

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.31 に基づく

**金沢医科大学医学部医学科**

**医学部入学者選抜に関する**

**改善報告書**

2019(令和 1)年度

## 目 次

序文	.....	1
1. 学生	.....	2
4.1 入学方針と入学選抜		
4.2 学生の受け入れ		

## 序文

金沢医科大学（以下本学）では医学教育分野別評価受審に際し、平成30年度までの情報に基づき自己点検評価報告書を作成し、平成30年6月18日から5日間の実地調査を受けました。その後、平成31年2月14日に文部科学省が公表した「医学部医学科の入学選抜における公正確保等に係る緊急調査最終まとめ」において、本学医学部医学科の入学選抜に係る問題が指摘されました。学内の調査結果を文部科学省に報告し、指摘されたのは、1）特別推薦入学試験（以下AO入試）における推薦書の評価において同窓生子女、北陸三県高校出身者、現役・一浪生に対して加点していたこと、2）編入学試験（第1学年次後期編入）の書類審査で北陸三県出身者に加点や年齢に応じた加点・減点をしていたこと、3）一般入試の補欠合格者の電話連絡に際して年齢も加味されていたことの3点でした。これらの3点は、大学卒業後に石川県を含む北陸地域や当該大学・病院等に残る学生が少ないという課題があったことから、AO入試及び一般入試の補欠合格者の選定では平成30年度のみ、編入学試験の書類審査では少なくとも平成30年度以前より上記のような取り扱いを行っていた可能性があります。これらの情報は、分野別認証の領域4.1入学方針と入学選抜に関連することですが、自己点検評価を行う実務担当者と共有されておらず、誤認した情報により自己点検報告書が作成されていました。深くおわびを申し上げます。

本学では、文部科学省からの指摘に関して医学部入試制度検討委員会を設置し、入試制度全体の改善について審議しました（資料9、10）。まず、平成30年度の医学部医学科入学試験において、不利益を被った受験者を追加合格とすることとしました。また、平成31年度入学試験より、同窓生子女、北陸三県高校出身者、現役・一浪生への一律の加点を廃止し、受験者の属性に対する取り扱いを行わないことを表明し文部科学省から改善されたとの報告を受けました（文部科学省ホームページ「医学部医学科の入学選抜に係る報告書」）。さらに、いずれの選抜制度においても新たな面接試験を導入するとともに、評価者から受験者との利益相反も確認、評価者の誓約書を求めるなどし、公平性の徹底を図っています。これらの本学医学部医学科の入学選抜に関する改善状況を報告致します。なお、この報告書は、令和元年11月25日時点の情報に基づいています。

### 関連資料

資料9：第2、3回入試制度検討委員会議事録及び文部科学省 訪問記録

資料10：第1回入試制度検討委員会議事録

## 4. 学生

# 領域 4 学生

## 4.1 入学方針と入学選抜

### 基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

### 注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

**日本版注釈:**一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

**B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。**

**A. 基本的水準に関する情報**

金沢医科大学医学部入学試験要項（資料0-4）に、アドミッション・ポリシー（入学者受け入れ方針と求める学生像）および入学者選抜方法が明記されている。学生の選抜は、その入学方針に基づいて行われている。平成31年度における入学定員は110名で、資質の高い多様な人材を確保するため5種類の入学試験を実施している。内訳は特別推薦入学試験（A0入試）27名、指定校・指定地域推薦入学試験5名、一般前期入学試験65名、一般後期入学試験10名、編入学試験（第1学年次後期編入）3名である。令和2年度における入学定員は107名で、5種類の入学試験を実施する。内訳は特別推薦入学試験（A0入試）20名、指定校・指定地域推薦入学試験5名、一般前期入学試験65名、一般後期入学試験10名で、新たに導入した卒業生子女入学試験が7名である。

