

神戸市市民福祉調査委員会
令和4年度 第2回 精神保健福祉専門分科会

日時：令和5年3月30日（木）

17時00分～18時30分

場所：三宮研修センター8階805会議室

1. 開会
2. 神戸市健康局長挨拶
3. 新委員紹介
4. 議題
 - (1) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムについて
 - (2) 神出病院の改善に向けた取り組みと現状について
 - (3) 精神保健福祉法の改正について
5. 閉会

(配布資料)

- 【資料1】 精神保健福祉専門分科会 委員名簿
- 【資料2】 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムについて
- 【資料3-1】 神出病院への対応状況
- 【資料3-2】 神出病院事件以前の入院患者意向調査にかかる対応状況
- 【資料3-3】 神出病院の現状
- 【資料3-4】 精神科病院実地指導の強化
- 【資料3-5】 行政への確実な報告・通報の徹底
- 【資料3-6】 兵庫県の対応状況
- 【資料3-7】 神出病院の取り組み状況
- 【資料4-1】 精神保健福祉法の改正の概要

参考資料1 神戸市市民福祉調査委員会運営要綱

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

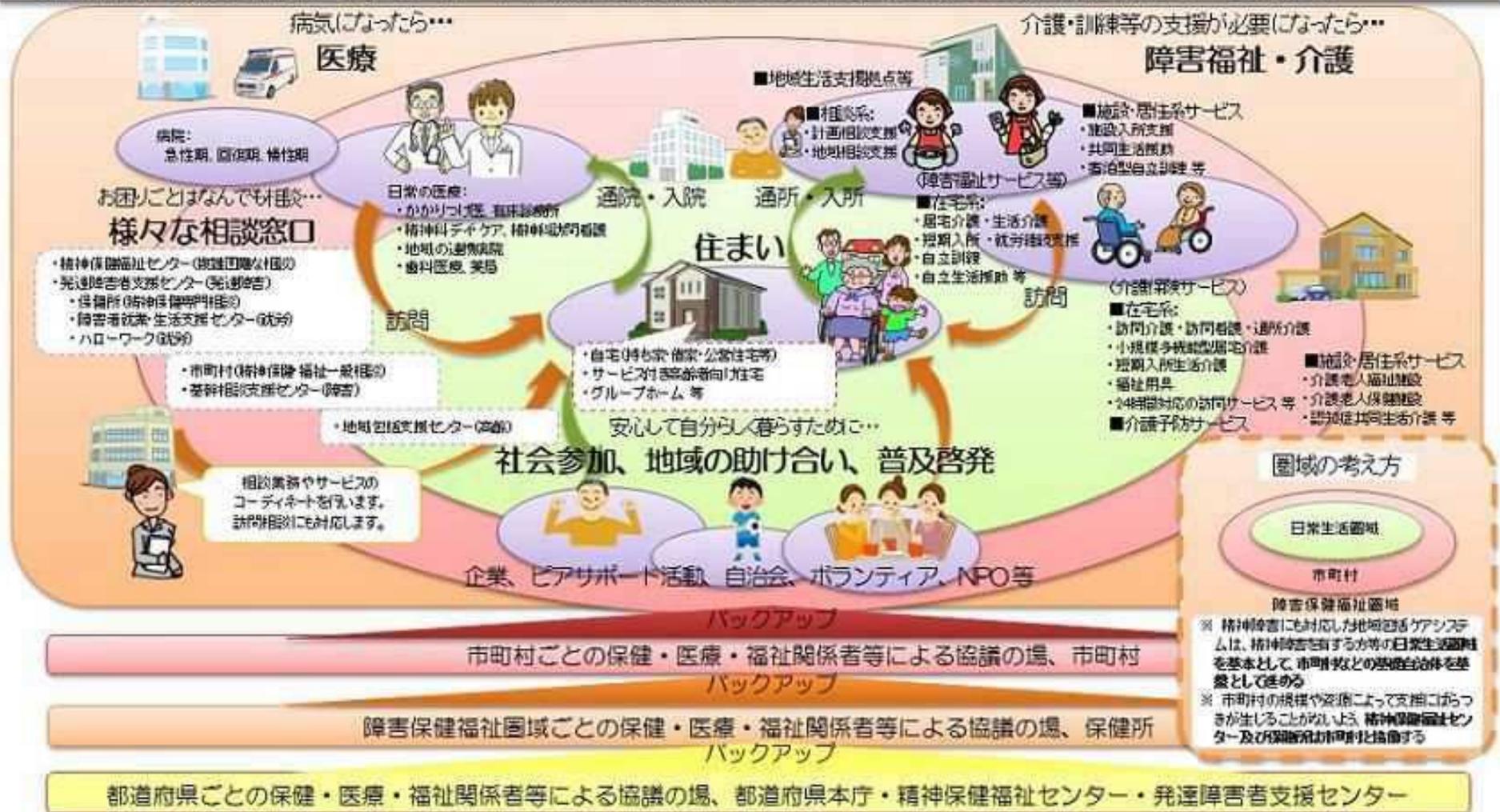
浅野 達藏	兵庫県精神神経科診療所協会 会長
猪川 俊博	神戸市精神障害者社会復帰施設連盟 理事長
植戸 貴子	神戸女子大学 健康福祉学部 教授
金田 知子	神戸女学院大学 文学部 教授
北岡 祐子	兵庫県精神保健福祉士協会 会長
久次米 健市	神戸市医師会 副会長
○曾良 一郎	神戸大学大学院 医学研究科 デジタル精神医学部門 特命教授
深井 光浩	兵庫県精神科病院協会 会長
前田 潔	神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 特命教授 神戸市認知症対策監
松石 邦隆	神戸市立医療センター中央市民病院 精神・神経科 部長
三好 登志行	兵庫県弁護士会
山口 玲子	兵庫県看護協会
吉田 明彦	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	医療法人財団兵庫錦秀会 神出病院 院長
大久保 恵	医療法人財団兵庫錦秀会 神出病院 院長補佐・病院改革執行責任者
川口 博久	医療法人財団兵庫錦秀会 法人本部 部長

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



1 県又は政令市・特別区の基礎情報

神戸市



取組内容 令和3年度まで

【KOBEピアサポーター育成の取り組み】

- ※KOBEピアサポーターとは、神戸市のピアサポーター養成研修を受講し、神戸市の登録ピアサポーターとして、事業の中で活動する者をさす。令和3年度より、KOBEピアサポーターの名称を使用
- ・ピアサポーター養成研修・支援事業所向け研修
- ・ピアサポーターフォローアップ研修
- ・ピアサポーター活動報告会

【精神障害者の地域移行・地域定着の取り組み】

- ・精神障害者地域移行・地域定着推進事業
- ・地域移行・地域定着推進連携会議、検討会等の開催、ピアサポーター活用事業
- ・地域支援機能強化事業：障害者地域生活支援センターに地域支援機能強化専門員を配置し、地域移行に関係するネットワーク構築、地域住民に対する普及・啓発等をおこなう。
- ・神戸市グループホーム整備支援事業
- ・長期入院患者退院支援事業：生活保護法における長期入院患者のうち入院治療の必要性が低い者に対し退院を支援することにより、患者の適正な処遇を確保し、医療扶助の適正な給付を図る。

基本情報（都道府県等情報）

<基本情報入力シート> 自治体名（記入してください） 神戸市

（※「■網掛け」部分及び「●」部分に半角数字で入力してください）

障害保健福祉圏域数（R4年6月時点）	1	か所
市町村数（R4年4月時点）	政令市	市町村
人口（R4年4月時点）	1,512,287	人
精神科病院の数（R3年4月時点）	14	病院
精神科病床数（R4年4月時点）	3,567	床
入院精神障害者数 （R3年6月時点）	合計	2,622 人
	3か月未満（％：構成割合）	683 人 26.0 ％
	3か月以上1年未満 （％：構成割合）	399 人 15.2 ％
	1年以上（％：構成割合）	1,540 人 58.7 ％
	うち65歳未満	624 人
	うち65歳以上	916 人
入院率（R3年6月時点）	入院後3か月時点	73.7 ％
	入院後6か月時点	91.2 ％
	入院後1年時点	90.9 ％
相談支援事業所数 （R3年11月時点）	基幹相談支援センター数	1 か所
	一般相談支援事業所数	39 か所
	特定相談支援事業所数	73 か所
保健所数（R4年4月時点）	1	か所
（自立支援）協議会の開催頻度（R3年度）	（自立支援）協議会の開催頻度	9区中2区に精神部会を有する 回／年
	精神領域に関する議論を行う部会の有無	有・無
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況（R4年4月時点）	都道府県	有・無
	障害保健福祉圏域	有・無 ／
	市町村	有・無 1 / 1
		か所／障害圏域数 か所／市町村数

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組概要（全体）



入院生活

地域生活のはじまり ⇒ 安心でき、安定した地域生活

精神障害者地域移行・地域定着推進事業（地域移行・地域定着推進連携会議及び検討会等協議の場）

個別支援体制・地域生活定着支援体制の構築

精神科病院

〈退院支援〉

- ・退院意欲喚起
- ・生活能力の向上（疾病教育、服薬管理、金銭管理等）
- ・地域援助事業者との連携、地域事業所での体験プログラムの活用など
- ・退院後生活環境相談員（法）
- ・入院当初からの医療保護入院者への退院支援
- ・医療保護入院者退院支援委員会の開催
- ・退院支援相談員（診療報酬）
- ・精神療養病棟での退院支援

〈医療機関での地域定着支援〉

- ・定期通院支援（往診や訪問看護の導入・地域支援者との連携）

☆ピアサポーター

KOBEピアサポーターの活用事業

〈退院に向けた支援〉

- ・精神科病院等での患者向け体験談発表活動
 - ・入院患者との個別面談、地域移行利用希望者への個別支援
 - ・退院後、事業所職員と同行してフォロー訪問
- 〈KOBEピアサポーター養成・スキルアップ研修〉

相談支援事業所

☆KOBEピアサポーターと協働の支援

〈退院に向けた支援〉

- ・地域移行支援サービス提供
- 〈地域定着支援〉
- ・医療機関・関係機関との連携、地域定着支援サービス提供

委託法人（コーディネーター）

- ・地域移行・地域定着推進連携会議（検討会含む）の運営
- ・KOBEピアサポーター活用に係る事業（研修の企画、育成等）
- ・精神科病院向け研修の実施
- ・障害福祉サービス事業所等へのスーパーバイズ
- ・普及啓発

住まいの確保支援

- ・関係部局（建築住宅局）、居住支援協議会との連携

障害福祉サービス事業所

〈退院支援〉

- ・入院患者の体験プログラムの受け入れ
- 〈地域定着支援〉
- ・サービス提供、医療機関との連携

訪問看護ステーション

- ・精神科訪問看護の提供

精神科クリニック

- ・各区との連携

区（精神保健福祉相談員）

- ・障害福祉サービス利用申請受付
- ・本人、支援者からの相談・助言等
- ・精神保健医療に関する相談

区（生活支援課退院支援員）

- ・長期入院患者退院支援
- ・ピアサポーターとの同行支援等

市（精神保健福祉センター・障害者支援課・障害福祉課）

- ・地域移行支援方策の検証（地域移行・地域定着連携会議 自立支援協議会 等）
- ・グループホームなどの施設整備
- ・検証事業の評価（市民福祉調査委員会精神保健福祉専門分科会）
- ・KOBEピアサポーターの登録（神戸市が開催するピアサポーター養成研修を受講後、神戸市に登録を希望する者）

精神科救急医療相談

- ・夜間・休日の急を要する精神保健医療に関する相談

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組概要（全体）

（1）神戸市精神障害者地域移行・地域定着推進事業

- 地域移行・地域定着推進連携会議の開催 年1回以上
- 精神障害者地域移行・地域定着推進検討会等（実務者レベルでの具体的な議論）の開催年5回以上
- ピアサポートの活用に係る事業（KOBEPピアサポーター（神戸市登録ピアサポーター）の養成、育成、支援）
- 精神科病院訪問（市内14病院中13病院）、地域移行支援ケースの共有、関係性の強化
- 住まいに関する部局と居住支援について協議。
居住支援協議会との関係性を構築、制度や相談窓口等の情報提供を行う
- 保護課と連携、役割分担の協議、退院支援員へのサービスの情報提供、理解促進
- 普及啓発（地域住民向け研修会の開催・啓発ポスター病棟内での掲示等）
- 措置入院者等の退院後の医療等の継続支援
- 精神科病院を対象とした地域移行推進研修（精神科病院の看護師、PSWを主な対象とする）
- 地域移行支援に取り組む相談支援事業所の育成（研修・個別支援に伴うスーパーバイズ）
- 地域包括ケアシステムの構築状況の評価（抽出した課題に対する具体的対応策の検討、障害者支援課との連携）

（2）長期入院患者退院支援事業＜保護課＞

（3）地域支援機能強化事業＜障害者支援課＞

（4）神戸市グループホーム整備支援事業＜障害者支援課＞

（5）精神科救急医療相談＜保健課＞

(2) 長期入院患者退院支援事業

- 生活保護法による医療扶助における長期入院患者のうち、入院治療の必要性が低い者に対し退院を支援することにより、患者の適正な処遇を確保し、医療扶助の適正な給付を図ることを目的としている。
- 医療扶助における入院患者であって入院期間が6か月を超える者のうち、特に支援を必要とするとして福祉事務所において選定する者
- 令和3年度実績：46人

(3) 地域支援機能強化事業

- 障害者の地域移行の促進及び地域生活の継続支援を目的として、支援者の意識向上・ノウハウの構築等を行っている。
- 令和3年度実績：市内精神科病院への地域移行に関するヒアリング11か所
地域移行支援サービスの手引きの作成

(4) 神戸市グループホーム整備支援事業

- 障害者が共同生活を営むグループホームの整備促進のため、神戸市単独の補助金制度を設けている。
- 令和5年度末の整備目標を定員1,000人としているが、令和3年度実績において既に目標を上回る(1,169人)状況となっている。

(5) 精神科救急医療相談

- 兵庫県と合同で精神科救急情報センターを設置(兵庫県精神科病院協会に委託)し、休日・夜間についても相談体制を整備している。本人や家族をはじめ、警察や消防、医療機関などからの電話相談に対応している。
- 令和3年度実績：電話相談3,293件

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する取組の成果・効果

＜令和3年度までの成果・効果＞

課題解決の達成度を測る指標	目標値 (R3年度当初)	実績値 (R3年度末)	具体的な成果・効果
①地域移行サービスに関わる相談支援事業所数を増やす	地域移行サービスに取り組む一般相談支援事業所を8事業所に増やす	3年度に地域移行に取り組んだ相談支援事業所は、6事業所	地域移行支援サービスの対象となる患者も少なかったが、KOBEピアサポーターと相談事業所が連携した活動が増えてきている。3年度は障害者相談支援センターが地域移行を行った。今後は相談支援事業所に対してのスーパーバイズができるように目指していく。 相談支援事業所を集めての学習会では、ピアサポーターの活用事業に対する質問・意見も活発に出ており、地域移行の事業に関する関心は高くなっている。
②地域移行・地域定着支援の個別支援（ピアサポーター活用事業）	個別支援可能なピアサポーターを現在の6名から7名に増やし、ピアサポーターと協働の退院支援をする	3年度に個別支援に係ったピアサポーター5名	コロナ禍の状況で精神科病院の病棟へ入り、地域移行支援を行うことが難しく、病院からの地域移行の相談数も（退院支援を必要とする患者の紹介）少なく、通常の実援ができなかった。その中で、リモートでつながり、ピアの体験発表や意見交流できた病院もある。入院者6人に対して、ピアサポーターが関わり、2人の退院支援ができた。 退院支援を必要とする人に対してのピアサポーターを活用することで対象者の感情が和らぎ支援の効率はあがっている。

5 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた現時点における強みと課題

【特徴(強み)】

1. 地域の病院や事業所等、関係機関の顔の見える関係が構築されている。
会議や研修会を通して精神科病院の地域移行への意識が高まっている。
検討会を開催することで、課題解決に向けて具体的な議論ができる。
2. 関係部局との課題共有ができています。
3. 受託法人がピアサポーターの活動に精通している。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
新たな地域移行対象者の数が少なく、掘り起しができていない。	令和4年度も精神科病院訪問等行い、顔の見える関係性を強化。地域移行につながるケースの情報共有をはかっていく。 保護課と連携し、役割分担について協議。地域移行の制度の理解を深め、業務の中で意識してもらおう働きかけを行っていく。	行政	保護課、退院支援員との協議、課題共有を行うことで、相談し合える関係性を構築する。
		医療	病院内での対象者の選定。職員の意識を高める研修を企画、実施する。ピアサポーターの有用性の理解を進め、支援の効率をあげていく。
		福祉	積極的に地域移行・地域定着に取り組む。
		その他関係機関・住民等	
地域移行支援サービスに対応ができる相談支援事業所が少ない。	相談支援事業所に地域移行支援の必要性とその対応の流れを伝え、実践を促す取組と、実施へのスーパーバイズを個別に行い、フォローアップしていく。	行政	相談支援事業所を管轄する障害者支援課と協議。個別のスーパーバイズを行う。
		医療	病院内での対象者の選定。病院内スタッフ、患者への働きかけを行い、顔の見える関係性を構築していく。
		福祉	事業所間の横のつながりができる関係性をつくる。
		その他関係機関・住民等	

課題解決の達成度を測る指標	現状値(今年度当初)	目標値(令和4年度末)	見込んでいる成果・効果
①相談件数/地域移行サービス利用件数	地域移行サービス利用件数 11件	地域移行支援サービス利用件数・相談件数 20件	地域移行支援の理解がすすむことで、相談件数が増え、結果として退院可能な患者が増える。
②相談支援事業所数	地域移行支援サービスに取り組む一般相談支援事業所数 6か所	地域移行支援サービスに取り組む一般相談支援事業所数 8か所	相談支援事業所に対して、受託法人がスーパーバイズに取り組み支援事業所を増やし、退院支援の個別支援者数を増やす。

神出病院への対応状況（令和5年3月時点）

1. 主な動き（令和4年4月以降）

月日	神戸市	病院・法人
4月15日	患者意向調査 第15回	不適切行為を市に報告
4月20日	(4月15日の報告を受け) 臨時実地指導①	
4月22日	患者意向調査 第16回（終了）	
4月25日		第三者委員会調査報告書（公表版）を受領
5月2日		第三者委員会調査報告書をホームページで公表、第三者委員会が記者会見
5月19日	(4/20の追加調査、第三者委員の報告を受け) 臨時実地指導②	
5月27日	R3年度定例実地指導・実地審査①	
5月30日	R3年度定例実地指導・実地審査②	
6月2日	(4/20の臨時実地指導①に関する) 改善指導通知（文書発出）	
6月16日		改善計画書（臨時①）提出
6月28日	(5/19の臨時実地指導②に関する) 改善指導通知（文書発出）	
7月1日	(5/27・5/28の定例実地指導・実地審査に関する) 改善指導通知（文書発出）	
7月12日		改善計画書（臨時②）提出
7月14日	精神保健福祉専門分科会 (令和4年度 第1回)	改善命令に対する改善計画書の進捗状況をホームページで公表
7月28日		改善計画書（定例①）提出
9月26日		第三者委員会からの再発防止策の提言にかかる改善の進捗状況をホームページで公表
11月25日	患者の退院等を検討する神出病院の病棟カンファレンスに初参加	
12月1日		改善計画書・再発防止策にかかる進捗状況を更新
12月2日		県からの指導事項に対する法人の対応状況をホームページで公表
12月10日		改善状況の家族説明会を実施
12月14日	精神医療審査会への退院請求事案2件について意見聴取予定もコロナの影響で延期（以降順次実施）	

