

特集

市民との対話集会報告

札幌市医師会市民との対話集会 (1)

「日本の医療制度について ~ここが変だよ!日本の医療~」

政策部 部長 藤原 秀俊

札幌市医師会は、政策部が中心となり、平成16年5月15日(土)午後1時より、札幌市医師会館5階大ホールにおいて、市民との対話集会を行った。

以前より、札幌市医師会代議員会において、市民へのアピールが足りないのご指摘を受けていた事、また上埜会長の「市民に理解される医師会活動」という方針を受けてのものであった。

「日本の医療制度について ~ここが変だよ!日本の医療~」をテーマに、パネルディスカッション方式で行った。

「医政講演会を行っても会員の参加者はごく限られたものである。まして市民を集めて医療制度について対話集会を開いて、果たしてどの位の市民に集まって戴けるものか」と危惧する中、政策部で十分検討し、今政策部副部長・大西広報委員長・宇野医政委員長・白崎特別講演講師を交え数回の準備会議を行い、さらにパネリストとの打ち合わせを数回重ね、市民対話集会を開催した。(図1)

市民対話集会の狙いは、日頃市民の方々が「日本の医療はおかしい」と感じているテーマを選び、そのテーマに関して諸外国の方々に母国の現状を語って戴く中で、日本の医療制度を見直そうというものであった。

司会者(私)の開会挨拶に続き、主催者を代表して富樫札幌市医師会副会長より挨拶を戴いた。

図1





次いで、今政策部副部長より、特別講演の白崎修一先生の紹介を行い、「夢を追いかけて～私の宇宙飛行士への挑戦～」と題し、医療法人社団 カレスアライアンス天使病院 白崎修一先生による講演を行った。

休憩を挟み、私から日本の医療の現状説明（日医総研による、「医療に関する患者意識調査（満足度調査）」）を行い、次いでパネルディスカッションを行った。

パネルディスカッションの司会は、私と大西広報委員会委員長。パネラーは9名で、日本に居住の外国人（5名）、外国人留学生（2名）、外国への留学経験者（1名）および日本の医師（1名）として宇野医政委員会委員長にパネラーを依頼した。

表1：パネラー（敬称略）

名 前	国 籍
ケン・スレイマン	アメリカ
ヒュー・アルティアー	アメリカ
シアリ・レザ	イラン
小林ピクトリア	イギリス
デレク・チェンパレン	オーストラリア
コーリーウィ 許理威	マレーシア
ジンシューハイ 金学海	中国
服部 容子	日本
宇野 英二	日本



大西広報委員長が進行役を勤め、最初に5つの問題提起（表2）を行い、その1つ1つに対しパネラーの方々にそれぞれ発言を求めた。

表2

- 1．自分の好きな医療機関にかかれるのか？（アクセスの問題）
- 2．外来での待ち時間は？ 入院までの自宅待機期間は？
- 3．入院期間は？ 例：盲腸手術
- 4．社会的入院の問題は？
- 5．日本の医療制度、国民皆保険に対する感想は？

パネラーの方々の発言後、会場の皆様からのご意見を戴き、また会場の方の理解を深めるため、途中で日本の医療費に関するデータを供覧した。時間の関係で、社会的入院に関しては討論をすることは出来なかった。最後に、クイズに対する回答と私の閉会の挨拶を行い、終了した。

札幌市医師会主催として、初めての市民との対話集会であったが、参加された市民の方は170名で、初回であった事、またテーマが「日本の医療」と言う固苦しいテーマであった割には成功であったと思われる。

閉会后、参加者の方々からアンケートを回収した。アンケートの内容は表3、表4の通りであった。

表3

日本の医療に関して「アンケート」に御協力下さい。

あなた自身についてお伺いたします。 あてはまるところは で囲んで下さい。

(1) ご年齢は？ 才 (3) かかりつけの医師はいますか？ はい・いいえ
 (2) 性別は？ 男性・女性 (4) 現在、慢性の病気で通院中ですか？ はい・いいえ

