

別冊： 令和4年度医学部卒業生調査結果に基づく教育評価

医学部教育評価委員会（卒業生調査検討部会）

1. はじめに

卒業生が社会でどのように活躍しているか、大学で身に付けた能力が卒業後に活かされているか、といった卒業生の実績は、大学の教育成果の重要な指標のひとつである。また、卒業後一定の職務経験を積んだ卒業生からの大学教育に対する意見は、教育の改善・向上のための重要な情報資源となる。

このことから、令和4年度医学部卒業生調査の結果に基づき、本学医学部の教育評価を行った。「教学マネジメント指針」(中央教育審議会大学分科会、2020)¹⁾および「医学教育分野別評価基準 Ver.2.36」(日本医学教育評価機構、2023)²⁾を参考に、具体的な評価の観点として以下を設定した。

2. 卒業生調査結果に基づく医学部の教育評価の観点

- (1) 医師・研究者を育成するという医学部のディプロマ・ポリシー（DP）および使命の達成状況
 - ・ 就業率
 - ・ 就業者の「診療」従事率
 - ・ 就業者の「教育・研究」従事率
 - ・ 学位（博士）取得率
 - ・ 臨床研修後の進路（専門医プログラム、大学院進学の意向）
- (2) 卒業生の県内定着（県内就業）状況
 - ・ 就業者の県内就業率
 - ・ 診療従事者の県内就業率
- (3) DPに定められた卒業時到達目標（コンピテンシー）の達成状況と職務での活用・実践状況
 - ・ コンピテンシー達成状況（卒業生自己評価 + 卒後1-2年目は臨床研修病院からの評価）
 - ・ コンピテンシー職務での活用・実践状況（卒業生自己評価）
- (4) 医学部で受けた教育の職務等への貢献度
 - ・ 各教育分野の現在の職務での役立ち（卒業生自己評価）

3. 卒業生調査の概要と結果 * 詳細は別添「令和4年度医学部卒業調査結果」を参照のこと

卒業生調査の対象は、以下の通り。

- (1) 医学部同窓会に登録している卒後1、2年目卒業生（臨床研修医）
- (2) 上記卒業生の勤務先の指導医等
- (3) 医学部同窓会に登録している卒後3～68年目卒業生

回収率は(1)48.4%（122/252人）、(2)73.0%（184/252人）、(3)29.2%（1,237/4,233人）であった。

表1. 回収率

卒業年	卒後年数	対象者	回答者	回収率
2021-2022年	卒後1-2年	252	122	48.4%
2013-2020年	卒後3-10年	4,233	140	29.2%
2003-2012年	卒後11-20年		224	
1993-2002年	卒後21-30年		248	
1983-1992年	卒後31-40年		246	
1973-1982年	卒後41-50年		200	
1963-1972年	卒後51-60年		125	
1955-1962年	卒後61-68年		33	
	未回答		21	
計	—	4,485	1,359	30.3%

4. 回答者の属性(卒業年区分別)

a. 年代 本編 p.17

表2. 卒後3年目以降回答者の年代

卒業年	卒後年数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	未回答	計
2013-2020年	卒後3-10年	35	101	3				1		140
2003-2012年	卒後11-20年	1	60	160	2		1			224
1993-2002年	卒後21-30年			83	162	3				248
1983-1992年	卒後31-40年		1		89	152	4			246
1973-1982年	卒後41-50年					64	135	1		200
1963-1972年	卒後51-60年					3	56	66		125
1955-1962年	卒後61-68年					1		32		33
未回答	—			3	2	2	6	7	1	21
計	—	36	162	249	255	225	202	107	1	1,237

卒後3年目以降の各卒業年区分における中心年代は、卒後3-10年目で30代、卒後11-20年目で40代、卒後21-30年目で50代、卒後31-40年目で60代、卒後41-50年目で70代、卒後51-60年目と61-68年目で80代以上であった。一部、卒後年数または年代の誤選択と思われる回答があったが、いずれの誤りか不明であるため、回答のまま取り扱った。

卒後1-2年目については、多くが20代に属していること、また個人の特定を避ける目的から、年代についての質問を設けなかった。

b. 性別 本編 p.4, 18

表3. 卒後1-2年目回答者の性別

卒業年	卒後年数	男性	女性	回答しない	計	女性割合
卒後1-2年	1-2年	77	44	1	122	36%

表4. 卒後3年目以降回答者の性別

卒業年	卒後年数	男性	女性	回答しない	計	女性割合
2013-2020年	卒後3-10年	85	53	2	140	38%
2003-2012年	卒後11-20年	127	95	2	224	42%
1993-2002年	卒後21-30年	161	85	2	248	34%
1983-1992年	卒後31-40年	201	42	3	246	17%
1973-1982年	卒後41-50年	177	20	3	200	10%
1963-1972年	卒後51-60年	112	12	1	125	10%
1955-1962年	卒後61-68年	28	5		33	15%
未回答	—	15	5	1	21	24%
計	—	906	317	14	1,237	26%

回答者の性別は、卒後1-2年目で、男性77人(63%)、女性44人(36%)、回答しない1人(1%)であり、卒後3年目以降では、男性906人(73%)、女性317人(26%)、回答しない14人(1%)であった。女性割合は、卒後1-30年で30~40%台、卒後31~68年では10%台であった。全国の医学科入学者の女性割合は1994年から30%台、国家試験合格者の女性割合は2000年から30%台であることを踏まえると³⁾、卒業生の性別をある程度反映していると思われる。

c. 出身地 本編 p.3, 18

表5. 卒後1-2年目回答者の出身地

卒業年	卒後年数	出身地			計	県内出身割合
		県内出身	県外出身	未回答		
2021-2022年	卒後1-2年	50	72		122	41%

表6. 卒後3年目以降回答者の出身地

卒業年	卒後年数	出身地			計	県内出身割合
		県内出身	県外出身	未回答		
2013-2020年	卒後3-10年	70	70		140	50%
2003-2012年	卒後11-20年	66	157	1	224	29%
1993-2002年	卒後21-30年	91	157		248	37%
1983-1992年	卒後31-40年	144	101	1	246	59%
1973-1982年	卒後41-50年	119	78	3	200	60%
1963-1972年	卒後51-60年	67	57	1	125	54%
1955-1962年	卒後61-68年	17	15	1	33	52%
未回答	－	11	10		21	52%
計	－	585	645	7	1,237	47%

回答者の出身地について、卒後1-2年目は県内出身者が41%を占め、卒後3年目以降は県内出身者が47%を占めた。卒後11-20年と卒後21-30年との2区分で県内出身が40%未満と少なく、その前後は50%を超えていた。2008年に入学定員増や地域枠の設置、福島県緊急医師確保修学資金制度の開始があり、一時落ち込んだ県内出身者が回復してきた状況を反映していると思われる（2008年入学者の卒業年は2014年以降）。

5. 評価結果

(1) 医師・研究者を育成するというDPおよび使命の達成状況

a. 就業率 本編 p.19 現在の就業状況で「就業している」と回答した者の割合

表7. 卒後3年目以降回答者の就業率

卒業年	卒後年数	就業者	回答者	就業率
2013-2020年	卒後3-10年	139	140	99%
2003-2012年	卒後11-20年	224	224	100%
1993-2002年	卒後21-30年	246	248	99%
1983-1992年	卒後31-40年	244	246	99%
1973-1982年	卒後41-50年	186	200	93%
1963-1972年	卒後51-60年	105	125	84%
1955-1962年	卒後61-68年	16	33	48%
未回答	－	19	21	90%
計	－	1,179	1,237	95%

