

令和2・3年度  
勤務医部会委員会答申

諮問「これから（あるいは将来）の医療を担う若手勤務医の思い」

令和4年4月

公益社団法人福岡県医師会

勤務医部会委員会



令和4年4月28日

福岡県医師会  
会長 蓮澤浩明様

勤務医部会委員会  
委員長 森田茂樹

答 申

勤務医部会委員会では、貴職からの諮問「これから（あるいは将来）の医療を担う若手勤務医の想い」について鋭意検討してまいりました。

この度、委員会の見解を取りまとめましたので答申いたします。

勤務医部会委員会  
委員長 森田茂樹  
副委員長 大淵美帆子  
副委員長 平川勝之  
委 員 山下博徳  
伊東裕幸  
定村伸吾  
松隈哲人  
倉本晃一  
大内田昌直  
須藤信行  
志波直人  
小玉正太  
田中文啓  
中房祐司  
一宮仁  
佐藤薫  
田中眞紀  
戸次鎮史  
伊藤重彦  
(順不同)



# 目 次

はじめに	1
アンケートの実施について	2
アンケート結果の概要、考察、結論・課題等について	
I 基本情報 (11 問)	3
II 働き方改革について (男女間、ダイバーシティ含む) (15 問)	
問 1－7 (自由記載)	8
問 8－11, 13－15	14
問 12 (自由記載)	19
III キャリアアップについて (偏在、専門医制度、シーリングの経験からの意見、人生設計を含む) (12 問)	
問 16－25	21
問 26 (自由記載)	28
問 27 (自由記載)	30
IV 新興感染症、パンデミックの経験から (クライシスマネジメント) (10 問)	
問 28－37	33
V その他 (若手勤務医の想いを汲めるような、興味、不安など) (14 問)	
問 38－41 (自由記載)	40
問 42－44	42
問 45 (自由記載)	44
問 46－48 (自由記載)	46
問 49 (自由記載)－51	49
おわりに	53
参考資料：アンケート質問項目	55

## はじめに

松田峻一良前福岡県医師会長より「これから（あるいは将来）の医療を担う若手勤務医の思い」をテーマに報告をまとめるように諮問を受けたのは令和2年12月15日のことであった。勤務医部会で議論を重ねた結果以下のような方針の下に若手医師のアンケートを行った。

医療の現場では解決すべき喫緊の課題が山積している。加えて新型コロナウイルス感染症によるパンデミックは医療体制そのものの見直しを迫る状況となった。未だ嘗て経験したことがない状況で、その克服について広範な議論がすすめられているが多くの場合その議論の主体となっているのは既にキャリア形成を成し遂げた医師たちであり、将来医療を担うべき「若手医師」が議論に参加する機会は少ない。現在議論し、その結果として実行に移される施策の可否が判明するのは10年後20年後のことである。その時には施策を策定した医師たちは現場から退場しており、現在の「若手医師」がそのときの医療の担い手になっているはずである。その未来の主演となるべき「若手医師」の今の意識や抱負、考え方をできるだけありのままに捉えることが必要ではないかとの問題意識の下に今回のアンケートを施行することとした。

「若手医師」の全体像をつかむためにできるだけ広範な課題に関して多くの若手医師の意見を採取することを試みた。「働き方改革」、「キャリアアップ」、「新興感染症」「その他」の大項目をたて、それぞれの大項目の下に、（男女間、ダイバーシティ）、（偏在、専門医制度、シーリング、人生設計）、（パンデミックの経験、クライシスマネジメント）、（若手勤務医の興味、不安）などのテーマに関する設問を配置した。できるだけ多くの回答を得るために設問数を絞りスマホでも回答できるようにした。対象となる県内の30歳台の約4,500人の医師から763件の回答を得ることができた。

アンケートの結果は図表で示すとともに勤務医部会委員で分担して【結果の概要】【考察】【結論・課題等】の見出しのもとに執筆した。言うまでもなくここに述べられた内容は福岡県医師会の公式見解ではなく、また当委員会がある方向性のもとに議論してまとめた記載でもない。それぞれの執筆を担当した委員がアンケートの内容をありのままに伝えようと要約したものである。また【考察】や【結論・課題等】は一人の経験豊富な医師としての個人的な意見をそれぞれの執筆者が吐露したものと理解していただきたい。もちろん不適切な表現その他がある場合の責任は委員長にある。この答申が医療界の様々な問題解決の議論の前提となる「若手医師」を理解することの一助になれば幸いである。

最後にこの答申をご高閲いただくことなく急逝された松田峻一良前会長のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

## アンケートの実施について

①種 類 1種類（若手勤務医師向け）

②設 問 数

I 基本情報（11問）

II 働き方改革について（男女間、ダイバーシティ含む）（15問）

III キャリアアップについて（偏在、専門医制度、シーリングの経験からの意見、人生設計を含む）（12問）

IV 新興感染症、パンデミックの経験から（クライシスマネジメント）（10問）

V その他（若手勤務医の想いを汲めるような、興味、不安など）（14問）

計 62 問

③対 象 県内全病院 458（会員病院 447、非会員病院 11）

④対 象 者 研修医～30代の勤務医（2021年4月1日時点の年齢）（満40歳未満）

⑤対象者数 約4,500名（三師調査より）

⑥送付方法 医療機関管理者宛てへ文書にて依頼

⑦回答方法 オンライン回答（※QRコードで読み取り、Googleformにて回答。）

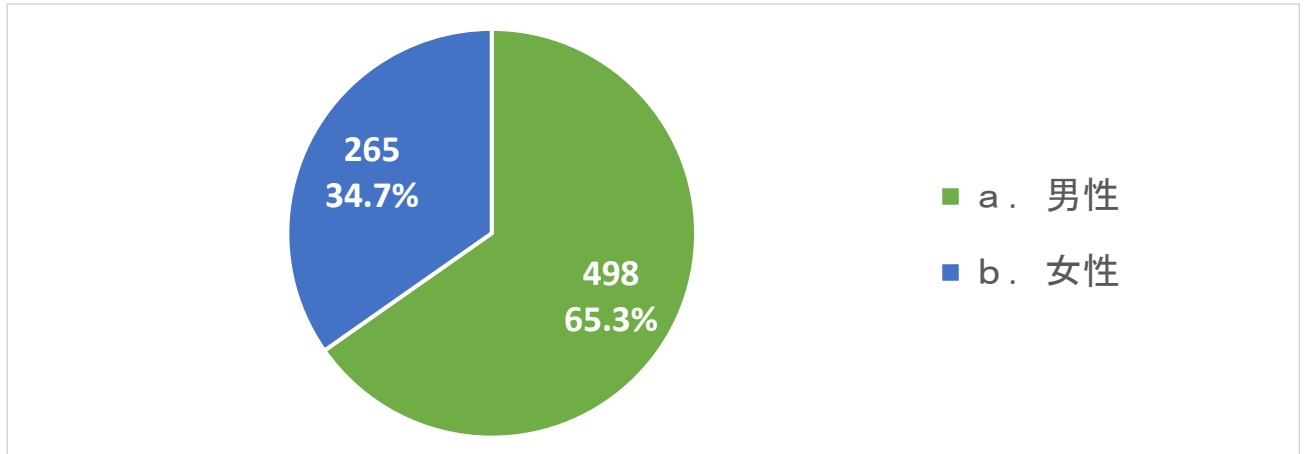
⑧調査期間 令和3年8月6日（金）～10月15日（金）

⑨回 答 数 763件（回答率約17%）

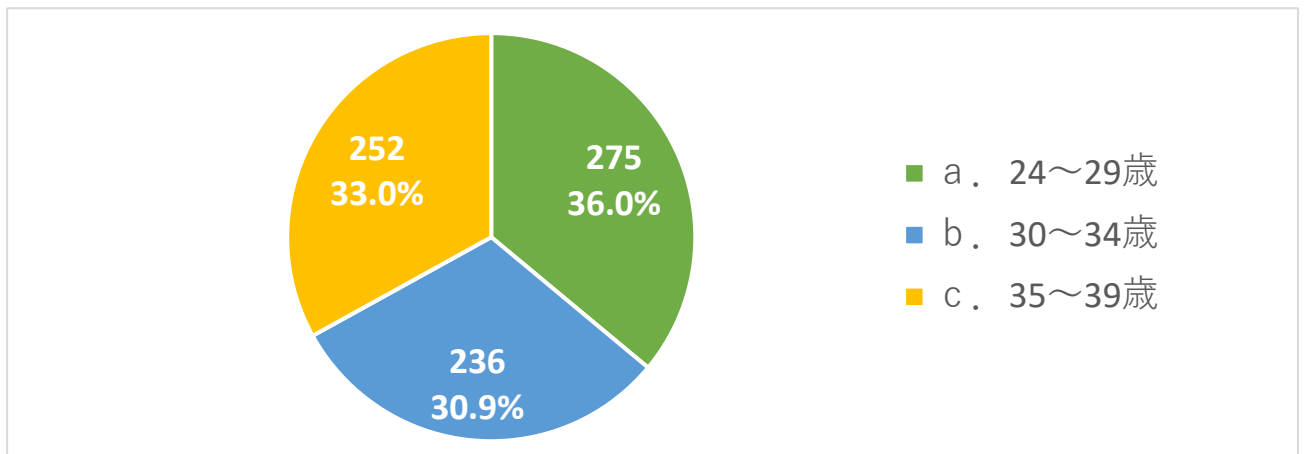
## アンケート結果の概要、考察、結論・課題等について

### I 基本情報（11問）

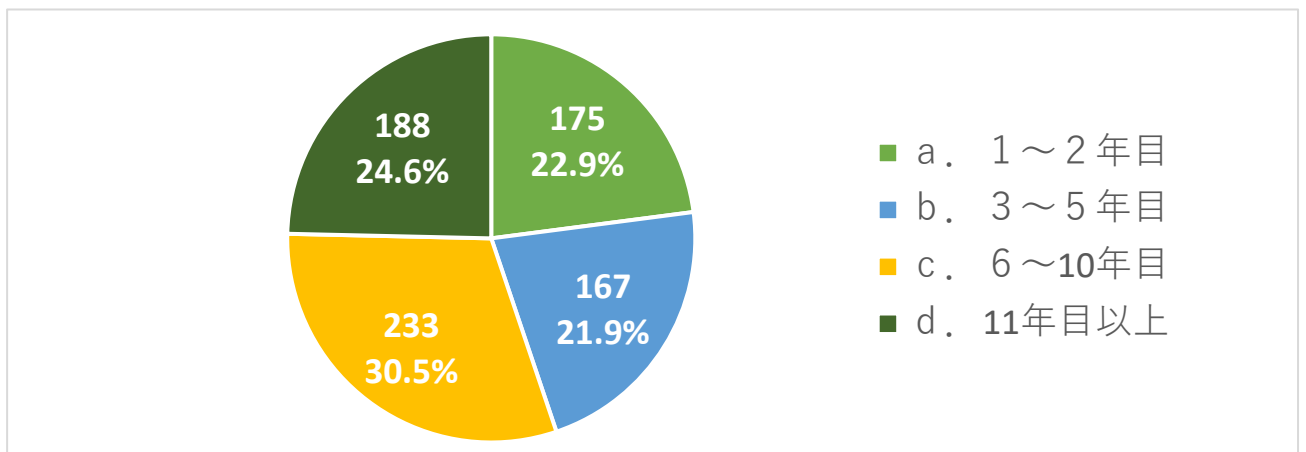
1. 先生の性別をお尋ねします。（763件の回答）



2. 先生の年齢をお尋ねします。（763件の回答）



3. 卒後何年目ですか？（763件の回答）



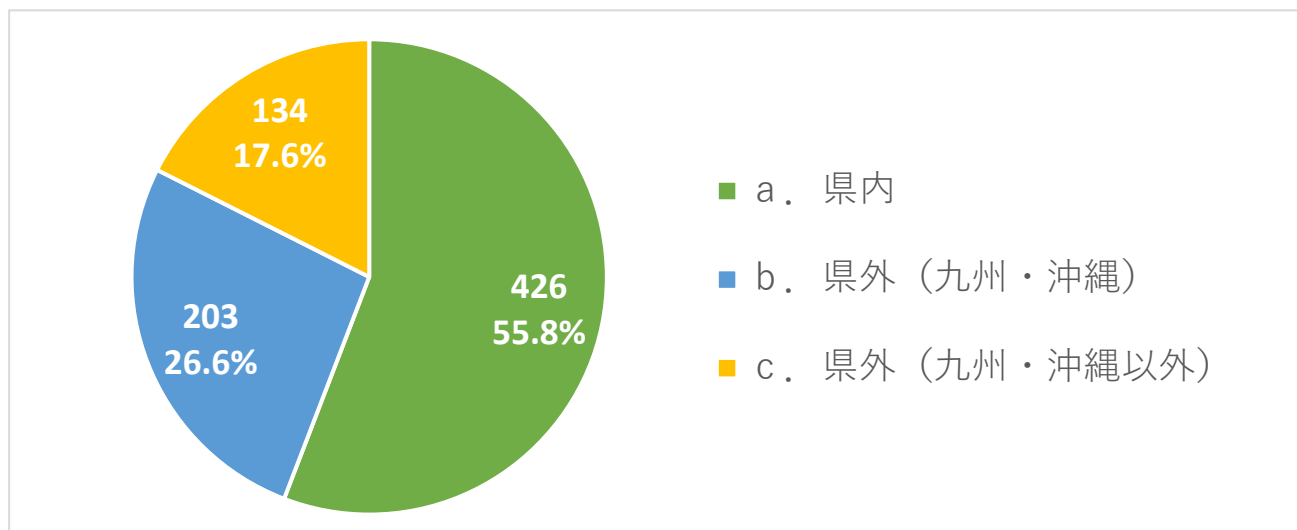


4. 主たる診療科をお尋ねします。(763件の回答)

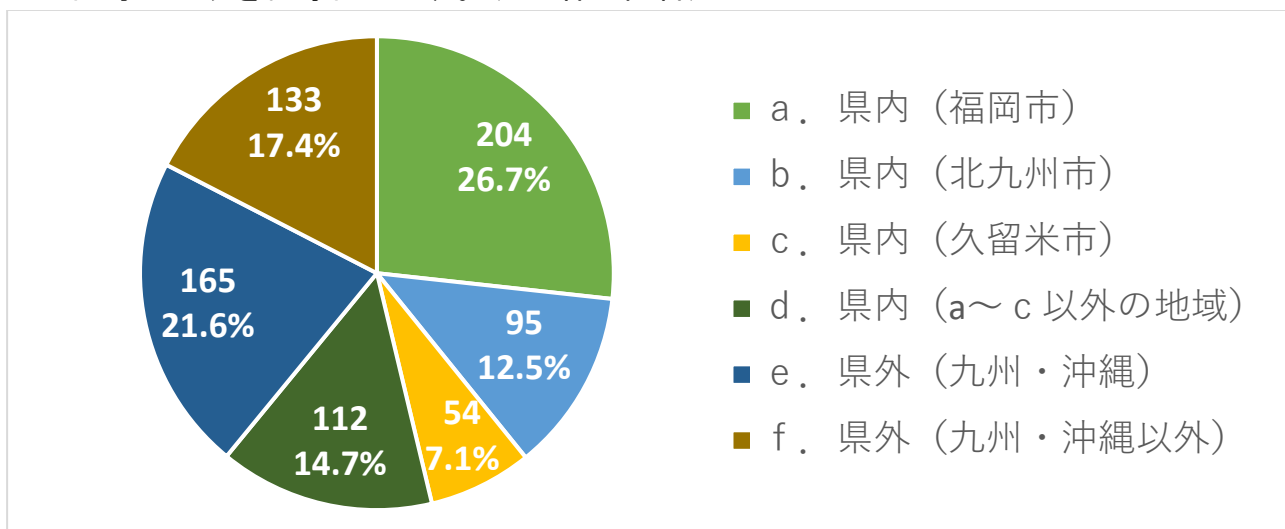
(初期研修医の場合は3年目に進もうとしている診療科)

診療科	回答数	割合	診療科	回答数	割合	診療科	回答数	割合
1内科	38	5%	14心療内科	0	0%	27皮膚科	16	2.1%
2呼吸器内科	18	2.4%	15外科	35	4.6%	28耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	20	2.6%
3循環器内科	45	5.9%	16呼吸器外科	9	1.2%	29小児外科	3	0.4%
4消化器内科	44	5.8%	17心臓外科	8	1%	30産婦人科	40	5.2%
5腎臓内科	19	2.5%	18血管外科	2	0.3%	31リハビリテー ション科	7	0.9%
6脳神経内科	23	3%	19乳腺外科	9	1.2%	32放射線科	21	2.8%
7糖尿病内科(内 分泌代謝内科)	24	3.1%	20消化器外科	25	3.3%	33麻酔科	39	5.1%
8血液内科	12	1.6%	21泌尿器科	19	2.5%	34病理診断科	16	2.1%
9膠原病内科	6	0.8%	22脳神経外科	20	2.6%	35臨床検査科	0	0%
10感染症内科	9	1.2%	23整形外科	52	6.8%	36救急科	9	1.2%
11アレルギー科	2	0.3%	24形成外科	17	2.2%	37総合診療科	10	1.3%
12小児科	48	6.3%	25美容外科	1	0.1%	38緩和医療科	2	0.3%
13精神科	47	6.2%	26眼科	20	2.6%	39その他	28	3.5%

5. 出身大学の地域をお尋ねします。(763件の回答)



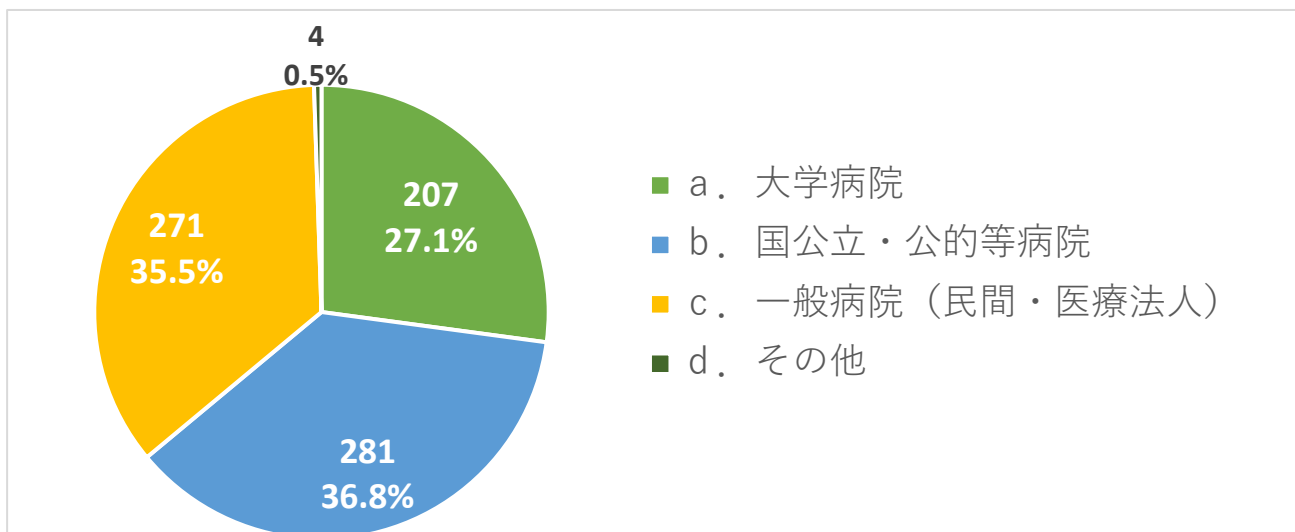
6. 出身の地域をお尋ねします。(763 件の回答)



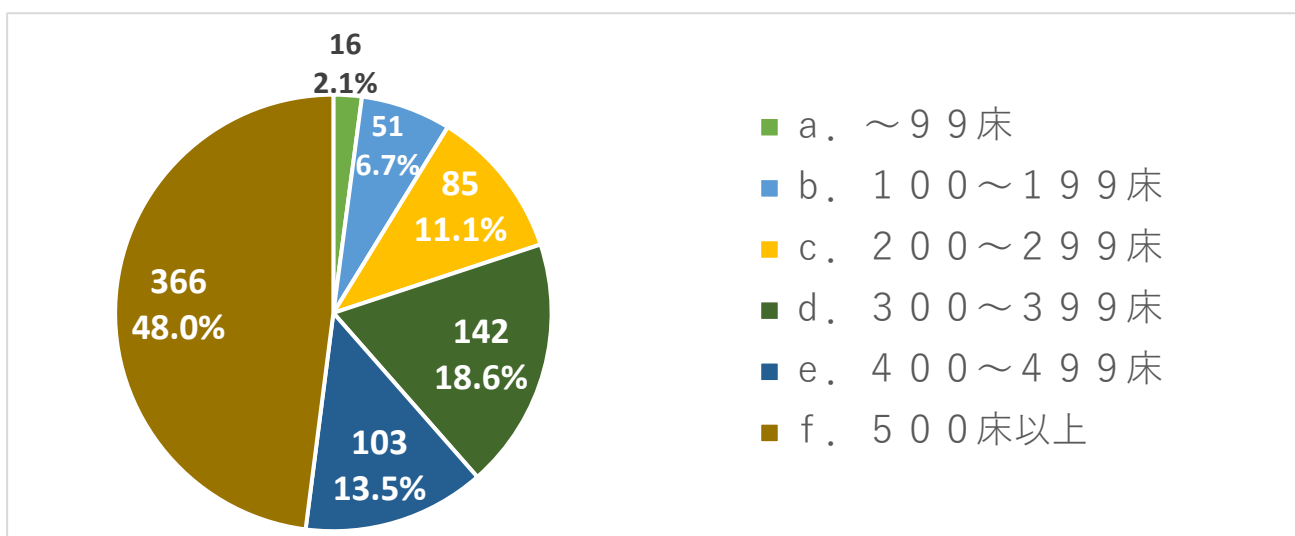
7. 勤務先の医療圏をお尋ねします。(763 件の回答)

医療圏	回答数	割合
a 福岡・糸島 (福岡市、糸島市)	412	54%
b. 粕屋 (宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、古賀市、久山町、粕屋町)	17	2.2%
c. 宗像 (宗像市、福津市)	10	1.3%
d. 筑紫 (春日市、大野城市、筑紫野市、太宰府市、那珂川市)	30	3.9%
e. 朝倉 (朝倉市、筑前町、東峰村)	3	0.4%
f. 久留米 (久留米市、小郡市、大刀洗町、うきは市、大木町、大川市)	80	10.5%
g. 八女・筑後 (八女市、筑後市、広川町)	3	0.4%
h. 有明 (柳川市、みやま市、大牟田市)	10	1.3%
i. 飯塚 (飯塚市、桂川町、嘉麻市)	14	1.8%
j. 直方・鞍手 (直方市、鞍手町、小竹町、宮若市)	4	0.5%
k. 田川 (田川市、香春町、添田町、糸田町、川崎町、福智町、大任町、赤村)	19	2.5%
l. 北九州 (北九州市、中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町)	152	19.9%
m. 京築 (苅田町、行橋市、みやこ町、築上町、豊前市、吉富町、上毛町)	9	1.2%

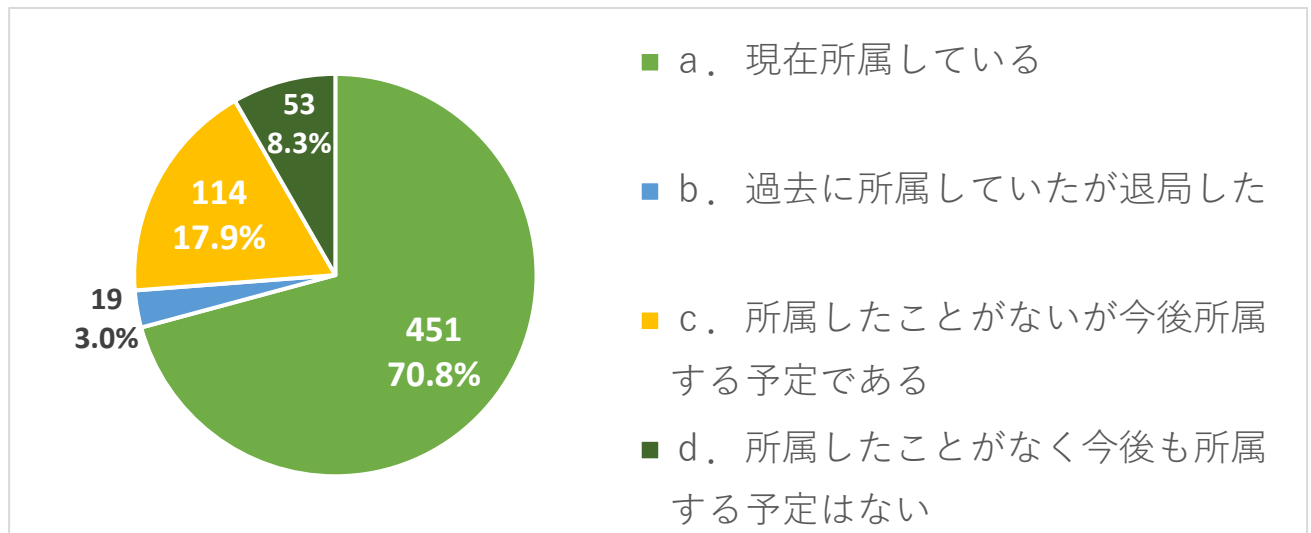
8. 勤務先の主体をお尋ねします。(763 件の回答)