日本の医療制度（医療の仕組み）についてお伺いします

問1 日本の医療制度に全体として満足していますか？ 下記より一つお選び下さい。

(1) 満足している (4) 満足していない
 (2) まあまあ満足している (5) どちらとも言えない、わからない
 (3) どちらかという不満

問2 日本の医療で問題と思う点をいくつでも結構ですでお選び下さい（番号を で囲んで下さい）

(1) 医師の知識や技術に不安を持つ (7) 診療費が高い
 (2) 病気の予防や健康への相談・指導が
 なかなか受けられない (8) 話を十分に聞いてくれない、態度が横柄など
 医師の対応に不満
 (3) 医療事故が多く安心して受診できない (9) 病状や治療について医師の説明が不十分
 (4) プライバシーが守られない (10) 検査の回数や薬の量が多すぎると感じる
 (5) 待ち時間が長い (11) 必要な時に専門医に紹介をしてもらえない
 (6) 夜間や休日の診療が受けられない
 あるいは受けにくい

クイズ 日本の医療

第1問	日本の医療費は世界的にはどのくらいの規模なのでしょう 国民総生産（GDP）に対する日本の医療費の支出を、次の国の中で比べて見ました。 さて一体、日本は何位に入っているのでしょうか？ アメリカ、カナダ、ドイツ、フランス、スイス、オーストラリア
解 答	ア) 1位、 イ) 2位、 ウ) 3位、 エ) それ以外
第2問	日本の医療費を次の産業などにかかる費用と比べて見ました。 医療費はどの費用と同じ位だと思えますか？
解 答	ア) 建設投資額（いわゆる公共事業の費用） イ) 日本の年間レジャー費用 ウ) パチンコ産業の売り上げ高（国民の年間のパチンコ代） エ) その他

御協力ありがとうございました。

表4

皆様のご意見、ご感想をお願いします

本集会にご参加頂きまして本当にありがとうございます。札幌市医師会では市民の皆様信頼される医師会活動を目標としており、健康や命を守る医療制度を崩壊させないためには、皆様と知恵と力を合わせて行く事が大切と考えております。

今回の集会に対してのご感想をお伺いします。

1 内容は、いかがでしたでしょうか？

(1) わかりやすかった (4) わかりにくかった
 (2) まあまあ わかりやすかった (5) どちらとも言えない、わからない
 (3) どちらかという わかりにくい

2 本日のパネルディスカッションを聞いて見て、日本の医療制度を全体的にどう考えますか？

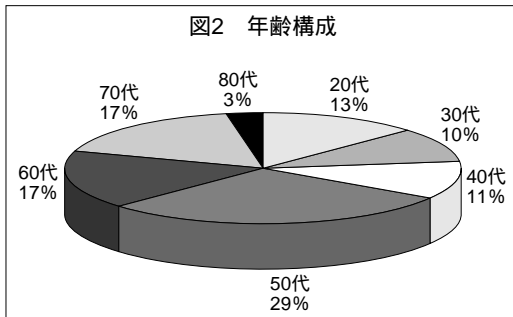
(1) 良い (4) 良くない
 (2) まあまあ良い (5) どちらとも言えない、わからない
 (3) どちらかというと良くない

3 その他にご意見、御感想がございましたら御記入下さい

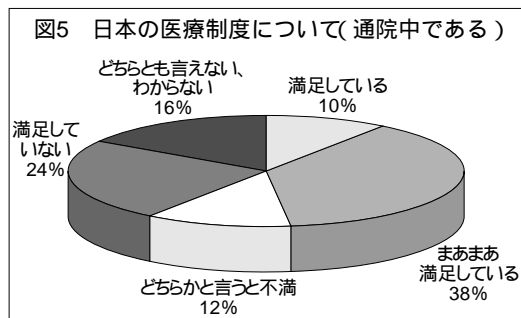
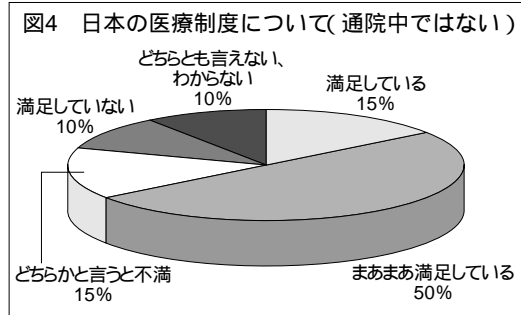
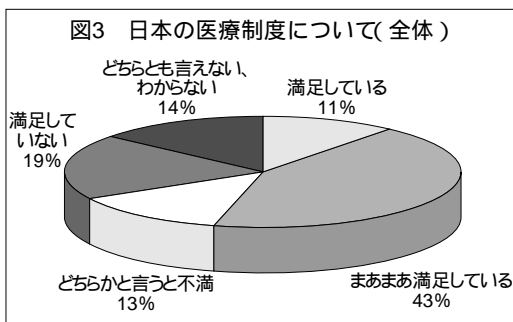
最後に医師会に対するご意見を伺いたと思います。
 市民の皆様目から見た「札幌市医師会」への率直なご意見をお願い致します（医師会へ期待する事、医師会へのお叱りなど 何でも結構です）。

