

も含まれおり、内科医の比率が高いことから、この結果は当然のことと言えるかもしれない。

「全勤務先」および「診療所勤務」に分けて、診療科間の残留率の相関関係を示したのが図 1~2 である。前述の関係に加えて、「全勤務先」内では、全医師と内科医の間で強い相関、全医師と小児科医、全医師と産婦人科医、内科医と産婦人科医、内科医と小児科医の間で弱い相関が見られるようである。産婦人科と小児科の間はほぼ無相関である。「診療所勤務」内でも、ほぼ同様の関係が確認された。同様にして同じ科内における「全勤務先」と「診療所勤務」の間の相関を示したのが図 3~6 である。取り上げた全ての診療科について正の相関を認めた。

(いずれも  $p < 0.05$ )

医師の残留率と「人口」、「高齢化率」、「人口密度」、「人口 10 万人あたり病院数」、「人口 10 万人あたり診療所数」との関係を見たところ、これらの間には相関は確認されなかった。しかし、「人口」、「高齢化率」、「人口密度」、「人口 10 万人あたり病院数」、「人口 10 万人あたり診療所数」を、それぞれ 5 等分 (または 4 等分) したカテゴリを作成し、カテゴリ毎に残留率を見てみると、診療科間、勤務先の組合せでいくつかのパターンが確認されるこ

とがわかった。代表的なパターンは図 7 および図 8 に示したケースであり、図 7 のように上に凸の場合は、つまり自治体別に見てみると中間的な規模または密度を持つ場所で残留率が高くなっている。特徴的なのは産婦人科医であり、人口 10 万人あたり病院数が少ないほど平均残留率が高かった。なお、全てのケースにおいて、各分位間の残留率に統計的有意差が確認された (表 3)。

#### D. 考察

本年度の研究結果を要約すると次のようになる。第一に、単純な相関関係を示したのみであるが、医師の動態は診療科間で一様ではないということである。第二に、勤務先間で動態に正の関係が確認された。つまり、医師の自治体間の移動に関しては、勤務先の動態は無関係である可能性がある。第三に、人口などの指標と合わせて見てみると、全体では一定の相関関係などは見出されなかった。これは昨年度の結果を再確認していることになる。しかし、人口や高齢化率等を区分し、それぞれの区分における残留率を見てみると、区分間に違いは存在していた。さらにこの差異にはいくつかのパターンらしきものが観察された。

昨年度の結果からは、医師の動態を

よく説明する要因は明らかにはならなかった。しかしながら、地域偏在の解消のためには、ジニ係数そのものの値の経年変化といった静的な観察に留まらず、動態について分析することが政策立案上必要である。本年度の検討では、表面的には内在的な要因であるように見える医師の動態について、比較的単純な人口等を切り口として見てみると、差異とパターンが観察されることがわかった。これは新たな知見であると言えるだろう。

診療科間で動態に関して一様のパターンが観察されたわけではなかったことについては、どのような説明が可能だろうか。理由の一つは診療科毎に必要とされている技能が考えられるだろう。また、地域における病院-診療所の医療提供体制、患者紹介のあり方などが関係している可能性もあると考えられる。今回はパターンが見つかっただけであるが、その要因について補助的な調査を含めて、探索する試みがあってもよいのではないだろうか。

本研究の背景にある問題意識は、医師の地域偏在の解消に向けては、医師をある地域に長く留まらせることが有効であるというものである。このような考え方は、過疎地域をはじめとして医師の供給が少ない地域に医師を

誘導するための政策に共通した考え方であると思われる。しかし、流出防止策の他に、新たな流入を促進するという策も考える必要があり、流入状況の分析と併せて評価するべきであろう。

#### E. 結論

本研究では、特に人口や高齢化率の段階で医師の残留率を区分すると、医師の動態は一様ではなく、診療科や勤務先の組み合わせによっていくつかのパターンに分けられることが明らかとなった。この要因は明らかではないが、今後の地域偏在の解消にあたり、説明が必要である。また、本研究は残留に焦点をあてたものであるが、流入に関する分析も併せて実施しなければならない。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

##### 1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特になし

表 1 記述統計

		N	平均	標準偏差	最大	最小
人口		1665	80,345.4	264,333.5	203.0	8,134,688.0
高齢化率		1665	0.2	0.1	0.1	0.5
人口密度		1665	1,618.6	3,051.5	1.9	19,854.1
人口10万人あたり病院		1969	6.7	6.8	0.0	57.5
人口10万人あたり診療所数		1969	72.1	52.6	0.0	1,058.0
人口10万人あたり医師数		1966	156.2	175.4	0.0	3,284.0
全医師	全勤務先	1513	0.509	0.237	0.000	1.000
	診療所勤務	1478	0.630	0.263	0.000	1.000
内科医	全勤務先	1513	0.508	0.238	0.000	1.000
	診療所勤務	1477	0.621	0.263	0.000	1.000
産婦人科医	全勤務先	969	0.511	0.308	0.000	1.000
	診療所勤務	873	0.630	0.323	0.000	1.000
小児科医	全勤務先	1387	0.504	0.289	0.000	1.000
	診療所勤務	1344	0.558	0.299	0.000	1.000

