

No.	改善命令項目	進捗	改善計画	確認結果 (R3.3.25-26)
(1)	管理者が責任をもって、風通しのよい組織風土を醸成し、患者の人権に配慮した適正な処遇の確保及び処遇の改善のために必要な措置を講ずること。	-	<p>今回の事件について「不適切行為」「虐待行為」が院長まで情報が届かなかったことについて、情報の伝達において組織として、大きな欠陥があったことは否めない。</p> <p>①現場職員からの意見要望等が院長（管理責任者）まで届かなかった構造的なもの ②通報システムが機能していなかったこと及び複数の通報手段がなかったこと ③医療従事者に対する教育不足</p> <p>①②においては、「虐待防止対応マニュアル」「内部通報システム」により周知徹底する。 ③においては、既存の研修以外、神戸市を經由し兵庫県精神科病院協会の協力を得て、医師・看護師・管理者等に応じた研修を協議しながら実施していく。</p> <p>今後、職員各自が常に人権に配慮した看護介護ができていくかどうか自問自答し、患者様に寄り添う心を育み、信頼回復に向けて全職員一丸となって取り組み誠心誠意努めてまいります。</p>	-
①	不適切行為が疑われる事案が発生した場合には、速やかに神戸市（保健所保健課）に報告すること。	実施済	<p>個人単位において、疑われる事案が発生した場合は、速やかに神戸市に通報するように職場責任者へ伝えて周知し、各職場の見やすい場所へ通報先を掲示した。</p> <p>内容については、最終的に管理者又は内部通報窓口（人事労務部長）まで報告するシステムを構築した。</p> <p>本法人としては、報告を受けた管理者又は内部通報窓口が内容を共有して神戸市へ報告する体制を整えた。</p>	・病院として神戸市への通報の必要性を認識し、制度を整えている。
②	病院職員や患者が不適切行為を発見した場合、神戸市（保健所保健課）に速やかに通報できるよう、その通報先を院内に掲示するとともに、すべての職員に周知すること。	実施済	各病棟詰所、掲示板に通報先を掲示し、職員に周知致しました。	<p>・各病棟のナースステーションや掲示板等に掲示されている。</p> <p>・再度、全職員に周知を徹底するよう指導する。</p>
③	不適切行為を発見したり、疑いを持った職員が、上司や同僚に報告・相談し、速やかに管理者へ情報が伝わる制度を設けること。	実施済	<p>①不適切行為を発見したり、疑いをもった職員は報告書を作成→上司→看護部長→院長へ伝達 「虐待防止・対応マニュアル」「内部通報マニュアル」「虐待発見時フローチャート」を各職場に配布し、周知徹底を図った。 発見者は、神戸市へ通報することもできるように、マニュアルを作成した。 神戸市へは、公益通報窓口である人事労務部長より行う。報告書の内容は、匿名化し、虐待防止委員会に事例提供し、再発防止について協議する。</p> <p>②院長が定期的に意見箱を確認精査する。 これまでも設置していたが、場所もわかりにくく、設置も1か所であったため、今回増設しました。 勤務タイムカード横、女子更衣室内2か所、男子更衣室内計4か所 職員がなんでも意見が言えるように匿名とした。 1か月ごとに院長が内容を確認し、適宜指示、対応していく。 意見箱の主旨「不適切行為・虐待行為が疑われるもの」また、当法人が今後再生するに当たり建設的な案を提案してもらうため設置したもの。</p> <p>③理事長直結の通報制度を実施（スマホ利用） スマートフォンにてQRコードを読み取り、必要事項を入力。 ※無記名の投稿も可能。 本部総務部職員にて投稿内容を集計し、理事長へ報告。 理事長にて確認後、各事業所へ対応を指示。</p> <p>①②③において、院長、看護部長、事務部長、人事部長にて調査、確認する。 通報者のプライバシーを守り、通報したことにおいて不利益とならないように、必要最小限度の人員で対応する。 事案によっては、虐待防止委員会にて協議する。</p>	<p>・マニュアル等を各職場に配布し、全員回覧を行っている。</p> <p>・フローチャート等はナースステーション内に掲示されている。</p> <p>・概ね職員に認識されている。</p> <p>・意見箱の存在は認識されているが、あまり使われていない。</p> <p>・職員にとって必ずしも使いやすいものではないようである。</p> <p>・「職場で上司に相談できるので、意見箱は使わずともよい」といった意見も聞かれ、それをむしろ評価すべきと考える。</p> <p>・QRコードを記載したカードが職員全員に配布され、制度は認識されているが、使われていないようである。</p>

