

---

全国医学部長病院長会議  
定例記者会見資料  
2015年3月19日

---

# 学力低下問題について

全国医学部長病院長会議

医学生の学力低下問題検討WG

主査 福島 統

(東京慈恵会医科大学 教育センター長)

# 医学部定員の増加

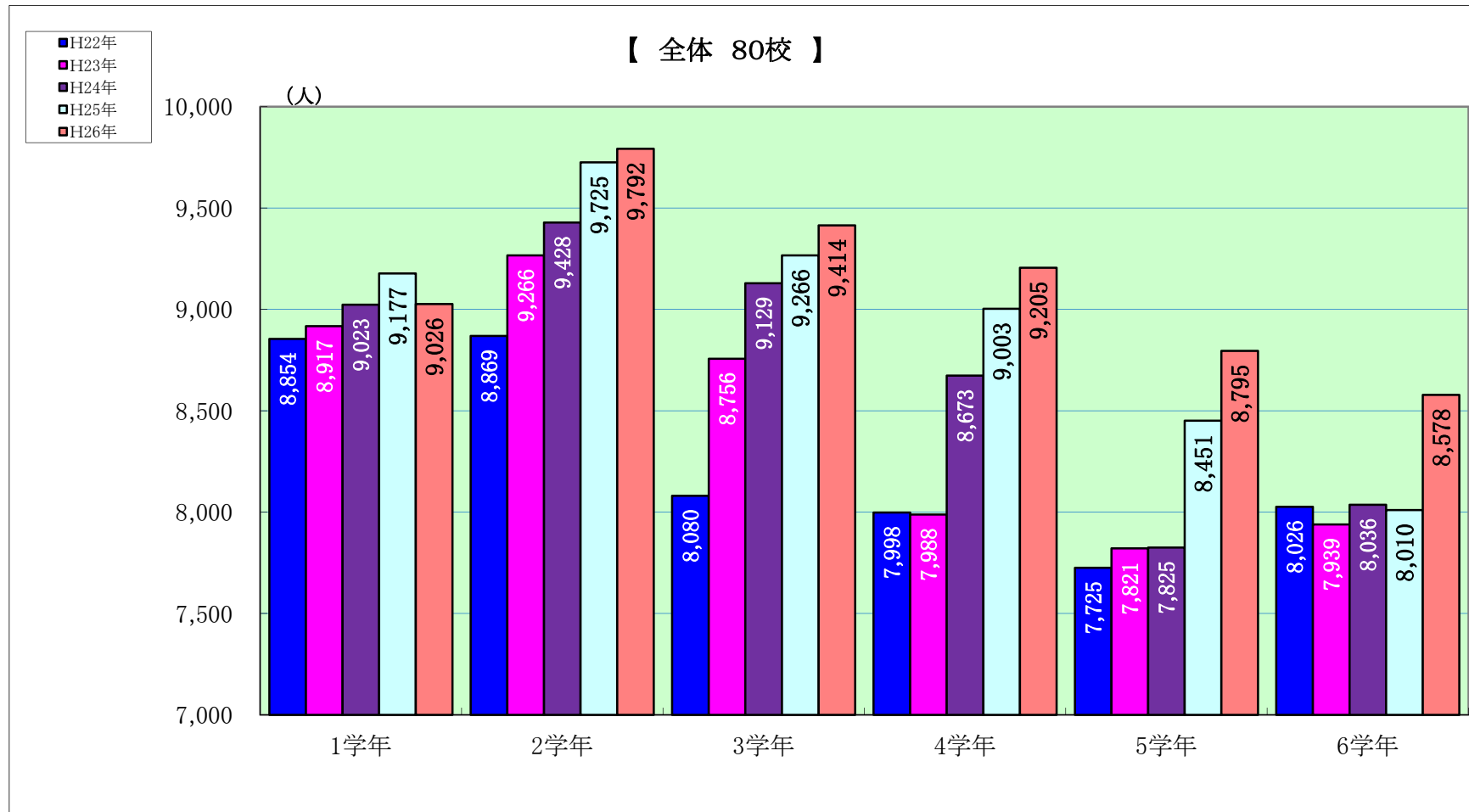
	入学定員	増加数	累積増加数	H19年からの増加率
H19年	7,652名			100.0%
H20年	7,793名	+168名	+ 168名	101.8%
H21年	8,486名	+693名	+ 861名	110.9%
H22年	8,846名	+360名	+1,221名	115.6%
H23年	8,923名	+77名	+1,298名	116.6%
H24年	8,991名	+68名	+1,366名	117.5%
H25年	9,041名	+50名	+1,416名	118.2%
H26年	9,061名	+20名	+1,436名	118.4%
H27年	9,134名	+73名	+1,509名	119.4%

# 医学部入学定員と18歳人口の推移

(参考資料) ○ 医学部入学定員と18歳人口の推移

	入学定員	18歳人口	18歳人口の何人に1人が入学する	18歳人口千人当たりの入学者
S41年	3,560人	249万人	1/699人	(1.4/1,000人)
S56年 (新設医大設置)	8,280人	161万人	1/194人	(5.1/1,000人)
H19年 (削減時)	7,625人	130万人	1/170人	(5.9/1,000人)
H25年 (増員後)	9,041人	123万人	1/136人	(7.4/1,000人)
H42年	9,041人	* 104万人 (*H24年出生数104万人)	1/115人	(8.7/1,000人)

# 在籍学生数の推移 (H22～H26)



# 平成26年度の在籍学生数

学年	入学年度	在籍学生数	入学定員数	在籍率
1年生	平成26年度	9026名	9,061名	99.6%
2年生	平成25年度	9792名	9,041名	108.3%
3年生	平成24年度	9414名	8,991名	104.7%
4年生	平成23年度	9295名	8,923名	104.2%
5年生	平成22年度	8795名	8,846名	99.4%
6年生	平成21年度	8578名	8,486名	101.1%

---

# 平成26年度の在籍学生数

- 平成26年度の各学年の在籍数を該当入学年度入学定員で除した値を在籍率として算出すると、明らかに2年生の学生数が多いことが分かる(108%)。次いで、3年生と4年生が104%となっている。しかし、6年生の在籍率は101%と入学定員数に見合った6年生数となっている。
-

# 平成23年度から26年度までの 各学年での在籍率

年度	1年生 在籍率	2年生 在籍率	3年生 在籍率	4年生 在籍率	5年生 在籍率	6年生 在籍率
平成23年度	97.7%	104.8%	103.2%	102.5%	102.2%	103.8%
平成24年度	100.4%	105.7%	103.2%	103.2%	100.5%	105.0%
平成25年度	101.5%	108.2%	108.2%	101.8%	99.6%	102.8%
平成26年度	99.6%	108.3%	104.7%	104.2%	99.4%	101.1%

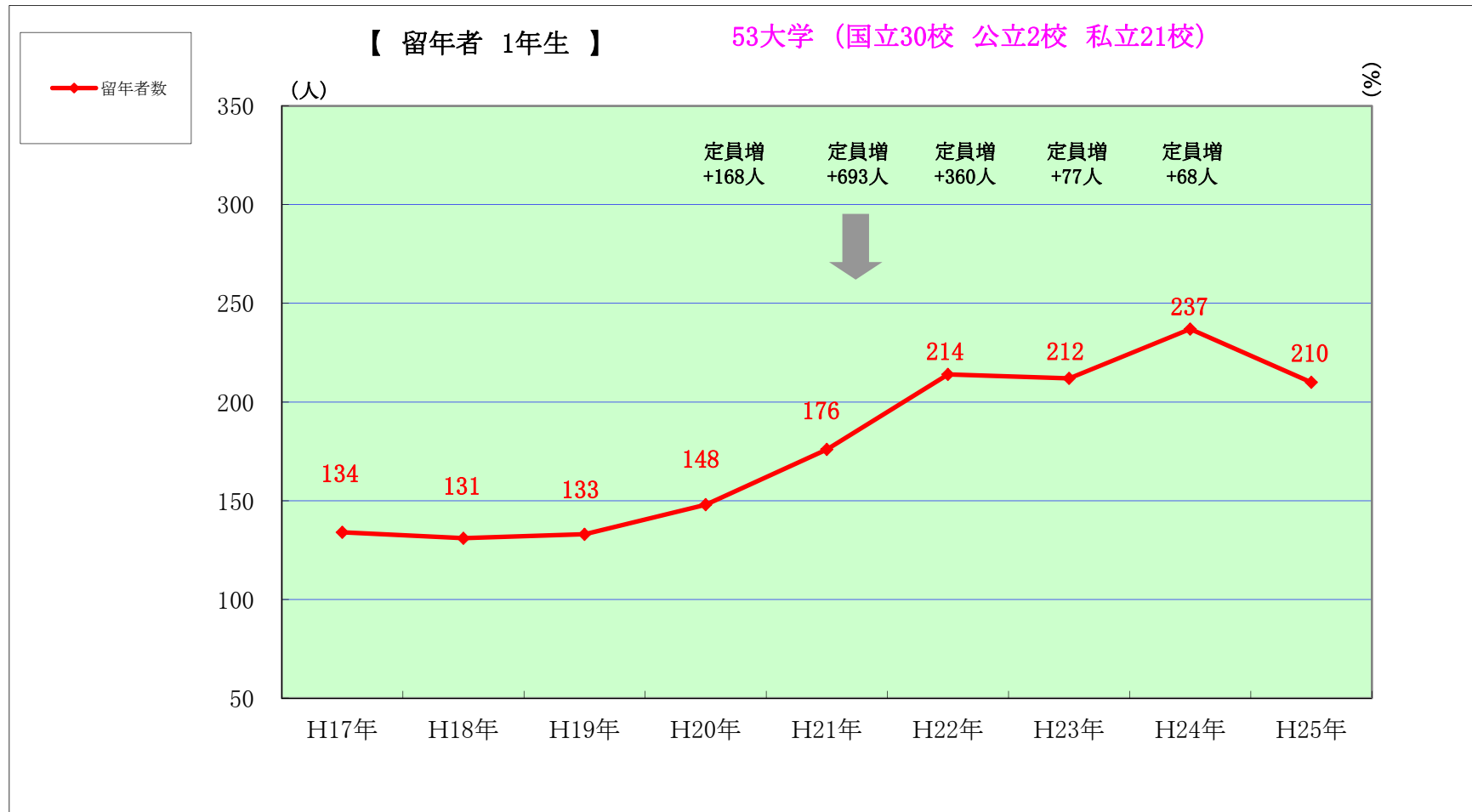


---

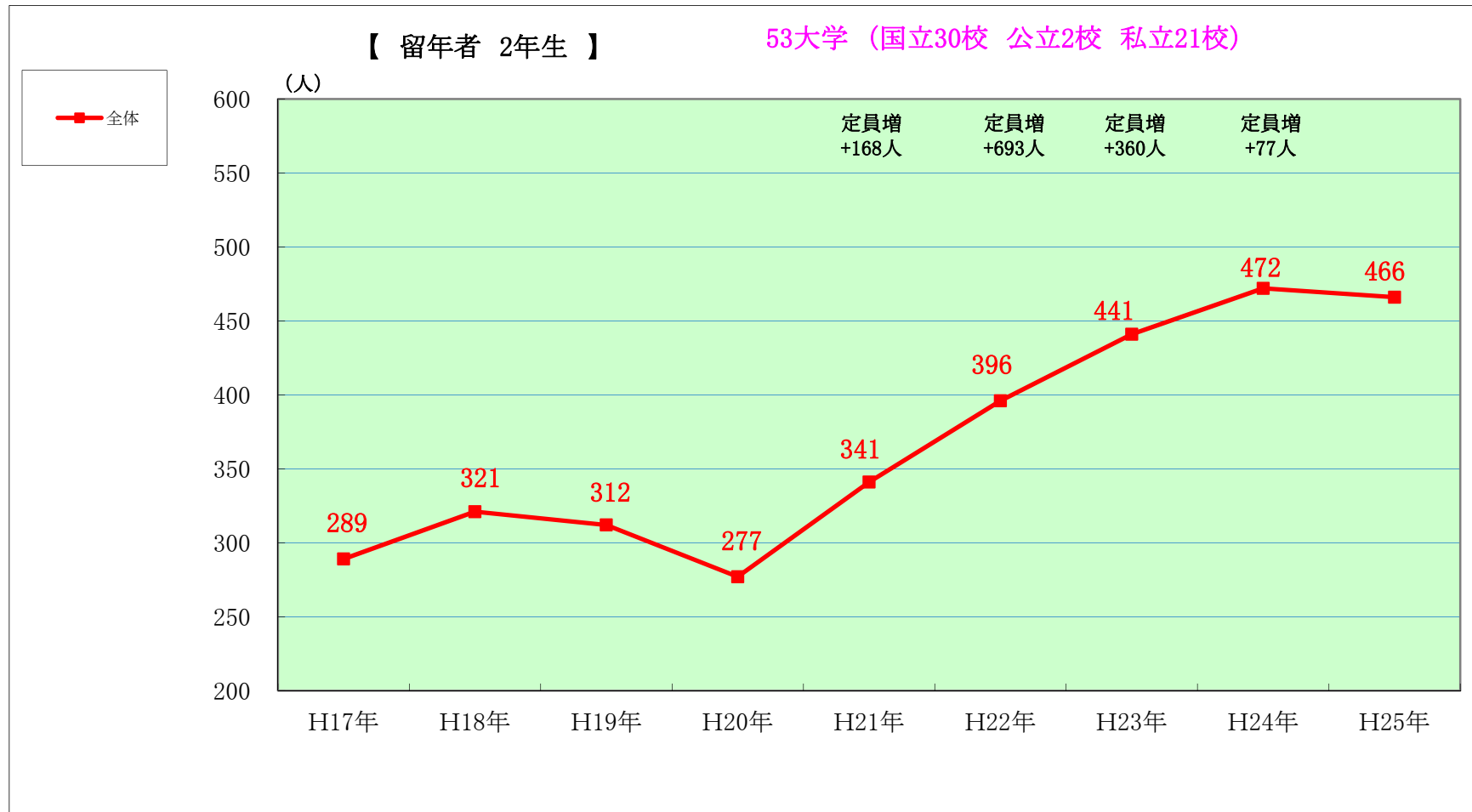
# 平成23年度から26年度までの 各学年での在籍率

- 在籍率が105%を超える高い値を示すのは、2年生（平成24年度、25年度、26年度）と3年生（平成25年度）と6年生（平成24年度）である。
  - 6年生の在籍率を見ると、定員増となった平成20年度入学以降も6年次の在籍率は保たれていることが分かる。
-