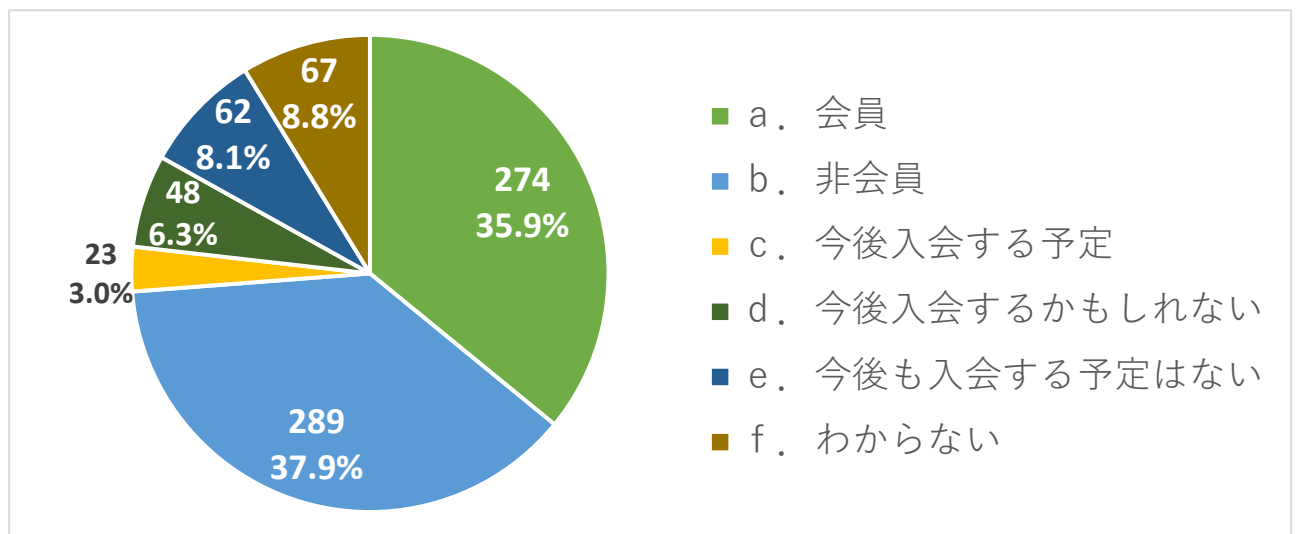
9. 勤務先の病床数をお尋ねします。(763 件の回答)



10. 初期研修医～専攻医の先生にお尋ねします。  
 あなたは大学の医局に属していますか？（637件の回答）



11. 医師会に所属していますか？（763件の回答）

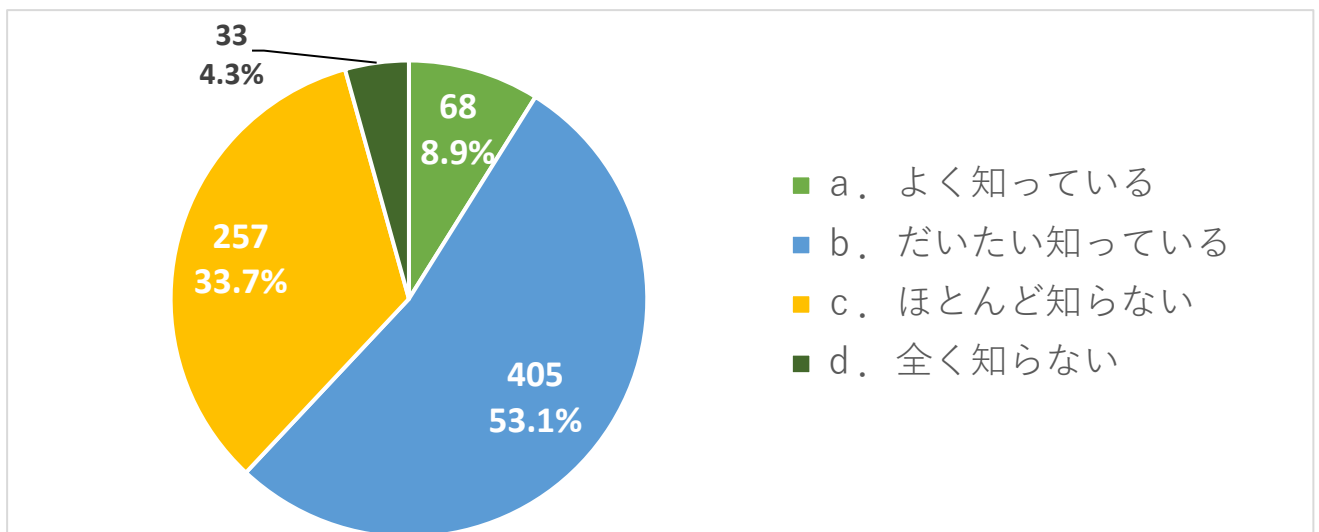


## Ⅱ 働き方改革について（男女間、ダイバーシティ含む）（15問）

### ○問 1－7（自由記載）

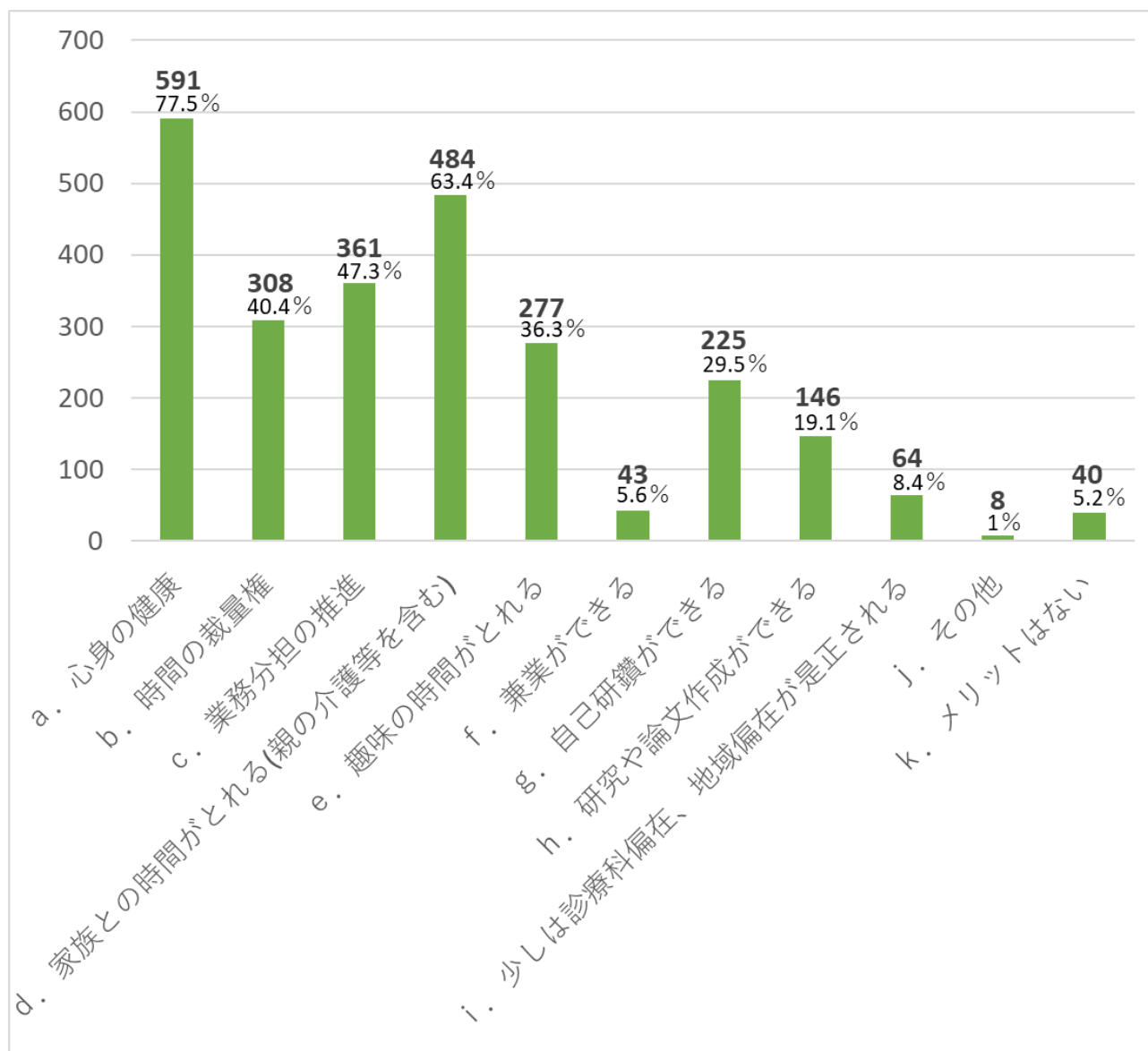
#### 【結果の概要】

#### 1. 医師の働き方改革の目的を知っていますか？（763件の回答）



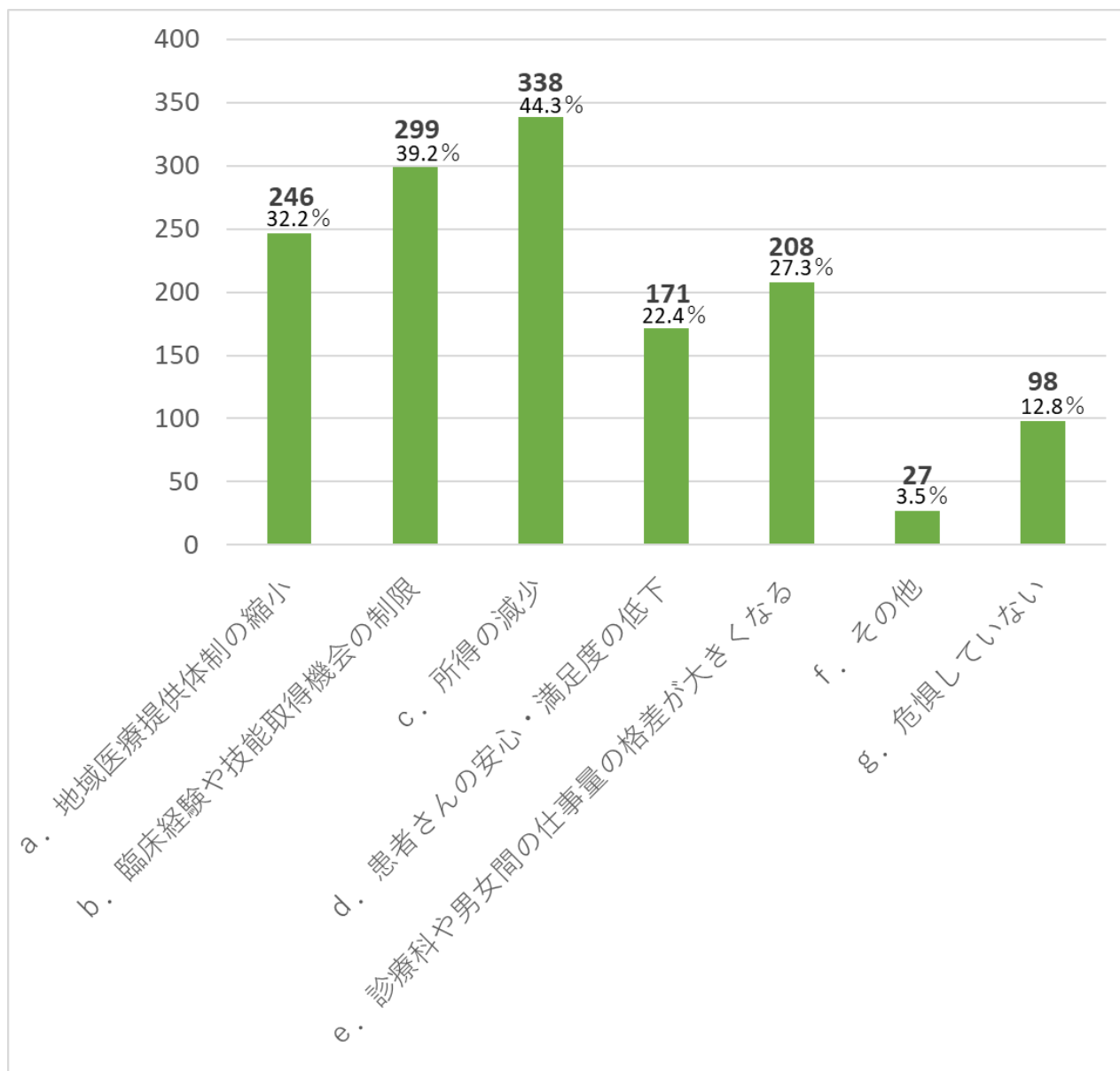
「a. よく知っている」と「b. だいたい知っている」を合わせておよそ2/3の62.0%を占め、「c. ほとんど知らない」と「d. 全く知らない」の38.0%を上回った。

2. 医師の働き方改革の大きなメリットは何だと思いますか？（複数回答可）  
 (763 件の回答)



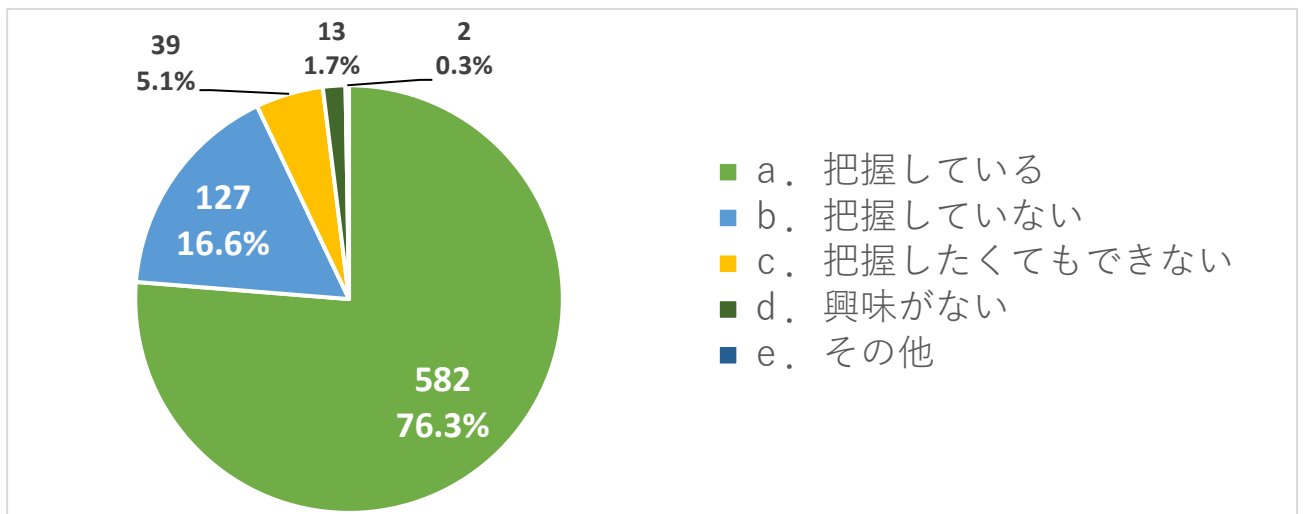
選択肢の中で「a. 心身の健康 (77.5%)」、「d. 家族との時間がとれる(親の介護等を含む) (63.4%)」が50%を超える支持を得て、「c. 業務分担の推進 (47.3%)」、「b. 時間の裁量権 (40.4%)」がこれに続いた。逆に「k. メリットはない」は5.2%にとどまった。

3. 医師の働き方改革で危惧される点は何だと思いますか？（複数回答可）  
（763件の回答）



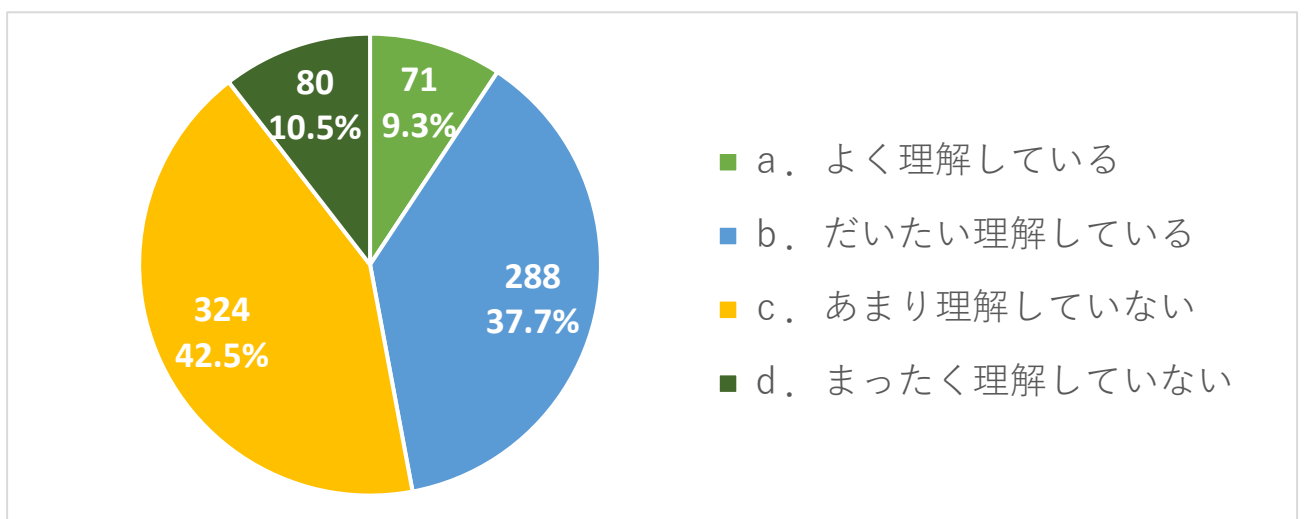
「c. 所得の減少（44.3%）」、「b. 臨床経験や技能取得機会の制限（39.2%）」、「a. 地域医療提供体制の縮小（32.2%）」が上位を占め、「g. 危惧していない」は12.8%であった。

#### 4. ご自身の時間外労働時間について把握していますか？（763件の回答）



「a. 把握している (76.3%)」が「b. 把握していない (16.6%)」を大きく上回った。

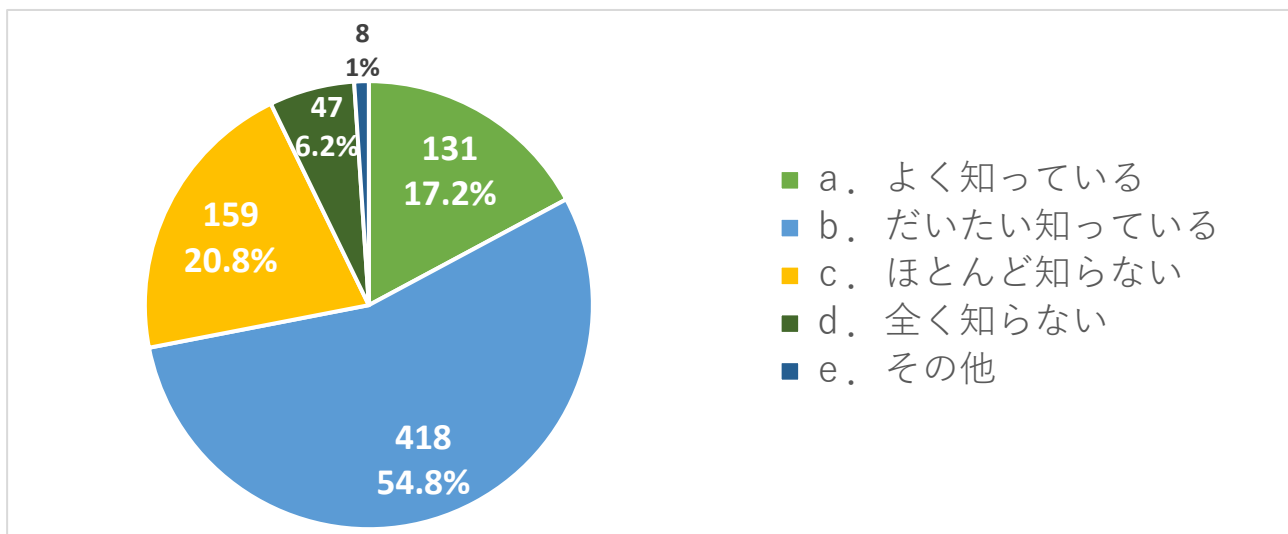
#### 5. 「労働時間の上限規制」や「労使協定(36協定)」について理解していますか？ (763件の回答)



「a. よく理解している」と「b. だいたい理解している」の合計が47.0%で、「c. あまり理解していない」と「d. まったく理解していない」の合計が53.0%とほぼ同率であった。

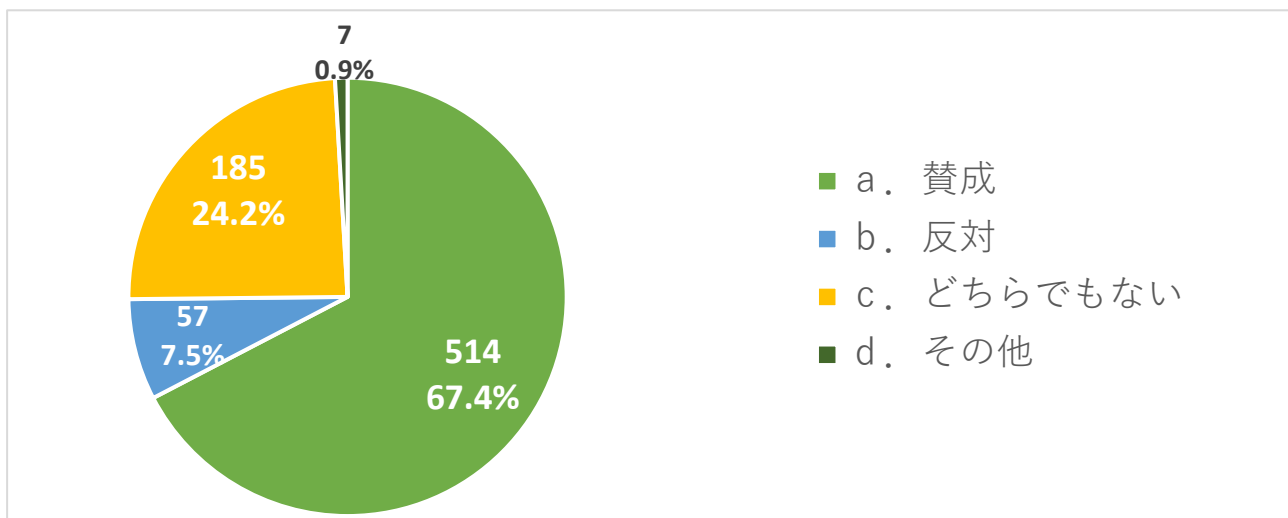


6. 勤務時間と自己研鑽の違いを知っていますか？（763件の回答）



「a. よく知っている」と「b. だいたい知っている」の合計が72.0%を占め、「c. ほとんど知らない」と「d. 全く知らない」の合計27.0%を大きく上回った。

7. 医師の複数主治医制や交代勤務制は賛成ですか？（763件の回答）



a. 賛成（67.4%）がb. 反対（7.5%）を大きく上回ったが、ほぼ1/4（24.2%）はc. どちらでもないと回答した。

アンケートに対する主な賛成の回答は、

- ・休日を含む自由な時間（家族との時間や研究・介護の時間など）の確保ができる。
- ・業務分担による精神的、時間的負担の軽減とそれによる安全性の確保ができる。
- ・時間外業務の軽減が働き方改革に必須である。
- ・医療の標準化と質の向上につながる。

であった。

逆にアンケートに対する主な反対の回答は、

- ・責任の所在が曖昧となる。
  - ・患者、あるいは患者家族との信頼構築が難しい。
  - ・把握する患者の増加や情報共有の負担が増す。
- であった。

#### 【考 察】

2024 年の4月から制度施行予定の医師の働き方改革であるが、将来の医療を担う若手医師は、その目的をメリット、デメリットを含めてある程度は認識していることが分かった。さらに、「自己の時間外労働時間」や「勤務時間と自己研鑽の違い」についても70%以上が把握・理解しており、若手医師のこれらの問題に対する関心の高さがうかがえる。しかし、より深い項目である「労働時間の上限規制」や「労使協定(36協定)」に関してはまだ理解が進んでおらず、今後の周知が必要である。「医師の複数主治医制や交替勤務制」に関してはおおむね賛成意見であったが、およそ1/4(24.2%)は判断を決めかねており、さらに詳細な検討の必要性を感じた。

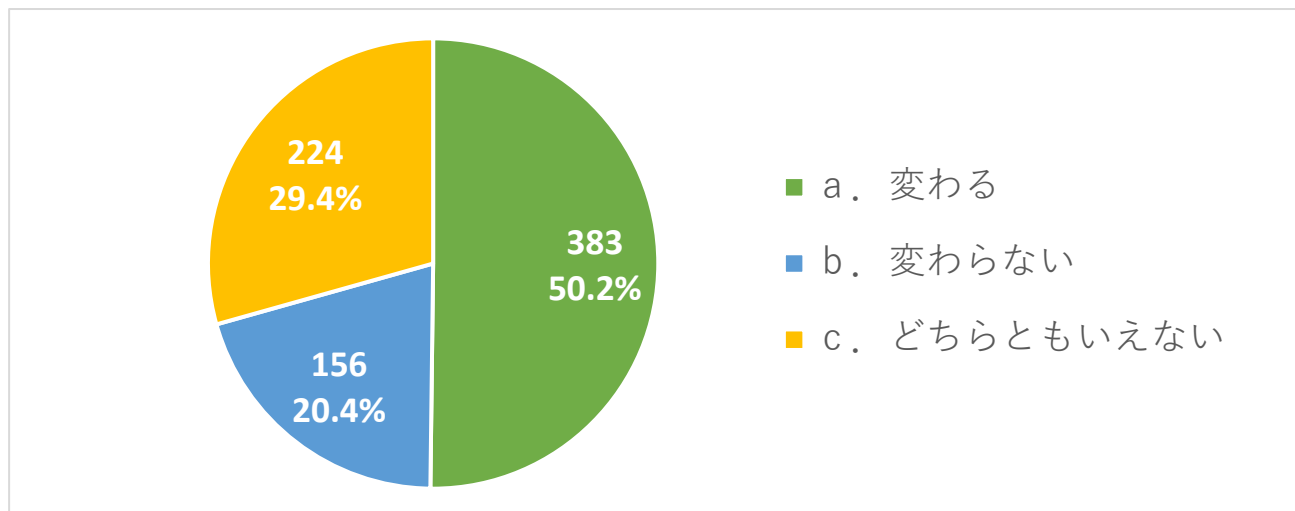
#### 【結論・課題】

今後、待ったなしの医師の働き方改革であるが、将来の医療を担う若手医師は思った以上にその制度の内容や影響を理解していた。特にそのメリット、デメリットに関しては詳細にまで言及されており、心強さを感じる結果であった。医師の複数主治医制や交替勤務制は、医師の働き方改革を進めるためには必要不可欠であると考え、それを推し進めていくことで生じる問題点を如何に解決していくかが今後の課題である。そのためには、医師会、各病院、行政が密に連携して各問題を解決していくことが重要であり、特に医師会のリーダーシップに期待するところである。

