

# 山本病院事件を振り返って

奈良県郡山保健所  
山田全啓

## 不適正医療の概要

平成21年6月、奈良県郡山保健所管内のA病院で、病院長らが生活保護者を対象とした診療報酬不正請求と、業務上過失致死容疑で、県警の強制捜査を受けた。前者は刑が確定し、後者は現在係争中である。これを受けて、県では各種調査委員会を設置し、原因究明と再発防止策を検討してきた。今回、報告書を踏まえて保健所等の医療監視のあり方等について考察したので報告する。

### <現在までの県・保健所の対応>

1. 強制捜査後の入院患者転院調整
2. 「生活保護医療扶助不正請求事案に関する調査・再発防止委員会」設置
3. 「医療福祉分野における検査・監査機能強化のためのガイドライン策定委員会」設置
4. 「告発事例調査委員会」設置

## 調査・再発防止委員会調査結果(1)

### 1. 過剰診療等の実態

- A病院従事者5名の証言
  - ・生活保護患者に対し、症状の有無に関係なく心臓カテーテル検査を実施
  - ・心電図異常や冠動脈狭窄を捏造
- 専門医2名によりカルテ11例を無作為抽出して検証
  - ・ほぼ全例で冠動脈造影適応ガイドライン(JCS2010)の「**クラスⅢ**」、及び冠動脈疾患におけるインターベンション治療の適応ガイドラインの「**不適**」と判断され、**過剰診療**は明らか
  - ・多くの症例で症状、検査所見の**捏造**があったと判断

### 2. 生活保護入院患者の実態

- A病院入院患者のうち半数以上が生活保護患者
- 県外患者が86%、大阪市の患者が60%

## 調査・再発防止委員会調査結果(2)

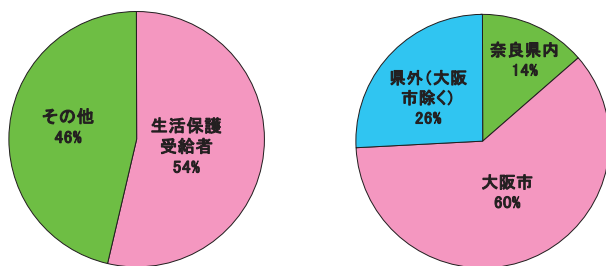
○A病院の生活保護患者については、

- ・41%が複数の病院に転院しながら年間を通じて入院
- ・51%が手術や検査の説明を十分に受けてず
- ・73%に対して心臓カテーテル検査やステント留置術を実施
- ・転院先が大阪の特定の病院に集中(10病院で82%)

### 3. 県における指導・検査の現状

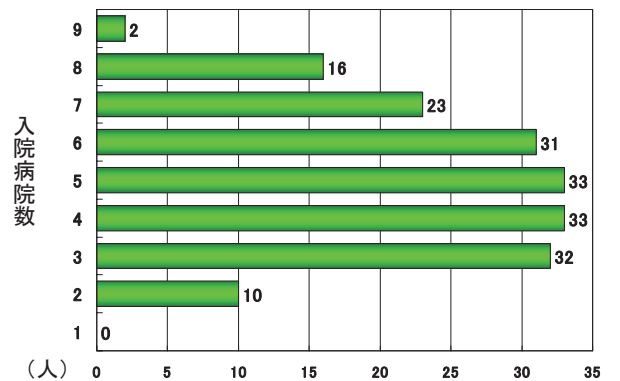
- 不適切な診療が行われているとの告発を受け検査等を実施していたが、権限上、書類の形式審査にとどまり、診療内容の確認ができなかった。
- 県外の生活保護患者も含む各医療機関単位の医療扶助の状況を把握しておらず、効果的な指導が十分行われていない。

## 平成20年度A病院在院患者の状況



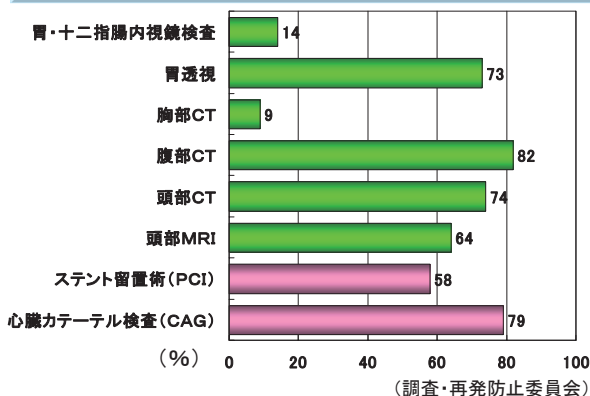
(調査・再発防止委員会)

## 1年間継続入院患者の入院病院数



(調査・再発防止委員会)

