

調査結果報告書

令和4年9月29日

令和3年3月8日付けで公益通報のあった案件（案件名「すみれ園診療所におけるリハビリテーション診療報酬不正」。以下「本件通報」といい、同日付け公益通報書を「本件通報書」という）に関し、同年9月30日に外部相談員から提出された調査結果報告書を基に、宝塚市公正職務審査会において慎重に調査、審議した結果、下記の結論に至りました。

宝塚市公正職務審査会

会長 畠田 健治

委員 福間 則博

委員 向山 知

記

第1 本件通報に関する基本的事実関係

1 すみれ園診療所について

(1) 本件通報対象の行為が行われたとされる施設につき、同通報がなされた当時の正式名称は、「宝塚市立子ども発達支援センターすみれ園診療所」であったが、令和3年4月から、「宝塚市立子ども発達支援センター診療所」に名称変更された。

ただし、本件通報の案件名にも「すみれ園診療所」の名称が用いられており、本報告書では、当該施設を「すみれ園診療所」と表記する。

(2) すみれ園診療所は、現在、宝塚市安倉中3丁目2番2号に所在し、

手足や体幹の機能に^{がい}障害のある子どもに訓練を実施することで、日常生活に必要な基本的能力を身につけることを目的として設立された（同診療所の診療科目は小児科である。）。

組織上の位置付けについては、宝塚市子ども未来部の下部組織として「子ども発達支援センター」があり、その監督下にすみれ園診療所が属している。

- (3) 本件通報時点でのすみれ園診療所の職員数は、所長兼医師1名、看護師1名、理学療法士3名、作業療法士2名、言語聴覚士3名、事務員1名の合計11名であった（なお、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を合わせて、以下「訓練士」ということがある。）。

2 通報対象者及び通報者について

- (1) 通報対象者 [REDACTED]（以下「[REDACTED]医師」という。）

[REDACTED]医師は、すみれ園診療所における所長兼医師であり [REDACTED]

- (2) 通報対象者 [REDACTED]（以下「[REDACTED]センター所長」という。）

[REDACTED]センター所長は、本件通報当時の「子ども発達支援センター」所長であり、 [REDACTED] [REDACTED]通報事実に関与する [REDACTED]医師の直接の上司であり、同人に対して監督的立場にあった。

- (3) 通報者

第2 通報の概要

本件通報書並びに同書別紙資料①及び②によれば、本件通報の概要は、次のAないしGのとおりである。

- A ■■■ 医師は、リハビリテーション（以下「リハビリ」ということがある。）に関する適切な診察、診断に基づく、訓練士へのリハビリ指示をしていない（例えば、禁忌についても適切な指示がない）。このため、訓練士らに法令違反（それぞれ、医師でない者の医業を禁ずる医師法第17条、理学療法ないし作業療法が「医師の指示の下に」なされるものと規定する理学療法士及び作業療法士法第2条、及び理学療法ないし作業療法が「診療の補助として」なされるものと規定する同法第15条に対する違反）をさせている。
- B ■■■ 医師のリハビリの指示に関して、「医務室からの外来連絡」（すみれ園診療所で使用されリハビリ指示の内容を示すもの）用紙に記載された内容が、指示書に必要な内容を満たしておらず、またカルテに記載及び添付もなされていない。すなわち、リハビリテーションを行う上で必要な医師による医学的判断、内容（特には目標やゴール設定）、禁忌等の記載が記された指示書が発行されておらず、また指示に関する医師の診療録が記載されていない。
- そのため、上記Aと同じく、訓練士らに医師法第17条並びに理学療法士及び作業療法士法第2条及び第15条に違反させている。
- C 医師法第24条では「遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない」と規定されているが、検査・目視・聞き取りによる確認は行われておらず、診療録にも記載されていない。それゆえリハビリテーションの効果判定を行うことができず、■■■ 医師は内容を理解せずに計画書を作成している。
- D 身体状況については保護者から触診して欲しいとの要求があったが、■■■ 医師が要求を拒否した例があり、医師法第19条に違反した疑いがある。
- E すみれ園診療所は「障害児リハビリテーション料」を診療報酬とし

て医療保険者へ請求しているが、診療報酬（障害児リハビリテーション料）請求に関する以下の要件を満たしておらず、不正請求の疑いがある。

- ㉞ 「リハビリテーションに関する記録の一元的保管」をしておらず、令和2年3月5日保医発0305第3号「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」第47障害児（者）リハビリテーション料1（8）の要件を満たしていない。
- ㉟ 「定期的な運動機能検査等」が行われておらず、令和2年3月5日保医発0305第1号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」のH007障害児（者）リハビリテーション料（3）の要件を満たしていない。
- ㊱ 「リハ開始14日以内のリハ実施計画書作成」及び「医師による説明」並びに「以後3か月に1回以上の計画書作成と説明」がなされておらず、令和2年3月5日保医発0305第1号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」のH007障害児（者）リハビリテーション料（3）の要件を満たしていない。
- ㊲ 診療報酬請求の必須前提条件である「リハビリテーション実施計画の説明」について、リハビリ開始時のリハビリテーション実施計画を作成しておらず、その後も「医師による説明」と「要点の診療録への記載又は添付」をしていないため、令和2年3月5日保医発0305第1号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」のH007障害児（者）リハビリテーション料（3）の要件（資料4裏面）及び令和2年3月31日事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その1）」問121の要件（資料6）を満たしていない。

F 前記B、C、E㉞、同㉟及び同㊲の行為は、医療法第10条及び同

法15条に違反するものである。

G ■センター所長は、■医師を監督する立場にあり、同医師による上記A～Fの行為を是正すべくその監督権限を行使すべきであったのにこれを行使せず、違法かつ危険な職場環境を放置した。

