

神戸市市民福祉調査委員会
令和6年度 第1回 精神保健福祉専門分科会

日時：令和6年5月30日（木）
17時～18時30分（予定）
場所：三宮研修センター5階505会議室

1. 開会
2. 神戸市健康局長挨拶
3. 議題
 - ・神出病院の改善に向けた取り組みと現状について
4. 報告事項
 - ・「精神保健福祉対策の強化」のための神戸市新規事業
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2-1】 神出病院への対応状況
- 【資料2-2】 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2-3】 神出病院の現状
- 【資料2-4】 精神科病院実地指導の強化
- 【資料2-5】 行政への確実な報告・通報の徹底
- 【資料2-6】 神出病院における主な改善状況
- 【資料3】 「精神保健福祉対策の強化」のための神戸市新規事業

- 参考資料1 神出病院の取り組み詳細資料
- 参考資料2 神戸市市民福祉調査委員会運営要綱

資料 1

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 | 神戸大学 名誉教授 |
| 松石 邦隆 | 神戸市立医療センター中央市民病院 精神・神経科 部長 |
| 三好 登志行 | 兵庫県弁護士会 |
| 山口 玲子 | 兵庫県看護協会 |
| 吉田 明彦 | 精神医療サイバーズフロント関西 主宰 |
| 余田 弘子 | リスクマネジメント協会 リスクマネジャー 元種智院大学 非常勤講師 |
| 涌波 和信 | 神戸市精神障がい者家族会連合会 理事長 |

<関係者>

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

神出病院への対応状況（令和6年5月時点）

1. 主な動き（令和4年4月以降）

令和4年度

| 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・30日 | R3年度定例実地指導・実地審査 | |
| 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・13日 | R4年度定例実地指導・実地審査 | |
| 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・23日 | 臨時実地指導 | |
| 3月30日 | 精神保健福祉専門分科会 (令和4年度 第2回) | |

令和5年度

| 月日 | 神戸市 | 病院・法人 |
|------------|---|-------------------------|
| 4月1日 | | 兵庫錦秀会が聖和錦秀会に吸収合併 |
| 4月27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参加の再開(月1回) | |
| 7月～ | | 神出リカバリープログラム開始 第1クール |
| 8月21～23日 | 精神保健福祉専門分科会委員による神出病院現地見学 | |
| 8月30日 | 精神保健福祉専門分科会 (令和5年度 第1回) | |
| 10月～ | | 神出リカバリープログラム 第2クール |
| 12月22日・25日 | R5年度定例実地指導・実地審査 | |
| 1月～ | 退院促進事業を神出病院にてモデル実施(KOBEピアサポーターをリカバリープログラムに派遣) | 神出リカバリープログラム 第3クール |
| 3月11日 | 市内精神科病院連絡会を開催 | 左記連絡会で改善状況を説明 |

令和6年度

| 月日 | 神戸市 | 病院・法人 |
|-----|-----------------|-----------------------|
| 5月～ | KOBE 退院促進支援事業開始 | 神出リカバリープログラム 第4クール |

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（令和 6 年 5 月 1 日現在）

| | | |
|--------|------|--|
| 退院 | 39 人 | 施設転所 16 人（救護施設、グループホーム、高齢者施設）、 転院 5 人、死亡 18 人 |
| 入院中の患者 | 72 人 | 任意入院 49 人、医療保護入院 23 人 |

- 現在入院中の医療保護入院患者 23 名のうち、18 名は意向調査時より医療保護が継続しているが、うち 17 名は医療審査会と実地審査の対象として適否を判断した。残りの 1 名は再入院で、かつ、治療方針変更のため転院を検討中。
- 入院中患者 72 名のうち、21 名（任意入院 16 名、医療保護入院 5 名）が施設見学等の退院支援がすすめられている。
- 意向調査時点での医療保護入院患者 19 名（転院希望 2 名を含む）を精神医療審査会への「退院請求」として対応し、うち 7 件について「医療保護入院不適」との判断が出された。これらの患者について任意入院に切り替えられた。また、「退院請求」に至らなかった医療保護入院患者 17 名（転院希望者 2 名を含む）に実地審査を行い、うち 5 件について「医療保護入院不適」との判断が出された。これらの患者について任意入院に切り替えられた。

