

# 報 告 書

平成23年3月31日

小田原市長 加藤憲一 殿

小田原市立病院に関する外部調査委員会

委員長 杉 崎 茂

委 員 村 上 裕

委 員 加 藤 勝



## 凡 例

- 1 報告書本文において（ ）内の太字で表記された部分は、根拠となった関係書類、事情聴取記録、既述部分などを表す。
- 2 この報告書では、当委員会の調査に対する協力への配慮として、面談対象者を含めて特に必要がない限り、氏名を記載しなかった（面談者の事情聴取記録綴りには、それぞれ「事務職員A」等の符号を付し、面談者の特定ができるように工夫した）。

## 目 次

第1	用語の定義	1
第2	当委員会の位置付け及び調査方針	2
第3	調査対象	4
第4	事実関係	5
第5	原因についての当委員会の分析	12
第6	責任の所在・損害の 回復についての当委員会の意見	20
第7	再発防止のための提言にかえて	23

## 第1 用語の定義

宿日直	宿日直時間帯に常に病院内に勤務すること
CCU宿日直	宿日直時間帯に循環器系特定集中治療室（CCU）内に常時勤務すること
オンコール	正規の勤務時間外の時間帯に、自宅またはこれに準じる場所で、緊急呼び出しの際に速やかに登院できる状態で待機すること
宿日直体制	宿日直による診療体制
オンコール体制	オンコールによる診療体制
宿日直手当	宿日直勤務をした担当者に支払われる手当。小田原市立病院（以下「市立病院」という。）では、宿日直勤務に従事した医師のうち7時間45分以上勤務した医師に対して2万円が支払われる。
オンコール手当	オンコールをした担当者に支払われる手当。市立病院では、オンコールに従事した医師のうち7時間45分以上の待機をした医師に対して1万2000円が支払われる。
当直者予定表	医師・検査技師・薬剤師らの1カ月分の宿日直担当者ないしオンコール担当者を把握できる一覧表のこと。 月前または月中に予定者を把握するための純然たる予定表と、月後に実際に担当した者を確定する表の2種があり、ふたつの表は若干様式が異なるが、いずれも「小田原市立病院当直者予定表」という標題であった。手当支給計算の基礎となる表は、後者の表である。

## 第2 当委員会の位置付け及び調査方針

### 1 当委員会の位置付け

(1) 平成22年5月に、小田原市長に対し、小田原市立病院（以下「市立病院」という）の循環器科に所属する医師が宿日直勤務を行っていないのに宿日直手当が支給されているとの通報があった。この通報を受けて、市職員による内部調査が行われ、同年8月、当該調査結果について市議会議員に説明がなされるとともに記者発表が行われた。ところが、市職員による調査では、手当が過払いとなった原因などについてはなお不明確な部分が残されており、そのため、職員以外の専門的知識を有する者による客観的調査を進める必要があるとの判断から、「小田原市立病院における手当誤支給に関する外部調査委員会」が設置されることとなった。

そこで、同年8月31日に同委員会設置要綱が定められ、同年9月1日、3名の委員からなる委員会（以下「前委員会」という）が発足した。ただ、前委員会の委員はいずれも小田原市（以下「市」という）と顧問契約を締結している市の顧問弁護士であった。

(2) 同年10月5日、前委員会による報告書が提出され、その内容が公表された。

しかし、その後、市の顧問弁護士を構成員とする委員会では、真の意味で、市から独立した「外部委員会」とは評価できず、調査の公正性や客観性に疑問がある旨の批判が市民から寄せられ、また、市議会からも同趣旨の指摘を受けた。そのような批判や指摘を受けて、市では、市立病院における不適切な事務処理その他の事項に関し、平成22年5月以降に行った調査の再検証を進めることとし（再検証の対象には、前委員会の調査をも含む）、「小田原市立病院に関する外部調査委員会」（以下「当委員会」という）が設置されることとなった。そこで、平成22年11月24日に委員会設置要綱が定められ、同年、12月10日、以下の3名の委員が選任されて、当委員会が発足した。

委員長	委員	杉崎 茂	（弁護士 横浜弁護士会所属）
	委員	村上 裕	（関東学院大学 法学部教授）
	委員	加藤 勝	（弁護士 横浜弁護士会所属）

## 2 当委員会の調査方針

### (1) 当委員会の問題意識

前委員会の調査は、過払いの原因について、要するに、経営管理局の職員が、循環器科の医師による宿日直が続いていたと誤認していたことであると結論付けていた。

当委員会は、前委員会の結論の妥当性を検証するとともに、もし、仮に過払いの直接の原因が経営管理局職員の誤認にあるとしても、そのような誤認が生じた原因をより掘り下げて検討する必要があると同時に、過払いが4年間の長きにわたり継続してきたことに注目し、過払いが長期間にわたり見過ごされてきた原因をも併せて明らかにする必要があると考えた。

なお、平成22年8月31日に定められた「小田原市立病院における手当誤支給に関する外部調査委員会設置要綱」に基づき設置された「前委員会」は、委員3名とも市の顧問弁護士であることから、当委員会としては、第三者（外部）委員会とは言えないものであると判断した。なぜなら、市の顧問弁護士は、市と第三者との間で紛争等が生じた場合には、市の法的利益等を擁護すべき職責を負った者であるので、平成22年7月15日付で日本弁護士連合会が策定し、公表した「企業等不祥事における第三者委員会ガイドライン」に示された「利害関係人」に該当し、第三者（外部）委員会を構成する委員としての適格を有しない。顧問弁護士による調査は、あくまでも内部調査の域を出るものではなく、このような内部調査では、調査の客観性への疑念を払拭できないため、不祥事によって失墜してしまった社会的信頼を回復することは到底望めないからである。

当委員会は、以上の問題意識をもって調査に臨んだ。

### (2) 調査の方法について

前委員会は、病院長その他病院関係者計6名につき、1名の委員が直接面談して事情聴取をしたが、その他の経営管理局職員の事情聴取については、市職員に担当させ、その結果を録取した「病院関係者の聞き取り」に基づき調査を行っていた。

