

第5章 学生の受け入れ

(1) 現状説明

点検・評価項目①：学生の受け入れ方針を定め、公表しているか。

評価の視点1：学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を踏まえた学生の受け入れ方針の適切な設定及び公表

評価の視点2：下記内容を踏まえた学生の受け入れ方針の設定

- ・入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像
- ・入学希望者に求める水準等の判定方法

<学位授与方針と教育課程の編成方針を踏まえた学生の受け入れ方針の適切な設定・公表>

各学部・研究科において、本学の使命（学則第1条）、教育目的（学則第5条）に基づいて策定されたディプロマポリシー（学位授与の方針）、カリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）を踏まえたうえで、アドミッションポリシー（入学者受入の方針）を適切に定めている。これら3ポリシーはすべて、本学ホームページ、大学案内、入試要項等において公表・明示しており、受け入れ前後の学生に周知している（資料5-1、資料5-2、資料5-3、資料5-4、資料5-5）。

医学部ではカリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）及びディプロマポリシー（学位授与の方針）において、専門的な知識・技能の修得はもとより、倫理性、コミュニケーション能力、自律的探求能力、国際性等を身につけるべきコンピテンシーとして定めている。これを踏まえて、アドミッションポリシー（入学者受入の方針）では、倫理性、コミュニケーション能力、知的的好奇心と探究心、国際性等の資質をもつ人材を「求める学生像」（資料5-1）としている。

看護学部ではカリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）及びディプロマポリシー（学位授与の方針）において、基本的な専門性の修得はもとより、人間理解、地域社会貢献、研究心等を修得すべき技能としている。これを踏まえて、アドミッションポリシー（入学者受入の方針）では、人間への関心、他者への思いやり・理解、コミュニケーション能力、研究心、地域社会への関心等をもつ人材を「求める学生像」（資料5-3）としている。

医学研究科ではカリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）及びディプロマポリシー（学位授与の方針）において、医学の理論・応用の深奥を究め、高度の研究能力及び豊かな学識をもつ自律した研究者を養うことを目的としている。この目的を達成するために、アドミッションポリシー（入学者受入の方針）では、高度かつ最先端の医療・生命科学に対して積極的に探求する意欲、高い目標に向かう強い行動力等をもつ人材を「求める学生像」（資料5-4）としている。

看護学研究科の博士前期（修士）課程では、カリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）及びディプロマポリシー（学位授与の方針）において、高度専門性ととともに、教育実践能力、国際保健等を修得すべき知識・技能としている。これに対応すべく、アドミッションポリシー（入学者受入の方針）では、思考力、洞察力、倫理性、リーダーシップ、国際的視野をもった学生を求めている（資料5-5）。また、看護学研究科博士後期課程では、カリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）及びディプロマポリシー（学位授与の方針）において、高度の教育及び研究力、国際性等を修得すべき技能としている。このため、ア

ドミッションポリシー（入学者受入の方針）では、探究心、倫理観、研究能力、自立性、国際的視野をもった学生を求めるとしている。

<入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像、その判定方法を踏まえた学生の受け入れ方針の設定>

各学部・研究科におけるアドミッションポリシー（入学者受入の方針）は、入学前に備えておくべき能力等に関する「求める学生像」及びその判定方法を踏まえて設定されている。これら情報はすべて、本学ホームページ、大学案内、入試要項等において公表・明示しており、受け入れ前の学生に周知している。

医学部では入学前に、「数学」「国語」「理科」「英語」「地理歴史・公民」の各教科・科目について、幅広い基礎学力と応用力を身につけていることが望ましい。それらは、アドミッションポリシー（入学者受入の方針）内の「大学入学までに身につけておくべき教科・科目等」として明示・公表しており、加えて全人的な素養の必要性も強調している。その判定方法としては、一般入学試験（前期・後期）、センター試験利用入学試験、「建学の精神」入試を実施しているが、いずれの入試でも求める学生像を反映したものになっている。判定方法についてアドミッションポリシー（入学者受入の方針）内の「入学者選抜の基本方針」に明示されている。

看護学部では、入学前に身につけていることが必要なこととして、「国語」「数学」「理科」「英語」「地理歴史・公民」の各教科・科目に関する能力や態度としている。それらは、アドミッションポリシー（入学者受入の方針）内の「大学入学までに身につけておくべき教科・科目等」として明示・公表している。その判定方法としては、「建学の精神」入学試験（専願制）、推薦入学試験（併願制）、一般入学試験（2科目入試、3科目入試）、一般入学試験（センター利用）を実施しており、この点もアドミッションポリシー（入学者受入の方針）内の「入学者選抜基本方針」に明示されている。