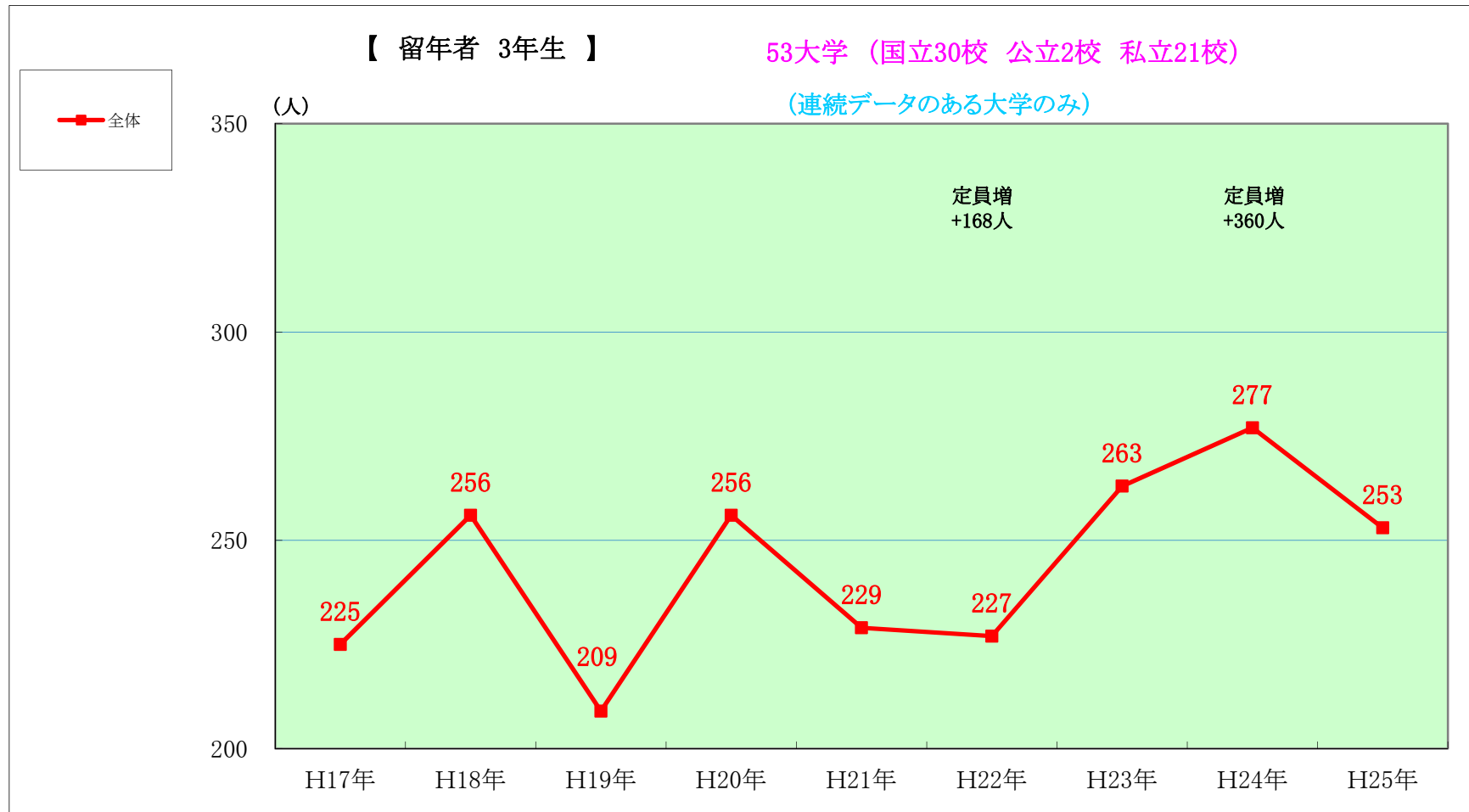
# 1年生での留年者数



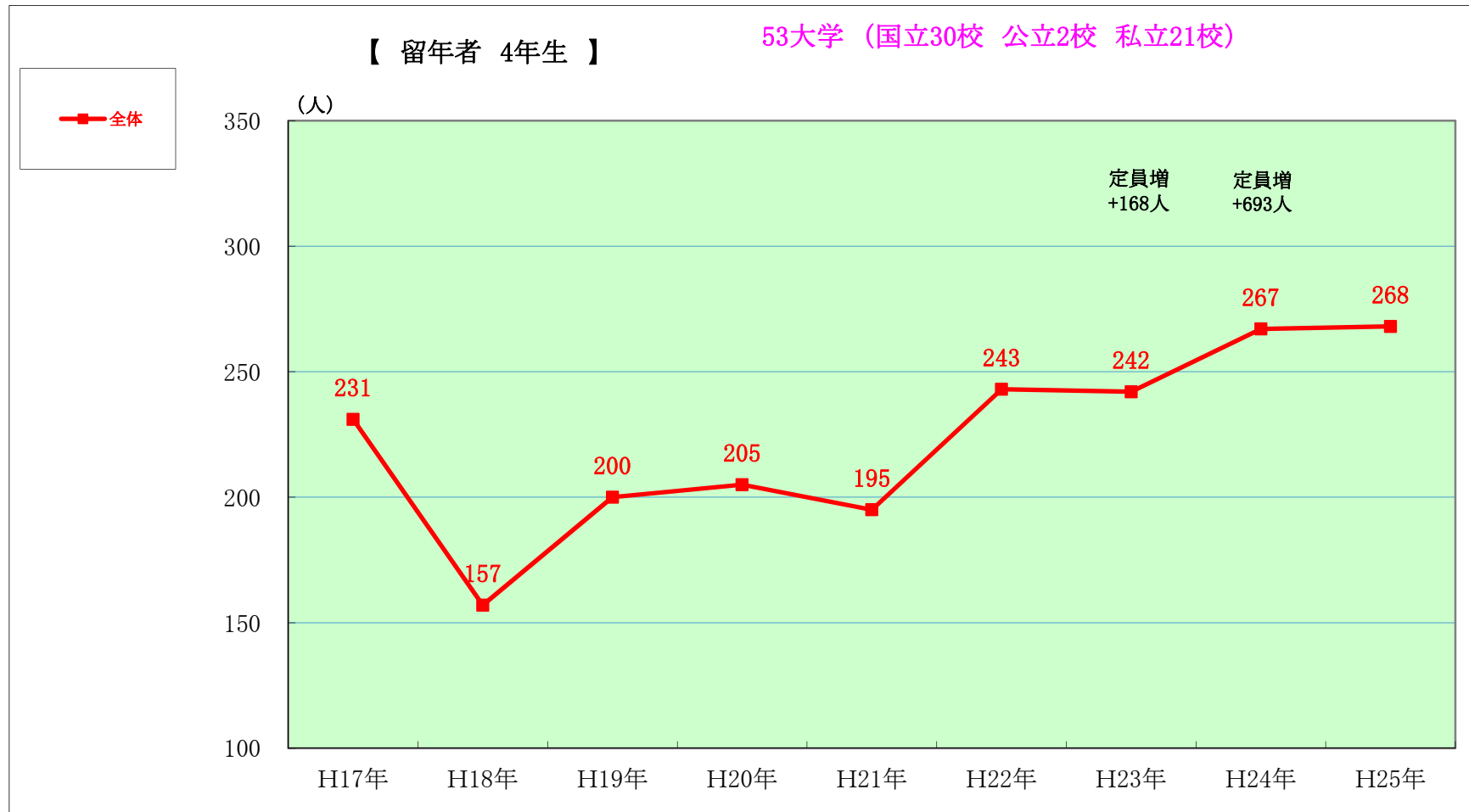
# 2年生での留年者数



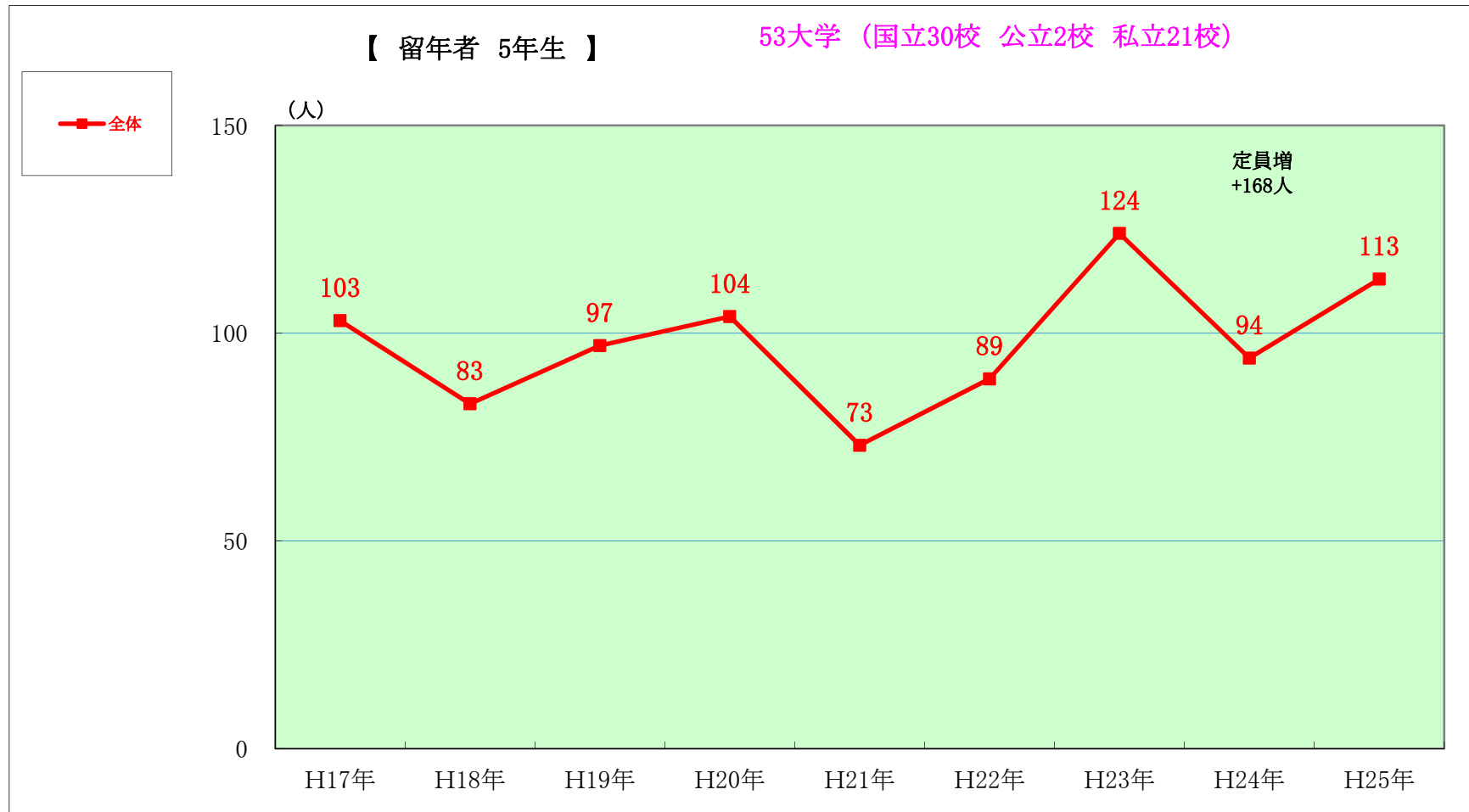
# 3年生での留年者数



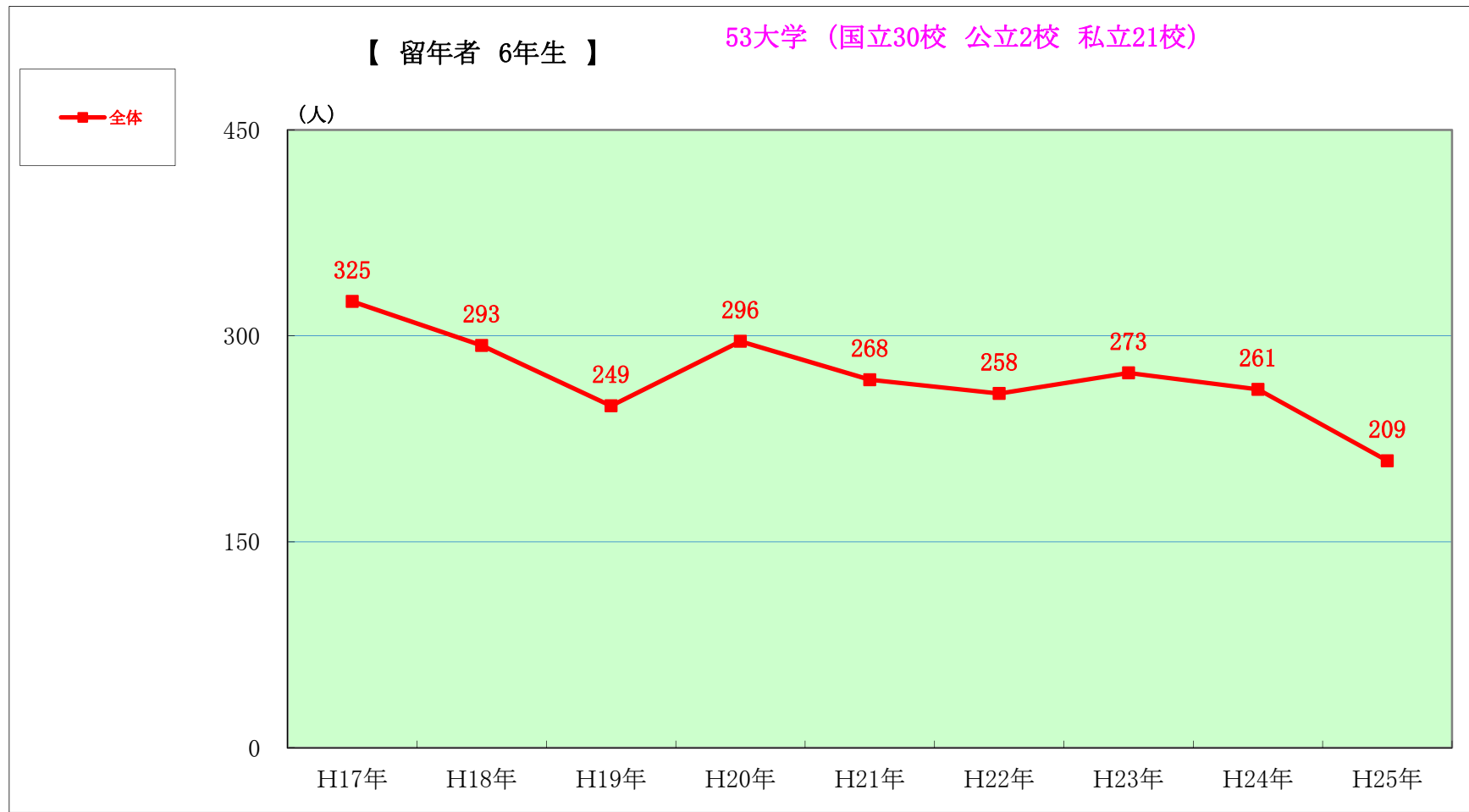
# 4年生での留年者数



# 5年生での留年者数



# 6年生での留年者数



# 各学年での留年率

	定員増以前の 留年者数平均	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
1年生	132.7名	148名	176名	214名	212名	237名	210名
留年増加率		115.1%	132.6%	161.3%	159.8%	178.6%	152.8%
定員増加率		101.8%	110.9%	115.6%	116.6%	117.5%	118.2%
補正留年率		113.1%	119.6%	<b>139.5%</b>	<b>137.0%</b>	<b>152.0%</b>	129.3%
2年生	299.8名		341名	396名	441名	472名	466名
留年増加率			113.7%	132.1%	147.1%	157.4%	155.4%