特別推薦入学試験（A0入試）は、従来の学力を中心とした入学試験では評価が困難であった学習意欲、使命感、人間性の評価に重点を置いた入学試験で、卒業後の目標が明確であり、かつその目標が本学の求めるものと合致する人物を、書類選考や面接に十分な時間をかけて、人物本位で選抜を行うものである。基礎学力テスト成績に加えて、調査書等の出願書類に基づく高等学校の成績や課外活動状況の評価、推薦文（自己推薦文および第三者による推薦文）や面接での学習意欲、使命感等の評価を基に選抜を行っている。A0入試は、平成13年度から始まったが、平成17年度より基礎学力テストを導入した。これにより、入学者の留年・進級、共用試験、卒業試験の成績、ならびに医師国家試験合格率が上昇した（資料0-5、1）。この結果を踏まえ、募集定員の見直しを行い、平成28年度より当初の10名から15名に、平成30年度より27名に増員した。令和2年度は新たに卒業生子女入学試験（募集定員7名）を導入したため、A0入試の募集定員を20名とした。A0入試において、推薦文、調査書および面接を重視する点は、全国5箇所で開催する本学主催入試説明会及び業者主催進学相談会等で説明している。また平成30年度以降は、卒業後本学において研修を行う意志の強固な学生の獲得を目指しており、その点は入学試験要項に明記している。

石川県内の高等学校を指定校とした指定校推薦入学試験では、本学において臨床研修を行った後も石川県の地域医療を担う医師を育成することを目的としている。また、令和2年度入試より、指定校を石川県だけでなく北陸三県の進学実績のある高等学校に拡大し、実施している。また、富山県氷見市在住の受験生のみを対象とした指定地域推薦入学試験は、本学または本学が指定管理者である富山県氷見市民病院において地域医療に貢献する強い意志を持った医師の育成を目的としており、その点を入学試験要項に明記している。また、両試験においてもA0入試と同様に、推薦文、調査書、面接を重視する点を、入試説明会で説明している。

一般入学試験（前期・後期）では、第1次試験で学力検査を中心とした選抜を行い、その合格者に第2次試験で面接を課し、学力と人間性の両面でバランスのとれた学生を選抜している。

編入学試験では、医学部以外の分野を修学した方に医学を学ぶ道を開き、医学の研究及び医療の実践に貢献する有為な学生の選抜を目的としている。

令和2年度入試より導入した卒業生子女入学試験は、本学の建学の精神を理解したうえで、本学の伝統を継承し、将来本学を発展させる医師の育成を目的としている。出願資格を本学医学部卒業生の子女とし、さらに卒業後9年間（臨床研修5年＋4年勤務）本学で勤務する意志の強固な者としている。

いずれの選抜制度においても、20～25分間のグループ面接（一般（前期・後期）および編入学試験）あるいは15分間の個人面接（AO、指定校・指定地域推薦入学試験および卒業生子女入学試験）が行われる。学生1名に対して、3～4名の面接委員（女性教員も入れ性差について配慮している）が付き、学内で規定している評価基準に基づいた評価がなされる。

平成30年度入試で文部科学省より1）特別推薦入学試験（AO入試）における推薦書の評価において、同窓生子女、北陸三県高校出身者、現役・一浪生に対して加点をしていた点、2）編入学試験（第1学年次後期編入）における書類審査において、北陸三県出身者への加点や年齢に応じた点数の加点・減点をしていた点、3）一般入学試験における補欠合格者の決定において、補欠合格者への電話連絡に際して、年齢も加味していた点について、不適切との指摘をうけた。これを受けて、平成31年度入試では次の対応や取組を行った。

1）平成31年度入試では特別推薦入学試験（AO入試）における推薦書の評価において、同窓生子女、北陸三県高校出身者、現役・一浪による一律の加点を廃止し、成績順位に基づいて、正規合格者・補欠合格者を決定した。2）編入学試験（第1学年次後期編入）における書類審査において、北陸三県高校出身者・年齢による一律の加点・減点を廃止し、成績順位に基づいて正規合格者・補欠合格者を決定した。3）繰り上げ合格の連絡は、成績一覧表に基づき成績順に電話連絡を行った。文部科学省は、これらの対応や取組について、令和元年6月6日に立ち入り調査を行い、適切に改善がなされており、平成31年度入試が適正に行われたことを確認した。また、本学にもその旨が通知された（資料0-3）。さらに、上記1）～3）に加え、以下も行った。4）一般入試の繰上合格候補者への電話連絡の作業を複数の委員で行った。5）「入試判定委員会」に事務職員を委員として加え、議事録の作成を行った（資料13）。6）合否判定の基準や、総合点が同点の場合の順位付けの方法（総合得点が同点の場合は、①学科点数、②面接点数、③小論文点数の順に点数の高い者を優先する）について、教授会の承認を得ながら取り決めた（資料14）。7）平成31年3月の教授会にて成績一覧表を提示し繰上状況の報告を行った（資料15）。また、後述する「入試制度検討委員会」において、令和2年度一般入学試験（前期、後期）では、補欠合格候補者の繰上げ順位を開示すると取り決めた。

