うる、日本の医療全体を覆う大きな問題ではないかと考えています。

少子化時代の小児科医
－生き残りを懸けて

札幌市医師会中央区西支部　総務部長
円山ため小児科　院長
多　米　　淳

少子化が顕著になり、日本社会全体の大きな問題となっています。女性一人が産む子供の数を示す“合計特殊出生率”は、特に札幌では低く1.0を割り込みました。この数字は政令指定都市最低です。人の出入りが北海道内の地方都市に比べて多いので、あまり実感として感じていない方々が多いと思いますが、札幌は全国有数の“少子化都市”なのです。移民を積極的に受け入れない政策の日本では、年数が経つうちに子供の数も減り続けることになります。

少子化問題は、「子供が飯の種」の小児科医にとっては、切実な死活問題です。

私が医者になったのは、昭和62年。当時は、小児科医にとっては、まだ良き時代でした。今と比べて小児科開業医の数も少なく、子供の数もそこそこいたのでしょう。北見のＡ小児科、釧路のＢ小児科、帯広のＣ小児科、函館のＤ小児科などなど、札幌市内の数施設を含め、いわゆる“人気の繁盛クリニック”がいくつもありました。通常で100～150名、混雑時には200名を超える患者さんが、毎日押し寄せる状態が数年続いていました。

朝８時30分から外来を始め、午前の患者さんが終了するのが14時。昼食をそそくさと済ませ、外来再開。午後受付の患者さんを診察し、終了が19時。それから、悪くなりそうな患者さんに電話をし、必要なら再度診察…。

時代の影響も有ったのでしょう、エネルギッシュに働く先輩の姿に圧倒された思い出があります。

今では、とてもとても。こんな状況を望むことはできないでしょう。昨年の新型インフルエンザ騒動の際には、瞬間的に同じような状況になりましたが、私の世代では最初で最後の経験になるのだと感じます。

さて、困りました。小児科医として、この厳しい時代。何か生き残っていく道はないのでしょうか。いつも同業者と集まると、必ず話題に出ます。

真っ先に出るのが休日診療、夜間診療の延長、果ては24時間･年中無休診療体制のクリニック開設です。

関東や近畿圏では、休日に通常診療するクリニックの数は、小児科でも増え続けている現状があるようです。他の平日を休みにすれば日程的には不可能ではないと思いますが、いろいろと問題を含みます。まず、従業員･スタッフ確保の問題。やはり交代で、休日は休ませなくては条件的に厳しいので、予備的な人員を雇わねばなりません。

自分自身の問題としても、いくつか考えなければならない問題が発生します。まずは、日曜日という、普通の人たちが休みの日に働くことのマイナス要因を考えます。当然、日曜日が休みの友人達との共通の趣味（私の場合は、ゴルフ・バンド活動・テニスなど）はできません。一人でできる趣味を持っている場合は、それほどの影響は無いかもしれませんが、現在の私の生活パターンには少々厳しいものが発生するでしょう。

家庭人としての役割にも支障が出るはずです。ほとんど子供の運動会や発表会には欠席の“ダメ父”ですが、あえて出席しないのと、最初から出席が無理なのには大きな違いがあるはずです。せめて中学校に入るまでは、いろいろな機会を通じて、子供達の成長を見守ることも、ある意味父親の役目だと考えます。

では、24時間診療のクリニック開設は、実際問題としてどうなのでしょうか？小児科医は、私を含め少なくとも３名は確保し、スタッフの数も今の体制の３倍は必要でしょう。果たして３人の小児科医、３倍のスタッフ数を配して、患者さんが通常のクリニックの３倍以上来院し、収入が３倍以上に増加するでしょうか？はなはだ疑問です。

夜間帯・深夜帯に受診した、状態の悪い患者さんを入院させる施設の確保も絶対条件になります。いつでも、必ず入院患者さんを受け入れてくれる施設があればよいのですが、現状では難しいと考えます。となれば、自ら入院施設を持たなければなりません。入院施設を持つ大病院のサテライトとしてなら何とかやれるでしょうが、自前で入院施設を持つことは経営的に無理でしょう。このことは、道内私立の小児科･単科で入院設備を持つ施設が無いこと自体が、現況を示していると思います。クリアしなければいけない条件、難問が山積みです。

次に考えるのが、在宅診療への進出です。この方が現実的だと思います。例えば、午後の数時間を在宅診療専用時間とします。当然、主に対象患者さんは成人～老人で、基礎疾患のある方が対象となりますが、小児科医は“ジェネラリスト”としての訓練を一番受けている医師です。この長年培ったジェネラリストの能力を上手く発揮し、診療に役立てます。

