

A 入学者選抜

医学部、医科大学において、入学者選抜は、明日の医学、医療を担う優れた人材の選抜という社会に対する責任を果たすという点からも、カリキュラム策定、学位授与と並び、最も大切な医学教育の課題である。各大学が、多くの人員、時間、費用をかけ、学力試験を中心に、小論文、面接、グループ討議、推薦書、調査書など種々の選抜法を工夫し、実施されているものの、最善といえる選抜法は明らかでなく、試行錯誤なのが現状といえる（表1）¹⁻³⁾。

1. 入学者選抜の課題と改善

入学者選抜は、基本的には各大学教育理念・目標に沿って、そのアドミッション・ポリシー(admission policy)と責任に基づいて行われるべきであるが、良き医師の在り方、高等学校教育・入学後の卒前医学教育・卒後臨床研修との一貫性、入学後に修得すべき到達目標(コンピテンシー)とも関連するため、常にその改善が求められる(表2)³⁻⁵⁾。

近年の少子化で、専攻分野によってはその収容定員に満たない大学が生じている一方、医学部では医学部定員の引き上げ(以下、定員増)が実施されているにもかかわらず、全大学で入学定員をはるかに超える学生が志願し、厳しい受験競争の下、他分野と比較して学業成績の優秀な(偏差値の高い)学生が入学している(表3)。医学の急速な進歩、医療の高度化、高齢化社会における疾病構造の変化や医療に必要な知識・情報の膨大

化、診療技能等が高度化・複雑化する中で、高度な知的能力が必要である。しかし、「良き医師」の育成という医学部の使命を考えると、入学時点での知的能力(とくに、**受験学力重視**)だけでなく、医師としての適性(自ら医学を学び、研究する強い意志と意欲、そして責務の自覚、コミュニケーション能力、患者さんに献身的に尽くす姿勢、他者に共感できる豊かな人間性など、メディカル・プロフェッショナルリズムを体得する資質)を備えているかが何より大切である^{4,5)}。これに対して、文部科学省「医学教育の改善・充実も関する調査研究協力者会議」報告書(平成19年3月)⁵⁾では入学者選抜について、学力試験に偏った選抜法を見直し、面接、小論文、高等学校からの推薦書・調査書、適性検査、地域の社会福祉施設等におけるボランティア活動の感想文提出など、選抜法の多様化、評価尺度の多元化を提言した(表2)。さらに、高等学校教育の多様化や多様な能力・適性、意欲・関心、履修歴を有する生徒の大学進学を踏まえ、高等学校教育と医学教育との継続性を改善するために、医学教育にあたり、求められる学生像、学習・能力、アドミッション・ポリシー等を募集要項等に明示するとともに、医学部教員が高等学校を訪れる取組や高校生が医学部の教育や研究に触れる機会の設定により、医学分野の高大連携の促進を奨めている(表2)。その他に、少子化に伴う受験人口減少における定員増と入学生の質の低下、格差社会における教育格差(能力と意欲のある学生の経済的理由による医学部進学への断念、教育格差による受験学力の相違)、入学時からの女性医師育成の支援体制の構築、などが重要な課題と考えられる(表2)^{6,7)}。

2. グローバル・スタンダード「入学者選抜」

現在、医学教育の国際認証に伴う質の向上が課

^{*1} Admissions and Intake Increase

^{*2} Michito Hirakata 慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター

表1 一般入学者選抜において採用している選抜方法（複数回答可）

2010 年白書

	全体	国立	公立	私立
a. 大学入試センター試験と貴学が独自に出題する学力試験	61 (62)	42 (42)	8 (8)	11 (12)
b. 面接	74 (58)	40 (36)	8 (7)	26 (15)
c. 高校の推薦書	11 (9)	1 (3)	3 (0)	7 (6)
d. 小論文	48 (46)	20 (18)	4 (5)	24 (23)
e. その他	33 (38)	14 (17)	2 (2)	17 (19)

