

大学医学部入学試験制度に関する規範

(一社) 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

委員長 嘉山孝正 (山形大学・医学部参与)

宮園浩平 (東京大学・医学部長)

唐澤久美子(東京女子医科大学・医学部長)

相原道子 (横浜市立大学・病院長)

黒岩敏彦 (大阪医科大学教授・前病院長)

渡邊 卓 (杏林大学・医学部長)

守山正胤 (大分大学・医学部長)

大槻マミ太郎(自治医科大学教授)

(一社) 全国医学部長病院長会議

会長 山下英俊 (山形大学・医学部長)

一般社団法人全国医学部長病院長会議は、昭和42年に全国の大学医学部医学部長、病院長を会員として発足し、医学教育、医学研究、付属病院での種々の重要な課題を協議し、意見の統一を図り、わが国における医学ならびに医療の改善向上に資することを目的とする法人組織です。現在の会員は、3年前に創設された2校を除く、すべての大学医学部80校で構成されています。

今般、文部科学省高官と東京医科大学が入学試験において不正を働いたとされる事件を受けて、東京医科大学での入学試験にかかわる不公平とされる事例が報道され、大きな社会問題となっています。近代民主主義国家としての所以は、法（制度）のもとで公平であることが最も重要です。教育、研究の府であるアカデミア：大学医学部の入学試験制度が不公平な制度で運営されることなどあってはなりません。

そこで、（一社）全国医学部長病院長会議は今回の事案を厳粛に受け止めて理事会の承認のもと、大学医学部入学試験制度検討小委員会を設置し、大学医学部における入学試験制度の検証を行い、大学医学部入学試験制度に関する規範を提示することといたしました。

（以下の規範は、大学校である防衛医科大学校は除外いたします。）

はじめに

(一社)全国医学部長病院長会議は、国から法人として承認され、国際認証機関からも高く評価されている国際的レベルの教育を施行している大学医学部の集合体です。入学試験制度は国および国民にとって大変重要な制度です。国立大学、私立大学、公立大学等と設立形態の相違があり、また、投入される税金の多寡もありますが、税金が投入されている以上、国民が納得する入学試験制度でなければなりません。従って、今後(2019年春の入学試験から・注参照)種々の検討を経て「大学医学部入学試験制度の規範」を遵守しなかったと「大学医学部入学試験制度検討小委員会」で判定された大学医学部(会員)は、種々の検証を経て、更に適切な手続きを踏み、(一社)全国医学部長病院長会議から除名を含む処分の対象といたします。

注)：2019年春の入学試験では、性差、浪人年数(年齢)に関する不適切事例は処分の対象になります。2019年春の入試要項はすでに、受験生に発表済みです。調査権がありませんので、入試要項記載に関する不適切事例に関しては、処分の対象にすることが困難と考えます。しかし、2019年春の入学試験でも不正、不適切事例が明白化した場合には、処分の対象といたします。

1、 大学医学部入学試験制度とアドミッションポリシー

医学部（医学部には医学科と看護学科等の複数の学科があり試験制度は異なります。ここでは医学部医学科の入学試験制度といたします。）の入学試験の位置づけを考えてみます。医学部の入学試験は何ら特殊なものではなく、他学部と同様に扱うのが入学試験の公平性を担保するうえで重要である、との議論があります。もちろん基本的には他学部と同様の入学試験を行うことは当然ですが、卒業生のほぼ 100%近くの学生が医師になり、医師国家試験に合格しなければ、製薬業界、行政などに行くにしても医学の分野においては活動がほぼ困難な学部であること、教育費も他の学部と比較すると多額で、それを支える多くの税金が投じられていることなどの特殊性を勘案する必要があります。教育費は正確には計算が困難なので、解っている一例を挙げます。自治医科大学には、地域医療を担う医師養成のために、各種補助金のほかに、各都道府県が 2-3 人の学生を入学させるのに伴い、6 学年分の学生を合計すると教育費等として毎年約 1 億 3 0 0 0 万円前後の税金を支払っております。

