

神戸市市民福祉調査委員会
令和6年度 第2回 精神保健福祉専門分科会

日時：令和6年10月24日（木）
18時～19時30分（予定）
場所：三宮研修センター6階605会議室

1. 開会

2. 神戸市健康局長挨拶

3. 議題

・神出病院の改善に向けた取り組みと現状について

- ①現在までの改善状況を示す指標
- ②第三者委員会再発防止策提言のうち取り組みが完了していない事項
- ③身体合併症の受け入れについて
- ④再発防止の取り組み

4. 報告事項

・精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会について

5. 閉会

(配布資料)

- 【資料1】 委員名簿
- 【資料2】 神出病院の改善に向けた取り組みと現状について
- 【資料3-1】 第三者委員会報告書提言項目評価一覧（病院：抜粋）
- 【資料3-2】 第三者委員会報告書提言項目評価一覧（病院：全体）
- 【資料4-1】 第三者委員会報告書提言項目評価一覧（法人：抜粋）
- 【資料4-2】 第三者委員会報告書提言項目評価一覧（法人：全体）
- 【資料5】 神出病院身体合併症地域連携ビジョン
- 【資料6】 にも包括協議部会の報告

神戸市精神保健福祉専門分科会委員名簿

(五十音順・敬称略)

○=分科会長

浅野 達藏	兵庫県精神神経科診療所協会 会長
猪川 俊博	神戸市精神障害者社会復帰施設連盟 理事長
植戸 貴子	神戸女子大学 健康福祉学部 教授
金田 知子	神戸女学院大学 文学部 教授
北岡 祐子	兵庫県精神保健福祉士協会 会長
久次米 健市	神戸市医師会 副会長
○曾良 一郎	神戸大学大学院 医学研究科 デジタル精神医学部門 特命教授
鶴屋 邦江	兵庫県看護協会
深井 光浩	兵庫県精神科病院協会 会長
前田 潔	神戸大学 名誉教授
松石 邦隆	神戸市立医療センター中央市民病院 精神・神経科 部長
三好 登志行	兵庫県弁護士会
吉田 明彦	精神医療サバイバーズフロント関西 主宰
余田 弘子	リスクマネジメント協会 リスクマネジャー 元種智院大学 非常勤講師
涌波 和信	神戸市精神障がい者家族会連合会 理事長

<関係者>

土居 正典	医療法人聖和錦秀会 神出病院 院長
大久保 恵	医療法人聖和錦秀会 神出病院 院長補佐・病院改革執行責任者
川口 博久	医療法人聖和錦秀会 法人本部 部長

神出病院の改善に向けた取り組みと現状について

1. 現在までの改善状況を示す指標・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (1) アンケート
 - (2) 死亡退院
 - (3) 行動制限
 - (4) 入院患者の平均在院日数
 - (5) 長期入院
 - (6) 臨時実地指導<予告期間なしの実地指導>

2. 第三者委員会再発防止策の提言のうち取り組みが完了していない事項・・・ 6
 - (1) 看護・医療に関する提言
 - ・概ね達成 18項目（取り組むべき事項が一部残っているもの）
 - ・不十分 5項目
 - ・できていない 1項目
 - (2) 看護・医療以外に関する提言
 - ・不十分 4項目
 - ・できていない 6項目

3. 身体合併症の受け入れについて・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (1) 患者の状況
 - (2) 受入環境の状況
 - (3) 今後の受入、転院方針

4. 再発防止の取り組み（独裁を防ぐ組織構造）・・・・・・・・ 11
 - (1) 患者・家族アンケートを用いた評価（毎年）
 - (2) 内部通報の外部窓口設置（弁護士への通報制度）
 - (3) 幹部と現場の双方向による改善のためのサイクル

1. 現在までの改善状況を示す指標

(1) アンケート

- ・虐待防止セルフチェックのモニタリング（令和2年～現在）
 < 神出病院において継続して実施しているセルフチェック >

虐待防止セルフチェックリスト

確認日	責任者
/	

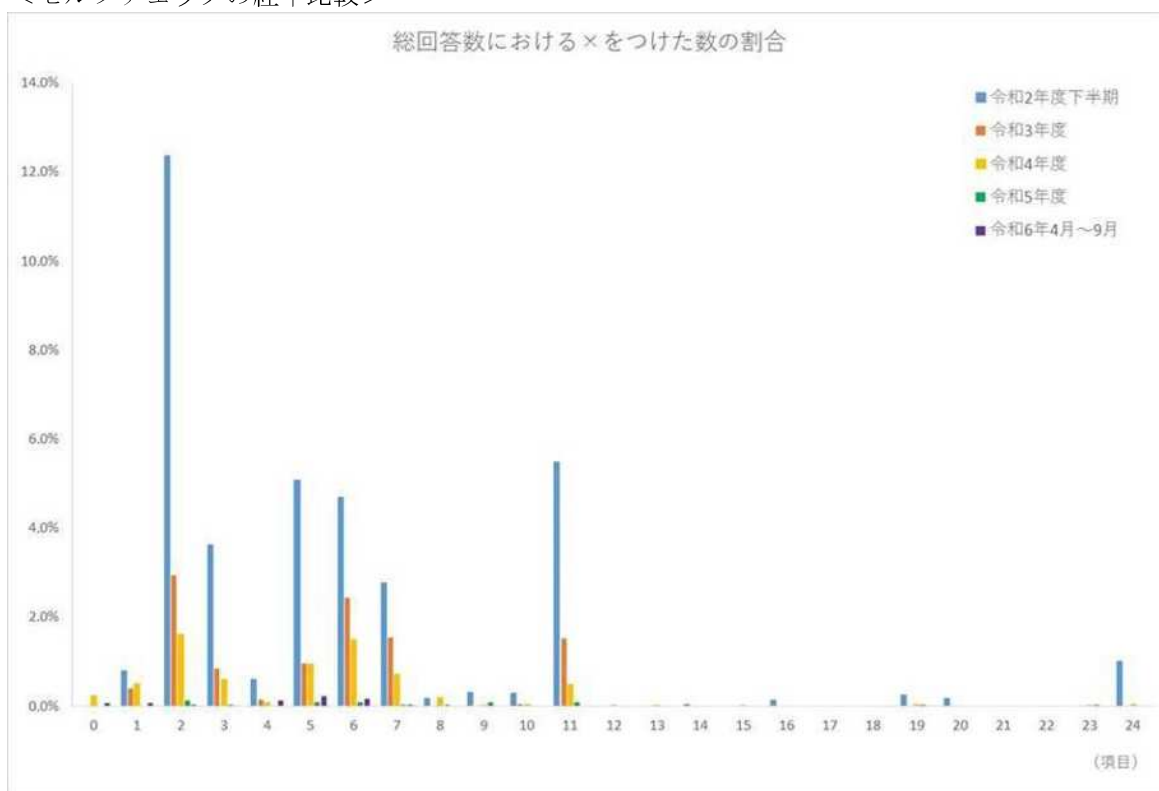
職員氏名: _____

職種: _____

No	内容	日付 回答 (Oorx)			
		/	/	/	/
0	病院の理念を心がけて患者に接している。				
1	患者への対応、受け答え、挨拶等は丁寧に行うよう日々心掛けている。				
2	「さん」を付けて呼ばずに、呼び捨てやあだ名で呼ぶことはない。				
3	子ども扱いするなど、患者の年齢に相応しない接し方をすることはない。				
4	患者本人に対して差別的な呼称や用語を使用することはない。				
5	患者に対してぞんざいな態度や受け答えをすることはない。 他者がみていなくても対応がぞんざいになることはない。				
6	患者を長時間待たせたり、放置したりすることはない。(※お待たせする場合は時間を伝えておく。やむを得ない場合は観察を怠らず様子を見る。)				
7	患者の訴えに対して、無視や拒絶をするような行為をすることはない。				
8	患者の言葉や歩き方などを嘲笑したり真似したり、興味本位で接することはない。				
9	本来職員がなすべきことを、「作業、訓練、指導」と称し、患者にさせることはない。				
10	職員自身の私用に患者を使うことはない。				
11	威圧的な態度をしたり、命令口調や大声で叱責したりすることはない。				
12	衛生面や治療上の必要性なく髪を切るなど精神的苦痛を与えることはない。				
13	本人の生命や健康を守るために必要不可欠な場合を除き、患者の嫌がることを強要することはない。				
14	治療上の理由なく食事や水分を制限するなど、人間の基本的欲求に関する罰を与えることはない。				
15	医師の指示によらず職員自らの判断で薬物を使用することはない。 薬を患者の了解を得ずに食事に混ぜることはない。				
16	精神保健福祉法に違反する身体拘束、隔離を行うことはない。				
17	長時間の正座や直立などの体罰で肉体的苦痛を与えることはない。				
18	殴る、蹴る等の行為、その他怪我をさせるような行為を行うことはない。				
19	患者の衣服の着脱やトイレ使用の際、故意に他から見えるようすることはない。 声掛けをせずに介助することはない。				
20	患者の同意を得ることなく、郵便物開封、所持品確認、見学者等の居室立入等を行うことはない。				
21	患者本人や家族等の了解を得ずに、本人の写真や名前、製作作品を掲載、展示することはない。				
22	職務上知り得た患者の個人情報や、業務上必要な場合に関係なく漏洩することはない。				
23	支援内容を患者個人の人格を無視した職員側の価値観や都合で一方的、画一的なものにすることはない。				
24	自分を含め、職員の虐待または不適切な行為を容認することはない。				

神出病院

<セルフチェックの経年比較>



➤ セルフチェック 24 項目中、出来ていないと感じている職員がいる項目

項 目		5 年 度	6 年 度
0	病院の理念を心がけて患者に接している。	—	0.1%
1	患者への対応、受け答え、挨拶等は丁寧に行うよう日々心掛けて いる。	—	0.1%
2	「さん」を付けて呼ばずに、呼び捨てやあだ名で呼ぶことはない。	0.1%	—
4	患者本人に対して差別的な呼称や用語を使用することはない。	—	0.1%
5	患者に対してごんざいな態度や受け答えをすることはない。他者 がみていなくても対応がごんざいになることはない。	0.1%	0.2%
6	患者を長時間待たせたり、放置したりすることはない。 (※お待たせする場合は時間を伝えておく。やむを得ない場合は 観察を怠らず様子を見る。)	0.1%	0.2%
9	本来職員がなすべきことを、「作業、訓練、指導」と称し、患者に させることはない。	0.08%	—
11	威圧的な態度をしたり、命令口調や大声で叱責したりすること はない。	0.1%	—
19	患者の衣服の着脱やトイレ使用の際、故意に他から見えるよう にすることはない。声をかけずに介助することはない。	0.01%	—
23	支援内容を患者個人の人権を無視した職員側の価値観や都合で 一方的、画一的なものにすることはない。	0.01%	—

(2) 死亡退院・・・精神科病院死亡退院の状況（各年度の630調査より）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全国平均	6.4%	6.6%	7.3%	7.5%	7.8%	(調査集計中)
神戸市平均	3.0%	2.5%	2.9%	3.5%	2.0%	(調査集計中)
神出病院	33.3%	11.1%	31.3%	24.0%	25.0%	7.0%

神出病院の各年度1年間の状況（令和6年度は4～9月実績）

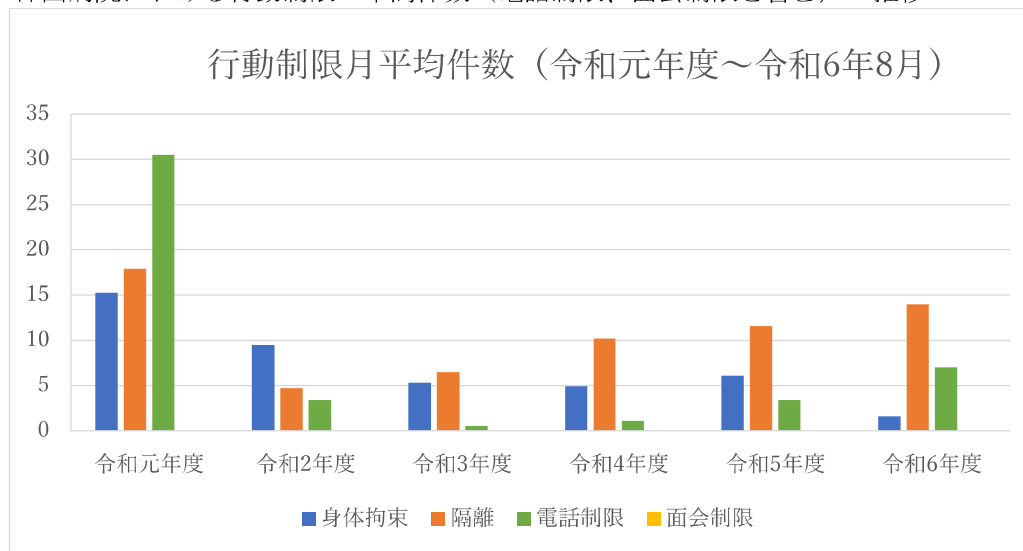
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
神出病院<年間>	42.5%	41.8%	27.5%	33.0%	28.0%	25.6%
死亡退院数/退院患者総数	99人/233人	89人/213人	49人/178人	69人/209人	44人/157人	22人/86人
死亡以外の退院患者数	134人	124人	129人	140人	113人	64人

- 全国平均としては、死亡退院率が微増傾向
- 神戸市平均は3%前後で推移
- 神出病院の死亡退院率は下がっているが、依然高い方である

(3) 行動制限・・・精神科病院における隔離・身体拘束の状況（各年度の630調査より）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全国平均	8.1%	8.1%	8.4%	8.3%	8.5%	(調査集計中)
神戸市平均	10.8%	9.3%	11.0%	8.6%	8.3%	(調査集計中)
神出病院	1.5%	0.9%	1.3%	1.4%	2.6%	(調査集計中)

神出病院における行動制限の年間件数（電話制限、面会制限を含む）の推移



- 全国平均としては、ほぼ横ばい
- 神戸市平均は微減減少
- 神出病院は市内平均を下回っているが微増傾向

(4) 入院患者の平均在院日数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全国	265.8日	277.0日	275.1日	276.7日	(未公表)
神戸市平均	(205.7日)	214.9日	194.5日	183.4日	174.8日
神出病院	748.8日	909.1日	686.0日	548.5日	585.8日

※ 令和元年度の括弧書きは、新型コロナウイルス感染症の流行により実地指導ができなかった3病院を含まないデータ

- 全国平均は横ばい
- 神戸市平均は短縮傾向
- 神出病院は短縮傾向も令和5年度は微増

(5) 長期入院・・・精神科病院の入院期間の状況（各年度の630調査より）

		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度		R6年度							
全国平均	1か月未満	9.6%	9.6%	9.6%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	(630調査実施中)								
	1か月～3か月	12.1%	10.1%	10.9%	11.3%	12.0%	39.0%	39.0%	39.0%	39.0%									
	3か月～6か月	7.7%	8.0%	7.5%	7.2%	7.9%													
	6か月～1年	9.6%	10.3%	9.6%	9.6%	9.1%													
	1年～5年	29.8%	29.8%	31.1%	31.1%	31.7%	31.7%	31.4%	31.4%	30.8%				30.8%					
	5年～10年	13.1%	13.2%	13.2%	13.4%	13.4%	30.1%	30.1%	30.1%	30.1%									
	10年～20年	9.9%	9.9%	9.9%	9.8%	9.7%													
	20年以上	8.1%	7.8%	7.6%	7.3%	7.0%													
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%														
神戸市平均	1か月未満	10.5%	12.1%	12.8%	14.7%	15.1%	(630調査実施中)												
	1か月～3か月	14.3%	13.4%	13.2%	14.7%	17.2%							46.9%	46.9%	46.9%				
	3か月～6か月	8.4%	7.8%	6.9%	7.0%	7.6%													
	6か月～1年	9.2%	11.1%	8.3%	9.7%	7.0%													
	1年～5年	28.7%	28.7%	31.3%	31.3%	32.3%							32.3%	27.2%	27.2%	26.1%	26.1%		
	5年～10年	11.9%	10.6%	11.8%	13.0%	13.5%							27.1%	27.1%	27.1%	27.1%			
	10年～20年	9.4%	8.4%	9.1%	8.6%	8.3%													
	20年以上	7.6%	5.2%	5.6%	5.1%	5.3%													
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%														
神出病院	1か月未満	3.5%	4.1%	2.6%	4.9%	6.3%	(630調査実施中)												
	1か月～3か月	7.0%	3.4%	2.6%	5.9%	9.3%							32.7%	32.7%	32.7%				
	3か月～6か月	10.2%	6.3%	3.2%	10.8%	6.7%													
	6か月～1年	13.3%	14.2%	6.1%	10.1%	10.4%													
	1年～5年	43.0%	43.0%	49.3%	49.3%	54.6%							54.6%	33.9%	33.9%	29.7%	29.7%	30.6%	30.6%
	5年～10年	13.5%	12.4%	15.3%	19.6%	24.5%							30.3%	30.3%	30.3%	30.3%			
	10年～20年	7.6%	7.7%	11.8%	11.2%	8.6%													
	20年以上	2.0%	2.7%	3.8%	3.9%	4.5%													
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%														

- 全国平均は横ばいでほぼ変化がなく、「1年未満」が約4割、「1～5年」が3割、「5年以上」が3割
- 神戸市平均は1年以上の長期入院割合が減少傾向で、3か月未満の入院割合が増加傾向
- 神出病院の令和元年度は、「1～5年」の割合が多かったが、直近では、「1年未満」、「1～5年」、「5年以上」の括りでは、全国平均とほぼ同じ

(6) 臨時実地指導<予告期間なしの実地指導>

①実施した趣旨

- ・ 神出病院に対する神戸市の改善命令から4年が経過し、また第三者委員会報告書の公表から2年が過ぎ、この間の改善の取り組みは一定評価されている。また、5月の専門分科会では、神出病院から「神出病院再生ロードマップ」が示された。
- ・ このような状況を踏まえ、神出病院が日頃から適切な精神医療を提供していることを確認するため、8月に予告期間なしのいわゆる抜き打ちで実地指導を行い、定例の立ち入り検査だけでは確認が難しい部分を検査した。

②立入検査の概要

日 時：令和6年8月21日（水）

立入職員：医師2名、専門職3名、事務1名

検査事項：全病棟の病室と隔離室、療養環境面の設備

- ①行動制限（隔離・拘束）は法令に基づいているか
- ②虐待・不適切看護は見当たらないか、通報体制は整っているか
- ③療養環境は良好か

③検査結果

- ・ 立入検査が予定されていない状況でも、日頃から入院患者の療養環境の改善に努めているか、医師の診察・指示に基づいて行動制限が行われているか、患者対応・接し方は適切かなどについて、すべての病棟・病室を確認したが、法令上の指摘すべき点は認められなかった。当然、違法な隔離や拘束、不適切な看護などは見られず、法令に則った手続きが行われていた。
- ・ 今回の臨時実地指導の結果においても、毎年実施している定例実地指導の結果と変わりはなく、常日頃から神出病院の取り組みが定着していることが裏付けられた。
- ・ また、突然の立ち入りにもかかわらず、院長や院長補佐、病棟師長などの医療従事者は、応対も丁寧で質問に対して的確な説明があった。

2. 第三者委員会再発防止策の提言のうち取り組みが完了していない事項

(1) 看護・医療に関する提言

<病院として対応するもの：詳細は資料3にて説明>

概ね達成	18項目	(概ね達成ながら取り組むべき事項が一部残っているもの)
不十分	5項目	①慣習的な規則制限の見直し（根拠や意味が不十分で患者の自由や自律を阻害しているような院内ルールが残っている） ②プライバシーの配慮（診察室個室化、面会室） ③他の病院への見学 ④設備改善（診察室個室化、電子カルテ、カビの抜本的対策、保護室、患者私物ロッカー） ⑤委員会運営に関する医師の関与
できていない	1項目	①クリニカルパスの導入（※）

※クリニカルパス：医療の内容を評価・改善し、より質の高い医療を患者さんに提供することを目的として、入院から退院までの治療・検査のスケジュールを時間軸に沿って記述した計画表

(2) 看護・医療以外に関する提言

<主に法人として対応するもの：詳細は資料4にて説明>

不十分	4項目	①法人としての被害者に対する謝罪、賠償金の支払い、示談 ②刑事事件に関する法人としての総括、全職員への説明 ③設備の改善（診察室個室化、電子カルテ、保護室増設） ④パワハラに関する通報窓口の設置を含む制度の整備
できていない	6項目	①事件に関する幹部、経営陣の責任 ②不当利得返還請求（前理事長） ③不当利得返還請求（R2年1月からR3年10月までの理事報酬） ④不当利得返還請求（R元年12月以前の理事報酬） ⑤不当利得返還請求（保証料） ⑥不当利得返還請求（交際費）

3. 身体合併症の受け入れについて

(1) 患者の状況

①新規入院患者における重度合併症患者（精神科身体合併症管理加算に準ずる）

（令和6年4月～8月）

新規入院患者数	左記のうち精神科身体合併症管理加算対象患者			
62名	12名（19.4%）	退院済み6名の内訳		
		自宅 4名	転院 1名	死亡 1名

重度合併症患者12名の状況（令和6年4月～8月）

	性別	年齢	主疾患名	転院希望	身体合併症名	転帰
a	男	89	老年期認知症	不明	低栄養 アルブミン2.0	
b	男	57	アルコール依存症	不明	A Vブロック 肝硬変	自宅
c	女	86	アルツハイマー型認知症	なし	心不全 骨粗しょう症治療剤	
d	男	37	ダウン症 知的障害	あり	肝硬変 明石医療センター通院中	
e	女	69	双極性感情障害	あり	乳がん術後 肝臓がん 肝性脳症	自宅
f	男	55	アルコール精神病	不明	高血圧症 肝硬変	自宅
g	男	66	双極性感情障害	あり	両側肺炎	自宅
h	男	68	脳血管性認知症	あり	高血圧症 糖尿病 慢性腎臓病 心房細動 冠動脈疾患 心筋梗塞後	
i	男	92	脳血管性認知症	なし	高血圧症 うっ血性心不全 狭心症 食道がん 硬膜下血腫 骨粗鬆	
j	男	84	アルツハイマー型認知症	あり	COPD	
k	男	82	うつ病	不明	高血圧症 咽頭がん 転移性肝がん 大腸がん 骨粗鬆	転院
l	男	76	アルツハイマー型認知症	なし	正常圧水頭症 肺炎 炎症反応高い	死亡

※その他の合併症のある患者は37名（高血圧症、心疾患、糖尿病、脳血管障害、腎疾患など）

- 今年度の新規入院患者のうち約2割の12名が「精神科身体合併症管理加算」対象患者である。（30代1、50代2、60代3、70代1、80代4、90代1）
- そのうち半数の6名が退院済みで、自宅退院4、転院1、死亡1となっている。

②退院患者の転帰（令和元年と令和6年の比較（6月退院））

ア. 令和元年6月退院患者

退院患者17名の内訳：死亡6名（35.3%）、転院6名（35.3%）、軽快5名（29.4%）

性別	年齢	主病名	死亡	転院	軽快	直接死因	合併症
1女	68	統合失調症		1			糖尿病 高血圧症あり
2女	79	うつ病			1		糖尿病 高血圧症あり
3男	54	初老期認知症		1			脳腫瘍摘出術後 副腎皮質機能低下症 尿路感染症
4女	59	器質性精神障害		1			消化管出血
5女	50	双極性感情障害		1			
6女	87	血管性認知症			1		うつ病 心不全
7女	70	統合失調症			1		
8男	71	躁うつ病	1			心不全	糖尿病 高血圧症 心不全 肺炎
9男	66	統合失調症			1		糖尿病 高血圧症
10男	49	抑うつ神経症			1		高血圧症
11女	88	アルツハイマー型認知症	1			慢性心不全	下垂体腫瘍 慢性心不全
12女	91	アルツハイマー型認知症	1			慢性心不全	完全右脚ブロック 慢性心不全 高血圧症
13男	90	アルコール性認知症	1			敗血症 褥瘡感染	糖尿病
14男	88	アルツハイマー型認知症	1			肺炎	高血圧症
15女	82	アルツハイマー型認知症	1			肺炎	急性心筋梗塞 糖尿病 慢性心不全 高血圧症
16女	83	血管性認知症		1			糖尿病 慢性心不全 高血圧症
17女	60	うつ病		1			高血圧症

イ. 令和6年6月退院患者

退院患者14名の内訳：死亡1名（7.1%）、転院8名（57.1%）、軽快5名（35.7%）

性別	年齢	主病名	死亡	転院	軽快	直接死因	合併症
1男	91	アルツハイマー型認知症	1			肺炎	慢性心不全 糖尿病 高血圧症
2男	75	アルツハイマー型認知症		1			慢性心不全 高血圧症 尿路感染症
3女	77	統合失調症			1		糖尿病
4女	79	アルツハイマー型認知症		1			肺炎 高血圧症 敗血症ショック 呼吸不全
5女	87	アルツハイマー型認知症		1			糖尿病 MRSA皮膚感染症
6男	89	認知症		1			慢性心不全 高血圧症 肺炎 尿路感染症
7男	69	アルコール性認知症		1			
8女	62	妄想性障害		1			高血圧症 大腿骨骨折
9女	43	統合失調感情障害			1		
10女	79	アルツハイマー型認知症		1			肺炎 心不全 糖尿病 下血 褥瘡
11男	57	統合失調症			1		
12男	60	統合失調症		1			肺炎 尿路感染症 急性硬膜下血腫 慢性心不全 糖尿病 褥瘡
13男	65	アルコール性精神病			1		狭心症 糖尿病 ネフローゼ症候群
14女	82	認知症			1		高血圧症