第3 調査結果

1 基礎的な調査の前提となる検討方法

宝塚市公正な職務執行の確保に関する条例（以下「公正職務条例」という。）の定める通報対象事実は、④法令、条例、規則その他の規程（これらに基づく要綱、基準等を含む。以下「法令等」という。）に違反する行為の事実（公正職務条例第2条第2号ア）と、⑤人の生命、身体若しくは財産又は環境に重大な悪影響を与える不当な行為の事実（同号イ）である（以下、④に該当する行為を「違法行為」、⑤に該当する行為を「不当行為」という）。

なお、宝塚市が作成した「宝塚市公正な職務執行の確保に関する条例の解釈及び運用」によれば、⑤にいう「重大な悪影響」とは、当該事実が一度生じてしまうと、人の健康や安全、財産等に回復が困難である程の被害を与える場合をいい、「不当な行為」とは、その行為が、違法とはいえず、また、与えられた権限の範囲内のものであるが、社会的妥当性を欠くものをいうとされているところ、当審査会としても、公正職務条例第2条第2号の文言の解釈として妥当なものであると考える。

そこで、本件通報事実AないしGの存否を判断した上で、「不当行為」については上記解釈を基準として、通報対象事実である「違法行為」ないし「不当行為」に該当するか否かを検討する。

2 すみれ園診療所で行われていた診療行為の流れ

すみれ園診療所における ■医師の診察、診断、訓練士へのリハビリ指

示に関して、まず、医師の診察、診断の流れについて、外部相談員において子ども発達支援センター職員に確認したところ、次のとおり回答を得た。

- ① 事前に診察の予約を受けて、予約日に医師が診察を行う。
- ② 診察は、看護師が補助的に保護者から児童の様子を聴き取り、医師が児童の様子を観察し、障害児リハビリテーションの必要性を判断し、医師がカルテに診察内容を記載する。
- ③ リハビリが必要な場合には、医師が、リハビリの内容と頻度について、理学療法士など訓練士から必要に応じて意見を聴き、「医務室からの外来連絡」に障害児リハビリテーションの指示内容を記載し、訓練士に指示する。

また、■■■■医師の説明も上記に沿うものであった。

3 第2 A（リハビリに関する適切な診察、診断及び訓練士への指示）について

(1) 本件通報について

ア 本件通報は、■■■■医師のリハビリテーションに関する指示が、適切な診察、診断に基づくものではなく、理学療法士及び作業療法士が行うリハビリが「医師の指示」に基づくものではなく、「診療の補助」としてなされていたものでもない、従って、かかる行為は、医師法第17条並びに理学療法士及び作業療法士法第2条及び第15条に違反するというものである。

イ 通報者が指摘する理学療法士及び作業療法士法第2条第3項及び第4項は、理学療法士及び作業療法士の定義規定ではあるが、医師でない者が、理学療法（同条第1項）又は作業療法（同条第2項）を「医師の指示」に基づかないで業として行えば、その行為が医業の領域に属するならば、「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と定める医師法第17条に違反する違法行為となりうる。また、理

理学療法士及び作業療法士法第15条第1項は、理学療法士又は作業療法士は「診療の補助として」理学療法又は作業療法を業として行なうことができる旨を定めているから、「診療の補助」に該当しない理学療法又は作業療法を業として行なった場合、その行為が医業の領域に属するならば、前記と同じく医師法第17条に違反する違法行為となりうる。

そうすると、「医師の指示」がなく、リハビリを行う行為、「診療の補助」ではなく、リハビリを行う行為は、それが医業の領域に属するものであれば、通報者が主張するように、医師法第17条に違反する違法行為となりうると解される。

(2) 適切な診断、診察に基づくリハビリ指示の有無について

ア そこで、■■■■医師がリハビリテーションに関する診察や診断に基づかず、リハビリテーションの指示を行っていたかどうかについて検討する。

イ 前記のすみれ園診療所における診察の流れによれば、「診察は、看護師が補助的に保護者から児童の様子を聴き取り、医師が児童の様子を観察し、障害児リハビリテーションの必要性を判断し、医師がカルテに診察内容を記載」するとしている。

そこで、通報者から指摘のあったカルテを見るに、日付欄の横にPT（理学療法）、OT（作業療法）の記載があり、初診時と思われる日には、比較的詳細な記載がなされていることが認められる。これらのことは、上記の診察の流れにも符合する。

ウ どのような診察、診断を行うかについては医師の広範な裁量に委ねられているところ、上記の診察の流れ及びカルテの記載から看取される■■■■医師の診察、診断について、その裁量の範囲を超える明らかに不適切な点があるとは認めることができない。

以上のことからすれば、■■■■医師がリハビリに関する適切な診察、診断に基づかずリハビリの指示をしていたとまでは言えない。

従って、すみれ園診療所において行われていたリハビリが、「医師の指示」の下に行われていなかった、あるいは、「診療の補助」として行われていなかったとは認められない。

よって、■■■■医師の行為には、前記法令違反があったと認めることはできない。

(3) 不当行為の有無について

ア 次に、■■■■医師の行為が前記「不当行為」に該当するかどうかを検討する。

上記のとおり、医師の裁量の範囲を超える明らかに不適切な診察・診断に基づいてリハビリテーションに関する指示がなされれば医師法第17条に対する違法行為となり得るが、医師に与えられた権限の範囲を超えなくても社会的妥当性を欠く行為であると認められ、それによって人の生命、身体若しくは財産又は環境に重大な悪影響を与えた場合は、不当行為に該当する。

