山梨医大紀要　第9巻，84—92（1992）

入学時の平均的学力及び専門教育と医師国家試験の合格率の関連

平　野　光　昭

今日，国立大学の入試改革は，連続方式と分離分割方式の併用という形で落着いた観があるが，後者の方式の前期日程には，入学者決定に当って一種の優先権があるため，前期に定員の多くを配した同方式を採用する大学が次第に増え，医学部に関しても，（A日程＋前期日程）と（B日程＋後期日程）の間の定員のバランスは全く失われている。

このような状況の中で，B日程で入試を実施している本学の志願倍率は極めて高く，入学者の学力レベルも，共通1次及び大学入試センター試験で比較する限り，複数化後とりわけ昨年及び本年は高くなっている。

複数化された入試で入学した者が卒業するのは次年度以降であるが，入学年度別に見た入学時の平均的学力と医師国家試験の合格率の間には相関が見られることが確認された。さらに，個々の学生の臨床成績と国試の合否の関係等を調べているとき，入学時の平均的学力より，国試の合格率と密接な関係にあるものを偶然発見した。

キーワード：B日程，入学時の学力，臨床医学成績，相関係数，国試合格率

1．はじめに

昨年も述べたことであるが[8]，戦後長い間続いた一期校・二期校制が1979年（昭和54年）に廃止され，受験生は国立大学を（推薦及び2次募集等は別として）1つしか受けられなくなった。これによって過激な受験競争が緩和されるのではないかと期待されたが，これは国立大学（一部の公立大学を含む）に限った改革であったため，この制度の実施前から，識者の間で，国立大学へ入学してくる学生のレベルダウンが懸念された。また，今から10年以上も前に，ハーバード大学のウイリアム・カミングス氏も，著書「日本の学校」（友田泰正訳）[11,12]の中で，「私立部門に類似の学校が多く存在し，それが計画者の統制を受けない状況の下で公立部門を改革し，教育の政策目標を実現することが，いかに難しいか。（つまり，入試の問題点を列挙し，それを解決するために政府によって統制しやすい公的セクターのみを改革すると，その改革は決まって統制されない私立セクターの跳梁と，公的セクターの地盤沈下を招いて失敗する。）」と述べているが，この言葉を裏書するかのように，再び受験機会が複数化されるまでの8年間に，国立大学は著しい地盤沈下を起した。

1期校・2期校制の廃止と同時に，共通1次を導入したことの外，我が国の経済的発展や情報化など，社会の変動も激しく，国立大学の地盤沈下の理由を1つだけに限定するわけにはいかない。しかし，国立大学の受験機会が1回だけとなったのに対し，私立は有力校と言われているところでも，現在でもそうであるが，互いに試験日が異なる上，同一大学でも学部によって異なっていたため，我が国が経済的に豊かになったことと相まって，受験生は国立1大学の外，私立を数大学から10大学近く受験するのが普通になってきていた。それ故，我が国で行われているような，「一発勝負」で「当り・外れ」の多い入試による入学者選抜方法では，優秀な人材が国立より私立に多く入学したとしても，何ら不思議ではなくなった。

国立大学の多くの関係者がこのことに気付き，1987年から再び国立大学の受験機会が複数化された。このとき採用されたのが「連続方式の事後選択制」と呼ば

山梨県中巨摩郡玉穂町山梨医科大学数学
（受付：1992年9月11日）

れる画期的なものであったが，諸般の事情から，わずか2年後に「分離分割方式」と呼ばれるものも併用されることになった。同一大学・学部の定員を前期と後期に分ける後者の方式には，「前期に合格して入学手続をすると，後期の受験資格を失い，たとえその合格圏に入っていても，B日程（連続方式）の合格者とはならない。」という規制があるため，受験生の集まるいわゆる有力大学は，競って前期に80％以上の定員を配した分離分割方式を採用した。これに対して，最近はほとんどのマスコミ関係者が，この方式は「複数化」を形骸化させるものであることに気付いているようで，「受験生へのサービスに徹した私立の入試に比べ，国立は受験生より大学の都合を優先させた入試を行っており，そのため再び『国立離れ』が起きている。」などと指摘している。