もちろん、高血圧・２型糖尿病・認知症・骨粗鬆症・膝関節症・癌性疼痛など、普段の小児科外来ではなじみの薄い疾患もあるでしょうが、勉強し直して研修を積めば必ず対処できるはずです。私自身も、若い時は年配の方たちと話をするのが苦手でしたが、自分も年を重ねたおかげでしょうか、最近は自然に、屈託なくいろいろと話ができることに気付きました。

これからの少子化の時代、小児科医は減少・絶滅するのか、それとも形を変え生き残っていけるのか？小児科医が、自分自身の問題として真剣に切実に考えなければならない時代が必ずやって来ます。

札幌市医師会北区支部ネットワークシステム

札幌市医師会北区支部　情報企画室長
たちばなこどもクリニック　院長
立　花　　啓

札幌市医師会北区支部では平成22年度の新規事業として「情報企画推進事業」が承認され、本年４月１日から運用が開始されました。昨年度スタートした「北区支部メーリングリスト（ML）」に加え、「メール送信グループ（MSG）」「北区支部FAX連絡網」の新設が、４月に開催された北区支部定時役員会で承認されました。従来の「北区支部メールニュース」「各班FAX連絡網」と組み合わせると、北区支部全域を網羅することが可能になります。北区支部全会員に郵送で参加を募集し、「北区支部かわらばん」に参加状況を中間報告いたしました。参加会員は非休診会員の約４割に迫っています。

ネットワークシステム（NS）は、北区支部定時役員会の結果や資料を参加会員にできるだけ早くお知らせすること、会員からの声を北区支部に届けることが主な役割と考えています。

定時役員会配布資料をWindows Live Sky Drive（WLSD）にアップロードし、そのURLをML、MSGで会員へ送信して連絡しています。アップロードする資料はネットワーク推進会議で吟味し、個人情報と著作権に配慮し慎重に検討しています。WLSDを活用するためには安全性を重視しWindows Live account を取得していただく必要がありますが、思いのほか進まないためアクセス制限は困難と考え、現在はアクセス制限をしないパブリックホルダにアップロードしています。支部役員会で配布される資料は70～100枚前後です。札医通信には掲載されていない資料も多数含まれます。重要な資料に多くの会員がアクセスできる環境を整えることが重要と考えました。

WLSD内ファイルを探索しやすくするために、目次をWordとExcelで作成しました。「WLSDの目次」（Word）はホルダーをWLSDに配置された順に記載し、ホルダー名とファイル名を記し、ホルダーをクリックするとWLSD内のホルダーが開くようにハイパーリンクさせています。「WLSDの目次　最近のファイル」（Excel）はアップロードした新しいファイルが先頭に来るように時系列で並べました。ハイパーリンクされたホルダー名も記しました。

北区支部FAX連絡網用に、配布資料を基に重要度と緊急性を重視し「要約」を作成することにしました。「要約」はネットワーク推進会議で検討していただき、最終的に北区支部長の承諾をいただき送信しています。その内容はML、MSGにもメールで送信しています。

北区支部長から北区支部定時役員会終了後、MLに支部長挨拶を投稿していただいています。同メールはMSGとFAX連絡網にも送信しています。この度、支部長挨拶を一つのホルダーにまとめWLSDにアップロードしました。

NSに参加されていない会員には、札幌市医師会北区支部ホームページ会員専用ページからアップロードした資料にアクセスできるようにリンクを作成していただきました。

平成22年１月から９月までの期間に、パブリックコメント募集が厚生労働省から３回出されました。第１回目は『「平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）」に関するご意見募集について』（平成22年１月15日～22日）。１週間という短期間でしたので、MLでなければ会員に連絡を広めることは難しかったと思います。第２回目は「予防接種制度の見直しに向けたご意見の募集について」（平成22年４月23日～５月31日）でした。第３回目は、「介護予防事業に関する国民の皆様からのご意見募集」（平成22年９月６日）です。ネットワーク推進会議の了解を得てからNSにお知らせしました。

情報企画室は「医療ツーリズム」「インフルエンザ」「ワクチン行政」等の情報を、日医インターネットニュースや厚労省から得ています。厚労省のパブリックコメント募集、医療に影響のある最新情報提供をできるだけ早くお届けしています。

札幌市医師会から厚労省に提出したパブリックコメントなどもNSに送信しています。NSに参加会員はメールを、非参加会員は札幌市医師会北区支部ホームページから資料にアクセスが可能です。

新型インフルエンザワクチンの余剰在庫の引き取