

神戸市精神保健福祉専門分科会

2024(令和6)年度 第1回 精神保健福祉専門分科会

日 時：2024（令和6）年5月30日（木）午後5時00分～午後8時03分

場 所：三宮研修センター5階 505会議室

出席者：曾良分科会長、浅野委員、猪川委員、植戸委員、金田委員、北岡委員、久次米委員、深井委員、前田委員、松石委員、三好委員、山口委員、吉田委員、余田委員、涌波委員

1. 開会

2. 定足数の確認

○事務局

まず会議の成立について、事務局よりご報告申し上げます。本日の会議はハイブリッド形式での開催となります。会場11名、オンライン3名となっており、委員15名中14名のご出席をいただいておりますので、神戸市市民福祉調査委員会運営要綱第3条第2項及び第2条第9項の規定により、本会が成立していることをご報告致します。

※（1名遅れて出席）

3. 健康局長挨拶

4. 議題

○事務局

- ・ 神出病院の改善に向けた取り組みと現状について（資料2について説明）

●会長

それでは 続いて神出病院からご説明をお願い致します。

◎神出病院

まずは、今日は記者発表をどういった内容であったかというのを先にお話をさせていただこうと思います。事件に関するお詫びを申し上げました。そのあと、どうしてこのタイミングで記者発表に至ったのかということと、新体制において病院の改革改善を進めていることに対して、本日説明をさせていただくという順番で、まず説明をさせていただいています。順序としては、法人本部の取り組みというか支援状況をまず説明させていただきました。そのあとに、どうしてこういった組織体制を、今神出病院のほうが取っているのかということについて、説明をさせていただいたあとに、再生ロードマップについて、今後の取り組みについてお話をさせていただいたという順序になります。そのあと、記者の方々からとてもたくさんご質問をいただいている、大きく分ければ3つあったのかなというふうに思います。1つは、そうですね、事件、事件の経緯、その後の改善の取り組みの中でどんなことが困難であったかということであったり、或いは特にリカバリーのことであったりというのが、大きく質問があったというふうに考えております。もう1つが前理事長についてのご質問もありましたので そのことについてはこのあとご説明させていただいて、そのあとに先程お話をしたロードマップという順番にさせていただこうと思います。

まず記者会見のところですけども、法人として今までやってきた、聖和錦秀会になってからやってきた6億円の支援についての説明と、今後見込まれる設備投資中心の約7億円の支援について説明をさせていただきました。併せてこの点、もう1点この場で報告をさせていただきます。法人として道義的責任のある前理事長に対して、自主返還をしろということで要請はしているところでもあります。その前理事長より回答が届いておりますので、この場で説明、読み上げをさせていただきます。

関係の皆様へ

神出病院で生じた事件から約4年が経ち、病院は現在、着実に改善を進め、再建を果たしてくれていってくれていることと思います。私が理事長を務めていた期間に、十分な病院への設備投資がなされておらず、患者様に対して適切な療養環境を提供することができていなかったこと、また私自身、病院の運営は各病院院長に一任するといった考

えもあり、遠隔地である神出病院まで足を運ぶことができず、その監督が行き届いていなかったことについて、開設者として責任を感じております。神出病院の再建に係る設備面の改善の必要性は理解しており、患者様の治療療養環境と、職員の職場環境を改善することは必須であると考えております。問題が明るみになり、在任中にその設備の投資の計画を立てておりましたが、現在は理事長の立場を退いており、また裁判係争中の身でもあって、神出病院の再建に直接支援を行うことができないことを、非常に残念で心苦しく思っております。裁判が一区切りし、しかるべき時が来たときには、必ず資金援助を行う所存であります。現在は皆様に直接ご説明することはできませんが、以上コメントをさせていただきます。

ということで回答をいただいております。報告させていただきます。

続きまして、神出病院の改善状況と先程からご説明がっております再生ロードマップについてお話をさせていただこうと思います。まず「神出病院における主な改善状況」の資料をご覧ください。全部読み上げますと長い文章になりますので、下線が引いてあるポイントだけお伝えをします。また、この内容については、前回行われました8月以降の主に8月以降の病院の中の改善状況というふうにご理解をいただけたらなと思います。

まず1番目教育・研修についてなんですけれども、以前からご報告をさせていただいていますように、神出病院では教育委員会を設けて、毎週木曜日に院内研修を行っております。それだけではなく、看護部においては 日本看護協会であったりだとか日本精神科看護協会主催の研修等にも、外部研修にも積極的に参加しております。看護基準、看護のほうでご指摘いただいています看護基準であったり、看護標準のほうの見直しを行ってまして、現在、7月に完成予定ということなんですけれども、今おおむね8割方完成していて、7月完成予定になっております。そのあとに、業務手順のほうにかかっていくような順番になっております。その下、外部研修のことについてなんですけれども、令和5年度の実績としましては 看護の管理者養成研修をファーストレベルを1名受講しております。医療安全管理者養成研修に関しても1名受講しております。また、看護実習指導者講習会も1名受講しております。令和6年度の計画、今後の計画なんですけど、今現在ファーストレベルのほうに1人、看護師のほうに参加しております。また、7月にセカンドレベル

を受講する予定になっております。その下2番目、外部講師による院内研修なんですけれども、神出病院では定期的に外部の先生にいらしていただきながら研修を行っていますが、前回ご報告した8月以降、9月21日に「医療現場の日常業務におけるリスクと法的ポイント」ということで、外部の弁護士の先生にいらしていただいて、この先生は神出病院の行動制限最小化委員会に出てくださいっている外部委員の先生なんですけれども、その先生のほうに研修を行っていただきました。その下、③のその他のところなんですけれども、令和6年6月11日日本年度精神保健福祉法の改正が行われておりますが、令和6年度入院者訪問支援事業訪問支援員の養成研修のほうに、神出病院のほうから3人参加する予定になっております。

その下、看護部のほうの看護部の新理念と今年度の目標ということなんですけれども看護部のほうで令和6年4月に看護部理念を新たにし、「患者様への理解に基づいた誠実であたたかい看護を提供します」というふうに理念を変えました。そこから、令和6年度の看護部目標及び目標達成のための戦略を明確に致しまして、今後は長期ビジョンも作成し、計画的に改善を行っていきます。これについては、お手元にお配りしておりますバランス・スコアカードというような、そういったものを使っていきながら、個々の部分に関して戦略的に医療の質を上げていき、看護部の改善に努めていくような形になっております。

次にいきます。神出病院の治療や退院支援についてなんですけれども、①カンファレンス等の実施状況になります。令和5年度には、全病棟で病棟全体カンファレンス、病棟全体カンファレンスというような病棟にて担当以外の医師や多職種も集まり、症例検討及び病棟の課題を検討したり、倫理面に関してであったりだとか、病棟の中の課題を話し合うような研修なんですけれども、そういったカンファレンスを実施しまして、神戸市の職員の方も参加していただきました。実際には、こういったカンファレンス以外の個別カンファレンス、症例カンファレンスに関しても病院の中で少しずつ定着していっているところになります。また、支援者会議については、家族関係者・外部支援者の参加も促進しているところになります。特に外部の支援者の方と実際に地域連携、地域退院に向けて、地域連携の形でカンファレンスを行うことが非常に増えておりまして、これは神出病院の後程お話をしますロードマップにも関係するんですけれども、令和3年に関しては神出病院

残念ながら地域の行政機関であったり、色んな施設等との連携に関しては3件になっておりますが、令和5年度に関しては全体で39件です。というふうになっておりまして、そして令和6年で、この4月までの実績なんですけれども、1ヶ月で26件というふうになっております。なので、神出病院のほうでは地域の方、地域の職員であったり、地域の方と連携をしながらカンファレンスを行っていくような、そういう形を今後も取っていくことができたらなというふうに考えています。②にいきます。神出リカバリープログラムの定着についてです。めくっていただいて、リカバリープログラム、令和5年7月から開始していますが、第1クールは48名の方、これ延べですけれども参加してくださいました。第2クールは53名、第3クールは68名の計169名の方が参加していただいています。第3クールより、先程ご説明がありましたが、神戸市の地域移行・地域定着促進モデル事業として、市と共同で実施しております。全プログラムにピアサポーターの方にご参加いただき、共同して一緒にプログラムを行っております。令和6年5月より、第4クールが始まっており、現在8名の方が参加していただいています。その下にいきます。主な療養環境の改善状況を少しお話をさせていただきます。空調の設備のことの改修 更新の話がありましたが、令和6年5月末に完了致しましたので、空調設備に関しては新しく更新されたという形になっております。また、各病棟に給茶機の設置を行いました。次にいきます。地域に開いた病院づくりということで、公開研修及び地域交流会の実施を行っております。それぞれの日にちのところで、アンガーマネジメントであったり、発達障がいとその理解また地域におけるひきこもりの対応ということで、院内研修を地域の方に開いて、参加いただいております。また、家族の方も実際に入っていたり、クリニックであったり行政の方であったり、病院や施設の方にもご参加いただいております。研修のあとには地域の方との交流の場を設け、意見交換を行っております。次にいきます。②地域交流ですが、令和6年1月25日に神出地区の自治会のほうにご挨拶に、また改善状況のご説明を行いました。で、これはあくまで、まだ神出病院の中の計画なんですけれども、神出病院の中で患者サービス向上委員会という委員会が、令和4年から立ち上がっているんですけれども、病院の体育館であったりグラウンドがありますので、そういったものを綺麗にしていって地域に開放したり、また地域の方と共同して、神出病院の敷地、広い敷地がありますので、緑化であったりだとか、花壇等の整備を一緒にできないかなというようなこと

を計画中でもあります。また神出病院でも、院内に患者さんもおりますし、災害時の対応ということも大切になってきますが 何らかの形で地域の拠点になっていくことができればというふうに考えて、防災対策を検討しております。③にいきます。司法相談になります。神出病院のほうでは、裁判所・検察庁・弁護士より精神鑑定の依頼の協力もいただいております。また、司法関係者の方からの相談及び治療協力もいただいております。④他院からの見学になります。令和6年6月20日になるんですけれども、岡山の精神科病院から、虐待防止の研修及びプログラムの見学等の依頼があります。また、この資料を作ったあとも、大阪のほうの大学の病院であったりだとか、滋賀のほうの病院のほうから見学の依頼をいただいております。ぜひいらしてくださいという形で、また見学に来ていただけるような流れになっております。

ここからロードマップのほうに移ります。ご覧ください。神出病院では、理念を令和3年8月に新しくしまして、理念である「患者様の理解に基づいた心ある医療」の実現ということで行っております。また、「利他」「振り返り」「学び」「発展」の4つの方針の中で実践を行っていております。その4つの実践を行いながら、理念を目指していく。理念というのはあくまで目指して、そこに向かっていくものだと思うんですけれども、この4つの方針を行っていきながら、目指していくような病院づくりを取り組んでおります。

その下にいきます。ロードマップですが まず最初の目標のところですね。理念に基づいた健全な経営の実践であったり、虐待を起ささない組織づくり、地域との共生ということを目指してまいります。取り組み1としては、虐待を起ささない組織づくりということで、理念経営の浸透、最初にお話をしたように理念の再構成を行ってございまして、4つの方針の策定と周知を行っております。令和6年度に関しては、この理念がちゃんときちっと職員のほうに根付いていくような形で、それが理念を基に考え行動できるような実践ということで、促していくことを考えております。全部読み上げるとかなり時間かかってしまいますので、ポイントだけお伝えをします。また、組織構造の確立に関しては経営の役割分担を行いながら、相互牽制を行い、意思決定にバランスを取っていくような組織構造正常化を、令和3年～5年に関して行いましたが、6年度に関しては、役職及び役割、責任の明確化、報連相の徹底等を行ってまいります。各種委員会の整備については

以前からお伝えをしていますように、委員会の位置づけを明確にし、それぞれが考えていけるような委員会づくりを行ってきました。令和6年度に関しては 委員それぞれがただ参加するだけではなくて、自覚を持って、自ら考えようとする委員会活動を目指していきます。組織における問題解決能力の向上ということですが、非常に職員自身も受け身で自分自身で問題を解決していくということが苦手な面もありましたので、課題に出会ったときに考え、振り返り、問題解決的な仕事の取り組みをできるように、病院の中でもカンファレンスを行ったり、会議も仕組みを変えていきました。令和6年度に関しては、会議及びカンファレンスを有効活用し、問題を俎上に上げ、チームで考えていく習慣をつけていきたいと思います。で、これも先の本当に先の目指す姿にはなるんですけども、職員1人1人に理念が浸透し、トップに権力や権限が集中した支配型の組織ではなく、理念に向かってそれぞれが考え、行動できるような組織を目指してまいります。また、縦割りをなくし、風通しの良い組織、人のせいにならない組織、そういったことを目指してまいります。次にいきます。取り組み2です。精神科病院と地域の垣根をなくし、共生を目指すということをごここで目標として掲げています。地域に開いた病院づくりとしては先程お話をした公開研修を実際に行っております。令和6年度に関してはまた継続して公開研修を行っていき、地域交流会も続けていきたいと思っています。

下にいきます。院外の人と共同した医療づくりですが、行政及び地域の支援者と共同して退院支援をこれまで、令和3年～5年に関して行ってきました。6年度地域支援者によるカンファレンスの参加の推進を行ってまいります。院外のその下ですね、リカバリープログラム、先程お話をしましたが、実際に今進んでおりまして、今年度は神戸市及びKOB Eピアサポーターさんの協力を継続していただくような形になっていまして、また継続して運営していきますし、また新しいアドバンスのクラスも計画しております。