## ○問 8－11, 13－15

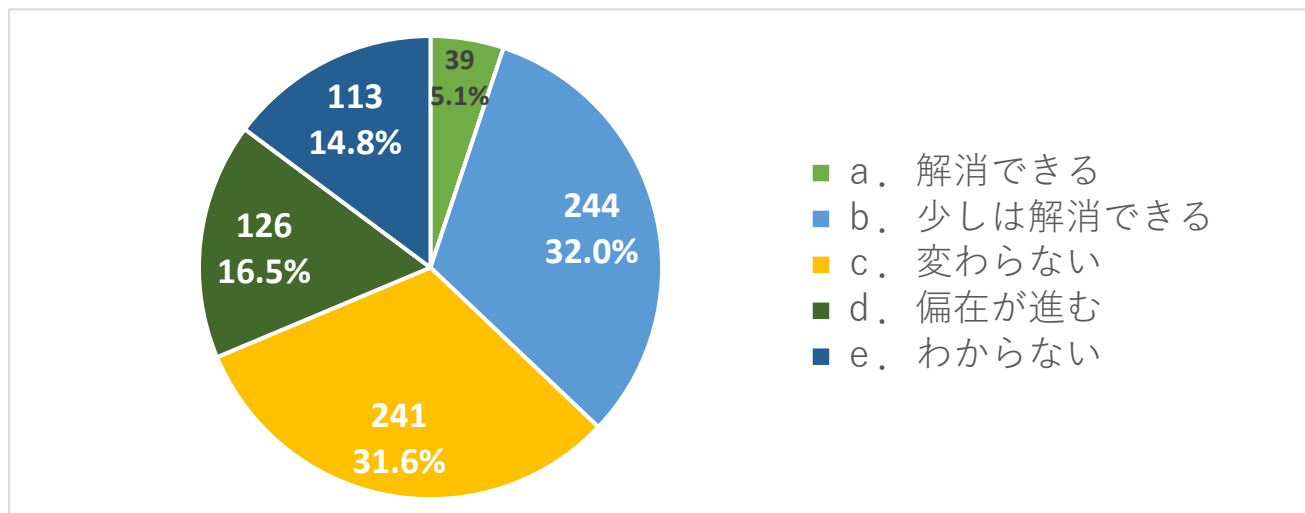
### 【結果の概要】

#### 8. オンライン診療で医師の働き方や偏在が変わると思いますか？(763 件の回答)



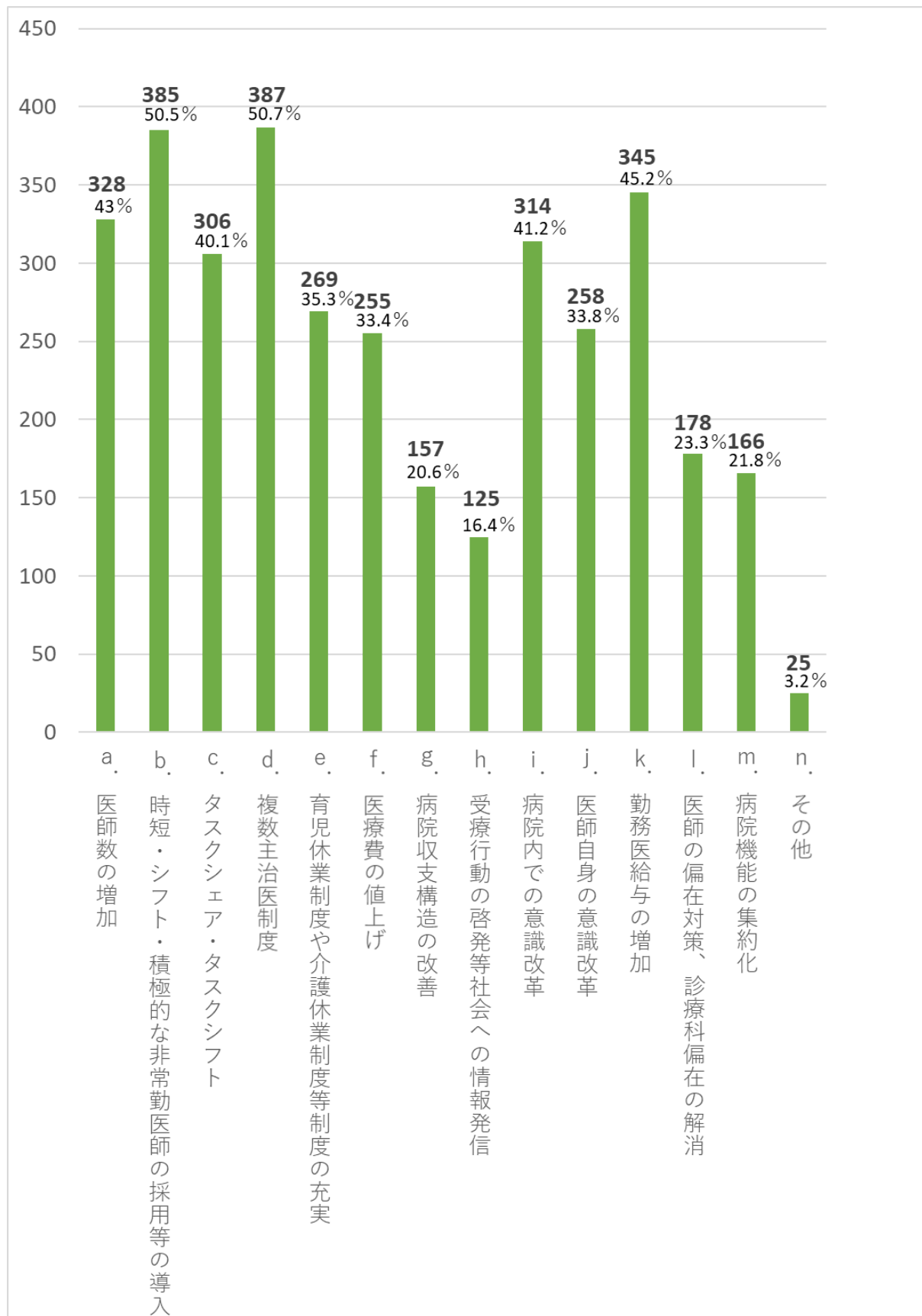
「a. 変わる」が約半数で、「b. 変わらない」が 20.4%。卒後 1～2 年目では 60%近くが「a. 変わる」としたのに対し、卒後 11 年目以降で「a. 変わる」と答えたのは 40%程度である。

#### 9. 医師の働き方改革で地域偏在や診療科偏在が変わると思いますか？(763 件の回答)



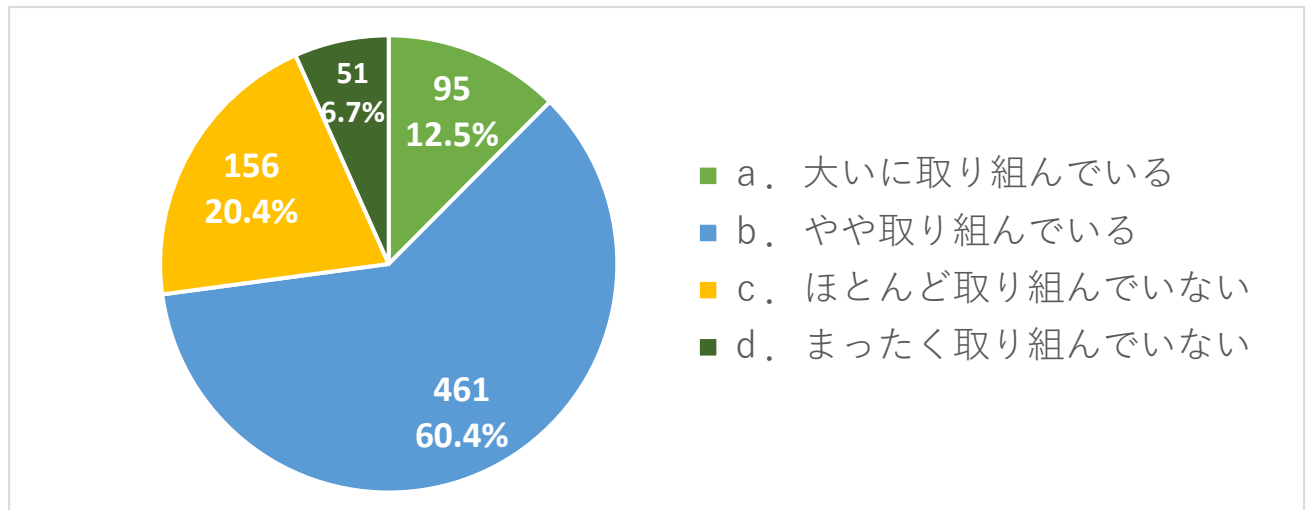
「a. 解消できる」が 5.1%で、「b. 少しは解消できる」32%、「c. 変わらない」31.6%という意見が多い。「d. 偏在が進む」も 16.5%ある。卒後 1～2 年目では「b. 少しは解消できる」が 40%強で最も多いのに対し、卒後 11 年目以降では「d. 偏在が進む」が 20%以上で「c. 変わらない」と合わせると 60%を超える。

10. 医師の働き方改革を促進するのに有効と考えるものはどれですか？  
 (複数回答可) (763件の回答)



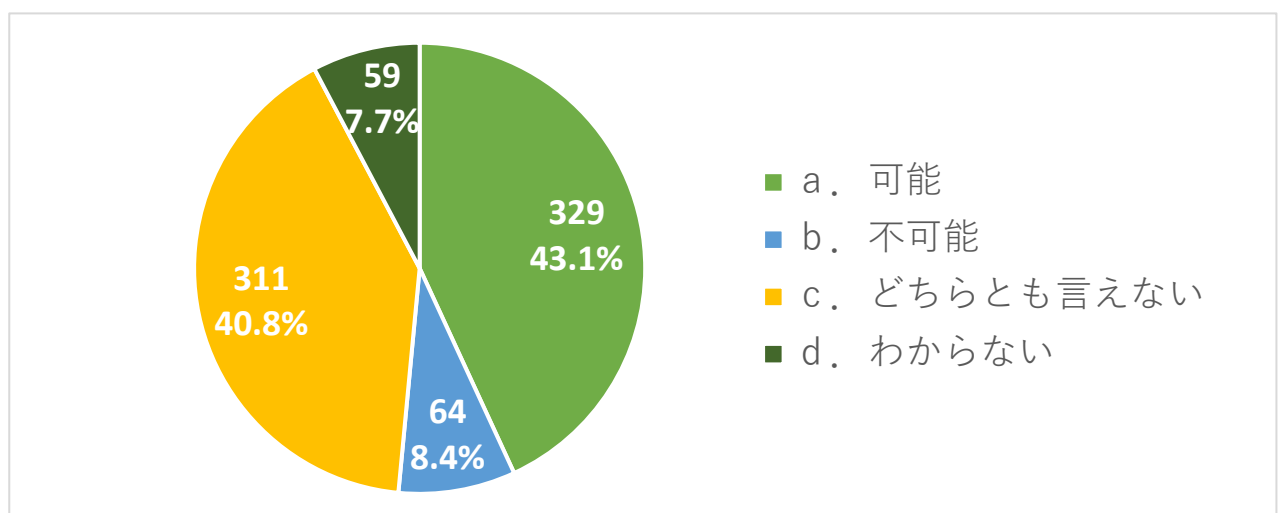
「d. 複数主治医制度」、「b. 時短・シフト・積極的な非常勤医師の採用等の導入」をほぼ半数が挙げている。その他では「k. 勤務医給与の増加」、「a. 医師数の増加」、「i. 病院内での意識改革」、「c. タスクシェア・タスクシフト」を40%以上が挙げている。

11. 勤務する医療機関において何らかの医師の働き方改革に対する取り組みがなされていますか？(763件の回答)



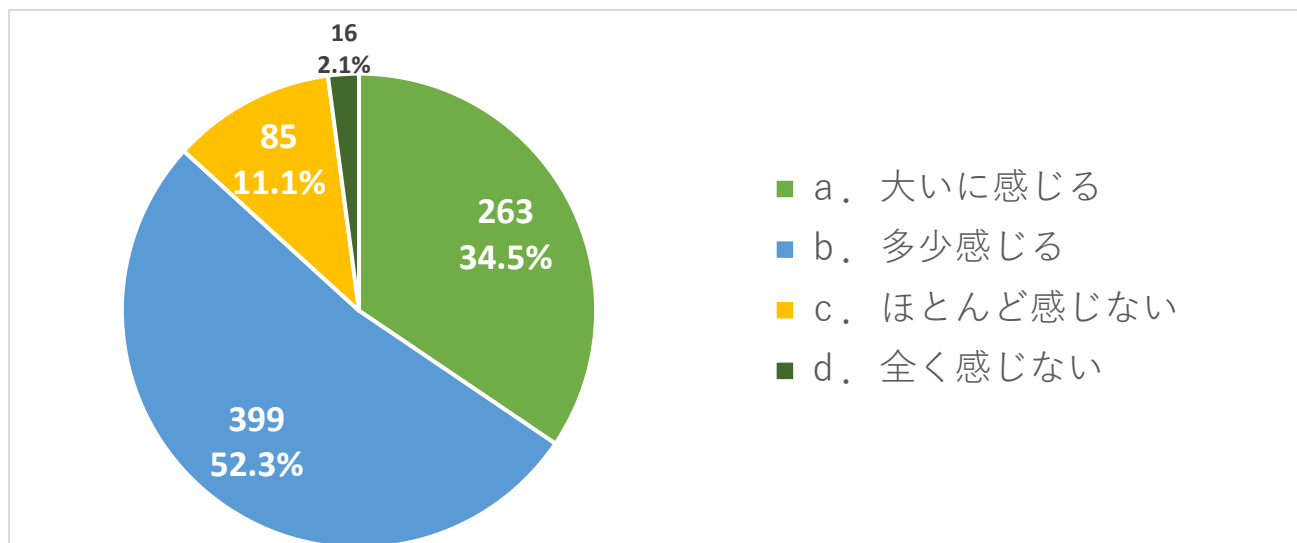
「b. やや取り組んでいる」が60.4%で最も多く、「a. 大いに取り組んでいる」と合わせると70%を超える。

13. 働き方改革で、家庭と仕事の両立は可能になると思いますか？  
(男女それぞれに) (763件の回答)



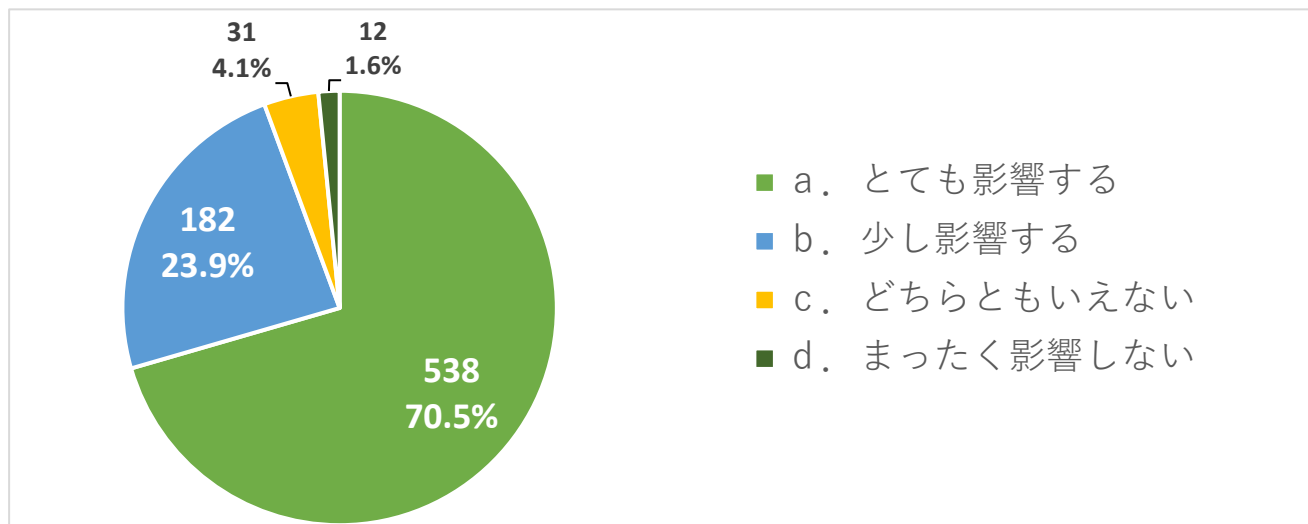
「a. 可能」が43.1%で最多で「c. どちらとも言えない」も40.8%と多い。卒後年数別でも性別でも大きな差は見られない。

14. 医師として働く上で男女間の格差を感じますか？（763 件の回答）



「b. 多少感じる」が 52.3%と最多で、次いで「a. 大いに感じる」が 34.5%でありこの二つを合わせると 86.8%が男女差を感じている。「a. 大いに感じる」は卒後 11 年目以降で 41.5%とやや多い。女性では卒後年数であまり差がないが、男性では「a. 大いに感じる」の割合が卒後年数を経るごとに大きくなり初期研修医では 17.5%、卒後 11 年目以上で 42.9%と開きがある。

15. 結婚や出産・子育てが診療科や勤務地の選択に影響していますか？あるいは将来影響すると思いますか？（763 件の回答）



「a. とても影響する」が 70.5%と最多で、「b. 少し影響する」の 23.9%と合わせると 94.4%に達する。13 から 15 の質問で回答に男女差が最も目立ったのがこの質問で、男性医師では「a. とても影響する」としたのが 63.9%に対し女性医師では 83.0%と約 20%の開きがある。

## 【考 察】

オンライン診療については以前から訪問診療などに利用されていて、コロナ禍でさらに利用が進んでいるが医師の働き方に対する影響よりもコロナ禍での非接触の診療という利点と受療者の利便性を高める点が重視されている。また今後の発展についてはデバイスの進歩によるところが大きい。

医師の働き方改革が地域偏在や診療科偏在の解消に繋がるかという点については悲観的な見方が多かった。働き方改革と地域あるいは診療科偏在の解消は二律背反の関係に近い部分がありそれを裏付ける結果となった。

医師の働き方改革を促進するための手段として複数主治医制度はすでに導入されている施設もあるが、従来の医師患者関係を変える必要がありそこにハードルがある。

非常勤医師の採用については地方の病院ではすでに取り入れている施設も多い。時短やシフト制は救急部や ICU などで行っている施設もあるがやはり主治医制に影響する部分があり、一般診療科では導入しにくい部分がある。

働き方改革に対する取り組みはすでに多くの施設で開始されている。

職種に関わらず家庭と仕事の両立は既婚女性の多くが専業主婦であった時代には主に男性に求められていたが女性の就業率が70%を超える現在はむしろ女性に向けられている。育児休業取得率を見ても日本では男女差が諸外国に比べ大きい。医師の働き方改革は過労死や医療事故の予防には繋がると思われるが、直接家庭と仕事の両立には繋がらないのかも知れない。

男女間の格差については研修期間以降既婚女性医師が家庭の事情などを理由として仕事量を軽減される場合があり、男性医師で格差を感じる人の割合が大きくなっている可能性がある。

結婚・出産・子育てが診療科や勤務地の選択に影響すると答える割合が女性医師で多いのは、日本では未だに子育ては母親の仕事という考えが根強いためと思われる。また子供が就学期になると進学が勤務地の選択に影響することになる。

## 【結論・課題】

医師の働き方改革は主治医制度に手を付けずには実現困難であると多くの勤務医が感じている。地方では診療科の医師が1人であることも多く、働き方改革と地域偏在の解消は切り離して考えることはできない。女性医師は生涯独身が1/3で2/3は結婚するがうち半分は離婚するという。結婚相手として多いのは男性医師である。女性医師だけが子育てを含めて家庭と仕事の両立を求められているのなら解決のためにはパートナーである男性医師の協力が必要である。

## ○問 12（自由記載）

### 【結果の概要】

#### 12. 医師の働き方改革をどう思いますか？（自由記載）

働き方改革に対しては机上の空論、不可能など否定的な意見も多いが、必要である、期待する等、肯定的、好意的な意見の方が多くみられた。しかし、肯定的な意見の中には実際には無理ではないかなど懐疑的な意見や働き方改革には賛成であるが不安要素が大きいとの意見が多くみられた。改革に関心がない医師も少なからず存在している。

### 【考 察】

否定的な意見の中に医師数が少ない現状を指摘する声がある。現状、都市部と地方での医師の偏在が大きな問題となっているが、今回のアンケート内でも都市部では働き方改革が可能でも地方では困難と考える意見があり、働き方改革にはシーリングのあり方も含め、医師の偏在の解消が不可欠と考えられる。受診する患者側の問題として、受診制限や患者の意識改革も必要とする意見もある。改革には診療科による差を指摘する声もあり、診療科毎の対応が必要と考える意見もある。勤務する病院間の差を指摘する声もあり、大学病院など医師派遣や外勤をしている病院と派遣先、外勤先の病院でも改革の内容は異なると考えられる。これらの意見においては根本的に大学医局制度を問題とする意見もあった。男女間の差を指摘する声もあり、育児・出産を経験する女性医師が増えることで、働き方改革後も結果的に男性医師の負担が増えるとの意見もある。また働き方改革の理想や目標と現実の医療現場との乖離を指摘する意見もある。否定的な意見は様々な観点から多くの指摘がなされていると思われた。

肯定的な意見は精神的な要素も含めた健康維持のために必要との声の主である。更に健康を維持することで医療の質を高めることができると考える意見も多い。家族との時間や趣味の時間を作るなど、プライベートを充実させることで心身共に健康となるメリットを期待する声が多い。

改革を肯定的に考えているが不安を伴う意見は最も多かった。主には改革に伴う経験症例の減少が技術力の低下に繋がる、現状でも基本給が低いのに更に収入が減る、自分の就業時間が減る分、他の医師に負担が掛かる、外勤制限により外勤先の病院に不利益が生じる、主治医制を変える事で患者満足度が下がる、時間外労働を自己研鑽にさせられ申告させない病院も出てくるのではないかなど、などの意見があった。今回のアンケートは研修医から 30 代の先生方が対象であり、自由意見の中身から推測すると研修医は技術力の低下を不安視する意見が多く、専修医から 30 代の先生においては収入減を不安視する意見が多いと思われた。特に給与を不安視する声は多く、改革を否定する意見の中には収入減を理由に反対する意見も多い。大学病院勤務の場合は



外勤で収入を維持している事が多く、改革による外勤の制限により収入が減少する事への懸念は十分に考えられる。大学以外の病院勤務においても改革に伴う就業時間の減少、それに伴う収入減も想像できる。一方、体力のある若い医師においては健康も大事だが、技術力向上、収入増を優先したいとする意見も一定数確認され、一律全員に同じ改革をするのではなく、希望者や年齢により改革内容に差をつけることも検討すべきかもしれない。

#### 【結論・課題】

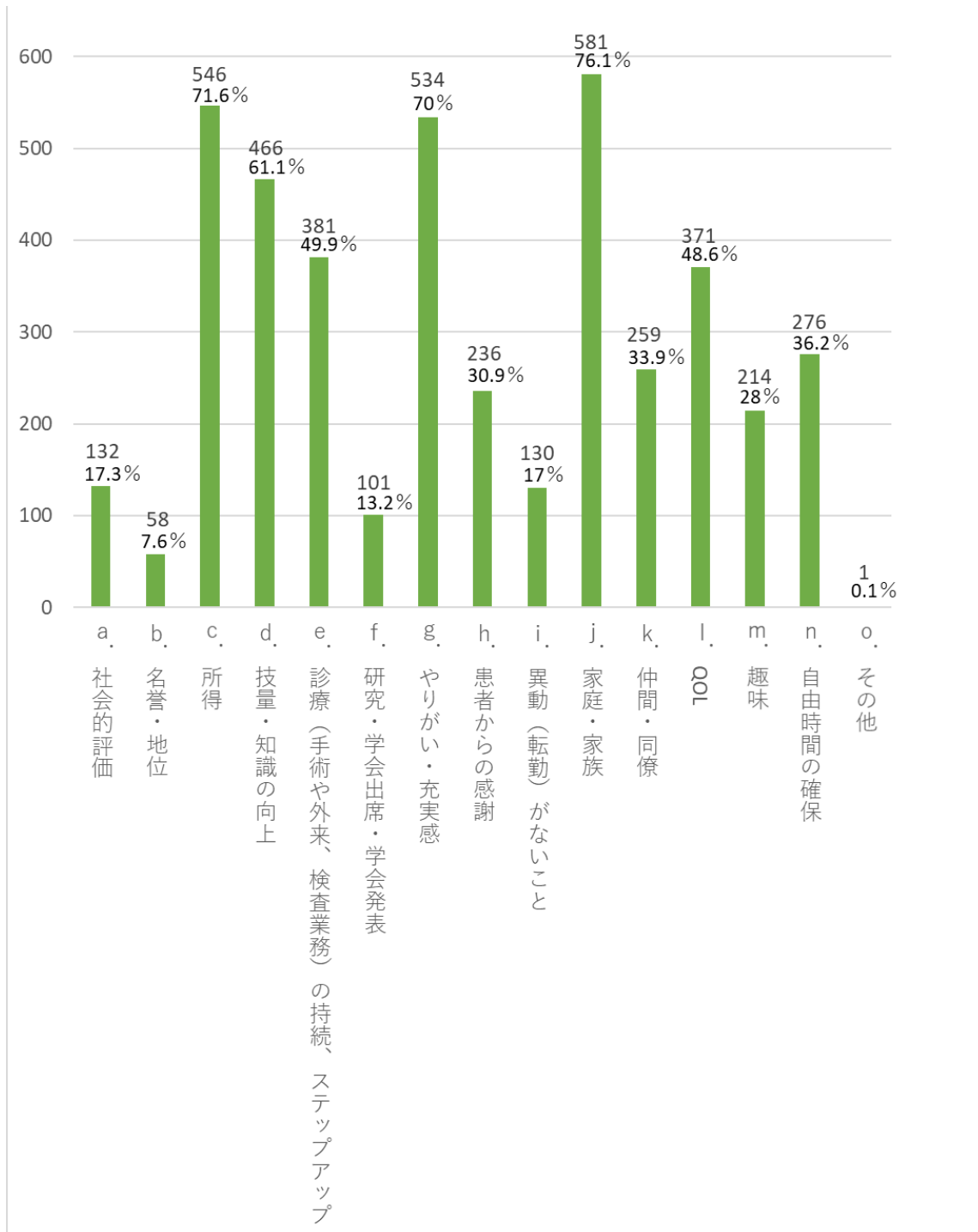
今回のアンケートを踏まえても今後も医師の働き方改革は前向きに進めるべきと考えるが、若い医師が不安に感じている多くの課題が存在していることも十分考慮すべきである。若い医師の中でも年齢により不安要素も異なると思われ、研修医やレジデントなど病院内の立場、各年齢層、家族構成など医師側の様々な要素を考慮したうえで今回あげられた多くの不安を解消することが必要である。更に都市部または地方、大学病院か一般病院、男性か女性など、あらゆる面においても平等で安心して勤務できる環境設定を作ることが望まれる。