イ もっとも、前項記載のすみれ園診療所における診察の流れ及びカルテの記載から看取される■■■■医師の診察、診断には、社会的妥当性を欠くと認められる行為の記録は見取ることができない。

本件通報において例示的に指摘されている「禁忌に関する適切な指示」については、■■■■医師に対する外部相談員による聴取によれば、そもそもリハビリに対する禁忌事項がある患者がほとんどおらず、従って、カルテに記載することはないが、例えば、股関節脱臼をしている患者等については、股関節を乱暴に扱ってはいけないという意味でその旨をカルテや「医務室からの外来連絡」に記載しているとのことであった。また、この供述を裏付けるカルテの記載が認め

られた。これらのことから、■■■■医師による禁忌に関する指示が社会的妥当性を欠いていたと認めることもできない。

ウ 以上からすれば、■■■■医師の行為が、人の生命、身体若しくは財産又は環境に悪影響を与える社会的妥当性を欠く行為を行ったと認めることはできない。

(4) 小括

以上により、本件での■■■■医師の診察、診断によるリハビリ指示は、「違法行為」とは認定できず、「不当行為」とであると認定することもできない。

4 第2B（書面による医師の指示）について

(1) 本件通報について

本件通報は、リハビリテーションに関する医師の指示が書面によって行われる場合は、その書面（指示書）には、「医師による医学的判断、内容（特には目標やゴール設定）、禁忌等の記載が記され」なければならないところ、すみれ園診療所で使用され、■■■■医師のリハビリ指示の内容を示す「医務室からの外来連絡」用紙が、指示書に必要な内容を満たしておらず、またカルテに記載及び添付もなされず、違法であると指摘している。

(2) 医師の指示に関する法令の規定

まず、医師の指示に関する法令の規定を検討するに、理学療法士及び作業療法士法第2条第3項及び第4項の「医師の指示」については、その形式・様式の遵守を医師に対して義務づけた規定は見当たらなかった。そのため、リハビリテーションに関する医師による指示が書面によってなされる場合に書面に記載すべき事項についても、これを規定する法令は見当たらなかった。

よって、■■■■医師による「医務室からの外来連絡」用紙による指示や、

そのカルテへの不記載・不添付が、何らかの法令に違反すると認めることはできない。

(3) 疑義解釈資料の問124について

本件通報においては、おそらく通報事実の法令等違反の根拠として、令和2年3月31日付け厚生労働省保険局医療課発出の「疑義解釈資料の送付について(その1)」と題する事務連絡(本件通報書別紙資料⑥)の問124の記載内容が指摘されているため、これについて検討する。

これは、「問124 留意事項通知において、『医師の具体的な指示があった場合に限り、該当する疾患別リハビリテーション料を算定できる。』となったが、具体的な指示の内容として想定しているものはなにか。／(答)具体的な指示は、医学的判断によるが、例えば、リハビリテーションの必要量及び内容、リハビリテーションを実施するに当たっての禁忌事項等が含まれる。」とするものである。そこで「留意事項通知」すなわち令和2年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長ほか発出の「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」と題する通知(本件通報書別紙資料④)を参照するに、「医師の具体的な指示があった場合に限り、該当する疾患別リハビリテーション料を算定できる。」との文言は、留意事項通知の371ページ「第7部 リハビリテーション」の<通則>第4項に記載されており、それ以外の箇所には見当たらない。そして、同項には「区分番号『H000』心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号『H001』脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号『H001-2』廃用症候群リハビリテーション料、区分番号『H002』運動器リハビリテーション料及び区分番号『H003』呼吸器リハビリテーション料(以下この部において『疾患別リハビリテーション料』という。)」という

記載がある。すなわち留意事項通知における「疾患別リハビリテーション料」の中には、同通知 391 ページ記載の「H007 障害児(者)リハビリテーション料」は含まれていないことが認められる。

よって、本件通報が指摘する疑義解釈資料の問 124 は、疾患別リハビリテーション料に関するものであって、■■■■医師がすみれ園診療所において請求した障害児(者)リハビリテーション料に関するものではないので、問 124 を根拠として、「医務室からの外来連絡」による指示が違法であるとは言えない。

(4) 不当行為の有無について

ア ■■■■医師による「医務室からの外来連絡」用紙による指示が社会的妥当性を欠くと認められるか検討する。

イ まず、本件通報で指摘された前記疑義解釈資料の問 124 は■■■■医師の違法行為を認定する根拠とはなり得ないが、障害児(者)リハビリテーションにおいて問 124 に列挙された「リハビリテーションの必要量及び内容、リハビリテーションを実施するに当たっての禁忌事項」の各項目についての医師の具体的指示を記載しないことは社会的妥当性を欠くとも考えられる。

しかし、問 124 で言及される「疾患別リハビリテーション料」においてさえ、上記各項目はあくまで具体的指示に含まれる例示に過ぎず、「具体的な指示は、医学的判断による」とされているのであるから、問 124 の射程外である「障害児(者)リハビリテーション料」においては各項目の具体的指示が記載されていなくても、直ちに社会的妥当性を欠くと判断することはできない。

ウ また、本件通報で指摘された「医学的判断、内容(特には目標やゴール設定)、禁忌等」についても同様に、具体的指示が記載されずとも、直ちに社会的妥当性を欠くとは認めることができない。

この点、本件通報書の別紙資料⑦として提出された「宝塚市医師会担当理事からの2020年12月2日付メール回答（質問1～4を参照のこと）」によれば、「質問2. 指示書は施設により書式等異なるとは思いますが、項目として経過、現症、リハ目的（内容）、禁忌等、頻度、担当などが記載されたものの他、どの様な項目が必要でしょうか？」との問に対し、宝塚市医師会担当理事が「付け足すとすればゴールの設定など」と回答したとのことである。