その下、神出モデルの発信ですが、神出病院でやっている取り組みについて 今後も発信していくようなことであったり、見学等の受け入れを行ってまいります。右側、目指すべき姿ですが、病院を地域に開き、地域交流ができるような場にすること。差別のない社会や医療、そういったことを目指していくこと。精神疾患に対する啓蒙・啓発等を行っていくこと。予防のための知識や院内資源を提供して、気軽に利用できるような病院を提供していけたらなというふうに考えております。

次のページにまいります。左上、目標ですが、治療的な環境づくり、医師主導の精神科医療からの脱却をここに挙げております。取り組み3ですが、改革を促進するための環境及び設備の整備ということで、令和3年～5年に関しては、ずっとこれまでご報告をしている内容になりますので、ご覧いただけたらなと思います。6年度に関しては、A4・A5病棟の個室の増設を考えております。また、入院の患者様を適切に受けられるような形で保護室エリアができないかという形で計画を立てております。また、病棟編成の計画を今立てているところになります。下にいきます。空調設備の更新は、先程お伝えをしたように実際もう行いました。また、神出病院は身体合併症の患者様も多くおられますので医療ガス設備の増設を考えていきます。

下にいきます。人材確保に関しては、今非常になかなか厳しい状況もありますが、看護学校との連携を強化していき、特定技能生の導入も実際に行っております。右側にいきます。目指すべき姿ですが、職員の負担軽減及び患者の安心安全のために、計画的に治療環境を整えていく。健全な経営を取り戻し、利益を患者様及び職員に還元するようなそういうような病院を目指してまいります。

次4番目にいきます。患者中心の心ある医療の実践ということです。専門性を高めるための研修・教育として、先程お話をしました研修の取り組みがあります。また、そうですね、令和6年度に関しては、教育委員会と各種委員会の連携によって、計画的な教育及び研修の実施、外部研修受講の推進ということを進めてまいります。

下にいきます。チーム医療ですが、カンファレンスを行ってきました。特に今年度はなかなか療養病棟のほうがカンファレンスが行いにくいような面もありますので、こういったことが実際に増えていくことを目指しております。また、合併症の方の内科医との連携の仕組みづくりも考えております。医療の標準化に関しては、これまで行ってきたことに、さらに進めて退院支援計画に基づいた退院の推進、標準（基準の型）というのを作ってまいります。

下、患者及び家族の主体的な治療への参加ということですが、リカバリープログラムもその1つにもなりますが、今年度はACP、アドバンスケアプランニング、そういったことを推進させていただいて、終末期医療の倫理及び判断基準の構築ということを行っていくために、ワーキンググループを作っていくような流れになっております。

その下、看護部はB S C、バランススコアカードを使いながら、それをういて先程お話しをしたように、計画的に改善を行ってまいります。この点に関しては、またその資料をご参照ください。目指す姿、患者の立場に立った医療の実践。医師主導（薬物療法中心）の精神科医療を変革し、本物の”多職種によるチーム医療”を目指してまいります。医療の標準化を目指し、改善を図り、常に進化を続けていくことを目指しています。ACPを取り入れ、命の最後に対する話し合いを実践。精神疾患を持ちながら 身体疾患を持つ合併症の患者様に対して、適切な治療が提供できるような病院づくりを目指してまいります。

最後のページにまいります。目標ですが、風通しの良い風土、虐待や犯罪のない社会への貢献ということで、取り組み5風通しの良い明るい職場づくりを行ってまいります。職員の望ましい行動に光を当てることを考えています。その中で、実際にこれまでは個別で面接を行ったりだとか、病院の非常に禁止であったり、そういった張り紙がたくさんあったんですけども、そういうような高圧的なものを全部今撤去しております。令和6年度に関しては、g o o d j o b活動っていうふうに書いているんですけども、これも虐待防止委員会からの発案ですが、職員の良い行動に光を当てて、そういったことを職員のほうが投書して、そういったことを貼り出したりだとか、そんなことができないかってことを今話し合っているところになります。

次にいきます。叱責ではなくて失敗から学び、改善し続ける組織ということで、カイゼンの考え方を取り入れて、問題を洗い出し、改善し変化し続ける仕組みづくりを考えております。ここは実践してきました。で、6年度、繰り返されるミスの要因分析を行い、減らしていくことを医療安全委員会の中で検討しております。

下、相手を遇する態度、言動が自然に意識せずともできるということで、現在のご報告しているように、虐待防止チェックリストを用いてやってきましたが、取り組んでまいりましたが、令和6年度、接遇委員会からの発案によって、患者聞き取りラウンドができないかというような提案が出ています。職員が患者さんに実際に聞いていって、職員1人1人の対応が本当に理念にかなったものであるか、その声を聞いてまいります。ムリ・ムダ・ムラをなくすようなことを目標にしております。これまでの固定観念、神出病院には色んな固定観念や当たり前がありましたので、そこを見直して業務整理を行いました。6年度、業務の見直しにより無駄をなくし、効率化を図ってまいります。また、整理整頓・

清潔・清掃・しつけの実施を行ってまいります。

右側にいきます。目指す姿です。職員の自己肯定感を高め、明るく前向きで自信をもってプロとして職務に当たれるような病院づくりを目指してまいります。1人1人の良いところが活かされるような職場づくり、時間管理ができるようになり、無駄な時間や無駄な作業を減らしていき、効率よく仕事ができることを目指していきます。

最後になります。取り組み6です。虐待や犯罪のない社会への貢献になります。触法精神障がい者の治療ということで、治療ということで裁判所と弁護士、警察、行政等からの相談の受諾、治療の実施ということで、実際にこれは行われております。6年度に関しては、また継続してそういったことが行われたらいいなというふうに考えております。次触法精神障がい者の支援ネットワークづくりということで、これまで行ってきた公開研修を行ったり、研修交流会を行ってまいります。また、地域支援者、弁護士等司法関係の方、行政とのネットワークを構築してまいります。

最後です。虐待事案や精神鑑定をとおして、虐待及び犯罪のメカニズムの解明及び発信ということで、現在も警察であったりだとか、司法関係者からの相談や捜査への協力依頼がっております。そういったことを今後も続けていくような形で、6年度以降計画しております。目指す姿になります。地域・行政・司法のシームレスなネットワークを構築し精神障がい者に関連した不幸な事件を未然に防いでいくような社会に貢献していくということで、お伝え申し上げます。ありがとうございます。

●会長

事務局及び神出病院からのご説明内容についてご質問・ご意見がございましたらお願い致します。はい。そしたら、委員の先生方からご質問・ご意見いただく間に私のほうからこの分科会に先立ってご報告があった記者会見が開かれて、私もその場で聞かせていただきました。それで、内容に関しては、今ご報告あったのとかなり重なるようなことで取り組みをご紹介していただいて、リカバリープログラム或いは地域との連携、それから今、最後にご紹介のあったロードマップもお示しいただいたように思います。ただ、これお聞きしていて、やはり私が感じたのは、これ、多くの精神科病院が取り組まれて目標とされていることじゃないかと思えます。で、あとで記者の方からのご質問をお聞きしてい

た時に、やはり第三者委員会の膨大な非常にシリアスな報告、それに対してできていること、それからまだできていないこと、それを多分お聞きになりたかったというように感じました。ただ、それについてはやはり十分にお答えできていないというか、できていることをアピールされたいというお気持ちも大変よく分かります。大変頑張っておられるということなんで。ただ、やはり初めての記者会見だった訳なんで、やはり第三者委員会が出たその課題に対して、やはりまずはどうだったのかとっていう、そこからスタートしてっていうふうにのほうは私は良かったような気が致します。ですんで、やっぱり課題自体幾つかやはりまだ残っていると思うんですね。

それで、ちょっとご説明にはなかったんですけど、膨大な資料のロードマップと、あれですね、リカバリープログラムのほうをつけていただいています。これは記者会見でもご説明いただいたと思うんですけど、その中1つ、再生ですね。リカバリーというところの37ページです。独裁を防ぐための組織構造というふうに、これ図示化されています。でやはりこの分科会でも病院の現場での取り組みは大変評価されています。それ自体は。決してそれ自体を否定するものではないし、本当に頑張って取り組まれているっていうのは委員の先生方もご理解いただいているんじゃないかと思うんですが、問題はやはり課題の大きな1つは、法人がどう取り組んでいただいているのかが、やはり委員の方、再三ご指摘があったように私は記憶しております。で、この37ページのこの中で、独裁を防ぐための組織構造ということなんで、3つの院長・病院改革執行責任者・法人というのが独立した3つのお立場が相互に監視をしながらっていう、そういうご説明であったように思うんですが、ただこれ、病院改革執行責任者が院長補佐というお立場で院長の部下でいらっしゃる訳ですよ。ですんで ちょっとそこが果たしてこの独裁を防ぐための組織構造となるんかどうか。むしろ、やはり法人がしっかりと、これまでしっかり管理責任を全うしておかなかったということが一番の原因じゃないかっていうのは、第三者委員会で再三とていうか、非常に指摘されているというふうに私は理解しております。ですんで、ちょっとこの独裁を防ぐための組織構造というこの模式図ということ为例にとっても、まだ何かちょっとズレがあるのかなというふうに私は感じております。ちょっと私のこれを個人的な感想なのか、或いは委員の先生方々もどんなふうにお考えになるのか、ちょっとむしろお聞きしたいなと思っております。

●委員

先程、会長がお話しされたように、第三者委員会の報告書が多分スタートになっているのに、なぜか令和3年から取り組んでおられるようなロードマップがスタートしていて報告書、多分令和4年のこれ見ますと、4月25日報告書受領で、多分そこがスタートだと思うんですけど、取り組み、これだけ見ると、もう3年もやってきておられますよって感じなんですけど、多分令和4年度から取り組まれたってということなので、正しくは令和4年度と5年度なのかなってというのが、ちょっと違和感を感じました。で、患者さんから見てホンマに変わったっていうふうに感じ取られているような、何かアンケートを取っておられて、その評価があるのか。或いは家族会の方から見られて、何かアンケートがあって、確かに全然変わりましたねってという評価があるのかとか、職員さんにアンケート取られて全然変わっていますねってという評価があるのかどうかとか、或いは端的で第三者委員会の先生にもう一度何か見に来てもらって、確かにこの点は改善されていますよねみたいな、そういったところがないとなかなか、やっていますってというのは多分、誰も否定しないと思うんですけど、じゃあこの評価って誰が行ってどう見ていくんですかっていうのが、ちょっと見えてこないというのが正直なところかなという印象です。以上です。

●委員

できていないこともあるはずだというところ辺で、そこが見えてこないっていうのはもうほとんどの委員の先生も思っているんじゃないかと思うんですけども。病院に現在勤めてはる看護師の方から、2ヶ月ぐらい前にこういう話を聞いたっていうことを、又聞きにはなってしまうんですけども、ちょっとお聞きしたんで、ご報告しておいたほうがいいかなと思ったんですけども。確かにそういうもう虐待とかね、そんなんが起こるような状況にはなっていないけれども、研修は増えているけれども、元からいる看護師の中には、そういう体制に対して何を言ってるねんってというふうな感じで、改革もどこ吹く風といった人もいて。で、リカバリープログラム、このお話を伺ったのが2ヶ月ぐらい前なんですけど、リカバリープログラムの何か説明ってというのが2回されたっていうふうな、そのあとに聞いているお話やと思うんですけど、リカバリープログラムに関しても

関心が持たれていない。そういう意味で、末端までは浸透していないっていうふうな、これはまだまだ改革の途中なので 末端まで浸透しているっていうほうがおかしいのかもしれないけれども。で、その方が言うには、そういう人達、昔からいる看護師さん達が変わっていないところがあって、また同じことが起こるんじゃないかっていうふうなご心配をされている方も、お1人ですけれどもね、いてたということはちょっとご報告しておきたいなと思いますし、それを直接聞いた、別に雑談とかのレベルじゃなくて、真剣にそういう話を聞くっていうふうな、個人的な場やったんですけれども。で、述べられたことでちょっとこれ以上言うとその方の特定がされてはいけないので、これ以上は言えないんですけれども、聞いた方はすごく衝撃的な内容やったっていうふうなことでおっしゃられていた。だから、これ以上のことが、まだまだできていないっていうふうなところ辺があったりとかっていうのがお話としてありました。そういう人がまだいてるっていうことは十分想像もつきますし、先程も言いましたように、改革が途上なのでね、これからっていうところもあると思うんですけれども、本当にできてへんところ辺っていうのを、やっぱりちゃんと報告していただくっていうふうなことも大切なんじゃないかなと。で、本当に職員さん達が変わったことを、どう評価していくのか。ちゃんとできていないところも報告していただいて、ほんで、この委員会とかでこういうふうにしていったらいいっていうふうな形のことをしていただかないと、本当にこっだけやりましたってことだけでやられると、逆に何かこう、信用がおけないっていうのも事実なのかなっていうふうな感じでは思っています。