表 2 相関係数行列

		全勤務先				診療所勤務			
		全医師	内科医	産婦人科医	小児科医	全医師	内科医	産婦人科医	小児科医
全勤務先	全医師	1.0000							
	内科医	0.9858*	1.0000						
	産婦人科医	0.3934*	0.2573*	1.0000					
	小児科医	0.5709*	0.5338*	0.2146*	1.0000				
診療所勤務	全医師	0.7978*	0.7974*	0.2925*	0.5803*	1.0000			
	内科医	0.7897*	0.8057*	0.2012*	0.5615*	0.9835*	1.0000		
	産婦人科医	0.2575*	0.1892*	0.8287*	0.1545*	0.3769*	0.2364*	1.0000	
	小児科医	0.4962*	0.4900*	0.1582*	0.9179*	0.6444*	0.6326*	0.1313	1.0000

\*, p<0.05

図1 全勤務先の残留率の相関

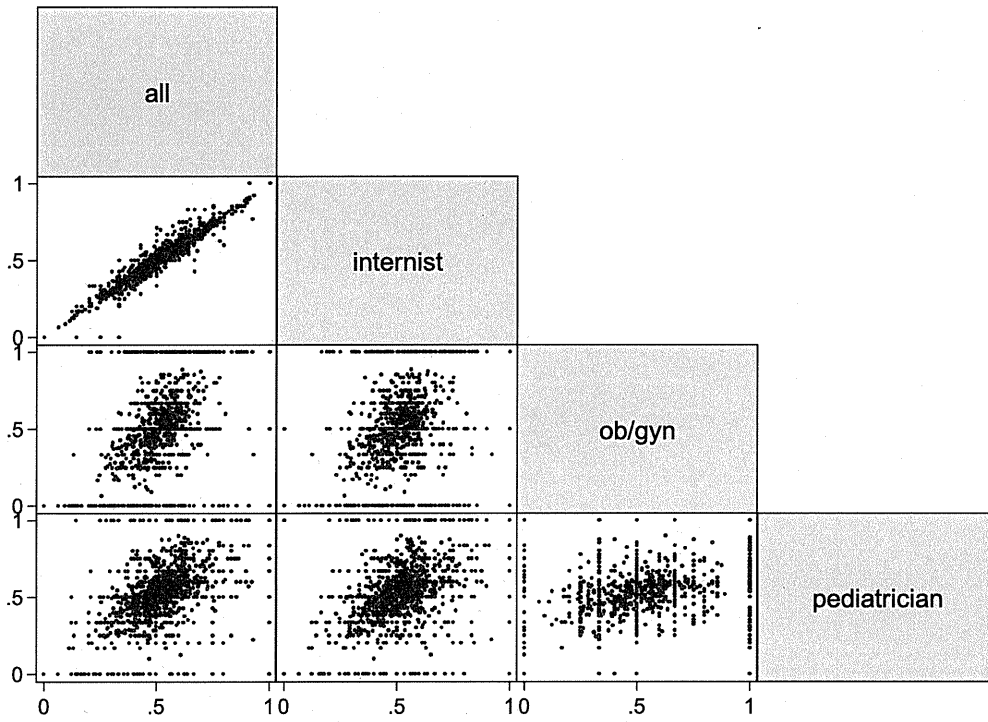


図2 診療所勤務の残留率の相関

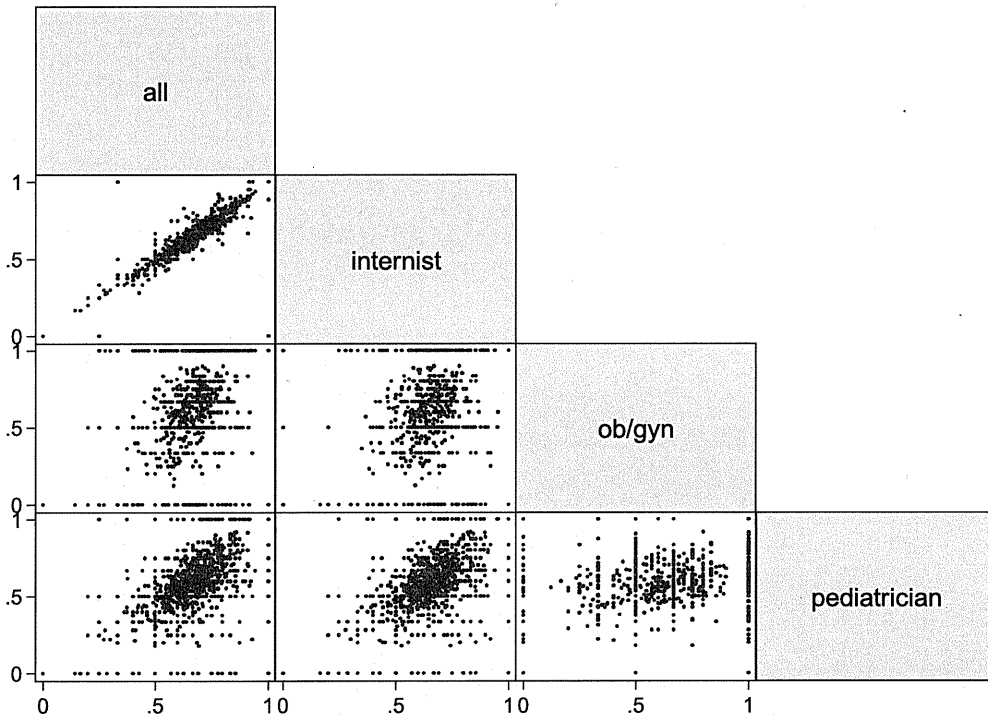


図3 全医師の残留率の相関

