

2 入学者選抜^{*1}

平形 道人^{*2}

はじめに

大学医学部・医科大学の入学者選抜は、医学、医療を担う人材を選抜するという社会的責任を担い、各大学の使命・教育理念に基づくアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に沿って実施されている。そして、時代や社会のニーズ、高大接続、医療システム、医学教育の動向、と密接に関連しているため、常に、その変革が求められている^{1, 2)}。近年、これに対し、1) 学力試験に偏った入学者選抜を見直し、面接、小論文、推薦書・調査書、ボランティア活動の記録など、選抜法の多様化、評価尺度の多元化³⁾、2) アドミッション・ポリシーには、求める学生像のみならず、入学者に求める能力とその測定法も示すこと⁴⁾、などが提言されてきた。各大学は、アドミッション・ポリシーに適う人材を選抜するために、大きな経済的・人的資源を費やし、改善に取り組んでいるものの、「医師としての適性」を評価する選抜法は未だ確立されていないのが現状といえる^{1, 2, 4)}。

1. 医学部志願者と入学定員の動向

医学部医学科の志願者数は、少子化（18歳人口の減少・200万人（1960年）→122万人（2010年）→107万人（2027年の将来予測））に伴う大学受験母集団の大幅な減少、受験生の志望学部の動向、大学・学部の新設・入学定員、設立母体組織（国公立・私立）、入試日程、選抜法などにより変動しているが、近年、選抜システムでは、一般入試から学校推薦、総合型選抜へのシフトが見られる。2018から2020年度の一般入

試では、全志願者数は、入学定員増に伴う現役合格率上昇による既卒志願者の減少、人気上昇する他の理工系学部への理系成績上位受験生の移行により減少傾向が認められた（図1）^{5, 6)}。2021年度の新型コロナウイルス感染症の影響については、国公立大では医学に対する関心の高まりなどから、志願者減に歯止めがかかった一方で、私立大では出願校数の抑制傾向により減少した（図1）^{5, 6)}。

わが国の医学部医学科の入学定員を振りかえると、1970年代の無医大県解消構想により新設大学が開設され、1984（昭和59）年の8,280人まで増え続けた。その後「医師は偏在しているが、むしろ全体では、充足の方向にある」という見解に基づき、1982（昭和57）年と1997（平成9）年の閣議決定により7,625人（2003～2007年）まで抑制された^{2, 7)}。しかし、2000年代中頃より、医師の地域や診療科偏在による医師不足が社会問題にもなり、2008（平成20）年度より入学定員は増員され続け、2016～2017（平成28～29）年度の2大学医学部の新設で、過去最多の9,420人にまで増員された^{2, 7)}。2018～2022（平成30～令和4）年度まで定員は維持され（図2）⁷⁾、2023年度以後は医師過剰のマクロ需給推計から、「将来的な定員削減の方角」で検討される予定である。

2. わが国の入学者選抜の現状

（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2020」⁸⁾調査から）

わが国の入学者選抜の現状を把握し、その課題を検討するために全国医学部長病院長会議（AJMC）により、アンケート調査（対象：全国の82大学医学部・医科大学、2020年7月）が行われた⁸⁾。2020年度の入学者8,987人の構成（男子5,707（63.5%）：女子3,280（36.5%）、現役学生3,798