入学試験に係わる委員会としてこれまでに「入学試験実施委員会」と「入試問題作成委員会」が存在したが、平成30年度入試における不適切事項に対する改善策の検討及び入試制度の根本的な見直し等を目的として、平成31年4月に「医学部入試制度検討委員会」が発足した。その後、入試制度の改変を議論する業務と、合否・繰り上げを決定する業務を独立させるため、新たな「入試制度検討委員会」と「入試判定委員会」を立ち上げた。この2つの委員会に「入試実施委員会」を加えた3つの委員会について、それぞれの業務内容を明確化した。「入試実施委員会」については、入試関連の実務のみを行うこととした。このような制度改革に伴い、「金沢医科大学医学部入試制度検討委員会規程」及び「金沢医科大学医学部入学試験判定委員会規程」を制定し、「金沢医科大学医学部入学試験実施規程」の改正を行った。（資料12、16、17）医学部入学試験各委員会の所掌は以下のとおりである。

### 【入試制度検討委員会】

1. アドミッション・ポリシーに関する事
2. 入学試験の改革に関する事
3. 入学試験選抜方法に関する事
4. 入学試験の学力検査実施教科・科目及び入学者選抜要項に関する事
5. 入試の出題・配点に関する基本方針及び出題・採点委員に関する事
6. 合否判定基準作成に関する事
7. 入学試験経費に関する事
8. 入試情報の開示に関する事
9. 入試問題出題ミスに関する事
10. 入学試験場に関する事
11. 入学者選抜に必要な資料の収集及び調査に関する事

### 【入試判定委員会】

1. 入学試験合否判定に関する事
2. 入学試験繰上げ合格者に関する事

### 【入試実施委員会】

1. 入学試験の実施に関する事
2. 入学試験合否判定資料の作成に関する事
3. 入学試験要項の作成及び学生募集に関する事
4. 入試問題の印刷、保管に関する事
5. 入学試験の広報に関する事
6. 入試問題作成委員会（小論文、面接含む）、入試問題チェック委員会、学生募集活動委員会に関する事

毎年度すべての入試が終わった段階で、学外者を含む複数人の監事が、入試が適正に行われたことを確認することとした。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の性差には大きな偏りがなく、また幅広い年齢、様々なキャリアの学生が在籍していることから、アドミッション・ポリシーに明記してある（医師としての資質に富む）多様な人材の確保は概ね達成されていると評価する。

いずれの選抜制度においても学力試験が導入されており、極端に学力が低い学生を選別できていると評価する。また、いずれの選抜制度においても面接試験が導入されており、ある程度、医師としての資質を評価している。



平成30年度入試で、1) 特別推薦入学試験(A0入試)における推薦書の評価において、同窓生子女、北陸三県高校出身者、現役・一浪生に対して加点をしていた点、2) 編入学試験(第1学年次後期編入)における書類審査において、北陸三県出身者への加点や年齢に応じた点数の加点・減点をしていた点、3) 一般入学試験における補欠合格者の決定において、補欠合格者への電話連絡に際して、年齢も加味していた点は不適切であった。平成30年度入試に対する事後対応に追われ、入試判定の適正化に関する規定の制定が遅れたものの、平成31年度入試は適正に行われたものと評価する。この点は、文部科学省の立ち入り調査でも確認された。平成31年4月以降に進められた、入試判定の適正化に向けた規定の制定は、現時点ではおおむね完了したものと評価する。