「国民の税金によって運営されている国立が，私立と競争して優秀な人材を集めることは好ましくない。」という考え方もあろうが，カミングス氏は先に述べた「……地盤沈下を招いて失敗する。」の代表的な例として，東京都立高校の学校群制度を挙げ，その結果として，「機会の不平等は拡大したものと思われる。改革以前の有名校は比較的費用のかからない公立部門であったが，改革後の有名校はほとんど費用のかかる私立校となったからである。（いわゆる『進学競争』が経済的に裕福な家庭の子女に有利になった。）」という重要な指摘を行っている。少しオーバーに聞こえるかも知れないが，私立大学に入学することが経済的に困難であるが，どうしても医学を学びたいという優秀な人材の受け皿ということも，本学がB日程で入試を続けている有力な理由である。

1987年に連続方式でスタートした複数化は，医学部に関しても，当初は非常によくA，B両日程間のバランスがとれていたが，91年にはA日程グループに属する大学が14，B日程グループに属する大学が13，分離分割方式をとる大学が24となり，（A＋前期）の総定員は（B＋後期）の2倍を越えた。一方，国公立の医学部を志望する者の数は，本学開校の80年から今日まで，年度間にあまり大きな違いはないから，分離分割方式が本格的に導入された90年には，A日程グループの平均倍率とB日程グループの平均倍率の間に決定的な差が生じ，定員の少ない後期日程はB日程よりさらに高い倍率となり，中でも前期と同様に後期でも学力試験を課している大学の倍率が目立って高い。

このような状況の中で，今や関東甲信越地区で唯一のB日程となった本学は，複数化以降高倍率で推移しているが，競争率の上昇に伴って，入学してくる学生の質は向上したのであろうか。学力の面からこれを見るため，本学志願者及び入学者の共通1次及び大学入試センター試験（両者を総称して，共通テストと呼ぶ。）の成績を全国の同試験受験者と比較したところ，複数化以降入学者の学力が上昇し，とりわけ昨年及び本年は極めて高くなっていることなどが分かった。また，複数化後に入学した学生は未だ卒業していないから，複数化以前のデータによるが，入学時の競争率が高く，相対的に高い学力で入学したと思われる年度の者が卒業して受ける年の医師国家試験の合格率は，一般に高いという傾向が見られることも確認された。さらに，入学後の教育が同試験の合格率と密接な関係にあるのは当然であるが，教育の成果が学内成績の科目間の相関係数に表れていることを偶然発見した。以下，3節に分けて，これらについて論じることにする[1~3,5,8,9,13]。

2．競争率と入学者の平均的学力の関連

本学の競争率は，複数化以降最低でも7.5倍，最近の3年間は11倍を超える高いものとなっている。競争率が高い年に質のよい学生が採れているか否かを調べるため，共通テストの成績によって，本学の志願者全員及び上位100人の学力を全国の同テスト受験者と比較した。「学力が高いだけで質の良い学生と言えるか。」という意見のあることは十分承知しており，我々も「その通りである。」と考えるが，そのこと及び共通テストで比較する理由については，文献8）で述べた。また，実際に入学した者の成績ではなく，上位100人の成績を用いる理由及び辞退者の処理の仕方についても同文献を参照されたい。

いま，各教科・科目等について，各年度の辞退者を考慮した上位100人の平均値をx，志願者全員の平均値をy，全国の受験者の平均値及び標準偏差値をそれぞれm及びσとし，80年～92年の