医学研究科では、科学的探求心、自発性、自律性、創造性、リーダーシップ等の資質を、「求める学生像」として明示・公表している。その判定方法としては、研究に対する意欲、志望する研究分野に対する知識や理解度を「専攻授業科目及び面接試験」により評価し、加えて、研究の遂行・発表に不可欠な英語の基礎的読解力・理解力を「外国語試験」で評価している。

看護学研究科の博士前期課程では、柔軟な思考力と深い洞察力、倫理的判断力、リーダーシップ、グローバルな視点及び知的学識をもって教育研究を行う意欲等を、求める学生が具備すべきものとして明示している。看護学研究科の博士後期課程では、探求心、倫理観、高度な研究能力、自律性、グローバルな視点及び知的学識をもって地域貢献する意欲等を、求める学生が備えるべきものとして明示している。その判定方法として、博士前期課程では外国語（英語）試験、専門科目試験、面接試験により評価し、博士後期課程では外国語（英語）試験、専門科目試験、口述試験により評価している。

点検・評価項目②：学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施しているか。

評価の視点1：学生の受け入れ方針に基づく学生募集方法及び入学者選抜制度の適切な設定

評価の視点 2：入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備

評価の視点 3：公正な入学者選抜の実施

評価の視点 4：入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施

<学生の受け入れ方針に基づく学生募集方法及び入学者選抜制度の適切な設定>

各学部・研究科における学生募集方法及び入学者選抜制度は、それぞれのアドミッションポリシー（入学者受入の方針）に基づき適切に設定されている。

医学部では、「求める学生像」に沿った人材を選抜するため、一般入学試験とセンター試験利用入学試験及び「建学の精神」入試を実施している。一般入学試験では数学・理科・英語、センター試験利用入学試験では数学・理科・英語・国語・地理歴史と公民の学力試験により基礎学力等を評価している。同時に両制度では、調査書・小論文・面接等により全人的素養を見極めている。「建学の精神」入試は A0 入試と推薦入試の両者の特性を加味した複合型入試である「建学の精神」入試を 2017（平成 29）年度より実施している。本制度は、調査書・小論文・複数回の面接等により、学力の三要素を含む全人的素養の評価を重視した入試である。加えて、基礎学力を担保するため、センター試験において数学・理科・英語・国語・地理歴史と公民の得点率が概ね 80%以上であることを条件としている。

看護学部では、「求める学生像」に沿った人材を選抜するため、「建学の精神」入学試験（専願制）、推薦入学試験（併願制）、一般入学試験（2 科目、3 科目）、一般入学試験（センター利用）を実施している。「建学の精神」入学試験では、調査書、学力試験、面接、小論文等により、これまでの活動経験、表現力等も加味し、総合的に評価・判定を行っている。推薦入学試験では、英語読解力、日本語の表現力、論理的思考力を小論文により評価し、意欲、コミュニケーション能力、協調性を面接試験により評価し、総合的な評価・判定を行っている。一般入試（2 科目、3 科目）では、英語・数学または国語等の学力試験による基礎学力を重視し、選抜判定を行っている。一般入試（センター利用）では、センター試験により基礎学力を評価するとともに、小論文で日本語表現力、論理的思考力を評価し、面接試験により意欲、コミュニケーション能力、協調性を見極め、総合的に選抜判定を行っている。

入学試験以外の学生募集活動としては、オープンキャンパス及びガイダンスを実施している（以下は 2019 年実績）。医学部オープンキャンパスは年 4 回実施し、参加者のべ人数は 860 名であった。看護学部オープンキャンパスは年 2 回実施し、参加者のべ人数は 1100 名であった。また、受験生側との直接対話を重視した進学ガイダンスは年 60 回以上実施し、個別相談 40 回以上、講演・講義 20 回以上の実績であった。いずれの募集活動も適切に実施されている。

医学研究科では、「外国語試験」により英語の基礎的読解力・理解力を評価し、「専攻授業科目及び面接試験」により研究に対する意欲、志望する研究分野に対する知識や理解度を評価している。

看護学研究科の博士前期課程では、グローバルな視点に必要な基礎的読解力・理解力を「外国語（英語）試験」で評価し、志望する専門課程の専門知識については「専門科目試験」で評価し、看護の発展へ貢献し、教育者研究者たらんとする意欲を「面接試験」で見極めている。博士後期課程では、グローバルな視点に欠かせない読解力・理解力を「外国