➤ 令和元年6月の退院患者17名の内訳は、死亡6、転院6、軽快5

➤ 令和6年6月の退院患者14名の内訳は、死亡1、転院8、軽快5

➤ 年度合計の比較

元年度計：死亡42.5%、軽快22.3%、その他35.2%

↓

5年度計：死亡28.0%、軽快31.8%、その他40.1%

(2) 受入環境の状況

①医療従事者の状況（常勤）

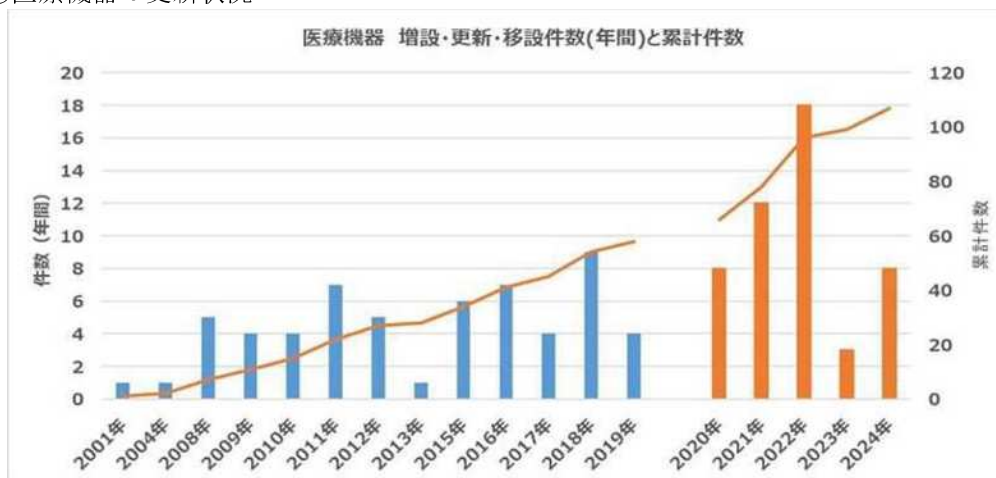
	令和2年4月1日 時点の人員	令和6年8月31日 時点の人員
医師	7	8
看護師	98	81
准看護師	19	14
看護補助者	49	44
作業療法士	8	8
精神保健福祉士	9	7
臨床心理技術者	0	2
その他	23	27
合計	213	191

	令和2年4月1日 時点の人員	令和6年8月31日 時点の人員
入院患者数	417	314

令和2年から令和6年の変化（改善点）

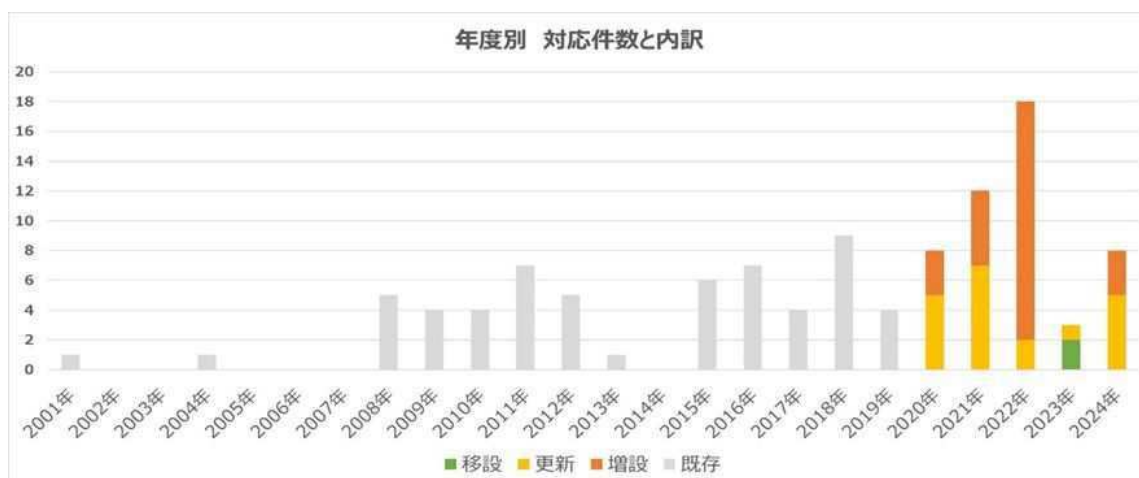
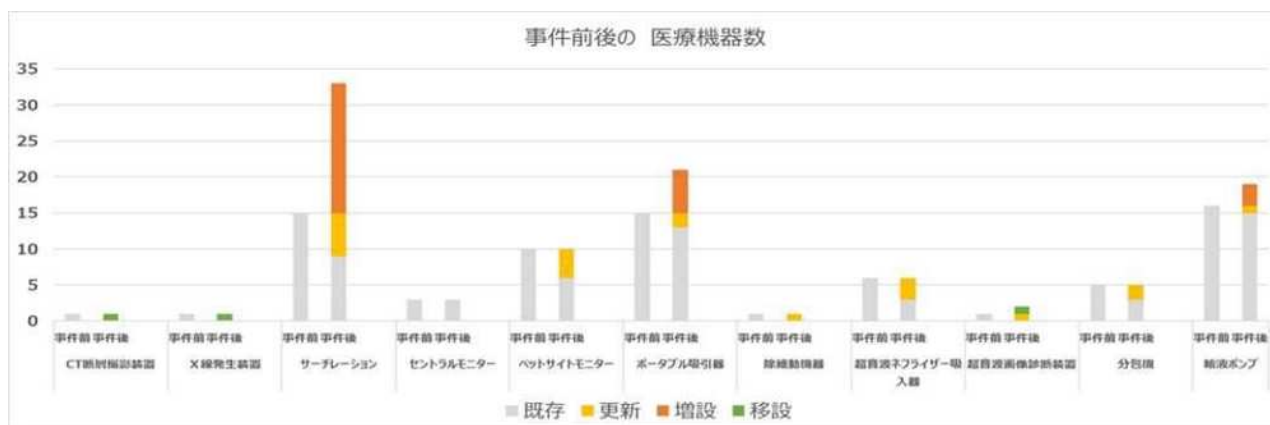
- ①医師：内科医2名が常勤（令和2年当時は非常勤）
- ②看護師：認定看護管理者教育課程のファーストレベルを3名が受講済み、そのうち1名はセカンドレベルの受講も修了
- ③看護手順：看護手順や看護業務基準を作成。これらの基準に従って、看護標準化できるように現場でOJT（実践的な教育）を実施中。

②医療機器の更新状況



医療機器 増設・更新・移設件数の事件前後の比較

事件前：2001年～2019年	事件後：2020年～2024年
19年間／58件 ※資料がないため、内訳不明	5年間／49件 うち、増設：27件 更新：20件 移設：2件
平均：3.1件／年 ※資料がないため、内訳不明	平均：9.8件／年 うち、増設：5.4件／年 更新：4.0件／年 移設：0.4件／年



(3) 今後の受入、転院方針

<資料5にて説明>

4. 再発防止の取り組み（独裁を防ぐ組織構造）

■院長、病院改革執行責任者、法人本部長の役割

基本的な考え方

病院は再発防止のために院内体制を整え、基本的に病院として独立し、自律的に取り組む。その上で、法人は病院の運営を適切にサポートしていく。

院長：病院管理及び運営責任者

- 神出病院の理念である「患者様の理解に基づいた心ある医療を提供」するため、医療安全の徹底に努め、精神保健福祉法等の法令遵守によるチーム医療が提供されるよう病院を統括する
- 体制の強化や施設改修、設備備品の更新など、病院単独で実施可能なものについては院長の判断で実施する
- 虐待や違法な行動制限、その他法令違反に関する内部通報があった場合には、迅速かつ適切に対応する

病院改革執行責任者（院長補佐）：病院改革や良質な医療の提供及び運営責任者

- 病院経営、運営、改善に対する企画立案
- 現場の声を吸い上げ、実現するための道筋を作っていく
- 患者サービスの向上のための接遇面の課題について改善を図る
- 職員の意識改革を含めた研修や人材育成を進める
- 院内の委員会活動において改善が実践されるよう各種委員会を監理する

法人本部長：財務面等の病院改善や施設整備を支援する責任者

- 第三者委員会再発防止策の提言に関する取り組みの進捗を監理する
- 体制の強化や施設改修、設備備品の更新などで、院長の権限を越える案件については法人が病院を支援する
- 虐待や違法な行動制限、その他法令違反に関する院内通報があった場合には、病院から報告を受け、対応を共有
- 外部窓口寄せられる内部通報への対応

(1) 患者・家族アンケートを用いた評価と実行（毎年）

- ・満足度の評価や改善に役立てるため、病院が毎年アンケートを実施する。
- ・実施したアンケート結果を集計し、病院と法人本部で共有する。

(2) 内部通報の外部窓口設置（弁護士への通報制度）

- ・病院内に設置している既存の内部通報窓口に加えて、法人内他病院で運用している通報制度（外部 窓口・弁護士への通報）を活用し、神出病院でも利用できるよう拡充を図る。

(3) 幹部と現場の双方向による改善のためのサイクル

- ①患者や職員からの「声」を、病院と法人が双方で共有し、改善のPDCAを実施する。
- ②法人本部長は頻りに病院を訪問し、状況の把握に努めるほか、月1回以上、院長や院長補佐と三者で病院運営に関する協議を行って改善や取り組み状況を共有する。法人本部長あるいは院長は、適宜、法人役員に状況報告し、法人は病院の経営・運営に責任を果たす。
- ③二度と同じような事件や法令違反を起こさないよう、整備した通報制度により、問題と認識された時点で声があがり、それをしっかり把握し、対応できる仕組みを継続的に運用し、法人と病院双方が患者並びに職員を守っていく。
- ④第三者委員会からの再発防止策の提言に基づく取り組みを継続するとともに、上記(1)(2)による客観的な評価の蓄積と、内部通報制度を有用なものとして運用することにより、法人と病院がそれぞれの役割を担い、法令に基づいた適切な精神科病院の運営を図る。

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

概ね達成	不十分	できてない
18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言<「概ね達成」のうちできていないこと、「不十分」、「できていない」抜粋>

項目	できていないこと	対応方針
1 看護管理体制について		
(3) 上記(2)の各役割に応じた必要な能力(職能定義)を具体的に明示すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・マネジメントラダー、クリニカルラダーの活用 ・補助者のラダー作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度下期で補助者のラダー作成 ・令和7年度より試行していく
2 人員配置について		
(1) 患者に関する速やかな情報共有、医療事故及び不適切対応の防止・早期発見のため、病棟毎に、少なくとも、毎週1回の看護職員によるケアカンファレンスを開催すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・全病棟での毎週1回の看護職員によるケアカンファレンスの開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度下期には、全病棟で少なくとも週1回の看護カンファレンスを開催し、カンファレンス状況を看護管理日誌に記載する
(2) 看護師の適正配置を計画的に行うためには、適正な人事制度体系の構築と人材育成が必要である。そのために、具体的な人事制度(例えば、錦秀会グループで行われている新人、スペシャリスト、管理者毎に定められたクリニカルラダーを用いた看護部現認教育計画の実践。)を取り入れること。	<ul style="list-style-type: none"> ・マネジメントラダー、クリニカルラダーを用いた教育計画の再構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度下期に、クリニカルラダーレベルⅠ～Ⅲの看護師の教育計画を見直し、令和7年度より実施する ・令和7年度は、クリニカルラダー、マネジメントラダー、補助者ラダーを用いた全体の教育計画を再構築し、順次取り入れていき、教育体制を整えていく
(3) 手厚い看護体制で事故の起こりにくい環境を整備していくために、看護要員に、通常の日勤勤務、夜勤勤務とは別に、早出勤務、遅出勤務を作り、人員が必要な時間帯(食事時間、入浴など)にマンパワーを増やす取り組みを行うこと、夜勤の人員を増やし、夜間の看護管理当直(各病棟の師長が休日、夜間に交代で当直にあたる制度)を配置すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間の看護管理当直の配置 	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度下期より、役職者による管理当直制を導入する。

資料3-1

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

概ね達成	不十分	できていない
18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言<「概ね達成」のうちできていないこと、「不十分」、「できていない」抜粋>

項目	できていないこと	対応方針
3 適切な看護行為について		
【基本的心構え】		
(1) 職場生活の基本動作(社会人としてのマナー、挨拶、言葉遣い、身だしなみ)や標準的な看護心得の習得不足の看護職員について、早急に職場生活の基本動作及び標準的な看護心得を習得させること。	・今後も正しい言葉遣いや社会人としての基本的なマナーを学んでいく。	・今年度下期、外部講師による接遇研修を計画し実施する ・令和7年度以降は、この研修を受けた受講者が講師となり、標準化を図っていく
(3) 自分だけでなく、他の職員が職場生活の基本動作や標準的な看護心得に反する行為をなす場合には、職位の上下に係わらず注意しあう職場文化を醸成すること。	・更なる、教えあう職場文化の醸成	・(1)の標準化を図りながら、教えあう文化を醸成していく
【慣習的な規則制限の見直し】		
(7) 入院生活において制限の設定は不可欠なものであるが、神出病院では根拠や意味が十分でない慣習的な規則や制限(例えば、トイレにトイレトペーパーを設置せず、都度、「チリ紙」を看護師詰所に取りに来させる運用や、水中毒防止のためか、看護師の許可なく患者が水分を摂取できない病棟がある。)が多くみられる。精神科医療も変化を遂げていることを踏まえて、治療に意味のない、何より患者の自由や自律を阻害しているような制限がないか、常に見直すこと。	・売店の取り扱い商品の見直し ・自立の患者のシャワー浴を自由にする ・リース服から私服への変更 ・持ち物の制限の見直し	・今年度下期に、病棟に浴室があるところについてADLが自立の患者に予約制での入浴を取り入れていく ・年内に患者の希望をリサーチし、売店商品の見直しを行う ・リース服については、個別性を重視しながら、徐々に変更していく ・虐待防止委員会にて、各病棟の持ち物制限を洗い出し、現状を把握し、見直しをかけていく。
4 プライバシー配慮について		
(1) 診察では他人に聞かれたくないことも話すことがあるため、診察室や面会室、相談室などを設置すること。居室についても、個室の数を増やすこと。	・診察室の個室化 ・外来診察室の個室化	・外来診察室は、現在、1診～3診あるが、今年度中に2診と3診の間に壁を造り、プライバシーの確保を図るため個室化を行う ・病棟の診察室の個室化に関しては、予備室を用いる

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

概ね達成	不十分	できてない
18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言<「概ね達成」のうちできていないこと、「不十分」、「できていない」抜粋>

項目	できていないこと	対応方針
5 看護観察や記録について		
(1) 看護記録の目的は「看護実践を証明する」こと、「看護実践の継続性と一貫性を担保する」こと、「看護実践の評価及び質の向上を図る」ことにある。このように記録を残すことが質の高い看護の実践に繋がっていくので、記録に責任を持ち正確に記載することが求められる。看護さえしていれば記録はおろそかになってもよいと考えるのは根本的に間違っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記録の監査 ・ 不正確な略語の是正 ・ 正しい用語集の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今年度下期、正しい用語集を作成し活用する ・ 今年度下期、記録の監査について検討し、試行する
(2) 精神科病棟では、患者が身体的な症状を的確に訴えられるとは限らないため、看護師には、患者からの訴えがなくとも、患者の不調を察知する観察力が必要である。看護の基本は観察であると言われてるように、入院中の患者のいつもの状態を把握した上で、日々の注意深い観察により、小さな変化を見逃さず、医師に正確な報告ができる体制を整えていく必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予測した観察 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育計画において、フィジカルアセスメントや精神症状の観察について、クリニカルラダーを用いた研修を計画し実施していく
7 研修・教育について		
(1) 院内研修、外部研修 医療の質の向上を目指すためには、人材育成が必要になってくる。看護要員の全てに対し、倫理研修、医療安全管理研修、行動制限最小化研修、感染対策研修などを受講させること。看護助手も研修の対象であることに留意されたい。特に、ケアの担い手である看護職員の臨床実践能力を高め、患者中心の適切なケアを提供できる人材育成をするため、現任教育（集合研修と現場教育）を推進し、教育委員会や看護師長が中心となって、看護師毎のスキルにあった研修計画を立てること。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師ごとのスキルにあった研修計画を作成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今年度下期に、クリニカルラダーレベルⅠ～Ⅲの看護師の教育計画を見直し、令和7年度より実施する ・ 令和7年度は、クリニカルラダー、マネジメントラダー、補助者ラダーを用いた全体の教育計画を再構築し、順次取り入れ、教育体制を整えていき、看護師ごとのスキルに応じた教育を実施していく

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

概ね達成	不十分	できてない
18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言<「概ね達成」のうちできていないこと、「不十分」、「できていない」抜粋>

項目	できていないこと	対応方針
<p>(2) 第2事件のような虐待行為を再発させないための研修、教育 第2事件のような虐待行為を再発させないよう、アンガーマネジメントやCVPPP（包括的暴力防止プログラム）の研修を実施し、研修成果を看護現場に浸透させること。</p> <p>なお、他の職員が患者から付きまといられている場合には、積極的に援助するために介入できるよう職員に対する教育を実施すること。休憩中だから援助しなくてもよいという認識は改めさせなければならない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 外部からCVPPPのインストラクターの講師を招き研修予定。 	<ul style="list-style-type: none"> 今年度下期に、実施予定 令和7年度以降も教育計画において、計画し実施していく
<p>(3) 他の病院への見学、研修</p> <p>標準的な精神科病院の看護実務を学ぶため、他の精神科病院へ見学、研修（短期間）に行かせるべきである。その対象者は、特に師長クラスの看護師を優先するべきであり、研修先は、神戸市の推薦を受けることが望ましい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 他の精神科病院への見学。 	<ul style="list-style-type: none"> 今年度下期、他の精神科病院への見学を計画し実施する
<p>8 設備改善について</p> <p>病棟はその大部分が療養生活の場であるため、早急に療養の場にふさわしい環境を整えることが必要である。患者にとって癒される生活空間をつくること、また看護要員にとって、働きやすい場をつくること。</p> <p>なお、プライバシー確保、看護行為と関連して、大規模な施設改修を行う際には、診察室、面会室、相談室に加え、個室や保護室の増床を検討し、看護師の導線を考慮し、看護観察がしやすい設計とすべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 診察室の個室化 電子カルテの導入 カビに対する抜本的な対策 保護室エリアの増設 患者私物用個人ロッカーの配備など 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟の診察室の個室化に関しては、予備室を用いる 電子カルテについては、10月に導入会議を開いた。11月1日に電子カルテのデモンストレーションを院内で開き、専門業者の選定・見積選考や取扱いも考慮しながら、令和7年度4月以降の導入に向けて計画を立てる 結露が発生する場所においては、天井裏に送風換気装置を年度内に設置し、カビの発生を防止していく 令和6年下期に保護室エリアを含む病室の個室化の計画を立て、令和7年度には着工する 患者私物用個人ロッカーについては、令和6年下期にモデル病棟から導入し、検証し、順次導入していく

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

概ね達成	不十分	できてない
18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言<「概ね達成」のうちできていないこと、「不十分」、「できていない」抜粋>

項目	できていないこと	対応方針
<p>9 行動制限（隔離・身体拘束）について</p> <p>(1) 日本精神科看護協会の精神科看護職の倫理綱領(3)無危害 3-3 行動制限に関する責務</p> <p>行動制限は、対象になる人々の尊厳及び人権を侵害する行為であり、自尊心の低下のみならず、多大な苦痛や不安、さらには身体・精神機能の低下という弊害があることを認識しておく必要がある。精神科看護職は、行動制限を回避できるような看護の提供に努めなければならない。やむを得ず行動制限を実施することになった場合には、どうしたら早く行動制限を解除せきのかを、業務の中で検討する。その際、切迫性、非代替性、一時性の三原則と照らし合わせ、できる限り早期に解除できるよう、チームで一丸となって取り組まなければならない。</p> <p>また、行動制限中は、通常よりも頻繁に観察を行い、基本的欲求を満たせるよう個別の看護を提供し、二次的な身体的障害等の不利益が生じないように努める。</p> <p>上記倫理綱領の内容を理解して行動していくこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実践に即した倫理研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度下期、研修を受けた師長による倫理研修を計画し実施する ・令和7年度以降も、教育計画において、計画し実施していく

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

概ね達成	不十分	できてない
18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言<「概ね達成」のうちできていないこと、「不十分」、「できていない」抜粋>

項目	できていないこと	対応方針
第2 医師について		
<p>1 診療に対する姿勢を改める</p> <p>医師として患者と家族、関わる方のために求める医療を提供することに真摯に向き合い、自らの医師としての矜持、信念を持ち、能動的な姿勢で診療を行うことという原則に立ち返るべきである。</p> <p>チーム医療のリーダーである医師がこのような姿勢を示さなければ、看護師や他の職種が患者に尊厳を持って対応することに悪影響を与える。1人の患者を大事に扱わない姿勢が医療専門職だけでなく、他の職種の職員にまで悪影響を与え、その風土を病院全体にもたらすことにつながることを自覚し、自ら率先して他の職種の見本となるような患者中心の、患者のための医療を能動的に行う姿勢を見せるべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師間のバックアップ体制をより強化していく ・医局での診療上の問題が発生した場合は、医局の医師間で話し合い、速やかに改善を図っていく 	<p>他業務や不在で迅速な診療に支障がでないよう、バックアップ体制として主治医・不在時担当→医局長→副院長→院長で必要な対応を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療上の課題がある場合、医局会で検討し、適宜改革執行責任者及び看護部を交えて話し合う
<p>2 チーム医療のリーダーとして積極的な現場指揮をとる</p> <p>医師は、患者や家族、同僚医師、看護要員等他の職種が困ったとき、チーム医療のリーダーとして迅速かつ能動的に、親身になって、自らが対応するほか適切な指導と助言を行うべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟から急を要する依頼があった時に、診察等ですぐに対応できない時には、他の医師に相談するなど、医師間で連携を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他業務や不在で迅速な診療に支障がでないよう、バックアップ体制として主治医・不在時担当→医局長→副院長→院長で必要な対応を行う ・他部署とのコミュニケーションの強化を図るため、年内に話し合いの場を設ける
<p>3 積極的な診察</p> <p>医師は、日勤、当直にかかわらず、患者の変化について連絡を受けたときには、必ず病棟へ行って直接患者を診察し、対応の可否を判断するべきである。</p> <p>看護要員から診察を要請された際に、医療指示簿だけで対応させるといふ振る舞いがあるてはならないし、勤務時間でありながら理由をつけて診察に出向かないことは許されず、このような医師の問題行為が判明した場合、医局長、副院長、院長等の管理部門の職員は、厳重に指導、注意するべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟から急を要する依頼があった時に、診察等ですぐに対応できない時には、他の医師に相談するなど、医師間で連携を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・他業務や不在で迅速な診療に支障がでないよう、バックアップ体制として主治医・不在時担当→医局長→副院長→院長で必要な対応を行う ・診療上の課題がある場合、医局会で検討し、適宜改革執行責任者及び看護部を交えて話し合う ・注意指導が必要な事案が生じた場合、副院長、院長及び改革執行責任者が指導を行う

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

概ね達成	不十分	できてない
18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 < 「概ね達成」のうちできていないこと、「不十分」、「できていない」抜粋 >

項目	できていないこと	対応方針
<p>7 行動制限に関する院内基準の作成、実施及び浸透</p> <p>(4) カルテの記載 行動制限をなす際には、患者の病態を診察し、必要性判断を正確に行い、詳細な記録を残すべきである。 現状、行動制限に関するカルテの記載が不十分であり、行動制限の根拠となる具体的な患者の生の事実、エピソードに関する記載が不足しているため、医師においてこれらを記載するよう周知、徹底すべきである。 また、患者を定期的に診察し、その病態をカルテに正確に記載すべきである。 さらに、違法な「簡易拘束」が二度と横行しないよう、身体固定の内容、身体固定の目的として行われた処置の内容、身体固定の開始時間、身体固定の終了時間、これらを行った看護職員名、これらを確認した医師名を全て明記すべきことを、院内の規則又はマニュアル上も明文化し、全職員に周知徹底させるべきである。 なお、これらのカルテ記載を透明化し、周知させるためにも、早期に、電子カルテを導入することも必要である。電子カルテを導入できるまでの間、カルテその他の患者情報の合理的な保管ルールを策定し、ルールに則った運用を徹底するべきである。</p>	<p>・電子カルテの導入を検討しており、予算・人員の確保等も含めて早期実現に向けて取り組む</p>	<p>・監査における指摘事項の改善、精神保健福祉法とカルテ記載方法の研修を継続する。 ・令和6年度中に電子カルテ導入の具体的計画と期日を決定する</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