ありがとうございました。

アンケート調査の回答は出席者170名のうち71名から寄せられ、回収率は41.8%であった。男女比は男性28名(39%)、女性43名(61%)であった。年齢構成は図2の如くで、50代が最も多かったが、各年代ともそれぞれ参加して戴き、バランスの取れた年齢構成である。約66%はかかりつけ医があり、また慢性の病気で通院中の方は51%を占めた。

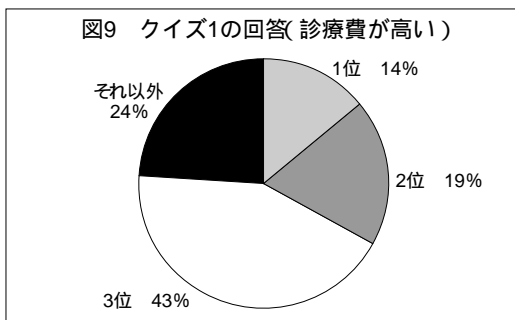
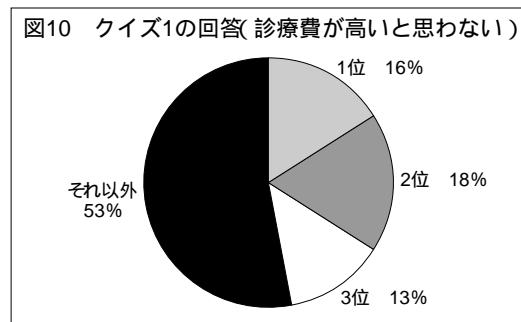
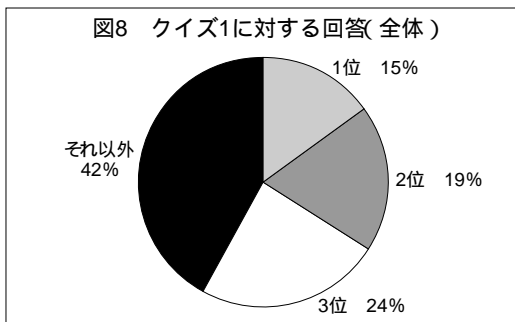
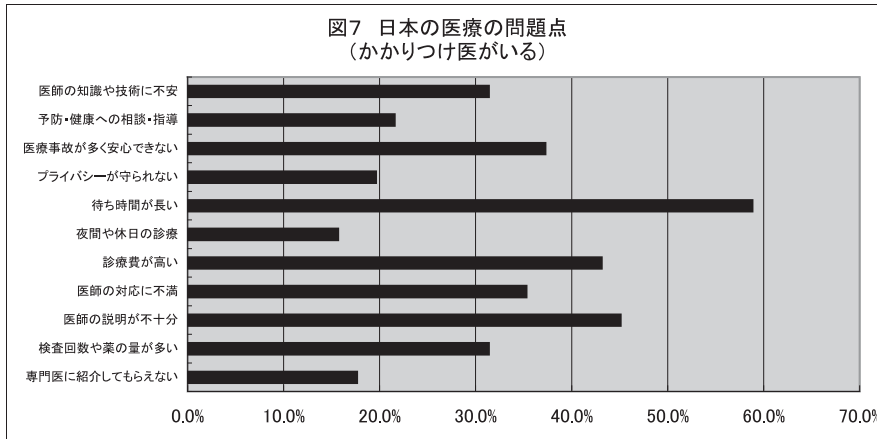
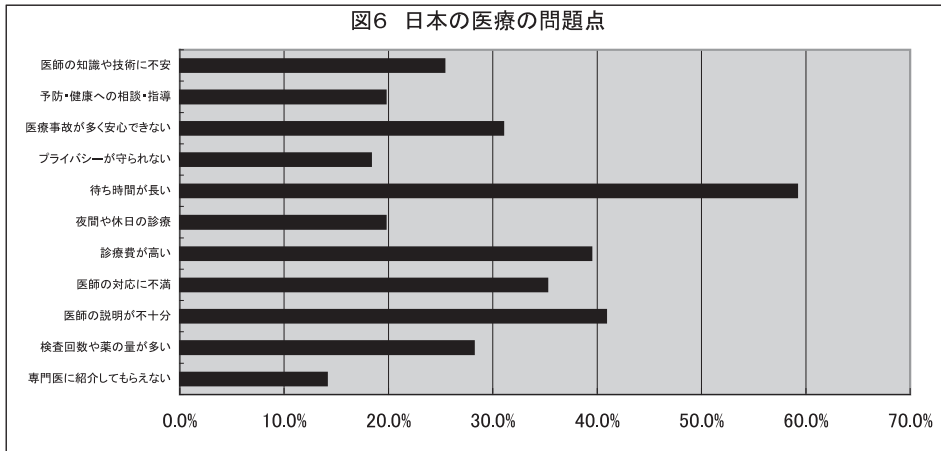