2月10日	R4年度定例実地指導・実地審査③	
2月13日	R4年度定例実地指導・実地審査④	
3月3日・8日		設備改善の進捗状況、虐待防止研修の実施状況をホームページに掲載
3月15日	臨時実地指導③	

神出病院事件以前の入院患者意向調査にかかる対応状況

1. 意向調査の結果

ヒアリング実施人数	241 人	100.0%	対象者の 88.9%
退院希望	111 人	46.0%	
転院希望	6 人	2.5%	
入院継続希望	67 人	27.8%	
疎通困難	46 人	19.1%	
無回答・拒否等	11 人	4.6%	

※上記以外に意向調査期間中に退院等が 30 人（11.1%）あった

2. 退院希望患者への対応状況

- 退院希望者 111 人の現状（2月1日現在）

退院	30 人	施設転所 12 人（救護施設、グループホーム、高齢者施設）、 転院 6 人、死亡 12 人 (ただし退院後再入院 5 人含む)
入院形態の変更	10 人	任意入院 ⇔ 医療保護入院
取り組み継続中	71 人	任意入院 39 人、医療保護入院 32 人

- 取り組み継続中の任意入院患者のうち、9人が地域移行を利用するなど退院調整中である。
- 取り組み継続中の医療保護入院患者のうち、再度本人から意向確認が取れた 19 人を精神医療審査会への「退院請求」として対応中であり、6件については意見聴取後の意見書送付済みで、うち2件について「医療保護入院不適」との判断が出されている。
- 「退院請求」に至らなかった医療保護入院患者についても、2月の実地審査で神戸市指定医が現状における医療保護入院の妥当性を診察した。(13人中5人が「医療保護入院不適」と診察)
- 現在、医療保護入院患者のうち4人が退院調整中である。

3. 課題

- ・長期入院になっているケースでは、家族関係等の症状以外の課題、退院先の確保や生活面のサポートの確保の難しさなど、課題が重複しており対応が非常に難しい。
- ・神戸市も 11 月から、患者の退院等を検討する病棟カンファレンスに参加しているが、コロナクラスターの影響や日程の都合で十分に介入できていない。オンラインも取り入れているが、4 月以降、現地参加を再開し、入院患者の病状や家族の意向、リスクなどを踏まえて個別に検討していく。

神出病院の現状

1. 主な医療従事者の状況（非常勤を除く）

	令和元年9月1日	令和4年8月31日
医師	7人	7人
看護職員	170人	146人
うち 看護師	92人	88人
准看護師	20人	16人
看護補助者	58人	42人
作業療法士	8人	8人
精神保健福祉士	9人	6人

2. 病床稼働率等入退院の推移

	病床稼働率 (1日平均患者数)	新入院 患者数	退院患者数 (うち死亡)
令和元年度	97.9% (455.4人)	211人	233人 (99人/42.5%)
令和2年度	86.3% (401.1人)	110人	213人 (89人/41.8%)
令和3年度	64.5% (299.8人)	144人	175人 (46人/26.3%)
令和4年度 (1月末まで)	62.2% (289.4人)	149人	170人 (56人/32.9%)

※令和4年度は4月～1月の10か月の状況

3. 入院形態別入院患者数の推移

	医療保護入院	任意入院
平成31年4月末	315人	140人
令和2年3月末	291人	143人
令和3年3月末	193人	138人
令和4年3月末	146人	154人
令和5年1月末	132人	147人

4. 再発防止のための研修等の取り組み（令和4年度）

(1) 虐待・暴力、違法な行動制限に関連した研修

	院内	院外
アンダーマネジメント、ストレスマネジメント	4回、のべ231人	2回、のべ9人
CVPPP(包括的暴力防止プログラム)	調整中	1回、のべ4人
行動制限	5回、のべ114人	1回、のべ2人
暴力・虐待	7回、のべ360人	3回、のべ8人

※1 行動制限最小化に関する研修（5回目）は、3月31日に実施予定のため、のべ人数には反映されていない。

※2 暴力・虐待研修には、接遇研修（1回43人）も含む。

(2) 兵庫県看護協会認定看護管理者教育課程ファーストレベルの受講

- ・神戸市から兵庫県看護協会に協力を求めたところ、看護師の統括を担うスタッフに、まず日本看護協会の教育プログラムに準拠した「認定看護管理者教育課程(ファーストレベル)」を受講すべきとのアドバイスがあった。
- ・神出病院に打診したところ、1名受講させるとのことで10月に申し込みを行い、1月11日～2月3日（約4週間）、105時間のプログラムを受講した。
- ・今後は、当該看護師が軸となり兵庫県看護協会の協力を得ながら看護師の研修に取り組む予定としている。
- ・また、令和5年度の認定看護管理者教育課程の募集についても1名応募している。

精神科病院実地指導の強化

1. 強化した実施体制の内容

※令和2年度より調査にかける時間を倍増させ「聴き取り調査」を大幅に強化

(1) 調査時間：半日×2回（最大7時間程度）

1日目…関係書類（診療録、看護記録、その他の帳票類）を、病院職員に質問しながら確認する。【従来から継続、調査をより丁寧に実施】

2日目…①精神保健指定医による入院患者の実地審査【審査人数を大幅に増加】
②病棟における入院患者・医療従事者との直接対話【新規導入】

(2) 人員体制：職員5名が出務

1日目…精神保健指定医、精神保健福祉相談員、保健師、事務職員2

2日目…精神保健指定医、精神保健福祉相談員、保健師2、事務職員

2. 令和4年度の実地指導結果

(1) 実施状況

- ・令和4年度の上半期は、昨年度未了の8病院について実地指導を行い、下半期で改めて全14病院に対する今年度の実地指導を行った。

(2) 法令違反の状況

- ・患者への暴行・虐待や違法隔離のような、大きな法令違反事項は確認されなかった。
- ・法令で診療録への記載が義務付けられている事項の記録が漏れていたり、定期病状報告書の提出の遅延について文書により改善を求めた。

(3) ヒアリング結果

- ・14病院合計で入院患者121人、医療従事者72人から話を聞くことができた。
医療従事者に対しては、①法に関する知識の確認（任意入院の開放処遇、行動制限時の手続き）、②虐待に関する確認（事実や噂の有無、発見時対応など）、③職場環境（人間関係、マンパワー不足など）、④地域移行に対する意識などを中心に聴き取りを行った。
- ・医療従事者から暴行・虐待といった重大な不適切行為の確認につながるような証言は出なかったが、職員の間から見た病院の改善点、課題といった話を聞くこともあり、病院に対する指導・監督を行ううえで参考になる。

3. 令和4年度の実地審査結果

- ・実地指導と同時に行う実地審査についても、4年度は14病院で合計117人に対して本市精神保健指定医が診察を行った。
- ・診察の結果、措置入院不要（要入院）と診察したケースが1件、医療保護入院不適（任意入院への切り替え等）と診断したケースが14件あった。

4. 年度ごとの比較

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施病院数		14病院	11病院	14病院	14病院
聴き取り調査		1病院あたり 1～2人	患者 97人 医療者 88人	患者 138人 医療者 56人	患者 121人 医療者 72人
(患者からの訴え)			(2件)	(2件)	
実地審査(本市指定 医による患者診察)		27人 1病院2人程度	76人 1病院7人程度	95人 1病院7人程度	117人 1病院8人程度
主な 指導内容	※1	1件	—	1件	1件
	※2	3件	5件	2件	14件

※1 措置入院不要・要入院

※2 医療保護入院不適（任意入院への切り替え等）

5. 令和5年度の取り組み予定

- ・市内精神科病院の院長や看護部長、事務長等を対象とした連絡会を開催し、①法改正や神戸市からの連絡事項の共有、②精神科病院運営に関する研修、③先進的あるいは模範的な取り組みを行っている病院の事例紹介、などをテーマに取り上げたいと考えている。

1. 神戸市独自の取り組み

(1) 法令上の課題

- ・例えば看護職員による入院患者への虐待が院内で発生した場合、それを病院管理者やその他の職員が把握しても、精神保健福祉法や障害者虐待防止法において、行政への通報義務がない。

(2) 神戸市独自の取り組み

- ・神戸市では国に対し法令改正を要望しているが、その結果を待たず、独自の取り組みとして市内の精神科病院（14施設）に対し、主として以下の点を遵守することを要請している。（令和2年7月30日）
 - ① 虐待、暴行を含む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に報告すること。また、資料の一切を保全し、保健所による円滑な調査の実施に協力すること。
 - ② 病院職員等が入院患者への不適切な処遇を発見した場合は、保健所に速やかに通報できるよう、その通報先を院内に掲示し、職員に広く周知すること。
 - ③ 虐待防止マニュアルを整備し、職員に周知するとともに、人権尊重や倫理をテーマとした職員研修を実施すること。（外部研修への参加を含む。）

2. 精神保健福祉法の改正

- ・虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うほか、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備するなどの精神保健福祉法の改正を含む「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案」が、令和4年10月26日に国会に提出され、12月10日に参議院本会議で可決成立し、12月16日に公布された。
- ・虐待通報にかかる条項の施行は令和6年度からになるため、神戸市としては、引き続き本市独自の取り組みを徹底していくこととする。

3. 通報受理件数・臨時実地指導の実績

(1) 通報受理件数（令和2年7月の神戸市ルール取り組み以前はほとんど通報なし）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (～3月15日)
入院患者	56件	59件	119件
職員	11件	5件	7件
病院	3件	5件	10件
その他	2件	1件	5件
合計	72件	70件	141件

(2) 臨時実地指導回数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (～3月15日)
臨時実地指導 (うち神出病院に対するもの)	14回 (8回)	9回 (6回)	7回 (3回)

(3) 臨時実地指導を行った事案<神出病院以外>

① 令和2年度

- ・ 入院患者への暴行等 5件（うち1件は事実なしと判断）
- ・ その他 1件（確認のみ）

② 令和3年度

- ・ 入院患者への暴行等 2件（2件とも事実なしと判断）
- ・ その他 1件（技術的助言）

③ 令和4年度（4～6月）

- ・ 入院患者への暴行等 3件（うち1件は事実確認できず）
- ・ その他 1件（確認のみ）

令和 4 年 12 月 14 日

神戸市市民福祉調査委員会
精神保健福祉部門分科会
分科会長 曾良 一郎 様

兵庫県保健医療部長

神戸市市民福祉調査委員会精神保健福祉分科会への出席について

令和 4 年 12 月 9 日付けで依頼のありました標記のことについて、下記のとおり資料提供します。

記

1 県の監督権限の考え方

(1) 監督権限の根拠条文

医療法の監督権限は、医療機関の人員、施設等に対するものとして、第 4 章第 3 節監督（医療法第 23 条の 2 から第 30 条）が、また、医療法人に対するものとして、第 6 章第 9 節監督（医療法第 63 条から第 69 条）が規定されている。

監督権限は、都道府県知事又は保健所を設置する市の市長に与えられているが、都道府県知事の権限とされているもののうち、第 4 章第 3 節の監督については、医療法第 73 条の規定に基づき政令指定都市である神戸市が処理することとなっている。

このため、神出病院事件において兵庫県が有している権限は、医療法人財団兵庫錦秀会（以下「本件法人」という。）に対する監督権限となる。

(2) 医療法人に対する監督権限行使の要件

医療法第 63 条は、「都道府県知事は、医療法人の業務若しくは会計が法令、法令に基づく都道府県知事の処分、定款若しくは寄附行為に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、当該医療法人に対し、その業務若しくは会計の状況に関し報告を求め、又は当該職員に、その事務所に立ち入り、業務若しくは会計の状況を検査させることができる。」と規定されている。

法第 63 条又は法第 64 条に規定する「運営が著しく適正を欠く」場合とは、附帯業務に多額の投資を行うことによって法人の経営状態が悪化する等法人の附帯業務の継続が法人本来の業務である病院等の経営に支障があると認められる場合や法人の資金を役員個人又は関連企業に不当に流用し、病院等の経営の悪化を招いていると認められる場合等をいうものであることとされている。

（昭和 61 年 6 月 26 日付け健政発第 410 号厚生労働省医政局長通知「医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について」第 9 参照）

2 本件法人に対する監督状況

(1) 定期的な報告聴取

① 事業報告書等の提出

医療法人においては、第 51 条において、毎会計年度終了後 2 月以内に、事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書、関係事業者との取引の状況に関する報告書等（以下「事業報告書等」という。）を作成し、監事の監査を受けることとなっている。また、同法第 52 条において、毎会計年度終了後 3 月以内に、事業報告書等及び監事の監査報告書を都道府県知事に届け出ることとなっている。

本件法人の事業報告書等は、これまで適正に提出されているとともに、当報告書等から確認できる運営内容については、収益が確保された状況が継続しているなど、法第 63 条又は第 64 条に規定する「運営が著しく適正を欠く」に該当する要件は認められない。

② 役員変更届の提出

医療法施行令第 5 条の 13 において、医療法人は、その役員に変更があったときは、新たに就任した役員の就任承諾書及び履歴書を添付して、遅滞なく、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

本件法人の監事交代時の役員変更届において、監事の履歴書の確認及び他の監事 1 名について、本件法人に口頭による聞き取りを行い顧問関係でないとの回答を得ており、この時点で監事の就任について違反を確認することができなかった。

(2) 令和 3 年 3 月の立入調査

事件の報告を受け、神戸市が精神保健福祉法に基づく実地検査を行っていたが、神戸市より「運営が著しく適正を欠く状況」であるとの指摘及び本件法人について立入検査を行うよう要請があった。

これまでの本件法人の経営状況については、上記 2 (1) のとおりであり、直ちに運営が著しく適正を欠く状況や法令に基づく立入検査の対象ではなかったが、精神保健福祉法に基づく実地指導を行った神戸市の指摘及び要請を鑑みて立入検査を同時に行った。

この時点では、立入検査の結果、調査できる項目について法令違反や法第 63 条又は第 64 条に規定する「運営が著しく適正を欠く」に該当する事実は認められなかった。

3 第三者委員会報告書の指摘事項に対する県の対応

令和 4 年 5 月に本件法人の第三者委員会が作成・公表した報告書（以下「報告書」という。）において指摘された項目のうち、法令等に違反しているものについて、確認・指導を行った。

(1) 法人に対する指導経過（報告書以降）

複数回にわたり、本件法人から医療法第 63 条に規定する報告をさせ、報告時点における医療法及び寄附行為違反となる行為について文書により改善に向けた指導を行った。

(2) 評議員会決議を欠く前理事長への報酬支給

令和元年12月に変更認可された本件法人の寄附行為第30条に「役員の報酬の決定については、評議員会の決議が必要」と規定されていたが、決議が諮られていなかったことが報告書で指摘された。法第51条に基づく事業報告書等の提出では確認できていなかった項目であったことから、本件法人に対し事実確認・文書指導を行い、改善を確認した。

(3) 顧問税理士の監事就任

医療法人の運営管理指導要綱に「監事は、理事、評議員及び法人の職員を兼任していないこと。また、他の役員と親族等の特殊の関係がある者ではないこと」と規定されており、これに基づき、県では、監事交代時の役員変更において、監事の履歴書及び口頭による聞き取りにより顧問関係でないことを聴取していた。報告書により、顧問関係にあるものが監事に就任していることの指摘を受け、本件法人に事実確認・文書指導を行い、改善を確認した。

(4) その他、法人に対する指導事項

医療法第54条に法人の利益剰余金については、医療施設の整備、職員の福利厚生等に充てることとし配当してはならないと規定されている。

施設の老朽化も進んでいるとのことであるため利益剰余金については、施設整備等に充当するよう文書指導を行い、現在、施設の改修等に運用していることを確認した。

4 今後の対応

県が法人の監督権限を行使するにあたっては、法第51条に基づく事業報告書（決算届）による年次の経営状況を確認すること、また、法人の監事からの報告により対応することとなる。この他、各届出・申請時において、履歴書、添付書類等の内容を確認したうえで、問題がある場合は是正指導しているところである。

このたびの報告書については、本県の対応が杜撰と指摘されているが、これは本県に対する意見として真摯に受け止め、本件法人に対し、引き続き医療法に基づく指導を行っていく。

また、今回の報告書に記載のとおり、医療法が期待している法人のガバナンスが、これまで評議員会、監事、理事会等において十分機能していないと考えている。現在、県は法人に対し、①報告書における指摘事項について法人としてどのように改善・対処するのか、②患者家族はじめ関係者に対し法人としてどのように説明責任を果たすのか、の2点について定期的に報告を求めており、引き続き、必要な指導を行って参りたい。

神出病院改善計画書の改善項目の進捗状況

第3版 令和5年3月20日改訂

項目	改善内容	改善報告日	担当
1. 管理者が責任を持ち、風通しの良い組織風土を醸成し、患者の人権に配慮した適正な処置の確保及び改善を行う。			
(1) 病院の理念・指針の新規策定	理念と指針を新たにし、全職員に会議や資料等で繰り返し発信している。常に理念・指針が意識できるよう、病棟や外来にポスターを掲示し、ホームページやパンフレットにも掲載した。また、理念に沿って各部署・職員が果たす役割を考える機会を設けた。	令和3年8月1日	病院幹部
(2) 精神保健福祉法遵守の周知徹底	特に行動制限においては、個人や組織のルールよりも、法律に従うことが優先されることを繰り返し伝えている。チーム医療を行う中で、精神保健福祉法を遵守するとはどういうことか、実践を通して現場に伝えている。また、院内における行動制限最小化委員会の位置づけを明確にし、精神保健福祉法上の課題があった場合は、管理者の責任において迅速に対応している。さらに、患者治療や看護、診療録、看護記録、文書等、精神保健福祉法遵守の視点からすべての業務について見直しを行っている。精神保健福祉法に関する講義・研修等も行っている。 令和4年7月6日、令和5年3月8日の二日に渡って「精神科病院におけるコンプライアンスについて」の研修を行った。また、外部弁護士による人権研修を9月に実施した。 令和5年2月より外部弁護士が行動制限最小化委員会に常時参加することとした。 弁護士による院内ラウンドも行われている。	令和5年3月20日 更新	病院幹部
(3) 多職種参加型チーム医療の導入	精神科医、内科医、看護師、心理師、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師、栄養士等が、患者を中心に協働しながら医療を提供している。外部からの職員を中心としたチーム医療の経験者と協働することで、真の知識と知恵、倫理観を養い、薬物療法のみではなく、患者の特性や能力を評価・理解し、個別の対応を行っている。 ⇒A4・A5病棟をチーム医療モデル病棟とし、チーム医療の教育及び実践の場としている。他の病棟でも、モデル病棟を見本とし、チーム医療に取り組んでいる。	令和3年10月	病院幹部 看護部