④	院内における内部通報に適切に対応するために必要な体制の整備等を行うこと。	実施済	匿名で通報できる上記②③については、通報者の保護の観点から①と併用していく。 通報相談窓口の設置：人事労務部長 通報先を増設したものであり、多様な通報の方法を設け、通報しやすく、通報者が通報したことにより不利益を被るようなことのないように人事労務部長が加わることにより、通報者の保護を担保する。	・職員に認識されているが、使われていないようである。
(2)	看護職員による入院患者への暴力など、患者の人権を侵害する著しく不適切な行為が院内で行われていたことが明らかになった。二度とこのような事件の発生を許してはならず、早急に具体的かつ本格的な対策を講じること。	-	看護職員1人1人の患者様に寄り添う気持ちが希薄であった。今一度、職員全員が認識を改め、患者様に寄り添っていく必要がある。 主な要因として下記のことが言える。 ・医療従事者への教育不足 ・勤務体制の偏り ・現場の声が管理者へ届かなかった構造的なもの ・不適切な行為、虐待行為を見逃さない通報システムの不備 ・医療従事者の心理的な負担の程度を把握するストレスチェックにおいて、適正に実施しているが、産業医と相談の上、より効果的な対応策を講ずる。	-
①	虐待防止マニュアル等を整備すると共に、虐待発生時における管理者への報告を徹底する等院内での報告相談体制の整備を行うこと。	今回制定	「倫理綱領、職員行動指針」「通報・報告フローチャート」をマニュアルに添付。各部署の責任者へ配布し、周知徹底を図った。	・マニュアル等を各職場に配布し、全員回覧を行っている。 ・フローチャート等はナースステーション内に掲示されている。
②	外部人材を招聘して院外の意見も積極的に取り入れられるようにするなど、実効性のある虐待防止策を講ずること。	速やかに	同様の精神科病院等によって実施されている研修、講習会、発表会等を参考にし、精神疾患への理解を深め、患者の精神安寧を図ることが同時に職員のストレス軽減にもつながっていくものと思料する。 神戸市を經由し兵庫県精神科病院協会の協力を得て、研修対象者：医師、看護師、管理職等に応じた研修を協議しながら実施していく。	※下記(2)-③のとおり
③	管理者は、少なくとも1年に1回以上、全ての従事者を対象として人権擁護及び虐待等不適切行為の防止に係る研修を実施すること。	11月	現在決まっている研修 日精看主催 11月13日 「職場風土から変えていく看護倫理」管理者編 今後において実施していく研修について ①倫理研修のフォロー研修 役職者名・同職種・同期生を対象を絞り、回数を重ねながら全職員が参加できる「ディスカッション・ロールプレイング」の実施 ②「人権意識に対する研修会」の実施 ③「アサーショントレーニングの研修会」の実施 医局においては、院内の主要な研修や外部専門講師を招聘して参加する。 (11月5日行動制限最小化委員会主催の他精神科病院認定看護師による研修に参加) 今後、医師対象の外部研修や講習会に積極的に参加を検討する (近日では、11月29日 日精協主催WEB研修に参加予定) 他病院への指定医派遣依頼(措置診察)を積極的に受託し、他院に出向いて接遇や対応等の良点を自院の参考に持ち帰る。 市内精神科病院の医療従事者を講師に迎え、令和3年1月に「今回の事件をふまえて」「人権と法律について」研修予定。 NPO法人 権利擁護神戸心の相談センターによる研修会を令和3年1月以降開催予定。 また、日本精神科看護協会兵庫県支部主催年間基本研修7回、実践研修9回実施の中で開催される研修は積極的に受講していく。	・令和3年3月段階では、院内でのクラスター感染発生等の影響で、予定していた研修もほとんど実施できていない。 ・これまでは研修不要という方針だったが、院長交代に伴い、今後は外部研修への参加も含めて、積極的に研修を行う方針に転換する。 ・まずは研修計画を策定し、新たな方針のもとに教育・研修を充実させる。その効果を見て、更に必要と判断されれば、他の病院への派遣研修の実施を検討する。 ※これまでは他病院との交流(院長同士、事務長同士、看護部長同士など)も極めて限定的であったが、今後は積極的に会合等に出席し、連携と協力を進める方向に転換する。

④	職員から不適切と思われる行為の発生、疑問を生じるような行動制限について報告があったときは、行動制限最小化委員会等にて積極的に議論し記録すること。また、組織として有効な助言指導及び管理監督を行うこと。	速やかに	職員から報告があれば、行動制限最小化委員会にて積極的に議論し、助言指導管理監督していく。	<今後確認していく>