$$z_s=\frac{x-m}{\sigma} \quad 及び \quad z_a=\frac{y-m}{\sigma}$$

（s：successful applicant，a：applicant）

を求めた。この値によって年度間の比較を行うのであるが，91年までの分については文献８）で考察したので，ここでは92年の値に注目して論じる。数学に関する z_sは過去最高だった昨年よりは下がったが，相変らず高く，z_aは倍率の低下に伴って昨年よりやや上昇した。英語は z_s，z_aともに昨年より上昇し，z_sは89年に次ぐ２番目，z_aはセンターテストでの英語の重視が理解されてきたのか，過去最高となった。国語に関しては，z_sが一昨年最高を記録してから，２年連続して低下したことが少し気になるが，z_aは２年連続上昇した。この２つの事実は総点に対する国語の影響力が相対的に低下したことを示すものであろう。なお，このような比較をするとき，共通テスト及び２次試験で課す教科・科目とその配点の変更の影響も考慮することが望ましい。とりわけ，これを変えることによって志願者の層が変化することの影響が大きいが，これを補正する適切な手段を目下探索中である。しかし，一般に２次のウエートを大きくすれば，１次でたまたま失敗した者も志願してくる（１次のウエートを大きくすれば，１次でたまたま高い点がとれた者が志願してくる）であろうから，志願者の層が実力的に変らないとするなら，共通テストに関する z 一値は低目となるであろう。

次に，選択科目の物理，化学，生物に関しては，86年までは年々低下し，87年の複数化後それに歯止めがかかったというのが昨年までの大方の傾向であった。ところが，今年のデータでは，物理，化学，生物ともに，z_sでも z_aでも上昇している。昨年やや下がった物理及び昨年小幅な上昇だった化学の z_sが，今年は大幅に上昇している。また，z_aは３科目とも２年連続の上昇で，最近の５年間は３科目の値が極めてよく一致している。

最も注目される総点でも，図１に見られるように，今年は z_sが過去最高だった昨年をさらに上回り，z_aの値と共に，新しい最高値を記録している。このことから，倍率が一昨年，昨年よりやや下がってはいるが，入学時の学力の面から見て，いわゆる難関大学の地歩を固めつつあることがうかがえる。

ところで，複数化以降，共通テストはいわゆるアラカルト方式になったため，総点の平均値等は発表されていない。いや，厳密な意味では，総点の全国平均値や標準偏差値は存在しない。そこで，文献８）で提案した想定値を m 及び σ の値として用いてある。すなわち，社会科及び理科の平均値を，各選択科目の平均値の受験者数をウエートとした加重平均として求め，その上で本学での各教科の配点に従って和を求め，それを m の値とした。また，標準偏差については，アラカルト方式になる前の値によって重線形回帰式を求め，その式によってアラカルト方式になってからの推定値を求めて，それを σ の値とした。図１では，これに基づいて z の値を求めたものを実線で示し，参考までに，標準偏差を13年間同一として求めたものを点線で示した。

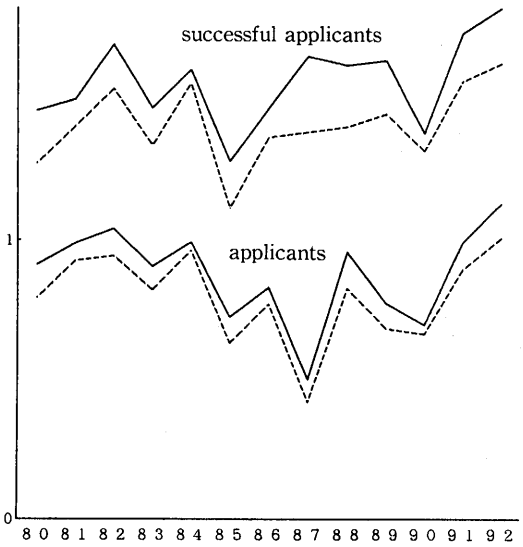

図１　総点のＺ一値の推移

13年間を通して見ると，z_sは複数化前の82年が全体で３番目に高いこと，複数化後の90年が全体で２番目に低いことを例外として，複数化後は複数化前よりいずれも高くなっている。そこで，「複数化の前後で z_s の値は変らない。」という仮説を立て，順位和を用いて検定してみよう。高い順に並べると，$\boxed{92}$，$\boxed{91}$，82，$\boxed{87}$，$\boxed{89}$，$\boxed{88}$，84，81，83，86，80，$\boxed{90}$，85（□で囲ったものが複数化後）となり，複数化後の順位数の和 R は30となる。ところで，$n_1=6$，$n_2=7$ のとき，$P(R\leqq 28)=0.026$，$P(R\leqq 30)=0.051$ であるから，$\alpha=0.05$ の片側検定で，仮説は棄却されると言ってもよいであろう。なお，第１回センター試験が行われた90年は，全国平均の想定値が異常に高かったことなどの理由により，これを除外して考えると