表8. 卒後3年目以降回答者の就業率（男女別）

卒業年	卒後年数	就業者			回答者			就業率		
		男性	女性	回答しない	男性	女性	回答しない	男性	女性	回答しない
2013-2020年	卒後3-10年	85	52	2	85	53	2	100%	98%	100%
2003-2012年	卒後11-20年	127	95	2	127	95	2	100%	100%	100%
1993-2002年	卒後21-30年	161	83	2	161	85	2	100%	98%	100%
1983-1992年	卒後31-40年	199	42	3	201	42	3	99%	100%	100%
1973-1982年	卒後41-50年	163	20	3	177	20	3	92%	100%	100%
1963-1972年	卒後51-60年	93	11	1	112	12	1	83%	92%	100%
1955-1962年	卒後61-68年	13	3		28	5		46%	60%	
未回答	－	15	3	1	15	5	1	100%	60%	100%
計	－	856	309	14	906	317	14	94%	97%	100%

卒後1-2年目の回答者122人は全員が臨床研修中であった。

卒後3年目以降の回答者については、95%（1,179/1,237人）が調査時点で就業していた（表7）。

就業率は卒後 40 年までの 4 区分で 99% (853/858 人)、一般に定年を迎える 65 歳以上を含む卒後 41 年以降の 3 区分で 86% (307/358 人) であった。80 代以降が中心となる卒後 51-60 年と 61-68 年の就業率は、それぞれ 84%、48%であったが、医籍登録後 50 年での就業率が 50%という全国⁴⁾の状況と比較すると高い就業率である。男女別にみても、同等の就業率であった (表 8)。

回答者全体の就業率が 95%であったことから、回答の範囲において、本学医学部が社会で活躍する人材を多く輩出していると評価できる。

b. 就業者の「診療」従事率 本編 p.21, 25

「主たる従事施設」または「2 番目に長時間従事する施設」の業務内容として「診療」を選択した者の割合

表9. 卒後3年目以降回答者の「診療」従事率

卒業年	卒後年数	診療従事者	就業者	診療従事率
2013-2020年	卒後3-10年	138	139	99%
2003-2012年	卒後11-20年	222	224	99%
1993-2002年	卒後21-30年	240	246	98%
1983-1992年	卒後31-40年	239	244	98%
1973-1982年	卒後41-50年	179	186	96%
1963-1972年	卒後51-60年	99	105	94%
1955-1962年	卒後61-68年	14	16	88%
未回答	—	19	19	100%
計	—	1,150	1,179	98%

表 10. 卒後3年目以降回答者の「診療」従事率 (男女別)

卒業年	卒後年数	診療従事者			就業者			診療従事率		
		男性	女性	回答しない	男性	女性	回答しない	男性	女性	回答しない
2013-2020年	卒後3-10年	84	52	2	85	52	2	99%	100%	100%
2003-2012年	卒後11-20年	126	94	2	127	95	2	99%	99%	100%
1993-2002年	卒後21-30年	159	79	2	161	83	2	99%	95%	100%
1983-1992年	卒後31-40年	195	41	3	199	42	3	98%	98%	100%
1973-1982年	卒後41-50年	157	19	3	163	20	3	96%	95%	100%
1963-1972年	卒後51-60年	89	9	1	93	11	1	96%	82%	100%
1955-1962年	卒後61-68年	11	3		13	3		85%	100%	
未回答	—	15	3	1	15	3	1	100%	100%	100%
計	—	836	300	14	856	309	14	98%	97%	100%

卒後 1-2 年目については、回答者 122 人全員が臨床研修中であり、「診療」従事率は 100%と言える。

卒後 3 年目以降については、就業中の回答者のうち「診療」に従事している者は 98% (1,150/1,179 人) であり、前項 a の就業者のほとんどが医師として診療に従事していることがわかる。卒業年区別にみても、卒後 61-68 年を除いて 90%以上が「診療」に従事していた (表 9)。男女別にみても、「診療」従事者の割合は同等であった (表 10)。

就業している回答者の 98%が診療に従事しており、回答の範囲において、医師の育成や医学・医療における社会貢献という医学部の DP および使命を十分に達成していると評価できる。

c. 就業者の「教育・研究」従事率 本編 p.19, 21, 25

「主たる従事施設」または「2番目に長時間従事する施設」の業務内容として「教育・研究」を選択した者の割合

表11. 卒後3年目以降回答者の「教育・研究」従事率

卒業年	卒後年数	教育・研究従事者	就業者	教育・研究従事率
2013-2020年	卒後3-10年	93	139	67%
2003-2012年	卒後11-20年	133	224	59%
1993-2002年	卒後21-30年	133	246	54%
1983-1992年	卒後31-40年	103	244	42%
1973-1982年	卒後41-50年	45	186	24%
1963-1972年	卒後51-60年	17	105	16%
1955-1962年	卒後61-68年	5	16	31%
未回答	—	1	19	5%
計	—	530	1,179	45%

表12. 卒後3年目以降回答者の「主たる従事施設」の種別

卒業年	卒後年数	診療所	病院（医 育機関附 属の病院 を除く）	医育機関 （医学部 を有する 大学また はその附 属機関）	介護老人 保健施設	介護医療 院	医育機関 以外の教 育機関ま たは研究 機関	行政機関	企業	その他	計
2013-2020年	卒後3-10年	1%	50%	47%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	100%
2003-2012年	卒後11-20年	22%	49%	25%	0%	0%	0.4%	0.4%	2%	0.4%	100%
1993-2002年	卒後21-30年	34%	39%	21%	1%	0%	0.4%	1%	3%	1%	100%
1983-1992年	卒後31-40年	37%	51%	10%	0%	0%	1%	0.4%	0.4%	0.4%	100%
1973-1982年	卒後41-50年	50%	37%	4%	3%	0%	0%	1%	2%	4%	100%
1963-1972年	卒後51-60年	50%	36%	1%	4%	0%	0%	0%	3%	6%	100%
1955-1962年	卒後61-68年	44%	13%	6%	19%	0%	6%	0%	0%	13%	100%
未回答	—	21%	63%	5%	5%	0%	0%	0%	0%	5%	100%
計	—	32%	44%	18%	1%	0%	1%	1%	2%	2%	100%

表13. 卒後3年目以降回答者の「教育・研究」従事率（男女別）

卒業年	卒後年数	教育・研究従事者			就業者			教育・研究従事率		
		男性	女性	回答しない	男性	女性	回答しない	男性	女性	回答しない
2013-2020年	卒後3-10年	64	27	2	85	52	2	75%	52%	100%
2003-2012年	卒後11-20年	83	49	1	127	95	2	65%	52%	50%
1993-2002年	卒後21-30年	97	35	1	161	83	2	60%	42%	50%
1983-1992年	卒後31-40年	83	18	2	199	42	3	42%	43%	67%
1973-1982年	卒後41-50年	41	3	1	163	20	3	25%	15%	33%
1963-1972年	卒後51-60年	16	1		93	11	1	17%	9%	0%
1955-1962年	卒後61-68年	4	1		13	3		31%	33%	
未回答	—	1			15	3	1	7%	0%	0%
計	—	389	134	7	856	309	14	45%	43%	50%

就業中の回答者のうち、「教育・研究」に従事する者は45%（530/1,179人）であった。卒業年区分別にみると、卒後年数が短いほど「教育・研究」に従事している者が多く、卒後31-40年（60代が中心）までは40%以上を維持している（表11）。卒後年数が短いほど「主たる従事施設」が「医育機関（医学部を有する大学またはその附属機関）」である者が多く（表12）、学生・研修医の教育に関わることや研究を行う機会が多いためと思われる。卒後3-10年と21-30年の2区分で、男性の「教育・研究」従事率が女性よりも有意に高かった（ $p<.05$, Fisher 正確検定の多重比較（Bonferroni法））（表13）。