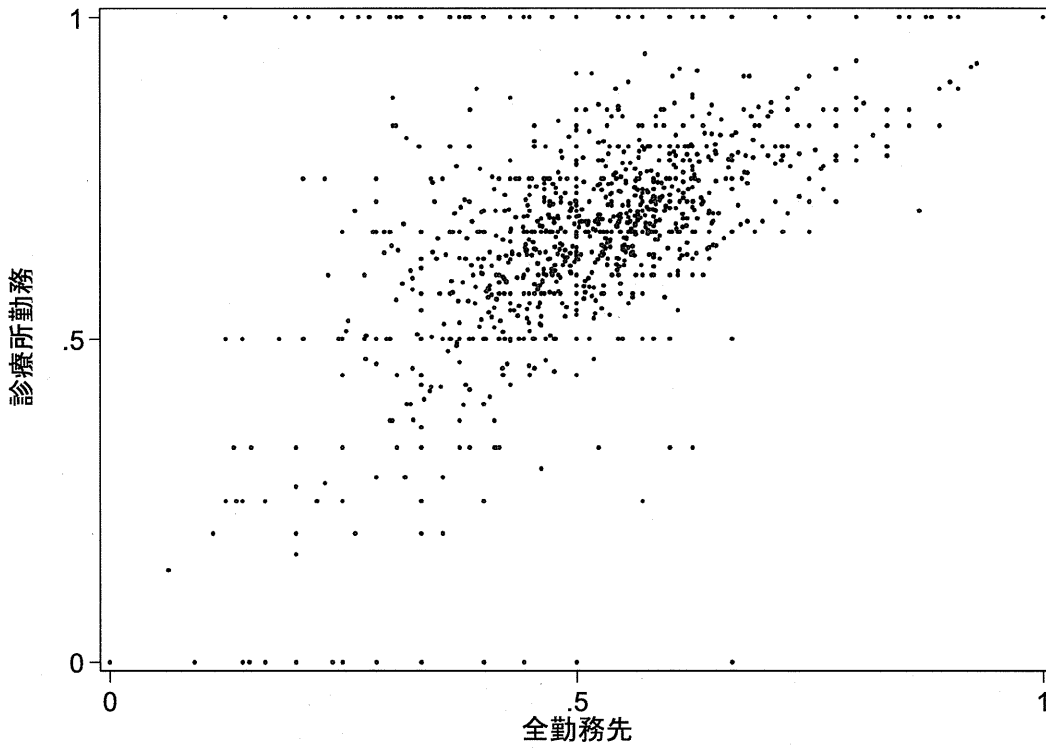


図4 内科医の残留率の相関

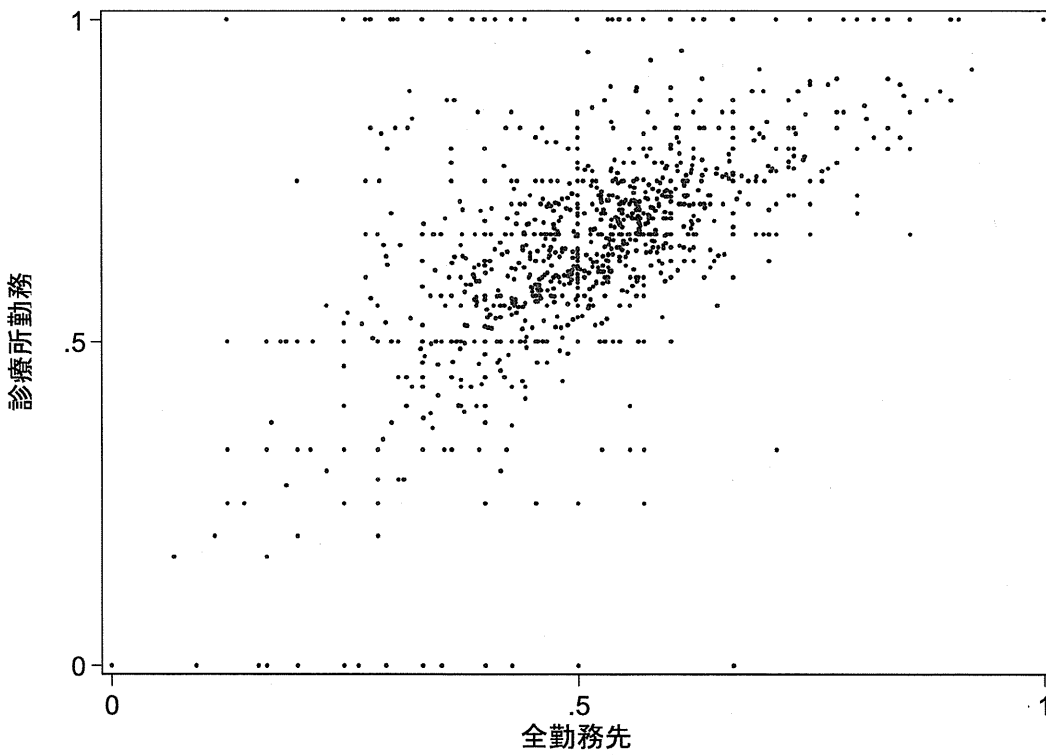


図5 産婦人科の残留率の相関

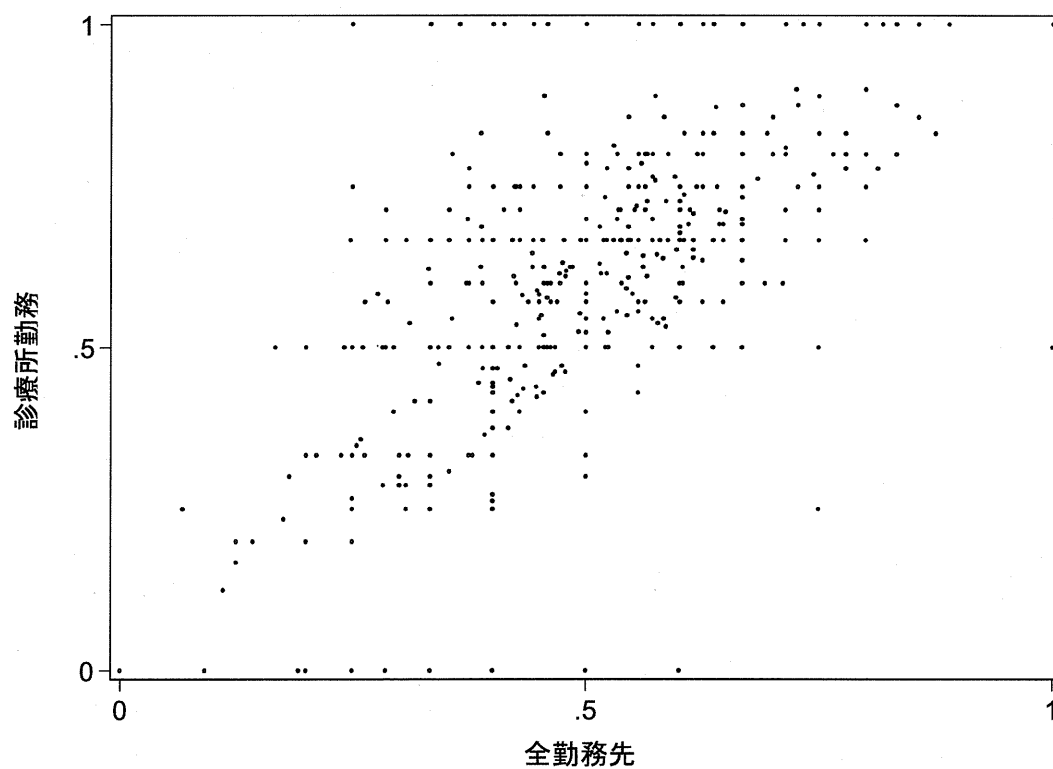


図6 小児科医の残留率の相関

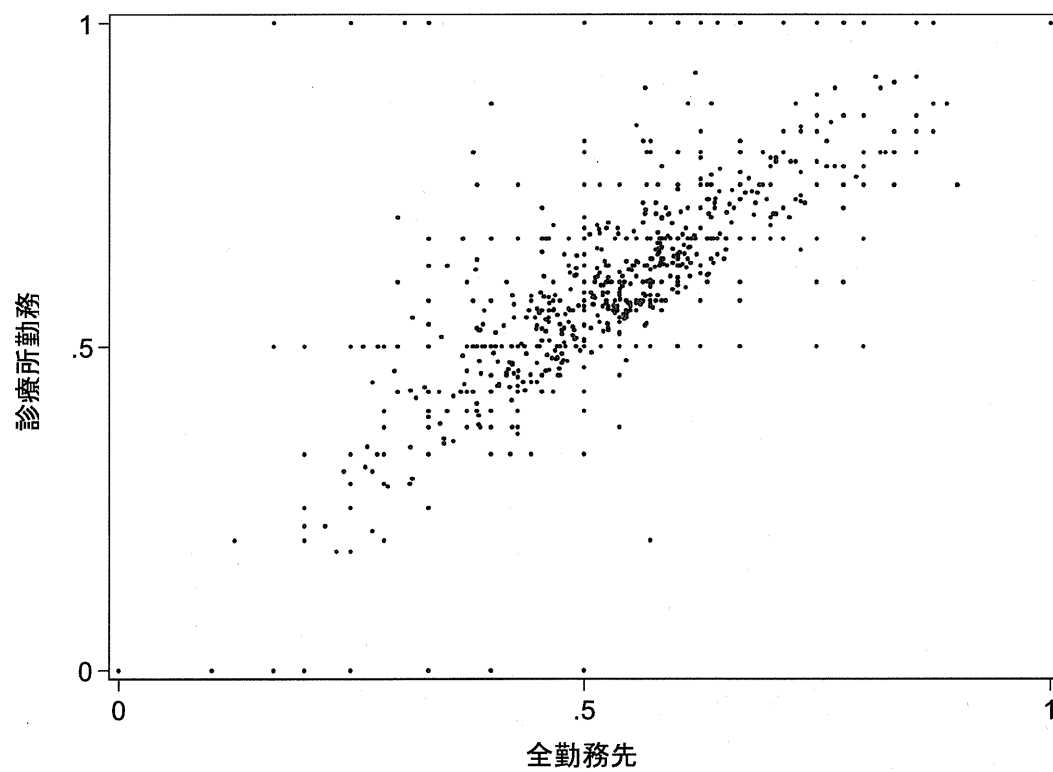
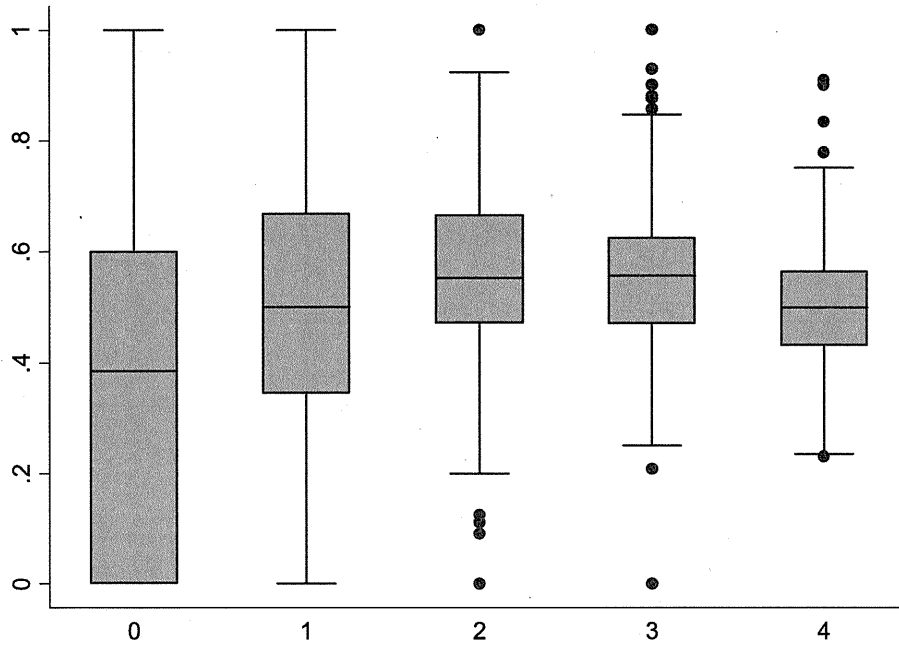
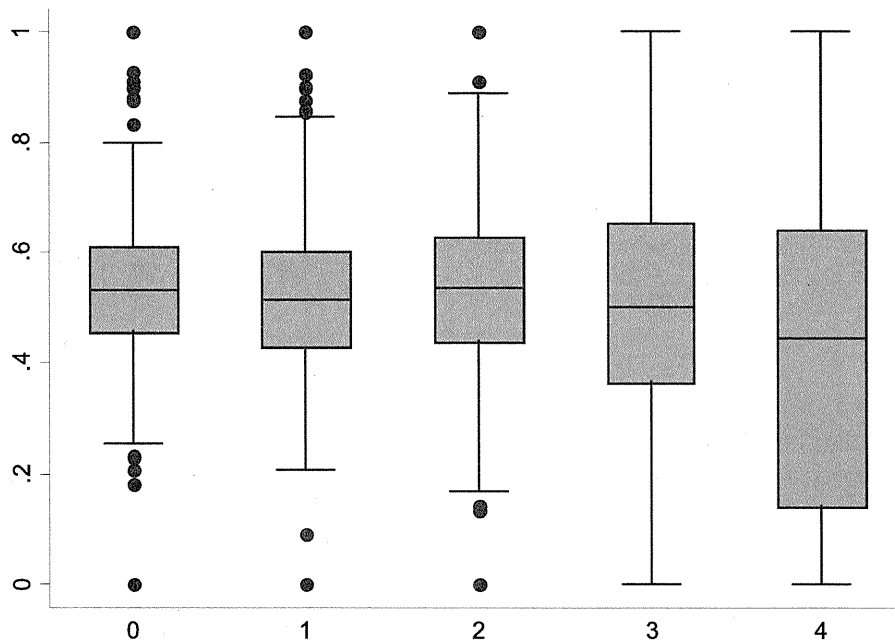