Ⅲキャリアアップについて（偏在、専門医制度、シーリングの経験からの  
意見、人生設計を含む）（12問）

○問 16-25

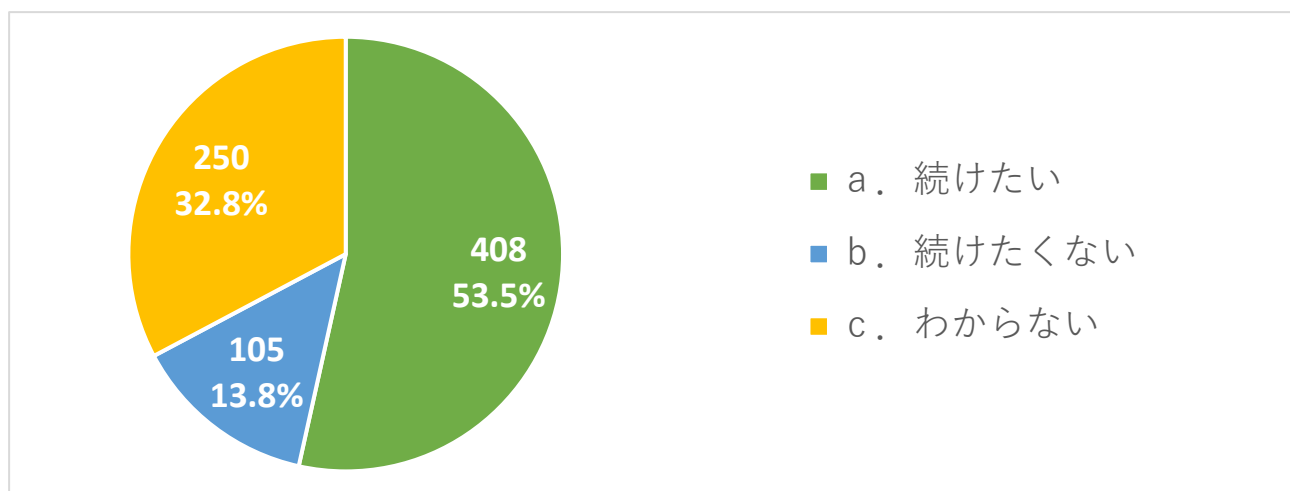
【結果の概要】

16. あなたの人生設計で大切なことを以下から選んでください。（複数回答可）  
（763件の回答）



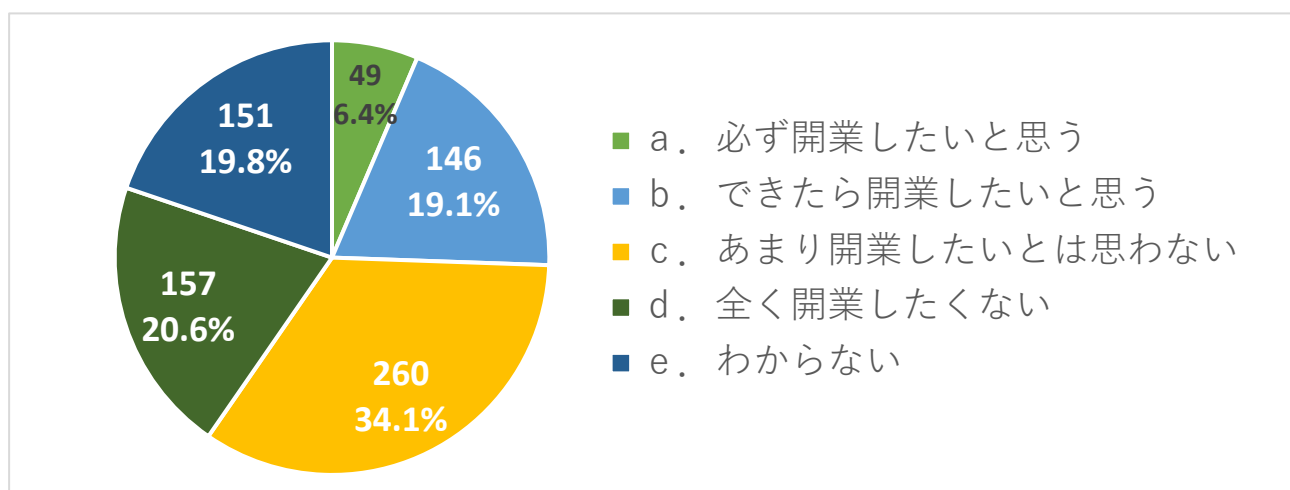
j. 家庭・家族 (76.1%)、c. 所得 (71.6%)、g. やりがい・充実感 (70.0%) の三項目が上位であった。次いで d. 技量・知識の向上 (61.1%)、e. 診療 (手術や外来・検査業務の持続)、ステップアップ (49.9%)、l. QOL (48.6%) と続いた。n. 自由時間の確保 (36.2%)、k. 仲間・同僚 (33.9%)、h. 患者からの感謝 (30.9%) であり、a. 社会的評価 (17.3%)、i. 異動(転勤)がないこと (17.0%)、f. 研究・学会出席・学会発表 (13.2%)、b. 名誉・地位 (7.6%) が低かった。

### 17. あなたは勤務医を続けたいですか？ (763 件の回答)



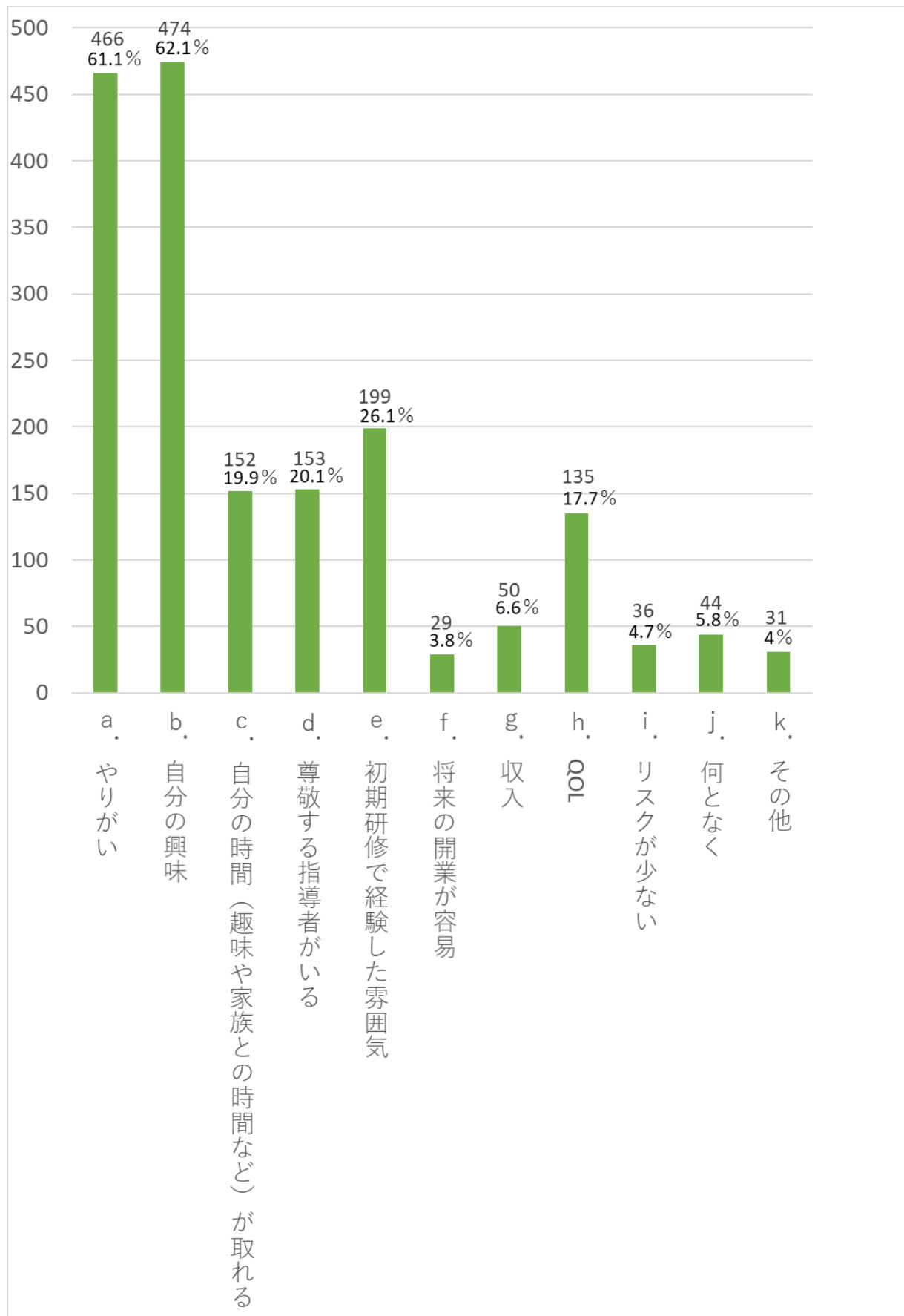
a. 続けたい (53.5%)、b. 続けたくない (13.8%) であった。

### 18. 将来あなたは開業したいと考えていますか？ (763 件の回答)



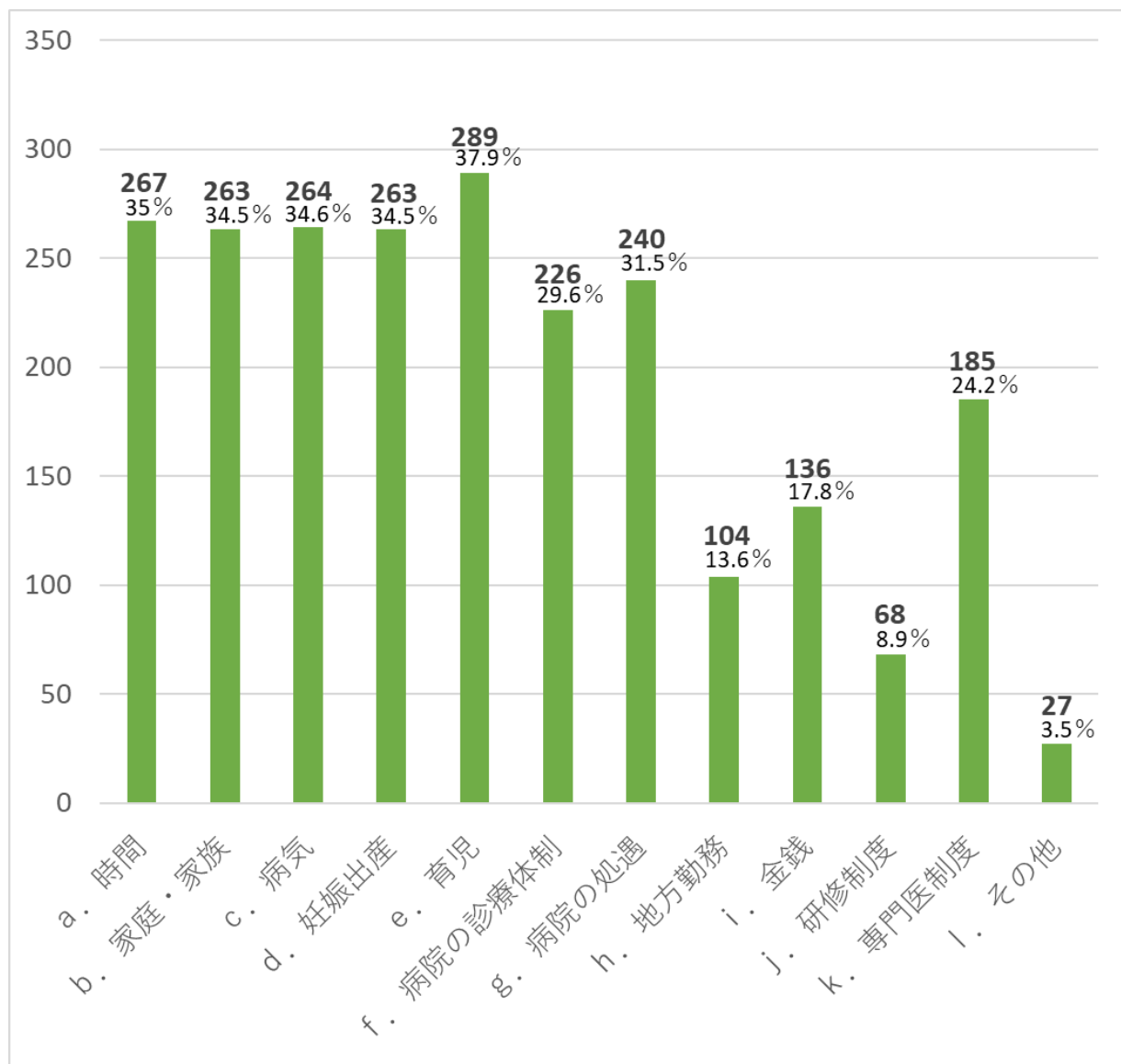
c. あまり開業したいとは思わない (34.1%)、d. 全く開業したくない (20.6%) と半数を超えた。b. できたら開業したいと思う (19.1%)、a. 必ず開業したいと思う (6.4%) で 1/4 が開業を検討していた。

19. 現在の診療科を選んだ理由を教えてください。(複数回答可) (763件の回答)



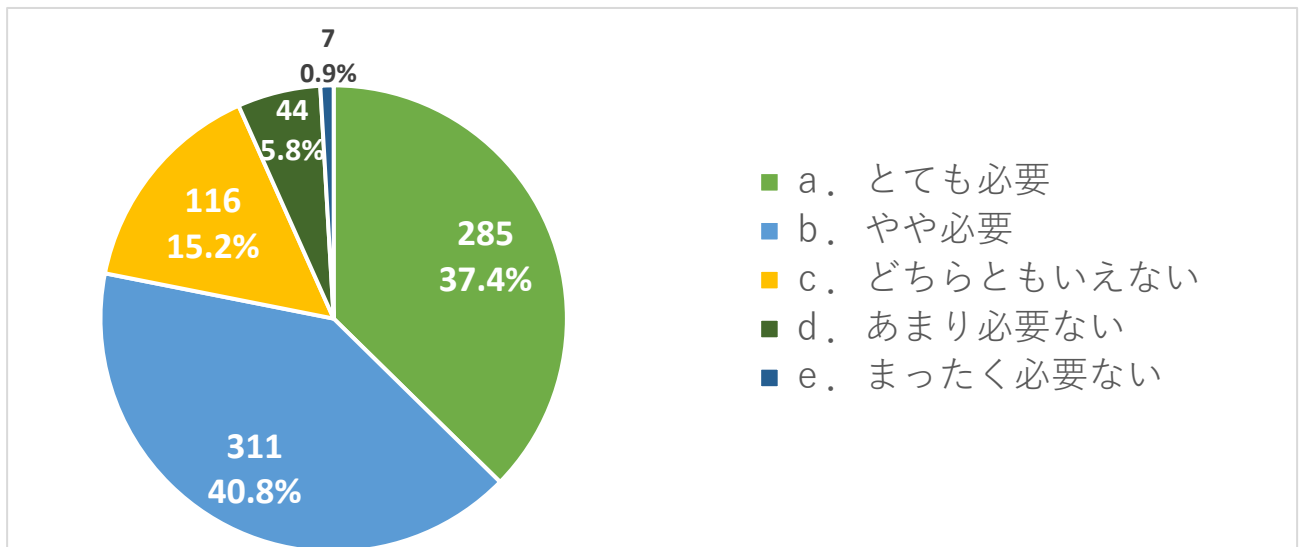
b. 自分の興味 (62.1%)、a. やりがい (61.1%) の二項目が群を抜いて多かった。e. 初期研修で経験した雰囲気 (26.1%)、d. 尊敬する指導者がいる (20.1%) と続き、c. 自分の時間 (趣味や家族との時間など) が取れる (19.9%)、h. QOL (17.7%) であった。g. 収入 (6.6%)、i. リスクが少ない (4.7%)、f. 将来の開業が容易 (3.8%) の項目は低かった。

20. キャリアアップを妨げる要因があるとしたら何だと思いますか？（複数回答可）  
（763 件の回答）



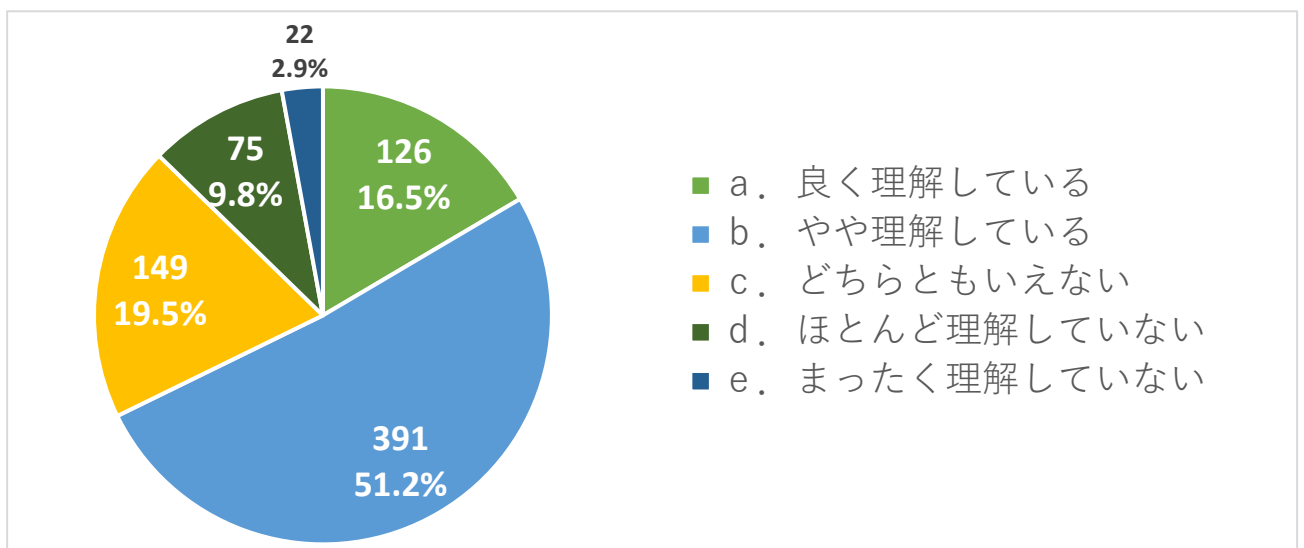
e. 育児 (37.9%) と最多で、a. 時間 (35%)、c. 病気 (34.6%)、b. 家庭・家族 (34.5%)、d. 妊娠出産 (34.5%) が多かった。g. 病院の処遇 (31.5%) f. 病院の診療体制 (29.6%) も多かった。k. 専門医制度 (24.2%) と 1/4 で専門医制度に問題を感じていた。

21. 自分の医師としてのキャリア形成に専門医資格は必要と思いますか？（763 件の回答）



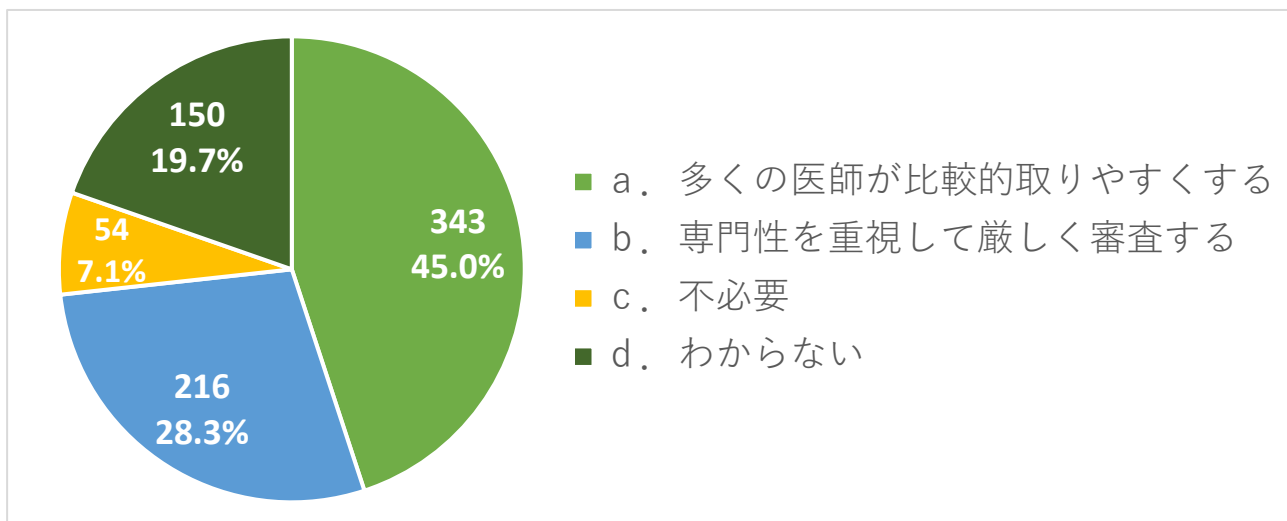
a. とても必要（37.4%）、b. やや必要（40.8%）の合計 78.2%が必要と考えていた。

22. 新専門医制度、サブスペシャリティ領域について理解していますか？（763 件の回答）



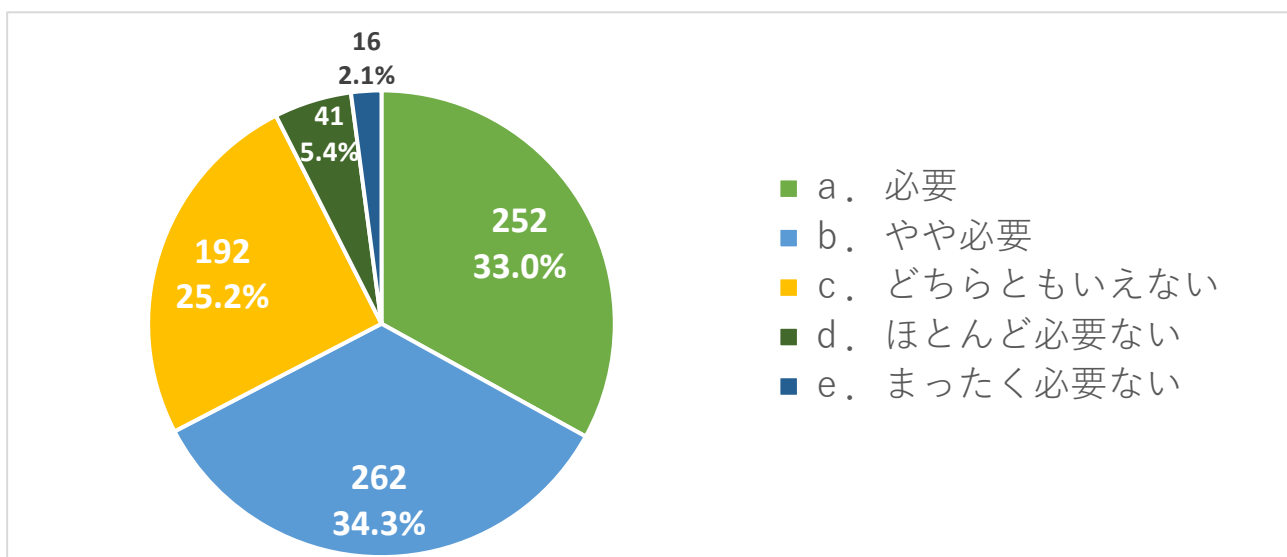
a. 良く理解している（16.5%）、b. やや理解している（51.2%）であった。