（ ）内の数字は2009年の白書より引用

表2 入学者選抜の課題と改善

1. 入学者選抜の多様化と多元化（受験学力検査偏重からの脱却） (1)入学選抜法 ①面接（個人・集団）、②小論文、③高等学校：調査書、校長の推薦書、④本人：志望理由書、志願調書、自己紹介・推薦書、ボランティアなど特別活動記録・感想文、⑤適性検査、⑥ multiple-mini-interview (MMI) (2)入学システム ①推薦入学（指定校推薦、附属高校推薦）、②アドミッション・オフィス入試、③学士編入学、④地域枠、研究医枠入試 2. 高等学校教育と医学教育との連携（高等学校教育と医学教育の一貫性） (1)医学部の求める人材、アドミッション・ポリシーの募集要項などへの明示 (2)オープンキャンパス等、高校生が大学を訪れて見学や視察 (3)高等学校における出向講座（大学教員が高等学校に出向いて行う講義等） (4)高校生の大学の講義等の受講（大学における科目等の履修生／聴講生としての講義） 3. 入学後の追跡調査によるフィードバックと改善 (1)入学者選抜の結果と入学後の成績や活動状況、医師国家試験の結果等との検討 (2)入学者選抜と各大学が目標とするコンピテンシー修得、医療人の輩出との関係 (3)入学者選抜と進路変更 4. 社会環境の変化による影響 (1)医師の需給の見通し、少子化と定員増による入学生の質の低下 (2)格差社会における教育格差（教育の機会均等・平等の崩壊） (3)入学時から卒後教育にいたる女性医師育成の支援体制
--

題とされている。世界医学教育連盟「医学教育の国際基準（2012年版）「入学者選抜」では、[4. 学生 4.1 入学方針と入学選抜：①基礎的水準：医科大学は、学生の選抜プロセスを明示すると共にどのような人材を入学させるか（入学方針）を

持たなくてはならない。②質的向上のための水準：入学方針は、社会的、専門職の情報に基づき、地域や社会の医療への期待や教育機関の社会的責任に対応するように、定期的に見直されるべきである。入学者選抜や教育プログラムと卒業時

に期待されるコンピテンシーとの関係についても提示されるべきである。4.2 学生の受け入れ：①基礎的水準：入学定員は教育・研修の全ての段階で収容可能な規模でなくてはならない。②質的向上のための水準：入学定員およびどのような人材を入学させるかは、地域や社会の健康への要望に合わせて適切な教育関係者と協議して調整すべきである。] が示されている^{8,9)}。ここで、入学許可方針や学生募集の見直しには、医師として期待される資質を反映し、医学の様々な分野で要求される多様な能力に対応できる選抜水準の改定が含まれる。一方、わが国における地域や診療科による医師不足や偏在など喫緊の課題を解決するためにも、適切な教育関係者として国民の健康と医療人材育成政策・健康を担当する専門家や機関の関与が求められる^{8,9)}。

3. 入学者選抜法

医学部入学者の適性を考える際、Achievement と Aptitude を重要な次元として、全ての医学部・医科大学において、認知的能力 (cognitive ability：高等学校などの学業成績、入学試験) と非認知的能力 (non-cognitive ability = 態度・習慣、技能：面接、適性テスト、共同作業、推薦状など) が評価されている¹⁰⁾が、ここでは広く採用されている入学 (学力) 試験と面接について述べる。

1) 入学 (学力) 試験 (表3)

高度に複雑化する医学・医療において、医学専門職には高い知的能力が求められる。学力試験は、妥当性・信頼性、客観性・透明性・効率性の点で優れ、一般的に、多くの分野で将来の業績と相関する知的能力を測定する有効な評価法とされる (受験生には、評価の不明瞭な面接や小論文などより、客観的な学力重視を希望する意見さえある)。一方、医療職の選抜という観点で、「成績が良いから医学部に行く」「受験学力と医師としての能力 (臨床技能や態度) は必ずしも相関しない」など学力偏重の問題が長い間、批判されてきた¹⁰⁾。また、入学試験成績と国試を含む医学部入学後の成績との相関について検討した報告^{11,12)}はあるものの、一定の結果は得られていない。現

在、かかる課題に対する研究データは不十分であり、医師としての能力や業績と相関する知的能力を評価する方法の開発をさらに検討する必要がある¹⁰⁾。

2) 面接

面接法は個人・集団、目的、課題の有無、面接時間、面接者の構成など多様であるが、多くの医学部で実施されている³⁾。医師に不適な人材を判断できるなど、人物 (志望動機、態度、コミュニケーション能力) を評価するゴールド・スタンダードとされるが、「主観的で信頼性・妥当性が低い」「教員による従来型面接は、医師としての能力と相関するエビデンスがない」とする報告¹⁰⁾もある。近年、欧米の医学部では、multiple-mini interview (MMI: OSCE のように課題を与えた複数のステーションで、規定時間内に学生のインタビューや作業行程観察を行う評価法) の成績が臨床実習や医師免許試験などのアウトカムとよく相関することから、採用されている¹³⁾。