なお、「主たる従事施設」の業務内容として「教育・研究」を仕事量ランク1位に選んだ者は就業者の3.6%（43/1,179人）であり、「教育・研究」のみに従事する者は就業者の0.3%（4/1,179人）であった（4人は全員「基礎医学の教員」）。

「教育・研究」を主な業務としている者はわずかであったが、就業中の回答者の45%が「教育・研

究」に従事していたことから、回答の範囲において、医学研究者の育成や医学・医療における社会貢献という医学部の DP および使命を達成していると評価できる。

d. 学位(博士)取得率 本編 p.31

表14. 卒後3年目以降回答者の学位(博士)取得率

卒業年	卒後年数	博士取得者	回答者	博士取得率
2013-2020年	卒後3-10年	17	140	12%
2003-2012年	卒後11-20年	104	224	46%
1993-2002年	卒後21-30年	172	248	69%
1983-1992年	卒後31-40年	188	246	76%
1973-1982年	卒後41-50年	150	200	75%
1963-1972年	卒後51-60年	90	125	72%
1955-1962年	卒後61-68年	26	33	79%
未回答	—	15	21	71%
計	—	762	1,237	62%

表15. 卒後3年目以降回答者の学位(博士)取得率(学位取得予定者*を含む)

*学位取得予定者:「取得していないが、現在大学院に在籍し、取得する予定である(課程博士)」または「取得していないが、論文を提出して取得する予定である(論文博士)」と回答した者

卒業年	卒後年数	博士取得者	取得予定者	博士取得+取得予定者	回答者	博士取得+取得予定者の割合
2013-2020年	卒後3-10年	17	38	55	140	39%
2003-2012年	卒後11-20年	104	8	112	224	50%
1993-2002年	卒後21-30年	172	1	173	248	70%
1983-1992年	卒後31-40年	188	1	189	246	77%
1973-1982年	卒後41-50年	150		150	200	75%
1963-1972年	卒後51-60年	90		90	125	72%
1955-1962年	卒後61-68年	26		26	33	79%
未回答	—	15		15	21	71%
計	—	762		810	1,237	62%

表16. 卒後3年目以降回答者の学位(博士)取得率(男女別)

卒業年	卒後年数	博士取得者			回答者			博士取得率		
		男性	女性	回答しない	男性	女性	回答しない	男性	女性	回答しない
2013-2020年	卒後3-10年	14	3		85	53	2	16%	6%	0%
2003-2012年	卒後11-20年	75	28	1	127	95	2	59%	29%	50%
1993-2002年	卒後21-30年	122	48	2	161	85	2	76%	56%	100%
1983-1992年	卒後31-40年	157	29	2	201	42	3	78%	69%	67%
1973-1982年	卒後41-50年	135	14	1	177	20	3	76%	70%	33%
1963-1972年	卒後51-60年	83	6	1	112	12	1	74%	50%	100%
1955-1962年	卒後61-68年	24	2		28	5		86%	40%	
未回答	—	13	1	1	15	5	1	87%	20%	100%
計	—	623	131	8	906	317	14	69%	41%	57%

卒後3年目以降の回答者は、62% (762/1,237 人) が学位(博士)を取得していた。卒業年区分別にみると、卒後3-10年で取得率12% (17/140 人)、卒後11-20年では取得率46% (104/224 人) と、6割を超える他の卒業年区分に比べて有意に低かった ($p < .05$, Fisher 正確検定の多重比較 (Bonferroni 法)) (表14)。学位取得予定者を含めても、卒後3-10年で39% (55/140 人)、卒後11-20年で50% (112/224 人) であった (表15)。2004年度からの医師臨床研修制度や2018年度からの専門医制度により臨床志向が高まっていると思われる。また、こうした制度の影響で学位(博士)の取得時期が従来よりも遅くなる可能性も考えられる。男女別では、全体で男性の取得率69%よりも女性の取得率41%

が有意に低く ($p < .001$, Fisher 正確検定の多重比較 (Bonferroni 法))、いずれの卒業年区分でも男性より女性で取得率が低い値であった (有意水準 5% で有意差があったのは卒後 11-20 年と 21-30 年) (表 16)。

卒業年または性別による差はあるものの、回答者の 62% が学位 (博士) を取得していたことから、回答の範囲において、医学研究者の育成および医学研究への貢献という点で本学医学部が一定の役割を果たしていると評価できる。

e. 臨床研修(2年間)直後の進路 本編 p.7-8

表17. 卒後 1-2 年目以降回答者 臨床研修(2年間)を終えた直後の専門医プログラム(専門研修)予定

卒業年	卒後年数	本学附属病院を基幹病院とする専門医プログラムを受ける予定	県内病院 (本学附属病院以外) を基幹病院とする専門医プログラムを受ける予定	県外病院を基幹病院とする専門医プログラムを受ける予定	専門医プログラムを受ける予定だが、基幹病院は未定	専門医プログラムは受けない予定	未定	計	専門医プログラム予定者の割合
2021-2022年	卒後1-2年	61	4	37	13		7	122	94%
		115							

表18. 卒後 1-2 年目以降回答者 臨床研修(2年間)を終えた直後の大学院進学予定

卒業年	卒後年数	本学大学院へ進学する予定	本学以外の大学院へ進学する予定	大学院へ進学する予定だが、進学先の大学院は未定	現在、大学院へ進学している	大学院へ進学する予定はない	未定	計	大学院進学予定者の割合
2021-2022年	卒後1-2年	4	7	12		49	50	122	19%
		23							

専門医プログラムを受ける予定と回答した者は 115 人 (94%) であり、未定の 7 人を除いて回答者全員が専門医プログラムを受ける予定であった (表 17)。

一方、卒後 1-2 年目の回答者のうち臨床研修直後に大学院進学を予定していると回答した者は 23 人 (19%) であった (表 18)。

(2) 卒業生の県内定着(県内就業)状況

a. 就業者の県内就業率 本編 p.2, 20, 24

「主たる従事施設」または「2 番目に長時間従事する施設」が県内である者の割合

表19. 卒後 1-2 年目回答者の県内就業率

卒業年	卒後年数	県内就業者	就業者	県内就業率	県内出身割合
2021-2022年	卒後1-2年	89	122	73%	41%

表 20. 卒後3年目以降回答者の県内就業率

卒業年	卒後年数	県内就業者	就業者	県内就業率	県内出身割合
2013-2020年	卒後3-10年	84	139	60%	50%
2003-2012年	卒後11-20年	69	224	31%	29%
1993-2002年	卒後21-30年	112	246	46%	37%
1983-1992年	卒後31-40年	146	244	60%	59%
1973-1982年	卒後41-50年	125	186	67%	60%
1963-1972年	卒後51-60年	51	105	49%	54%
1955-1962年	卒後61-68年	9	16	56%	52%
未回答	—	9	19	47%	52%
計	—	605	1,179	51%	47%

b. 就業者の県内就業率(県内/県外出身別)

表 21. 卒後 1-2 年目回答者の県内就業率 (県内/県外出身別)

卒業年	卒後年数	県内出身者			県外出身者			出身地 未回答
		県内就業者	就業者	県内就業率	県内就業者	就業者	県内就業率	
2021-2022年	卒後1-2年	47	50	94%	42	72	58%	

表 22. 卒後3年目以降回答者の県内就業率 (県内/県外出身別)