●委員

今、神出病院のお話を聞いて、どういうふう感じたかという話になっているところです。で、例えばストレスマネジメントをやっておられる アンガーマネジメント、トリプルCVP（CVPPP）をやっているという、或いはチーム医療にしていくと、そういうスキルをどう上げていくかみたいな研修について、私のような素人でも名前が知っているようなものが挙げられている訳ですけれども、この神出病院事件というのは人格を破壊されるような、凌辱されるような性虐待とか、凄まじい人権侵害が行われた訳ですね。で、そのスキル、或いはチームをどういうふうに変えていくかという以前に、このような凄ま

じい、これアンガーマネジメントとかトリプルCVP（CVPPP）っていうのとちょっと違いますよね。非常に嗜虐的というか、サディスティックな、いたぶるっていう、それを快樂にするっていうような連続犯罪が起きた。そういう土壌があったっていうことです。で、それについて第三者委員会の報告書を受けた改善計画の中でも、また、このロードマップの中でも、一部人権の尊重っていうようなことを書かれているんですが、具体的にそのような事件が起きた土壌があったこの病棟で、どういうふうそこに働いている人達の人権意識が変わっていくのか、どういう教育プログラムを考えておられるのかっていうのがちょっと分からなかったんですね。それ私の感覚です。

●委員

本当に膨大な資料を作成していただいて、再生ロードマップにおいても、ほんと多面的に色々取り組んでいらっしゃる様子が、努力がよく伝わってきました。ただ、私の感想としては、ほんと患者理解に基づいた心ある治療っていうふうに理念を掲げておられるんですけども、例えば患者中心の心ある医療の実践のところでも、あんまり患者さんの姿が見えてこないというか、患者さんの意向というか、そういうものがどれだけこれからの治療に、神出病院の医療に反映されているのかっていうのが、あんまり見えてこなくて。例えばここには、院内研修とかにご家族や患者さんに参加していただくというようなことが書いてあるんですけども、例えば4ページの退院を希望する入院中の患者さん72名のうちに、今現在退院支援が進められているのが21名であるということ。で、そのほかの患者さん達はどういうふうになっているのかなということが気になったりとか、或いは退院支援委員会とか開催されているかと思えますけれども、そういった委員会に患者さんがどれだけ参加されているのかっていうのも、何か気になったところではあります。以上です。

●委員

やっぱりちょっと考え、ちょっとどうなのかなと思ったのが、1つは看護部長さんというのは、正式にこれは副部長さんがなったっていうことを記録にあってはいますけども、看護部長さんは今まだ不在の状態なんではしょうか。って言いますのは、やっぱり虐待に関し

てはやっぱり一番大事なのは看護師さんなんですよね。で、そのところの看護師さんのナースの意識っていうのがどうなのかということで大きく変わってくると思うんですよね。ですから、やはり当該病棟において、看護師さんの意識がどの程度変わっているかっていうことをやっぱり先程エビデンスっていう話もありましたけど、どの程度進んでいるかっていう進捗状況をきちんと把握されたほうが良いのかなと思います。本当に努力されているのは分かるんですね。で、昭和の病院がやっと令和にちょっとマッチするように努力はされているなっていうふうに思うんですけど、特に看護師さんの意識の変化というのに関して、そういうエビデンスを集められたほうが良いように思います。以上です。

●委員

皆さん色々、患者さんの部分含めて言われましたので、少し 37 ページにある独裁を防ぐための組織構造という名目で人なのか法人なのか、ちょっとその辺の関係性がよくまた役割がよく分からない名前だけが出されている中で、これが今度実際の現場の中で、神出病院のいわゆる経営もしくは運営、組織機構とどうリンクしながらやっているのか。で、これらは本来、法人組織の中のいわゆる病院の機構という形で、その組織の、どう言うのかな、構造図がこれでは独裁を防ぐという形、つまり宣誓にはならないなというふうに思うんです。で、本来、病院機構の場合、今までで言えば、院長があって副院長があってそれからそれぞれの部局がありますよね、医局とか看護部とか、それから作業療法士とかいうふうな、それぞれの専門職種の横の並びがありますよね。で、そこと同時に、法人運営を全体にしようとする、特に病院としてやろうとする場合には、その病院の中で、その部局と、これは各委員会、色んな職種が集まってやる各委員会がありますよね。で、その委員会が、今度その縦のラインの中でどこに位置づけられて、で、その内容を誰が主に持ってやるのかっていうふうなことが規定で全部入ってきますよね。で、そういった時にその運営の仕方に理念に沿って上から下ろす部分と具体的に現場サイドでそのことによって課題になっているもの、または成果のものをそこに患者さんを通した形で上げていって、で、今度実際の安全医療のところまでまとめていくという病院機構のあり方がありますよね。で、第三者委員で入った時にその本来の病院機構の部分は形としてあるんですけども、運用の仕方と内容が非常に逸脱していたというふうな報告をさせていただいたんです。で、

そういう中で機構のあり方を再度検討してほしいということで、看護部、特に看護部の中身を出してきた訳ですけども、そういう意味合いからすると、この独裁という言葉もちょっと気になりますけども、前院長が全く病院の組織機構を無視した形、または法に基づく部分の委員会も含めて、あるのはあったんです。ところが、そのことの運営がいわゆる利益に関するところに全て特化された形で指示が下りていたというところに大きな問題があったと思っています。そういったことが5年も10年も続くとなると、その中で、心あるというか、師長でやってきた人達がやっぱり多く辞めていって、最後、若手の師長の中でこういう形が5年、10年かけて醸成されてきたというふうに見ました。で、そうすると、ここの37ページに述べられている法人という部分は、これは財務に関わる場所、つまり資金とか色々な形の経営の中の特にお金に関わる場所での関わりを述べているのか。それから、あとの院長及びというのは病院のいわゆる管理部門のトップというところですから、その部分の中のこの関係の中ではなくて、組織は実際に報告があったように、スタッフの部分のところでの、また縦の流れと横の流れがあるんです。そういう意味での組織構造を新たに作っていただきたいなというところを出したんですが、これだけの説明だとなかなか見えてこない。やってはる内容がね。そういう意味で、ここをもう一度考えていただきたいなというふうに思いました。

●委員

私がちょっと不信に思ったのは、この病院で65歳以上の方がたくさん、どれくらいの人がいるのかなとね。どこの病院もそうなんですが、認知症の人はどれくらいのメンバーでいるのか。私は現場を見ましたがね、何か大半がそういう方が多くて身寄りのない人がいるんじゃないかなと感じた。本当に現場見てびっくりしたのはこういう人達が果たして退院促進ができるのかなっていう。で、だから、死ぬまでそこにいなきゃいかんのかなって。そういう疑問点があります。

それから、先程の説明の中で、あまり家族がそこに支援者として入ったというケースが聞いたことないんですね。だから、どういう人が家族で参加しているのか、そこをお聞きしたいなと思っています。

●委員

ちょっと法的なところで、37 ページのところ補足しておくのと、これ独裁って書いているけど、これ院長の独裁を防ぐっていう主語でよろしいんですかね。そうすると、今回の問題は院長と理事長が一蓮托生になって行われたので、必ずしも理事長イコール法人だと考えると、そこに牽制関係はないと。法人の組織として、また評議員会が理事とかの監督するっていう建て付けになっていて、で、どちらかというところ、監事とかが法令の適切な執行をやっているかどうかというのが医療法人だと思いますので、そういう意味でも、何て言うんですかね、医療法上もちょっと牽制関係には全然なっていないんじゃないかなというふうに感じています。

それと、虐待が発生した施設とかで、障がいの施設で時々あるのは、第三者委員会に入られた先生に、事後的にちょっと関与していただいて、そこで意見求めながら進捗について評価していただくと。そうすることによって、法人ないし経営側とも一定の距離感保つていうのも、運用の仕方としては牽制関係を持つっていうことも1つありますので、ちょっと参考としてお伝えしておきます。以上です。

●会長

ありがとうございます。たくさんのご意見出たんで、議題が幾つかあるかと思うんですけども、まず最初に、最後 37 ページの法人が今回の事件を防止するため、或いは起こった経緯、それに対してどう取り組まれているかっていうことが、随分議論になってきたかと思うんで、ちょっと法人のお立場からお答えいただけると大変ありがたいんですがよろしいでしょうか。

◎神出病院

ご質問ありがとうございます。まず、一番最初、前理事長のコメントを公表させていただきました。やっぱり理事長として現場に行かない、現場を把握できない、院長からの報告を信じるっていう状況から、本当にノー管理といいますか、管理ができていない状況だったのかなというふうに思います。

今現状は、ここでいう法人っていう役割からいくと、理事長自身が現場に行き、今の

院長の執行状況等を確認していると。で、その確認方法というのも、院長に直接面談、当然ありますし、当然自分の立場から言うと院長の部下でもありませんので、直接聞いたりやっぱり大事なのは周りの幹部職員であるとか、看護部含めて実際どうなんだっていう意見を忌憚なく聞く。ヒアリングっていうことを今繰り返しております。少なくとも1週間に1回～2回。3病院、私見ておりますんで、自分の体力の許す限り現場に行って状況を確認する。当然のごとく院長、院長補佐、病院改革責任者ですね、ここについても、どうでしょう、行った時、1日1～2時間のミーティングをしながら、運営状況どう変わっているかという確認をさせていただきます。その内容につきましては、今まで形骸化された理事会等で報告をさせていただいて、第三者委員会の報告でご指導いただきましたけれども、有識者の方も入れさせていただいて、ご意見を確認しているという状況です。で、また、ほかの病院の院長も当然理事会参加しておりますんで、そこで運営方針であったり今の状況を説明いただいて、それに対して議論をやっているという状況でございます。

●会長

ありがとうございます。頻繁に現場を見ていただくと、法人も。すごく大事で、今まではそれがなされていなかったっていうのは大きいっていうご説明いただいて。うまくいっている時はそれで多分いいんだと思うんですね。ただ、これが決してうまくいく、いかなかった時期が随分長かったと。それをどう防ぐかっていうことで、もう少し距離を置いたようなお立場の方がその進捗なりを見ていただくというのも1つのアイデアかなということではあるかと思うので、それもご検討いただいてもいいのかなと私個人には。

●委員

前理事長からのこの第三者委員会報告では、法に触れる不当利得というふうに言われているそのお金の返還については、ずっと議論の中心になっていると思うんですね。で、これが経営ガバナンスが生んだ事件、問題であったと。だから、これがちゃんと前理事長がこの利得とされた部分を返還するかどうかということがこの神出病院が経営の面で生まれ変わるかどうかという事の試金石であるというふうに皆考えてきた訳です。それで、この改善計画の進捗状況のところの16ページではまだ未来形で黄色いところの3番

目なんですけども、神出病院再建に向け、道義的責任を追及し、前理事長に対し資金の返還等を求めたいというふうに、これから求めるんだというふうに、前回と同じ文言なんです。通しの 71 ページですが、先程の神出病院のご説明だと、それはもう前理事長に求めたというふうにちょっと聞こえたんですが、それに対して前理事長はどういうふうにおっしゃっているんでしょうか。

◎神出病院

コメントで読まさせていただきましたけれども これは前からお話ししているとおりの道義的責任について返還を求めています。で、それについては、今、当然ほかの刑事事件とか、あと民事事件、今係争中でございます。それは一段落ついた時点で、返還については実施したいというコメントを今日もらっておりますので読み上げさせていただいたところでございます。

●委員

係争中はお金は動かさないっていう何か法律的な問題があるんですか、それは。

◎神出病院

それは弁護士の先生いらっしゃると思うんで、詐害行為的なところもあるのかなっていう。そこはすいません、私も専門家ではありませんので、金額が非常に大きい金額の請求が民事的にされていると思っておりますので、それについてここで請求することはどうなんでしょう。

●委員

中身ちょっと詳しく分からないので。十分な財産がない中で特定の債権者にだけ返すとそれは偏頗弁済になり得るっていうのは一般論としてありますけど、ただ、道義的とおっしゃられているけど、僕は実質的には法的責任に近いんじゃないかなと思いますので。それよか債権者平等で考えていただいたほうがいいんじゃないかなっていう気はむしろしますけどね。はい。すいません。ちょっと一般論なので、ちょっとどうコメントしていいか

分からないんですけど。

●委員

ごめんなさい、私、全くそこ分からないので。もしそれが法的に問題がないということであれば、やはりこの返還というのを、もう既に6億円、そしてさらには7億円をかけて色んな整備をされるということですし、マンパワーにも注ぎ込むということですが、いや、それをはるかに超える、この委員会報告で指摘されている金額について、直ちに返還を求めるっていうアクションを取っていただきたいなと思います。

◎神出病院

はい。そこは前から首尾一貫といいますか、私、そこもある道義的責任というところを追求しているところではありますし、調査報告書の中で、前理事長に対して自主的返還を求めるようっていうご指導があったと思うんですけども、そこも踏襲しながら、本人は返す意思ってことを、当然財産の制限はあると思うんですけども、そこに期待という言葉じゃないですね、そこで求めたいなというふうには思っております。

●委員

ちょっと文言の確認なんですけれども、前理事長のコメントの中に返還という言葉はなかったように思うんですよ。資金援助とかいう言葉はあったと思うんですけども、責任認めて返還という文言はなかったように思うんですよ。前理事長は、やっぱり責任認めていないし、この3年経ってからのコメントでしょう。本来このコメントはやはり事件のすぐあとに出すべきコメントやったと思うんですけどね。神出病院としては、非常に立場苦しいかと思うんですけども、その辺のところをやっぱり前理事長のコメントの文言というのは、やっぱり正確に理解すべきやと思いますけどね。ですから、前理事長はやっぱり、自分は道義的責任があったみたいなことを言って、現地に出かけられなかったことは申し訳ないみたいな、形式的な謝罪しかしてないん違いますかね。