4. 入学者選抜システム

現在、医学部では一般入試による入学者が主体であるものの、多様な入学試験システムが導入されている。医師としての適性や意欲を重視する観点から、アドミッション・オフィス (AO) 入試、推薦入試制度 (指定校推薦、附属高校推薦)、学士編入学制度、地域枠・研究医枠制度 (後述の「定員増」を参照) などが実施されている。ここでは、米国の入学者選抜・医学教育との大きな相違の根幹である、学士編入学制度についてのわが国の現状について検討した。

学士編入学制度：現在、わが国の国公立大学 51 校中 28 校 (55%)、私立大学 29 校中 7 校 (24%) が学士入学制度を実施している。各大学の学士募集定員は 5 名以下が 24 校、6～10 名が 7 校、11～15 名が 1 校、16～20 名が 3 校である (「2014 年度各大学入試要項」より)。浦野らは、1989 年度から本格的に学士入学制度を導入している東海大学において、卒業試験や医師国家試験において、学士入学試験合格者が一般入試合格者より好成績を修めたと報告している¹⁴⁾。学士入学者は、①社会経験を積み、成熟した医

表3 平成25年度医学部医学科入学状況

1) 平成25年度 医学部医学科入学状況

大学名	一般入試、AO選抜、特別選抜					編入学		
	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	募集人員	志願者数	入学者数
1 北海道大学	*102	359	331	103	102	5	136	5
2 旭川医科大学	112	1,056	760	114	112	10	183	10
3 弘前大学	107	1,016	917	113	108	20	342	20
4 東北大学	135	496	356	137	135	0	0	0
5 秋田大学	120	764	425	124	120	5	190	3
6 山形大学	125	591	467	127	125	0	0	0
7 筑波大学	112	621	589	113	113	5	182	7
8 群馬大学	108	375	328	111	108	15	333	15
9 千葉大学	117	605	378	124	117	5	127	5
10 東京大学(理科Ⅲ類)	*100	559	393	101	101	0	0	0
11 東京医科歯科大学	101	647	362	109	102	5	38	5
12 新潟大学	122	486	437	124	122	5	66	5
13 富山大学	105	709	529	107	106	5	235	5
14 金沢大学	112	446	363	112	112	5	117	5
15 福井大学	110	517	283	110	110	5	224	5
16 山梨大学	125	2,091	418	125	125	0	0	0
17 信州大学	120	1,460	838	125	120	0	0	0
18 岐阜大学	107	2,872	1,876	110	107	0	0	0
19 浜松医科大学	115	862	647	120	115	5	58	5
20 名古屋大学	107	312	260	113	111	5	127	4
21 三重大学	125	852	418	126	125	0	0	0
22 滋賀医科大学	100	680	627	100	100	17	693	17
23 京都大学	107	338	317	112	112	0	0	0
24 大阪大学	100	431	279	106	105	10	223	9
25 神戸大学	110	414	319	110	110	5	164	5
26 鳥取大学	105	905	658	106	105	5	158	5
27 鳥根大学	102	717	587	104	102	10	269	10
28 岡山大学	115	601	373	115	115	5	90	5
29 広島大学	120	877	669	120	120	0	0	0
30 山口大学	107	698	507	107	107	*20	525	20
31 徳島大学	114	684	394	115	114	0	0	0
32 香川大学	109	745	508	112	109	5	114	5
33 愛媛大学	107	927	708	107	107	5	237	5
34 高知大学	110	660	529	110	110	5	95	5
35 九州大学	111	625	459	115	114	0	0	0
36 佐賀大学	106	611	336	108	106	0	0	0
37 長崎大学	116	400	345	118	116	5	239	5
38 熊本大学	115	868	744	116	116	0	0	0
39 大分大学	100	392	241	101	100	10	287	10
40 宮崎大学	110	834	461	111	110	0	0	0
41 鹿児島大学	107	1,135	928	107	107	10	380	10
42 琉球大学	107	783	448	110	107	5	168	5
国立大学合計 (志願者倍率)	4,665	32,021 (6.9倍)	21,812	4,758	4,688	217	6,000	215