卒業年	卒後年数	県内出身者			県外出身者			出身地 未回答
		県内就業者	就業者	県内就業率	県内就業者	就業者	県内就業率	
2013-2020年	卒後3-10年	54	70	77%	30	69	43%	
2003-2012年	卒後11-20年	40	66	61%	29	157	18%	1
1993-2002年	卒後21-30年	70	91	77%	42	155	27%	
1983-1992年	卒後31-40年	111	143	78%	35	100	35%	1
1973-1982年	卒後41-50年	100	113	88%	23	70	33%	3
1963-1972年	卒後51-60年	47	61	77%	3	43	7%	1
1955-1962年	卒後61-68年	5	7	71%	4	9	44%	
未回答	—	8	10	80%	1	9	11%	
計	—	435	561	78%	167	612	27%	6

卒後 1-2 年目のうち県内で就業している者は 73% (89/122 人) で (表 19)、県内/県外出身別にみると県内出身者の県内就業率は 94% (47/50 人) であり、県外出身者の県内就業率 58% (42/72 人) に比べて有意に高かった ($p < .001$, Fisher 正確検定) (表 21)。

卒後 3 年目以降については、就業している回答者のうち県内の就業者は全体の 51% (605/1,179 人) であり、卒後 11-20 年および卒後 21-30 年は、県内出身者が少ないことも影響して県内での就業者が他の卒業年区分に比べて少なかった (表 20)。県内/県外出身別でみると県内出身者の県内就業率は 78% (435/561 人) と県外出身者の県内就業率 27% (167/612 人) に比べて有意に高く ($p < .001$, Fisher 正確検定)、(表 22)、卒業年区分間では、卒後 11-20 年の県内出身者の県内就業率が 61% で唯一 7 割を切っていた (卒後 41-50 年の 88% と有意差あり, $p < .001$, Fisher 正確検定)。卒後 11-20 年 (2003-2012 年卒業) は、臨床研修が努力義務から 2 年間の必修に切り替わった時期 (2004 年) を含んでおり、県内就業率が低い一因である可能性がある。

回答者全体として、就業者に占める県内就業者の割合は 53% (694/1,301 人) であった。

c. 診療従事者の県内就業率 本編 p.2, 20, 24

「主たる従事施設」または「2 番目に長時間従事する施設」が県内であり、いずれかまたは両方の施設で「診療」に従事している者の割合

表 23. 卒後 1-2 年目診療従事者の県内就業率

卒業年	卒後年数	県内診療従事者	診療従事者	県内就業率	県内出身割合
2021-2022年	卒後1-2年	89	122	73%	41%

表21. 卒後 3 年目以降診療従事者の県内就業率

卒業年	卒後年数	県内診療従事者	診療従事者	県内就業率	県内出身割合
2013-2020年	卒後3-10年	84	138	61%	50%
2003-2012年	卒後11-20年	69	222	31%	29%
1993-2002年	卒後21-30年	111	240	46%	37%
1983-1992年	卒後31-40年	142	239	59%	59%
1973-1982年	卒後41-50年	120	179	67%	60%
1963-1972年	卒後51-60年	49	99	49%	54%
1955-1962年	卒後61-68年	8	14	57%	52%
未回答	—	9	19	47%	52%
計	—	592	1,150	51%	47%

d. 診療従事者の県内就業率(出身地別)

表 24. 卒後 1-2 年目診療従事者の県内就業率（県内出身/県外出身別）

卒業年	卒後年数	県内出身者			県外出身者			出身地 未回答
		県内診療従事者	診療従事者	県内診療従事率	県内診療従事者	診療従事者	県内診療従事率	
2021-2022年	卒後1-2年	47	50	94%	42	72	58%	

表 25. 卒後3年目以降診療者の県内就業率（県内出身/県外出身別）

卒業年	卒後年数	県内出身者			県外出身者			出身地 未回答
		県内診療従事者	診療従事者	県内診療従事率	県内診療従事者	診療従事者	県内診療従事率	
2013-2020年	卒後3-10年	54	69	78%	30	69	43%	
2003-2012年	卒後11-20年	40	66	61%	29	155	19%	1
1993-2002年	卒後21-30年	69	89	78%	42	151	28%	
1983-1992年	卒後31-40年	107	139	77%	35	99	35%	1
1973-1982年	卒後41-50年	96	108	89%	22	68	32%	3
1963-1972年	卒後51-60年	46	60	77%	2	38	5%	1
1955-1962年	卒後61-68年	5	6	83%	3	8	38%	
未回答	—	8	10	80%	1	9	11%	
計	—	425	547	78%	164	597	27%	6

「診療」に従事している者の県内従事率は、卒後 1-2 年目で 73%（89/122 人）（表 22）、卒後 3 年目以降で 51%（592/1,150 人）（表 23）、回答者全体では 54%（681/1,272 人）であった。就業者の 98% が「診療」に従事していることから（表 9）、卒業年区分別または出身地別にみても、「診療」に従事している者の県内従事状況は、就業者の県内従事状況と同様の結果であった（表 22-25）。

就業または診療に従事している回答者の 5 割が県内で就業していたことから、回答の範囲において、県立医科大学の医学部として県内の医療を支えるという使命を一定程度果たしていると評価できる。また、卒後 11-20 年目に落ち込んだ県内就業率が卒後 3-10 年や卒後 1-2 年の卒業生で回復しており、2008 年からの定員増や地域枠の設置など県内で働く医師を増やす取り組みの効果が表れていると考えられた。

(3) DP に定められた卒業時到達目標(コンピテンシー)の達成状況と職務での活用状況

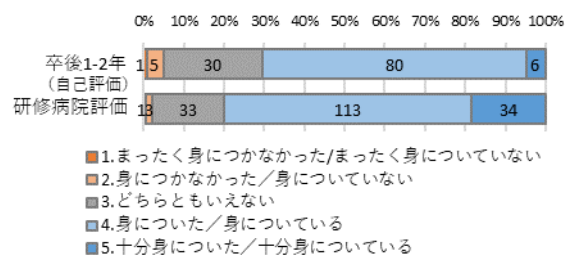
a. 卒業時到達目標(コンピテンシー)の達成状況 本編 p.5, 13

図1. 卒後1-2年目回答者の卒業時点でのコンピテンシー達成状況(自己評価、研修病院による評価)

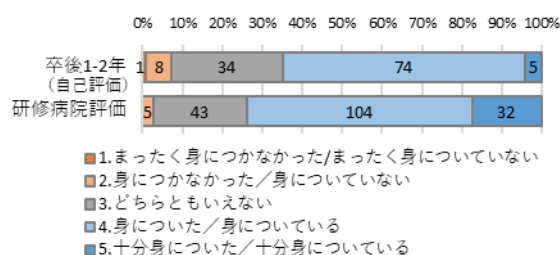
<卒後 1-2 年 (自己評価)> Q.それぞれの資質・能力を、本学の教育によって、在学中にどの程度身に付けられたと思いますか？(卒業時点)