以上のことから、大学医学部は入学した学生の一人の脱落もなく医療人、医学者として教育・育成しなければならない責務を負ってお

り、その最初の段階が入学試験であるとの考えは、(一社)全国医学部長病院長会議の総意です。その主旨は、(一社)全国医学部長病院長会議が平成28年に発表した「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」に述べられています。

しかしながら、医学部の教育の中で進級あるいは卒業が困難な学生がおります。その原因の主な理由は、大きく2つあります。一つは学力不足であり、もう一つは医学教育に意欲も含めて適応できないことです。従って、全国の大学医学部は、この2つの要素を勘案して入学試験を行っています。国民のための良い医療人、医学者の教育・育成ができないと、国民が投入した税金への理解も、卒業後に接する患者さんの了承も得られません。もちろん医学教育を経た学生の卒業時の質保証は、医師国家試験以前に各大学医学部が卒業試験等で行っていますが、医学教育の期間内で医療人、医学者を教育・育成できず、就学途中で多くの学生が脱落したならば国民からの叱責は明白で、大学医学部の責務への批判も当然起こると考えられます。従って、各大学は入学選抜にあたっては、学力試験および面接試験、小論文など種々の工夫を行っております。

一方、高等教育を施行する大学は、大学独自の考えに則った人材を

入学させること、すなわちアドミッションポリシーが大学の自治として認められています。従って、文部科学省は年度ごとに示す「大学入学者選抜実施要項」で大まかなルールは示すものの、各大学の試験に対しては仔細な指示を出さず、各大学のアドミッションポリシーに委ねることになっています。

アドミッションポリシーはあくまで、時代とともに変化して発せられる種々の法律や規則・通達等の広い意味での法を凌駕するものではなく、時代の社会通念や常識の域を超えてはならないことはいふまでもありません。また、アドミッションポリシーは育成する人材によって多様であり、医学部のアドミッションポリシーは他学部と異なっていて当然ではありますが、無制限ではありません。

大学医学部のアドミッションポリシーは各大学医学部で異なるとはいえ、(一社)全国医学部長病院長会議の総意であります「国民にとって良い医療人、医学者になりうる人を確保」することを基本とすべきと考えます。

近時しばしば日本社会で、会社、学校法人、その他の法人組織が法人組織の存在意義を理解していないか、理解はしていても活動時忘却してしまったかのような事例が認められます。今回の事例は大学

医学部の一部が、法人としてあるべき姿からかけ離れた活動をしてしまった結果と考えます。法人とは国家から「人格」を認められている組織であると同時に社会の構成員としての「義務」、「透明性」、「公平性」などが求められる組織です。その公共的な原点を思わず忘却し、あたかも社会からかけ離れた私的な組織であるかのように運営されてしまっています。全国の大部分の大学医学部が健全な法人として活動している中、一部の大学医学部が社会的に容認されない行為を行ってしまったことは大変遺憾です。

今回の事を、学ぶべき経験として認識し、厳粛に受け止め、謙虚に事物を検討し、未来に向けてさらに素晴らしい医学教育を施行するために、大学医学部入学試験制度に関してあるべき規範を提言いたします。

2、大学医学部入学試験制度の歴史的概略

大学医学部入学試験は、戦後、旧帝国大学等の種々の学制が変遷した後、筆記試験が中心の学力試験と高校の内申書を基に合否を決定していました。昭和53年度までは各大学独自の学力試験が単独で施行され、昭和54年度以降は全国共通の学力試験が加わりました。