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。
- ・神戸市も令和4年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。コロナクラスターの影響等で中断もあったが、令和5年4月以降、カンファレンスの参加を再開している。
- ・入院患者は退院したい気持ちと不安な気持ちで揺れ動いている。また自宅退院を希望するも家族の意向と合わなかったり、福祉施設や介護施設等への退院調整も精神症状と合わせて身体疾患を合併している方も多く、調整に時間を要する状態である。

4. 神出病院に対する退院促進支援

令和6年度から神戸市が実施する「KOBE 退院促進支援事業」について、今年1月から神出病院でモデル実施している。

「神出リカバリープログラム」の日に、KOBE ピアサポーターが毎回訪問し、プログラムを受ける入院患者のサポートを行っている。プログラムを単に聞くだけではなく、より効果が上がるよう、講義の内容を患者サイドに立って分かりやすく補足説明したり、患者が聞きたいであろうことを代わりに質問するなど、一人でも多く、可能な限り早く退院に繋がるよう、支援している。

資料 2-3

神出病院の現状

1. 主な医療従事者の状況（非常勤を除く）

| | R元.9.1 | R5.6.30 | R6.4.1 | うちR2.4.1 以降採用者 | 割合 |
|---------|--------|---------|---------------|-------------------|--------|
| 医師 | 7人 | 8人 | 7人 | 3人 | 42.9% |
| 看護職員 | 170人 | 142人 | 136人 | 52人 | 38.2% |
| うち看護師 | 92人 | 87人 | 84人 | 37人 | 44.0% |
| 准看護師 | 20人 | 16人 | 15人 | 3人 | 20.0% |
| 看護補助者 | 58人 | 39人 | 37人 | 12人 | 32.4% |
| 作業療法士 | 8人 | 8人 | 8人 | 0人 | 0% |
| 精神保健福祉士 | 9人 | 6人 | 6人 | 3人 | 50.0% |
| 臨床心理技術者 | | | 2人 | 2人 | 100.0% |
| その他 | | | 15人 | 7人 | 46.7% |
| 合計 | | | 174人 | 67人 | 38.5% |

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 | 61.6% (286.3人) | 172人 | 209人 (69人/33.0%) |
| 令和5年度 | 60.2% (279.7人) | 192人 | 157人 (44人/28.0%) |

参考：市内精神科病院との比較（令和5年6月の状況）

| 病床稼働率 | | | | 死亡退院率 | | | |
|-------|-------|--------|--------------|--------|--------------|---|------|
| ① | 93.3% | ⑧ | 77.2% | ① | 27.3% | ⑧ | 0.0% |
| ② | 92.9% | ⑨ | 76.1% | ② 神出病院 | 25.0% | ⑨ | 0.0% |
| ③ | 91.3% | ⑩ | 68.2% | ③ | 25.0% | ⑩ | 0.0% |
| ④ | 89.9% | ⑪ | 67.3% | ④ | 6.7% | ⑪ | 0.0% |
| ⑤ | 87.2% | ⑫ | 65.4% | ⑤ | 0.0% | ⑫ | 0.0% |
| ⑥ | 84.0% | ⑬ 神出病院 | 57.8% | ⑥ | 0.0% | ⑬ | 0.0% |
| ⑦ | 83.0% | ⑭ | 50.0% | ⑦ | 0.0% | ⑭ | 0.0% |

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3月末 | 119人 | 144人 |
| 令和6年3月末 | 162人 | 136人 |

4. 再発防止のための研修等の取り組み（令和5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 |
|------------------------|-----------|----------|
| アンガーマネジメント、ストレスマネジメント | 3回、のべ123人 | 1回、9人 |
| CVP P P (包括的暴力防止プログラム) | 1回、23人 | 4日間研修、2人 |
| 行動制限 | 5回、のべ466人 | 1回、1人 |
| 暴力・虐待 | 3回、のべ220人 | 1回、2人 |

(2) 兵庫県看護協会認定看護管理者教育課程の受講

- ・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名受講させたいとのことで令和5年1月～2月の約4週間で、105時間のプログラムを受講した。
- ・また、令和5年度の認定看護管理者教育課程ファーストレベルについても1名が受講しており、今年度も1名受講する予定である。
- ・さらに今年度は、受講者済みの看護師がセカンドレベルの教育課程を受講することとしている。
- ・今後は、これらの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。

