

草加市立病院「腹腔鏡下子宮がん手術及び診療報酬請求に係る検証委員会」

---

## 報 告 書

---

平成31年3月28日

## はじめに

草加市立病院において、先進医療や保険診療の施設基準を満たしていないにもかかわらず、子宮体がん及び子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術が長期間にわたり実施され、保険診療として診療報酬請求が行われていたことが判明した。また、そのことが全国に報道され、社会的に注目を集める事態となった。

草加市立病院では、この問題について、原因調査及び検証、また対象となった患者への調査及び医学的な検証を行い、医療安全の確保に向け必要な改善策を講じるため、「腹腔鏡下子宮がん手術及び診療報酬請求に係る検証委員会」（以下、「本委員会」とする。）を設置した。

本委員会は、平成30年5月15日以降、20回にわたる審議を行い、また、この間に関係者25人に対する個別ヒアリング、関係資料の確認等の作業を行ってきた。当該腹腔鏡下手術の技術評価については、客観的かつ専門的見解を得るため、日本産科婦人科内視鏡学会に当該手術の技術評価について手術動画を提供して依頼（諮問）し、その結果（答申）の概要について、本報告書に記載することとした。本報告書は、本委員会が、これらの検証作業及びそれを踏まえた審議結果を委員総意のものとしてとりまとめたものである。

本件検証の対象となった医療行為は、子宮体がん及び子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術88件であるが、卵巣がんに対する腹腔鏡下手術7件も新たに判明した。

もっとも、当該医療行為が直接の原因となる死亡等の重大な医療事故は、現時点で確認されていない。このことから、本報告書では、医療事故を前提とする個別事案の検証には踏み込んでいない。

しかしながら、草加市立病院において、長期間にわたり、医療保険制度上求められる専門医の認定資格などの施設基準等を満たすことなく、当該医療行為が行われてきたことは、重大な医療事故につながりかねない問題だったといえる。また、診療報酬請求の審査機関からの返戻がなかったことから、これを開腹手術として保険請求してきたことと併せて、病院事業管理上、問うべきことは多い。

なお、医療行為に関する保険適用の可否については、監督官庁である厚生労働省による調査結果を待つものとし、本委員会では、保険適用の事実関係を確認しつつ、事務管理上の問題等を指摘することに主眼を置いた。

検証を通じて、市立病院開院直後の産婦人科専門医師の不在（一時休止）とその後、市民の期待に応えるための急ごしらえの診療体制整備といった、草加市立病院産婦人科独自の問題が背景のひとつとして浮かび上がった。結果として、十分な専門医の資格をもたない特定の医師ががんの腹腔鏡下手術という「先進医療」領域へと突き進み、それを長年、組織として容認してきた。また、この新たな手術方式に対する診療報酬請求を、十分な調査・確認を行わないまま、漫然と従前方式で行い続けてきた。このことは、産婦人科独自の問題という枠を超え、草加市立病院のガバナンス、すなわち、病院事業管理者を筆頭とする「組織としての病院運営・管理体制」に問題があったということをも物語っている。

本報告書では、この「組織としての病院運営・管理体制」、言い換えれば「内部統制」の問題を様々な角度から検証し、指摘した上で、基本的な提言を添えた。

# 草加市立病院「腹腔鏡下子宮がん手術及び診療報酬請求に係る検証委員会」

## 目 次

第1章 委員会の設置目的と活動	7
1 設置目的	7
2 委員会の構成員	7
3 調査対象事項	8
4 委員会の検討過程	9
5 関係者へのヒアリングの実施	10
6 主要な参考資料	11
第2章 前提事実の整理	12
1 草加市立病院の概要	12
（1）設置根拠	12
（2）沿革	12
（3）トップマネジメント体制の経緯	13
2 産科再開に至る経緯	14
（1）産科閉鎖の経緯	14
（2）産科再開の経緯	15
3 腹腔鏡下手術の沿革	15
（1）婦人科領域（子宮がん）における腹腔鏡下手術	15
（2）腹腔鏡下手術に関する医療事故	16
（3）認定医・専門医制度	16
4 腹腔鏡下手術開始の経緯	17
（1）子宮体がん	17
（2）子宮頸がん	18
5 手術継続の経緯	19
（1）広報等への掲示	19
（2）手術開始及び継続の後押しとなったもの	19
（3）産婦人科の管理監督体制（マネジメント体制）	20
6 問題発覚、手術・保険請求中止の経緯	20

7	レセプトの作成、請求プロセス	23
(1)	委託業務の内容	23
(2)	受託業者によるレセプトの作成	23
ア	担当職員による作成	23
(ア)	作成手順	24
(イ)	作成方法についてのマニュアル	24
イ	受託業者の情報共有と確認行為	25
ウ	点検担当職員	25
エ	担当医師への情報共有について	26
(3)	草加市立病院医事課の関与	27
ア	レセプト担当職員（医事課）	27
イ	草加市立病院から受託業者に対する管理監督（マネジメント）	28
(4)	産婦人科医師の認識について	29
8	問題発覚後の手術の実施、診療報酬の請求の検討	29
9	草加市立病院における内部統制、法令順守の体制	30
(1)	診療報酬適正化委員会	30
(2)	倫理委員会	31
(3)	医療安全管理体制	32
(4)	クリニカルパス	33
10	類似事案の存在	34
第3章 コンプライアンス上の問題の整理		35
1	問題の所在	35
2	子宮体がんに対する腹腔鏡下手術	35
(1)	平成20年7月から平成26年3月までの期間	35
(2)	平成26年4月から平成29年10月までの期間	36
3	子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術	37
(1)	平成20年7月から平成26年11月までの期間	37
(2)	平成26年12月から平成28年10月までの期間	37
4	まとめ	38

第4章 医療安全の問題	40
1 医療事故、医療過誤の検討	40
2 外部機関による評価	40
3 医療行為の質の問題	41
(1) 検討の理由	41
(2) 専門医制度	41
(3) ガイドラインの遵守	42
(4) 手術適応	43
(5) 手術手技についての評価	44
4 まとめ	45
第5章 患者に対する説明責任	46
1 インフォームドコンセントの前提となる説明の内容	46
2 草加市立病院におけるインフォームドコンセント	46
3 患者アンケート結果の分析	47
(1) アンケートの実施	47
(2) アンケートの質問内容及び回答内容	47
ア 質問内容	47
イ 回答内容	47
(ア) 手術についての説明内容	47
(イ) 診療報酬の請求についての説明内容	48
(ウ) 腹腔鏡下手術の問題についてのその他の意見	48
4 まとめ	48
第6章 原因等の分析	49
1 病院外部の問題に起因するものと考えられるもの	49
(1) 産婦人科医が不足する中で草加市立病院が置かれた状況	49
(2) 審査機関から診療報酬明細書の返戻がなかったこと	49
(3) 適時調査での指摘がなかったこと	49
2 病院内部の問題に起因すると考えられるもの	50
(1) 医師に対する管理監督（マネジメント）の機能不全	50
(2) 指導医の不存在	50
(3) 医師による知識のアップデートの必要性	50
(4) 医師としての職業的倫理観の欠如	51
(5) 事務部門の管理監督の不十分さ	51

(6) 法令遵守意識、感度の低さ	5 2
(7) 前例、慣行の踏襲	5 2
(8) 情報共有の不十分性、風通しの悪い組織文化	5 2
(9) 診療報酬請求についての権限及び責任の所在の不明確性	5 3
第7章 提言	5 4
1 マネジメント体制の改革	5 5
(1) マネジメントの本来機能の回復と新たな「病院内部統制者」(仮称)の設置	5 5
(2) 各診療科・部門、各種委員会におけるマネジメントの再確認	5 5
(3) 風通しの良い組織づくりと病院事業管理者によるコンプライアンスメッセージの発信	5 5
(4) PDCAサイクルによる管理の活用とモニタリング機能の強化	5 6
(5) 病院機能評価の受審	5 6
2 医療体制の再構築	5 7
(1) チーム医療体制の再構築	5 7
(2) インフォームドコンセントの再確認	5 7
(3) 倫理審査体制の見直し	5 8
(4) クリニカルパスの見直し	5 8
(5) 診療の質の向上、ガイドラインの遵守そして自己研さんの必要性	5 8
3 事務部の改革と診療報酬請求業務の改善	5 9
(1) 病院事務部の意識改革	5 9
(2) 診療報酬業務における業務フローの確立と「見える化」の改善	5 9
(3) 診療報酬請求業務における医事課の権限及び責任の明確化	6 0
4 信頼回復のプロセス	6 0
むすびにかえて—今後の病院経営改革に向けて—	6 1

## 第1章 委員会の設置目的と活動

### 1 設置目的

本委員会は、草加市立病院において行われた腹腔鏡下子宮がん手術及び診療報酬請求の問題の原因調査及び検証、医療安全の確保のために必要な改善策についての検討を行うために設置された（草加市立病院 腹腔鏡下子宮がん手術及び診療報酬請求に係る本委員会設置要綱1条、2条）。

企業、官公庁、大学、病院等の組織において、法令違反、あるいは社会的非難を招くような不祥事が発生した場合には、組織内に調査委員会を設置し、事実関係や原因の調査を行い、再発防止や改善策について提言がなされることが多い。特に近年は、弁護士、関連領域の専門家、学識経験者等による組織から独立した委員で構成される委員会による検証が行われ、その結果についても対外的に公表されることが多い。

本委員会の目的も上記と同様であり、草加市立病院において行われた腹腔鏡下子宮がん手術及び診療報酬請求の問題の原因調査及び検証、医療安全の問題の検証を公平かつ客観的に行い、患者、市民、地域住民をはじめとして、各関係者に対する説明責任を果たすことにある。

### 2 委員会の構成員

本委員会の委員については、学識経験者、医師、弁護士、行政機関職員、草加市の副市長の7名で構成されている。委員会の委員は以下のとおりである。

※委員は五十音順

職名	氏名	所属
委員長	井出 健二郎	学識経験者、和光大学学長
副委員長	丸木 親	医師、越谷市立病院長
委員	大里 定則	弁護士、春日部法律事務所長
委員	川島 吉之	医師、埼玉県立がんセンター消化器外科科長兼部長
委員	小堀 宏之	医師、メディカルトピア草加病院副院長
委員	中村 卓	草加市副市長
委員	藤野 智史	医師、埼玉県東松山保健所医員

なお、本委員会は、以下の者を調査担当弁護士に選任し、調査にあたらせた。

調査担当弁護士	山村 智史	弁護士、草加市役所総務部
---------	-------	--------------



また、本委員会は、調査を迅速かつ適切に遂行するためには、委員会運営の調整、関係資料の整理、ヒアリング対象者への連絡、調整等について、病院関係者の協力を得る必要が高いと判断し、草加市立病院の経営管理課に事務局を設置した。事務局の設置に際して、事務局担当者は病院から独立して本委員会の指示に従うこと、本委員会が指定した資料については、事務局担当者以外での共有を行わないことなどを要望した。

### 3 調査対象事項

本委員会は、草加市立病院から、子宮悪性腫瘍手術として診療報酬請求を行った事例（88件）に関し、（1）草加市立病院において行われた腹腔鏡下子宮がん手術及び診療報酬請求の問題の原因調査及び検証並びに医療安全の確保のために必要な改善策に関する事、（2）当該案件に係る患者についての医学的な調査及び検証に関する事、（3）上記の他、病院事業管理者が必要と認める事項について、検証依頼を受けた。さらに、本委員会としては、原因の調査、分析を行い、より効果的な改善提案、提言を行うためには、①不適切な事案を構成する事実関係の認定・整理にとどまらず、②不適切な事案の経緯、動機、背景、類似案件の存否、③不適切な事案を生じさせた内部統制、ガバナンス上の問題点などの検証を行う必要があると判断した<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> 日本弁護士連合会「企業等不祥事における第三者委員会ガイドラン」を参考にした。

#### 4 委員会の検討過程

本委員会は、以下のとおりの日程で開催された。

開催回	開催日	概要
第1回	平成30年5月15日(火)	開催あいさつ、議事運営の確認、経緯の説明
第2回	平成30年6月15日(金)	提出された資料についての質疑応答。意見交換
第3回	平成30年7月5日(木)	質疑応答、意見交換
第4回	平成30年8月6日(月)	調査担当弁護士による調査報告、意見交換等
第5回	平成30年8月28日(火)	調査担当弁護士による調査報告、意見交換等
第6回	平成30年9月27日(木)	調査担当弁護士による調査報告、意見交換等
第7回	平成30年10月17日(水)	調査担当弁護士による調査報告、意見交換等
第8回	平成30年11月19日(月)	調査担当弁護士による調査報告、意見交換等
第9回	平成30年12月10日(月)	最終報告案についての意見交換
第10回	平成31年1月10日(木)	最終報告案についての意見交換
第11回	平成31年1月24日(木)	最終報告案についての意見交換
第12回	平成31年2月4日(月)	最終報告案についての意見交換
第13回	平成31年2月15日(金)	最終報告案についての意見交換
第14回	平成31年2月21日(木)	最終報告案についての意見交換
第15回	平成31年2月28日(金)	最終報告案についての意見交換
第16回	平成31年3月6日(水)	最終報告案についての意見交換
第17回	平成31年3月12日(火)	最終報告案についての意見交換
第18回	平成31年3月18日(月)	最終報告案についての意見交換
第19回	平成31年3月25日(月)	最終報告案についての意見交換
第20回	平成31年3月28日(木)	最終報告案についての意見交換

上記の検討過程において、本委員会としては、草加市立病院に対して、質問、資料の提出、説明を求め、関係者に対してヒアリングを実施し、期日間においても、電子メール等を通じて、意見調整等を行った。

#### 5 関係者へのヒアリングの実施

本委員会は、以下の者（合計25名）に対するヒアリングを実施した。

なお、原則として、ヒアリングは調査担当弁護士が行い、委員の参加が可能な場合は、委員もヒアリングに参加した。ヒアリング内容については録音し、後日、ヒアリング調書を作成し、委員全員に共有を行った。また、ヒアリングは必要に応じて、複数回行った場合もある。※役職は当時の役職を示す。

対象者	所属・役職等
元病院事業管理者	元病院事業管理者兼元病院長
元 病 院 長	元病院長、現病院事業管理者
元 副 院 長	元副院長、元医療安全管理室長
元 副 院 長	元副院長、元診療部長、元医療完全管理室長 現病院長
A 医 師	元産婦人科部長、元副院長
B 医 師	元産婦人科医師、執刀医
	他の産婦人科医師、外来看護師など合計4名
医 事 課	元医事課長、元課長補佐、入院レセプト担当職員など6名
経営管理課	元経営管理課長、元担当職員の合計2名
受 託 業 者	医療事務受託業者の職員合計7名

## 6 主要な参考資料

本委員会は、その検討過程において、草加市立病院あるいは関係機関から必要な資料の閲覧・提出を求めた。その量は膨大なものとなったが、以下の資料を重要な参考資料とした。

名称	概要、備考等
診療報酬明細書	調査対象事項 88 件分の診療報酬明細書
診療録（カルテ）	88 件分の診療録（カルテ）の閲覧、一部謄写
返戻レセプト	調査対象事項及び類似事案に関連する返戻レセプト（3 件）
診療点数早見表	平成 20 年 4 月版、平成 23 年 4 月／平成 24 年増補版、平成 26 年 4 月版、平成 28 年 4 月版
業務委託契約書	診療事務に関して締結された業務委託契約書（10 年分）
広報（市立病院）	平成 21 年 2 月 20 日付広報（腹腔鏡下手術専門外来開設）
内視鏡研究会の案内	第 16 回埼玉県産婦人科内視鏡研究会（平成 27 年 2 月）
医療機関宛て連絡文	悪性疾患腹腔鏡下専門外来開設の連絡（平成 27 年 3 月）
管理マニュアル	医療安全管理マニュアル（平成 29 年 10 月修正版）
クリニカルパス	腹腔鏡下広汎子宮全摘術パス
各種ガイドライン	子宮体がん治療ガイドライン（2013、2018 年版） 子宮頸癌治療ガイドライン（2017 年版） 産婦人科内視鏡手術ガイドライン（2013 年版） 卵巣がん治療ガイドライン（2015 年版）
外部医療機関からの 検証報告書（2 件）	草加市立病院において、健康被害の有無を中心に外部医療機関（二つの医療機関）に検証を依頼した。 ①草加市立病院腹腔鏡事案検証報告書（X 医療機関） ②草加市立病院腹腔鏡事案検証報告書（Y 医療機関）
「第三者評価委員会 答申」	本委員会において、日本産科婦人科内視鏡学会に対して、手術手技の評価についての検証を依頼した。
各種設置要綱	診療報酬適正化委員会設置要綱、倫理委員会設置要綱、医療安全管理委員会設置要綱、管理者会議要綱、診療会議要綱
ヒアリング調書	25 名分のヒアリング内容を調書化した。
アンケート回答書	患者にアンケート調査を実施し、インフォームドコンセントの実施状況を確認した。患者 33 名から回答あり。