しかし、指示書に質問2で挙げられたいずれかの項目の具体的指示を欠くことが、直ちに社会的妥当性を欠くとは認められない。なぜなら、第1に、「経過、現症、リハ目的（内容）、禁忌等、頻度、担当」は質問者が挙げたものであって、回答者がそれらの具体的指示が無ければ社会的妥当性を欠くと認めたわけではなく、第2に、回答者が挙げた「ゴールの設定」は「付け足すとすれば」として挙げられたにすぎず、必要的記載事項として挙げられたものとは言えない、からである。

エ したがって、リハビリテーションに関する医師の指示が書面をもってなされる場合に、必ず含めなければ社会的妥当性を欠くことになる項目が存在するとは認められない。

オ そして、通報者が違反の具体例として挙げる「医務室からの外来連絡」には、いずれにも理学療法や作業療法等の実施回数など一応の指示事項が記載されており、このような指示が社会的妥当性を欠くとは直ちに言えない。加えて、「医務室からの外来連絡」用紙がカルテに記載及び添付されていないとの指摘については、このことから直ちに人の生命、身体若しくは財産又は環境に対して回復が困難である程の被害が発生するとは考えにくく、また、後記7（3）記載のとおり、これらの用紙はカルテと機能的に一元的に保管されて

いる状況であったと言えることから、同用紙がカルテに記載及び添付されていなかったとしても、それが社会的妥当性を欠く行為であると認めることはできない。

(5) 小括

以上により、本件での■■■■医師の「医務室からの外来連絡」による指示は、「違法行為」とは認定できず、「不当行為」とであると認定することもできない。

5 第2C（診療録への記載等）について

(1) 通報者の主張

通報者は、■■■■医師は、検査・目視・聞き取りによる確認は行われておらず、診療録に記載もしていないので、このことは医師法第24条に違反するとしている。

(2) 検査・目視・聞き取りによる確認の有無

ア そこで、まず、■■■■医師において、「検査・目視・聞き取りによる確認は行われていなかった」との主張であるが、同人作成のカルテを見るに、各診察日においては、診察を行ったことを裏付ける記載がなされていることが認められる。

また、通報者の主張を積極的に裏付ける客観的証拠や具体的事実是指摘されていない。

このことからすれば、通報者主張の事実を直ちに認めることはできない。

従って、通報者主張の事実自体を認めることはできず、勿論、不当であるという判断もできない。

イ 次に、診療録への記載に関する主張に関して、医師法第24条1項にいう「診療に関する事項」とは、①診療を受けた者の住所、氏名、性別および年齢、②病名及び主症状、③治療法（処方及び処置）、④

診療の年月日をいうとされる（医師法施行規則第23条）。

そこで、各カルテを見るに、患者ごとに編綴されたものに、少なくとも体調、体温等に関する記載、どのような療法（PT、OT、ST）を行ったかの記載はなされており、病名が記載されていないのは、既に同一病名で往診していることから省略されていると考えれば、その記載において、不足する箇所はない。従って、医師法第24条1項違反には該当しない。

また、かかる記載をもって、人の生命、身体若しくは財産又は環境に重大な悪影響を与えると直ちに認めることはできない。

よって、この点についても、違法でもなく、不当でもない。

（3） 小括

よって、通報者主張の事実は、違法性、不当性は認められない。

6 第2D（医師による触診の拒否）について

（1） 通報者の主張事実

通報者は、身体状況については保護者から触診して欲しいとの要求があったが、■■■■医師が要求を拒否した例があるとし、当該行為は、医師法第19条に定める医師の診療義務に違反するとする。

（2） 触診を拒否する行為について

■■■■医師が上記行為を行ったという客観的な証拠は提出されていないが、そもそも、医師法第19条は、医師が診療自体を拒否することを禁じているのであって、どのような診察、診療をするのかは医師の広範な裁量に委ねられている事項である。従って、仮に■■■■医師について、触診を拒否するという行為があったとしても、医師の裁量を逸脱していると認められる具体的事情は認められず、直ちに違法とは言えない。

また、医師が触診をしなかったことにより、人の生命、身体若しく

は財産又は環境に重大な悪影響を与えたという評価もすることができないので、不当行為にも該当しない。

(3) 小括

よって、通報者主張の事実について、違法性、不当性は認められない。

7 第2E⑦（記録の一元的管理）について

(1) 通報者の主張

通報者が当該通報事実の法令等違反の根拠として挙げる、令和2年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長ほか発出の「特掲診察料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」と題する文書（本件通報書別紙資料⑤）第47の1(8)には、「リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。」と定められている。

また、宝塚市医師会担当理事は、本件通報書別紙資料⑦質問3において「指示書は医師がリハビリ開始前に発行し、患者個別のカルテに添付する必要があると思いますが、そのような考えでよろしいでしょうか？」との問に対し、「○（まる）」と回答し、続く質問4において、「書式に指示書という文言がなく、連絡票的な用紙に質問2の項目が記載されていれば、「医師の指示」にあたるのでしょうか？その場合、その用紙を個別のカルテに添付する必要があるのでしょうか？」との問に対し、「○ カルテ添付、記載は必要」と回答している。

通報者は、すみれ園診療所ではこれらの法令等という、指示書の一元的保管もカルテ添付もなされていないと指摘する。

(2) 法令等について

そこで、まず、指示書の一元的保管やカルテの添付を義務付ける法

令等が存在するかを確認したところ、指示書の一元的保管については、令和2年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長ほか発出の「特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」と題する書面（本件通報書別紙資料⑤。以下「特掲診療料通知」という。）の136ページでは、一元的保管が求められていることが確認できた。

