

医学部入試を見る

～国の施策の変遷、地域枠の状況、
コロナ禍のもとでの入試動向～

旺文社 教育情報センター 2020年8月3日

新型コロナウイルス感染症流行により病院の現状や医師の姿を毎日、目にする。近年こそ落ち着いたが、人気が続いていた医学部受験。国の施策、コロナ禍のもとでの入試動向をまとめてみた。

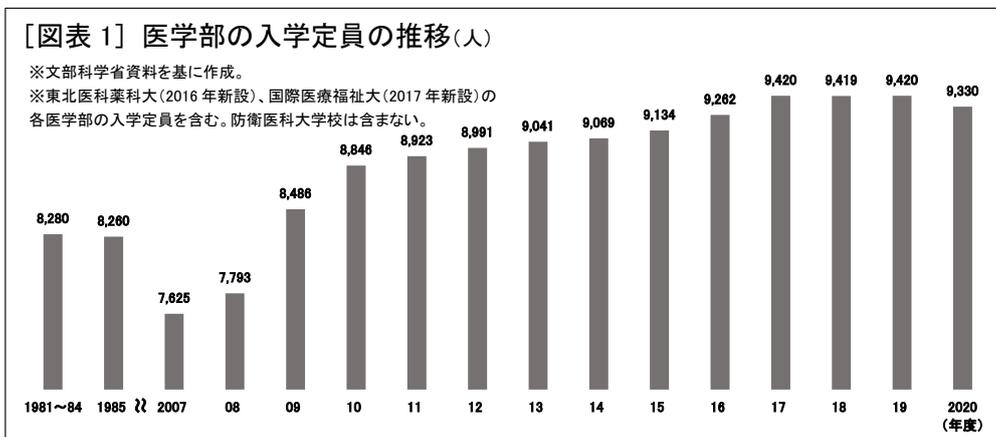
※本稿における医学部は、医師養成課程の医学部医学科を指す。個別大学において異なる学部・学科名称も含む。

■医学部の入学定員の推移。その背景にある国の施策を振り返る

医学部の入試を見るに際して、まずは、図表1に示した全国の医学部の入学定員の推移の背景にある、これまでの国の施策を概観しておきたい。

1961年、国民皆保険が実現された。以後、患者数が増加。医師不足や偏在などが問題となり、医師養成が課題となった。既存の医学部の定員増、新規医大の設置とともに、1973年には田中角栄政権において無医大県解消構想が示され、新設が続き、のちの1981年、琉球大医学部の開設（学生受入開始）により1県1医大は実現された。入学定員は、それまでの過去最高8,280人に達した。

しかし、翌1982年には「医師については全体として過剰を招かないように配慮」することを閣議決定。さらに、1986年、厚生省「将来の医師需給に関する検討委員会」の最終意見では「1995年を目途として医師の新規参入を最小限10%削減すべき」とされた。実際、この方針のもと1991年までに7.3%が削減された。以降も、「大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ引き続き医学部定員の削減に取り組む」（1997年、閣議決定）などと続いた。削減理由は、医師過剰による医師の質が低下するという考え、医療費の増大懸念などだった。



■医師不足・偏在などへの対策により、この13年で入学定員は1.2倍に！

時代が下り、事態が動いた。医師の名義貸しや、急患受け入れ不能問題などが2004年前後に社会問題化し、医師不足・偏在、診療科間の偏在、勤務医の過重労働などが顕在化。とりわけ、産科、小児科、外科、麻酔科、救急など特定の診療科での医師不足も指摘された。

2006年、政府は改善に動く。新医師確保総合対策により「小児科・産科をはじめ急性期の医療をチームで担う拠点病院づくり」などの施策と並んで、「2008年度から医師不足県での暫定的医師養成増」が打ち出された。地域の医師養成を担う自治医科大学の定員増も同時に認められた。続けて2007年、緊急医師確保対策がまとめられた。「医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築」「研修医の都市への集中の是正」などの施策と並んで、「医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進」が盛り込まれた。2つの対策により、2008年度の入学定員は、前年度に比べて168人増となった(恒久定員40人増、臨時定員128人増)。

さらに、2009年度は、「経済財政改革の基本方針2008」に基づく恒久定員504人増と、先の緊急医師確保対策に基づく臨時定員189人増によって、一気に入学定員は8,486人にまで増加した。

