すると、現役をはじめは私立に多く、国・公立に少ない傾向があったが、昭和54年にはその差がほとんど解消するようみえた。ところが、昭和60年には再び旧に復するような差がみられている。入学者数に対する百

分比でみると、現役は、昭和52年は私立は旧国立1期校より6.4%多く、旧国立2期校と公立との差はさらに大きい。共通第1次学力試験の始まった昭和54年には、私立は著しく減少し、旧国立1期校が増加し、1.5%の差で逆転している。旧国立2期校は減少したが、公立は著しく増加している。

昭和60年には私立が増加して、52年とほぼ同じ値に復している。旧国立1期校は少々減少したが、昭和52年よりも高い値である。旧国立2期校はわずかに減少し、昭和52年よりは著しい低値である。公立は著しく減少し、昭和52年と同じ値である。

1浪についてみると、現役とは逆に私立に少なく、国・公立に多い傾向がみられる。したがって、現役と1浪を加えた数についてみると、私立と国・公立の差は減少しているが、やはり私立は国・公立より3～10%多くなっている。

これらの数字は、1つは共通第1次学力試験および推薦入学の増加などの因子に原因があると思われるが、もともとの私立と国・公立の特色に対する受験者の動向を反映しているものと考えられる。

2) 女子学生

表29に表23～26の各平均をまとめて比較する。

昭和52年と54年では旧国立1期校、旧国立2期校と公立が少々増加し、私立は少々減少したが、国立は私立の約2分の1である。6年を経過した昭和60年では、旧国立1期校、2期校は約2倍に

表 23 入学者の内訳：旧国立1期校（60年度）

大学名 (25校)	入学者	現役 (女子)	1浪 (女子)	2浪 (女子)	3浪以上	女子	学士	外国人
北海道	121	48 (8)	40 (4)	16 (0)	17 (0)	12	0	0
東北	123	46 (6)	47 (4)	19 (2)	11 (1)	12	0	0
筑波	97	57 (20)	31 (5)	2 (0)	1 (0)	25	1 (0)	その他 5 (0)
千葉	120	29 (4)	38 (8)	28 (3)	14 (0)	19	11 (4)	0
東京	90	29 (3)	36 (0)	12 (2)	6 (0)	5	7	0
新潟	120	42 (15)	46 (10)	12 (3)	14 (2)	32	6 (2)	0
富山医科薬科	101	29 (13)	24 (1)	12 (2)	28 (1)	19	8 (2)	0
金沢	120	41	41	22	16		0	0
浜松医科	100	46 (15)	25 (4)	13 (3)	8 (3)	27	8 (2)	0
名古屋	98	33 (3)	38 (6)	14 (1)	6 (0)	12	6 (2)	1
三重	100	42 (8)	34 (6)	17 (2)	6 (1)	17	0	1
滋賀医科	100	20 (9)	45 (6)	16 (2)	13 (2)	19	0	0
京都	121	35 (2)	48 (3)	20 (3)	12 (2)	12	6 (2)	0
大阪	100	36 (6)	38 (4)	15 (2)	11 (0)	12	0	0
神戸	121	38 (14)	45 (8)	17 (4)	5 (1)	30	8 (2)	8 (1)
鳥取	120	61 (14)	28 (6)	11 (1)	13 (0)	22	7 (1)	0
島根医科	100	31 (9)	31 (6)	22 (4)	10 (1)	20	6 (0)	0
岡山	120	58 (13)	38 (8)	9 (0)	15 (0)	21	0	0
広島	123	48 (10)	48 (4)	16 (3)	4 (0)	17	7 (0)	0
徳島	120	38 (16)	38 (7)	19 (0)	17 (1)	25	6 (1)	2
九州	125	44 (4)	43 (5)	13 (3)	22 (5)	17	0	3
長崎	121	35 (7)	39 (4)	22 (2)	25 (3)	16	0	0
熊本	120	42 (7)	38 (6)	20 (3)	15 (1)	18	5 (1)	0
佐賀医科	101	38 (12)	20 (4)	6 (2)	14 (0)	24	23 (6)	0
大分医科	100	51 (17)	30 (6)	10 (2)	0 (0)	25	3 (0)	0
計	2,782	1,012 (235)	929 (125)	383 (49)	303 (24)	459	117 (25)	20 (1)
平均	111.3	40.7 (9.4)	37.2 (5)	15.3 (2.0)	12.1 (1.0)	18.4	4.68 (1.0)	0.8 (0.04)