定員増加率			110.8%	110.9%	115.6%	116.6%	117.5%
補正留年率			102.6%	119.2%	127.2%	<b>135.0%</b>	<b>132.3%</b>
3年生	235名						
留年増加率				95.8%	111.9%	117.9%	107.7%
定員増加率				110.8%	110.9%	115.6%	116.6%
補正留年率				86.5%	100.9%	102.0%	92.4%
4年生	205.2名						
留年増加率					117.9%	130.1%	130.6%
定員増加率					110.8%	110.9%	115.6%
補正留年率					106.4%	117.3%	113.0%
5年生	96.1名						
留年増加率						97.8%	117.6%
定員増加率						110.8%	110.9%
補正留年率						88.3%	106.0%



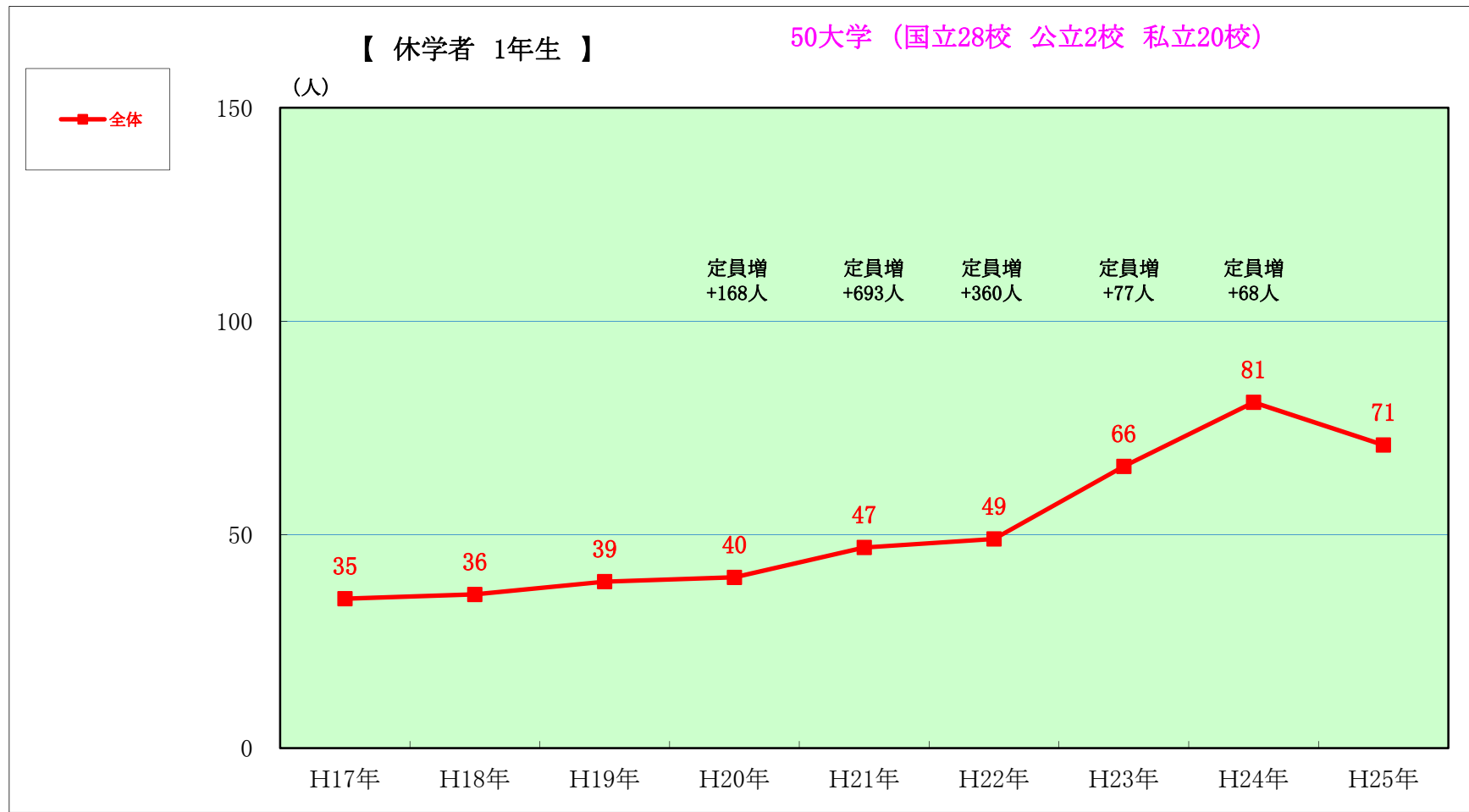
---

# 各学年での留年率

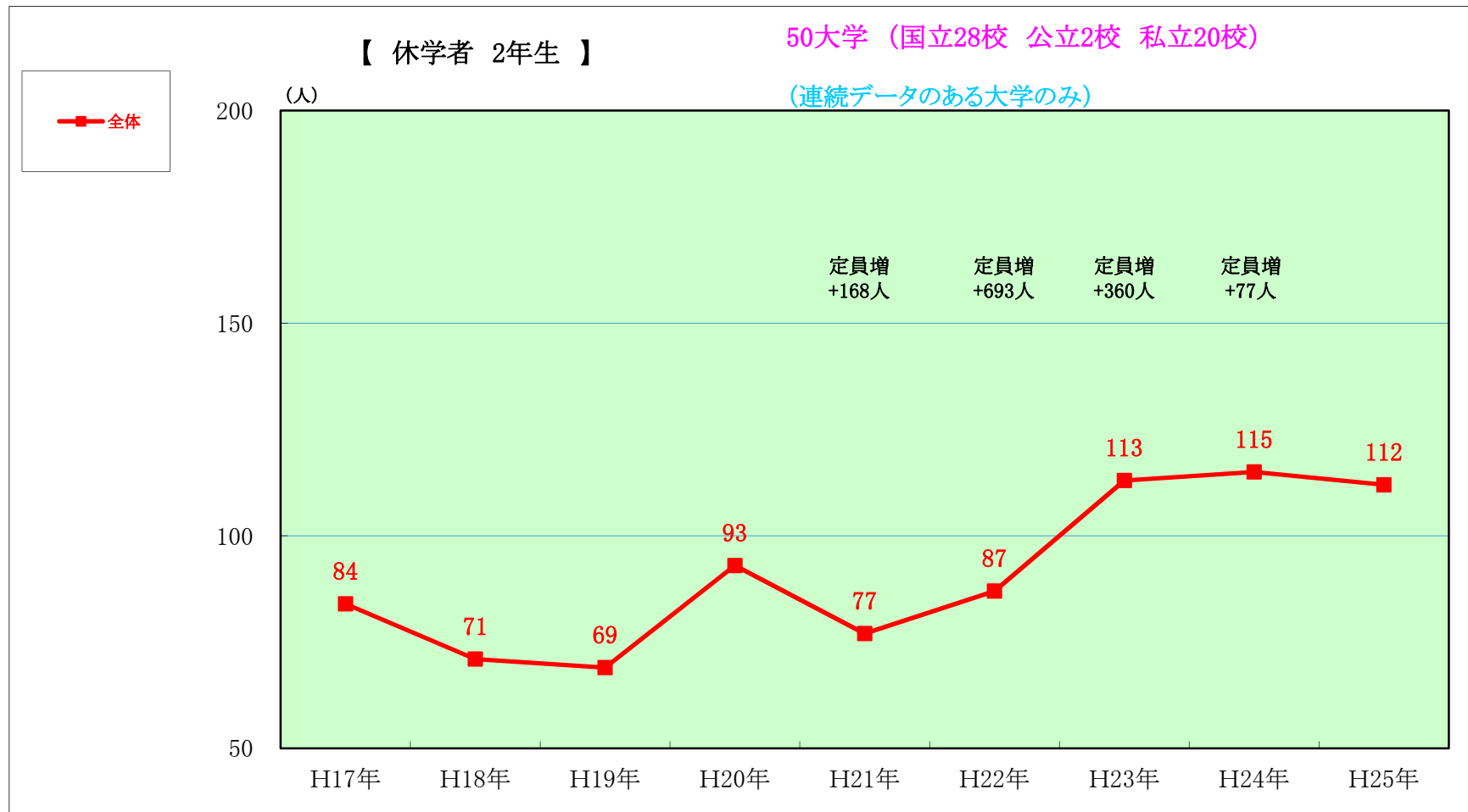
- 学年での学生数の推移が連続してデータ化されている53大学（国立30校、公立2校、私立21校）を対象に各学年での留年者数を入学定員増が始まる以前までの留年者数の平均との比率を算出し、その率に当該学年での定員増加率を除した「補正留年率」を算出した。
-