<研修病院評価> Q.対象の研修医は、卒業後の時点で、それぞれの資質・能力をどの程度身に付けていたと思いますか？

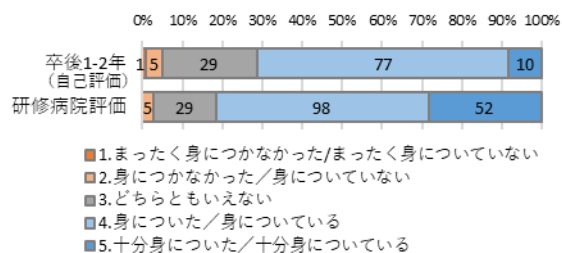
1 プロフェッショナリズム



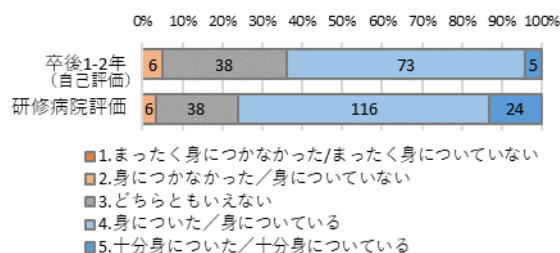
2 生涯教育



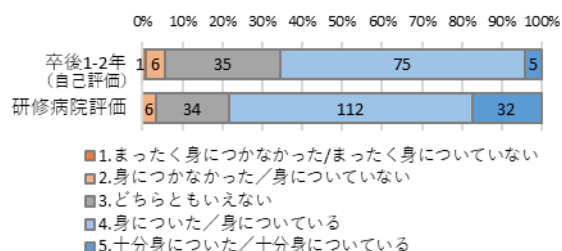
3 コミュニケーション



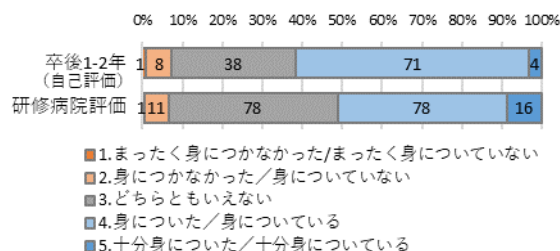
4 知識とその応用



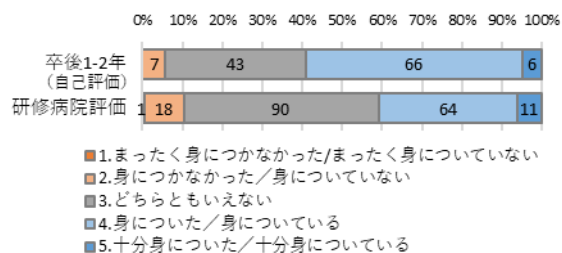
5 診療の実践



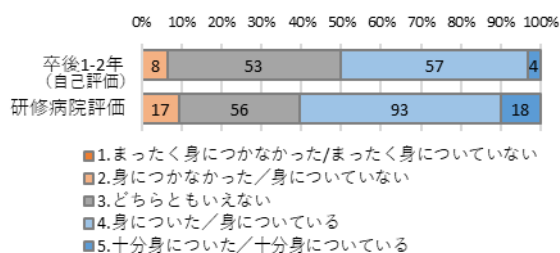
6-1 医療と社会・地域(住民健康・患者診療への貢献)



6-2 医療と社会・地域(福島の災害からの学び)



7 医学/科学の発展への貢献



卒後 1-2 年目卒業生の卒業時におけるコンピテンシーの達成状況について、自己評価では「1 プロフェッショナリズム」、「2 生涯教育」、「3 コミュニケーション」、「4 知識とその応用」、「5 診療の実践」、「6-1 医療と社会・地域 (住民健康・患者診療への貢献)」の 6 項目で、6 割以上の者が「十分身についた」または「身についた」と評価していた。一方、「6-2 医療と社会・地域 (福島の災害からの

学び)」と「7 医学/科学への発展への貢献」の2項目は「十分身についた」または「身についた」が6割未満であった。

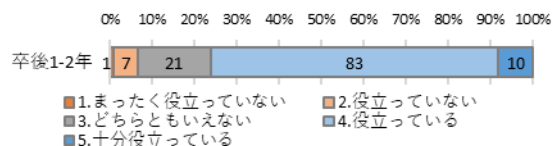
臨床研修病院からの評価では「1 プロフェッショナリズム」、「2 生涯教育」、「3 コミュニケーション」、「4 知識とその応用」、「5 診療の実践」において7割以上の卒業生が「十分身についている」または「身についている」と評価された。一方、「6-1 医療と社会・地域（住民健康・患者診療への貢献）」については約5割、「6-2 医療と社会・地域（福島からの学び）」と「7 医学/科学への発展への貢献」では約4割が「十分身についている」または「身についている」と評価された。

b. 卒業時到達目標(コンピテンシー)の職務での活用・実践状況 本編 p.6, 34

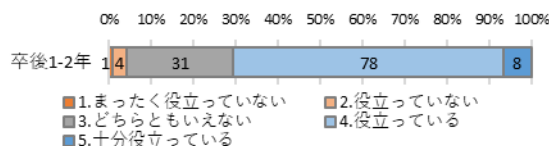
図2. 卒後1-2年目回答者 コンピテンシーの職務での実践状況

Q.身に付けた資質・能力は現在の職務において、どの程度役立っていると思いますか？

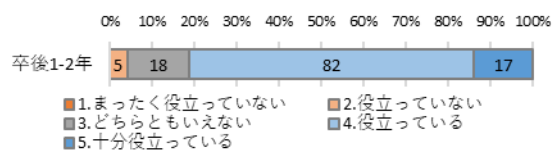
1 プロフェッショナリズム



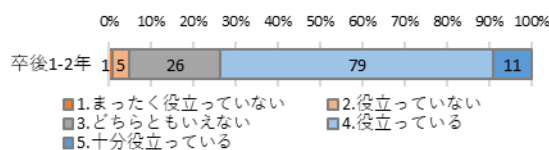
2 生涯教育



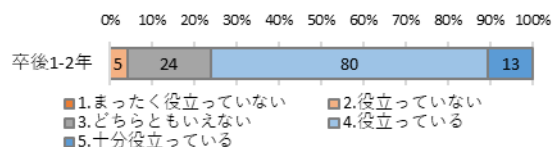
3 コミュニケーション



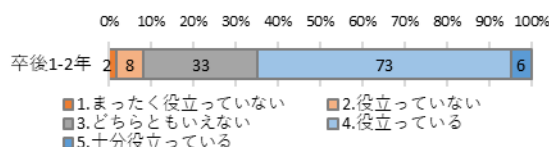
4 知識とその応用



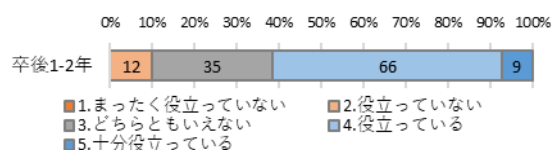
5 診療の実践



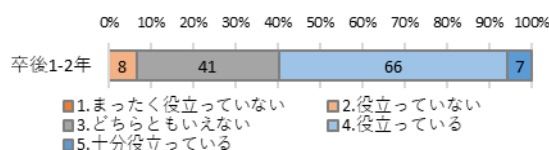
6-1 医療と社会・地域(住民健康・患者診療への貢献)



6-2 医療と社会・地域(福島からの学び)



7 医学/科学の発展への貢献



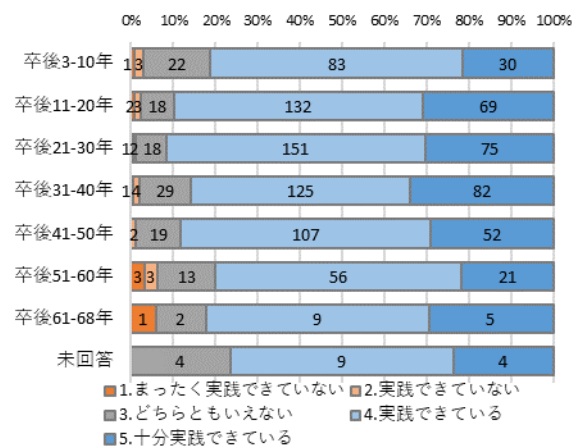
身に付けたコンピテンシーが現在の職務に役立っているかについて、卒後1-2年目卒業生は、「1 プロフェッショナリズム」、「2 生涯教育」、「3 コミュニケーション」、「4 知識とその応用」、「5 診療の実践」の5項目で7割ないし8割が「十分役立っている」または「役立っている」と回答しており、臨床研修における職務において、身に付けたコンピテンシーが十分発揮されているようであった。「6-1 医療と社会・地域（住民健康・患者診療への貢献）」、「6-2 医療と社会・地域（福島からの学び）」、「7 医学/科学への発展への貢献」の3項目では「十分役立っている」または「役立っている」が7割未満であり、先の5項目に比べるとやや低い評価であった。これらの3つのコンピテンシーは、前項aの達成状況においても他に比べると修得が不十分であり、このことや臨床研修の職務の特性上、発揮する機会が他のコンピテンシーに比べて少ないことが影響していると考えられた。