それぞれの入学試験で求める学生像の違いと、それに基づく評価項目の重視度の差について、入試説明会において説明しているものの、入学試験要項には記載していない。この点は、学生の選抜方法についての情報公開が不十分であると考えられる。

### **C. 現状への対応**

それぞれの入学試験で求める学生像の違いと、それに基づく評価項目の重視度の差について、入試説明会において説明するとともに、入学試験要項にも記載する。

学力テストの成績を、「入試問題作成委員会」で客観的に分析・検証し、選抜試験問題の作成にフィードバックする。

より優れた学生を確保するために、選抜方式ごとに入学後の学業成績の推移を詳細に分析・評価するとともに、その時々々の社会の要請にも配慮し、「入試制度検討委員会」において、よりよい入学受け入れ方針と入学試験制度を討議していく。

新しく制定された入試に関する規定に基づき、公正な入試を行っていく。

### **D. 改善に向けた計画**

今後は医学部入試制度検討委員会において提言される改善策を確実に実行し、その結果を再び同委員会にて検証を行い、更なる改善策を検討する。

また、第三者委員会からの報告を受け、その内容も十分に踏まえて透明性のある公正かつ適切な入学試験制度の確立に取り組んでいく。

### **関連資料**

資料 0-3：文部科学省による追加調査の回答

資料 0-4：令和2年度医学部入学試験要項(A0・一般(前期・後期))

資料 0-4：令和2年度医学部入学試験要項(指定校・指定地域推薦)

資料 0-4：令和2年度医学部入学試験要項(卒業生子女)

資料 0-4：平成31年度医学部入学試験要項(A0・一般(前期・後期)・編入学)

資料 0-5：医師国家試験結果一覧

資料 1：平成25～30年度入試形態別成績相関グラフ

資料 9：第2、3回入試制度検討委員会議事録及び文部科学省 訪問記録

資料 10：第1回入試制度検討委員会議事録

資料 12：金沢医科大学医学部入試制度検討委員会規程

資料 13：医学部一般・編入学試験判定委員会議事録

資料 14：第 1078 回医学部教授会議事録

資料 15：第 1080 回医学部教授会議事録

資料 16：金沢医科大学医学部入学試験判定委員会規程

資料 17：金沢医科大学医学部入学試験実施規程

#### **B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。**

### **A. 基本的水準に関する情報**

入学試験要項（特別推薦入学試験（A0 入試）、一般入学、指定校・指定地域推薦入学試験、編入学試験）には、入学志願者のうち、身体に障害があり受験上及び就学上特別な配慮を希望するものに対し、事前相談の窓口が明示されている。

障がいのある学生の修学支援に関する検討会報告（平成 24 年 12 月）や障害者差別解消法の施行（平成 28 年 4 月）を勘案して、本学では障がい学生修学支援委員会規程、金沢医科大学における障がいのある学生の修学等の支援に関する規程および障がいのある学生に対する修学支援に関する指針を作成し、身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む）、その他の心身の機能の障がいにより生活に相当の制限を受ける学生が障がいのない学生と等しい条件のもとで、学校生活を送れるように修学支援に取り組んでいる（資料 2、3、4）。

障がいのある学生に対して、学生支援センター（一般教育機構の教員、専門課程基礎医学系の教員に加え、臨床心理士、精神科専門医からなるスタッフ）が中心となり、学生部、教務部が連携し、修学支援体制を構築している。

障がいの内容とそれに対する望ましい対処法は、障がい学生修学支援委員会を中心に学生部、教務部、学生支援センターで協議して決定している。

障がい学生に対する支援状況は、障がい学生修学支援委員会で報告され、支援計画について検証を行っている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

身体に不自由がある学生の入学方針に対する規程が定められている点は評価できる。しかしながら、具体的な身体的障がい（例えば色覚異常や聴力障害）に対する個別の対処法が規程に記載されていない点は、改善が必要と考える。

個別例に対しては、学生部、教務部、学生支援センターが連携して適切に対応し、支援計画に係る教職員に障がいの内容とそれに対する望ましい対処法が周知され、実際の支援状況も精査されていると評価する。

