醫學振興
日本私立医科大学協会
第 95 号

Contents

巻　頭　言　「少子化問題の現状と対策について
～医療の現場における子ども・子育て支援～」…… 2～4
座　談　会　「加盟大学における高大接続・連携について
～取り組みと課題～」…… 5～20
論　　壇　「帝京大学医学部における新型コロナウイルス感染症の影響下での
医学教育・臨床実習～コロナ禍での教育の現状とさらなる教育改良
に向けた取り組み」…… 21～25
施設紹介　「大阪医科薬科大学」…… 26
「埼玉医科大学」…… 27
「愛知医科大学」…… 28
「兵庫医科大学」…… 29
訃　　報 …… 30
医大協ニュース …… 31～36
協会及び関係団体の動き …… 37～41

愛知医科大学の学是「具眼考究」

愛知医科大学が創設された際に定められた「建学の精神」では、「よき臨床医をつくる」、「大学自体が地域社会に役立つ」、「発展途上国の医学・医療の援助を行う」の三項目を掲げ、患者からも，地域からも、国際社会からも頼りにされる医師の養成が理想とされました。

しかし、建学から既に 50 年近く経過し、医療においては超高齢社会や人口減少に伴い、日本の医療そのものが大きく様変わりをしていること，教育においては、医学教育分野別評価（国際認証）の受審が決定し、グローバル化の流れを受けた医科系大学の教育が大きな転換期を迎えたこと等から、職員・学生にとって、新しい時代に即した「建学の精神」の実現・実践に向けて、心の拠り処となる「学是（基本理念）」が必要となり、全学的な議論を経て、平成 29 年 5 月新たに学是「具眼考究」が制定されました。

「具眼」とは、江戸中期の画家で近年脚光を浴びている伊藤若冲の言葉として知られていますが、「確かな眼」、「見通す眼」、「眼力」、「慧眼」といった意味であり、医学的には「正しくみる」ことを意味します。

「みる」とは「診る」、「看る」、「見る」、「観る」、「視る」のすべてを含み、個々の患者の正確な病態とともに生物学的、心理学的、経済的、社会的なすべての視点に立った包括的、全人的に患者を把握する感性を意味します。

さらに卓越した研究・教育それに大学の正しい未来の方向性の洞察には「具眼」が必要です。

「考究」とは，「具眼」によって得た神髄を深く考え，それに対して正しく対処して究めることを指します。

巻頭言

少子化問題の現状と対策について
～医療の現場における子ども・子育て支援～

内閣府大臣政務官
参議院議員
自見　はなこ 氏

Ⅰ．はじめに

近年、我が国においては過去に例をみない速度で少子化が進んでおり、出生数は年々過去最低を更新している。厚生労働省が 2022 年 8 月 30 日に公表した人口動態統計（速報値）によると 2022 年上半期の出生数は前年同期と比べ 5.0% 少ない 38 万 4,942 人であり、これまで最小であった 2021 年上半期を 2 万 87 人下回り、少子化が加速している。

国政の場においては 2023 年 4 月から「こども家庭庁」が設置されるなど、少子化対策を含むこども・子育て支援の拡充を政府も喫緊の課題の 1 つとして取り組んでいる。

今回は現在の日本における少子化の現状と課題、それを解決するための国政の動きや政府の取り組みについて述べさせていただく。

Ⅱ．日本における少子化の現状

我が国における 2021 年の出生数は 81 万 1,604 人となっており、2020 年の 84 万 835 人と比較し 2 万 9,231 人減少し、1899 年に統計を開始して以降の過去最小値を年々更新している。人口 1,000 に対する出生率は 6.6 で前年の 6.8 から 0.2 ポイントの低下を認めている。