概ね達成	不十分	できていない
18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言<「概ね達成」のうちできていないこと、「不十分」、「できていない」抜粋>

項目	できていないこと	対応方針
<p>9 院長以外の常勤医に明確な役割と責任を持たせること</p> <p>(2) 委員会運営に関する医師の関与について 神出病院に設けられている行動制限最小化委員会、褥瘡対策委員会、院内感染防止 対策委員会、医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会の、各委員会の委員長（もしくは副委員長）を分担して常勤医に担当させ、他の常勤医にも明確な役割と責任を持たせるとともに、専門性を持たせるよう勉強させるべきである。 なお、各種委員会の検討結果を病院全体に報告し、周知させ、医療水準の向上に役立てるため、これらの委員会が主催する勉強会、研修会も開催するべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の出席が積極的でない委員会がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年度内に担当医の見直しを行う
<p>10 勉強会・研修・学会</p> <p>精神科医としての専門性を維持するために、全ての精神科医が自己研鑽を行うべきである。 また、指定医だけでなく、日本精神神経学会の専門医など核となる資格を取得し、さらにサブスペシャリティとして専門医資格（例：老年精神医学会、認知症学会等における専門医）取得を奨励、推進し、神出病院としてもこれを支援する制度設計を行うべきである。 さらに、病院内においても、医師のための定期的な抄読会、勉強会を定期開催するべきである。 加えて、ケーススーパーバイズなどの事例検討の場や研修会も行うべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師のための定期的な抄読会、事例検討会の定期開催。 ・リカバリープログラムにおける医師の参加や講義の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師のための抄読会、事例検討会の定期開催を令和6年度中に開始する ・令和6年度中にリカバリープログラムにおける医師の参加や講義の実施の開始時期を決定する ・精神科専門医、専門医資格の取得のための支援制度は整っており、まずは令和7年度内の認知症専門医の取得を目指す
<p>11 他の職種の教育を担うこと</p> <p>チーム医療の質を高めるため、医師が講師となり、全職種を対象に、系統的な勉強会 や研修会等の教育を行う。 また、医師と他の職種と合同での事例検討会も行うべきである。 さらに、他の職種が主催する勉強会等についても、病棟医等が、オブザーバーとして積極的に参加するべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会などの実施。 ・病棟でのカンファレンスにより教育的要素を持たせる 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度中に実施する

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

概ね達成	不十分	できてない
18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言<「概ね達成」のうちできていないこと、「不十分」、「できていない」抜粋>

項目	できていないこと	対応方針
<p>12 チーム医療の実践</p> <p>(2) クリニカルパスの導入 神出病院は、これまでチーム医療を実践し、患者を退院に導くことについて十分な取り組みを行ってきたとは言い難い。入院した患者についてそれぞれの職種が一定水準の治療・取り組みを過不足なく行い、一定期間内に治療を完結し、退院に導くことを目的にクリニカルパスを導入すべきである。 これによりチーム医療の実践、治療の標準化を行い、質の高い医療を患者さんに提供することを目指すべきである。</p>	<p>・精神保健福祉法の改正に伴い、クリニカルパスを検討中</p>	<p>・下半期にクリニカルパス導入のためのプロジェクトチームを設置する</p>
<p>(3) 患者の治療プログラムへの参加 チーム医療のため、医師も心理教育プログラムで講師をつとめるなど治療プログラムに参加するべきである。</p>	<p>・退院支援のための心理教育プログラム「神出リカバリプログラム」への医師の参加を予定。</p>	<p>・年内に疾患教育プログラムを実施する</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
第1 看護部門について				
1 看護管理体制について				
(1) 看護管理責任者（看護部長）を配置すること。	①令和5年12月より看護管理課長を副看護部長とした。 ②令和5年4月より助言を行える人材を招聘し、令和6年1月より看護部顧問として指導にあっている。 ③令和4年度より役職者が日本看護協会の看護管理者研修を受講している。 ・ファーストレベル3名 ・セカンドレベル1名 ④令和6年11月より看護部長を配置			病院幹部 看護部
(2) 看護部門の全職員の役割（職務定義）を具体的かつ明確に定めること。	①令和6年8月に職務提議を明確化し、成文化した。			病院幹部 看護部
(3) 上記（2）の各役割に応じた必要な能力（職能定義）を具体的に明示すること。	①当院のマネジメントラダーを作成し、職能定義を具体的に明示した。 ②クリニカルラダーの素案を作成した。	・マネジメントラダー、クリニカルラダーの活用 ・補助者のラダー作成		病院幹部 看護部
(4) 看護部門として、病棟看護業務標準（例えば、看護基準、看護手順、看護業務の各マニュアル）を策定・明示すること	①看護手順・看護業務基準・疾患別マニュアルを見直し、作成した。	・新たな項目の追加		看護部
(5) 病棟看護業務標準に基づき看護を実践すること。	①看護手順・看護業務基準をもとに看護が提供できるように、師長、主任、看護部教育委員、業務委員などが中心になり、現場で都度確認しながら実践している。 ②参考図書を各病棟に配布し、基本的な技術として参考にし実践している。			看護部

資料 3-2

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
2 人員配置について				
(1) 患者に関する速やかな情報共有、医療事故及び不適切対応の防止・早期発見のため、病棟毎に、少なくとも、毎週1回の看護職員によるケアカンファレンスを開催すること。	①一般病棟は、おおむね週に1回程度の看護職員によるカンファレンスを行っている。 ②療養病棟は、週に1回から2週に1回程度開催している。	・全病棟での毎週1回の看護職員によるケアカンファレンスの開催		看護部
(2) 看護師の適正配置を計画的に行うためには、適正な人事制度体系の構築と人材育成が必要である。そのために、具体的な人事制度(例えば、錦秀会グループで行われている新人、スペシャリスト、管理者毎に定められたクリニカルラダーを用いた看護部現認教育計画の実践。)を取り入れること。	①マネジメントラダーの作成、クリニカルラダーの素案を作成した。 ②モデル病棟において、新人看護師サポートプログラムを作成し使用している	・マネジメントラダー、クリニカルラダーを用いた教育計画の再構築		病院幹部 看護部
(3) 手厚い看護体制で事故の起こりにくい環境を整備していくために、看護要員に、通常の日勤勤務、夜勤勤務とは別に、早出勤務、遅出勤務を作り、人員が必要な時間帯(食事時間、入浴など)にマンパワーを増やす取り組みを行うこと、夜勤の人員を増やし、夜間の看護管理当直(各病棟の師長が休日、夜間に交代で当直にあたる制度)を配置すること。	①A1病棟においては、補助者1名を含む3人夜勤体制をとっている ②A4病棟においては、遅出勤務を取り入れている 他病棟は、必要時に遅出勤務を実施している ③人員が少ない日には、他病棟より人員を配置し応援体制を取っている ④夜間においては、21時まで師長・主任が待機する管理体制をつくっている。21時以降は電話で相談できる師長を決め、体制を整えている	・夜間の看護管理当直の配置		病院幹部 看護部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
3 適切な看護行為について				
【基本的心構え】				
(1) 職場生活の基本動作(社会人としてのマナー、挨拶、言葉遣い、身だしなみ)や標準的な看護心得の習得不足の看護職員について、早急に職場生活の基本動作及び標準的な看護心得を習得させること。	<p>①接遇委員会において、月間目標を設定しこれに基づく各部署の目標を立てて、毎月振り返りを行っている。接遇カンファレンスを取り入れている病棟もある</p> <p>②接遇委員会のメンバーが、毎月病棟ラウンドし、患者への聞き取りや、身だしなみ・挨拶・言葉遣いなどについてチェックし、各部署にフィードバックしている。</p> <p>③個人指導が必要な職員に対しては、面接を行い改善してきている。</p> <p>④良い行動にも焦点を当てて行動モデルにするために、「good job! 活動」として職員のちょっとした良いことを見つけたらカードに記入し、職員全体に向けて公表、発信している。</p>	・今後も正しい言葉遣いや社会人としての基本的なマナーを学んでいく。		接遇委員会 看護部
(2) 職場生活の基本動作及び標準的な看護心得に反する行いのあった看護職員には、改善に取り組む前提として、自省を求め、自分の行いや態度が恥ずべきものであると認識させること。	<p>①看護師として不適切な対応がみられた職員には、所属長や幹部が面接し、自省させ、改善してきている。</p> <p>②特に必要な職員には、幹部職員による毎月1回程度の面接を継続しており、行動は改善してきている。</p>			看護部 虐待防止委員会 接遇委員会
(3) 自分だけでなく、他の職員が職場生活の基本動作や標準的な看護心得に反する行為をなす場合には、職位の上下に係わらず注意しあう職場文化を醸成すること。	<p>①「見て見ぬふり」を是正すべく接遇委員会・虐待防止委員会を通して、各部署の接遇向上、互いに注意・監督する風土の定着を目指し、毎月目標を立てて取り組み、進捗状況の確認と課題把握を行っている。</p> <p>②教え合える仲間作りを目指し、気づいたことは良いことも、悪いことも口に出し、話し合い、改善してきている。職員からは、「話しやすくなった」という声もでている。</p> <p>③先輩には言いにくいという職員もいるが、髪の色や言葉遣いがきつと感じる時には、後輩から先輩に指摘する場面が見られている。</p>	・更なる、教えあう職場文化の醸成		看護部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
【疾患に応じた対応】				
(4) 疾患に応じて看護の方法は異なることを理解し、疾患別の看護マニュアルを作成すること。	①当院で主に扱う疾患（統合失調症、気分障害、知的障害、発達障害、認知症）についての疾患別看護マニュアルを作成した。			看護部
(5) 看護計画を立案した後も、患者の安全・安心・安楽に繋がっている計画か、定期的に見直すこと。	①週に1回程度実施している看護カンファレンスを通して、看護計画の見直しを行っている。			看護部
(6) 研修やカンファレンスなどで、治療的関わりを積極的に学ぶこと。	①教育委員会にて年間院内研修を計画し、原則毎週木曜15時より院内研修を実施している。 ②外部研修に積極的に参加し、疾患理解や技術的な向上に努めている。 ③多職種によるカンファレンスを行い、実践を通して治療的関わりを学んでいる。 ④研修動画を活用し、必要な職員は後日視聴している。			看護部
【慣習的な規則制限の見直し】				
(7) 入院生活において制限の設定は不可欠なものであるが、神出病院では根拠や意味が十分でない慣習的な規則や制限（例えば、トイレにトイレトペーパーを設置せず、都度、「チリ紙」を看護師詰所に取りに来させる運用や、水中毒防止のためか、看護師の許可なく患者が水分を摂取できない病棟がある。）が多くみられる。精神科医療も変化を遂げていることを踏まえて、治療に意味のない、何より患者の自由や自律を阻害しているような制限がないか、常に見直すこと。	①各病棟の洗面所やトイレに、泡石鹸とトイレトペーパーの設置を行った。 ②各病棟の安全上の問題を検討した上で、各病棟デイルームや詰所に給茶機を設置した。 ③患者が売店で自由に購入できるように、必要な患者には同行している。 ④入浴について、自立の患者のシャワー浴を自由にするため、モデル病棟にて準備している。 ⑤リース服から個別の洋服に変更する患者が増えてきている。 ④改善が必要なことについては、委員会や全体ミーティングで提案し、見直しを予定している。	・売店の取り扱い商品の見直し ・自立の患者のシャワー浴を自由にする ・リース服から私服への変更 ・持ち物の制限の見直し		看護部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
【職員中心の業務から患者中心の業務への見直し】				
(8) 職員中心の業務計画ではなく、患者中心の業務計画の立案・実施をすること。				
神出病院では、オムツ交換については、定時交換しか行われていない上、交換回数も少ない病棟もあり、尿汚染だけの場合は陰部洗浄を行っていない。本来は、患者の訴えに応じて、排尿、排便後に速やかに交換するべきである。	①1日1回9時のおむつ交換時には、必ず陰部洗浄を実施し、清潔を保っている。 ②患者の訴えに応じて、尿意・便意のある患者ではトイレ誘導し、おむつの方には速やかに交換を行っている。 ③患者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導やオムツ交換、ポータブルトイレの交換を行っている。			看護部
おむつを使用している患者であっても、トイレでの排尿、排便をする意思を示した患者には、トイレでの排尿、排便ができるよう介助することが必要であり、おむつをしているから、そのまま排尿、排便するよう求めるのは虐待となることを心すべきである。	①おむつ使用している患者であっても、食事の前後や就寝前、患者の訴えに応じてトイレ誘導している。			看護部
陰部洗浄は、感染防止のため、排尿の際にも実施するべきである。神出病院では、現在、入浴が週2回ほどしか実施できていないことを前提とすると、排尿時に陰部洗浄をしない運用は、尿路感染をおこしやすい状態となるから、早急に、この運用を改めること。	①頻回の陰部洗浄は、皮膚のバリア機能が低下するため、1日1回の陰部洗浄を実施しており、汚れが激しい時などには個別に行っている。 ②尿汚染の時には、陰部清拭を行っている。			看護部
女性患者のおむつ交換を男性看護要員が当該患者の同意なく単独で行うことは、認知症や統合失調症の患者にとっても恐怖を感じる可能性があると考えられるものであるから、直ちに中止すること。 女性のおむつ交換は女性が行うか、少なくとも1名は女性看護要員とする2人以上で行うようにすること。感情を表出できない患者に対して嫌がらないからとおむつ交換を異性が行うことは虐待に繋がる行為である。	①女性患者のおむつ交換は、男性看護要員が当該患者様の同意なく単独で行うことはしていない。可能な限り異性の看護要員によるおむつ交換とならないように勤務作成時には配慮している。			看護部
重症患者のおむつ交換や移乗介助は常に二人以上の看護要員で行い、患者に怪我をさせないように配慮すること。	①重症患者のおむつ交換や移乗介助は常に二人以上の看護要員で行っている。			看護部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
4 プライバシー配慮について				
(1) 診察では他人に聞かれたくないことも話すことがあるため、診察室や面会室、相談室などを設置すること。居室についても、個室の数を増やすこと。	①2床室を個室として使用し、増設を行った。 ②面会室を設置した。	・ 診察室の個室化 ・ 外来診察室の個室化		病院幹部
(2) 精神科疾患により、十分な意思疎通を図れず、カーテンを閉めて欲しいという要望を示せない患者に対しても、患者の立場に立って考え、おむつ交換のように、みだりに他人に見られたくない看護行為を行う際には、きちんとカーテンを閉めて行うこと。	①おむつ交換や処置時は、必ずカーテンを閉め、羞恥心への配慮やプライバシーの保護を遵守している。 ②職員や他病棟の患者、面会者が通行する廊下から臥床の患者が見えないよう扉を閉める。ベッドサイドモニターが見えないようにしている。			看護部
5 看護観察や記録について				
(1) 看護記録の目的は「看護実践を証明する」こと、「看護実践の継続性と一貫性を担保する」こと、「看護実践の評価及び質の向上を図る」ことにある。このように記録を残すことが質の高い看護の実践に繋がっていくので、記録に責任を持ち正確に記載することが求められる。看護さえしていれば記録はおろそかになってもよいと考えるのは根本的に間違っている。	①看護記録記載基準、SOAP記録記載事例集を作成した。 ②正しい記録を行うために、記録について師長会、主任会で説明を行い、8月に全看護職員に記録の勉強会を行った。 ③主任が中心となり、記録の不備がないかチェックし、フィードバックしている。 ④正しい用語集の作成中	・ 記録の監査 ・ 不正確な略語の是正 ・ 正しい用語集の作成		看護部
(2) 精神科病棟では、患者が身体的な症状を的確に訴えられるとは限らないため、看護師には、患者からの訴えがなくとも、患者の不調を察知する観察力が必要である。看護の基本は観察であると言われてるように、入院中の患者のいつもの状態を把握した上で、日々の注意深い観察により、小さな変化を見逃さず、医師に正確な報告ができる体制を整えていく必要がある。	①フィジカルアセスメントについては、検査データや画像を見て、薬との関連性や体内で起こっている現象を考えて観察している。 ②当院で発生事例の多い転倒・転落事故と、患者間や患者から職員への暴力事故の発生対応フローチャートを作成。 ③頭部打撲や骨折等、状態異常時の観察項目のポイントをまとめ全病棟に配置した。 ④SBARを用いた報告の研修を行い、それに沿った報告を行っている。 ⑤観察力強化のために、内科医による心電図の勉強会を行った。 ⑥精神面の観察においては、患者からの訴えがなくとも、日ごろの状態と異なっている点を把握し、医師に報告している。	・ 予測した観察		看護部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
6 感染対策について				
(1) 患者本位に考え、十分な感染対策を行う観点から、他院同様、医療材料と医療機器のディスポーザブル製品を取り入れること。	①ガーゼ滅菌バック、プッシュ綿棒の導入。 ②尿道バルーンカテーテルの交換キットの導入、吸引ビンのディスポ化を一部導入した。 ③随時、医療材料のディスポーザブル製品の導入を行っている。			看護部
(2) 一患者ごとにディスポーザブル手袋の交換が行われていなかったことや、タオルの共有、入浴後に身体が接する備品類の清潔不保持は、疥癬やインフルエンザの流行を招いた要因と考えられるが、このような環境が漫然と維持されてきたのは、看護要員が、感染経路別予防策を理解していなかったためであると考えられる。看護要員に標準予防策、感染経路別予防策を学ばせる必要がある。また、院内感染対策委員会で設置したという感染症対策チームにより、適切な予防策を講じることも必要である。さらに、リースの服やタオルの必要枚数などを再検討し、現在の状況に合致した契約の見直しを行う必要がある。	①院内感染発生時には、感染対策チームが中心となり、感染病棟へのゾーニング及び指導、援助を行い、システムティックに活動している。 ②令和6年9月より患者のトイレ、洗面所の石鹸、ペーパータオルの設置した。 ③年に2回感染対策研修を行っている。			看護部 感染対策委員会
7 研修・教育について				
(1) 院内研修、外部研修 医療の質の向上を目指すためには、人材育成が必要になってくる。看護要員の全てに対し、倫理研修、医療安全管理研修、行動制限最小化研修、感染対策研修などを受講させること。看護助手も研修の対象であることに留意されたい。特に、ケアの担い手である看護職員の臨床実践能力を高め、患者中心の適切なケアを提供できる人材育成をするため、現任教育（集合研修と現場教育）を推進し、教育委員会や看護師長が中心となって、看護師毎のスキルにあった研修計画を立てること。	①教育委員会を設置し、年間を通した研修計画を立て、実施している。特に医療安全、感染対策研修、行動制限最小化研修は全職員参加必須の研修であり、必ず受講している。 ②日本看護協会の医療安全管理者養成研修を2名受講。 ③令和4年度より役職者が日本看護協会の看護管理者研修を受講している。 ・ファーストレベル3名 ・セカンドレベル1名	・看護師ごとのスキルにあった研修計画を作成。		教育委員会 看護部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>(2) 第2事件のような虐待行為を再発させないための研修、教育 第2事件のような虐待行為を再発させないよう、アンガーマネジメントやCVPPP（包括的暴力防止プログラム）の研修を実施し、研修成果を看護現場に浸透させること。 なお、他の職員が患者から付きまといられている場合には、積極的に援助するために介入できるよう職員に対する教育を実施すること。休憩中だから援助しなくてもよいという認識は改めさせなければならない。</p>	<p>①年に1回、アンガーマネジメント研修を実施し、感情コントロールの手法を学んでいる。 ②CVPPPの外部研修に参加し、トレーナーを5名育成。 ③院内でCVPPPワーキングを立ち上げ、CVPPPの知識を普及している。 ④患者不穏時や暴力発生時に、院内で応援体制を整備し、一人に対応しないシステムづくりを行った。 ⑤疾病理解のための研修や、事例検討及びカンファレンスを行い、暴力等困難事案への具体的な対応方法を学んでいる。</p>	<p>・外部からCVPPPのインストラクターの講師を招き研修予定。</p>		虐待防止委員会
<p>(3) 他の病院への見学、研修 標準的な精神科病院の看護実務を学ぶため、他の精神科病院へ見学、研修（短期間）に行かせるべきである。その対象者は、特に師長クラスの看護師を優先するべきであり、研修先は、神戸市の推薦を受けることが望ましい。</p>	<p>①外部からの見学を受け入れており、外部の視点や意見を取り入れている。</p>	<p>・他の精神科病院への見学。</p>		病院幹部 看護部
<p>8 設備改善について 病棟はその大部分が療養生活の場であるため、早急に療養の場にふさわしい環境を整えることが必要である。患者にとって癒される生活空間をつくること、また看護要員にとって、働きやすい場をつくること。 なお、プライバシー確保、看護行為と関連して、大規模な施設改修を行う際には、診察室、面会室、相談室に加え、個室や保護室の増床を検討し、看護師の導線を考慮し、看護観察がしやすい設計とすべきである。</p>	<p>①病棟内の浴室カビ対策に令和4年7月から着手し、令和4年12月に完了した。 ②A1病棟の病室及び廊下のカビ対策は、令和5年3月20日に完了。 ③給湯設備の改善には令和5年1月から着手し、令和5年5月に完了。 ④空調設備の改善は、令和6年5月末に完了。 ⑤令和6年6月末医療ガス増設工事完了。 ⑥A4病棟に1部屋、A5病棟に2部屋個室隔離室を増設。 ⑦現在、ナースステーション内の整備中。ナースステーションの必要物品を随時購入。 ⑧超音波検査の新規購入 ⑨レントゲンの更新</p>	<p>・診察室の個室化 ・電子カルテの導入 ・カビに対する抜本的な対策 ・保護室エリアの増設 ・患者私物用個人ロッカーの配備など</p>		病院幹部 法人本部
<p>9 行動制限（隔離・身体拘束）について</p>				

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>(1) 日本精神科看護協会の精神科看護職の倫理綱領(5)無忌言</p> <p>3-3 行動制限に関する責務</p> <p>行動制限は、対象になる人々の尊厳及び人権を侵害する行為であり、自尊心の低下のみならず、多大な苦痛や不安、さらには身体・精神機能の低下という弊害があることを認識しておく必要がある。</p> <p>精神科看護職は、行動制限を回避できるような看護の提供に努めなければならない。やむを得ず行動制限を実施することになった場合には、どうしたら早く行動制限を解除せきめるのかを、業務の中で検討する。その際、切迫性、非代替性、一時性の三原則と照らし合わせ、できる限り早期に解除できるよう、チームで一丸となって取り組まなければならない。</p> <p>また、行動制限中は、通常よりも頻繁に観察を行い、基本的欲求を満たせるよう個別の看護を提供し、二次的な身体的障害等の不利益が生じないように努める。</p> <p>上記倫理綱領の内容を理解して行動していくこと</p>	<p>①精神科看護の倫理綱領を毎日朝礼で各病棟で読み合わせを行っている。</p> <p>②看護部課長1名が、R6年11月1日に倫理指導者養成研修に参加予定。</p>	<p>・実践に即した倫理研修の実施。</p>		看護部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>(2) 感染症拡大防止のための隔離</p> <p>「ガムテープ隔離」という違法な隔離を再び繰り返さないようにするため、以下のとおり、対応するマニュアルを作成し、実践するべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症拡大防止の隔離については、医師と相談し、医師の指示に基づき、感染患者の個室対応、ゾーニング（患者を感染者、感染回復者、非感染者、身体状態、精神状態に応じて分類し、ゾーンの区分けを行う。）により、できる限り回避するべきである。 ・ゾーニングが理解できず、「他の患者に対する著しい迷惑行為」と評価されるような感染拡大を行う患者で、他の方法では防ぎきれない場合にはじめて、医師の指示により、精神保健福祉法上の隔離を検討するべきである。この場合、複数の患者を同室で隔離することがあってはならない。 ・医師は、このような訴えが看護要員からあった場合、素知らぬ態度、看護要員の判断任せにするのではなく、積極的に介入し、病棟での現場指揮を行うべきである。 	<p>①感染対策本部を設置し、医師及び感染対策チームを通じて、感染をコントロールし、違法な隔離が行われないよう徹底している。</p> <p>②院内感染マニュアル及びcovid-19感染対策マニュアルを作成し、対応の統一化を図った。</p> <p>③感染対策チームをつくり、講義による研修だけではなく、実技指導を行っている。</p>			感染対策委員会

