



平成21年度より医療保険部長を仰せつかり、1年8カ月が経過した。私自身21年度は個別指導25件の内9件、指定時講習会9回の内5回、一般個別指導7件の内2件、特定共同指導1件(合計17回)、22年度は12月末の時点で、個別指導18件の内9件、指定時講習会8回の内7回、一般個別指導12件の内4件(合計20回)に立会させていただいた。

医師にとって最も恥ずべきことは、見知らぬ偉い人に言われるよりも、同業者や同僚・旧知の医師に「君のしていることはおかしい、

の不正を行うことは困難である。

また「レセプトの審査機関(国保連合会・支払基金)の審査委員が、同業者の医師の診療行為に対し手心を加えるのではないかと、一部の医師性悪説を唱える方々は危惧しているが、医師に対し最も厳しい目を向けているのは他ならぬ医師であろう。

本年4月1日、2日開催の日本医師会定例代議員会において、高杉常任理事は、『現在の【指導大綱】ができた際に、「指導大綱、監査要綱は5年経過後をめどに見直しを行い、集団

ピア・レビュー (Peer Review)

情報広報部

藤原 秀俊

同じ医師として恥ずかしい」と言われることであろう。従って医師や従業員のチェック機構が自ずと働く医療機関では、正しい保険診療が行われていることが多い(これは医療機関の大小を問わない)。

そもそも医療従事者は、医師・薬剤師・放射線技師・看護師・療法士など有資格者が多く、常時売り手市場である。組織に何か不信なことがあるれば、すぐにでも退職可能であり、その後も失業などは考えられない。従って一般企業のような「会社(組織)ぐるみ」

的個別指導は、今後、日医主催のピア・レビューとすることを検討する」ことを当時の厚生省と日医で確認していることから、集団的個別指導を医師会主催のピア・レビューと

することで、高点数の問題は解決できる」との見方を示し、国民の信頼を得られる透明で公正なピア・レビューにする必要性を強調した。さらに『適正な保険診療を実施していくためには、行政と地区医師会が協同して進める必要がある』として、厚生省に働き掛けていくとの姿勢を示している(なお北海道医報第1106号指標にあるように、本道では北海道方式と言われる集団部分のみの集団的個別指導が行われているが、他の都府県では指導大綱での「上位8%の高点数医療機関が翌

年度も該当する場合は、翌々年度には個別指導を行う」通りに実行されているところもある)。

ピア・レビュー(査読)とは、研究者が学術雑誌に論文を掲載する前にとり行われる研究者仲間による吟味や検証のことであるが、医師会によるピア・レビューは前記の理由から集団的個別指導を行う最も適した形態であると言える。

平成22年10月24日の日本医師会臨時代議員会の冒頭の挨拶で原中会長は、「地域の医師会に全員入っていただくような、法律改正をお願いしなければいけないと思っている」と述べた。しかしそのような(弁護士会のような)形にするためには、法改正が必要であり国民の支持も必要であろう。ピア・レビューを行うためには、全医師を医師会に入会させるシステムよりむしろ、『会員は全て法律や医の倫理綱領を遵守するもので、違反する者は強制的に退会させる』システム作りが必要ではないか。それにより、医療安全の確保や国民の医師会に対する信頼度が増し、医療機関のコンプライアンスにもつながるものと思われる。

私たちは日本医師会の「医の倫理綱領」(道医報に毎号掲載されている)を改めて肝に銘じ、日常診療にあたらうではありませぬか。本年が会員をはじめ医療に携わる皆様にとって佳き年となりますようお祈り申し上げます。