一方で死亡数は 143 万 9,809 人で前年の 137 万 2,755 人と比べ 6 万 7,504 人の増加となっている。出生数と死亡数の差である「自然増減数」はマイナス 62 万 8,205 人となっており、前年の 53 万 1,920 人と比較して 9 万 6,285 人と人口の減少ペースが加速している。人口 1,000 に対する自然増減率もマイナス 5.1 と前年から 0.8 ポイント低下し数・率ともに 15 年連続で減少かつ低下している。「一人の女性が生涯に産む子供の数」に相当する合計特殊出生率をみると、2021 年は 1.30 となっており、前年の 1.33 から 0.03 ポイントの低下となっている。

合計特殊出生率は「15 歳～ 49 歳について日本人女子人口に対する有配偶女子人口の割合」である有配偶率と「有配偶の女子人口を用いて算出した有配偶女子人口千人に対する嫡出出生数の割合」である有配偶者出生率に分けることができる。国立社会保障・人口問題研究所の「出生動向基本調査」において 50 歳時の未婚割合は 1980 年に男性 2.6%、女性 4.45% であったが、2015 年の時点で 50 歳時の未婚割合は男性で 23.37%、女性で 14.06% と上昇している。また、夫婦の完結出生児数は 1970 年代から 2002 年まで 2.2 人前後で安定的に推移していたが、2005 年から減少傾向となり、直近の 2015 年には過去最低である 1.94 人になっている。

未婚者に対する調査では 18 ～ 34 歳の男女とも 9 割程度が「いずれ結婚するつもり」と回答している。

25～34歳に対する「結婚しない理由」については「適当な相手にめぐりあわない」、「まだ必要性を感じない」が上位となっている。このような背景から晩婚化が進行し、第1子出生時の母の平均年齢は2021年には30.9歳となっている。

また、夫婦に対する理想の子供数を持たない理由としては「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」が最も多い理由となっている。子どもが1人以上いる夫婦に対する予定子供数を実現できない理由としては「収入が不安定なこと」と「年齢や健康上の理由で子どもができないこと」が上位となっている。

これらのことから少子化対策においては「結婚の希望の実現」と「希望通りの数の出産・子育ての実現」に向けた対策が必要と考えられる。

Ⅲ．近年の少子化に対する政府の取り組みと国政の動きについて

政府は少子化社会対策基本法に基づく総合的かつ長期的な少子化に対処するための施策の指針として少子化社会対策大綱を令和2年5月29日に閣議決定し、基本的な目標として「希望出生率1.8」の実現を掲げ、ライフステージに応じた総合的な雇用環境・子育て環境の整備、働き方改革、幼児教育無償化、待機児童の解消などに取り組んでいる。

上述のようにひとことに少子化対策といってもそのために解決すべき課題は多岐に渡り、社会保障全体の質の底上げが求められる。

少子化対策を含むこども・子育てに関連する政策については従前より改善すべき問題が山積していること、さらにはコロナ禍により女性とこどもの自殺は過去最多になっていること等を鑑み、一刻の猶予もない状況であることから、一連の施策を切れ目なく国民に提供するために「こども家庭庁」の創設が必要ではないかと考え、2021年2月2日に山田太郎参議院議員と私で「Children firstのこども行政のあり方勉強会」（以下、こども勉強会）を立ち上げた（https://www.child-department.jp/movement）。

この勉強会は自民党の若手国会議員を参加対象とし、現在の法体系の中において縦割りとなっているこどもを取り巻く問題などについて講師をお招きし、これまで30回に渡ってヒアリングを行い、議論を深めている。2021年4月1日、山田太郎先生と共に当時の菅総理大臣へ勉強会としての提言を提出した。それまでに子育てに関するウェブアンケートも実施し、17,458名から計48,052件の意見が寄せられた。2021年3月16日に取りまとめた政府への提言では、①専任の所管大臣によって率いられる「こども庁」の創設、②子ども・子育て関係支出の対ＧＤＰ比を倍増、③行政の縦割りを克服し府省庁横断の一貫性を確保するため、「こども家庭庁」には総合調整、政策立案、政策遂行の強い権限をもたせること、以上を柱に、子どもの医療・保健・療育・福祉・教育を一元的に所管する「こども家庭庁」創設を求めた。