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>(3) 身体的拘束</p> <p>「簡易拘束」という通称の違法な身体的拘束を再び繰り返さないようにするため、下記のとおり、対応するマニュアルを作成し、実施するべきである。但し、以下はあくまで一例であり、身体的拘束以外の代替手法については、書籍（例えば、「『身体拘束最小化』を実現した松沢病院の方法とプロセスを全公開」）等を研究し、さらなる手法の導入、安易な身体的拘束に頼らないための対応器具の購入を含め、看護職員が様々な患者に対応できるようになるための手法を増やしていくべきである。</p> <p>点滴・胃管チューブ・尿道カテーテルの自己抜去の防止のために行動制限を検討せざるを得ないときでも、以下のような代替手段を検討するべきである。</p> <p>点滴の場合・・・そもそも持続点滴を回避するべきである。持続点滴をせねばならない場合でも、点滴ラインの走行を工夫するべきである（例えば、患者の目に見えない範囲に点滴ラインを設けたり、包帯やネットを使用し、患者が刺入部に直接手を触れられないようにするなど。）。</p> <p>胃管チューブの場合・・・より細いチューブの選択、注入毎の挿入を徹底するなどして、自己抜去を防止することを工夫するべきである。</p> <p>尿道カテーテルの場合・・・カテーテルは留置した状態で、採尿バッグを小型にし、衣類の中に格納し、患者の行動を妨げないようにするなど、代替手段を検討することで、自己抜去を防止することを工夫するべきである。</p> <p>また、神戸市の指導を受けながら、身体固定（旧厚生省と日本精神科病院協会との協議により身体拘束にあたらなないと解釈されたものである。）に関し、明確かつ適切な院内基準（身体固定の目的、継続時間、方法について）を定めて文書化し、周知</p>	<p>①身体固定は、全て医師の指示のもとに行い、定期的に見直し検討を行っている。</p> <p>②『身体拘束最小化』を実現した松沢病院の方法とプロセスを全公開等の書籍を参考にしながら、身体的拘束のマニュアルを作成した。</p> <p>②行動制限最小化委員会にて、行動制限が長引いているケースに関して、委員会として主治医に勧告的意見を出し、処遇を検討している。</p> <p>⇒結果、令和4年6月以降、身体拘束の件数、期間が減少。</p> <p>③持続点滴をせねばならない場合でも、点滴ラインの走行を工夫している。（患者の目に見えない範囲に点滴ラインを設けたり、包帯やネットを使用し、患者が刺入部に直接手を触れられないようにする、点滴時間を持続にせず日勤で行うなど。）。</p> <p>胃管チューブの場合でも、より細いチューブの選択、注入毎の挿入を徹底するなどして、自己抜去防止の工夫をしている。</p>			<p>行動制限最小化委員会</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>(4) 倫理コンサルテーション体制</p> <p>神出病院では、本来、自傷他害を防ぐためにやむを得ず実施するか否かが検討されるべき「身体的拘束」や「隔離」が、患者が「〇〇するから仕方ない」という理由で、安易に行われてきた。「身体的拘束」や「隔離」は、病棟ミーティングや患者カンファレンスなどを通して患者の病態像、個性を日々把握しつつ、身体拘束・隔離の最小化を念頭に置き、「人権」と「医療安全」の視点から、それが最良の形であるとして正当化されるものでなければならない。神出病院で行われる「身体的拘束」や「隔離」がその要件を満たすものであるかを確認するために、外部の識者等を入れた倫理コンサルテーション体制を整備すべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 外部弁護士が行動制限最小化委員会に参加することにより、倫理コンサルテーションを行っている。 外部弁護士による人権研修の実施。 			<p>医療安全委員会 病院幹部</p>
<p>10 精神科看護に内在するストレスから看護要員を守るために</p> <p>精神科看護要員はさまざまなストレスに対し、ストレスマネジメントを行い、専門職としてストレスに対処できるようにしていかなければならない。個人としては自らの心身を強化することも大切であるが、同時に医療チームや病棟チームで看護要員個人を支えていくことも重要であるので、カンファレンスやケース検討などを通して、感情体験の共有だけでなく、看護要員としての役割や援助の方向性について改めて考えるようにすべきである。</p>	<p>①看護師が対応困難と感じている事例について、多職種カンファレンスで思いを共有し、看護要員としての役割や援助の方向性について考える場を作っている。</p> <p>②希望者には心理師によるカウンセリングを実施している。</p>			<p>看護部 病院幹部</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>11 患者との信頼関係の構築</p> <p>精神科では、患者に対するインフォームドコンセントの困難さなどから、「患者のため」という名目で、実際には家族の意向や医療者の都合を優先し、医師や看護職員が患者の嫌がることでも敢えて実施してしまう場合があり、「患者の権利」という基本理念がないがしろにされる危険が内在している。</p> <p>このため、精神科の医師、看護職員は、常に「患者の権利」を念頭に置き、患者の気持ちといかに「寄り添っていくか」を検討しながら、患者との信頼関係を構築すべきである。</p> <p>また病院側も、問題行動状況の解消に取り組んだ医師・看護職員を評価するような人事評価基準への転換を図るべきである。</p>	<p>①病院理念に基づき、看護部理念を再構築した。</p> <p>②患者が拒否されることもあるため、患者にとって心地よい援助を行いながら、カンファレンスで方針を決め、あきらめずにチームで関わっている。</p> <p>③患者は、信頼関係構築した看護師に話を聞いて欲しいと希望される。</p>			看護部
<p>12 ミスを支えるリスクマネジメントへの転換</p> <p>神出病院では、これまで、問題事案やその手前のヒヤリハット事案について、看護要員のミスを指摘し、始末書を提出させたり、異動させるなどの対処を行ってきており、ミスが発生した要因を分析し、同種事案を回避するために職場全体としてどうしていけばよいかという視点での対処に欠けていた。今後は、従前なされていた「ミスを指摘するリスクマネジメント」ではなく、「ミスを支えるリスクマネジメント」への転換を行うべきである。</p>	<p>①インシデントレポートの見直しと報告ルートの明確化を行い、小さなことから報告しやすいシステムを構築した。</p> <p>②医療安全管理者研修を受けた職員が中心となり、状況を把握し、職員と一緒に問題解決に努めている。</p> <p>③事故が生じた場合には、P-mSHELL分析による検討も取り入れ、原因の明確化と改善を試みている。</p>			リスクマネジメント委員会

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
第2 医師について				
1 診療に対する姿勢を改める 医師として患者と家族、関わる方のために求める医療を提供することに真摯に向き合い、自らの医師としての矜持、信念を持ち、能動的な姿勢で診療を行うことという原則に立ち返るべきである。 チーム医療のリーダーである医師がこのような姿勢を示さなければ、看護師や他の職種が患者に尊敬を持って対応することに悪影響を与える。1人の患者を大事に扱わない姿勢が医療専門職だけでなく、他の職種の職員にまで悪影響を与え、その風土を病院全体にもたらすことにつながることを自覚し、自ら率先して他の職種の見本となるような患者中心の、患者のための医療を能動的に行う姿勢を見せるべきである。	①院長、法人部長、弁護士により、医局員との面談を行い、報告書内容の確認と個別の指導を行った。 ②病棟からの依頼があれば、積極的に診察するよう指導しており、ほとんどの医師が積極的に診察を行っている。 ③病棟カンファレンスの参加により、多職種に向け医師より発言している。 ④病棟から診察依頼があった際、主治医が不在である場合は主治医不在時対応医師が対応に当たる。その医師がやむを得ず病棟に行くことができない場合は、さらに他の医師がバックアップする。	・医師間のバックアップ体制をより強化していく。 ・医局での診療上の問題が発生した場合は、医局の医師間で話し合い、速やかに改善を図っていく。		医局
2 チーム医療のリーダーとして積極的な現場指揮をとる 医師は、患者や家族、同僚医師、看護要員等他の職種が困ったとき、チーム医療のリーダーとして迅速かつ能動的に、親身になって、自らが対応するほか適切な指導と助言を行うべきである。	①病棟カンファレンスに協力的な医師が増え、積極的な発言が増えており、個別カンファレンスも多く開催されるようになった。 ②療養病棟も含め、各病棟で医師参加のもと、病棟全体カンファレンスが行われるようになってきており、個別の症例について多職種で話し合いながら治療を行うようになりつつある。	・病棟から急を要する依頼があった時に、診察等ですぐに対応できない時には、他の医師に相談するなど、医師間で連携を行う。		医局
3 積極的な診察 医師は、日勤、当直にかかわらず、患者の変化について連絡を受けたときには、必ず病棟へ行って直接患者を診察し、対応の可否を判断するべきである。 看護要員から診察を要請された際に、医療指示簿だけで対応させるという振る舞いがあるってはならないし、勤務時間でありながら理由をつけて診察に出向かないことは許されず、このような医師の問題行為が判明した場合、医局長、副院長、院長等の管理部門の職員は、厳重に指導、注意するべきである。	①病棟からの依頼があれば、積極的に診察するよう指導しており、以前よりも積極的に診察を行っている。 ②今後は医局の問題が判明した場合には、院長、副院長等の管理部門の職員が注意、指導を行っている。 ③令和4年7月より、非指定医が当直の際の身体的拘束に対する緊急時対応として、指定医による宅直制を導入した。	・病棟から急を要する依頼があった時に、診察等ですぐに対応できない時には、他の医師に相談するなど、医師間で連携を行う。		医局

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>4 患者の退院促進に向けたチーム医療の取り組み、整備 現在医療では可能な限り早期に治癒・寛解することを、さらに社会復帰することを目指している。その結果、入院期間は短期間となる。神出病院では現在も入院患者の多くが長期入院中の方であるが、治療については安定した入院生活を治療の目的とするだけでなく、標準的な医療、つまり可能な限り寛解、そしてリハビリを目指した取り組みを行う。具体的には他職種によるチーム医療の取り組みを行うこと、個々のケースワークを行い、本当に入院継続が必要なのか、自宅や入所施設に退院するか決めていかなければならない。入院の継続が必要な患者に対しても可能な限り退院させる取り組みを続ける。退院のためには患者の社会的環境の整備も必要であり、これは医師だけでは対応できない問題であるが、神出病院の医師の多くは、チーム医療の必要性を感じていないように見受けられ、多職種への敬意、連携の必要性への理解が不十分に見受けられるので、個々の医師においても、退院促進のためのチーム医療を勉強し、病院全体としてもチーム医療の取り組みを整備、推進していくべきである。神出病院においては、いかに慢性期の患者が多くても、患者の家族が入院継続を希望したとしても、その取り組みを今から始めるべ</p>	<p>①病棟カンファレンスでは全職種が参加し、各症例に応じてチーム医療を行っている。 ②必要に応じて退院後を見据えた目的を持った作業療法を実施している。 ③関係機関を巻き込んだケースワークを教育し、実践している。 ④退院支援のための心理教育プログラム「神出リハビリプログラム」を立ち上げ、運用している。多職種が協力し、再発を予防しつつ、患者の意思を尊重しながら、安心して地域に戻ることができるよう丁寧な退院支援を行っている。 令和5年度からピアサポーターの協力を得ている。 ⑤多職種参加のチーム医療を推進していることで、退院を見据えた治療、リハビリ、ケースワークが行われるようになってきている。 ⑥職員研修として、「神出病院におけるリハビリとは」を行い、ピアサポーターの体験談を聞かせていただき、職員の当事者の方への気持ちに対する理解を深めた。</p>			病院幹部 全職種
<p>なお、厚生労働省の「第5回 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」において、令和4年2月17日付で「精神保健福祉法上の入院制度、患者の意思決定及び意思の表明についての支援や患者の意思に基づいた退院支援、権利擁護等について」と題する検討結果が公表されていることから、これも踏まえて、退院支援を行う体制を整備するべきである</p>				

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>5 患者の退院促進のための治療内容のシフトチェンジ 入院が不要な患者を退院させ、必要な患者を入院させるという病院としての機能を取り戻すべきである。 慢性期患者に病状の悪化を防ぐことを目的とした入院治療から、先端医療を含めた標準的な精神科医療を導入し、寛解・治癒、社会復帰へ取り組む方向に治療内容をシフトチェンジすべきである。</p>	<p>①長期入院患者に対しては、多職種によるアセスメントを行いながら、家族調整や環境整備も含め、段階的に退院支援を行っている。また、必要に応じてリハビリプログラムを導入している。 ②新規入院患者に対しては、入院当初から目標設定を明確にし、カンファレンスを通して課題を共有し、寛解・治癒・社会復帰に向けて治療を行っている</p>			全職種
<p>6 指定医が役割を果たすこと 指定医が違法な行動制限となる「ガムテープ隔離」や「簡易拘束」を黙認していたことは、重大な問題であり、指定医が精神保健福祉法により定められた義務や役割を理解していないと言わざるを得ない。 指定医としては、今一度、違法な行動制限が再発しないよう、違法な行動制限を認識した場合は、精神保健福祉法37条の2に基づき、管理者への報告を含めた患者の処遇改善のために必要な措置が採られるよう努めなければならない。 また、指定医の指示のもとで行われた行動制限についても、厚生労働省の告示に定められた基準を満たさない違法な行動制限であった疑いが強いことから、行動制限について勉強し直すとともに、病院の医師全体、看護要員を含めた共通認識を形成するための研究会、協議を行うべきである</p>	<p>①病院内の入院や行動制限に関わるルール作りや行動制限最小化委員会の正常な運用、全職種への精神保健福祉法準拠徹底、教育・周知により、指定医としての役割を果たしており、行動制限に関して厳格な運用がなされている。</p>			医局 行動制限最小化委員会

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
7 行動制限に関する院内基準の作成、実施及び浸透				
<p>(1) 身体固定と身体的拘束の区別</p> <p>短時間の身体固定と指定医の指示が必要となる身体的拘束の区別として、身体固定を伴う処置ごとに、短時間として許容されると考えられる時間の目安、判断の指針を規則又はマニュアルとして作成するべきである。</p> <p>なお、この規則又はマニュアル作成にあたっては、これまで、行動制限に関するほとんどの神出病院の医師、看護師の判断、認識、感覚が精神保健福祉法の趣旨や規程に反していた現状を踏まえ、外部有識者（例えばであるが、神戸市推薦の医師等が望ましい）の意見、監修のもとで作成するべきである。</p> <p>そのうえで、規則又はマニュアルに関する院内の医師、看護要員を含めた勉強会、検討会を行い、これを実践、浸透させるべきである。</p>	<p>①車いす安全带、ミトンについては身体固定としているが、厳格に運用するため精神保健指定医の診察、判断を基に実施している。</p> <p>⇒上記以外、1～2時間の短時間点滴等においても例外を作らず、身体的拘束が必要な場合、精神保健福祉法に準拠して精神保健指定医の診察・判断の基実施している。</p> <p>⇒院内での身体固定具は拘束帯を含め、安全ベルト、ミトンのみとし、固定バンドは行動制限最小化委員会が責任を持って全病棟から回収し、保管している。</p> <p>②身体固定に関して曖昧であった領域について、院内での対応を明確化し、統一した対応が取れるよう、身体安全確保のための車いす安全带、ミトンに関するマニュアルを作成した。</p> <p>⇒結果、職員に精神保健福祉法上の身体拘束と身体固定の明確な意識づけ、患者様の自由を制限せざるを得ない際の自らの職責の重さを再認識することに繋がった。</p>			行動制限最小化委員会
<p>(2) 長期間にわたる身体的拘束の禁止</p> <p>長期間にわたる身体的拘束は許されない。いかなる理由があろうと、認められない身体拘束の期間について、上記同様の方法により、院内基準、目安となる規則又はマニュアルを作成し、実践、浸透させるべきである。</p> <p>なお、当然ながら、行動制限の解除に向けた積極的治療（内服薬の調整や解除時間の段階的な延長）とセットで対応を検討しなければならない問題であるため、これについても合わせて勉強し、積極的治療のバリエーション、メニュー、知識を拡充し、治療薬もあらたに整備すべきである。</p>	<p>①病棟カンファレンス・個別カンファレンスでの検討、行動制限最小化委員会での検討、教育、隔離室の増設、患者中心の医療への転換、法令遵守の徹底により、個別の身体的拘束期間、拘束件数は飛躍的に減少している。</p> <p>②長期の行動制限（当院では1か月以上）に至っている患者の処遇に関しては、行動制限最小化委員会にて、多職種がアプローチ法を全方位的に審議している。審議した内容は、委員会からの勧告的な意見として、主治医の治療においても反映されている。</p>			行動制限最小化委員会

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第1節 看護・医療に関する提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>(3) 身体固定の終了時間の確認</p> <p>看護要員、医師を含めた義務として、身体固定の終了時間を確認するよう、院内の規則を制定するべきである。もちろん、この際、あらたに作成した院内の規則又はマニュアルに記載された範囲の時間となっていることを含め、内容、状況自体を確認するべきであることは言うまでもない。</p>	<p>①ミトン及び安全ベルト等身体固定を行った際には、医師の指示とその指示を受けて看護師が身体固定を行った旨カルテに記載する。また、開始時間と終了時間を記載している。</p> <p>②身体固定は精神保健指定医の診察の上、その必要性和開始日時、必要性がない場合は速やかにその理由と日時を診療録に記載する旨を改めて委員会から各部署に周知徹底した。その上で安全確保のための車いす安全带・ミトンの使用に関するマニュアルを作成した。</p>			<p>行動制限最小化委員会 医局 看護部</p>
<p>行動制限をなす際には、患者の病態を診察し、必要性判断を正確に行い、詳細な記録を残すべきである。</p> <p>現状、行動制限に関するカルテの記載が不十分であり、行動制限の根拠となる具体的な患者の生の事実、エピソードに関する記載が不足しているため、医師においてこれらを記載するよう周知、徹底するべきである。</p> <p>また、患者を定期的に診察し、その病態をカルテに正確に記載するべきである。</p> <p>さらに、違法な「簡易拘束」が二度と横行しないよう、身体固定の内容、身体固定の目的として行われた処置の内容、身体固定の開始時間、身体固定の終了時間、これらを行った看護職員名、これらを確認した医師名を全て明記するべきことを、院内の規則又はマニュアル上も明文化し、全職員に周知徹底させるべきである。</p> <p>なお、これらのカルテ記載を透明化し、周知させるためにも、早期に、電子カルテを導入することも必要である。電子カルテを導入できるまでの間、カルテその他の患者情報の合理的な保管ルールを策定し、ルールに則った運用を徹底するべきである。</p>	<p>①精神保健福祉法に準拠した記載（隔離開始及び終了時間、精神症状、判断に至った理由、指定医の氏名等）とともに、個別性を持ったカルテ記載を周知徹底している。</p> <p>②医師の記載に漏れがないよう精神保健福祉士及び看護師によるダブルチェックを行っている。</p>	<p>・電子カルテの導入を検討しており、予算・人員の確保等も含めて早期実現に向けて取り組む。</p>		<p>行動制限最小化委員会 医局 看護部</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
8 管理部門の役職者変更 現在の副院長と医局長は、管理する立場としての仕事をしておらず、特に医局長は医局長としてどころか、医師としての問題行為も見られたもので、いずれも役職者として適切ではない。単なる在職期間ではなく、能力、見識、適格性に応じて副院長と医局長を交代するべきである。	①副院長に対して、報告書の内容及び病院の状況等の聞き取りを行った。前体制では、役職者の役割が不明確であったことや発言の場が与えられていなかったことを鑑み、まずは病院内の問題を共有し、改善の方向性を示した。現在は、診療や他の医局員のフォローやマネジメントのみならず、医局の改善に率先して取り組んでいる。 ②医局長は交代した。			病院幹部
9 院長以外の常勤医に明確な役割と責任を持たせること				
(1) 副院長と医局長 副院長と医局長の明確な責任と役割を制定し、形だけのものではなく、実態として運用するべきである。	・副院長や医局長の業務を具体的に整理し、それぞれの役割に専念できるようにしていく。			病院幹部 法人本部
(2) 委員会運営に関する医師の関与について 神出病院に設けられている行動制限最小化委員会、褥瘡対策委員会、院内感染防止対策委員会、医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会の、各委員会の委員長（もしくは副委員長）を分担して常勤医に担当させ、他の常勤医にも明確な役割と責任を持たせるとともに、専門性を持たせるよう勉強させるべきである。 なお、各種委員会の検討結果を病院全体に報告し、周知させ、医療水準の向上に役立てるため、これらの委員会が主催する勉強会、研修会も開催するべきである。	・各種委員会に医師が参加して意見を述べ、病院の改善に関与している。委員会内での決定事項等は、毎月第3水曜日に行われ、幹部職員が参加する運営会議にて定期的に報告がなされている。	・医師の出席が積極的でない委員会がある。		医局
(3) 病棟医 各病棟の責任者として、病棟ごとに別々の病棟医を任命し、病棟医の明確な責任と役割を与えるべきである。	病棟担当医を配置している。			医局

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
10 勉強会・研修・学会 精神科医としての専門性を維持するために、全ての精神科医が自己研鑽を行うべきである。 また、指定医だけでなく、日本精神神経学会の専門医など核となる資格を取得し、さらにサブスペシャリティとして専門医資格（例：老年精神医学会、認知症学会等における専門医）取得を奨励、推進し、神出病院としてもこれを支援する制度設計を行うべきである。 さらに、病院内においても、医師のための定期的な抄読会、勉強会を定期開催するべきである。 加えて、ケーススーパーバイズなどの事例検討の場や研修会も行うべきである。	①日々の自己研鑽を行っていくと同時に、症例に関する相談やカンファレンスを医局内で頻回に行っている。 ②当面は朝のミーティングを活用した情報共有や意見交換をシステムティックに行っていく。	・医師のための定期的な抄読会、事例検討会の定期開催。 ・リカバリープログラムにおける医師の参加や講義の実施。		医局
11 他の職種の教育を担うこと チーム医療の質を高めるため、医師が講師となり、全職種を対象に、系統的な勉強会や研修会等の教育を行う。 また、医師と他の職種と合同での事例検討会も行うべきである。 さらに、他の職種が主催する勉強会等についても、病棟医等が、オブザーバーとして積極的に参加するべきである。	①教育委員会主催の研修を行っている。 ②病棟主催のクローズドの研修講師を医師が担っている。	・事例検討会などの実施。 ・病棟でのカンファレンスにより教育的要素を持たせる。		教育委員会 医局

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
32	18	5	1

第1節 看護・医療に関する提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
12 チーム医療の実践				
(1) カンファレンス 毎日、あるいは定期的なカンファレンスを開催するべきである。 病棟ごとのカンファレンスは、看護要員だけでなく医師も含め、定期的に行うべきである。（これと別に看護要員だけのカンファレンスは適宜行う）。 病院全体のカンファレンスは、医師の責任者、看護部長、師長、OT等の各部門の長、事務長、人事労務部長、経理部長等を含めた職種全体として病棟全体の管理運営方針について、短時間でも毎日行うことが望ましい。これらのカンファレンスについては、カンファレンスごとの目的、方法、参加者、開催要領、記録化等に関するルールを制定するべきである。なお、指摘されたからカンファレンスをするという形式だけの会議ではなく、患者のためという目的のもとで実のあるカンファレンスを行うべきであることは言うまでもない。	①定例の多職種カンファレンスは、毎月、A4病棟は第1・第3金曜日、A5病棟は第2・第4金曜日に実施している。 ②定期的なカンファレンスだけでなく、困難事例に対して、各病棟で多職種による症例検討を行っている。 ③病院全体のカンファレンスは、毎週月曜日の朝礼後に所属長が集まり、院内で生じた問題の共有を行っている。 ④家族関係者、外部支援者（施設職員、弁護士等）や行政職員の参加を促進し、定着している。			病院幹部 看護部
(2) クリニカルパスの導入 神出病院は、これまでチーム医療を実践し、患者を退院に導くことについて十分な取り組みを行ってきたとは言い難い。入院した患者についてそれぞれの職種が一定水準の治療・取り組みを過不足なく行い、一定期間内に治療を完結し、退院に導くことを目的にクリニカルパスを導入すべきである。 これによりチーム医療の実践、治療の標準化を行い、質の高い医療を患者さんに提供することを目指すべきである。		・精神保健福祉法の改正に伴い、クリニカルパスを検討中。		病院幹部
(3) 患者の治療プログラムへの参加 チーム医療のため、医師も心理教育プログラムで講師をつとめるなど治療プログラムに参加するべきである。	①リハビリプログラムの計画や対象患者選定会議に医師が参加している。	・退院支援のための心理教育プログラム「神出リハビリプログラム」への医師の参加を予定。		医局

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

不十分	できていない
4	6

第2節 看護・医療以外の提言 < 「不十分」「できていない」抜粋 >

項目	できていないこと	対応方針
第1 法人としての被害者に対する謝罪、賠償金の支払い、示談		
1 本件刑事事件 本件刑事事件の全被害者（当然ながら家族を含む）に対し、法人としてただちに謝罪し、これを、改善対応に向けた第一歩とするべきである。 神出病院としては、従業員である職員が起した虐待行為（不法行為）に対する使用者責任のみならず、診療契約上の安全配慮義務（患者を守る義務）に直接違反した債務不履行責任を負っていることを自覚し、被害者宅（被害者側が自宅訪問を望まない場合は被害者側が希望する場所）を訪問する等の方法により、真摯かつ誠意ある態度、言葉が尽くされなければならない。また、謝罪内容は、被害者への謝罪や賠償対応がここまで遅くなったことなどのこれまでの対応の問題点も踏まえた謝罪でなければならないし、表面的な謝罪で終わらせないために、賠償金額の具体的な提示も行い、被害者側の気持ち、心情に寄り添った解決を実現するための協議を真摯に進めるべきである。 なお、謝罪にあたっては、現在の理事長及び院長が謝罪を行うのは当然として、その他に、管理責任として、B前理事長及びA元院長、当時の看護部の責任者、当時のB4病棟の師長2名も謝罪を行うべきである。これらの者のうち、辞任・退職した者は、当委員会への対応からして自発的に謝罪を行うことは期待し難いが、兵庫錦秀会から、被害者に対する謝罪を行うよう積極的に働きかけるべきである。 被害者への対応については、被害者の精神疾患への影響を考慮して謝罪を行うことが困難となることも予想されるが、その場合には、精神疾患が謝罪を行わないことを正当化する口実とされることがないよう、その具体的な理由が世間が納得し得る内容で説明されなければならない。	<医療法人聖和錦秀会> ①被害にあわれた方への対応については、神出病院の運営を引継いだ医療法人聖和錦秀会にて賠償対応も含め、顧問弁護士と連携の上、対応している。 現時点で、協議中の事案は1件。今後についても、申し出のあった事案については、心情に寄り添った対応をして参る所存。	<医療法人聖和錦秀会> ①被害にあわれた患者様及び関係者の皆様から申し出があった場合には、法人として顧問弁護士と連携の上、丁寧に対応していく。

