

医療崩壊しないために

平成18年もあと2カ月。暑かった夏も秋から冬へ。気がつくとも大雪山も初冠雪を迎えている。4月、日本医師会の選挙のときは夜桜を見ながら少しは医療の世界にも桜が咲くかと思っただが、そんなに簡単ではなかったようだ。やはり一度流れが変わると元に戻すことは大変である。

財政再建と社会保障とどちらが優先するかなどという話をする気はない。しかし、夕張の悲劇を日本国中に広げることは愚かなことだと思う。財政改革と社会保障は二者択一ではないはずである。今後の夕張市民に対する医療はどうするのだろうか。夕張の人は、病気にならないのだろうか。

しばらく耳にしていないが「医師会は開業医のための医師会で、勤務医のための医師会ではない」という言葉がある。最近の日本の医療政策は財政優先、医療費抑制のみであり、開業医・勤務医の別なく多大な影響を受ける。医師会に大同団結することが必要と思う。

ところで、院長クラスは別にして一般勤務医は医療費抑制を身近に感じているのだろうか。機器を購入してもらえない、あるいは学会に出席できない、など仕事上の不満を抱えながら、夜も寝ないで臨時手術に追まわられている。必要な検査も、査定されるかもしれないという不安を感じさせられながら行っている。悩んでいるのは患者サイドではなく、医師本人ではないかと思ってしまう。

医療費抑制政策だけが諸悪の根源であり、これさえ改善すれば全て良くなるか？ そうではないと思う。

卒後医師臨床研修制度はどうだろう。産婦人科、麻酔科、小児科の医師が少なくなり、あわせて地方国公立病院での医師数が減少しているといわれている。家族との生活を犠牲にして朝な夕なに身を削って働き、趣味の生活など夢のまた夢。病める人を救うという気概だけで過酷な勤務に耐えている。その帰着が、医療事故による逮捕、ではやりきれない。選ぶ道は自分の力を尽くせる道、すなわち開業しかなくなってきた。しかし、すぐに開業するには資金が不足している。勤務医にとって残されている希望は退職金のみとなる。

果たしてこれでいいのだろうか。一人で悩んでいても何もできないことははっきりしている。まず医師会に入って地元医師会に実情を述べ、つぎに郡市医師会より都道府県医師会、日本医師会へと意見を具申する。医師会に入るということがすぐ委員会活動に参加しなければならないなどということではない。決して負担が増えるということでもない。やらなければならないことは、日本の医療政策がどの方向に向かっているかを知ることだと思う。