



この号の内容

- ① 研修医の皆様方へのご案内
- ② 岡山県医師会研修医登録制度開設にあたって
- ③ 保険診療について（概論）
- ④ 良い医師をみんなで育てるNPO法人岡山医師研修支援機構
- ⑤ 東日本大震災支援への想い

岡山県医師会

URL <http://www.okayama.med.or.jp/index.html>E-mail oma@po.okayama.med.or.jp

研修医の皆様方へのご案内

 岡山県医師会 会長 井戸俊夫

岡山県医師会では、これから共に日本の医療を担っていく研修医の皆様方に、医師会という組織がどのようなかをご理解いただくことが必要と考えて、本年4月に「岡山県医師会研修医登録会員制度」を発足させました。ご登録いただきますと、医師会生涯教育受講資格の付与、各種講演会、研修会等のご案内、また、岡山県医師会報や、研修医のための医師会便りなども配布させていただき事になっております。

登録された皆様方には、さらに、岡山県医師会会員専用ページの閲覧のためのパスワード付与、日本医師会臨床研修医支援ネットワーク登録をされますと、日本医師会ホームページメンバーズルームの閲覧も可能になります。その他様々なサービスがご利用いただけるようになりますので、是非この機会にご登録いただくことをお勧めいたします。申し込みの際の入会金や、年会費などの費用が発生することは一切ありません。

岡山県医師会研修医登録制度 開設にあたって

 岡山県医師会理事 清水信義

2004年に始まった卒後研修制度も7年を経過し、一昨年と昨年には、研修プログラムの変更も行われ、次第に我が国に定着した制度として進んできています。研修医の研修先も、約半数が大学病院などの教育病院ですがその他は、都市部の大病院を中心に広く全国で研修が行われています。しかし、各地の研修病院で修練している研修医にとって、研修医全体に通じる共通の認識を持つ機会は、むしろ少なくなっているように思われます。特に、ひとつの組織に属さない研修医は、医師の持たなければならない医療倫理の問題や、複雑な日本の医療制度について、共通した理解を持つ機会は少ない状況です。

岡山県医師会では、将来の日本の医療を担う初期研修医に、我が国の医療制度を理解してもらい、そして医師会の開催する研修会や講演会への参加することにより、多くの医師との交流の中で、幅広い医療人としての能力を涵養してもらうことを目的として、

この制度を設立しました。登録した研修医には、無料で岡山県医師会報の配布があり、またホームページの閲覧などができ、またさらに日本医師会へ登録することによって、日本医師会の豊富な情報の提供を受けることが出来ます。全ての研修医が登録されることを期待しています。

岡山県医師会研修医登録会員制度

【制度内容】

- 1 申し込みによる登録制（入会金、年会費なし）
- 2 岡山県内医療機関の研修医であること
- 3 研修医会員番号を付与
- 4 岡山県医師会報配布
- 5 岡山県医師会会員 HP 閲覧可能（パスワード付与）
- 6 医師会生涯教育受講資格付与
- 7 各種講演会の案内
- 8 研修医のための医師会便りを発行
- 9 医療倫理、保険診療、医療訴訟などの講習会の開催
- 10 日本医師会臨床研修医支援ネットワーク登録

申し込みは

<http://www.okayama.med.or.jp/topcontents/kenshuuitouroku/> から

保険診療について（概論）

岡山県医師会副会長、社会保障部長 森藤忠夫

【医師法について】

皆様卒業おめでとうございます。ここで、新しく医師としてのスタートを切ったわけで、この2年間の卒後研修の間に今後の人生（50年～60年）の大半の過ごし方を決める重大な時期でもあります。

既に自分の意思が定まっている人にとっては、研修の2年間はまことに時間の無駄ともいえなくもありませんが、国の制度であるので、医師免許を取った以上医者がどんなことをしているのかだけは理解してほしいと思います。市中の病院ではもっぱら専門医を目指すカリキュラムを立てていると思われますし、ERを体験することも意味があるでしょう。山村・孤島の診療所もいでしょう。しかし「医師免許証」を持つたからには人の「死」をみとらなければなりません。医師はその現場から逃げることは出来ません。

医師法第19条：診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由が無ければこれを拒んではならない。（応召義務）