◎神出病院

ありがとうございます。そこの部分につきましては 言い訳になりますけれども 当然刑事事件が今進行している中で接見禁止等々が入っておりますんで、その真意について追及するっていうのは、ちょっと今現在どこまでやれているんだっていうと、なかなかやりづらいところあるってことをご理解いただければなというふうに思います。

●委員

法的構成は分かりませんが、その不当利得か不法行為か分かりませんが、多分皆さんの意見としては、やっぱり法人としてそこは何らかのアクション起こさんとあかんのちゃうかと。そこがスタート地点じゃないですかっていうのは、多分皆さんの思いとしては一致しているんじゃないかなと思うんです。そこの手綱をずっと緩めた状態で、何か頑張っていますって言われたとしても、いや法人の体質変わってませんやんかって、多分皆さんには映っていると思いますので、再三ずっとこの会議体では多分お願いしているところやと思いますけど。それで裁判所で法的に認められへんかったって言うたら、もうそりゃ法がそういうふうに判断したんやからしょうがないというふうに皆さん納得されると思いますけど。何かこう、そこは少なくとも待ちじゃなくてアクション起こされないと多分皆さん納得されないし、いつまでたっても法人は前理事長には許したままでおるんですねっていうふうな見え方は変わらへんのんちゃうかなっていうメッセージだけはちょっと個人の意見としてお伝えしておきたい。

●会長

ちょっと私のほうから追加なんですけど、この通しの 69 ページの幹部、経営陣の責任というところ、②ですね、院長を含めた幹部職員については全員退職済みであり、謝罪及び責任追及に関しては困難と考えるが、方法は検討したいというふうにおっしゃっているんですね。で、やはり法人という、私はそういう、ちょっと法律よく分からないんですけど、前理事長或いは前院長の個人的な責任として、何か捉えられているような気が致します。やはりこれ法人としてもうずっと、兵庫錦秀会、それから今は聖和錦秀会ということで、ずっと続いているという。だから法人ではないんでしょうか。やはり法人としてという前理事長個人或いは実際にもう虐待した方々の人達っていうだけではなくて、やはり

法人のはっきり言って責任というかっていうことをやはり今問題にしている訳なんです。ちょっとそこが論点がちょっと私はずれているなというふうに、感想ですけど。どうなんですか。法律的にもこれは。

●委員

ご指摘のとおりだと思います。

●会長

ということなんで ちょっとあまりこの 69 ページの②っていうのはこれはどうなんかなど。こういうご回答っていうのはちょっとどうなんかなっていうふうに私は思います。ということで、なかなか話題尽きないと思うんで。それから、あとご意見が出た中で、やはり患者さんがどう考えているのかとか、或いは職員の方は本当にどう考えているのかということが本当にエビデンスとして出てこないという。これも大きな課題であって、大変理念をたくさん、結構なことを掲げられて、それは皆さんも評価されていると思うんですけど、そこに関してはこれはどなたかが何か。

◎神出病院

まず先程お話の中、幾つかもう端的にお答えします。独裁を防ぐ組織構造っていうのはこの部分だけを出してしまったので、少し誤解を与えたかなと思いますけれども、これは実際に病院の組織図としても、当然そういった形で既に法人の内部でも組織図の中に今、形はちゃんと整っておりますので、そこは一応お伝えをしておきます。

あと、看護部の問題が出たんですけども、以前からお話ししている地域連携室長で来られた本来看護部長をしていただいてもいい方が来ていただいているんですけども、その方に今回顧問になっていただいて、実際にもう病棟の師長をしていただいています。で、先程少しお話をされていた看護部長が必要というのは当然分かっている、令和7年度には看護部長、主任、誰になるか分からないし、どなたになるかは分からないんですけども、検討はしています。ただ、ずっとお話ししているように、病院のほうは当然、もちろん患者さんの虐待があった。ただ、職員自身も傷ついていることは確かで、やはり彼らの思い

とかモチベーションとかそういったものも当然必要で、そういったものを大切にしてい
ることが、実は彼ら自身も実際にはトラウマというか、そういったものを持っている訳なの
で、そういった方々が本来の形に戻っていくためにも、こういった形をとっているという
のは、多分前回もお話をさせていただいたかと思います。

で、もう1つは、第三者委員会のお話が出たので少しお話ししておきますけども、時期
は忘れてしまったんですけども、第三者委員会の委員の先生に来ていただいて、実際に
病院の中を見ていただいたり、職員と話をさせていただいて、そこで随分変わったねって
いうお言葉をいただいて、なのでそういったこともちゃんと記者発表をして伝えたほうが
いいですよっていう、実はご意見というかアドバイスもいただいているので、そのことは
お伝えしておきます。

最後に、おっしゃるようにエビデンスがない。もうそのとおりだと思います。それは
じゃあどうしていくのかっていうことを方法論から考えていかなければいけなくて、先程
来、皆様のアドバイスお聞きしていると、ああ、こんな方法があるなというのは少し思
いついたというか、考えていけることだと思いますので、多分ロードマップに従って、特
にこの1年～数年の間の改善を示していく中で、そういった形がきっちり数値として表れる
かどうかっていうのはなかなか精神科医療って難しいとは思いますが、何らかの
形でお示しできたらいいかなというふうに思います。

先程委員から、ストレスマネジメントの研修であったり、アンガーマネジメントの研修
であったり、そういうようなスキルの研修だけではなくてというようなお話をいただ
いたと思います。で、神出病院では非常に様々な研修も行っています。実際には私自身も
その研修を何か1つやっただけで何か変わるというのは全く思っていないです。それぐ
らい非常に根深かったり、非常に重要なことだと思っています。ただ、この研修に関し
ては精神保健福祉法も改正されましたし、その中に、実は虐待防止研修とストレスであ
ったりアンガーマネジメントの研修を行うようにというような形で入っております研修
でもあり
ますし、職員自身のどうしても職員がバツとなってしまう時に、怒りというものが重
要な部分でもありますので、そういったことに対する知識というのも職員自身を守るため
にも大切なことというふうに考えています。で、行っている研修に関しては、もちろ
んそういう研修も大切なんだけど、ピアサポーターさん、当事者の方が入ってくださ
って、2回

神出病院の中で研修をしてくださいました。ご本人の方の言葉ですね。たくさんの中でお話くださったことで、非常に色んなお辛いお気持ちもあったり、皆さんの前でお話しされることには非常に大変なことだったと思うんですけども、実はそういった研修とかそういった言葉というのが一番職員の心を打っているように思います。その研修には事務職員も出ていますし、神出病院全体で取り組んでいますので、実際に話を聞きながら涙を流したり、職員のアンケート全部取っているんですけども、そういった中で、初めて職員達も気付くことってたくさんあったように思います。特にこう、職員がどんな時に声をかけたか、例えば眼鏡新しく変わったねとか、何かそういう些細なことに患者さん自身が気付いてもらった時に嬉しいんだとか、そういったことを当事者の方が話してくださって、そういう言葉が普段全く職員の中で気付かなかったことに気付きになっていたりだとか、また、実際にそのリカバリープログラムの中で、当事者の方に入っていて、一緒にプログラムをさせていただいている中で、患者様に対する考え方であったりだとか、こんなことをしたらどうかなということ、みんなで同じような場の中で、今話をしていきますので、そういった中で少しずつ浸透したり気がついたり、そういったことを行っていると思います。

なので、先程の記者の方にお話しした時も、決して神出病院が今これで完成されている訳ではないと思っていますし、道半ばということをお伝えしました。本当に道半ばだと思っていますし、まだまだやらなければいけないし、神出病院は色んなことがあったからこそ、改善し続けなきゃいけない病院だってことをお伝えしました。これでいいと思ってしまうたら下降だと思っています。むしろ改善をし続けていって、より良くなっていくために努力をし続ける病院だと思っていますので、これで終わりだとか、できているというふうには全く思っておりません。それぐらいの気持ちで取り組んでいます。ただ実際に職員自身の思いであったり、どれぐらい同じような思いでいるかっては、それはやっぱり差があると思います。そういった声も聞きますし、実際に職員と何度も何度も話をしたり、なかなか、要は変わることが非常に苦手な職員も多いんです。変化であったり、それこそ病棟が変わるだけでも、今まで異動もなかったのに、異動されるだけでも、何かこう、要は罰というか、だめだから異動されるとか、そんなふうに思ったり、その病棟にほかの師長であったりほかの職員が来るだけでも、わっと反応するような面もあったりす

るんですね。なので、職員それぞれの色々な思いもありながら、同時に話も聞きつつ、ただやっぱり変わっていかないといけないんだよってことを、繰り返し繰り返し伝え続けるしかないかなというふうに思っております。ありがとうございます。

●委員

本当に改善・改革に向けてご尽力されていらっしゃると思います。で、ちょっと私、質問なんですけれども、退院患者数のうち死亡退院ですね、少しずつ減っていらっしゃるんですけれども、やっぱり死亡退院の高さっていうのは1つ私も気になっていたところでした。で、その第三者委員会の報告の中では、内科疾患、色々な合併症を重複している方を積極的に取って、その当時は、事件前は中の看護師の方々もたじろぐような方を入れて、そしてなおかつ医療設備が色々整っていなかったり、故障していたり、酸素吸入とかそういうものが故障している中で、積極的に満床にするために内科疾患の方を取られていたっていう報告があったんですけれども。で、減ってはいらっしゃるんですが、私はやっぱり重複した疾患の方がどのようにまた治療されるのかっていうところで、再生ロードマップの中に、取り組み4のところですね、16 ページのところなんですけれども、そこに終末期医療の倫理及び判断基準の構築ということで、あとは身体合併症治療の内科医連携ってあるんですが、この通し番号の 70 ページの設備の改善のところを見ると、空調とか給湯のほうはあるんですが、その内科疾患に対応するような医療ガス設備とか、その辺の何か対応っていうのが、ちょっと見えてこられない中で、終末期医療のことを掲げてらっしゃるっていうのは、やっぱり高齢の方とか身体合併症の方の看取りというか、死亡退院っていうのをまだ何かどんなふうに捉えてこのような目標があるのかっていうことや、設備のことですとか、今後の合併症の方の受け入れについて ちょっとお伺いしたいと思って質問させていただきました。

◎神出病院

はい。お答えさせていただきます。まず、順番が反対になりますけれども、医療設備については、令和6年のところに医療ガスの設置等書いてありますけれども、医療ガスであったり、そのほかの機器っていうのは、もう今、具体的に導入をしていったり、整えてい

っているところです。で、医療ガスについては、実際にもう工事にすぐに入る部分になるのかなというふうに思います。

あと、先程、死亡退院のことでお話があったんですけども、1つは、当院のほう、実際にご高齢の方もたくさんおられるのと、あと内科のドクターが複数人勤務されているということで、実際に精神疾患を持たれて、合併症を持たれて、紹介をしてくださる方っていうのは、実は一定程度やはりおられるのは確かです。で、そういった中でどういうふうに患者様に対応していくかということがまず1点。あともう1つは、前回もお話をさせていただいたんですけども、お亡くなりになる方、これは必ず皆さんお亡くなりになるというふうに僕は考えております。で、その時にどういった最期を迎えていただくか。で、精神科の病院に多分長期間入院されている方というのはたくさんおられて、その中で、病院の中で人間関係をつくってみたり、支援者との関係をつくってみたりした方っていうのは、実はこれは多分どこの病院にもたくさんおられるというふうに考えています。で、その方がもし最期が近づいていかれたりとか、合併症を持たれた時に、じゃあそれだけを理由、要は内科疾患があるからという理由だけで転院を勧めたりとか、そういったことっていうのはやっぱり少し考えなければいけない問題だというふうに考えています。で、実は当院のほうでは、そういった時には、ちゃんと患者さんであったり、ご家族であったりに来ていただいて、最後の看取りのところについて、きっちりお話を、今、させていただこうというふうにしていきます。で、実際に私の患者さんの中でも、本当に数十年来、ご家族との関係が悪かった方なんですけれども、やはり最期のところで病院に入院していることで、ちゃんとこちらの働きかけによって来ていただいて、無事というか、最期を看取ってありがとうございましたという形でお亡くなりになった方も実はおられるんですね。必ず精神科の病院というのは、ご高齢の方というのはお亡くなりになっていく訳だから、その方々をじゃあどっかに移せばいいとか、そういうことでは決して僕はないというふうに考えています。どういうふうに最期を看取っていくかっていうこともとても大切なことだと思いますし、そういった体制というか、これはもちろん心の問題でもあるかもしれないですけども、そういったことは大切にしていかなければいけないかなというふうに思っています。

●委員

ターミナルケアをするということでしょうか。

◎神出病院

ターミナルケアというか、どうしても、今お話しさせてもらったように、今までの人生であったりとか入院であったりで、最期を病院で迎えられる方っていうのは、どうしても一定程度おられるんです。で、そういうのをターミナルケアというふうに言うかは分からないですけども、最期の死についてどういうふうに考えるか。ACPのことも少し話がありましたけれども、そういった実際にそういうことを、お詳しい方にも一度病院のほうに来ていただいてっていう、実際にお話もさせていただいたんですけども、要はそういったところまで、最期までやはり医療というか、患者さんの気持ちに沿って治療していく必要があるんだろうなというふうに考えています。