<p>(4) 健全な組織体制の構築</p>	<p>各委員会には外部からの人材が参加し、現場職員の意見が反映されるよう、協力しながら組織や委員会の見直しを行った。院内の各種委員会を整備し、各部署の業務マニュアルや手順書、工程表の作成や見直しを行い、部署間で業務内容の共有ができるようにしている。また、客観的な人事評価を行うため、法人本部講師による評価者研修を行っている。その他にも、外部講師による幹部職員向けのパワハラ研修を行っている。</p> <p>病院長の専制防止のため、院長補佐を運営業務執行権限及び病院長の監視機能を有する病院改革執行責任者に任命した。令和5年4月以降、聖和錦秀会理事会にて承認予定である。</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>病院幹部</p>
<p>(5) 適切な治療環境及び労働環境の整備</p>	<p>疾患や機能別に各病棟の目的を明確化し、認知症患者と統合失調症患者、合併症患者等の疾患別・機能別病棟へのベッド移動を段階的に行っている。また、令和4年2月にA4病棟2床、5病棟2床、計4床の隔離室を設置した。浴室のカビ除去は終了した。</p>	<p>令和4年11月25日</p>	<p>病院幹部 医局 看護部</p>
<p>(6) 電子カルテの導入</p>	<p>業者選定は終了している。資金調達等検討中である</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>病院幹部 事務部</p>
<p>(7) 研修・講演会の実施</p>	<p>教育委員会を設置し、院内研修の見直しをかけ、年間計画に基づき研修・講演会を行っている。</p> <p>①虐待防止研修：第1回（令和4年6月30日）（令和5年3月1日）、第2回（令和4年7月6日）（令和5年3月8日）、第3回（令和4年7月21日）（令和5年3月15日）、第4回（令和4年7月28日）（令和5年3月22日）実施。</p> <p>②医療安全・感染対策合同研修：第1回（令和4年7月5日・15日）第2回（令和5年12月22日）実施済。</p> <p>③外部弁護士による人権研修（令和4年9月29日）実施済。他、統合失調症等疾患教育及び各部署の紹介に関する研修を実施している。</p> <p>年次計画に添って実行されており、現在は日本精神神経学会からの支援による講演会を調整中である。</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>教育委員会</p>

1-① 不適切行為が疑われる事案が発生した場合に、速やかに神戸市に報告する。			
(1) 報告しやすい組織作り	インシデント・アクシデント報告が、確実かつ早期に上がるよう、リスクマネジメント委員会の見直しと体制作りを行った。さらに、インシデント・アクシデント報告書の見直しを行い、報告ルートの整備も行った。	令和4年4月1日	リスクマネジメント委員会
1-② 病院職員や患者が不適切行為を発見した場合に、神戸市に速やかに報告できるよう、通報先を院内に掲示し、全職員に周知する。	院内各所に通報先の掲示および周知を行った。また、不適切事案及び虐待が発生した時の連絡フローを整備し直し、院内研修にて周知した。	掲示：令和2年10月 改訂・周知： 令和4年6月	虐待防止委員会
1-③ 不適切行為の発見・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よう制度を設ける。	虐待防止マニュアルの見直しを行い、院内において不適切事案及び虐待が発生した時の連絡フローを整備し直した。具体的には、所属長から複数の病院幹部に報告できるような体制にし、報告が上がりやすい形にし、上がってきた情報を幹部職員で早期に共有ができるようにした。虐待防止委員会の再編や事故防止対策委員会を設け、対策を院内に徹底できる体制を整えた。虐待防止チェックリストの見直しを行い、用紙裏面に記述欄を設け、当人の振り返りを促し、所属長との面談の機会を定期的に持つことができるように改変した。	令和4年11月25日	病院幹部
(1) 日常的に報告・相談しやすい体制作り	チーム医療や組織体制の見直し等、コミュニケーションを取りやすい風土作りを行った。また、「虐待防止・対応マニュアル」「内部通報マニュアル」「虐待・不適切行為発生時対応フローチャート」の作成・改訂を行った。	令和4年6月30日	虐待防止委員会
2. 職員による患者の人権を侵害する著しく不適切な行為が二度と発生しないよう、早急に具体的かつ抜本的な対策を講じる。			
(1) 患者理解と人権の尊重	臨床経験豊富で、教育的指導が可能なスタッフと共にチーム医療を行い、患者の病気や症状を含め、人間として総合的に正しく理解し、個別に適切な治療や対応、問題解決の視点を取り入れている。さらに、職員の自尊心や自己肯定感、倫理観を養い、患者の人権が尊重される土台作りを行っている。 令和4年9月29日には弁護士による人権研修を行い、職員理解に努めている。	令和4年11月25日	病院幹部

(2) チーム医療による負担軽減	<p>チーム医療を行うことにより、個々の看護師の不安や不満に気づき、早期解消へと繋げることができる。チームでの話し合いやカウンセリングへ繋ぐことにより、個人の負担を軽減し、疲弊やバーンアウト等を防いでいる。</p> <p>令和4年6月には職員に対する「ストレスマネジメント研修」「アンガーマネジメント研修」を行い、職員自身が早期に自分自身の感情やストレスに気が付き、適切な対処が行えるよう研修を実施した。</p>	令和4年11月25日	病院幹部 心理室
2-① 虐待防止マニュアルを整備し、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。			
(1) 組織風土の改善とマニュアルの作成	<p>隠蔽のない組織風土への改善を行っており、既に「虐待防止・対応マニュアル」「内部通報マニュアル」「虐待・不適切行為発生時対応フローチャート」を作成し、「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している。幹部職員および各部署の責任者へ配布し、継続的に周知徹底を行っている。</p>	令和3年8月	病院幹部 虐待防止委員会
2-② 外部人材を招聘する等、院外の意見を積極的に取り入れ、実効性のある虐待防止策を講ずる。			
(1) 抜本的な改革	<p>院長、院長補佐が外部機関より就任し、抜本的な見直しを行った。また、法人本部より事務部門トップと事務長が就任し、抜本的な組織体制の見直しを行っている。その中で、再生プロジェクトや新たに提出した改善計画書を確実に実行している。</p> <p>また、病院組織における縦割りの弊害をなくすため、新たに横断的及び重層的な組織構造を構築した。</p>	令和4年11月25日	病院幹部
2-③ 管理者は少なくとも年に1回以上、全職員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。	<p>年間計画を作成し、虐待防止研修は、第1回「虐待防止に関する研修」（6月30日・3月1日）、第2回「精神科病院におけるコンプライアンスについて」（7月6日・3月8日）、第3回「アンガーマネジメント」（7月21日・3月15日）、第4回「ストレスマネジメント」（7月28日・3月22日）実施済である。また、令和4年9月に外部弁護士による「精神科医療における人権研修」を行った。</p>	令和5年3月20日 更新	病院幹部 虐待防止委員会

<p>2-④ 不適切と思われる行為や疑問が生じるような行動制限について報告があった際に、行動制限最小化委員会等で積極的に議論し記録する。また、組織として有効な助言指導及び管理監督を行う。</p>	<p>行動制限最小化委員会の再編を行い、当委員会において、精神保健福祉法に則った個々の対応や症例について、活発な議論が行われている。なお、管理者等が助言指導管理監督を行っている。</p> <p>身体的拘束の実施件数が飛躍的に減少した。</p> <p>病状に応じた段階的な行動制限が可能になった。</p> <p>透明性を担保するため、令和4年9月20日に院内の行動制限に関する統計を神戸市に提出し、ホームページ上でも公表した。</p> <p>令和5年2月より外部弁護士が行動制限最小化委員会に常時参加することとした。</p> <p>弁護士による院内ラウンドも行われている。</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>行動制限最小化委員会</p>
<p>2-⑤ 処遇困難な患者への対応体制が十分でないという意見が現場から上がった際には、そのぜひについて検討し、必要に応じて具体的な対策を講ずる。</p>			
<p>(1) 職員の負担軽減</p>	<p>患者を正しく理解し、適切な対応が取れるよう、チーム医療を推進している。職員の増員のため、信頼回復に向けて様々な取り組みを行い、看護職員等の募集をしている。各部署の業務の洗い出しをし、必要な設備投資を行いながら、負担の軽減を図る。保護室および個室の増床も早急に行う。認知症専門治療病棟等、疾患別、機能別に病棟を設置する。また、職員からの希望に基づき、職員向けにカウンセリングを行っている。</p> <p>薬剤の一包化を行い、看護職員の負担軽減に努めた。</p>	<p>令和4年11月25日</p>	<p>病院幹部 薬剤部</p>
<p>2-⑥ 虐待事件の被害者や不適切な処遇を受けていた患者に対する心のケアを行う。また、患者及び家族に対し、改めて説明を行い、転院の申出には真摯に応じる。</p>			
<p>(1) 患者の心のケア</p>	<p>心理室を開設し、精神症状や必要に応じて患者の心のケアを行っている。</p>	<p>令和3年8月</p>	<p>心理室</p>

(2) 患者家族への説明	虐待事件、違法隔離、組織体制の問題、今後の当院の取り組みについて患者家族への説明を行った。転院や退院希望があった場合は、精神症状やトラウマ等を考慮しながら、丁寧な医療及び退院支援を進めている。また、トラウマインフォームドケアの観点から、権威的・威圧的な院内掲示物を撤去し、必要掲示物を新たに作成して院内環境の整備に努めている。改善状況について患者家族に説明会を行った。説明会については質疑応答などホームページ上に公表している。 第三者委員会報告書を受け、被害者家族への意向に留意しながら、謝罪や説明等を進めている。	令和5年3月20日 更新	病院幹部
2-⑦ 事件の概要を速やかに、また改善計画及び実施経過については、定期的に全職員に説明・共有し、再発防止を徹底する。また、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、神戸市に報告し、全職員に説明・共有する。			
(1) 改善計画等の周知	改善計画や再生プロジェクトについて、運営委員会や全職員向けの説明会にて説明を行った。また、第三者委員会を設置し、調査報告書を公開した。再生プロジェクトは、神戸市を構成員として進めている。	令和3年6月	病院幹部
3. 行動制限を行う場合は、法令の遵守を徹底する。			
3-① 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。	行動制限最小化委員会を再編し、定期的に院内ラウンドを行い、精神保健福祉法を遵守するよう徹底している。	令和3年6月	行動制限最小化委員会
3-② 必ず指定医の指示に基づいて隔離を行う。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。			
(1) 医師の精神保健福祉法の遵守	精神保健福祉法を遵守し、精神保健指定医の速やかな診察を実施し、隔離等行動制限の判断を行うよう徹底している。	令和5年3月20日 更新	医局 行動制限最小化委員会

3-③ 指定医は、すべての入院患者の適正な処遇の確保に配慮し、不適切な処遇を把握した場合は、病院管理者に報告し、その改善に積極的に関与する。			
(1) 指定医の役割の周知	指定医のみならず、全ての職種がそれぞれの準拠する法律に従い、患者の処遇に注意を払っている。不適切な処遇等が行われた場合、指定医が速やかに診察を行い、処遇内容の検討を行うとともに管理者に報告するよう指導している。	令和5年3月20日 更新	医局
3-④ 多床室を個室に改装する事の検討		令和3年10月	病院幹部
(1) 個室及び保護室の増床を行う	神戸市に申請し、令和3年12月より、隔離可能な病室を運用している。(男性病棟2室、女子病棟2室)。現在、さらに2室増床する手続きを行っている。	令和5年3月20日 更新	事務 病院幹部
3-⑤ 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するための研修の実施			
(1) コンプライアンスの向上	改善計画や再生プロジェクトに基づき、職員のコンプライアンス意識を向上させている。また、年間計画に基づいて、研修を実施している。 令和4年7月6日・令和5年3月8日には、「精神科病院におけるコンプライアンスについての研修」を行った。9月には外部講師による人権研修を行った。	令和5年3月20日 更新	虐待防止委員会

第3者委員会報告書について

第3版 令和5年3月20日改訂

「神出病院における虐待事件等に関する調査報告書」の提言に関する改善計画の進捗状況

第4章 再発防止策の提言			
項目	改善内容	改善報告日	担当
第1節 看護・医療に関する提言			
第1 看護部門について			
1 看護管理体制について			
(1) 看護管理責任者の配置	看護管理責任者に関しては、現在の人材の中からも幹部候補者を育成する。そのために、課長等から外部研修を受けるよう進めている。令和5年1月には、役職者が日本看護協会の看護管理者教育課程を受講した。令和5年度も順次研修を受講予定。また、令和5年4月より技能的な助言を行える人材を招聘する。	令和5年3月20日 更新	病院幹部 看護部
(2) 看護部門の全職員の役割を具体的に定めること	看護部門の職務定義は、錦秀会本部職能要件書に定義づけられており、これを兵庫錦秀会においても導入した。病棟師長（課長）の中で一般と療養のリーダーの役割を2名決めた。各病棟師長は1名とし、適正な配置にした。	令和4年4月 令和4年6月	病院幹部 看護部
(3) 必要な職能定義を具体的に明示すること	看護部門の職務定義は、錦秀会本部職能要件書に定義づけられており、これを兵庫錦秀会においても導入した。	令和4年4月	病院幹部 看護部
(4) 病棟看護業務基準を策定明示すること	今後は、今ある病棟看護業務基準の質の向上を図り、見直しをかけていく。	改善中	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	看護基準・看護手順・各マニュアルの整備を行い、看護職員全員がその内容を遵守する。誰もが患者様に対し統一した看護を提供出来るようにした。	令和5年3月20日 更新	看護部

2 人員配置について			
(1) 看護職員によるケアカンファレンスの実施	病棟看護職員におけるケアカンファレンスを実施。また、他病棟の職員が他病棟のカンファレンスにも参加し、院内全体で取り組んでいる。	令和5年2月更新	看護部
(2) 適正な人事制度体系の構築と人材育成。	錦秀会本部主催のクリニカルラダーを用いた現任教育に師長・主任をはじめ中堅・新任までもが参加をし、教育の幅、拡大に努め人材育成を行っている。R5年度には精神科のクリニカルラダーを元に、神出病院に適応したラダーの導入・見直しを実施中。神出病院でクリニカルラダーを導入していくことで、根拠に沿った、適正な人事・人材育成を行なっていく。年度ごとに計画を立て、段階的に看護部の組織体制を整えている。	令和5年2月更新	病院幹部 看護部
(3) 手厚い看護体制の整備	人員は充足しており、病棟毎に早出・遅出勤務を取り入れ、マンパワーを補う努力をしたり、応援体制にて他病棟より、人員を配置し、看護体制の維持に取り組んでいる。また、夜間においては21時までであるが、師長・主任が待機する管理体制をつくっている。	令和5年3月20日更新	病院幹部 看護部
3 適切な看護行為について			
(1) 職場生活の基本動作や標準的な看護心得の習得	職場生活における社会人としての基本マナーを身に着けるため、接遇委員会を病院全体の委員会に位置づけた。病院全体の接遇月間目標及び、各部署の接遇目標を立て、改善を進めている。また、職員更衣室に鏡や身だしなみチェックシートを設置し、意識づけも行っている。幹部職員及び病棟師長による院内ラウンドを実施している。令和5年4月からは、多職種でラウンドを組み、全部署の接遇チェックを行う。令和5年3月23日には、患者対応時の言葉のかけ方に関する接遇研修を行い、グループワークを通して自分自身の対応を振り返る機会を設ける。	令和5年3月20日更新	接遇委員会 看護部

(2) 看護心得に違反のあった職員へ自省を促すこと	看護師として不適切な対応がみられた職員には、都度嚴重に注意指導を行っている。また、毎週1回、虐待防止セルフチェックシートを用いて全職員がセルフチェックを行い、所属長に提出している。問題のある職員には所属長が面談を実施し、指導を行っている。セルフチェックシートに関しては、チェックした本人が振り返りや意見・考えを述べる場や所属長に相談したい内容等を記載できるよう、用紙裏面に記述欄を設けた。これを元に、所属長との面談を定期的に行い、問題があれば早急に指導を行っている。	令和4年11月29日	看護部 虐待防止委員会 接遇委員会
(3) 他の職員が看護心得に違反した場合に注意しあう職場文化の醸成	「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じて、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。	令和4年5月	看護部
(4) 疾患別の看護マニュアルの策定	疾患別看護マニュアルを作成中。現在、統合失調症・知的障害・発達障害・認知症が完成した。今後も、順次疾患ごとに作成していく。	令和5年3月20日 更新	看護部
(5) 看護計画の定期的な見直し	疾患別看護マニュアルに則した形の「看護計画」の雛形を策定し、病棟での試行を経て、より実践しやすい看護計画の策定につなげる。また、疾患・病状・入院期間別で評価の検討、時期等の目安を設け定期的な見直しにつなげた。	令和4年12月更新	看護部
(6) 研修やカンファレンスなどにより、治療的関わりを学ぶこと	教育委員会が年間院内研修を企画し、原則毎週木曜日15時より院内研修を実施している。加えて外部研修にも積極的に参加しており、疾患理解や技術的な向上に努めている。また、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。	令和5年3月20日 更新	看護部
(7) 根拠や意味のない慣習や規則や制限の見直し	異食や誤嚥等を防ぐといった、安全管理上の問題がある場合を除き、患者様の自由や自律を阻害しないようにしている。	令和5年3月20日 更新	看護部
(8) 患者中心の業務計画の立案・実施	①1日1回9時のオムツ交換時に陰部洗浄を実施し、清潔を保つ。	令和4年3月1日	看護部
	②流動食の注入時間を患者様の身体状況・体内リズムを考慮した時間設定に変更し、院内で統一した。	令和4年7月1日	看護部
	③介助者1名につき、患者様1名の車椅子誘導を行い、複数名の患者様の誘導を行わない。	令和3年8月1日	看護部

4 プライバシー配慮について			
(1) 診察室や面会室、相談室の設置。個室の数を増やすこと	2床室を個室として使用。病棟の診察室等の設置は、改築計画に盛り込んでいる。	令和4年2月	病院幹部
(2) オムツ交換などカーテンを閉めての実施	オムツ交換や処置時は、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。	令和4年3月1日	看護部
5 看護観察や記録について			
(1) 看護記録に対する正確な記録	適宜指導を行っている。看護記録漏れや抜けがないよう事例を出し、看護記録の重要性を説明しながら指導している。記録研修も実施予定。	令和4年4月	看護部
(2) 患者の不調を察知する観察力と正確に報告する力の育成	疾患別教育の実施・疾患別看護マニュアル作成を同時に行い、職員の観察力や正確に報告する力を育成中である。院内・院外の研修参加を積極的に行い、伝達研修の場を設け、広く知識・技能の習得に取り組んでいる。また、事例を基にグループワークを行い、臨床の力を育成する。令和5年3月23日には患者対応についてのグループワーク研修を実施する。	令和5年3月20日更新	看護部
6 感染対策について			
(1) 医療材料のディスポーザブル製品の導入	最低限のディスポーザブル製品は導入済。今後は、行政情報や他病院等から情報収集を行い、更なる改善を行っていく。	令和3年10月1日	看護部
(2) 標準予防策、感染経路別予防策を学び、適切な予防策を講じる。リースの服やタオルなどの枚数の見直し。	感染対策チームをつくり、指導を強化している。講義による研修のみでなく、実技指導を行っている。また、知識・技術が定着するよう、動画を用いて繰り返し教育しており、令和4年3月及び9月には新型コロナの病棟クラスターを1ヶ月内で抑え込むことに成功した。リース服等の見直しも行った。以後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。	令和5年3月20日更新	看護部 感染対策委員会