しかし、当委員会は、「病院関係者の聞き取り」の記録が箇条書き的な要約によるもので内容が分りづらく、なかには趣旨不明の項目もあることに鑑み、委員3名全員が揃って、改めて多くの関係者に直接面談して事情聴取する方針をとる（その聴取内容を録音し、その録音体を反訳し、反訳

書として保存する) こととした。この方針に従い、当委員会は、病院長、副院長、経営管理局长その他の病院関係者(退職者を含む)計23名の面談聴取を実施した(うち2名については、2回にわたり面談聴取を実施した)。そして、その聴取の過程で判明した関係資料の提出を求め(その結果、前委員会の調査では明らかにされていなかった文書が複数発見された)、さらに病院内の関係各所の見分をも実施するなどして、調査を進めた。

### (3) 調査の結果について

後に詳しく述べるとおり、当委員会は、調査の過程で、前委員会の調査時には判明してはいなかった文書や関係供述等の資料を得た。これにより、過払いの原因や責任についての前委員会の結論には見直されるべき点があると考えた。

## 第3 調査対象

### 1 関係書類

前委員会が調査の対象としたすべての関係書類のほか、以下の関係書類の提出を求め、その内容を調査した。

- 前委員会の調査報告書
- 小田原市事務決裁規定
- 小田原市立病院処務規則
- 医師の給与明細書
- 循環器科の医師の宿日直回数表
- 病院内の当直者予定表の貼付先等の写真(平成23年1月17日加藤委員撮影)
- 病院内のCCUに係る看板、標識等の写真(平成23年3月7日村上委員撮影)
- 経営管理局職員の事務引継書
- 管理運営会議概要(会議録)(平成18年度)
- 病院運営審議会概要(会議録)(平成18年度)
- 幹部会議概要(会議録)(平成18年度)
- 特定集中治療室管理及び心疾患リハビリテーションの施設基準の届出について(平成11年8月2日付稟議書)

- 保険医療機関に関する適時調査結果について（平成18年1月19日付稟議書）
- 特定集中治療室管理料（CCU）の施設基準の辞退届の提出について（平成18年7月11日付稟議書）
- 病院開設許可事項変更許可申請書の提出について（平成18年8月29日付稟議書）
- 構造設備使用許可申請書の提出について（平成18年8月31日付稟議書）

## 2 関係者

医療従事者4名、病院事務関係者19名（退職者を含む）と面談した。本報告書では面談対象者の氏名は伏せることにし、「**事務職員A**」のように表記することにした。これに続く算用数字は当該面談対象者の事情聴取記録の該当ページを指し、②は2回目の面談及びその事情聴取記録を表す。

## 第4 事実関係

当委員会は、調査の結果、以下の事実を認定した。

### 1 循環器科の診療体制

- (1) 平成11年8月、市は、市立病院7階東病棟の701号室及び702号室を、特定集中治療室管理料の施設基準（以下「施設基準」という）を満たすCCU（循環器系特定集中治療室）として、神奈川県に届け出た（**平成11年8月2日付「特定集中治療室管理及び心疾患リハビリテーションの施設基準の届出について」**）。この届出により、市立病院は、特定集中治療室管理料を請求できることとなった。
- (2) 施設基準では、専任の医師1名以上が、常時、治療室内に勤務していることが要件（以下「常駐要件」という）とされていた。施設基準実施の間、常駐要件を充たすために、循環器科の医師については、宿日直体制がとられていた（**小田原市立病院当直者予定表**）（以下、常駐要件を充たすために実施されていた循環器科の宿日直を「CCU宿日直」という）。
- (3) 平成14年ころから平成16年ころにかけて、循環器科の医師は5名前後であったが、緊急措置を必要とする患者が運び込まれたり、患者の容態が突然急変したりするなどして、繁忙を極めており、そのため、宿日直担

当の医師が、CCU室内を離れる事態もしばしば見られた（**医療従事者B 28**，**医療従事者D 13**）。但し、CCU室内を離れた場合でも、必要に応じて速やかにCCU室内に戻ることができており、治療上、大きな支障が生じたことはなかった（**医療従事者A 8～10**）。一方、平成15年から平成18年にかけて経営管理課に勤務していた職員は看護部を通じて循環器科の医師が宿日直をしていないとの情報を得ており（**事務職員B 3**），また平成18年度に幹部会議の書記を担当していた職員も同種の噂を耳にしていた（**幹部職員C 7, ②3**）。

(4) 平成17年12月に、循環器科の医師によるCCU宿日直が適正に行われていないという趣旨の告発があり、これを受けて、神奈川社会保険事務局による立ち入り調査が行われた。調査の結果、CCUに専任の医師が、常時、治療室内に勤務していることが、書類上、確認できないこと、また、『(調査官の) CCU訪問時に治療室内に医師がいなかった。緊急カテに出ているようであるが、専任の医師が常時いることが要件である』と指摘され、改善指示がなされた（平成18年1月12日付「**保険医療機関に関する適時調査結果について**」）。

(5) 平成18年8月、小田原市は、CCUに係る施設基準の辞退届を提出した（以下「CCU辞退」という。）。辞退届を提出するについて作成された稟議書には、病院長を始め、当時の診療部長、看護部長、副看護部長、経営管理局长、経営管理局次長、経営管理課課長補佐、医事担当課長補佐らの押印がある（平成18年7月11日付「**特定集中治療室管理料（CCU）の施設基準の辞退届の提出について**」）。他方、当時の幹部会議の会議録、管理運営会議の会議録、病院運営審議会との会議録のいずれにも、CCU辞退に係る記載事項がまったく見当たらない（**上記各会議録**）。

(6) CCU辞退がいかなる理由に基づくものかについて、当委員会の関係者への事情聴取では、いわゆる7対1看護体制（患者7名に対し1名の看護師を配置する体制）を確立する必要性があったこと（CCUへの看護師の集中配置が7対1看護体制の実施の妨げとなる）を強調する関係者（**幹部職員C 19～**，**医療従事者C 7～**）がいる一方で、医師不足により医師のCCUへの常駐要件が果たせない現状があったことを強調する関係者がいた（**医療従事者B 6～**，**28～**）。