## A病院生活保護入院患者診療報酬請求状況 (県外患者・平成20年4月~6月)



(調査・再発防止委員会)

## 診療(PCI)に関する専門医の総括的コメント(1)

提出された11症例のカルテ及び冠動脈造影検査の画像データを監査した結果、下記の問題点を認めた。

1. 入院時ルーチン検査として、全症例に頭部CT, MRI あるいは腹部CT検査腹部エコー検査心エコー検査ホルター心電図検査負荷 ECG検査をオーダーし、検査結果が出揃った頃に、全例に冠動脈造影検査(CAG)及び経皮的冠血管再建術(PCI)を施行している。
2. カルテには、いずれの症例も胸部症状(狭心症に関連する症状)の記載はなく、全例に、前医からの紹介病名に「狭心症」を加えている。狭心症症状は、カルテに記載されていないこと他に、看護記録でも確認できず、狭心症の存在は極めて懐疑的である。しかし、入院時診療計画書には狭心症(病名)、胸痛(症状)、心血管検査(治療計画)が記載されている。

### 診療(PCI)に関する専門医の総括的コメント(2)

- 心エコー検査は、検査技師によって施行されているが、エコーの描出や解析は不十分で、検査の精度は極めて低い。ホルター心電図検査は、施行されているが、解析(とくにST-T変化)は信頼性に乏しい。
- PCIは通常、左冠動脈一枝に施行し、日を改めて、他枝に行い、一回の入院中2回あるいは3回のPCIを施行している。CAG、PCIの施行は、今回調査対象となった11例全例に複数回実施されており、実施の基準に心筋虚血の有無(狭心症症状や心電図虚血所見)は全く考慮されていない。
- 冠動脈造影における冠狭窄度の判定はQCA(自動計測)で行っているが、画像処理の人為的操作により、見かけの狭窄度を誇張したり、アコーディオン効果による見かけの冠動脈狭窄を作成し、治療適応のない見かけの狭窄病変に対しても、PCIを施行している。

### 診療(PCI)に関する専門医の総括的コメント(3)

- CAG、PCI(PTCA)の同意書は、すべて得られているが、十分な説明がなされているか否かは不明である。
- CAG、PCI後は、ワーファリン(2T)、パナルジン(2T)分2を一律に処方しているが、PT-INR(ワルファリンの効果判定指標)の測定は、入院時のみ施行されており、その後は施行されていない。
- 退院時の他院への診療情報提供書には、狭心症病名が追加され、狭心症症状(労作時の胸痛など)の存在が記載され、それに対してPCIを施行したことが記載されているが、狭心症症状の存在は、捏造と考えられる。

以上、ほぼ全症例に対して、診療ガイドラインに照らして過剰診療が行われ、多くの症例で症状・検査所見の捏造が行われていたものと考えられる。

### 告発事例調査委員会報告書

Y病院で冠動脈造影検査(CAG)または経皮的冠血管再建術(PCI)を施行し死亡した3症例のカルテ及び冠動脈造影検査の画像データを、調査した結果は以下のとおりであった。

- 冠動脈造影検査の適応のない症例に、胸部症状や狭心症病名の捏造をおこない、不必要な検査を実施していた。
- 経皮的冠血管再建術の適応のない患者に、人為的に画像を操作して、見かけ上の狭窄度を誇張したり、恣意的に見かけ上の冠動脈狭窄を捏造し、ステントを留置していた。
- 手術手技が未熟で、経皮的冠血管再建術中に血管に傷をつけ、血栓による急性冠閉塞を起こした症例や、術後管理が不十分で、通常行われるヘパリンの持続投与を怠ったことにより同様に急性冠閉塞をきたし死亡している症例があった。
- 術後、動脈止血が不十分で血腫をつくり、そのまま放置されたことから死亡する事例があった。

以上のことから、狭心症病名や胸部症状の捏造や、診療ガイドラインに照らして明らかな過剰診療と、恣意的に見かけ上の冠動脈狭窄を捏造し、治療適応のない見かけの狭窄病変に対しても、経皮的冠血管再建術を施行し、さらに、未熟な手術手技から、手術中に急性冠閉塞を起こしたり、術後管理が不十分で穿刺部位からの出血を放置したことから死亡するといった、極めて悪質な事例と結論づけられた。

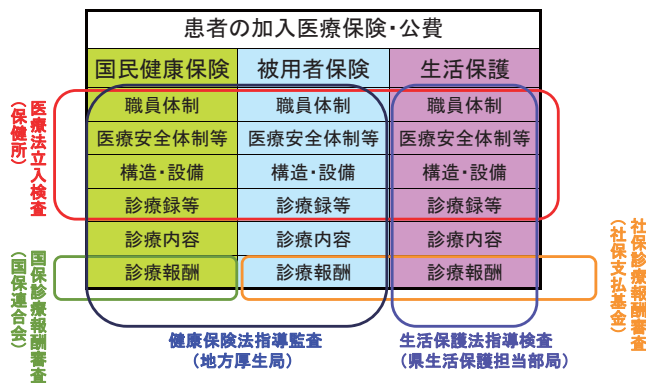
### 医療機関に対する検査等担当機関の法的権限

#### ●医療法第25条

都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

5 第六条の八第三項の規定は第一項及び第三項の立入検査について、同条第四項の規定は前各項の権限について、準用する。(犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。)

