

室蘭市医師会座談会

『本音で語ろう医師会活動』

(収録：平成19年7月27日 室蘭市内ホテル)

室蘭市医師会では、昭和54年に「波久鳥^{ハクチョウ}」という親交誌を創刊されました。その後、平成15年の第23号で一時休刊となりましたが、昨年12月に復刊されました。

その第24号に首題タイトルの座談会（編集委員9名、会員7名出席）の記事が掲載されており、室蘭市医師会のご了承を得て、転載させていただくことといたしました。

—広報委員会—

医師会活動

MM 「本音で語ろう医師会活動」というタイトルに決まったのは何故ですか。

IG 医師会活動をしていて、理事の先生方は情報を共有されていますが、特に勤務医の方や若手の先生の意見が医師会活動に反映されているか不安があったものですから“医師会に物申す”的なものでどうかということになりました。

MK どの病院も目茶目茶な状態になっていると思います。もしや下よりも上の方が忙しいのかもしれないですね。

我々が一番損な時代で、3人の副院長は趣味どころでなく、婦長の愚痴聞き、院外の公職など多忙を極めております。

医師会は開業医のことを考えて、勤務医を考えていないとの意見が文献に載っていましたが、忙しさに勤務医も機会を潰している事も事実です。

SJ 医師会活動を本音でということですが、勤務医、特に公立病院の勤務医は医師会に対して関心が薄いようで、若い先生が医師会に出席するのは理事選挙の時くらいです。MK先生が話されたように、部長、副部長クラスの実務上で病院のシステムを支える立場にある人々にとって、現在は大変な時代です。診療活動と病院運営面での雑務で滅茶苦茶な目にあっていま

AI 僕、医師会嫌いなのです。医師会の先生方の前でも嫌いだと言っています。何が嫌いかというと、徒党を組むのが嫌いで、今、勤務医が出席しないと言われましたが、この何年かは医師会運営に関わる先生方は会合に出ているが、開業医も勤務医と引けを取らない位サボっている。開業医の中でも、医師会の問題点、対応が見えないことに一つの原因があると思います。

KM 院長が理事会に参画していますが、経営者の立場であって、若い先生の意見が必ずしも院長の意見に反映されていない可能性があります。

実際に働いている若い先生の意見や実態は医師会の中で把握されていない気がします。自分が考えていることを言える場を作るのがとても大事ではないかと。

IG 医師会の理事は数的に内科が多いので、小児科、耳鼻科、皮膚科、眼科などの意見はあまり医師会に反映されていないと僕は思うのですが、そのところはどうかろう。

KT 医師会活動という意味では、同じだと思う。例えば耳鼻科領域に来る患者さんはどんな病気も診なければならないという感覚だから、部分的な症状で来るものも全体をある程度知っておかないという意味では、いろんな先生方の意見を聞かないといけなく、僕らも紹介するし、どちらかというと紹

介される方が多い科だと思います。連携という部分は大事で、医者として周りと接していくには、医師会活動は耳鼻科だろうが眼科だろうが一緒だと思います。

IG 僕は開業医で、ふと考えてみると、究極の市場原理にさらされているといったら変だけれども、みんな独立事業主で、フリーアクセスの下、患者さんが良いと思えば来るし、良くないと思えば他のところに行ってしまう。医師会は、既存の何かを守る組織（開業規制などは廃止）ではなく、皆保険制度の中で、開業医、勤務医がそれなりに競争し、なおかつ、患者さんのために連携し、まとまっていく組織ではないかなと思います。

KT 医師会の役割としては、開業医は個人事業主なので、その心の拠り所と、地域の患者さんとの情報交換の拠点という面もあるのではないのでしょうか。

ST 先ほど、医師会は徒党を組むと言われたけれど、どんな職業でも拠り所とする組織はあります。医師はその地域を代表する文化人、知識人であろうという気持ちが僕の中に有ります。その中で「波久鳥」という冊子がドクターの寄稿で成り立ち、座談会の内容などを地域の皆さんに発信していくのも医師会の役割ではないかと思っています。