内申書の内容に関しては、高校ごとに評価基準が不明であり、学力試験が確実な評価法として重視されました。

学力試験内容も多くの変遷がありました。概略致しますと昭和40年代までの学力試験は、医師になる素地としての総合的学力を問うため、英語（外国語：1科目）、数学（1科目）、国語（現代文、古文、漢文：3科目）、理科（物理、化学、生物、地学から2科目）、社会（世界史、日本史、地理、政治経済、倫理社会から1科目）で5教科8科目などでした。しかし、過重とされた受験勉強の弊害が世論で声高に叫ばれ、試験科目から国語が抜け、社会が抜け、と受験科目内容や高校での必修科目数にも変遷が見られます。高校で生物に大幅な選択制が導入された影響で、医学教育に必須である生物を全く習得する機会がなかった学生に、大学が入学後補講を行わなければならないといった弊害が、（一社）全国医学部長病院長会議の調査で認識され対策等が議論されました。現在でも必修科目内容や数に関する議論があります。

この間に、医学部への学士編入試験制度の導入も起こりました。昭和40年代後半に日本でノーベル医学・生理学賞の受賞者が少ないとの世論を受け、医学部学生には医学部入学学力試験だけで入学し

た学生以外に他分野の学力を持った学生も重要であるとの考えがその背景にあります。そのため、昭和50年にいくつかの医学部が、文部省の承認のもと、研究者の育成を目的とし、他学部卒業生から別枠で3年次編入が認められました。本制度に関しては、高校から直接学力試験で入学する学生からは、不公平感があるとの調査結果もありました。(一社)全国医学部長病院長会議でも長年にわたって学士編入制度を検証して参りましたが、大学によっては学士編入生の卒業後の進路は当初の想定と異なりました。すなわち、研究者も出ているが、卒業後直ちに開業する例も存在しました。当初の目的のすべてを達成することはできなかったとの結論を得ております。

平成に入ると、学力のみの選考は、「心のこもった診療ができない」「患者とコミュニケーションが取れない」、いわゆる「患者に優しくない」医師を生むとの批判が起きました。これを受けて、全国の医学部は入学試験にAO(アドミッション・オフィス)試験を導入いたしました。本試験は、大学側が求める学生像(アドミッションポリシー)に合っているかどうかや、学びへの意欲や関心、適性を重視して選考する入学試験です。大きく分けて面接重視型と論文重視型があります。選抜方法は大学ごとに異なりますが、いずれも強い志望動機が必

要です。しかし、受験生の意欲、志望動機を評価することは困難であったと検証されており、また、一般入試の学生からも不公平感があるとの調査結果が出ております。現在でも、すべての医学部がAO試験を採用するには至っておりません。

面接試験制度はほとんどの大学で導入しています。しかし、各大学で点数配分が異なり、「人間性の評価」を公平に行うことの困難性があるため、種々の工夫をしています。

その他、帰国子女入試制度など、特別枠の入学試験制度が導入されました。以上すべての入学試験における工夫は、国民から期待される医療者や医学者を育成するための方策でした。

昭和40年後半から医学部が多数増設され、年度の医学部入学総定員は昭和40年代の3,000人台から現在の9,000人台へと増加しました。この変化は医療界に大きな変革を起こしました。また、女子の進学率の上昇に伴い、昭和40年代には数%であった医学部の女子の占有率が、現在は3人に一人の比率に大幅に上昇しました。医師だけではありませんが、女性の労働環境整備が進んでいない中、女性医師の占有率が高くなると、さまざまな変化が生じました。従来

は少ない女性医師の産前産後休業中は、周囲の医師が補うことでその欠員を埋めていました。しかし、産前産後休業中の欠員を周囲の医師が補うのも物理的に困難になってしまいました。勤務可能な環境が整備されていないために産前産後休業後に育児休業を取得する、一方、環境があっても自ら非常勤で勤務する女性医師の増加が、この問題をさらに複雑にしております。

加えて「夜間休日勤務医不足」などの医師不足状態が起き、医療の現場では従来と異なる状況が生まれてしまいました。

平成20年には、地方に限らず、都市部を含む日本全体での医師不足の世論の声をもとに、閣議決定で、昭和57年以来長年続いていた医学部定員削減の方針が解除されました。厚生労働省、文部科学省が計画を立て、医学部定員増が始まりました。平成19年度と比較して、医学部入学定員は平成30年度入試では1794人増加しています。そのうちの平成22年度以降の定員増加については、1)地域の医師確保の観点からの定員増(地域枠)、2)研究医養成のための定員増(研究医枠)、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(歯学部振替枠)の3つの枠組みで行われてきました。