⑤	職員から、徘徊などの処遇困難な患者への対応体制が充分ではないとの声が聞かれた。このような意見の是非について検討し、必要に応じて看護職員の増員、病床数の削減、個室（保護室）の増設など、職員の負担軽減につながる具体的対策を講ずるよう検討すること。	速やかに	各病棟の職員の負担軽減を図るため、患者様の重症度を考慮し、病棟の配置を検討していく。 「看護師増員」については、正職員、パート、扶養控除内勤務等の募集を継続的に行っております。また、本部からの応援により約10名程度派遣されております。本部より継続的な支援を受ける予定です。 「病床数の削減」については、現況、入院減少に対して退院は恒常的であり、入院患者数は自然減の一途であり、今後の推移をみながら検討してまいります。 「個室の増設」については、入院患者数の減少に伴い空室が増加しており、個室として利用できる状態です。今後の推移を見ながら検討してまいります。 夜間応援体制については、約50名が集まり、3チームに分けリスト順に対応することとしました。なお事務担当者は除外しています。	・病棟の移動については、4月6日に新型コロナウイルス感染患者の健康観察期間が終了するので、その後に取り組んでいく予定。 ・病棟間の職員応援はすでに実施している。 ・現状では入院患者数が許可病床数に比して大幅に減少しており、多床室でも個室として使用できる状況にある。ただ、今のうちに今後の具体的な対応策を検討しておくよう指導する。
⑥	虐待事件の被害に遭った患者、及び不適切な処遇を受けていた患者に対する心のケアに努めること。また、患者及び家族に対し改めて説明を行うと共に、転院の申出に対しては真摯に応じること。	速やかに	・患者ケア（患者様の質問や要求に、しっかり聞き早急に解決する。患者様が納得するまで真摯に対応する。） ・十分な配慮を行った上で、虐待を実際に受けたり見たりしたことはないかを今後問うてみる。場合によってはトラウマインフォームドケア等を実施していく必要がある。 ・11月10日に約50名のご家族様等の参加の説明会を実施。 当日参加できなかったご家族様へは、事件に関する説明文及びお詫び文を郵送予定。 年内までに再度退院・転院希望の有無の確認を患者様、ご家族様に実施していく。	・病院として患者・家族に意向確認を実施したと聞いている。 ・そこで転院希望のあった患者17人について、PSWを中心に対応し、これまでに9人を転院させている。残る8人も現在調整中だが、簡単には進まないのが現実。 ・今後、詳細を確認する予定。
⑦	事件の概要を速やかに、また改善計画及び実施経過等については定期的に全職員に説明・共有し、再発防止を徹底すること。貴法人が設置を予定されている第三者委員会による調査を速やかに実施し、その経過や結果報告についても、神戸市に報告するとともに、全職員に説明・共有すること。		日時 令和2年9月2日11時～12時30分 場所 視聴覚室 対象者 各部署の責任者に集ってもらい、院長、事務部長より神戸市の改善命令通知書及びその解答について資料を配布し説明する。 その後、各部署の責任者が、各職場に資料を持ち帰り職員へ説明し、説明を受けた者は、署名又は押印してもらい、総勢272人に周知したことを確認した。 周知漏れの方については、後日職場の責任者が再び説明を行った。 なお、神出病院だけでなく、併設のたちばな苑、精神看護専門学校の職員に対しても行った。 特別調査委員会については、別途ご報告させていただきます。	・了解 ※本日の会議資料2-4を参照。
(3)	隔離等の行動の制限を行う場合は、法令に則り所定の手続を行うなど、法令の遵守を徹底すること。	-	ガムテープにて病室の扉を固定することは、違法である。 神戸市等の監査により感染症に伴う隔離（精神症状を伴わないもの）に関して、精神保健福祉法上の隔離ではないとの指摘があり、当院にて解釈の取り違えを起こしたのも要因の一つである。 今回の事案の原因として ①リザーベットの不足 ②一病棟の問題を病院全体の問題として対応できなかった。 ③看護介護教育の不足 ④倫理意識の欠如 ⑤風通しの悪い職場環境 ⑥患者様のADL層にたいしてのマンパワー不足不均衡があった。 等が考えられる。	-