※北海道大学については、5名を総合入試入学者から移行。

※東京大学は理科Ⅲ類の募集人員を記載。(厳密には100名+若干名)

※山口大学編入学については、平成25年4月入学の編入学試験を2年次と3年次で各10名で実施した。

なお、平成26年度からは3年次編入の10名は廃止され、2年次の編入学10名となる。

※東海大学募集人員については一般入試と編入学併せて113名としている。

※北里大学・愛知医科大学については、編入学を若干名募集している。

大学名	一般入試、AO選抜、特別選抜					編入学		
	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	募集人員	志願者数	入学者数
43 札幌医科大学	110	592	413	110	110	0	0	0
44 福島県立医科大学	130	824	482	136	130	0	0	0
45 横浜国立大学	90	419	282	96	90	0	0	0
46 名古屋国立大学	95	527	456	95	95	0	0	0
47 京都府立医科大学	107	423	394	108	107	0	0	0
48 大阪市立大学	92	418	388	92	92	0	0	0
49 奈良県立医科大学	113	1,902	959	119	113	2	6	2
50 和歌山県立医科大学	100	341	255	101	100	0	0	0
公立大学合計 (志願者倍率)	837	5,446 (6.5倍)	3,629	857	837	2	6	2

51 岩手医科大学	123	2,341	2,263	186	123	7	32	8
52 自治医科大学	123	2,928	2,878	123	123	0	0	0
53 獨協医科大学	120	3,132	2,902	225	120	0	0	0
54 埼玉医科大学	121	4,919	4,454	126	125	0	0	0
55 杏林大学	117	3,595	3,459	286	117	0	0	0
56 慶應義塾大学	112	1,791	1,491	215	112	0	0	0
57 順天堂大学	124	4,381	4,220	300	127	0	0	0
58 昭和大学	110	6,050	5,777	346	119	0	0	0
59 帝京大学	117	5,978	5,352	212	121	0	0	0
60 東京医科大学	118	3,511	3,246	222	118	0	0	0
61 東京慈恵会医科大学	110	2,781	2,557	358	112	0	0	0
62 東京女子医科大学	110	1,733	1,648	181	112	0	0	0
63 東邦大学	110	2,674	2,581	210	110	0	0	0
64 日本大学	120	4,188	3,775	226	120	0	0	0
65 日本医科大学	114	1,937	1,799	277	114	0	0	0
66 北里大学	119	2,114	2,023	253	120	*0	8	0
67 聖マリアンナ医科大学	115	3,177	2,987	202	115	0	0	0
68 東海大学	83	4,644	3,946	145	90	30	523	28
69 金沢医科大学	105	2,788	2,679	234	109	5	76	5
70 愛知医科大学	110	2,588	2,514	259	112	*0	49	1
71 藤田保健衛生大学	110	4,447	4,195	249	110	0	0	0
72 大阪医科大学	110	3,404	3,062	329	112	0	0	0
73 関西医科大学	112	3,037	2,919	261	112	0	0	0
74 近畿大学	110	4,404	4,182	290	112	0	0	0
75 兵庫医科大学	110	2,790	2,731	207	111	0	0	0
76 川崎医科大学	110	1,482	1,441	168	110	0	0	0
77 久留米大学	115	1,848	1,671	187	115	0	0	0
78 産業医科大学	105	2,339	2,031	115	105	0	0	0
79 福岡大学	110	3,071	2,867	215	110	0	0	0
私立大学合計 (志願者倍率)	3,273	94,072 (28.7倍)	87,650	6,607	3,316	42	688	42

国公立大学合計 (志願者倍率)	8,775	131,539 (15.0倍)	113,539	12,222	8,641	261	6,694	259
--------------------	-------	--------------------	---------	--------	-------	-----	-------	-----

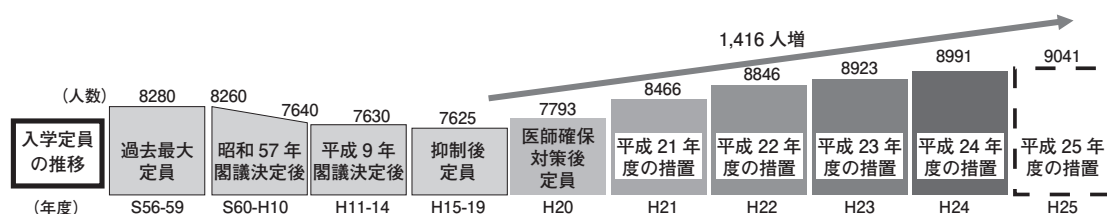


図1 医学部入学定員の推移

平成20（2008）年度は、医師不足が深刻な10県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）、医師養成総数が少ない2県等で計168人の増員。