(7) 上記のとおり、平成18年8月にCCU辞退がなされたが、701号室

および702号室内のCCUのための設備は維持され、事実上、当該病室はCCUの機能を果たし続けた（**医療従事者A28～、医療従事者B10 医療従事者D14,**）。そして、病院内においても、当該病室を「CCU」と表示する看板、標識等も、改められることなく、存続した（**幹部職員C29**）（この看板、標識は平成23年3月現在も存続している。）（**平成23年3月7日撮影写真**）。

(8) CCU辞退をしたことにより、循環器科の医師が、CCUへの常駐を義務付けられることがなくなり、制度としてのCCU宿日直はなくなった。そこで、循環器科では、宿日直が廃止され、それまでの宿日直及びオンコールの並存体制から、すべてオンコールとする体制（以下「オールオンコール体制」という）がとられることとなり（**医療従事者B6～**）、診療部長であった医師は、当時の幹部会議で、循環器科はオンコール体制とすると宣言した（**医療従事者B26**）。

(9) 前記のとおり、CCU辞退後もCCUは機能的には存続し、しかも、CCUで対応すべき患者数は増大する傾向にあった。循環器科の医師は、オールオンコール体制がとられたが、心臓疾患の急性期医療措置は1分1秒を争う迅速さが要求されるため、オンコール担当者は、病院内での待機を強いられることも多く、そうでなくても、病院近くのホテルに宿泊したり、アパートを借りるなどして呼び出しに備えており、事実上、宿日直に近い就業を強いられていた（**医療従事者A19、医療従事者B21、医療従事者D13～**）。

(10) 循環器科の医師が、オンコールの担当となる回数は、平成18年8月以降、平成19年3月までの8ヶ月間で、1カ月平均約6.7回であった。

(11) なお、循環器科の医師は、内科系に分類される医師として、内科系医師の宿日直を担当することがあった（**当直者予定表**）。従って、その意味では、循環器科の医師も宿日直をしていたことになり、「循環器科の医師が宿日直をしていなかった。」という言い方は、必ずしも事実を正しく表現するものではない。

## 2 手当支給事務の流れについて

(1) 毎月20日ころ、各科の医師は、次月における宿日直者の予定者を知らせるため、カレンダータイプの表（1カ月の日付が表示されたカレンダータイプの1枚の書類に宿日直者の氏名を書き込んだもの）（以下「医師作

成予定表」という)を作成し、これを経営管理局の医局事務を行う職員(以下「医局事務職員」という)に渡していた(事務職員G8～)。

ちなみに、循環器科の医師が作成する医師作成予定表については、CCU当直が実施されていた期間も、その標題が「オンコール表」となっていた(事務職員G7～)。

- (2) 医局事務職員は、医師作成予定表を、当直者予定表を作成する職員(以下「予定表作成職員」という)に提出していた。予定表作成職員は、医師作成予定表に記載されている医師の氏名を、当直者予定表の宿日直欄の対応日に記載し、当直者予定表を作成していた。
- (3) 当直者予定表は、以下に述べる「当直者確定表」作成のための資料となるが、宿日直担当者が誰であるかは、現場の医療従事者にとっても重要な情報であることから、当該表は、院内の看護部、救急科診察室、医事事務室、医師当直室等に配布されていた(平成23年1月17日撮影写真)。
- (4) 実際の宿日直を行う医師は、交替等により変更されることがあった。その場合、医師から当番変更連絡表が提出されるので、予定表作成職員は、その連絡表に基づき、実際に宿日直を担当した医師を確定し、最終的にどの医師が宿日直を担当したかを示す「当直者予定表」の確定版(以下「当直者確定表」という。但し、「当直者確定表」とは、当委員会が識別のために付した呼称であって、当該文書の院内での呼称はあくまでも「当直者予定表」であった)を作成した。なお、当直者確定表は、経営管理課の内部資料に留まり、病院内に配布されることはなかった。
- (5) 予定表作成職員は、その作成した当直者確定表を、経営管理課の支給事務計算担当の職員(以下「計算担当職員」という)に渡していた。
- (6) 計算担当職員は、当直者確定表に基づき、宿日直者の勤務回数を集計し、手当支払集計用のシステムに個人ごとの宿日直実績回数を入力していた。
- (7) 計算担当職員は、システムから出力した月例報告書に当直者確定表などの資料を添付して経営管理課長の決裁を受けていた。
- (8) 手当支給の実質的な決定権者は、経営管理課長である(小田原市事務決裁規程・別表2(第4条関係)(3)財務関係・支出、幹部職員C44)。

### 3 当直者予定表及び当直者確定表の様式について

(1) 当直者予定表について

ア 当直者予定表には、各診療科別に日直・宿直欄が設けられており、各

欄に医師の氏名が記載される様式となっていた。

イ CCU当直が実施されていた期間、この予定表の循環器科欄には「日直」「当直」欄があったが、オールオンコール体制がとられるようになった平成18年8月以降も、この記載は変更されず、「日直」「宿直」と記載され、「オンコール」という名称に改められることはなかった（**当直者予定表**）。

ウ 上記の名称変更がなされなかった事実は、本件の過払いの重要な原因に関わるものであるが、この点に関し、平成18年8月に循環器科がオールオンコール体制になったことが、経営管理課の幹部職員から予定表作成職員に明確に伝えられた形跡は確認できず、また、同課に所属する担当主査以上の職員が参加する事務局会議でも明確に伝えられた形跡を確認することはできなかった（**幹部職員B18，事務職員K5～，事務職員L4～**）。

エ なお、当直者予定表は、経営管理課内の手当計算資料となるだけでなく、広く院内に配布されていたことは前記のとおりである。

## (2) 当直者確定表について

ア 当直者確定表は、各科診療別に「日直」「宿直」「オンコール」等の欄が設けられており、各欄に医師らの氏名が記載される様式となっていた。

イ 当直者確定表上では、「オンコール」欄のみが設けられている診療科（脳神経科，耳鼻咽喉科，泌尿器科等），「日直」「宿直」欄が設けられているが、「オンコール」欄が設けられていない診療科（小児科，放射線科等），「日直」「当直」「オンコール」という3つの欄が設けられている診療科（救急科，循環器科等）があった（**当直者確定表**）。