増加し、公立もそれについて著しく増加した。私立も約3%増加したが、国・公立との差は著しく減少した。

昭和60年では入学者数に対する女子学生数の比

率は私立が23.3%（東京女子医科大学を除くと20.4%）ともっとも高く、公立の19.3%、旧国立2期校の16.7%、旧国立1期校の16.5%が続いている。全国では20.5%（東京女子医科大学を除く

表 24 入学者の内訳：旧国立2期校（60年度）

大学名 (13校)	入学者	現役 (女子)	1浪 (女子)	2浪 (女子)	3浪以上	女子	学士	外国人
旭川医科	120	39 (7)	45 (14)	12 (1)	12 (2)	27	12 (3)	0
弘前	120	35 (5)	45 (11)	25 (3)	11 (0)	20	4 (1)	0
秋田	101	15 (2)	43 (6)	16 (2)	26 (0)	10	1 (0)	0
山形	120	22 (5)	40 (8)	34 (7)	21 (0)	20	3 (0)	0
群馬	100	25 (6)	46 (9)	16 (0)	10 (0)	15	3 (0)	0
東京医科歯科	82	21 (4)	25 (2)	12 (1)	14 (1)	10	10 (2)	0
信州	102	19 (3)	36 (7)	14 (1)	32 (5)	16	0	1
岐阜	84	31 (7)	25 (4)	15 (2)	8 (0)	13	5 (0)	0
山口	100	23 (12)	32 (4)	24 (3)	18 (0)	20	3 (1)	0
愛媛	100	41 (13)	36 (2)	9 (1)	10 (1)	17	4 (0)	0
鹿児島	119	40 (13)	35 (11)	18 (1)	15 (2)	28	11 (1)	0
宮崎医科	100	44 (11)	32 (5)	11 (1)	10 (0)	17	3 (0)	0
高知医科	100	28 (6)	32 (4)	21 (1)	15 (0)	11	4 (0)	0
計	1,348	373 (94)	472 (87)	227 (24)	202 (11)	225	63 (8)	1
平均	103.7	28.7 (7.2)	36.2 (6.7)	17.6 (1.8)	15.5 (0.8)	17.3	4.8 (0.6)	0.07

表 25 入学者の内訳：公立（60年度）

大学名 (8校)	入学者	現役 (女子)	1浪 (女子)	2浪 (女子)	3浪以上 (女子)	女子	学士	外国人
札幌医	100	38 (6)	62 (11)			17		
福島県立	90	20 (4)	37 (8)	12 (0)	10 (1)	14	11 (1)	
横浜市立	65	24 (8)	28 (7)	7 (0)	3 (1)	17	3 (1)	0
名古屋市立	80	27 (8)	34 (6)	6 (1)	8 (0)	15	5 (0)	0
京都府立	101	44 (8)	33 (6)	15 (1)	5 (0)	17	4 (2)	
大阪市立	83	17 (3)	32 (7)	13 (3)	12 (1)	18	9 (4)	
奈良県立	100	15 (5)	41 (7)	18 (1)	20 (3)	17	6 (1)	
和歌山県立	60	20 (9)	23 (6)	8 (0)	7 (1)	16	2 (0)	0
計	679	205 (51)	228 (47)	79 (6)	65 (7)	131	40 (9)	
平均	84.9	25.6 (6.4)	32.6 (6.7)	11.3 (0.7)	9.3 (1.0)	16.4	5.7 (1.3)	