平成21（2009）年度は、全都道府県で計693名の増（過去最大程度までの増員）。

平成22（2010）～平成24（2012）年度の医学科定員は、地域の医師確保等の観点から、平成22（2010）年度8,846（360増）名、平成23（2011）年度8,923（77増）名、平成24（2012）年度8,991（68増）名、

平成25（2013）年度は50名の増員。2010（平成22年度）以後は3つの枠組み（表3）で、増員が行われてきた。

文献16) 文部科学省高等教育局 医学教育課、「平成25年度医学部入学定員の増員計画について」より引用

師の育成、②医学・医療に対する高い学習意欲と勉学への集中、③多彩な pre-medical 教育を背景とした特色ある医師の育成、などが利点であるが、①卒後に医師として働ける期間の短さ、②医療専門職となるまでの学業・研修と生活との両立やその大きな経済的負担に対する不十分な支援体制、③追跡調査での進路状況（基礎医学、地域医療への貢献度の低さ）などが課題として挙げられている¹⁵⁾。しかし、今後、メディカル・スクール構想などを検討する際には、長期の追跡調査により、「良き医師」「優れた研究者」が一般入学者と比較し、学士入学者に輩出されているかなどのアウトカムの検証が必要と考える。

社会の少子高齢化・教育格差、医学・医療の高度・複雑化、医師不足・偏在など多くの課題を抱える中で、医療に対する高いモチベーションと責任感、高い知性と深い人間性を有する学生を受け入れ、育てることは、医学部の使命である。このような世界の動向や社会のニーズに応え、「良き医療人としての資質を備えた人材」、「大学の入学ポリシーに適う学生」を選抜するために、わが国の教育システムを踏まえた最善の選抜法やシステムの開発が求められている。

B 医学部入学定員の増員（定員増）

医学部の入学定員については、これまで、「医師は偏在しているだけで、不足しているわけではない。むしろ医師数全体としては、充足の方向にある」という見解に基づき、昭和57（1982）年と平成9（1997）年の閣議決定により7,625人（2003～2007年）まで抑制されてきた（図1）¹⁶⁾。しかし、2000年代中頃より、医師の地域偏在や診療科偏在による医師不足による医師の負担が大きくなり、社会的なニーズも踏まえ、2008（平成20）年度より入学定員は増員され続けている（図1）¹⁶⁾。平成25（2013）年度は、国立10大学、公立1大学、私立6大学であわせて50名増員された¹⁶⁾。最近3年間の増員数は当初より減少傾向にあり、教員確保・教室などの施設を含む教育環境の整備が限界に達しつつあることを示している。

1. 2013（平成25）年度の医学部入学定員の増員¹⁶⁾

平成24（2012）年度は私立大での増員が過半数を占めたが、平成25（2013）年度の増員50名の内訳は、国立大30名、公立大5名、私立大15名で、国立大が6割、地域枠が8割を占めた¹⁶⁾。

平成25（2013）年度からの医学科入学定員は、

「十分な教育環境を整えることが可能な大学」という条件つきながらも、上限が平成24（2012）年度までの125名から140名に引き上げられた¹⁶⁾。医学科を擁する79大学中17大学で増員されているが、これを受け、弘前大（127名）、東北大（135）、福島県立医科大（130名）、新潟大（127名）、岩手医科大（130名）の5大学の入学定員が125名を超える。また、今回増員されなかったものの、入学定員が125名となっている大規模定員大学には、秋田大、山形大、山梨大、三重大がある。東北地方の大学が多いのは、東日本大震災後、被災地域における医師確保の必要性と関連しているかもしれない。前述したように、増員の中心である地域枠は、都道府県の地域医療再生計画に基づき、奨学金等を活用すること、選抜枠を設けることで増員が認められる枠である（表4）。各都道府県は、県外の大学に枠を設定することも可能であり、2013年度は北里大の茨城県枠（2名）がそれにあたる。研究医枠での増員は、千葉大（2名）、東京医科歯科大（1名）、埼玉医科大（1名）、順天堂大（3名）、関西医科大（2名）の5大学である（表4）^{16, 17)}。