## 第2章 前提事実の整理

### 1 草加市立病院の概要

#### (1) 設置根拠

草加市立病院は、草加市病院事業の設置等に関する条例に基づいて、草加市長が開設した病院であり、地方公営企業法の規定の全ての規定が適用されている（いわゆる全部適用）<sup>2</sup>。

地方公共団体の実務運営において、公営企業という経営形態がとられるのは、公営企業がその経済性を発揮して、効率的・合理的な事業運営を行い、最小の経費で最良のサービスを提供することを目的としている。

地方公営企業の全部適用となる結果、地方公営企業の合理的・効率的な運営を図るため、管理者は業務の執行に関して広範な権限を有し、長の権限として留保されたもの及び法律に特別の定めがある場合を除き、対外的・対内的にも、地方公営企業の事務を自己の名と責任のもとで処理する権限がある。

草加市立病院の事業運営についても、病院事業管理者が自己の名と責任のもとで処理をしていくことになる。

#### (2) 沿革

年月	
昭和33年5月	内科、外科、産婦人科3診療科、病床数2床の診療所
昭和42年4月	「草加市立病院」に名称変更
昭和62年12月	総合病院の承認
平成15年1月	地方公営企業法全部適用
平成16年7月	18診療科、366床の2次医療機関として現在の場所に移転
平成17年3月	医師の確保が困難となり、 <u>産科休止</u>
平成19年10月	医師5名を確保し、 <u>産科再開</u>
平成24年4月	心臓・脳血管センターがオープンし、「心臓血管外科」、「腎臓内科」などを加えて24診療科、380床となる。
平成26年12月	災害拠点病院の指定を受ける。

上記の沿革、規模等に鑑みれば、草加市立病院は、地域における中核的な公的な医療機関として地域医療の確保のため極めて重要な役割を担ってきたと考えられる。

<sup>2</sup> 草加市病院事業の設置等に関する条例1条、2条。

(3) トップマネジメント体制の経緯

年月	病院事業管理者および病院長
平成17年10月 から平成29年1 月まで	病院事業管理者・病院長:元病院事業管理者兼元病院長
平成29年2月か ら同年12月まで	病院事業管理者:元病院事業管理者 病院長:現病院事業管理者
平成30年1月か ら同年3月まで	病院事業管理者:元病院事業管理者 病院長:不在(現病院長 が職務代理)
平成30年4月か ら現在に至る	病院事業管理者:現病院事業管理者 病院長:元副院長

本件にかかわる期間における病院事業管理者、病院長の体制は上記の通りである。  
なお、前述したヒアリングの対象者の名称をもとに記載している。

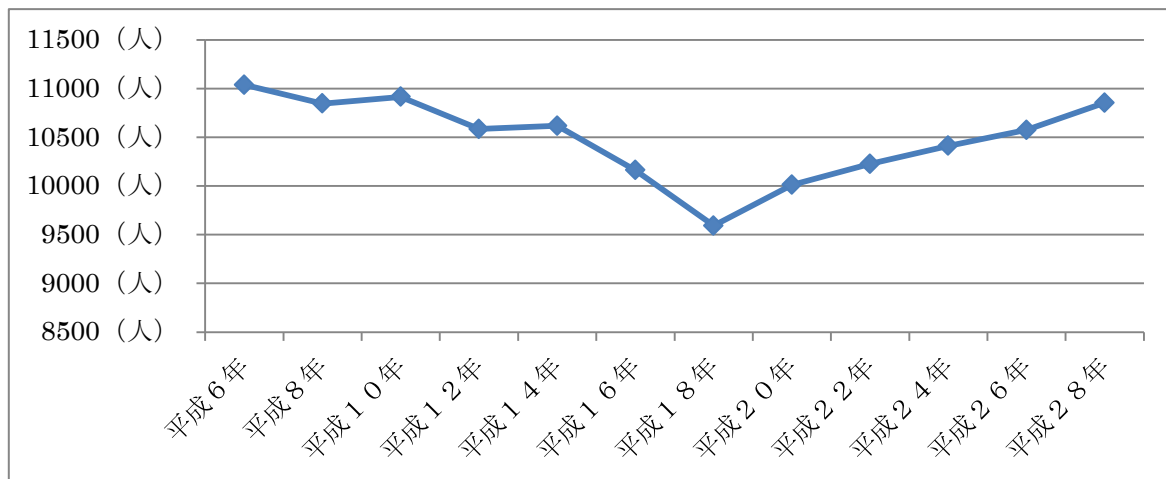
## 2 産科再開に至る経緯

### (1) 産科閉鎖の経緯

草加市立病院は、平成16年7月20日、診療科18、病床数366床の2次医療機関として開設されたが、平成17年3月、産科医の確保が難しくなり、産科を休止にすることにした。草加市立病院としては、東京医科歯科大学に産科医の継続派遣の要請を行ったものの、派遣は困難であるとの回答がなされた。

この当時、草加市立病院だけではなく、全国の病院で産婦人科の廃止や休止が相次いでおり、その背景としては平成16年4月1日から導入された新臨床研修医制度<sup>3</sup>、さらには平成16年12月17日に発生した福島県立大野病院事件<sup>4</sup>、産婦人科医の不足の問題が影響していると考えられる。

参考までに厚生労働省が2年ごとに発表している「医師・歯科医師、薬剤師調査」の結果の概要によると、産婦人科の医師数は以下のように推移している<sup>5</sup>。グラフによると、産婦人科医師数は平成6年から18年まで減少傾向にあり、特に、平成18年は大きな減少となっている。



草加市立病院において産科を閉鎖することになった時期（平成17年）、産科を再開することになった時期（平成19年）は、全国的にも、産婦人科医師のイメージダウン、産婦人科医の減少、不足の問題に直面していたという状況であった。

<sup>3</sup> 新臨床研修医制度の導入により、大学病院での産婦人科医師不足となり、関連病院でも医師を確保することが難しくなったと考えられている。

<sup>4</sup> 福島県立大野病院において産婦人科の医長として勤務していた医師が、全前置胎盤の妊婦に対して帝王切開術を実施したところ、女児を娩出し、母体に対して胎盤剥離をしたものの、出血性ショックにより患者が死亡した事案である。この事件では、当該医師が逮捕され、業務上過失致死罪等で起訴されたことから、全国的にも報道され、各学会からも声明が出されるなど、社会的に大きな反響があった。当該医師には無罪判決がなされたものの、その後の産科医の減少や不足につながったものと考えられている。

<sup>5</sup> <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20c.html>（主たる診療科名別の数字をもとにグラフを作成した。）

## (2) 産科再開の経緯

平成19年10月1日、草加市立病院は休止していた産科を再開させた。再開時には5人の産婦人科医を確保し、すべて産婦人科専門医の資格を有していた。

前記のとおり、当時、産婦人科医は不足しており、いったん休止した産科を再開させることは容易なことではなかったと考えられる。全国的に産婦人科医不足が深刻な問題となっていただけに、草加市立病院が産科を再開させたことについては大きな反響があった。平成19年10月20日発行の草加市立病院の広報では、「草加市立病院は、平成17年3月に休止した産科を10月1日に再開いたしました。市民の皆様には、休止期間中、ご不便やご心配をおかけしましたことをお詫び申し上げます。産科につきましては、当院に限らず全国各地の病院で廃止や休止が相次いでおりますが、当院では産科の早期再開を最優先課題として取り組んでまいりました。その結果、5名の産婦人科医に勤務を引き受けていただき、再開が実現したものです。当院では、引き続き、分娩を希望される皆さんの期待に応えるため、助産師等の確保など産科体制の充実に全力で取り組んでおりますので、より一層のご理解とご協力をお願いいたします。」とされている。この広報では、「病院の皆さんに感謝」として、草加市立病院で出産を経験した市民の声も掲載されており、草加市立病院の産科再開に向けての市民の大きな期待とこれに応える草加市立病院の高揚感がうかがえる。

## 3 腹腔鏡下手術の沿革

### (1) 婦人科領域（子宮がん）における腹腔鏡下手術

腹腔鏡下手術とは、開腹をせず腹壁に穿刺したトロカールと呼ばれる中空の円筒形の管を通して内視鏡や手術器具を腹腔内に挿入して行う手術のことをいう。低侵襲手術の広まりにより、様々な領域において腹腔鏡下手術が導入されてきている。産婦人科の領域においても、不妊、子宮内膜症、良性卵巣腫瘍、子宮筋腫などの良性疾患の領域で主に普及をしてきた<sup>6</sup>。

そして、近年はがん領域でも導入が進み、子宮体がんに対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術については、平成20年7月から先進医療となり、平成26年4月から保険収載となった。子宮頸がんに対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術についても平成26年12月から先進医療として承認され、平成30年4月から保険収載となった。

---

<sup>6</sup> 産婦人科内視鏡手術ガイドライン2013年版。



## (2) 腹腔鏡下手術に関する医療事故

低侵襲との評価で普及してきている腹腔鏡下手術であるが、この手術の実施には高度の技術が必要であり、その手術はリスクを伴うとの評価もある。また、がんへの応用については異論も存在していた。

そのため、腹腔鏡下手術の導入期・普及期においては、医療事故も発生している。東京慈恵会医科大学附属青戸病院（平成14年）<sup>7</sup>、群馬大学医学部附属病院（平成22年から平成26年）<sup>8</sup>、千葉県がんセンター（平成20年から平成26年）<sup>9</sup>などの事例がある。これらは当時社会的な耳目を集めたものであり、医療関係者や腹腔鏡下手術に従事する医師等に対して少なくない影響を与え、急速に医療安全の意識が向上した。

## (3) 認定医・専門医制度

現代の医療においては、認定医・専門医制度が専門的知識を有する医師の技術的担保、教育という面で重要な機能を有しており、医療安全管理の点からも専門医制度の役割が不可欠である。特に、がんに対する腹腔鏡下手術については、高度な技術が必要となることから、保険診療の条件として専門医資格を有する医師によって行うことが求められている場合もあり、腹腔鏡下手術の導入にあたっては、専門医制度の関わりやあり方も検討対象となる。

認定医・専門医とは、特定の診療科や分野において高度な知識経験を持つ者として学会により認定されている医師・歯科医師をいうとされている。旧専門医制度のもとでは認定医・専門医の資格要件については、各学会が独自に制度設計をしているのが現実であり、認定医・専門医の制度が独占資格となっているわけではない<sup>10</sup>。

そのため、特定の診療科・分野に関連して認定医・専門医の資格のない医師が当該分野の診療科・分野の治療行為を行ったとしても、直ちに違法となるわけではない。

もっとも、認定医・専門医制度については、先進医療、保険診療について医師の要件とされる場面もあり、また、専門医資格の表示について、一定の広告規制が及んで

---

<sup>7</sup> 東京慈恵会医科大学附属青戸病院医療事故報告 ([http://www.jikei.ac.jp/news/20042\\_1.html](http://www.jikei.ac.jp/news/20042_1.html))

<sup>8</sup> 群馬大学医学部附属病院腹腔鏡下肝切除術医療事故報告書（平成27年2月12日版）。

<http://hospital.med.gunma-u.ac.jp/?p=4117>

群馬大学医学部附属病院医療事故調査委員会報告書（平成28年7月27日版）

<http://www.gunma-u.ac.jp/wp-content/uploads/2015/08/H280730jikocho-saishu-a.pdf>

<sup>9</sup> 千葉県がんセンター腹腔鏡下手術に係る第三者検証委員会報告書（平成27年7月15日版）

<https://www.pref.chiba.lg.jp/byouin/kenritsubyouin/joukyou/qan-kensyo03.html>

<sup>10</sup> 2017年4月から新専門医制度の研修がスタートしており、2020年度には新制度による専門医が誕生する予定となっている。なお、新制度のもとでは、専門医は、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解し情報を提供できる医師」と定義されている（一般社団法人日本専門医機構による定義）。

いることに照らすと<sup>11</sup>、社会的にも一定程度の専門的知識を担保する制度として機能していると考えられる。

産婦人科領域における主な専門医制度としては、日本産科婦人科学会産婦人科専門医（以下「産婦人科専門医」とする。）、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医（以下「婦人科腫瘍専門医」とする。）日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医（以下「技術認定医」とする。）などがある。前記のとおり、これらの資格等がないと婦人科領域における治療行為等ができないわけではないが、当該資格を有することは、専門的知識経験を有することを一定程度裏付けるものとなり得る。

#### 4 腹腔鏡下手術開始の経緯

##### (1) 子宮体がん

草加市立病院が子宮体がんに対する腹腔鏡下手術を開始した当時は、開腹手術が基本的に実施されている状況であったが、低侵襲の術式として腹腔鏡下手術が注目されていた。草加市立病院においても、産婦人科再開の当時から良性腫瘍の領域については、腹腔鏡下手術を導入しており、がん手術についても腹腔鏡下手術の導入を検討する段階にあったといえる。

もっとも、がんに対する腹腔鏡下手術については、その適用について一定の議論があり、また、その実施には高度の技術が必要とされることから、「子宮体がんに対する腹腔鏡下手術は、日本産科婦人科内視鏡技術認定医または日本内視鏡外科学会技術認定医の資格と腹腔鏡下手術の十分な経験を持つ医師だけではなく、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医を加えたチームまたは指導体制により行われることが望ましい。」（産婦人科内視鏡手術ガイドライン2013年版 日本産科婦人科内視鏡学会140頁）とされている。

草加市立病院においてこの手術を執刀したB医師によると、子宮体がんに対する腹腔鏡下手術については、技術的に安全に行える見通しが立ったため、B医師の提案のもとに実施をするようになったとしている。学会の発表等で腹腔鏡下手術の実施例があり、開腹手術をやりながらも腹腔鏡でもできるとのイメージトレーニングができたため導入したとしている。もっとも、腹腔鏡下手術の方法については、B医師は学会から発表されているガイドラインの存在を認識せず、参照することはなかった。

また腹腔鏡下手術について直接指導を受けるという意味での指導医がいたわけではなかった。

なお、執刀したB医師は、平成18年10月1日から平成23年9月30日までは産婦人科専門医の資格を有していたが、それ以降の期間、少なくとも今回問題となっ

---

<sup>11</sup> 平成19年6月18日付け医政総発第0618001号

た手術を実施した期間は産婦人科専門医の資格が失効していた。

手術開始の時期については、事前に草加市立病院から提出された患者リストによると、平成20年9月から実施したとされているが、B医師によると、子宮体がんに対する腹腔鏡下手術については、平成23年10月から実施したとしている。平成20年9月から平成23年5月までに実施した3例については、リンパ節郭清をとまなわなない術式だったと回答している<sup>12</sup>。なお、本委員会における検証となっている症例について、他の医師が執刀した1例を除き、B医師が執刀した。産婦人科の部長であったA医師によると、腹腔鏡下手術の開始に際して、B医師から手術実施について提案を受け、A医師としては保険診療として行うことを前提に承諾したとしている。

## (2) 子宮頸がん

草加市立病院において子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術が開始された当時は、開腹手術が基本的に行われている状況であったが、子宮体がんに対する腹腔鏡下手術と同様に、子宮頸がんに対する手術についても、低侵襲の術式として、腹腔鏡下手術が注目されていた。平成25年当時の段階においては、その有用性はあるものの、長期の治療実績がまだ得られていないとして慎重論もある一方、患者の理解があれば早期浸潤子宮頸がん治療として認められるとの積極論もあり、治療ガイドラインとしては一般的な治療選択肢として記載されていない状況であった。特に日本国内では限られた施設で施行されているのみで有用性に関する報告も少なく、その有用性と根治性については、今後の検証が必要とされる領域であった。

ガイドライン上も、子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術を行うとしても、「日本産科婦人科内視鏡技術認定医または日本内視鏡外科学会技術認定の資格と腹腔鏡下手術の十分な経験を持つ医師だけではなく、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医を加えたチームまたは指導体制による手術を行うことが望ましい。」とされていた（産婦人科内視鏡手術ガイドライン2013年版 日本産科婦人科内視鏡学会 129頁）。

B医師によると、子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術については、開腹手術の延長または応用という形で実施した、筋膜外の手術を子宮頸がんでも適用するという形で実施し、その後より拡大的な子宮の摘出手術を実施したとしている。もっとも、子宮体がんに対する腹腔鏡下手術の場合と同様に、子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術の開始に際しても指導医等から指導を受けたものではなく、学会から発表されているガイドラインに準拠して手術を実施しているわけではなかった。産婦人科部長であったA医