しかしながら、指示書（医務室からの外来連絡）のカルテへの記載・添付については、これを義務づける法的な根拠規定は見当たらなかった。

次に、一元的保管の意義について、特掲診療料通知において、リハビリテーションに関する記録の一元的保管が求められる趣旨がどの患者に対してどのような内容のリハビリ指示が出されたのかを明確に関連付けさせるとともに、患者ごとの指示内容を簡易・迅速に確認できるようにして、同指示を実効化あらしめるものと考えられることから、物理的な一元的保管のみならず、機能的に一元的に保管すれば足りるものと解される。

（3） すみれ園診療所における保管状況

そこで、すみれ園診療所での「指示書」の保管状況が上記の一元的保管に反するかどうかを検討する。

まず、「指示書」の保管状況を見ると、「医務室からの外来連絡」は、カルテが保管されている医務室ではなく、その隣室（相談室）の机上に別個に保管されていた。しかし、医務室と相談室は室内から自由に行き来できるような構造になっており、カルテの保管場所から「医務室からの外来連絡」の保管場所までは歩いて数秒のところにある（別添資料写真1～7参照）。また、「医務室からの外来連絡」は作成日順にファイルに綴じられており、先にカルテを見て、対象児の通園日を確認すれば、その日に出された指示書を同ファイルから探し出すのは

極めて容易である。このような状況であれば、当該患者のカルテと「医務室からの外来連絡」とは明確に関連付けされているし、カルテの情報からそれに見合う「医務室からの外来連絡」を探し出すことも簡易迅速に行え、機能的には、一元的に保管している状況にあると言える。

しかも、当該患者のカルテと「医務室からの外来連絡」とを別個に保管することには、必要性や利便性が存することが認められた。すなわち、外部相談員がすみれ園診療所リハビリ主任（理学療法士）に対して確認したところによれば、「■■■■医師が『医務室からの外来連絡』を作成すると、それが看護師を通じてリハビリ主任（理学療法士）のところに回付されてくるので、患者名等の基本情報をパソコンに入力した後、指示のあった担当訓練士へ回付する。最後にはリハビリ主任（理学療法士）のところに『医務室からの外来連絡』が戻ってくるので、これを作成日順にファイルに綴じて保管しておく。ところで、毎月開かれる診療会議において、どの患者にどの訓練士を担当させるかという指示を、■■■■医師が毎月何件指示したかが分かる一覧表を作成することになっているが、パソコンの入力情報から同表を作成した上で、『医務室からの外来連絡』と照合して記載漏れ等を確認する必要がある、カルテと『医務室からの外来連絡』が一体化されていると、カルテの中から当月分の『医務室からの外来連絡』を探し出して照合するのが煩瑣であるのに対し、『医務室からの外来連絡』を別ファイルで綴じておくと上記照合が便利である。」旨述べる。このように現状の保管方法は、法令違反であるとは認められず、むしろ一定の合理性が認められる。

(4) 小括

以上のとおり、「医務室からの外来連絡」を別ファイルで綴じておくことには事務処理上の必要性・利便性が存在し、かつ、カルテと至近

距離で整然と整理・保管されていることから、一元的保管等の要請の趣旨にも反せず、違法とは言えない。また、人の生命、身体若しくは財産又は環境に重大な悪影響を与えるものとは、認められない。

8 第2E④（定期的な運動機能検査等）について

(1) 通報者の主張

通報者が当該通報事実の法令等違反の根拠として挙げる、「留意事項通知」の項目中、「H007 障害児（者）リハビリテーション料」(3)には、「障害児（者）リハビリテーションの実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査等をもとに、その効果判定を行い、リハビリテーション実施計画を作成する必要がある。」と定められている。通報者は、すみれ園診療所では、ここにいう「定期的な運動機能検査等」を行っていないと指摘する。

(2) 「運動機能検査等」について

ア そこで、そもそも「運動機能検査等」とは何を指すのか、外部相談員において近畿厚生局に確認した。

イ 同局によれば、リハビリテーションの効果判定のために行われるもので、リハビリテーションは人体の機能を回復させる行為であり、あるリハビリテーションを実施し、その効果が上がっているかどうか、対象児の機能が回復しているかどうか、その状態を確認する検査であるが、障碍児の場合、疾患の種類・内容や障碍の程度が広範であるため、運動機能検査としてこれを行う、というものを予め定めることは困難であって、リハビリの効果判定をするための運動機能検査として、どのようなことを行うかは、担当医の裁量に委ねられているということであった。

ウ また、同局によれば、対象児が発声・発音・会話機能に障碍を持つ場合は、リハビリの効果判定を行うには対象児と会話し、発声・

発音・会話させることが重要であるが、このような確認作業は「運動機能検査」と言い難い面がある。そのため、留意事項通知が「運動機能検査『等』」と表記しているとのことであった。

(3) 「運動機能検査等」実施の有無について

ア そこで、通報者が「運動機能検査が行われていない」例として挙げた3例について、外部相談員において■■■■医師に説明を求めた。

イ まず、確認番号 17120020ogiu の事例は、■■■■医師就任前の平成23年5月から通所が開始され、理学療法と状態確認が繰り返し行われており、直近でも令和2年12月に、運動機能検査で「左股関節の内転・内旋の緊張強く、動きが乏しくなっている。右体幹を縮め、左凸の側弯があり、肩甲帯周囲、胸郭、脊柱に硬さがある。」旨の状態確認をし、カルテに記載をしたとのことであった。