7 研修・教育について			
(1) 院内研修、外部研修の実施	年間計画に沿った院内研修を実施し、外部研修にも参加している。また、後日伝達研修を実施している。看護管理責任者は、令和5年1月に日本看護協会の看護管理者教育課程を受講した。令和5年度には、順次他の職員も参加予定である。なお、精神神経学会には、院内研修を依頼している。	令和5年3月20日更新	教育委員会 看護部
(2) 第2事件のような虐待を行わないための研修教育	外部機関でのCVPPPの研修に参加し、3名のトレーナーを育成した。(R4年度もCVPPPのトレーナー養成研修に参加予定ではあったが、定員もれにより参加できず。R5年度は参加しトレーナーを増やしていく予定。)現在は3名のトレーナーを主として院内でCVPPP研修を実施予定だが、神戸市にも外部講師の派遣を依頼している。また、虐待防止委員会を再編し、虐待防止研修を実施している。アンガーマネジメント研修やストレスマネジメント研修を行い、自身の感情コントロール法の獲得を促している。本研修は、年度内に2回行っており、重点的に強化している。令和5年2月22日には日本精神科看護協会主催の「怒りのコントロール方法/暴力防止の看護実践」研修を看護部職員が受講した。院内伝達研修を実施予定である。また、外部講師を招き「暴力を起こさせない為の看護」の研修を実施することも計画中である。令和5年3月23日には、患者対応時の言葉のかけ方に関する接遇研修を行い、グループワークを通して自分自身の対応を振り返る機会を設けている。さらに、疾病理解のための研修や、事例検討を行い、暴力等困難事案への具体的な対応方法を学んでいく。	令和5年3月20日更新	虐待防止委員会
(3) 他の病院への見学、研修	外部研修へは積極的に参加している。他の病院の見学に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染状況に留意しながら行っていく。	令和5年3月20日更新	病院幹部 看護部
8 設備改善について	病棟内の浴室カビ対策については、令和4年7月から改善に着手しており、令和4年12月に完了した。A1病棟の病室及び廊下のカビ対策については、令和5年3月20日に完了予定。給湯設備については、令和5年1月から着手し、令和5年4月に完了予定。空調設備については、令和5年度に入院患者様への負担を考慮しながら、順次進めていく予定である。	カビ対策： 令和5年3月完了 給湯： 令和5年4月完了予定 空調：令和5年度施工予定	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>			
<p>(1) 日本精神看護協会の精神科看護職の倫理綱領を理解すること</p>	<p>精神科看護の倫理綱領を師長へ配布。まずは師長へ説明を行い、理解と周知に取り組んでいる。今後、精神科看護マニュアルへ入れ込み、全職員への周知を進めている。</p>	<p>令和4年6月</p>	<p>看護部</p>
<p>(2) 感染拡大防止の隔離</p>	<p>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。また、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。感染対策チームをつくり、講義による研修のみでなく、実技指導を行っている。知識・技術が定着するよう、動画を用いて繰り返し教育しており、以後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。</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>感染対策委員会</p>
<p>(3) 身体拘束のマニュアル作成</p>	<p>身体拘束のマニュアルを作成した。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、処遇を検討してもらった結果、令和4年6月以降、身体拘束の件数、期間が減少している。 令和4年9月には、院内の行動制限に関する統計資料を神戸市に提出し、ホームページ上でも公表した。</p>	<p>令和4年11月25日</p>	<p>行動制限最小化委員会</p>
<p>(4) 倫理コンサルテーション体制</p>	<p>外部より招聘された院長及び病院改革執行責任者のもと、倫理コンサルテーション体制の整備を行っている。また、外部弁護士が行動制限最小化委員会に参加することで倫理コンサルテーションを行っている。</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>医療安全委員会 病院幹部</p>

10 精神科看護に内在するストレスから看護職員を守るために	カンファレンスの実施で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。希望者には臨床心理士によるカウンセリングを実施している。	令和3年10月	看護部 病院幹部
11 患者との信頼関係の構築	カンファレンスの実施や疾患の正しい知識を得るとともに、患者様を理解し、権利を尊重しながら適切に関わり、信頼関係を構築する。	令和3年10月	看護部
12 ミスを支えるリスクマネジメントへの転換	以前は、ミスや事故があったり、患者様から暴力を受けると、上層部より叱責されたため、報告せずに個人や部署内で処理を行うようになっていた。現在は、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。また、報告があればすぐに幹部職員が現場にかけつけ、状況を把握し、職員と一緒に問題解決に努めている。その結果、報告件数が増加し、職員の意識に変化がみられている。医療安全の研修や毎朝の看護部ミーティングでも繰り返し職員へ伝達し、職員の意識を変えていっている。事故が生じた場合には、SHEL分析での検討も取り入れ、原因の明確化と改善を試みている。	令和5年3月20日 更新	リスクマネジメント 委員会
第2 医師について			
1 診療に対する姿勢を改める	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。	令和5年3月20日 更新	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	多くの医師が病棟カンファレンスに参加し、積極的に発言を行っている。個別カンファレンスも多く開催されるようになった。	改善中	医局

<p>3 積極的な診察</p>	<p>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、医師が積極的に診察を行っている。 今後は医局の問題が判明した場合には、院長、副院長、医局長等の管理部門の職員が注意、指導を行っていく。</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>医局</p>
<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</p>	<p>病棟カンファレンスでは全職種が参加して、各症例に応じてチーム医療を行っている。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。また、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。 退院後の転帰に関する統計資料を神戸市に提出し、改善状況の報告を行った。これに伴って入院患者の在院日数も改善されており、統計資料をホームページ上に公表している。 現在、退院支援のための心理教育プログラム「神出りカバリープログラム（仮）」の立ち上げを多職種で計画しており、今後は再発を予防しつつ、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な丁寧な退院支援を行っていく。</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>病院幹部 全職種</p>
<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</p>	<p>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。今後は、評価に基づき治療の見直しを定期的に行い、適切な退院支援を行っていく。また、現在、退院支援のための心理教育プログラム「神出りカバリープログラム（仮）」の立ち上げを多職種で計画しており、今後は再発を予防しつつ、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な丁寧な退院支援を行っていく。</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>全職種</p>
<p>6 指定医が役割を果たすこと</p>	<p>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>	<p>令和3年6月</p>	<p>医局 行動制限最小化委員会</p>

7 行動制限に関する院内基準の作成、実施及び浸透			
(1) 身体固定と身体的拘束の区別	<p>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。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>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。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>	令和4年11月29日	行動制限最小化委員会
(2) 長期間にわたる身体的拘束の禁止	<p>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>また、看護師はアセスメント力をつけるため、行動制限最小化領域に関する外部研修に積極的に参加している。長期の行動制限（当院では1か月以上）に至っている患者様の処遇に関しては、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最大限に尊重されている。</p> <p>改善状況の説明及び透明性担保のため、院内の行動制限に関する統計資料を神戸市に報告し、ホームページ上でも公開した。</p>	令和4年11月25日	行動制限最小化委員会

<p>(3) 身体固定の終了時間の確認</p>	<p>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、観察記録も残すこととした。身体固定が長期にわたる場合には、中間検討を行い、これもカルテに記載する。</p> <p>また、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帯・ミトンの使用に関するマニュアルを作成した。また委員会からのお知らせに関して、個々の職員が職責をもって確認した事を認識付けるために、確認印をもらっている。</p>	<p>令和4年11月29日</p>	<p>行動制限最小化 委員会 医局 看護部</p>
<p>(4) カルテの記載</p>	<p>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>令和3年10月1日</p>	<p>行動制限最小化 委員会 医局 看護部</p>
<p>8 管理部門の役職者変更</p>	<p>現在聞き取り調査を行っている。</p>	<p>令和4年5月より継続して対応中</p>	<p>病院幹部</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			
(1) 副院長と医局長の責任と役割	副院長、医局長の役割と責任を明確化した。	令和5年3月20日 更新	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	各種委員会に医師が参加しており、関与するよう促している。	令和4年4月1日	医局
(3) 病棟医	病棟担当医を配置している。	令和3年10月	医局
10 勉強会・研修・学会			医局
11 他の職種の教育を担うこと	院内教育委員会を設置し、年間教育研修計画を作成した。疾患等に対する教育を医師が講師として担当している。	令和4年4月1日	教育委員会 医局
12 チーム医療の実践			
(1) カンファレンス	A4・A5病棟での多職種カンファレンスを実施している。また、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。ケースによっては、複数の病棟をまたいだカンファレンスも実施している。 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。	令和5年3月20日 更新	病院幹部 看護部
(2) クリニカルパスの導入	今後の検討課題である。	検討中	病院幹部
(3) 患者の治療プログラムへの参加	心理教育、依存症プログラム、発達障害の治療プログラム等、今後導入していく。また現在、退院支援のための心理教育プログラム「神出りカバリープログラム（仮）」を多職種で計画中であり、入院から地域へ移行するために必要なプログラムを提供していく。	令和5年3月20日 更新	医局

第2節 看護・医療以外の提言			
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と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。	令和5年3月20日 更新	院長 病院幹部
2 第2事件	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よって発生した案件である。 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。 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。 また、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。	令和3年6月より 継続して対応中	院長 病院幹部
第2 本件刑事事件に関する法人としての総括、全職員に対する説明	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。また、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は現在退職しているため、反省や謝罪を直接促すことは困難であるが、その方法を検討中である。	令和5年3月20日 更新	院長 理事長
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	事実調査は終了した。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9名であり、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名は嚴重注意、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。	令和5年3月更新	病院幹部
2 教育	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。	令和4年5月より 継続して対応中	病院幹部

3 人事処分	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。	令和5年3月更新	病院幹部
4 幹部，経営陣の責任	事件発生時の管理・経営責任について、報酬の自主返納または寄附について、促す。	令和4年5月より継続して対応中	法人本部
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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する。 	令和3年8月	病院幹部
第5 労務管理，人事適正化			
1 労務管理	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する。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う。	令和4年4月	労務部長
2 人事	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。 ⇒6月21日付、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。	令和4年6月	病院幹部 労務部長
3 労務管理部長	人事体制を新しく構築した。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。ま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。	令和4年4月	労務部長

<p>第6 錦秀会グループとの取引の適正化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>⇒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。</p>	<p>令和5年3月</p>	<p>法人本部</p>
<p>第7 設備の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・浴室カビ対策については、令和4年7月から開始し、令和4年12月完了。 ・A1病棟病室のカビ対策及び廊下のカビに関して、令和5年3月20日完了 ・給湯設備については、令和5年1月から開始し、令和5年4月完了予定。 ・空調設備については優先事項と考え、令和5年度施工予定。 ・院内の清掃に関して、清掃業者の見直しを行い、徹底した。 ・電子カルテ、保護室・個室増設に向けた改修、酸素吸入設備の設置などは、銀行調達が必要であり、金融機関との対話を進めていく。 	<p>令和5年3月20日更新</p>	<p>法人本部 病院幹部</p>
<p>第8 理事報酬等の支給停止・返還請求</p>			<p>法人本部</p>
<p>1 理事報酬，評議員報酬，保証料，交際費の支給停止</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・旧経営陣は報酬の新規設定や増額については、評議員会の決議を行っていなかった。 ・令和元年12月の寄附行為変更後の評議員会承認未済の役員報酬については、評議員会を開催し追認している。 ・現経営陣においては、評議員会の決議を実施し、業務内容に応じた報酬を支払っている。 ・兵庫錦秀会の経営状況にあった報酬体系としている。 <p>令和元年11月 23,215,700円(2名) ⇒ 令和4年11月 5,574,414円(5名 現理事である子、配偶者含む。尚、子は現錦秀会グループ理事長)</p>	<p>令和5年3月20日更新</p>	<p>法人本部</p>
<p>(1) 不適切な理事報酬等の見直し</p>			
<p>(2) B前理事長の配偶者、子への報酬支払いの停止</p>			
<p>(3) B前理事長に対する保証料、交際費の支払いの停止</p>			
	<p>支払いを停止した。</p>	<p>令和4年5月</p>	<p>法人本部</p>

<p>2 理事報酬、保証料、交際費の返還請求</p>			
<p>(1) 不当利得返還請求</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 神出病院が理念に沿った病院作りを実現するため、継続的な資金援助を働きかける。 ・ 2021年9月の退任後の役員報酬については、2022年8月に返金済み。 ・ 神出病院が新体制になり、前理事長退任までは10~20億円規模での改修計画が具体的に進んでいた ・ 令和4年度より神出病院より改築・改修の予算計上が行われている。 ・ 既に数億円規模の資金調達が行われ、順次改修に着手している。 ・ 聖和錦秀会との合併により、さらなる資金調達が可能となる。 <p>金融機関からの借り入れは実質的に前理事長による個人保証により可能となっている。神出病院の経営状況が安定するまで、継続的な資金支援を行うことが、過去の不祥事に対する法的・道義的責任を果たすことと考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ちなみに前理事長は経営に係るすべての判断および交渉を、前院長及び前事務部長からの報告をもとにほぼ一人で行っており、その範囲は経営方針（戦略）の決定及び履行、医者の確保、資金繰り、金融機関取引交渉、納入業者との価格交渉など多岐にわたっており、役員報酬が業務量を大幅に上回る水準とまでは言えない。経営者として、当然ながら、利益低下等で資金繰りに影響を与えることが懸念される場合は、自ら役員報酬を減額するなどの対応も行っていった。 	<p>令和5年3月20日更新</p>	<p>法人本部</p>
<p>ア B前理事長に対する返還請求</p>			
<p>イ 令和2年1月から令和3年10月までの理事報酬</p>			
<p>ウ 令和元年以前の理事報酬</p>			
<p>エ 保証料</p>			
<p>オ 交際費</p>			
<p>3 D1 理事に対し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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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きたところに、2021年9月17日に突然の退任となった。錦秀会グループ全体が大混乱の中で、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「理事長室」と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） ・ その中で配偶者でもあり、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、大幅に減額したうえで、役員報酬額が一旦、決定された。 ⇒現在は実質的な後継者として長男であるD2を認識し、更に減額した上で、役員報酬を支払っている。 ⇒D2は、現在、理事長室会議への出席、理事会へ出席以外に、現場へも積極的に足を運んでいる。また、法人借入に対する個人保証についても実施。 	<p>令和4年5月以降継続対応中</p>	<p>法人本部</p>

第9 理事会, 評議員会の適正化			
1 理事, 評議員の選任方法	<p>錦秀会グループは病院、施設、関連企業も含め6000床、売上高250億円の医療グループである。</p> <p>グループの新規事業、建設費用等はグループ全体で補完しあつた資金が原資となり、運用・資金調達されている。</p>		
2 監事の選任方法	<p>他法人への融資が必要な場合、資金調達は理事長個人により調達、保証されていた。</p> <p>理事長がグループ全体の経営戦略、資金調達、金融機関交渉、人材確保を一手に担っていた。</p> <p>各病院の運営は現場責任者に任せられており、他施設においては報告の上がつた環境整備・改修は随時行われている。</p>		
3 理事会, 評議員会の開催	<p>一方、前院長、前事務長から設備投資、施設改修の必要性の報告が上がらず、業務計画書が提出されていなかった。内部の問題の報告もなされなかった。さらに遠隔地でもあり、稼働率や収益が良好であったことが、神出病院の医療への無関心を招いた。</p> <p>理事長に権限が集中し、理事会・評議員会が形骸化していたこと、精神科医療に精通した委員がおらず、実質的な議論がなされなかった。</p> <p>ガバナンスを正常に機能させるため、グループ内の精神3病院を同一法人による運営とし、外部有識者も含めた法人運営体制を構築する。聖和錦秀会と兵庫錦秀会の統合を2023年4月1日付で実施予定。</p> <p>神出病院の事件を機に、理事会等の機能強化及び病院間の連携体制を構築していく。</p>	令和5年3月20日更新	法人本部
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	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度の計画及び実績のみ、理事会および評議員会の承認、となっていた。 ・中長期の計画を立案の上、報告することとした。 <p>⇒聖和錦秀会と兵庫錦秀会の統合を見据え、法人本部にて中期運営計画は作成済み。</p>	令和4年5月以降継続対応中	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	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。	令和5年3月	病院幹部
第12 内部通報制度の改善	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。	令和4年6月	病院幹部

<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>提言内容に沿って、内部通報マニュアルを作成した。</p>	<p>令和5年3月</p>	<p>労務部</p>
<p>第 14 第 2 事件に関する改善計画書の提出</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>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>病院幹部</p>
<p>第 15 改革のための権限付与</p>	<p>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。 一方、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ている。 また、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。毎月に兵庫錦秀会内において、「経営会議」を開催し、財務の状況等は報告することとする。</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>法人本部 理事会</p>
<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>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。 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、状況開示も行いたい。（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。 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。 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>令和5年3月20日 更新</p>	<p>病院幹部 全職員</p>

令和4年度神戸市保健所保健課・精神科病院実地指導指摘事項(令和5年2月10日、13日実施)

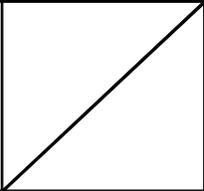
令和5年3月13日

項目	改善内容	改善報告日	担当
1			
(1)病棟や病室に若干カビが残っている部分があり、段々カビの黒ずみが増しているように思われるため、できるだけ速やかに改善していただきたい。	A1病棟の病室天井及び壁におけるカビに関して、専門業者に依頼し、防カビ処理及び塗装を実施している。3月8日より施工を開始、3月18日までに完了する。また、A棟の一部廊下についても計画的に施工を予定しており、3月中には完了予定である。	改善予定日3月末	事務局
2			
(1)入院時から行動制限時の診察記録、その後の入院時の記載が個々の症状に合わせて丁寧に記載されていた。	今後も継続して実施。		医局
(2)任意入院に関して			
①任意入院における同意の再確認を行った際、診療記録に入院継続の必要性や症状等、必要事項の記載を徹底すること。	任意入院における同意の再確認を行った際に、診療録に必要事項の記載を徹底する。記載漏れがないよう精神保健福祉士によるダブルチェックを行う。	令和5年2月14日	医局・精神保健福祉士
②同意書の代筆をする際（氏名のみならず住所等も含む）は、代筆者の氏名と代筆理由を記載すること。	患者様が同意書に自署が出来ない場合、精神保健福祉士は主治医に対して、その理由と誰に代筆を依頼したかを診療録へ記載するよう依頼する。同意書本文には、代筆者の氏名を追記する。	令和5年2月14日	医局・精神保健福祉士
(3)医療保護入院に関して			
①新型コロナウイルス感染症が流行している中でも、退院支援委員会では、本人や家族だけではなく、外部支援者の参加も積極的に行われていることが良かった。	今後も継続して実施。		医局・看護部 精神保健福祉士

②退院支援委員会の議事録から、長期入院にならないよう、丁寧な退院支援が行われていることが確認できた。	今後も継続して実施。		医局・看護部 精神保健福祉士
③精神保健福祉法19条の4の2(3)-7を再度確認し、定期病状において、経過の概要や症状、生活歴等を診療録に記載するのを徹底すること。	精神保健福祉士は、定期病状報告書を診療録に綴る際に、主治医の記載内容を確認する。	令和5年2月14日	医局・精神保健福祉士
(4)行動制限に関して			
①行動制限最小化委員会に外部委員として弁護士を参入させていることは、他院にはない取り組みである。	今後も継続して実施。		行動制限最小化委員会
②行動制限に関する一覧性台帳から、長期の行動制限者が減っていることが示されており、新しい取り組みが効果的に実行できていることが確認できた。	今後も継続して実施。		医局・看護部 精神保健福祉士
③行動制限時に書面で告知した旨を、診療録に丁寧に記載すること。	丁寧に記載を行う。また、記載漏れがないよう病棟看護師がダブルチェックを行っていく。	令和5年2月14日	医局・看護部
(5)実地審査 「スタッフさん凄く丁寧に対応してくださってます」と話す患者様が多かった。	今後も継続して丁寧な対応に努める。		全職員
3			
(1)任意入院患者の開放処遇を制限する際は、その理由を記載すること。	診療録に制限の理由を記載することを周知する。	令和5年2月14日	医局・看護部
(2)医療保護入院者の状況 初回入院時に「入院が必要な症状等説明をして同意を得られなかった」という記載があり、入院の説明がきちんと行われていることが確認できた。	今後も継続して実施。		医局