---

<sup>12</sup>手術の開始時期については、別のA医師に対するヒアリングによると、子宮体がんに対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術については平成20年から開始をしたということではなく、B医師の回答に近接した時期であるとの回答がなされている。さらに、B医師のほか、本件検証委員会で検証の対象となっている術式を担当した医師に対するヒアリングによると、当該手術については、リンパ節郭清をとまなわなない術式であり、がんの手術として実施したものではないと、B医師と同様の回答をしている。

師によると、子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術の実施についても、B医師から提案があり、保険診療として行うことを前提に承諾したとしている。

## 5 手術継続の経緯

### (1) 広報等への掲示

平成21年2月、草加市立病院は腹腔鏡下手術の実施について、広報を出している。当時の広報によると、「産婦人科 腹腔鏡下手術専門外来を開設」とされており、必ずしもがんに対する腹腔鏡下手術に限定をしているわけではないものの、一部の婦人科悪性疾患を対象にしていると示されている。

この開設の案内文書については、B医師が起案をしたものであり、当時の広報担当部署に提出をし、広報誌に掲載された。なお、当時の産婦人科の部長であるA医師はこの広報の内容を知らなかったとしている。

さらに、平成27年3月、当時の病院事業管理者の名前で、各医療機関に対して、「悪性疾患の腹腔鏡下手術を専門とした外来の開設について（お知らせ）」の連絡文書を作成している。当該文書では、「この度、初期子宮頸癌・子宮体癌の腹腔鏡下根治手術に関して相当数の満足のある治療実績を得られましたので、さらなる地域医療への貢献を目指し、次のとおり悪性疾患の腹腔鏡下手術を専門とした外来を開設させていただくこととなりましたのでお知らせします。」とされている。この内容については、平成21年2月の腹腔鏡下手術専門外来の開設の連絡とは異なり、がんを専門とする外来開設の連絡であり、各医療機関に対して、患者の紹介を求める内容となっている。なお、上記連絡文書の作成は、B医師によって主体的に進められ、上記A医師はこの文書の作成も知らなかったとしている。

いずれにしても、草加市立病院としては、対内的に子宮体がん、子宮頸がん（以下、二つのがんを併記する場合は「子宮がん」とする。）に対する腹腔鏡下手術を実施していたのみならず、対外的にも、腹腔鏡下手術専門外来の連絡、悪性疾患腹腔鏡下手術専門外来開設の連絡を通じて、組織として、当該手術の継続実施を明言することとなった。

### (2) 手術開始及び継続の後押しとなったもの

前記のとおり、今回の検証の対象となっている子宮がんに対する腹腔鏡下手術については、B医師により導入、開始されたものであるが、草加市立病院としても、症例紹介に向けて、各医療機関に文書を送付するなど、積極的な取組体制を取り、これらの経過のもとで腹腔鏡下子宮がん手術が継続され、B医師に症例が集中するようになった。産婦人科の外来看護師、産婦人科の他の医師によると、がんの症例については、B医師に優先的に配転されるような状況になっていたとの回答が得られている。

当該手術の開始についてはB医師からの提案であること、B医師の判断において専門外来開設の広報や連絡文を起案していること、B医師は専門医等の資格をとるために腹腔鏡下手術の症例を集めていたとの他の産婦人科医師の証言が得られていることからすると、B医師としては自己の手術技術向上の意識は高く、多くの経験と実績を積むために手術の実施・継続を望んでいたものと考えられる。

### (3) 産婦人科の管理監督体制（マネジメント体制）

平成19年当時の産婦人科の医師は、A医師、B医師のほか、他の3名の医師の5人体制であり、A医師は部長職にあった。全員が産婦人科専門医の資格を有しており、A医師は婦人科腫瘍専門医の資格も有していた。A医師は草加市立病院の産婦人科のトップとして、医師や医療安全も含めたマネジメント能力を発揮することが期待されていた。草加市病院事業管理規程によると、「科部長」の職にある者は、「科の診療業務及び管理業務を掌理し、職員を指揮監督する」とされている。

もっとも、当時の病院事業管理者の方針としては、特定の診療科の方針について指示等を出すのではなく、医師の自由、裁量を尊重することを基本としていた。これを受けて、産婦人科部長であるA医師も所属する産婦人科の医師に対して、医師の自由、裁量を尊重するマネジメントスタイルをとっていた。

そのため、子宮がんに対する腹腔鏡下手術開始に際し、B医師からの実施提案をA医師は承諾している。そして、手術の実施、継続について、平成21年2月の腹腔鏡下手術専門外来開設、平成27年3月の悪性疾患腹腔鏡下手術専門外来開設に際しても、その内容を産婦人科の部長職にあるA医師が確認することがないまま、広報での発表、医療機関への連絡という経緯となった。

また、子宮がんに対する腹腔鏡下手術については、B医師の指導的立場にある医師は産婦人科には存在せず、B医師が執刀する腹腔鏡下手術の手術適応や手術手技について指摘することができる医師が存在していなかった。産婦人科に所属するA医師以外の他の医師も、B医師の手術の実施について、異議や意見を指摘しなくなり、手術カンファレンスは実施されなくなってしまった。そのため、個々の症例について、手術適応となるかどうかについては、B医師によってのみ決定されていたということになる。

## 6 問題発覚、手術・保険請求中止の経緯

本委員会の調査では、子宮体がんに対する腹腔鏡下手術が実施されたのは平成20年9月であるが、保険診療上の問題点について認識されることがないまま、保険診療が継続された。

平成26年4月、保険診療の改定があり、子宮体がんに対する腹腔鏡下手術は、一

定の施設基準が求められる保険診療となった。草加市立病院は、当該手術を実施するための施設基準を満たしていなかったが、そのことについての問題が十分に認識されることなく、従来通りの保険診療が継続された。

平成27年2月、外部医療機関から草加市立病院に対して、草加市立病院が子宮がん手術について腹腔鏡下手術を実施できる病院かどうかについて問い合わせがなされたものの、手術の実施と保険請求上の問題点について十分に認識されることなく、開腹手術としての診療報酬請求が継続された。

平成29年6月1日、婦人科腫瘍専門医、がん治療認定医などの専門医資格を有する医師が草加市立病院の産婦人科に常勤職員として採用された。当該医師に対するヒアリングによると、同年7月頃からすでに、がんに対する腹腔鏡下手術の実施について疑問に思っていたとのことである。同年9月頃、当該医師から退職希望が出され、その退職のやり取りの中で、診療報酬上の問題についての指摘がなされた。当該医師との話し合いの中で、草加市立病院は、保険診療上の問題点及び手術の実施に問題があることを理解した。

同年10月17日、草加市立病院は手術の中止を決定した。

ただし、その直後に予定されていた子宮体がんに対する腹腔鏡下手術（1例）については、病院内での協議により、10月19日に実施された。

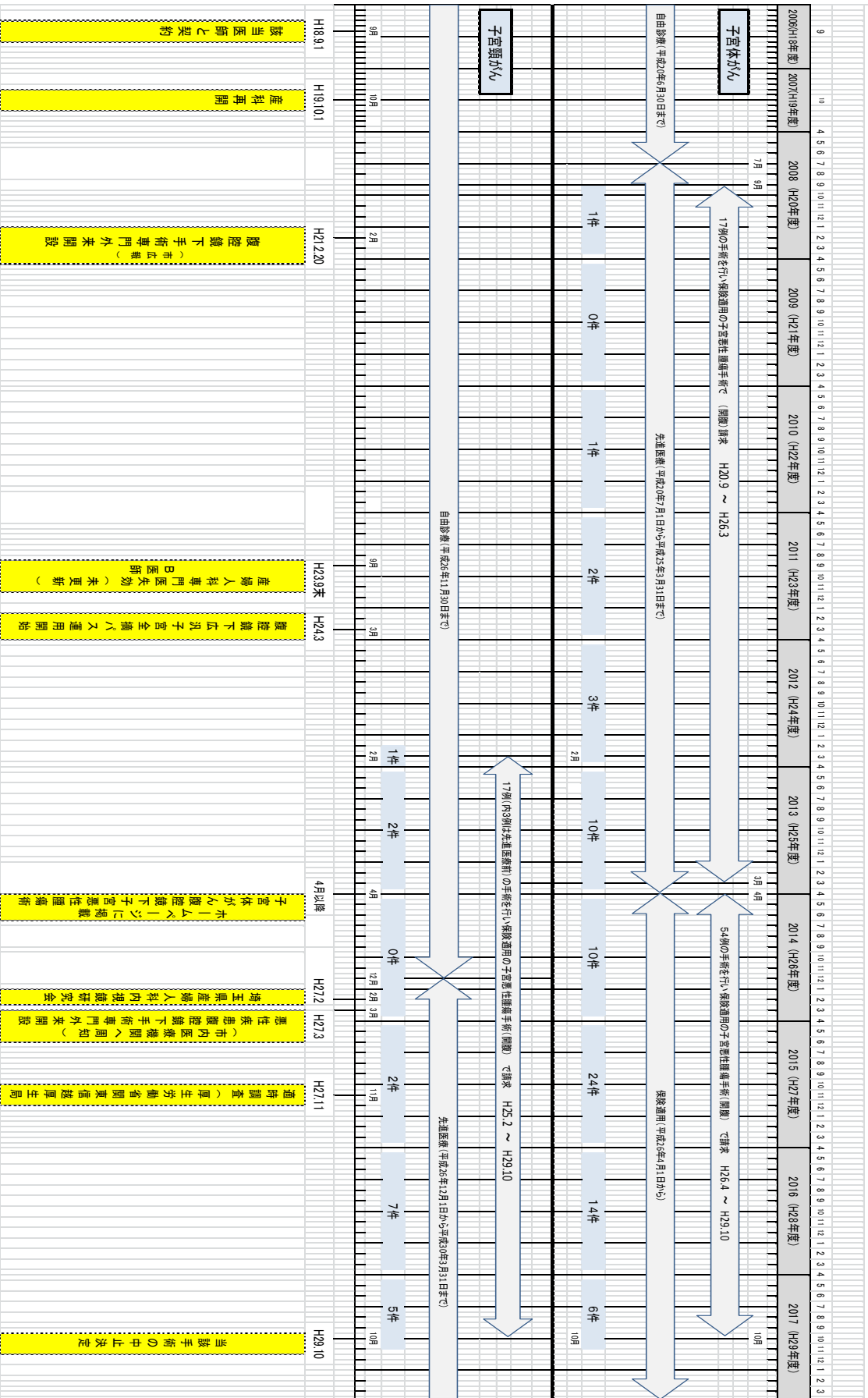
なお、本委員会では、10月19日以降の手術の実施については確認をすることができなかった。

同年10月23日、診療報酬請求の問題に関して、草加市立病院は、東京医科歯科大学からの外部委員を招聘し、「腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の保険請求に関する検討委員会」を開催した。その委員会では、診療報酬請求上の問題、施設基準遵守の違反、医師の倫理上の問題があることが共有された。そして、対応としては、早急に厚生労働省関東信越厚生局に対し、件数、請求金額等を明らかにして届け出を行い、当局の判断を仰ぐのが妥当であること、返金などその他の処理についても関東信越厚生局の指示を待つて行うこと、さらに腹腔鏡下子宮がん手術は問題が解決するまでは行わないことが確認された。

ただし、10月に実施した子宮体がんに対する腹腔鏡下手術については、10月請求分として診療報酬請求を行ったとのことである。この点について、本委員会において確認をしたところ、10月23日の検討委員会開催後に、医事課や受託業者に対して問題となっている診療報酬の請求の中止等の必要な指示が行われていたことを確認することができなかった。

その後、平成29年11月13日に、当時の病院事業管理者、病院長、事務部門のスタッフ2名で、厚生労働省関東信越厚生局に相談に行っている。

【時系列】



## 7 レセプトの作成、請求プロセス

### (1) 委託業務の内容

草加市立病院は、診療報酬の請求を含む事務について、受託業者と業務委託契約を締結し、診療報酬明細書（以下「レセプト」とする。）の作成、診療報酬の請求事務を受託業者に委託していた。委託している業務内容は医事業務であるが、仕様書によると、統括管理業務、外来業務、入院業務、カルテ庫管理業務、医事システム管理業務、診療報酬請求業務等が含まれている。

上記委託契約に基づいて、レセプトの作成及び診療報酬の請求業務については、受託業者が行うことになっている。レセプト作成者は、カルテ等の医療関係資料や担当医師からの確認を基にレセプトを作成し、診療報酬の請求を行う。なお、請求レセプトについては、レセプト総括表として、医事課に報告される仕組みとなっているが、医事課において、すべてのレセプトの内容を逐一確認する作業は行われていない。

今回問題となったレセプトの請求方法としては、腹腔鏡下で行った手術を開腹請求である子宮悪性腫瘍手術（K 8 7 9）として請求が行われている。88件の請求のすべてではないものの、その大部分は、子宮悪性腫瘍手術（K 8 7 9）としての請求に加えて、「腹腔鏡下」「腹腔鏡下にて施行」「腹腔鏡下によるもの」などの文言が加えられている。麻酔については、腹腔鏡下としての麻酔（閉鎖循環式全身麻酔4）が請求されていた。

業務委託契約書（平成29年10月1日から平成30年9月30日までの契約）の「仕様」によると、契約年度により表現方法は若干異なるものの、「業務履行に際し、関係法令を遵守すること」「受託者は、業務の実施に当たっては、関係法令を遵守すること」「診療報酬請求に係る各種法令・制度に精通した者が、適正・正確に対応すること」「診療報酬改定や新たな算定項目については、適正・正確に対応すること」「診療行為及び診療報酬請求についての情報を収集し、適正・確実に対応すること」などとされている。契約書のこれらの記載からすると、業務委託契約の内容として診療報酬請求を適法に行うことは当然の前提となっていると考えることができる。

### (2) 受託業者によるレセプトの作成

#### ア 担当職員による作成

今回問題となっているレセプトについては、受託業者の担当職員において作成されたことが確認されている。そこで、本委員会としては、今回問題となっているレセプトを作成した担当職員に対する具体的な状況確認が重要であるとの認識に基づき、担当職員へのヒアリングを行った。



#### (ア) 作成手順

レセプトについては、手術伝票等を参考にしながら、担当職員によって単独で作成される。担当職員がレセプトを作成した後は、他の職員がすべてのレセプトの個別具体的な内容を確認することは行われていなかった。担当職員が当該レセプトを作成した後、その具体的な内容あるいは適法性・妥当性について、他の職員や管理部門において個別的な確認作業は行われておらず、レセプトの作成に関していえば、網羅的なダブルチェックの体制にはなっていなかった。ただし、下記に指摘するように、作成されたレセプトの一部について、受託業者の「レセプト点検担当職員」によるチェックが行われていた。

#### (イ) 作成方法についてのマニュアル

レセプトは担当職員において単独で作成されるものの、診療報酬の一般的な請求方法については、担当職員のみで決定されるものではなく、前任者からの引き継ぎ内容、まとめ役であるリーダーへの確認、主治医への確認、当局への確認などの過程を経て、請求方法が決定されることになる。請求方法についてのルールが一定程度共有されており、担当者はそのようなルールに従って請求業務を行うことになっていた。

もっとも、前任者からの引き継ぎ内容についても明確なマニュアル資料があるわけではなく、また、主治医への確認、当局への確認についても、資料が残っているわけでもなく、口頭での確認が中心となっていた。

腹腔鏡下で行った手術を子宮悪性腫瘍手術（K 8 7 9）としての請求に加えて、「腹腔鏡下」「腹腔鏡下にて施行」「腹腔鏡下によるもの」などの文言を加えての請求、腹腔鏡下としての麻酔（閉鎖循環式全身麻酔4）の請求、これらのレセプトが受託業者の担当職員によって作成されたものであることは明らかである。もっとも、そのようなレセプト作成、請求についての引き継ぎ内容、マニュアル、指示等については受託業者の内部において当初どのように作成、決定されたのかについては、本委員会におけるヒアリングや資料確認等において明らかにできていない。

とはいえ、今回の診療報酬請求は、レセプト作成上の個別的なミス、またそのチェック漏れということではなく、本件診療行為そのものについての医療保険制度適用上の解釈と運用上の問題、またこれに関する組織としての確認体制の問題と捉えられる。ちなみに、担当職員及びリーダーによると、今回の問題については前から疑問に思っていたとのことである。

## イ 受託業者の情報共有と確認行為

受託業者にはレセプトの作成・請求についての調整役として、リーダー担当職がいる。レセプトの担当者において疑問に感じた点や問題が発生した場合には、リーダーに報告されることが多い。リーダーは委託者である草加市立病院の医事課に確認や報告を行い、医事課から回答や指示等があった場合には、その内容についてはリーダーからレセプトの担当職員に共有されることになっていた。