23. 専門医制度はどうあるべきと思いますか？（763 件の回答）



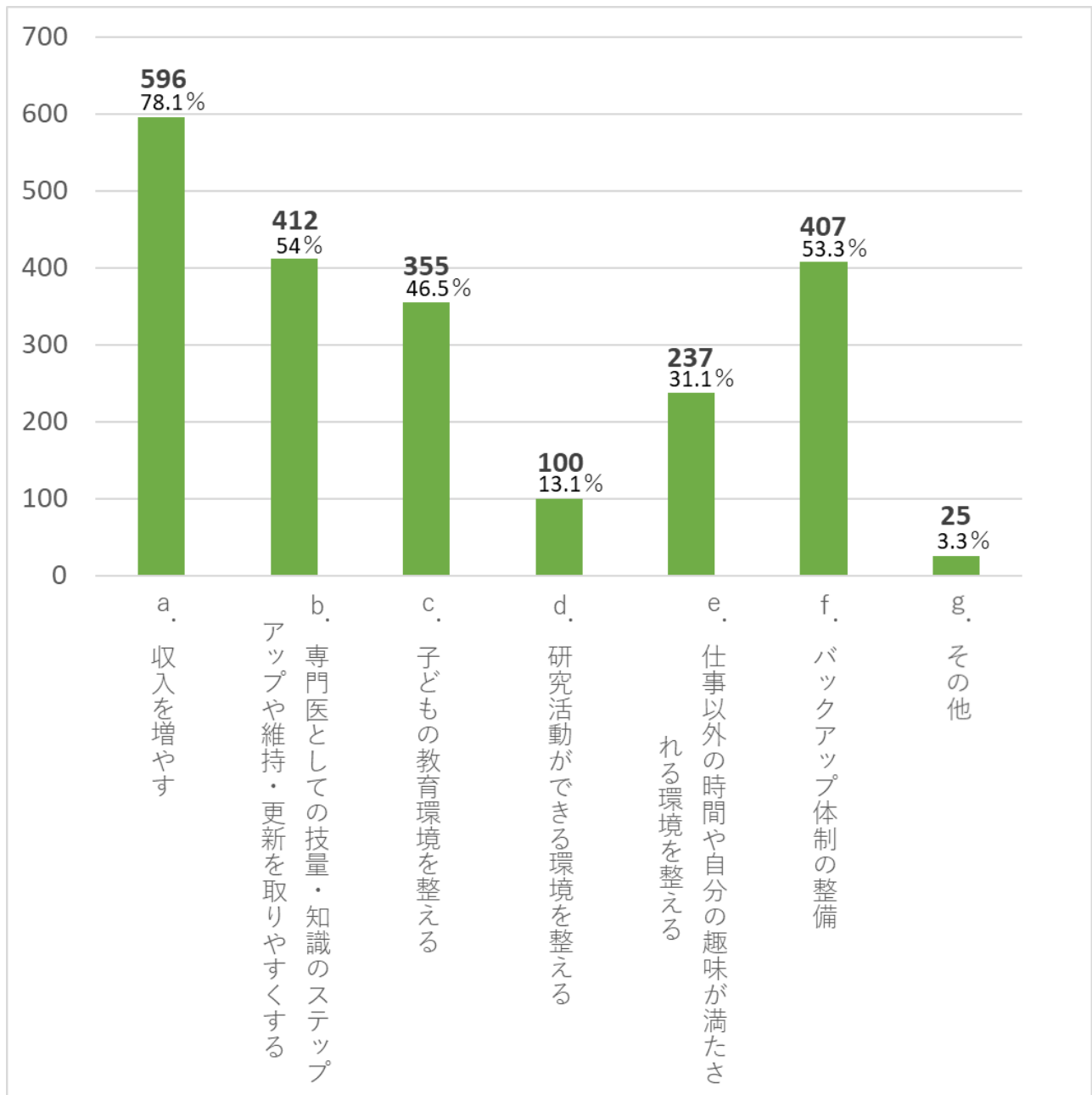
a. 多くの医師が比較的取りやすくする（45%）、b. 専門性を重視して厳しく審査する（28.3%）と意見が分かれた。

24. 医師の診療科偏在、地域偏在の解決のために制度の変更は必要と思いますか？（763 件の回答）



a. 必要（33%）、b. やや必要（34.3%）と 67.3%が必要と考えていた。

25. どのような条件が整えば医師少数区域やへき地での勤務を前向きに考えますか？  
 (複数回答可) (763 件の回答)



a. 収入を増やす (78.1%) が群を抜いていた。b. 専門医としての技量・知識のステップアップや維持・更新を取りやすくする (54%)、f. バックアップ体制の整備 (53.3%)、c. 子どもの教育環境を整える (46.5%)、e. 仕事以外の時間や自分の趣味が満たされる環境を整える (31.1%) であり、d. 研究活動ができる環境を整える (13.1%) は低かった。



## 【考 察】

人生設計では所得が高かったが、診療科選択では収入の順位は低く、QOLも同様の傾向であった。勤務医の半数以上が勤務医としての継続を希望し、1/4が開業志向であったが、開業が有利である理由で診療科を選択するものは3.7%に過ぎなかった。サブスペシャリティについては、診療科や個人によっては必要無い場合もあると考えられ、関係するほとんどの医師が関心を持って対応していると考えられた。

## 【結論・課題】

興味のある診療科で、やりがいのある診療を行いたい希望が高く、十分な収入の下、子育ての環境が整った職場で、家族を大切にしたいという医師が多い、という結論であった。専門医制度については全体の約8割がキャリア形成に必要と考えている一方で、キャリアアップを妨げる要因として1/4が専門医制度を上げており、必要性を感じながらも対応に苦慮している状況が浮き彫りとなった。病院の処遇、診療体制もそれぞれ3割でキャリアアップを妨げる要因として上げており、病院側の努力も必要であることがわかった。

医師偏在については、県外の医師少数地域や、同じ福岡県内でも都市部とそれ以外の地域での比較検討も重要である。

## ○問 26（自由記載）

26. 臨床研修制度や専門医制度について意見を自由にご記載下さい。（自由記載）

### 【結果の概要】

アンケート回答者763名中191名（25.0%）が何らかの意見を記載した。臨床研修制度25件、専門医制度155件、両方に関連するもの11件であった。

臨床研修制度については「さまざまな科の救急初期対応が学べる」、「総合的な知識の習得、基本的手技、プライマリケアの系統的な教育が行われている」など肯定的な意見が数多く見られた。

しかし、「全く興味のない分野を研修するのは不満」との意見や「EPOCは不要」、「一般外来研修は不要」、「産婦人科、小児科、精神科の必修化は不要」などの要望もあった。また、「地域医療研修はへき地医療の重要性、メリットが理解できる研修方法の工夫を」との建設的な提案もあった。

専門医制度については「キャリアの短期目標として設定しやすく、モチベーションになる」などの肯定的意見はあったが、数件に留まった。

一方、新専門医制度の問題点、改善要望などは数多く記載されていた。最も多かったのは内科プログラムに対しての意見であった。「内科が少なくなり、マイナー外科

へ流れる」、「内科専門医制度が厳しくなり、内科医不足が進んでいる」など、ほとんどが専門医取得のハードルが高くなったことへの批判であった。中には「J-O S L E Rの症例登録数や入力項目を減らして欲しい」などの要望も記載されていた。

次に多いのは「専門医が取りづらい」、「症例数を集めるのが大変」、「専門医維持の時間的、金銭的成本が非常に大きい」など専門医取得、維持の困難性に対する意見であり、上述の内科専門医への意見と重なるものが多かった。

続いて女性への配慮を求める「女性としては専門医取得に時間がかかる科は出産・育児との両立が難しく選択しづらい」、「女性でも更新しやすい内容へ」などの意見があり、逆に「シーリング枠数調整のため男性医師が遠方に派遣される傾向」と男女格差の問題として捉えるべき意見もみられた。

当然のことながら、「専門医の特権や診療報酬の優位性」など専門医取得にインセンティブを求める意見は多く、中には「専門医を取りにくくして専門医の価値を高めたい」などの記載もあった。また、新専門医制度における採用枠シーリングに対して「専門医制度を医師の地域偏在解消に利用しようとしていることに憤りを感じる」との意見もあった。

## 【考 察】

現在の臨床研修制度は2004年に導入されて15年以上経過し、複数回の見直しが行われてきた。基本理念なども明確にされており、その意義が議論されてきた経緯がある。今回のアンケート対象者は全員がこの制度の中で育っており、個別の要望はあるものの概ね受け入れられていると考えられた。

一方、新専門医制度は2018年にスタートし、まだ専門医取得者はいない。このため、新制度への理解が十分に進んでいない印象である。内科ならびに女性医師の専門医取得、維持の難度が高いことに対する批判が多かった。

既存の専門医は診療科や学会によって基準が異なり、専門医の質が担保されていないことが新制度発足の契機であった。したがって、この社会的な要請に応えるためには、ある程度難度が上がることを受け入れる必要があるかも知れない。

しかし、専門研修を実施できる施設が大学病院や都市部の大きな病院に限定され、地方の医師不足を助長することについては対策が必要である。現在のシーリングなどの対応で良いかは今後も検討が必要と思われる。

## 【結論・課題】

新専門医制度に対しては若手医師からの批判が多く、臨床研修制度が進めてきたような見直しを積み重ねる必要がある。専門医の質を担保するための新制度が、キャリア形成への支障から地方の医師不足を招き、社会にマイナスの影響をもたらす可能性もある。今後の動向などを踏まえながら議論を継続することが望まれる。

## ○問 27（自由記載）

### 27. キャリアを積んでいくためにはどのような制度、政策を希望しますか？（自由記載）

#### 【結果の概要及び考察】

総数 763 人のうち、具体的な語句や意見の記載があった 476 人の 503 回答（複数の回答は別に集計）について解析した。残り 287 人の回答は「分からない」、「なし」などであったため除外した。

503 件の回答を 4 つの大項目に分類し、さらに 43 の小項目に分類した（表）。大項目の中では「Ⅰ. ライフ・ワーク・バランス」（189 件、38%）が最も多く、これに「Ⅱ. 研鑽」（143 件、28%）、「Ⅲ. 待遇」（68 件、14%）が続いた。これ以外にも医療体制や医局などに関する意見があり、「Ⅳ. その他」（103 件、20%）としてまとめた。

次に各項目について男女での比較を行った。「Ⅰ. ライフ・ワーク・バランス」を挙げたのは女性が 120 件（女性の意見の 59%）で男性の 69 件（男性の意見の 23%）と比べて約 2 倍の件数だった。このうち半分以上の女性が妊娠、出産、育児などの語を使っていたのに対して、男性では約 1/4 しかこれらの語を使っておらず、男性ではライフ・ワーク・バランスの意味するところが女性とはやや異なっていることが示唆された。このことは「拘束されない時間、休む時間」を挙げた男性が 11 件だったのに対して女性は 4 件だったことからもうかがえる。子育て関連として、託児所や病児保育所などハード面の充実、産休・育休が取りやすい環境整備や復帰支援、配偶者による支援など様々な希望が述べられていた。特に女性では、チーム医療や就労関連（時短や非常勤など）の意見の中に妊娠や育児の語が入っているものもみられ、家庭との両立への関心が示唆された。回答者の中には出産や育児のために休むことへの心理的プレッシャーを挙げている者もあったが、以上のような取り組みを進めることで家庭との両立が図りやすくなることが期待される。一方、より広く「ライフイベントに対する支援」を挙げているものもあり、これらの回答では子育てだけでなく自身の病気や介護なども念頭にあったのかもしれない。

「Ⅱ. 研鑽」を挙げたのは男性 96 件（男性の意見の 32%）、女性 47 件（女性の意見の 23%）と男性が多かった。このうち、様々な理由での「取得困難」を約 1/4（12 件）の女性が挙げているのに対して、男性では「取得困難」（11 件）、「専門医制度の廃止や見直し」（11 件）、「施設基準の緩和」（9 件）、「教育・指導体制、プログラムの充実」（12 件）、「留学、大学院、研究」（13 件）など意見が多岐にわたっていた。ここでも女性の中には産休や育休による専門医取得の困難さやキャリアアップとの両立に対する配慮を挙げている者があった。

「Ⅲ. 待遇」は男性が 59 件（男性の意見の 20%）、女性が 9 件（女性の意見の 4%）と男性の回答が多く、特に「キャリア・仕事量に対する適切な報酬」（24 件）と「給料アップ」（27 件）を挙げている男性が多かった。

「Ⅳ. その他」も男性（75 件、男性の意見の 25%）が女性（28 件、女性の意見の

14%) と比べて多く、「医局」(11 件)、「個人が自由にキャリアをつめる制度・環境・勤務体制」(14 件)、「制度(分かりやすさ、平等)」(10 件)などの意見がみられた。最後に、本問(問 27)と問 20「キャリアアップを妨げる要因があるとしたら何だと思いますか?」との関連について検討した。本問での自由記載の多くは問 20 で選択された項目の語句そのものまたは類似の語句を含んでいた(344 件、72%)。

81 件(17%)については、問 27 に含まれない語句を問 20 で選択していたが、両問への回答の間には関連性が示唆された。例えば、問 20 で「b. 家庭・家族, e. 育児, i. 金銭」を選択した者が問 27 では「専門医試験が難しい」と回答していたが、問 20 で回答した阻害要因(家庭・家族, 育児など)をふまえて専門医師試験の困難さについて述べていると推測された。このように、問 27 で専門医や研修について言及した回答では、問 20 で家庭に関する項目(b. 家庭・家族, c. 病気, d. 妊娠出産, e. 育児)や「h. 地方勤務」を選んでいる者が多かった。2つの問に対する回答の間の関連がはっきりしないものも 49 件(10%)みられた。

表.

大項目	小項目	内容	男性	女性	全体(%)
I. ワーク・ライフ・バランス	子育て	女性の妊娠・出産へのサポート、産休・育休が取りやすい環境、家庭との両立を支援する制度	11	42	53 (11%)
		産休育休後の復帰支援	1	13	14 (3%)
		男性の育休	3	5	8 (2%)
		託児所・病児保育	0	7	7 (1%)
		育休中の人員確保	0	1	1 (0%)
	勤務形態	業務の分担	8	4	12 (2%)
		就労規則の遵守	8	4	12 (2%)
		チーム診療(複数主治医制、主治医交代性)	4	7	11 (2%)
		女性への支援	2	8	10 (2%)
		時短, 非常勤	1	6	7 (1%)
		働き方改革	5	1	6 (1%)
		男女平等で働ける環境づくり, 意識改革	2	3	5 (1%)
	時間	拘束されない時間, 休む時間	11	4	15 (3%)
		研修や研究の時間の確保	4	5	9 (2%)
		時間の確保	3	0	3 (1%)
ライフイベントに対する支援 バックアップ		3 3	7 3	10 (2%) 6 (1%)	
小計		69	120	189 (38%)	
II. 研鑽	専門医	取得困難(試験が難しい, 産休・育休をとると遅れる, もっと早く取得できるようにしてほしい, フレキシブルな研修での取得)	11	12	23 (5%)
		専門医制度の廃止, 旧制度へ戻す, 見直し	11	3	14 (3%)
		専門医取得・維持のための施設基準の緩和	9	0	9 (2%)
		専門医取得のメリット・意義の明確化	6	2	8 (2%)
		維持・更新条件の緩和	1	1	2 (0%)
		その他	5	2	7 (1%)

	研修体制	教育・指導体制, プログラムの充実	12	8	20 (4%)
		留学, 大学院, 研究	13	6	19 (4%)
		ウェブの活用 (学会, 研修会, e-learning)	6	6	12 (2%)
		地方, 市中病院でも研修	6	2	8 (2%)
		他施設と連携した研修	6	0	6 (1%)
		環境づくり	3	2	5 (1%)
		シーリング	3	2	5 (1%)
		制度の見直し	4	1	5 (1%)
		小計		96	47
Ⅲ. 待遇		(勤務医の) 給料アップ	27	5	32 (6%)
		キャリア・仕事量に対する適切な報酬 (急性期対応医師, 指導医など)	24	4	28 (6%)
		時間外労働への適切な報酬	8	0	8 (2%)
		小計	59	9	68 (14%)
Ⅳ. その他	医療体制	病院の集約	6	2	8 (2%)
		地域偏在関連	8	0	8 (2%)
		診療報酬を上げる	4	0	4 (1%)
		個人が自由にキャリアをつめる制度・環境・勤務体制	14	5	19 (4%)
		制度 (分かりやすさ, 平等性)	10	8	18 (4%)
		医局	11	1	12 (2%)
		医師の増員	6	2	8 (2%)
		国への要望	3	2	5 (1%)
		その他	13	8	21 (4%)
	小計		75	28	103 (20%)
総計			299	204	503 (100%)

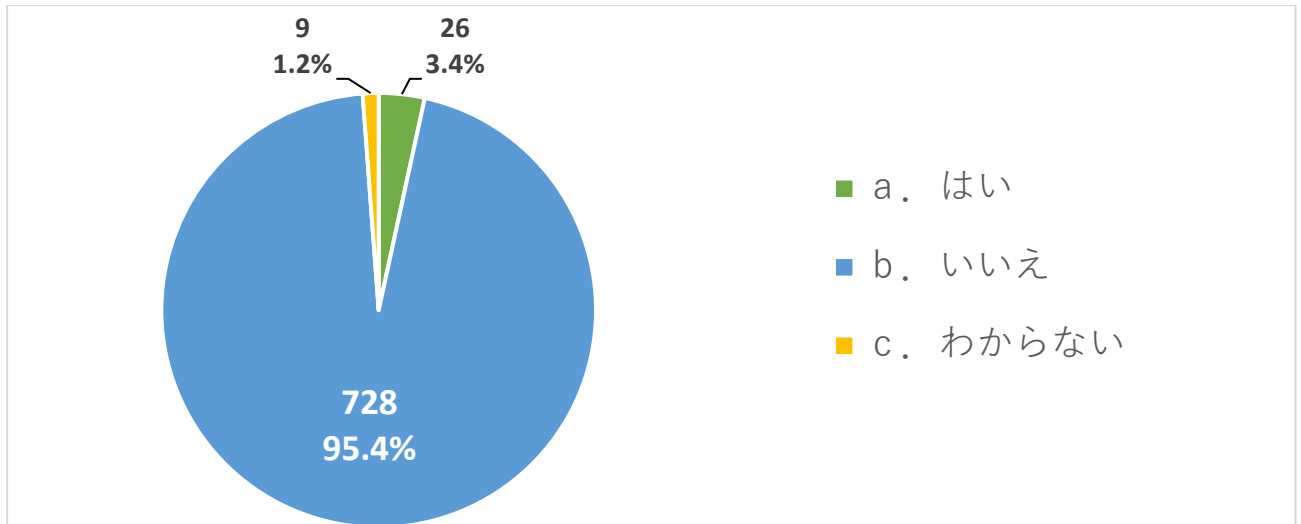
### 【結論・課題】

女性ではライフ・ワーク・バランス (特に子育て) に関連した回答が突出しており、キャリアアップにもこれが大きく影響していることがうかがわれた。一方、男性では研鑽に関する回答が最も多かったが、ライフ・ワーク・バランスや待遇などにも比較的多くの回答がみられた。回答の語句や短い文章では回答者の意図するところが十分に把握できないことも多く、今後このようなアンケートを作成する上で更なる工夫が必要と考えられた。

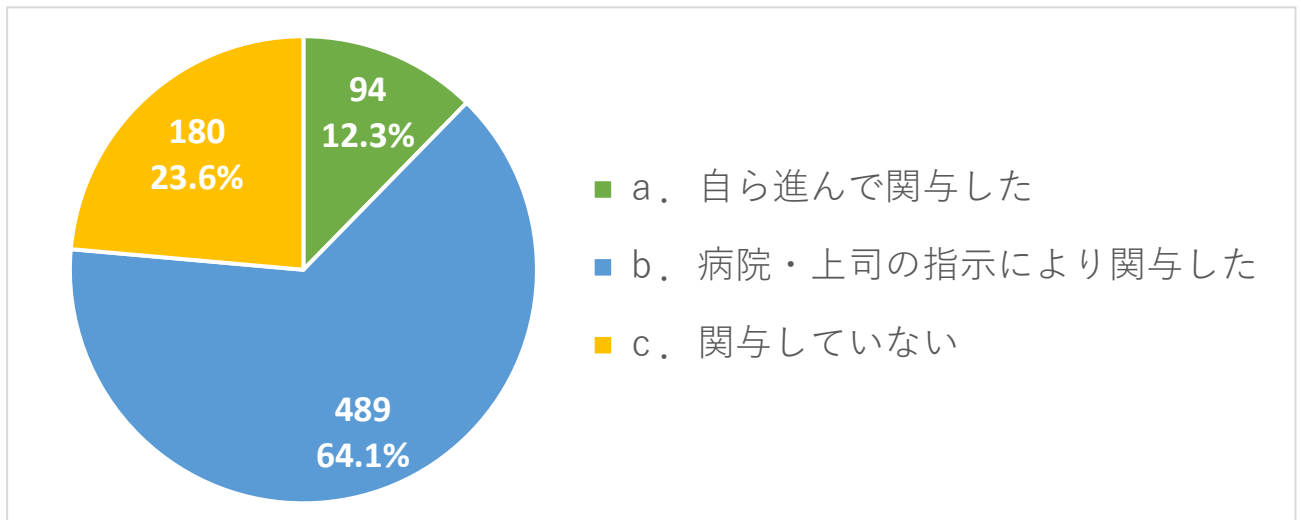
#### IV 新興感染症、パンデミックの経験から(クライシスマネジメント)(10問)

##### ○問 28-37

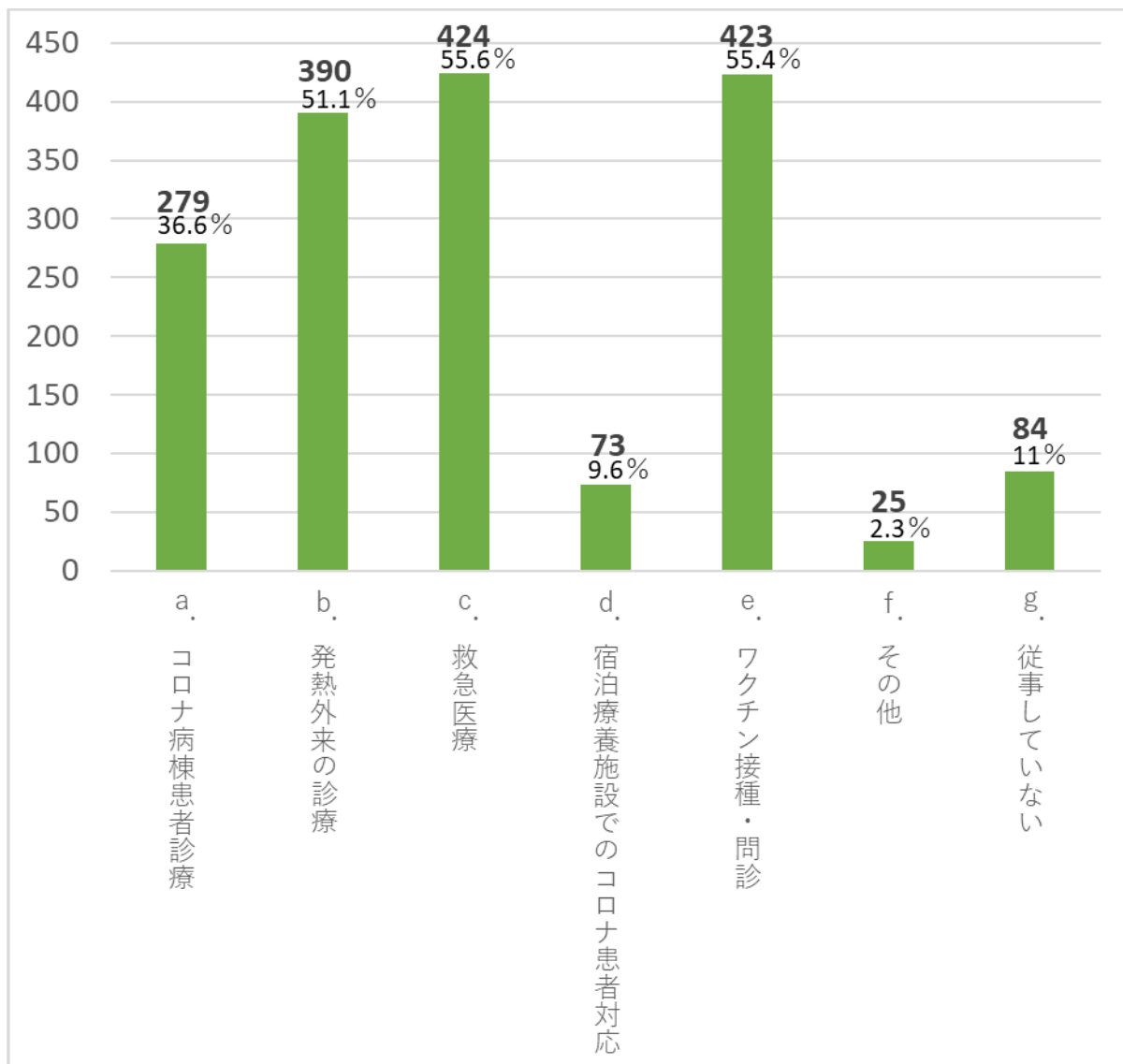
28. あなたは感染症専門医ですか、あるいは感染症専門医を目指していますか？  
(763 件の回答)



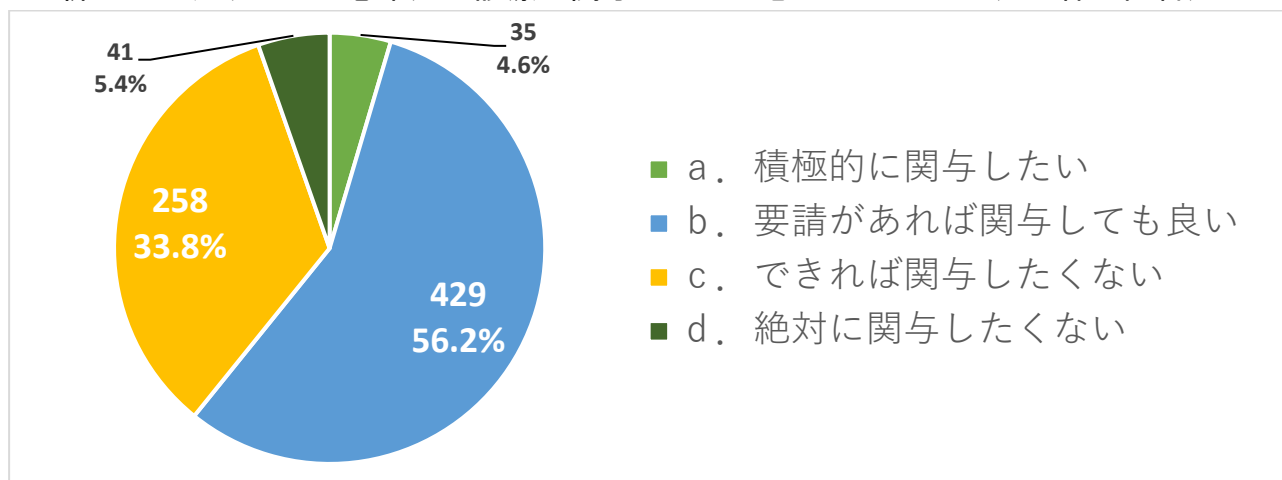
29. 実際に新型コロナウイルス感染症の診療に関与しましたか？ (763 件の回答)



