



## 溝部訴訟

白石区支部 加藤 文博

今年3月31日、医師が国に勝訴、「保険医登録取消処分は違法」という記事が出ていた。よくみると小児科医の無診察診療に対し保険医を取り消したのは違法という判決であった。勉強不足でこのような事件があったことは全く知らなかったのですが、どうしてここまで重い処分が行われたのか興味があり、当時の事件を少し調べてみることにした。

この事件の経緯について御存知でない方もいると思うので事件の概要について簡単に紹介します。甲府市の小児科医院「みぞべこどもクリニック」の溝部院長が2003～04年の間、患者の子どもや家族を直接診療せずに薬を渡したりして約42万円を不正に受給した。それに対し山梨社会保険事務局（現厚生労働省関東信越厚生局山梨事務所）が05年12月から5年間、同病院の保険医療機関の指定と溝部院長の保険医登録を取り消す処分をした。そしてこの処分に対し溝部院長が処分取り消しを求めて訴えを起こしたというのが事件の概要となる。

先に述べたように、甲府地裁は「保険医登録取消処分は違法」という判決を出したのですが、太田武聖裁判長は「裁量権の範囲を逸脱した違法な処分」とし、原告の請求を認める判決を言い渡した。しかしながら、無診察処方をした事実を認定し、「軽率と言わざるを得ない」とも指摘している。国は4月13日控訴しており、まだ最終判決にはいたっていない。

この事件は最終的には無診察診療に焦点が当てられているが、「指導・監査・処分取消訴訟支援ネット」によると、当初は「インフルエンザ感染症の確定病名が多い」との理由で山梨社会保険診療報酬請求書審査委員会小児科委員が個別指導を実施するよう要請したことから始ま

り、これを受け2004年9月に個別指導が行われたが、指導は中断され患者調査に切り替えられた。2005年1月再び個別指導が行われ中断。2月の個別指導では「点滴の件数が多い」「検査が多い」「輸液の量が多い」といった診療内容に対する非難に変わったが、患者調査の結果、正当に行われていることが判明したため、最終的に追及の矛先が無診察診療に変わっていったとある。これらのことから一度「保険行政における個別指導・監査・行政処分」が行われると、なにかあろうと最終的に処分するまで追及してゆく姿勢があるのではと危惧されてならないし、あってはならないことだと思う。

非対面診療をしてはならないのは周知のことですが、これは医師法第20条（無診察治療等の禁止）に記載されており、「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箋を交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証明書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。」とある。これは医師法云々というより、薬だけの処方は大きな危険が伴いしごく当然なことである。

しかし、私も開業して10年ほどになります。ほとんど毎日のように患者側から、次は薬だけでいいですかと聞かれます。だめですよといっても、すぐに納得してくれる患者さんもいるが、「症状が変わらないのに何で毎回診察しなくてはならないの」「時間がないので薬だけでいい」「今日、こどもが熱が出て連れて来れないので薬だけ出して欲しい」などと言われた経験のない開業の先生はまずいないのではと思う。

大きな病院で勤務しているときにはこんなことを言ってくる人はほとんどいなかったが、患者さんの感覚として薬だけもらえらると思っっている人が多いのは事実だと思ふ。

このような感覚があるのは患者さんだけではなく、行政側でも、今回の外来管理加算の算定で「多忙等の理由により、投薬のみの要請があり、簡単な症状の確認等を行ったのみで継続処方を行った場合にあっては、外来管理加算は算定できない」とあり、違法な診療行為を是認するような報酬改定としている。新型インフルエンザが流行った際に、電話で症状が確認された場合家族が薬をとりまくることを一部認めたような発言もあったりもした。

また、個人的には医師の裁量権が増え、とても助かる面もあるのだが、長期処方についても同じことが言えるのではと思ふ。屁理屈をいうつもりではないが、3ヶ月分の処方をするのは、1ヶ月処方し残り2ヶ月は薬だけにしているのと同じではないかとも思ってしまう。

簡単に断ると、実際に薬が切れ、逆に大変なことになったりすることもあり難しい問題であるが、今一度この問題について考えてみたいと思ふ。

今回のテーマと直接関係ないのですが、今年4月の診療報酬改定で、入院患者が他院の外来にかかる際の要件が変更された。算定要件は、

一般病床、療養病床等、DPC算定病床によって異なるが、入院側はその日の診療報酬を3割もしくは7割の減算とする。また、依頼された外来では検査等は出来るが、薬の処方が一日分しか出せなくなってしまった。つまり、依頼先の外来においては投薬が必要な場合は薬の指示だけをし、薬は入院先で処方してもらうことになる。入院している患者さんの全身管理はすべて入院先で行うということから、このような改定になったのだと考えられるが、単科病院や有床診療所など、診療科が限られている施設で入院している場合は多くの場合で、指示された薬を置いていないことは容易に想像される。また、なかには主治医に断りなく受診する患者さんもおられるでしょうし、入院前にかかっていた薬でないといくとも合わないという患者さんの家族が薬を取りに来る場合など想定され外来で混乱をきたすことが目に見えている。

日本人の平均寿命が世界一なのは、国民皆保険制度と患者のフリーアクセスが確立されていることが大きな柱であり、このようなフリーアクセスを著しく阻害してしまう改定は許されるべきものではなく、このように実態に伴わない改定は医師会からも強い反対をされることを望みます。

(かとう皮フ科クリニック)