この提言を受けて自由民主党総裁である菅総理の指示により自民党内に菅総裁直属の機関として「『こども・若者』輝く未来創造本部」が設置され、2021年4月13日より党内でのこども家庭庁設置に向けての議論が開始された。

2021年5月28日にはこども勉強会にて「子ども政策のグランドデザインーこども庁構想―」を作成した。この中には「妊娠期からの切れ目のない医療・療育・教育・福祉を一体的に支援すること」を軸として「子どもを産み育てやすい社会の実現」を目指した施策の提言を行った。

2021年9月に行われた自民党総裁選においてはこども勉強会で岸田文雄・高市早苗・河野太郎・野田聖子先生の4候補に対して9月22日に「こども政策公開討論会」を企画し、それぞれの候補者がこども政策に関する討論を行い、4候補ともに「専任大臣を置くこと」、「予算を倍増すること」、「強い権限を持つこと」、「自民党地方組織と連携すること」に賛成の意見であった。現在の岸田政権においてもこの政策は引き継がれ、第208回通常国会の閉会日となった2022年6月15日に参議院本会議で「こども家庭庁設置法案」、「こども基本法案」が成立し、2023年4月からのこども家庭庁設置が正式に決定となった。

内閣提出法案であるこども家庭庁設置法案とともに議員立法で成立したこども基本法案は1989年に国連総会で決定（採択）され、日本でも1994年に国会で批准された子どもの権利条約に定められた4つの子どもの権利（一般原則）を

「安全安心に成長する権利」（生命、生存及び発達に対する権利）

「子どもにとってもっとも良いことを国や大人に考えてもらう権利」（子どもの最善の利益）

「意見を伝え参画する権利」（子どもの意見の尊重）
「差別されない権利」（差別の禁止）
を理念の礎としている。

「こども基本法」は、この 4 つの一般原則をはじめとする子どもの権利条約と、日本国憲法に基づき、子どもが個人として尊重され、基本的人権が保障されるというルールを、日本の国・地方・大人たちが、子ども・若者とともに実現していくための法律である。「こどもに関する施策」として、こどもの健やかな成長や、就労・結婚・妊娠・出産・育児への支援を主たる目的とする施策が列記されている。

また、こども家庭庁発足後に始まる「こども大綱」は政府のこども施策に関する基本的な方針や重要事項を定めるものであり、こどもの意見や現場の声を踏まえた策定が予定されており、政府内での有識者会議やヒアリングが開始されている。

2016 年の児童福祉法改正で、1 条に「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。」とあり、その理念に「児童の権利に関する条約の精神にのっとり」と明記され、「こども」が主体者として記載されたことは画期的であった。しかしながら、「こどもの権利」が包括的に保障される法律はこれまでに存在しなかったため、今回の制定に至った。本法の成立により「子どもの声を聞く」ことがこれまで以上に重視され、国として子どもの権利を大切にすることを明記し、中心に据えた法律ができる意義は大きく、今後、あらゆる場面で子どもの権利の実現に向けた施策が進むことへの期待が高まっている。

Ⅳ．医療の現場における子ども・子育て支援

このように近年、政府内では「こども」に関する法整備が急速に進んでおり、少子化対策を含むこども・子育て支援には今まで以上の高い関心が集まっている。

われわれ医療界においても医師の働き方改革により 2024 年から罰則付きの医師の時間外規制が開始予定となっており、タスク・シフト／シェアリングの法令改正等も進んでいる。

私も自民党における「医師の働き方改革の施行に関する PT」の事務局長として政府との調整作業に邁進しているところである。この働き方改革の一連の流れの中で私立医科大学の皆様を含む医療機関が女性医療職、特に女性医師に対する院内保育・病児保育などの子育てを支援する仕組みや、離職支援・復職支援について効果の伴う施策を講じていくことは、2040 年までの高齢化の進行に伴う医療需要の高まりを乗り切るためだけでなく、医療従事者の QOL を高め医療機関・医療従事者、そしてその先にある患者様にとって 3 方よしとなる必要不可欠な対策であり、今回の働き方改革はより働きやすい環境整備づくりに対する好機であると考えている。

