

自治医科大学のあるべき姿－医学科の入学者選抜に関する提言－

自治医科大学名誉教授
星野 雄一



1 はじめに

令和4年（2022）5月に自治医科大学が創立50周年を迎えるとのこと、心からおめでとうと申し上げたい。このおめでとうには、自治医科大学の存在理由に関わる2つの危機に対する思いが込められている。一つ目は自治医科大学創立から10数年経った頃に国会等で取り上げられ始めた「自治医科大学不要論」で、新設医大ラッシュが一段落し全ての県に医科大学が配置された事により「これで僻地は無くなった」という誤解から生じた幾分現場感覚を欠いた批判であった。2つ目はより深刻かつ現在も進行中である危機で、平成20年（2008）度から医学部医学科の入学定員が地域枠（学費優遇、奨学金支給等）を中心に積極的に増員され、平成29年（2017）の時点で71大学1676名に拡大している事である。志願者から見ればこの71大学1676名の地域枠は、自治医科大学とほぼ同等の低廉な費用で修学できることから、自治医科大学を選択する優秀な志願者の多くがそちらに流れて行ってしまうのではないかという危惧である。

1つ目に挙げた危機に関しては次のような経験がある。25年近く前のことであるが、筆者が自治医科大学の整形外科教室を預かっていた頃、整形外科関連の学会で自治医科大学、産業医科大学、防衛医科大学校の特殊目的3医科大学の責任者が情報交換をしたことがある。産業医科大学は労働災害関連医療機関に勤務しない卒業生が多数存在する事、防衛医科大学校は卒後の任官拒否者の存在、などが国会等で指摘されていた頃の事である。産業医科大学、防衛医科大学校はいずれも対応に苦慮していたが、一方我が自治医科大学は無用論に対抗しうる高い僻地定着率等の実績を既に有しており、羨ましがられた記憶がある。不要論に対抗した当時の自治医科大学スタッフおよび地域医療に邁進頂いた多くの卒業生には、この場を借りて感謝したいと思う。

2つ目にあげた地域枠拡大の脅威は現在もなお継続しているが、現時点では例えば国家試験合格率において自治医科大学は従前以上の好成績を安定して挙げており、教育機関としての地盤沈下は目に見える形としては顕現していない。ただし、その裏には現在の自治医科大学の学生教育スタッフの想像を絶する努力があるはず、と推察している。

筆者は平成8年（1996）から同25年（2013）までの17年間、自治医科大学の整形外科

学講座の責任者を務めたが、この間、国家試験対策部会長、教務委員長、広報委員長、入試検討委員長など主に学生の選抜および教育に関する役割を分担する機会が多かった。この経験から「自治医科大学のあるべき姿」に関する提言として、医学科の入学者選抜に関する私考を述べることにする。

2 医学科入学者選抜の現況

筆者が教務委員長を拝命していた頃、入学者全員が留年することなく6年間で卒業し、しかも国家試験を1回で全員合格することを学生教育の重要な目標の一つとしていた。しかしながら、臨床医師への進路に違和感を持ってしまう者、人と対面する臨床医師にはどう見ても適性がない者、勉学を継続する意思を徐々に失って行く者などにほぼ毎年遭遇し、その度に進路変更や留年という残念な措置を余儀なくされた。入学試験の段階で進路変更や留年とならない優秀な者を選抜してくれないと学生教育に関わる者への負担は過大なものになってしまう、というのが当時の偽らざる心境であった。教務委員の任期終了後に引き続いて入試検討委員を拝命したのは、入学者選抜の改革に意見を述べ得る好機と感じたことを思い出す。

まずは自治医科大学医学科への入学志願者の状況について述べる。筆者が入試検討委員を拝命した平成17年（2005）からの8年間では、毎年の志願者総数は全国合計でほぼ2000～2500名程度、当時の入学定員は100名前後であったので、倍率換算で20～25倍程度であった。この志願者総数は令和に入ってからほぼ2500名程度であり、入学定員の123名への増加により幾分倍率が下がってはいるが、落ち込み傾向はないと判断できる。ちなみに、自治医科大学創設初期には入学定員の40倍程度の志願者を集めていたこと、前述した自治医科大学不要論が話題に上っていた頃には1000名台にまで志願者が減少したことなどを除けば、その後の30年間は志願者の総数としては安定している。各都道府県の募集努力に感謝したいと思う。