2. 医学部入学定員増員の現状と課題

1) 医師不足と偏在

定員増の要因となった医師不足や偏在を解決するには、「医師数の需要と供給」の検討と対策が

表4 医学部入学定員の増員における3つの枠組み

1. 地域の医師確保の観点からの定員増

都道府県が地域医療再生計画に基づき奨学金を設け、大学が地域医療を担う意思を持つ者を選抜し地域医療等の教育を実施（いわゆる地域枠）。地域枠は、都道府県の地域医療再生計画に基づき、奨学金等を活用すること、選抜枠を設けることで増員が認められる枠で、各都道府県は、県外の大学に枠を設定することも可能である。

2. 研究医養成のための定員増

複数の大学と連携し、研究医養成の拠点を形成しようとする大学で、研究医の養成・確保に学部・大学院教育を一貫して取り組む各大学3人以内の定員増。

3. 歯学部入学定員の削減を行う大学の特例による定員増

歯学部を併せて有する大学

定員増員は2019（平成31）年度までの期限付きであり、以後の取り扱いはその時点での医師養成数の将来見通しや定着状況を踏まえて判断するとされている。

不可欠である。厚生労働省が平成 20（2008）年に試算した中長期的推計では、需要面では医師の勤務時間上限の設定、供給面では医学部入学定員の設定により大きく変動する¹⁸⁾。同時に、社会の少子高齢化、医療の高度・複雑化、医師のキャリアパス（専門医制度）、女性医師の増加、ライフスタイルの多様化に伴う医療に対するニーズ、他職種との関係も医師需要に大きく影響し、その将来予測は困難である¹⁸⁾。ただし、いずれの前提に立ったとしても、「現時点では、医師の需要が供給を上回っていること」と、「将来的には、医師の供給が需要を上回る時期が来ること」は共通の認識であり、これらの需要と供給、偏在等に影響する要因を分析するとともに、地域医療の需給バランスなどの医療環境を踏まえ、定期的に医師の養成数を見直すシステムを構築すべきである。

2) 地域枠

地域医療を充実するために、都道府県や大学では、地域医療に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠や、卒業後に地域医療に従事することを条件（返還義務免除など）とする奨学金が設置されている（表 4）^{17, 18)}。今後さらに、医師の都市部への集中傾向や医療費の問題を議論し、医師が安心して地域に定着できるように、専門医研修や研究に従事するための義務年限の柔軟な取り扱いなどの医師としてのキャリアパス構築や、大学病院の医師派遣機能システムの再構築などの取組について、都道府県等関係団体との協力の下に、地域医療への貢献と医師としての学び、キャリア形成への支援が望まれる。

3) 研究医枠

グローバルに活躍できる基礎研究、イノベーション、医療政策、レギュラトリー・サイエンスを担う医師（研究医）養成は大きな課題である（表 4）。医学系大学院の基礎系の講座へ入る学生は、1993（平成 5）年度には医師免許をもつ者（MD）が 59.2%であったが、2010（平成 22）年度では 36.7%となっており、基礎系への MD の進学率が低下している^{17, 18)}。その要因として初期臨床研修制度の影響、基礎研究医の支援（奨学金、研究費）や将来の展望（キャリア・トラック）への不安があり、大学は国、研究機関、企業

と連携した支援策を講じる必要がある。また、学部教育の中では、研究を体験するカリキュラムの積極的導入、充実した奨学金制度を持つ MD-PhD プログラムの推進、大学と医科系大学院とのシームレスな連携が求められる¹⁸⁾。

4) 医学教育の質の担保（単なる「数あわせの増員」は「医学教育の質の低下」へ）

医学部定員増は「医師不足に対する施策」として行われているものの、定員増アンケート調査¹⁹⁾の結果などから「定員増加による医学教育の質の低下」が危惧されている。日本医学教育学会は、①人的資源（教員、シミュレーション教育施設管理者、模擬患者、診療補助職員）の確保、②物的資源（実習機器、教育機器、ICT 環境、電子カルテ、学外実習施設）の確保、③教員に対する教育・研究支援、④リスクマネジメント（入学生の質低下、医行為による医療事故）、⑤教育評価の構築（教育の質の評価）、を提言している²⁰⁾。学生が増員される一方で、教員の増員や施設の拡充がなく、診療参加型臨床実習の推進など国際基準に適う医学教育の質を確保することは困難であり、国（文部科学省）は、各大学医学部と連携し、喫緊の課題として、その解決を行う必要がある。