- 
- 1年生の留年率が平成20年度の定員増から高くなっている。定員増を勘案した補正留年率でも、平成24年度に152%と極めて高い値を示している。2年生も平成22年度以降は補正留年率で120%を超えており、1年生、2年生の留年率の高さが問題となっている。一方、3年生以降の留年率は収まる傾向にある。
-

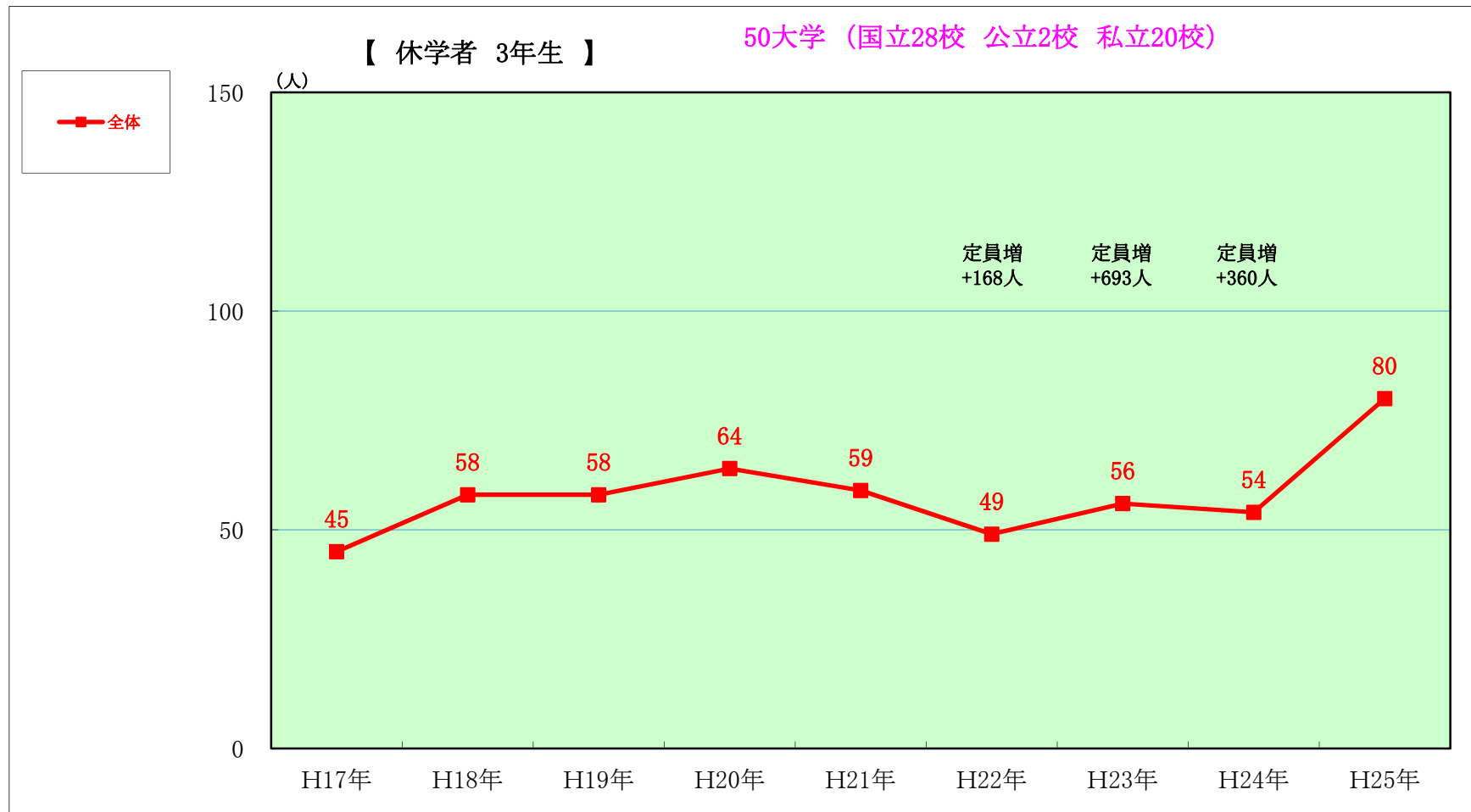
# 1年生休学者数



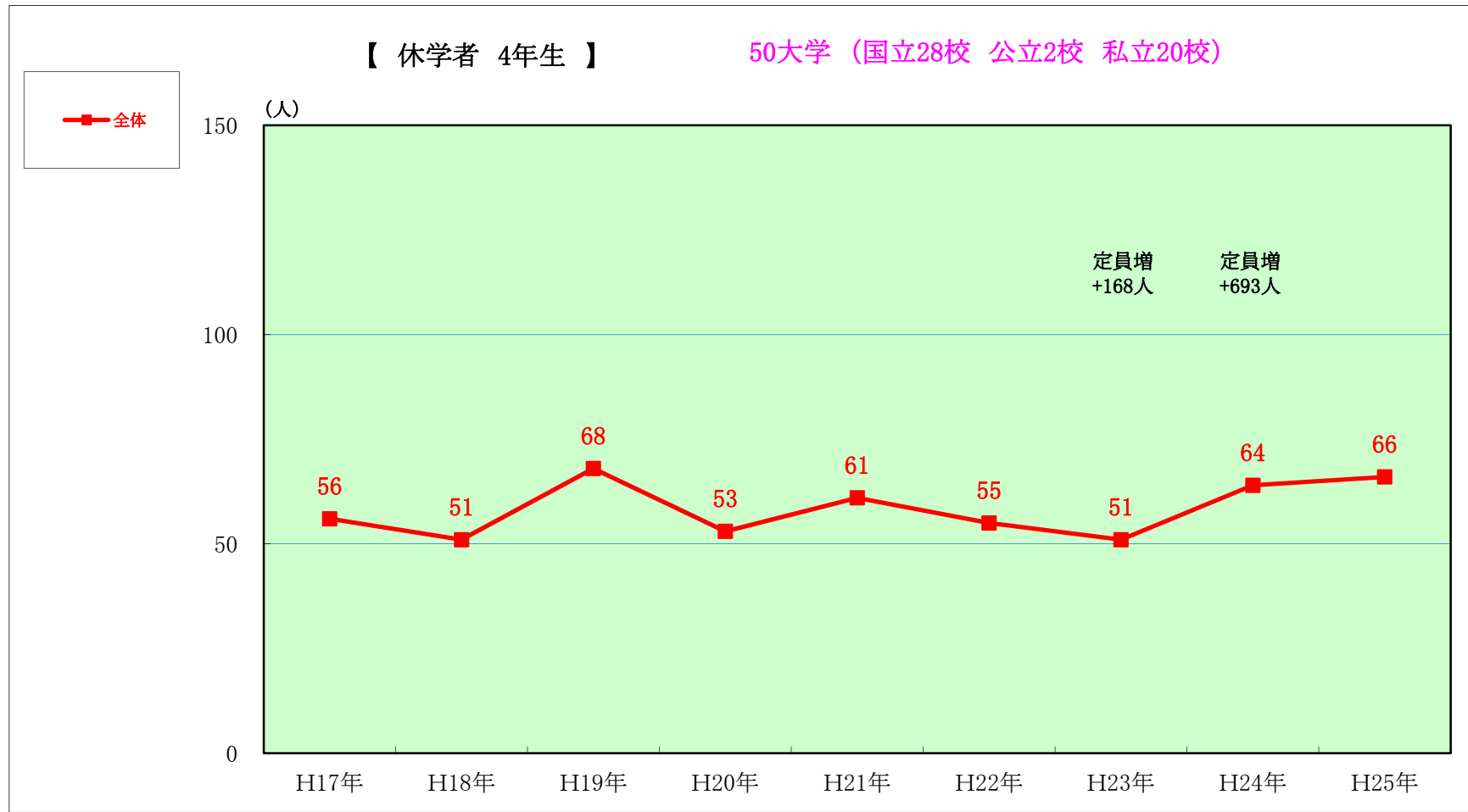
# 2年生休学者数



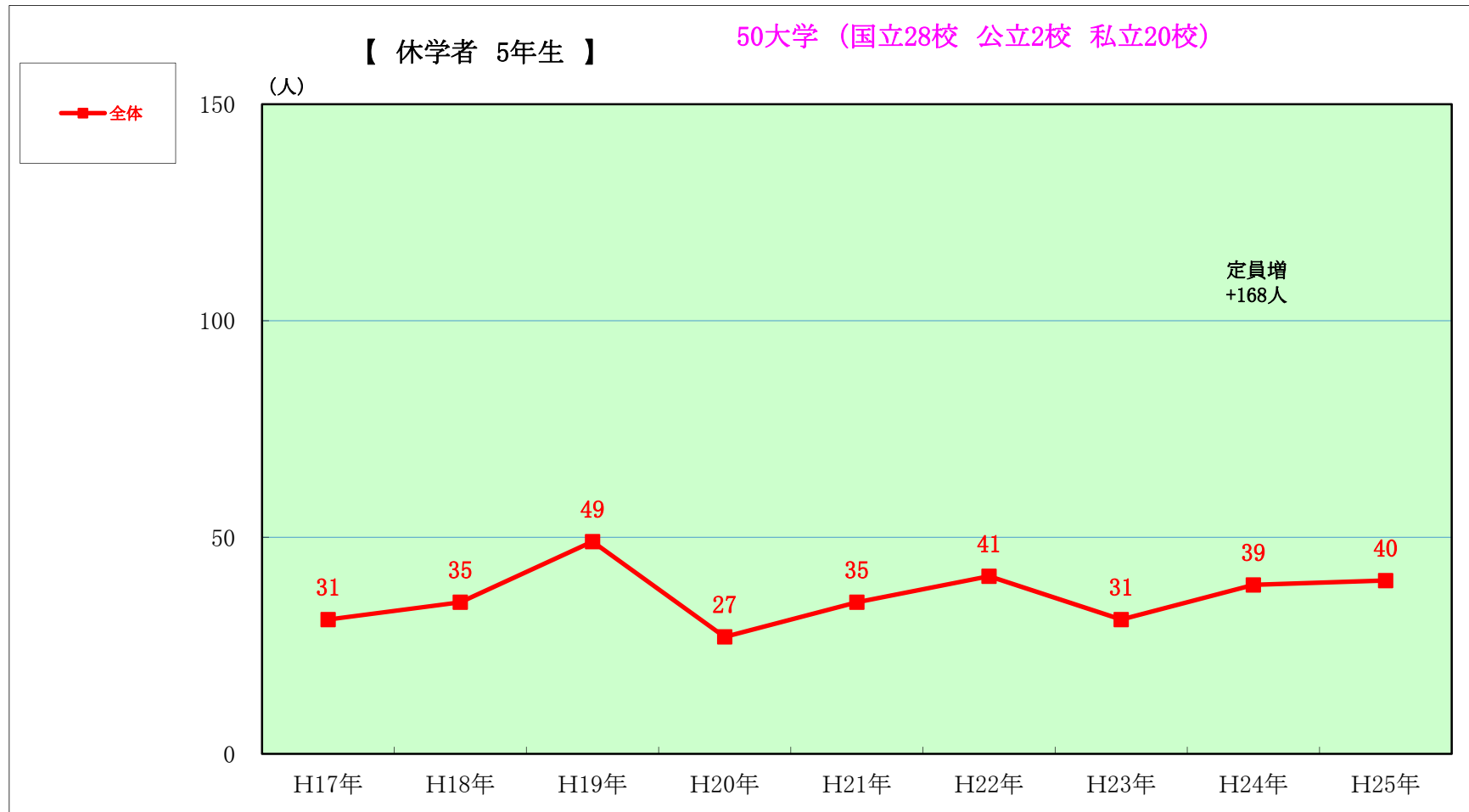
# 3年生休学者数



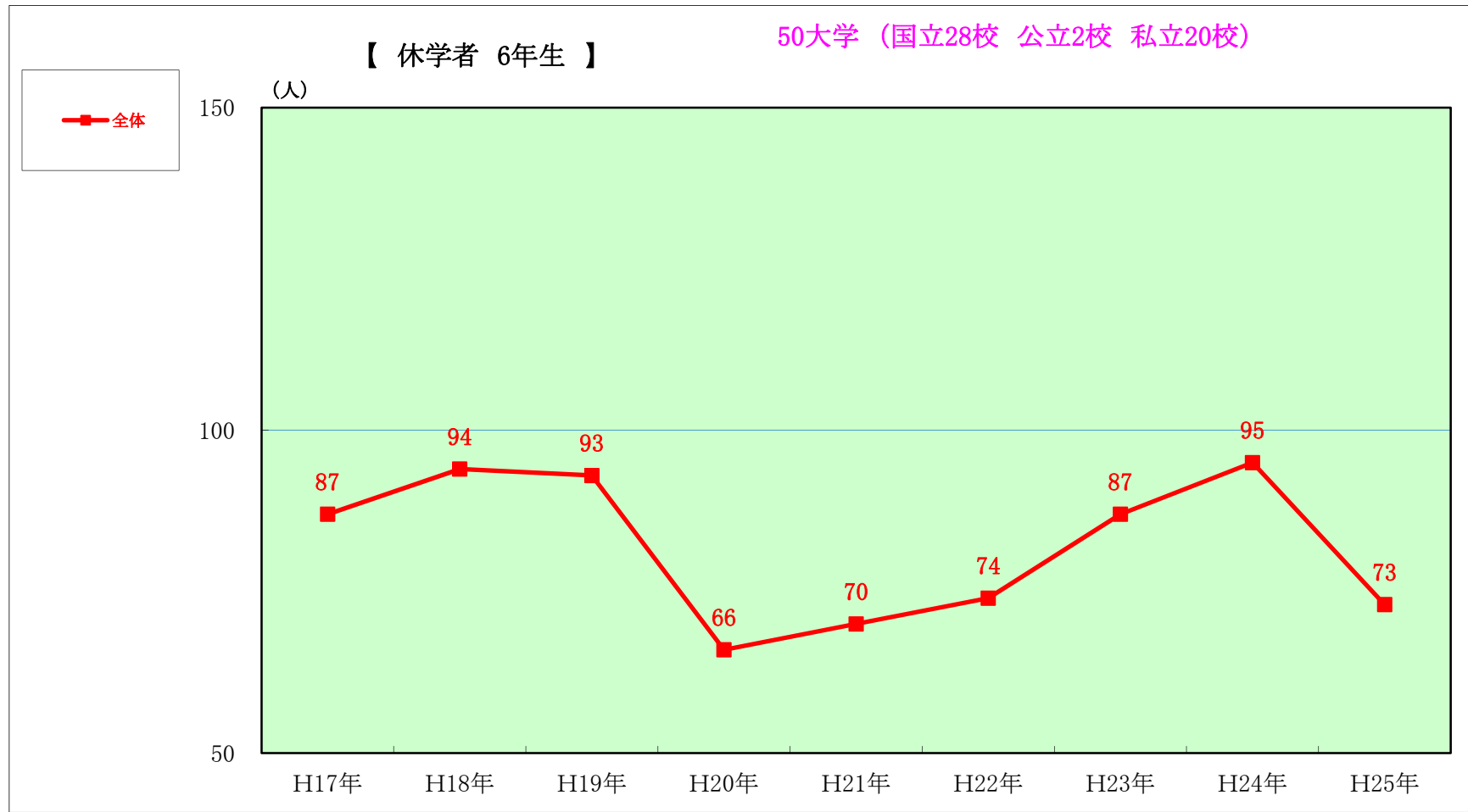
# 4年生休学者数



# 5年生休学者数



# 6年生休学者数





# 各学年での休学率

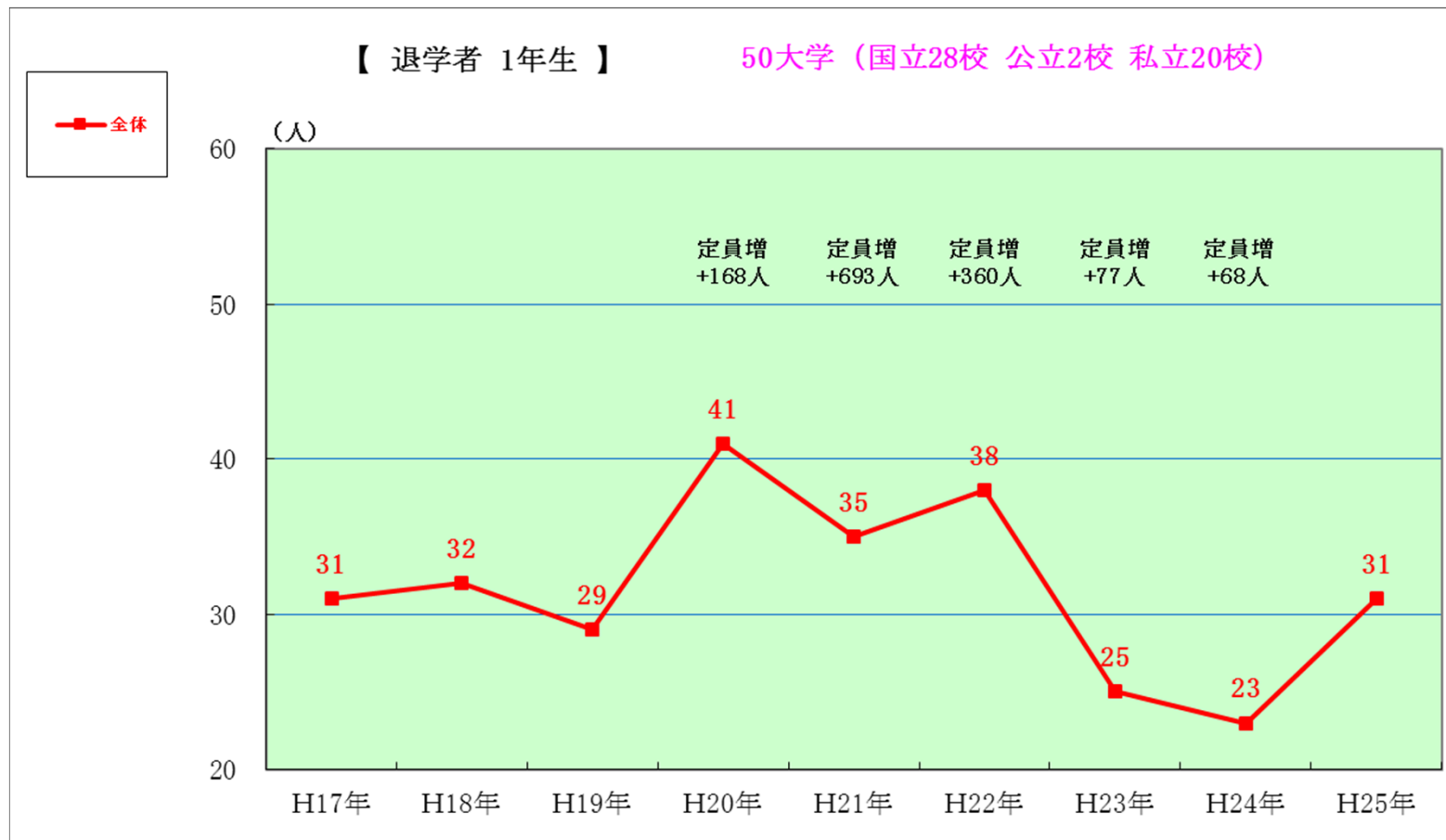
	定員増以前の 休学者数平均	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
1年生	36.7名						
休学増加率		109.0%	128.1%	133.5%	179.8%	220.7%	193.5%
定員増加率		101.8%	110.9%	115.6%	116.6%	117.5%	118.2%
補正休学率		107.1%	115.5%	115.5%	<b>154.2%</b>	<b>187.8%</b>	<b>163.7%</b>