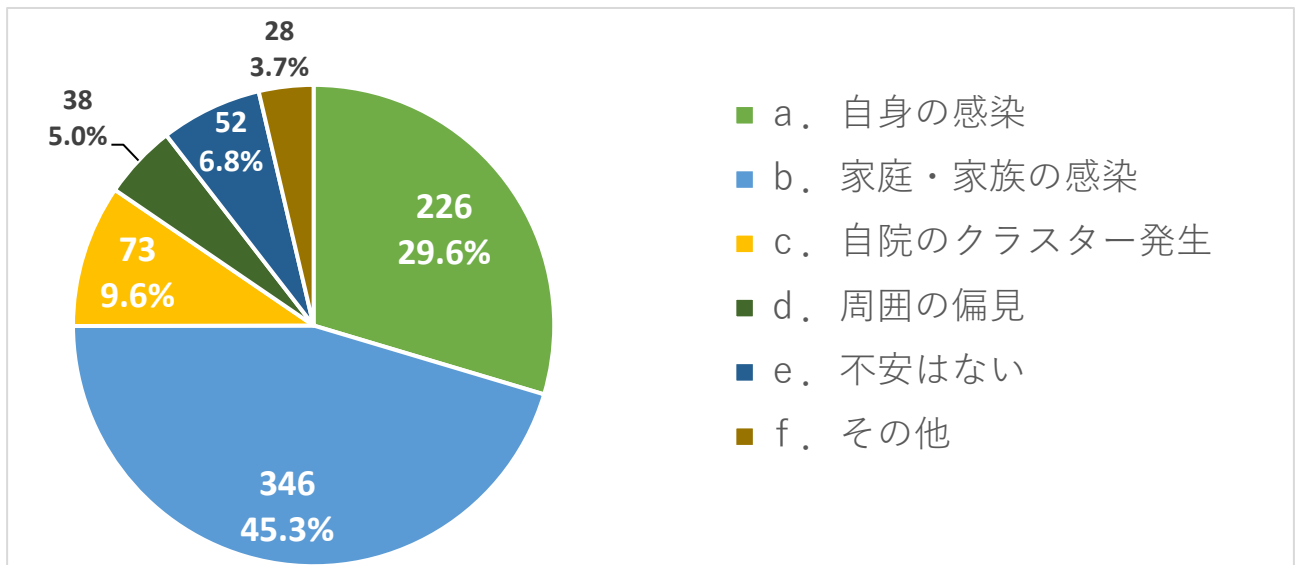
30. あなたは今回のパンデミックでどのように業務に従事しましたか？  
 (複数回答可) (763 件の回答)



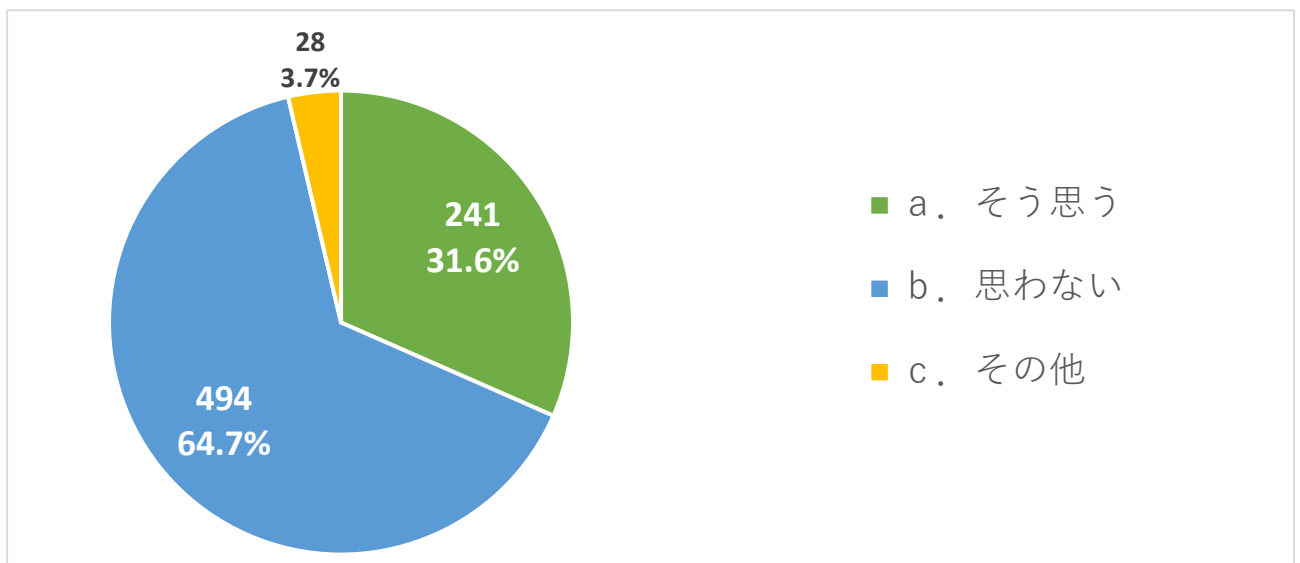
31. 新型コロナウイルス感染症の診療に関与したいと思いましたか？ (763 件の回答)



32. 新型コロナウイルス感染症治療に従事する場合、最も不安な点は何ですか？  
 (763 件の回答)

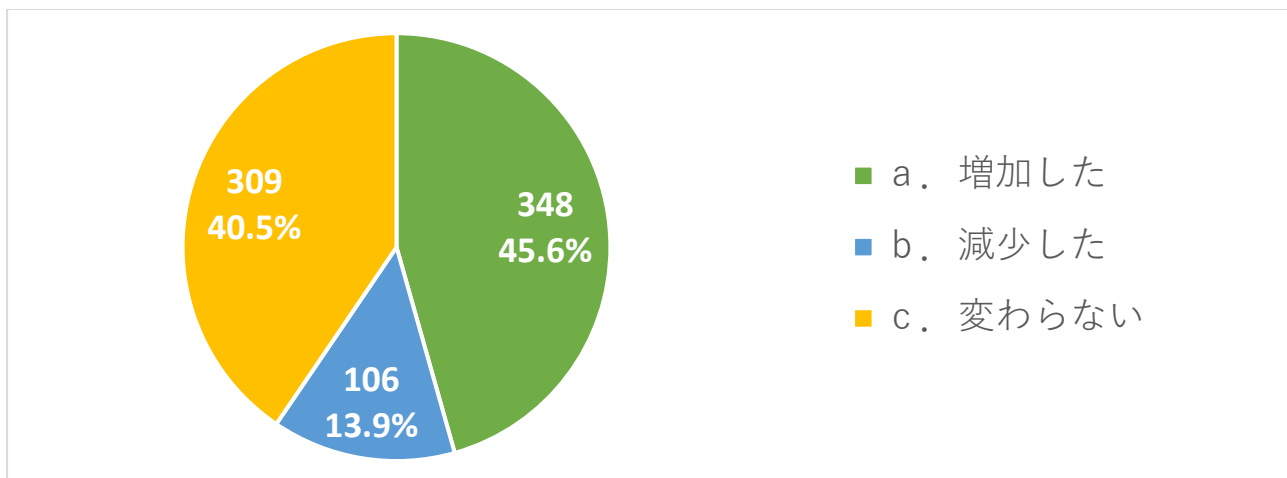


33. 新型コロナウイルス感染症の担当医は全ての診療科が担当すべきと考えますか？  
 (763 件の回答)

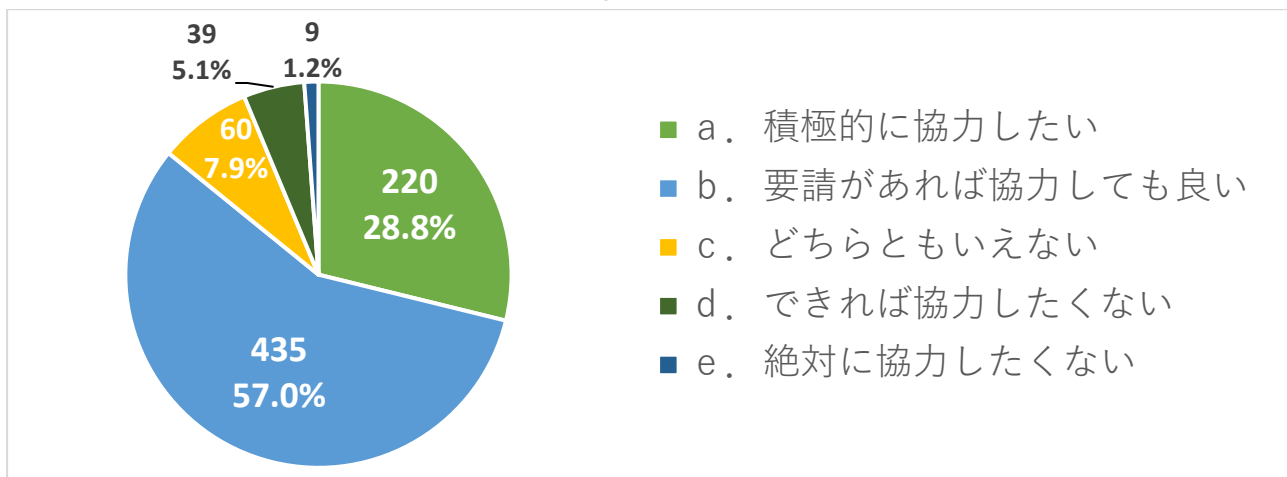




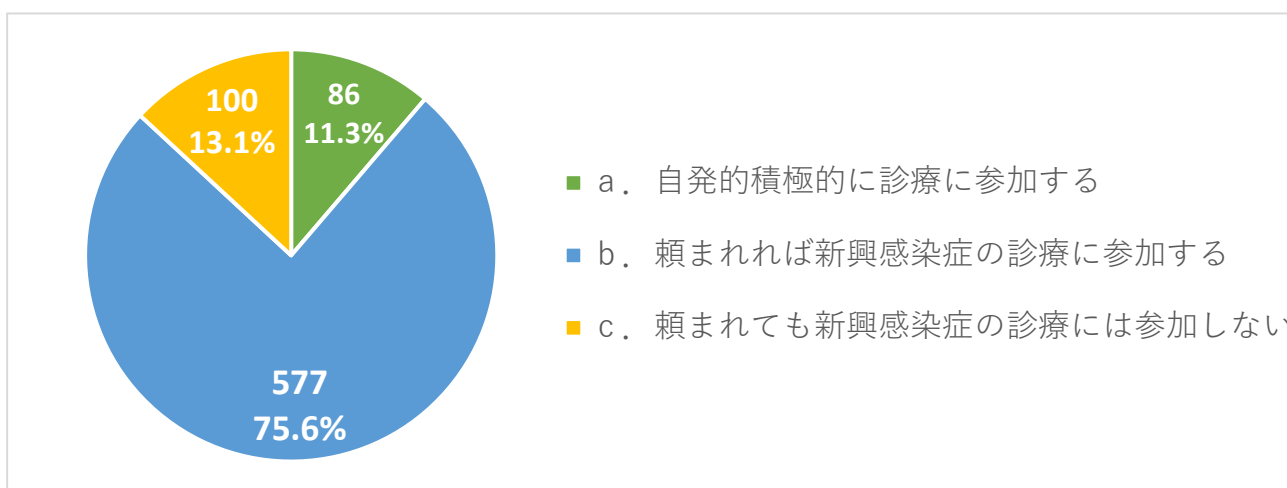
34. 新型コロナウイルス感染症の影響であなたの業務量は全体として増加しましたか？  
(763 件の回答)



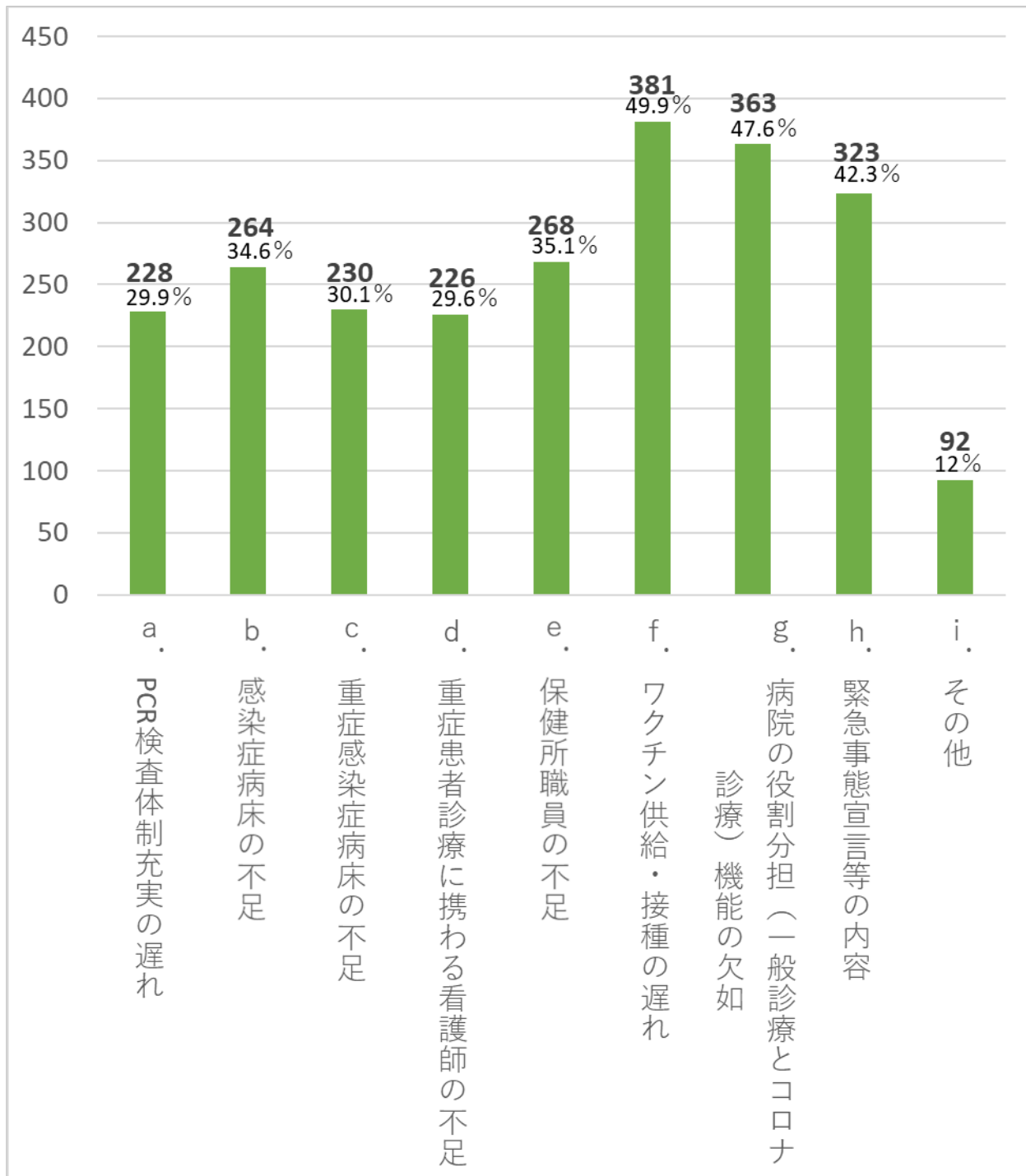
35. 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に協力したいと思いましたが？ (763 件の回答)



36. 将来の新興感染症でパンデミックがおこったときにあなたはどのように対応しますか？  
(763 件の回答)



37. 新型コロナウイルスのパンデミックで日本の医療体制が脆弱との指摘を受けましたが、あなたはどこが問題だと思いますか？（複数回答可）（763件の回答）



## 【結果の概要】

全回答者 763 名のうち感染症専門家あるいは感染症専門家を志望する医師は極めて少数(3.4%)に過ぎなかったが、全体の約 3/4 の医師は自ら進んで(12.3%)または病院・上司の指示(64.1%)により新型コロナウイルス感染症の診療(病棟や外来診療のほか、ワクチン接種等)に実際に従事していた。また、過半数(56.2%)が「要請があれば新型コロナウイルス感染症の診療に関与しても良い」と回答した一方で、「できれば関与したくない」という回答も約 1/3 (33.8%)にのぼった。ワクチン接種については、約 3/4 の医師が積極的に(28.8%)または要請があれば(57%)協力したいと回答した。尚、新型コロナウイルス感染症はすべての診療科が担当すべきと「b. 思わない」という回答が 64.7%を占めた。新型コロナウイルス感染症治療に従事する際の最大の不安点としては、a. 自身の感染(29.6%)や b. 家庭・家族の感染(45.3%)が多く挙げられた。将来の新興感染症でパンデミックが起こった際には、多く(75.6%)の医師が、「b. 頼まれば新興感染症の診療に参加する」と回答した。新型コロナウイルスを契機とした日本の医療体制の脆弱性として、1)f. ワクチン供給・接種の遅れ、2)g. 病院の役割分担(一般診療とコロナ診療)機能の欠如、3)h. 緊急事態宣言等の内容、4)e. 保健所職員の不足、5)b. 感染症病床の不足、6)c. 重症感染症病床の不足、7)a. PCR検査体制充実の遅れ、8)d. 重症患者診療に携わる看護師の不足、等が主として指摘された。

## 【考 察】

多くの若手医師は、自身が感染症専門医やそれを志望していないにもかかわらず、実際に新型コロナ感染症の診療に従事していた。また今後、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症が生じた際には、多くの若手医師が新興感染症の診療に参加する、と回答していた。今回のような感染症拡大時には、どの病院においても感染症科医師や感染症専門医だけですべての感染症診療を行うことは不可能であり、誰が感染症患者を診るかが病院管理上重要な問題となる。本アンケートでは、多くの若手医師が病院や上司の指示や依頼があれば、業務負担が増えてもワクチン接種を含めて感染症の診療に従事することを受け入れており、これは医師としての使命感を反映していると考えられる。ただ、自ら進んで積極的に感染症治療に従事したいと希望する医師は少数派であり、これは自身のキャリアアップのために専門領域の診察に専念したいという願望とともに、感染症診療に従事することへの不安が理由と考えられる。今回の回答では予想通り、感染症診療に携わった際の最大の不安点は自身や家族への感染であり、感染防御態勢や教育の充実とともに、感染者に対する言われなき非難や差別といった社会的問題の解決が求められる。また、多くの医師が感染症は「すべての診療科医師」が担当することに反対であり、これも専門外医師が感染症の診察をすることについての不安を反映しているものと推察される。いずれにしても今回のようなパ

ンデミックへの対処は一医師や一病院で対応できるものではない。今回の新型コロナウイルス感染症においてワクチン供給・接種の遅れや病院の機能分担等の日本の医療体制そのものの脆弱性が指摘され、国や自治体を挙げての体制整備に取り組む必要があると考える。

**【結論・課題】**

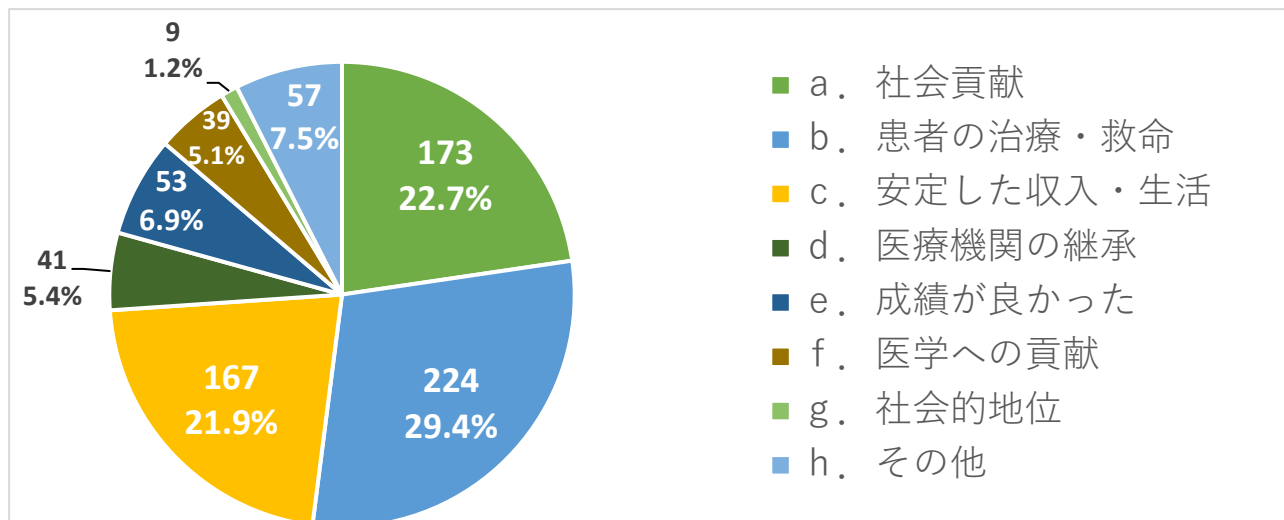
多くの若手医師は、専門外であっても病院や上司の指示で新型コロナウイルス感染症の診療に従事した。しかしながら自身や家族への感染の不安は大きく、今後は感染症専門医や専門施設といった感染症対策の整備とともに、国民の感染症への正しい理解を広げていく取り組みが求められる。

V その他（若手勤務医の想いを汲めるような、興味、不安など）（14 問）

○問 38－41（自由記載）

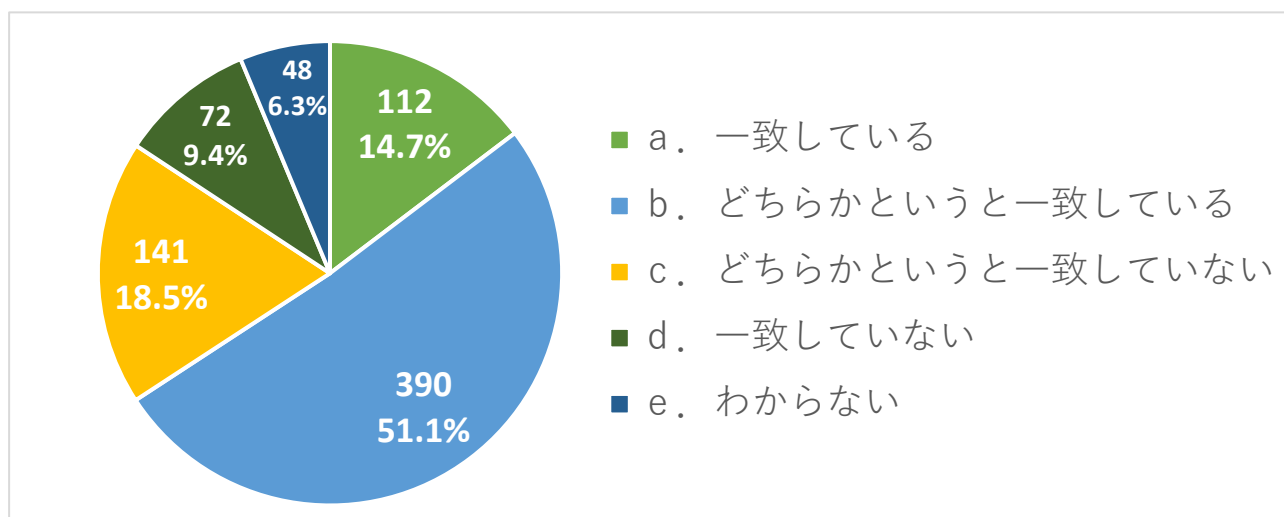
【結果の概要】

38. 医師を目指した動機は何ですか？（763 件の回答）



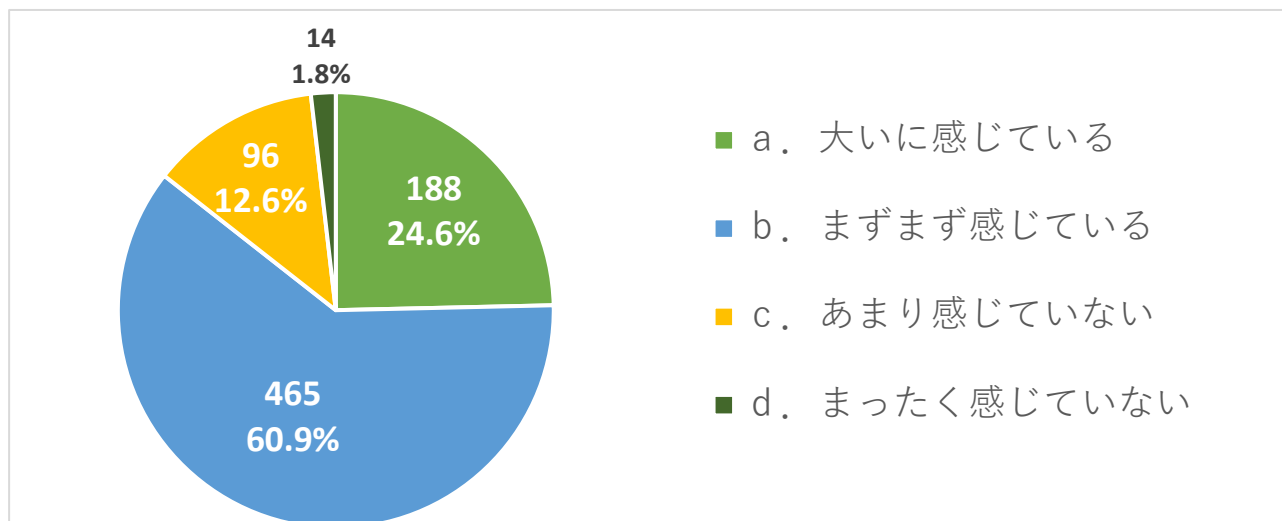
医師を目指した動機については、b. 患者の治療・救命(29.4%)が最多で、つづいて a. 社会貢献(22.7%)、c. 安定した収入・生活(21.9%)が多かった。