リーダーによると、今回の診療報酬請求の問題についても、腹腔鏡下の術式が保険収載されていないにも関わらず、腹腔鏡下で手術が実施されている点について確認をしたところ、医事課から最も類似しているもので請求をするようにとの回答があったとのことである。

「診療報酬算定表 第10部 手術 通則3」によると、「第1節に掲げられていない手術であって特殊な手術の手術料は、第1節に掲げられている手術のうちで最も近似する手術の各区分の所定点数により算定する。」とされており、医事課の回答はこの趣旨に基づくものと思われるが、一方で「同通則3」では、「既に保険適用されている腹腔鏡下手術以外の手術で腹腔鏡を用いる場合」として、「その都度当局に内議し準用が通知されたもののみが保険給付の対象となる。それ以外の場合については、その手術を含む診療の全体が保険適用とならないので留意されたい。」とされていた。しかし、関係者へのヒアリング、関係資料からは当局に内議して通知を受けた事実関係は確認できなかった。

また、子宮体がんに対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術が平成26年4月に保険収載されているが（K879-2）、草加市立病院としては施設基準を満たさず、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（K879-2）（子宮体がんに限る）として保険請求できない判断であった。そのため、リーダーとしては、今後の請求方法について医事課の職員に確認をしたところ、従来通り請求を継続するようにとの回答を受け、その内容については、担当職員にフィードバックしたとのことである。

## ウ 点検担当職員

受託業者には担当職員によって作成されたレセプトの確認・点検業務を担当する職員がいた。作成をされたすべてのレセプトではないものの、その一部の確認・点検を行い、問題があると考えられるレセプトについては、疑義を出して、担当職員に報告する仕組みとなっている。もっとも、職務上は疑義を出すことしか認められておらず、最終的にレセプトの内容を変更するか、請求をするかについては担当レベルの判断に委ねられていた。

点検担当職員によると、今回問題となっているレセプトについても開腹手術での請求を前提としたレセプトであるにもかかわらず、手術麻酔については腹腔鏡下手術を

前提としている「閉鎖循環式全身麻酔4」が請求されていたため、不整合であるとの疑義を出したとのことである。

しかしながら、疑義を出していたとの事実関係については、点検担当職員の証言のほかは、それを基礎づける記録は確認することはできなかった。

もともと、仮に点検担当職員が疑義を出していたとしても、それ自体、記録として残されることもなく、疑義の内容が受託者としての組織的な対応へと進み、また担当医師や医事課に情報として共有され、点検されるような仕組みにはなっていなかったといえる。

#### エ 担当医師への情報共有について

レセプト担当職員やリーダーによると、診療報酬の内容や請求方法について疑問がある場合や問題が生じた場合には、担当医師に確認することが多いとのことである。関係者からのヒアリングを総合すると、受託業者とB医師との間で一切のやり取りがなかったとすることはできず、今回の問題について、その詳細は明らかではないものの、一定程度のやり取りがあったと認められる。

受託業者の担当職員によると、その時期は明らかではないものの、B医師に対して、保険診療としてはとれないことを説明したとのことである。また、請求方法については点数を下げて（腹腔鏡下手術でなく、診療報酬が低額の開腹手術として）請求しているとB医師に説明したとのことである。

B医師も、今回問題となっている診療報酬の請求方法についてのやり取りがあったことは認めている。平成27年2月にB医師が埼玉県産婦人科内視鏡研究会に参加した後、B医師から当時の担当職員に対して診療報酬の請求の問題について問い合わせを行っている。B医師によると、これに対して、担当職員から厚生労働省関東信越厚生局に確認をしたとの回答がなされたとのことであるが、受託業者に確認をしたところ、当局に確認したことを示す記録は存在していないとのことであった。

以上のとおり、受託業者とB医師との間で、保険請求について一定程度のやり取りがあったと考えられるが、すべて口頭のやりとりで、これらに関する記録や確認文書を残していないとのことである。受託業者の担当者が持っていたとする疑問は、B医師、また医事課を含む草加市立病院全体で問題として共有され、取り組みを改めることに繋がらなかった。

### (3) 草加市立病院医事課の関与

上記のとおり、草加市立病院として診療報酬請求事務を業者に委託していたものであるが、診療報酬請求の経済上・法律上の効果については、委託者である草加市立病院に帰属することになるため、対外的には委託業務の結果についての責任は草加市立病院が負うことになる。

そこで、受託業者内における作成過程の検討のほか、委託者から受託者に対する適切な管理を行っていたかどうかについても検討をする。

草加市病院管理規程によると、診療報酬請求事務を所管しているのは医事課である。

そこで、医事課内において、診療報酬請求事務にどのように関与していたかが問われる。草加市立病院の医事課においては、診療報酬の請求についてはレセプト担当職員が重要な役割を果たしていると考えられる。

#### ア レセプト担当職員（医事課）

草加市立病院医事課には、レセプト業務について専門的知識を有するとして採用された病院専従職員が存在している<sup>13</sup>。他方で、草加市役所から人事異動等で派遣される職員も存在し、これらの職員については必ずしも医療事務についての専門的知識を有することを期待されているわけではない。そもそも医療事務の業務内容と行政職員の職務内容は大きく異なっている。そのため、草加市立病院内において診療報酬請求の事務を担当する所管は医事課になるものの、医療業務については、専門的知識を有していることが期待される病院専従職員が中心となっていた。

今回の診療報酬請求が当初どのような経緯、判断で開始されたのかについては、医事課のレセプト担当職員においても確認できていない。

もっとも、問題の腹腔鏡下手術が開始され、長期間継続されている間は、医事課としては、保険診療の請求について検討を行うことは可能であったと考えられる。また、受託業者に対するヒアリング、医事課のレセプト担当職員に対するヒアリングを総合すると、今回の問題について、受託業者とレセプト担当職員との間で、一定のやり取りが行われた可能性がうかがえる。

特に平成26年4月には、診療報酬の改定があり、診療報酬請求の問題についての認識が可能であった。すなわち、同年の診療報酬の改定では、「腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（K879-2）（子宮体がんに限る）」の項目が追加された。従来、「子宮悪性腫瘍手術（K879）」として請求をしていた術式が新たに保険診療項目として追加されることになり、以後は「腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術」については、「子宮悪

<sup>13</sup> 病院専従職員は市の職員ではあるものの、他の市の職員と異なり、病院以外の部署に配転されることが予定されていない。そのため、長期間、草加市立病院に勤務することが可能であり、病院事務についての専門的知識が蓄積されることになる。なお、そもそも病院専従職員自体、専門的知識を有している中途採用職員が当てられることが多いと思われる。

性腫瘍手術」として請求をすることは適切ではないこととなった。実施した手術の術式に該当する保険項目が明確に存在するにもかかわらず（「腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（K 8 7 9 - 2）（子宮体がんに限る）」）、その手術を他の保険項目に該当するとして請求したことになる。

当時の医事課は、この基本的な改定を認識し、組織としてこれに対応することをしなかった。この時点においても、審査機関からのレセプト返戻がなかったことから、子宮悪性腫瘍手術（K 8 7 9 の）に含まれるという解釈を変更せず、その後の請求を継続させることになった。

受託業者のリーダーによると、平成26年4月の診療報酬の改定があった項目について医事課から一覧表を示され、その内容について医事課と受託業者との間で突合せを行い、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（K 8 7 9 - 2）（子宮体がんに限る）が追加されたことについても確認をしたところ、従来通り「子宮悪性腫瘍手術（K 8 7 9）」で請求するようにとの回答があったとしている。この診療報酬請求が「診療報酬算定表第10部・手術・通則3」の「最も近似する手術の各区分の所定点数により算定」との規定を踏まえたものであること、またこれをもとに作成、提出したレセプトの返戻がなかったことなどから適正であると思ひ込み、そもそも疑問を持つことがなかったと考えられる。

#### イ 草加市立病院から受託業者に対する管理監督（マネジメント）

委託者と受託者との間に業務委託契約がある場合、その委託業務の適法性の判断については受託者が行うことになるが、委託業務の結果については対外的に責任を負わなければならないのは委託者である。委託者は受託者の業務の遂行上問題がないかどうかについて、適時必要な指示を与える等、管理監督を行う必要がある。

今回の診療報酬請求の業務についても、草加市立病院（委託者）は受託業者（受託者）に対して診療報酬請求業務を委託していたと認められるが、受託業者に対してそのすべてを委ねるのではなく、適宜、必要な調査、指示等を行うなどして、診療報酬請求業務が適正に行われるように、管理・監督を行うことが求められている。受託業者から問い合わせや確認があった事項については、仮に、審査機関からのレセプトの返戻等がない場合であっても、その内容を適切に調査し、また自ら当局に確認し、受託業者に対して適切な指示を与えることなどは可能であった。

平成26年4月、診療報酬の改定がなされた。子宮体がんに対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術が保険収載となり、「腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（K 8 7 9 - 2）（子宮体がんに限る）」の項目が追加された。この時点で、草加市立病院としては、従来の診療報酬請求方法の検証など、適切な指示等を受託業者に与えることができたが、これらが行われた事実は確認できなかった。

#### (4) 産婦人科医師の認識について

草加市立病院の産婦人科の部長であるA医師によると、今回問題となった手術が実施された当時、子宮がんに対する腹腔鏡下手術が先進医療に該当することを認識していた。もっとも、A医師も上記術式については、開腹として請求が可能であると考えており、その後、当該術式について専門医資格が必要となり、基準が厳しくなったことについて十分に知識のアップデートができなかったことがうかがえる。

他方、今回問題となった手術の大部分を執刀したB医師によると、子宮がんに対する腹腔鏡下手術が先進医療に該当するものであることを認識しておらず、そもそも先進医療の概念の意味内容を理解していなかった。

また、産婦人科に所属している他の医師も今回問題となった術式が先進医療に該当することについて認識がなかったとのことである。産婦人科医師全体が腹腔鏡下手術であっても、開腹で請求をすることは認められると考えていた様子がうかがえ、最新の保険医療を行う産婦人科医師として必要な知見のアップデートが不十分であったといえることができる。

#### 8 問題発覚後の手術の実施、診療報酬の請求の検討

前記のとおり、今回の問題は、医師による診療報酬についての認識不足、現場レベルでの解釈の誤り、医事課の管理監督上の問題などにより発生したものと認められるが、今回問題となった手術の中止決定（平成29年10月17日）後においても当該手術を行い、保険診療として請求した事例がある。

具体的には、草加市立病院は、平成29年10月17日に中止決定をしたのちの10月19日に子宮体がんに対する腹腔鏡下手術を実施し、診療報酬の請求を行った。

手術の中止決定をした10月17日の時点では、患者に対して既に手術の説明を完了していたとのことであり、その時点で手術を中止することは、患者に不利益となる可能性が想定されること、仮に手術の実施について一刻の猶予も許されない状況であれば、いかに組織の危機管理の問題とはいえ、患者の生命に勝る価値は存在しないことになるので、手術の実施については現場の判断が尊重されうる。

しかしながら、手術を実施するべきであったとしても、本来説明すべき内容（腹腔鏡下による手術では保険請求は認められない）を認識した以上、そのことを説明することが求められる。

また、診療報酬の請求を行ったことは、患者の生命という優越的利益とは別の問題であり、請求に合理的な理由を認めることはできない。手術前に保険診療として説明をしている以上、自由診療として患者に全額自己負担をさせるわけにはいかないが、負担の方法については検討することが可能であった。既に請求に問題があることを認識した後に、再度同様の請求を行うことに合理的な根拠を見出すことはできない。

なお、ヒアリングでは、元病院事業管理者および元病院長は請求の中止指示を出しておらず、医事課、受託業者も請求中止について明確な指示はうけていなかったとしている。

組織の危機管理対応においては、組織として法令違反などのコンプライアンス違反の事実あるいはその疑いがある事実を確認した場合には、早期により適切な対応をとること、具体的にはコンプライアンス違反行為の抑止を図ることが必要であろう。

この点については、草加市立病院には、保険診療としての請求を行ったものであり、組織全体としてのコンプライアンス意識と危機管理意識、また実践能力の不十分さが指摘できる。

## 9 草加市立病院における内部統制、法令順守の体制

草加市立病院においては、今回の診療報酬請求の問題、医療安全管理の問題について、以下のような関連する制度が準備されていた。

### (1) 診療報酬適正化委員会

平成15年1月1日以降、草加市立病院には「診療報酬適正化委員会」が設置されていた<sup>14</sup>。診療報酬適正化委員会とは、草加市立病院における診療報酬請求の適正な運用を図るために設置される委員会である（第1条）。審議事項としては、（1）診療報酬請求に関すること、（2）査定、返戻に関すること、（3）その他、診療報酬請求に関する必要なことを審議するとされている（第5条）。

この委員会では診療報酬請求の疑義解釈の事例の検討、診療報酬改定に伴う変更点の確認なども行うべきであり、今回の事例に鑑みると、最も充実させるべき委員会といえる。

ところが、平成15年1月1日以降の委員会の開催実績について草加市立病院に対して問い合わせを行ったところ、過去には平成20年9月、平成21年2月に開催実績があるが、最近では平成30年9月（調査対象期間外）があるのみであった。

---

<sup>14</sup> 草加市立病院診療報酬適正化委員会設置要綱（平成15年1月1日）。

## (2) 倫理委員会

平成18年3月27日以降、草加市立病院には「倫理委員会」が設置されていた<sup>15</sup>。

倫理委員会とは、人間を対象とした医療行為及び医学研究について、ヘルシンキ宣言を尊重し、国内の倫理指針にそって、医学的、倫理的、社会的観点から、①医療行為・研究の対象となる個人の人権の擁護、②医療行為・研究によって生じる、対象となる個人への利益および不利益並びに危険性、③医療上の貢献の予測、④医療行為・研究の対象となる個人及び親権者へ理解を求め同意を得る方法について審議するために設置されている（第2条）。

草加市立病院における倫理委員会の対象事項は、「人間を対象とした医療行為及び医学研究」とされており、その対象は広く設定されている。今回問題となっている子宮がんに対する腹腔鏡下手術については、手術の実施時期によって、それぞれ自由診療、先進医療、施設基準のある保険診療などに該当するものであり、その治療実績、エビデンス、導入について議論となり得る手術であった。そうすると、相当数の実績、導入の結果、危険性が相対的に低いと考えられる通常の保険診療と異なり、患者に対する不利益が及びうる危険性が内在していた手術であったといえる（上記②に関連）。

また、上記のとおり、治療行為の効果、影響が未確定であることからすると、患者に対するインフォームドコンセントについては特別な配慮が必要となる事項といえる（上記④に関連）。

さらに、子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術については、平成26年12月に先進医療となり、実施のためには施設基準が必要となった。そして、施設基準の一つとして、「倫理委員会が設置されており、必要な場合に事前に開催することが求められている。」ことが条件となっており、少なくとも子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術については、倫理委員会が十分に機能していることが前提となっている。

以上からすると、子宮がんに対する腹腔鏡下手術については、倫理委員会の対象とすべき事項だったと考えられる。

なお、本委員会として、草加市立病院に対して、倫理委員会の開催実績についての問い合わせを行ったところ、平成18年3月27日の設置以降、開催実績はないとのことであった。このことからすると、倫理委員会は、本件検証対象となった手術の実施に関して機能していなかったということになる。

---

<sup>15</sup> 草加市立病院倫理委員会設置要綱（平成18年3月27日）。



### (3) 医療安全管理体制

草加市立病院における医療安全管理体制に関する指針として、「医療安全管理マニュアル」<sup>16</sup>では、以下のように記載されている。

「医療法では、医療安全に関する法令が規定されている。この法令により、医療機関の規模や診療の内容に関わらず、すべての医療従事者と医療機関に医療安全への取り組みが求められている。患者に対する安全の確保・推進のためには、患者の権利の尊重と医療の倫理に基づいた医療の提供が基本である。本指針では、組織として医療安全、医療関連感染防止のための組織的体制の整備を図るために必要な事項を定める。」そのうえで、「病院長は、院内における医療事故および医療関連感染を防止するため、医療安全管理体制の確立に努める」とされ、病院長に対して、安全体制確立義務を課している。

また、情報共有に関する指針として、「医療安全及び医療関連感染対策について、医療提供者と患者がともに理解し、相互に信頼関係を保ちながらより質の高い医療の提供を目指すため、この指針は誰もが閲覧できるものとする。」とされている。