資料4-11

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

不十分	できてない
4	6

第2節 看護・医療以外の提言 <「不十分」「できていない」抜粋>

項目	できていないこと	対応方針
<p>第2 本件刑事事件に関する法人としての総括、全職員への説明</p> <p>本件刑事事件に関する一つのけじめ、区切りとして、本調査報告書を受け、法人としての総括を行い、本件刑事事件の事実関係、その原因、問題点、法人としての責任、今後の改善対応について、あらためて病院の見解として全職員に対する説明を行うべきである</p> <p>この説明は、内容が多岐にわたるため、補助的に書面を交付すること自体は問題ないが、改善に向けての第二歩目として、経営陣と現場のトップであるF理事長とG院長が、自らの口で行うとともに、今後の改善対応に向けた強い決意表明を含み、改善対応については職員への約束事として行うべきである。</p> <p>なお、本件刑事事件の対象となる虐待行為発生のきっかけとなったB4病棟での数々の虐待行為や性的虐待行為を始めた中心人物である甲については、法人全体としての総括の場もしくは別途謝罪の場を設けて甲を呼んで同人による謝罪を行わせることを検討されたい。同人は、既に神出病院を退職しているものの、当委員会によるヒアリングにおいて、被害者への謝罪を行うだけでなく、公式に病院において職員や病院に対する謝罪の場が設けられるようであれば出席して謝罪することを約束していた。同人が約束どおりに出席するかは分からないが、当委員会としては、今後も看護としていずれかの医療機関で勤務を続けるであろう甲自身の反省・改善の機会とするためにも、同人が真摯に自身の虐待行為を振り返り、反省しているのであれば、出席して謝罪を行うことを願うものである。神出病院としても、同人の反省が口先だけのものではなかったことを示させる意味で実現するように強く促すべきであるし、甲としても、一度は約束したものであるから、神出病院からの要請に応じて真摯に対応すべきである。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①本件刑事事件の首謀者である看護師長及び管理者であった前院長とは、現幹部は全く面識がなく、退職していることも踏まえれば、反省や謝罪を直接促すことは困難であると考えるが、神出病院の患者様への謝罪を強く促す書面等を発送することは検討する。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①年内に、元看護師長及び前院長に対し、謝罪を強く求める書面等を発送する。</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

不十分	できてない
4	6

第2節 看護・医療以外の提言 <「不十分」「できていない」抜粋>

項目	できていないこと	対応方針
第3 これまで発覚した患者への虐待、不適切行為を行った職員等の然るべき処分、措置		
4 幹部、経営陣の責任 その他、本件刑事事件の原因を作った神出病院の幹部（A元院長、C元事務部長、S元看護部長、N人事労務部長）、B前理事長を含む理事全員、全監事及び全評議員の管理責任、経営責任も問われるべきである。 A元院長が就任した平成22年以降から本件刑事事件について被告人らが逮捕された令和2年3月4日までの間に理事報酬を受領していたのはB前理事長及びA元院長であるが、この2名に対して受領済みの理事報酬の自主返納又は神出病院への施設改善のための寄附等を求めるよう促されたい。	<医療法人聖和錦秀会> ①当該資金については前理事長の道義的責任を、医療法人聖和錦秀会として追求し、個人的裁判の決着したタイミングで自主返納もしくは寄付の形で回収したい。 ②返還請求については、取引金融機関からは保証人に対して法人から提起すること自体、論外であるとの意見が出ていることと、保証が入っていない金融機関においても個人取引も含めた総合的な判断により、グループ全体の取引に影響が出ることになるとの反応があり、『道義的責任による自主返納』をとるしかない状況。 ③前院長については、退職済みであり、医療法人聖和錦秀会としての接点はなく、謝罪及び責任追及については困難と考えるが、神出病院の患者様への謝罪を強く求める書面の発送を検討する。	<医療法人聖和錦秀会> ①前理事長については、裁判の行方を見定めた上で、『道義的責任による自主返納』を求める。 ②前院長については、年内に神出病院の患者様への謝罪を強く求める書面の発送を検討する。
第5 労務管理、人事適正化		
第7 設備の改善 設備の問題点は、第2章、第3節、第5「設備に関する問題点」で述べたとおりであり、本件刑事事件の一因となっただけではなく、現時点でも適正な看護の妨げとなり、患者の健康状態悪化の原因ともなっている重要な課題であることから、そこで指摘した「設備上の不具合・問題点の一覧」記載の設備については、速やかに改修ないし更新を行うべきである。 なお、既に神出病院において、設備の改修・更新の必要性を認識して、可能なところから順次実施していくことが検討されているようであるが、現時点では、これに要する莫大な費用の捻出に苦慮し、未だ具体的な実施の目処は立っていない状況である（なお、当委員会の提言する設備の修繕項目と一致するものではないが、現在、G院長のもとで設備投資にかかる費用として見積もっているものだけでも17億円ほどに上り、金融機関からの借入れをその財源に充てることが計画されている。）。 神出病院は、漸進的・緩やかな対応では改善できない抜き差しならない悪循環、負の要因の相互連鎖に陥っているものといわざるを得ず、抜本的な改革、改善のための強力かつ迅速な一手として、必要な資金を調達して早急な設備の改善を行うことが望まれる。	<医療法人聖和錦秀会> ①電子カルテ、保護室・個室増設に向けた改修については、総額3億円以上が必要となることから、金融機関等との交渉を進めている。 ②資金調達をするにも業績の回復が大前提である為、難航している。	<医療法人聖和錦秀会> ①金融機関との交渉を継続し、資金調達の目途が立ち次第、改修を計画的に進める。

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

不十分	できてない
4	6

第2節 看護・医療以外の提言 <「不十分」「できていない」抜粋>

項目	できていないこと	対応方針
第8 理事報酬等の支給停止・返還請求		
2 理事報酬、保証料、交際費の返還請求		
(1) 不当利得返還請求		
ア B前理事長に対する返還請求 神出病院は、必要な整備の改修等を行わず、看護行為に支障が生じていた一方で、それによって得られた利益の大半は、B前理事長の役員報酬、保証料、交際費として支出されており、B前理事長は極めて多額の利益を得てきた。そのことが長年続けられた結果、神出病院は現在改革のために多額の設備投資費用を必要としている。その資金調達は容易ではないことからすると、必要な設備投資を行わないことによって生み出された利益によって多額の役員報酬等を受領してきたB前理事長は、経営責任として、自発的にこれまでに受領した役員報酬を返納するべきであり、神出病院で発生した一連の問題は、A元院長だけが責任を負うものではなく、B前理事長にも相当な責任がある。当委員会としては、B前理事長が任意に返還に応じるだけの良識を有していると信じているが、万が一、B前理事長が任意に返還に応じることがないのであれば、兵庫錦秀会としては、法的に不当利得返還請求を行うことも可能であることから、速やかに返還請求を行うべきであり、必要に応じて、法的手続をとることも躊躇すべきではない。	<<医療法人聖和錦秀会>> ①当該資金については前理事長の道義的責任を、医療法人聖和錦秀会として追求し、個人的裁判の決着したタイミングで自主返納もしくは寄付の形で回収したい。 ②返還請求については、取引金融機関からは保証人に対して法人から提起すること自体、論外であるとの意見が出ていることと、保証が入っていない金融機関においても個人取引も含めた総合的な判断により、グループ全体の取引に影響が出ることになるとの反応があり、『道義的責任による自主返納』をとるしかない状況。	<<医療法人聖和錦秀会>> ①前理事長については、裁判の行方を見定めた上で、『道義的責任による自主返納』を求める。
イ 令和2年1月から令和3年10月までの理事報酬 兵庫錦秀会は令和元年12月に寄附行為を変更して、理事報酬の支払には評議員会決議が必要であることを定めているが、B前理事長に対する令和2年1月以降の役員報酬の支払には評議員会決議が行われておらず、法的根拠なく支払われたものである。B前理事長は令和3年9月17日に辞任しているが、兵庫錦秀会は、辞任後も同年10月分までの理事報酬を支払っており、令和2年1月から令和3年10月分までの22か月分について月額2150万円の役員報酬合計4億7300万円が不当利得となるため、B前理事長に対して直ちに同額を返還するよう督促しなければならない。運転資金や整備の改修費用が不足する中で、この回収を先送りすることは理事全員の義務違反となる。	<<医療法人聖和錦秀会>> ①当該資金については前理事長の道義的責任を、医療法人聖和錦秀会として追求し、個人的裁判の決着したタイミングで自主返納もしくは寄付の形で回収したい。	<<医療法人聖和錦秀会>> ①前理事長については、裁判の行方を見定めた上で、『道義的責任による自主返納』を求める。

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

不十分	できていない
4	6

第2節 看護・医療以外の提言 < 「不十分」「できていない」抜粋 >

項目	できていないこと	対応方針
<p>ウ 令和元年12月以前の理事報酬</p> <p>B前理事長の兵庫錦秀会における職務の執行状況からすると、A元院長を上回るだけの役員報酬を受領することを正当化するだけの職務が行われていたとは認められず、平成24年3月以降月額1550万円もの多額の役員報酬を受領していたことは、理事の地位であることのみによって職務執行の対価として容認される範囲を遥かに上回る役員報酬を受領していたもので、A元院長の役員報酬と比較しても、兵庫錦秀会全体の人件費の額と比較しても、少なくとも月額200万円を超える部分の支払は実質は剰余金の配当であり、医療法第54条に違反することによってその支払は無効であると解される。</p> <p>平成24年3月から平成31年1月まで月額1350万円、平成31年2月から令和元年12月まで月額1950万円の役員報酬合計13億3500万円についても返還請求を行うことを検討することに直ちに着手するべきである。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①当該資金については前理事長の道義的責任を、医療法人聖和錦秀会として追求し、個人的裁判の決着したタイミングで自主返納もしくは寄付の形で回収したい。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①前理事長については、裁判の行方を見定めた上で、『道義的責任による自主返納』を求める。</p>
<p>エ 保証料</p> <p>B前理事長が支払いを受けていた保証料名目の金銭は、少なくとも平成24年度から令和元年度までの合計額だけでも約2億円にのぼる（令和2～3年度も同様の計算で支払が行われているとすれば、支払額はさらに高額となる。）。</p> <p>B前理事長が高額の理事報酬を得ていることを踏まえると、兵庫錦秀会の銀行借入れについて保証人となることの実質的な対価は既に得ているとも考えられるし、保証を生業とする保証会社でもないこと、自ら経営者として銀行借入の判断と保証を行っていること、保証料の支給決定は理事としての利益相反行為であり理事長の判断で支給決定できるものではないにもかかわらず、利益相反行為を承認する理事会決議が開催された事実がない（議事録は存在するものの、会議が開かれた実態がないことは複数の理事が認めるところである。）ことからすると、保証料の支給については法的根拠を欠き、不当利得となる可能性が高いものと考えられる。</p> <p>なお、法的な返還義務の問題だけでなく、既述した経営責任の問題もあること、高額な保証料等の支払資金を得るための経費節減により本来なすべき設備の改善がされず、虐待の要因となった構図も踏まえ、B前理事長に対し、保証料の任意の返還を求めるべきである。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①当該資金については前理事長の道義的責任を、医療法人聖和錦秀会として追求し、個人的裁判の決着したタイミングで自主返納もしくは寄付の形で回収したい。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①前理事長については、裁判の行方を見定めた上で、『道義的責任による自主返納』を求める。</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

不十分	できていない
4	6

第2節 看護・医療以外の提言 <「不十分」「できていない」抜粋>

項目	できていないこと	対応方針
<p>オ 交際費</p> <p>B前理事長が支出した飲食費について兵庫錦秀会が交際費名目で負担した金額は、平成23年度から令和元年度までの合計額だけでも1億円を超えている極めて高額なものである。本件刑事事件が発生した後の令和2年度においても、1132万2410円の交際費が支払われている。</p> <p>B前理事長は、神出病院にほとんど来たことがなく、普段は大阪に所在する錦秀会本部にいて、兵庫錦秀会に関しては支払に関する決裁を行うだけで、神出病院等の兵庫錦秀会の具体的な業務は院長以下に任せており、利益をあげるよう指示すること以外はほとんど口出ししていない状況であった。理事会は年に1回しか開催されておらず、理事長としての職務執行状況の報告が行われていないことからしても、B前理事長が兵庫錦秀会の業務に関連する交際を行っていたとは考え難いし、そもそも、医療法人の交際費として不相当に高額である。</p> <p>本来的に、職務との関連性がない飲食代金を法人が負担する理由はなく、経費とは認められないことから、兵庫錦秀会が負担した飲食代金相当額について不当利得返還請求権を行使するべきである。</p> <p>なお、法的な返還義務の問題だけでなく、既述した経営責任の問題もあること、高額の交際費の支払い等により設備の改善がされず、虐待の要因となった構図も踏まえると、B前理事長に対し、交際費の任意の返還を求め、B前理事長はこれを速やかに返還するべきである。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①当該資金については前理事長の道義的責任を、医療法人聖和錦秀会として追求し、個人的裁判の決着したタイミングで自主返納もしくは寄付の形で回収したい。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①前理事長については、裁判の行方を見定めた上で、『道義的責任による自主返納』を求める。</p>
<p>第13 パワーハラスメントに関する通報窓口の設置を含む制度の整備</p> <p>A元院長の独裁は、A元院長のパワーハラスメントを防止し、監視する制度が不十分であったことに起因するものであるから、パワーハラスメント対策に関する制度全般を整備し直すべきである。パワーハラスメントに関する措置義務については、近年、重要な法律改正が行われているため、最新の法令にしたがって、関連規程を整備するとともに、パワーハラスメント通報窓口も設置するべきである。</p> <p>これについても内部通報制度と同様、錦秀会グループと利害関係のない第三者の弁護士にすべきであり、具体的な設置にあたっては、神戸市の推薦を受け、規程の整備、変更を含めた制度設計についても推薦を受けた弁護士に依頼するべきである。</p> <p>なお、これについても、制度が整備されたとしても、職員に周知されなければ機能しないため、制度整備後、通報窓口となった弁護士の指導、指示のもとで、全職員向けの研修会を行うべきである。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①法人本部による職員に対する個別面談を積極的に取り入れ、神出病院におけるハラスメントの実態把握、病院運営上の問題点など幅広い範囲で確認をする。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①個別面談は既に開始しており、出来る限り多くの職員との面談を実施し実態把握に努める。</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
第1 法人としての被害者に対する謝罪、賠償金の支払い、示談 1 本件刑事事件 本件刑事事件の全被害者（当然ながら家族を含む）に対し、法人としてただちに謝罪し、これを、改善対応に向けた第一歩とするべきである。神出病院としては、従業員である職員が起こした虐待行為（不法行為）に対する使用者責任のみならず、診療契約上の安全配慮義務（患者を守る義務）に直接違反した債務不履行責任を負っていることを自覚し、被害者宅（被害者側が自宅訪問を望まない場合は被害者側が希望する場所）を訪問する等の方法により、真摯かつ誠意ある態度、言葉が尽くされなければならない。また、謝罪内容は、被害者への謝罪や賠償対応がここまで遅くなったことなどのこれまでの対応の問題点も踏まえた謝罪でなければならないし、表面的な謝罪で終わらせないために、賠償金額の具体的な提示も行い、被害者側の気持ち、心情に寄り添った解決を実現するための協議を真摯に進めるべきである。 なお、謝罪にあたっては、現在の理事長及び院長が謝罪を行うのは当然として、その他に、管理責任として、B前理事長及びA元院長、当時の看護部の責任者、当時のB4病棟の師長2名も謝罪を行うべきである。これらの者のうち、辞任・退職した者は、当委員会への対応からして自発的に謝罪を行うことは期待し難いが、兵庫錦秀会から、被害者に対する謝罪を行うよう積極的に働きかけるべきである。 被害者への対応については、被害者の精神疾患への影響を考慮して謝罪を行うことが困難となることも予想されるが、その場合には、精神疾患が謝罪を行わないことを正当化する口実とされることがないよう、その具体的な理由が世間が納得し得る内容で説明されなければならない。	<<医療法人財団兵庫錦秀会>> ①本事件の被害者及びご家族に対して手紙及びお電話にて、直接お会いして謝罪し、院内の改善状況のご説明を行いたい旨お伝えした。実際にお会いして謝罪することができた方もおられる一方で、ご連絡のつかない方、過去の事件であるため触れて欲しくないのご意向を持たれている方もおり、先方のお気持ちを尊重しながら対応させていただいている。 ②2023年4月1日、医療法人財団兵庫錦秀会は解散。	<<医療法人聖和錦秀会>> ①被害にあわれた方への対応については、神出病院の運営を引継いだ医療法人聖和錦秀会にて賠償対応も含め、顧問弁護士と連携の上、対応している。 現時点で、協議中の事案は1件。今後についても、申し出のあった事案については、心情に寄り添った対応をして参る所存。		病院幹部 法人本部

資料 4-2

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>2 第2事件</p> <p>第2事件の加害者から被害者に対する謝罪状況には疑問があるし、そもそも、神出病院は加害者一個人の問題であるかのように処理していて、神出病院として被害者に謝罪した様子は見受けられないし、擦過傷等の傷害結果が生じているにもかかわらず、被害弁償も示談も行われていない。</p> <p>神出病院は、法人として、職員が起こした事件に対する責任を自覚して、第2事件の被害者へ謝罪するとともに、暴行の態様、傷害結果に応じた相応の賠償金を提示し、速やかに示談成立に向けた協議を進めるべきである（但し、被害者の真意に沿う必要があり、被害者の家族や保佐人を含めた真摯な協議を行うべきである。）。</p>	<p>≪医療法人財団兵庫錦秀会≫</p> <p>①第二事件に関しては、疾病による行動特性と職員の疾病理解の乏しさ、忙しい業務の中でのストレス・アンガーマネジメントができなかったことによって発生した案件である。</p> <p>⇒精神科で働く病院職員、特に看護師は患者からの暴力等の危険に日常的に晒されているのが現状である。一方で、職員からの暴力は許されないことであり、厳重な指導や処分を行った。暴力から患者や職員を守るためにも、正しい知識の獲得やチームでの対応、カンファレンスの実施に取り組んでいる。</p> <p>⇒本件に関しては、調査や分析を行い、再発防止に努めている。</p> <p>②患者様、後見人には暴力に対する謝罪と説明を行い、神戸市の指導のもと、本件も踏まえて令和3年9月27日に改善計画書を作成した。</p>			<p>院長 病院幹部 法人本部</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>第2 本件刑事事件に関する法人としての総括、全職員への説明</p> <p>本件刑事事件に関する一つのけじめ、区切りとして、本調査報告書を受け、法人としての総括を行い、本件刑事事件の事実関係、その原因、問題点、法人としての責任、今後の改善対応について、あらためて病院の見解として全職員に対する説明を行うべきである</p> <p>この説明は、内容が多岐にわたるため、補助的に書面を交付すること自体は問題ないが、改善に向けての第二歩目として、経営陣と現場のトップであるF理事長とG院長が、自らの口で行うとともに、今後の改善対応に向けた強い決意表明を含み、改善対応については職員への約束事として行うべきである。</p> <p>なお、本件刑事事件の対象となる虐待行為発生のきっかけとなったB4病棟での数々の虐待行為や性的虐待行為を始めた中心人物である甲については、法人全体としての総括の場もしくは別途謝罪の場を設けて甲を呼んで同人による謝罪を行わせることを検討されたい。同人は、既に神出病院を退職しているものの、当委員会によるヒアリングにおいて、被害者への謝罪を行うだけでなく、公式に病院において職員や病院に対する謝罪の場が設けられるようであれば出席して謝罪することを約束していた。同人が約束どおりに出席するかは分からないが、当委員会としては、今後も看護としていずれかの医療機関で勤務を続けるであろう甲自身の反省・改善の機会とするためにも、同人が真摯に自身の虐待行為を振り返り、反省しているのであれば、出席して謝罪を行うことを願うものである。神出病院としても、同人の反省が口先だけのものではなかったことを示させる意味で実現するように強く促すべきであるし、甲としても、一度は約束したものであるから、神出病院からの要請に応じて真摯に対応するべきである。</p>	<p>≪医療法人財団兵庫錦秀会≫</p> <p>①錦秀会本部理事長、前理事長、理事及び兵庫錦秀会理事長が神出病院に来院し、幹部職員に対して改善に向けての話をした。</p> <p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①聖和錦秀会法人本部、錦秀会法人本部、神出病院にて、本件刑事事件及び神出病院問題について総括を行い、原因及び問題点、法人としての責任を明確にした。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①本件刑事事件の首謀者である看護師長及び管理者であった前院長とは、現幹部は全く面識がなく、退職していることも踏まえれば、反省や謝罪を直接促すことは困難であると考えるが、神出病院の患者様への謝罪を強く求める書面等を発送することは検討する。</p>		<p>病院幹部 法人本部</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
第3 これまで発覚した患者への虐待、不適切行為を行った職員等の然るべき処分、措置				
1 行為者の懲戒処分 患者への虐待行為を許さないとする法人の毅然とした姿勢を示すためにも、少なくとも当委員会の調査によりあらたに判明した虐待行為の加害者となる現職員については、改めて神出病院において事実調査を行い、その結果を踏まえ、懲戒処分をするか否かを検討するべきである。なお、今後法人としての姿勢、方針を示し、周知させるためにも、後述する、懲戒処分を行う場合の処分量定の基準を文書化することと併せて行うべきである。 但し、懲戒処分を行う場合には、告知聴聞の機会を与えうえて、虐待行為の内容、回数、程度、本人の反省の態度、他の虐待行為者との均衡等も考慮し、適切な程度の懲戒処分を検討されたい。 なお、神出病院としては、本報告を踏まえ、さらに他の虐待行為が隠れていないか調査し、判明した者については同様に懲戒処分を検討された	<< 医療法人財団兵庫錦秀会 >> ①事実調査は終了した。役職者3名の内2名は人事考課による降格を行った。また、看護師4名は厳重注意、1名は減給処分とした。残りの職員は事件後退職している。報告書に行為者としてあがっていた職員のうち、在職中の職員は1名である。			病院幹部 法人本部
2 教育 虐待行為者について然るべき倫理教育を行うべきである。 なお、当委員会の調査で判明した虐待行為者は、実際に虐待行為を行った者の一部に過ぎないと考えられるが、その余の虐待行為者を特定することは容易ではない。虐待行為を根絶するためには、倫理教育の対象者を広げ、実効的な教育方法とすることを検討されたい。	<< 医療法人財団兵庫錦秀会 >> ①事実調査のみならず、面接時に適宜指導を行っている。行為者に対して優先的に、基本的な患者対応の知識や技術、医療倫理、感情コントロールの方法等の教育、指導を定期的に行っている。 << 医療法人聖和錦秀会 >> ①虐待防止に向けた倫理研修を、外部弁護士に委託し、定期的に実施している。			病院幹部
3 人事処分 当委員会が事実調査の結果として虐待行為を行ったと認定した3名は、現在も役職者である。これらの者は、役職者として適任ではないため、降格することを検討するべきである。	<< 医療法人財団兵庫錦秀会 >> ①院内調査委員会を設置し、調査を行った。3名の内2名に関しては、人事考課に基づき、降格を行った。			病院幹部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