39. 医師として働いている現在の状況は医師になる前の理想と一致していますか？（763 件の回答）



医師として働いている現在の状況は医師になる前の理想と一致していますか？については、b. どちらかという一致している(51.1%)と過半数を占めたものの、c. どちらかという一致していない(18.5%)、a. 一致している(14.7%)とつづいた。

#### 40. 医師としてやりがいを感じていますか？（763 件の回答）



医師としてやりがいを感じていますか？については、b. まずまず感じている(60.9%)と多くを占め、a. 大いに感じている(24.6%)、c. あまり感じていない(12.6%)とつづいた。

#### 41. やりがいを感じていると答えた方は、最もやりがいを感じることは何ですか？（自由記載） については、患者からの感謝に関連するコメントが大部分を占めた。

##### 【結果の概要】

若手医師の半数以上は、患者の治療・救命、社会貢献を動機として医師を目指すか、少なからず安定した収入・生活も動機となっていた。さらに、医師となって働いている現在の状況は、医師になる前の理想と比べて、多くは比較的一致した状況にあるものの、少なからず比較的一致していない若手医師の状況も認めた。また医師としてやりがいは、ほとんどの若手医師が感じていて、その内容も大部分が患者からの感謝に関連するコメントが占めた。

##### 【考 察】

若手医師は純粋に患者の治療・救命、社会貢献を動機として医師を志して、患者からの感謝にやりがいを感じている者が大部分であった。しかしながら、安定した収入・生活を希望し、医師になる前の理想と比べて一致を認めない若手医師も少なからず存在したため、対応する施策が必要である。

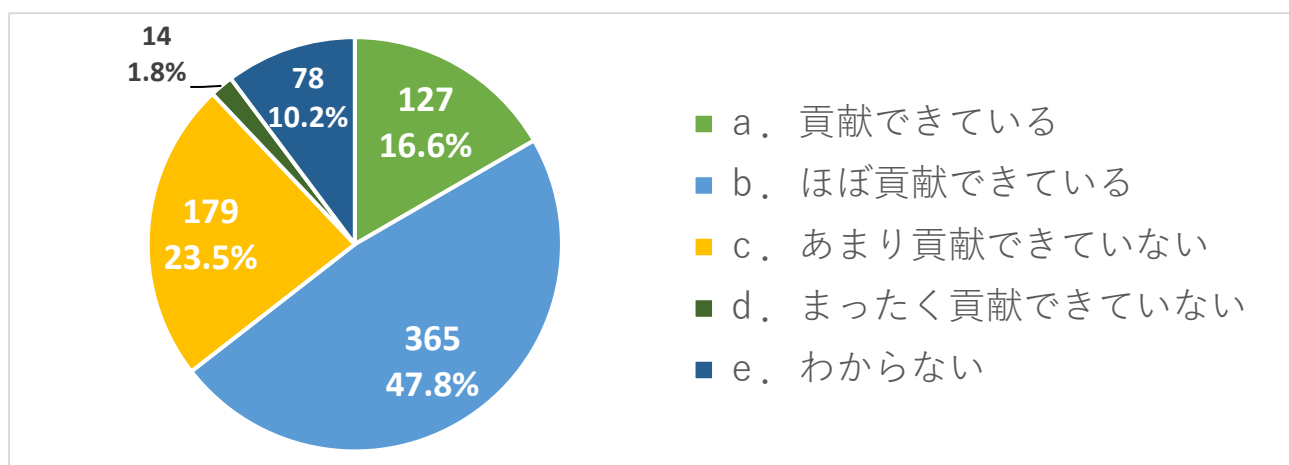
### 【結論・課題】

安定した収入・生活に関しては、給与の保証や働き方改革に遵守する対応で、生活の質を保証する必要がある。また医師になる前の理想と比べて現状が一致しない若手医師は、専門分野にキャリア選択を持てる可能性について、指導医や管理者が提言を行うべきである。さらに現状が一致しない若手医師へ、現在携わる診療の重要性や必要性をSD、FD教育等を通じて認識して貰うことも重要である。

## ○問 42－44

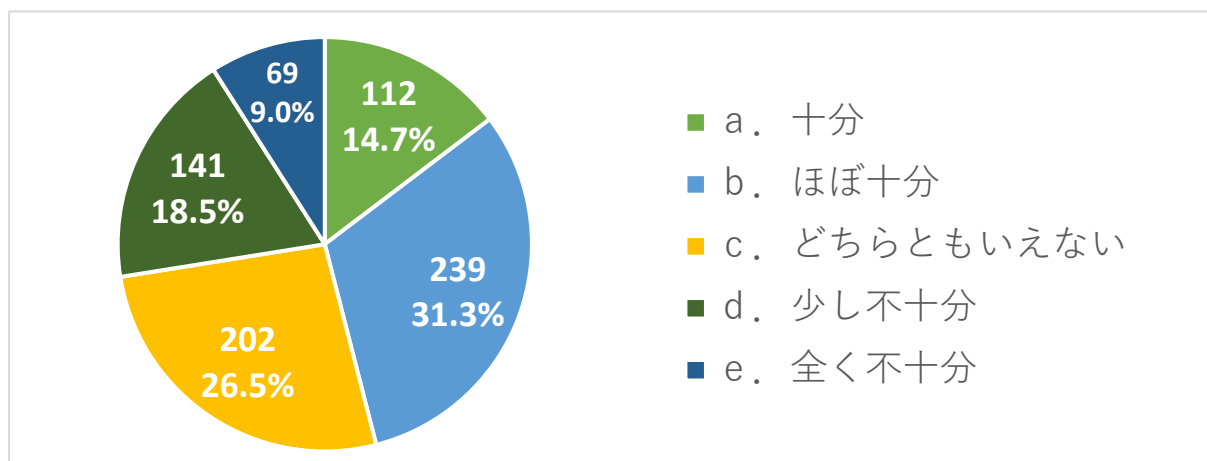
### 【結果の概要】

42. 自分は医療に貢献できていると感じますか？（763 件の回答）



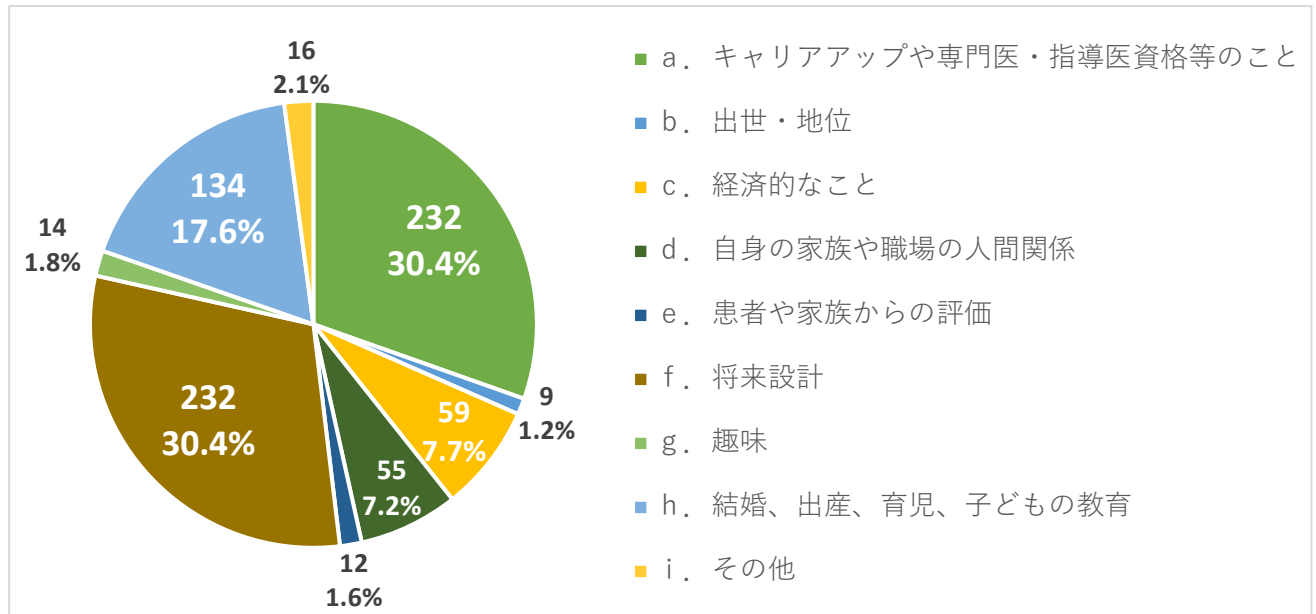
「a. 貢献できている」が16.6%、「b. ほぼ貢献できている」が47.8%と64.4%の若手医師が一定の貢献ができていると捉えていた。一方、「c. あまり貢献できていない」が23.5%、「d. まったく貢献できていない」が1.8%と約1/4の若手医師が十分に貢献できていないと感じていた。

43. 現在の自分の仕事に対しての対価として報酬は十分と思いますか？（763 件の回答）



「a. 十分」が14.7%、「b. ほぼ十分」が31.3%と46%の若手医師が報酬に対して満足していた。一方、「d. 少し不十分」が18.5%、「e. 全く不十分」が9.0%と1/4強の若手医師が報酬に対して満足していなかった。

#### 44. 現在、最も関心が高いことは何ですか？（763件の回答）



「a. キャリアアップや専門医・指導医資格等のこと」と「f. 将来設計」がともに30.4%と最も高かった。次に「h. 結婚・出産・育児・子どもの教育」が17.6%、「c. 経済的なこと」が7.7%、「d. 自身の家族や職場の人間関係」が7.2%の順であった。一方、「e. 患者や家族からの評価」が1.6%、「g. 趣味」が1.8%、「b. 出世・地位」が1.2%、と関心は低かった。

#### 【考察】

約2/3の若手医師が医療に対して概ね貢献できていると感じていることは、本人たちのバックグラウンド等を考慮すると妥当な値と言えるかもしれない。一方、医療への貢献を感じていない若手が1/4程度というが、到達目標が高いためなのか、別の理由があるのか、その原因は不明である。今後、現時点では医療への貢献を自覚できていない若手がキャリアを積むことで医療への貢献を自覚できるようになるのか、注意深く見守る必要がある。

仕事に対する報酬について、46.0%と半数近くの若手が納得している。若手とは言えバックグラウンドが異なる医師を対象としたアンケートであることを考慮すると予想される結果と考える。一人前の医師として独り立ちできるまでに時間を要する診療科と比較的短期間で一定のレベルに達する診療科では報酬に対する満足度は異なることが予想される。報酬に対して満足していない若手が経験を積むことで十分な報酬を得て満足度が上がるのか経過観察していく必要がある。



最も関心が高いことについては、「将来設計」と「キャリアアップや専門医・指導医資格など」を挙げる若手が6割を占めた。この回答は重複する内容を含むと考えられ、医師としての将来設計をどのように描くか、ということが一番の関心事であることを伺わせる。これも本人たちのバックグラウンドを考えれば、妥当な回答と思われる。一方、「b. 出世・地位」は1.2%と極端に低かった。これは大学や基幹病院で指導的立場となることに関心がないと捉えることも可能であるが、「b. 出世・地位」という用語自体が拒否反応を生んだ可能性がある。大学での研究や教育に興味がある若手は一定数存在していると思われるが、この設問に対する回答としてこの選択肢は選びにくかったと考える。また、「h. 結婚・出産・育児・子どもの教育」は17.6%と高く、医師、特に女性医師の抱える問題が、依然として解消されていない現状を伺わせる。

#### 【結論・課題】

1. 若手医師の多くは“医療に貢献できている”と感じている。一部、医療への貢献を自覚できていない若手がおり、経過観察が必要である。
2. 仕事に対する対価としての報酬については、概ね半数が満足している。満足していない若手がキャリアアップしていくなかでどのように変化していくのか経過観察が望まれる。
3. 医師としての将来設計やキャリア形成が最も高い関心事項であった。「h. 結婚・出産・育児・子どもの教育」に関する不安は依然として高く、女性医師が安心した将来設計を描けるようにソフト・ハード面の充実が望まれる。

### ○問 45（自由記載）

#### 【結果の概要】

45. 遠隔医療やAI活用など、医療のデジタル化について賛成ですか？（自由記載）との質問に763件の回答が寄せられ、その結果、若手勤務医の大多数にあたる94.6%が賛成の意見を示した。主な理由として、1) 仕事量の軽減や人手不足の解消につながる 2) 正確で精度の高い医療提供が可能となり質の向上につながる 3) 業務の効率化や利便性の面で医師の働き方改革を推進できそう 4) デジタル化は遠隔診療や僻地医療には不可欠で、地域格差の是正や偏在化の解消につながる 5) テクノロジーは使うべき 6) コスト削減につながる、などの意見が挙げられていた。

これに対し、全体の5%とごく僅かではあるが反対意見もあり、1) デジタル化によってもたらされる安全面や信頼性への懸念 2) 自分が直接患者を診ないで判断することへの不安 3) デジタル化の整備には莫大な投資が必要だが、人件費などのコストダウンに見合うのか？ 4) デジタル化やAI対応は診療科によって良し悪しがある 5) デジタル化で逆に面倒な仕事が増えてしまわないか？など否定的な考えも

あった。

### 【考 察】

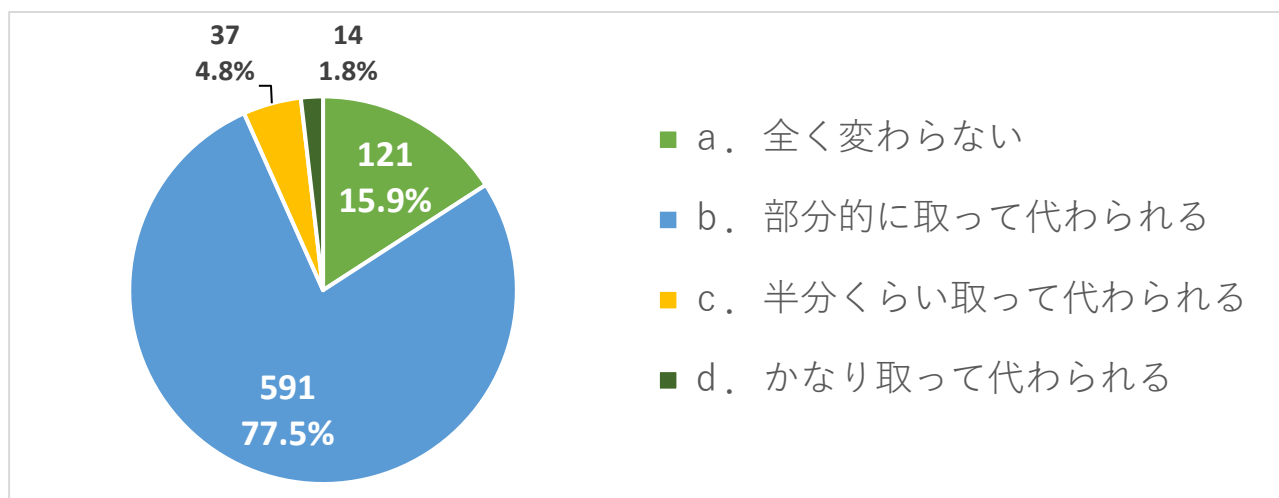
現在の若手勤務医の大多数は、遠隔医療やA I活用については寛容で肯定的な意見が中心であった。理由として、医療のデジタル化による①業務の効率化、②質の向上、③利便性、に注目しており、いわゆる「時代の流れ」と捉えていた。特に、医学の分野において安全性に優れているならば、積極的な導入を希望する声が多く見られた。その背景には、現代の勤務医の業務内容が煩雑を極めている実態が垣間見えた。多くの若手医師たちは、仕事内容に無駄？な部分を痛感しており、働き方改革の推進とともに業務の見直しを強く望んでいた。これは前出の間10の内容を見ても納得できる。また昨今のコロナ禍を経験し、遠隔診療やオンライン診療についても注目しており、僻地への医療提供などが可能で、医療格差の是正と質の担保に繋がると捉えている意見が多かった。その他、デジタル化は情報を共有する上でも利便性に優れ、画像や検査データなどいつでもどこでも閲覧できるシステムは今後必要性が増すと期待しているようだ。このように、今の若手医師らはA Iをはじめとするデジタル化には一定の信頼を置き、その導入により自らの診療の精度があがり経験不足がカバーされ、ヒューマンエラーの解消に繋がれば医療の幅が広がると期待を寄せていた。しかし一方で、A I導入により「人と人の繋がり」が希薄になると懸念を示す若手医師も存在しており、個人的には将来の医療を担う若手医師の責任感の強さに頼もしさを感じた。また、彼らの中にはデジタルに苦手意識を持つものも一定数存在し、逆に煩雑になるのでは？と悲観的な意見も見られた。確かに電子カルテ一つにしても、その取り扱いは病院間で大きく異なるのが現状で、実際に救急の現場などでオーダーや閲覧が面倒な場面に遭遇する。デジタル化は進歩の過程でこれら煩雑性を解消し、よりスマートでなくてはならないと痛感する。

### 【結論・課題】

若手勤務医の多くは遠隔医療やA I活用など医療のデジタル化には賛成であった。時代の流れとともに当然の取り組みと考えており、今後の医療の中心を担うものと期待を寄せていた。しかし同時に気をつけておくべきは、そもそも医療は「人と人の関わり」であり、デジタル化によって無機質で人間味がなくなり、利便性を追求するあまり患者が満足しない時代を迎えては本末転倒である。この点は是非とも注意をお願いしたい。また災害時のデジタル環境への影響など、想定外についても常に検証しておくべきであろう。

○問 46－48（自由記載）

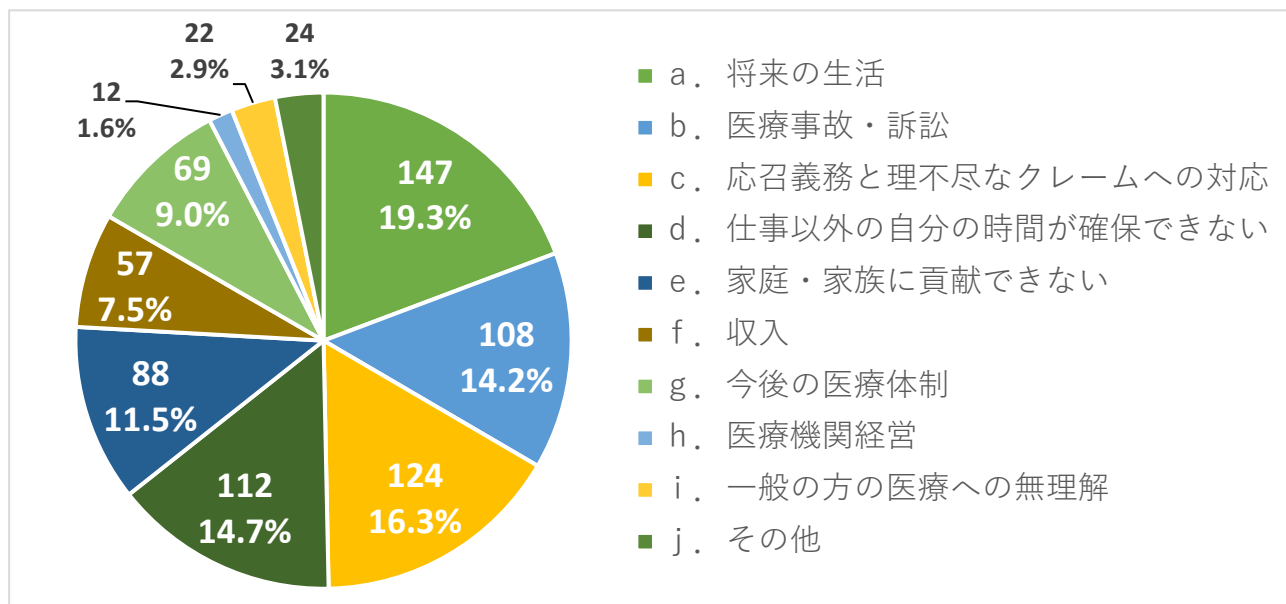
46. 10年後あなたの診療がAIに取って代わられると思いますか？（763件の回答）



【結果の概要】

「b. 部分的に取って代わられる」が77.5%と最も多く、「d. かなり取って代わられる」と「c. 半分くらい取って代わられる」が合わせて6.6%と、少なからず影響すると考える人が8割以上であった。「a. 全く変わらない」は15.9%に止まっていた。

47. 医師として不安・不満に思うことはありますか？（763件の回答）



48. 上記（47）の不安・不満を今後解決・解消していくためにはどうしたらよいと思いますか？（自由記載）

【結果の概要】

不安・不満に関しては9つの選択肢全てに票が入っており、最も多いものは「a. 将来の生活」19.3%、次いで「c. 応召義務と理不尽なクレームへの対応」16.3%、「d. 仕事以外の自分の時間が確保できない」14.7%、「b. 医療事故・訴訟」14.2%、「e. 家庭・家族に貢献できない」11.5%、「g. 今後の医療体制」9.0%などであった。

解決・解消策については「a. 将来の生活」は漠然とした記載が多かった。収入やキャリアのこと、医師の需給、医局制度、地方勤務の不安などが比較的多く挙げられていた。中でも女性医師から「産休育休中の専門医資格の維持を容易にしてほしい」「家事、出産、育児をしない医師の理解。家庭を持って家庭や育児を優先したい気持ちが出るのは自然なことだしやらなければいけないことなのに、それによって勉強会に参加できなくなると「最近あいつはやるきがない」となる。やる気があっても不可能であることをやったことがない人は理解できないが、知る必要はある。」といった声があった。

「c. 応召義務と理不尽なクレームへの対応」では、制度改善、患者教育への希望が多く、一方「トラブルに発展しないクレーム対応力を身につける」「初期対応とアフターケアの均一化。詳細なフローチャートを作成しアプリなどを作ることで、トリアージができる医療関係者を大幅に増やし、患者さんには再受診するタイミングを分かりやすくする」などの意見もあった。

「d. 仕事以外の自分の時間が確保できない」では、医師数の増加、働き方改革の徹底を求める声が多く挙がっていた。一方で救急などを担う医師からは「現在は開業医、嘱託医が診察せよ救急要請することなどもざらにあり、必要な診察手順を踏まずにとりあえぬ救急要請が非常に多い。患者は高齢化し、これから益々医療需要は増えるため、2次以上の救急医療機関にただの発熱患者などが来ること自体がおかしいと思う。まずは開業医や嘱託医の意識改革が必要と思う。」といった声も見られていた。また「e. 家庭・家族に貢献できない」を選択した医師からも、医局制度、働き方改革に対する不満の声が多く聞かれた。

「b. 医療事故・訴訟」に関しては、自己研鑽やエラー防止システムの構築、医療事故賠償保険への加入などで身を守る意見が多かったが、「医師会など、大きな組織から情報などのサポートが身近にあれば、と思う」という声や、「適切な診療、良好な患者家族関係を築く。それでも訴訟リスクは一定の割合で避けることができないと考えられるので病院のバックアップが不可欠」といった、組織や病院からのバックアップ体制を求める声があった。

また数は多くないが「g. 今後の医療体制」への不安については、自由記載にてかなり具体的で切実な要望があり、一考の価値があると思われた。「過不足ない医療提供のための抜本的なシステム変革。過剰診療や利益中心的な診療を抑え、子育て世代・教育によりエフォートを注ぐ。高齢者への社会保障費は削らざるを得ないと考える。」

「勤務先に関わらず、医師の少ない、緊急対応や訴訟リスクの高い科などは、給与を

増やすなどの均一な対応があっても良いと思います。少人数で対応する地域の医療機関であれば、働き方改革に関して、地域住民の理解を得られるような啓蒙や、バックアップが必要と考えます。住民が減る地域では、医療機関統合など、痛みはありますが、先を見据えた早めの対策が必要だと思います。」「現在、医局に属しては無いが、医局から人事異動を言われても引っ越しの費用も出ないし単身赴任となった場合もその補償は全くない。その補償は他の職種同様にされるべきであり、やはり人事については労使契約がある雇用でなければいけないと考える。」「制度をシンプルに、無駄を省くように立て直して欲しい。厚生労働省の改革。」などの意見があった。

それ以外の項目でも「複数選択できないので家族にしたが、実際はaからiまで全て該当する。医師を増やして給料アップ。そして時間外労働をほぼ無くす。どうあがいても予算がないので無理としか思えないが、それしかない。」「マスコミ、マスメディアの意識の改善。政治家への収入を下げて、国民への還元。医師、特に勤務医の所得税の改善を求める。収入の1/3が税金に取られるなどふざけてる。」「より忙しく多くの業務をこなさなければならない大学のほうが給料が低いというのはやはり不満であり、それが若手の大学病院離れを加速させていると考える。しかし、大学には医学生の指導や研究など大学でしか担えない役割があると考えており、収入面だけでも保証してほしい。また、大学では各科で病棟ごとに毎日当直を強いられており、若手医師は外勤先も含めて週1～2回の当直をこなしながらon callもこなしている実情がある。大学病院においてそれは診療体制における大きな強みともいえるが、当直の次の日には休みをとれる、若手医師だけに当直を集中させない、子育て世代であっても月1回程度の当直はさせる、など、できるようにしてほしい。」などの意見があった。

### 【考 察】

「不安・不満」については、各項目とも選択数が拮抗しており、若手医師の不安・不満が多岐にわたっていることが見て取れる。

「将来の不安」として、特に女性医師からは出産・育児の時期のキャリア形成に関わる切実な声が目についた。「クレーム対応」では、これに係るエネルギーが少なくないことを思わせ、制度的な改善や患者啓蒙の強化を求める声が多く見られた。ペイシエントハラスメントと考えられる事態から医師を守る制度設計の必要があると思われた。また医師側からの積極的な働きかけも重要であるという意見もあった。「自分の時間の確保」「家庭への貢献」については働き方改革に期待する医師が多数であることが見て取れ、医療界の体質改善を期待する声が多かった。「医療事故・訴訟」については自衛策をとる医師が多数である一方、病院や医師会からの組織的なバックアップを求める声もみられた。「今後の医療体制」については、多数の若手医師が危機感を持ち、行政や大学、病院の変化、注力を求める声があり、いちいち尤もと思わせられた。「その他」にも、若手医師からの不満・不安は多岐にわたり、非常に切実であるこ