2年生	79.3名						
休学増加率			97.1%	109.7%	142.5%	145.0%	141.2%
定員増加率			110.8%	110.9%	115.6%	116.6%	117.5%
補正休学率			87.6%	98.9%	<b>123.3%</b>	<b>124.4%</b>	<b>120.2%</b>
3年生	56.8名						
休学増加率				86.3%	98.6%	95.1%	140.8%
定員増加率				110.8%	110.9%	115.6%	116.6%
補正休学率				77.9%	88.9%	82.3%	<b>120.8%</b>
4年生	57.3名%						
休学増加率					89.0%	111.7%	115.2%
定員増加率					110.8%	110.9%	115.6%
補正休学率					80.3%	100.7%	99.7%
5年生	35.6名						
休学増加率						109.6%	112.4%
定員増加率						110.8%	110.9%
補正休学率						98.9%	101.4%

---

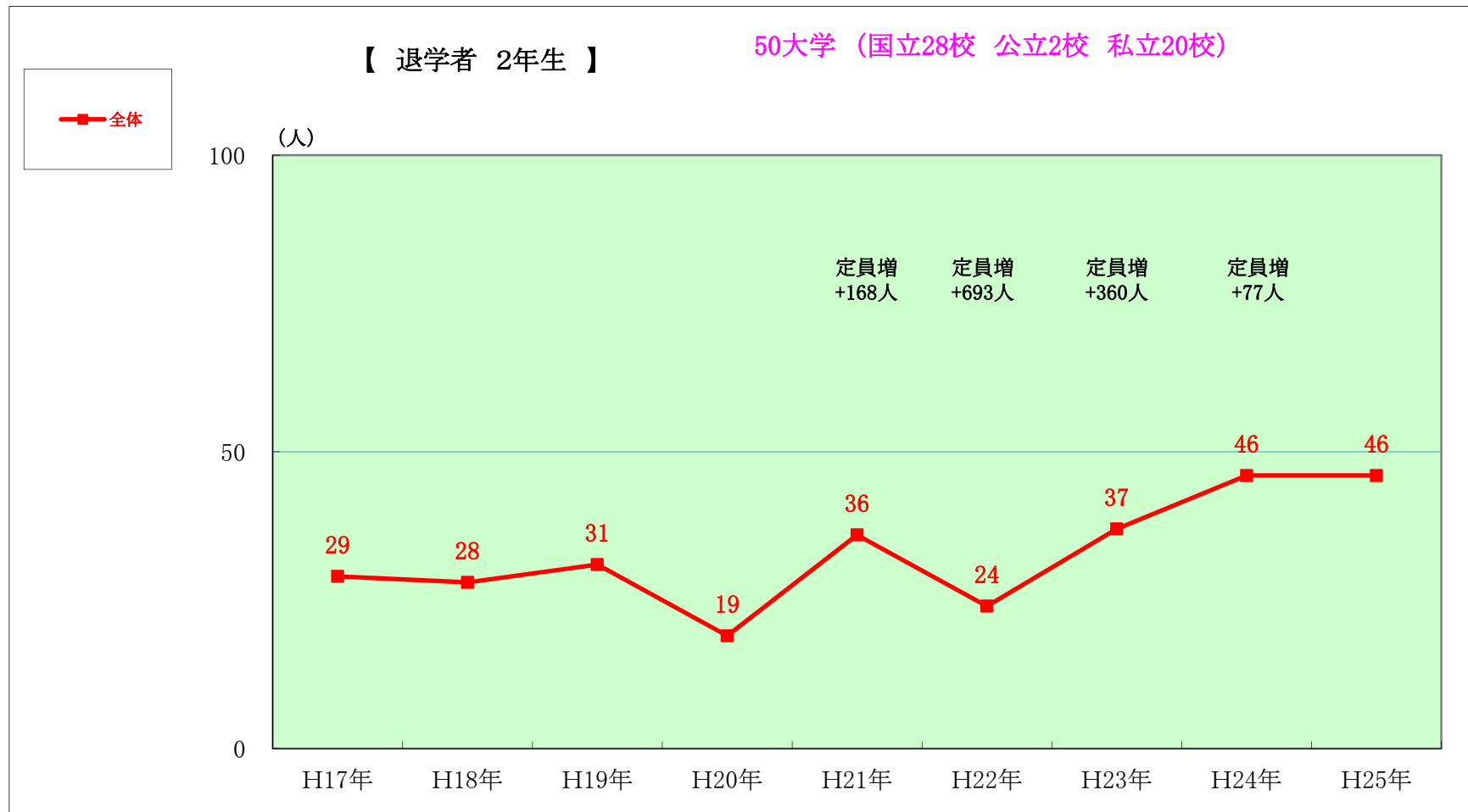
## 各学年での休学率

- 1年生の休学率が高い。定員増以前の休学者を100%とすると、平成23年度が154.2%、平成24年度が187.8%、平成25年度が163.7%となっている。しかし実数は、60～80名と少ない。
  - 2年生の休学率も、平成23年度123.3%、平成24年度124.4%、平成25年度120.2%となっている。
-