しかしながら、「7 医学/科学への発展への貢献」を除くすべてのコンピテンシーについて6割以上が「十分役立っている」または「役立っている」と回答しており、概ね良好な結果であった。

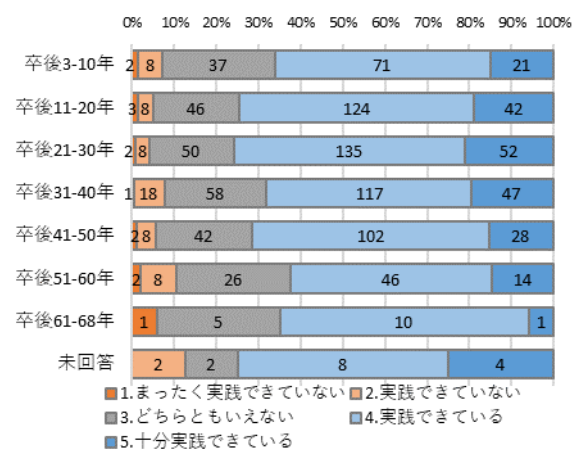
図3. 卒後3年目以降回答者 コンピテンシーの職務での実践状況

Q.あなたの現在の職務において、以下8項目をそれぞれどの程度実践できていると思いますか？

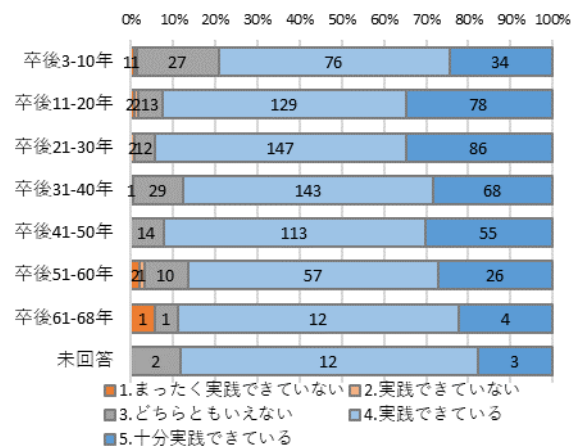
1 プロフェッショナリズム



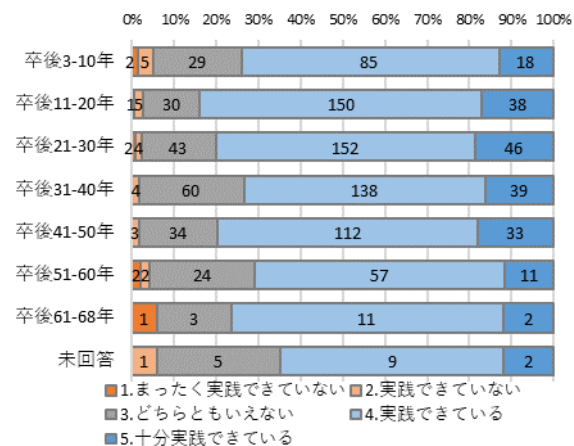
2 生涯教育



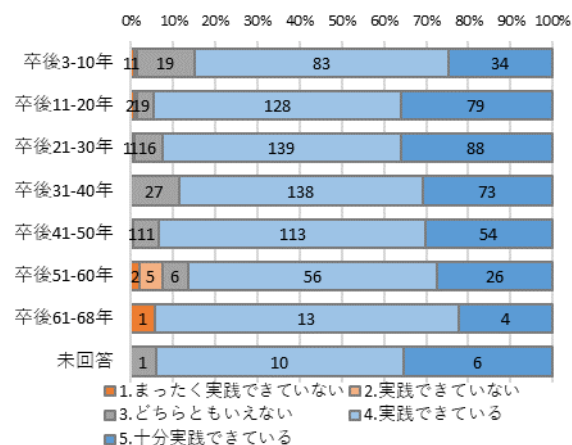
3 コミュニケーション



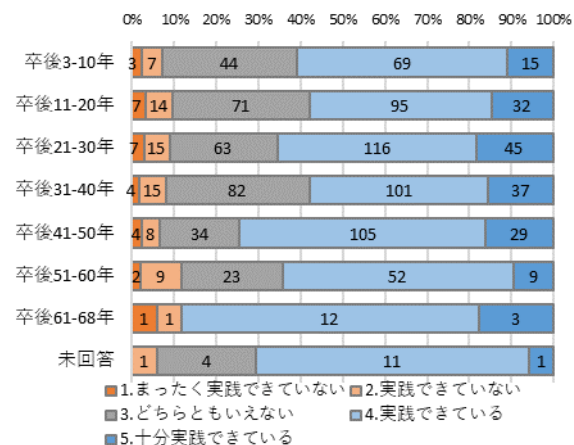
4 知識とその応用



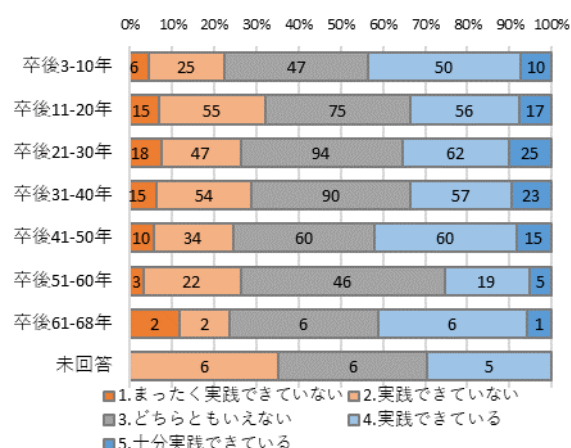
5 診療の実践



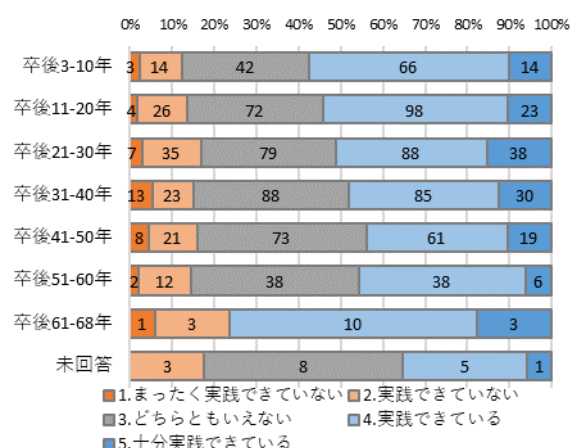
6-1 医療と社会・地域(住民健康・患者診療への貢献)



6-2 医療と社会・地域(福島からの学び)