図7 「全医師」・「全勤務先」に関する人口密度5分位別の残留率



※左から第一分位

図8 「全医師」・「全勤務先」に関する高齢化率4分位別の残留率



※左から第一分位



表3 人口規模等の5分位(4分位)毎の残留率

人口規模										
	平均	標準偏差	全医師 全勤務先		診療所勤務		内科医 全勤務先		診療所勤務	
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
第一分位	4,089.213	1,851.834	0.416	0.387	0.445	0.422	0.415	0.387	0.443	0.421
第二分位	11,013.860	2,783.208	0.542	0.274	0.647	0.309	0.546	0.274	0.643	0.310
第三分位	26,025.330	6,278.806	0.541	0.173	0.681	0.178	0.546	0.174	0.674	0.178
第四分位	63,841.220	17,986.840	0.531	0.115	0.691	0.120	0.528	0.118	0.677	0.127
第五分位	296,757.600	537,556.200	0.506	0.084	0.658	0.076	0.500	0.082	0.641	0.080

	産婦人科医 全勤務先		診療所勤務		小児科医 全勤務先		診療所勤務	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
第一分位	0.259	0.435	0.250	0.444	0.358	0.440	0.378	0.454
第二分位	0.400	0.453	0.541	0.477	0.499	0.389	0.540	0.404
第三分位	0.534	0.393	0.653	0.411	0.536	0.259	0.592	0.271
第四分位	0.550	0.245	0.652	0.287	0.550	0.156	0.616	0.168
第五分位	0.520	0.152	0.641	0.194	0.523	0.092	0.588	0.098

高齢化率										
	平均	標準偏差	全医師 全勤務先		診療所勤務		内科医 全勤務先		診療所勤務	
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
第一分位	0.128	0.015	0.536	0.144	0.684	0.132	0.527	0.143	0.669	0.137
第二分位	0.166	0.010	0.525	0.166	0.669	0.179	0.523	0.169	0.655	0.183
第三分位	0.203	0.011	0.544	0.219	0.658	0.237	0.547	0.219	0.652	0.236
第四分位	0.242	0.012	0.492	0.263	0.608	0.300	0.496	0.264	0.601	0.301
第五分位	0.311	0.042	0.440	0.338	0.515	0.381	0.443	0.340	0.513	0.379