(3)医療保護入院者の退院の状況			
①身体状態が悪い患者に対して、適切に転院調整を行っていたが、転院が困難な場合には、身体科病院に指示を貰いながら治療をしており、その記録もきちんと残されていた。	今後も継続して実施。		医局・看護部
②転院3例については、いずれも緊急時に転院調整を行っており問題ない。	今後も継続して実施。		医局・看護部
(4)行動制限			
①全例隔離拘束の要件記載があり、開放観察の場合に医師の記載があった。「開放観察を何時間してください」という記載もきちんと確認できた。	今後も継続して実施。		医局
②拘束の部位について医師の指示がきちんと記載されていた。	今後も継続して実施。		医局
③週1回の隔離拘束の見直し（中間検討）では、診療録と看護記録が一致しており、きちんと行われていることが確認できた。	今後も継続して実施。		医局・看護部
(5)実地審査 A氏、B氏、C氏、D氏、E氏は任意入院に切り替えること。	4名は速やかに任意入院に切り替えた。残りの1名は病状をみながら対応していく。	令和5年3月13日	医局
4			
(1)書類の整理や日々の入出金の管理が、きちんとされている。	今後も継続して実施。		事務部

5			
(1)A4病棟の患者様で看護師の言動が強く感じたとの話があった。	統合失調症の患者様であり病状の影響もあるが、症状理解も含めて対応を検討する。	令和5年2月14日	看護部 虐待防止委員会 接遇委員会
(2)B3病棟の患者様より、「病棟スタッフの言葉が強く感じられることがある」との話があった。	言葉遣いや接遇面については、月間目標を立てて取り組んでおり、定期的な振り返りも行っている。病状や相手の立場に立った言葉遣いを心がけていく。3月には接遇委員会主催で言葉に関する接遇研修を実施する予定である。	令和5年2月14日	看護部 虐待防止委員会 接遇委員会
6			
(1)医師の指示がカルテに詳細に書かれており、その指示に基づいて看護師がしっかりと関わっていることがわかった。	今後も継続して実施。	/	医局・看護部
(2)看護記録が丁寧に書かれていた。	今後も継続して実施。	/	看護部
(3)隔離記録に用いるチェックリストの中には、チェック項目が全く変わらず、サインだけで終わっているものがあった。拘束記録と同様に、状態記録がチェックリストから読み取れるよう、上手く活用すること。	状態変化がある場合は、必ず看護記録に記載するようにした。また、隔離時は注意深く観察を行うよう指導し徹底している。	令和5年3月13日	看護部
(4)院内研修に関して			
①職員の声として、「他の施設よりも研修が細かく案内されている」と好評であった。看護助手からは「自分たちにも研修案内があることが嬉しい」という声が上がっている。	今後も継続して実施。	/	教育委員会

<p>②看護助手からは、「介護技術だけではなく、心肺蘇生等医療、看護面の研修案内をしてもらえるようになり、視野が広がり、新たな勉強ができて嬉しい」という声が聞けた。</p>	<p>今後も継続して実施。</p>		<p>教育委員会</p>
<p>③院内研修に参加できなかった職員に対して、研修内容の共有ができるよう方法を考えること。</p>	<p>教育委員会において、参加できなかった職員への対応は検討済みである。部署の申し送り等の時間に研修内容を共有する。また、研修内容については、毎年継続して行い、本年度参加できなかった職員も参加できるようにする。虐待防止研修に関しては、3月1日から毎週水曜日17時半より同内容で2回目の研修を実施している。2回目は開始時刻を変えるなどして研修に参加しやすいよう対応している。</p>	<p>令和5年2月14日</p>	<p>教育委員会</p>
<p>(5)看護助手未経験者が入職する場合もあるため、入職時の研修の丁寧な実施を検討するように。</p>	<p>R5年度は助手研修に実技研修を取り入れ、定期的実施する予定である。</p>	<p>令和5年3月13日</p>	<p>看護部</p>
<p>(6)他施設と比べて当院は介護の補助器具が少ないため、補助器具の導入の検討を試みて欲しい。</p>	<p>介護の補助器具については、看護部と事務部でよく話し合い、優先順位を考えて導入を検討する。</p>	<p>適宜検討する</p>	<p>看護部・事務部</p>
<p>(7)看護補助者は夜勤帯に1人でオムツ交換を行っており、夜勤の人員を手厚くする等何らかの工夫を検討すること。</p>	<p>身体介護は必ず2人以上で行うよう徹底した。</p>	<p>令和5年2月14日</p>	<p>看護部</p>
<p>7</p>			
<p>(1)拘束する際はその理由を丁寧に患者様に説明する必要がある、その際に口調が強くなったり、声が大きくなったりして高圧的にならないよう留意する。</p>	<p>R5年3月23日実施予定の院内接遇研修で、参考映像を見た上でグループワークを行い、患者対応について職員間で考え、話し合う研修を計画している。また、病状や相手の立場に立った言葉遣いを心掛けるよう指導している。運営会議や行動制限最小化委員会においても、患者様の病状や能力に応じた言葉の掛け方について話し合った。</p>	<p>令和5年3月13日</p>	<p>医局 看護部</p>

神出病院における 行動制限件数の推移について

令和4年9月13日

令和5年3月20日更新

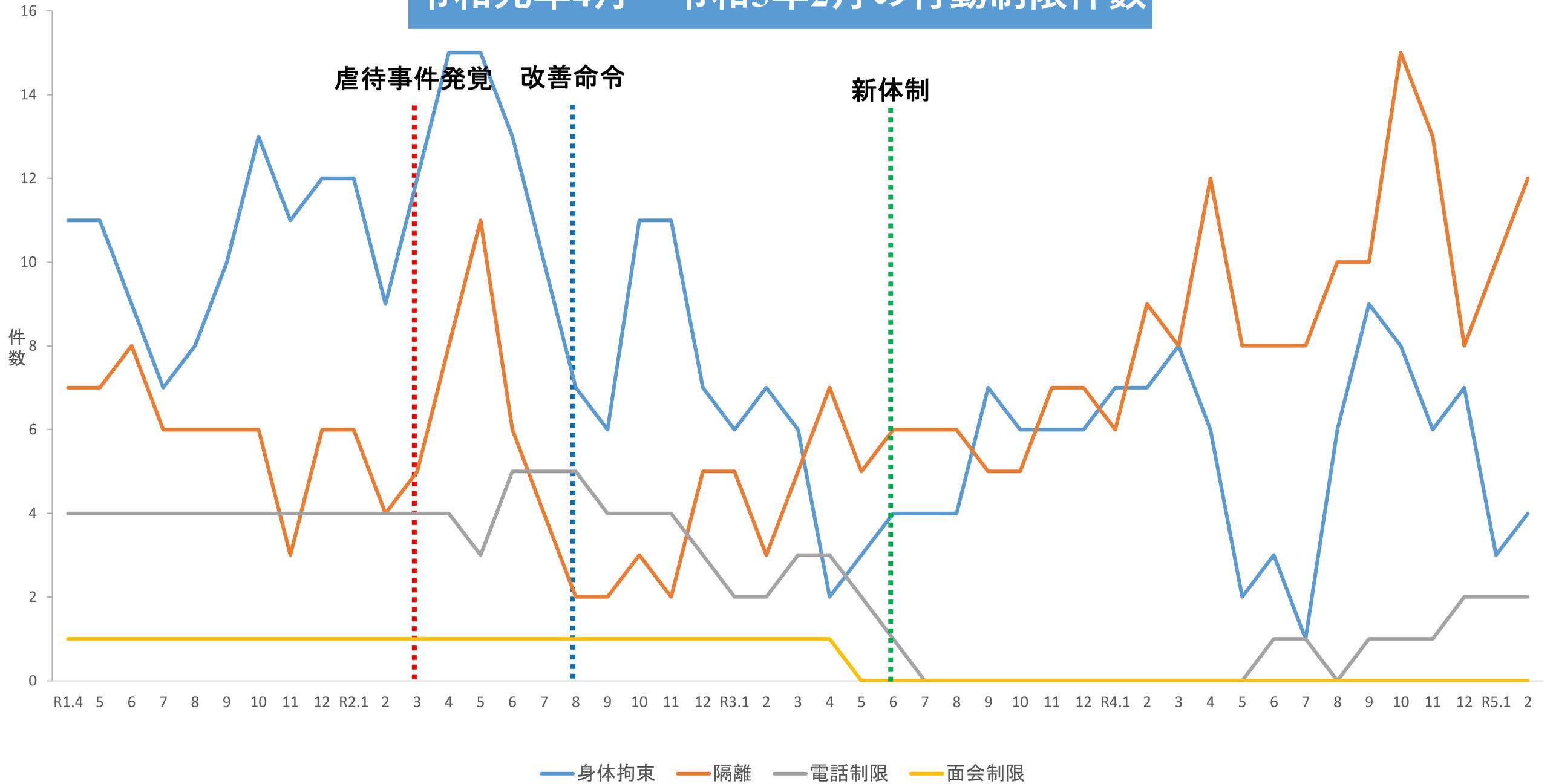
医療法人財団 兵庫錦秀会

神出病院

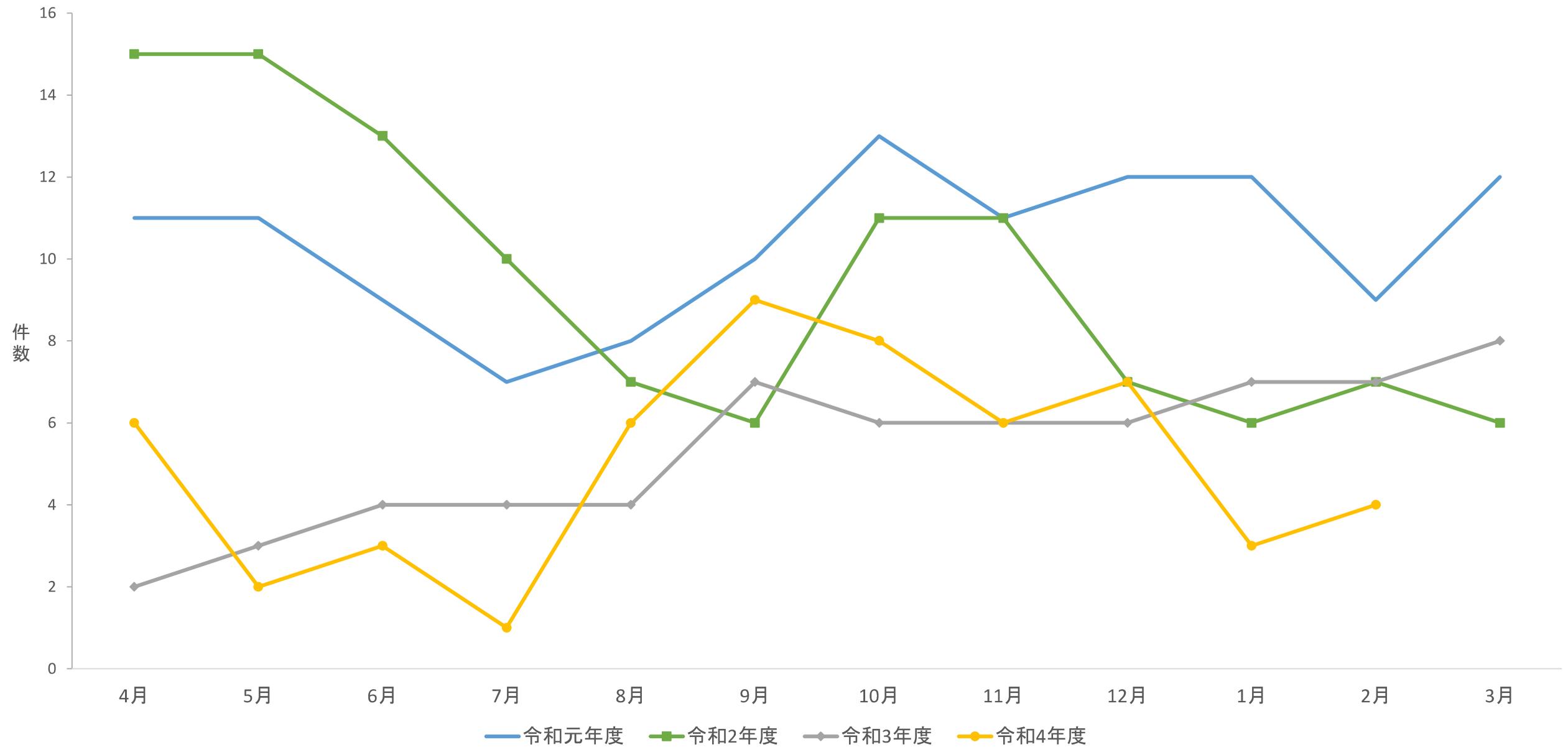
神出病院の行動制限件数の推移について

- 令和2年3月、当院にて虐待事件が発覚し、看護職員及び看護補助者が逮捕される。事件当時は、“簡易拘束”と呼ばれる身体固定が、医師の指示なく行われていた。また、院内感染等が生じた際に、違法隔離が行われており、統計上に表れている以上の行動制限が行われていたことが推測される。
- 現在、当院では身体固定に関しても医師の指示が必要と規定し、短時間であっても医師の指示なく行動制限が行われないようにした。また、違法隔離が行われることがないよう徹底的に指導、介入を行い、問題があればすぐに幹部職員に報告が上がるよう体制を整備した。
- 身体的拘束をはじめとして、面会制限、電話制限などの行動制限は、新体制後明らかに減少している。
- 隔離に関しては、令和3年12月隔離室の増設に伴い、増加している。