その後も、「経済財政改革の基本方針2009」「新成長戦略」などにより、入学定員増を継続。「地域枠」(地域の医師を確保)、「研究医枠」(研究医養成)、「歯学部定員振替枠」(歯学部入学定員を削減、医学部に振り替える特例)の3つの枠のいずれかで、臨時定員増は続いた。加えて、2016年には東北医科薬科大、2017年には国際医療福祉大、それぞれで医学部が開設。定員は9,420人でピークとなった。

新医師確保総合対策、緊急医師確保対策による臨時定員増は、2017年度までの期限付きだったが2019年度まで再度の定員増が可能となり、その後入学定員全体について2020年度・2021年度は、2019年度を超えない範囲で暫定的に維持するなどとされた。この間、一部大学で定員減があり、2020年度は9,330人となっている。

では、2022年度以降はどうなるのか。

厚労省「医師需給分科会 第4次中間取りまとめ(2019年3月)」は、2022年度以降の医師養成数について、医師の働き方改革に関する検討会の結論、医師偏在対策の状況等を踏まえ、再度、医師の需給推計を行った上で検討を行う、とした。

「経済財政運営と改革の基本方針2019」は、地域・診療科の医師偏在対策を推進する一方で、2022年度以降の医学部定員については、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する、としている。

ごく単純に言えば、「現実的には地域間、診療科間で医師の偏在が見られる。医師不足という意見もある。医師の働き方改革や、医学部の地域枠が地域医療に果たしてきた役割なども精査しつつ、課題解決のための方策を検討する。ただし、やがて医師は過剰になる。基本線として定員は減らす方向」ということになる。

■入学志願者数は、2000年 vs. 2019年で見ると私立大で2倍超に増加！

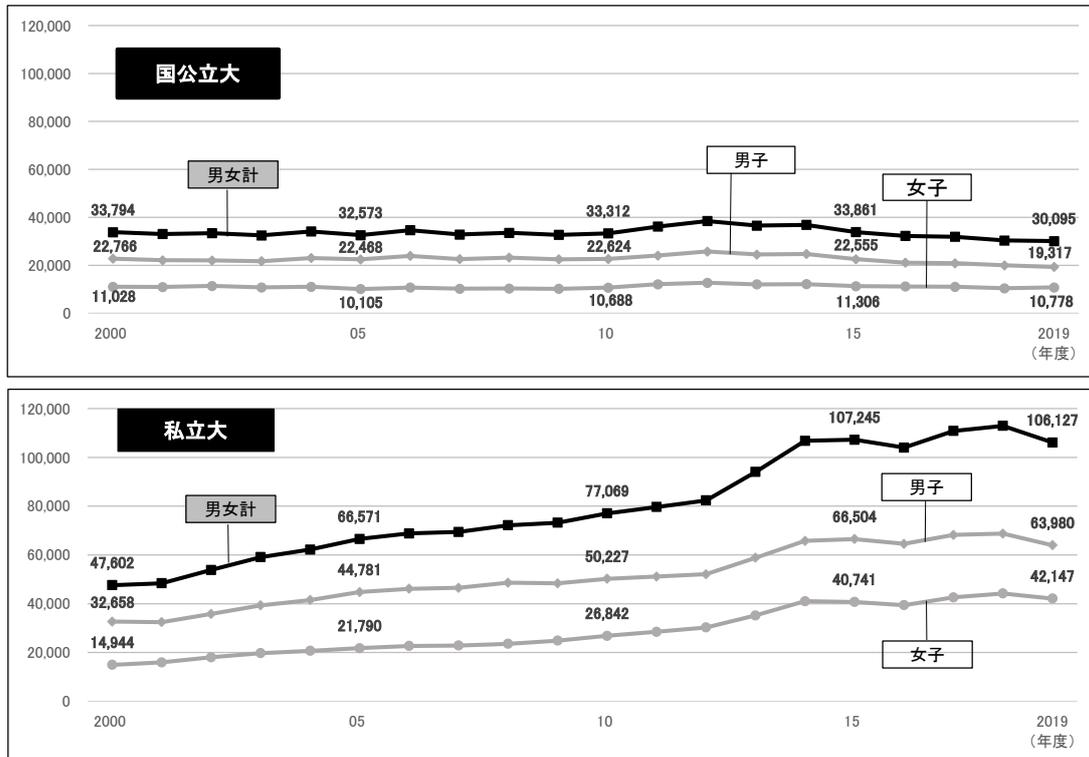
医学部の入学志願者数は、国公立大では一定の増減で推移している一方、図表2に示した通り、私立大では2014年に10万人を超え、2018年に112,957人でピーク。2019年は106,127人となっている。

