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

り問題や、入院中の患者が他医療機関を受診する際の診療報酬の削減等、医療機関にとって厚労省からの不当な扱いが多々あります。迅速な情報提供と共有、そして行動が重要です。北区支部はその理念に基づきネットワークシステムの運用を開始しました。

２代目も それなりに考える

函館市医師会　理事
わたなべ透析内科　院長
渡　辺　　順

父の後を継ぎ院長となり、あっという間に13年になろうとしています。世間的には苦労知らずの２代目と思われているようで、まあある意味では正しいのだろうと、曖昧に笑ってかわしています。

それでも開業医ですので２代目なりの悩みや苦労はあるわけです。皆様方には既知のことばかりでしょうが、ほんの一部挙げてみます。

当院は血液透析療法を中心とした有床診療所です。

有床診療所に対する風当たりは強く、数年前から安全管理や感染対策など、さまざまな委員会が整備されていなければ入院点数が減点されるようになりました。病院であればスタッフも充実しているでしょうから、しかるべきメンバーをそろえるのは容易でしょう。しかし、従業員数20名ほどの施設では、それぞれの委員会を立ち上げるのはなかなか難しいものです。委員長は必ず私で、構成委員もかなり重複せざるを得ません。診療の合間にこれら委員会を開催するのも一苦労です。メンバーを招集し議事録を作成する。まあこれまで何とかこなしていますが、なんでここまでやらなければいけないのかなと考えることもしばしばです。必ず書類に残しておかなければ信用しないなんて、国は医師に対して性悪説に基づき対応しているとしか思えません。まあ、こういう傾向は医療に限らず日本全体の流れのようですが嫌なものです。

また、血液透析についてはどんどん診療報酬を引き下げられ続けています。一部を紹介しますと、平成22年４月の改定で「透析液水質確保加算」なるものが登場し、１日につき10点の加算が認められ、関係学会などは評価するような意見を出したところもありますが、何のことはありません。標準的な１回４時間の透析点数は32点も下げられているのです。水質確保のためにはエンドトキシンカットフィルター（ETCF）を定期的に交換するなど設備投資が必要です。その費用は１回10点程度ではまかなえるものではありません。そもそも改定前から日本の80％以上の施設ではETCFを自腹を切って装着しており、結局は４時間透析が22点下げられたことにしかなりません。また、入院透析については「まるめ」に変更され、ダイアライザー価格も１本当たり60から100円引き下げられています。

診療報酬が減るからといって簡単にマンパワーを減らすわけにもいかず、職員数を変えず、給与も落とさず医院を経営する難しさを痛切に感じています。

そんな中、以前から気になっていることがあります。なぜ医薬品および医療材料に消費税がかけられているのでしょう。

消費税の論議というともっぱら税率のことばかりですが、それ以外の視点で語られることは皆無だったように思います。仕入れの段階で５％の消費税がかけられますが、薬価および材料費は決められているため、われわれはそれを患者さんに転嫁することはできません。仕入れの時点で約4.8％の値引きがなければ、すべて医院の損失になります。薬価改定の時には目を皿のようにして、逆ザヤになる医薬品はないか見積もりをチェックしているわけですが、これっておかしくないでしょうか。

値引率の違いで、医薬品によっては処方すればするほど損をする可能性があることは、ほとんどマスコミに取り上げられていないように思います。医療機関が損する話は国民にはどうでもいいことだからと考えて、国とマスコミが結託してあえて黙っているのかもしれませんが、医療側もこの問題に関してはあまり騒がず、静観しているかのようです。たいした問題ではなく、もっと根本的な問題を論議すべきと考えているのかもしれません。でもこのまま放っておいて消費税がさらに上昇した時、どれだけの医薬品が逆ザヤになることでしょう。もし消費税が10％に上がれば、仕入れの段階で9.1％の値引きがなければこちらの足が出ます。こんな心配をせずに必要な薬を患者さんに渡せる医療が行えるように、医薬品等に消費税は適用しないように常に訴えることが大切ではないでしょうか。日本より消費税率が高い国々でも医薬品や食料品には課税していない国が多いのですから。

さまざまな義務に追われ、書類に追われ、経営を心配して、その分肝心な診療に当てる時間と気力と体力が減ってしまう。医療を取り巻く現状は、最も避けるべき状況に陥っているのではないでしょうか。

苦労知らずと言われる２代目も少々くたびれてきました。診療のことだけ考えて生きてゆけない時代。生きにくいですね。