日本の医療制度に関する質問に対しては、全体の意見(図3)として満足している11%、まあまあ満足している43%で、合計54%の回答者が満足していると答えた。通院中でない方の満足度(図4)は高く、満足しているとまあまあ満足しているで、合計65%を占めた。一方通院中の方(図5)の満足度は低く、合計48%であった。通院中ではない方の満足度が高く、通院中の方の満足度が低いという結果から、通院中に何らかの不満が出てくるものと推察される。

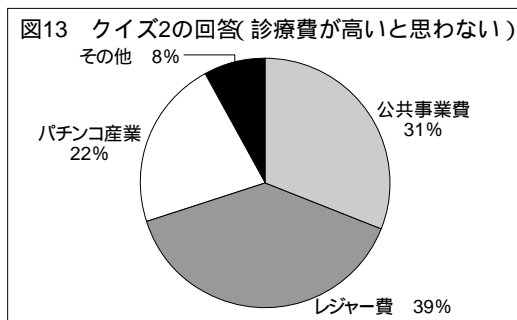
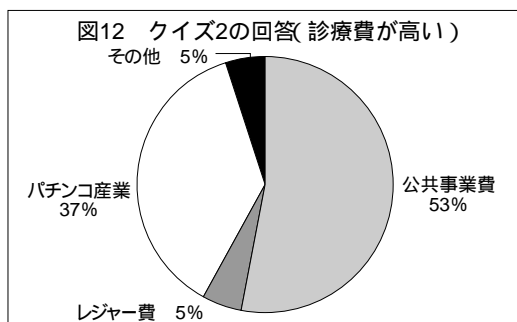
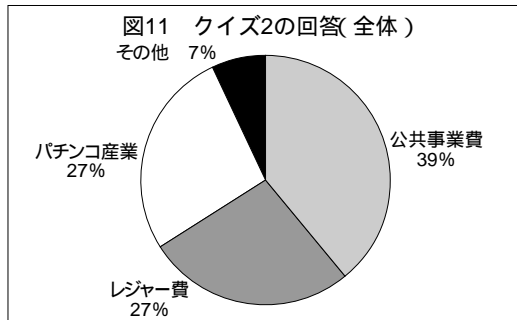


日本の医療の問題点に関する設問では、回答者全員(図6)とかかりつけ医がいる場合(図7)とでの違いは殆んどなく、待ち時間が長い 医師の説明が不十分 診療費が高い の順であった。は予想された事ではあったが、に関しては我々の実感とは異なるものであった。

そこで市民の方は日本の医療費がどの位であると考えているのか、クイズ(表3)の結果から推察してみる。全体では(図8)、アメリカ、カナダ、ドイツ、フランス、スイス、オーストラリアの中で、1位が15%、2位が19%、3位が24%、それ以外が42%であった(正解は「それ以外」)が、診療費が高いと回答した方達(図9)は、日本の診療費は上記の中で3位以内と76%、それ以外が24%と答えている。一方診療費が高いと思わないと回答した方達(図10)は、3位以内が47%、それ以外が53%を占める。



さらに他の産業と比較したクイズ2の回答を見ると(図11)、ほぼ3分の1ずつ公共事業費(約85兆円)・レジャー費(約70~80兆円)・パチンコ産業(約30兆円)と回答しているが、診療費が高いと回答した方達(図12)は、公共事業とほぼ同額と考えている事が分かる(正解はパチンコ産業)。