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5年度の実地指導結果

(1) 実施状況

・令和5年度も、全14病院に対して実地指導を行った。

(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213人、医療従事者80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。

・5年度の実地指導では、新型コロナの影響もほとんどなくなり、基本的に各病院のすべての病棟に立ち入り、入院中の患者さんのヒアリングが行えた。加えて神出病院についてはヒアリング担当職員を増員し対応したため、過去最多の人数からヒアリングが行えた。

3. 令和5年度の实地審査結果

- ・ 实地指導と同時にを行う实地審査についても、5年度は14病院で合計112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、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1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 | 令和5年度 |
|------------------------|-----|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------|
| 実施病院数 | | 14病院 | 11病院 | 14病院 | 14病院 | 14病院 |
| 聴き取り 調査 | 患者 | 1病院 | 97人 | 138人 | 121人 | 213人 |
| | 医療者 | 1～2人 | 88人 | 56人 | 72人 | 80人 |
| 实地審査(本市指定 医による患者診察) | | 27人 @2人程度 | 76人 @7人程度 | 95人 @7人程度 | 117人 @8人程度 | 112人 @8人 |
| 主な 指導内容 | ※1 | 1件 | — | 1件 | 1件 | — |
| | ※2 | 3件 | 5件 | 2件 | 14件 | 1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. 市内精神科病院連絡会の開催

開催日時 令和6年3月11日（月）15時～17時

参加者 市内精神科病院14病院の医師、看護師、PSW、OT、事務職等 50名

開催趣旨 これまで、市内精神科病院全14病院の実務者同士で情報共有・情報交換を行う場はなく、また行政も含めた相互連携を図る機会がなかった。
精神科病院ごとの特色を生かしつつ、病院内での好実践事例を共有し、相互連携を図ることで複雑化する精神保健福祉ニーズに対して神戸圏域として包括的に対応できるよう、精神科病院同士、さらには精神保健行政と精神医療の連携強化を目指す。

内 容 ① 实地指導の強化や神戸市独自の通報制度の運用状況、实地指導での指摘・指導事項等の共有

② 精神保健福祉法の改正点

③ 神出病院の改善の取り組み状況の報告

※ 今年度も連絡会を開催し、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、職種ごとのグループワークなども行いたいと考えている。

行政への確実な報告・通報の徹底

1. 神戸市独自の取り組み

神戸市では、令和 2 年 11 月に厚生労働省を訪問し、虐待通報に関する法改正を要望しつつ、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た。（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は令和 6 年度から施行されており、神戸市としては、引き続き法令に基づき適切な運用に努めていく。
- ・これまでも、神戸市独自の取り組み状況を本分科会で公表してきたが、今年度の通報状況については、法令に基づいて公表するとともに、本分科会でも報告する。

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 | 令和5年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 入院患者 | 56件 | 59件 | 119件 | 120件 |
| 職員 | 11件 | 5件 | 8件 | — |
| 病院 | 3件 | 5件 | 10件 | 9件 |
| その他 | 2件 | 1件 | 5件 | 6件 |
| 合計 | 72件 | 70件 | 142件 | 135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 | 令和5年度 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| 臨時実地指導 | 14回 | 9回 | 8回 | 1回 |
| （うち神出病院に対するもの） | （8回） | （6回） | （4回） | （一回） |

(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

- ・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）

④令和5年度

- ・入院患者への暴行等 1件
- ・その他 一件

神出病院における主な改善状況

医療法人聖和錦秀会 神出病院

●教育・研修について

神出病院では、令和 4 年 4 月より教育委員会を設けており、毎週木曜日に院内研修を行っている。

令和 5 年度においても、全 4 回の虐待防止研修を継続して実施しており、疾患教育や医療安全、行動制限に関する研修、接遇研修などを実施している。令和 6 年 3 月には、精神保健福祉法改正に基づき、院内研修を行い、職員への周知を行った。

また、看護部においては、日本看護協会や日本精神科看護協会主催の研修等にも積極的に参加している。看護部では、外部より招聘した看護部顧問を中心に、看護基準、看護標準の見直しを行っており、7 月完成予定である。その後、マニュアルをもとに役職者や看護部教育委員会のメンバーから技術的な統一を図っていき、実践的な指導を行いながら順に現場に下ろしていく計画である。