そのことはリハビリテーション計画書でも確認できた。

ウ 次に、確認番号 01120020rvod の事例については、「スプーンが逆手持ちで、更衣、トイレ、書字もできていない。」ことの状態確認をしており、発達の全体的な遅れがあると評価したとのことであった。

エ 28120020mrra の事例は、1度診察しただけで障碍の程度が軽度であったため、リハビリテーションの実施までには至らなかった児童であったとのことであった。

オ 上記のとおり通報者が挙げる3つの事例のうち、2例は■■■■医師により運動機能等の検査、確認が行ったことが認められ、残り1例は、そもそもリハビリテーションの実施には至っていないため、留意事項通知に定める運動機能検査等の実施が義務付けられる事例ではなかった。

(4) 小括

以上のとおり、留意事項通知に定める「運動機能検査等」がなされ

ていないとは言えない。

9 第2E㊦（リハビリ実施計画（書）の作成及び説明）について

（1） 通報者の主張

通報者は、前述の上記第3の8（1）のとおり、令和2年3月5日付け留意事項通知の「H007 障害児（者）リハビリテーション料」(3)には、「障害児（者）リハビリテーションの実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査等をもとに、その効果判定を行い、リハビリテーション実施計画を作成する必要がある。」とし、「リハビリテーションについて診療報酬を請求する前提である『リハ開始14日以内のリハ実施計画書作成と医師による説明』並びに『以後3か月に1回以上の計画書作成と説明』がなされておらず、診療報酬請求が不正になっている可能性が高い。」と指摘する。

また、通報者は、本件通報書において、リハ開始時のリハビリテーション実施計画書が作成されていないと指摘し、その具体例として、「開始時計画書は全てのカルテが対象。」「全てのカルテにおいて、開始時の計画書がない」と述べる（本件通報書別紙資料① [5]）。

（2） 法令等について

そこで、通報者が根拠とする法令等を検討する。

上記留意事項通知 H007 障害児（者）リハビリテーション料(3)によれば、「障害児（者）リハビリテーションを実施するに当たっては、開始時及びその後3か月に1回以上、患者又はその家族に対して実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載し又は添付する」と規定されている。

従って、大きく分けてリハビリテーションの開始時と、開始後リハビリ実施中は最長3か月ごとに、リハビリ実施計画の作成と患者・家族への説明、その要点の記載・添付が義務付けられている。ただし、

リハビリテーション開始後に様々な理由で中断が生じたため効果判定を行うことが出来なかったり、リハビリ実施計画の説明が出来なかったりする場合も想定でき、上記留意事項通知にはかかるリハビリ中断事例に関する記載が見あたらないが、リハビリの中断中に常に機械的に3か月に1回以上のリハビリ実施計画の作成や説明を義務付けているとは考えにくいから、やむを得ない事情が認められる場合には前回のリハビリ実施計画の作成からの期間が3か月を超過しても上記留意事項通知に違反しないものと解すべきである。

なお、通報者は、「リハビリ実施計画書」の作成を必要と主張するが、これは、疾患別リハビリテーション料請求の要件であり（「リハビリテーションの実実施計画書をリハビリテーション開始後原則として7日以内、遅くとも14日以内に作成する必要がある」としている）、それぞれが「計画」と「計画書」とに書き分けられていることからすれば、障害児（者）リハビリテーション料の請求に当たっては、書面作成までは要件とされていないと解すべきである。

ただ、リハビリ実施計画は、リハビリの開始時及びその後3か月に1回以上、患者又はその家族に対してその内容を説明し、その要点を診療録に記録又は添付することが要求されている以上、その内容が明確でかつ保存されることが予定されていると考えられ、書面又は電磁的方法による記録が望ましく、本件においては電磁的方法による記録がなされておらず、また、リハビリ実施計画「書」の作成が慣行上なされていたことから、リハビリ実施計画「書」によりリハビリ実施計画の存否を判断せざるを得ないものである。

- (3) 本件各診療開始時における「実施計画」の作成と説明等について
- ア 本件において通報者が、具体的な患者のカルテにより事実を指摘したものは、別紙事例毎リハビリ実施計画一覧表（以下、単に「別

表」という)の8件の患者に関するものであるが、そのうち、■■■■医師が就任した後に、リハビリが開始されたものは、㊶及び㊷であるので、この点、リハビリ開始時において計画が作成されていたかどうか問題となる。

そこで、まず、㊶のカルテを見ると、リハビリの開始は、令和2年10月30日からと認められるが、これに応じたリハビリ計画書の添付がなく、実施時においてリハビリ計画を患者又はその家族に説明したとは認めがたい。

次に、㊷のカルテを見るに、カルテ上のリハビリ(ST)の最も古い記録が、令和2年7月1日であること、添付されたりハビリテーション実施計画書のうち、「評価実施日」の日付が最も古いものが、令和2年8月11日で、これを家族に説明したのが、令和2年9月1日であることが判る。

そうすると、開始時にリハビリ実施計画が存在したかどうか疑問であり、仮に開始時に存在し、又はその後作成されたとしても、その内容を患者及び家族に説明したのは、リハビリ開始時より2か月遅延しており、上記留意事項通知に反する取扱いがなされたものと言わざるを得ない

この点、本件調査と並行して、子ども未来部に対して実施された近畿厚生局兵庫事務所によるヒアリング、個別指導によっても、同様の指摘がなされており、通報者が指摘した㊷の事例以外にも、問題のあるリハビリテーション開始時の計画作成、患者又はその家族への説明について指摘がなされた。このため、㊷の事例を含め、リハビリテーション開始時の計画作成、患者及びその家族への説明がなかったものについては、宝塚市は、診療報酬を各健康保険者に返還している。