FK 室蘭市医師会の先生方には本当に感謝しています。

第一が個人的な理由で申し訳ありませんが、8年前、輪西町で診療所をやっていた私の父が急に調子が悪くなり、急遽戻って来ました。その2年後に父が死亡し葬儀の時に医師会の先生方にお世話になりとても感謝しております。

もう一つは、室蘭に戻る前、栃木県の大学病院で学生のスタディをしており、臨床はあまりパツとしない方で、いきなり開業で、何かなんだか分からなく、事務局の方にいろいろと教えていただき感謝しております。

IT 10年位前までは出身の医局に縛られていた印象があると思いま

す。

室蘭市医師会が医局とか病院の壁を越え、産婦人科、小児科の先生の不足の問題など、この地域の医療をやる母体としてしっかりしたら良いと思います。

KD 地域医療には、病院医師の不足、医師の偏在、集約化とか、いろんな問題がある。

室蘭市医師会で政治力を持つ必要はないけど、地域医療、健康、福祉を守るために、皆さんのお力をお借りしつつ一つずつやって行くけれども、病院の集約化というとなかなか難しい。

IG みんなが納得して、共通で作り上げていく医師会でしかない。

公私医療機関が混在した中で、種々の問題に対して中立性を持ち、地域の医療を守るということを医師会の中で知恵を出し合い考えていく。

HN 室蘭市医師会は、役員だけでやっている訳ではなく、会員全員のものだと思います。また患者さんのために有るものであると思います。地域医療も激変していきまから、皆さんの意見を反映できるようにしたいと思う。私も役員になる前は一開業医としてあまり医師会活動はしていなかった。

顔の見える医師会

SJ 講演会とか医師会忘年会に出席していますが、今日来て患者さんの紹介で名前は知っているが顔を初めて見たという先生も居られてオッと思いました。お名前と顔がわかる、こういうことが大事だと思いますので、コミュニケーションをどうして行くか検討していただければと思います。

IT 新会長になってから、顔が見える会にと、忘年会とか飲み会が増えましたよね。そういう印象は持っています。勤務医はまだそういう感じに受け取ってもらえていないんでしょうね？

NO この中では私が一番のヒョッコなのですけど、医師会の活動といわれると、正直申し上げてあま

りピンときません。

いつも患者さんの紹介でお世話になっている先生方に実際にお会いしてみると、やはり顔が見えるのは良いことだなと思います。我々勤務医が外に出る機会は少ないので、地域の先生方と実際に顔を合わせてコミュニケーションが取れる場があると、患者さんのことに関してもスムーズに行くと思います。

ST 今、顔が見えると良いという話、そのとおりだと思います。今まで「波久鳥」は、親交会の会員達が俳句、川柳、随筆、紀行文を投稿する雑誌でした。その文章を見ると、顔を見なくてもその人のなりが見えてくる。そういうことでも「波久鳥」は存在価値がある。

KT 僕は平成11年に開業しました。それまでは病院にいて、僕は耳鼻科ですが、地元の耳鼻科の先生をまったく知らないで耳鼻科医会を創りました。

その時に開業の先生と接するようになりました。勤務医時代は先生方と同じように思っていました。が、患者さんの紹介がありますので、面識の有る無しにより、紹介状の書き方も違います。

FK 大きい病院の先生方にはお世話になり感謝しております。今日出席して直接お会いする機会を得、患者さんの行き来もあり、お話しできて非常に良かったと思っています。

厚労省って

MM 今日の話は、今までにないものです。僕は学生運動をやったり、いろんな組織を作ったりしたことはありますけど、失敗しました。

全ての医者が組織性を持って行動できるものが医師会の中にはない。厚労省はそれをうまく利用している。医者を分断して、共通性を持たせない。厚生官僚の友達から、組織性を医者に持たせないことだと、聞いたことがある。勤務医と開業医があるけど、医者の団

体としてひとつの組織を作らせない。そういう施策が裏にあることを患者ばかり診ていて、気が付かないで起きている。若い先生方が夢をもてない時代になっている。打つ手が後手後手になっているが、私はまだ今からでも遅くないと思う。どうでしょうか。