なお、麻酔科については、「オンコール」欄という大見出しの下に「日直」「宿直」という二つの欄が区分けして設けられており、その表上の記載からは、「オンコール体制」がとられているのか、宿日直体制がとられているのかが判然としない。

ウ 循環器科において、オールオンコール体制がとられるようになった平成18年8月以降も、循環器科の欄には、「日直」「宿直」「オンコール」が併記されたままで、改められることがなかった（**当直者確定表**）。

エ 上記のとおり、オールオンコール体制がとられるようになってからも、

循環器科の欄に「日直」「宿直」の欄が残存したことは、本件の過払いの重要な原因に関わるものであるが、この点に関しても、前記（１）ウと同様に、オールオンコール体制になったことが記録にとどめられていなかったことが重要な意味を持つ。

オ　ところで、予定表作成職員の中には、CCU辞退に係る稟議書（前出「**特定集中治療室管理料（CCU）の施設基準の辞退届の提出について**」）を閲覧している者がいた。当該職員は、CCU宿日直が廃止されたことは認識していたが、7階東病棟内のCCUとして利用されていた病室に赴いたところ、CCUの設備を有している病室が、辞退届後も辞退届前と同様の外形で存続していることを確認した（**事務職員C12～、事務職員C②10**）。そのようなこともあり、当該職員は、循環器科においては、常駐要件のあるCCU宿日直は廃止されたものの、一般的な「宿日直」（病室内に常駐することまでは求められないが、病院内で待機することを求められる）が実施されているとの認識を抱いた（**事務職員C13、事務職員C②12**）。

カ　さらに、平成18年当時に経営管理課の課長職にあった職員は、当委員会の事情聴取に対し、概ね次のような供述をした。即ち、「CCU当直の廃止後、当直者確定表上の循環器科欄に「日直」「宿直」の記載があることに気が付き、病院長に対し、『CCUの方を落としたのだから、きちんとそちらの方も宿日直を今日から落とされ、落としていただけませんか？』という話をしたが、病院長から『それだけは勘弁してくれ。』と言われた。その病院長の返答は、実態とは違う支給がなされているが、医師確保が重要な課題であるなか、手当を切り下げれば医師離れが起こる。だから、そのまま宿日直手当を支払い続け欲しいという意味であると付度し、当直者確定表の記載を改めるような指示をしなかった。」

（**幹部職員A9～**）。但し、この点に関し、病院長は、前委員会の事情聴取では、『オンコールへの切り替えについて進言があったことは覚えていない。』と述べ、当委員会の事情聴取では、『そんなことはまったくない。そんな話は1回も聞いてない。』などと述べ（**医療従事者C19**）、当該職員との間で、そのようなやりとりがあったことを否定する供述をしている。

#### 4 当直者確定表の「宿日直」「オンコール」の同時担当について

- (1) 前記のとおり、CCU辞退後も、当直者確定表の循環器科の欄には「日直」「宿直」「オンコール」欄の3つの欄が併記されていた。そして、このうち、「宿直」と「オンコール」欄には同一日に同一の医師の氏名が記載されていた（**当直者確定表**）。
- (2) 循環器科では、CCU宿日直が廃止される以前から、「宿直」と「オンコール」の担当者が同一であり、医師側から医局担当事務職員に対し、同一人物を記載するよう指示がなされていた（**事務職員G15～**）。そこで、医局担当事務職員は、医師から提出される医師作成当直予定表をコピーして2部作成し、1部をオンコール担当表として、もう1部を当直担当表として、予定表作成職員に渡していた（**事務職員G14～**）。その扱いを受けて、予定表作成職員は、「宿直」と「オンコール」の担当者欄に同一の医師名を記載していた（**事務職員L4～**）。
- このように、同一の医師が同一日に「宿直」と「オンコール」を兼ねて担当することは、循環器科の医師以外にも例があり、奇異ではないと供述する職員がいる（**事務職員C7, 事務職員E10, 事務職員F12, 事務職員H6**）一方で、不自然に感じたと供述する職員がいた（**事務職員D5, 事務職員J10**）。
- (3) 前記のとおり、CCU宿日直廃止後も、当直者確定表の作成様式は改められることはなかったが、循環器科の「宿直」と「オンコール」の担当者欄に同一の医師名を記載する扱いも、同様に改められることはなかった。

#### 5 手当の計算要領について

- (1) 前記のとおり、計算担当職員は、当直者確定表に基づき、宿日直者の勤務回数を集計していたが、同一日の「宿直」欄と「オンコール」欄に同一の医師名が記載されているときは、宿直手当とオンコール手当を併給するのではなく、1日2万円の「宿日直手当」のみを支払っていた。
- (2) このような計算要領について、計算担当職員の中には多少の疑問を感じる者もいたが、基本的には、前任者から引き継がれた事務要領として踏襲し、それに従ってきた（**事務職員C6～, 事務職員D5, 事務職員J11, 事務職員L6～**）。
- (3) CCU宿日直が廃止された後も、手当の計算は、上記の経過で作成

された当直者確定表に基づいて支給が続けられたことから、循環器科の医師には「宿日直手当」の支払いがなされた。

- (4) なお、麻酔科については、当直者確定表上、「オンコール」欄という大見出しの下に「日直」「宿直」という二つの欄が設けられていることは前述した。同科については、宿日直の担当日に院外で待機することが認められているが（事実上のオンコール体制に近い）、その場合でも、慣行上、宿日直手当である1日2万円が支払われる扱いになっていた（**幹部職員C32，医療従事者B31**）。

## 6 循環器科の医師が宿日直をしていないという噂について

経営管理局に勤務する職員の中に、CCU宿日直が廃止された後、循環器科の医師が宿日直をしていないのではないかという噂について供述した者が複数存在し、1名の例外を除くと課長以上の幹部職員であった（**事務職員A2，幹部職員A12，幹部職員B16，幹部職員D13，幹部職員E8**）。しかし、その噂の真偽について、事務局会議、管理運営会議、幹部会議等の会議の場などで、これを話題とした形跡はなく（**各会議録**）、また、**事実関係3（2）力**で挙げた幹部職員を除いて積極的に確認しようとしたと述べた関係者もない。