(4) 3か月に1回以上のリハビリ計画の作成と説明

次に、㊦ないし㊧の各事例において、3か月に1回以上リハビリ実施計画を作成し、これを患者又はその家族に説明がなされていたかを検討する。

別表は、それぞれの事例で添付された実施計画の評価実施日と患者への説明日を一覧表にまとめたものである。一覧表の①から⑤までは、リハビリ実施計画書について日付の古いものから順次番号を付している。

㊦①については、3か月に1回以上のリハビリ実施計画の作成及び患者又は家族への説明が行われなかった事例であるが、これらの事例においては、リハビリ開始後リハビリが中断されたり、また、児童の体調不良等によりリハビリがキャンセルされたりしたこと等によって3か月以上経過した事情が認められるところ、このような場合には、3か月以内のリハビリ実施計画の作成及び患者又は家族への説明は不可能若しくは困難であることから、このような場合にまで3か月に1回以上のリハビリ実施計画の作成及び患者又は家族への説明がなされなかったことをもって直ちに上記留意事項通知に反するとまでは言えないと解するのが相当である。

㊦②③④⑤については、3か月に1回以上のリハビリ実施計画の作成及び患者又は家族への説明が実施されておらず、かつ、リハビリの中断又は児童の体調不良等によるキャンセルその他3か月以内のリハビリ実施計画の作成及び患者又は家族への説明が困難となる事情は認められないことから、これらの事例については、上記留意事項通知に反し、違法と判断せざるを得ない。

㊦⑥については、3か月に1回以上のリハビリ実施計画の作成及び患者又は家族への説明もなされているので、上記留意事項通知に反しな

い。

②については、そもそもリハビリが実施されていない事例であるから、リハビリ実施計画の作成及び患者は又は家族への説明は問題にならない。

(5) 小括

上記の事例については、リハビリ開始時において、リハビリ実施計画について患者又はその家族に説明をしなかったこと、3か月に1回以上、リハビリ実施計画を作成して、これを患者又はその家族に説明するという、留意事項通知において定められたルールに反しており、このようなリハビリ計画の策定状況において、診療報酬請求を行ったことは、違法な行為であると言わざるをえない。

10 第2のE⑤(医師による説明および要点の診療録への記載又は添付)について

(1) 通報者の主張

通報者が当該通報事実の法令等違反の根拠として挙げる、令和2年3月5日付け留意事項通知の「H007 障害児(者)リハビリテーション料」(3)には、「障害児(者)リハビリテーションの実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査等をもとに、その効果判定を行い、リハビリテーション実施計画を作成する必要がある。なお、障害児(者)リハビリテーションを実施するに当たっては、開始時及びその後3か月に1回以上、患者又はその家族に対して実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載又は添付する。」と定められている(本件通報書別紙資料④)。

また、令和2年3月31日付け厚生労働省保険局医療課発出の「疑義解釈資料の送付について(その1)」と題する書面(本件通報書別紙資料⑥)の問121によれば、多職種協働で作成し(た)リハビリテー

ション実施計画書の説明に関して、理学療法士等のリハスタッフが患者や家族に説明を行い、同意を得ることでよいか、との問に対し、「医師による説明が必要である。」との回答がなされている。

これを踏まえ、通報者は、すみれ園診療所ではここにいう「医師による説明」がなされていないと指摘する。

(2) 法令上の根拠について

上記指摘事項について以下で検討を行う。継続的にリハビリが行われる中で、3か月に1回以上、その都度患者等に説明を行うにつき、全回とも医師が行わなければならないかについては、上記法令等は明確に述べていない。そこで、この点を近畿厚生局に確認したところ、「説明の主体はあくまで医師であるが、他方、リハビリテーション実施計画は訓練士らリハスタッフと協働して作成されるものであるから、実施計画の説明についても一部を協働して行うことはありうる。ただし、患者等への説明のほとんどをリハスタッフに丸投げするような状況は許されない。」旨の回答を得た。

(3) 医師による説明

ア 本件における法令違反の有無

既に、9項で指摘したとおり、通報者が挙げる㊦の事例においては、リハビリ開始時において実施計画の説明がなく、診療報酬の請求を行ったことは前記通知に違反する違法な行為である。

次に、すべての説明は、医師により行わなければならないかという点については、通報者が違反の具体例として挙げた全8例に関し、診療録に添付されているリハビリテーション実施計画書合計20通の「説明者署名」欄を確認したところ、20通中で医師の署名があったものが14通、訓練士の署名があったものが6通であり、医師が説明していた割合は70%であった。この状況は、近畿厚生局がいう「患

者等への説明のほとんどをリハスタッフに丸投げするような状況」とは明らかに異なる。

よって、説明の7割を医師がおこなっていた本件については、「医師による説明が必要である。」とする法令等に必ずしも反するものではなく、「違法行為」に該当するものとは言えない。

イ 不当性について

この点、医師による説明を行わないことが違法でないとしても、このことが、人の生命、身体若しくは財産又は環境に回復困難である程の被害を与える場合であるかどうかを検討する。

調査において、外部相談員において■■■■医師に対し、リハビリテーション実施計画の説明を訓練士らに代行してもらふ必要性を尋ねたところ、「例えば、同じ時間帯に複数の障碍児がリハビリに訪れることがあり、片方の患者を診察しているときにどうしても手が離せない場合には、やむを得ずもう片方の患者への説明を訓練士に代行してもらふことがある。」旨の説明があった。この事例を近畿厚生局に説明したところ、「そのような状況が生じることは理解できる。」とのコメントが得られた。