第2節 看護・医療以外の提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>4 幹部、経営陣の責任</p> <p>その他、本件刑事事件の原因を作った神出病院の幹部（A元院長、C元事務部部长、S元看護部部长、N人事労務部部长）、B前理事長を含む理事全員、全監事及び全評議員の管理責任、経営責任も問われるべきである。</p> <p>A元院長が就任した平成22年以降から本件刑事事件について被告人らが逮捕された令和2年3月4日までの間に理事報酬を受領していたのはB前理事長及びA元院長であるが、この2名に対して受領済みの理事報酬の自主返納又は神出病院への施設改善のための寄附等を求めるよう促されたい。</p>	<p>≪医療法人財団兵庫錦秀会≫</p> <p>①2023年4月1日、医療法人財団兵庫錦秀会は解散。</p> <p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①医療法人聖和錦秀会にて神出病院の再生に向けた資金支援を2024年9月末時点で、既に7億2000万円実施済み。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①当該資金については前理事長の道義的責任を、医療法人聖和錦秀会として追求し、個人的裁判の決着したタイミングで自主返納もしくは寄付の形で回収したい。</p> <p>②返還請求については、取引金融機関からは保証人に対して法人から提起すること自体、論外であるとの意見が出ていることと、保証が入っていない金融機関においても個人取引も含めた総合的な判断により、グループ全体の取引に影響が出ることになるとの反応があり、『道義的責任による自主返納』をとるしかない状況。</p> <p>③前院長については、退職済みであり、医療法人聖和錦秀会としての接点はなく、謝罪及び責任追及については困難と考えるが、神出病院の患者様への謝罪を強く求める書面の発送を検討する。</p>		法人本部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>第4 今後発覚する虐待、不適切行為への対処方法に関する文書化した基準の作成と周知</p> <p>第2事件の加害者となった職員は諭旨解雇という重い懲戒処分を受けたのに対し、本件刑事事件の被告人らや甲係長・丁1主任は懲戒処分ではなくあくまで自主退職で処理されているし、その他、神出病院として虐待行為を把握したものの何の懲戒処分も行っていなかった案件が本件刑事事件の前後を問わず見受けられ、法人としての懲戒処分に対する基準、指針、方向性が定まっていない。</p> <p>虐待行為の再発防止のためには、虐待行為者に対して厳正に対処することも必要であり、警察に通報する事案、懲戒処分の対象とする事案とそうでない事案との区分、懲戒処分を行う場合の処分量定の基準を文書化したうえで、虐待行為に対して厳正に対処することを神出病院の方針として院長が明確に示し、規程を周知させるべきである。</p> <p>また、第2事件については、G院長の判断で警察に通報しているが、そのことについて、看護師の中には、A元院長であれば警察に通報せず守ってくれたと考え違いを述べる者もいた。警察へ通報せず病院内部で解決を図ることは事案の隠蔽という評価を招くことになるし、警察に通報したうえで適正な処分を受けること又は処分の対象とならないという判断を受けることこそ望ましい解決であることを、G院長から職員に対して十分に説明するべきである。</p>	<p>≪医療法人財団兵庫錦秀会≫</p> <p>①虐待行為、不適切事案の報告体制等のマニュアル化を行い、職員全員に周知徹底した。</p> <p>②懲戒処分に関する規定を明確に定め、職員全員に周知徹底した。</p>			<p>病院幹部 法人本部</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 <全件>

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
第5 労務管理、人事適正化				
1 労務管理 問題のある労務環境が看護要員のストレスとして虐待行為の要因の一つになっていたものであるうえ、労働基準法を遵守することは当然であるし、労務環境の向上は人事採用によるマンパワーの確保のためにも不可欠である。 そのため、時間外勤務手当が適正に支払われているのか、名ばかり管理職がないか、年次有給休暇が現実に取得されているか（最低限の義務としての年間5日の年次有給休暇取得だけにとどまるものではない。）について調査を行い、適正な労務管理体制に向けて問題点を洗い出して改善対応を行わなければならない。兵庫錦秀会内部の労務担当職員による調査は、これまでの労務管理状況に鑑みると能力的に困難と思われるので、外部の弁護士や社会保険労務士に依頼し、労務管理に関する調査を行うことを検討するべきである。 また、年次有給休暇の取得妨害ともいうべき年次有給休暇取得による賞与の減額はあってはならないが、それにとどまらず、根本的に年次有給休暇を取得しやすい環境、体制を整備するべきである。	<<医療法人財団兵庫錦秀会>> ①人事部門を一新し、労務管理面で指摘された内容について総点検を実施した。 ②人事労務部職員の総入れ替えを行った。また、外部より労務経験のある職員を雇用し、公平性と法律順守をモットーとした労務管理を行っている。			病院幹部 法人本部
2 人事 これまで、神出病院においては、A元院長の好悪の感情に基づく不適切な人事が横行し、役職者として周囲からは相応しくないとされていた職員でも昇進し、一方で、神出病院の状況、問題に異論を唱えるような職員は昇進せず、退職する者も少なくなかった。 このような不適切な人事は、職員の意欲を失わせるだけでなく、虐待行為を根絶するために管理職が各病棟の職員を適切に指導することの妨げとなることから、人事評価の規程、システムを見直すとともに、客観性の高い人事考課を実施し、それに基づいた昇級・昇格を行うべきである。 適正な人事効果を行うために考課者に対する教育を実施すること、考課結果の各職員へのフィードバックを行うこと、管理職と職員との定期的な面談の機会を設けることなどの、一般的に実施されている人事考課のための制度を導入するべきである。	<<医療法人財団兵庫錦秀会>> ①客観性が保たれるよう信頼性の高い人事評価制度を導入した。恣意的な人事は行わない。 ⇒過去の実績を参照したうえで、昇給昇格を実施。恣意的な人事にて歪められた状況を改善した。 <<医療法人聖和錦秀会>> ①神出病院において恣意的な人事が行われることがないよう、法人本部にて内容のチェックを行っている。			病院幹部 労務部長 法人本部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
3 労務管理部長 長年にわたって労務管理部長を務めていた者がその職責、役割を果たしておらず機能不全となっていたことから、同人が令和4年3月31日に退職することを契機として、今後の労務管理、人事の適正化に向けて、後任の労務管理部長においては、その職責、役割を十分に果たすよう留意されたい。 西神看護専門学校以外の看護師養成機関から神出病院への新規入職者を獲得することは、入職者を増加させるだけではなく、神出病院の職員の意識改革にもつながるため、看護師養成機関への働きかけの努力を行うべきである。	<< 医療法人財団兵庫錦秀会 >> ①人事体制を新しく構築した。 ②前労務管理部長の退職にともない、新しい労務管理部長が就任した。新しい労務管理部長は虐待やハラスメント等、不適切事案の通報先・対処者となるが、外部より招聘した公認心理師とともにプライバシーを尊重した対応を行う。			労務部長
第6 錦秀会グループとの取引の適正化 錦秀会のグループ会社と取引を行うことの必要性を見直し、取引を継続するのであれば、相見積もりを取得するなどして適正な取引価額とするべきである。	<< 医療法人財団兵庫錦秀会 >> ①関係会社取引については、前事務部長が費用面で厳しかったこともあり、基本、相見積もりを実施し、安価なものを購入することを徹底している。今後についても、検証は継続したい。 ②費用面で大きい給食業者や警備会社については、この機会を活用し、見直しを実施する。 ⇒給食業者と警備業者の見直しを実施した結果、現状が適正と判断した。			法人本部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>第7 設備の改善</p> <p>設備の問題点は、第2章、第3節、第5「設備に関する問題点」で述べたとおりであり、本件刑事事件の一因となっただけではなく、現時点でも適正な看護の妨げとなり、患者の健康状態悪化の原因ともなっている重要な課題であることから、そこで指摘した「設備上の不具合・問題点の一覧」記載の設備については、速やかに改修ないし更新を行うべきである。</p> <p>なお、既に神出病院において、設備の改修・更新の必要性を認識して、可能なところから順次実施していくことが検討されているようであるが、現時点では、これに要する莫大な費用の捻出に苦慮し、未だ具体的な実施の目処は立っていない状況である（なお、当委員会の提言する設備の修繕項目と一致するものではないが、現在、G院長のもとで設備投資にかかる費用として見積もっているものだけでも17億円ほどに上り、金融機関からの借入れをその財源に充てることが計画されている。）。</p> <p>神出病院は、漸進的・緩やかな対応では改善できない抜き差しならない悪循環、負の要因の相互連鎖に陥っているものといわざるを得ず、抜本的な改革、改善のための強力かつ迅速な一手として、必要な資金を調達して早急な設備の改善を行うことが望まれる。</p>	<p>≪医療法人財団兵庫錦秀会≫</p> <p>①事務部門に施設管理・購買などを包括的に取り扱う総務課を設け、適切な設備メンテナンスや修繕の計画を立案し、実施している。</p> <p>②快適な療養と適正な看護ため、設備投資は順次進めている。</p> <p>③浴室カビ対策については、令和4年12月完了済み。</p> <p>④A1病棟病室及び廊下のカビ対策は、令和5年3月20日完了済み。</p> <p>⑤2023年4月1日、医療法人財団兵庫錦秀会解散。</p> <p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①給湯設備については、令和5年5月完了済み。</p> <p>②空調設備については、令和6年5月完了済み。</p> <p>③院内の清掃に関して、清掃業者の見直しを行い、徹底済み。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①電子カルテ、保護室・個室増設に向けた改修については、総額3億円以上が必要となることから、金融機関等との交渉を進めている。</p> <p>②資金調達をするにも業績の回復が大前提である為、難航している。</p>		<p>法人本部 病院幹部</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

第2節 看護・医療以外の提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
第8 理事報酬等の支給停止・返還請求				
1 理事報酬、評議員報酬、保証料、交際費の支給停止				
(1) 設備に関する課題が広範・多様かつ深刻であり、現在も看護ケアや患者の健康状態に支障を生じさせている状況にあることから、直ちに改修工事のための資金調達を行う必要がある。多額の資金を借入だけで調達するのは困難であることからすると、不適切な理事報酬等の見直しに直ちに着手しなければならない。	<<医療法人財団兵庫錦秀会>> ①役員報酬については、役員としての経営への関与度（貢献度）と法人業績をもとに決定することとし、高額であった役員報酬については、是正を図った。			法人本部
(2) B前理事長の配偶者であるD1、子であるD2、D3、D4に対し、理事報酬又は評議員報酬が支払われているところ、理事、評議員としての職務は何も行っていないことをD1が自認している。子らは、毎月各30万円の理事報酬又は評議員報酬の支払いを受け、D1は令和3年9月18日以降月額58万8千340円もの理事報酬が支払われており、B家全体で毎月67万8千340円の支払を受けていることになる。これらの支払は、職務を行っていない者に対して支払われている点で相当ではないし、支給のために必要となる評議員会決議等が実際に行われているとは認められず、支給の手に問題があること、医療法第54条に違反すると考えられることから、令和4年4月分の支払から直ちに停止しなければならない。	<<医療法人財団兵庫錦秀会>> ①前理事長の家族との理由のみで、報酬を払うことはせず、業務対価として役員報酬を支払うこととしている。			
(3) B前理事長に対しては、高額の保証料、交際費が支払われてきたことから、これらの支払が継続しているのであれば、これらについても直ちに支払いを停止するべきである。なお、交際費については、例えば、B家等に対して別名義で支払われる懸念もあるため、兵庫錦秀会での交際費の支払総額自体も制限するべきである。	<<医療法人財団兵庫錦秀会>> ①高額と指摘された保証料及び交際費については、業績鑑み、令和4年度実績として、保証料はゼロ、交際接待費は409千円に削減している。			

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
2 理事報酬、保証料、交際費の返還請求				
(1) 不当利得返還請求				
ア B前理事長に対する返還請求 神出病院は、必要な整備の改修等を行わず、看護行為に支障が生じていた一方で、それによって得られた利益の大半は、B前理事長の役員報酬、保証料、交際費として支出されており、B前理事長は極めて多額の利益を得てきた。そのことが長年続けられた結果、神出病院は現在改革のために多額の設備投資費用を必要としている。その資金調達は容易ではないことからすると、必要な設備投資を行わないことによって生み出された利益によって多額の役員報酬等を受領してきたB前理事長は、経営責任として、自発的にこれまでに受領した役員報酬を返納するべきであり、神出病院で発生した一連の問題は、A元院長だけが責任を負うものではなく、B前理事長にも相当な責任がある。当委員会としては、B前理事長が任意に返還に応じるだけの良識を有していると信じているが、万が一、B前理事長が任意に返還に応じることがないのであれば、兵庫錦秀会としては、法的に不当利得返還請求を行うことも可能であることから、速やかに返還請求を行うべきであり、必要に応じて、法的手続をとることも躊躇すべきではない。	<< 医療法人財団兵庫錦秀会 >> ①医療法人財団兵庫錦秀会は2023年4月、解散。 << 医療法人聖和錦秀会 >> ①医療法人聖和錦秀会にて神出病院の再生に向けた資金支援を2024年9月末時点で、既に7億2000万円実施済み。	<< 医療法人聖和錦秀会 >> ①当該資金については前理事長の道義的責任を、医療法人聖和錦秀会として追求し、個人的裁判の決着したタイミングで自主返納もしくは寄付の形で回収したい。 ②返還請求については、取引金融機関からは保証人に対して法人から提起すること自体、論外であるとの意見が出ていることと、保証が入っていない金融機関においても個人取引も含めた総合的な判断により、グループ全体の取引に影響が出ることになるとの反応があり、『道義的責任による自主返納』をとるしかない状況。		法人本部
イ 令和2年1月から令和3年10月までの理事報酬 兵庫錦秀会は令和元年12月に寄附行為を変更して、理事報酬の支払には評議員会決議が必要であることを定めているが、B前理事長に対する令和2年1月以降の役員報酬の支払には評議員会決議が行われておらず、法的根拠なく支払われたものである。 B前理事長は令和3年9月17日に辞任しているが、兵庫錦秀会は、辞任後も同年10月分までの理事報酬を支払っており、令和2年1月から令和3年10月分までの22か月分について月額2150万円の役員報酬合計4億7300万円が不当利得となるため、B前理事長に対して直ちに同額を返還するよう督促しなければならない。運転資金や整備の改修費用が不足する中で、この回収を先送りすることは理事全員の義務違反となる。		<< 医療法人聖和錦秀会 >> ①当該資金については前理事長の道義的責任を、医療法人聖和錦秀会として追求し、個人的裁判の決着したタイミングで自主返納もしくは寄付の形で回収したい。		法人本部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
ウ 令和元年12月以前の理事報酬 B前理事長の兵庫錦秀会における職務の執行状況からすると、A元院長を上回るだけの役員報酬を受領することを正当化するだけの職務が行われていたとは認められず、平成24年3月以降月額1550万円もの多額の役員報酬を受領していたことは、理事の地位であることのみによって職務執行の対価として容認される範囲を遥かに上回る役員報酬を受領していたもので、A元院長の役員報酬と比較しても、兵庫錦秀会全体の人件費の額と比較しても、少なくとも月額200万円を超える部分の支払は実質は剰余金の配当であり、医療法第54条に違反することによってその支払は無効であると解される。 平成24年3月から平成31年1月まで月額1350万円、平成31年2月から令和元年12月まで月額1950万円の役員報酬合計13億3500万円についても返還請求を行うことを検討することに直ちに着手するべきである。		<< 医療法人聖和錦秀会 >> ①当該資金については前理事長の道義的責任を、医療法人聖和錦秀会として追求し、個人的裁判の決着したタイミングで自主返納もしくは寄付の形で回収したい。		法人本部
エ 保証料 B前理事長が支払いを受けていた保証料名目の金銭は、少なくとも平成24年度から令和元年度までの合計額だけでも約2億円にのぼる（令和2～3年度も同様の計算で支払が行われているとすれば、支払額はさらに高額となる。）。 B前理事長が高額の理事報酬を得ていることを踏まえると、兵庫錦秀会の銀行借入れについて保証人となることの実質的な対価は既に得ているとも考えられるし、保証を生業とする保証会社でもないこと、自ら経営者として銀行借入の判断と保証を行っていること、保証料の支給決定は理事としての利益相反行為であり理事長の判断で支給決定できるものではないにもかかわらず、利益相反行為を承認する理事会決議が開催された事実がない（議事録は存在するものの、会議が開かれた実態がないことは複数の理事が認めることである。）ことからすると、保証料の支給については法的根拠を欠き、不当利得となる可能性が高いものと考えられる。 なお、法的な返還義務の問題だけでなく、既述した経営責任の問題もあること、高額な保証料等の支払資金を得るための経費節減により本来なすべき設備の改善がされず、虐待の要因となった構図も踏まえ、B前理事長に対し、保証料の任意の返還を求めるべきである。		<< 医療法人聖和錦秀会 >> ①当該資金については前理事長の道義的責任を、医療法人聖和錦秀会として追求し、個人的裁判の決着したタイミングで自主返納もしくは寄付の形で回収したい。		法人本部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>オ 交際費</p> <p>B前理事長が支出した飲食費について兵庫錦秀会が交際費名目で負担した金額は、平成23年度から令和元年度までの合計額だけでも1億円を超えている極めて高額なものである。本件刑事事件が発生した後の令和2年度においても、1132万2410円の交際費が支払われている。</p> <p>B前理事長は、神出病院にほとんど来たことがなく、普段は大阪に所在する錦秀会本部にいて、兵庫錦秀会に関しては支払に関する決裁を行うだけで、神出病院等の兵庫錦秀会の具体的な業務は院長以下に任せており、利益をあげるよう指示すること以外はほとんど口出ししていない状況であった。理事会は年に1回しか開催されておらず、理事長としての職務執行状況の報告が行われていないことから、B前理事長が兵庫錦秀会の業務に関連する交際を行っていたとは考え難いし、そもそも、医療法人の交際費として不相当に高額である。</p> <p>本来的に、職務との関連性がない飲食代金を法人が負担する理由はなく、経費とは認められないことから、兵庫錦秀会が負担した飲食代金相当額について不当利得返還請求権を行使すべきである。</p> <p>なお、法的な返還義務の問題だけでなく、既述した経営責任の問題もあること、高額の交際費の支払い等により設備の改善がされず、虐待の要因となった構図も踏まえると、B前理事長に対し、交際費の任意の返還を求め、B前理事長はこれを速やかに返還すべきである。</p>		<p>《医療法人聖和錦秀会》</p> <p>①当該資金については前理事長の道義的責任を、医療法人聖和錦秀会として追求し、個人的裁判の決着したタイミングで自主返納もしくは寄付の形で回収したい。</p>		法人本部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>3 D1理事に対する法的根拠を欠く報酬支払がなされた経緯の究明、責任追及</p> <p>当委員会が調査した結果、少なくとも、D1理事への理事報酬支給に関する意思決定について、F理事長、D1理事、G院長(兼兵庫錦秀会常務理事)はその経緯を知らず(なお、F理事長及びG院長はその支払が行われている事実すら知らなかった。)、N人事労務部長は、何者かから錦秀会本部の指示を伝達され、振込指示をただけであると述べるが、兵庫錦秀会の理事でもあるI弁護士は、D1理事への理事報酬の決定の事実やその経緯については知らないと説明している。</p> <p>兵庫錦秀会における実働のないD1理事に対し月額約580万円にもなる理事報酬の支払いをしておきながら、その意思決定の経過が明らかでないというのは、神出病院において発生した問題がB家に利益をもたらさんがための利益至上主義に起因することに照らしても、極めてゆゆしき問題である。しかも驚くべきことに、当委員会の調査が開始された後にこのような支払いが開始されていることは言語道断というほかない。この件には、本来兵庫錦秀会の意思決定に関与するべきでない者(B前理事長)による関与も疑われるところであるが、理事長も常務理事も知らないところで多額の資金が毎月流出していることは刑事責任の対象にもなる行為であることから、前述したとおり、支払済みの資金を回収することは当然のこととして、D1理事へ報酬支払がなされるに至った経緯に関する事実関係を究明し、その結果に基づいて、その出金処理を指示した者に対する責任追及が行われるべきである。</p>	<p>《医療法人財団兵庫錦秀会》</p> <p>①兵庫錦秀会を含めた錦秀会グループ全体の経営判断を前理事長がほぼ一人で行っていたところ、2021年9月17日に突然の理事長退任となった。錦秀会グループ全体が大混乱する中で、関連会社も含めた錦秀会グループ全体の経営判断を行う機関として錦秀会本部に急遽「理事長室」名の経営会議が設置され、参加メンバーの合議により、経営判断がなされることとなった。(そのメンバーには、D1理事、I弁護士も含まれる)</p> <p>②その会議で配偶者でもあり、前理事長の後を継ぐ実質的な経営者と判断されたD1理事が前理事長が行っていた業務の一部を担うことから、役員報酬については大幅に減額したうえで、一旦、決定されたが、その後長男であるD2が、実質的な経営者となり、更に減額した上で、役員報酬を支払っている。</p> <p>③2021年9月に兵庫錦秀会の事務部長が退職したことにより、理事会や評議員会の運営が適切にされず大混乱の時期の役員報酬の決定プロセスが不適切なものとなった。</p> <p>④令和4年度の役員報酬は、令和4年4月26日に、理事会及び評議員会が開催され決定されている。</p> <p>⑤また、過去の決定プロセスが不適切な役員報酬については、令和4年9月6日に、理事会及び社員総会を開催し、追認にて対応した</p> <p>⑥現在、神出病院からの役員報酬はゼロです。</p>			法人本部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

第2節 看護・医療以外の提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
第9 理事会、評議員会の適正化				
<p>1 理事、評議員の選任方法</p> <p>兵庫錦秀会の理事会、評議員会は形骸化しており、ガバナンスが正常に機能しなかったことは、B前理事長とA元院長による利益至上主義、A元院長による独裁、隠蔽主義、不適切な人事等といった不祥事発生の温床を作る背景となった。そのため、ガバナンスを正常に機能させるために、既述したとおりチェック機能を果たせない理事には退任を求め、新たに、理事について、精神科医療の提供に関心を有するとともに、実際に神出病院に出向き、その経営実態を把握する意欲のある者を選任すべきである（大阪からは遠方であることを理由にして現地に赴くことを厭う者を理事にするべきではない。）。</p> <p>また、兵庫錦秀会の職務執行を行う理事が少なかったことが、経営への無関心の原因にもなっていたと考えられることから、神出病院の管理者以外で現場で職務を行っている者（例えば、たちばな苑の施設長、看護学校の校長、看護部長等。）を理事に選任することも検討するべきである。</p> <p>さらに、理事については、社外取締役の選任を参考に、錦秀会グループと利害関係のない第三者となる外部有識者を少なくとも3人以上は選任すべきであり、選任過程の透明性、第三者性を担保するため神戸市推薦による外部有識者を選任するべきである。評議員についても同様に選任するべきであるし、寄附行為第15条第1項の要件を厳格に適用するべきである。</p> <p>なお、これらの実際に職務を行う理事や評議員については、適正な報酬を支払うべきであることは言うまでもない。</p>	<p>≪医療法人財団兵庫錦秀会≫</p> <p>①医療法人財団兵庫錦秀会においては、報告書のご指摘の通り、前理事長⇒前院長⇒前事務長の経営ラインが確立されており、理事会及び評議員会は実質的に機能していなかった。</p> <p>②医療法人財団兵庫錦秀会は2023年4月1日、解散。</p> <p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①医療法人聖和錦秀会では、年回3回以上、理事会及び社員総会が開催され、適切に運営されている。更なるガバナンスを正常に機能させるために外部有識者の招聘に努めている。現在、外部精神科病院院長は既に、就任頂き、2024年11月には外部クリニック院長を招聘する予定。</p> <p>②法人本部長が週2回以上、定期的に訪問し、神出病院の運営状況を把握し、理事会及び社員総会に報告している。</p>			法人本部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

第2節 看護・医療以外の提言 <全件>

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
2 監事の選任方法 監事の職務は、寄附行為上、業務監査と財産監査と規定されているのであるから、それらの監査を確実に実行する意思と能力を有する者を選任すべきであり、顧問税理士を監事とすることは不適切である。 理事と同様に、監事についても、実際に神出病院に出向き、その経営実態を監査する覚悟のある者を選任すべきである（大阪からは遠方であることを理由にして現地に赴くことを厭う者を監事にすべきではない。）。	<<医療法人財団兵庫錦秀会>> ①監事の選定については、不適切であった。 ②医療法人財団兵庫錦秀会は2023年4月1日、解散。 <<医療法人聖和錦秀会>> ①顧問税理士以外の監事を2名選定済み。			法人本部
3 理事会、評議員会の開催 当然ながら、理事会、評議員会は現実に開催しなければならない。理事会では、法定の事項・寄附行為で定められた事項を報告事項・決議事項とすることはもちろんのこと、神出病院内で新たに虐待行為が発生するなど重要な案件が生じた場合には、その対応等についても協議する場とするべきである。理事長は寄附行為に基づいて、1年に2回以上職務執行状況の報告を行う必要がある。 理事会を開催した場合に議事録を作成することは改めて述べるまでもないことであるが、議事の過程がわかるように記録を残し、議事録作成者の印鑑は理事長及び監事だけでなく少なくとも外部有識者の理事の印鑑を押捺してもらい運用として実際に開催されていない理事会の議事録が作成される事態を回避し、兵庫県の監査においても現実の開催状況、開催内容をチェックすることができるようにすべきである。 そして、これから最初に開催される理事会において、本報告書の提言を実行することが決議されなければならない。	<<医療法人財団兵庫錦秀会>> ①医療法人財団兵庫錦秀会においては、報告書のご指摘の通り、前理事長⇒前院長⇒前事務長の経営ラインが確立されており、理事会及び評議員会は実質的に機能していなかった。 ②医療法人財団兵庫錦秀会は2023年4月1日、解散。 <<医療法人聖和錦秀会>> ①理事会及び評議員会を年3回以上開催し、適正に運営している。			法人本部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 <全件>