^{*1} Student Selection

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

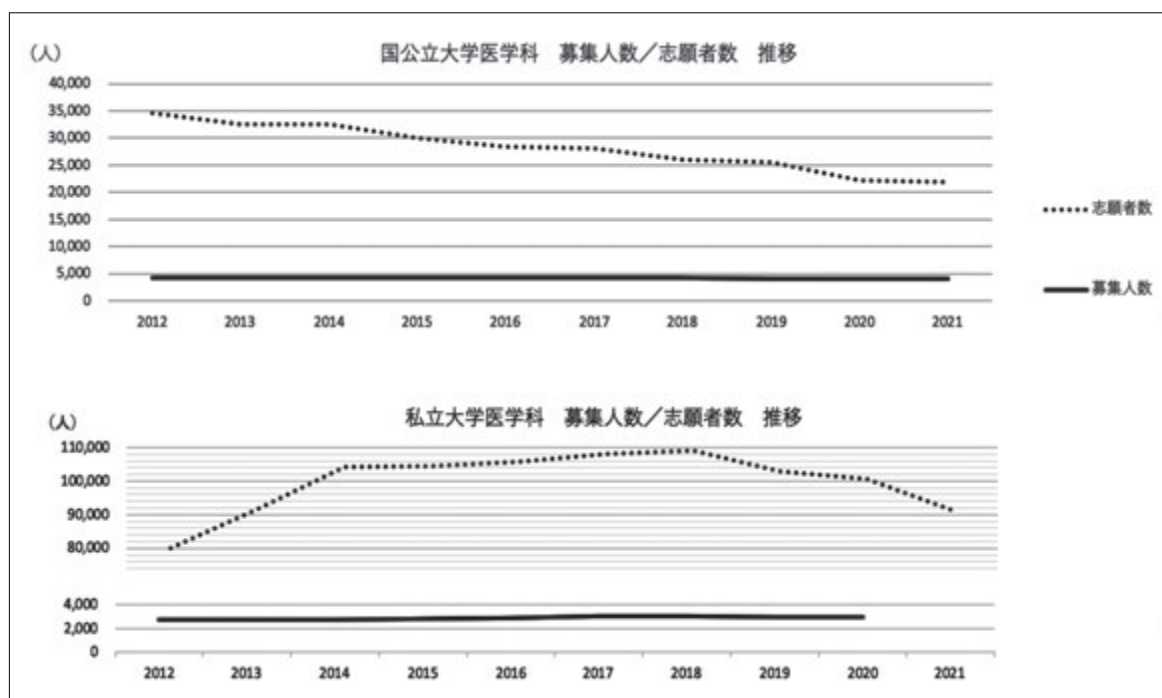


図1 わが国の大学医学部・医科大学医学科の募集人数／志願者数の推移

2018 から 2020 年度の一般入試では、全志願者数は、入学定員増に伴う現役合格率上昇による既卒志願者の減少、人気上昇する他の理工系学部への理系成績上位受験生の移行などにより減少傾向が認められた。2021 年度の新型コロナウイルス感染症の影響については、国公立大では医学に対する関心の高まりなどから、志願者減に歯止めがかかったが、私立大では出願校数の抑制傾向などにより減少した。