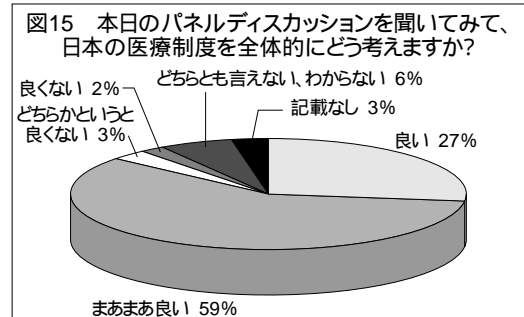
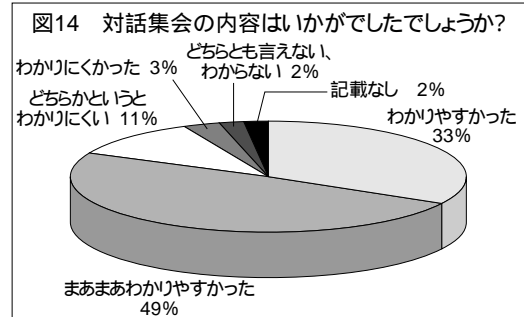


アンケート調査から、診療費が高いと考えている人は、世界の医療費の中で日本の医療費は3位以内に入り、その額は公共事業費と同額程度であると考えている事が推察される。

医師会活動において、我々が市民や国民に対して「日本の医療制度が崩壊しつつある」あるいは、診療報酬改定の度に「診療報酬の値上げを！」といくら声高に叫んでも、国民の意識が「診療費が高い。諸外国と比較しても高いほうである。公共事業費と同額である」と考えている以上、徒労に終わる事は明白であろう。我々の今後の活動として、正確に日本の医療についての実態を広める広報活動が、最優先されるべきものと思われる。

最後に対話集会の内容(図14)、パネルディ

スカッションを聞いた後の市民の反応(図15)について記したい。



市民対話集会の内容について、分かりやすかった・まあまあ分かりやすかったと82%が答え、更に対話集会を聞いた後の日本の医療制度については、良い・まあまあ良いと86%もの市民が回答をした。この事実は、医師会員が今後何をすべきかを示唆するものであろう。医師会員一人ひとりが、日本の医療について患者さんに解説し、そして決して日本の医療費は高くはない事実を広め、さらに「世界に冠たる日本の医療制度を守らなければならない」と、熱く語り続ける必要がある。

また医師会活動として今後も一層市民との対話の機会を増やし、「市民に理解される医師会活動」を目指す必要があろう。

最後に、市民の皆様から甘口辛口のご意見や、医師会に対する期待等をたくさん頂戴した。その抜粋を掲載し、これらのご意見を今後の医師会活動の糧にしたい。

ご意見ご感想

< 特別講演の感想 >

- ・ 白崎先生のお話が大変良かったです。

- ・ いくつになられても夢を追う白崎先生は素敵だと思いました。

< 対話集会の感想 >

甘口

- ・ この様な機会をこれからも開催することを希望いたします。勉強になりました。他国の事例を聞いて、日本の医療の他国から比べて良いのか・・・という点と見直しも考えさせられました。
- ・ 初めてこの様な場所に参加しました。勉強になりました。企画のPRが少ないように思われます。
- ・ 対話集会は新しい試みで非常に興味深く聞きました。ぜひ、継続してください。
- ・ 医療の事を考える良い機会だったと思います。また、参加したいと思います。
- ・ 他国の話を聞いて初めて日本の良さがわかりました。保険も高いと思っていましたが、適当に思われるように感じました。先生の説明で理解できることが多かったです。
- ・ 日本の医療制度は悪くはありませんね。今日の外国の方々のお話を聞いてそう感じました。ですから、もっと良い制度にしていくなめには、行政も患者も医師会も問題点を摘出し、それを真摯に改善していけばちょっとすると世界一優れた制度になるかも知れませんね。希望を持ちましょう。

辛口

- ・ 日本の医療制度の国民皆保険の素晴らしさが良くわかった。パネラーが多すぎだと思う。詳しい人が3～5人ほどいれば良いと思った。
- ・ 外国人のパネリストの話がわかりづらかった。パネリストを3カ国ぐらいにする方が対比しやすいと思う。又、質問事項についての答えを事前に聞いておいてスライド化して、本人が説明する形をとる方が理解しやすいと思う。
- ・ パネルディスカッションでは結局、日本の医療制度の良さを抽出しただけに終始したと思える。テーマがミスマッチです。日本