7 医学/科学の発展への貢献



卒後3年目以降の卒業生については、現在の職務におけるコンピテンシーの実践状況を質問した。「1 プロフェッショナリズム」、「3 コミュニケーション」、「5 診療の実践」の3項目では、「十分実践できている」または「実践できている」が8割程度、「2 生涯教育」、「4 知識とその応用」、「6-1 医療と社会・地域（住民健康・患者診療への貢献）」の3項目では6～7割程度であった。「6-2 医療と社会・地域（福島からの学び）」と「7 医学/科学への発展への貢献」の2項目は、「十分実践できている」または「実践できている」が3～5割程度と低い評価であった。回答者のほとんどは診療に従事しており、「6-2 医療と社会・地域（福島からの学び）」と「7 医学/科学への発展への貢献」は、卒後1-2年目同様、職務で実践する機会が乏しいことが影響していると考えられた。また、「6-2 医療と社会・地域（福島からの学び）」に関する教育は震災後の2013年頃から順次導入されているため、その教育を受けた卒後3-10年（2013-2020年卒）の回答者の評価が最も高かったことは、教育の効果があったと評価できる。

卒後1-2年目卒業生の卒業時点のコンピテンシーの達成状況について、自己評価と他者評価（研修病院評価）を踏まえると、「1 プロフェッショナリズム」、「2 生涯教育」、「3 コミュニケーション」、「4 知識とその応用」、「5 診療の実践」の5項目は高い評価で十分達成できていた。これらに比べ、「6-1 医療と社会・地域（住民健康・患者診療への貢献）」、「6-2 医療と社会・地域（福島からの学び）」、「7 医学/科学への発展への貢献」の3項目はやや達成が不十分であった。

職務でのコンピテンシーの活用・実践状況については、卒後1-2年目卒業生は「7 医学/科学への発展への貢献」を除くすべてのコンピテンシーを十分活用できているようであった。卒後3年目以降の卒業生では、「1 プロフェッショナリズム」、「2 生涯教育」、「3 コミュニケーション」、「4 知識とその応用」、「5 診療の実践」、「6-1 医療と社会・地域（住民健康・患者診療への貢献）」の6項目がよく実践できている、「6-2 医療と社会・地域（福島からの学び）」と「7 医学/科学への発展への貢献」の2項目で実践が乏しかった。

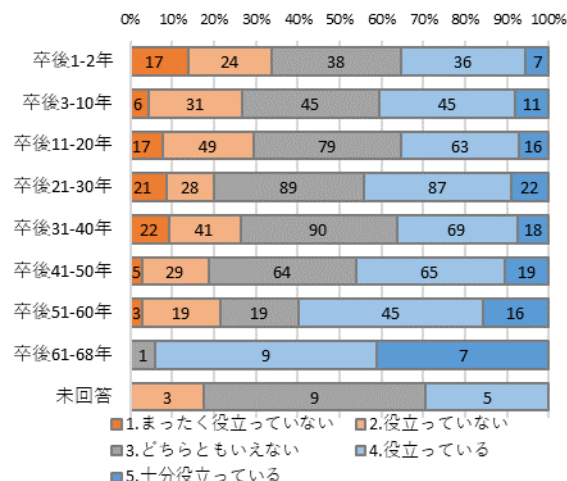
以上から、DPに定められたコンピテンシーはいずれも卒業時に概ね達成されており、卒業後の職務においても概ね活用できていると評価できる。ただし、災害や研究に関するコンピテンシーについては主に診療に従事する卒業生にとって職務で発揮する機会が乏しい状況がうかがわれた。

(4) 医学部で受けた教育の職務等への貢献度 本編 p.10, 35

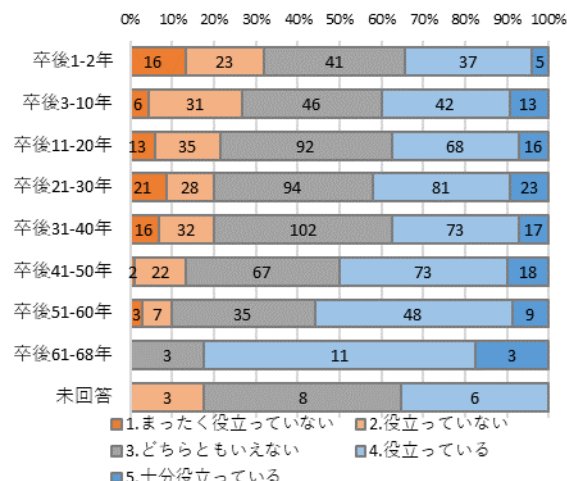
図4. 医学部で受けた教育が職務等への貢献度

<卒後1-2年目>Q. 本学在学時に受けた教育は、あなたの現在の診療や研究に、どの程度役立っていると思いますか？
 <卒後3年目以降>Q. 本学在学時に受けた教育は、あなたの現在の職務に、どの程度役立っていると思いますか？