そして、医療安全管理の運用については、「医療安全管理室」と「医療安全管理委員会」等が設置されている。

「医療安全管理室」は、「患者が安心して医療が受けられる環境を整えるためには、職員の安全・感染に対する意識を高め、知識・技術の向上、良好なチームワークとシステムの構築を図らなければならない。そのために医療安全管理委員会・感染対策委員会と連携し、安全対策・感染防止を実践できるように組織横断的に活動していく」との基本方針のもと、「リスクの把握・評価・分析・再評価というプロセスを通して、医療の質を確保し、改善に取り組む組織の姿勢や文化を構築する。」「管理委員会への計画の評価・業務改善に関する提案を行い、医療安全の方針を立案・実施・評価・更新する。」「現場の医療安全に関する情報の収集および実態調査」などが業務内容とされている。

「医療安全管理委員会」は、「院内の医療事故防止対策を最終意思決定する委員会であり、決定した事項を実行させる権限を持つ。実動部隊である医療安全対策チームに決定事項を遂行するように指示するとともに、遂行できるように支援を行う。」とされ、「医療事故・リスクの把握及び分析に関すること」「医療事故・リスクの再発防止策に関すること」を所掌するとされている。

さらに、「医療安全管理マニュアル」によると、「チーム医療」について以下のように記載されている。「当たり前だが医療は1人の医師だけではできない。同科の医師、他科の医師、看護師、薬剤師、検査技師、レントゲン技師、栄養士、理学療法士

---

<sup>16</sup> 「草加市立病院 医療安全管理マニュアル」

などとの共同作業であり、患者にとって最良の医療を提供するにはこれらのメディカルスタッフが協力し合うことが必要である。また医療事故の約60%はコミュニケーションエラーが原因といわれている。医療事故を防ぎ最良の医療を提供するためには医師は他の医師はもちろん、看護師を含む多職種の見解にも耳を傾ける必要がある。そして自由にものが言える雰囲気を作る必要がある。（若い医師が上の医師に向かって、疑問を投げかけるなど。）難しい症例・重症例・自分でわからない（自信のない）事柄などは時を選ばず複数の医師に相談し、確認を取り合うようにする必要がある。必要ならばすぐに他科の医師にも相談し、常に患者に最良の診断と治療が行えるように心がけること。可能であれば、各科でカンファレンス（回診）を毎日行うことが望ましい。」とされ、情報の共有、コミュニケーション、さらにはカンファレンスの重要性が謳われている。

しかしながら、本件検証対象となった診療科においては、草加市立病院の上記のような安全管理体制を機能させることができなかった。手術カンファレンスは実施されていなかったうえに、手術適応の判断についても担当医のみで行われていた。

また一般的に、医療安全活動は報告に基づく制度であるから、安全性について疑問のある医療行為についてはそもそも審議の対象とはならなかったと考えられる。

さらに、「医療安全管理マニュアル」によると、インフォームドコンセントについては、産婦人科領域については、あえて「産婦人科領域には混合診療が認められている診療行為が多い。施行する診療が自費診療か保険診療かは必ず受療者に明確に告げる。」と注意の喚起がされていたにもかかわらず、正確な情報が伝えられなかった。

#### （4）クリニカルパス

治療プロセスの透明化、共有化のためにはクリニカルパスが有用と言われている。クリニカルパスとは、作業工程、業務過程を十分に把握し、労働配分および経済に対して効率かつ効果的に実行できるように導き出す方法として、特に包括支払制の開始後、多くの医療機関において導入されつつあるシステムである。入院中に行う検査、手術、処置、投薬、患者指導、食事などについて、項目ごとに時系列一覧表を示し、進行状態を把握・管理することにより、業務を標準化し定型化することが可能となり医療経営上の効率化にも有用であると考えられている<sup>17</sup>。草加市立病院においてもクリニカルパスは導入されていた<sup>18</sup>。

しかしながら、結果として、本件検証対象となった手術については、診療報酬請求上の問題、医療安全上の問題を抱えていたにもかかわらず、そのままクリニカルパス

---

<sup>17</sup> 南山堂医学大辞典第19版。

<sup>18</sup> 腹腔鏡下広汎子宮全摘術パス。

のプロセスに乗ってしまっている状況であった。当該手術が先進医療や施設基準が必要な保険診療に該当するものであるにもかかわらず、パス作成過程においてチェック機能が働かず、草加市立病院におけるクリニカルパスのプロセスに組み込まれてしまった。

#### 10 類似事案の存在

本委員会は、草加市立病院から子宮悪性腫瘍手術として診療報酬請求を行った事例（88件）についての検証の依頼を受けたが、事実調査を行う過程において、卵巣がんに対する腹腔鏡下手術（7件）を実施していたことが判明した。

本件調査対象事項の診療報酬請求についての返戻されたレセプト（返戻レセプト）の調査をしていたところ、今回、当初検証対象となっていた子宮がんに対する腹腔鏡下手術以外にも、類似事案に関連する返戻レセプトが存在していることが判明した。その内容は、卵巣がんに対する腹腔鏡下手術について、子宮附属器悪性腫瘍手術（K889）に該当とするとして、「閉鎖循環式全身麻酔4」を請求したところ、術式と麻酔の不一致を理由として、返戻されたレセプトであった（「腹腔鏡下によるもの」とのコメントも付されていた。）。

この点について、本委員会においてさらに追加の調査を行ったところ、類似する症例が7件あることが判明した。卵巣がんに対する腹腔鏡下手術は、先進医療にも、保険診療にも指定されていない。

学会から発表されている各種ガイドラインによると、以下のように記載されている。「早期卵巣がんに対する腹腔鏡下手術は、現時点では推奨するだけの根拠が明確ではない。」「日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医または日本内視鏡外科学会技術認定医と日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医を加えたチームまたは指導体制により研究的治療として行うべきである。」（産婦人科内視鏡手術ガイドライン2013年版 日本産科婦人科内視鏡学会 152頁）、「現時点では開腹手術に代わる標準手術ではない」「腹腔鏡下手術を行う場合には、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医または日本内視鏡外科学会技術認定医と日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医を加えたチームまたは指導体制により、研究的治療として行うべきである。」「卵巣癌に対する腹腔鏡下手術の報告には現在までのところランダム化比較試験がなく、科学的根拠に乏しいと言わざるを得ない。また、現時点で保険収載もされておらず、非常に限られた臨床状況での治療選択となる。」（卵巣がん治療ガイドライン2015年版 日本婦人科腫瘍学会 70、71頁）。

### 第3章 コンプライアンス上の問題の整理

#### 1 問題の所在

草加市立病院は、子宮体がんに対する腹腔鏡下手術については平成20年9月から、子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術については平成25年5月からそれぞれ実施している。保険請求については、いずれも子宮悪性腫瘍手術（K879）として請求を行っていた。

保険診療を行うにあたっては施設基準が重要である。施設基準は診療報酬によって定められ、大きく分けて、基本診療料、特掲診療料から構成されている。基本診療料とは、初診、再診、入院診療の際に必ず支払われるもので、算定に必要な職種、人数、設備、診療実績によって定められている。特掲診療料とは、特定の疾患や患者に対する診療行為に対して算定されるものをいう。これらの診療報酬の請求を行うためには、施設基準を充足した医療機関において、届出を行うことが求められており、草加市立病院としては、施設基準を充足していなかった（あるいは届出をしていなかった）にもかかわらず、診療報酬請求を行ったものである。また、この診療報酬請求については、実際と異なる術式（開腹手術）として行っている。

これらについての法令適用上の可否判断は、監督官庁が行うものであることから、本委員会は、以下、この問題にかかわる法令上の問題の所在を検証する。

#### 2 子宮体がんに対する腹腔鏡下手術

##### (1) 平成20年7月から平成26年3月までの期間

この時期の子宮体がんに対する腹腔鏡下手術については、保険診療との関係では、一定の施設基準の充足を条件として先進医療としての請求が認められていた。

診療点数早見表（2011年4月版）によると、先進医療として認められるための要件として、医師に係る基準として、①専ら産婦人科に従事し、当該診療科について5年以上の経験を有すること、②産婦人科専門医であること、③当該療法について3年以上の経験を有すること、④当該療養について、当該療養を主として実施する医師として5例以上の症例を実施していること、保険医療機関に係る基準として、①産婦人科及び麻酔科を標榜していること、②実施診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること、③病理部門が設置され、病理医が配置されていること、④臨床工学技士が配置されていること、⑤病床を有していること、⑥当直体制が整備されていること、⑦緊急手術体制が整備されていること、⑧24時間院内検査を実施する体制が整備されていること、⑨医療機器保守管理体制が整備されていること、⑩医療安全管理委員会が設置されていること、⑪当該療養について5例以上の症例を実施していることが求められていた。

今回の手術を執刀したB医師は、平成18年10月1日から平成23年9月30日までは産婦人科専門医の資格を有していたものの、それ以降の期間は専門医資格が失効してしまっていたため、平成23年10月1日以降に実施した手術については、上記医師基準②をみたさないまま、先進医療を実施していたことになる。また、草加市立病院は先進医療の届出をしておらず、当該手術については開腹手術である子宮悪性腫瘍手術（K879）として診療報酬の請求を行っていた。

## （2）平成26年4月から平成29年10月までの期間

この時期の子宮体がんに対する腹腔鏡下手術は一定の条件（施設基準）をもとに認められる保険診療であった。

すなわち、診療点数早見表（2014年4月版）によると、①産婦人科又は婦人科を標榜している保険医療機関であること、②産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、開腹の子宮悪性腫瘍手術（K879）について20例以上の実施した経験、腹腔鏡下膣式子宮全摘術として20例以上実施した経験及び当該療養について術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること、③当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること、④常勤の麻酔科標榜医及び病理医が配置されていること、⑤子宮悪性腫瘍手術（K879又はK879-2）が1年間に合わせて20例以上実施されていること、⑥緊急手術体制が可能な体制を有していること、⑦関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていることが求められていた。手術実施当時、医師基準②をみたしていなかった。

B医師は手術の実施に際して学会から発表されているガイドラインの存在を知らず、これを参照することはなかったとしている。また日本産科婦人科内視鏡学会が発表していたガイドライン<sup>19</sup>によると「日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医または日本内視鏡外科学会技術認定医と日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医を加えたチームまたは指導体制により行うことが望ましい」とされていたが、草加市立病院はこのような体制で手術を実施していなかった。

よって、上記⑦の基準をみたしていなかった可能性がある。また、草加市立病院は、保険診療を行うために必要となる届出を行っていない。

以上からすると、草加市立病院は保険診療が認められるための施設基準を充足しておらず、また保険診療として認められるために届出をしておらず、当該手術については開腹手術である子宮悪性腫瘍手術（K879）として診療報酬の請求を行っていた。

---

<sup>19</sup> 産婦人科内視鏡手術ガイドライン143頁

### 3 子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術

#### (1) 平成20年7月から平成26年11月までの期間

この時期の子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術は、先進医療、保険診療にも指定されておらず、自由診療に該当していた。しかし、草加市立病院は、当該手術について保険診療である子宮悪性腫瘍手術（K879）として診療報酬請求を行っていた。

#### (2) 平成26年12月から平成28年10月までの期間

この時期の子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術は一定の条件（施設基準）をもとに先進医療として請求が可能となった。

診療点数早見表（2016年4月版）によると、対象となる負傷、疾病又はそれらの症状として、ステージIA2、IB1又はIIA1に係る子宮頸がんであること、医師に係る基準として、①専ら産婦人科又は婦人科に従事していること、②産婦人科専門医であること、③当該療養について、当該療養を主として実施する医師として3例以上の症例を実施していること、④腹腔鏡手術について5年以上の経験を有していること、保険医療機関に係る基準として、①産婦人科又は婦人科、病理診断科及び麻酔科を標榜していること、②実施診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること、③病理診断科及び麻酔科において、常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されていること、④臨床工学技士が配置されていること、⑤診療放射線技師が配置されていること、⑥病床を20床以上有していること、⑦当該療養を実施する病棟において、1日に看護を行う看護師の数が、常時、入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数が、本文の規定にかかわらず、2以上であること、⑧当直体制が整備されていること、⑨緊急手術体制が整備されていること、⑩24時間院内検査を実施する体制が整備されていること、⑪医療機器保守管理体制が整備されていること、⑫倫理委員会が設置されており、必要な場合に事前に開催することが求められている。

B医師は、平成23年10月1日以降は産婦人科専門医の資格を失効させており、少なくとも、医師基準②を充足していなかった。また、草加市立病院は、先進医療の届出をしておらず、草加市立病院は、当該手術については開腹手術である子宮悪性腫瘍手術（K879）として診療報酬の請求を行っていた。

#### 4 まとめ

草加市立病院が行った子宮がん、子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術は、長年、施設基準を満たさないまま、異なる術式での保険請求を続けており、コンプライアンス上の問題があることは否定できない。

もともと、現在、厚生労働省関東信越厚生局による調査が並行して行われており、法令とその適用及び行政処分については、上記当局によって行われるべきものであるため、本委員会としては、施設基準を満たしていないというコンプライアンス上の問題を中心とした指摘とした。

腹腔鏡下における子宮体がん及び子宮頸がん手術に係る施設基準

		子宮体がん		子宮頸がん	
術式	腹腔鏡下子宮体がん根治手術	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）	腹腔鏡下広汎子宮全摘術		
区分	先進医療	保険診療	先進医療		
適用開始	平成20年（2008年）7月	平成26年（2014年）4月	平成26年（2014年）12月		
手術適用	ステージⅠBまで	ステージⅠAに限る	ステージⅠA2、ⅠB1又はⅡA1に限る		
施設基準	医師基準 専ら産婦人科に従事し、当該診療科について5年以上の経験を有する。 産婦人科専門医である。	専ら産婦人科又は婦人科に従事している。 産婦人科専門医である。	専ら産婦人科又は婦人科に従事している。 産婦人科専門医である。		
経験	当該療養について3年以上の経験を有する。 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として5例以上の症例を実施している。	産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、開腹の子宮悪性腫瘍手術（R879）について20例以上実施した経験、腹腔鏡下腔式子宮全摘術について20例以上実施した経験及び当該療養について術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。	腹腔鏡手術について5年以上の経験を有する。 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として3例以上の症例を実施している。		
人員配置	実施診療科において、常勤の医師が2名以上配置されている。 病理部門が設置され、病理医が配置されている。 臨床工学技士が配置されている。	当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されている。 常勤の麻酔科標準医及び病理医が配置されている。	実施診療科において、常勤の医師が2名以上配置されている。 病理診断科及び麻酔科において、常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されている。 臨床工学技士が配置されている。		
体制	産婦人科及び麻酔科を標榜している。 病床を有している。 当直体制が整備されている。 緊急手術体制が整備されている。 24時間院内検査を実施する体制が整備されている。 医療機器保守管理体制が整備されている。 医療安全管理委員会が設置されている。	産婦人科又は婦人科を標榜している保険医療機関である。 病床を20床以上有している。 当直体制が整備されている。 緊急手術体制が整備されている。 24時間院内検査を実施する体制が整備されている。 医療機器保守管理体制が整備されている。 倫理委員会が設置されており、必要な場合に事前に開催する。 医療安全管理委員会が設置されている。	産婦人科又は婦人科、病理診断科及び麻酔科を標榜している。 病床を20床以上有している。 当直体制が整備されている。 緊急手術体制が整備されている。 24時間院内検査を実施する体制が整備されている。 医療機器保守管理体制が整備されている。 倫理委員会が設置されており、必要な場合に事前に開催する。 医療安全管理委員会が設置されている。		
基準数	15	7	18		



## 第4章 医療安全の問題

### 1 医療事故、医療過誤の検討

医療法では「医療事故」を「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの」（6条の10第1項）と定義している。また「医療過誤」とは、法律によって定義づけられているわけではないが、医療事故のうち医療側に法的責任がある場合と解される。具体的には、診療契約上の債務不履行責任、不法行為責任が問われる場合が想定されるが、故意又は過失、注意義務違反、損害、因果関係など法的な判断が求められることになる。

医療法によると、「病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査（以下この章において「医療事故調査」という）を行わなければならない。」（医療法6条の10）とされており、本委員会は、医療事故の調査依頼を受けているわけではなく、本件事案において、いわゆる医療事故、医療過誤と見なされる問題は確認されていない。このことから、本委員会として、「医療事故」該当性の問題には踏み込まないこととした<sup>20</sup>。

### 2 外部機関による評価

今回の診療報酬請求の問題に関連して、各報道機関から多くの報道がなされ、その中には、今回の手術による健康被害の可能性を指摘する報道もあった。また、本委員会の検証に際して実施した患者アンケートでは、健康被害が生じているのではないかとの不安を表明する回答も存在している。

もっとも、本委員会は、医療事故の検証を目的に設置されたものではなく、医療事故の検証のための個別症例の予後についての調査の依頼を受けているものではないことから、予後経過等については、草加市立病院が依頼した2つの外部医療機関からの報告結果の概要を示すこととする。