の医療制度の「どこが変なのか」一つも明らかにならなかった。とりとめなく終り、企画に問題があると思います。1時間半ならテーマは一つだけでしょうね。結局あまりがなく、何も得られなかった。日本医療制度に対する医師会の自己満足が見えただけでした。他国の悪い点を利用して自己満足しているように思えます。良し悪しの両面を客観的、対称的に検討する必要があると思います。良い点だけの主張はマスターベーションです。次回の企画、内容に期待します。どう改善されるか楽しみにします。

< 医師会に対する要望 >

- ・ 予想以上に良かった。医師会がここまで変わったのかという感想をもちました。
- ・ 今後も、こういった対話集会などを積極的に開催していただきたい。札幌市医師会を開かれた医師会として、身近な相談も受けて欲しいと思います。
- ・ 市民との対話集会をもっと多くして、身近に感じられる医師会にして欲しい。
- ・ 医師会に一般市民の意識を常時反映させるシステム作りその他の努力をされたい。
- ・ 今日のような会をもっともっと開催し、医療制度等を市民へ公開し、理解できる場を設けて欲しいのと、医師会活動についてPRをしてください。

市民との対話集会 (2)

「日本の医療制度について ~ここが変だよ!日本の医療~」

政策部 広報委員会委員長 大西 勝 憲

私達医師会会員は、医学部を卒業した後、何の疑問をもたず保険診療をおこない、自分が病気となったりあるいは重篤な病気に罹患したのではと心配した時には患者として保険を使い希望する医療機関に当然のごとくかかる。このように当たり前と感じている国民皆保険制度と医療機関へのフリーアクセスについて根本から考えてみたいという思いは札幌市医師会役員のみならず、すべての会員に共通したものであろう。国民皆保険制度が昭和36年に施行されてからすでに43年を経過し、各界から制度疲労を起こしていると批判されている最中、その優れた精神を医師会会員のみならず、一般市民の方々ももう一度考える機会をもっていただくために今回の企画がなされたのではないかと思う。

小生は政策部の一員としてまた広報委員会の委員長として市民との対話集会に政策部の藤原部長とともに司会を勤めた関係で、対話集会で話し合われたテーマと討論の内容を報告したいと思う。

テーマ1. 自分の好きな医療機関にかかれるのか? (アクセスの問題)

医療機関へのフリーアクセスは最初に討論したいテーマであった。病気になったときに患者が医療機関を選択できることは基本的権利と思えるからである。

まずアメリカ合衆国のヒュー・アルティーさんとケン・スレイマンさんはアメリカの医療保険システムに言及され、低所得者を対象としたメディ・ケイド、65歳以上の高齢者を対象としたメディ・ケア保険の場合は国の税金で運営されているかわりに受診できる医療機関が限定され、ときには住居近くの医療機関にかかれず、遠い医療機関に行かなければならない現実を説

明された。また民間保険しか加入の選択肢がない一般市民の中には高額な保険(日本のように収入に応じた負担ではない)に入れないため無保険となっている人の数が2,200万人もいる事実とそれらの方がもし病気になった場合は救急病院にかかることができても、継続的にみてもらうことができず、病気が悪化してしまうといった悲劇がくりかえされていることについて熱っぽく話されていた。従ってより高額な保険を購入できる一部の富裕層のみフリーアクセスが確保されていることになると結論した。

シアリ・レザさんはイランの保険が5種類に分かれていること、そしてフリーアクセスが確保されているのは日本でいう健康保険や軍人および政府の役人の入っている保険であり、農民や貧困層が入っている保険では必ずしもフリーアクセスは認められていないと説明していた。

小林ビクトリアさんはイギリスの家庭医請負制度について説明し、どのような病気になっても市民が登録した医師にしか受診することができない実体について強い不満を述べていた。

デレク・チェンパレンさんはオーストラリアの制度がイギリスをモデルにして作られていること、そして個人保険(私的保険)に加入している高額所得者のみフリーアクセスが担保されていることを強調していた。

コー・リーウィさんはマレーシアの医療制度が国民皆保険を前提としながら、裕福層が個人的に加入する保険を持っている場合はどの医療機関にもかかることができることを説明していた。

ジン・シューハイさんは最近の中国の医療保険制度について説明され、地域内でのフリーアクセスは一応確保されているとはいえ、有名な



病院で診察をうけるためにはその病院の受診カードをまず確保する必要があり、そのカードの確保のために朝早くから並び、そして比較的高額なお金が必要であること、また地域を越えた他の大都市の医療機関にかかる自由は認められていないことを報告した。