$\alpha=0.025$ でも棄却される。

複数化によって，倍率が複数化前とは比較にならない程大幅に上昇したから，z_aは下がったとしても不思議ではないが，グラフではそのようには見えない。これについても順位和検定を試みる。高い順に並べると，92, 82, 91, 84, 81, 88, 80, 83, 86, 89, 85, 90, 87 となり，複数化後に関して $R=45$ となるが，これは確率分布の平均

$$\mu_R=\frac{n_1(n_1+n_2+1)}{2}=42$$

に近い。なお，最下位の87年度に限り「自己採点制度」が中止されたわけであるから，この年度は完全に例外と考えられ，これを除外すると $R=32$ となり，$\mu_R=32.5$ より小さくなる。このような数字になったことは複数化前の予想を越えるもので，いわゆる有力大学と呼ばれているところが分離分割方式に集まった91年及び92年には，複数化とりわけB日程で実施している効果が顕著に現れていることが分かる。

3．競争率及び入学時の平均的学力と医師国家試験の合格率の関連

「競争率が高い年には，入学時の平均的学力も高い。」という傾向のあることが分かったが，これによって医師国家試験の合格率が高められているのであろうか。複数化される前の最後の入学者が今年卒業し，複数化された入試で入学した者の卒業は次年度以降であるから，あまり顕著な結果は期待出来ないと思うが，80年～86年入学者の入学時の競争率及び平均的学力を示す z 一値が，それらの者が卒業して受けた医師国家試験の成績とどのような関係にあるか考察する。

倍率及び z 一値の外，6年間で卒業した者の数（沖縄留学生は除き，入学者数はすべて100），国試合格者数（新卒者），合格率（新卒者），全国合格率等を表1に示した。全国合格率が年度によってかなり違う（81.2%～88.0%）から，単に合格率を比較したのでは，その年の成績が「良かった。」とも，「悪かった。」とも言い難い。そこで，本学の合格率（d%とする。）と全国合格率（c%とする。）の比をとって比較するのも1つの方法かとは思うが，これでは全国合格率の高い年程，いわゆる頭打ちの現象が起こる。すなわち，合格率が全体的に高い（80%以上）から，$c=80$, $d=90$ のとき，$d/c=1.125$ であるが，$c=90$ のときは，100%の合格率でも1.125には及ばない（$d/c=1.111$）。しかし，全国の不合格率が20%から10%に減じた場合には，本学の不合格者数も半分くらいになるのが普通であろうから，不合格率の比を用いれば，その年度の「良い」，「悪い」を判断することが出来る。

ところが，もう1つ問題がある。それは，「卒延者の数が多ければ，不合格率の比が低いからと言って，優れたグループ（年度）とは言えない。」というものであるが，卒業出来なかった者は，卒業して国試を受け，これに不合格となった者より成績が悪いと考えるのが常識であるから，卒延者は不合格者（とに角，合格しなかった者）として扱うこととした。但し，昨年までの卒延者は，教養又は基礎医学での留年者で，臨床医学の成績が不振で卒業出来ないという者は（卒業

表1　倍率・入学時平均的学力・医師国家試験合格率等の比較

入学年度	入学者数	志願倍率	Z一値	卒業者数	卒延者数（a）	国試 合格者数	国試 不合格者数（b）	国試 合格率（d%）	国試 全国合格率（c%）	修正不合格者数 $a+b\times\frac{15.3}{100-c}$
80	100*	3.6	1.46	90	10	84	6	93.3	86.6	16.8
81	100	2.3	1.50	97	3	94	3	96.9	86.2	6.3
82	100	3.1	1.70	96	4	88	8	91.7	81.2	10.5
83	100*	2.6	1.47	91	9	80	11	87.9	88.0	23.0
84	100	2.9	1.61	97	3	86	11	88.7	82.9	12.8
85	100*	1.9	1.28	93	7	85	8	91.4	84.3	14.8
86	100	3.8	1.47	90	10(8)	86	4	95.6	84.0	11.8**