その検証結果であるY医療機関からの報告では、公表されているZ大学のデータと草加市立病院のデータの子宮頸がん・体がんの手術成績の比較において、「草加市立病院で行われた婦人科悪性腫瘍腹腔鏡手術によって著しい健康被害や生命予後の悪化があったとは断定できないと考えられる。」「少なくとも草加市立病院の婦人科悪性

<sup>20</sup> 仮に個別具体的症例について「医療事故」「医療過誤」該当性についての判断を出すことが可能であるとしても、その場合には、個別具体的な症例ごとに外部専門機関等に依頼することになるが、調査は相当長期間にわたる可能性がある。検証委員会としては、草加市立病院における安全管理上の問題点、ガバナンス、内部統制、コンプライアンス上の問題点、今後の改善策について早期に結論を示すことを優先させるべきであり、医療事故該当性の問題については、別の機会に委ねるのが妥当と考えられる。

腫瘍に対する『開腹ではなく腹腔鏡によるがん治療の結果』として何らかの不利益が生じた可能性は高いとは言えないと考える。」とされている。

一方で、X医療機関からは「基準を満たしていない手術についてのコメントは差し控えたい」との見解が示された。

### 3 医療行為の質の問題

#### (1) 検討の理由

手術を直接の原因とした死亡事故は確認することができなかったものの、今回問題となった手術は先進医療又は保険診療としての施設基準をみたさないうまま長期間実施されたものであることから、公立病院として草加市立病院に期待される医療の質、安全管理体制が確保されていたかどうか検討する必要がある。特に、近年、裁判実務等を中心として、医療水準論が注目されており、診療当時の臨床医学の実践における医療水準にかなった医療が提供されていたかどうか厳しく問われていることにも留意する必要がある。

#### (2) 専門医制度

平成19年10月1日、産科を再開させた際、所属する医師はすべて産婦人科専門医<sup>21</sup>の資格を持つとされていた。当時の広報によると、「幸い、すべて産婦人科専門医資格を持ち、産科的手技のみならず、がんなどの難手術にも習熟した経験豊富な医師が揃いましたので、思いがけない異常事態にも対応が可能となりました。」とされている。本委員会の検証の対象となった88件の症例のうち、1件は他の医師が執刀をしているものの、それ以外の87件についてはB医師が執刀している。

この点、1件の手術を執刀した医師は産婦人科専門医の資格を有していたのに対して、B医師については、平成18年10月1日から平成23年9月30日までの間、産婦人科専門医の資格を有していたものの、それ以降は資格が失効をしていた。平成23年10月1日以降に行われた手術については、産婦人科専門医の資格がないままに行われたことになる。

医療行為の質、安全管理という見地から考えると、医師免許を有していればどのような手術を行ってもよいということにはならず、その実施する手術の専門性や難易度が高ければ高いほど、その技術を担保するための体制を整備することが医療機関には求められている。

特に今回検証の対象となっている手術は、その実施時期によっては、自由診療、先

---

<sup>21</sup> 日本産科婦人科学会が指定する病院で3年以上の産婦人科の臨床を研修し、日本産科婦人科学会で実施している専門医認定試験に合格した産婦人科医。さらに学術集会や研修プログラムへの参加、学会発表などによって日本産科婦人科学会の定める単位を取得し、常に産婦人科専門医として広い知識と高い水準の技能をそなえている（日本産科婦人科学会HPより）。

進医療、施設基準が必要な保険診療に該当し、いずれも難易度の高い手術であり、このような手術を実施するに際して、高度の技術担保が必要となる。

「子宮体がんに対する腹腔鏡下手術は、日本産科婦人科内視鏡技術認定医または日本内視鏡外科学会技術認定医の資格と腹腔鏡下手術の十分な経験を持つ医師だけではなく、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医を加えたチームまたは指導体制により行われることが望ましい。」<sup>22</sup>（産婦人科内視鏡手術ガイドライン 2013年版）とされていることにも留意する必要がある。

専門医資格には、日本産科婦人科学会の「産婦人科専門医」のほか、日本婦人科腫瘍学会の「婦人科腫瘍専門医」、日本産科婦人科内視鏡学会の「技術認定医」などの制度があり、そのうちどの範囲までの専門医資格を有すべきか問題となるものの、その中でも基本的な産婦人科専門医の資格を失効させたまま、難易度が高いとされる悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術を継続させた点で、医療の質、医療安全確保の面で問題がある。

また、草加市立病院は、その広報において、所属する医師はすべて産婦人科専門医の資格を有していることを前提としている。草加市立病院を受診する患者としては産婦人科専門医資格を有する経験豊富な医師による治療を受けることができるとの期待を持っていたと考えられる。難易度が高いとされる腹腔鏡下子宮がん手術について、専門医資格の有無を組織的に確認せず、資格のない医師により、実質的に単独で行われてきたことは問題がある。

### （3）ガイドラインの遵守

診療ガイドラインについては、「診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考慮して、患者の医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書」と定義されている<sup>23</sup>。医師の診療行為の基準の一つとして、各学会から発表されているガイドラインが重要な意味を持っている。子宮がんの治療についても各種ガイドラインが公表されている<sup>24</sup>。これらのガイドラインについては法的拘束力があるものではなく、主治医等の医師はガイドラインに必ず従わなければならないというものでもない。

しかしながら、前記の医療水準論の議論のなかでも、ガイドラインの存否、内容が重要な判断基準となっている。診療ガイドラインについて、「一般に診療ガイドライ

---

<sup>22</sup> 前記のとおり、子宮頸がんの場合も同様である。

<sup>23</sup> 『Minds診療ガイドライン作成の手引き2014』3頁。

<sup>24</sup> 子宮体がん治療ガイドライン、子宮頸癌治療ガイドライン（日本婦人科腫瘍学会）など。なお、婦人科内視鏡分野については、産婦人科内視鏡手術ガイドライン（日本産科婦人科内視鏡学会）がある。

ンは、作成時点で最も妥当と考えられる手順をモデルとして示したものであることが認められ、具体的な医療行為を行うにあたって、ガイドラインに従わなかったとしても、直ちに診療契約上の債務不履行又は不法行為に該当すると評価することができるものではないが、当該ガイドラインの内容を踏まえた上で医療行為を行うことが必要であり、医師はその義務を負っていると解される。」との評価を示している裁判例もある<sup>25</sup>。

臨床の現場においては、診療ガイドラインの存在、内容を踏まえた上での診療を行うことが必要であり、診療ガイドラインに従わない場合には、その合理的理由が求められているといえる。

B医師によると、ガイドラインの存在を認識しておらず、参照することなく手術を行ったとのことである。結果として、医療の安全管理の観点からも問題があると認識せざるを得ない。

#### （４）手術適応

一般に治療方法の選択については、医師に裁量があると考えられているが、その裁量も無制約ではなく、医療水準をみたした治療行為であること、十分な情報と適切な評価に基づく判断でなければならないこと、患者の状態に応じた判断が求められていること、保険診療上の一定の条件が存在している場合があることなど、その医療行為について一定の制約があるといえる。特に、手術は一般的に侵襲度の高い治療行為であることから、手術の適応の判断にあたっては特に慎重である必要がある。

手術適応の判断にあたっては多様な角度から検討される専門的判断となるが、今回の手術については保険診療上の基準が存在している。

子宮体がんに対する腹腔鏡下手術については、平成20年から先進医療に指定されたが、病期についてステージIBまでに限られていた。また、平成26年4月からは保険診療となったが、病期については、ステージIAに限られている状況であった。他方、子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術については、平成26年12月から先進医療となったが、病期はステージIA2、IB1、IIA1に限られていた。

これは、子宮体がんに対する腹腔鏡下手術については（先進医療時代）、がんに対する腹腔鏡下手術の適応には慎重な意見が多かったこと、進行がんに対する腹腔鏡下手術の安全性が未確認であったことによる。「子宮体がん治療ガイドライン（2013年版）」によると、「進行または転移性の子宮体癌に対して腹腔鏡下手術を行った大規模な報告は存在せず、子宮体癌に対する腹腔鏡下手術に関する報告は、ほとんどが術前の予想される進行期がI期を中心としたものに限られる。」「腹腔鏡下手術で

---

<sup>25</sup> 大阪地方裁判所平成19年9月19日判決。

傍大動脈リンパ節転移が見逃されたという症例報告もあり、転移のリスクが高い症例においてはリンパ節を含めた腹腔内の十分な観察や検索が必要であり、進行症例に対する腹腔鏡下手術を推奨できる根拠はない。」とされている<sup>26</sup>。保険収載後の子宮体がんに対する腹腔鏡下手術についても、同様の理由からステージ I A に限られていたと考えられる<sup>27</sup>。

子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術についても、病期がステージ I A 2、I B 1、II A 1 に限られているのは、その安全性や有効性に関するデータの集積が日本では今のところは十分でないこと、安全性を担保しつつ、腹腔鏡下手術の普及を図るための制度・教育法の確立のために、病期について先進医療実施の条件が加えられたものと考えられる<sup>28</sup>。

この点、今回の症例の中には、子宮体がん、子宮頸がんの症例とも上記病期以降のがんに対しても腹腔鏡下手術が実施されている<sup>29,30</sup>。これは、その安全性が未確認であることや治療の普及のための治療体制、教育体制とも不十分であることに鑑みて、病期を限定したものと考えられる。先進医療や保険診療上の適応病期以降の症例についてまでも、腹腔鏡下手術を実施したことについては問題があると指摘できる。

また、手術適用の判断にあたっては手術前カンファレンスが極めて重要となる。手術前カンファレンスにあたっては、術前診断は妥当かどうか、手術によって病態が制御できるかどうか、患者の全身状態は手術によく耐えられるか、手術以外の治療法との相対効果はどうか、どのような手術が適しているかどうかの妥当性が検討されることになる。草加市立病院の産婦人科では、手術前カンファレンスは実施していなかったとのことであり、手術適応の判断の重要な機会が失われていた。

#### (5) 手術手技についての評価

手術の技能面の評価については高度に専門的な内容となるため、手術手技、完遂度の評価については、医師、関係学会などの外部専門機関に依頼をすることが有益である。そこで、本委員会としては、日本産科婦人科内視鏡学会に対して、手術手技の評価を依頼することにした<sup>31</sup>。

日本産科婦人科内視鏡学会からの答申内容によると、「手術手技に関する全般的な

---

<sup>26</sup> 子宮体がん治療ガイドライン（2013年度版）86頁。

<sup>27</sup> 子宮体がん治療ガイドライン（2018年版）。

<sup>28</sup> 子宮頸癌治療ガイドライン（2017年版）。

<sup>29</sup> 子宮体がんに対する手術については、臨床病期の段階では、上記保険診療が認められる病期の範囲内であったが、病理病期の段階で認められる病期をこえるステージのがんと判明した症例もあったが、手術前の当初の病期の判断ですでに認められる病期を超えるステージのがんと判明していた症例も存在している。

<sup>30</sup> 子宮頸がんに対する手術については、手術前の当初の病期の段階ですでに病期をこえるステージのがんに対する手術は確認できなかったものの、病理病期の段階でステージを超えるがんと判明した症例が存在している。

<sup>31</sup> なお、手術適応の評価については、依頼内容となっていない。

評価」として、「本術者の腹腔鏡下手術操作を全体的に俯瞰してみた場合、婦人科領域の腹腔鏡手術を実施する上での一定レベルの基本的技術は有していると判断する。」とされ、他方で「以下のような問題点が認められ、基本的な技術及び知識において改善の余地があると考えられた。」とされている。

また、「手術の完遂度」に関しては「提供された動画を見る限りにおいて、当該医師の手術では上述の腹腔鏡下子宮がん手術特有の配慮に基づく操作が全く施行されていない。この知識は、内視鏡手術関連の学会などに参加し最新のトレンドを学習することで習得が可能なものである。当該医師はこれらの知識が極めて乏しいことから、自己流の手術を施行していたと考えざるを得ない。」、「子宮頸がんに対する広汎性子宮全摘術においては十分な基靱帯の切除範囲が確保できておらず、子宮の摘出における切除範囲の設定に若干の問題がある」、「子宮がん手術で重要な手技のひとつである骨盤リンパ節の郭清については、今回提供された症例の病期が不明であることを差し引いて考えても評価した動画すべて（子宮体がん手術、子宮頸がん手術）において、骨盤リンパ節の郭清範囲が不十分である」などとされている。

答申の「まとめ」としては、「基本的な婦人科腹腔鏡下手術を行うという前提においては、本術者は基本的な技能を有している」とされる一方、「腹腔鏡下の婦人科悪性腫瘍手術を行うという観点からみると、婦人科悪性腫瘍手術を行う上で有すべき基本的知識が不足し、腹腔鏡下での悪性腫瘍手術に関する現在でのコンセンサスや手技についての知識が欠如しているようである。これらの要因が、子宮の切除範囲や骨盤リンパ節の郭清範囲といった子宮がんに対する手術完遂度の評価に影響している可能性が高い」とされている。

#### 4 まとめ

本件検証の対象となった手術については、専門医資格を有していなかった医師によって行われていた手術が存在していること、診療ガイドラインの存在及び内容に配慮した手術が実施されていなかったこと、先進医療上、保険診療上の適応対象とならない病期のがんに対して腹腔鏡下手術が実施された症例も存在していることが明らかとなっている。また、手術手技について日本産科婦人科内視鏡学会から腹腔鏡下の婦人科がん手術という観点からは厳しい評価がなされている。

以上を考慮すると、本件手術に関する限り、産婦人科において、期待される医療の質を確保できていたかどうかについて、相応の問題点が存在していたと評価せざるを得ない。

## 第5章 患者に対する説明責任

### 1 インフォームドコンセントの前提となる説明の内容

インフォームドコンセントとは患者が自己の病状等について十分な説明を受け、理解したうえで自主的に選択・同意・拒否できることをいうと一般的に定義されている。

裁判実務においては、インフォームドコンセントのための医師の患者に対する説明義務の範囲については、一般的に、①当該疾患の診断（病名・病状）、②実施しようとする医療行為の内容、目的、必要性、③医療行為に伴う危険、副作用、予後、④他に選択可能な治療法があればその内容と利害得失、予後、⑤医療行為をしない場合の予後等の説明が必要であると考えられている<sup>32</sup>。

患者の自己決定を可能にするためには、治療方法、内容等についての十分な説明を患者及び家族に行わなければならない、治療方法、内容等について十分な理解を前提とした丁寧なインフォームドコンセントが求められている。

### 2 草加市立病院におけるインフォームドコンセント

草加市立病院の「医療安全管理マニュアル」にインフォームドコンセントに関する指針が示されている。それによると、インフォームドコンセントを「十分に説明を受けた上での同意」とし、「従来の医師・歯科医師の権威（パターナリズム）に基づいた医療を改め、患者の選択権・自由意志を最大限尊重するという理念に基づいている。」とされている。また、説明にあたっての留意点としては、「重要な説明は必ず上席医や看護師も同席するようにする。」「対象となる行為の名称・目的・内容・期待されている結果・合併症（薬の副作用）、実施しない場合の予後、代替医療、成功率、危険性、費用、手術創までも含んだ正確な情報が与えられることが望ましい。」などとされている。

この点に関し、本件で術式は、その手術の実施時期によっては自由診療行為、先進医療行為、保険診療（施設基準が求められるもの）に分類されるものであり、このような場合には、治療行為の危険性の説明、代替医療行為の有無、自由診療、先進医療に該当するのであれば費用負担の点について、より慎重な説明（情報提供）が必要であったといえる。特に、医療安全の問題、医療の質の確保の問題を検討するにあたっては、インフォームドコンセントの問題はその核心部分となる。本件で術式についても、一定の医療水準が満たされていることを前提として、患者に対してその危険性の説明、治療費の負担について完全な説明と同意が必要であったといえる。

---

<sup>32</sup> 最高裁判所平成13年11月27日判決。

### 3 患者アンケート結果の分析

#### (1) アンケートの実施

本委員会では、患者本位、患者指向の観点に基づいて、インフォームドコンセントの実施状況、診療報酬の問題について患者の意見を確認するため、アンケート調査を実施した。アンケートの対象者については、草加市立病院から依頼を受けた調査対象事項の患者を基本とするべきといえるが、亡くなられている患者、緩和ケアに入っている患者等については一定の配慮が必要と考えられる。そのため、本件アンケートについては、一定の配慮が必要と考えられる患者12名を除いた76名の患者に送付をすることにした。回答期限は概ね3週間を目安に設定をし、回答期限を経過後に委員会に届いた回答についても、調査の対象とすることにした。