## 7 手当額についての医師の認識について

- (1) 過払いを受けた循環器科の医師らは、過払い期間中、オンコールの担当日に宿日直手当が支払われていることには気がつかなかった旨供述している（**前委員会の調査**）。
- (2) 給与支給に伴い医師に交付される給与明細書には、「宿日直手当」という欄はあるが、「オンコール手当」という欄はない。オンコール手当が支給される時は、宿日直手当と合算された合計額のみが「宿日直手当」欄に表示され、その担当回数などの記載もない。循環器科の医師は、内科系の宿日直をすることもあることから、給与明細書を見ただけでは、宿日直手当としていくらが支払われ、オンコール手当としていくらが支払われたのかは分からない（**給与明細書**）。

## 第5 原因についての当委員会の分析

以上の認定事実を踏まえて、当委員会が分析した過払いの原因は、以下のとおりである。

## 1 過払いの発生原因について

### (1) 直接的原因

過払いの直接的な原因は、平成18年8月以降、循環器科の急患対応の診療体制が、オールオンコール体制となり、制度としての「宿日直」がなくなったにも関わらず、その事実が、経営管理局の予定表作成職員に正確に伝わらず、上記職員が循環器科の医師において「宿日直」が行われているものと認識して手当支給の基礎となる当直者確定表を作成し、支給担当職員も、その点に気が付かず手当額の計算を行い（**事実関係3(1)イ、ウ、(2)ウ、エ**）、支給担当職員の業務を点検する支給担当主査らも、この点を見過ごし、さらに手当支給の権限を有する経営管理課長やその業務を統括する経営管理局長ないし次長も、支給状態の点検是正を徹底しなかったことにある。

### (2) 情報伝達が不完全であった原因について

予定表作成職員らに、情報が正しく伝えられず、同担当者らに正しく認識されず、給与計算に正しく反映されなかった原因については複数の要因が考えられる。

#### ア 診療体制についての経営管理局職員の理解が不十分であったこと

まず、「宿日直」「CCU宿日直」「オンコール」という制度について、経営管理局の職員の理解が必ずしも十分でなかったことが指摘できる。即ち、循環器科の医師が担当していた「CCU宿日直」というのは、CCU室内に常時勤務することが求められる特殊な宿日直であるが、経営管理局の職員のなかには、CCU宿日直と一般の宿日直との違いを正確に理解していない者もあり（**幹部職員C28**）、また、局長クラスの幹部職員の中にさえ、その理解が疑わしい者もいた（**幹部職員B18**）。さらに、当委員会の事情聴取に対し、宿日直を担当する医師が、同一日にオンコールを担当することができるかについて、できると答える職員とできないと答える職員がおり（**事実関係4(2)**）、その点についても理解に統一が図られていない。このようなことから、循環器科において、CCU宿日直は廃止されたが、オンコールと宿日直は続いていると理解した職員もいた（**事実関係3(2)オ**）。

このとおり、宿日直やオンコールという診療体制について、経営管理局の職員の理解が必ずしも十分とは言えず、また職員間での理解の統一

も図らていなかったことが、本件の情報伝達が不完全となった要因である。

## イ 幹部による情報伝達が不十分であったこと

次いで、以下に述べるとおり、経営管理局幹部による情報伝達が不十分であったことが決定的な要因として挙げられる。

- i 平成18年8月のCCU辞退の際に作成された稟議書には、病院長、診療部長、看護部長などの医療従事者のみならず、経営管理局長、経営管理局次長、経営管理課課長補佐、医事担当課長補佐らの押印がなされていた。これにより、少なくとも、経営管理局の課長補佐以上の管理職には、CCU辞退の事実が伝達されたと認められる（**事実関係1（5）**）。

上記辞退に伴い、循環器科においてCCU宿日直が廃止された。しかしながら、上記辞退届けが提出されたことやそれに伴いCCU宿日直が廃止されたについては、当時の幹部会議の会議録、管理運営会議の会議録、病院運営審議会の会議録のいずれにも記載がない。さらに、その他、上記事実を表記したいかなる伝達文書も見当たらず、また、経営管理局内部で行われる事務局会議ですら伝達された形跡をも認めることができなかった（**事実関係3（1）ウ、（2）エ**）。

前記のとおり、予定表作成職員の診療体制についての理解は必ずしも正確ではなかったところ、CCUに係る辞退届の提出やそれに伴うCCU宿日直の廃止の事実が、幹部から予定表作成職員らに対し、明確な文書等の形式によっては伝達されず、または周知されなかったことは、本件の情報伝達が不完全になった重要な要因をなしていると考えられる。

- ii ところで、CCU辞退は、重要な診療体制の変動であり、それにもなって支給される手当も変更されることになるため、医療・病院事務に携わる者に広く周知されてしかるべきであった。それにも関わらず関連会議体の会議録にCCU辞退に関することがまったく記載されていないこと（**事実関係1（5）**）は極めて不自然である。

医師がCCU室内に常駐していなかったことがあり、その情報が経営管理課の事務職員に入っていたこと（**事実関係1（3）**）、神奈川県社会保険事務局の調査において医師の常駐要件が十分に満たされてい

ないことが指摘されたこと（**事実関係 1（4）**）、その後も医師不足により常駐要件を満たすことが厳しい状況であったこと（**事実関係 1（6）**）などを考慮するならば、CCU辞退に際して医師の常駐要件の問題が議論されて当然であったと思われ、また、関係者の供述でも議論されたはずであるとするものが多い。しかしながら、医師常駐要件が厳格に遵守されていない現状とこれを理由とするCCU辞退を記録に残すことは、特定集中治療室管理料の不正な届出を行っていたとの謗りを惹起する恐れがあり、それゆえCCU辞退に関することが会議録に記載されていないのではないかという疑念が生ずる。

この点についてCCU辞退当時の幹部会議書記担当者に聴取したところ、幹部会議でCCU辞退が議論されたことは認めながらも（**幹部職員 C 1 5, ② 1 4～1 5**）、会議録に記載がないことについては「ちょっと、記憶にない」とし（**幹部職員 C 9**）、管理運営会議での報告も行われていないことについては「CCUは循環器科独自の問題」であって病院全体での情報の共有の必要性は低かったと説明し（**幹部職員 C 1 6**）、神奈川社会保険事務局の調査結果などを会議録に記載しなかったことも含めて意図的に隠匿した事実はないと供述する（**幹部職員 C 2 6**）。