●委員

ホスピス或いはターミナルケアを行っているような病棟であるとか、或いは訪問医療・訪問介護を使った手厚い居宅での最期とかね。私の父はコロナで、ホスピスに入れなくなってしまって、居宅で癌で死んだんですけども、やっぱり大変なことですよね。人1人が最期の看取りをということ。で、前回も院長が看取りという機能があるんだということをおっしゃって、今もある一定数、そういう精神病棟で亡くなるというのが、その人にとっていいという方がいるんだというふうにおっしゃって、そうなのかなと。そうなのかなというのかな。でも実際はやっぱりそれ、死亡退院が一番その人にとって幸せだって言っちゃいけないと思うんですよね。為方尽きて、それが仕方がなかったっていうことがあるかもしれないけども、基本は、どうやって死亡退院を減らすかっていうこと。そのために社会資源をどういうふうに活用して、高齢者施設やほかの病院、そして、よしんばそのターミナルケアを行う精神科とかっていうようなことも考えたときに、他病院との連携とかそういうようなことが必要になってくるんじゃないのかなというふうに思います。僕はこの意向確認調査の結果の中でも、やはり死亡退院 18 人、これ意向確認調査の対象じゃなかった人を含めるともっと多い。今でも 25%というのはやっぱり非常に大きな数字

なので、これ基本線としては、神出病院をさらに良くして皆さんここで最期の看取りを受けてくださいっていうことではなくて、当たり前地域で、或いは内科的・外科的な治療。或いはターミナルケアというスピリチュアルケアって必ず説明を受けますよね。4つの社会的ケアとか、そういうような非常に深いケアをしておられるところにつながってというふうな必要があるんじゃないかなっていうふうに思います。

それで、資料4ページにあるように、医療保護入院患者19名を退院請求とし、うち7名は医療保護入院不適との判断がなされた。で、任意入院に切り替えられたということですね。で、ほかにも、請求に至らなかった医療保護入院患者17名の現地審査により5件について医療保護入院不適であり、また任意入院になった。任意入院に切り替えられた。これ、任意入院に切り替えられたから退院支援が進んだってということでは必ずしもないんだと思うんですよ。例えば、滝山病院の被害者の人達ってというのは、ほとんどが医療保護入院じゃないですよ。任意入院になることによって余計その存在が見えづらくなってしまったりとか、その人が好んで入院しているという、そういう解釈になりがちであるってということもあると思うんです。いずれにせよ、今、神出病院からご報告のあったように、カンファレンスを行って色々な人達の力を受けながら、退院支援・退院促進を続けておられるんだけど、まだまだ壁があるということですね。じゃあどうすれば、退院或いは転院というものに結びつけることができるのかということはずっと私考えていて、皆様にお知恵をいただけないかなというふうに思って今日は参りました。いかがなんでしょうか。どうすれば。

●会長

ちょっと確認なんですけど、神出病院の今後、そういう身体合併症、非常に重度な合併症で、第三者委員会からのご報告では、本来なら転院してしかるべく専門的な合併症の治療を受けるべき患者さんが、退院抑制としてそれで十分医療を受けられなくて死亡退院という、そういうケースはあったと。それは問題点だというご指摘があったと思うんですよね。なんで今、ご高齢とか或いは引き続き合併症の方が引き続きいらっしゃって、数としてはどうしても死亡退院になってしまうということがあるんですけど、お聞きしたいのは、今後その内科合併症をやはり積極的に受け入れるのかどうか。それに対する設備なりマンパ

ワーなりがあるのかどうか。で、一方で外来を中心とした治療とかにも取り組みたいとおっしゃっていますよね。やはり両方するってちょっと厳しいんじゃないですか。

◎神出病院

死亡退院については、私の多分伝え方が少し誤解を与えたかもしれないですけども、実際に、先程の話をしたのは、今は転院ももう増えていますし、そういったことをしっかり話し合っ、当然進めています。で、その上でどうしてもそこに至らない方っていう方がどうしても一定程度おられるのでという趣旨です。多分、会長のおっしゃったことっていうのは、合併症の方を積極的に受け入れていくのかというお話だったと思うんですけども、決してそういう訳ではないです。ただ、実際に先程お話ししたように、内科医が複数名いて、困っておられる方っていうのは実はたくさんおられて、その中で、もちろんもう最重度、或いは重度という方を引き受けることはまあないんだけど、やはりある程度精神科も診れて、身体的なことも診れてという形で来られる方っていうのは、やはり一定数おられるので、積極的にというべきかは分からないですけども、役割としては今そういった役割は持っているっていうふうにお伝えするのが正しいのかなというふうに思います。

●会長

そうすると 一定の割合ではやはり現実的には受けられているっていう理解で合っていますね。

◎神出病院

そうです。はい。現実的には受けています。

●委員

中央市民病院で合併症医療をやっている者として、やはり引き受けていくのであれば専門の看護師も精神科でない、内科とか外科的な病気にちゃんと対応できる看護師も十分必要でしょうし、これドクター7人ですよ。で。その中の複数って言ったかて、まあ2

人～3人っていうね、それぐらいのオーダーの内科医だと思うんですよ。で、その中で何と言うか、7人のドクターだけでそういう合併症を診ていけるかっていうと、やはりそこはちょっと難しいと思いますね。んで、これ死亡退院っていうのは言い方を変えると、4人に1人はここの病院からもう生きて帰れないというふうな、ちょっと言葉悪いですけど、そういう言い方もできると思うんですね。それは患者さんにとっては恐ろしいことで、4分の1の確率でここの病院に入ったら死ぬんだみたいな取られ方をします。そこは何と言うか、やむなく、なかなか認知症も良くならなくて合併症も出てきて、どうしてもそこでお看取りするっていうふうな話はあることかとは思いますが、これが当たり前のように、これぐらいしょうがないというふうな話には絶対持っていないほうがいいかとは思いますが。で、当院もそういう合併症を持った人はなるべく積極的に引き受けますので、何て言うか、あまりそちらで抱え込もうとされずに、どんどん近隣の医療機関の力を借りてなるべくそういう十分な医療を施した上で、それでも亡くなっていく方っていうのは、それはしょうがないと思うんですけど、何かすごく乏しい医療体制の中で何もあんまりされずに亡くなっていかれるっていうのは、それはちょっとあまりにも悲しいことかなというふうに思いました。

●委員

特養とか、基本的には終の住処という位置づけであって、住処ということで生活施設だというふうに考えています。病院というのは、やっぱり医療的な施設という位置づけかなというふうに思っております。その中で、やっぱり実質亡くなる方っておそらく年間10%いていないのかなというふうに思っています。その10%あまりの方にいつもお尋ねします。看取りの段階になってきた時、ここの看取りでよろしいでしょうかということをお尋ねしてしつこくお尋ねしていています。例えば、熱が出てきた、しゃべれなくなってきた、食べれなくなってきた時、例えばPEGとか含めて点滴の処置とか含めて色々ご説明します。実質今日もお1人の方コロナになられて、どうしようかということでご家族の方はここで診てほしいということでしたので、取り敢えず点滴を刺して、食べれないということでした、点滴の処置。それから酸素、十分ではないんですが、酸素の導入ということも行ったりして、ご家族の方がある程度納得していただけることを常々考えな

がらやっているところで。だから今さっきのご説明ですね、これから酸素の配管について考えると。準備を整えていくというようなことがあったりして、果たして私達がやっているレベルまで到達しているのかなというふうに思ったところではあります。ですから、今も何度もご説明がありまして、十分な医療資源があるのかどうかということ、やっぱりちょっと私個人的には、医療の部分、医師の部分、それから設備の部分を含めて、ちょっと疑問があるのかなというふうに思っています。そういった施設の中で精神科病院からも紹介がございまして。残念ながら、まだ十分に受けきれるところまでではないんですけど、申し込んでいただきましたら、私達入所判定委員会ということで判定しながら、優先度の高い人を順番にとっていくというふうにしております。

また、よくご存知のように、そういった医療施設は神戸市から非常に厳しい監査がございまして、例えば虐待のことであるとか、それから拘束のことであるとか、非常に厳しい指摘がございまして。私もこれまで言うのかなと思って。例えばナースコールが手に届かないと。で、拘縮があつて、もう手が動かないようなことでもひょっとして押したいという時に押せるのかどうかというようなことまで言われたりして。そういったことが果たして神出病院の中で十分に検討されているのかな、或いはできているのかなというのは今のお話し聞いて非常に疑問に思ったところなんです。ですから、医療的なところ、もう少し特に今も何度も何度もご質問ございましたけれども、内科医として診る医療的なレベルに果たして到達しているのかなというところは、ちょっとまだ疑問点が私個人的にはございまして。以上です。

●委員

1つ、今の話に関連してなんですけれども、神戸市の生活保護の方の50人ぐらいの方がやはり入院されているんじゃないかなと思っているんです。で、今その方達がかかり重症な認知症であったり、食事ができないとかそういうレベルにあつて、点滴であったりPEGであったりIVHであったりという治療を受けられているとは思っています。で、そういう方達の常にそういう状態で入院されているように私からは見えるんですけども。だからある程度神戸市としてはそういうふうに神出病院にそういう役割、もちろん認知症がある方であろうとは思っていますけれども、神出病院に期待されていて、それが1つの存続を

維持していこうということを考えていらっしゃる1つの考え方なのかなというふうに、いつも見て思っているんですけども、その辺、神戸市の方はどんなふうに考えられていらっしゃるでしょうか。

○事務局

そんなふうに考えたことはないです正直申し上げて。ですので、別に現実的に今先生のお話聞いていて、そういう方が一定の数でおられて、どこかの病院でやっぱり診ないといけないということがあって、それがひょっとすると、神出病院が以前からのたくさん取っていた時代からの名残で一定数取るという役割を、結果的に果たしているのかも分からないんですけど、さっき先生おっしゃられたように、そういう社会的な役割があるから神出病院は絶対つぶさないように守らなければならないということを考えたことは1回もないです。普通に患者さんのために再生してもらう必要が病院としてあるので、そういう再生をするのであれば、神戸市としてはきちんと一緒になって協力していくということだけで、再生しないのであれば、もうご自身で道を選んでいただいたらということしか我々としては考えていません。

●委員

今のところで、身体合併のことなんですけれども、先程も先生のほうからもありましたが、やっぱり看護師のほうでも、精神科看護に特化したナースとやっぱり一般科に得意とする看護師っていうのがありまして、特に身体合併を看るということであれば、精神科の中にもやはり一般科の看護師の採用というところをやっぱりちょっと入れていただきたいと思います。視察に行かせていただいた時に感じたことの1つでもあります。設備の環境として非常に、褥瘡のエアマット、そういったものもかなり耐用年限が過ぎているのではないかなと思われるようなこと、例えば吸引とか酸素、今から中央配管ということですが、そういったことも含めて、色々お話しさせていただいたかと思うんですけども、できるだけそういった環境を早くに改善されないと、今までの虐待が起こっている状況っていうのはこういった身体合併のある病棟でかなり多かったというふうには聞いておりますので、そちらのところは少し考えられたほうが良いのかなというふうに感じております。

●委員

ちなみに、神戸市中央市民病院の身体合併症病棟っていうのは、看護師は救急病棟の看護師、何でも看れる看護師がさらに精神科も勉強して、もう最強の看護師というところを寄り集めて勤務してもらっているんですね。だから、本当に合併症看ようと思うのであれば、精神科も身体的なところも両方しっかり看れる、かなり勉強を積んだ看護師が、かなりの人数要るんだらうなというふうに考えますので、そこはちょっとやっぱり慎重に考えてもらったほうがいいのかなというふうに思います。

●委員

必ずしも合併症のことは関わらない、先程の資料4ページのことで、医療保護入院患者19名のうち、退院請求として対応し7件。で、19分の7が不適というふうに判断されたと思うんですけど、東京都の令和2年の統計と比べると、退院請求200件のうちほかの形態に移行したのが22件ということは、大体1割ぐらいしかジャッジミスは本来あるべきじゃないと思うんですけど、19分の7も保護入院が、すべきじゃない人に対してされているっていうのは、その死亡の方、内科の方取られ過ぎているっていうところとも、若干やっぱり勇み足で、患者さんの数を増やさんとあかんというところが、どうしても経営的な課題として乗ってきているんじゃないかっていうのは非常に懸念されるところです。以上です。

●委員

今、補足します。事件の起きた時点で、前年度ですか、前年度までの3年間で10人のうち6人は医療保護不適だったんですね、情報開示請求した時に。その時は6割、ざっと見て6割だった。ですので、少し良くなったという感じになっているということですね。

●会長

はい、ありがとうございます。かなりこの身体合併症をどう向き合うかってことは、かなり今回の事件の背景の1つの要因でもあったということですし、今後なかなかハードル高い。しっかりこれから身体合併症を引き受けていくのか、或いは地域なりの総合病院と

連携を取っていくとか、或いは色々な連携を取っていきながらっていうところも、やっぱり考えていく必要があるのかなという委員のご意見だったように思うんですけどいかがでしょうか。