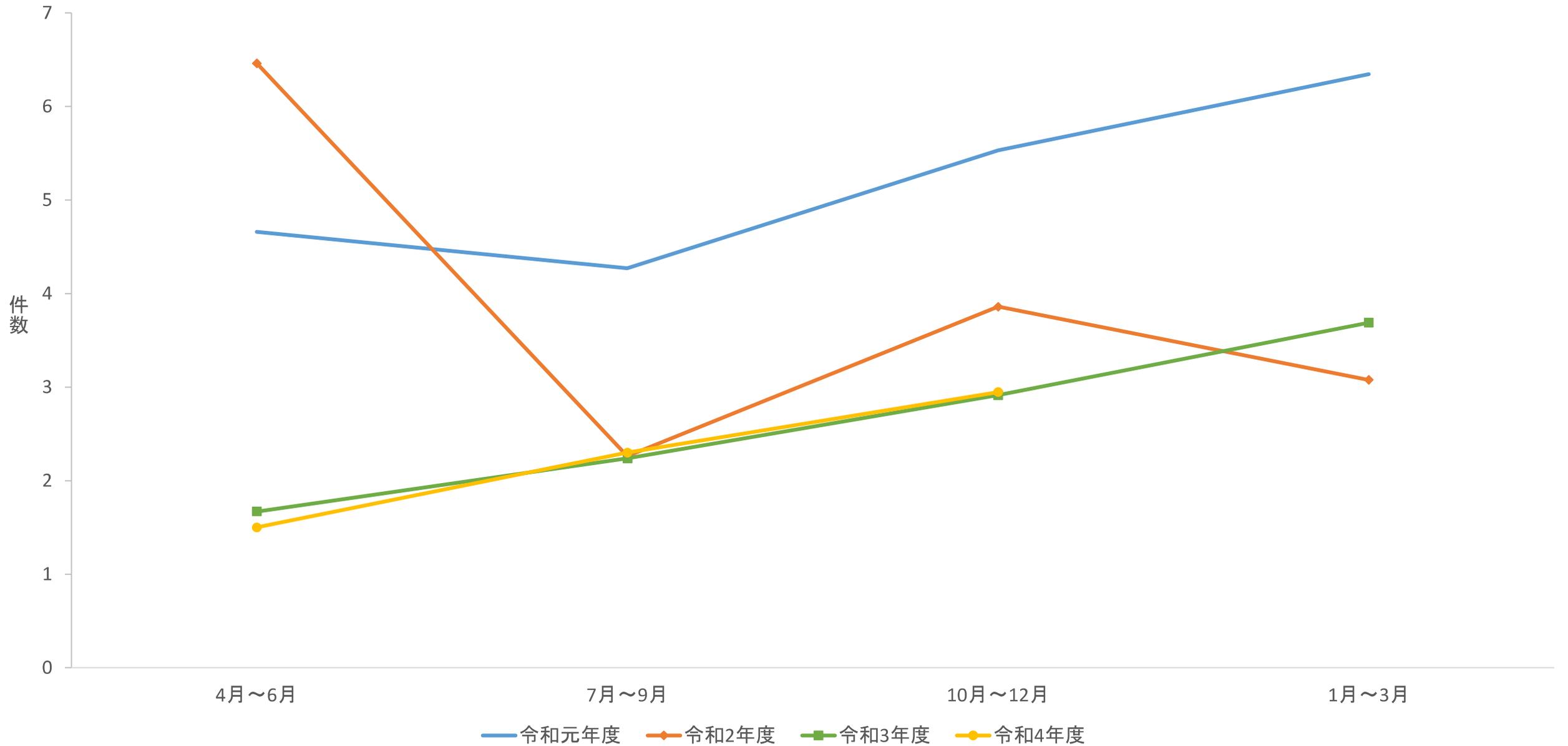
令和元年4月～令和5年2月の行動制限件数



令和元年4月～令和5年2月身体拘束件数推移



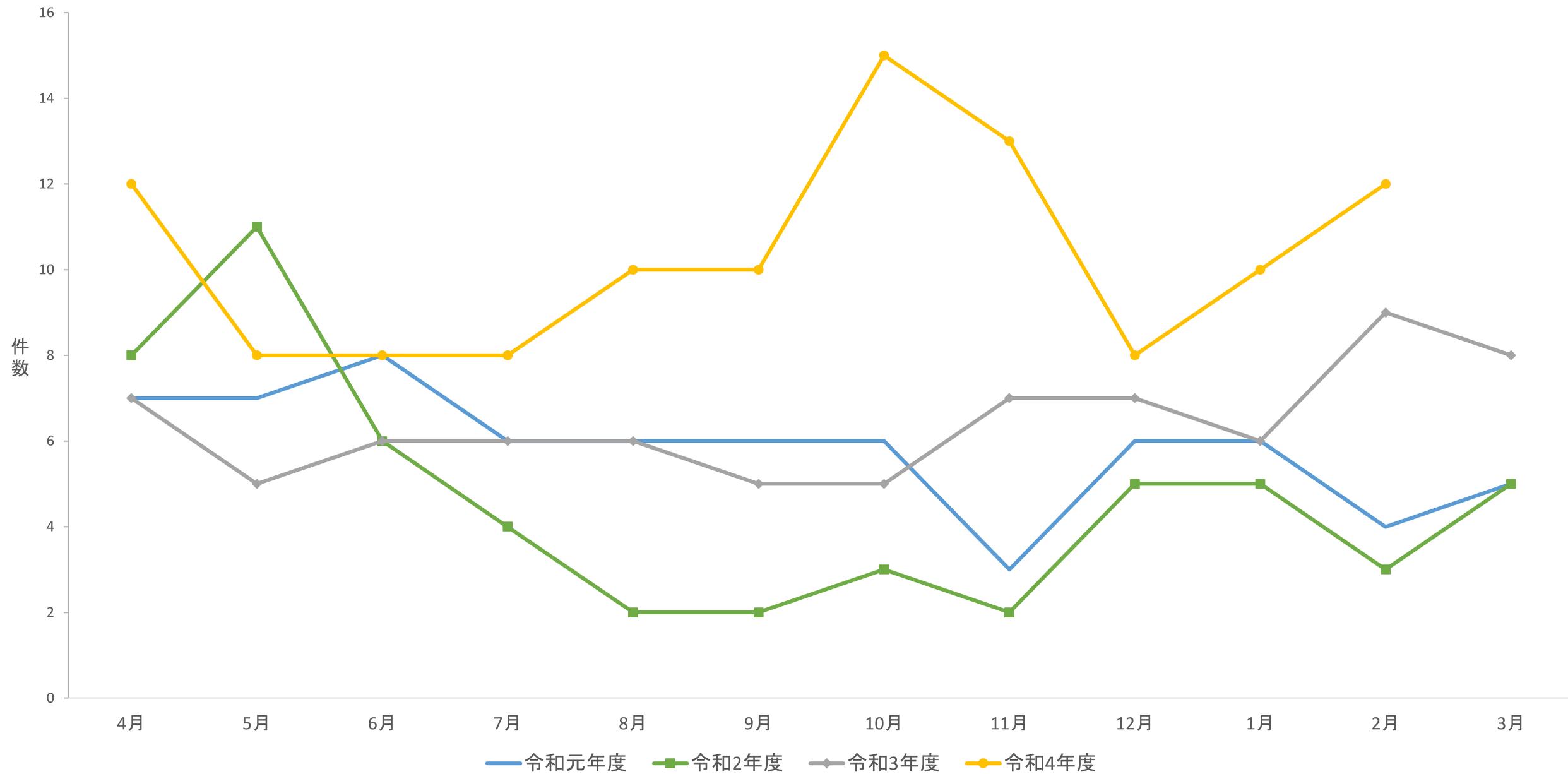
令和元年度～令和4年12月 身体的拘束指示件数推移（3か月平均）



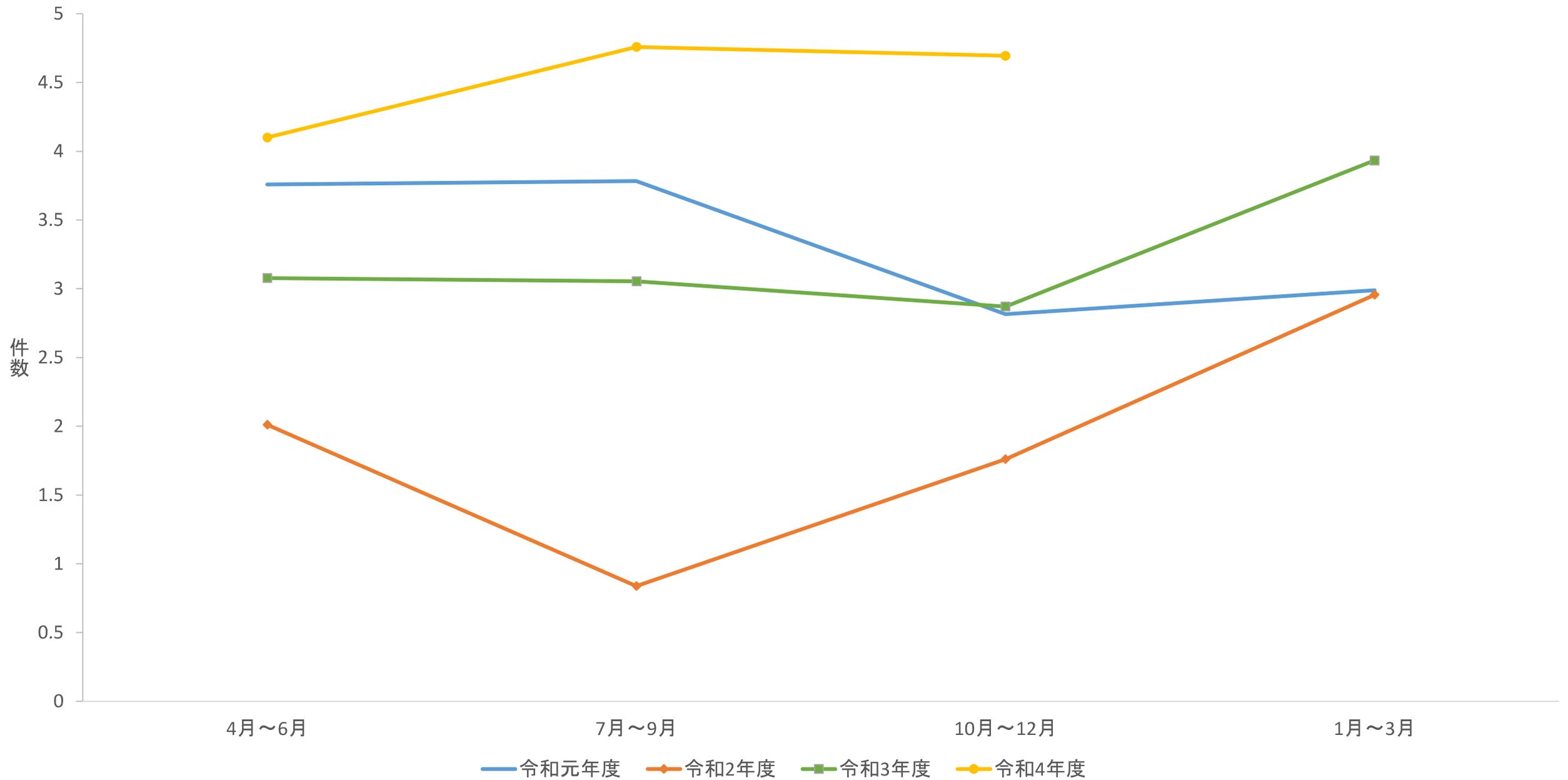
身体的拘束の推移について

- 事件当時は転倒防止等の観点から、漫然と行われていた身体的拘束が、令和3年から令和4年にかけて明らかに減少していることが分かる。
- これは、適切な形で治療が行われ、行動制限最小化委員会が実質的な形で機能していることを意味している。
- 身体的拘束の件数が令和3年9月以降若干増加しているように見えるのは、新規入院が増えたことの影響が考えられる。

令和元年4月～令和5年2月隔離件数推移



令和元年度～令和4年12月隔離指示件数推移（3か月平均）



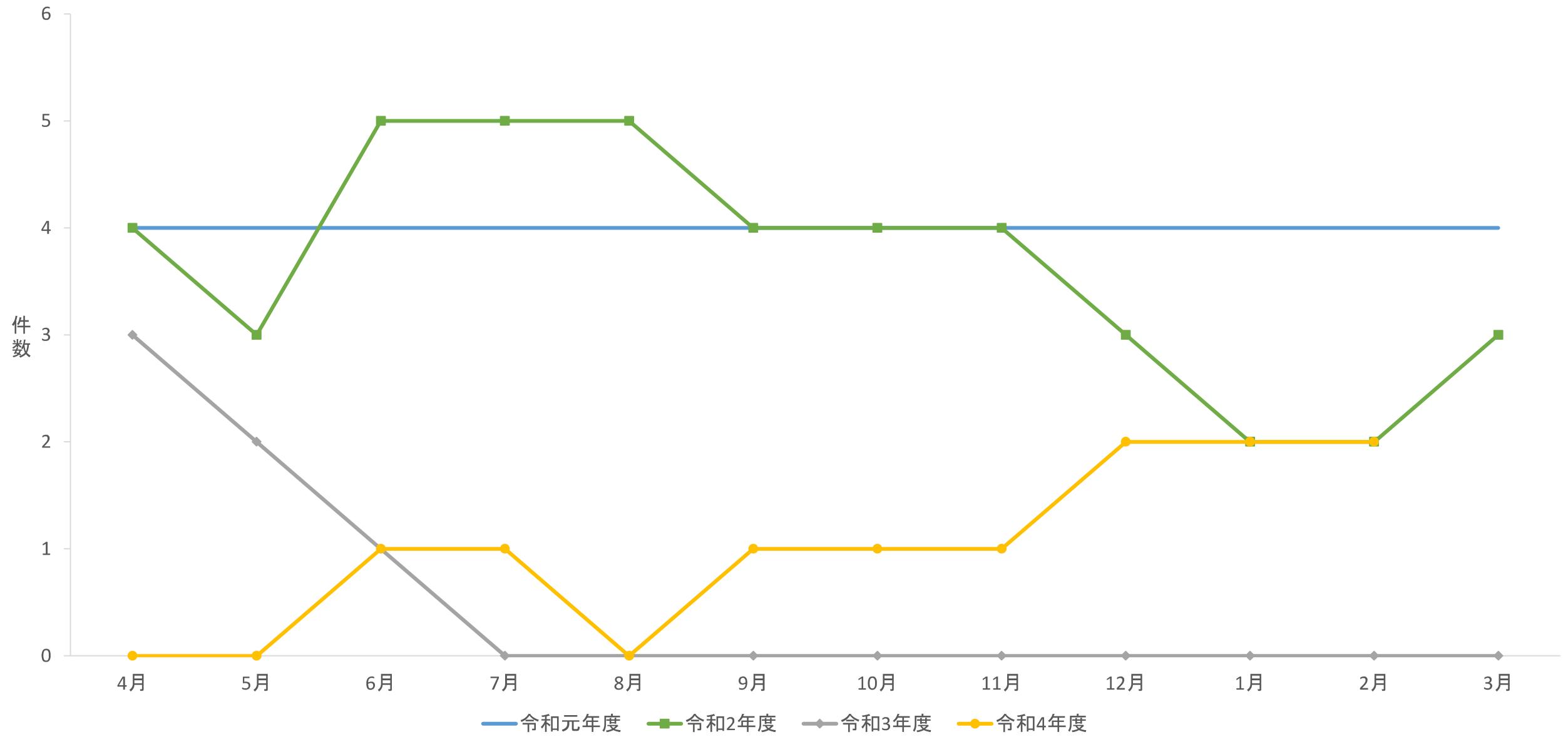
隔離件数の推移について①

- 隔離の件数については、令和4年1月より増加している。これは、令和3年12月に隔離室を増設したことによる影響が考えられる。
- 当院では、虐待事件発覚当時、病院全体で保護室が5室のみとなっており、保護室の不足により違法な隔離や過剰な身体的拘束が行われていた。
- 隔離室を増設することにより、不必要な身体的拘束も減少した。
- 行動制限最小化委員会において、治療の見直しや症状に応じた対応を検討することにより、できる限り早い段階で隔離室から一般病床に移行することができるようになっている。投薬治療で症状の改善が見込めない患者様に対しては、行動療法等も取り入れ、早期の制限解除を目指している。
- 特に隔離など行動制限が必要な患者様に対しては、病棟でも頻回にカンファレンスを行い、治療が膠着しないよう見直しをかけ、適切な形で開放観察を行い、制限の解除ができるよう取り組んでいる。

隔離件数の推移について②

- 違法隔離が行われていた理由として、病棟における誤った感染対策があったこともあげられる。
- 危機的状況になれば、現場は不安が高まり、視野が狭まったり、正確な判断がつきにくくなることが想定される。
- 新型コロナ感染症をはじめとして、院内感染が生じた際には、感染対策本部を設置し、本部において情報収集し、指示を統一し、病棟をバックアップするような体制をとりながら感染を制御することにした。また、感染対策チームの派遣や教育研修等の強化を行った。
- 結果、正しい感染コントロールが行われ、違法隔離はなくなった。また、院内感染を短期間で収束させることができるようになった。

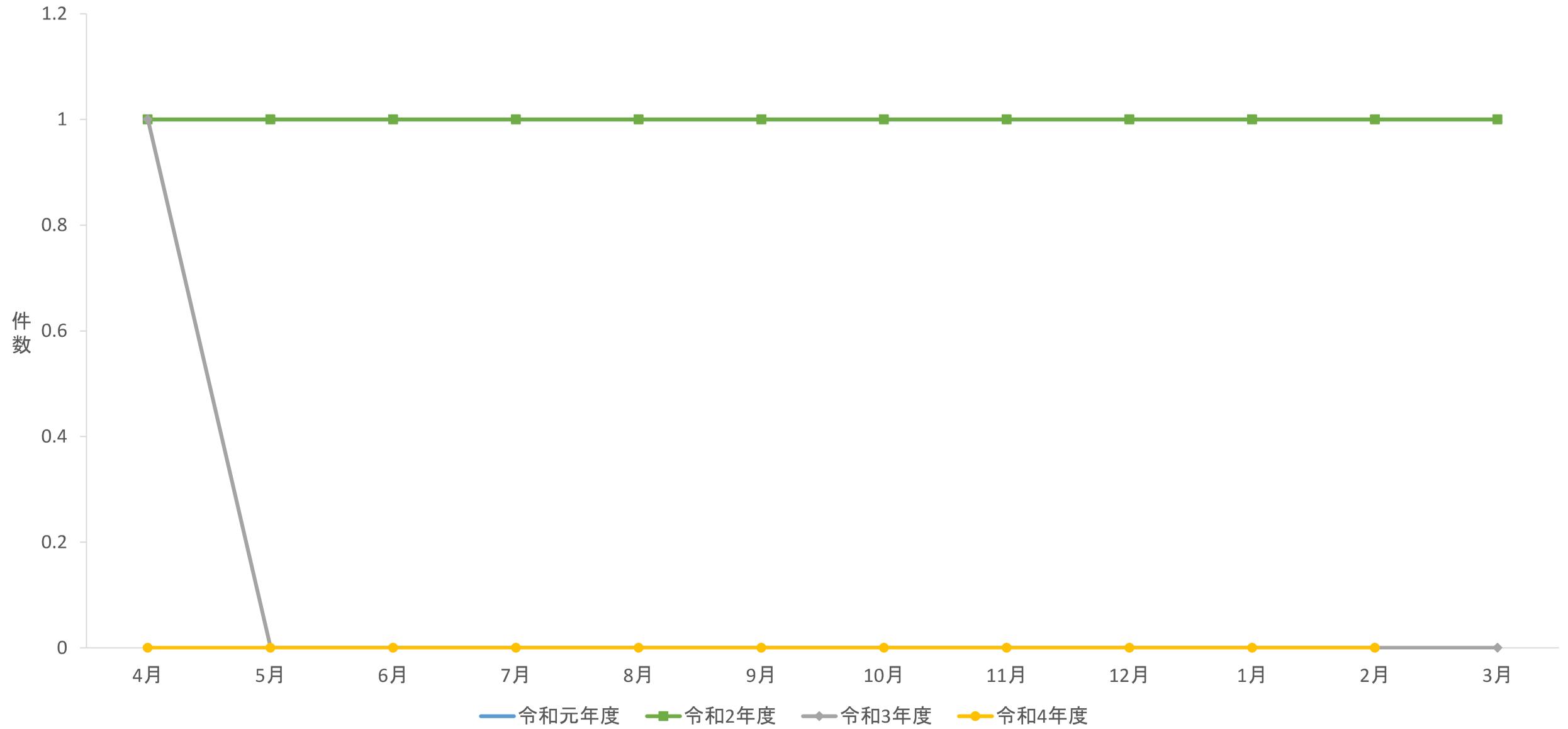
令和元年4月～令和5年2月電話制限推移



電話制限の推移について

- 電話制限に関しても、令和3年以降明らかに減少しており、現在は当院において制限のある方はほとんどいないのが現状である。

令和元年4月～令和5年2月面会制限推移



面会制限の推移について

- 元来、当院において面会制限はほとんどみられない。
- 現在は新型コロナウイルス感染症の感染対策のため、病棟での対面での面会を控えて頂くようお願いしており、面会制限はみられない。対応策として、オンライン面会を行っているが、今後は感染状況をみながら、病棟等における対面での面会を検討していく。

まとめ

- 当院における身体的拘束、隔離をはじめとした行動制限に関しては、総入院患者数の減少の影響もあるが、令和3年6月以降明らかに減少しており、明確な改善が示されている。
- これは、行動制限最小化委員会等様々な委員会が適切に機能し、院内カンファレンスが有効に働き、多職種によるチーム医療が行われ、患者様の人権を尊重した治療が円滑に行われている結果であると言える。
- 当院における行動制限の現状が、他院と比較してどうなっているかという点を明確にするためには、他の精神科病院における行動制限の状況と比較検討することが必要であると思われ、今後の課題である。

神出病院退院時転帰について

令和4年11月30日

令和5年3月20日更新

医療法人財団 兵庫錦秀会

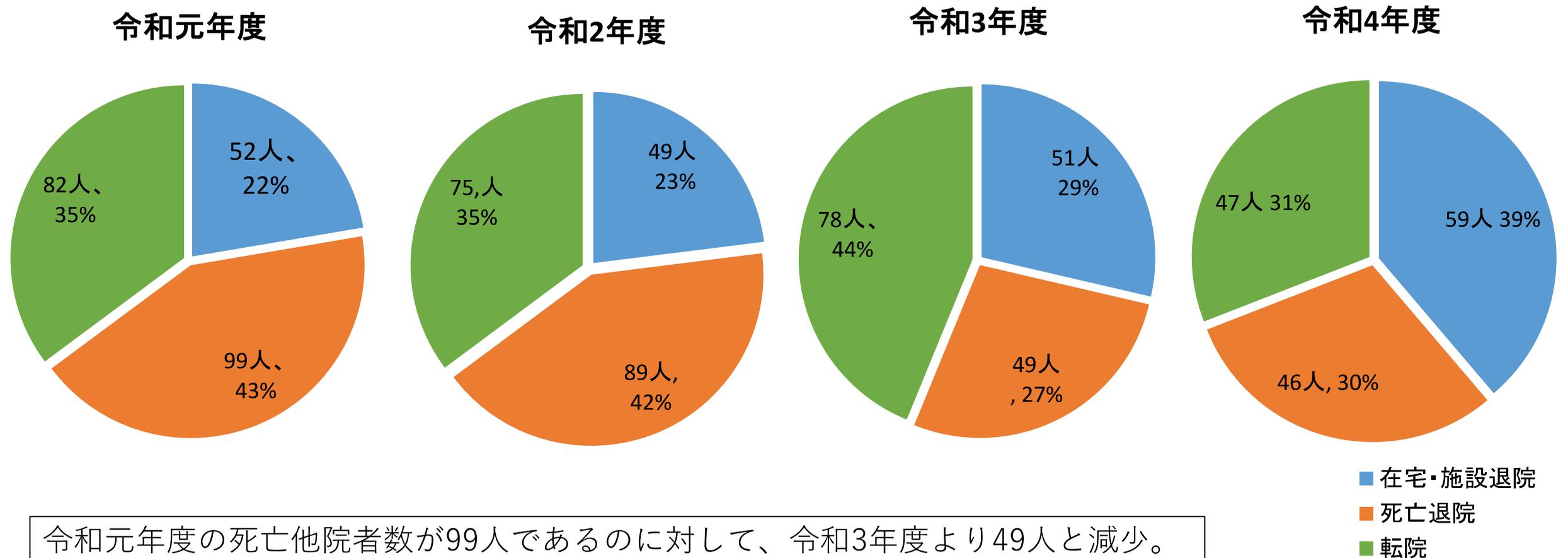
神出病院

神出病院の退院時転帰と在院日数の推移について

神出病院の退院支援について

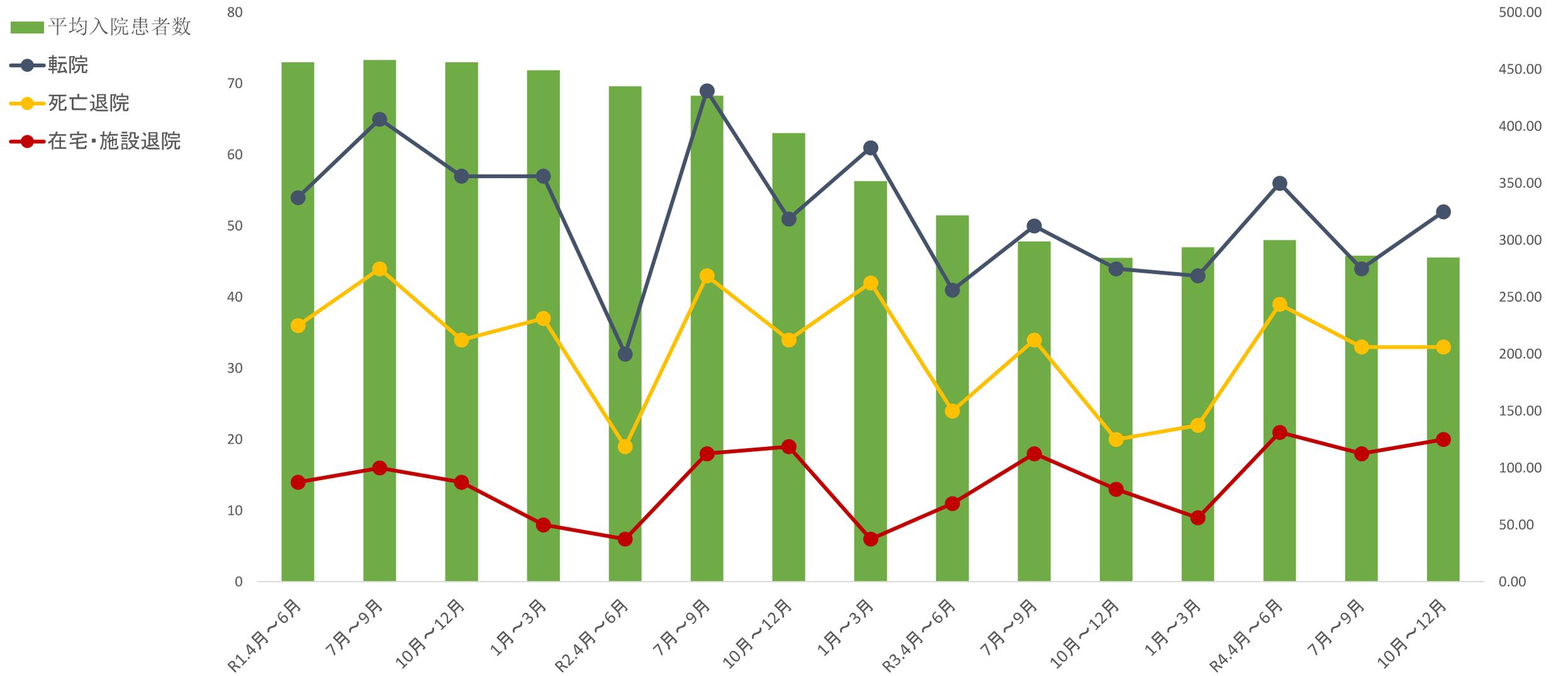
- 令和3年6月以降、多職種チーム医療による退院支援を積極的に行っている。
- 病棟にてケースカンファレンスを実施し、チーム内で情報共有、アセスメント、治療の見直しを行っている。
- 当院では、他の精神科病院と異なり、高齢及び身体合併症のある患者の入院治療を行っている。
- 早めの身体科病院への受診及び転院も積極的に進めている。