AI 僕が会に出て忌憚のない意見を言いますと、後でそれは言っちゃいけないことだよと大体言われます(笑)。今日は貝になろうと思っていました。

MM 先生が仰った厚労省の分断作戦は非常に感じます。医師会は誰のためにやっているかという気がします。医師会は学術団体という立場でお金の問題を出さないのは美德だとしているところに、まず作戦上の間違いがあるし、自分達の立場も悪くしている。お金の問題があることを一般国民は分かりません。最低限事業の継続分しかお金のことを言っていない。ところが厚労省の方は、医療は大切と言いながら、お金の部分は財務省が出さないからと、役所は役割分担がきちんとできている。医師会の方は、お金の面での攻め方とか、学術の面は大丈夫とか、役割分担をはっきりしないから、医者は金だけとマスコミに騒がれる。作戦上の間違いだと思います。

KD 北海道医師会の会議等においても発言しておりますが、医療費の削減策を無視しているわけではなく、単に学術団体でもないけど、この辺はご理解いただければありがたい。

IG 学術団体であることは確かで、みんなが学術的にレベルアップすることが医師会にとって一番だと思う。

医療費の削減策、急性期病院等々、日本医師会もまったく何もやっていないかというと、北海道医師会の代議員会に行って話を聞いてくると何となく分かってくる。それを会員にちゃんと分かりやすく伝えきれていないかもしれません。

AI 会員じゃなくて、もっと一般

市民、国民に医師会がやっているということを分かせないとどうしようもない。

IG これは難しい。北海道医師会の広報担当理事だった方が、医師会の宣伝の下手さを責められた時に言ったことを、まったくその通り、と思ったのですが、“患者さんたちは日常かかりつけているお医者さんのことはそれなりに信じて、尊敬してくれているが、いざ医師会となって情報が発信されると、欲張り村の村長さんの意見”という偏見が大きくなってしまいうという社会状況がある。

MM 数値的なことを申し上げますと、対GDP比の医療費は、日本は世界の中で22番目になります。先進国に比べての差は5、6兆円もあり、日本の国民医療に対する厚生労働省の考えは世界の中でも後進国です。

HO 最近の厚労省の政策にはすごく頭にきています。打ち出す政策がことごとく的外れです。第一に医師の養成数をかなり昔から間違えてきた。結果、ヨーロッパ等に比べて人口当たりの医師数が少なくなりました。それにもかかわらず研修先を自由に選べる研修医制度を導入し、現在大問題になっている医師不足を招いた訳です。完全に厚労省の失態ですが、彼ら役人は決して自分の責任を認めません。他に問題点があるかのような顔をして平然としている。さらに現場を見ないで、机上の論理だけで療養型病床を大幅に減らそうとしている。

それに対して日本医師会はおとなし過ぎると思います。僕の父の時代の武見太郎会長は保険医総辞退等の手段で大臣を怒鳴り倒す位の勢いがあって、その時代はある意味で良かった。今の医師会は余りにも厚労省にやられっぱなしで情けないです。

KD 昔、日本医師会長が大臣を呼びつけて怒鳴りつけたが力がないとただの空威張りにしかならない。力っていったい何なのか。力というのは政治力なのかも知れない。

AI 医師会ばかりではなく、みんな頑張り過ぎるからじゃないですか。今の制度では、緊急避難で何とかやろうとすると、まだ破綻していないから、厚労省はまだまだいけるぞと雑巾を絞ります。

IG 小児科と産婦人科は破綻しているから救済するわけですね。

AI これは無理だと分かせないと、どこまでもくるから、あまりがんばらない方が良いのでは。

HO 一番簡単な解決法は、大学の医局が医師の配置を仕切っていた体制に戻せばいいんですよ。教授権限というのは絶対だから、それでうまくいっていた。今の官僚は政策に対する責任を取ろうとしないですぐに誤魔化そうとする。