◎神出病院

これも補足で、地域との、それこそ総合病院であったりとかとの連携はかなりきっちりとれているというふうに考えています。例えばPEGとかIVHとか、そういったもの入れるにしても、もういちいちちゃんと紹介させていただいて、で、そこでちゃんと診てもらってということはずっと繰り返しています。ですので、これは先程の話の中で、どうしても私のほうが誤解を与えてしまうような発言があったのかもしれないですけども、どうしても、そういった中でも一定程度はお亡くなりになる方がおられて、そういった方の対応をするために、設備面も全くない訳ではないんだけど、更新しなければいけないし、新しい機器を入れていっているということが現実というか、という説明なんです。

●会長

先生、設備は支援もあるということですけど、むしろやっぱりご指摘のあったのは、やっぱりマンパワーなり、かなり看護も医師のそのエフォートなりっていうことは、やはりまだお聞きして課題として残っているような気が致しますので。

◎神出病院

ありがとうございます。私のほうから補足してお伝えをします。先程、色々なご質問をいただきながら、看護スタッフ、特に精神科のことだけではなく、身体のことでも分かるような専門スタッフをというようなお話をいただいたと思います。私達自身も同じように考えていて、まだまだもちろん神出病院自体全く十分ではないんだけど、ただ、そういったことも見据えながら、今回顧問にいらしてくださっている方が、実は精神科病院でも勤務をされていたんですけども、それだけではなくて、成人病センターでもご経験のある方でもあって、その方に顧問としていらしていただいています。なので、身体的なところも含めて見直しをかけて、今やっているところでもありますし、またその方からのご縁

の中で、神出病院のほうに、また次、看護師さんを今つないでくださるような形にも少しずつつながってきていますので、そういったことを考えております。

●会長

お聞きしていて、今、ご回答というか。指導だけでは、やはりそれ限界があって、やはり経験を積んだ方が来ていただくっていう、そこはハードル高いように思いますよ。指導者が来て終わりじゃないんじゃないですか。

◎神出病院

私のお伝えの仕方が十分でなく、指導だけではなく、その方が実際に入っていたり、その方のご縁でまた身体をみて下さるような看護師さんに入ってきていただくという、実際に、要は入職をしていただくような形で今、縁をつないでいっているところもあります。

●委員

多くの精神科病院の病院協会の会員病院がそうなんですけれども、やっぱり餅は餅屋でやっぱり身体合併症きつくなってくると、一般病院のほうにお願いするとか、施設に早く出していくっていうようなことをお願いしているのが、もうここ最近はもう常態化しています。で、ベッドの充足率もみんな下がってきているんですね。やはり経営的に見るとベッドの充足率が8割切っちゃうと赤字になることがほとんどで。そうするとやっぱり今のマンパワーもなかなか増やすことが大変っていうことも聞きましたので、経営的に言うと、無理に患者さんを埋めようとするんじゃなくて、やっぱりダウンサイジングしなきゃいけない。で、やっぱり病床を減らして行って、必要な人数を確保だけして、きちりとした精神医療っていうか、それに特化したきちんとした医療をやられたほうがやっぱりいいと思いますし、最近の精神科病院は多くの病院がそういう方向に転換しております。ですから、その辺のところも、今後経営としてに考えられたほうがいいと思います。ありがとうございます。

●会長

これやっぱりシリアスに受け取っていただくほうが、私は安易に身体合併症、たまたまこの死亡退院が多かったってということから、議論が課題として出てきたと思うんですけど、やはり虐待の1つのファクターでもあったということですので、少しお答えいただいた中ではまだまだちょっと委員の先生方納得していないというふうに私は受け取りました。

●委員

やっぱりお答えの中で、努力してこういうところを埋めていきますみたいな感じで、防御的であったり、これからそういうところは埋めていきますということ。今、非常に深刻な話をしたと思うんですね。委員の先生方が、人の生き死にに関わる最期の本当にクリティカルな局面でどう人の命を守るかっていう非常に怖い話をしたと思うんだけど、これちょっと真剣に、できることはできる、できないことはできないという線引きをしていたかかないと、恐ろしいことが起き続けるなっていうふうに思いました。

それで、ちょっとその死亡退院のことも含めて、神戸市のほうにちょっとお伺いしたいなと思うんですが、神出病院も含め、この通しの5ページに書かれている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で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と書いてある。前回も同じような資料に書かれていた文言ですけども、これ本当にそうだと思うんですね。家族がもう預かっておいてほしいっていうふうに言うとか、受け入れ先が見つからないとか、これはリカバリープログラムというのをやって、本人の意識化、それからエンパワーメントっていうのかな、動機づけみたいなことをすると同時に、そういうこのカンファレンスにも入っている神戸市がどういうふうに社会資源をフルに活用して、その人が転・退院、地域移行っていうものを促進することができるかっていう、そういう、どうやったらその限界を少しでも打破できていくかっていう議論が必要なんじゃないかなと思うんですよ。で、1つなさっている始められた市内精神科病院連絡会っていうようなものも、その始まりでしようし、この専門分科会も多職種の方達が入っている。で、ほかにもこういう諮問委員会があるのかなと思うんですけども、どうやって長期入院を減らす、長期入院患者の人達を地域に取り戻すための施策を神戸市が組んでいけるかって辺り、皆さんどういうふうに

お考えなのかなと思ってこの資料を読んでおりました。

○事務局

後程、報告事項のところでも説明させてもらおうと思っているんですけど、多分一番の問題は長期入院化する、ある程度の長期入院化すると非常に退院が難しくなりますよね。今言った問題に直面します。ちょっと今手元に、私の手元にちょっとデータがないんですけど、かなりの方が退院する気持ちはあっても、ある程度を超えるといきなり退院の率がぐっと下がりだすんですね。で退院する意思があっても、本人とかにその知識が十分でないとか、家族にもその知識がないとかっていうのが結構原因なので。ですので、長期化してしまった方への対応は別にまた地道にやらんといけないんですけど、一番の解決方法は、長期にならない間に早期退院に結びつけていくということだと思っています。で、その中で、今回の後程説明する予算を組んだ理由で、退院促進プログラムなんですけど、神出病院でモデル実施を昨年度末にやったやつなんですけど、一番長期入院の多い病院、別に病院だけが原因じゃなくて、そういう方がたくさん入院されているということがあるんでしょけど、そこで1つ感じたのは、これ、言い方間違えると誤解されるんですけど、病院の医療スタッフ含めて我々が思っている意識と少しズレがあった。少しというか、結構ズレがあった。というのは、退院というか地域移行に持っていけるレベルを非常にハードル高く考えている。ですので、ピアサポーターを呼ばない。簡単に言うとですね。まだまだこの人には呼んでもそのレベルにないと思っている。その間にどんどん長期化していく。ですので、病院の方、退院支援プログラムというのは、簡単に言うと、病院のスタッフの方の意識を変えてもらう。で、もっともっと早くピアサポーターとかを呼んで、ご本人に対して退院のための心準備をしてもらう機会をもっと早く持ってもらわないと手遅れになる。それでさっき言った、ここに書いているようなほうに行ってしまうので、一番防ぐのは、まずは長期入院の多い所の病院のスタッフの意識を変えてもらって、もっと早くからプログラムの提供であったりとか、ピアサポーターを入れてもらうことを意識づけをするというところが、一番やらないといけないことかなと思って、今年度の予算で上げています。ちょっと直接の答えには長期化してしまった人の直接の答えにはならないんですけど、入口だと思っています。

●委員

ありがとうございます。で、長期化している人、合併症がある人、そういう人達の退院支援っていうのが、神出病院は焦眉の課題だと思うんですけども、それに向けてどうやっていくことができるでしょうか。

○事務局

それは、先程申し上げたような、1つのこれをやったらっていうことでは無理だと思いますので、個別のケースを見ながらというようなことで、簡単な回答では私もできないんですけども。ですので、先程の課題のところがありましたように、家族の話とか家族の思いとかも色々ありますよね。単純になかなか、帰ってきてもらっても難しいんだとかそういうことを1つ1つケースを見ながら対応していかないといけないと思いますので、この施策でもって解決しますということにはならないので、それぞれのケース対応で解決に入っていくということではできないかなと思いますので、我々としては、そういう長期化している方に対しても積極的にピアサポーターを入れていただく機会を、より神出病院だけじゃなくて、増やしていき、さっき申し上げたもっともっと早期の入口のところ、そうならないように併せて努めていくということだと思っています。

●委員

先程、この神出病院さんの取り組み、確かに色々やって前に進んでいらっしゃるっていうのは伝わってきたんですが、やはりできていない部分もきっとまだまだというところあると思うので、その辺りも具体的に示していただいたほうが全体的な評価ができるかなというふうに思いました。

で、資料2-6の12ページですよね。カンファレンス等に神戸市の職員さんが入ったりとか、外部の方にも入っていただくということを取り組んでくださっているようなんですが、これ今、具体的にお答えいただくことができないかもしれないんですが、例えば神戸市の職員さん、これ毎回どういう人が入っておられて、カンファレンスにどのような関わりをして、神戸市の職員さんはどういうふうな評価されているのかなって、ちょっとそ

の辺りも感じました。あと、個別カンファレンス、それから支援者会議にも家族や外部の方の参加も促していますということなんで、促していますだけでは分からないので、どのぐらい実際に参加されていて、結局そこから何が見えてきたとか、どういう成果があったかということも教えていただけるといいかなと思いました。今ここで具体的にお答えいただくことは難しいかもしれませんが、私としてはそういうことに、やっぱりもう少し公開、何かお知らせいただけたらなと感じました。以上です。

○事務局

昨年度でいきますと、こちらは 12 ページに書かせていただいている、神出病院の全病棟に全体のカンファレンスですので、病棟あたり大体 1 回ということにはなっていきますが、定例で行われているところの一場面が多職種でカンファレンスしているところに入らせていただいています。メンバー的には、職種でいきますと保健師とか精神保健福祉士という職員になります。で、個別のカンファレンスの中で、例えばですけれども、病棟の看護師さん達では、なかなか地域移行のための社会資源としての障がい福祉サービスで地域移行支援のサービスを利用していくとか、事業所を活用できるっていう辺りもやっぱりなかなか病棟にいるとちょっとその辺りのイメージがつかないということがありましたので、実際にこういうケースだったらこういうことを使ってみてもいいんじゃないかなというところをご提案しながら、カンファレンス、大体 1 回あたり結構時間しっかり使うので、2 ケースぐらいを 1 時間かけてというところになりますけれども、そういった形で関わっているというところですよ。

●委員

ありがとうございます。じゃあ、専門職の方が割とこう、スーパービジョンとかコンサルテーションとか、そういう形で会議に参加されているというふうに理解してよろしいですか。

○事務局

はい。あくまで主体にされているのは病棟の職員さんですので、あまりこちらがあれこ

れ引っ張っていくということではなくて、オブザーバーとして。

●委員

そしたら助言とか。

○事務局

そうですね。はい。

●委員

今、通院をしている人達が神戸市内で3万5,000人ぐらいおられますね。医療を受給して。精神の手帳を持っている人が2万人おられます。だから、今、私から考えると、家族から考えると、病院へ何でも入れればいいちゅう考え方ではなくて。今、神出病院の話聞くと、はっきり言えば何か墓場というか、墓場のような感じするんですね。そこへ神出病院行っていたら死んでしまうんじゃないかと。4分の1死ぬんですからね。だから逆に、私らのような家族から立場から考えると、神出病院は怖い病院だなというふうなイメージがあります。で、おそらく65歳以上の方が170名ぐらいおられるんじゃないかなと思うんですね。ということは、ほとんど認知症の人達のたまり場になっているし。で、家族も逆にもう神出病院に入れればほっとするちゅうか、そういう面もあるんじゃないかなと。で、退院しても、はっきり言って、じゃあ地域で面倒見れるかな、それだけのグループホームがあるのかなというね。そういう何か、だからしょうがなくて神出病院に入れているような感じを私もするんですが。だから神戸市としてはもっと、今の4万人近くの人達が通院しているんですが、その前にね、もっともっと今、水面下で、診療所へ行かない人も結構多いちゅうことですね。ひきこもりが1万8,000人ぐらいおられますからね。そう考えると、もっと早めに早期の発見と早期治療すべき、手を打たなかったらいけないんじゃないかなと思うんですね。今、神戸市の状況を見てみると、何か縦割りばかりやっているような感じで、横のつながりは本当になんないんじゃないかなって。はっきり言えば、せっかくの精神科、障がい者相談支援センターが19もあり、拠点もあり、そうありながら横のパイプがないちゅう。それに家族会とのつながりがほとんどないちゅう。そうい

う現況で、何か自分達は何か満足して、精神科で支援の会だとか協議会ありますが、形だけのことをやっているんじゃないかな。それで満足して、じゃあ一般の我々の家族に対してどこまで手が届いているかっていったら、あんまり聞かないというかね。やりました、やりました、やりましたって言いながら、じゃあ実際に私のところにたくさん相談があります。本当に苦しいような人達いっぱいいるんだよ。なぜかなという。だから、どこへ相談行っていいのか分からないちゅう現況がいっぱいあって。病院関係もそうですが、じゃあ神出病院がそこまで地域と密着しているかといえば、私はあまりそう思わないですよ。地域の人達との連携プレーとか、そういうね。やっぱり病院だけの問題、病院は逆に最終的なところじゃないかなと思うんです。その前に、まず地域で食い止めていかなあかんというような。早期発見して、早期に治療することが大事。だから、病院ははっきり、あまり、今後ですが要らないんじゃないかなというね。救急は絶対要りますね。救急は要りますが。けど今の話聞いていると、本当に何か精神科病院なのかなという疑問がありますよね。何か老人の何かたまり場みたいな感じするちゅう。そういうふうに、しかも見ているとこの3つの病院が死亡率が高い。この病院はどんな病院なのかなって逆に疑うんです。神出病院だけじゃなくて、ほかの2つの病院がどういう現況なんか、それもメス入れるべきじゃないかなという思いますね。以上ですかね。