語（英語）試験」で評価し、志望する専門課程の専門知識について「専門科目試験」にて評価し、高度な研究能力、自律性、地域貢献する意欲等を「口述試験」で見極めている。

両研究科の学生募集方法としては、ホームページ等での情報公開であり、対象学生の人数・属性等を考慮すると適切に実施されていると考えられる。

<入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備>

本学では、入学者選抜制度に関する事案は、理事長並びに学長を構成員として含む入試・広報委員会（資料 5-6）にて最終決定される。それ以外の入学者選抜実施等に関する事案は、各教授会の審議を経て、学長の責任で最終決定される。このように、責任所在を明確にした入学者選抜の実施体制が適切に整備されている（資料 5-7）。

医学部では、入試制度の計画、作問から合否判定に至るまでの入学者選抜実施のための体制として、医学部入試実務委員会（資料 5-8）が中心となっている。この委員会は、主に医学部教授会構成員からの選出者から成り、学長も委員として含まれる。一般入試の実施体制については、学長を総責任者とした入試本部を設置し、運営責任者として医学部教授会構成員から選出された入試総監督及び補佐が、試験運営を統括している。また、一般入試では 2 か所の地方会場を設置しており、医学部教授会構成員から選出されたそれぞれの地方会場責任者の統括のもと、入試本部の指示を仰ぎながら試験が実施されている（資料 5-9）。合否判定後における合格者は、医学部教授会の審議を経て学長が最終決定している。

看護学部では、入試制度の計画、作問から合否判定に至るまでの入学者選抜実施のための体制として、看護学部入試実務委員会（資料 5-10）が主に担っている。この委員会は、看護学部教授会構成員から学部長指名により教授を中心として構成され、学長も委員として含まれる。推薦入試、一般入試の実施体制については、学長を総責任者とした入試本部を設置し、運営責任者として学部長、看護学部教授会構成員から選出された入試総監督及び看護学部教員から選出された補佐が、試験運営を統括している（資料 5-11）。合否判定後における合格者は、看護学部教授会の審議を経て学長が最終決定している。

また、両学部における「建学の精神」入試（専願制）は、その募集・選考から合否判定に至る入学者選抜の業務を、アドミッション・オフィス（A0）運営委員会（資料 2-22）が中心に行っている。A0 運営委員会は、A0 長（資料 2-21）が指名する両学部教員で構成され、合否判定時は学長も審議に加わる。実際の入学者選抜業務にあたっては、学長を総責任者、A0 長を運営責任者としている。合否判定後における合格者は、各学部教授会の審議を経て学長が最終決定している。

医学研究科では、入学試験の具体的な計画及び実施、その評価と選抜の体制全般を、大学院委員会（資料 5-12）が担っている。具体的には、問題作成・採点は、研究科教授会で選出された語学試験委員が担当し、大学院委員会及び研究科教授会でその試験結果が公正かつ適切に審議される。合否判定の最終責任は学長としている。

看護学研究科の博士前期課程、博士後期課程ともに、入学試験の具体的な計画及び実施、その評価と選抜の体制全般は、大学院委員会（資料 5-13）が担っている。入試委員会から合否ラインの提案を受け、大学院委員会及び看護学教授会で厳正な審査を経て、合格者は学長の責任において最終決定している。

<公正な入学者選抜の実施>

各学部・研究科では、公正な入学者選抜の実施体制を構築している。

医学部では、文部科学省の通知を踏まえ、学内で独自の作問を行っている。各入試方式における出題、問題確認、採点等に係る各委員は、毎年、入試実務委員会において委員の互選により選出される入試実務委員長が推薦し、学長が委嘱する。その選出にあたっては、近親者の受験予定の有無等を確認しており、公正性の確保に努めている。また、入試問題は入学試験当日まで各担当科目の出題委員及び入試実務委員長のみが取扱い、試験会場への入試問題搬送は入試実務委員長監視のもとで行う等、出題委員、入試実務委員長以外の者が試験開始時間まで出題内容を知りえないように管理している。