退院時転帰（令和元年度から令和4年12月末まで）



令和元年度の死亡他院者数が99人であるのに対して、令和3年度より49人と減少。同年度より転院率・在宅及び施設退院率が増加。

R1年4月～R4年12月 平均入院患者数の推移と退院種別件数（3か月合計）



R1年4月～令和4年12月平均在院日数推移（3か月平均）

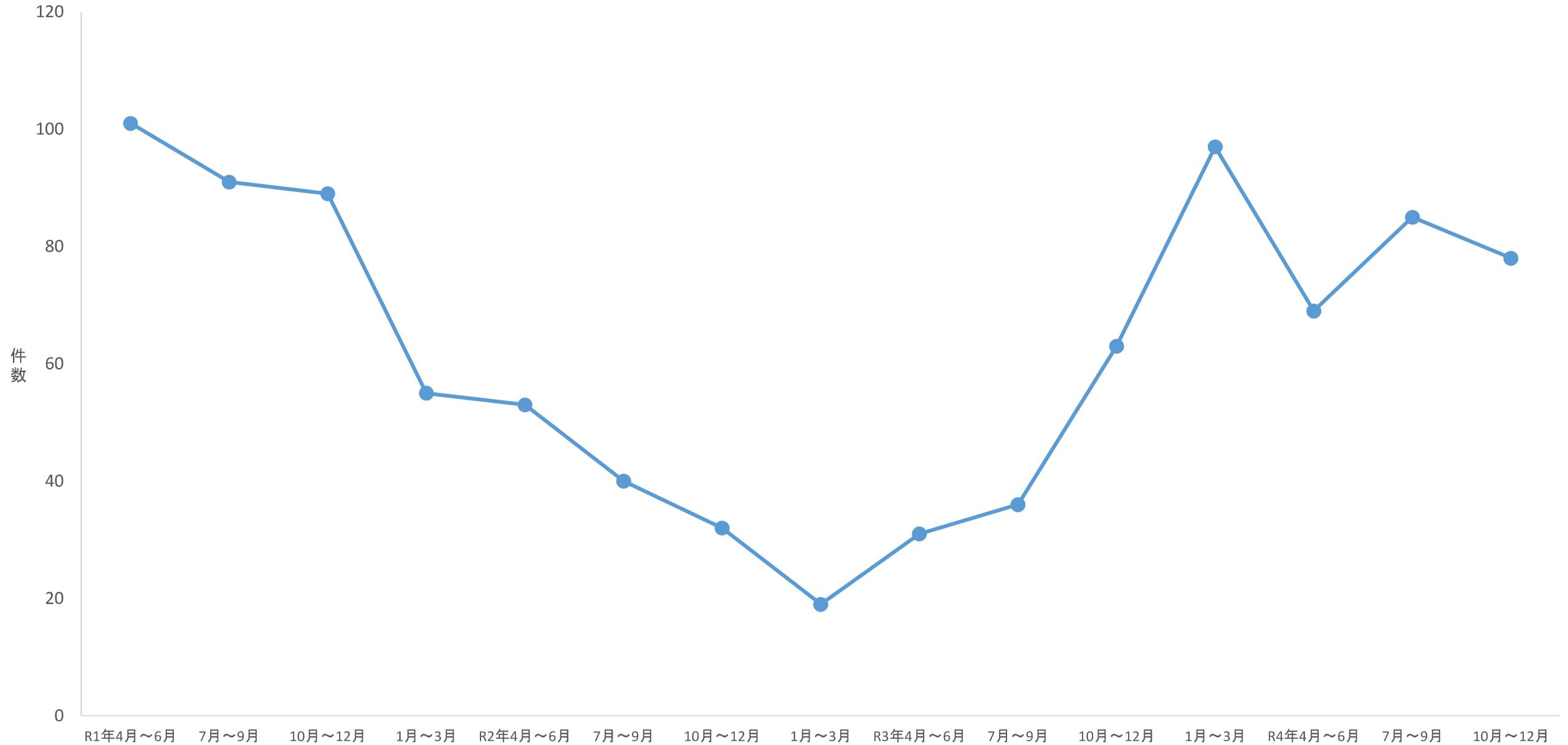


入退院の状況から分かること

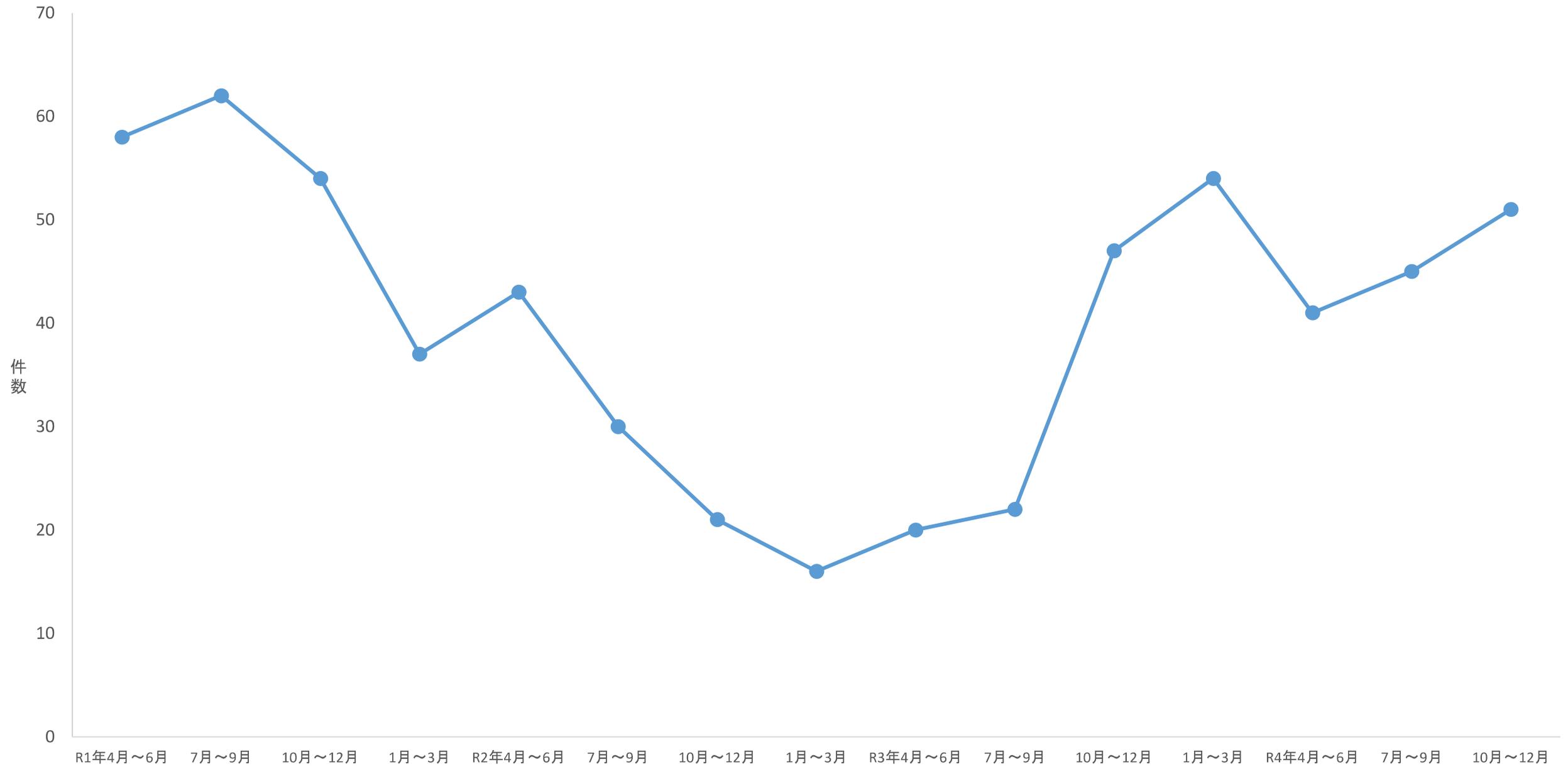
- 病状が軽快し、自宅および施設へ退院となった患者の割合は、令和3年度以降増加している。これは適切な退院支援が行われていることを示している。
- 死亡退院は、令和3年度以降大幅に減少している。
- 平均在院日数に関しても令和3年度9月以降減少しており、長期入院患者数は減っている。
- 令和元年度に比べ、令和3年度は入院患者数が大幅に減少しているが、転院率は上がっている。これは、身体合併症等により状態が悪くなり、他科に転院が必要な方を適切な形で転院調整している結果である。

新規相談件数及び新規入院患者の推移について

相談件数の推移（令和元年度～令和4年12月）



新規入院件数の推移（令和元年度～令和4年12月）



新規相談件数及び新規入院患者の推移

- 新規相談件数は、令和元年10月以降減少しており、新規入院患者数も減少している。
- 新規相談、入院等が減少していたにも関わらず、入院患者数は横這いとなっており、高い稼働率を維持している。
- ➔ 令和元年10月以降は、これまで以上に無理な退院抑制を行っていた可能性が示されている。
- 令和2年1月には、新規相談件数及び新規入院患者数は最も低くなっているが、令和3年10月以降は急速に回復している。新体制になり、改善・改革を行っていることにより信頼回復していることが裏付けられる。
- 神出病院が社会的なニーズに即した医療を提供していることも示唆される。

設備の改善状況

令和5年3月20日

医療法人財団 兵庫錦秀会

神出病院

施設・設備面に対しての主な指摘事項

給湯設備の機能不全	・湯が出ない・湯になるまで時間がかかる・湯は出るが水温が不安定
病棟内のカビの繁殖	・病室や廊下天井のカビ・浴室のカビ・エアコン吹き出し口周囲の黒ずみ
エアコンの機能不十分	・エアコンの効きが悪い・エアコンの老朽化による漏水等の不具合
病室の掃除不徹底	・病室の掃除が行き届いていない問題・清掃の不備が患者様に及ぼす影響
医療機器・備品の管理	・備品の老朽化

設備の改善の流れ

- 快適な療養と適正な医療看護のため、設備投資は順次進めていく。
- 設備工事会社に依頼し、現況調査を踏まえての改修工事計画を立て、見積もりをとり、カビ及び給湯と空調を最優先に工事方法や具体的な実施計画を立てた。
- 電子カルテ、保護室・個室増設に向けた改修、酸素吸入設備の設置などは、資金調達が必要であり、金融機関との交渉を進めていく。

設備改善の進捗状況

- 病棟廊下のカビについては、令和4年7月に一部廊下天井など改善を完了した。
- A棟浴室のカビの除去及び塗装は、令和4年12月6日に完了した。
- A棟1階の病室のカビ対策は、令和5年3月20日に完了した。
- 給湯、空調については、業者より最終見積もりの提出あり。
給湯工事に関して理事会・評議員会の承認済み。
- 給湯設備：6500万円程度。
令和5年1月着手、令和5年4月工事完了予定。
- 空調設備：1.7億円程度。
令和5年度中に着手予定。世界的な半導体不足の影響も考慮しながら順次対応していく。
- 病室及び廊下等の掃除は、業者に委託し、清掃を徹底している。

A1病棟廊下のカビ改善状況

2021年12月20日撮影



空調機吹出口周辺の天井にカビが発生

2022年7月22日撮影



防カビ処理と上塗り塗装を実施

A棟浴室カビ改善状況：改善前



脱衣室天井

脱衣室エアコン周り



脱衣室天井壁全体像



カビ取り処置後



脱衣室天井

脱衣室エアコン周り



脱衣室天井壁全体像



塗装中



機能性塗料塗装後

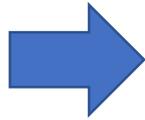


機能性塗料塗装後



A棟1階病室のカビ改善状況

施工前



施工後



給湯設備の改修状況

A棟では「お湯が出るまでに時間がかかる」「水温が不安定」といった問題を解決するため、順次工事を行っています。浴室・トイレ・洗面所・手洗い場等の工事を進めておりますが、一部工事が終了しましたので、ご紹介します。

施工前



施工後



令和4年度 職員の研修会・講習会への参加状況及び計画一覧

令和5年3月23日

区分	内容（名称）	対象	人数	開催日
看護部研修 （院内）	感染対策（PPEの着脱実習）	看護師・看護補助者	135	3月31日～4月23日
	清潔操作・看護技術	卒1看護師	6	4月13日
	各種注射・輸液・機器類	卒1看護師	6	5月11日
	感染・行動制限・記録について	卒1看護師・中途採用者	8	5月31日
	感染「精神科医療機関における新型コロナウイルス対策」オンライン研修	看護責任者	22	6月1日
	リーダーシップ	卒2看護師	7	6月8日
	コーチング	卒3看護師	10	6月8日
	R3年度 医療安全・感染合同研修	看護師・看護補助者	59	6月17日
	ユニチャーム主催オムツ研修（基礎編）	看護師・看護補助者	38	6月24日・30日
	救急救命講習会	看護師・看護補助者	45	6月27日～7月1日
	口腔ケア講習会	看護責任者	15	7月26日
	看護補助者 伝達研修 認知症	看護師・看護補助者	12	7月13日
	症例研究準備	卒3看護師	10	7月13日
	症例研究準備	卒3看護師	10	8月10日
	症例研究準備	卒3看護師	10	9月14日
	症例研究準備	卒3看護師	10	10月12日
	清潔のお世話	看護補助者	39	2月28日～3月15日
	洗面のお世話	看護補助者		
	移動のお世話	看護補助者		
	口腔ケア	看護補助者		
	伝達研修／暴力のない職場の実現に向けた倫理の再考 臨床で起こった訴訟事例から学ぶ	看護師・看護補助者	11	11月22日
	状況判断演習	卒2看護師	7	11月29日
	看護技術チェック	卒1看護師	6	11月22日
	伝達研修／認知症患者を安心・安定させる対応	看護師・看護補助者	16	11月30日
	伝達研修／精神科薬物療法看護	看護師・看護補助者	5	12月27日
	医療安全	看護補助者	39	2月28日～3月15日
	症例研究準備	卒3看護師	10	2月8日
	症例研究準備	卒3看護師	10	3月8日
	症例研究発表	卒3看護師		3月29日
	錦秀会 看護部研修	緩和ケアについて	看護師	1
ほめるコミュニケーション「自己肯定感を向上することば選び」		看護師	3	7月5日
ストレスマネジメント		卒1看護師	3	9月21日
看護研究教室2		看護師	1	10月11日
皮膚・排泄ケア		看護師	6	11月9日
接遇		看護補助者	4	11月16日
アサーティブ・コミュニケーション		看護師	12	12月7日
認知症		看護師	9	12月12日
精神科		看護師	3	2月1日
臨床における倫理教育		看護師	8	2月22日
脳卒中		看護師	10	3月15日

＜日本精神科看護協会／精神衛生研究所主催＞				
看護部研修 (院外)	認知症ケアのコツ 行動制限をなくすために	看護師	2	6月1日
	新人アンガーマネジメント	卒1看護師	6	6月17日
	認知症研修会／認知症の定義と症状①	看護補助者	3	6月22日
	暴力のない職場の実現に向けた倫理の再考 臨床で起こった訴訟事例から学ぶ	看護師	2	7月8日
	創傷ケアのアップデート	看護師	2	7月12日
	ヘルスアセスメントを学ぶ 身体合併症管理	看護師	2	7月16日
	認知症研修会／周辺症状の発症機序と改善のケア	看護師	2	7月21日
	怒りの感情コントロール方法 暴力防止の看護実践 (CVPPP)	看護師	4	2月22日
	防災管理士研修	看護師	2	8月3・4日
	認知症研修会／暴言・暴力、徘徊介護抵抗などへの対応②	看護補助者	3	8月9日
	対応困難患者とのコミュニケーション方法	看護師	3	8月22日
	認知症研修会／認知症と類似する病気を区別したケア	看護師	1	9月8日
	気分障害の理解と看護	看護師	2	9月12日
	精神科薬物療法看護	看護師	2	10月12日
	認知症研修会／認知症患者を安心・安定させる対応③	看護補助者	3	10月19日
	SST初級養成	看護師	1	11月8日・9日
	統合失調症を学ぶ	看護師	2	12月16日
	＜日本看護協会主催＞			
	看護補助者加算対応・看護補助の活用推進のための看護管理者研修	看護師長	4	5月20日・26日 6月22日
管理者研修 (ファーストレベル)	看護師長	1	1月11日～2月3日	