全国の各私立医科大学・大学病院においても女性医師・女性医療職の復職支援が積極的に行われており、日本医師会女性医師支援センターが 2019 年に大学医学部に対して行ったアンケート調査において、女性医師支援や男女共同参画推進の内部組織が 81% で機能しており、院内保育所は 93.1%、病児保育も 69% で整備がなされている。

筆者が事務局長を務める超党派「女性医療職エンパワメント推進議員連盟」においても、2018 年 10 月に先進的な取組として藤田医科大学病院職場環境改善委員会（当時）の佐々木ひと美先生を講師に招き、院内保育所の整備やフレックスタイム制の導入など子育てと業務を両立しやすい環境を整えた結果、職員満足度が向上した事例などをヒアリングした。

しかし、日本医師会女性医師支援センターにより 2017 年に行われ病院勤務の女性医師 10,373 人が回答した労働環境に関するアンケートによると、38% にあたる 3,896 人に小学生以下の子どもがおり、仕事を続けるうえで必要と思う制度や支援策としては、勤務環境の改善を 96% が挙げ、子育て支援を 88% が挙げている。

私も医療界の代表として国政に送り出して頂いた責務を果たすべく、医療従事者の労働環境を含めた医療の質の向上のため、引き続き全力で取り組む所存である。

オンライン座談会
「加盟大学における高大接続・連携について ～取り組みと課題～」

日時：令和４年９月13日（火）15:30～17:00

弦間　昭彦 氏
日本医科大学学長

内山　和久 氏
大阪医科薬科大学医学部長

西松　伸一郎 氏
川崎医科大学学長補佐

濵田　昌史 氏
東海大学メディカルサイエンスカレッジ（伊勢原教育計画部）部長

（司会進行）**永田　見生 氏**
日本私立医科大学協会広報委員会委員長
久留米大学理事長

（広報委員会）**小栗　典明 氏**
日本私立医科大学協会事務局長

永　田　ただ今から「加盟大学における高大接続・連携について～取り組みと課題～」ということで私立医科大学協会の座談会を開催させていただきます。

甚だ難しい問題でございますが、私が私立医科大学協会の広報委員会委員長でございますので、この問題に特別詳しいわけではございませんが、役目柄司会ということで、この会を担当させて戴きます。

『医学振興』の特集を何にするかということを広報委員会各委員の先生方から応募しておりまして、以前から「高大接続・連携」について特集したらどうかということがありましたが、ずっと保留になっておりまして、今回やっとこれが取り上げられ、特集として座談会を行うことになりました。

そこで、座談会にはどの大学に参加して戴くかということで、協会の調査で附属高校を独自に持っている大学、あるいはホームページ等で幾つかの高校と連携している大学が公表されていましたので、その中から地域性で、九州と関西と関東ということで選考しましたが、今回は遠慮したいという大学が幾つかございまして、4 校になりました。私は司会ですけれども、久留米大学にも附属の高校がございますので、私のところからのデータも出しながら、この座談会を進めたいと思います。

そもそも高大連携につきましては、文部科学省が「高大接続改革」ということで、2012 年 8 月に中央教育審議会で諮問し、2015 年 1 月に実行プランを公表いたしました。

「高大接続改革」とは何かというと、①「高等学校教育」と、②「大学教育」、③両者を接続する「大学入学者選抜」を、連続した 1 つの軸として、一体的に改革するもの、ということでございます。

座談会のレジメは、系統立てて順番に決めたわけではなく、私が思いつくままに記載したものでございますが、一応このレジメに沿って話を進めたいと思います。他に皆さん方から意見をお聞きしたいということがあれば、おっしゃっていただければ、それを取り上げていきたいと思います。