① 主な外部研修（看護部）

令和 5 年度実績：日本看護協会による看護管理者養成研修ファーストレベルを 1 名受講

日本看護協会の医療安全管理者養成研修を 1 名受講

日本看護協会主催の看護実習指導者講習会を 1 名受講

令和 6 年度計画：日本看護協会による看護管理者養成研修ファーストレベル、セカンドレベルを各 1 名受講予定

② 外部講師による院内研修

令和 5 年 9 月 21 日 「医療現場の日常業務におけるリスクと法的ポイント」

講師：弁護士（神出病院行動制限最小化委員会・外部委員）

③ その他

令和 6 年 6 月 11 日「令和 6 年度入院者訪問支援事業訪問支援員養成研修」に参加予定

●看護部新理念と今年度の目標

看護部は、令和 6 年 4 月に看護部理念を新たに、「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」とした。また、看護部の「医療の質」及び「経営の質」を向上するため、医療版バランス・スコアカードを用いて令和 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した。今後は、長期ビジョンも作成し、計画的に改善を行っていく。

●神出病院における治療や退院支援について

① カンファレンス等の実施状況

令和 5 年度には、全病棟で病棟全体カンファレンス（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）を実施し、神戸市職員も参加。院内における個別カンファレンスも定着している。また、支援者会議には、家族関係者、外部支援者（行政職員、施設職員、弁護士等）の参加も促進している。特に治療困難ケースでは、入院直後から行政職員や外部支援者にも参加を依頼し、定期的な支援者会議（県外の場合はウェブ会議）を行い、退院後の生活を見据えた地域でのネットワークづくりを推し進めている。

② 神出リカバリープログラムの定着

「神出リカバリープログラム」とは、入院生活と地域生活の垣根を低くし、参加者の方々が「自分らしい暮らし」を考えていくことを目的としたリカバリープログラムである。年齢や疾患を問わず、退院意欲はあるが不安な方、入退院を繰り返す方などが参加されている。

1 クール全 12 回のプログラムで、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理師、薬剤師、栄養士にてプログラムを担当し、多職種協働で実施している。令和 5 年 7 月より開始し、延べ参加者数は第 1 クール 48 名（実人数 4 名）、第 2 クール 53 名（実人数 6 名）、第 3 クール 68 名（実人数 8 名）の計 169 名である。第 3 クールより、神戸市の地域移行・地域定着促進のモデル事業として、市と共同で実施しており、全プログラムにピアサポーターの方々にご参加いただき、一緒にプログラムを行っている。令和 6 年 5 月より第 4 クールが始まっており、現在 8 名が参加登録している。

③ 職員研修「神出病院におけるリカバリーとは～患者さんが安心して地域生活を送るために必要なことを考える～」の実施

令和 5 年 10 月 26 日、令和 6 年 2 月 29 日の 2 回実施。病院職員に対して、神出リカバリープログラムや退院支援の基本的な考え方を理解してもらうために、研修を実施した。また研修では、ピアサポーターの方にも体験談をお話いただき、職員が精神疾患や障害を持つ方々への理解を深め、治療や患者様との関わり方について考える機会となった。

※令和 6 年度も神戸市及び KOBE ピアサポーターにもご協力いただき、「神出リカバリープログラム」及び院内研修等を継続して実施していく。

●**主な療養環境の改善状況**

空調設備の更新（令和 6 年 5 月末完了）

給茶機の設置（令和 6 年 5 月完了）

●**地域に開いた病院づくり**

① 公開研修及び地域交流会の実施

令和 5 年 6 月 29 日：「アンガーマネジメント」

令和 5 年 10 月 5 日：「発達障害とその理解」

令和 6 年 4 月 18 日：「地域におけるひきこもりの対応～刑事精神鑑定例を通してひきこもりを考える～」

※院内研修を外部に公開し、患者様のご家族や地域の行政及びクリニック、病院、施設の方にご参加いただいた。研修後には、地域の方との交流の場を設け、意見交換を行った。

② 地域交流

令和 6 年 1 月 25 日に神出地区自治会（神出地区 14 の自治会が集まる場）にて、ご挨拶及び改善状況の説明を行った。今後は、病院体育館やグラウンドなどの施設を地域に開放したり、地域と共同で神出病院敷地内の緑化や花壇等の整備を計画中である。また、災害時にも地域の拠点の一つとなれるよう防災対策を検討していく。