＊沖縄留学生1名を除く　　＊＊( )内の8を使った

する意志のない者は別として），極めて例外的存在であったが，今年は教育方針が変り，臨床医学の成績による5名の卒延者があった。今年だけ昨年までと人為的に違うわけであるから，統計的により信頼性の高いものとするためには，これに対する補正が必要である。いま，この5人のうちの86年入学者3人を卒業させた場合の合格，不合格を過去の実績から推定して，今年の卒延者数を10から8に修正して使うこととした。ところで，卒延者数（aとする。）はその年の全国不合格率とは直接関係のないものと考えられるので，これと素不合格者数（bとする。）から，

$$x = a + b \times \frac{15.3}{100 - c}$$

によって修正不合格者数（x－値と呼ぶ。）を求めた。但し，（$100-c$）は全国不合格率（%）で，15.3はその7年間の平均値である。

さて，このx－値が小さい年度程，「国試の成績が良かった。」と見なすわけであるが，倍率及びz－値が大きい程，x－値が小さくなることが期待されるので，x－値には（－1）を掛け，変化の大きさが比較出来るようにこれらすべてを規準化した。さらに，変化の様子が見やすくなるように，3者間で0（年度間の平均）の位置をずらして，グラフを描いたものが図2である。なお，この図の横軸は卒業年（年度ではない。）である。

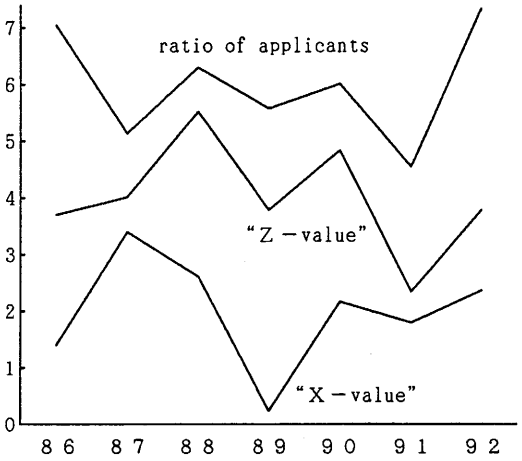

図2　倍率，Z－値，X－値の推移

一見すると，これら3つのグラフは類似しているように見える。すなわち，増減だけを見ると，倍率とz－値では，倍率の下がった87年にz－値が上昇している外は，すべて一致している。また，z－値とx－値の間でも，z－値の上がった88年にx－値が低下している外は，すべて一致している。しかし，よく観察すると，最高の倍率を示した92年のz－値は91年に次いで，86年，89年と同じくらい低く，先輩のいない1期生（86年）は別としても，z－値では91年よりはるかに高い89年に，x－値では91年とは大差の最低値を記録するなど，必ずしも一致度がよいとは言えない。ちなみに，順位表（表2）を作り，順位相関係数を求めると，

$$r_{cz}=0.232,\ r_{cx}=0.036,\ r_{xz}=0.589$$

となる。但し，cは倍率を意味する。

表2　倍率，Z－値，X－値の順位

卒業年	86	87	88	89	90	91	92
倍　率	2	6	3	5	4	7	1
Z－値	6	3	1	4	2	7	4
X－値	6	1	2	7	4	5	3

倍率とz－値の間には低い相関，z－値とx－値の間にはかなりの相関があるものと考えられるが，データ数が少ない（$n=7$）ので，$\rho=0$ の片側検定でも $P(r \geqq 0.714)=0.05$ となり，いずれも有意とはならない[4,6~8,10]。

4．医師国家試験の合格率と専門教育

順位相関係数によれば，z－値とx－値の間にはかなりの相関がありそうだということが分かったが，両者のグラフの間には大きくずれている部分がある。その原因は何であろうか。当然，入学後の教育が，z－値以上に，x－値に影響を及ぼしているものと思われるが，学内成績は同一学年での相対評価であるため，その平均値の高低では，その学年の集団としての優劣は測れない。ところが，個々の学生の臨床成績と国試の合否の関係等を調べているとき，偶然それを表しているものを発見した。それは，臨床各科目の成績間の相関係数である。「この相関係数が全体的に大きい年の卒業生（学生）程，集団としての国試の成績が良い。」という傾向が見られるのである。