医師法第20条：医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。（無診察治療の禁止）

上記2条は医師法の中核といえます。

また、「医師免許証」において格差は無く、免許更新や定年制もありません。スーパードクターであれ、大学教授であれ、学会の専門医であれ、若葉マークの君たちであれ診察料は同じであり、また、科せられる責任も同じです。内科、外科、小児科、精神科、産婦人科等（麻酔科を除く）どの科を標榜することも自由です。しかしながら法的に人を傷つけることを許された唯一の職業としての「医師」であることをしっかり認識して欲しい。医師免許証に更新や定年制はないと言いましたが、犯罪を犯したり精神病患者となれば「免許取消」となります。飲酒運転や軽犯罪による「免許取消」がかなりの数に上っています。

【保険診療について】

わが国は国民皆保険の国です（実際には国民皆保険は現在とつづく破綻に追い込まれていますが）。国民は社会保険（社保）か国民健康保険（国保）かに属し、保険料を支払うことによって被保険者になります。被保険者になると「保険証」が交付されその保険証を呈示することによっていつでも、どこでも、だれでも、平等に必要な医療を「ただで」受けることが出来ます。これを「現物給付」といいます。窓口で支払う一部負担金は受診抑制のために国が定めたもので、治療費の一部（現在では3割）を患者負担として二重払い（保険料を取られさらに自己負担をとられる）させられているものです。

保険診療において患者は保険証を呈示し自分が被保険者であることを示し、医師は「診察して治療する」という現物給付を行います。医師の請求書は毎月「レセプト」としてそれぞれの保険者に請求され、保険者から医師へ払い込まれることになっています。このため患者が治

療費を持っていなくてもいつでも必要な医療が受けられるという世界でも賞賛される制度です。患者・医師・保険者の三者は相互の信頼関係（性善説）によって受診・治療・支払をするものとされていますが、治療費の請求が適切になされているかをレセプトでチェックするのが支払基金（社保を担当）・国保連合会（国保を担当）等の審査委員会です。

現在の保険制度は「出来高払い」（1つ1つの診療行為に点数が付いていて（1点＝¥10）それを足し合わせた物を請求する制度）ですが、出来高払い制度は高額になりやすいため、「包括払い」（検査項目は十項目以上は丸めとするとか、病名ごとに入院費を丸めとするDPC入院）制度も導入されつつあります。包括払い制度のデメリットは十分な医療がおこなわれないかも知れない危険があることです。厚生労働省は薬代を抑制する為に「療養担当規則」を変更し、保険診療において医師はジェネリック医薬品（後発品・ゾロ品）を使うよう勤めねばならないとしました。そうすると良く効く新薬や、安心して使えるブランド品は保険で使うなということになります。今や国は45兆円にも上る医療費の削減に躍起です。小泉改革（骨太の方針）では毎年2,200億円の医療費削減を行ってきましたが、病院も開業医ももうこれ以上割れないとなると、今度は安物のゾロ品を使って薬代を引き下げようとしています。ジェネリック医薬品を使って治療がうまく行かなくてもそれは医者への責任にされます。

さて話を保険診療に戻しましょう。保険診療のテキストブックは①療養担当規則（療担）②医科点数表の解釈（青本）③日本医薬品集（赤本）で、ここに書いていないことは保険診療ではできません。ただ、この保険診療のルールは今ではあまりに複雑になりすぎて専門の審査委員ですら十分に把握することは困難です。また、2年に1度は保険制度の見直しがあり、そのつど細かい変更があります。この健康保険制度は「知らなかったでは済まされないこと」であり責任は全て医師（院長）にありますのでよく確認しましょう。特に赤本に書いてある薬剤の適応・適用・禁忌は大切でしっかり病名をチェックしておかないと、審査委員会で査定されます。例えばニトロダームTTSは以前は狭心症にしか使えなかった。（適応病名、今は心筋梗塞も可）、胃潰瘍病名の人に腰痛が起こってロキソニンを処方すると禁忌（胃潰瘍にロキソニンは禁忌）として査定されます。検査も病名で判断されます。脂質異常症の病名のみの人にCRP検査は過剰と判断されます。中には学会の論文のコピーを添付してくる人もいますが、保険に通っていない検査や治療は審査委員会では認められません。医療と保険診療は範囲が違うこと（保険診療は制限診療であるということ）を認識しなければならなりません。

要するに保険診療の大原則は「適正な医療を行い、それを正しく請求すること」に尽きます。自分だけの特殊な治療、他院に比べて濃厚な診療は認められません。

また、保険診療をしつつ一部を患者に自費負担させることは「混合診療」といわれ認められません。医院の窓口で物を販売することも「混合診療」となります。健康診断・予防接種等は自費診療です。