●会長

はい。次の議題の精神保健福祉対策の強化ということにもまた話題に繋がるかと思うので、そこでまた少しご意見等もいただけたらと思います。

●委員

1点だけ短く申します。神出病院がK O B E 退院促進支援事業のモデルプログラムの場となっています。先程からエビデンスに基づくモニタリングの話が出ていますが、確かに難しいんだけど、退院について、退院者数について数値目標を設けてっていうことを神戸市にご検討いただきたいと私は願っています。数値目標を設けて、退院者数およびできれば死亡退院者数の減少について数値目標を設けて、その目標を達成するにはどうしたらいいかっていう発想で施策を組んでいただけたらというのが私の願いです。

●会長

また検討していただけたらと思います。神出病院についてはまだまだおそらく色々な課題、ご意見もあるかと思うんですけど、ちょっともう時間の関係で、もう一旦ここで終了にさせていただけたらと思います。またあとで、その次に精神保健福祉対策の強化という議題もありますので、こちらで一旦は終わらせていただいて、次の議題に移りたいと思いますが、よろしいでしょうか。どうぞ。

●委員

今も今話題が出ましたけど、今後、次回もしもこの会議があるのであれば、どここのところを目標にして、次回は何をご報告いただくのかというところまで詰めていただけたらと思うんですけど。

●会長

はい。いかがでしょうか。しっかりとした報告事項をちゃんと決めてないと。確かにこの会議、もう4年間、去年は1回だけだったんですけどね。今年初めてとなつて、少しずつはご報告伺っているんですけど、今ご指摘があったようなこともあるかと思うので、神出病院或いは神戸市の方針としていかがでしょうか。

○事務局

私が今、議論お聞きしていて、ざっと頭の中で整理したんですけども、今日まず皆さん方が全員ご指摘されているのは、できていることは報告がしているんだけど、できていないところについての整理が十分にされていないということで、まだできていないところの整理をまずするということが1点ですね。

で、それともう1つが大きなことで、組織構造の部分ですね。あの書き方で誤解を招くところもあるし、十分に本当に理解されているかということもおっしゃられたんで、ポンチ絵で書くのがいいのかなって私個人的には思いました。実際にどういうふうにしていくのかという文章にすることも含めて、ちょっとどういう考え方で、独裁という言葉がいいの

かどうか分からないんですけど、それをどう考えていくのかというのをもう1回きちっと考え方を示すということ。

で、それともう1つはエビデンスですね。エビデンスが十分にうまく示しきれていないってということ。一番分かりやすいのはやっぱりアンケートかなって思います。なかなか定量的に示せるものが難しいので。ですので、患者アンケート、それと職員アンケート、そのほかにも何かあるかも分からないですけど、そういうことでうまく数字化して、事件の起こった時のアンケートがうまくないんですけど、職員アンケートはありますけどね、事件直後の分が。それと照らし合わせて、どう職員の意識が変わったのか、患者の受け取りがどう変わっているのかというようなことを、まず、これは多分アンケートをとれば数値化できると思うので、数値化できるようなアンケートをとれば。そういうことのほかにも何かエビデンス示せるかということを考えるということ。

それと一番最後の合併症の話ですね。合併症を今のような感じで受け入れるのであれば体制が必要。で、体制を作るのが無理であれば、合併症のどれぐらいまでは受けて、どういう処置をしていくのかという方針を示すというような4点ですかね。大きく言うとこの4点を次回で明らかにすることが必要なのかなと。

で、私思っていたのは、次は年度末かなと思っていたんですけど、冒頭申し上げたように今回のロードマップに従ってできるという、ある程度自立してできていくんじゃないかと。まだまだ途上ですけど。ということであれば、それを年度末に一回判断したいなって神戸市は今、私は思っています。ですので、年度末に宿題を返すのではなくて、できればもっと何ヶ月後かぐらいに一旦、今の宿題を返した上で、あと、ロードマップの進捗を今年度末3月にもう一回見させていただくということで、宿題はちょっと夏かぐらいで一回夏か秋ぐらいで返すので、先程の4点の宿題を返すということで一回、考えさせていただけたらどうかなというのが私の今の考え方です。

●委員

多分もっと数値化していただかないと多分見えにくいので、例えば死亡については直近1年ないし2年と比べて死亡退院者率が非常に、例えば神戸市内の平均と同等程度になったかどうかとか、新規入院患者数の平均在院日数が全国平均或いは神戸市内の平均と同等

程度かどうかですね。あと、法人の中での責任について、専門家の意見、どこの法律事務所、誰に求めて、そういうような形で責任追及についてどうするかどうかのどういう意見をいただいたのかどうかみたいなのとか、あとは長期入院で10年以上の方について何人おられて、その方とどういう面談をして、どういうふうな回答が出たかのエクセルで一覧表みたいな作っていただくかどうかとか、多分数値と数で見せていただかないと、もうこの件をずっと続けているので、どこまでずっと続けるのかなみたいな。努力しておられて頑張っておられているのは分かるんですけど、ただ分かりにくいっていうのが多分皆様のご感想だと思うので、数値の上でそういうところちょっと、どれぐらい期間区切って、なかなかすぐにやっても成果は出ないと思うんですけど、そういうふうに期間を区切って見ていただくのが分かり良いんじゃないかなというふうに感じました。以上です。

○事務局

今日の議論をお聞きしていて、皆さん方もこれから何年間もこの神出病院の議論をこの場でやるということではなくて、はっきりと今できていること、できていないことを見て、それをデータで示して、そのデータに対してどうやっていくのかということをしちつと認識して、皆さんの認識と合えば、あとは神出病院で自立的にやっていけるんじゃないかということだけど、今、神出病院さんが本当にそこをうまく認識しているんかどうかのデータと考え方がちょっと合わないところがあるから、それを示してもらえば自立的な改善につなげるんじゃないかということだと理解しましたんで、ちょっと我々と神出病院さんのほうとで、どこまでどういうふうなことが表して、次のときに宿題返せるのかよく考えます。

●会長

はい。ありがとうございます。具体的にはご検討いただいて、その数値目標なり何なりのまだできていない部分ということをどう取り組むかっていうことをお示しくくださるのが年度末じゃなくて少し早い時期というふうに理解してよろしいんですか。

○事務局

できれば夏か遅くても秋ぐらい。で、それができなければ後ろが延びる。そこでできれば年度末で終わるかもわからない。

●委員

組織なので、なかなか意思決定が末端まで浸透していくのは、看護師の数とか各部局あるので、まず内部で体制組むだけで多分1ヶ月とかかかって、何かこう、中間に1回入れて、今年度これ3回やるっていうのであれば分かるんですけど、2回しかやらへんのやったらちょっと待たないと、結局成果出ずにまた何か頑張られて、表面的なことだけ言われて終わっちゃうみたいな感じになるのをむしろちょっと危惧するので。

○事務局

先生違うんです。成果を出すのは年度末まで見るって申し上げているんですけど、今おっしゃられた宿題の分は年度末に同時に示したのでは遅いから、それは夏か秋ぐらいに示した上で、宿題だけ先やらせてほしい。で、その部分で成果出ている分は言いますが成果は年度末まで待ってください、1年間くださいって申し上げています。

●会長

よろしいでしょうか。はい。具体的なことも申してくださったんで 神出病院の方々もよろしいでしょうか。

◎神出病院

はい。検討というよりも そうさせていただきます。はい。

●会長

はい。それではよろしくお願ひ致します。それでは、神出病院からの議題のほうはここで一旦終わらせていただいて、次、最後に次の精神保健福祉対策の強化ということで これ報告事項ということですけど よろしくお願ひ致します。

5. 報告事項

○事務局

- ・「精神保健福祉対策の強化」のための神戸市新規事業（資料3について説明）

●会長

ありがとうございました。ただいまの「精神保健福祉対策の強化」のための神戸市新規事業に関するご報告でした。これに関してご意見・ご質問ありましたらいかがでしょうか。

●委員

1つ、自殺防止対策の強化のところで、神戸市こころといのちの電話相談っていうのがありますけれども、兵精協のほうは兵庫県の委託を受けて、このようなサポートダイヤルの事業をやっているんですね。で、兵精協のほうは運営任されていて、それで必ず県内の臨床心理士、それからソーシャルワーカー等が必ず夜間も詰めて話をしていってやっていくんですけど、かなりコストがかかります。で、最近では民間の委託業者の中には電話を全部一括で東京で受けちゃって、それも資格のない方までバイトでやっているというような状況があると聞いております。そうすると非常に質の低下を招いてしまうので、その代わりコストが安く済むというふうな反面あるんですけども、そういうところで特に委託をされる場合には、かなりその中身を重視されておかれたほうがいいと思います。実は全然資格のない方が電話で東京で受けているだけということも結構あると聞いておりますので、注意をしていただければと思います。

○事務局

こちらの事業は継続事業でございまして、従来、神戸市のほう、直営で相談に応じておったものを令和4年から委託ということで変えております。委託先は社会福祉士会に委託しておりますので、専門職の方が詰めて対応しておるという状況でございます。で、従来は自殺を全面的に出した相談事業でございましたけれども、委託を機にこころといのちの電話相談ということで、メンタル的な相談にも応じるということで、幅広く対応しております。以上でございます。

●委員

かなり過密になってしまうと思いますので、その辺のところはやっぱり割り振りをよく考えていただければと思います。ありがとうございました。

●委員

去年もこの会でご報告させていただいたかと思います。いわゆるにも包括ということの中で、神戸市医師会としても積極的に関わっていくんだということをご説明申し上げました。特に今年度は地域医療委員会というのを立ち上げまして、要するにここの中で精神障がいの方にも対応するという事で 兵庫県の精神神経科診療所協会の中で中心メンバーとして活躍されておりました先生に理事になっていただきまして、そこで対応していただくということになっております。そういったことで積極的にに関わり、そしてまた自殺対策ということでも行っていく予定にしております。ただ、自殺対策に関しましては、これまではいわゆる医療機関の中で、自殺の危険性があるという方に関しての電話相談ということだったんですけど、なかなかそのところ十分に広まらなかったということ反省材料で、また再度何らかの方法というのを今考えているところでありますので、またご支援いただきたいなというふうに願っております。ただ、大体そういった方も高齢化してきまして、いわゆる介護保険等を利用されている中で、いわゆるケアマネージャーの方がやっぱり困られて、どうしたらいいのかというような場面があったりしまして、そこを神戸市医師会としましては、いわゆる医療介護サポートセンターという別途の施設、整備・企画がございまして、そこでもこういった精神障がいの方はやっぱり今後増えてくる、高齢化して増えてくる可能性もあるので、積極的に受けるようにということを今言っているところではありまして、そのところはいわゆる医療介護サポートセンターの事業も、何らかの活動を支援していただいたり、活動範囲を広げられるように考えたいなというふうに思っているところではございます。神戸市医師会と致しましてもこの事業は非常に重要なことだというふうに考えておりますので、報告させていただきました。以上でございます。

●委員

にも包括のほうなんですけれども、2つありますけど、両方とも何か医療のほうが中心でっていうふうなことでしょう。もちろん障がいのことも、福祉のことも入っているんでしょうけれども、医療関連のほうの問題があるのかな。福祉のほうはやれているとっていただいているのかななんて思いながら。或いはちょっと気になるのは、担当の部局が保健のほうやから、あんまり障がいのほうが入ってへんのかな。それやとしたらちょっとどうなんかなって思ったりして。これはちょっと感想なんですけど。アウトリーチの支援のところで、対象者が医療への繋ぎに支援が必要な方って書いてあるんですけれども、これはきっとそうじゃないとは思いますが、医療に繋いで終わりとか、或いは医療に繋ぐことが一番の目的やというふうな形ではきっとないんだろうなと思うんですけれども、ちょっとこういう書き方になっていると、何か医療に繋いでっていうふうな形がすごく強調されてしまうところ辺がちょっと心配やなって思ったので、一応確認の意味です。

○事務局

これ、確かに書き方が悪くて、医療や福祉に繋ぐっていうつもりです。ちょっと修正しておきます。で、イメージ的に言いますと、認知症の初期集中支援事業っていうのがあるんですけれども、認知症の初期集中支援事業というのは国の事業でして、当然神戸市でもやっているんですけど、何かと言いますと、認知症なんだけども、診断されるのが嫌がって診断していないとか、治療中だったけどやめたとか、あとはもうひとり暮らしなので、全然本人に病気の意識がない。そのままほっておいたらどんどん生活もおかしくなっていて、認知症の症状以上に、例えば実際にあったんですけど、銀行の暗証番号が押せなくて銀行がストップしてしましまして、電気が止まり、ガスが止まり、家の中真っ暗の中で暮らしていて、あんしんすこやかセンターの人が行ったら、本人がもう死にそうになっていた。それ、病気じゃなくて電気が止まったりしたことで生活ができへんようになっていたんですね。ですので、そういうことにならないように、6ヶ月間の集中支援の間に医療か福祉に繋ぐか、何らかの措置をするというのが認知症の初期集中支援事業なんですけど。で、認知症の初期集中支援は認知症じゃなかったら、精神の人の場合には対応していなかったんです。そのチームじゃないので。精神は誰も対応していなかったんです。で、措置入院のときだけ健康局のほうから行っていたんですね。問題事案のときだけ。それを