しかしながら、当該聴取対象者はCCUに医師が常駐していないという噂を神奈川社会保険事務局の立ち入り調査以前に聞いていた職員の一部であり（**事実関係 1（3）**）、この噂と保険事務局の調査結果との関連（具体的に言うならば噂は事実無根ではなかったこと）を認識していた（**幹部職員 C ② 3～6**）。また、CCUの医師常駐要件が厳密には守られていないことは好ましいことではないが、日本の医療の現状では「仕方がない」と考える（**幹部職員 C ② 8**）一方で、医師の常駐要件を守っていないことは形式的には施設基準に反することになり、その制裁は深刻なものとなるという認識を自身を含めて幹部クラスなら持っていたはずであると供述している（**幹部職員 C ② 2 3～2 4**）。この聴取対象者はCCU辞退理由として7対1看護体制を主張する者の一人であり（**事実関係 1（6）**）、7対1看護体制導入を目指して看護部長と相談し、その際にCCUの看護体制について話し合ったことを認めている（**幹部職員 C ② 1～2**）。しかし、7対1看

護体制実現のため小児入院加算料の届出を返上する予定である旨の看護部長の報告（平成18年10月24日幹部会議概要）などを幹部会議会議録に記載しながら、7対1看護体制実現という点では同じ意味を持つCCU辞退については一切記録していない。

以上のことを総合考慮すると、CCU辞退に関わることが会議録に記載されていない不自然さに関する当委員会の疑念を裏づける直接的な供述は得られなかったものの、疑念そのものを払拭するには至らず、CCU辞退の理由と考えられる医師常駐要件の不備を表沙汰にしたい環境が少なからず存在していたことを確認できた。したがって、これがCCU辞退及びそれに伴う診療体制変更の情報伝達を阻害した可能性は高いと当委員会は判断する。

#### ウ 手当支給の基礎となる文書の様式不備と不合理な支給慣行

手当支給の基礎となる文書は、当直者確定表であるが、この文書の様式には、本件の過払い問題が発生する以前から、不備な部分があった。

即ち、当直者確定表上、各診療科の急患対応体制については、当直者確定表上、「オンコール体制」のみの診療科（脳神経科、耳鼻咽喉科、泌尿器科等）、「宿日直」のみの診療科（小児科、放射線科等）、「宿日直」と「オンコール」が併用されている診療科（救急科、平成18年8月以前の循環器科等）があった（**事実関係3（2）イ**）。

そして、「宿日直」と「オンコール」が併用されている診療科においては、同一日に同一の医師名が、「宿日直」と「オンコール」欄の双方に記載されることがあり、その場合、宿日直手当のみを支給する慣行となっていた（**事実関係4（2）**）。また、麻酔科においては、「オンコール」という大見出しの下に「日直」「宿直」という二つの欄が区分けして設けられ、その記載からは、「オンコール体制」がとられているのか、「宿日直体制」がとられているのかが判然としないが、担当医師には、常に宿日直手当が支払われていた（**事実関係3（2）イ**）。

当直者確定表は、手当支給計算の基礎となる重要な文書であるから、手当支給の計算事務を正確に行うという機能的観点から、その様式は単純明快で、かつ、手当の変更に結びつく診療体制の変動があれば、直ちにその情報を取り入れて的確に修正されることが要求される。当直者確定表に係る事務処理は、臨時職員に担当させることもあったのであるか

ら（**事務職員 L 1**），いっそうその要請が強い。かかる点からすれば、宿日直手当のみが支払われる場合には、「オンコール」欄を削除するか、少なくとも「オンコール」欄に同一医師名を記載する扱いをやめるべきである。また、麻酔科において、宿日直手当のみが支払われるのであれば、「オンコール」という大見出しを設けること自体が不適切である（そもそも、当直者確定表は、月後に実際に宿日直を担当した当直者を確定するための表であったにもかかわらず、「当直者予定表」という標題で作成されており、その意味で、その文書の標題からして適切でない）。

このとおり、本件の過払い問題が発生する前から、当直者確定表の様式には、手当支給の実態を必ずしも正確に反映しない部分があり、それを埋め合わせるものとしての、重要な計算要領（同一日の宿日直とオンコールに同一医師名を記載するが手当では併給せず、宿日直手当のみを支払うなど）が、担当者間で口頭で伝承されていた（**事務職員 C 6**，**事務職員 H 5**）。

支給実態に併せて文書を正確に作成せず、重要な計算要領を口頭伝承に頼るような事務慣行が、本件の過払いを誘発した要因である。

## エ 過払いを容認する配慮が介在した可能性について

手当支給額は、経営管理課長の決裁によって確定する。

ところで、CCU辞退がなされた当時の経営管理課長は、当委員会の事情聴取において、CCU宿日直が廃止されたが、循環器科の医師に宿日直手当が支払われている実態に気が付き、病院長に対し、その是正の進言をしたところ、病院長から「勘弁してくれ」と言われたので、過払いの支給がなされている実態に目をつぶり、予定表作成職員に是正指示をしなかった旨の供述をする（**事実関係 3（2）カ**）。病院長は、当該職員とかかるやりとりがあったことを否定するが、当該職員は、『確認すべきところはする』『（優秀な粒の）揃っていた職員』のひとりであり（**幹部職員 B 2 2**），虚偽供述をするような人物ではないとの関係者の供述があり（**幹部職員 C ② 3 0**），当委員会も、上記職員の供述は信用するに足りるものと判断している。そして、この供述によれば、本件の過払いは、「過失による誤支給」（前委員会の結論）ではなく、過払いを容認する配慮のもとになされた可能性があることになる。

## 2 過払いが継続した原因について

## 2 過払いが継続した原因について

過払いが4年間も継続し、それが見過ごされた原因については、以下の要因が指摘できる。

### (1) CCUが機能的に存続し、医師が宿日直に近い実態で就業したこと

CCUに係る辞退届後も、CCUのための設備は維持され、事実上、当該病室はCCUの機能を果たし続けた。院内においても、当該病室を「CCU」と表示する看板、標識等も存続した。また、循環器科の医師は、上記辞退前とほぼ同様な就業状況にあり、あたかも宿日直をしているような外形的事実がみられた（**事実関係1(7)(9)**）。