IG 厚労省の医療政策にはみんな腹立っているんだ。

SH 大学の医局解体で勤務医が一番割を食っている。脳外科の問題、開業医もなんとなく感じているけど、病院の方は肌身に感じている。

MM 共通性を持って厚労省に対して要求できる手を私達が見出して、それを譲らないという我々の総意が必要ではないかと思う。ただ、その1点の共通性がない。病院と開業医の先生方、それぞれに課題があるが共通性がない。お互いを助け合うというか、要求を守ってあげるというか。

KM 開業の先生は独立事業主で、勤務医は労働者という気がします。勤務医は医療政策とか、経済的なことに関しては、無頓着なのかなと思います。医療政策については開業医の先生達とギャップが大きいのではないかと思います。

IG 勤務医に倒れられたら開業医はやっていられない。日本の医療を支えてきた病院をどうしていくのかを考えていかなくては。最近、勤務医問題など日本医師会などから伝わりますが、勤務医の主力である病院協会、病院学会などの動きはどうなのですか。

MK 主に全日病が動いています。確かにまとまりがないのは事実です。全日病が動いたり、自治体病

が動いたり、各団体からバラバラの意見が出ています。

医師会は学術もあり、懇親もあるけど、政治的なこともある程度必要なのです。私は開業医の息子ですから、両方の立場が良く分かります。医師会が巨大過ぎてまとまらないのも事実です。勤務医としては直接の方が早いと思って、厚労省に話します。勤務医に効果のある医師会の位置は下がる。それが全然通じていないのも事実です。そこを皆さんと意思の統一をするのがひとつ。

IG 通じないということは、厚労省は病院とか、勤務医をどう考えているのか。

MK 病院、勤務医のことは考えておらず、聞いたところ、診療報酬の改正案は内閣府から直接きます。例えばマイナス3.16%はまったく根拠のない話で、医療費が下がると、保険委員会で直す時にはすごく大変なことなのです。

若い医師勤務状況

FK 私は専門が神経内科で、難病の患者さんがほとんどです。患者さんはご自宅に居るので、診察して何かトラブルがあったら治療している状況で、いわゆる往診です。在宅医療の方は辛い思いをしており、朝の7時から夜の7時まで仕事です。朝往診、昼間往診、で5時半に終わってまた往診ですね。正直言って肉体的にも精神的にも、かなり疲れています。

AI 何人ですか。

FK 延べで20~30人位います。何がなんだか分からないというか、往診していても私自身がフラフラして大丈夫かなあと思うこともあります。

SH NO先生は消化器の医長ですね、医者不足で困っていると思いますが、先生自身の生活を僕も知らないの、話して下さい。夜遅くまでテレスコープをやっていたし、大変な仕事だと思うけど、

NO 朝7時に起きて8時位に病院に着き、仕事を終えて帰るのは6時か

ら12時の間ですね。

SH それはどうしてそうなるの。

NO やはり、医者不足で。それから土曜、日曜、祝日も半日くらい病院に来て仕事をしますので、去年は夏休み、正月休みは無いです。月の半分は待機で、呼び出しがかれば、いつでも。

SH 実際にはどの位呼び出されるの。

NO いつもは、家に帰ってから呼び出されるのは2回位ですね。大体病院に居る間に、平日は家に帰れば子供達は寝ているので、朝起きた時におはようと顔を合わします。

SH 極めて不健全な仕事で、大変だね。

NO やりがいがあるということで何とか続けられている(笑)。

IG 厚労省の絞り(苦笑)。

AI まだ、絞れるね(苦笑)。

NO 開業医の先生にはご紹介で大変お世話になっており、我々でないと診れないような入院患者とか、治療を必要とするのは積極的に診ようと思っています。

ST バーンアウトするとか！ずーっと忙しいですね。

IT 若くないけど、勤務されているIW先生どうですか(笑)。

IW NO先生は何歳ですか。

NO 37歳です。

IW 6歳年上です。夜中に呼び出されるのは、少ない時で3回、多い時で7、8回、それ以外に当直が2、3回位。普通と言えば普通の生活をしています。大きな組織に属し、一生懸命働いても給料が上がる訳ではないのですが、今の景気の良くない中で一般の人よりは貰っています。いつ患者さんに訴えられるかも知れないとピリピリしながらの診察、というプレッシャーのある中で、安いのかもしれないと思うこともあります。