以上記載したように、医学部入学試験制度は社会の意識の変遷や医療界の現場の問題から影響を受けたことは事実です。

ここで、大学医学部入学試験の適不適を考察いたします。以上1，2に記載いたしました事物から大学医学部の入学試験制度の適不適の判定は、以下の2つの尺度で行えば問題点が整理できると考えます。

- ① 国民から見て公平であること（以下①公平性）。
- ② 国民にとって良い医療人、医学者になりうる人材を確保すること（以下②医療人確保）。

この2つの尺度から外れる制度は、国民の理解が得られるものではないと考えます。加えるに、各大学の建学の精神に則る入学試験制度が考えられますが、国民に説明し、納得される制度でない限り、上記①、②の尺度より上位の尺度にはなりえないと考えます。

以下、性差、浪人年数、内部進学枠と同窓生子弟枠等、その他の枠：推薦入試枠、学士編入枠と帰国子女枠等、地域枠に関する考え方を、①「公平性」、②「医療人確保」を勘案して大学医学部入学試験制度に関する規範を提言いたします。

附) 入学試験制度の上での不正、不適切について考察いたします。

前述したように、学力試験のみの合否判定以外の要素は時代背景や、社会の状況により変化してまいりました。従って、不正以外に不適切という概念が入ると考えます。

まず、法令に違反した事例は明確に不正と定義できます。贈収賄が絡むような事例や、特定の人物が「枠」を使って金銭等のなにがしかの権益を得るような事例は明らかに不正といえます。また、金銭等のなにがしかの権益を得なくとも、また、いかに学内の承認があろうとも、学長や入試委員長等の特定の個人だけの判断で合否判定をすることや、合理的理由なく順番を飛ばして合否判定することは、①「公平性」、②「医療人確保」の観点から国民に説明が困難と考えられますので不正といえます（東京医科大学事例）。いわゆる「枠」での入学、編入学に関わる制度は、この範囲でも検証されるべきだと考えます。

寄付金に関しては、文部科学省からの通達で、合否判定以前に受験生及び保護者に依頼することは禁じられているので、もしこれに

違反すれば不正と判断されます。

一方、②「医療人確保」のためと考え、学内の承認を得ていても、社会的に①「公平性」からかけ離れた事例は不適切と規定できると考えます。社会に受け入れられるとは、入学試験要項に記載し①「公平性」、②「医療人確保」の尺度に則り、社会に説明しうる制度と言えます。性差、浪人年数は特定の人物が金銭等のなにがしかの権益を得るような事例とはかけ離れていると判断できますので、不適切の範囲で検証されるべきだと考えます。この不正、不適切の2つを明確に分けて考察しなければなりません。

3、各論

ここでは、以下の項目に関する規範の考え方と詳細を述べます。

- (1) 性差、(2) 浪人年数（年齢）、(3) 内部進学枠、同窓生子弟枠等、(4) その他の枠：推薦入試枠、学士編入枠、帰国子女枠等、(5) 地域枠

(1) 性差

公平に関係する国の規則は、平成31年度大学入学者選抜実施要項（文部科学省高等教育局長通知）には「各大学は、年齢、性別、国籍、家庭環境等に関して多様な背景を持った学生の受入りに配慮する」と記載されています。しかし、どのような学生に入学を許可するかは大学の教育理念に任されており、女子大学の存在も認められています。具体的に男女差をつける入試の禁止項目は見当たりません。

東京女子医科大学などの前身である女性に特化した医育機関は、医育機関が男性しか受け入れなかった時代に女性に医学教育の機会を与えるために設立されたものであり、国民が広く承認していることから、問題がないと考えます。