③ 司法相談

裁判所、検察庁、弁護士より精神鑑定依頼の協力及び、司法関係者からの相談及び治療協力を行っている。

④ 他院からの見学

精神保健福祉法改正に伴い、岡山県の精神科病院より、神出病院の虐待防止研修及びプログラムの見学依頼があり、令和 6 年 6 月 20 日に来院予定。

●**その他**

接遇委員会では、毎月 1 回多職種による接遇ラウンドを行っているが、令和 6 年 6 月よりラウンドの方法を変更し、患者さん自身に職員の接遇や対応について直接尋ね、職員一人一人の対応が本当に理念に合ったものであるか、その声を聴くこととした。

●**今後の方針**

神出病院では、病院全体のバラツキをなくすため、現在業務の手順や医療の標準化を進めている。引き続き、理念である「患者理解に基づいた心ある医療」が実現できるよう改善を続けていく。

神出病院再生ロードマップ

令和6年5月30日

医療法人聖和錦秀会 神出病院

神出病院再生ロードマップ

- 1.理念である「患者様の理解に基づいた心ある医療」の実現
- 2.「利他」「振り返り」「学び」「発展」の4つの方針の実践

| 目標と具体的な取り組み | | 令和3年～令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | めざす姿 | |
|-------------|---|---|---|---|--|---|
| 目標 | <ul style="list-style-type: none"> ○理念に基づいた健全な経営の実践 ○虐待を起こさない組織づくり ○地域との共生 | | | | | |
| | 取り組み1 虐待を起こさない組織づくり | 理念経営の浸透 組織構造の確立 各種委員会の整備 組織における問題解決能力の向上 | 理念の再構成と4方針の策定と周知 経営の役割分担（管理責任、執行責任、財務責任による三権分立）により相互牽制を行い、意思決定にバランスをとる組織構造の正常化 委員会の位置づけを明確にし、委員会活動が正常に機能できるようにした行動制限最小化委員会に外部弁護士招聘 問題解決的な仕事の取り組み方を広め、会議、カンファレンス等システムを作った | 理念に基づき考え、行動することの実践 役職及び役割、責任の明確化 報連相の徹底 委員としての自覚を持って自ら考えようとする委員会活動 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、チームで考える習慣 | 理念に基づき考え、行動することの継続 職員一人一人が役職役割に沿って主体的に行動できるようになり、判断及び行動できる 専門的な知識を高め、各種委員会の質を上げ、自ら考える委員会活動の定着 仮説・実践・検証・改善を繰り返し、チームで能動的に問題解決に取り組んでいく | <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人一人に理念が浸透する ・トップに権力や権限が集中した支配型組織ではなく、理念に向かってそれぞれが考え、行動できる組織 ・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 |
| 取り組み2 | 精神科病院と地域の垣根をなくし、共生を目指す | 地域に開いた病院づくり 院外の人と共同した医療づくり 神出モデルの発信 | 公開研修及び地域交流会の実施 神出地区自治会へのご挨拶とご説明 行政及び地域の支援者と共同して退院支援を行うことの実践 神出リカバリープログラムの立上げと神戸市モデル事業の開始 神出リカバリー及び地域移行支援事業、ピアサポーターの院内研修の実施 虐待防止プログラム、リカバリープログラムの確立とHP等による取り組みの公表 | 公開研修及び地域交流会の実施 地域の防災計画 地域の支援者によるカンファレンスの参加の推進 神戸市及び神戸ピアサポーターの協力を得て神出リカバリープログラムを運営リカバリーの院内普及地域移行支援事業の導入 外部団体及び病院の見学受入れ | 公開研修及び地域交流会の継続実施と参加層の拡大 グランド及び体育館の開放 防災計画の具体化 地域の支援者の入ったカンファレンスの定着化 ピアサポーターによる個別支援の推進 地域移行支援事業の積極的な活用 神出病院の取り組みの整理と発表 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院を地域に開き、地域交流ができる場にする ・差別のない社会や医療 ・精神疾患に対する啓蒙や啓発 ・予防のための知識や院内資源を提供し、気軽に利用できる病院 |