* 文献5, 6) より引用, 改変。

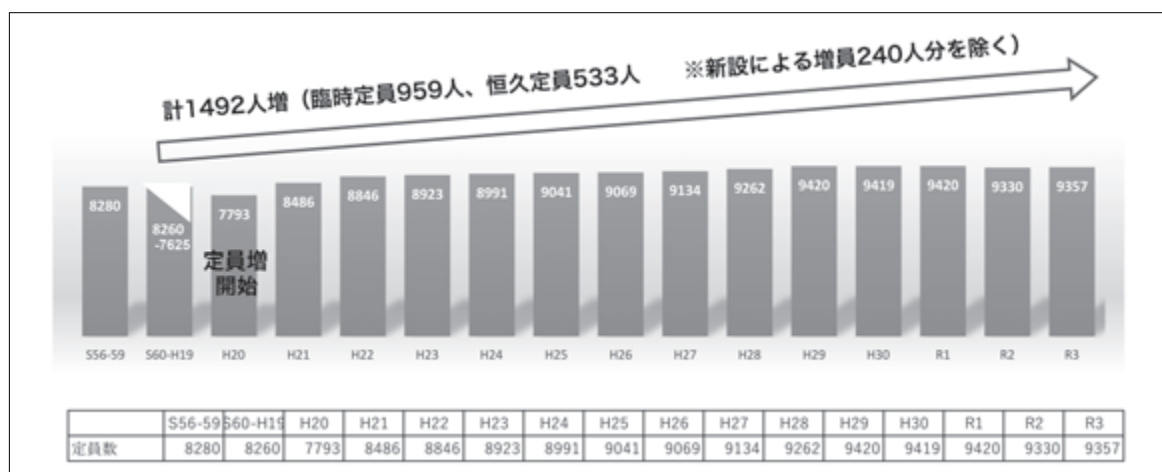


図2 大学医学部入学定員の推移

- * 1985（昭和60）～2007（平成19）年度：1982（昭和57）年及び1997（平成9）年の閣議決定により、医学部の入学定員を7,625人まで抑制。
- * 2008（平成20）年度：2006（平成18）年の「新医師確保総合対策」により医師不足が深刻な都道府県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）について各10人、2007（平成19）年の「緊急医師確保対策」により全都道府県について原則として各5人の入学定員を増員。これらにより、入学定員を7,793人に増員。
- * 2009（平成21）年度：「経済財政改革の基本方針2008」を踏まえ、入学定員を8,486人に増。
- * 2010～2016（平成22～29）年度：地域の医師確保等の観点から、下記の3つの枠組み（地域枠、研究医枠、歯学部振替枠）で9,420人まで増員（2016（平成28）年度に開設した東北医科薬科大学医学部（100人）、2017（平成29）年度に開設した国際医療福祉大学医学部（140人）含む）。
- * 2018～2022（平成30～令和4）年度まで定員は維持され、2023年度以後は医師過剰のマクロ需給推計から、「将来的な定員削減の方向」で検討される予定である。
- * 文献7) より引用, 改変。

(42.3%))であったが、その主な結果を抜粋する⁸⁾。

入学生選抜システムでは、一般入試を中心に、推薦入試 (75.6%)、地域枠入試 (63.4%)、私費外国人留学生入試 (45.1%)、学士編入試 (34.1%)、AO入試 (20.7%)、国際バカロレア (11%)、帰国生入試 (15.9%)、研究医枠入試 (3.7%) などが実施されている。この中で、受験学力を偏重しない、多様な人材の選抜を目標とする AO (総合型) 入試が増加傾向にあり、アドミッション・ポリシーに基づき、「基礎学力」「多面的な能力」「倫理感」「国際性」「コミュニケーション能力」などについて、各大学の工夫のもとに学力試験、個別・集団面接、総合討論、小論文、書類 (調査書、自己推薦書) などにより、多面的な評価が行われている。また、社会と医療の急速なグローバル化のニーズに対して、外国人留学生入試、帰国生入試、国際バカロレアも積極的に実施されている⁸⁾。これらのシステムで選抜された学生の入学後の実績、能力について、一般入試や推薦入試で選抜された入学者と比較する追跡調査などの教学 IR による分析が必要である。

認知能力 (academic ability) の評価には、各大学独自の学力試験 (100%)、入試センター試験 (80.5%)、調査書 (63.4%) が実施されていた。2020 年から大学入試センター試験が大学入学共通テストに移行したが、目的との整合性、従来のセンター試験との妥当性・信頼性の検討が求められる。一般入試では、医学を学習する上で基本となる理科科目の入学者に対する学生の選択の割合は、「化学」(90.5%)、「物理」(68.0%)、「生物」(24.7%) の順で、従来と同様の結果であった。「生物」選択が著しく少ない点は、「化学」「物理」2 科目と比較した得点の優位性などの受験指導、理数系受験生の科目親和性などによると考えられる。しかし、本調査でも 77 校中 44 校 (57.1%) が入学者の生物学の学力低下を回答しており、検討すべき課題である。

一方、非認知能力 (Non-academic ability) の評価には、面接 (100%)、調査書 (63.4%)、小論文 (50%)、志願理由書 (15.9%)、自己推薦書 (2.4%)、高校の推薦書 (1.2%) などが用いられていた。その中で、面接試験は、アドミッショ