IG 25歳から30歳くらいの頃はいくらでも患者を診る方が得と思っていました。医長の管理の下、大きな責任が無く、経営のことも考える必要も無く、純粋に一生懸命診て、教科書、文献調べて、助け

るか助からないかの最高の条件でした。救急は医長のお手つきでないフレッシュな患者さんを診れる、実力を試せる楽しい場でもありました。30年前のことなので、今と状況は違うでしょうが。若い勤務医の頃は患者診て何ぼや、という感じで、また周りも疲れたらフォローしてくれたので、過労死ということはあまり感じませんでした。医長クラスの過労死は経営のこととか、いろんなことがあるからでしょうね。

MK 自殺ですね。

IG それはやばい。助かって楽しいという話は、医師が患者さんに自分が勉強した全てを施して、そして助かっていく。その良いお医者さんでいたかったのに、煩雑な雑務が増えた勤務医の姿を見ると、すごく医療制度がやばいと。良いお医者さんでいられないのが、今の勤務医の大きな問題だと思います。

MK 医局会で、部下に何かあった時には、科長、医長の責任は免れないと言っていますが、今勤務医の問題は、科長、医長になっても、自分は知らない、上の方に言ってくれという先生が出てきているんです。科長、医長という手当も貰っていますし、その自覚がない、それは副院長がやってくださいよと。

IG お前たちは防人だから、と言っとけば(笑)。

MK 是非とも医局会に来ていただいて。

IW お二人の大先生のお話ですが、30年前と今の違いが最大の問題なのです(笑)。

20代の医者なんていないんです。今、内科、循環器科で若い医者といっても10年目なのです。実働部隊は、僕を入れて6人ですけど、その内4人は40代です。僕は上から3番目の下から4番目です。40代の者が体続かないから働けと35とか37の人間に言えないんです。

IG すいません。私の20代の話でした(笑)。

IW 今の研修医制度の余波を受けて、フレッシュな2年、4年、6年目の

先生が来なくなってしまったので。

SH NO先生のところは？

NO 消化器科で僕が科長ですが、37で一番下です。

IT利用

MK こういうフェイストゥフェイスの場合は大事です。院内で、インターネットを活用して厚労省のパブコメのメール版を行っています。いろいろな意見が出てきますので、医師会内でもメーリングリストを作り、行ってはいかがでしょうか。やり取りの中で、問題点も出てくるでしょうし、問題の共有化も図られ、活性化すると思います。

HN 意見を言えるようなサイトを作って、それを自分達だけではなく、全員の意見を反映できるようになっていければと思う。会長も「波久鳥」の発行は会員の交流を進めるためにやっていると思います。できればインターネットのサイトを活用していくのが良いと私は思います。

KD それは私とST先生が担当かなと思いますが、皆様の要望があれば、実際に運用することもできます。実は医師会の理事同士の情報交換は全てメールでやっています。システムを作っていきたいと思っています。

IG 今回ののはしかの流行に僕も正確な情報を持っていなかったし、20代、30代の方がはしかになったらどうなのかということがあったからね。医師会からパッとメールが出たら、どうにかなったのかなあと。

MK 情報の共有です。空いた時間に見ることができる道具が有る訳ですから。患者さんの情報が漏れることが有るかも知れないけど、医学的な情報であればいいと思います。

IT 今年、麻しんとインフルエンザでどこの学校が学級閉鎖となったとFAXが来るようになりましたね。

AI インフルエンザはきていたけ

ど、はしかは流行っていなかったから。

IG はしかなどのサーベイランス情報は、遅れですが医師会のホームページに出ております。

IT あれに専門の小児科の先生のコメントが入っていたら、僕らすごく助かります。中学生以上のはしかもいるんです。

IG アデノが流行った時に、学校医の先生から質問がきて、コメントを書きました。その後にS先生が調べて配信したと思います。

ST あれ、非常に役立ちました。

IT そういう発信は非常に良いと、医師会を見ている。

MK いまさら聞けない、ということが時々ある。実は循環器で私も知らないことがあり、消化器の先生がいまさら聞けないこれについてはどうですかとか、我々全然臆しませんから例えば、医師会で、「いまさら聞けないシリーズ」とかで答えるコーナーがあれば、どうでしょう。

