

## “臨床研修制度のあり方等”に関する意見

## 前略

検討会では時間もなく発言の機会もありませんでしたので、私の考えの要点および私見を記させていただきます。

1. 厚労省と文科省の大臣以下、関係者が一同に会して検討会を開催したことを高く評価し、今後の継続を期待する。(もっと早く行うべきであったが。)
2. 資料を拝見すると、従来からの種々の会議で問題点はほぼ出つくしているので、全く新しい意見はない。
3. 医師数不足、研修医偏在の真否はそのデータの根拠があいまいで、どちらかの意見を一方的に信ずるわけにはいかない。偏った情報に基いて議論するのは無駄なことである。おそらく地域によって格差があるに違いないので、地域ごとの現状をより正確に調査報告し、エビデンスに基づいて議論すべきであろう。厚労省の役人が、もっと現場に出て現場の声を傾聴すべきである、との大臣の指摘は全く正しいと思う。
4. 研修制度の問題と医師不足、医療崩壊の問題は相互に関連するが、基本的には別々に論じるべきであろう。
5. 諸悪の根源は新しい研修制度にありこれを中止すべしとの意見が大学病院現場にある。しかし研修制度の理念は間違いではないので、問題点を修正し、正すべきは正して継続するのがよいと考える。

6. 研修期間 2 年は長すぎるという指摘があり、医学部 6 年目から研修を始めることを真剣に検討する必要がある。私もこの意見に賛成である。現役の学生からも同様の意見が送られてきた。法改正が必要なら改正すればよい。
7. 指導医が足りないという問題は、クランクの雇用により医師を雑用から解放することが解決の 1 つとなろう。また、教育能力を評価するシステムが必要であり、大学病院の改革が必要である。
8. 意見を言える人は、私も含めて医療現場から離れている人がほとんどである。現場の人（研修医、指導医）の生の声をもっと傾聴すべきであると思う。
9. おかしな所は改める。決めたらそのゴールに向って徹底的に努力する、という基本姿勢を両省の関係各位にお願いしたい。種々の理由をつけて改革を遅延させることがあってはならない。

草々

癌研有明病院  
メディカルディレクター  
武藤徹一郎