入試実施後においても公正性への配慮は怠りなく、採点から合否判定に至るまでの各プロセスで工夫が成されている。出題責任者が指名した採点委員が採点業務にあたる際は、公平性を担保するため受験番号等の個人を特定できる情報はマスクされ、完全に匿名化される。採点結果の入試システムへの得点入力作業は、入試実務委員長立ち会いのもと入試担当事務職員のみが従事し、入力後は複数名で複数回の読み合わせ検証をした後、合否判定資料が作成される。合否判定は学長も委員として出席する入試実務委員会が、判定に関係ない項目を伏せた資料をもとに行っている。教授会に上程される資料についても、委員会と同様に匿名化されている。なお、合否判定の材料として、性別、年齢、現役・浪人等の情報は一切用いておらず、合理的理由のない受験生の属性による差別は皆無である。

看護学部においても、入学者選抜の公正性の確保は医学部とほぼ同様の方針で実施している。問題作成及び採点業務に関しては、入試実務委員長及び問題確認委員が、守秘義務に関する契約を交わした委託業者と共に遂行している。

医学研究科では、公正性確保のため、入学試験における問題に工夫が成されている。語学試験の問題作成は、医学部教授会で選出された4名の語学試験作成委員が担当し、大学院委員会で承認された問題を4問出題している。受験生は作成された4問から3問の選択性としており、問題内容等の偏りが出ないように配慮が成されている。

看護学研究科では、公正性確保のため、複数のチェック体制を置いている。博士前期課程、博士後期課程ともに、作成された問題、答案用紙、模範解答（解答例を含む）、配点案等については、大学院委員長、入試実務委員にて確認を行い、さらに看護学研究科長が確認して公正性、妥当性をチェックする体制となっている。

<合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施>

各学部・研究科では、公平な入学者選抜を実施のため、いくつかの合理的な配慮を行っている。

医学部、看護学部では、入学試験要項において、障がい等により受験・修学に際して特別な配慮を希望する方への事前相談方法を定めている。本学所定の申請書により希望のあった措置については、試験場や試験室への移動手段、試験室や座席の位置、机・イスの形状、医療器具の装用・使用など、他の受験者への影響や受験の公平性を勘案しつつ、可能な限り対応を行っている（資料 5-1）。また、医学部における志願者は関西圏だけでなく、首都圏など広範囲にわたるが、遠方からの受験者への配慮として地方会場を設けている。

具体的には、大阪会場以外に東京、名古屋に試験場を設置し、大阪会場と全く同じ条件下で受験ができる環境を整えている。

医学研究科、看護学研究科においては、社会人入学制度を実施している。病院、教育・研究機関、企業等に勤務し、入学後も在職しながら就学を希望する社会人に対して、公平性に配慮して入学の門戸を広げている。

点検・評価項目③：適切な定員を設定して学生の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。

評価の視点1：入学定員及び収容定員の適切な設定と在籍学生数の管理

＜学士課程＞

- ・入学定員に対する入学者数比率
- ・編入学定員に対する編入学生数比率
- ・収容定員に対する在籍学生数比率
- ・収容定員に対する在籍学生数の過剰又は未充足に関する対応

＜修士課程、博士課程、専門職学位課程＞

- ・収容定員に対する在籍学生数比率

＜入学定員及び収容定員の適切な設定と在籍学生数の管理＞

○学士課程

各学部ともに、定員管理は適正に成されている。

医学部では2015（平成27）年度より入学定員を112名としている。なお、入学定員が第2期認証評価の110名より増加しているのは、大阪府と協議し文部科学省に認められた「一般入学試験（大阪府地域枠）」2名（2020（令和2）年度からは地域枠の臨時定員扱い）によるものであり、地域枠とそれ以外の入試枠の定員は別設定とし、在籍学生数を管理している。

医学部の「収容定員充足率」と「入学定員充足率」の過去5年間のデータは資料に示すとおりである（資料5-14）。学士課程においては入学定員及び収容定員ベースで、定員管理は適正に管理されている。また、編入学は設定されておらず、学生数の過剰または未充足もほとんど生じていない。

看護学部では、2010年の学部設置より10年間の入学定員充足率は平均1.04である。看護学部の「収容定員充足率」と「入学定員充足率」の学部設置から10年間のデータは（資料5-14）に示すとおりであり、定員は適正な範囲で管理ができています。また編入学は、看護学部においても医学部同様に設定されていない。

○修士課程、博士課程

各研究科ともに、定員管理は概ね適正に成されている。

医学研究科の「収容定員充足率」と「入学定員充足率」の過去5年間のデータは（資料5-14）に示すとおりである。医学研究科は博士課程のみとなるが、収容定員充足率が0.69～0.79、入学定員充足率が0.61～0.83となっている。充足率を満たすべく、さらに改善を要する課題であるものの、年度をおって向上傾向が認められる。