しかも、リハビリテーション実施計画の内容を医師が患者等に説明する趣旨は、実施計画の責任の所在を明らかにするとともに、医師と患者との信頼関係を構築させる点にあるから、その説明の一部を訓練士に代行させたからといって、直ちに患者の健康・安全等に回復が困難である程の被害を与えるとは言い難い。

よって、本件は、「不当行為」にも該当するものとは言えない。

(4) リハビリテーション実施計画に関する説明要点の診療への記載 又は添付

ア 本件における法令違反の有無

通報者は、当該通報事実として、リハビリテーション実施計画の説明要点を診療録に記載又は添付することも行われていないと指摘するが、本件通報書別紙資料①の〔5〕において、備考欄に「説明を行った旨を医師が診療録に記載していないカルテが、ほとんどです。」と指摘するのみでその状況を示す具体例（証拠となるカルテ等）は特に挙げていない。

しかし、上記第3の9(2)で引用したように、留意事項通知で定められているのは、「…患者又はその家族に対して実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載又は添付する。」ということであり、説明要点は診療録への記載だけでなく、診療録への添付でもよいとされているのである。

この点、通報者が本件通報書の別紙資料①で挙げている事例についてのすみれ園診療所のカルテには、リハビリテーション実施計画書が添付されており（ただし、リハビリが開始されていない㊸のものは除く。）、説明要点は同計画書を見れば分かるのであるから、留意事項通知の上記定めに反しているとは言えない。

よって、この点について本件に「違法行為」は認めることができない。

イ 「不当行為」に該当するか

以上のとおり、リハビリ実施計画の説明の要点としてカルテへ実施計画書が添付されており、要件を満たしている以上、人の生命、身体、財産等に回復困難な損害をもたらすものとは言えない。

1 1 第2 F（医療法第10条および第15条違反）について

(1) 通報者は、前記B、C、E㊸、同㊹及び同㊺の行為は、医療法第10条及び同法第15条に違反する行為である旨主張する。

(2) しかしながら、前記のとおり、B、C、E㊸及び同㊺に関して、■■■■

医師の行為に違法性、不当性は認められないので、通報者の主張はその前提を欠くものである。

また、前記のとおり、リハビリ実施計画に基づく説明をリハビリ開始時行っていない、あるいは3か月に少なくとも1回以上リハビリ実施計画を作成し、これを患者又はその家族に説明していなかったという事例があった。しかしながら、そもそも医療法第10条は、病院又は診療所設置者に医師である管理者の設置を義務づけるもの、医療法第15条は、病院又は診療所管理者の病院又は診療所の従事者に対する監督を義務づけるものであり、上記事例が、直ちにこれらの法律に違反する行為となるものではないと考えられるので、通報者の主張は当たらないものとする。

1.2 第2G（監督権限の不行使）について

上記第3の2から1.1のとおり、通報内容で主張された行為のうち、リハビリ開始時までにリハビリテーション実施計画を作成し、患者又はその家族に対して実施計画の内容を説明しなかったことは、違法行為に該当するため、■センター所長は監督者として、違法行為の発生を予防すべき義務があるにもかかわらず、これを看過した点に過失があるというべきであり、速やかに是正措置を講じ、再発防止に取り組む責任がある。この点、令和3年4月からリハビリテーション実施計画「書」を作成するとともに、その説明時に同計画書を患者等に渡すように改善したことを確認した。

1.3 まとめ

当委員会が、通報対象事実のうち、違法と認めたのは、次のとおりである。

- (1) 下記の事例において、リハビリ開始時においてリハビリ実施計画を作成せずに、障害児（者）リハビリテーション料の診療報酬請求を行ったこと。

事例㊸、事例㊹

- (2) 下記の事例において、リハビリ開始後3か月に1回以上リハビリ実施計画を作成し、患者又はその家族に対して実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載又は添付することなく、障害児（者）リハビリテーション料の診療報酬請求を行ったこと。

事例㊸、事例㊹、事例㊺、事例㊻

本件通報は、診療報酬請求に関する問題を含み、これに関わる医療関係者からの通報なくしては容易にこれを把握することのできなかつた問題であり、まさに公益通報制度の目的にかなう通報であったといえるものである。この点、医師のみならず診療報酬請求担当者を含む組織内で、再発防止に努めるべきであると考ええる。

他方、リハビリテーションの内容を患者や家族に説明することは、医師の説明責任の点からも重要な事項であり、今回、リハビリ開始時や3か月ごとにリハビリ実施計画の内容を説明できていなかった事案については、そのような事態が発生したこと、発生した原因や再発防止策を患者や家族に説明を行うことが望ましい市の対応であると考ええる。

今後も、医師と訓練士らリハスタッフとが更に意思疎通を深め、患者第一の視点でより良いリハビリテーションが実施されることを望むものである。

以 上

別紙

事例毎リハビリ実施計画一覧表（別表）

別添

調査結果報告書 資料写真一覧

写真1 すみれ園診療所医務室をその出入口付近から撮影

写真2 同医務室内の患者カルテ保管状況を撮影

写真3 同医務室と隣室（相談室）が内部で行き来できる状況を撮影

写真4 同相談室の机上进行撮影

写真5 同相談室の机の上に「医務室からの外来連絡」のファイルが置かれている状況を撮影

写真6 同「医務室からの外来連絡」のファイルを取り出してその背表紙を撮影

写真7 同ファイルに「医務室からの外来連絡」が綴られている状況を撮影（当該患者のプライバシー保護の観点から、あえて記載内容が読めないように撮影している。）