これについて、33名の患者からアンケートの回答がなされている。

#### (2) アンケートの質問内容及び回答内容

##### ア 質問内容

アンケートの質問内容としては、医師等の医療関係者からの手術についての説明内容、診療報酬の請求についての説明内容、今回の腹腔鏡下手術の問題についての意見を中心に質問を行った。

##### イ 回答内容

###### (ア) 手術についての説明内容

アンケートの回答内容によると、手術についての説明内容として、「術式には開腹術と腹腔鏡術がある。開腹だと術後の回復に2カ月くらいかかる。腹腔鏡なら2週間程度で退院できる。これまでに何例もやっているが予後も良く、とにかく回復の度合いがはるかに良いので腹腔鏡でやるのがよいと思う。」、「体への負担が少なく、傷あとも小さく回復が早いですと説明がありました。」、「腹腔鏡手術は傷や身体に負担が軽いと聞いたので同意した。」との回答が複数あった。

一方で、「医師からは選択肢もなく腹腔鏡手術をしますと告げられました。医療の知識がない私は医師の言葉を受け入れてしまいました。」、「開腹か腹腔鏡か2つの術式の説明ののち、今の主流は腹腔鏡でその術式のほうが慣れているし、快復も早いから腹腔鏡手術を推奨すると言われ、誘導尋問のようだった。」、「最初から、開腹ではなく腹腔鏡手術で行います、と説明がありました。」など、腹腔鏡下手術を行うことを前提としているような説明を受けたとの回答が複数見受けられた。また、腹腔鏡下手術について、前記のとおりメリットの説明はなされたようであるが、腹腔鏡下手術特有の危険性の説明がなされたとの回答はなかった。

治療行為の危険性の説明、代替医療行為の有無の点について、必ずしも十分な説明



を行ったとは言えないという評価をせざるを得ず、患者希望よりも手術を優先したことになる。

#### (イ) 診療報酬の請求についての説明内容

腹腔鏡下手術が先進医療に該当することについての説明がなされたとの回答は存在しなかった。また、腹腔鏡下手術を担当したB医師も先進医療の該当性についての説明は行っていないと、ヒアリングで回答している。この点は、B医師の問題というよりも、草加市立病院が組織として当該医療行為が保険診療に該当すると思いついて、前記のとおり、この点での知見のアップデートができていなかったことが、適切な説明責任を欠いたことにつながったと考えられる。

#### (ウ) 腹腔鏡下手術の問題についてのその他の意見

腹腔鏡下手術の問題について、本委員会として患者に対して意見を求めたところ、多くの意見が寄せられた。「信頼して、治療を受けるしかない患者の立場として不安な気持ちを少しでも小さくしていただける様に、よろしくお願いします。」、「体の中は見えない部分だけに本当に大丈夫なのか不安な毎日を送っています。」、「医療の事ですので、何をどの様に聞いてよいのか素人の自分には、分かりませんが、身体の事ですので、不安な気持ちです。」など、今回の腹腔鏡下手術の問題について、不安な気持ちを表現する回答があった。一方で「ぜひこの機会に、市民にとって大切な草加市立病院を、きれいに洗濯して頂きたい。」と草加市立病院に対して激励をする回答、「私の場合手術した翌日から歩くことが出来ました。傷あとも小さくきれいです。回復も早かったです。ありがとうございました。」、「B先生には感謝しています。」など、今回のような問題が発生したにもかかわらず、医師や草加市立病院に対して感謝の意思を表明する回答もあった。

#### 4 まとめ

治療行為の危険性の説明、代替医療行為の有無、治療行為の負担額の説明の点で、必ずしも十分であったとは言えないと思われる。

また、「医療安全管理マニュアル」の産婦人科の項目には、「施行する診療が自費診療か保険診療かは必ず受療者に明確に告げる。」と記載されていたが、結果として、十分な説明は行われていないと判断される。

## 第6章 原因等の分析

これまでの整理等から、本件に関わる原因等を検討する。原因については、草加市立病院外部の要因と内部の要因とに分けて分析することができる。

### 1 病院外部の問題に起因すると考えられるもの

#### (1) 産婦人科医が不足する中で草加市立病院が置かれた状況

1点目の要因は、一時的に産科診療を休止した草加市立病院の地域における立ち位置にある。平成17年3月、折からの全国的な産婦人科医師不足のもと、草加市立病院は産科を休止した。再開への市民、草加市当局および議会の強い要望に応えるため、医師を確保することを迫られ、平成19年10月に再開に至った。産科の休止そして再開という一連の経過を初端とする本件は、他の診療科では見られない、産婦人科の特異的な問題であることと認めざるを得ないものと思われる。

#### (2) 審査機関から診療報酬明細書の返戻がなかったこと

2点目の要因は、審査機関からレセプトの返戻がなかったことである。長期間、返戻がなかったことにより、請求事務に携わるスタッフは、審査機関が許容する適正な請求と信じ、一部スタッフの疑問も表面化しなかった。仮に返戻されていれば、事態の推移は異なるものであったと思われる。

#### (3) 適時調査での指摘がなかったこと

3点目の要因は、平成27年11月に厚生労働省関東信越厚生局が実施した適時調査で指摘がなかったことである。当局から指摘があれば、その時点で明らかになった可能性がある。

ただし、こうした外部要因が考慮されるとはいえ、それは内部要因を打ち消すものではない。以下、これまでに検証してきた諸問題を踏まえ、内部要因を主として分析している。

## 2 病院内部の問題に起因すると考えられるもの

### (1) 医師に対する管理監督（マネジメント）の機能不全

本件手術は、ほぼ全てB医師によって実施されたものであるが、同医師に対する管理監督が不十分であった。本来、産婦人科の診療体制、治療方針、診療プロセス等には、病院における全体方針のもと、産婦人科部長職の医師が管理する。部長職にある医師は、草加市立病院における産婦人科の指針を定め、その運用を管理し、必要があればその内容を修正するなどして、コンプライアンス、医療安全の確保、医療行為の改善を図っていくことが期待されている。

本件手術は、保険診療の該当性の問題について十分な検討がなされることなく導入され、継続された。特定の医師にがんの症例が集中するようになり、手術の実施をコントロールすることが困難となった。術前のカンファレンスも実施されなくなった。

本来あるべき医療としてチーム医療が推奨されている。特に高度の医療は、さまざまな専門分野を有する多職種スタッフによる連携・協働により成り立ち、チーム医療抜きでは現代の医療を考えることができない状況となっている。草加市立病院では、「医療安全管理マニュアル」上はチーム医療の重要性が謳われていたが、少なくとも産婦人科においては、チーム医療体制の構築、運用のための効果的なマネジメントが不十分であった。

### (2) 指導医の不存在

腹腔鏡下手術に限らず、医師が医療行為を行う上で指導医の存在は重要である。高度な専門的知識及び技能を有する指導医が存在することで、技術面の担保だけでなく、その前提としての保険診療上の問題点も気づくことができた可能性が高い。産婦人科には、婦人科腫瘍専門医は在籍していたが、産科婦人科内視鏡学会の技術認定医は存在しておらず、診療体制面からも、手術の妥当性と診療報酬請求の問題についてチェック機能が働かなかつた。なお、本件の問題が発覚した経緯において、新たに入職した婦人科腫瘍専門医、がん治療認定医などの専門医資格を有する医師からの指摘であったことは留意する必要がある。

### (3) 医師による知識のアップデートの必要性

本件手術について、手術実施当時のガイドラインには次の記載がある。「子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんなど悪性腫瘍領域における腹腔鏡下手術は保険未収載であり、消化器がん、泌尿器がんにおける適応、普及に比べると、大きく引き離されているのが現状といえる」<sup>33</sup>、「現時点では早期子宮体癌に対する腹腔鏡下手術は保険適

---

<sup>33</sup> 産婦人科内視鏡手術ガイドライン 2013年版 127頁。

用として認められていないが、腹腔鏡下子宮体癌根治手術は2008年8月に先進医療として承認され、現在では承認された施設で実施されている」<sup>34</sup>、「初期子宮頸癌に対する広汎子宮全摘出術については、2014年と2016年に腹腔鏡下手術とロボット支援下手術が相次いで先進医療として一部の国内施設で運用することが認可された。鏡視下手術（腹腔鏡下手術およびロボット支援下手術）が標準術式となり得るかは、従来の標準治療に劣らない治療強度と安全性が担保された上で運用されるかどうかにある」<sup>35</sup>。

これらのガイドラインを参考にして医療行為が行われていれば、本件手術が草加市立病院で適応可能かなどを確認することができたはずであり、知識のアップデートが不十分であった。

#### （４）医師としての職業的倫理観の欠如

本件手術のほぼすべてを実施したB医師は、草加市立病院在勤中に産婦人科専門医資格を失効させており、その結果保険医療を行う上で必要な施設基準を満たすための資格を持っていなかった。一定の医療水準を満たす上で不可欠ともいえる診療ガイドラインの存在を知らず、これを参照せずに手術を実施し、周囲もこれを許していたこととなる。

しかし、保険医療制度は、様々な医療上の治験を重ね合わせ、診療効果と安全性を担保するための医療制度である。その制度下で診療に携わる医師は、医師免許を持っていれば何をしてもよいということではなく、保険医療制度上の規範に基づいて医療行為を行わなければならない。この点においてB医師は、職業上の規範意識が欠如していたと指摘されてもやむを得ない。この診療体制下で、88件の子宮がんに対する腹腔鏡下手術を行い、重大な医療事故が確認されなかったのは幸いなことであった。

#### （５）事務部門の管理監督の不十分さ

診療報酬の請求事務は受託業者に委託されていたが、診療報酬請求が不適切だった点について、草加市立病院に責任がないということにはならない。草加市立病院としては、事態の不自然さにいち早く気づき、受託業者が診療報酬の請求事務を適正に遂行する上で必要な指示を与える等、適切な管理を行わなければならなかった。

平成26年4月には診療報酬の改定があり、K879-2の項目が追加された。従来、腹腔鏡による手術について、最も類似している手術としてK879で請求をしていたものの、子宮体がんに対する腹腔鏡下手術は、K879-2に該当することが明

---

<sup>34</sup> 子宮体がん治療ガイドライン 2013年版 86頁。

<sup>35</sup> 子宮頸癌治療ガイドライン 2017年版 92頁。

らかとなった。

K 8 7 9 - 2はK 8 7 9よりも高額の診療報酬を得られることから、病院経営上も請求メリットがあり、従来通り請求し続けることは不自然な状況が生じていた。この診療報酬改定時に、内容を医事課で把握し、従前どおりの請求の見直し等の指示を行うべきであったといえる。草加市立病院事務部の業務体制を再検討する必要がある。

#### (6) 法令遵守意識、感度の低さ

本件は、明白にコンプライアンス上の問題があることを認識しつつ、組織的にそれを隠蔽、あるいは無視したと認められる事実は確認できなかった。むしろ「今までずっとやってきたから問題ない」、「レセプトの返戻がない」と適法な請求であると思込み、当該行為を継続させてきたと考えられる。このようなことで生じるリスクをなくす上では、全職員のコンプライアンスに対する意識と行動力を高めることが重要である。「思込みや惰性による不作為」は、コンプライアンス危機の温床となる。法令遵守重視の意識と行動の土壌を組織文化として育成し、またそれを進める組織づくりと人材確保をはかる必要がある。

#### (7) 前例、慣行の踏襲

前例、慣行に従って業務を行うこと自体に問題があるわけではない。草加市立病院の医療事務の量は膨大であり、マニュアル、前例、慣行を基とすることは業務の効率性に寄与する。

しかし、前例、慣行を業務の効率性な遂行のために生かすことと、その前提を何ら疑うことなく、踏襲することは自ずと異なる。平成26年4月の診療報酬の改定に伴い、子宮体がんに対する腹腔鏡下手術の取り扱いに基本的な変更があった中で、従前どおりの請求を継続させることになったことはその表れといえる。本件は、前例、慣行の無自覚な踏襲により、危機管理が脆弱化していたことを示している。

#### (8) 情報共有の不十分性、風通しの悪い組織文化

情報の共有が頻繁に行われる組織では、コンプライアンス面でも問題発見と組織的対応が行われやすく、法令上の問題事案の予防、改善につながる。

これまで検討してきたように、本件の診療報酬請求の問題について、草加市立病院内において十分な情報の共有が行われていなかった。本件の問題を疑問視する情報は限られた範囲でのみ共有され、当該手術及び診療報酬の請求が継続された。元病院事業管理者にも、問題が早期に、また正確に伝わっていなかったとのことであった。関連する情報が必要な量、そして適時に、組織全体に共有される土壌、特にトップにその情報が正確に伝わる仕組みが重要と考えられる。

(9) 診療報酬請求についての権限及び責任の所在の不明確性

組織としての機能を発揮するためには、各担当者の権限及び責任を明確化し、その範囲内において適切に業務を遂行する体制づくりが欠かせない。診療報酬請求の問題に関しても、請求の統括責任者の権限及び職責を明確にし、業務を遂行することが期待されている。さらに、法令違反の可能性がある事実について、情報伝達がされる仕組みが組織内に存在していることが重要である。本件の診療報酬請求に関しては、そのような決定権者、責任者が不明確なまま、請求が継続されていた。変則的なレセプト作成と請求が、その発端や責任の所在も明らかでないまま漫然と続けられ、担当者が提起した疑義やその回答も文書として残されていなかった。

草加市立病院と受託業者の間においても、診療報酬の請求事務についてその責任の所在が曖昧なものとなっていた。受託業者と草加市立病院間で、レセプトの作成、診療報酬請求の事務について業務委託契約が締結されていたが、医事課及び受託業者のヒアリングによると、疑問のある診療報酬請求についての調査方法、調査結果に基づく判断権者及び判断についての責任の所在が明確に協議・認識されてこなかったことが伺われる。

## 第7章 提言

本委員会では、子宮がん等腹腔鏡下手術に関わる診療報酬請求上の事務管理体制と医療体制、また、これらに付随する「インフォームドコンセント」等、患者との信頼関係の問題に焦点を当て、検証を行ってきた。検証を通じて、本件は医療保険制度上の事案であると同時に、その医療行為には重大な医療事故につながりかねない医療安全管理上の問題も内在していたことを確認した。

検証した事実経過の中から浮かび上がった端的な問題の一つは、「気づきと行動」の欠如である。例えば、本件手術について、新たに保険適用されることとなった際、「何故、草加市立病院はこの手術どおりに診療報酬請求できないのか」と疑問を持ち、その原因に気づき、また気づいた者が組織的な対応を求めれば、早い時期に対処できたであろう。

組織の危機管理上、この「気づきと行動」が欠如していた事実は重く、草加市立病院の関係者に大きく反省を促したい。

また、産婦人科医療に関しては、内部統制体制の形骸化、マネジメントの機能不全が指摘できる。

たとえば、産婦人科診療体制の不十分さが要因とされるが、診療体制が脆弱であるほど、内部統制体制による十分な危機管理が求められる。しかし、組織体制として整えられていたはずの医療安全委員会、診療報酬適正化委員会、倫理委員会などの会議体は、十分に機能していたとは言えない状況であった。こうした内部統制やマネジメントの機能不全は問題であり、草加市立病院には、不備を真摯に受け止め、今後の抜本的な改革につなげてもらいたい。

本委員会は、本件を鑑み、草加市立病院がさまざまな課題を自らで解決し、より安全で信頼度の高い地域の基幹・公立病院へと成長していくことを強く期待して、以下の提言を行うこととする。

## 1 マネジメント体制の改革

### (1) マネジメントの本来機能の回復と新たな「病院内部統制者」(仮称)の設置

草加市立病院は、地方公営企業法のすべての規定が適用される全部適用事業であり、病院事業管理者を頂点とする組織体制となっている。会社組織による取締役会や医療法人組織による理事会などの合議体による意思決定ではない。こうした組織では、意思決定の機動性を高める一面で、権限の集中化が危惧される一面もある。本件がこの危惧と無関係であるとは言い切れないであろう。よって、経営責任者である病院事業管理者、業務執行責任者ともいえる病院長という、本来の全部適用事業での役割分担・権限と責任を明確にし、有効的に機能を回復させる必要がある。

また本件を鑑みた場合、本来機能の回復だけでは十分とは言えない。そこで、病院組織内に、企業でいう監査役、医療法人等での監事に類似する「病院内部統制者」(仮称)の設置を提言したい。本件の猛省を促す点で、まずは内部組織制度改革が必要と考える。病院内部統制者には、トップマネジメントの立場の一人として、病院事業管理者、病院長のトライアングルでの内部牽制の仕組みを構築し、さらには組織全体や各診療科・部門の再生化・活性化をチェック・モニタリングする役割を期待することになる。