看護学研究科は、2014年に博士前期課程及び博士後期課程を設置した。博士前期課程は、

設置から 2019（令和元）年度までの 6 年間の収容定員充足率は 0.87～1.31 であり、6 年間の平均は 1.07、入学定員充足率は 1.25～0.62、平均は 0.9 である。過去のデータは（資料 5-14）に示すとおりである。

博士後期課程に関してのデータを（資料 5-14）に示す。設置から 2019（令和元）年度までの収容定員充足率は 1.66～2.44、入学定員充足率は 1.66～2.66（平均 2.0）である。

点検・評価項目④：学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価

評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

<根拠に基づく点検・評価>

学生の受け入れの適切性についての点検・評価は、各学部・研究科において定期的に行われている。それに加え、各委員会等での検証結果をより実質的なものとするため、内部質保証を推進する機関である教育戦略会議において検証する体制を整備し、2020 年 1 月 21 日開催の教育戦略会議で各委員会等の検証結果を審議した。今後はこれらの定期的な検証の結果を、適時に教育戦略会議において審議することにより、検証結果に基づく質の改善・向上を確実に履行していく。

医学部では、学生受け入れの適切性の点検・評価は、年度初めに開催される A0 運営委員会と、入試実務委員会構成員に入試総監督・補佐、出題委員等も加えた拡大入試実務委員会である「入試反省会」で行われる（資料 5-7）。A0 運営委員会が主に「建学の精神」入試を対象とし、一方で入試反省会がそれ以外の一般前期・後期・センター利用・地域枠等を受け持っている。点検・評価の際の具体的な根拠資料、情報としては、科目ごとの受験者数、平均点、最高点、最低点、得点分布などの入試結果がすべて提示され、IR による入学後の成績推移との関連を含む分析データ及び出題者側からの問題内容等に関する方向性・コメント等も適宜加えられる（資料 2-46、資料 5-15～資料 5-17、資料 5-20）。

看護学部では、学生受け入れの適切性の点検・評価は、年度初めに開催される A0 運営委員会と、入試実務委員会構成員に入試総監督・補佐等も加えた拡大入試実務委員会である「入試反省会」で行われる（資料 5-7）。A0 運営委員会と入試反省会それぞれの受け持ちについては医学部と同様である。点検・評価の際の具体的な根拠資料、情報としては、科目ごとの受験者数、平均点、最高点、最低点、得点分布などの入試結果がすべて提示され、IR による入学後の成績推移との関連を含む分析データ等も加えられる（資料 2-46、資料 5-17～資料 5-19、資料 5-21）。

医学研究科においては、学生受け入れの適正性は、医学研究科教授会・医学部大学院委員会にて総合的に点検・評価されている。この継続的な点検・評価によって、入学選抜制度の適切性にまでは十分に踏み込めていないが、大学院生の定員確保が難しい等の問題が継続的に議論されている（資料 5-22）。

また、看護学研究科では、学生の受け入れを公正かつ妥当な方法で遂行するため、大学院の下部組織として入試実務委員会（資料 5-23）を置いている。ここでの継続的な点検・評価によって、特に制度の平等性、適切性に関する議論が行われている。

<点検・評価結果に基づく改善・向上>

各学部・研究科で、入試方式の定期的な点検・評価の結果に基づいて、入試方式の適切性に関するいくつかの改善が、ここ最近においても行われている。今後も引き続き、入試・広報委員会、入試実務委員会、A0 運営委員会等での点検・評価を踏まえ、戦略会議での検証を経て改善向上に向けた取り組みを継続していく予定である。

医学部での具体的な改善としては、第一「建学の精神」入試の改善が挙げられる。A0 運営委員会での点検・評価において、本方式によるこれまでの志願者数、入学者選抜の経緯などの情報が提示されたうえで、予想に反して志願者が少なかった現状が明らかとなった。その問題提起をうけ、魅力ある入試方式へ脱却する方向性につき議論された結果、学費減免制度導入による入試方式改善を 2020（令和 2）年度入試から実施することになった（資料 5-24、資料 5-25）。

第二に、センター利用入試の改善が挙げられる。入試反省会の点検・評価において、本方式におけるこれまでの志願者数、入学者数、歩留まりなどの経時的情報が提示され、最近では比較的優秀な学生が安定的に獲得できている現状が説明された。そのコメントをうけ、今後の本方式での改善（科目減、定員増など）の可能性につき、入試実務委員会でも議論された結果が入試・広報委員会において審議・承認され、これまでの定員 5 名を 2020（令和 2）年度入試より 10 名に増員することになった（資料 5-24）。