表3は臨床科目（5，6年で学ぶ保健学Ⅰ，Ⅱを含め16科目ある。）間の相関係数（全部で120ある。）

表3　臨床科目間の相関係数の大きなもの

８６年	８７年	８８年	８９年
１ Ｉ－Ｌ .６４９	１ Ｂ－Ｆ .７６５	１ Ｃ－Ｈ .６８０	１ Ｂ－Ｊ .６１２
２ Ｂ－Ｃ .６３２	２ Ｂ－Ｌ .７６１	２ Ｇ－Ｈ .６５８	２ Ｅ－Ｇ .５７９
２ Ｂ－Ｊ .６３２	３ Ｈ－Ｌ .７４２	３ Ａ－Ｂ .６４３	３ Ｄ－Ｈ .５７０
４ Ｃ－Ｅ .６０６	４ Ｂ－Ｇ .７３６	４ Ｃ－Ｇ .６１４	４ Ｈ－Ｊ .５３３
５ Ｃ－Ｈ .６０４	５ Ｅ－Ｇ .７２３	５ Ｇ－Ｉ .６１２	５ Ｇ－Ｈ .５２４
９０年	９１年	９２年	Ａ～Ｌは臨床各科目（５，６年で履修する保健学Ｉ，ⅡＩを含む。）を表す。
１ Ｂ－Ｊ .５６５	１ Ｂ－Ｄ .５８１	１ Ｇ－Ｌ .７３４	
２ Ｇ－Ｊ .５３７	２ Ａ－Ｄ .５５２	２ Ｃ－Ｇ .７３２	
３ Ｄ－Ｈ .５３６	３ Ａ－Ｃ .５３６	３ Ｃ－Ｌ .６６１	
４ Ｇ－Ｌ .５０９	４ Ｂ－Ｃ .５２５	４ Ａ－Ｌ .６４１	
５ Ｊ－Ｋ .５０４	５ Ｂ－Ｇ .５２４	５ Ｇ－Ｊ .６１４	

表4　Ｘ一値，Ｘ一値とＺ一値の差，相関係数の順位

卒業年	８６	８７	８８	８９	９０	９１	９２
(１)Ｘ－値	6	1	2	7	4	5	3
(２)Ｘ－値とＺ－値との差	4	2	6	7	5	1	3
(３)相関係数	4	1	3	5	7	6	2

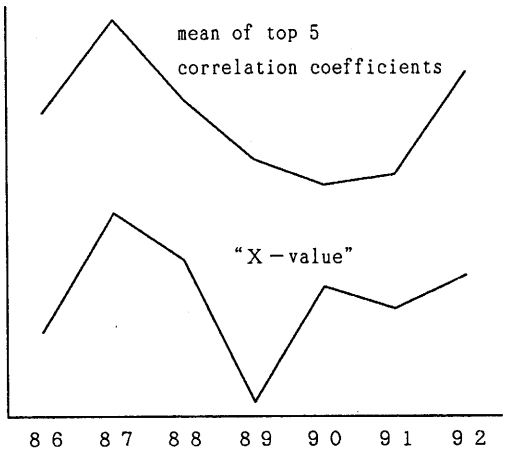

図3　Ｘ一値，相関係数の推移

の中で，各年（年度ではなく卒業年である。）ごとに大きい方から５つをとり出して掲載したものである。これを見てまず目に付くのは，最大値が大きい年は上位の５つがどれも大きい（実は全体的に大きい。）ということである。年別に見て，際立って大きいのは87年，次いで92年であるが，87年はz－値に比べx－値が異常に高く，92年も下にずらして書かれているx－値のグラフがz－値に接近している。しかし，91年はこの相関係数は小さいが，x－値とz－値の差は最大である。91年の外にこの相関係数が小さいのは，90年と89年であるが，確かにこの両年はx－値とz－値の差が小さい。x－値，x－値とz－値の差及びこの相関係数の大きさに順位を付けると，表４のようになり，順位相関係数は