次に志願者の学力について、受験産業が公表している合格に必要な学力偏差値を検討してみる。「医学部受験マニュアル、www.med-pass.net/」によると自治医科大学医学科の偏差値は令和2年（2020）67.8で、全82校中30位であり、同程度として産業医大68.3、北大68.3、防衛医大68.2、新潟大67.7が列記されている。同じ出典に自治医科大学の最近5年間の偏差値の推移が記載されており、平成28年（2016）71.5、同29年（2017）69.2、同30年（2018）令和元年（2019）はいずれも68.5とある。偏差値に低下傾向が見られるのが気にかかる。勿論、自治医科大学の入学試験は各都道府県別の選抜であるので、この一律67.8という偏差値には実際の意味は乏しく、あるとすれば自治医科大学入試に合格するのに必要な偏差値の全国平均、という程度の意味合いであろう。ただし、筆者が入学試験を担当していた今から15年前頃は地域枠入学定員が僅かであった時代であり、当時は地方の国公立大（一般入試）の多くよりは自治医科大学の偏差値の方が高く、70を優に超えていたと記憶している。やはり、自治医科大学の偏差値は近年低下傾向にあり、恐らく

は全国的に拡大している地域枠の影響と考えて良いのではないかと思う。生まれ育った地から遠く、しかも都道府県魅力度が最下位近くの栃木県を好んで選択する者は少なく、学費優遇や奨学金制度等が整備された地元の国公立大医学科を優先するのは、むしろ当然のことと思えてくる。

以上をまとめると、自治医科大学の入学試験において志願者総数は2500名程度で安定しているが、学力の指標としての偏差値には若干の低下傾向が見られ、これは全国的に拡大している地域枠の影響と考えることができる。

なお「厚労省医師需給分科会2020」によると、令和11年（2029）が全国の医師数が過不足ゼロとなる特異点であり、令和12年（2030）以降はこのままの入学定員では医師過剰になるので臨時定員増の縮小へ向かう、と記載されている。注目すべきは地域枠の一部を恒久定員へ組み込むという提案であり、入学者総数は減らしても地域枠は相当数維持して行くという計画である。自治医科大学と競合する全国の国公立大医学科の地域枠は、今後も相当な規模で維持されていくと考えられる。

3 自治医科大学における入学者選抜法改革の試み

平成20年（2008）頃であったと記憶しているが、筆者が委員長を拝命していた入試験討委員会、入学者選抜法の根本的な改革を1年以上かけて検討した経緯がある。最終的には各都道府県の一致した了解を得ることが出来ずこの改革は実現しなかったが、検討過程において様々な知見を得たので、参考までに紹介する。

まず入試改革を目指した理由について整理しておく、以下の2つがその契機であったといえる。理由の1つ目は、本稿の冒頭に挙げた全国での医学科地域枠入学定員の拡大であり、この施策は自治医科大学入学志願者の総数の減少を、ひいては学力の大きな低下を招くと危惧されるので、従来通り優秀な学生を選抜していくための方策を早急に案出することが望まれたのであった。2つ目は、臨床医師としての適性を欠いている事が入学後に顕現し進路変更や修学困難等に陥る者が少なからず存在していた事である。入学者選抜の段階において学力以外の能力を評価する新しい方法の開発・導入の必要性を多くの教職員が感じていたことが、入試改革を後押しする大きな契機となったのである。

当時調査した入学者選抜法の中から、参考となり得ると考えた方式をいくつか挙げてみる。アメリカ合衆国のある医科大学では、まずは書類選考（プレメディカルコース修了成績、医学科入学共通テストの成績など）で入学定員の数倍まで志願者を絞り込むが、この段階で学力の評価が厳格に行われている。選考された志願者には半年近くの間複数回面談等を実施し、医師としての適性を評価する。この方式では膨大な量の業務が発生するが、担当する専属組織（入試担当学部）が設けられており、学部長を筆頭に医師を含めて相当数の職員が専属していた。学力と適性の両者を徹底して評価する優れた選抜方法と思われたが、この方法を我が国で導入するには次のような難点が考えられた。アメリカ流の入試学部を設置する場合、志願者との長期間に渡る複数回接触等の作業量の膨大さからみ

て、専属組織の規模は相当に大きなものとなる。とくに自治医科大学では都道府県単位での入学者選抜であるので、たとえ大学側で相当な規模の組織を作ったとしても、都道府県にも大きな負担を強いることになるので、この方式の導入は現実的ではないと考えられた。