	産婦人科医 全勤務先		診療所勤務		小児科医 全勤務先		診療所勤務	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
第一分位	0.580	0.256	0.682	0.276	0.555	0.183	0.623	0.189
第二分位	0.520	0.246	0.625	0.275	0.531	0.218	0.583	0.225
第三分位	0.512	0.321	0.626	0.330	0.514	0.285	0.577	0.283
第四分位	0.469	0.357	0.591	0.394	0.494	0.337	0.548	0.356
第五分位	0.318	0.414	0.478	0.466	0.396	0.395	0.414	0.409

人口密度

	平均	標準偏差	全医師 全勤務先		診療所勤務		内科医 全勤務先		診療所勤務	
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
第一分位	27.085	16.290	0.397	0.354	0.463	0.406	0.400	0.356	0.463	0.405
第二分位	125.326	43.997	0.511	0.267	0.611	0.296	0.522	0.267	0.610	0.294
第三分位	374.067	109.129	0.569	0.195	0.693	0.207	0.566	0.195	0.680	0.211
第四分位	1,144.762	412.447	0.564	0.153	0.711	0.148	0.557	0.157	0.699	0.156
第五分位	6,421.834	4,097.469	0.499	0.108	0.647	0.107	0.493	0.108	0.632	0.111

	産婦人科医 全勤務先		診療所勤務		小児科医 全勤務先		診療所勤務	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
第一分位	0.250	0.393	0.385	0.496	0.344	0.407	0.361	0.425
第二分位	0.373	0.387	0.520	0.431	0.476	0.347	0.535	0.364
第三分位	0.573	0.329	0.674	0.345	0.553	0.274	0.607	0.278
第四分位	0.588	0.264	0.684	0.291	0.579	0.212	0.630	0.217
第五分位	0.518	0.208	0.622	0.238	0.516	0.143	0.582	0.151

人口10万人あたり病院数

	平均	標準偏差	全医師 全勤務先		診療所勤務		内科医 全勤務先		診療所勤務	
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
第一分位	1.238	1.596	0.551	0.302	0.612	0.308	0.548	0.302	0.604	0.307
第二分位	5.383	0.668	0.521	0.126	0.671	0.141	0.525	0.133	0.662	0.145
第三分位	8.268	1.028	0.494	0.138	0.671	0.184	0.492	0.143	0.660	0.185
第四分位	17.096	7.214	0.421	0.216	0.582	0.309	0.423	0.216	0.574	0.306

	産婦人科医 全勤務先		診療所勤務		小児科医 全勤務先		診療所勤務	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
第一分位	0.552	0.318	0.640	0.339	0.520	0.332	0.544	0.340
第二分位	0.507	0.268	0.644	0.289	0.536	0.197	0.593	0.204
第三分位	0.520	0.286	0.650	0.296	0.499	0.239	0.564	0.252
第四分位	0.432	0.360	0.550	0.376	0.439	0.320	0.542	0.342

人口10万人あたり診療所数

	平均		全医師 全勤務先		診療所勤務		内科医 全勤務先		診療所勤務	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
第一分位	36.042	9.020	0.467	0.271	0.582	0.329	0.469	0.273	0.576	0.329
第二分位	53.201	3.679	0.530	0.221	0.663	0.220	0.533	0.223	0.658	0.221
第三分位	64.508	3.264	0.526	0.202	0.653	0.223	0.521	0.204	0.640	0.225
第四分位	77.179	4.843	0.539	0.204	0.664	0.215	0.538	0.204	0.653	0.214
第五分位	129.163	93.474	0.485	0.267	0.587	0.295	0.484	0.266	0.577	0.292

	産婦人科医 全勤務先		診療所勤務		小児科医 全勤務先		診療所勤務	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
第一分位	0.409	0.398	0.527	0.442	0.449	0.363	0.503	0.382
第二分位	0.486	0.331	0.630	0.355	0.552	0.273	0.607	0.272
第三分位	0.548	0.292	0.649	0.315	0.515	0.262	0.573	0.282
第四分位	0.570	0.274	0.667	0.289	0.527	0.240	0.579	0.250
第五分位	0.501	0.236	0.615	0.258	0.473	0.281	0.523	0.290

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
平成23年度分担研究報告書

専門医制度に関する意識調査（外科系医師対象アンケート調査）

研究分担者 康永秀生（東京大学大学院医学系研究科・医療経営政策学講座）

**研究要旨**

専門医制度に関する意識調査を目的として、平成24年1月31日-2月8日の期間に研修医を除く外科医系医師を対象としたインターネット・アンケート調査を実施した。期間内に外科医系医師453人からの回答を得た。「専門医認定のプロセスは、臨床能力を正當に評価している」と答えた医師は46.8%、「専門医育成のための指導体制は整っている」と答えた医師は35.3%にとどまった。「多くの学会から多様な専門医が誕生し、国民にとって分かりにくい状況になっている」と答えた医師は69.9%にのぼった。「専門医認定のプロセスには、筆記試験・面接などばかりでなく、診断・治療に関する実技試験も導入すべきである」と答えた医師は56.3%、「将来的に専門医の認定基準を厳格化し、専門医の総数を適正数に制限すべきである」と答えた医師は40.6%、「専門医のみが実施可能となる特定の医療行為を増やすべきである」と答えた医師は42.6%であった。