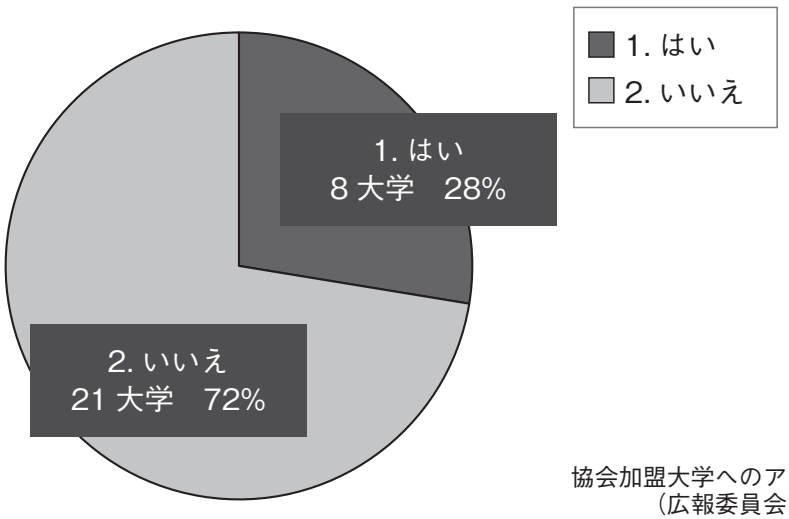
Q1. 大学（医学部医学科）に高大連携部門（高大接続推進室）を設置していますか？

永　田　皆さん方の大学の中に高大連携部門をあえてつくっているかということを、レジメの最初に問題として出していますけれども、久留米大学にはありません。

川崎医科大学は、2022 年から「高大連携推進委員会」を設置することが大学運営委員会で承認されました、と回答が来ております。

杏林大学は、2014 年に文部科学省の「大学教育再生加速プログラムテーマⅢ」に採択されて、医

Q1.　貴大学あるいは医学部医学科に高大接続（連携）部門（例：高大接続推進室など）を設置していますか



協会加盟大学へのアンケート結果
（広報委員会実施）

学部だけではなくて、全体的な高大接続ということで、高大接続推進室を設置して、文部科学省から5年間の補助金が出ています。

他の大学で、自分のところの学内に高大接続・連携、名称にこだわりませんが、こういう推進室とかそういうものを設置されていますでしょうか。

川崎医科大学は設置しているとお聞きしておりますけど、他はあえてないということで良いですか。

濵　田　東海大学では、なくてもないなりにお話をさしあげようかと思います。

医学部医学科そのものの独自の高大連携、高大接続というものは設けておりません。東海大学は23学部を有する総合大学でありまして、付属高校も14校ありますので、全ての学部を統括する部署が各付属高校との連携はとっておりますけれども、残念ながら医学部医学科に特化したプログラムはありません。

我々は、入試企画検討委員会というのが医学科にはあります。その中で付属高校選抜に関して議論はしているところでありますけれども、残念ながら医学部独自で決めることはできなくて、本学の高大連携プロジェクトというのがありますし、入試企画専門委員会という大きな組織がありますので、全てそちらでの議論が求められることになっています。

ですから、医学科に特化したものはない、という回答になります。

弦　間　日本医科大学ですけれども、特に特化した組織はない状況であります。

アドミッションセンター委員会というのが、入試委員、教務部長、基礎科学主任などで構成されておりまして、現時点では、全学的にこのあたりについて検討しているという状況です。

内　山　大阪医科薬科大学では、2023年度から、ようやく同一学校法人内で指定校推薦入試を開始することになりましたので、これに備えて高大接続センターを設置することになりました。実動はこれからとなります。

永　田　高大連携は、推薦入試ということになると思うのですが、そういう形のものを積極的に増やした方が良いのかどうかということが大きな課題だと思うのですが、各大学で入試の形態は多少異なると思うんです。