「定員増」により単なる医師数の増加を目指すことは、「医学教育の質の低下」により「医療の質の低下」「医療費の増大」「国民の健康保持」などに大きく影響する。定員増が医師不足の解消として進められているが、改めて、その根拠とプロセス、そして将来の疾病構造や医師需給の見通しに対する検証が求められている²⁰⁾。また、①地域枠の学生に対する選抜法と入学後評価、使命感を与える教育体制の構築、②研究枠の学生に対してのリサーチ・マインドを醸成する教育プログラムの確立、将来を見通せるキャリア・プラン（支援体制を含む）の提示、が必要である。

■文 献

- 1) 全国医学部長病院長会議。わが国の大学医学部（医科大学）白書 2009。

- 2) 全国医学部長病院長会議. わが国の大学医学部 (医科大学) 白書 2010.
- 3) 阿部直. 入学者選抜. 医学教育白書 2010 年版 (07-10) (日本医学教育学会 編集). 篠原出版新社, 東京, 2010, p.92-4.
- 4) News これからの医学部入試のあり方とは. 日本医事新報 2009; No.4427: 14-7.
- 5) 文部科学省. 医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 最終報告. (平成 19 年 3 月 28 日). 2007.
- 6) Otaki J. Present status and issues of medical school entrance examinations in Japan. International Symposium on Medical School Entrance Examination: Challenges and reforms [abstract]. 東京, 2013 年 10 月 26 日.
- 7) Takeda Y. Unequal societies and medical school enrolment: Extended Medical Degree Programme (EMDP) at the King's College London. International Symposium on Medical School Entrance Examination: Challenges and reforms [abstract]. 東京, 2013 年 10 月 26 日.
- 8) Basic Medical Education: Japanese Specifications WFME Global Standards for Quality Improvement. The 2012 revision. World Federation for Medical Education, 2012.
- 9) 世界医学教育連盟 (WFME) 医学教育分野別評価基準 (グローバルスタンダード) 2012 年版準拠 (日本版). 日本医学教育学会医学教育分野別評価基準策定委員会. 2013.
- 10) Kreiter CD. A global perspective and an international agenda for medical school admission testing. International Symposium on Medical School Entrance Examination: Challenges and reforms [abstract]. 東京, 2013 年 10 月 26 日.
- 11) 中島 昭, 長田 明子, 石原 慎, 他. 入学後の成績に影響を与える要因は何か. 医学教育 2008; **39**: 397-406.
- 12) 椎橋実智男, 森 茂久, 別所正美. 入学者選抜時と入学後の成績の比較・検討～医学部入学者の将来性はいかに決まっているのか～ [抄録]. 医学教育 2013; **44**(suppl.), 28.
- 13) Reiter HI, Eva KW, Rosenfeld J, et al. Multiple mini-interviews predict clerkship and licensing examination performance. *Med Educ* 2007; **41**(4): 378-84.
- 14) 浦野哲哉. 医学部にける学士の存在～入学時から卒業後までを辿って～ [抄録]. 医学教育 2013; **44**(suppl.), 29.
- 15) 日本学術会議基礎医学委員会・臨床医学委員会合同医学教育分科会. 「我が国の医学教育はいかにあるべきか」平成 23 年 (2011 年) 7 月 28 日.
- 16) 文部科学省高等教育局 医学教育課. 「平成 25 年度医学部入学定員の増員計画について」
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/24/12/___icsFiles/afieldfile/2012/12/12/1328793_1.pdf 平成 24 年 12 月 7 日.
- 17) 文部科学省高等教育局 医学教育課. 「これまでの医学部入学定員増等の取組について」
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/043/siryo/___icsFiles/afieldfile/2011/01/18/1300372_1.pdf 2011 年 1 月 18 日.
- 18) 文部科学省高等教育局 医学教育課. 「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会 - 論点整理」
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/23/12/___icsFiles/afieldfile/2011/12/14/1314224_01_1_1.pdf 2011 年 12 月 14 日.
- 19) 日本医学教育学会 / 医学部定員増加対策特別委員会. 「定員増アンケート集計」. 2011 年 10 月 26 日.
- 20) 日本医学教育学会 / 医学部定員増加対策特別委員会. 「医学部定員増に対する提言」 2010 年 1 月 7 日.