表 26 入学者の内訳：私立（60年度）

大学名 (28校)	入学者	現役 (女子)	1浪 (女子)	2浪 (女子)	3浪以上	女子	学士	外国人
岩手医科	85	23 (6)	33 (3)	18 (2)	8	11	2	1
自治医科	103	74 (8)	28 (1)	1 (0)		9	0	0
独協医科	107	45 (12)	25 (6)	14 (3)	19 (2)	23	4 (0)	0
埼玉医科	104	29 (12)	不明		?	?	?	?
北里	120	43 (18)	30 (8)	22 (5)	17 (0)	32	5 (1)	3 (0)
杏林	104	50 (24)	34 (6)	12 (1)	6 (2)	33	2 (0)	0
慶応	63	12 (4)	37 (2)	11 (0)	3 (1)	7	0	0
昭和	143	34 (5)	59 (6)	35 (1)	14 (0)	13	0	0
順天堂	95	39 (12)	40 (4)	11 (1)	5 (0)	17	0	0
帝京	不明							
東海	120	46 (13)	44 (10)	13 (1)	16 (1)	25	1	0
東京医科	120	46 (13)	41 (5)	17 (1)	14 (2)	21	2	0
慈恵会医科	117	47 (11)	40 (6)	23 (0)	5 (0)	17	2	0
東京女子医科	96	63 (63)	27 (27)	4 (4)	1 (1)	96	1 (1)	0
東邦	100	61 (29)	24 (9)	7	5	39	3 (1)	0
日本	110	60 (?)	40 (?)	10 (?)		?	?	?
日本医科	110	20 (6)	42 (8)	20 (0)	25 (0)	14	2 (0)	1
聖マリアンナ	107	54 (19)	35 (3)	9	8	22	1	0
金沢医科	100	31 (4)	25 (4)	26 (2)	18 (1)	11	0	0
愛知医科	100	56 (14)	12 (2)	5 (0)	24 (0)	19	2 (2)	1 (1)
藤田学園保健	99	51 (20)	19 (2)	14 (2)	12 (2)	28	2 (1)	1 (1)
大阪医科	110	36 (17)	44 (12)	19 (3)	9 (0)	32	2 (0)	0
関西医科	107	49 (23)	35 (13)	12 (1)	8 (0)	37	3 (0)	0
近畿	96	44 (12)	22 (3)	22 (1)	7 (1)	17	1 (0)	0
兵庫医科	108	45 (14)	26 (10)	16 (5)	21 (2)	31	0	0
川崎医科	134	89 (25)	28 (7)	9 (2)	7 (2)	26	0	1
久留米	127	52 (14)	50 (4)	19 (2)	4 (0)	21	1 (1)	1
福岡	111	46 (18)	26 (5)	20 (1)	17 (1)	25	1 (0)	1
産業医科	101	29 (8)	39 (8)	13 (2)	13 (2)	20	7	0
計	2997	1274 (424)	915 (174)	402 (40)	286 (20)	644	44 (7)	10 (2)
平均	1068	45.5 (15.1)	32.7 (6.2)	14.4 (1.4)	10.2 (0.7)	24.8	1.6 (0.3)	0.4 (0.07)

表 27 現役・浪人の設置別平均人数の比較

区 分	52年度				54年度				60年度			
	現役	1浪	2浪	3以上	現役	1浪	2浪	3以上	現役	1浪	2浪	3以上
旧国立1期	40.1	37.5	16.0	12.0	43.2	35.2	13.4	12.9	40.7	37.2	15.3	12.12
旧国立2期	34.9	33.3	15.3	12.1	31.7	33.7	17.9	18.8	28.7	36.3	17.6	15.5
公 立	25.5	27.4	11.8	8.6	32.1	26.3	12.0	8.0	25.6	32.6	11.3	9.3
私 立	49.0	34.7	18.0	10.7	42.1	35.7	19.3	13.7	45.5	32.7	14.4	10.2

表 28 現役・浪人の設置別平均人数の百分比（平均人数/平均入学者数）

区 分	52年			54年			60年		
	現 役	1 浪	2浪以上	現 役	1 浪	2浪以上	現 役	1 浪	2浪以上
旧国立1期	35.7	33.4	30.9	38.6	34.1	30.0	36.6	33.4	30.0
	69.1			70.0			70.0		
旧国立2期	34.3	32.7	33.0	28.6	30.4	41.0	27.5	35.0	37.3
	67.0			59.0			62.7		
公 立	30.2	32.5	37.3	37.5	30.8	31.7	30.2	38.4	31.4
	62.7			68.3			68.6		
私 立	42.1	29.8	28.1	37.1	31.0	31.9	42.6	30.6	26.8
	71.9			68.1			73.2		

表 29 女子学生の設置別平均人数の比較

	52年度	54年度	60年度 (平均入学者比)
旧 国 立 1 期	9.5	9.9	18.4 (16.5%)
旧 国 立 2 期	8.6	11.7	17.3 (16.7%)
公 立	10.8	13.1	16.4 (19.3%)
私 立	22.8	21.2	24.8 (23.3%)
私立(東京女子 医大を除く)	18.6	18.0	21.9 (20.5%)
全国(平均入学 者比)	13.7%	13.5%	20.5%
全国(東京女子 医大を除く)	12.2%	12.3%	19.5%

と19.5%)である。したがって、この6年間に、13.5%から20.5%と女子学生の数が急激に増加したことになる。

3) 学 士

表30に各年度(昭和52, 54, 60年)にまとめてみると、全体として著しく減少している。

旧国立1期校は昭和54年にわずかに増加したが、昭和60年には約3分の2に減少し、旧国立2期校は昭和54年には増加したのが再び著しく減少し、昭和52年の時の約3分の2に減少している。公立も次第に減少し続け、約2分の1に減少した。私立も昭和54年にはわずかの増加であったのが、著しく減少し、昭和60年は昭和52年の約3分の2である。このことは、社会的情勢から医師への人気の下降が影響しているように思われる。