KT 確かに自分の科でも弱いところはありますね。

MK 他科と跨る部分とか。

KT 大学に居た時めまいを専門でやっていたので、めまいのことにに関しては分からないことは分からないと自信を持って言える。

MK 専門の科の先生が分からないんだから、僕らはもっと分からない。

KT “これだけは！”ということを押さえておけば良い。

MK 専門科だったら簡単に分かるけど、意外と他科は分かんない。という面で我々を利用していただきたいなあと思います。

IG 医師間連携協力集団としての医師会だね。

時間外医療

KM 3病院という名前が付いてるけど、臨床研修医制度が入ってきて、マンパワーが無いということになりますので、かなり窮屈な状態になってきています。

SJ うちの病院だけかもしれない

ですが、最近の若い先生が嫌うものは救急と当直になっています。ここぞという修羅場の救急はいやがらずにやってくれますが、いわゆる、時間外救急外来受診患者の対応に苦慮しています。臨床研修医制度が導入され、実働の若手医師が少なくなったなかで、やりくりしてさまざまな診療科の年配の先生にも救急当番に加わってもらっています。しかし、時間外救急患者には不要不急の患者も多い。丁寧に診察しても、小児科の専門医を出せとか、クレームが多く、また、自分の都合で時間外に受診しながら専門医の診療を求める、わがままといえる患者も少なくありません。救急外来当直は精神的に我慢を求められる場になっています。

SH ある病院がその役目を担ってきたのが、今はできなくなった。脳外科が絡むと他の病院へ。その時にいろいろな科が呼ばれて、その病院が困っている。

SJ 研修医のトレーニングとか、マンパワーの集積を念頭に臨んでいますが、マンパワー不足は免れず、各科のその専門では偉い先生方にも救急当番医をお願いし、そこではプライマリ・ケア医として協力してもらっています。「診療時間に来られなかったのですか？」とつい聞きたくなるような患者もいますが、なかには重症な恐れのある場合もありますので、我慢して頑張ってもらっているのが現状です。

KM 北海道医師会から、時間外診療について『急病のために時間外診療をしているので、そうではない患者さんは時間内に診療を受けてください』というポスターがきた。非常に大事なことだと思います。

保険医療研修会の講師が言われてましたが、患者の権利が大きく取り扱われ、患者の義務も当然あるのにそれにあまり触れられない。医者は、説明義務とか、注意義務とかいろいろ言われますが、患者の義務については触れられな

い。医者には応召義務もありますけど、あまりにも患者がひどい場合、診療を拒否する権利もあると思うんです。

MK 断ってはいけない。江差であつたのですが、夜中の2時に救急車で来院。背中が痒いと言うが、何も無い。救急隊の方が先生申し訳ないと謝った。どうしても救急車でいきたいと言うからと。これはやはり何とかしないと。