これまでの志願者数の増加要因には、バブル崩壊後の就職氷河期（失われた10年）に起因する将来不安の高まりがある。医学部の入学定員の増加、リーマン・ショック後の就職難などを受けての理系志向、資格志向なども挙げられる。加えて、地域枠入試の設定、センター試験利用入試の増加、入試の複線化、2008年の順天堂大を皮切りとして各大学で学費の値下げが相次いだことなどが、志願者につながった。

2000年と2019年を比較すると、大学受験者数（実数）は74.5万人⇒67.4万人に減少しつつも、大学・学部数の増加、入試の複線化、受験料割引制度による併願増などの要因によって大学志願者数（延べ数）は345万人⇒503万人と約1.5倍に増加してきた。そうしたなか、私立大医学部の志願者数（延べ数）は47,602人⇒106,127人と約2.2倍に増加、女子は3倍弱にまで増加した。国公立大医学部は、地域枠などでの推薦・A0入試が導入されてきたが、一方で、後期日程を廃止したところが少なくないため（次ページの図表3）、志願者数は横ばいを続け、近年は減少傾向に入っている。

入試が難化しすぎた、理工系人気の高まり、ここ数年の堅調な就職状況、厳しい労働環境などによって、国公立大・私立大ともに志願者数が減少傾向に入ったと考えられる。

【図表2】医学部入試の入学志願者数の推移(人) ※文部科学省「学校基本調査」より作成。志願者数は全入試の延べ数。



[図表 3] 国公立大 医学部
入試方式・日程別 実施校数の推移

	2000年入試	2010年入試	2020年入試
一般入試 前期	50	50	49
一般入試 後期	50	32	20
推薦入試	27	39	44
AO入試	—	6	10

※旺文社『盛衰時代』調べのデータより作成。

■地域枠の募集人員は 2007 年に比べて約 10 倍になっているものの……

医学部の入試で特徴的な募集が地域枠だ。ひとくちに地域枠と言っても、図表 4 に示した通り要件はさまざまだ。奨学金を受給した上で卒業後、大学病院で臨床研修を受け、地域での診療義務があるのが一般的だが、地元出身者の場合には、そのような義務がない場合もある。ごく単純に言えば、「卒業後の地域での診療義務」「将来就く診療科の指定」「出願要件での出身エリアなどの指定」「奨学金の受給義務」、この 4 つの「あり」「なし」の組み合わせが各大学で設定されている（臨時定員での地域枠は原則、奨学金の受給義務あり、地域での診療義務あり）。さらに、入試の際には、一般枠とは別に地域枠の募集人員を設ける「別枠方式」と、地域枠・一般枠共通で入試を行い、出願時や入学後に地域枠の学生を募る「手挙げ方式」がある。

臨時定員増は主に、医師確保が必要な地域や診療科の医師を確保する「地域枠」のために行われてきた（「研究医枠」「歯学部振替」もあるが、大多数は「地域枠」）。次ページの図表 5 の通り、定員増が講じられた 2008 年以降、地域枠の募集人員は増え続けている。

ただ、この地域枠のあり方が、検討されている。

地域枠のうち、奨学金の受給義務がある募集について、実態を国が調査したところ（第 24 回 医師需給分科会）、2008 年から 2018 年の通算で、定員未充足が合計で 2,539 人、充足率 76% という結果となった。方式別の充足率は、別枠方式が 89%、手挙げ方式が 60% だった。なかには、臨時定員での地域枠が未充足だった際に、その定員を一般枠に流用していた大学があるという。加えて、地域の医師の確保のための臨時定員増という趣旨を、募集要項等で明示していないという指摘もされた。卒業後、地域での診療の義務年限終了までの履行率は、別枠方式は 93%、手挙げ方式は 82% と推定された（臨時定員関係以外の地域枠を含めた全体数値）。あわせて、2018 年入試では、臨時定員に関連する地域枠について 6 大学 9 枠が入学者 0 人という実態もわかった。

[図表 4] 地域枠のさまざまな要件の例

◎医学部入学後に奨学金を受給し、卒業後に所定の期間（原則 9 年間）、指定病院（主に大学病院）での臨床研修ならびに地域での医療従事者が義務付けられており、義務履行で奨学金返還が免除。