認知症の初期集中みたいに、何らかの周りの人からの、あの人問題あるみたいやとか、ご家族からあったら、どう言いますか、問題行動まで行っていなくても入って行って、とにかく目的は早期発見・早期治療です。で、その先にあるのは入院防止ですってということでこの事業を始めました。ですので、必ずしも医療だけじゃなくて、福祉とか必要な支援に繋げるってということなので、文書を改めます。

一番冒頭の背景・事業趣旨の時にはフレーズ書いておるんですけど、2行目ご覧いただきますと、精神保健に課題を抱えながらも様々な理由により、必要な医療や福祉サービスなどを受けることができていない対象者についてって、こういう趣旨だと思いますので、下はちょっと漏れているということでございました。失礼しました。

●委員

兵庫県精神保健福祉士協会としても、この事業には積極的に協力させていただきたいと思っております。入院患者を対象とした入院者訪問支援事業なども、協力する予定で今色々行っているんですけども、この早期発見・早期治療でアウトリーチ、大変重要なことだと思います。私自身も臨床現場におりますと、特に今、クリニックの方にも色々お話を伺うんですが、10代の学齢期の子ども達の受診が大変多いということと、それから福祉事業所にも高校、高校というか中学を卒業して、もう高校にも行かず、行き場が全くない子ども達が、割と利用についての問い合わせがあったりですとか、それから就労継続支援B型のほうのB型アセスメントでその事情、色々家庭の事情を加味して、そこの区の相談員さんが紹介されてきたりとか、やはりちょっと10代の子達と私自身も触れることが多くなりまして、ですので、地域にいるまだ未治療の方の関わりも必要なんですが、やはり一番は10代の頃から精神疾患への知識を深めて、本人や家族が10代の頃から早く精神科医療に繋ぐことができれば、不幸な強制入院が回避できるんじゃないかっていうふうに思っていますので、どうしても教育委員会のほうの色々な管轄があると思うんですが、高校とか中学で何とか、高校のテキストに、保健体育のテキストを今年度から精神疾患の記述が掲載されて説明するようになっていますが、学校の先生だけではなかなか説明しきれないところあると思いますので、何て言うか、当事者の体験談や或いは医療機関や精神障がいに関わる専門家が学校に出前授業に行くとか、スクールソーシャルワーカーもいるん

ですが、何個か掛け持ちしていたりするっていう現状もありますので、何かそういう相談があったときに繋ぐことができるような、外部からの介入っていうのが学校にも入れるといいなっていうのは常々ちょっと感じていまして、それもこのにも包括を生かすこと、働きかけに繋がると思っておりますので、何かそういうきっかけづくり、モデル事業でもモデル試行でもいいんですが、ちょっとできるといいなっていうふうには思っておりますので、またご検討ください。

○事務局

おっしゃるとおり、10代の子とかの精神疾患の問題とかは大分出てきているので、教育委員会だけでなくこども家庭局もありますので、そちらと連携して、まずはできるだけ相談の窓口とか、こういう制度を知っていただくことだと思いますので、精神保健福祉センターに思春期専門相談とか、そんなものを用意していますので、そういうことも周知しながら。で、逆に一方では、市長への手紙とかで来るんですけど、逆にそれで悩まれて本当に専門の精神科に行きたいんだけど、児童の精神科ってあまりないんですよね。ですから結局、行き先がないから、医者自身を専門医を増やしてほしいっていうのは結構来るんです。だからそれはもう気がついている人達なんですけど。ですので、悩むのは周知したら出口を作れるかっていうのは出口があんまりないんですね、今。ですので、そこはそこでちょっと先生方とも相談しながら、これ専門医の養成になるので難しいんですけど、ちょっと考えながら周知もしていきたいと思えます。

●委員

医療にすぐ繋ぐだけじゃなくて、やっぱり色々な家庭の問題っていいですか、社会的な問題もありますので、その辺は医療以外、医療以外っていうかコメディカルというか、福祉の関わるそういうソーシャルワーカーとかが何か働きかけができると、ご家庭とか。双方でいければいいんだと思う。本当に児童思春期の診察にはもう半年待ちとか、そういうことはよく私も伺っていまして、一般のっていうか本当に普通の精神科の診療所のほうにも結構やっぱり相談があって、受けているっていうお話もたくさん伺いますので、本当に子ども達を何とかしないと日本の社会も危ないと思っています。こういう色々なオーバー

ドーブやネット依存などのそういうところも、やっぱりもっと切り込んだ方法が求められているのかなっていうふうには考えております。

●委員

このアウトリーチ支援事業なんですけれども、これ読ませていただいた時に、最初は認知症初期集中が精神疾患版かなというのはよく分かったんですけれども、認知症初期集中というのは国の事業としてあって、認知症の初期をとという形だったんですけれども、現在、必ずしも初期を扱っている訳ではないですので、こういうの精神疾患版というのをつくっていただいたのは非常にありがたいというふうに思うんですけれども、その辺の整理ですね。ですから、精神疾患の場合は、認知症と違って初期とか、或いはそこそこ進行したとか、症状の激しいのを対象にするかというところの整理を認知症初期集中支援事業モデルとしてつくられるんだしたら、その辺のところの整理というのは必要かなというふうに思います。

●委員

失礼致します。先程 10 代の若い人の話が出てきて、私もそれは非常に感じているところなんです、時々聞きますのが、本人がやっぱりしんどくて、精神科、心療内科にかかりたいと思っても、親が反対するっていう。何か薬漬けになるからとか病院に受診するには保険証がいるけれども親にばれてしまうとか、何かちょっとそういうのも聞くので、子どもへの教育はすごく大事なんです、そこで子どもが自分のこと、お友達のこと気付いても、それを親が理解してくれないとだめというのもあるので、親御さんに対する啓発・教育もちょっと入れていただけたらありがたいと思います。よろしくお願いします。

●委員

家族会が電話相談をやっています。電話相談をやっているメンバーは、家族が P S W の資格を取っています。それから、社会福祉士の資格取っている。それから、保護司もいます。保健師もいます。それから、看護師もいます。というメンバーが専門家が家族でないと分からないっていうかね。だから皆さん方のように立派な資格を持った方の本当の家族

の声を聞くことはなかなか難しいんじゃないかなと思うんですね。私は残念ながら神戸市はものすごい家族会に対して冷たいって。本当に冷たい。精神に対して本当に理解あるのかなというような、本当に思います。だから必死になって私も一生懸命、各地区別にそういうふうな地域、東灘区には精神保健地域支援の会というのがあるんですよ。この会がまさにお医者さんを中心として、それぞれの民生委員だとかそういうそれから訪問看護ステーションだとかそれぞれ人達がみんな集まって、そして地域の人達の家族の人達の育成。さっきも言ったような早期治療・早期発見。だからそういうようなことをやっているんですね。これを各区ごとにやろうと思うんです。精神保健福祉センターも一生懸命やっているんですが、残念ながら家族が、家族会に入っていないんですよ。のけ者にされているのちよっと分かりませんがね。だけど、そういう人達が集まっても、やっぱり家族が一番大事じゃないかなと。そこがね、家族が一生懸命頑張って苦しい思いをしています。そこを理解して、私はそれだったら自分でやろうじゃないかちゅうんで、今、こないだも新生病院で講演やったんですが、やっぱり地区別にそういうふうな横のつながりをもっと密接にして、お互いが助け合う。病院とも関係も大事だし、それからそれぞれの地区のそういう行政との関係、それから相談支援センターとか、そういう横のパイプをもっと地区別にやらなかったら、なかなかうまくいかないんじゃないかなと思います。それを今年は一生涯やっていきたい。だけど神戸市は冷たい、残念ながらね。以上です。

○事務局

また相談に近いところまで行って、体温を感じていただけるとこまで行って、よく相談させていただきますので、今後とも連携よろしくお願いします。

●委員

このにも包括は、もうすぐに始めるという感じなんですか。

○事務局

包括自体は取り組んでおるんですけども、例えばアウトリーチなどはこれまでできていなかったのが取り組むということで、例えばアウトリーチでしたら7月ぐらいから着手

をすとか、この退院促進支援事業はもう既に神出病院をスタートに始めているという状況になっております。

●委員

このにも包括部会は。

○事務局

これは8月ごろに立ち上げを想定しております。

●委員

分かりました。で、例えば傍聴ができるとか、何かパブリックコメントみたいな形で会員以外の方が意見を入れるとか、そういうことはできるんでしょうか。

○事務局

附属機関になりますので、基本的には傍聴可かなとは思っておりますけれども。

●委員

はい、分かりました。もう今日は時間がないですけども、ちょっとここはどうかなというところを感じたところ幾つかあるので、意見を言えたらなというふうに思いました。

○事務局

基本的に思っていますのは、当然家族会とか当事者の方に入ってもらうことはマストだと思っておりますので、よければ是非入ってほしいなと思っておりますので、傍聴ではなくて、事業を始めますけども、当然事業を始めたらそのまま枠を変えないということでないので、PDCAという、きちっとチェックしてサイクルは回していきますので、その中でご意見おっしゃっていただいて、どんどんより良い方向には変えていこうと思っておりますので、それを本来はこの予算をつける前にこれを開くべきだったんですけど、そこはもう我々ちょっと順序が逆になっているのは申し訳ないんですけど、事業を開始しながら、走りなが

ら一緒に、より良い方向に変えていただけたらなと思っていますので、是非よろしく願いします。

●委員

たまたま神戸在宅医療・介護推進財団に2週間後ぐらいに研修講師で行くことになっていて、状況をちょっと色々詳しく聞く機会があって、おっしゃられたように元々の理念から実態が大分変わってきていると。多分所帯として10人前後ぐらいでやられていると思うんですけど、なかなかさばききれていないというか、大変な状況がございまして、今回このアウトリーチ事業されるっていうことなんですけど、人をどの程度つけられて、件数としての年間さばく目標みたいなのが兼務なのか専任なのかとか、その事業体制もちょっとだけ教えていただけたらありがたいと思います。

○事務局

事業体制はまずこのチームの事業体制ですけど、チームには保健師の正規の職員を3名増員しました。ほかに医師とPSWぐらいかを非常勤で参加してもらおうと思っています。で、先生おっしゃるように、実際に入っていくとこれ市会議員の先生にも何人にも言われているんですけど、パンドラの箱を開けるような形になるので、本当にやれるのかと。いや、地域でもものすごく苦情、変な話言っていると、別の方向から言うと、地域住民からしたら地域住民からの通報を受けるような感じになるんですね。で、全件行くのに本当に行ききれるのかと。さっき言った体制で本気で受けるんだったら、たちまちパンクするのは分かっています。これ公開の場で言うのおかしいんですけど、財務当局には言っていないんですけど、本気にやりだしたらたちまち予算がパンクする可能性があるのは分かっているんですけど、まず始めることが大事なので、パンクして対応できなくなれば行政は必ず改善していきますので、まずやらせてください。よろしく願いします。

●委員

依存症に関しましては非常に私ども、学校医の学校保健委員会というのもございました。その中で、非常に喫緊の課題だというふうに思っております。昨年度もその研修会も開き

まして、リストカットと依存症との関係、特にオーバードーズとの関係は非常に深いということで、できるだけ早めの対応が望ましい。早めに対応すればするほど解決が早いんだということを、会員の皆さんに周知しているところ。特に校医の先生方に周知しているところですので、そういった中で今後も先生方のお知恵を拝借しながら進めたいというふうに思っております。また、ご尽力をよろしくお願い致します。

●会長

ありがとうございます。オーバードーズについては、依存症の観点から見るのと、もう1つ前の自殺対策という両方の側面があるように思うんで、なかなか難しい課題じゃないかと思っております。あと、ネットゲーム依存については非常に新しい疾患で、依存症自体がトリートメントギャップがすごく大きい疾患で、アルコールもまだまだ十分に専門医療施設に受診をされていない。いわんやギャンブルやネットゲーム依存はもう極めて極めて少ない。一方で、受け皿も少ないっていう課題もあって、悪循環ではあるんですけど、これもなかなかギャンブルもネットもゲームも別に依存じゃないと。勝手にやってんだという一般の認識がまだあるように思いますんで、なかなかすぐ変わるぐらいの課題ではないんですけど。一般の方の認識も必要でしょうし、それから受け皿としての専門職の育成っていうのも大きな課題じゃないかというふうには思っておりますので、よろしくお願い致します。

それでは 本日の議題は以上となりますので 進行を事務局にお返し致します。

○事務局

会長、長時間にわたる議事進行ありがとうございました。委員の皆様からいただいたご意見をもとに、引き続き神出病院への指導や精神保健福祉施策を進めてまいりたいと思っております。なお、本日の審議につきましては、委員の皆様からほかにご意見等ございましたら、資料の最後に入れております意見票にご記入いただき、6月13日までに事務局宛てにファックスもしくはEメールで送付いただきますようお願い致します。それでは、これにて令和6年度第1回神戸市市民福祉調査委員会精神保健福祉専門分科会を閉会致します。本日はご多用の中、ご出席いただきましてありがとうございました。

6. 閉会