### 医療機関に対する検査等担当機関の権限範囲



### 再発防止に向けての提言(1)

#### 1. 県における検査・監査等のあり方の見直し

- 県における検査・監査等のあり方の見直し
  - 県における検査・監査等のあり方の見直し
    - 県における検査・監査等のあり方の見直し
    - 県における検査・監査等のあり方の見直し
  - 県における検査・監査等のあり方の見直し
    - 県における検査・監査等のあり方の見直し
    - 県における検査・監査等のあり方の見直し

### 再発防止に向けての提言(2)

#### 2. 医療法による医療監視の見直し

- 診療内容も医療監視の対象にするよう制度見直し、特別医療監視員(仮称)の配置等により国(本省)による高度・専門的な調査体制の確立を要望
- 診療行為関連死に係る第三者評価委員会の早期設置
- 立入検査における医療安全管理体制の重点的確認及びチーム医療の積極的推進指導

#### 3. 生活保護法に基づく指導・検査の強化等

- 生活保護受給者の多い医療機関への定期的指導
- 国が県に対し高度・専門的な支援ができる仕組みの創設
- 検査後の措置(処分基準)の明確化等について法令等の整備
- 生活保護受給者への医療費情報の提供(平成23年度レセプトオンライン化時に導入)

### 再発防止に向けての提言(3)

#### 4. ホームレス等単身者に対する支援や社会的入院の解消に向けた取組

- ホームレス等親族のいない単身者に対する入院時等の支援
- 居宅生活をしながら必要な介護や医療・日常生活の支援が受けられる仕組みの整備

#### 5. より良い生活保護制度に向けて

- 転院時の事務手続きの適正化及び医療機関MSW(医療ソーシャルワーカー)等との連携強化
- ケースワーク技能の継承と機能の充実
- ケースワークの確保とさらなる能力の向上

## 医療福祉分野における検査・監査機能強化のための ガイドライン(1)

### 【目的】

医療福祉分野において、法令により検査・監査の権限を有する課(室)に共通する基本的事項について、通報等情報の取扱から処分までの原則を定める。

### 【対象とする情報】

1. 架空請求など不正・不法な請求が疑われる情報
2. 虐待や健康被害など、利用者の心身への危害が疑われる情報
3. その他法令に違反することが疑われる情報

### 【通報情報の共有・連携】

1. 通報等情報が、複数の法令に関係する場合
2. 通報対象施設等が複数の法令により、許認可等(許可、認可、指定、届出等行政行為)を受けている場合

### 【情報管理責任者の設置】

1. 部内通報情報の一元管理
2. 部局間の定期的情報交換
3. 所属部長への定期的報告

## 医療福祉分野における検査・監査機能強化のための ガイドライン(2)

### 【通報等情報のランク】

- A 法令違反、不正の疑いがあり、関係する所管課等と連携して速やかに検査・監査を実施すべきもの
- B 法令違反、不正の疑いがあり、所管課で速やかに検査・監査を実施すべきもの
- C 速やかに検査・監査を実施する必要はないが、通報等情報内容が重要であり、定期的な調査・指導・監査を実施するなど、今後注視する必要があるもの
- D 対応する必要がないもの

### 【検査・監査の実施】

1. A及びBにランク付けされた情報にかかる対象施設に対して速やかに検査・監査を実施する。
2. 実施にあたっては、**検査・監査チーム**を編成する。
3. とりわけAランクの事案については、関係機関で構成する**合同チーム**を設置する。
4. 犯罪性が疑われ、捜査機関による捜査が先行している事案については、担当部署と十分連携の上、検査・監査に着手する。

## 医療福祉分野における検査・監査機能強化のための ガイドライン(3)

### 【行政処分について】

1. 検査・監査の結果、法令違反、不正について、悪質性が高いと判断される場合は、行政処分を行う。
2. 悪質性の判断基準は、①法令違反、不正による影響(被害)の大きさ、②故意又は重大な過失の有無、③反復性・継続性の有無、④組織的関与の有無

### 【公表・告発について】

1. 行政処分を行った場合は速やかに公表する。
2. 検査・監査において、関係法令(罰則規定)違反が悪質な場合及び刑法に抵触する事実が発見された場合は、告訴(告発)を原則とする。

ご静聴ありがとうございました。