AI もう30分早く来ると時間内なのに、時間外に来る。僕怒りっぱいから何とか我慢すれよと、自分に言い聞かせている。

MK ウチの医局会では、とにかく1回診てやってくれ、コンビ二的になっているけど、でもどっかが診なければならぬのですから、我慢してくれと言っています。

AI 言いたいのは医者はやっているんだよということ、患者さんに言わないと。

KT 時間外診療は何倍でしたか。

MK 検査は加算なし。診察料はそれなりの点数は。

KT 夜中に検査すると医者も呼ばないといけない。

IG 昔は検査などでできないといって帰っていたのが、今は臨床検査もレントゲンも必要であればできるので、しなかったら責任になってしまう。

KT 必要なことは夜中でもやるけど、そうじゃなくて夜中に風邪で来るとか、そういう人達から倍くらい取ってやるとか。

MK 仰るとおりですよ。そこを医師会の方で言ってくれと。

KT 倍くらいかかりますよと宣伝して。

KD 一定の金額で1万円とか、2万円にできるはずで、それをやるというのもひとつの方法では。

IG 救急で精神科は独自の体制ですが…。

MM 強制的に、胆振地区は週に1回当直です。精神科指定医がやらないとならない。これは24時間縛られます。

保健所に私の所はできませんと言ったら、この体制を崩すと政府

が進めている7万床の患者さんを外に出すことができなくなると。1週間に1度ジーンとして居なければならない。

IG 週に1回はキツイですね。先生の範囲はどこまでですか。

MM 苫小牧から胆振西部まで。必ず警察が付いてきます。もうとんでもない奴が入ってきてそれが大変です。

AI 頻度的にはどの位ですか。

MM 多い時は結構あります。来るのは入院ですね。1件、2件は必ず有る。

AI 警察が付いてくるのが、1～2件は結構やばいね。

勤務医のメリット

KD もう一度30年前ですけど、私達が勤務医の時には、保険診療を無視してスキルアップできた。だから病院にいた。自分の思うようにできる。大学にいたら、どんな検査でも好き勝手。カテは何本使っても、何やっても良かった。でも今は、保険診療の縛りと言うか、先生方大変だなあと思う。

IW カテ3本目使ったら、お前の給料から… (笑)

KD 結局病院にいても忙しいだけで、スキルアップにならない。開業したら、保険診療の中で削られても自分の裁量でできる。病院でそれをやると大変なことになる。もしかしたら、病院が倒産するかも知れない。だから、保険診療の枠にがっちり縛られながら、勤務

医のメリットといたらおかしいけど、多少給料安くとも、良い仕事できた。ディスポを何個使っても良かった時代があった。

SH 最近感じるのは、勤務医のメリットは学会に出ることで、論文を書くことだと思います。それが、会議だなんだとか、そして病院の経営が拙いとなったら、勉強のことが捨て去られます。僕の頭の中から無くなる。それを危惧しています。医療情報部で掴んでいる学会発表数もガクンと落ちていきます。

MK 我々の仕事は学会に行けると言うことがひとつのメリットです。そうすると我々が医師会に学問的な意味では、供給しなければならない立場にあると思います。本当に会議で忙しいんです。でも学問だけは絶対捨てられないものです。何故かと言うと、先生方(開業医)学会になかなか行けません、無理もないですよ。

IT 開業医から見ると室蘭の3つの病院がやっている医療は、北海道の中でも、日本全国で見てもかなり高いレベルにあると思います。

SH そう希望します。いつまでもそうであって欲しいですね。

IT SII先生の話だと、段々それを維持できなくなってきたらしい…。

SJ 評価の対象としてお金、経営が全てに優先する時代になっている。患者さんの病気を良くして評価されるのではなく、売り上げで評価される。患者さんを丁寧に診

て治療し、その成績をまとめて学会発表したり、論文にまとめたりしても経営上からは評価されない。「学会発表しても、患者を良くしても一銭の得にもならない。病院の赤字解消こそ最も大切な問題だ」という風潮に支配され、それが、病院全体としての評価の基準になることを憂慮しています。

IT 勤務医、開業医の各先生からいろいろな意見が出ましたけど副会長、最後に纏めて下さい。

IG 室蘭市医師会が今後どうやっていくか。新臨床研修制度の導入の混乱の中、未曾有の危機にあると思います。市場原理の真只中で何十年も戦い続け、仲良くやってきた医師会ですからきつとうまくいくと思います。

勤務医、開業医を分断して医療政策を押し通そうと政府は仕掛けてくるかもしれませんが、みんなの意見を聞きながら。さっきは若い医者の意見は聞かなくても良いようなことを言いましたけど(笑)。やはり若い先生方の意見も聞き、尊重しなければと思いました。医師同士、顔と顔が見える関係を今後も積極的に作り、みんなが勉強してきた医学を患者さんにより良く還元できるように、医師会活動をやっていきたいと思います。

ご協力よろしくお願いいたします。

(「波久鳥24号」掲載のものを若干加除しております。ご了承ください。)