### (2) 慣行重視の事務処理が続いたこと

予定表作成職員は、前任者から引き継いだ事務要領に従って誤りなく事務を処理することを重要と考え、支給慣行についてあまり疑問を抱くこともなかった（**事務職員L6～**）。また、計算担当職員の中には、同一日に同一の医師が「宿日直」と「オンコール」を担当する扱いに疑問を抱いた者もいたが、給与計算事務を迅速正確に行うことに意識を集中しており、事務局会議等で問題提起をしたりするまでの行動はとらなかった（**事務職員J11, 事務職員D6**）。

### (3) 噂の真偽についての確認がなされなかったこと

CCUに係る辞退届後に、循環器科の医師が宿日直をしていないのではないかという噂に関する供述を行った経営管理局の職員がおり、1名の例外を除くと課長以上の幹部職員であった（**事実関係6**）。

噂への対応は以下のように整理できる。

#### A 出所が必ずしも明らかではない噂を聴いた者（幹部職員3名）

CCU辞退の時期（平成18年度）において幹部職員だった者1名は、噂を聞いた記憶そのものが定かではないこと、当時、病院へのクレームなどが多くあり、循環器科医師に特定した情報として聞いた記憶はなく、もし聞いていたならば幹部会議の場で確認していたであろうと供述している（**幹部職員B2～3, 20**）。

他の2名はCCU辞退後に経営管理局に配属された者で、うち1名（**幹部職員D4, 13～15**）は本件が露見した際に初めて聞いたというよりも、「どっかで聞いた」という感覚を抱いたことから噂的なものを聞いたと思われる程度の記憶でしかなく、宿日直の実態を幹部会議などで

確認するほどの意識もなかったと供述している。もう1名（幹部職員E 7～8）は前委員会の調査報告書を知ることができる立場にあったため、記憶が混乱しているとした上で、循環器科医師に限らず医師不足の中で本当に宿日直ができていたのかという話は事務職員の間で出ていたが、長い期間を経て作り上げられたルールに基づいて手当は支給されており、宿日直の実態を確認するのは自分の職責ではないという認識のもとで具体的な対応は取らなかったと供述している。

#### B 医療従事者から聴いた者（幹部職員1名を含む2名）

職員2名のうち1名（事務職員A 2, 4, 10）はCCU辞退後に経営管理課に配属された際に、はっきりと記憶しているわけではないものの、医療従事者から循環器科医師に支払われている手当は勤務の実態と異なっているがやむを得ないという話を聞いた記憶があること、病院において医療職は絶対的な地位にあり、一介の職員が医師にとって不利益となるような意見は言いにくい環境にあったので具体的な対応はしなかったと供述している。他1名は上述（事実関係3（2）力）の平成18年当時に経営管理課課長職にあった職員であり、CCU辞退後も当直者確定表の日直・宿直欄に循環器科医師の氏名が記載されていることに気付き、さらに噂が耳に入ったことから病院長に是正の進言をしたと供述している。

循環器科医師が宿日直をしていないとの噂を耳にした5名の職員のうち、4名が幹部職員（課長と局長）であった。噂を聞いた時期（換言すれば、経営管理課に所属していた時期）によって差はあるものの、（循環器科）医師が宿日直をしていない可能性を示唆する内容であったことは共通している。宿日直には原則として手当が発生し、その支払いの決裁権者は課長であり（事実関係3（2）），局長はその上司である。事実合致しない手当が支給されている可能性を示す情報を得ていたにもかかわらず、具体的な対応を取ったのは1名だけであった。また、その1名も病院長に進言を1回行ったのみで、幹部会議等での確認をしてはいない。幹部会議は原則週1回定期的に開催されるが、あらかじめ議案書が作成されるようなことはなく（幹部職員A 6～7），構成員が各自の判断で比較的自由に意見を述べることのできる会議（医療従事者C 15）であり、局長経験者によれば雑談めいた形でこの種の噂について

発言することも可能な会議であったという（幹部職員B20）。循環器科医師が宿日直をしているかどうかは病院の診療体制の問題であり、病院長・診療部長（循環器科部長を兼務）・看護部長が出席する幹部会議は、噂の真偽を確認する（あるいは確認を依頼する）のには最適な場であり、課長以上の職員も構成員であるから容易に確認を求めることができたはずである。それにも関わらず噂の真偽を確認しようとしなかった理由としては、既に指摘した過払いを容認をする配慮（1 過払いの発生原因（2）エ）のほかに2つ考えられる。

1 つは、不正な手当支給が行われている可能性を含む噂を耳にしながらか、確認しようという意識すら生じなかったとするならば、幹部職員も一般職員と同じようなレベルでの業務しかしていなかった、すなわち前述の慣行重視の事務処理と同じレベルで噂を処理してしまった可能性である。

もう1つの可能性は、循環器科医師が宿日直をしていないという噂がCCU辞退以前にすでに存在していたことと関係する。この噂と連動していると思われる告発によって神奈川県社会保険事務局による立ち入り調査が行われたこと、その調査結果として医師常駐に関する改善指示が出されたこと、医師不足の状況から常駐要件を厳密に遵守することは困難であったこと、この公然化によって惹起される事態の深刻さを事務職員を含む病院幹部は認識していたこと、それゆえにCCU辞退に関する議論が会議録に記載されなかった可能性があるとはすでに指摘した（1 過払いの発生原因（2）イii）。平成18年当時幹部職員であった者は当然として、その後幹部職員となった者も業務引継に際して上記のような事情説明を受けていたとするならば、噂の真偽を幹部会議で確認することは、施設基準実施期間に既に宿日直をしていなかったことを表面化してしまう恐れがあり、そのためにこれを回避した可能性は否定できない。