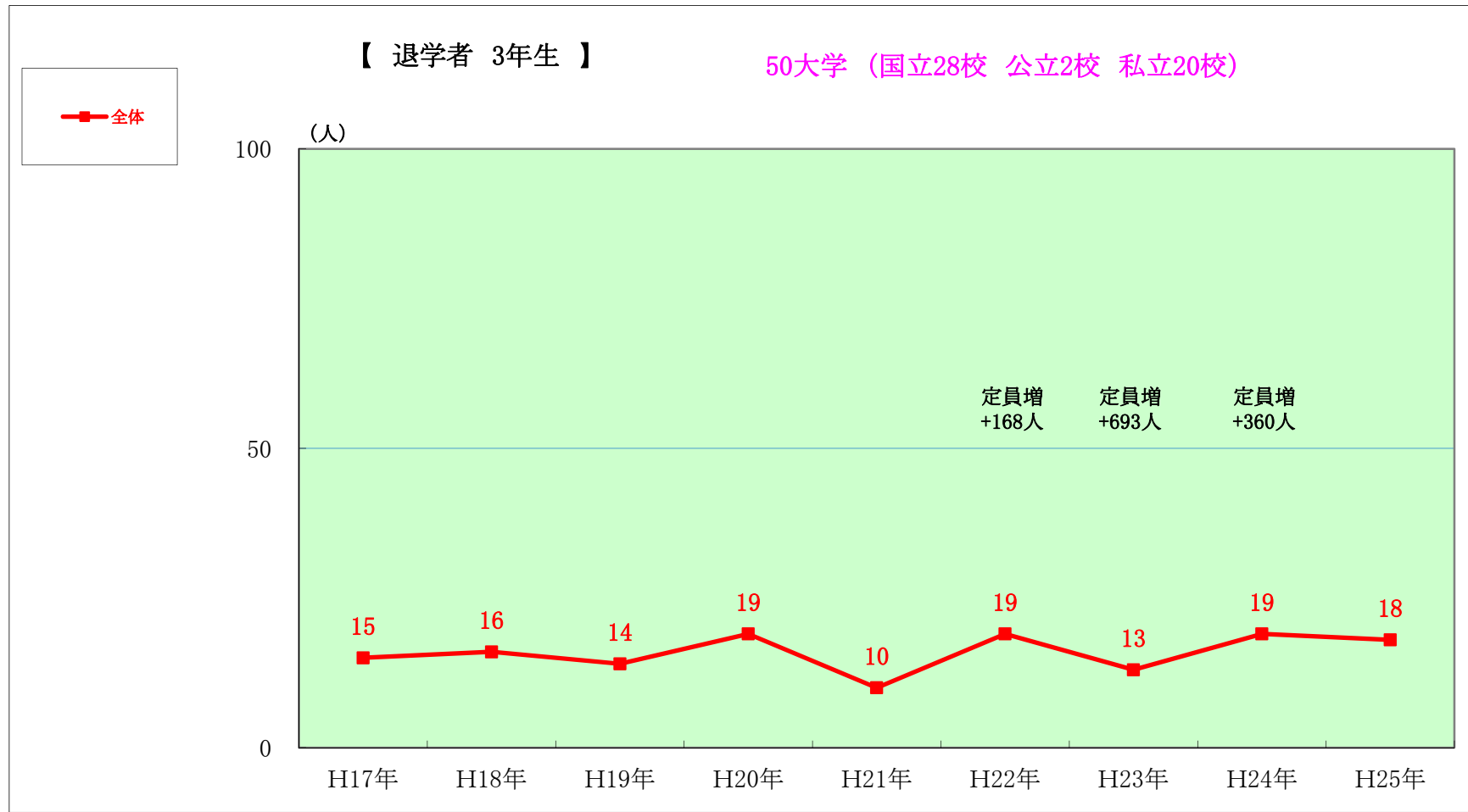
# 1年生退学者



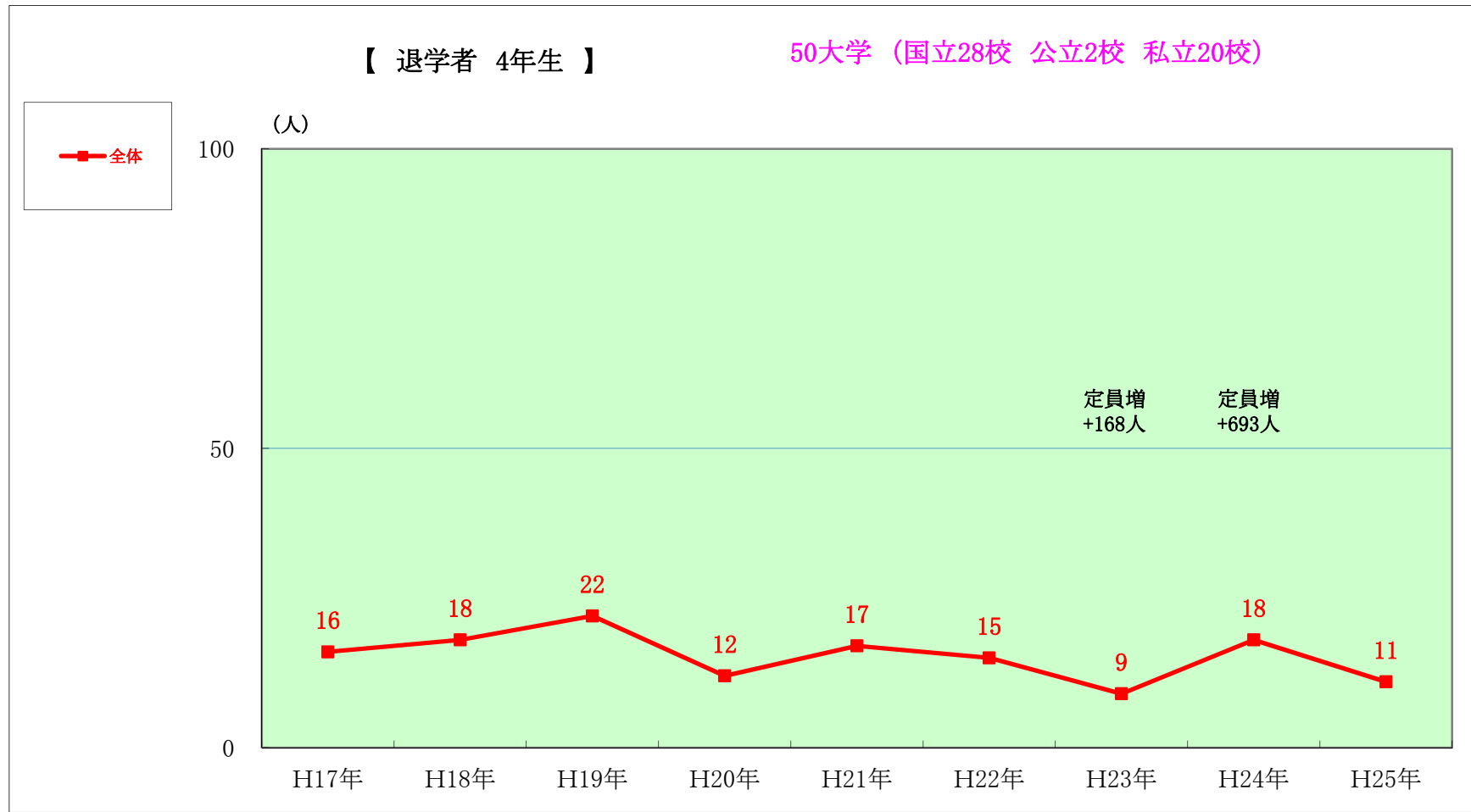
# 2年生退学者



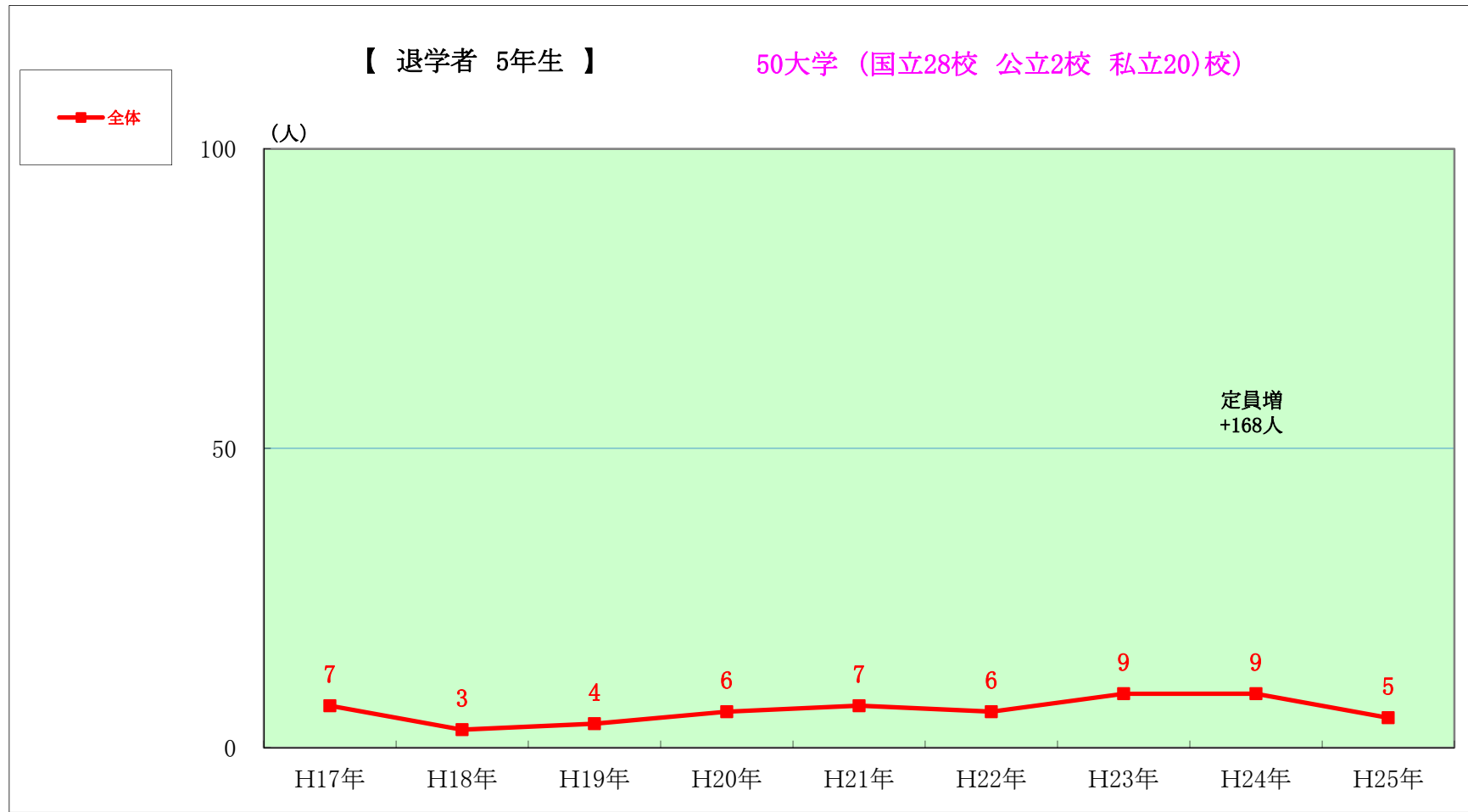
# 3年生退学者



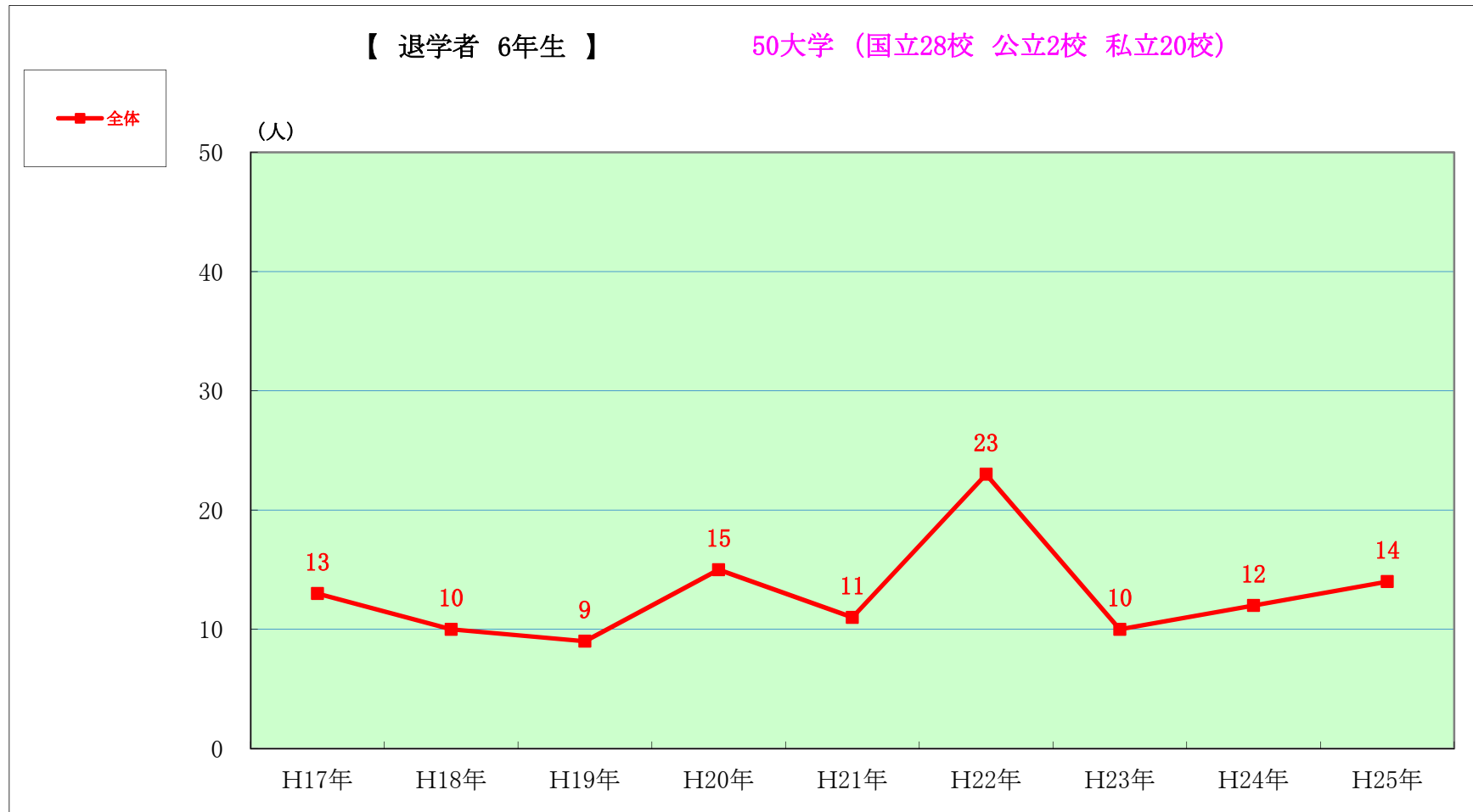
# 4年生退学者



# 5年生退学者



# 6年生退学者



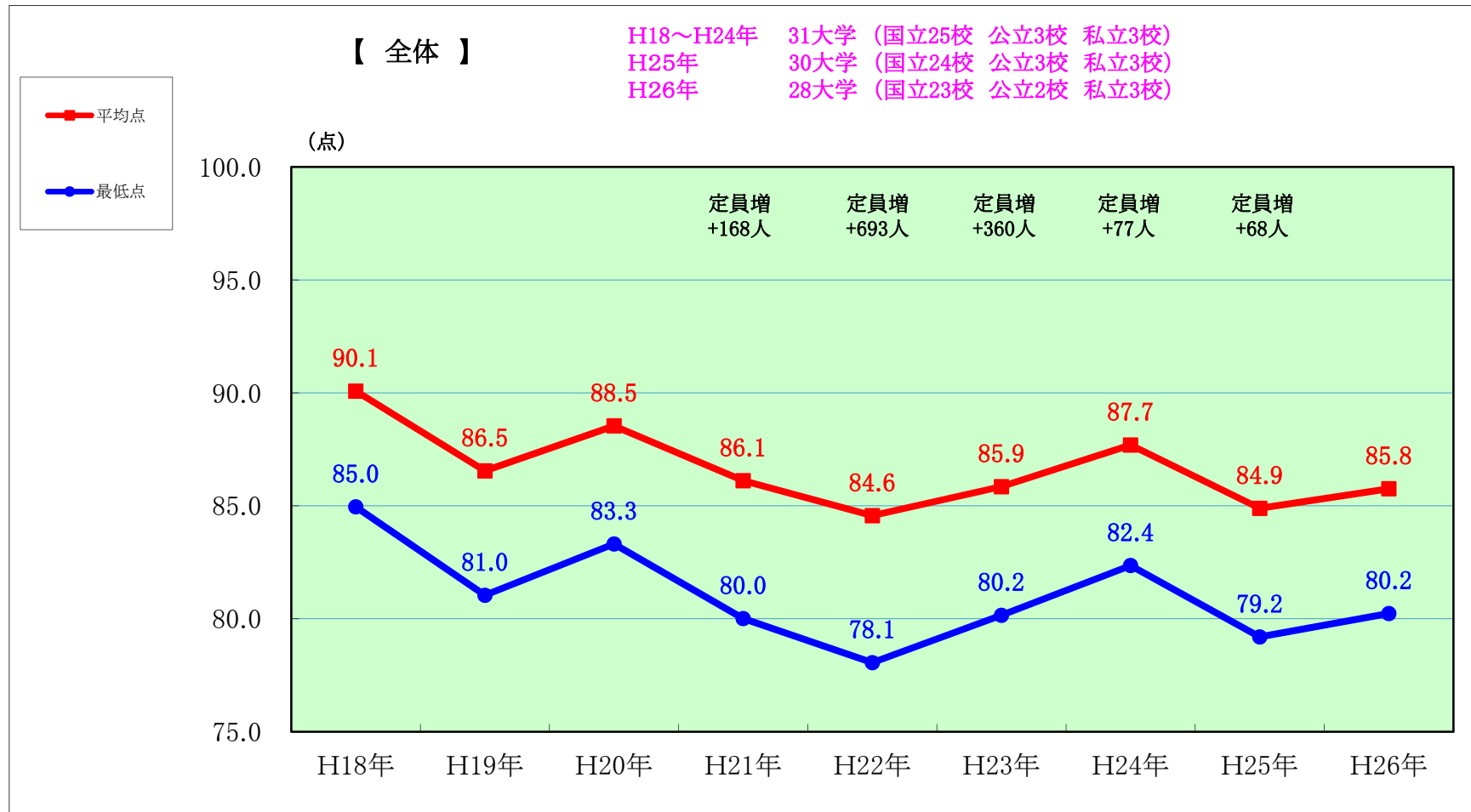