宇野英二さんは日本では保険証一枚あれば誰でもどこの医療機関にもかかれることを説明した。

このようにパネリスト一人ひとりが説明したあと会場から質問を受け付けた。最初の質問は「保険料についての質問であり、保険料が一定額なのか、収入に対して一定の比率になっているのか、または日本のように所得に応じて保険料が異なるのか」であった。アメリカでは日本と違い保険料金が累進ではなく、民間保険では保険の保障内容（カバリッジ）によって一定額の保険料が課せられるという説明であった。イギリス、オーストラリア、マレーシアも同様とのことであった。このように医療保険という社会のセーフティネットが商品として売買されており、その保険料の多寡によりフリーアクセスの度合いが異なるということ、そして高負担に耐えられる層のみ高受益となる仕組みがあることに対して会場の人々は違和感を感じているようであった。

テーマ2. 外来での待ち時間は？ 入院までの自宅待機期間は？

日本では「3時間待ちの3分診療」として評判が悪いが、一方で入院までの自宅待機期間は決して長いとはいえない。各国のパネリストにこの点について意見を述べてもらった。



これらの二つの待ち時間について、まずイギリスの小林ビクトリアさんの説明が印象的であった。胃の内視鏡に約55日、超音波検査に約30日、乳腺の手術に約半年間以上の待機時間があり、とくに後者の場合あとで悪性とわかったときにはすでに他の臓器に転移していたといった笑えない事実が説明され、国民の怒りが医療制度を改悪した時の政府に向けられたことを追加された。オーストラリアではイギリスほどではないにしてもだいたい似たような現実であるとのことであった。そしてアメリカではメディ・ケアやメディ・ケイドといった税金でまかなわれる保険の場合は外来での待ち時間が大変長いこと、そして民間保険の中でもより高額な保険を購入できる富裕層では受診日の予約も早くでき、また当日外来での待ち時間がほとんどなくすぐ診てもらえるが、比較的廉価な民間保険の場合は外来の予約に1～2ヵ月待たされることもあることが報告された。中国、マレーシア、イランでも公的保険加入者は医療費の安い市民病院に行くが、どこも患者でごった返しており待ち時間はとても長いこと、そして人々がそれに慣れてしまっていることを報告していた。

会場からはとくに質問がでなかったが、アメリカやヨーロッパ先進国の外来のアメニティが優れているといった報道がマスコミにより報道されているがこのような良いアメニティがごく一部の富裕層のみが享受しているといった話に会場の市民は熱心に聞き入っていた。

テーマ3 入院期間は？ 例：盲腸手術

日本の平均入院期間は33.5日（1996年）と報告されているが、ここでは合併症のない虫垂炎

の手術を例に討論してみた。日本は5から7日位の入院であるが、アメリカは1日入院が普通であり、その他の国は大体日本とアメリカの間といったところであった。一方手術料を含めた入院費に関しては、1992年のCOL日本海外派遣社員のための世界生計調査および1991年AIU調査報告書にその資料が掲載されていた。それによるとアメリカが1位で1,351,500円、フランスが745,500円、ドイツが637,000円、イギリスが532,000円、オーストラリアが513,450円で日本は216,980円であった。また2000年のAIU調査ではニューヨークで243万円、ロサンゼルスで194万円、サンフランシスコで193万円、ロンドンで114万円であった。一同この統計の数字に会場の市民は皆驚きを隠せないようであった。

テーマ4 社会的入院の問題は？

時間の関係で社会的入院についての討論は割愛したが、一言付け加えておきたい。今日本で問題となっている社会的入院の意味を各国の方に説明するのに大変苦労したのであった。今回参加したパネリストの国ではこのような問題がないかのようであった。日本の在院日数が長い一因として社会的入院があることを説明すると中国のジン・シューハイさんは医学的問題が解決したならば退院するのは当たり前とっており、この意見にいささか当惑したが、さらに驚いたのは他の国の人も同様の意見であったことだった。日本では医療保険の他に介護保険制度が施行され、社会的入院の解消に向け動きだしていることを説明し、一応納得していただいた。しかし、いつかこの問題について徹底討論してみたいと思った。