永田　見生 氏
日本私立医科大学協会広報委員会委員長
久留米大学理事長

久留米大学は、推薦の委員会もないけれども、学校からの推薦は受け付けています。そういう形態で良いのかどうか。高校評点が3.8以上とか、そんなところで推薦入試をやっているところが多いと思いますけれども、あえてどこかの高校と提携して、そこから何名入学させるとか、そういう形態を採用している大学があるでしょうか？

Q2. 接続高校や連携高校と大学入試に関しての何らかの会議を行っていますか？

永　田　高大連携ということで、出前授業とか、そういうことをやっているところはたくさんあると思いますが、それ以外に大学によっては、川崎医科大学の場合は附属高校がありますし、久留米大学にも附属高校（名称は附設高校）がありますが、久留米大学では、附設高校の先生方と特に高大連携についての話し合いを持ったことはありません。私は学校法人の理事長ですから、附設の校長や教頭先生と話すことはありますけれども、ほとんどが経営的な話です。

東海大学の場合は、付属高校が14以上ありますね。そういうところと話し合いの場を大学が

もっているのかどうかというのが2番目の質問です。

濵　田　今名前を挙げていただきましたので。東海大学としては、付属高校が14校あるとご指摘を受けましたけれども、その付属高校長が集まって、付属選抜について話し合う機会を設けておりますけれども、先ほどの繰り返しになりますが、医学科そのものは、そういう活動には参加していません。

本学は、付属高校そのものが多いこともありまして、指定校推薦という付属高校以外の推薦は、今まで行っておりませんでしたけれども、医学部の本音を言いますと、今後は指定校推薦なるものを検討していかなければいけないということが医学科内では話し合われています。しかし、先ほど申し上げたように、本学との調整が、なかなかハードルが高いということで、現状では検討している段階ということになっています。

永　田　東海大学にお伺いしますが、ホームページなどで見たんですけれども、14の付属高校で、付属高校の共通テスト、高大連携共通テストをされて、上位の何人かを推薦できると書いてあったんですけれど、医学部とは書いてなかったんですが、医学部もそういうことはあるんですか。

濵　田　基本的には全学部で行っております。もちろん医学部の枠もありまして、医学部だと、次の質問にも関係しますけど、全付属高校から付属選抜生として20人の枠を設けておりまして、若干切るか、ちょっと超えるか。実際には、第二次面接、あるいはグループワークのような課題を課した上で、学力だけではなくて、そういうプラスαの面もなるだけ見極めたいという趣旨の元、20名を選抜しております。

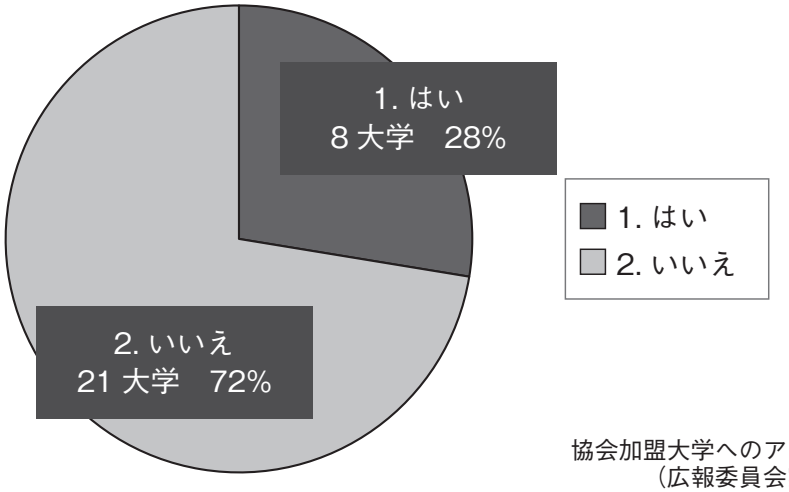
永　田　他の大学はいかがでしょうか。

弦　間　日本医科大学では、洗足学園と早稲田大学附属の3校と連携し入学者がいます。洗足学園は女子校で進学校ですけれど、いわゆる指定校入試、推薦入試はしていません。基本的には、年間2度ほど会議は行っていただいています。最近は毎年入学していただいているので、講義の出張と、基本的にはどういったことを望んでいるかという話はしています。教育課程を云々という議論はしてないです。現在どういうことをされているかということは把握していると思っています。こちらのことも把握されているかと思います。