■ Key Word

医師法、国民皆保険、社会保険、国民健康保険、保険診療、現物給付、レセプト審査、混合診療、自費診療

良い医師をみんなで育てる NPO 法人岡山医師研修支援機構

○ 理事長、岡山県医師会理事 糸島達也

“良い医師をみんなで育てる”を理念としています。岡山県にとどまらず中四国医療圏の多くの医療機関の魅力を全国に発信し、この地で医師としてのキャリアを積むことの素晴らしさを伝えると共に、良い医師をみんなで育てる風土づくりの一翼を担うことを目指しています。

設立の2006年当初より年に一度活動の中心として行ってきた研修医と臨床研修病院のためのマッチングプラザ、また年間を通じ定期的に開催してきた初期研修医のためのセミナーはもとより、今後は医学生、医師の様々なニーズに沿った情報提供にも力を注ぎます。

中核である岡山大学医学部は140周年を迎え、その素晴らしい伝統と充実した関連病院の多さは全国でも際立っています。さらに2010年から開講した岡山大学の地域医療人材育成講座とは、共に県から委託を受け、地域医療への貢献を連携しながら進めていきます。注目すべきは、地域医療部会では岡山県下の病院長、大学人、医療行政担当者、マスコミが一同に集まり、医療介護福祉のあるべき姿を求め議論し、地域の発展と医療者の研修にまともって取り組みつつあることです。

2011年には川崎医科大学からの参加も得ていますので、さらに新しい前進を目指しています。全国から多くの前途ある医学生、医師が集まり、良い医師になってくれるようお手伝いできることを願っております。医師会の行政やボランティア的な役割の重要性についても理解していただければ幸いです。

東日本大震災支援への想い

○ 岡山県医師会理事 江澤和彦

3月11日14時46分、日本が大きく一変した瞬間です。私は、前日仙台の市役所で講演を行い東京へ移動し、地震発生の時刻は、都内港区のホテル3階で会議に参加していました。トコトコとした小さな揺れからはじまって徐々に大きな揺れとなり、数分間と長く続き、港区は震度5弱を計測しました。都内もビルから避難した人々が路上に溢れかえていましたが、被災地での地震や津波の恐怖は想像を絶することであったと思います。今思えば、地震発生後約1時間の間に津波で数多くの尊い命が一度に失われており、心が痛むばかりです。

マスコミ報道では、次々と目を覆うばかりの光景が映し出され、これが日本なのかと驚愕いたしました。数日後、私は新幹線車内

である男性に関する新聞記事を読んで涙が止まらないことがありました。被災地の役場で仕事中に地震が発生して自宅が津波に巻き込まれ、男性が自宅近くを捜索していると、妻が幼い子供を抱え亡くなっていました。そのそばで、小学校の入学式で履くと楽しみにしていたもう一人の子供の靴が目に入り、持ち上げたところ亡くなっていた我が子の足だったそうです。あつてはならない悲劇が一度に無数に起きてしまったのです。その頃、私にも何かできることはないかという想いが日に日に強くなっていました。

ボランティアは決して強制するものではなく、各自の想いや置かれている状況に応じて行うものと思っていますが、幸い、私の運営する病院や介護施設では、被災地での支援活動に複数の医師、看護師、介護士、リハビリ専門職など予想を超える数多くの手が挙がりました。当職員の想いをありがたく受け止め、日本医師会のJMATに参加すべく岡山県医師会に参加申し込みを行いました。わがJMATチームは、3月26日から総勢8名で宮城県北の医療支援に入ることとなっていました。当時は、現地の医薬品や物資の情報が全くなく、余震による津波警報で避難をしながら支援を行ったり、原発が今よりも不安定な状況であったりしたため、私は、2日前の3月24日に現地入りしました。当法人の理事長である私が不安定な被災地に入ることは危機管理において判断ミスであることは承知していましたが、今回ばかりは、大切な職員を派遣するにあたり、先に支援環境を確認すべきと考えました。同時に、私自身も被災地での支援に貢献したいという気持ちを抑えきれなかったのも事実でした。