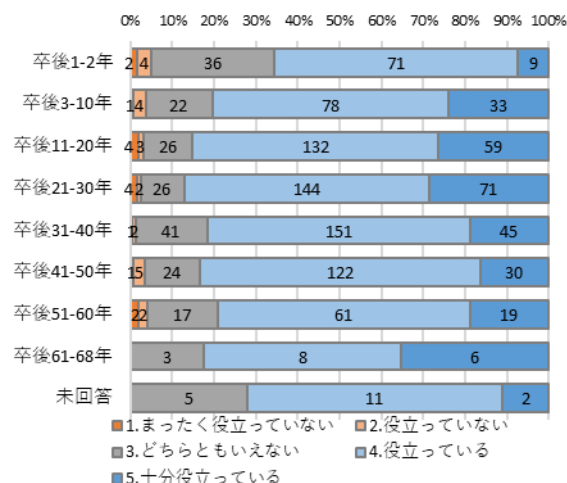
1 総合科学系教育（語学）



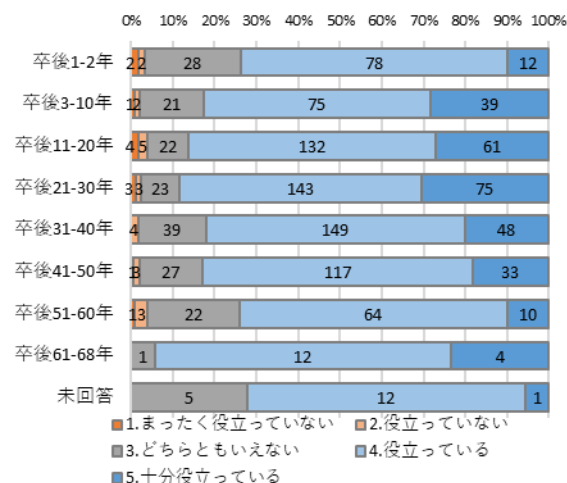
2 総合科学系教育（人文・社会科学、自然科学）



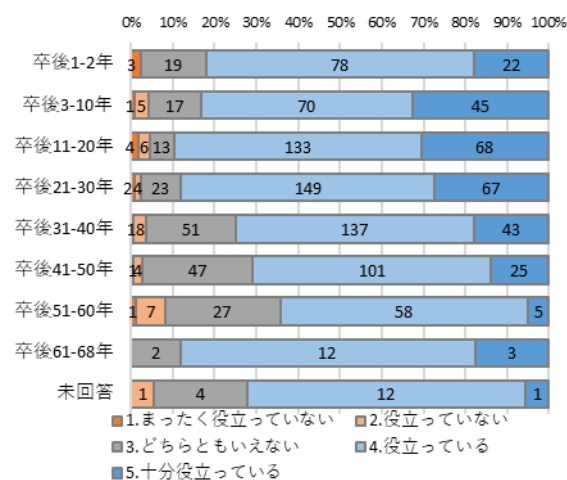
3 生命科学・社会医学系教育



4 臨床医学系教育（BSL は含まない）

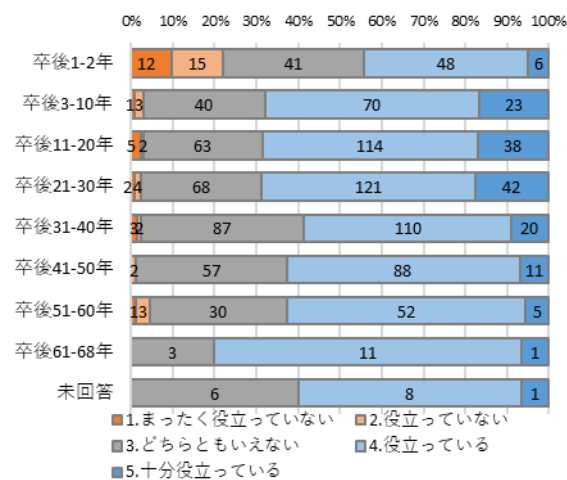


5 臨床実習（BSL）



6 総合教育（テュトリアル、地域実習、科学リテラシー、行動科学など）

*卒後3年目以降については「6 上記以外の教育」とした



医学部で受けた教育の職務への貢献度について、「1 総合科学系教育（語学）」と「2 総合科学系教育（人文・社会科学、自然科学）」を「十分役立っている」または「役立っている」と回答した者は卒後1-2年で3割強であり、卒後年数が長いほど増加する傾向にあった。「3 生命科学・社会医学系教育」、「4 臨床医学系教育（BSLは含まない）」、「5 臨床実習（BSL）」については、「十分役立っている」または「役立っている」と回答した者は6～9割であり、職務への貢献度が高かった。「6 総合教育」または「6 上記以外の教育」の教育内容は卒業年によって違いが大きいと考えられるが、卒後1-2年を除き「十分役立っている」または「役立っている」が6～8割で概ね役立っているようであった。

主に診療に従事する卒業生にとって、いわゆる教養教育である総合科学系教育の職務への貢献度が低いことは妥当な結果である。在学時に不足していた教育・経験として語学や統計学が多く挙げられており、卒業後に学習の必要性を実感する分野と考えられる。診療に関連が深い基礎医学や臨床医学に関する教育については、概ね評価が高く、医学部で受けた教育が卒後の職務へ十分に役立っていると評価できる。

6. まとめ

令和4年度医学部卒業生調査の結果をもとに、(1)医師・研究者を育成するという医学部のディプロマ・ポリシー（DP）および使命の達成状況、(2)卒業生の県内定着（県内就業）状況、(3)DPに定められた卒業時到達目標（コンピテンシー）の達成状況と職務での活用・実践状況、(4)医学部で受けた教育の職務への貢献度、という4つの観点から、本学医学部の教育評価を行った。

表26の通り、いずれの観点においても概ね良好な結果であり、本調査からは本学医学部は社会や地域で活躍する人材を輩出していることが明らかとなった。

学位（博士）の取得率がやや低下傾向にあること女性の取得率が低いことについては、全国に共通する課題であり、既にMD-PhDプログラムやダイバーシティ推進等の取組みが実施されていることから、今後その効果が表れることが期待される。

コンピテンシーについては、特に「6-2 医療と社会・地域（福島からの学び）」、「7 医学/科学への発展への貢献」の達成や活用がやや不十分であった点、「1 総合科学系教育（語学）」、「2 総合科学系教育（人文・社会科学、自然科学）」および「総合教育」の職務への貢献度が比較的低かった点については、医師として働き始める瞬間から必要とされる知識であり、新たな医学的知見を世界に発信し、医療人として生涯成長し続ける為に必要な最低限の教養であることを、在学時からリアルタイムに理解させる必要がある。

本調査は、住所（勤務先または自宅）の明らかな同窓会会員を対象としていること、回収率が30%であることから、回答者（標本）の卒業生全体（母集団）の代表性については限界があり、結果の解釈には注意が必要である。しかしながら、卒後68年目までの卒業生を対象とした4,000人規模の調査において30%（1,359人）の回答が得られたことは、他大学医学部の類似調査と比較しても高い回収率であり、本学医学部の教育改善・向上に資する有益な情報が得られたと考える。

なお、本別冊は調査結果の一部を活用した内容であるため、調査結果の全体については「令和4年度医学部卒業生調査結果」本編を参照いただきたい。

表 26. 医学部教育の評価結果

医学部の教育評価の観点		代表的指標
(1)	医師・研究者を育成するという医学部のディプロマ・ポリシー（DP）および使命の達成状況	回答者の就業率（卒後3年以降）： 95% 就業者の診療従事率（卒後3年以降）： 98% 就業者の教育・研究従事率（卒後3年以降）： 45% 学位（博士）取得率（卒後3年以降）： 62%

(2)	卒業生の県内定着（県内就業）状況	就業者の県内就業率： 53% 診療従事者の県内就業率： 54%
(3)	DP に定められた卒業時到達目標（コンピテンシー）の達成状況と職務での活用状況	1 プロフェッショナリズム：○ 2 生涯教育：○ 3 コミュニケーション：○ 4 知識とその応用：○ 5 診療の実践：○ 6-1 医療と社会・地域（住民健康・患者診療への貢献）：○ 6-2 医療と社会・地域（福島からの学び）：△ 7 医学/科学への貢献：△ ※肯定評価の割合が概ね 6 割以上を○、6～4 割を△、4 割未満を×とした
(4)	医学部で受けた教育の職務への貢献度	1 総合科学系教育（語学）：△ 2 総合科学系教育（人文・社会科学、自然科学）：△ 3 生命科学・社会医学系教育：○ 4 臨床医学系教育（BSL は含まない）：○ 5 臨床実習（BSL）：○ 6 総合教育または上記以外：△ ※肯定評価の割合が概ね 6 割以上を○、6～4 割を△、4 割未満を×とした

7. 参考資料

- 1) 文部科学省中央教育審議会大学分科会：教学マネジメント指針，2020
https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_001r.pdf
- 2) 一般社団法人 日本医学教育評価機構：医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36，2023
https://www.jacme.or.jp/pdf/wfme-jp_ver2.36.pdf
- 3) 女性医師キャリア支援モデル普及推進事業に関する評価会議（2018 年 3 月 14 日）資料 3 女性医師キャリア支援モデル普及推進事業の成果と今後の取組について
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000197435.pdf>
- 4) 厚生労働省：図表 1-2-8 医籍登録後年齢別の離職率，令和 4 年度版厚生労働白書（令和 3 年度厚生労働行政年次報告）－社会保障を支える人材の確保，p.15, 2022

医学部ディプロマ・ポリシー

福島県立医科大学医学部では、教育理念・目標として「心・知・技・和・地」を掲げ、患者に寄り添う医療人、保健・医療・福祉に貢献できる医師・医学研究者の育成に努めてきました。 それを受け、本学では以下を満たす者に学士を授与します。

1. 患者と地域社会のために、患者を主体とした最善の医療を実践するプロフェッショナルとして、必要な倫理観の基盤・知識と技術を習得した者
2. 医学、医療の視点から、地域から世界に広がる社会貢献ができる医師・医学研究者の基礎として、科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者
3. 医学部履修規程に則り、卒業までに所定の単位を授与され、授業科目の修了認定を受けた者

到達目標（コンピテンシー）

1. プロフェッショナリズム
2. 生涯教育
3. コミュニケーション
4. 知識とその応用

5. 診療の実践
6. 医療と社会・地域（福島をモデルとした地域理解）
7. 医学/科学の発展への貢献

医学部の使命

「高い倫理観と生涯にわたる探究心を持つ医師を養成し、世界に知を発信する」

Fostering doctors with high ethical standards and a lifelong inquisitive mind, and disseminating knowledge to the world