## 第6 責任の所在・損害の回復についての委員会の意見

### 1 経営管理局職員の責任について

#### (1) 予定表作成職員及び計算担当職員らの責任

経営管理局の職員中、予定表作成職員や計算担当職員には、循環器科の

医師らが「宿日直体制」をとっていない事実が伝えられてはいなかった。予定表作成職員の職務は、与えられた事務要領に則り、手当支給の基礎となる資料を作成することであり、また、計算担当職員らの職務は、上記資料に基づき正確かつ迅速に手当額を計算することにあつた。前記のとおり、予定表作成職員らが作成していた当直者確定表の様式には問題点があり、また、計算担当職員らが従っていた計算要領の慣行には見直されるべき点もあつた。その問題点を指摘し、改善を上申することが、本件の過払いの発見是正に結びついた可能性もないとはいえないが、同人らの職務の内容と権限に照らし、そのような指摘・上申をしなかったことが、直ちに同人らの職務懈怠にあたるということとはできない。

## (2) 経営管理課長及び経営管理局長の責任

他方、経営管理局の職員中、1週間に1回の割合で開催される幹部会議に出席し、意見を述べることができる地位にあつた経営管理局長、経営管理課長らは、循環器科において、CCU宿日直が廃止され、オールオンコール体制になったことを認識していたと認められる（**事実関係1(8)**）。従つて、平成18年8月時点で上記の職にあつた者らが、予定表作成職員らに診療体制変更の事実を明確に伝達しなかったことは、その権限と職責に照らし、職務懈怠というべきで、相応の責任がある。

また、その後、過払いのなされていた期間に上記役職にあつた者らも、決裁時に当直者確定表等の資料を閲覧できる機会があつたこと、また、循環器科の医師が宿日直をしていないという噂を聞く機会があり、その真偽の確認を通じて本件の過払いの事実を認識することは極めて容易になし得たこと（前記のとおり、同人らが敢えて確認をしなかったのには一定の配慮があつた可能性も否定できない）等の事情に鑑み、本件過払いを見逃したことは、その権限と職責に照らし、職務懈怠というべきで、相応の責任がある。

## 2 病院長の責任

病院長は、医師も含めた職員の手当支給に関する権限を有してはいない。

しかしながら、CCUに係る診療体制ほか病院全体の診療体制を統括し、病院運営の適正化を図るため、病院幹部会議及び診療会議を設置する権限を有する者であり（**小田原市立病院処務規則第2条、第9条**）、よつて、CCU辞退にともない循環器科がオールオンコール体制になったことを、経営管

理局職員に明確に伝達する責任を負う。

病院長は、CCU辞退を経営管理局の幹部職員が認識していた以上、循環器科がオールオンコール体制になったことを知らない筈はない旨述べるが（**医療従事者C18**）、理論上は、CCU宿日直が廃止されても、一般の宿日直とオンコールが並存する体制がとられることも考えられるのであり（本件において予定表作成職員はまさにそのように誤解したものである）、当然にオールオンコール体制となるとは限らないところ、循環器科がオールオンコール体制になったことは、当委員会の調査したいかなる会議録にも記載がなく、また、その旨を伝達したいかなる文書も存在しない。かように重要な診療体制の変更が文書によって明確に伝達記録されていないことが、前記の経営管理課長が述べる「付度」を招いた要因にも繋がる。病院長は、診療部長あるいは経営管理局の幹部職員らに命じて、診療体制の変更が予定表作成職員及び計算担当職員に明確に伝達されるよう、指示すべき職責があり、よって、その指示をしなかったことは、職務懈怠の謗りを免れず、相応の責任があると当委員会考える。

### 3 医師らの責任について

- (1) 過払いを受けていた医師らは、いずれも過払いを認識できなかったという説明をするが、給与明細書の体裁等に照らし、その説明には理由がある（**事実関係7(2)**）。従って、本件の過払いを医師らによる詐取と認定することはできない。
- (2) 過払いを受けた医師らは、過払いを受領する法律上の原因を欠くもので、その行為は、形式的には民法703条の不当利得返還請求権の発生要件を充たす。

しかしながら、循環器科の医師らは、オンコール体制で急患対応にあたることになった後も、オンコールの担当日には一般の宿日直に近い就業を強いられていた実態があること、一方で、他の診療科においてオンコール体制に近い体制がとられていながら、宿日直手当が支給されていたところもあること等を考慮すると、医師らが、本件の過払いによって得ていた利得が実質的にも不当な利得といえるのか否かを慎重に検討する必要があると考える。さらに、前記のとおり、本件においては、手当支給の権限を有する経営管理課長が、病院長の意思を付度し、過払いを容認する配慮のもとになされた可能性も否定できない。そして、その場合は、不当利得の特

則として、弁済者が利得の返還を求め得ないものとされる民法705条の非債弁済に該当することになり、その抗弁は、訴訟において、相応の説得力を持つものとして受け取られる可能性がある。このように考えると、市が医師ら対して過払い金の全額について不当利得返還請求権を行使することはいっそう慎重さが求められるものと考ええる。

## 第7 再発防止のための提言にかえて

日本弁護士連合会の「企業等不祥事における第三者委員会ガイドライン」は、「調査結果に基づいて、再発防止策等の提言をすること」も第三者委員会の任務の一つとしている。この点について、過払いの発生及び継続原因の調査結果に関する本報告書の指摘は再発防止に寄与するものと当委員会は自負しているが、再発防止策をまとめて提言することはしなかった。

その理由としては、まず第一に、関係者への事情聴取をすべてと言ってよいほどやり直さねばならなかったこと、その過程で新たな関係資料が多く発見されたことにより、当委員会が発足した際に予測した以上の時間を調査に費やさねばならなかったからである。

第二に、過払いの原因解明に際して、病院運営のあり方の問題、より具体的に言うならば医療職と事務職の「体質の違い」・二重構造的な問題についても言及しているが、これらの改善には業務監査的な検証が不可欠であり、当委員会の職務を超える問題であると判断したからである。

最後に、今回の不祥事を受けて、「小田原市立病院宿日直等手当支給事務適正化検討委員会」が平成22年10月18日に設置されたと聞いている。当委員会の報告書を受けとめ、具体的な再発防止策を検討する組織がこの委員会となるか否かの判断は市当局に委ねるが、少なくとも過払い発生原因についてはできうる限り具体的に問題点を指摘したので、手当支給のみならず病院運営の健全化に活用されることを期待して、提言にかえることにしたい。

以上