①	隔離を行う場合に遵守すべき事項は、法令・通知に明確に定められている。複数の患者を閉鎖的環境の部屋に入室させることは明確な違反であり、厳に行わないこと。	実施済	<ul style="list-style-type: none"> ・法令遵守し、違法な隔離は行いません。 今後において保護室や空室の活用。応援システム（1チーム15名、3チーム体制により患者様が徘徊により手に負えない場合出勤）の活用。 行動制限を行う際、職員へ適正な手続きを改めて研修。（令和2年11月5日開催研修を含む） 不適切隔離が行われていないか、毎月第三火曜日に開催される行動制限最小化委員会後の病棟ラウンドにて、全病棟対象に委員が巡回を実施する。（10/20第1回目実施済） ・病棟内で不適切な隔離や拘束などを含め違法なものがないか、日勤帯に1～2回院長が、その代理のもの、あるいは看護師管理職1名とPSW1名のどちらかが時間を決めずに全病棟を巡回する。 ・夜勤帯は警備会社の警備員が3～4回、時間帯を決めず巡回する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年3月に実施した定例実地指導においては、不適切な隔離は見受けられなかった。 ・毎日の病棟ラウンドは継続実施中。不適切な行動制限や接遇の状況を確認している。 ・ガードマンの巡回について、より適切な方法があれば見直すのもよい。
②	隔離を行う場合は、必ず指定医の指示に基づくこと。指定医は隔離の相談があった際は速やかに診察し、適否について判断を行うこと。	実施済	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師と指定医との連絡・相談について、実務上は今までも行動制限が必要と思われるケースについて連絡・相談を行っていたが、今後は診療後にも「協議の上」等の文言を記録していく。場合によっては、一病棟内で完結できない場合には、病院全体の問題との認識より主治医、院長及び看護部長にも報告相談を行っていく。 ・24時間いつでも指定医診察ができる体制に関しては、夜間・休日に指定医の来院を依頼する。 ・不穏・興奮・多飲水等の隔離要件があった場合には、速やかに主治医、主治医が指定医でない場合は、主治医とともに指定医も病棟に行き診察を行う。当日の看護師のリーダー、師長等を活用し状況を聞き、隔離を要する場合には、指定医が指示を出す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年3月に実施した定例実地指導においては、不適切な隔離は見受けられなかった。 ・今後も随時、確認を行っていく。
③	指定医は、人権に配慮した医療を行う中心的存在であることから、病院に入院している全ての精神障害者の適正な処遇の確保について配慮するとともに、不適切な処遇を把握した場合、病院管理者に対し報告するなどにより、その改善に積極的に関与するようにさせること。	速やかに	<ul style="list-style-type: none"> ・指定医において病院管理者と情報を共有し、患者の適正な対応を行います。 管理者および指定医は院内の感染症発生状況を確認し、感染患者に対する違法な隔離等がないか確認する。また、普段から病棟に赴いた場合、不適切な行為がないかチェックするように心がける。 	
④	個室が不足しているのであれば、多床室を個室に改装する等検討すること。	速やかに	入院患者は減少傾向にあり、空室を活用すれば足りる状態である。今後、入院患者数の増加に転じる場合、状況を見ながら個室への改修を順次実施していきたいと考える。	<ul style="list-style-type: none"> ・現状では入院患者数が許可病床数に比して大幅に減少しており、多床室でも個室として使用できる状況にある。ただ、今のうちに今後の具体的な対応策を検討しておくよう指導する。
⑤	違法状態を是認する雰囲気を一掃し、職員のコンプライアンス意識を向上させるための研修を行うこと。	速やかに	<ul style="list-style-type: none"> ・日本精神科看護協会より外部の認定看護師によるコンプライアンス研修を実施する予定。 ・日本精神科病院協会主催「精神科病院における安心・安全な医療を提供するための研修」について、令和2年11月9日～令和3年1月9日までWEB研修に職員260名中100名あまりが受講し、未受講の職員へ研修する予定。神出病院（医師も参加）たちばな苑、学校職員含む。 ・11月5日行動制限最小化領域認定看護師による「行動制限をなくすため、できること」の題目にて研修実施済。 今後、CCS.MTP.OJT.OFF-JTにおいて、積極的に実施していく予定。 	※(2)-(3)のとおり