「専門医の認定は、将来的には各学会とは中立的な第三者機関が担うべきである」と答えた医師は39.5%であった。

**A. 研究目的**

わが国の専門医制度の歴史はアメリカと比べると浅く、その位置づけも意義も不確定なまま今日に至っている。一般に専門医制度を確立する意義は、以下のよう

にまとめられる。

(1) 専門医修練プログラムの確立とそれに基づく医師のスキルアップ。

(2) 医師の技術力に対する客観評価と保証、および医師への称号付与。

上記(1)(2)を前提として、

(3) 医師に称号開示・標榜の自由を与えること。

(4) 開示情報が患者にとって医師の専門性を判断する一助となること。

さて現状においては、前提条件となる(1)(2)が確立されておらず、それ故に(3)(4)も十分に達成できていないと見られる。

専門医制度の在り方を議論する上で、患者・国民のみならず、医学・医療界からの意見も幅広く収集しなければならない。各学会や業界団体の個別意見だけではなく、現場の医師をはじめとする医療従事者からも幅広く意見を募り、全体のコンセンサスを得なければならない。

本研究の目的は、医師を対象とした専門医制度に関する意識調査を行い、今後の専門医制度の在り方について検討する上での基礎資料を提示することである。

## B. 研究方法

平成24年1月31日-2月8日の期間に、研修医を除く外科系医師を対象としてインターネット・アンケート調査を実施した。株式会社プラメド([www.plamed.co.jp](http://www.plamed.co.jp))の協力を得た。対象診療科は、一般外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、内分泌外科、人工臓器・移植外科、小児外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、産婦人科、形成・美容外科。アンケート項目の詳細は、別添資料1を参照。

## C. 研究結果

期間内に外科医系医師453人からの回答を得た。調査結果の概要は別添資料2に示す。

勤務場所の内訳は、大学病院が13.2%、大学医局の関連病院が40.2%、大学医局人事とは関連の無い病院が14.8%、診療所が30.9%であった。

医学博士号の取得について、「まだ取得していないし今後も取得するつもりは無い」と答えた医師は27.8%であった。

一方、専門医の取得について、「まだ取得していないし今後も取得するつもりは無い」と答えた者は、5.1%にとどまった。

「専門医認定のプロセスは、臨床能力を正当に評価している」と答えた医師は46.8%、「専門医育成のための指導体制は整っている」と答えた医師は35.3%にとどまった。（「同意する」および「どちらかといえば同意する」の合計）

「多くの学会から多様な専門医が誕生し、国民にとって分かりにくい状況になっている」と答えた医師は69.9%にのぼった。

「専門医認定のプロセスには、筆記試験・面接などばかりでなく、診断・治療

に関する実技試験も導入すべきである」と答えた医師は56.3%、「将来的に専門医の認定基準を厳格化し、専門医の総数を適正数に制限すべきである」と答えた医師は40.6%、「専門医のみが実施可能となる特定の医療行為を増やすべきである」と答えた医師は42.6%であった。

「専門医の認定は、将来的には各学会とは中立的な第三者機関が担うべきである」と答えた医師は39.5%であった。

## D. 考察

回答者の9割は専門医を取得しているものの、現状の専門医認定制度に対して懐疑的である。

専門医認定のプロセスが臨床能力を正当に評価していると考える者は半数未満にとどまり、専門医育成のための指導体制が整っていると考える者は全体のわずか3分の1。しかも7割の医師は、現行の専門医制度が国民にとって分かりにくいと感じている。全体として、病院勤務医の大多数は専門医を取得するにもかかわらず、現状の専門医認定の在り方自体には懐疑的であることがうかがえる。

興味深いことに、専門医認定を実施する機関として、中立的な第三者機関が担うべきと答えた者の割合は約3分の1にとどまった。

専門医の枠の限定、特定の医療行為を専門医に限定する、といった規制的な手段に対しては賛成・反対が二極化した。

本調査の限界として、インターネット調査一般に共通する問題（登録モニター属性の偏りなど）が存在するため、調査サンプルが医師母集団を代表していない点が挙げられる。

**E.研究発表**

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

**F. 知的財産権の出願・登録状況**

なし

## 資料1. 「専門医に関する医師調査」調査票

対象 研修医を除く外科系医師（一般外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、内分泌外科、人工臓器・移植外科、小児外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、産婦人科、形成・美容外科）