$$r_{13}=0.643,\ r_{23}=0.214$$

となる。すなわち，相関係数の大きいことが，x－値とz－値との差を補うというより，直接x－値を高めており，その関係はx－値とz－値の関係より強そうである。

各年ごとに表３の上位５つの相関係数の平均値を求め，これらを図２の場合と同様に規準化し，０点をずらしてグラフを描くと，図３のようになる。両グラフ

の増減は，90年の x －値を89年の値より下に下げれば，完全に一致する。そればかりではなく，89年を少し上げて，その分だけ90年の下げ幅を小さくすると，両グラフはほとんど重なってしまう。そこで，x －値（y）を z －値（x_1）とこの相関係数平均値（x_2）の1次関数によって予測することを考え，最小2乗法で重線形回帰式を求めると，

$$y = 0.208\,x_1 + 0.618\,x_2$$

となり，入学時の学力より科目間の相関係数の影響力の方がはるかに大きいことが分かる。図4は，z －値，この相関係数平均値，x －値の観測値，同推定値のグラフを同一座標系に，互いに0点をずらして描いたものであるが，推定値のグラフは相関係数のグラフに大変よく類似している。

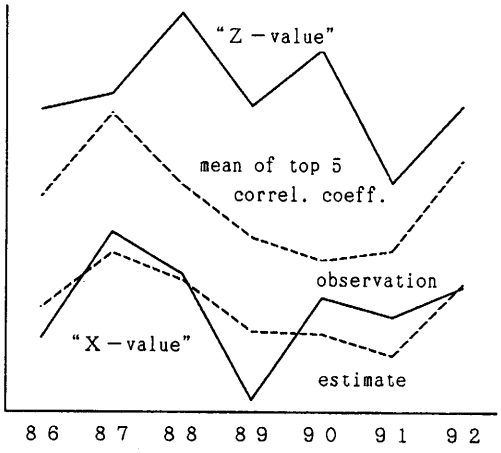

図4　X一値の観測値と推定値

それでは，「なぜ科目間の相関係数が大きい年は国試の成績が良いのか。」ということになるが，「本来，臨床医学の各科目は内容的にも，必要とする基礎学力あるいは能力の点でも，また勉強の心構えの点においても，互いに共通点が多いから，かなり強い相関がある。」，「ところが，いろいろな理由（原因）によって，その相関は低められる。」，「その理由（原因）となるものが，国試の合格率を引き下げる働きをももっている。」と考えてはどうであろうか。第1の理由は，それらの科目の点の付け方が綿密でないことである。その結果，点数が学生の実力を正確に表していないことになるから，科目間の本来の相関係数が低められ，同時に学生が努力しなくなることは容易に理解できるだろう。仮に，少なくとも一方の点が，実力と関係なく完全にランダムに付いたとすれば，その理論相関係数は0である。第2の理由は，教育に問題があることである。その場合は，学生の実力そのものが，期待通りには向上しないだろうから，やはり本来の相関係数は下げられることになる。例えば，科目Aは教育が十分であったとしても，科目Bの教育に問題があれば，両科目が極めて類似していたとしても，科目Aでは伸びるべき学生が伸びるが，科目Bではそのようにならないから，両科目間の相関係数はあまり高くはならない。第3の理由は，学生の側の勉強の態度である。これは教える側の厳しさや，内容の面白さなどとも関係するが，科目Aは全員が一生懸命勉強し，科目Bは一部のよく勉強する者と残りの手抜きをする者に分かれたとしたら，やはり両科目間の本来の相関係数はかなり低められる。言い換えれば，他の年に比べ相関係数が大きいときは，学生も真面目に努力し，教育の成果も上がり，その成果の評価も正確に行われたと考えられるのである。

もちろん，「高い・低い」は年度間を比較して初めて言えることで，科目間には本来の相関係数があまり高くない組合せもあるから，これが低いからと言って，そのどちらかの教育が不熱心であったとか，評価がラフであったと決め付けるわけにはいかない。また，たとえ充実した内容の授業が行われても，国試との関係で，学生が手抜きをすることも十分あり得ることで，ここで個々の授業の優劣を論じるつもりは全くない。「120の相関係数の最大値が大きい年は，それらが全体的に大きい。」ということを考えると，むしろ問題は学生の側にあるようで，今後は，基礎学力（能力）以外の（集団としての）学生の資質に注目すべきであろう。