4) 外国人

表31のまとめにみるように、施設による増減の違いはあるが、昭和52年と54年は大差なかったものが、昭和60年には、国・公・私立ともに減少し、公立は0となっている。これらは、日本の医学・医療の国際性の低いことを示すもので、今後の改

表 30 学士の設置別平均人数の比較

	52年度	54年度	60年度
旧国立1期	6.5	6.9	4.9
旧国立2期	6.3	8.2	4.8
公立	11.0	7.1	5.7
私立	2.6	2.8	1.7

表 31 外国人の設置別平均人数の比較

	52年度	54年度	60年度
旧国立1期	0.7	1.2	0.9
旧国立2期	1.7	0.8	0.1
公立	1.8	0.8	0
私立	0.7	1.2	0.4

革が望まれる。とくに言葉に問題があるので、外国人学生に対する日本語教育の配慮が重要である。

おわりに

昭和53年から56年にわたる前回白書と今回の調査を関連させ、わが国の医学校の入学者選抜の実態について述べた。

昭和54年の国・公立医学校の共通第1次学力試験の発足に伴い、教科数の減少、難問・奇問の減少、人物・適性をみる第2次試験の実施はある程度成功し、定着してきているが、昭和54年には急増した新パターン校が、その後あまり増加していないことは今後検討を要する課題である。

と同時に、偏差値入試、受験産業による輪切りや序列化、国立大の受験機会の1回化などの批判も生じている。他方、志願者数の減少、入学者倍率の低下、そして推薦入学や帰国子女特別入学制採用校の増加、女子学生の増加など、新しい動向もうかがわれる。

また一方、医療保険制度における医療制限撤去、一般保険導入などにより、よりよい医療を望む社会の声は、よりいっそう高まるものと考えられる。

以上述べた状況は、従来の単なる学力試験を主

体とするものより、より人間的な適性を重んずる方向の重要性を示唆するものである。このような観点からみると、今後は人物・適性を評価する新パターン入試の充実と拡大がいっそう重視されなければならないと考えられる。

文献・資料

- 1) 尾島昭次：入学者選抜。医学教育白書。p. 12, 篠原出版, 東京, 1978.
- 2) 大学資料：第**72, 73**合併号, 文部省大学局, 1979.
- 3) 同上：第**80, 81**合併号, 1981.
- 4) 私立大学入試ハンドブック（東日本版, 西日本版）。福武書店, 岡山, 1981.
- 5) 尾島昭次：入学者選抜における諸問題。医学教育, **8**: 62, 1977.
- 6) 大学入試センター：新しい大学入試。昭和56年度版, p. 24, 昭和55年6月.
- 7) 日本医学教育学会選抜検討委員会（尾島昭次・他）：医学部・医科大学における入学者選抜方法一とくに共通第一次試験と関連して。医学教育, **8**: 131, 1977.
- 8) 日本医学教育学会選抜検討委員会（尾島昭次・他）：国公立医学校における54年度入学者選抜の総括と問題点。医学教育, **10**: 181, 1979.
- 9) 進研ニュース, **60**号, 1979.
- 10) 日本医学教育学会選抜検討委員会（尾島昭次・他）：私立医学校における55年度入学者選抜の概況。医学教育, **11**: 326, 1980.
- 11) 螢雪メディカル, **1**: 38, 1980.
- 12) 進研ニュース, **72**号, 1980.
- 13) 尾島昭次：国公立の二次試験の現状と問題点—医学部の状況を中心に。教育と医学, **28**(10): 37, 1980.
- 14) 尾島昭次・他：入学者選抜における小論文試験の開発。医学教育, **11**: 263, 1980.
- 15) 永井道雄：共通一次への不満, 配点改め個性生かせ。朝日新聞, 4月4日, 1982.
- 16) 尾島昭次：入学者選抜。医学教育マニュアル4, 評価と試験。日本医学教育学会教育開発委員会編, 篠原出版, 1982.
- 17) 尾島昭次：入学者選抜。医学教育白書1982年版, p. 17, 篠原出版, 東京, 1982.
- 18) 伊藤忠厚, 岩崎芳弘：健保法改正の意義と大学病院医療の将来。医学振興（日本私立医科大学協会発行）, 11月22日, 1984.
- 19) 伊藤忠厚：健保改正と大学病院の関連について。第102回医療問題懇談会記録。医学と医療, **18**: 1~7, 1985.
- 20) 肥田野直・他：大学入試研究の動向。国立大学入学者選抜研究協議会（大学入試センター内）, 3月, 1983.
- 21) 戸田修三：大学入試問題とその改革の方向。大学時報, **34**（182号）: 36-39, 5月20日, 1985.