### **C. 現状への対応**

具体的な身体的障がいに対する個別の対処法について入試実施委員会を中心に、協議していく。入学後の支援については、障がい学生修学支援委員会を中心に学生部、教務部、学生支援センターが連携し、協議していく。

### **D. 改善に向けた計画**

該当する学生が存在した場合は、本学指針に基づき、合理的配慮を行うための環境改善措置を行う。

### 関連資料

資料 2：金沢医科大学障がい学生修学支援委員会規程

資料 3：金沢医科大学における障がいのある学生の修学等の支援に関する規程

資料 4：金沢医科大学障がいのある学生に対する修学支援に関する指針（ガイドライン）

**B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。**

## A. 基本的水準に関する情報

本学では、他の医学部や医学以外の分野を修学した者にキャリアを活かして医学を学ぶ道を開き、既に履修している教養科目の一部重複履修を省いて効率的に医学の専門教育を実施、医学の研究や医療の実践に貢献する有為な人材の育成を目的とし、以下の条件該当者の編入学試験を実施している。

- ・募集定員は 53 名。第 1 学年次後期に編入学とする。
  - ・4 年制以上の大学を卒業した者（学士）及び卒業見込みの者、4 年制以上の大学に 2 年以上在学（休学期間を除く）し、62 単位以上修得した者、または、修得見込みの者。
  - ・外国の大学を卒業した者、及び卒業見込みの者で、日本の学士と同等の学力を有する者。
- 詳細は医学部編入学要項（資料 0-4）に示されている。

編入学生の入学後は、他の学生と同じ実習グループに配属させるなどして区別なく対応している。

編入学試験は、平成 3 年度から始まり、初年度は第 2 学年次の編入であった。カリキュラムの改訂に伴い平成 20 年度より、第 1 学年次第 2 学期編入となり、平成 21 年度からは 2 学期（前期・後期）制導入に伴い現行の第 1 学年次後期編入となった。

また、受験資格も平成 20 年度までは 4 年制以上の大学の卒業者及び見込み者のみであったが、平成 21 年度からは 4 年制以上の大学に 2 年以上在学（休学期間を除く）し、62 単位以上修得した者も追加となった。学科試験の科目については、初年度は英語と小論文で行っていたが理系が苦手な学生が留年するなどしたため平成 20 年度からは新規に理科が追加となった。また、平成 25 年度からは理科を数学に変更するなど編入学試験内容の見直しを行ってきた。

今後第 1 学年前期にいくつかの基礎医学のカリキュラムが組み込まれることが予定されているため、令和 2 年度より編入学入試を募集停止することとした。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

編入学制度における出願資格、選抜方法、入学生の受入方針については前記のとおり定期的に見直しを実施している。

また、現在の編入学生は各学年でリーダーシップをとっており、学業成績は他の入試制度の入学生より比較的よい。（資料1）外国の大学を卒業した学生の受入も積極的に行っている。

令和2年度より編入学入試を中止することは、本学が目指す資質の高い多様な人材の確保という学生の受入方針には相反する。

### **C. 現状への対応**

今後、編入学生の留年頻度、共用試験・卒業試験の成績、ならびに医師国家試験合格率、卒業後の進路等を、調査・分析する。

### **D. 改善に向けた計画**

今後とも、編入学生の留年頻度、共用試験・卒業試験の成績、ならびに医師国家試験合格率、卒業後の進路等を調査・分析し、その結果をもとに、入試実施委員会において、出願資格、選抜方針、応募人数等の改善を検討する。1学年前期のカリキュラムを考慮しながら、新たな編入学試験制度について検討する。

#### **関連資料**

資料0-4：平成31年度医学部入学試験要項（A0・一般（前期・後期）・編入学）

資料1：平成25～30年度入試形態別成績相関グラフ

**Q 4.1.1** 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学試験要項（特別推薦入学試験（A0入試）、一般入学、指定校・指定地域推薦入学試験、編入学試験）（資料0-4）及びの大学案内（資料5）の冒頭にアドミッション・ポリシーを記載している。アドミッション・ポリシーには、ディプロマ・ポリシーに記載された本学医学部の使命を達成し、カリキュラム・ポリシーに記載された教育プログラムに対応するために、入学前に身に付けておくべき能力を記載している。