---

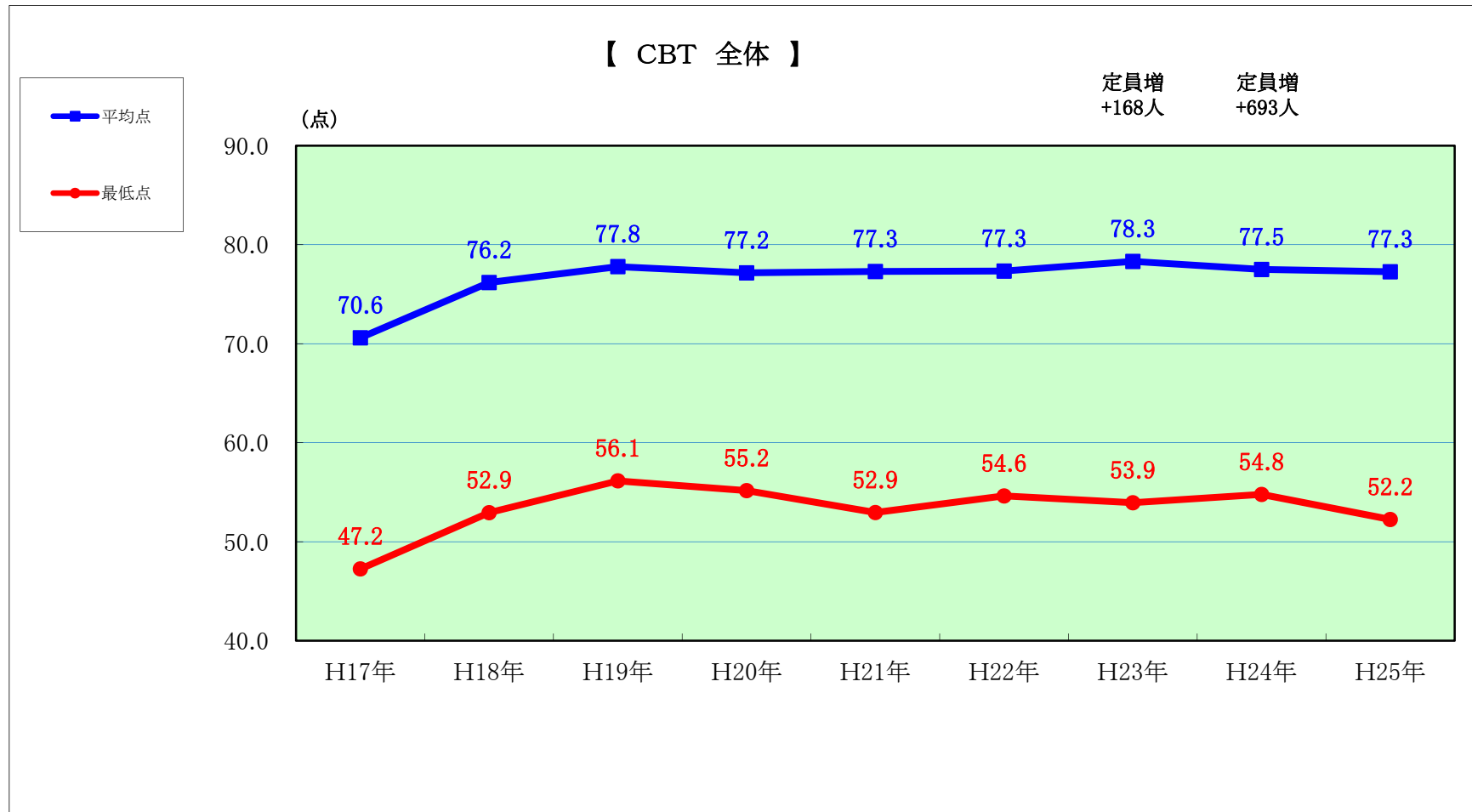
# 各学年での退学者

- 1年生の退学者については、50校（国立28校、公立2校、私立20校）のデータがあるが、平成20年度41名、平成21年度35名、平成22年度38名、平成23年度25名、平成24年度23名、平成25年度25名と定員増以前とは大きな変化はない。
  - 2年生以降の退学者の数も定員増以前と比較してもほとんど変化はない。
-