謝　　辞

入試の追跡調査・研究に関して，共同研究者でもあり，本論文の原稿に目を通され，貴重なご意見を下さった川田殖教授，データの整理，コンピュータへの入力，ワープロによる原稿作成の一切を担当して下さった，入学者選抜方法研究委員会研究補助員の望月恵さんに，日ごろのご支援と合せて，感謝の意を表したい。

文　　献

1）平野光昭：（1988）受験機会の複数化―その意義・問題点・本学での対応と成果―。大学入試研究の動向（国立大学入学者選抜研究連絡協議会），第6号，19～28.

2）平野光昭，外：（1988）受験機会複数化の将来像をめぐって（シンポジウムの記録）。国立大学入学者選抜研究連絡協議会研究報告書，第9号，403～429.

3）平野光昭，川田　殖：（1988）受験機会の複数化と選抜方法。山梨医科大学入学者選抜方法研究委員会報告書，第3号，1～36.

4）平野光昭：（1990）面接の評価による入学後の成績の予測（第8回入学者選抜に関する討議会報告）。医学教育，第21巻・第4号，276～277.

5）平野光昭：（1990）受験機会の複数化の確率・統計的考察。山梨医科大学紀要，第7巻，49～58.

6）平野光昭，川田　殖：（1991）面接の評価の信頼性と妥当性。大学入試における実技・面接・小論文の評価に関する研究（平成2年度科学研究費補助金による研究），研究成果報告書，31～66.

7）平野光昭：（1991）面接の評価と入学後の成績等との関連について。大学入試研究ジャーナル（国立大学入学者選抜研究連絡協議会），創刊号，10～15.

8）平野光昭：（1991）医学部における受験機会の複数化の推移と本学におけるその効果。山梨医科大学紀要，第8巻，53～62.

9）平野光昭，坂口周吉，西岡　隆，熊本芳朗，細川藤次，高野文彦（順不同）：（1991）国立大学での入試研究の現状と今後の課題（座談会記録）。大学入試研究の動向（国立大学入学者選抜研究連絡協議会），第9号，1～11.

10）平野光昭：（1992）面接の評価・学内成績・医師国家試験の合否の関連。大学入試研究ジャーナル（国立大学入学者選抜研究連絡協議会），第2号，58～64.

11）ウィリアム・K・カミングス（友田泰正訳）：（1980）日本の学校。サイマル出版会.

12）友田泰正：（1991）大学入試改革への考え方に問題はないか。教職研修（教育開発研究所），第225号，52～53.

13）天野郁夫：（1992）大学入学者選抜論。IDE現代の高等教育，No.338，5～12.

Abstract

Correlation between the Average Academic Level of New Medical Students, Clinical Education and the Pass-rate of National Examination for Certificate

Teruaki HIRANO

Today the reform of the entrance examination in national universities seems to be brought to an agreeable ending in the joint-use of so-called "renzoku system" and "bunri-bunkatsu system". However, since the earlier schedule of the latter system has a kind of priority for the decision of new students, the number of the universities which adopt that system alloted the greater part of the fixed number of new students to the earlier schedule gradually increased. Also in the medical department, the balance of the fixed number of new students between so-called schedule A plus earlier one and schedule B plus later one is now utterly lost.

Under such circumstances, the ratio of applicants to the fixed number in our university which adopts so-called schedule B examination, is extremely high, and the academic level of new students, so far as compared in the points of the joint first-stage achievement test and that of the national center for university entrance examination, has been hightend after the so-called pluralization of chances and, especially, last year and this year.

The students admitted after the practice of the so-called pluralization of chances will finish the normal course next year and after, but we already confirmed some correlation between the average academic level of new students of every school year and the pass rate of their examination for national certificate. Moreover, in the course of our investigation of the relationship between the scores of clinical courses of individual students and the result of their national examinations for certificate, we happened to find something which has closer relationship to the pass rate of their national examination than the average academic level of new students.

Department of Mathematics