<評価>

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
第10 各年度の事業計画、中長期的な経営計画の立案、各年度の事業報告・監査 短期的な利益にこだわり経費を過剰に削減することがないよう、各年度の事業計画、中長期的な経営計画を立案するべきである。 また、これらの計画については、理事会で承認を受けることはもちろん、各年度終了後には事業報告書を理事会に提出して承認を受け、その内容を評議員会に報告しなければならないし、監事による監査も適切に行われなければならない。	≪医療法人聖和錦秀会≫ ①中長期の設備投資計画については、5年間について策定済み。 ②各年度の運営方針と設備計画については、年度単位で理事会の承認を受けている。 ③監事による監査に加え、監査法人の監査も受けている。			病院幹部 法人本部
第11 調査不十分な問題を含めた他の問題の徹底的な調査、改善対応 本調査報告書で指摘した問題点のうち、神戸市がさらに調査する必要があると判断して兵庫錦秀会に調査を指示した事項については、追加で徹底的な調査を行い、これについても改善対応を行うべきである。 なお、追加で調査を行う場合には、自浄能力に乏しい現在の神出病院の状況からすると、これを神出病院内部で実施することは相当でないため、あらためて第三者委員会を設置することが本来望ましいが、少なくとも顧問弁護士以外の、利害関係のない弁護士複数名に依頼し、調査を行うべきである。	神戸市の指示が出た場合については、徹底的な調査を行う。			病院幹部

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>第12 内部通報制度の改善</p> <p>最新の公益通報者保護法や消費者庁の「公益通報者保護法を踏まえた内部通報制度の整備・運用に関する民間事業者向けガイドライン」に基づき、内部通報制度を整備し直すべきである。</p> <p>また、その際は、病院の院長が通報窓口となっている現状を変更し、病院外の通報窓口として設置し、この通報窓口独自の調査権限を付与する制度設計とするべきである。病院外の通報窓口は、錦秀会グループと利害関係のない第三者の弁護士にすべきであり、具体的な設置にあたっては、神戸市の推薦を受け、規程の整備、変更を含めた制度設計についても推薦を受けた弁護士に依頼するべきである。なお、制度が整備されたとしても、職員に周知されなければ機能しないため、制度整備後、通報窓口となった弁護士の指導、指示のもとで、全職員向けの研修会を行うべきである。</p>	<p>≪医療法人財団兵庫錦秀会≫</p> <p>①提言内容に沿った内部通報マニュアルを作成し、既に運用している。</p> <p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①虐待発見時の通報制度を既に別病院で策定の上、運用しており、同様の仕組みを神出病院でも運用を開始している。</p>			<p>病院幹部 法人本部</p>
<p>第13 パワーハラスメントに関する通報窓口の設置を含む制度の整備</p> <p>A元院長の独裁は、A元院長のパワーハラスメントを防止し、監視する制度が不十分であったことに起因するものであるから、パワーハラスメント対策に関する制度全般を整備し直すべきである。パワーハラスメントに関する措置義務については、近年、重要な法律改正が行われているため、最新の法令にしたがって、関連規程を整備するとともに、パワーハラスメント通報窓口も設置するべきである。</p> <p>これについても内部通報制度と同様、錦秀会グループと利害関係のない第三者の弁護士にすべきであり、具体的な設置にあたっては、神戸市の推薦を受け、規程の整備、変更を含めた制度設計についても推薦を受けた弁護士に依頼するべきである。</p> <p>なお、これについても、制度が整備されたとしても、職員に周知されなければ機能しないため、制度整備後、通報窓口となった弁護士の指導、指示のもとで、全職員向けの研修会を行うべきである。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①既に錦秀会グループ内で活用されている『理事長ご意見BOX』の周知徹底を行った。</p> <p>②別病院で既に設定している『内部通報制度』を神出病院用に修正し、運用することとした。</p>	<p>≪医療法人聖和錦秀会≫</p> <p>①法人本部による職員に対する個別面談を積極的に取り入れ、神出病院におけるハラスメントの実態把握、病院運営上の問題点など幅広い範囲で確認をする。</p>		<p>労務部 病院幹部 法人本部</p>

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>第14 第2事件に関する改善計画書の提出</p> <p>第2事件に関する神戸市の令和3年9月17日改善指導通知書に対する改善計画書が未提出のままとなっているので、速やかに策定し、提出すること。</p>	<p>患者様、後見人には暴力に対する謝罪と説明を行い、神戸市の指導のもと、本件も踏まえて令和3年9月27日に改善計画書を作成した。</p>			病院幹部
<p>第15 改革のための権限付与</p> <p>現時点で神出病院の改革を主導しているのはG院長であるが、G院長には、経理についての正確な情報が与えられておらず、支出に関する十分な権限も与えられていない。このため、神出病院の経営改善を図るにも、資金を必要としない方法（例えば、病棟カンファレンスの実施等）しか選択できないのが実情である。</p> <p>G院長による改革に実効性を持たせるために、G院長に対し経理についての正確な情報を与えるとともに、理事会の適正な監視のもとで一定の範囲で支出に関する権限を付与すべきである。</p>	<p>《医療法人財団兵庫錦秀会》</p> <p>①原則として病院の経営および運営についてはこれまで通り院長の権限で行われており、新体制発足以降錦秀会グループが資金面、人材面等で全面的にバックアップしている。</p> <p>②旧体制下で発生した独裁的な病院経営や情報の隠ぺいを防ぐため、独立して報告や委員会等を設置する権限を持つ病院改革執行責任者を任命し、共同で病院経営及び運営を行っている。</p> <p>《医療法人聖和錦秀会》</p> <p>①錦秀会グループ本部との意思疎通を図るため定期的に病院を訪問し院長、病院改革執行責任者、事務長と戦略会議を開催し、病院運営について情報共有、協議している。毎月に神出病院において、「経営会議」を開催し、財務の状況等は報告することとしている。</p>			法人本部 理事会

第三者委員会報告書 / 第4章 再発防止策の提言

第2節 看護・医療以外の提言 < 全件 >

< 評価 >

できてる	概ね達成	不十分	できてない
22	-	4	6

項目	できていること	できていないこと	評価	担当
<p>第16 本調査報告書の提言に対応する改善計画の速やかな公表と改善した内容の公表（改善経過の可視化、透明化によるステークホルダーの信頼回復）</p> <p>当委員会と兵庫錦秀会との合意により、「兵庫錦秀会は当委員会が提出した調査報告書における再発防止策および改善提案を可及的に実行するよう努め、定期的にその実行状況を開示しなければならない」、「兵庫錦秀会は当委員会が提出した調査報告書で示された再発防止策及び改善提案を実行しないときはその理由を開示しなければならない」と定めているところであり、本調査報告書はステークホルダー（神戸市や患者、神出病院の職員はもちろん、一般市民へ精神科医療を提供する場であることから、一般市民も含む。）へ公表されなければならない。</p> <p>重要なのは、本調査報告書は、数々の不祥事の再発防止のための不祥事の実態、原因の洗い出しによる改善の第一歩にすぎない。改善を実際に行うこと、改善の過程と結果がステークホルダーからも見えることが、不祥事によって失ったステークホルダーからの信頼回復のために必須であることは言うまでもない。ステークホルダーからの信頼回復のプロセスとして、本調査報告書の提言を受け、提言項目ごとに、速やかに改善対応の予定の有無、具体的な改善計画、具体的な期限（無用に長期であったりはならない。）を策定し、これについてもステークホルダーへ公表し、それを実行することをステークホルダーとの約束としなければならない。</p> <p>その後、自ら設定した期限までの間に、定期的に、具体的な改善内容、改善結果、進捗状況を、ステークホルダーへ公表しなければならない。そうすることで、信頼を回復し、自浄能力を発揮できる体質に生まれ変わることができる。</p>	<p>①現在、改善計画書の改善進捗状況と各項目毎の改善計画とその評価を「改善計画記録」としてまとめ、ホームページ上で公表している。また、同一の内容を令和4年7月13日に神戸市にも提出した。以降、改善計画書及び第三者委員会報告書提言に関する改善進捗状況は定期的に更新し、ホームページでも公表している。</p> <p>②神出病院の再生に向けた取組については、個人情報保護の観点から患者様に影響がないことを前提に、状況開示を行っている。（行政関係者、マスコミ、人権団体等、患者様及び職員にご配慮いただける方）信頼獲得のために、今後も定期的にホームページ上で報告していく。</p> <p>③令和4年11月28日に兵庫県及び神戸市との意見交換会を行い、当院の改善状況及び当法人の運営状況、改善状況について説明を行った。</p> <p>④令和3年7月にも家族説明会を実施したが、改めて令和4年12月10日にも当院の改善状況について説明を行った。</p> <p>⑤各諸団体等による見学状況 令和5年4月～8月までの4か月間で、11回延べ27人の方が改善状況の見学のため来院された。</p> <p>⑥令和6年3月11日には、神戸市主催の精神科病院連絡会にて、「神出病院再生プロジェクト～神出リカバリープログラムに至るまで」の発表の場をいただき、事件から現在までの経緯や虐待防止の取り組みについて話をした。</p> <p>⑦令和6年5月には、県外精神科病院より、神出虐待防止プログラムを参考にするため、虐待防止研修の参加依頼があった。</p>			<p>病院幹部 全職員 法人本部</p>

神出病院における身体合併症 対応と地域連携のビジョン

聖和錦秀会 神出病院

神出病院の状況及び合併症への対応体制

当院の状況

- ・ 神出病院は、65歳以上の高齢者の割合が67%であり、糖尿病、慢性心不全や慢性腎不全等の慢性疾患に罹患している患者が多い。

治療体制

- ・ 当院には内科医が2名在籍し、精神科医とチームで合併症患者の治療に当たっている。

医療設備

- ・ CT、レントゲン、エコー、心電図を設置。
血液検査は外注である。

現在の身体合併症患者への対応

- 身体科病院入院患者の精神症状が活発になった際などに、精神科治療のため入院を受け入れている。
- 精神症状が安定した段階で、通常の退院支援あるいは身体科療養病院等への転院を行っている。
- なお、入院時に患者及び家族に対して、治療に関する意向確認及び神出病院での治療の限界を説明している。

- 身体科からの受け入れ以外の入院患者においても、転院希望がなかったとしても、身体疾患の急性発症、慢性疾患等の増悪時は原則院外受診及び転院を行っている。

- 合併症患者は精神科主治医に加え、必ず内科医が担当している。

前体制と現体制の比較

- 令和元年6月の退院患者17名の内訳は、死亡6、転院6、軽快5
死亡退院では、死亡退院6名全例において身体科受診、転院調整は行われていない。
尚、3例は身体科からの紹介による3か月以内の入院、3例は精神科病院からの転院。
- 令和6年6月の退院患者14名の内訳は、
死亡1（入院時より家族が当院での看取りを希望）、転院8、軽快5
- 令和元年死亡退院率42.5% ⇒ 令和6年（4月～9月）26.5%と減少傾向にはある。

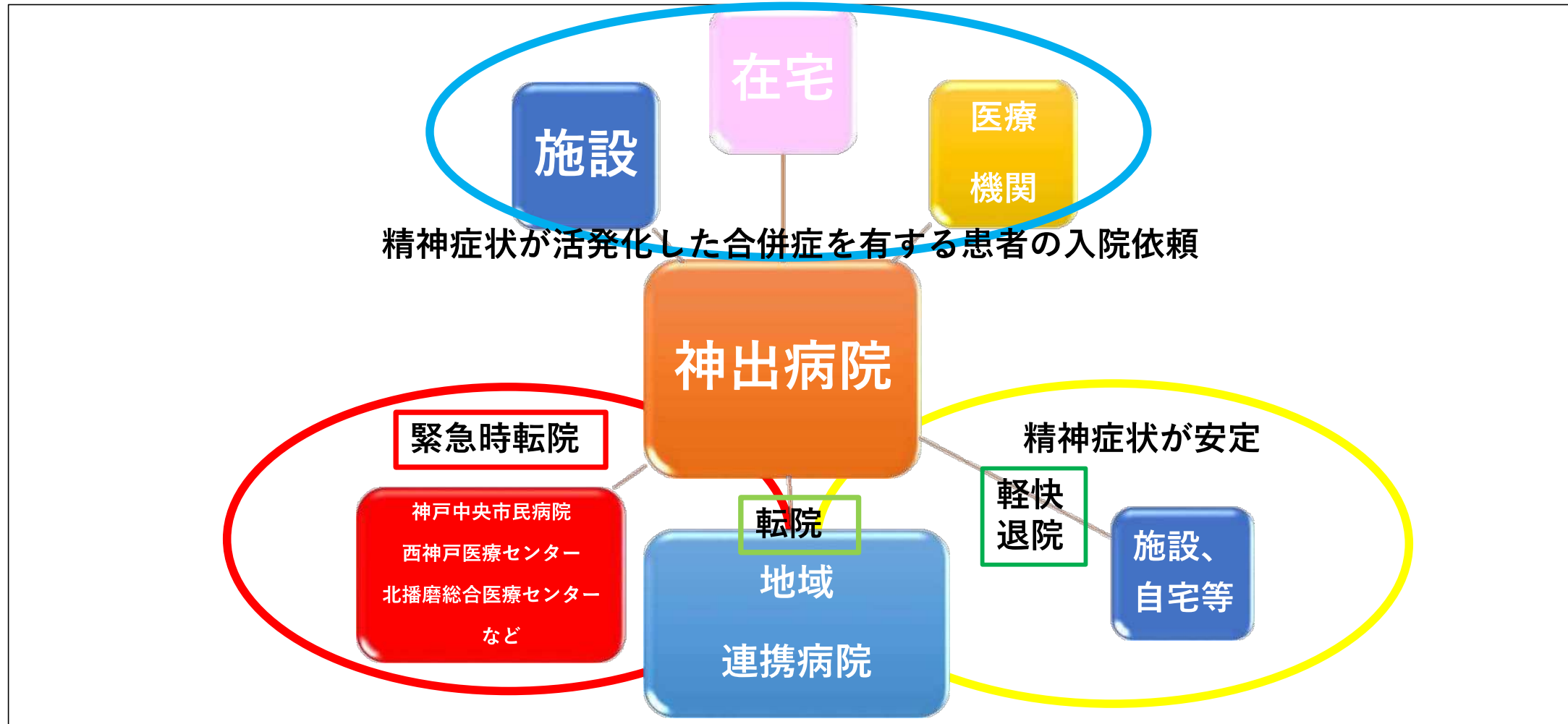
今後の方針

- 院内基準に基づき速やかに内科医が診察を行うことで、重大な合併症を未然に防ぐ。
- 身体疾患の急性発症、慢性疾患等の増悪時は原則院外受診あるいは迅速な転院調整を行う。
- 地域医療機関との連携をさらに深める。
- 適時適切な判断ができるよう、迅速血液検査等の医療機器を整備する。
- 精神科合併症患者の医療やケアの技術に関する意識を高めていく。

神出病院における身体科受診基準

1. バイタルサインの急激な変化や意識障害
2. 血液検査の異常
3. 肺炎
 - ・炎症反応高値
 - ・胸部CTでの肺炎像
 - ・SpO₂低下
4. 心疾患・呼吸器疾患
 - ・胸痛、呼吸苦、チアノーゼ
5. 消化器疾患
 - ・腹痛、吐血、下血、下痢嘔吐
6. 脳梗塞、脳出血の疑い
 - ・意識レベルの低下、片麻痺、偏視、けいれん
7. 骨折
 - ・疼痛、腫脹、可動困難
8. 医療スタッフが何らかの異変を察知した場合

神出病院における身体合併症患者の 地域連携ビジョン



2024 年度 第 1 回 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会の報告

1. 開催内容

- 日 時 2024 年9月5日 10 時～11 時 30 分
場 所 三宮研修センター9 階 902 号
報 告 (1)神戸市の「にも包括」に関する現状
(2)精神保健福祉対策の強化
議 題 (1)「にも包括」推進の上での構成要素ごとの課題、目標等について

2. 委員(○部会長)

(学識経験者)

○橋本 健志 神戸大学名誉教授(兵庫県精神保健福祉協会 会長)

(当事者・家族)

鍛冶 孝成 KOBE ピアサポーター
吉田 明彦 精神医療サバイバーズフロント関西 主宰
前嶋 昌子 神戸市精神障がい者家族会連合会 理事

(医療)

宮軒 将 兵庫県精神科病院協会 副会長
上月 清司 神戸市医師会・兵庫県精神神経科診療所協会 理事
松原 健治 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会神戸ブロック会長

(福祉・介護)

北岡 祐子 兵庫県精神保健福祉士協会 会長
櫻間 悦子 障害者相談支援センター連絡協議会 会長
岸間 大治 御影南部あんしんすこやかセンター 管理者

(社会参加・地域福祉)

安福 ひとみ 神戸市精神障害者社会復帰施設連盟 副理事長
本田 幹雄 神戸市社会福祉協議会 事業推進局長

【事務局・関係部署】

- ・健康局 副局長、保健所保健課、精神保健福祉センター、地域医療課
- ・福祉局 副局長、障害福祉課、障害者支援課、介護保険課、相談支援課
- ・建築住宅局 副局長(居住支援協議会会長)、政策課
- ・教育委員会 健康教育課
- ・にも包括関連事業委託事業者 すずらん相談支援事業所、中央むつみ会
- ・居住支援関連事業委託事業者 神戸市すまいの安心支援センター「すまいるネット」

3. 次回開催予定 2025年3月を予定

2024 年度第 1 回
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会での意見

地域移行・グループホーム

- 私たちの精神科病院ではグループホームで訓練して、地域に移行する取り組みをしている。グループホームは一定の職員を配置しなければならず財政的には大変だが、達成感がある。地域包括ケアシステムの中で地域移行はどのようなモデルケースで今後していくのかは考えるべきである。
- できるだけ多くの方を地域に戻すというのは家族としても望んでいる。ただ、地域に戻って本人が安心安全に生活できるのか疑問がある。地域の受け皿が安定しないと、また再入院になってしまう。
- 医療で提供できるのは訪問看護やデイケア、就労の作業所もある。根気よく続けると変わっていく。退院をいきなりすると上手くいかないが、グループホームに入るとなると上手くいくこともあった。根気よく色々やっていくことが大事である。
- グループホームで安心安全に暮らせるかと言われると、躊躇してしまうこともある。夜に職員が常駐しているわけではなく、そこを強化していかないと受けられなくなってしまう。
- 退院直後は医療支援の内容が濃い。段階が必要であり、グループホームの場合、医療内容を濃くするなど、訓練して安心できたら地域に行っていただくような段階がいるのではと思っている。
- 障害者相談支援センターが神戸市には 19 か所ある。それぞれ地域移行については熱心に取り組んでいる。しかし、なかなか成果が上がらない。職員としては懸命に取り組んでいるが、移行につながらない。また、つなぐ方としては、まだ早いのではという実感もあり、医療と福祉に認識の違いがある。まず短時間であっても就労が最終目標として地域移行としているが、そこまでいくのは非常にまれだ。
- 精神科の地域移行をにも包括で推進できるのか、この部会の重要な視点である。当事者の方が PSW やピアサポーターの支援を受けながら、自己決定していくという図を示す、メニュー等、本人に分かりやすく説明していくということを整理していくことが、この会議で出来たら良い。
- 入院者訪問支援事業が盛り込まれ、実施されるということで、対象者が医療保護入院の市長同意の方が対象となっているが、行政が全員面会しているのか。

普及啓発(教育・地域理解)

- 地域の方に精神障害のことを知ってほしい。精神が病むことは 10 代前半が始まっているので、義務教育から知ってほしい。
- WHO も 10 代の発症が多く知識教育が大事であると言っている。義務教育を終えて居場所がない 16、17 才の利用ができないかとの問い合わせがくる。せめて中学、高校では出前授業ができればと思う。日本は 10 代の死亡率は自殺が一番多い。自殺対策は教育現場での深刻な問題だ。早く病気のことを知り、治療につなげれば強制入院は防げる。予防教育、予防への働きかけもできることがあるのではないか。
- ピアサポーターの話を聞いた中学生の感想で、精神の病について考え方が 180 度変わったという話があった。また、地域活動支援センターを訪問した小学 5 年生の感想は、普通の人がいただけというものだった。大人が精神の病や障害について全くの無知であり、精神障害者を知るのは、ニュースで事件が起きた際に、精神鑑定や通院していたという、負の感情から精神障害を捉えることからスタートしており、大人は偏見を持ち続けている。
- 私自身も退院後、家を探すのが障害者に家を貸したくないと言われ、病院の PSW に力を借りて家が見つかった。住宅街にグループホームが建設されるとなると、地域住民の反対運動が起きる。無知からくる偏見が恐ろしい。大人は障害者への偏見はなかなか消えない。子供が実際に障害者に会い、普通の人だったよというような話を親にしてもらうことで、逆に大人への教育になる。実際に触れ合うことで障害者への偏見をなくしていきたい。
- 精神保健ボランティアを養成しているが、一般の方が精神障害の方の支援に入る事例がまだ少ないと感じる。

児童・未成年者のサポート

- 発達障害の方の相談が多い。子供の相談では、福祉サービスで使えるものが放課後等デイサービスくらいしかない。18 歳以上になると就労の場やヘルパーの支援と色々あるが、義務教育を出てから 18 歳になるまでのサービスが不足している。ショートステイは成人には整っているが、児童の受け入れは少なく、家族が困っていると感じている。一般住戸で生活している精神障害者は、近隣トラブルの中で暮らしが継続できない方もいる。住戸からグループホームに変わり、次の暮らしを探すこともあり、逆行している方もいる。

精神科医療

- 身体合併症で妊婦や透析の方について中央市民病院は措置入院を取っていないが、行政の方で身体合併の方を取れるような体制を構築してほしい。

神戸市の「にも包括」に関する現状

1. 精神疾患患者数

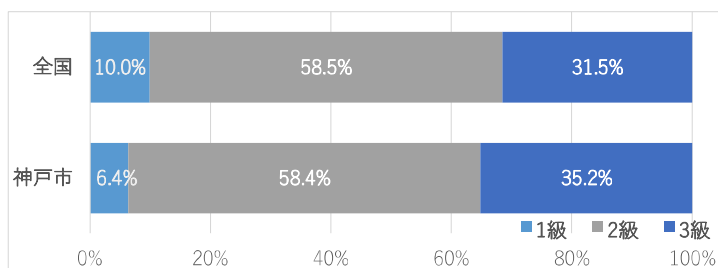
(1) 精神保健福祉手帳の交付数

- ・精神障害者の自立と社会復帰及び社会参加の促進を図るため手帳を交付している。
- ・2023年度の手帳所持者の等級別内訳は、1級1,286人(6.0%)、2級12,400人(58.2%)、3級7,628人(35.8%)、計21,314人となっており、年々増加している。

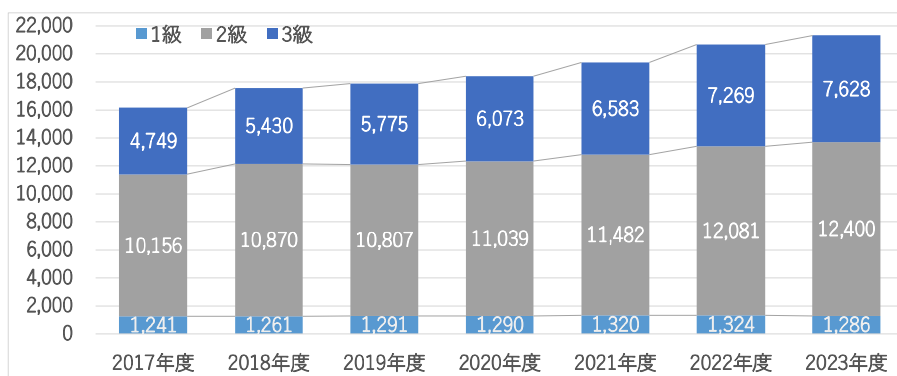
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
年度末累計	16,146	17,561	17,873	18,402	19,385	20,674	21,314
(市人口10万対)	1,053.8	1,149.7	1,173.6	1,206.6	1,277.8	1,369.0	1,421.0
(全国人口10万対)	782.8	840.5	900.0	935.6	1,006.7	1,076.8	-
1級	1,241	1,261	1,291	1,290	1,320	1,324	1,286
2級	10,156	10,870	10,807	11,039	11,482	12,081	12,400
3級	4,749	5,430	5,775	6,073	6,583	7,269	7,628

※全国人口10万対の統計は各年度衛生行政報告例の概況より

【図1】精神障害者保健福祉手帳 等級別内訳 (%) 全国・神戸市比較

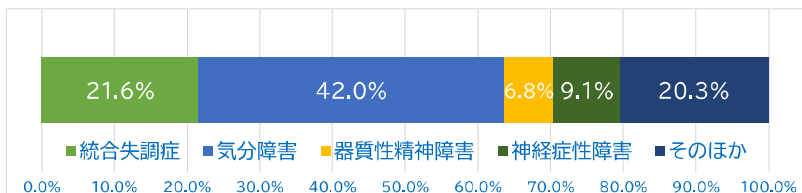


【図2】精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移 (人)