一方、ここ十数年前から医療現場においては、長時間労働の常態化などより、女性医師の離職が問題となっていました。労働者人口が減少するこれからの日本社会においては、特に医療界においても多様な人材、特に女性が活躍できる職場環境を築くことが緊急に必要であります。入学試験制度と切り離した問題として、女性医師が健全に活躍できる社会環境を整備できなければ、医療現場で国民、医

療人ともに困難な状況に立たされるのではないかと危惧いたします。

①「公平性」および②「医療人確保」に則って判断すると、性差により一律的に判定基準に差異を設けること、および点数操作は不適切であり、決して許容されるものではありません。

(2) 浪人年数（年齢）

一般入学試験においては、入学者選抜は各大学医学部の教育理念に基づいて定められた入学者受入れの方針（アドミッションポリシー）に従って行われるべきです。ただし、医学部における大学教育は各大学のみならず国及び社会の負担の下に行われる将来への投資の側面を持っています。すなわち、入学者の選抜に際して入学者が将来、どの程度それを有意義な形で社会に還元可能かといった観点からの評価を加えることも、大学の社会的な責務といえます。学力試験に加えて、高校の内申書や当該受験に至るまでの受験生の経歴や経験を適切な方法で評価し、その結果を選抜の要素に組み込むこともその一法であります。その評価に際して、各大学において蓄積された過去のデータを利用することも可能ではありますが、その評価

基準は社会的常識を逸脱するものであってはなりません。他大学での学びや予備校での浪人生活を含むさまざまな社会経験は医師に求められる幅広い人格の形成にも寄与するものであり、このような多様性は一概に否定されるべきではありません。しかし、言うまでもなく、入学者選抜に際して学内で承認されていたとしても、一般入学試験においては、①「公平性」および②「医療人確保」に則って判断すると、年齢により一律的に判定基準に差異を設けること、および点数操作は不適切であり、決して許容されるものではありません。

(3) 内部進学枠、同窓生子弟枠等

通常の入試区分に加えて、その設立の趣旨に沿った方法で例えば内部進学枠、同窓生子弟枠等などの特別枠を設定する際にも、各医学部・医科大学の教育理念、さらにはそれに基づいて定められたアドミッションポリシーの裏付けが求められます。この枠に関わる要件を明示し、要件を満たす受験生に等しく受験の機会を与える態勢とすべきです。付属高校などからの内部進学については、その選抜方法は大学によりさまざまですが、選抜はあくまで通常の

入学者選抜と同じくアドミッションポリシーのもと、①公平性、②医療人確保の尺度で行われるべきであり、その運用については、一般に公開することが求められます。その際、特定の人間の利益や権益に結びつかない制度を学内で確立して置くことが、①「公平性」を担保することになり、国民からの理解が得られると考えます。

(4) その他の枠：推薦入試枠、学士編入枠、帰国子女枠等

その他、特別枠としては、②「医療人確保」に則り推薦入試枠、学士編入枠や帰国子女枠等があげられます。これらの制度は、「卒業認定・学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー)、「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー)、「入学者受入れの方針」(アドミッションポリシー)の策定及び運用に関するガイドライン」(平成28年3月31日中央教育審議会大学分科会大学教育部会)において、「多様な学生を評価できるような入学者選抜の在り方について、できる限り具体的に示す」とともに、「アドミッションポリシーを具現化するためにどのような評価方法を多角的に活用するのか、それぞれの評価方法をどの程度の比重で扱うのか等を具体的に示す」ことが求められている点を考慮し、さらに入学試験要項に、試験内容を