↳地域医療への従事などの義務を履行しなかった場合は、奨学金の受給額を一括返還（利息付き）。

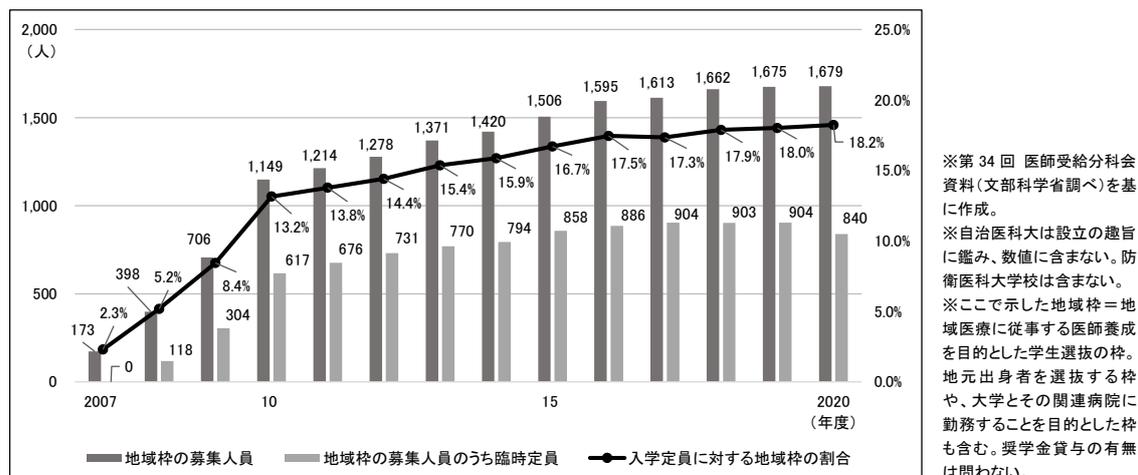
◎出願資格に地元出身者（もしくは地元ゆかりがあること）の要件がある場合と、ない場合。

◎卒業後の臨床研修を大学病院で受けることのみが義務付けられている。

◎卒業後の制約がない場合もあるが出願資格として出身エリア（地元県、地元の特定エリア）を指定。

◎将来就く診療科が指定されている。

【図表 5】 医学部の地域枠募集の推移



こうした状況を受け、臨時定員に関わる地域枠は、2020 年度以降は「別枠方式」のみにすること、地域枠の趣旨を募集要項等に明記すること、充足できなかった定員分については再度の定員増を認めない、などとなった。2022 年度以降の地域枠については、その定義を明確にするように検討されている。たとえば、地域への定着率の高い地元出身者をどのように確保するか、地域枠学生については義務の履行に関して第三者を交えた書面同意が必要なのではないか、奨学金の支給をどのように設定するか、などだ。

このあたりについては、地域枠の募集をどのように設定するのか、臨時定員はどのような場合に認められるのかといった課題につながる。先述した通り、今後、医学部の定員は減員に進むという方向性のなか、受験生にとっては、各入試方式の募集人員がどうなるのかという話にもなる。方針の公表が待たれる。

■入試時点、医師数に関する女子比率の推移はどうなっているか

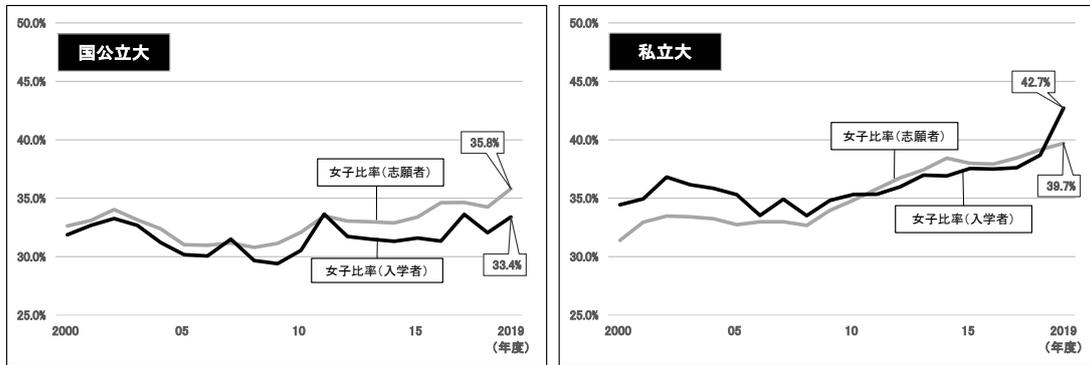
医学部入試、医師に関する女子の比率はどうなっているか。次ページの図表 6・7 に大卒の推移を示した。