神出病院再生ロードマップ

- 1.理念である「患者様の理解に基づいた心ある医療」の実現
- 2.「利他」「振り返り」「学び」「発展」の4つの方針の実践

| 目標と具体的な取り組み | | 令和3年～令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | めざす姿 |
|------------------------|--|--|---|--|--|
| 目標 | ○治療的な環境づくり ○医師主導（薬物療法中心）の精神科医療からの脱却 | → | | | |
| | 取り組み3 改革を促進するための環境及び設備の整備 | 病室の整備 | 病棟機能の明確化 A4病棟に2床A5病棟に3床個室増設 | A4、A5病棟の個室増設 保護室エリアの計画 病棟編成の計画 | 保護室エリアの完成 病棟の再編 |
| 設備の改善 | | カビの除去及び防カビ対策 給湯設備の更新 院内清掃強化 他、随時設備の更新 | 空調設備の更新 医療ガス設備の増設 分包機の更新 など | 電子カルテの計画と導入 レントゲンの更新 など | |
| 人的資源の確保 | | 外部より院長、改革責任者、看護部顧問等の招聘 看護学校と交流 | 特定技能生の導入 看護学校との連携強化 | 看護学校との連携強化 看護部長の配置 | |
| 景観及び屋外設備の整備 | | 患者サービス向上委員会の設置 花壇の整備 敷地のアスファルト舗装の補修 | 中庭・正門付近の植栽や花壇の整備 兵庫県緑化事業の計画 | 患者や地域住民の憩いや癒しの場になるような環境づくり | |
| 取り組み4 患者中心の心ある医療の実践 | 専門性を高めるための研修・教育 | 教育委員会の設置 院内研修（毎木曜日）の実施 積極的な外部研修への参加推進 | 教育委員会と各種委員会の連携により計画的な教育及び研修の実施 外部研修受講の推進 | 研修内容のstep up 実践の振り返りと体系化 図書室をつくる | <ul style="list-style-type: none"> ・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”を目指す ・医療の標準化を目指し、改善を図り、常に進化し続けていく ・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患者に対して、適切な治療が提供できる |
| | チーム医療の実践 | A4A5病棟で全体カンファレンスを開始、その後全病棟でカンファレンスの実施 内科医の増員（1名） | 特に療養病棟のカンファレンスを増やす 身体合併症治療の内科医連携 | 疾患や障害に応じて各職種がチームリーダーに | |
| | 医療の標準化 | 感染や医療安全、行動制限等マニュアルの見直しの実施 病棟間の格差を少なくし、統一化 | 退院支援計画に基づいた退院の推進 標準（基準の型）づくり | 型を作り、メカニカルに動けるようにする | |
| | 患者及び家族の主体的な治療への参加 | 疾患教育等、院内研修へ家族の参加 リカバリープログラムの計画と立上げ 職員研修を行い、意識改革を行う | ACP推進。終末期医療の倫理及び判断基準の構築 リカバリーアドバンスクラスの計画 | リカバリープログラム・家族会の計画 | |
| | 看護部は、BSCを用いた改善計画の実行 | 課題の洗い出しとBSCの策定 | 令和6年度BSC参照 | 看護BSC長期計画 | |