早稲田は3校ですけれども、指定校で、早稲田高校は入っていません。基本的には受験校でないところを指定校とさせていただいています。4回ぐらいは校長先生と会議の機会を持っています。まだ始まったばかりですけれど、かなり議論はさせていただいているという感じです。

内　山　大阪医科薬科大学では、2023年から同一法人の進学校である高槻高校と新規に指定校推薦入試を開始することになりましたので、入試制度

Q2. 接続高校や連携高校がある場合、その高校と医学科推薦入試に関しての何らかの会議を行っていますか



協会加盟大学へのアンケート結果
（広報委員会実施）

とか、募集条件面で数回打ち合わせをしました。

西　松　川崎医科大学では、1970年の大学開学と同時に附属高校を開校しておりまして、以来50年以上になるのですけれども、附属高校から毎年最大約30名の学生を募集しております。

附属高校は大学と同時に設立したのですが、附属高校との高大連携プログラムは2004年から始まりました。2010年に、それまでの6年間の取り組みをまとめてドクターロードという名称に変更し実施しております。

年度末に、いわゆる教務担当の教員、生活指導担当の教員が集まって連絡会議をしております。

永　田　大阪医科薬科大学は、高槻は附属高校と思っていたら、附属ではなくて併設校だと。この辺の意味がよくわからなかったんですけれども。

内　山　附属高校ではなくて、同一法人であるということです。

永　田　久留米大学の場合は、前身の九州医学専門学校の設立22年後に久留米大学附設高校が創立され、そこもあえて「附設」という名前になっているんです。それはなぜかというと、久留米大学の中にある医学部とかそういう学部と同等だという意味であえて「附設」と名付けたと、創立時に記載されています。設立の初期は、結構久留米大学医学部入学者が多かったのですが、現在は少なくて、逆に困っています。

一番の問題は、私立医科大学にそのまま進むと学納金が高いということで、成績が優秀な人は、国立に行きます。そこが附属高校を持っているところの悩みです。逆に、志願者全員の入学を許可すると、今度は学力的な問題もあるし、その辺のジレンマといいますか、問題がございます。

Q3. 推薦入試に際し、高大接続・連携高校からの推薦人数や合格人数の枠を設けていますか？

永　田　推薦入試についてですが、推薦高校からはっきり何名入学を許可すると決めていることが、入試要項に記載されている大学も幾つかありましたので、3番目の質問としました。

最近の話ですけれど、日本医科大学が、早稲田の本庄高等学院ともう1校ですかね、2名の推薦を可能にしたと、人数がはっきり書いてあるのは、

内山　和久 氏
大阪医科薬科大学医学部長

もちろん地域枠は書いてありますよね。それはどこでもだと思いますが、特定の学校に対して何人と提示していますか？久留米大学附設は推薦人数は書いていません。川崎医科大学は30名という返答がございました。

日本医科大学にお伺いしますが、2名の推薦が可能になったということがホームページに書いてありますね。

弦　間　早稲田大学本庄高等学院、早稲田大学高等学院と、早稲田実業から、基本的にはそれぞれ2名ずつ、計6名です。

永　田　6名入学許可するわけではないんですよね。推薦入試枠ですね。

弦　間　推薦していただいて、こちらで検討させていただきます。

永　田　優秀な人が推薦されてくる。

弦　間　はい。

永　田　他は、はっきり何人と枠が決まっているところはありますか？

内　山　大阪医科薬科大学は同一法人の高槻高校から指定校推薦で2名となっています。

永　田　高槻高校もデータを見せていただきましたが、高校から国公立などの大学に多くが進学されていますので、さっき私が言ったような問題も

出てきますよね。

内　山　そうですね。

永　田　私が思うに、医学部の場合、高大連携が良いことは、連携を組んでおけば、医学の場合は本人の資質というものが非常に大切で重要だと思うので、連携しておいて、高校時代から医学教育を受け、そして医学部に進学するという意味では、良い方法だと思っています。