院内研修	<疾患理解を目的とした研修>			
	(1)精神疾患とその治療について	全部署	35	8月4日
	(2)統合失調症	全部署	33	8月25日
	(3)気分障害	全部署	36	11月24日
	(4)発達障害・知的障害	全部署	38	10月20日
	(5)認知症	全部署	45	9月22日
	(6)器質性疾患（てんかん）	全部署	50	10月6日
	(7)下肢静脈血栓について	全部署	32	10月27日
	<虐待防止研修>※(1)～(5) は同内容を複数日に分けて実施予定。			
	(1)虐待防止に関する研修	全職員	128	6月30日／3月1日
	(2)虐待防止マニュアルについて	全職員		
	(3)精神科病院におけるコンプライアンスについて	全職員	121	7月6日／3月8日
	(4)アンガーマネジメント	全職員	105	7月21日／3月15日
	(5)ストレスマネジメント	全職員	126	7月28日／3月22日
	(6)人権について	全職員	57	9月29日
	<行動制限に関する研修>			
	(1)精神保健福祉法の基本について	全部署	37	8月18日
	(2)入院形態に関する研修（医療保護入院と任意入院）	全部署	22	3月2日
	(3)退院支援とは	全部署	32	12月15日
	(5)SEGFIX（拘束帯）の使い方	全部署	23	10月31日／3月31日
	<接遇に関する研修>			
	精神科医療現場における接遇	全部署	43	3月23日
	<その他>			
	診療報酬に関する研修	全部署	21	9月15日
	作業療法とは何か	全部署	21	9月15日
	第1回感染対策研修	全職員	87	7月5日・15日
	第1回医療安全・医療機器研修	全職員	87	7月5日・15日
	第2回感染対策研修	全職員	51	12月22日
第2回医療安全・医療機器研修	全職員	51	12月22日	
褥瘡研修（年2回）	全職員	42	10月3日・17日	
			3月24日	
口腔ケア研修	全部署	45	11月17日	

虐待防止セルフチェックリストに関する振り返りのまとめ

虐待防止委員会

令和5年3月17日

A1 病棟

- 基本的に皆、患者様に対し丁寧な対応ができています。
- 多忙時ほとんどの看護師がジレンマを抱えている。しかし、そのままにするのではなく、「〇分待ってください」「これが終わったら行けます」等、具体的に患者様に伝えている。
- 自分の対応等について、ほとんどの職員が反省点を書いており、自分できちんと振り返りができている。また、「先月は〇〇だったので、今月は〇〇した」といったように、振り返りを活かしている。
- 自分が行った対応で上手くいったことを書いている職員がいて、良いことだと思った。

A2 病棟

- 年間を通して「×」をつける職員は、ほとんどいなかった。大半の項目が接遇の基本的な心構えや対応、または絶対にやってはいけない禁止事項についての成否を問うものであるため、基本的な考え・対応・禁止事項については理解・実践できていると考えられる
- 項目6について、患者様を待たせてしまうことについては、職員数や時間が有限である以上、優先順位を持って業務にあたることは必要であり、どうしても患者様にお待ちいただくことは少なからず発生していると考えられる。「待たせる際には対応できる時間を伝える」、「様子を観察する」とあるが、実際にはお待ちいただく際の説明の言葉や、お待ちいただくことへの申し訳ないという気持ち、了承していただいた際の感謝の言葉にできているかが肝要である。対応する際には、お待たせしたことへの謝罪や待っていただいたことへの感謝の気持ちをお伝えできているか、ということに意識を向けるよう指導した。これにより、お待ちいただく患者様の心情の理解や、対応する職員の心情をお伝えすることができ、患者様も比較的受け入れやすく、お怒りになることも少なくなると思われる。また、前後の心情理解に目を向けることで、患者様をお待たせすることへの職員の罪悪感の軽減も図れると考えられる。

以上の効果や変化については、次年度の状況を慎重に見ながら評価・考察していく。

A3 病棟

- Covid-19 院内感染発生時は、多忙だったり、職員の気持ちに余裕がなくなったりする場面が多く、そのことについて振り返って記載している職員が多かった。「患者様に対して、もう少し優しい気持ちで対応したかった」、「来月は丁寧な対応を心掛けていきたい」といったコメントがあった。
- セルフチェックのため、評価基準が個人の采配に委ねられるが、自己評価が厳しい職員とそうでない職員とで温度差ができていて、と感じている。

A4 病棟

- 項目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。に×をつけた職員は、大声を出してしまったことがあったため、×をつけている。

- あくまでセルフチェックであり、チェックの基準に個人差があるのかと気になった。

B3 病棟

- 「自分では心掛けて対応をしている」「何度も同じ訴えをする患者様に対し、ストレスを感じる」といった記載が見られた。
- 「師長の在・不在で、患者様への対応が異なるスタッフがいる」と報告を受けたため、面談にて対応する。
- 1月はCovid-19院内感染対応中であり、「業務優先になり、通常時にはできていた対応ができていなかった」、「口調がきつくなってしまった」等の反省が記載されていた。

その他

- 患者様に対する言葉遣いや挨拶等、丁寧に行うよう心掛けているが、どうしてもお伝えした時間以上にお待ちいただくことが多く、今以上に患者様に密にお声掛けをするように努めていきたい。
- 受診に来られた全ての患者様にお声掛けさせていただくよう心掛けているが、入院等が重なるとお声掛けができないこともあった。患者様が不安や「放置されている」と感じることはないよう、配慮を心掛けたい。
- 業務が立て込んでいる、同時に複数の患者様に対応する、発達障害を持つ患者様への対応等で気持ちに余裕がない状況では、丁寧さに欠けてしまうことがある。
- 接遇目標の設定や面談を通して、言葉遣いや声のトーン、姿勢等を丁寧にすることを意識するようになった。
- 具体的な部署目標の設定により、車椅子の患者様の移動時の関わりを第三者から見ても丁寧なものにするよう心掛けるようになり、イライラを表に出さずに済んだ。
- 患者様との会話で気をつけていることについて、「丁寧に、わかりやすくを心掛けている」という文言が多くあり、患者様と不要なトラブルを起こすこともなく、快適に業務が行えていると感じた。

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 (○or×)			
		/	/	/	/
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、挨拶等は丁寧に言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向的、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。				

◆ セルフチェックの振り返り

※ 各項目にチェックをお願いします

● 他の職員が、患者に対して虐待と思われる行為を行っている場面にでくわしたことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
● 他の職員が、患者に対して虐待と思われる行為を行っている場面を注意できなかったことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
● 最近、特に患者への接し方に関する悩みを持ち続けている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
● 最近、特に仕事にやる気を感じないことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
● 最近、特に体調がすぐれないと感じることがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

◆ 所属長の意見(アドバイス) 氏名(役職): _____ ()

精神保健福祉法の改正概要

県 = 都道府県及び政令指定都市 市 = 市町村及び区

精神保健福祉法における改正項目

- 1 目的規定における権利擁護の明確化等
- 2 医療保護入院の入院手続等に関する事項
- 3 措置入院者の退院促進措置等に関する事項
- 4 入院者訪問支援事業に関する事項
- 5 虐待の防止に関する事項
- 6 精神保健に関する相談支援体制の整備に関する事項
- 7 精神保健指定医の指定制度に関する事項
- 8 その他

令和5年4月から

県

=

都道府県及び政令指定都市

市

=

市町村及び区

家族が虐待等の加害者である場合の対応

市

- 医療保護入院の同意や退院請求を行うことができる「家族等」からDVや虐待の加害者を除く。
- 市町村長は同意の事務に関して、関係機関等に必要な事項を照会できる。
- 当該家族が唯一の家族である場合、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

入院患者への告知に関する見直し

県

- 以下の入院措置を行う患者への告知について、患者本人だけでなくその家族にも告知する。
 - ・ 措置入院（緊急措置入院）：措置診察のための通知を行った家族等に対し告知
 - ・ 医療保護入院：同意を行った家族等に対し告知
- 従来からの「入院措置を採ること」「退院請求に関すること」に加えて、「入院措置を採る理由」も告知することとなる。

新規申請に向けた指定医研修会の有効期間

県

- 指定医研修会を受講したあと、3年以内であれば指定医の申請が可能（現行は1年以内）。

令和6年4月から

県

= 都道府県及び政令指定都市

市

= 市町村及び区

医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き

- 医療保護入院の入院期間は、最大6ヶ月以内で省令で定める期間（検討中）とする。
- 入院中の指定医による診察の結果、患者に同意能力がなく（任意入院ができない）、入院の必要があると判断した場合に限り、以下の要件を満たすことで入院の期間を更新できる。
 - ・ 対象患者への退院支援委員会の開催（入院継続に当たって必要な退院支援措置の検討）
 - ・ 家族等に連絡した上で、同意を確認（同意又は不同意の意思表示がないことの確認）市
 - ・ 更新届の提出（定期病状報告は必要なくなります）県

家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取扱い

市

- 当該家族等がどうしても同意・不同意の判断ができない場合には、家族等は意思表示を行わないこととすることができるようになる。
- 家族等の全員が意思表示を行わない場合には、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

地域生活への移行を促進するための措置

- 退院後生活環境相談員について、措置入院者にも選任することを義務化。
- 地域援助事業者（※）の紹介（現行努力義務）を義務化するとともに、措置入院者にも適用。
- 医療保護入院者退院支援委員会について、入院後1年を経過する者に対しても開催する。（更新の際に必要となる）

※ 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業者や、事業の利用に向けた相談援助を行う者（共同生活援助、訪問介護事業者 等）

市

入院者訪問支援事業

県

- 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣。
- 都道府県等が訪問支援員を選任、研修等を実施。

※ 法定事業に向けて令和5年度から予算事業を開始。

措置入院時の入院必要性に係る審査

県

- 従来の医療保護入院時の審査に加え、措置入院時にも精神医療審査会において入院必要性に係る審査が必要となる。

医療機関における虐待防止の措置の義務化

- 病院の管理者は、虐待防止のための研修を行ったり、相談体制の整備をしたりする必要がある。指定医はそれに協力しなければならない。

虐待を発見した者から都道府県等への通報の義務化

県

- 病院内で業務従事者による障害者虐待を発見した場合は、誰もが都道府県に通報しなければならない。
- 業務従事者は、この通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。
- 通報を受け、都道府県が必要と判断した場合、実地監査において、指定医は虐待を受けたと思われる患者の診察をすることがある。
- 都道府県知事は、必要があると認める場合、病院の管理者に対して、報告や診療録等の提出を命じ、立入検査を行うことができる。また、改善計画や必要な措置を命じることができる。
- 都道府県知事は、毎年度、業務従事者による障害者虐待の状況等について公表する。

自治体の相談支援の対象の見直し

市

- 市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者（具体的には省令で定める予定）も対象となる。

市町村への支援に関する都道府県の責務

市

県

- 都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。

参 考

- 精神障害者や精神保健に課題を抱える者への相談支援については、（政令市・保健所設置市以外の）市町村においては、精神保健福祉法上の「努力義務」となっており、法的には現時点で義務づけられてはいないものの、福祉・母子保健・介護等の分野と精神保健分野の複合的な支援ニーズがみられる中で、「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」等において、市町村における実施の重要性が指摘されている。
- このため、今後関係省令や、精神保健福祉業務運営要領（通知等）において、精神保健に関する相談支援に関し、市町村が実施する内容について、具体化・明確化を図っていくことを検討中。

詳細については、今後、省令・通知等でお示ししていく予定です。今後の情報にご注意ください。

神戸市市民福祉調査委員会運営要綱

平成 12 年 4 月 18 日

委 員 会 決 定

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、神戸市市民福祉調査委員会条例（平成 12 年 3 月条例第 101 号）第 8 条の規定に基づき、神戸市市民福祉調査委員会（以下「委員会」という。）の運営に関し必要な事項について定める。

(会議)

第 2 条 委員会に、次の会議を設置する。

(1) 計画策定・検証会議 定数 15 名以内

(2) 福祉政策会議 定数 15 名以内

2 前項に掲げる会議の所掌事務は、別表 1 に掲げるとおりとする。

3 会議に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。ただし、委員長が互選されるまでの間、会議の運営上支障がある場合、会議に属すべき委員又は臨時委員の指名については、市長が行う。なお、その際は、委員長決定時に、改めてその承認をとるものとする。

4 会議に会長を置き、又必要があるときは副会長を置くことができる。

5 会長及び副会長は、会議に属する委員及び臨時委員の互選によって定める。

6 会長は、その会議の会務を総理する。

7 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、副会長又はあらかじめ会長の指名する委員及び臨時委員が、その職務を代理する。

8 会議は、会長が招集する。ただし、会長が互選されるまでの間、福祉局長が招集する。

9 会議は、会議に属する委員及び臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

10 会議には、必要に応じて部会を置くことができる。

11 前項に定める部会の定数は、10 名以内とする。

12 第 3 項から第 9 項までの規定は、部会において準用する。この場合において、「会長」とあるのを「部会長」、「副会長」とあるのを「副部会長」とそれぞれ読み替える。

(専門分科会)

第 3 条 委員会に、次の専門分科会を設置する。

- | | |
|-------------------|-----------|
| (1) 民生委員審査専門分科会 | 定数 10 名以内 |
| (2) 身体障害者福祉専門分科会 | 定数 15 名以内 |
| (3) 児童福祉専門分科会 | 定数 30 名以内 |
| (4) 精神保健福祉専門分科会 | 定数 20 名以内 |
| (5) 市民福祉顕彰選考専門分科会 | 定数 15 名以内 |
| (6) 介護保険専門分科会 | 定数 35 名以内 |
| (7) 成年後見専門分科会 | 定数 10 名以内 |

2 第 2 条第 3 項から同条第 10 項までの規定の規定は、専門分科会について準用する。この場合において、「会議」とあるのを「専門分科会」と、「会長」とあるのを「分科会長」と、「副会長」とあるのを「副分科会長」とそれぞれ読み替える。

3 第 1 項の各号に掲げる専門分科会の委任事務は、別表 2 に掲げるとおりとする。

4 専門分科会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、分科会長の決するところによる。

5 専門分科会で決議された事項は、委員会の決議とみなす。

(会議等の公開)

第 4 条 会議は、これを公開する。ただし、委員会の決議により公開しないことができる。

2 前項の規定により会議を公開するときは、開催日時等を市民に事前周知するよう努めるものとする。

3 公開・非公開の会議に関わらず、会議終了後すみやかに会議録又は会議録要旨（以下「会議録等」という）を作成する。

4 会議で使用した資料及び前項の規定により作成された会議録等の写しは公開する。ただし、個人情報等公にしないことが適当と認められる内容が記録されているものについてはこの限りではない。

5 前 4 項の規定は、第 2 条に定める会議及び第 3 条に定める専門分科会に準用する。

(関係者の出席)

第 5 条 委員長は、必要があると認めるときは、委員会への関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

2 前項の規定は、会議及び専門分科会に準用する。この場合、「委員長」と

あるのを「会長」又は「分科会長」と読み替える。

(参与)

第6条 委員会に参与を置く。

2 参与は、市職員のうちから委員長が指名する。

3 参与は、会議に出席し、審議事項に関して意見を述べることができる。

(代表幹事及び幹事)

第7条 委員会に代表幹事及び幹事を置く。

2 代表幹事及び幹事は、市職員のうちから委員長が指名する。

3 代表幹事及び幹事は、委員会等の所掌事務について委員及び臨時委員を補佐する。

(庶務)

第8条 会議の庶務は、福祉局又は教育委員会事務局において処理する。

2 専門分科会の庶務は、福祉局、健康局又はこども家庭局において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、会議及び専門分科会の運営に関し必要な事項は、会議及び専門分科会が定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日より施行する。

附 則（平成13年1月9日委員会決定）

別表は、平成13年1月9日改正。但し、平成12年6月7日より施行する。

附 則（平成13年7月18日委員会決定）

別表は、平成13年7月18日改正。同日施行。

附 則（平成15年7月29日委員会決定）

別表は、平成15年7月29日改正。同日施行。

附 則（平成17年4月21日委員会決定）

別表は、平成17年4月21日改正。但し、平成17年4月1日より施行する。

附 則（平成18年10月20日委員会決定）

(施行期日)

1 別表は、平成18年10月20日改正。但し、別表2 ②及び3 ②は平成18年4月1日、その他は平成18年10月1日より施行する。

(経過措置)

2 障害者自立支援法附則第48条の規定による精神障害者社会復帰施設については、改正前の別表の4 ②の規定の適用があるものとする。

附 則（平成21年1月28日委員会決定）

別表は、平成21年1月28日改正。同日施行。

附 則（平成24年8月6日委員会決定）

この要綱は、平成24年8月6日より施行する。

附 則（平成26年2月7日委員会決定）

この要綱は、平成26年2月7日より施行する。

附 則（平成27年12月21日委員会決定）

この要綱は、平成27年12月21日より施行する。

附 則（平成31年1月16日委員会決定）

この要綱は、平成31年1月16日より施行する。

附 則（令和元年12月26日委員会決定）

この要綱は、令和元年12月26日より施行する。

附 則（令和2年11月6日委員会決定）

この要綱は、令和2年11月6日より施行する。

別 表 1（第 2 条 関 係）

会 議 の 所 掌 事 務

1 . 計 画 策 定 ・ 検 証 会 議

① 市 民 福 祉 総 合 計 画 の 策 定 に 関 す る 事 件 。

② 市 民 福 祉 総 合 計 画 の 進 行 及 び 成 果 の 検 証 ・ 評 価 に 関 す る 事 件 。

2 . 福 祉 政 策 会 議

① 市 民 福 祉 の 推 進 に 必 要 な 施 策 の 企 画 ・ 調 査 に 関 す る 事 件 。

別 表 2 (第 3 条 関係)

専門分科会への委任事務

1. 民生委員審査専門分科会

① 民生委員の適否の審査に関する事。

(社会福祉法第11条第1項)

2. 身体障害者福祉専門分科会 (社会福祉法第11条第1項)

① 身体障害者手帳の交付申請に必要な診断書を作成できる医師の指定の審議に関する事。

(身体障害者福祉法第15条第2項)

② 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)の指定及び取消についての審議に関する事。

(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条、第68条)

③ 身体障害者の障害程度の審査に関する事。

(身体障害者福祉法施行令第5条第1項)

3. 児童福祉専門分科会

① 児童の施設入所等の措置の決定及び解除についての審議に関する事。

(児童福祉法第27条第6項及び同法施行令第32条)

② 児童虐待事案の検討に関する事。

③ 映画、演劇、出版物、玩具等による児童福祉の増進又は児童に及ぼす悪影響の防止を目的に、映画等を審査のうえ、推薦又は勧告する事。

(児童福祉法第8条第7項)

④ 母子福祉資金貸付金の打ち切りの審議に関する事。

(母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第13条)

⑤ 里親の認定についての審議に関する事。

(児童福祉法施行令第29条)

⑥ 認可を受けない児童のための施設に係る事業の停止又は施設の閉鎖についての審議に関する事。

(児童福祉法第59条第5項)

⑦児童福祉施設に係る事業停止についての審議に関すること。

(児童福祉法第46条第4項)

⑧家庭的保育事業等及び保育所の認可についての審議に関すること。

(児童福祉法第34条の15第4項、第35条第6項)

4. 精神保健福祉専門分科会

①厚生労働大臣の定める基準に適合しなくなった、又はその運営方法がその目的遂行のために不適切であると認めた指定病院の取消についての審議に関すること。

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の9第2項)

②指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定及び取消についての審議に関すること。

(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条、第68条)

③精神保健福祉の調査審議に関すること。

5. 市民福祉顕彰選考専門分科会

①市民福祉顕彰の候補者の選考に関すること。

(神戸市民の福祉をまもる条例第56条)

6. 介護保険専門分科会

①介護保険事業計画の進捗状況等の把握・点検に関すること。

②介護保険事業計画の策定のための調査審議に関すること。

③高齢者保健福祉計画の策定のための調査審議に関すること。

7. 成年後見専門分科会

①成年後見制度の利用促進に関すること。

(成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第2項)