病院内部統制者の設置は、自治体立病院の全部適用事業方式において、おそらく全国で初めての試みであり、病院内部組織の機能強化と充実に資するものと考えられる。

### (2) 各診療科・部門、各種委員会におけるマネジメントの再確認

本件を機にすべての診療科・部門において、「気づきと行動」を感化するべく、これまで運用してきたマネジメントシステムをあらためて確認する必要がある。各診療科・部門には、それぞれの目標があり、業務権限と責任が示され、一定の決裁の手続がおこなわれている。また、倫理委員会など各種委員会の基本的な法令遵守のための仕組みは整備されている。

本件は、ある特定の診療科・部門に焦点をあてた検証であったが、病院内における診療科・部門のすべてにおいて、これまでの続けられていた業務の手法や手続きが医療安全、患者との信頼関係、法令遵守などの観点から妥当であるかを、必要な研修の機会を利活用するなど、あらためて確認する必要がある。

### (3) 風通しの良い組織づくりと病院事業管理者によるコンプライアンスメッセージの発信

病院組織の理念や行動規範に基づく組織風土の形成のほか、情報伝達が円滑に行われるための組織風土づくりが重要である。本件では、施設基準違反というコンプライアンス問題が必要な範囲内で共有されていない状況がうかがえた。要因は、病院内外



でのコミュニケーション不足と考えられる。

病院内で働くすべての関係者が、円滑にコミュニケーションを行えるよう努めていくことが必要となる。あわせて、病院事業管理者は、率先して法令を遵守することをメッセージとして発信し、風土として定着させることが重要である。

なお、公益通報を規定する「草加市政における公正な職務執行の確保に関する条例」が病院事業管理者に適用されることになるが、現時点では公益通報制度の周知を含めた取り組みは確認されていない。こうした公益通報制度の周知・徹底を図りつつ、組織内でのコミュニケーションを良好にする努力に期待したい。

#### (4) PDCAサイクルによる管理の活用とモニタリング機能の強化

草加市立病院においては、診療報酬請求との関係では、診療報酬適正化委員会など、本来、役割を果たしてよいはずの委員会が必ずしも有効に活用されていなかった。経営管理の基本である計画(Plan)-行動(Do)-評価(Check)-改善(Action/Act)のサイクルが確実に機能していないことをはじめとして、とりわけ評価(Check)を含めたモニタリング機能が確立していなかったと考えられる。

そこで、まず、病院の内部においてモニタリング機能を確立する仕組みが必要となる。これについては、病院内部統制者が各診療科・部門や各種委員会がPDCAサイクルにより運用されているかをモニタリングすることが改革の端緒となる。

また、外部からのモニタリング機能として草加市立病院には「草加市立病院運営審議会」が位置づけられている。こうした仕組みを発展的に考慮した「経営監理委員会」(仮称)の設置を検討する余地もある。地方独立行政法人として設置されている公立病院には、設立団体の長の附属機関として「地方独立行政法人評価委員会」が設置されている。病院の中期計画・中期目標に意見を述べ、業務実績について評価を行っている。結果は、設置団体の長及び議会に報告されるとともに、病院に通知され、市民への公表を行っている。病院内・外部からのモニタリング機能の強化は喫緊の課題である。

#### (5) 病院機能評価の受審

草加市立病院においては、外部機関からの病院全般にわたる機能評価の受審も必要であろう。現在、公益財団法人日本医療評価機構による病院機能評価を受けるため準備が整いつつあると側聞するが、早期の取り組みに期待したい。たとえば、日本医療評価機構による病院機能評価においては、「医療事務を適切に行っているか」「効果的な委託業務を行っているかどうか」などについても評価の対象となっており、医療事務におけるさまざまな体制も一定程度担保される。

こうした機能評価は受け身であってはならない。たとえば、病院内部統制者が先導

役となり、質の向上に資するトータルクオリティマネジメントを機動的に運用させるような、内部から活動性ある委員会などの仕組みを積極的に組織立てることも必要であろう。なお、病院機能評価については、上記の公益財団法人日本医療評価機構による病院機能評価のほか、JCI認証、ISO9001などがあり、あわせて検討すべきである。

## 2 医療体制の再構築

### (1) チーム医療体制の再構築

現在の医療においては、チーム医療が重要視されており、チーム医療が提供できなければ、水準にかなった医療行為がなされているとは言えない。チーム医療については、医療行為に不可欠なものとして組み込まれていなければならない。チーム医療は、医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、管理栄養士、理学療法士などのすべてのメディカルスタッフを含めたうえでのものである。医師のみで治療方針の決定や医療サービスを提供するのではなく、多種職によるそれぞれの専門領域を尊重しつつ、連携を図っていかなければならない。

まずは組織管理上の問題として、病院長において、カンファレンスを実施することを手術などの侵襲的な医療行為を行うための条件とすることを明示しなければならない。そのうえで、各診療科内において、具体的なカンファレンスのプロセスを決定し、診療科内に浸透させなければならない。特に術前のカンファレンスについては、手術適応が議論になることが想定されるため、重要であると考えられる。

なお、これらに加えて、他の医師、看護師などのメディカルスタッフが自由に発言でき、多種職による意見が尊重される組織風土を作ることも重要である。

### (2) インフォームドコンセントの再確認

インフォームドコンセントの指針について、病院あるいは診療科において、明確な指針を出すことが重要である。まずは、病院全体の方針としてインフォームドコンセントの大まかな指針を出し、それを診療科レベルにおいてさらに詳細に落とし込むことが重要となる。

草加市立病院では、医療安全マニュアルにその記載があり、インフォームドコンセントの全体の指針、各診療科における注意点が記載されており、一定程度は確保されているが、産婦人科に関しては、浸透しているとまでは言えなかった。

今後は、インフォームドコンセント手順のマニュアル、チェックシートの作成など、より明確なインフォームドコンセントの体制確立につとめ、たとえば、臨床レベルでの実践にまで落とし込むなどその徹底を図るべきである。その場合には、病院全体の指針はもちろんのこと、各診療部門・科において、その特殊性にも配慮する中で、すでに示されている仕組みを検討し、進めていくことを期待したい。

### (3) 倫理審査体制の見直し

本件の対象となった術式については、いずれも医療行為としての新規性、安全性が問題となり得るものであり、今後は倫理委員会を有効に機能させることが必要である。安全性の確認されていない医療行為については、倫理委員会で横断的な審査をする体制を整備することは不可欠である。

なお、平成28年6月10日付け厚生労働省医政局長通知（医政発0610第24号）にそって、草加市立病院では、高難度新規医療技術等管理部門の設置を行っており、この点では評価できるところである。

### (4) クリニカルパスの見直し

クリニカルパスの運用・内容によって、今回の診療報酬請求の問題が予防できたかどうかは必ずしも明確ではない。クリニカルパスとは、一般的に、患者状態と診療行為の目標及び評価・記録を含む標準診療計画と定義されており、診療報酬請求の適法性を確保することを目的とする制度にはなっていない。クリニカルパスを作成し、いったんパスにのると、その妥当性が検討されることがないままに治療プロセスが進行してしまう。この点からは、現在運用されているクリニカルパスについて、その内容と運用の妥当性を再検討する必要がある。さらには、そのクリニカルパスの内容や運用の仕組みや組織立てられているクリニカルパス委員会が機能しているかについて、病院内部統制者がモニタリングすることも重要である。

### (5) 診療の質の向上、ガイドラインの遵守そして自己研さんの必要性

本件は、産婦人科の医師が、患者に対して最良の医療を提供するための自己研さんやガイドラインが示す治療水準の知識アップデートが欠落していたまま、最良の医療と誤認していた。病院機能評価では、診療の質の向上には、ガイドラインが参照できる環境整備、臨床指標を定めた質改善活動、診療の標準化及び診療内容検証にもとづく改善の検討が必須となっている。

そこで、病院事業管理者や病院長のもとで、病院として診療の質向上のために、医師をはじめ全職員の研修支援と質の向上活動に取り組む体制を新たに構築していくことが求められる。そのためには、病院機能評価の推進と同様に、病院内部統制者を中心とした医療の質改善の組織づくりを勧めるものである。

### 3 事務部の改革と診療報酬請求業務の改善

#### (1) 病院事務部の意識改革

本件では、診療報酬請求の問題においては、主に医事課に焦点を当てたが、意識と行動両面での改革が求められるのは、病院事務部全体であると思われる。

年間100億円を超える医業を営む地域の基幹病院として、また市民に信頼されるべき公立病院として、事務部が果たすべき役割は極めて大きい。しかし、本件の検証作業を通じて感じられたことは、その存在感の薄さであり、当事者意識や主体性の乏しさであった。本件が長年見過ごされ、大きな事案となったのは、こうした体質から生まれる、事なかれ主義と無関係であるとは言い切れないはずである。

また、医師が病院事業管理者を務める病院であっても、事務部は経営管理の一翼を担う組織であり、診療部とは対等に役割を分担し、あい補い、切磋琢磨する関係であるべきであろう。

#### (2) 診療報酬業務における業務フローの確立と「見える化」の改善

本件にあたっては、診療報酬請求業務において、業務フローが不明確であったことは否定できない。まず、診療報酬請求業務の業務フローの確立は急務である。業務委託契約書において、委託者及び受託者の責任、業務の範囲を明確にしておく必要がある。また、請求方法について疑義照会等の確認手続き、最終決定権者の規定など、仕様書の精緻も求められる。

さらには、各部署、各診療科において、業務フローが明確化されるよう配慮することが求められる。すなわち、担当している業務がどのようなフローによって実行されるかについて、一定の手順書やルールのもと「見える化」し、明らかになるようにしておくことが必要である。業務にかかわる手順書等を整備しておくことにより、病院内の多くの関係者が業務フローを情報共有することが可能となる。こうした整備は、病院内部統制者が統括する中で、今後の内部統制やモニタリングにあたって基礎的資料等として有用であり、利用可能である。

また、とりわけ診療報酬請求業務においては、近年つとに、複雑性や詳細性が伴ってきており、専門化している傾向にある。業務フローの確立にあたり、診療報酬請求業務の適正性や迅速性に配慮して、IT技術を導入するという可能性についても検討の余地がある。

### (3) 診療報酬請求業務における医事課の権限及び責任の明確化

本件において、診療報酬の請求業務の責任の所在の不明確さが明らかとなっている。この不明確さは、医事課と委託業者間だけでなく、担当医師との関係でも同様であったことが見受けられた。そこで、今後は、診療報酬請求業務に対応した役割分担と責任体制の明確化をはかる必要がある。

そもそも、診療報酬請求権は草加市立病院に帰属する。よって、診療報酬のコンプライアンスに関する管理監督やリーダーシップは、病院事業管理者、そして医事課が担うことが求められるが、これを担うためには、病院事業管理者が医事課に対しその業務を行うに相応しい権限を賦与するべきである。

この点、草加市立病院は、医事業務委託契約を締結し、実際の診療報酬請求業務を受託業者に委ねているので、この契約及び仕様書において、受託業者が診療報酬請求に疑義を持った場合、直ちに医事課に報告を行うとともに、医事課の指示に基づき必要な調査を行うことを定めるべきである。

次に、草加市立病院の医師は、個別の医療行為に関する診療報酬請求に疑義が生じた場合、直ちに医事課に報告を行うとともに、その説明を行うべきことはもちろんである。さらには、新たな医療サービスを行おうとする場合においても、その実施の検討段階において、医事課に対し、これを実施するため法令を遵守した診療報酬請求が可能であるかを問い合わせるとともに、病院事業管理者において、医師を含めた診療部門が医事課の調査に協力する仕組みを備えておく必要がある。

そして、医事課は、前記の診療報酬請求についての業務フローの確立と仕様書での明確化を主導的に進めるべきであり、更にそれに留まらず、診療報酬請求が問題となるあらゆる場面において、リーダーシップを発揮するため、クリニカルパス委員会、倫理委員会、診療報酬適正化委員会など、診療報酬請求の可否が問題となる場合に主体的に関与することが期待される。

## 4 信頼回復のプロセス

本報告書の冒頭でも述べたとおり、本委員会の目的は、草加市立病院において行われた腹腔鏡下子宮がん手術及び診療報酬請求の問題の原因調査、検証を行うことにある。また、報告を受けた草加市立病院は、本報告書において指摘された原因、提言の内容を踏まえたうえで、信頼回復のための改革プロセスを踏まなければならない。

そのことを踏まえ、草加市立病院が今後の取り組みを定期的に公表することもあわせて提言する。

平成16年7月、18診療科、366床を有する新草加市立病院が開院した。

草加市は、建設に際して用地費の全額、建設費の一部負担をはじめ、市民の大きな期待に応えられる充実した新病院の開院をバックアップした。草加市立病院も、その期待に応えるためにさまざまな努力を行ってきた。その最たるものが開院後ほどなく休止した産科の再開であった。

その懸命の努力の先に今回の問題が起きたことに、関係者が無念さを感じる面もある。元病院事業管理者は、産科再開の強い要請に応えるため日々奔走し、これを実現した。ただ、病院事業管理者と病院長を兼務し、責任感あるリーダーシップのゆえの、功と罪の両面があったことは否めないのではなかったか。結果として、本件の責任を取り、辞職し、手術に当たった医師、今回の問題を提起した医師も退職した。

今回の問題は、最初の問題提起から程なくメディアに取り上げられ、それまでに市民が抱いていた草加市立病院への期待と信頼は、揺さぶられることとなった。現在、産科は診療を休止し、婦人科も再診患者の外来診療に限定している。

新病院の開院以来、18診療科から24診療科へ、366床から380床へと規模を拡大し、新たに心臓・脳血管センターを設けるなど、自信と将来展望に満ちた運営を行っていた草加市立病院にとって、今回の問題の発覚とそれ以降の展開は、大きな衝撃であるに違いない。

しかし、そうした状況下においても、草加市立病院には日々、これまで同様の患者が診療を求め、入院ベッドの稼働率は、公立病院の一般的水準を上回る8割台を保っている。現病院事業管理者、現病院長のもと、信頼される医療提供に努めていると聞く。平成30年4月に就任した現病院事業管理者は、今回の問題への対応とこれからの草加市立病院が進むべき道について、本委員会に以下の見解を示している。

\*\*\*\*\*

草加市立病院事業管理者 メッセージ

当院における子宮がんの腹腔鏡手術問題は、診療報酬請求上の誤りに端を発したものであるが、婦人科診療の質も厳しく問われることとなった。なぜこのような事態が生じ長期間続いたのかについては検証委員会で検討され、保険診療上の違反については厚生労働省関東信越厚生局による調査が進んでいる。このような状況において、当院は当該患者への実務的対応を行うとともに、事業管理者を中心に、病院長・副病院長、各部局長をはじめ全職員が一丸となって規範意識の強化、組織構造の抜本的改革、そして経営改善に取り組んでいる。

まず、第三者医療機関に手術内容と術中・術後経過の検証を委嘱し本件に関わる

患者への個別的対応を最優先で実施した。そして、医療安全の確保と医療の質担保が病院としての基盤と考え、各部署の役割と責任体制を明確にし、倫理審査機能の強化や高難度新規医療技術等管理部門の設置などを行った。

当院は地域における唯一の公的基幹病院として市民の期待が大きく、多大な経済的支援を受けてきた。既に高い評価を得ている救急、小児、心臓・脳血管などの医療に加え、産科医療の再開や早期診断から緩和までを包含するがん診療の整備がさらに求められている。それらに応えるべく人員の確保や経営の改善に努めることは当然としても、今後急速に変化していく人口動態や地域医療構想にも合致した病院づくりを急ぎたい。

\*\*\*\*\*

草加市立病院は、地域の中核的・基幹的な公立医療機関であり、果たすべき役割は重く、大きい。本件を糧として、マネジメント、内部統制を強化しつつ、診療体制の充実等の諸改革に取り組み、長年培ってきた信頼にさらなる信頼を積み重ね、地域医療の中核である公立病院としての責務を十分に果たすことを期待する。

また、あえて草加市にもお願いしたい。草加市立病院には、本委員会として猛省を促し、こうしたことが今後起こらないよう、内からの再生の仕組みを基本的に提言した。一方、行政の立場において病院事業管理者の任命や医療人材の確保などから、働き方改革、医療費抑制そしてとりわけ、これからの草加市立病院の「立ち位置」を見定める地域医療構想まで、草加市が草加市立病院の将来像を方向づけしていくバックアップを是非ともお願いしたい。

草加市立病院には、これまで連携協力してきた大学、地域における医療連携はもとより、近隣で整備されつつある医療体制との役割分担もはかりつつ、草加市立病院ならではの「立ち位置」を見定め、これに病院内部の諸改革による経営基盤の安定と強化を重ね合わせ、信頼される医療の安全、安心そして安定に結びつけることを期待する。