通常の入試では、医師としての資質に問題があれば、面接や論文などで振るい落とせるのですが、面接をすり抜ける人があって、入学後に問題を起こすことがどこの大学でもあると思います。高大接続・連携の利点は、そのような問題学生を選別できるところかなとは思っております。

地域枠というのは、国自体が進めているから仕方がないのですけれど、地域枠が多いのは、日本医科大学が、千葉、埼玉、静岡、東京、新潟と5都道府県があるのですが、これはどういうことでしょうか。

弦　間　千葉が7枠なんですけれど、これは、日本医科大学には、千葉北総病院という病院があって、地域と密接に関係しています。埼玉、静岡、それから今度新潟に増える予定ですけれども、これについては、特にこちらからの特定の病院とかで研修をしていただくような図式にはなっていません。

静岡と新潟については、卒後の研修と専門医などに関しての課程が特にしっかりつくられているということもあります。また、もともとその県に少人数なんですけれど戻られる方がおられたということで、枠をつくらせていただきました。

東京の大学は、近郊の県に期待されていることもあります。

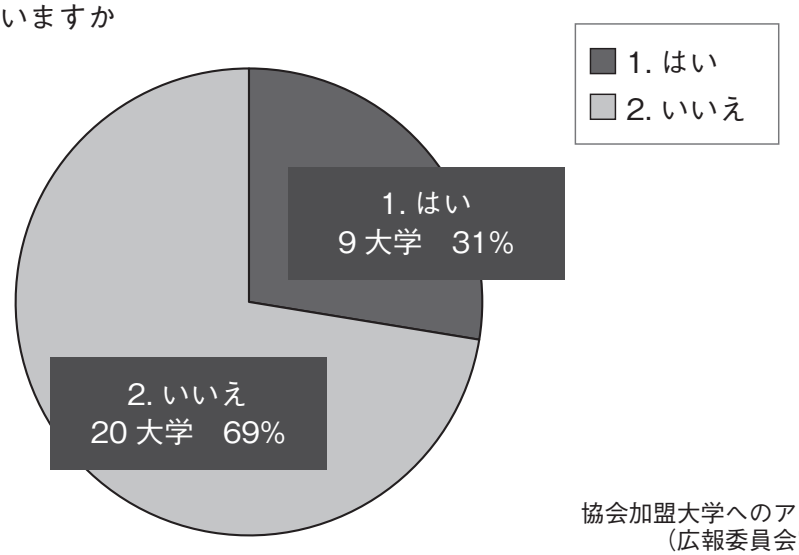
永　田　日本医科大学の場合は、歴史があるから、出身者が全国におられますよね。実は、私の父の兄は、九州から日本医科大学に行っています。結構九州の人も多いですね。

弦　間　九州の同窓会の先生方のお声も強いです。

濵　田　今の弦間先生のご発言を受けて、東海大学でも、神奈川県については当然あるんですけれど、静岡県地域枠がやはりあります。こちらの方は2つ理由があります。1つは、静岡市より東側の方は、かなりの医療過疎地域だと聞いております。ですから、実際問題は、東名高速を使えば我々のところに来た方が近いんです。東海大学は神奈川県の西の方にありますので、交通の便的には、そちらの方が近いということで、医療としてはもともと非常に連携しているということが、1つ背景としてございます。

もう1つは、日本医科大学の方もそうされているように、静岡県そのものが非常に積極的で、我々以外にもたくさんの大学と提携しているものと思われます。静岡県はわりと縛りが緩くて、奨学金を出して、将来的には臨床実習を静岡県内の病院

Q3. 推薦入試に際し、高大接続（連携）高校からの推薦人数や合格人数の枠を設けていますか



協会加盟大学へのアンケート結果
（広報委員会実施）