入試での女子比率は、国公立大では概ね志願者・入学者ともに 30～35%の間で推移している一方、私立大では 2010 年あたりから志願者・入学者ともに 35%を超えた。私立大医学部の学費値下げの時期とも重なる。特徴的なのは、2019 年の入学者に占める女子比率が前年に比べて 4 ポイント上昇、40%を超えた点だ。2018 年、一部大学の医学部入試において、性別、年齢などで不適切な合否判定をしているという事案が発覚。文部科学省による調査等を経て、同年末、医学部入試での公正性確保のための方針が示されたことで、各大学が性別、年齢などの属性を廃した合否判定を行った結果という側面もあると考えられる。

女性医師数については、医学部の定員増が講じられる以前より増えており、2018 年時点で 7 万人超、2000 年に比べて約 2 倍になっている。

[図表 6] 医学部志願者、入学者に占める女子比率の推移

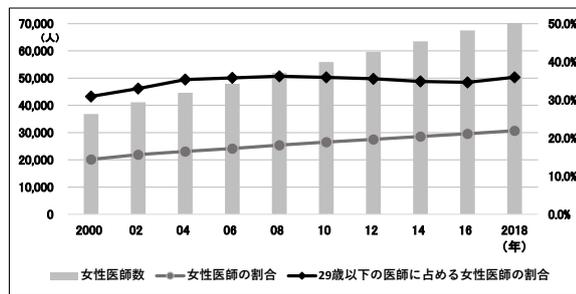
※文部科学省「学校基本調査」より作成。



[図表 7] 女性医師数と割合の推移

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」より作成。

※女性医師数
2000年 36,852人⇒2018年 71,758人
※女性医師の割合
2000年 14.4%⇒2018年 21.9%
※29歳以下の医師に占める女性医師の割合
2000年 30.9%⇒2008年 36.2%⇒2018年 35.9%



■コロナ禍のもと医学部を目指すということ

現状医学部は、かつて学力上位層がこぞって目指していたところに比べ、受験生の人気は低調になっている。前述した通り、入試が難化しすぎたこと、理工系人気が高まっていること、ここ数年の堅調な就職状況、厳しい労働環境が報じられたりしたことなどが要因だ。図表8に示した2年分の医学部一般入試の数値を見ても、志願者指数は100を割り、倍率も低下している(ちなみに、理工系は、2020年一般入試の志願者指数は「国公立大:理97、工98」「私立大:理102、工104」)。

新型コロナウイルス感染症の流行により、日本経済だけでなく、世界経済も不況となる。現在大学4年生の来春の就職状況も悪化は必至だ。JAL、ANAが来春の大卒新入社員の採用活動を打ち切ったという報道は耳に新しい。いつ終息するかわからないコロナ禍のもとでは、今後のことは予測困難だ。

[図表 8] 医学部一般入試 志願者数・合格者数の指数、倍率

2019年一般入試				2020年一般入試				
	志願者数	合格者数	倍率		志願者数	合格者数	倍率	
国公立大	大学全体	101	100	3.9倍⇒4.0倍	大学全体	94	100	4.0倍⇒3.7倍
	医学部	98	99	6.1倍⇒6.0倍	医学部	87	97	6.0倍⇒5.4倍
私立大	大学全体	106	103	4.1倍⇒4.2倍	大学全体	98	109	4.2倍⇒3.8倍
	医学部	94	114	18.3倍⇒15.2倍	医学部	93	92	15.2倍⇒15.3倍

※旺文社『曇雪時代』調べ。志願者数・合格者数ともに前年の数値を100とした場合の指数。倍率は志願者数÷合格者数で、前年⇒当年で示している。

不況時には受験生の資格志向が高まるが、しかし、こと医療系に関しては、今回のコロナ禍は向かい風となる。まず、院内感染のリスクをあらためて知ることとなった。病院経営の悪化も言われている。全国医学部長病院長会議の調査によると、外来患者数、入院患者数、手術件数などが減少。133の大学病院で4月・5月、外来患者数は前年に比べて各月21%・27%減少、医業収入は同10.1%・16.1%減少したと、7月発表された。



近年は理工系人気だ。とりわけデータサイエンスやAIなどの情報系の人気が高まっている。そこに加えて、学校の臨時休業によりオンライン授業が進んだことも、理工系人気、情報系人気を後押しする。この困難な状況下では「成績がいいから医学部に」「不況だから資格を取りたい」といった動機の医学部志望者は減るだろう。本気で医学部を目指す者には、競争緩和となればチャンスとなる。

医療の充実は、国民生活の基盤だ。コロナ禍を奇貨として、真に志のある受験生が医学部を目指し、未来に活躍することを応援したい。また、本稿では記述していないが、医師同様に看護師をはじめとする医療スタッフ、福祉施設スタッフも厳しい状況にある。これら学部系統を志望する受験生にも同様だ。

(2020.8 加納)