【図3】精神障害者保健福祉手帳の疾病別内訳（%）（2024年3月末）

※2023年度中に、手帳診断書で申請のあった13,833人の内訳



(2) 医療給付

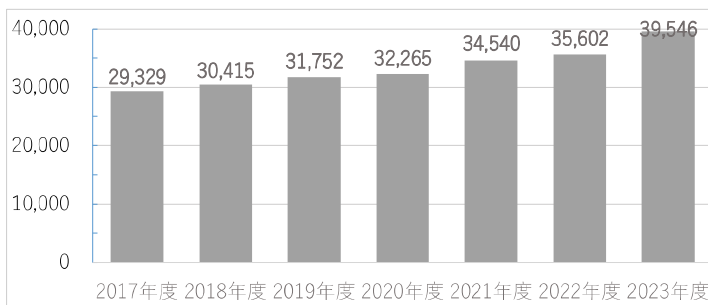
- ・精神科の通院医療費を対象とする自立支援医療（精神通院医療）制度により、医療費の自己負担の一部を助成している。
- ・2023年度の実給者数は、39,546人となっており、年々増加している。

◆自立支援医療費（精神通院医療）支給認定数

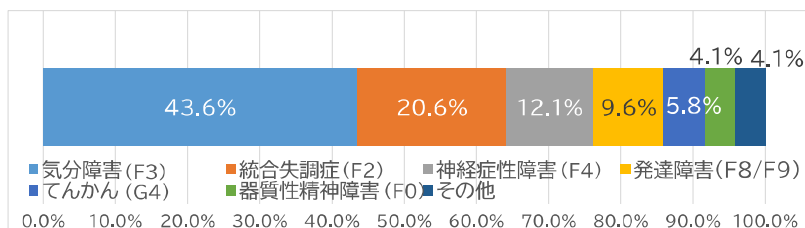
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
支給認定数	29,329	30,415	31,752	32,265	34,540	35,602	39,546
(参考:全国)	2,006,287	2,105,080	2,183,899	2,025,937	2,367,381	2,470,960	-

※全国の数字は各年度の福祉行政報告例より

【図4】自立支援医療費（精神通院医療）支給認定数の推移



【図5】自立支援医療費（精神通院医療）支給認定の疾病別内訳（%）（2024年3月末）



【参考】

「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、その他の精神疾患を有する者をいう。（精神保健福祉法第5条）なお、【図3】【図5】に記載の疾病は、ICD-10(国際疾病分類第10版:WHOが作成している国際的な疾病分類)に基づき、集計を行っている。

2. 神戸市における相談体制

(1) 各区保健福祉課での精神保健福祉相談

各区保健福祉課では、精神疾患について、その治療から地域生活の支援まで当事者や家族からの相談を受けている。また、必要に応じて訪問や精神科嘱託医による相談も実施している。

◆相談件数（電話・面接・文書・訪問）

	実人数	延相談件数												
		総数	老人精神	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	ゲーム	思春期	こころの健康づくり	うつ・うつ状態	摂食障害	てんかん	その他
2019年度	5,967	19,858	332	12,163	257	47	24	5	26	517	516	38	87	5,846
2020年度	6,311	21,030	573	11,684	377	76	14	1	46	910	541	41	69	6,698
2021年度	5,220	18,695	502	8,603	286	81	24	7	56	1,548	548	19	38	6,983
2022年度	3,970	11,634 (23,404)	346	5,747	252	43	9	12	57	2,369	267	19	28	2,485
2023年度	5,789	12,765 (24,138)	364	5,418	195	116	26	1	47	1,974	360	64	26	4,174

※2019年度よりゲームを追加、精神障害者継続支援事業による相談を除く

※2022年度より、関係機関との相談・連携については別途「関係機関連携報告」として実績を計上している。()は関係機関連携件数含む

◆（再掲）訪問件数

	実人数	延訪問件数												
		総数	老人精神	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	ゲーム	思春期	こころの健康づくり	うつ・うつ状態	摂食障害	てんかん	その他
2019年度	703	1,200	36	572	57	5	1	0	0	29	65	7	12	416
2020年度	658	1,025	53	506	31	8	2	0	1	57	50	6	7	304
2021年度	661	985	51	450	16	10	0	1	3	84	35	1	9	326
2022年度	505	1,133	43	498	59	5	0	7	2	204	31	1	5	278
2023年度	493	1,140	54	470	45	5	0	0	10	179	48	9	4	316

※2019年度よりゲームを追加、精神障害者継続支援事業による相談を除く

(2) 精神保健福祉センターでの精神保健福祉相談

精神保健福祉センターでの精神保健福祉相談は、電話、面接、文書にて実施しており、電話には専用電話回線（神戸市こころといのちの電話相談）によるものと一般回線等（センター相談）によるものがある。また、センター内の精神保健福祉相談員が相談内容を聞き取りの上、必要に応じて専門医師相談を案内している。

◆相談実績件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
合計	3,656	4,794	6,000	10,343	14,082
専用電話	3,057	3,848	5,286	8,938	12,311
センター相談	599	946	714	1,405	1,771

(3) 「ひょうご・こうべ依存症対策センター」での依存症専門相談

依存症者及びその家族等に対する包括的な支援を行うため、兵庫県精神保健福祉センター内に兵庫県・神戸市共同で「ひょうご・こうべ依存症対策センター」を開設(2018(平成30)年1月～)。依存症に対する専門相談等を実施するとともに神戸市精神保健福祉センターで実施している依存症専門医師相談や依存症学習会、各区保健福祉課での精神保健福祉相談等との連絡調整を図り、当事者及びその家族等への支援にあたっている。

◆相談件数

種別	2021 (令和3)年度		2022 (令和4)年度		2023(令和5)年度									
	全件	神戸市	全件	神戸市	全件 (%)	管轄区分			相談者内訳					
						神戸市 (%)	神戸市以外 兵庫県	県外 不明	本人		家族		その他	
									全体	神戸市	全体	神戸市	全体	神戸市
アルコール	86	43	91	33	84 (18.0)	35 (26.7)	46	3	14	7	56	24	14	4
薬物	60	13	53	14	76 (16.3)	23 (17.5)	40	13	20	6	45	15	11	2
ギャンブル	106	42	153	59	159 (34.0)	42 (32.1)	114	3	34	12	113	26	12	4
ゲーム・ネット	26	7	26	11	27 (5.8)	1 (0.8)	26	0	1	0	25	1	1	0
その他の依存	92	26	81	24	110 (23.5)	29 (22.1)	67	14	35	12	64	14	11	3
その他	19	6	17	5	11 (2.4)	1 (0.8)	6	4	6	0	0	0	5	1
合計	389	137	421	146	467	131	299	37	110	37	303	80	54	14

3. 長期入院患者数と退院率

神戸市障がい福祉計画において、国の示す「にも包括」の目標値として、1年以上の長期入院患者数と退院率を設定している。

①神戸市の長期在院者数の推移（入院期間は1年以上）

単位：人

	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	1,226(65歳以上 737以下、65歳未満 489以下)		
実績	1,540	1,413	1,383
65歳以上/65歳未満	916/624	841/572	837/546
前年度増減	▲90(▲68/▲22)	▲127(▲75/▲52)	▲30(▲4/▲26)

②精神科病院入院後の退院率（医療保護入院患者）

	目標値	2021年度	2022年度	2023年度
3か月時点	69%以上	73.7%	65.5%	73.2%
6か月時点	86%以上	89.5%	88.8%	87.4%
1年時点	92%以上	93.8%	96.0%	94.7%

第6期神戸市障がい福祉計画 プランの進捗状況（令和5年度PDCA評価資料より抜粋）

2)精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築				(神戸市障がい者プランP.30)
退院後1年以内の地域における平均生活日数【新】	※数値目標は設定しない	この指標は都道府県に対して設定するよう示された項目であり、今後の実績数値に関しても国から都道府県に対してのみ示される予定。	※数値目標を設定していないため評価しない。	精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合いが包括的に確保された体制について今後も計画的に推進する観点から、地域生活支援連携体制整備を評価する指標として、精神科病棟から退院後1年以内の地域での平均生活日数を成果目標として設定されました。引き続き、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築推進に取り組めます。
入院後の退院率	3ヶ月 69%以上 6ヶ月 86%以上 1年 92%以上	医療保護入院患者の入院後(各年6月に入院届出があった患者) ●3か月時点での退院率 令和5年度:73.2% 令和4年度:65.5% 令和3年度:73.7% 令和2年度:72.1% ●6か月時点での退院率 令和5年度:87.4% 令和4年度:88.8% 令和3年度:89.5% 令和2年度:91.2% ●1年時点での退院率 令和5年度:94.7% 令和4年度:96.0% 令和3年度:93.8% 令和2年度:95.8%	A	令和5年度の1年以上の長期在院者数は1,383人であり、令和2年度の1,630人から247人減少しました。内訳では、65歳以上の長期在院者数は147人減少の837人(令和2年度:984人)、65歳未満は100人減少の546人(R2年度:646人)でした。コロナ禍が落ちつき退院支援がより行えるようになったことや、地域移行・地域定着支援を担う一般相談支援事業所の増加、それに伴う地域移行・地域定着支援サービス利用者の増加などにより長期在院者数は減少していますが、目標には届きませんでした。今後もさらに精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムづくりを進めるため、協議の場の設置等、他分野とのさらなる連携により、入院患者への退院支援及び退院後の地域定着支援の体制を強化します。また、精神科病院への積極的な介入により、病院の状況に応じた退院促進支援を進めていきます。
長期在院者数(1年以上)	65歳以上 737人以下 65歳未満 489人以下	各年6月長期在院者数(1年以上) 令和5年度:1,383人(前年度比30人減) (65歳以上837人/65歳未満546人) 令和4年度:1,413人(前年度比127人減) (65歳以上841人/65歳未満572人) 令和3年度:1,540人(前年度比90人減) (65歳以上916人/65歳未満624人) 令和2年度:1,630人(前年度比31人増) (65歳以上984人/65歳未満646人)	C	このほか、引き続き、コーディネーターを配置し、事業所へのスーパーバイズを行うとともに、地域移行・地域定着推進のための連携会議・検討会、研修会等を開催します。また、関係機関同士の見える関係を作り、入院中の精神障害者の地域移行・地域定着を積極的に進めていきます。

4. 神戸市精神保健福祉施策懇話会からの提言（平成30年）と取り組み状況



神戸市精神保健福祉施策懇話会からの提言と評価

	取り組み	実施	にも包括構成要素分類	
1. メンタルヘルスの推進及び予防啓発				
①	こころの病気の理解を深めるための普及・啓発の推進	講演会、ボランティア講座、こころのサポーター養成（新）	○	地域の助け合い・教育（普及啓発）
②	地域における本人・家族からこころの健康相談の充実	各区相談窓口、各区精神科医師相談、専門医師相談	○	保健・予防
③	学校（小・中・高等学校・大学）と地域が連携した若者のメンタルヘルスの推進	こどもの自殺予防教育・大学への情報発信	○	地域の助け合い・教育（普及啓発）
④	健康創造都市KOBEの取り組みによる企業へのメンタルヘルスの情報提供	—	△	地域の助け合い・教育（普及啓発）
⑤	年代に応じたリスク要因等の啓発とかかりつけ医・専門医の連携による支援	依存症や自殺未遂対策として若年層への啓発やSNS広告配信	○	地域の助け合い・教育（普及啓発）
2. 適切な医療の提供				
①	一般（身体）診療科と精神科（専門医）の診診連携が進む仕組みづくり	—	△	医療
②	未治療者（ひきこもりも含む）への多職種による訪問支援	アウトリーチ支援（新）	○	保健・予防
③	急性増悪時等の適切な入院加療（自己負担軽減のしくみを検討）	精神入院医療費助成	○	医療
④	精神科（専門医）と精神科病院の病診連携推進による切れ目のない医療提供	精神科救急医療体制連絡調整委員会開催	○	医療
⑤	精神科病院や警察等との連携による措置入院の適切な運用	精神科救急医療体制連絡調整委員会開催	○	医療
⑥	身近な地域での休日夜間の相談・受診体制づくり	精神科救急医療体制連絡調整委員会開催	○	医療
3. 地域での生活継続支援、家族への支援の充実				
①	入院中の多職種による治療・リハビリテーションプログラムの実施・検証	退院促進支援事業（新）	○	医療
②	措置入院患者等への継続支援の実施	措置入院患者継続支援事業	○	保健・予防
③	専門医療機関による、福祉相談・計画相談	地域移行支援サービス利用促進	○	障害福祉・介護
④	家族支援の充実	家族向けセミナー等開催 依存症家族向けプログラム開催（新）	○	保健・予防
4. 生活の自立に向けた支援				
①	障害特性に応じた就労支援・社会参加の促進	超短時間雇用創出プロジェクト実施	○	社会参加（就労）
②	しごとに関する悩み等（離職後も含む）安心して話し合える居場所づくり	地域活動支援センター、しごとサポート	○	社会参加（就労）
③	本人の希望に応じた生活の自立に向けた関係者連携モデル事例の共有	病院主催の地域連携会議、障害者支援地域協議会開催等	○	障害福祉・介護
5. 医療従事者や相談支援者等の人材育成				
	医療や障害福祉など関係者の対応力向上のための研修やワークショップの開催	支援者向け研修会開催	○	地域の助け合い・教育（普及啓発）

5. 「にも包括」を構成する要素ごとの現状と今後の取組・方向性

- ①「地域の助け合い・教育（普及啓発）」
- ②「住まい」
- ③「社会参加（就労）」
- ④「保健・予防」
- ⑤「医療」
- ⑥「障害福祉・介護」



①地域の助け合い・教育（普及啓発）：地域住民の精神障害への理解促進

【現状】

- ・精神保健福祉ボランティア講座（共催：神戸市社会福祉協議会）1コース4回／年
- ・KOBE ピアサポーターを活用した市民向け啓発 2回／年
- ・教育現場におけるメンタルヘルスリテラシー教育
（2022年度～高等学校：保健体育に「精神疾患の予防と回復」が追加）
- ・出前トーク等の普及啓発

〈参考〉出前トーク実績

	2021年度	2022年度	2023年度
回数	5回	1回	0回
延べ人数	144名	45名	0名

【今後の取組・方向性】

- ・心のサポーター養成研修の実施
対 象：神戸市に在住・在学・在勤の方、神戸市内の支援者
実施回数：計10回
実施時期：令和6年10月～12月

②住まい：精神障害者が地域で暮らす場（住まい）の確保

【現状】

（住まい確保に係る課題等の実態把握）

- ・地域移行・地域定着推進事業推進会議（検討会）
- ・居住支援協議会総会・居住支援協議会勉強会

〈参考〉兵庫県が指定する居住支援法人数

神戸市内で活動する法人数	48法人
（うち 障害者を対象とする法人）	（36法人）

（グループホーム等の整備）

〈参考〉障害福祉サービス等事業者・障害福祉施設等一覧より（2024年4月1日現在）

- ・精神障害対応の共同生活援助（グループホーム）住居数：219住居
- ・共同生活援助（グループホーム）利用実績

	2021年度	2022年度	2023年度
精神障害者の利用者数（人/月）	176	225	293
全利用者の中の精神障害者割合	18.2%	19.9%	22.1%

【今後の取組・方向性】

- ・支援に関わる関係部署、居住支援法人との連携による、住まいの確保に向けた区・地域レベルでの地域ネットワークの構築推進

③社会参加：精神障害者の就労等支援・ピアサポーターの活躍の機会確保

【現状】

(精神障害者の就労等支援)

- ・しごとサポート：市内5か所（就労支援、地域の関係機関連携強化、超短時間雇用(週20時間未満)の創出)
- ・障害福祉サービスによる就労に関する支援

〈参考〉自立支援給付 利用者の状況（主たる障害が精神分のみ）

（ ）内は各サービスの利用者のうち、精神障害者の占める割合

単位 利用者数 人/月

	2021年度	2022年度	2023年度
就労移行支援	259 (55%)	307 (68%)	321 (70%)
就労継続支援A	347 (40%)	386 (41%)	466 (42%)
就労継続支援B	1,682 (39%)	1,983 (41%)	2,278 (43%)
就労定着支援	78 (53%)	93 (56%)	113 (61%)

(精神障害者の自立生活や社会参加促進)

- ・障害者地域活動支援センター（精神障害対応）：市内14か所
- ・外出のための支援を行う移動支援

〈参考〉移動支援（精神）の利用状況（令和6年3月31日現在）（単位数：件）

2021年度	2022年度	2023年度
1,103	1,249	1,414

(ピアサポーター活躍の機会確保)

- ・神戸市精神障害者ピアサポーター養成研修・フォローアップ支援の実施
- ・入院患者や病院職員等支援者を対象とした体験発表活動
- ・退院を希望した入院患者にアドバイスを行う個別支援活動

〈参考〉ピアサポーター養成研修受講者数・登録者数および活動希望者数（推移）

		2021年度	2022年度	2023年度
ピア養成研修 ※2日間とも 受講の方	当事者	12	24	21
	（うち 新規）	4	20	13
	（うち 活動希望）	4	12	13
	（KOBE ピア）	8	4	8
	支援者	2	6	5
ピア登録者数	登録者	17	21	25
	うち活動希望者	13	17	21
	新規登録者	4	9	11
	登録削除者数	6	5	7
	増減	▲2	4	4

入院中の精神障害者等へのピアサポーター活用実績

		2021 年度	2022 年度	2023 年度
発表活動	実施回数	13 回	10 回	35 回
	利用病院数	1 病院 (1 施設)	1 病院	3 病院
	活動者延べ数 (実人員)	25 名 (3 名)	20 名 (3 名)	71 名 (11 名)
	参加者延べ数	197 名	96 名	285 名
個別支援	実施回数	11 回	48 回	39 回
	利用病院数	5 病院	5 病院	7 病院
	活動者数	5 名	4 名	6 名
	利用者数	6 名	8 名	10 名

【今後の取組・方向性】

- ・企業向けの障害者雇用促進のためのプロモーションの実施
- ・雇用や福祉等の関係機関が連携した支援体制の構築を推進
- ・医療や福祉等の関係機関へのピアサポーター活動の啓発と活用の推進

④保健・予防：メンタルヘルス問題全般の早期発見と介入

【現状】

(相談支援体制)

- ・「第3期神戸いのち大切プラン」と連動したこころの健康づくりの推進、相談体制の充実

(家族支援)

- ・家族向けセミナーの実施 1 コース 3 回/年
- ・家族会含めた自助グループ活動の啓発

(精神保健相談)

- ・各区、神戸市精神保健福祉センター、ひょうご・こうべ依存症対策センター

【今後の取組・方向性】

- ・家族支援の充実：依存症家族教室（依存症家族プログラム）の実施 1 コース 7 回/年
- ・精神保健相談業務の充実：精神障害者・多職種アウトリーチ支援事業の実施

⑤医療：精神障害者を地域で支える医療の強化

【現状】

- ・精神科救急医療体制整備：兵庫県との協調事業として実施する精神科救急情報センターの運営、一次・二次・精神科救急医療センターの体制確保等
- ・精神病状等が悪化した場合に、24 時間対応できる体制にある。

〈参考〉 神戸市における自傷他害を疑う警察や検察等からの通報件数の推移
(単位：件)

	2021 年度	2022 年度	2023 年度
通報件数	388	456	514
うち措置入院該当	43	50	62

- ・身体合併症対策：身体合併症救急医療確保事業（神戸市立医療センター中央市民病院）

- ・精神障害者継続支援事業：措置入院患者等の重篤な精神障害者が医療や支援が途切れることなく、地域で安定した生活を確保するため、入院中から退院に向けた調整・支援を実施する。

〈参考〉継続支援事業実績

	2021年度	2022年度	2023年度
支援対象者数	95人	141人	154人
支援回数	1,969回	3,472回	4,708回
検討会議数	429回	647回	792回

- ・長期入院患者の退院促進支援：精神障害者地域移行・地域定着推進事業を通して、KOBEピアサポーターを活用した長期入院患者への退院意欲喚起や病院職員への研修等を実施。新規入院患者については1年未満での退院率は目標値を達成しているものの、1年以上の長期入院患者数については、目標値を達成できていない。
- ・精神入院医療費助成の実施

【今後の取組・方向性】

- ・精神科病院と連携した KOBE 退院促進支援事業の実施
- ・兵庫県との入院者訪問支援事業の実施

⑥障害福祉・介護：精神障害者の地域生活のために必要なサービスの確保と利用・連携促進

【現状】

- ・精神障害者地域移行・地域定着支援事業における一般相談支援事業所等への勉強会・研修会の実施

〈参考〉協議の場・研修会実施実績

	2021年度	2022年度	2023年度
協議の場の開催回数（参加者数）	6回(89人)	12回(97人)	12回(223人)
研修・勉強会実施回数(参加者数)	11回(382人)	12回(590人)	11回(472人)

〈参考〉障害者総合支援法：地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）実績

※（ ）は前年度継続利用を含む人数

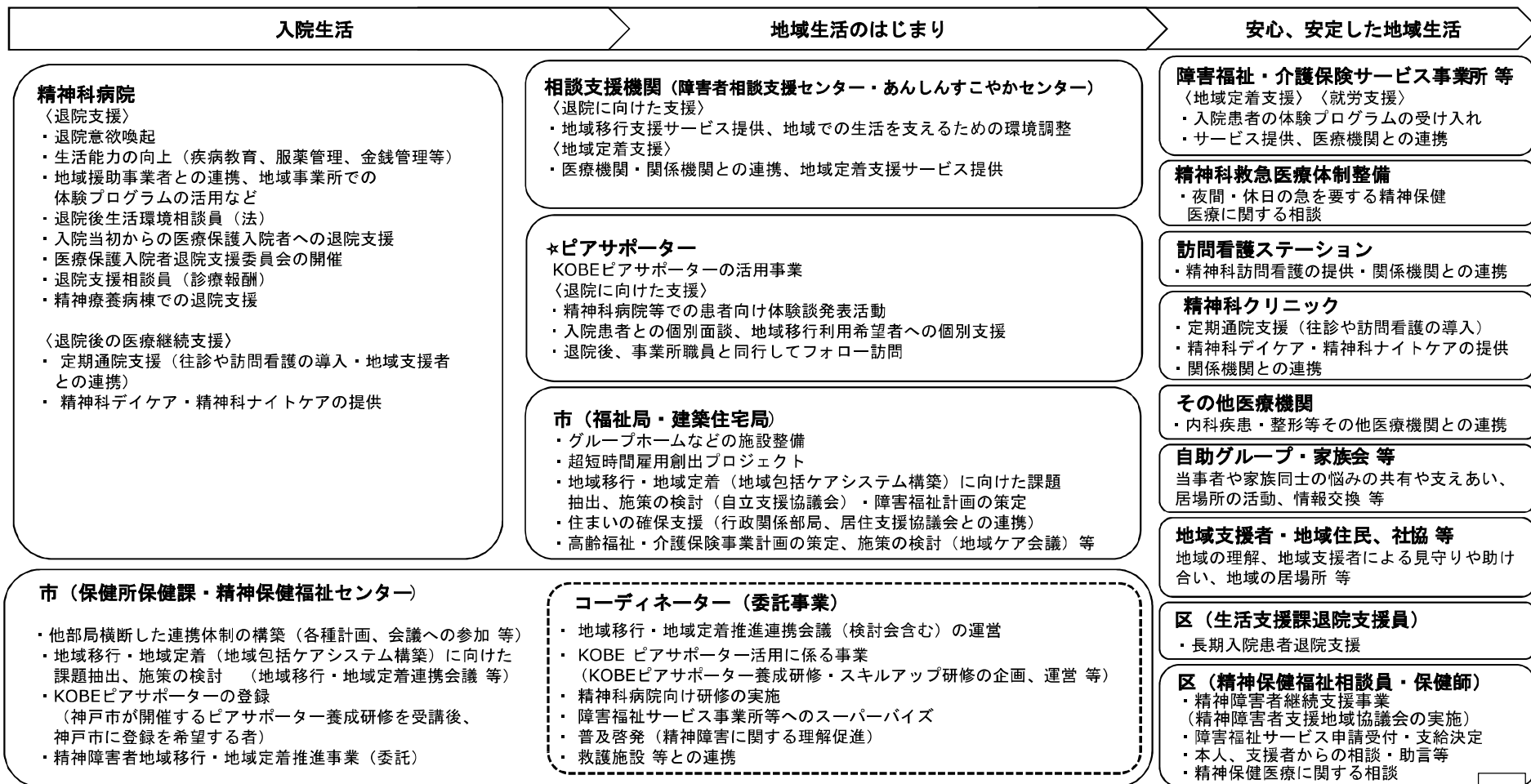
新規サービス利用人数	2021年度	2022年度	2023年度
地域移行支援	11	24	33(42)
うち退院者	3	7	16(25)
地域定着支援	13	24	12(40)

地域移行支援提供事業者数：16事業所（市内提供可能事業者数の32.7%が実施）

【今後の取組・方向性】

- ・障害福祉サービス事業所等地域生活支援関係者等に対する研修や検討会の実施
- ・高齢福祉・介護保険事業所等との連携による地域移行・地域定着の推進
- ・精神障害などを理解してサービスを提供できる人材の確保・育成、働き続けやすい環境整備

神戸市の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに向けた取り組み概要



関連する協議の場

-16-