B4.1.1に記載したとおり、学生の選抜は、そのアドミッション・ポリシーに基づいて行われている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力と、選抜において入学前に身に付けておくべき能力との関連性は、アドミッション・ポリシーに明記されていると評価する。

### **C. 現状への対応**

ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに変更がある場合には、それらに対応してアドミッション・ポリシーの修正を検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに変更がある場合には、それらに対応してアドミッション・ポリシーの修正を検討する。

### **関連資料**

資料 0-4：令和 2 年度医学部入学試験要項（A0・一般（前期・後期））

資料 0-4：令和 2 年度医学部入学試験要項（指定校・指定地域推薦）

資料 0-4：令和 2 年度医学部入学試験要項（卒業生子女）

資料 0-4：平成 31 年度医学部入学試験要項（A0・一般（前期・後期）・編入学）

資料 5：金沢医科大学医学部案内 2019、2020（別冊）

**Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

アドミッション・ポリシーの見直しについてはこれまで、医学教育委員会と入試実施委員会で、入学方針の見直しの必要性について審議し、教授会に報告されている。見直しの必要性が生ずれば、入試制度検討委員会にて見直し案を作成し、学長に提案し、改善することになっている（資料 6、7、8、12）。この見直しにより、令和 2 年度入試より、卒業生子女入試が導入された（資料 9）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

アドミッション・ポリシー（入学方針）の定期的見直しのための仕組みはできており、医学教育委員会で審議されている。令和元年度には入試制度検討委員会が発足し、平成 30 年度入試における不適切事項の改善策を協議するとともに、地域医療に貢献するという本学の使命に基づいた新たなアドミッション・ポリシーの策定が求められ、検討を開始した。

## **C. 現状への対応**

北陸における地域医療の提供と存続を使命とする本学にとっての新たなアドミッションポリシー策定の必要性が認識されており、既に、入試制度検討委員会において検討を開始している。

## **D. 改善に向けた計画**

現状を継続するとともに、見直す仕組みに問題が生ずれば、入試制度検討委員会で改善策を作成し、関連委員会に提案・改善していく。また、入試制度検討委員会において審議・提案された新たな入学試験制度の制定については、令和 2 年度入試での実施に向けて準備を進めている。

### **関連資料**

資料 0-4：令和 2 年度医学部入学試験要項（A0・一般（前期・後期））

- 資料 0-4：令和 2 年度医学部入学試験要項（指定校・指定地域推薦）  
資料 0-4：令和 2 年度医学部入学試験要項（卒業生子女）  
資料 0-4：平成 31 年度医学部入学試験要項（A0・一般（前期・後期）・編入学）  
資料 6：金沢医科大学医学教育委員会規程  
資料 7：医学教育委員会議事録  
資料 8：第 1085 回医学部教授会議事録  
資料 9：第 2、3 回入試制度検討委員会議事録及び文部科学省 訪問記録  
資料 12：金沢医科大学医学部入試制度検討委員会規程

**Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。**

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

一般入学試験については、入学試験要項（一般入学試験）（資料 0-4）に開示内容、開示方法、成績開示申請書等を明示しており、受験生から成績開示申請があれば、学力試験の成績を開示している。

また、入学決定に対する疑義申し立ては、「入学センター」で受け付けており、内容によっては入試事務担当部署で対応出来るものと、入試実施委員会で対応するものとに振り分けし、回答している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

入学決定に対する疑義については「入学センター」が窓口となり、対応しているが、制度として明文化された規程はない。入学決定に対する疑義があった場合は、内容と対応を記録しているが、記録を残し始めた平成 27 年度からこれまでに、1 件を数えるにとどまっている。

**C. 現状への対応**

今後も、入学決定に対する疑義があった場合は、内容と対応を記録し、今後の申し立て制度への資料とする。

**D. 改善に向けた計画**

今後の疑義の件数によっては、入学決定に対する疑義申し立て制度の規程を作成する。

**関連資料**

- 資料 0-4：令和 2 年度医学部入学試験要項（A0・一般（前期・後期））  
資料 0-4：令和 2 年度医学部入学試験要項（指定校・指定地域推薦）  
資料 0-4：令和 2 年度医学部入学試験要項（卒業生子女）