看護学部での入試方式の適切性に関する具体的な改善としては、第一に一般入試方式として 2 科目入試の導入が挙げられる。看護学部教授会等での点検・評価により、従前は一般入試方式として 3 科目入試のみであり、志願者の漸減傾向の問題等が指摘された。その議論を受け、看護学部教授会、入試・広報委員会等で審議の結果、2017（平成 29）年度から 2 科目による一般入試方式を導入することとした。その結果、受験者数の大幅増加となり、より幅広く多様な学生の獲得につながっている（資料 5-26）。

第二に、特別奨学金貸与推薦入試（専願制）の廃止が挙げられる。A0 運営委員会等での点検・評価により、本方式での入学者の入試結果等を比較検討したところ、想定しているレベルの学生が獲得できていない問題が指摘された。看護学部教授会、入試・広報委員会等で審議の結果、本方式を廃止し、新たな総合型選抜方式を導入することになった（資料 5-27）。

医学研究科での具体的な改善項目としては、修士課程の新設が挙げられる。大学院委員会等での点検・評価による定員未充足問題を受け、大学院生の募集範囲を医歯薬系大学卒業生以外へ広げることで、優秀な学生獲得と研究の底上げ及び社会人へのリカレント教育と多様なキャリアパスの提供を図る案が示された。その結果、医学研究科医科学専攻修士課程を新設することになった。本課程は 2019 年 9 月に文部科学省から認可を受け、2020（令和 2）年度からの学生（定員 4 名）を募集中である（資料 5-28）。

看護学研究科での具体的な改善項目としては、作問のルール作りが挙げられる。博士前期課程の専門科目試験は、専門共通科目（看護学全般の問題）と専門分野科目（各専門分野からの問題）があるが、専門分野科目は受験生が希望する専攻分野ごとに問題が異なる。大学院委員会等での点検・評価により、この専門分野問題の平等化標準化の問題が指摘され、専門分野問題の出題に関する各分野共通のルール（大問題が 3 つ以上とし、穴埋め方式の問題比率は 20% までとすることなど）を決定した（資料 5-29）。

(2) 長所・特色

本学の各学部・研究科における学生受け入れの長所・特色としては、次の二点が挙げられる。

・学生受け入れ制度・形式の多様性

本学では、英数理などの基礎学力を重視する一般入試（センター利用を含む）を複数設定し、幅広く人材を求める点は、医学部・看護学部に通じている。加えて、従来の基礎学力だけでなく、これまでの活動歴・小論文・複数回の面接等を評価対象とする総合型選抜形式である「建学の精神」入試を、両学部ともに開始している。このように、入試制度の継続的見直しによって、更なる多様な人材を求め続けている点は、長所であると考えられる。また、医学研究科に修士課程を新設したことも、多様な研究者の募集につながると期待される。

・公正性

本学では伝統的に、公正性・透明性への十分な配慮と工夫を重ねて、入学者選抜の制度設計・実施体制の構築に至っている。特に、年齢、性別、多浪生、卒業生子弟等を含む属性・特定集団に対して、入学者選抜評価・判定における合理的理由に欠ける優遇・冷遇・忖度あるいは差別的措置がなされたことは皆無である。今後もこの点は、継続的な点検・評価により、より盤石なる体制構築を図っていく予定である。

(3) 問題点

本学の各学部・研究科における学生受け入れの問題点としては、次の二点が挙げられる。

・全学的なPDCAサイクル

入試制度等の点検・評価を受けて、改善向上に向けたプロセスにおいて、入試実務委員会、AO運営委員会、入試・広報委員会による関与・検証は充分であるが、全学的内部質保証推進組織である教育戦略会議による検証が不十分であった点は否めない。今後は、教育戦略会議を中心とした内部質保証システムを踏まえて、改善向上に向けた全学的な取り組みを更に推進していく。

・研究科の定員未充足

医学研究科における定員未充足問題は、本邦全体の問題であるかもしれない。すなわち各領域の専門医制度が整い、大学院進学より専門医獲得を優先する指向が強くなっている。今後、検証・改善に向けた取り組みを継続する必要がある。

(4) 全体のまとめ

本学の各学部・研究科における学生の受け入れに関しては、アドミッションポリシー（入学者受入の方針）に基づき、公正性を確保したうえで、適切に実施・運用されている。定期的点検結果に基づいて、制度等の継続的改善も成されており、定員管理の観点からも、大きな問題は指摘しえない。