テーマ5 日本の医療制度、国民皆保険に対する感想は？

各人いろいろな思いを述べておられたのでその要旨を報告したい。

アメリカのヒュー・アルティーさんとケン・スレイマンさんは今のアメリカの医療はビジネスとなっており、日本の皆保険制度と比較するととても恥ずかしい制度であり、とくにケン・スレイマンさんは母国で無保険であったこと、

ヒュー・アルティーさんはニューヨークの教育局の公務員であったにもかかわらず、まともな保険に入れなかったことを述べており、日本の制度が大変うらやましいと述べていた。小林ビクトリアさんはイギリスの医療がブレア首相に代わり、かつてのサッチャー政権時代より良くなったとはいえ、母国の両親や親戚からの話を聞くかぎり、安心して受けることができる日本の医療制度がまだまだすばらしいとその印象を語ってくれた。デレク・チェンバレンさんも医療費やフリーアクセスの問題どれをとってもオーストラリアより優れていることに言及していた。シアリ・レザさんは日本の医療の公平性を述べており、コー・リーウィさんは収入に関係なく必要な医療が受けられる日本の医療制度、保険制度がマレーシアと比較して優れていると感想を述べていた。またジン・シューハイさんは中国がめざましい経済発展をとげている中、医療の恩恵を受けられる人々と受けられない人々の格差が広がってきており、日本は比較的にこの問題をクリアしているのではと印象を語ってくれた。服部容子さんは医療にとかく焦点があてられているが、医療と介護そして病院と在宅といった問題がトータルに議論されることが望ましいとの意見を述べていた。またヒュー・アルティーさんは日本の医療供給システムに欠けている点として外来、入院ともに個人のプライベートへの配慮がアメリカに比べると少ないと指摘しており今後議論されなければならない問題と思われた。

また会場からは日本の医療と諸外国の医療を比較し、どちらが優れているとかの議論ではなくそれぞれの国の社会構造や文化を考慮して議論すべきとの指摘がなされ、ある医師会会員からは「市民との対話集会」という表現は、このような討論会を医師会が市民に提供してやっているのだという奢った意識を想起させるので、違った表現にしたほうが良いのではという意見が寄せられた。

以上司会者の一人として今回のパネルディスカッションについてまとめてみた。このように

諸外国から日本にこられたパネリストを招いての討論会をとおして日本の医療制度の中で何を守るべきかについて明確な答えが得られたのではないかと思う。時間の関係で十分な討論ができなかった項目もあったが総じて大変意義深いものであった。医師会が広く市民に呼びかけ、医療従事者と一般の市民がともに一緒に考える機会は今までなく、今後第二、第三の討論会をおこなうことができるならば、市民と医師会が共通の土俵で腹藏なく話し合えるのではないかと思う。マスコミのフィルターを通した間接的な情報交換ではなく医師会会員が直接市民と話し合うことは、かけがえのない医療制度をさらにより良いものにするためにとても有意義な方法であると確信をもてた会であったように思う。

最後に今回パネリストとして快く引き受けていただいた方々の紹介をして小生の責務を全うしたいと思う。

ヒュー・アルティー（アメリカ合衆国）さんはアメリカ合衆国の小学校で障害児教育に従事したあとフランスで比較文学の勉強をされ、現在札幌でグループホームを経営している。

ケン・スレイマン（アメリカ合衆国）さんはアメリカ合衆国の看護大学を卒業され、アメリ

カで10年間、韓国で13年間看護師として働いた経験があり、5年前に来日し現在天使大学で教職に就いている。

シアリ・レザ（イラン）さんはイランの医学部を卒業したあと、同国で6年間小児科医として働いたあと、4年前から北大大学院小児科で留学している。

小林ビクトリア（イギリス）さんはイギリスから13年前に来日し、現在恵庭市で英会話の教師をしている。

デレク・チェンバレン（オーストラリア）さんはオーストラリア出身で平成7年から日本に滞在しており、現在英会話の教師をしている。

コー・リーウィ（マレーシア）さんはマレーシアの高校を卒業後、日本に留学し、医学部を8年前に卒業し、現在外科医として勤務している。

ジン・シューハイ（中国）さんは大連の医学部を卒業後、眼科医として3年間中国で勤務したあと、昨年10月から北大眼科大学院で研究に従事である。

服部容子さんは看護師で1年間ハワイで訪問看護師として勤務した経験があり、現在天使大学で教鞭をとっている。

宇野英二さんは札幌市医師会政策部医政委員会委員長で内科医院を開業している。