とが示される内容があった。

#### 【結論・課題】

若手医師は将来にいろいろな不安を抱いており、その解決に当たり医師会の果たす役割は少なくないと思われた。現状でもすでに対応策を講じているものもあるが、若手医師にそれを知ってもらう努力が必要である。また行政や市民への啓蒙活動や働きかけは、まさに医師会が医師会として行うべき役割であり、今後さらに充実させていく必要がある。それにより若手医師の医師会活動への参加を促すことが重要と思われる。

### ○問 49（自由記載）－51

#### 【結果の概要】

49. 医師としてこれから期待すること（自分、国、自分の診療科、医療界全体等に対して）はありますか？（自由記載）

働き方改革について：

- ・ 医師は時間外労働が当たり前という社会や職場風土の意識改革
- ・ AI・ICT活用やチーム医療、コメディカルとのタスクシフトによる業務時間削減
- ・ 男女関係なく家庭（子育て）と仕事の両立
- ・ 勤務医のQOL向上
- ・ 女性医師が働きやすい環境整備と女性医師に替わって働く他の医師への配慮
- ・ 医師数の増加、絶対数確保
- ・ 医療施設の集約化

医療費・給与：

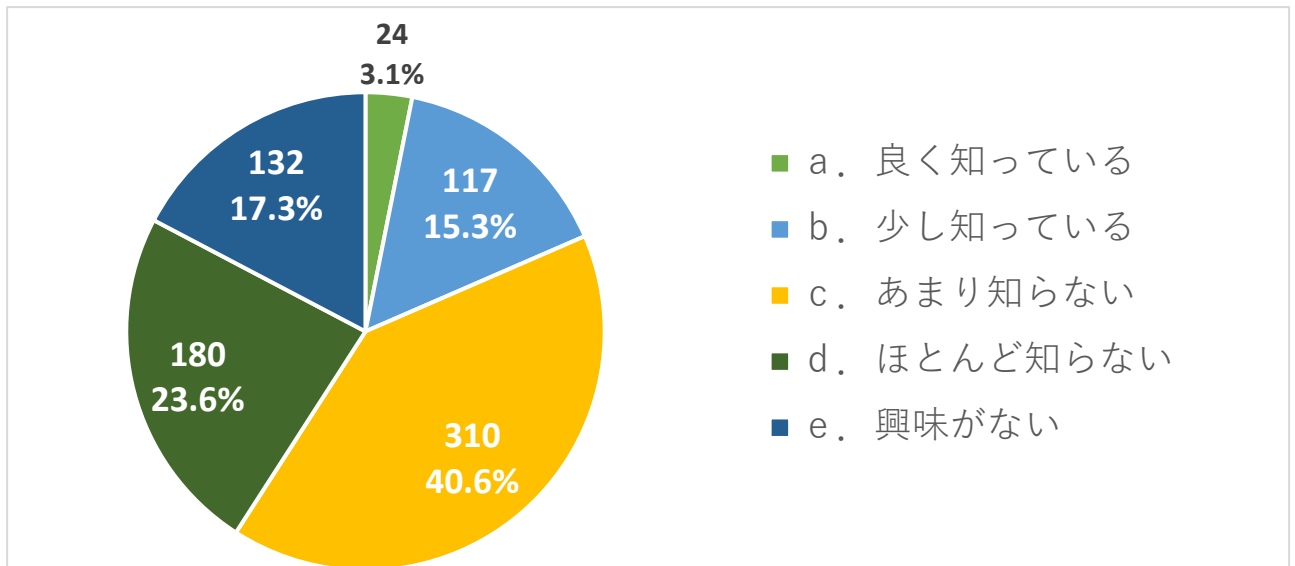
- ・ 高齢者への過剰な医療費・医療資源の投入への改善意見が多数あり、高齢者への過剰医療も医師の過重労働の一因と考えられていることが伺える。
- ・ 開業医と勤務医で医療費に差をつける
- ・ 外科系・救急医療・オンコールがある診療科への収入のインセンティブなど
- ・ 上記が可能になる診療報酬改正を
- ・ 生活保護者の医療費無料の見直し
- ・ 救急車の有料化

専門医制度・自己研鑽など：

- ・ 新専門医制度の見直し・改善・廃止、シーリング撤廃

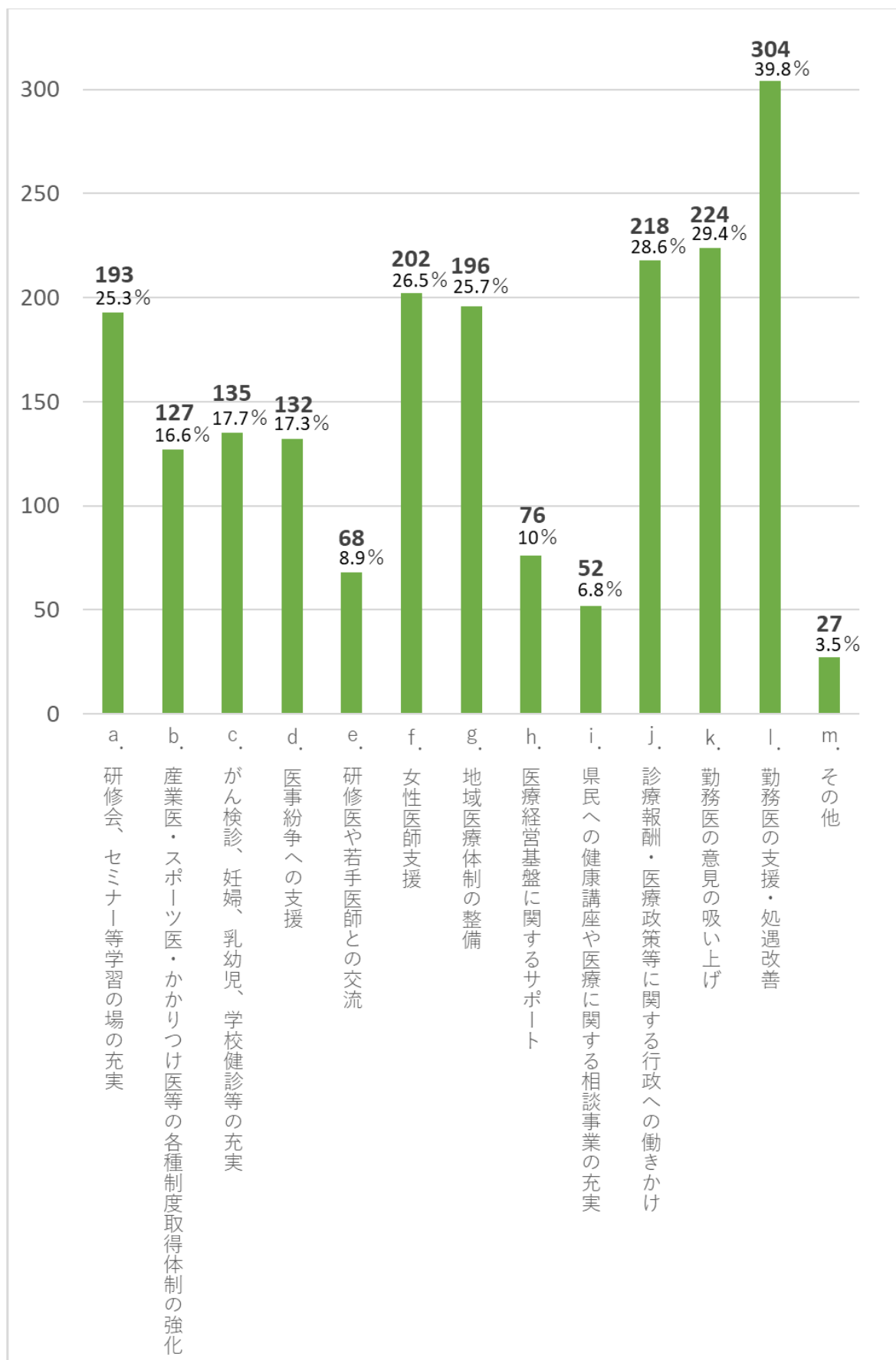
- ・自己研鑽は仕事ではないと言うが職場にそれを要求される
- ・論文・学会発表などのみが業績とされ日々の診療が評価されない
- ・専門性の高い科や研究に対する周囲の理解
- ・新興感染症対策、専門医育成

50. 医師会の事業・活動や入会のメリットを知っていますか？（763 件の回答）



c. あまり知らない～e. 興味がないがほぼ 80%、b. 少し知っているが 15.3%で a. 良く知っているのは 3.1%程度とごく少数。

51. 今後、医師会に望むことは何ですか？（複数回答可）（763件の回答）





最も期待されているのは勤務医の意見の吸い上げと支援・処遇改善。次に地域医療体制の整備と診療報酬への介入。加えて医師会の開催する医学医療研修会や産業医・スポーツ医講習。医事紛争支援や地域の検診サポート。

### 【考 察】

今回の結果から見えてくるのは、若手医師の多くが何より「働き方改革」は医療界の喫緊の課題であると感じていることである。医師の「人」としての生活を犠牲にして患者への滅私奉公のように働くことを善としてきた今までの医療文化、またその問題の多い文化を変えようとせずに医師の使命感に任せて放置し続けた行政や教育者、そして医師会にも大きな責任があると考え。世界一アクセスの良い日本の医療が当たり前となり、加齢による終末期症状であっても大病院での治療を望んだり、日中の受診で十分な軽微な症状や高齢独居の不安から毎日のように救急車で夜間外来にやってくる患者も多いが、それらも勤務医には大きな負担である。その負担をなくすためには国民の医療に対する意識改革も必要と考える。

訴訟リスクが高く長時間にわたる手術が必要な大外科は若手医師が避ける傾向が強く、これらの科では治療が受けにくい時代がやってくると思われる。大きな手術などを必要とする科には基本的に給与にインセンティブを付加すること、根本的に医師数を増やす、医師が男女に関係なく子育てしながらも働き続けられる環境整備、救急外来は受診すべき人のみがアクセスしやすい法的整備をして患者の命と医師を守る対策が必要である。また何より診療報酬を上げる、医療費に消費税を付加できるようにするなどして、医療原資を確保することも大切と思われる。

### 【結論・課題】

勤務医における医師会の認知度が低く、医師会に入会する勤務医は未だ少なく勤務医の意見が医師会を通して率直に行政に届き、社会に反映される頻度はまだ少ないように感じられる。現在日本医師会内の勤務医部会は医師会活動のごく一部を担っている印象であるが実際の国や都市医師会の会員数の半数は勤務医であるから、県や都市医師会の勤務医役員を実際の会員数を反映して各会の半数にする、それがかなわなければ現在の医師会とは別組織の勤務医医師会を設立して直接行政折衝をするなどの大胆な対策を取らなければ、ほとんどが勤務医に委ねられている救急や侵襲の大きな外科系医療は今後崩壊して行くのではないかと危惧する。

最後に、目の前の患者を診るだけでなく今後は医政を見ることが出来る医師の育成も必要と思われる。

## おわりに

勤務医部会委員会では、この2年間にわたり「これから（あるいは将来）の医療を担う若手勤務医の思い」をテーマに議論を行ってきた。新型コロナウイルス感染症による大変な状況のなかではあったが、今回、若手勤務医へのアンケートを通じて、彼らの率直な意見や提言を知ることができた。アンケートは多岐にわたり回答には時間を要したことと思うが、御回答頂いた多くの若手勤務医の先生方に感謝する。また膨大な回答を項目毎にまとめて頂いた各委員の先生方ならびに事務局の方々のご尽力に敬意を表する次第である。アンケート結果については項目ごとにまとめてあり、詳細はそちらをご覧頂きたい。多くの若手勤務医は今後の国の政策等について理解しておりとても頼もしく思えた。一方、将来への不安を抱えているようにも感じとれた。

厚生労働省は、2040年を展望した医療提供体制の改革において、2025年までに三位一体の改革を着手するよう提唱している。そこでは「地域医療構想の実現等」、「医師や医療従事者の働き方改革の推進」、「実効性のある医師偏在対策の着実な推進」が求められている。少子高齢化を迎える我が国にとってとても重要な改革であり、医師のワークライフバランス(WLB)の見直しにも関連している。WLBは「仕事」と「生活」の調和・調整であり、「生活の充実により仕事が捗る」や「仕事がうまくいけば私生活も潤う」という、「仕事」と「生活」の相乗効果・好循環を指している。したがって「仕事」と「生活」のどちらかを優先するといった取捨選択や、どちらか一方を犠牲にするというものではないことが重要なポイントである。

医師、特に勤務医の長時間労働への対策や健康確保の観点から医師の働き方改革が進められようとしている。大変すばらしい理念に基づく改革ではあるが、これを実際に実施するにあたり勤務時間がすなわち仕事量の指標、比率として用いられてしまっている。多くの若手勤務医は大きな使命感とともに将来の希望・目標を持っていることが今回分かったが、経験年数、家族構成、健康状態等、背景は皆異なる。WLBは極めて大切であり「仕事」と「生活」の比率の問題ではないとはいえ、医師という専門性・特殊性から、時期によってある程度、どちらに比重を大きくとるべきか選択しなければならない時期がある。たとえば睡眠時間を犠牲にしてでも研究や手術技術を習得したいといった「仕事」に集中したい時期や、子育てや介護、さらには趣味等で一定期間は「生活」を主体としたいという時期もありえる。この改革によって、これらの選択が時間的要素によって一律に制限されるのではないかと危惧する。「生活」を営む上で重要となる収入についても、この時間的制約によって大きく影響される。たとえばアルバイトなしに大学等からの給料だけではとても暮らしていけないといった現状がある。また地域医療を支える1次2次救急や周産期医療等も彼らの支えなしでは成り立たない。

若手医師を守るための政策は極めて重要であるが、それにより我が国の医療提供

体制を弱体化・崩壊させることになってはならない。いま一度我々は、日本医師会の綱領精神に立ち返り、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指すべきである。このことは我々の子や孫、さらにその先の世代まで影響する大きな問題であり、現役である我々の責任である。法律ができた以上、遵法することは当然ではあるが、同じ厚生労働省内にある医政局・労働基準局等の中で、この改革によって生じうる様々な課題や危険性について、地域性を考慮したうえで再度正しく精査・予測し、真に健康で優秀な若手医師の育成や地域医療提供体制の充実、医療の質の向上のための取り組みを望む次第である。

参考資料：アンケート質問項目

勤務医部会委員会「将来の医療を担う若手医師の思い」に関するアンケート  
(Googleform で実施)

I 先生の基本情報について

1. 先生の性別をお尋ねします。
  - a. 男性
  - b. 女性
  
2. 先生の年齢をお尋ねします。
  - a. 24～29 歳
  - b. 30～34 歳
  - c. 35～39 歳
  
3. 卒後何年目ですか？
  - a. 1～2 年目
  - b. 3～5 年目
  - c. 6～10 年目
  - d. 11 年目以上
  
4. 主たる診療科をお尋ねします。(初期研修医の場合は 3 年目に進もうとしている診療科)

1. 内科	14. 心療内科	28. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
2. 呼吸器内科	15. 外科	29. 小児外科
3. 循環器内科	16. 呼吸器外科	30. 産婦人科
4. 消化器内科	17. 心臓外科	31. リハビリテーション科
5. 腎臓内科	18. 血管外科	32. 放射線科
6. 脳神経内科	19. 乳腺外科	33. 麻酔科
7. 糖尿病内科 (内分泌代謝内科)	20. 消化器外科	34. 病理診断科
8. 血液内科	21. 泌尿器科	35. 臨床検査科
9. 膠原病内科	22. 脳神経外科	36. 救急科
10. 感染症内科	23. 整形外科	37. 総合診療科
11. アレルギー科	24. 形成外科	38. 緩和医療科
12. 小児科	25. 美容外科	39. その他 ( )
13. 精神科	26. 眼科	
	27. 皮膚科	
  
5. 出身大学の地域をお尋ねします。
  - a. 県内
  - b. 県外 (九州・沖縄)
  - c. 県外 (九州・沖縄以外)
  
6. 出身の地域をお尋ねします。
  - a. 県内 (福岡市)
  - b. 県内 (北九州市)
  - c. 県内 (久留米市)
  - d. 県内 (a～c 以外の地域)
  - e. 県外 (九州・沖縄)
  - f. 県外 (九州・沖縄以外)

7. 勤務先の医療圏をお尋ねします。
- 福岡・糸島（福岡市、糸島市）
  - 粕屋（宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、古賀市、久山町、粕屋町）
  - 宗像（宗像市、福津市）
  - 筑紫（春日市、大野城市、筑紫野市、太宰府市、那珂川市）
  - 朝倉（朝倉市、筑前町、東峰村）
  - 久留米（久留米市、小郡市、大刀洗町、うきは市、大木町、大川市）
  - 八女・筑後（八女市、筑後市、広川町）
  - 有明（柳川市、みやま市、大牟田市）
  - 飯塚（飯塚市、桂川町、嘉麻市）
  - 直方・鞍手（直方市、鞍手町、小竹町、宮若市）
  - 田川（田川市、香春町、添田町、糸田町、川崎町、福智町、大任町、赤村）
  - 北九州（北九州市、中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町）
  - 京築（苅田町、行橋市、みやこ町、築上町、豊前市、吉富町、上毛町）
8. 勤務先の主体をお尋ねします。
- 大学病院
  - 国公立・公的等病院
  - 一般病院（民間・医療法人）
  - その他（ ）
9. 勤務先の病床数をお尋ねします。
- ～99床
  - 100～199床
  - 200～299床
  - 300～399床
  - 400～499床
  - 500床以上
10. 初期研修医～専攻医の先生にお尋ねします。  
あなたは大学の医局に属していますか？
- 現在所属している
  - 過去に所属していたが退局した
  - 所属したことがないが今後所属する予定である
  - 所属したことがなく今後も所属する予定はない
11. 医師会に所属していますか？
- 会員
  - 非会員
  - 今後入会する予定
  - 今後入会するかもしれない
  - 今後も入会する予定はない
  - わからない



5. 「労働時間の上限規制」や「労使協定(36 協定)」について理解していますか？
- よく理解している
  - だいたい理解している
  - あまり理解していない
  - まったく理解していない
6. 勤務時間と自己研鑽の違いを知っていますか？
- よく知っている
  - だいたい知っている
  - ほとんど知らない
  - 全く知らない
  - その他 ( )
7. 医師の複数主治医制や交代勤務制は賛成ですか？
- 賛成 (理由: )
  - 反対 (理由: )
  - どちらでもない
  - その他 ( )
8. オンライン診療で医師の働き方や偏在が変わると思いますか？
- 変わる
  - 変わらない
  - どちらともいえない
9. 医師の働き方改革で地域偏在や診療科偏在が変わると思いますか？
- 解消できる
  - 少しは解消できる
  - 変わらない
  - 偏在が進む
  - わからない
10. 医師の働き方改革を促進するのに有効と考えるものはどれですか？（複数回答可）
- 医師数の増加
  - 時短・シフト・積極的な非常勤医師の採用等の導入
  - タスクシェア・タスクシフト
  - 複数主治医制度
  - 育児休業制度や介護休業制度等制度の充実
  - 医療費の値上げ
  - 病院収支構造の改善
  - 受療行動の啓発等社会への情報発信
  - 病院内での意識改革
  - 医師自身の意識改革
  - 勤務医給与の増加
  - 医師の偏在対策、診療科偏在の解消
  - 病院機能の集約化
  - その他 ( )

11. 勤務する医療機関において何らかの医師の働き方改革に対する取り組みがなされていますか？
- 大いに取り組んでいる
  - やや取り組んでいる
  - ほとんど取り組んでいない
  - まったく取り組んでいない
12. 医師の働き方改革をどう思いますか？（自由記載）  
( )
13. 働き方改革で、家庭と仕事の両立は可能になると思いますか？（男女それぞれに）
- 可能
  - 不可能
  - どちらとも言えない
  - わからない
14. 医師として働く上で男女間の格差を感じますか？
- 大いに感じる
  - 多少感じる
  - ほとんど感じない
  - 全く感じない
15. 結婚や出産・子育てが診療科や勤務地の選択に影響していますか？あるいは将来影響すると思いますか？
- とても影響する
  - 少し影響する
  - どちらともいえない
  - まったく影響しない



Ⅲ キャリアアップについて（偏在、専門医制度、シーリングの経験からの意見、人生設計を含む）

16. あなたの人生設計で大切なことを以下から選んでください。（複数回答可）

- a. 社会的評価
- b. 名誉・地位
- c. 所得
- d. 技量・知識の向上
- e. 診療（手術や外来、検査業務）の持続、ステップアップ
- f. 研究・学会出席・学会発表
- g. やりがい・充実感
- h. 患者からの感謝
- i. 異動（転勤）がないこと
- j. 家庭・家族
- k. 仲間・同僚
- l. QOL
- m. 趣味
- n. 自由時間の確保
- o. その他（ ）

17. あなたは勤務医を続けたいですか？

- a. 続けたい
- b. 続けたくない
- c. わからない

18. 将来あなたは開業したいと考えていますか？

- a. 必ず開業したいと思う
- b. できたら開業したいと思う
- c. あまり開業したいとは思わない
- d. 全く開業したくない
- e. わからない

19. 現在の診療科を選んだ理由を教えてください。（複数回答可）

- a. やりがい
- b. 自分の興味
- c. 自分の時間（趣味や家族との時間など）が取れる
- d. 尊敬する指導者がいる
- e. 初期研修で経験した雰囲気
- f. 将来の開業が容易
- g. 収入
- h. QOL
- i. リスクが少ない
- j. 何となく
- k. その他（ ）



25. どのような条件を整えれば医師少数区域やへき地での勤務を前向きに考えますか？（複数回答可）
- a. 収入を増やす
  - b. 専門医としての技量・知識のステップアップや維持・更新を取りやすくする
  - c. 子どもの教育環境を整える
  - d. 研究活動ができる環境を整える
  - e. 仕事以外の時間や自分の趣味が満たされる環境を整える
  - f. バックアップ体制の整備
  - g. その他（    ）

26. 臨床研修制度や専門医制度についての意見を自由にご記載ください。（自由記載）  
 (  )

27. キャリアを積んでいくためにはどのような制度、政策を希望しますか？（自由記載）  
 (  )



35. 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に協力したいと思いましたが？
- a. 積極的に協力したい
  - b. 要請があれば協力しても良い
  - c. どちらともいえない
  - d. できれば協力したくない
  - e. 絶対に協力したくない
36. 将来の新興感染症でパンデミックがおこったときにあなたはどのように対応しますか？
- a. 自発的積極的に診療に参加する
  - b. 頼まれれば新興感染症の診療に参加する
  - c. 頼まれても新興感染症の診療には参加しない
37. 新型コロナウイルスのパンデミックで日本の医療体制が脆弱との指摘を受けましたが、あなたはどこが問題だと思いますか？（複数回答可）
- a. PCR 検査体制充実の遅れ
  - b. 感染症病床の不足
  - c. 重症感染症病床の不足
  - d. 重症患者診療に携わる看護師の不足
  - e. 保健所職員の不足
  - f. ワクチン供給・接種の遅れ
  - g. 病院の役割分担（一般診療とコロナ診療）機能の欠如
  - h. 緊急事態宣言等の内容
  - i. その他（）

V 若手勤務医の想いを汲めるような、興味、不安など

38. 医師を目指した動機は何ですか？
- a. 社会貢献
  - b. 患者の治療・救命
  - c. 安定した収入・生活
  - d. 医療機関の継承
  - e. 成績が良かった
  - f. 医学への貢献
  - g. 社会的地位
  - h. その他 ( )
39. 医師として働いている現在の状況は医師になる前の理想と一致していますか？
- a. 一致している
  - b. どちらかという一致している
  - c. どちらかという一致していない
  - d. 一致していない
  - e. わからない
40. 医師としてやりがいを感じていますか？
- a. 大いに感じている
  - b. まずまず感じている
  - c. あまり感じていない
  - d. まったく感じていない
41. 感じていると答えた方は、最もやりがいを感じることは何ですか？（自由記載）  
( )
42. 自分は医療に貢献できていると感じますか？
- a. 貢献できている
  - b. ほぼ貢献できている
  - c. あまり貢献できていない
  - d. まったく貢献できていない
  - e. わからない
43. 現在の自分の仕事に対する対価として報酬は十分と思いますか？
- a. 十分
  - b. ほぼ十分
  - c. どちらともいえない
  - d. 少し不十分
  - e. 全く不十分

44. 現在、最も関心が高いことは何ですか？
- キャリアアップや専門医・指導医資格等のこと
  - 出世・地位
  - 経済的なこと
  - 自身の家族や職場の人間関係
  - 患者や家族からの評価
  - 将来設計
  - 趣味
  - 結婚、出産、育児、子どもの教育
  - その他 ( )
45. 遠隔医療や AI 活用など、医療のデジタル化について賛成ですか？
- 賛成 (理由 )
  - 反対 (理由 )
46. 10 年後あなたの診療が AI に取って代わられると思いますか？
- 全く変わらない
  - 部分的に取って代わられる
  - 半分くらい取って代わられる
  - かなり取って代わられる
47. 医師として不安・不満に思うことはありますか？
- 将来の生活
  - 医療事故・訴訟
  - 応召義務と理不尽なクレームへの対応
  - 仕事以外の自分の時間が確保できない
  - 家庭・家族に貢献できない
  - 収入
  - 今後の医療体制
  - 医療機関経営
  - 一般の方の医療への無理解
  - その他 ( )
48. 上記 (47) の不安・不満を今後解決・解消していくためにはどうしたらよいと思いますか？ (自由記載)
- ( )
49. 医師としてこれから期待すること (自分、国、自分の診療科、医療界全体等に対して) はありますか？ (自由記載)
- ( )
50. 医師会の事業・活動や入会のメリットを知っていますか？
- 良く知っている
  - 少し知っている
  - あまり知らない
  - ほとんど知らない
  - 興味がない