一方我が国では、今から10数年以上前頃から、学力一辺倒の入試改革の一環としてAO入試が政府から推奨され始めていた。AOはadmission officeの略であり本来は入試を担当する組織の名称であるが、我が国では意味が変貌し、進路への適性評価を重視した新しい選抜方式として提唱されていた。高校3年生の夏休みから志願者との接触が開始され、その後の数カ月間をかけて複数回の接触による態度等を含む多面的な評価を行い、志願者の高校での成績や自己アピールも勘案し、一般入試よりも前に選抜を終えるという方式である。手間はかかるが、入学後の進路への適性評価としてこれまでになかった良い方法と考えられ、いくつかの大学では入学定員の一部を選抜する方法として導入が開始されていた。

最初の訪問先に、医学科以外の分野であるがAO入試を開始していた九州大学のアドミッションセンターを選び、組織の規模、事務業務量等を調査した。当該組織は4名の専属大学教員と数名の事務員からなり、自治医科大学では即座には設置困難と思われる規模と業務量であった。次に医学部でAO入試をすでに実施していた高知医科大学を訪れ、同様の調査を行なった。AO入試（定員10名）志願者を夏までに募り、高校時代の成績や行動歴等を参考に書類審査により定員の2倍程度に絞り込み、この20名を9月以降に呼び出して面接をする。面接とは別の日に、大学付属病院外来においての課題を志願者に与え、すなわち模擬患者に付き添って検査等への移動を支援させ、この際の態度等を複数の医療関係者がさりげなく評価する、というものであった。20名の志願者の評価には、4～5名の評価者と複数の模擬患者の協力が4～5日必要とのことである。高知医大からはその後、AO入試で入学した学生の修学状況は良好であるとの連絡を頂いた。平成29年(2017)には、高知大学医学部医学科のAO入試枠は30名に拡大されている。

自治医科大学の入学試験では、個人面接の他に課題を討論させる集団面接を従来から取り入れており、学力以外の能力すなわちコミュニケーション、共感、気遣い、など、臨床医師としての適性がある程度評価することの出来る優れた方法と自負して来た。しかしながら、先達が確立したこの面接法にも一定の限界を感じていた我々には、上記の高知医大AO入試における診療現場を用いての態度評価は、面接では評価し得ない領域をカバーする優れた適性評価法と思えた。以上から、診療現場での模擬患者に対する援助課題等による態度評価を自治医科大学入学者選抜1次試験に組み込み、これを臨床医師適性の指標とする改革案を入試検討委員会としてまとめた。都道府県行政側の負担増を抑えるため、自治医科大学から各自治体に数名の評価者を派遣し、現地在住の自治医大卒業生にも協力を要請し、新しい1次試験を共同で実施するというのが骨子であった。臨床医師としての適性の評価にはこれまでとは違うやり方が必要との説明を付加し、各都道府県の意向を打診

したところ、新しいやり方を評価する返答もいくつかあったが、相当数の自治体からは作業量の増大から実施は困難との返答が寄せられ、残念ながら10年前に試みたこの入試改革は頓挫したのである。

4 入学者選抜に関する提言

提言1：新たな適性評価法を開発し導入してはどうか

10年前の入試改革案の提示に際し、いくつかの都道府県の自治医大卒業生からは、臨床医師としての適性評価の導入に対する賛同および協力いただけるとの手応えがあった。この卒業生からの協力の可能性は素晴らしい財産であるので、自治医科大学・都道府県の行政・卒業生の3者が協働するような、新しい適性評価法の開発・導入に取り組んで頂きたい。

近年、EQ (emotional intelligence quotient：心の知能指数) という「自己や他者の感情を知覚し、また自分の感情をコントロールする知能」の重要性が理解され始まっている。学力で代表される認知的能力 (IQ：intelligent quotient) と並んで、いやそれ以上にこのEQは臨床医師にはとくに望まれる能力と考えられることから、このEQを適性評価の一環として入学者選抜に取り入れることなども、検討してみる価値があると思う。

提言2：自治医科大学における入試センター設置と専属教員配置

筆者が入試検討委員長を拝命していた頃、入試検討委員会の主務は入学者選抜の実務担当であり、「検討」業務は主に前年の問題点への対処であった。したがって問題点が少ない場合には、例年通りの業務を滞りなく完遂することを目的とする組織であった。もちろん、学長や医学部長からは将来を見据えた改革等の検討も指示されていたが、改革を常時考えているには組織の専属形態や規模が不十分であったと、今になって振り返っている。つまり、入学者選抜をその改革も含めて専任業務として常時考えている組織が必要と思われ、その設置により今後も継続して優れた学生を選抜できる体制を構築して頂きたいと願う次第である。