ン・ポリシーに適う資質、将来の医療者・研究者としての適性、コミュニケーション能力、学修意欲を評価するために、個別・集団面接、面接評価者数、面接時間など、多種多様な形式により全 82 大学で実施されていた。しかし、面接は、人物像、態度、コミュニケーション能力の有用な評価法であるが、面接評価者のバイアスによる信頼性低下も報告されている^{4, 9)}。評価の信頼性、妥当性を向上するために、面接法の研修 (15.9%)、一定の質問を行うなどの構造化・ルーブリック面接 (58.5%) が取り組まれていた。また、近年、OSCE や臨床能力評価との相関、評価者のバイアス排除、多面的評価などから、multiple mini-interview (MMI)¹⁰⁾ が 10 大学 (12.2%) で導入されていた。

3. 入学者選抜の公正性と多様性

1) 医学部の公正な入試に向けて

2018 年、文部科学省幹部職員の汚職事件をきっかけに医学部不正入試が報道され、社会問題となった。文部科学省が全国 81 大学の緊急調査の結果、10 大学医学部 (国立 1、私立 9) が不適切な入学者選抜を行っていたことが明らかになった。その根拠として、募集要綱等で予め説明していた試験方法や合否判定基準に反して、または、説明していないにもかかわらず、特定の受験者を合理的な理由なく合格、または不合格とすること、性別、年齢、現役・浪人の別等の属性に応じた一律の得点調整や、取扱いの設定を行うこととした¹¹⁾。

そして、AJMC は、入学者選抜における公正性について検討した結果、性別、年齢 (浪人年数) などの属性により、一律的に差異を設ける試験制度を不適切とし、入学試験要項に試験内容を明確に記載することなどの「大学医学部入学試験制度に関する規範」を公表した¹²⁾。

以上に基づき、大学入学者選抜のプロセス全体を通じた公正確保等に向けて、①合理的で妥当な入学者選抜の実施方針・方法等を具体的に定めること、②①を社会に公表し、通知すること、③①を遵守して、入学者選抜を実施すること、④入学者選抜の実施結果の妥当性を説明で

きること、が必要であることが示された¹³⁾。

2) 入学者選抜における教育格差と多様性

わが国の入学者選抜の主体である一般入試では、多面的な能力評価というより、「公平性」の名の下に画一的な受験学力の一発勝負と一点刻みの評価で合否が決定しているのが現状と言える。この受験学力は、確かに本人の学習努力とそれにより得られた能力によるものと言えるが、家庭の経済状況、居住地、受験環境（塾・予備校、一貫進学校等）などが影響する教育格差を反映していることも報告されている¹⁴⁾。

この経済格差や教育格差に対し、英国では、2009年以後、医学部入学者多様化政策(Widening participation)による機会の公平化、入学者選抜をはじめとする高大接続の改革、入学前段階における職業体験(Work Experience)の重視、などが進められている。また、米国の入学者選抜においては、大学の多様性確保のための少数派の優遇「Affirmative Action(積極的格差是正措置)」が実施されている¹⁵⁾。しかし、Harvard大学で、「アジア系の多くが試験の成績が良くても主観的な「人格評価」で不合格とされ、成績の低い黒人やヒスパニックが優遇されている」という入試差別訴訟問題も発生し、議論を呼んでいる¹⁵⁾。

おわりに

医学・医療の進歩、急速なグローバル化・ICTの進展、社会構造の変化の中で、医師に求められる資質や責務は大きく変化している。これに対し、文部科学省は、1) 学力の3要素(「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」)を多面的・総合的に評価する入学者選抜への転換、2) 大学においては、年齢、性別、国籍、文化、居住地、家庭環境等の属性にかかわらず、多様な学生の受け入れと主体性を持って多様な人々と協力して学ぶ環境の実現、を提言した¹⁶⁾。

一方、現実を目を向けると、入学者選抜における教育格差、不正入試、地域枠問題、医師の

需給と定員など多くの課題がある。しかし、ヒポクラテスの時代から今日に至るまで変わることなく、医師には高い知性と、豊かな人間性を備えた適格性が求められている。

今後、①アドミッション・ポリシーと入学者選抜法の整合性、②入学後実績や能力の教学IRに基づくエビデンスの確立、③問題解決能力テスト(Skills Analysis法)などを取り入れた、「思考力・判断力・表現力」を評価する新たな入学者選抜法の開発⁴⁾、が望まれる。