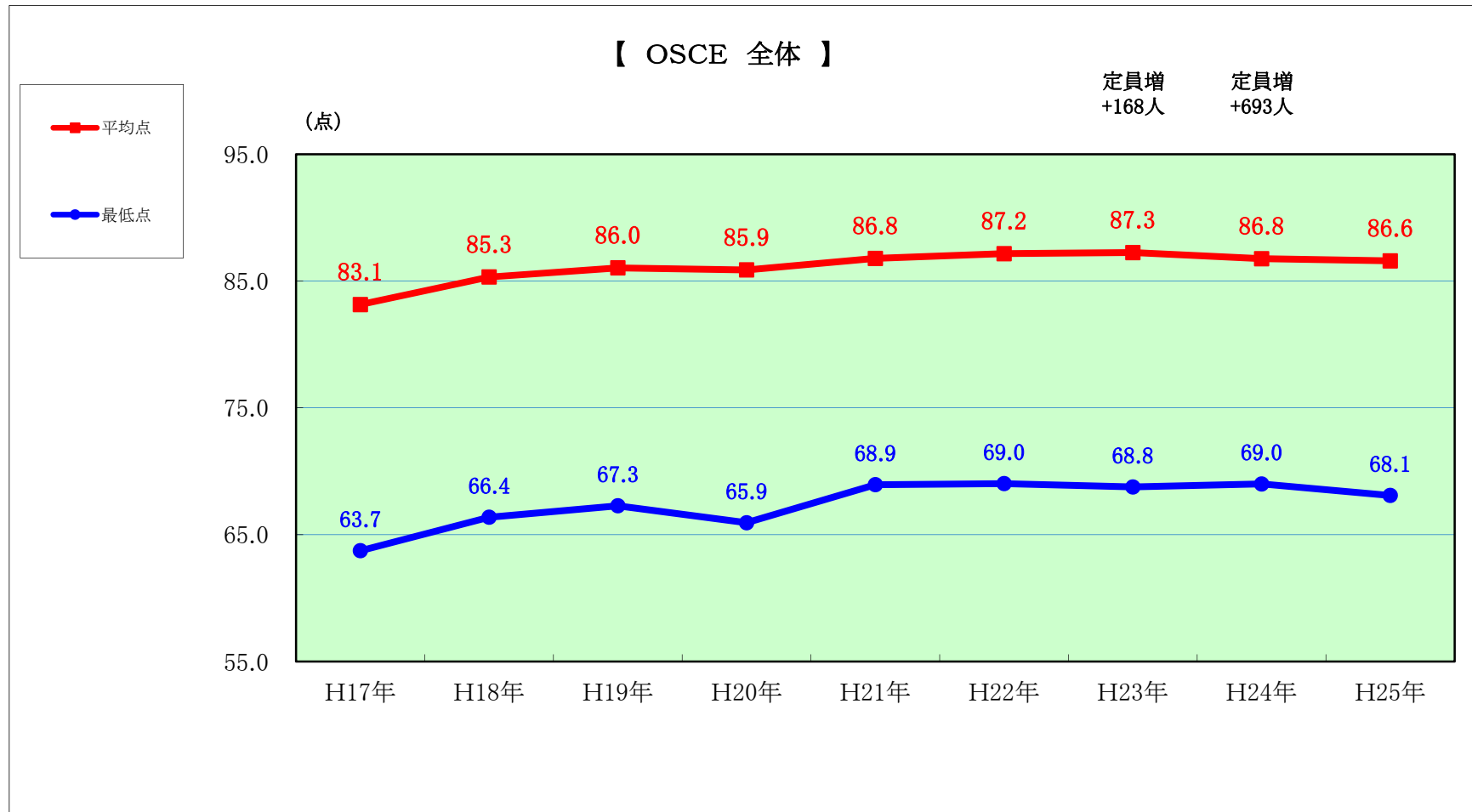
# 入学者のセンター試験得点の推移



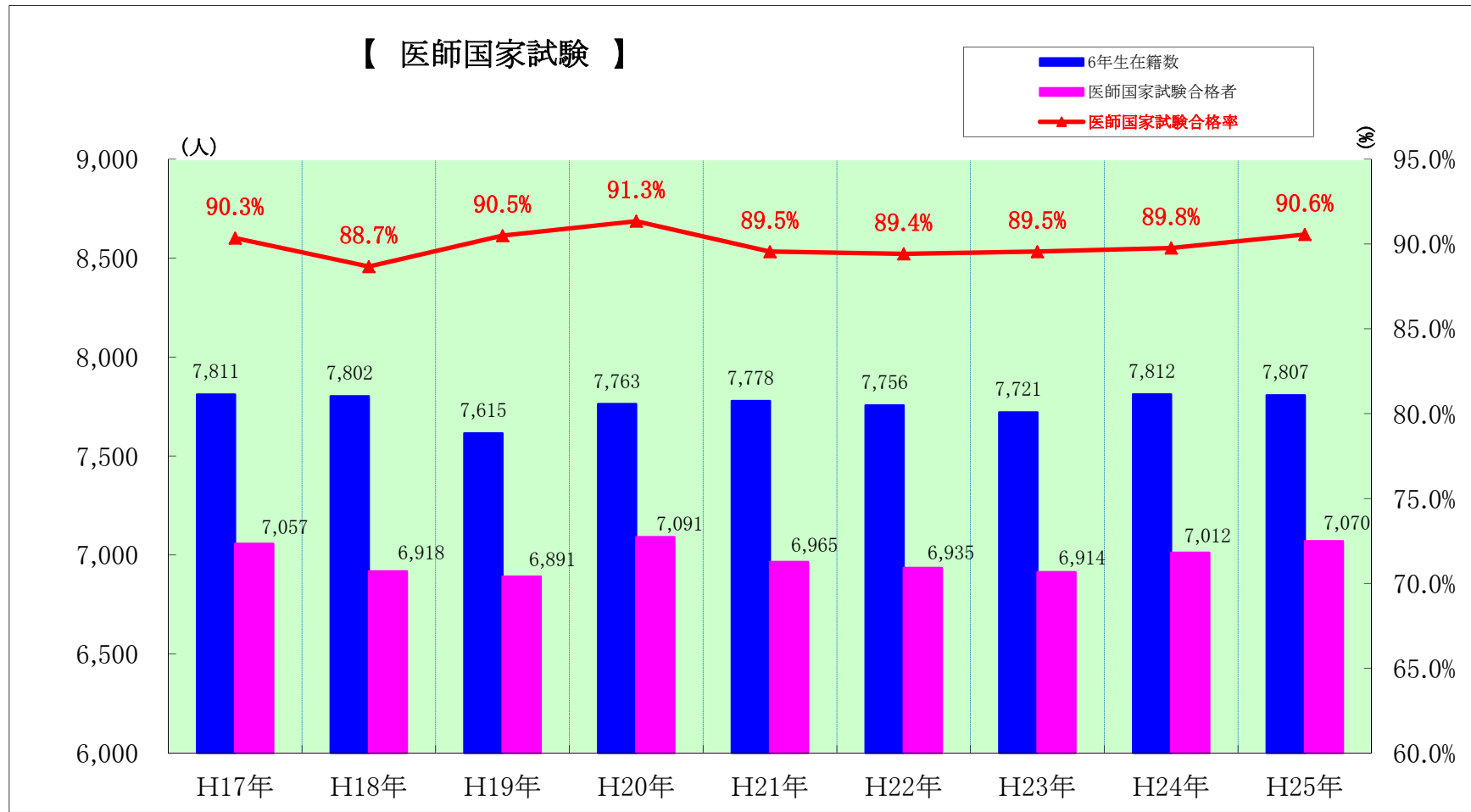
# 共用試験CBTの得点推移



# 共用試験OSCEの得点推移



# 医師国家試験合格率



# 共用試験・国家試験の成績について

- 臨床実習開始前の共用試験は、一般的には4年生の後期または学年末に実施されている。1年生、2年生の留年率や休学率が高く、低学年での学習に問題がある場合が想定されるが、4年生の共用試験での成績は定員増になってからも高いレベルで維持されている。
- 低学年で学習に問題が生じた学生も、医学部中学年には、少なくとも知識レベル、技能レベルの学習を十分行えていることがうかがわれる。

- 
- 共用試験CBTでは、出題される問題の難易度をあらかじめ設定する方法が取られていることから、共用試験受験時の医学生知識レベルの能力は十分に獲得されていると考えられる。
  - 医師国家試験は相対評価が導入されているので、共用試験のような難易度測定をした問題での「能力値測定」にはなっていないため、能力値が定員増以前と変化があるかどうかは判断できないが、共用試験で能力が担保されて後の試験であることを考えれば、卒業時での知識レベルも十分担保されていると考えるのが妥当であろう。
-

---

## 自由記載から

- 具体的な要因としては、1. 精神的な問題により学習ができない状態にある場合、2. 自分の適性と医学部での教育の間に齟齬を感じて学習意欲が低下している場合、3. 部活動など他の興味の対象に時間を取られているために学習のための時間が取れない場合、4. 高校までの学習と大学入学後の教育の形式に落差があり、必要とされる学び方が身につけていない場合、5. 高校までの学習に不十分な点があり医学部進学後の教育についていけない場合、などが挙げられる。
-



---

まとめ

---

---

# 1年生、2年生の留年率と休学率

- 今回の調査でも、1年生、2年生の留年率と休学率が大きな問題であることが明確である。1年次での学習は多くの医学部では教養教育が中心であるが、「初年次教育」という立場からは、中学・高校から続く受験勉強から大学生としての学習スタイルへの変更を促す学習支援が必要となる。
-

- 
- さらに、医学部の2年生では解剖学、生理学、生化学などの基礎医学教育が一斉に開始され、学生にとっては一気に情報量が増えるとともに、自身の学習方法の改善を行わなければならない時期でもある。2年生の留年が多いことから、学生の中には医学部の学習をこなすための学習方法が身に付いていない、すなわち、スタディー・スキルに問題がある可能も考えられる。スタディー・スキルは2年生になってから身につけるのではなく、1年生の時に身につけ、2年生からの爆発的情報量の増加に備える必要がある。
-

---

# 初年次教育とは

- 「高等学校から大学への円滑な移行を図り、大学での学問的・社会的な諸経験を“成功”させるべく、主として大学新生を対象に作られた総合的教育プログラム。高等学校までに習得しておくべき基礎学力の補完を目的とする補習教育とは異なり、新生に最初に提供されることが強く意識されたもので、1970年代にアメリカで始められ、国際的には『First Year Experience (初年次体験)』と呼ばれている。
-

---

具体的内容としては、

1. (大学における学習スキルも含めた)学問的・知的能力の発達,
2. 人間関係の確立と維持,
3. アイデンティティの発達,
4. キャリアと人生設計,
5. 肉体的・精神的健康の保持,
6. 人生観の確立など,

大学における教育上の目標と学生の個人的目標の両者の実現を目指したものになっている。

中央教育審議会 学士課程教育の構築に向けて(答申)平成20年12月24日  
([http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2008/12/26/1217067\\_001.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2008/12/26/1217067_001.pdf))

---

---

# 認知カウンセリング（事例）

（市川伸一 編：現代の認知心理学5 発達と学習. 北大路書房. 2010年.）

- クライアントは中学2年生の女子である。1年生の後半から急激に成績が下がり、一生懸命問題を解いているものの、思うように成績に結びつかず、やる気も出ないと訴えていた。やり取りを通じて、カウンセラーは、学習方法に問題があることを見出した。具体的には、多くの問題を解いているものの、自分はなぜ間違えていたのかといった点をまったく振り返っていなかった。つまり、メタ認知的方略が活用できておらず、その結果、同じような間違いを繰り返していたのである。
-

- さらに、学習方法の問題の背景には学習観の問題があった。クライアントは、成績を上げるためには、とにかくたくさん問題を解くことが重要だと考えており、練習量志向が強かった。また、失敗は自らの弱点を分析する良い機会であるといった発想は希薄であり、失敗活用志向が弱かった。つまり、非認知主義的学習観が強いために問題を解いても振り返らないという学習方略の問題が生じ、そのために学習成果が上がらず、結果として一種の学習性無力感のような状態となり、学習意欲が低下していると診断された。

# キャリア教育の重要性

- 1年生教育での「学習の仕方」(スタディー・スキル)という教育を再考する時期に来ている。また、1年生で行われている医学部での教養教育では、①自分が付く職業が社会でどのように役立つのか、②医学部で学んだ知識と技術をどのように使うべきかの判断をするときの知識、③自分の職業と社会の人々との関係を知り、職業職者としての職責と幸せを知ること、④それを知るために教養教育は専門教育と協働して、医学教育の一部としてカリキュラムに組み込まれることが望まれる。そのためには、医学生が入学当初から、自分のキャリアについて知り、考える機会を提供していくことが必要である。



# アクティブ・ラーニング

- 教員による一方向的な講義形式の教育とは異なり、学修者の能動的な学修への参加を取り入れた教授・学習法の総称。学修者が能動的に学修することによって、認知的、倫理的、社会的能力、教養、知識、経験を含めた汎用的能力の育成を図る。発見学習、問題解決学習、体験学習、調査学習等が含まれるが、教室内でのグループ・ディスカッション、ディベート、グループ・ワーク等も有効なアクティブ・ラーニングの方法である。

---

# Lecture Halls without Lectures

(N Engl J Med 2012;366(18):1657-1659)

- スタンフォード大学医学部では、2012年に一部の授業において知識習得部分をオンライン学習に切り替え、対面授業で患者の臨床事例や生理学的知識の応用を中心とした対話型活動にした。その結果、学生の授業評価がよくなり、授業への出席は任意だったにも関わらず、出席率が30%から80%に向上している。
-

---

# Active Learning

- PBLやTBL
  - 反転授業： 説明型の講義など基本的な学習を宿題として授業前に行い、個別指導やプロジェクト学習など地域の定着や応用力の育成に必要な学習を授業中に行う教育方法
-

---

# 2008年中央教育審議会答申 「学士課程教育の構築に向けて」

- 知識・理解： 異文化、多文化の理解  
人類の文化、社会と自然に関する知識の理解
  - 汎用的技能： コミュニケーションスキル  
数量的スキル  
情報リテラシー  
倫理的思考力  
問題解決
-

- 態度・志向性： 自己管理力  
チームワーク・リーダーシップ  
倫理観  
市民としての社会的責任  
生涯学習力

- 総合的な学習経験と総合的思考力：  
知識の総合的活用と課題解決能力

→ 「学士力」というアウトカム

統合カリキュラム(水平、垂直)の作成

# 検討課題

- 高校までの学習スタイルから大学での学習への転換を促すために → **スタディースキルス**
- 仲間との協働学習ができるようになるために → **初年次からの能動的学習の導入**
- 医学を学ぶことのモチベーション → **早期からの患者接触プログラムの導入**
- ストレス耐性が弱い学生、精神的課題を抱える学生 → **学生支援**
- 4年制大学で取り入れられている「初年次教育」の検討など → **Generic Skills の教育の導入**

---

# 来年度以降も調査を行う

- 平成20年度の始まった医学部入学定員増が、実際に医師数を増やすことになるかどうかは、来年度以降も、6年生へ進級する学生数が、定員増に見合った数になっているかどうかをチェックしていく必要がある。
-

- 
- 医学部低学年（1年生、2年生）での学習困難が学生に存在することが明らかとなった。せっかく入学させ、膨大な教育費を費やして医学生を育てていることを考え、低学年で学習困難を抱える学生をどのように支援していくかを考える必要がある。そのためにも、低学年での留年率、休学率、退学者の動向を見ていく必要がある。
  - 低学年での学習困難に対する学生支援の実践例をGood Practiceとして集め、全国80医学部の教職員と共有する機会を作る必要がある。
-



# 中央教育審議会の高大接続特別部 会答申（2014年12月26日）

- 「新しい時代にふさわしい高大接続の実現に向けた高等学校教育、大学教育、大学入学者選抜の一体的改革について」

([http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2014/12/22/1354191\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2014/12/22/1354191_1.pdf))

- 「我が国が成熟社会を迎え、知識量のみを問う『従来型の学力』や、主体的な思考力を伴わない協調性はますます通用性に乏しくなる中、現状の高等学校教育、大学教育、大学入学者選抜は、知識の暗記・再生に偏りがちで、思考力・判断力・表現力や、主体性を持って多様な人々と協働する態度など、真の「学力」が十分に育成・評価されていない。」

- 
- 高大接続の改革のために、国は平成31年度（2018年）から「高等学校基礎学力テスト」を導入し、高等学校での基礎学力の証明（段階評価）を行い、これを内申書に記載することが提案されている。
  - 平成32年度（2019年）には「大学入学希望者学力テスト」を導入し、現行の大学入試センター試験を廃止するとしている。
-

- 
- 「大学入学希望者学力テスト」について答申は、「大学入学希望者が、これからの大学教育を受けるために必要な能力について把握することを主たる目的とし、『確かな学力』のうち『知識・技能』を単独で評価するのではなく、『知識・技能を活用して、自ら課題を発見し、その解決に向けて探究し、成果等を表現するために必要な思考力・判断力・表現力等の能力』（「思考力・判断力・表現力」）を中心に評価する。」と説明している。
-

---

# 入試改革と学部教育（特に 初年次教育）の改善

---