二転三転した後、最終的に当院医師をリーダーとする当チームの支援地は石巻となり、拠点病院である石巻赤十字病院と連携して支援を行いました。今回の震災では、津波による溺死で亡くなるか、比較的軽症で助かっていらっしやるかという状況で、震災の割に重症者が少ないとのことでしたが、震災発生2週間後も石巻赤十字病院では急患数300人（内救急車搬送80台）の状態が続いていました。通常の震災では、発生2週間程度で急患数は落ち着いてくるものですが、基礎疾患の悪化や合併症の併発が頻発していました。せっかく、助かった尊い命が失われることがあってはいけません。長期間に渡る避難所生活や医療提供不十分な在宅での暮らしなど、過酷な状況は依然続いています。被災地では、インフルエンザや感染性胃腸炎は幸い流行していませんでしたが、感冒が相当多く、肺炎の併発も心配です。一方で、医療機関や介護施設の従事者の疲弊に対しても支援が必要です。

原発の現場で命をかけて立ち向かっている方々、原発避難エリアでわが身を犠牲にしながら患者の命と向き合っている医師や看護師、家族や家を失い自らが被災者であるにもかかわらず必死で支援を行っている数多くのスタッフ等々、本当に頭が下がる思いです。また、いろいろな避難所を訪れましたが、被災者の方々は、誰もが秩序正しく、忍耐強く、そして、互いを思いやりながら暮らしており、感嘆の想いと共に心から敬意を表したいと強く感じました。日本は、国民全員が幸せではじめて成り立つ国であると思っています。一刻も早く事態が落ち着きを取り戻し、将来の完全復興が実現することを心より祈念しています。

お知らせ

岡山マッピングプラザ 2011

～医学生・医師と医療施設との情報交換～

- 日時：平成23年5月22日(日) 9:30～15:30
- 場所：岡山コンベンションセンター
岡山市北区駅元町14番1号
- 対象：岡山県及び中四国等の医療施設での研修・
就職に興味を持つ医学生・研修医・一般医師
◎Uターン・Iターン希望の医師
◎復職希望の女性医師 etc.
- 主催：NPO 法人岡山医師研修支援機構

詳細は

<http://www.ishikenshuushien.com/boad/index.shtml>

岡山県医師会勤務医部会・ 女医部会合同講演会

- 日時：平成23年6月26日(日) 14:00～
- 場所：岡山衛生会館 5F 中ホール
- 特別講演：

岡部和倫先生

(山口宇部医療センター呼吸器外科系診療部長)

「ハーバード大学教育病院での臨床経験」

川畑智子先生

(岡山大学医療人キャリアセンター 副センター長/
岡山大学医学部医歯薬学総合研究科 地域医療人材育成講座助教)

「岡山大学 MUSCAT プロジェクトの取り組み」

学会出席時に 託児施設をご利用下さい

岡山県医師会では子育て中の医師に少しでも多くの学会に参加していただけるよう保育支援を始めました。

主催者より託児が準備されていない学会や講演会に出席の際に御利用下さい。

岡山駅前の託児施設に学会出席中の託児を特別料金でお願いしています。利用には岡山県医師会保育支援事業への申し込みと託児施設への事前予約が必要です。詳しくは岡山県医師会へお問い合わせ下さい。

岡山県医師会主催の教育講座等への出席の際の会場での無料託児は従来どおり行っております。ご利用下さい。

詳細は

<http://www.okayama.med.or.jp/topcontents/joseishi/youkou.html>

女性医師支援コーナー

岡山県医師会では女性医師が研究・臨床の場で仕事を続けることが可能であるように、一度離職した女性医師が臨床現場に復帰できるように支援を行っております。

- 女性医師バンク申し込み
- 各種相談申し込み
- 保育施設情報の検索システムの利用

詳細は

<http://www.okayama.med.or.jp/topcontents/joseishi/index.html>

編集後記

研修医をはじめとする若いドクターや医学生の皆様へ医師会の活動をお知らせできるようにするレターを発行することにいたしました。今回は創刊号ということで研修医登録会員制度、保険診療、NPO法人岡山医師研修支援機構についての記事を掲載しました。また、3月11日に起こった東日本大震災の被災地へは岡山県医師会でも医療チームを送っています。その中で比較的早期に支援に向か

われた江澤理事にそのときの思いを寄稿していただきました。医師として誰もが支援に駆けつけたいと思ったはずですが、その中で行動を起こされた先生の思いを感じ取ってください。

岡山県医師会では勤務医の先生方を対象とした支援活動もいろいろと企画しております。女性医師支援と女性が前面に押し出された支援活動もありますが、どの支援活動も女性に限定したものではありません。男女共同参画事業の一環ですので男性の先生も気軽に利用してください。(神崎記)