## 4.2 学生の受け入れ

### 基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

### 注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

**B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。**

### A. 基本的水準に関する情報

領域 2 で記載した教育プログラム・カリキュラムの実施が可能な教育能力を基に入学者数が設定されている。教育能力については、領域 6 教育資源で述べている。入学者数は 110 名である。ディプロマ・ポリシーにあるアウトカムを達成するための教育プログラム・カリキュラムが可能であることを確認して決定されている。この教育プログラム・カリキュラムを実践するための教育資源と管理運営能力については、理事長・学長、入試制度検討委員会が討議検討する仕組みになっている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーにあるアウトカムを達成するための教育プログラム・カリキュラムを実践するために必要な教育資源と管理運営能力に基づき、入学者数が設定されている。

## C. 現状への対応

平成30年度からのA0および指定校・指定地域推薦入試の出願要件を、卒業後本学において研修を行う意志の強固な学生の獲得を目指したものに変更した（資料0-4）。

## D. 改善に向けた計画

教育資源などに問題が生ずれば、入試制度検討委員会で改善策を作成し、関連委員会に提案し、適正な入学者数についての検討を行っていく。

### 関連資料

資料0-4：令和2年度医学部入学試験要項（A0・一般（前期・後期））

資料0-4：令和2年度医学部入学試験要項（指定校・指定地域推薦）

資料0-4：令和2年度医学部入学試験要項（卒業生子女）

**Q 4.2.1** 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の入学者数は文部科学省の方針を受け、医師の地域備在や絶対数の不足等の課題に対応して、平成21年度に100名から110名に増やした。

医師になる意欲の強い学生の獲得を目指して、平成3年度より医学以外の分野を修学した者に教養科目の一部重複履修を省いて効率的に医学の専門教育を学ぶ編入学試験制度を、平成13年度より自己推薦書の提出を義務付けたA0入試制度を導入してきた。また将来、石川県内の病院および本学が指定管理者である富山県氷見市民病院で地域医療を担う学生の獲得を目指し、それぞれ指定校推薦入試制度（平成21年度より）、指定地域推薦入試制度（平成22年度より）を導入してきた。

特に指定地域推薦入試制度（定員1名）は、富山県氷見市の医療需要を勘案して設置されたものであり、その設置にあたっては、経済的・社会的に恵まれない学生の受験を可能とするため、氷見市との協議により6年間の学費の半分を氷見市が、半分を本学が負担することとした。

見直しに関しては、入試制度検討委員会で入学学生の資質について審議し、見直しの必要性について検討している（資料10）。

地域医療連携懇談会など地域連携関連の会議において、地域の医療機関から入学生に関する資質の要請を広く集める仕組みがあり、実施している。平成30年はディプロマ・ポリシーについての意見を集め（第24回）、令和元年は3ポリシー全体の意見を集め（第25回）、医学教育委員会ワーキンググループ、入試制度検討委員会で入学生の資質について討議している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価



地域や社会からの健康に対する要請に対応して、入学者数の変更を行い、さらに求められる資質の学生を確保するための入学試験制度の見直しを行ってきたと評価する。これらの変更においては、行政および学内外の医療関係者や医学教育関係者と広く協議がなされたと評価する。

上記のように、入学者の資質の見直しのための審議、地域・社会からの要請に対する調整の必要性についての検討を行なっている。

### **C. 現状への対応**

入学要件については毎年検討を行い、制度を見直している。今後も、毎年、地域や社会の健康上の要請に応じて、学生数の受入数と特性について定期的な見直しを行う。

臨床系教員不足の解消を目的に、平成30年度からのAOおよび指定校・指定地域推薦入試の出願要件を、卒業後本学において研修を行う意志の強固な学生の獲得を目指したものに変更した。

### **D. 改善に向けた計画**

現状を継続するとともに、問題が生ずれば、入試制度検討委員会で改善策を作成し、関連委員会に提案し、改善していく。

### **関連資料**

資料10：第1回入試制度検討委員会議事録

資料11：地域連携関連の会議のアンケート結果（第24回、第25回）