問1 あなたは卒後何年目になりますか？【整数値、直接入力】  
( )年

問2 あなたの性別は？【択一】

- 男性
- 女性

問3 あなたの現在の主たる勤務場所を以下からひとつだけ選択してください【択一】

- 大学病院
- 大学医局の関連病院
- 大学医局人事とは関連の無い病院
- 診療所
- その他

問4 あなたは医学博士号を取得されていますか？【択一】

- すでに取得している
- まだ取得していないが今後取得するつもりである
- まだ取得していないし今後も取得するつもりは無い

問5 あなたは学会の専門医資格を取得されていますか？【択一】

- すでに取得している
- まだ取得していないが今後取得するつもりである
- まだ取得していないし今後も取得するつもりは無い

以下の設問では、専門医制度についてあなたのお考えをお尋ねします。（あなたの専門領域における専門医制度についてお答えください。）【択一】

問6

①「専門医認定のプロセスは、臨床能力を正当に評価している」という意見に同意しますか？

- 同意する
- どちらかといえば同意する

- どちらともいえない
  - どちらかといえば同意しない
  - 同意しない
- ②「医師の平均的な臨床能力は、経験年数が同等ならば、専門医取得者と非取得者の間で大きな差は無い」という意見に同意しますか？
- 同意する
  - どちらかといえば同意する
  - どちらともいえない
  - どちらかといえば同意しない
  - 同意しない
- ③「専門医育成のための指導体制、研修施設をはじめとする育成プログラムは、改善の余地はあるものの現状でもおおよそ整っている」という意見に同意しますか？
- 同意する
  - どちらかといえば同意する
  - どちらともいえない
  - どちらかといえば同意しない
  - 同意しない
- ④「多くの学会から多様な専門医が誕生し、国民にとって分かりにくい状況になっている」という意見に同意しますか？
- 同意する
  - どちらかといえば同意する
  - どちらともいえない
  - どちらかといえば同意しない
  - 同意しない
- ⑤「専門医認定のプロセスには、筆記試験・面接などばかりでなく、診断・治療に関する実技試験も導入すべきである」という意見に同意しますか？
- 同意する
  - どちらかといえば同意する
  - どちらともいえない
  - どちらかといえば同意しない
  - 同意しない
- ⑥「専門医の認定は、将来的には各学会とは中立的な第三者機関が担うべきである」という意見に同意しますか？
- 同意する
  - どちらかといえば同意する
  - どちらともいえない
  - どちらかといえば同意しない
  - 同意しない



⑦「将来的に専門医の認定基準を厳格化し、専門医の総数を適正数に制限すべきである」という意見に同意しますか？

- 同意する
- どちらかといえば同意する
- どちらともいえない
- どちらかといえば同意しない
- 同意しない

⑧「専門医のみが実施可能となる特定の医療行為を増やすべきである」という意見に同意しますか？

- 同意する
- どちらかといえば同意する
- どちらともいえない
- どちらかといえば同意しない
- 同意しない

問7 最後に、あなたが考える理想の専門医像についてお書きください。【テキスト自由記載】

## 資料2. 調査結果のまとめ

### 問1. 卒後年数

	度数	%
3-10年	51	11.3
11-20年	154	34.0
21-30年	189	41.7
31年以上	59	13.0

### 問2. 性別

	度数	%
TOTAL	453	100.0
男性	434	95.8
女性	19	4.2

### 問3. 勤務場所

	度数	%
TOTAL	453	100.0
大学病院	60	13.2
大学医局の関連病院	182	40.2
大学医局人事とは関連の無い病院	67	14.8
診療所	140	30.9
その他 具体的に:	4	0.9

### 問4. 医学博士号

	度数	%
TOTAL	453	100.0
すでに取得している	283	62.5
まだ取得していないが今後取得するつもりである	44	9.7
まだ取得していないし今後も取得するつもりは無い	126	27.8

### 問5. 専門医資格

	度数	%
TOTAL	453	100.0
すでに取得している	409	90.3
まだ取得していないが今後取得するつもりである	21	4.6
まだ取得していないし今後も取得するつもりは無い	23	5.1

### 問6

①「専門医認定のプロセスは、臨床能力を正当に評価している」という意見に同意しますか

	度数	%
同意する	24	5.3
どちらかといえば同意する	188	41.5
どちらともいえない	113	24.9
どちらかといえば同意しない	80	17.7
同意しない	48	10.6

②「医師の平均的な臨床能力は、経験年数が同等ならば、専門医取得者と非取得者の間で大きな差は無い」という意見に同意しますか

	度数	%
同意する	49	10.8
どちらかといえば同意する	109	24.1
どちらともいえない	128	28.3
どちらかといえば同意しない	109	24.1
同意しない	58	12.8

③「専門医育成のための指導体制、研修施設をはじめとする育成プログラムは、改善の余地はあるものの現状でもおおよそ整っている」という意見に同意しますか

	度数	%
同意する	23	5.1
どちらかといえば同意する	137	30.2
どちらともいえない	143	31.6
どちらかといえば同意しない	121	26.7
同意しない	29	6.4

④「多くの学会から多様な専門医が誕生し、国民にとって分かりにくい状況になっている」という意見に同意しますか

	度数	%
同意する	132	29.1
どちらかといえば同意する	185	40.8
どちらともいえない	79	17.4
どちらかといえば同意しない	37	8.2
同意しない	20	4.4

⑤「専門医認定のプロセスには、筆記試験・面接などばかりでなく、診断・治療に関する実技試験も導入すべきである」という意見に同意しますか

	度数	%
同意する	63	13.9
どちらかといえば同意する	192	42.4

どちらともいえない	137	30.2
どちらかといえば同意しない	44	9.7
同意しない	17	3.8

⑥「専門医の認定は、将来的には各学会とは中立的な第三者機関が担うべきである」という意見に同意しますか

	度数	%
同意する	54	11.9
どちらかといえば同意する	125	27.6
どちらともいえない	142	31.3
どちらかといえば同意しない	77	17
同意しない	55	12.1

⑦「将来的に専門医の認定基準を厳格化し、専門医の総数を適正数に制限すべきである」という意見に同意しますか

	度数	%
同意する	63	13.9
どちらかといえば同意する	121	26.7
どちらともいえない	136	30
どちらかといえば同意しない	84	18.5
同意しない	49	10.8

⑧「専門医のみが実施可能となる特定の医療行為を増やすべきである」という意見に同意しますか

	度数	%
同意する	61	13.5
どちらかといえば同意する	132	29.1
どちらともいえない	103	22.7
どちらかといえば同意しない	78	17.2
同意しない	79	17.4

問7 あなたが考える理想の専門医像（自由回答コメント）  
 <卒後3-10年>

その領域において基礎だけでなく最先端の知識と技術を有すること。
現在の普通の人間が普通にやれば普通に取得できる専門医ではなく、意味のある専門医が必要と思う。同時に一人の人間があまりにも多くの専門医資格を同時に持っているというもおかしいと思う。
専門医であることでの差別化(優遇)がもっとされるべき
年功序列ではなく、ある程度の水準を保った専門医制度を希望する。