■文 献

- 1) 平形道人. 入学者選抜と医学部入学定員の増員. 医学教育白書 2014年版(11-14)(日本医学教育学会:編集). 篠原出版新社, 東京. 2014, p.10-17.
- 2) 平形道人. 入学者選抜と医学部入学定員の増員. 医学教育白書 2018年版(15-18)(日本医学教育学会:編集). 篠原出版新社, 東京. 2018, p.9-16.
- 3) 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.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/029/siryo/07071214/001/002.htm
(最終閲覧日: 2021.12.12)
- 4) 全国医学部長病院長会議. Ⅲ 医師養成の質保証と改革実現. 第1章 医学部の卒業前における医師養成の質保証と改革実現. 1. 入学者選抜. 「医師養成の質保証と改革実現のためのグランドデザインー全国医学部長病院長会議の立場からー」全国医学部長病院長会議. 東京. 2016, p.33-36.
https://www.ajmc.jp/pdf/grand_design.pdf
(最終閲覧日: 2021.12.12)
- 5) 駿台. 2021年度入試状況分析(国公立大) 2021.
https://www2.sundai.ac.jp/news/2021news/2021k_bunseki_igakubu.pdf (最終閲覧日: 2021.12.12)
- 6) 駿台. 2020年度入試状況分析(私立大) 2020.
https://www2.sundai.ac.jp/news/2020news/k_bunseki_shiritsu_igakubushigan.pdf
(最終閲覧日: 2021.12.12)
- 7) 文部科学省高等教育局 医学教育課. 令和4年度医学部入学定員増について. 2021.
https://www.mext.go.jp/content/20211015-mxt_koutou02-000018356-02.pdf
(最終閲覧日: 2021.12.12)
- 8) 医学部・医科大学の白書調査WG. 第2章 医学教育. 「わが国の大学医学部・医科大2020(全国医学部長病院長会議)」、東京. 2020, p.93-175.

- 9) 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.
- 10) Jerant A, Henderson MC, Griffin E, Hall TR, Kelly CJ, Peterson EM, Wofsy D, Tancredi DJ, Sousa FJ, Franks P. Do Admissions Multiple Mini-Interview and Traditional Interview Scores Predict Subsequent Academic Performance? A Study of Five California Medical Schools. Acad Med 2019 ; 94 : 388-95.
- 11) 文部科学省高等教育局 大学振興課大学入試室. 「医学部医学科の入学者選抜における公正確保等に係る緊急調査」最終まとめ (平成 30 年 12 月 14 日) 2018.
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2018/12/14/1409128_005_1.pdf (最終閲覧日 : 2021.12.12)
- 12) 全国医学部長病院長会議 大学医学部入学試験制度検討小委員会. 「大学医学部入学試験制度に関する規範」 (平成 30 年 11 月 16 日) 2018.
https://ajmc.jp/pdf/20181116_01.pdf (最終閲覧日 : 2021.12.12)
- 13) 大学入学者選抜の公正確保等に関する有識者会議 「大学入学者選抜の公正確保等に向けた方策について (最終報告)」 (令和元年 5 月 31 日). 2019.
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2019/05/31/1417495_001.pdf (最終閲覧日 : 2021.12.12)
- 14) 大滝純司. 医学科入学者選抜における公正と教育格差. 医学教育 2021 ; 52 suppl. : 45.
- 15) 渡邊洋子. 入学者選抜における公正性と多様性 ; グローバルな視点から. 医学教育 2021 ; 52 suppl. : 46.
- 16) 文部科学省高大接続システム改革会議. 高大接続システム改革会議「最終報告」 (平成 28 年 3 月 31 日). 2016
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2016/06/02/1369232_01_2.pdf (最終閲覧日 : 2021.12.12)
- 17) 文部科学省. 高大接続改革 PT. 接続改革の動向について (平成 29 年 1 月 31 日). 2017.
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2017/02/15/1381780_3.pdf (最終閲覧日 : 2021.12.12)