明確に記載することが必要です。

(5) 地域枠

医学部の臨時定員増加は、平成20年度に始まり今日まで続いています。地域枠の目的は医師の地域偏在、診療科偏在の解消のために医師の地域定着と地域医療の向上を達成することにあります。入学試験制度に関して、地域枠の入学試験制度を一般入学試験の学生のそれと分ける、との考えもありますが、地域医療をする医師も「国民にとって良い医療人、医学者」になることが求められます。地域医療を施行するにあたって、卒業時には一般枠の学生と同様な医師としての質は担保されなければなりません。従って、地域枠と言っても入学試験においては、性差に関しては、一般枠と同様な規範を当てはめなければなりません。しかし、浪人年数（年齢）等に関しては各地域の状況を勘案し、社会に説明可能な範囲で、入学試験要項に明確に記載すれば、実施可能と考えます。

4、本提言のまとめ

歴史をひも解くと、大学医学部入学試験制度は、社会制度の変遷、

国民の意識変革等の社会的要素の影響を大きく受けていることがわかります。従って、今回、(一社)全国医学部長病院長会議が提言した「大学医学部入学試験制度に関する規範」もまた今後の社会の変遷の影響を受けると考えます。本規範も経年的に検証されなければならないことを最初に述べておきます。

「大学医学部入学試験制度の規範」

(1) 医学部入学試験においては、女性という属性を理由として合格基準に一律的に差異を設ける試験制度を施行してはなりません。試験制度としては不適切です。

(2) 一般入学試験においては、入学者選抜に際して浪人年数(年齢)という属性を理由に一律的に判定基準に差異を設ける試験制度を施行してはなりません。試験制度としては不適切です。

(3) 内部進学枠、同窓生子弟枠等などの選抜にあたっては、人数や選抜法などの選抜方法を入試要項に明記し、その内容が①「公平性」、②「医療人確保」に則り、内部進学枠や同窓生子弟枠等を行うに当たってのアドミッションポリシーが国民の容認が得られ、さらに、個人

が金銭を含むなにがしかの利益を得ない制度を担保し、公正に行われることが必須です。さらに、特定の個人だけの判断で合否判定をすることは、いかに学内の承認があろうとも①「公平性」、②「医療人確保」の観点から国民に説明が困難ですので、不正あるいは不適切にあたります。

(4) その他の枠：推薦入試枠、学士編入枠、帰国子女枠等を採用するには、それぞれの評価方法をどの程度の比重で扱うのか等を具体的に示すことが求められている点を考慮し、入学試験要項に、試験内容を明確に記載することが必要です。さらに、特定の個人だけの判断で合否判定をすることは、いかに学内の承認があろうとも①「公平性」、②「医療人確保」の観点から国民に説明が困難ですので、不正あるいは不適切にあたります。

(5) 地域枠については、学生の確実な確保のため一般枠とは別に公募しますが、その枠内での合否判定法は一般枠と同じ制度で運営されなければなりません。地域枠といえども性差で一律的に合否判定に差異をつけることは不適切となります。しかし、その他の要件に関しては、社会に説明できる範囲内で、入学試験要項に明確に記載すれば施行できます。

主担当者

はじめに

：嘉山孝正、宮園浩平、唐澤久美子、相原道子
黒岩敏彦、渡邊 卓、守山正胤、大槻マミ太郎

1、 大学医学部入学試験制度とアドミッションポリシー

：嘉山孝正

2、 大学医学部入学試験制度の歴史的概略

：嘉山孝正

3、 各論

(1) 性差

：唐澤久美子、相原道子、宮園浩平、嘉山孝正

(2) 浪人年数（年齢）

：黒岩敏彦、渡邊 卓、宮園浩平、嘉山孝正

(3) 内部進学枠、同窓生子弟枠等

：黒岩敏彦、渡邊 卓、宮園浩平、嘉山孝正

(4) その他の枠：推薦入試枠、学士編入枠、帰国子女枠等

：黒岩敏彦、渡邊 卓、宮園浩平、嘉山孝正

(5) 地域枠

：守山正胤、大槻マミ太郎、宮園浩平、嘉山孝正

4、 本提言のまとめ

：嘉山孝正、宮園浩平、唐澤久美子、相原道子
黒岩敏彦、渡邊 卓、守山正胤、大槻マミ太郎

AJMC 事務局

：石橋秀昭 岩間優介