神出病院再生ロードマップ

1. 理念である「患者様の理解に基づいた心ある医療」の実現
2. 「利他」「振り返り」「学び」「発展」の4つの方針の実践

| | 目標と具体的な取り組み | 令和3年～令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | めざす姿 | |
|-------|------------------------------|-----------------------------------|--|---|--|---|
| 目標 | ○風通しの良い風土 ○虐待や犯罪のない社会への貢献 | | | | | |
| 取り組み5 | 風通しの良い、明るい職場づくり | 職員の望ましい行動に光を当てる | 職員への個別面接の実施 トラウマティックな共同体から回復の共同体へ | good job活動の開始 (虐待防止委員会) | <ul style="list-style-type: none"> ・職員の自己肯定感を高め、明るく前向きに自信をもってプロとして職務に当たる ・一人一人の良いところが生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 | |
| | | 叱責ではなく、失敗から学び、改善し続ける組織 | トヨタのカイゼンの考え方を取り入れ、問題を洗い出し、改善し変化し続ける仕組みづくり | 繰り返されるミスの要因分析を行い、減らしていく | | |
| | | 相手を遇する態度、言動が自然に意識せずともできる | 虐待防止チェックリストを用いて、自らの言葉や態度を振り返る習慣をつくり、面談等により言動の修正を行った 治療的な言葉や態度の意味について繰り返し伝えた | 接遇委員会により、患者聞き取りラウンドを実施 職員一人一人の対応が本当に理念に適ったものであるか、その声を聴く | | 「患者のために」ではなく、「患者の立場に立って」考えられるようにする |
| | | ムリ、ムダ、ムラをなくす | 固定観念や当たり前の見直しを行い、業務整理を行った 書類の整理、管理方法の見直し | 業務の見直しにより無駄をなくし、効率化を図る 整理整頓清潔清掃しつけの実施 | | 業務の見直しにより無駄をなくし、効率化を図り、時間の有効活用ができるようにする 整理整頓清潔清掃しつけの定着 |
| 取り組み6 | 虐待や犯罪のない社会への貢献 | 触法精神障がい者の治療 | 裁判所、弁護士、警察、行政等からの相談の受諾及び治療の実施 | 触法精神障がい者に対する相談及び治療の受け入れの継続 | <ul style="list-style-type: none"> ・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こう社会に貢献していく | |
| | | 触法精神障がい者の支援ネットワークづくり | 公開研修、研修交流会の実施 | 地域支援者、弁護士等司法関係者、行政とのネットワークの構築 | | |
| | | 虐待事案や精神鑑定を通して、虐待及び犯罪のメカニズムの解明及び発信 | 警察等司法関係者からの相談や捜査への協力 刑事精神鑑定の実施 司法修習生の研修講師 | 警察等司法関係者からの相談や捜査への協力の継続 刑事精神鑑定の実施 虐待及び犯罪の機序を明らかにし、社会に還元していく | | |

2024年度神出病院看護部目標

【重点項目】

1. 誠実であたたかい接遇を強化する
2. 業務整理を行い看護ケアを充実させる
3. 個々の患者のアセスメント、看護診断、看護計画立案、実践、評価、修正という一連の看護過程を適切に展開する

2024年5月12日

| 戦略マップ | 戦略目標 | 看護部目標 | 目安とする目標値・行動 | アクションプラン(委員会・チーム・個人) |
|-----------|--|--|---|---|
| 顧客の視点 | 患者・家族、地域に選ばれる病院づくり ・安全・安心な医療の提供 ・患者満足の向上 | 1. 誠実であたたかい接遇を強化する 2. 個々の看護計画立案、エビデンスに基づいた看護実践を行う 3. レベル3bの事故(骨折、頭部外傷等)を減らす 4. 褥瘡発生率の低下 5. 患者のレクリエーションや、売店利用の拡充 6. 患者リース品の見直し 7. ACP、自己決定を支援する | 1-①患者からのクレーム件数が減少する 2-①個々の患者のアセスメントに基づき看護計画を立案し、それに沿った実践を行い、評価、修正ができる。 3-①事故件数が前年度より減少する 4-①褥瘡発生数が前年度より減少する 5-①院外レクリエーションの機会が前年度より増える 6-①リース品の見直しを検討する 7. ACPガイドラインに沿って支援する | 1-接遇委員が中心となり、病棟での振り返りを行う 2-主任会が中心となり、看護計画に基づいた実践と記録をすすめる 3-師長会が環境整備ラウトチェックシートの活用方法を検討する ・インシデントのカンファレンスを各病棟で行い、リスク委員会で共有・分析する ・センサーマットや簡易ナースコールの必要数を増やす 4-褥瘡員委員会が中心となりクッション等の物品購入や褥瘡ケア方法を検討する 5-レクリエーション委員会で計画を立て、実行する 6-患者サービス向上委員会で検討する 7-ACPガイドラインについて学習し、周知する |
| 財務の視点 | 病院経営に参画する ・生産性の向上 ・収益の向上 | 1. 効果的な病床利用ができる 2. 15:1入院基本料算定を維持できる 3. 看護師の離職防止 4. 診療報酬点数の上昇、漏れをなくす 5. 診療材料の見直し、必要に応じ安価なものに変更 6. 時間外勤務の減少 | 1-①病床利用率70%を維持できる ②入院を円滑にすすめる 2-①精神一般病棟(A4・A5)夜勤者44人以上にする ②夜勤72時間を維持する 3-①看護師の離職者が前年度より減少する ②看護師の意向調査を行い、個人の今後のキャリアアップ計画について把握し、計画的な人員配置に活用できる 4-①算定可能な指導料等について意識が高まる 5-①看護職員がコストを把握する ②適宜、診療材料の見直しを行う 6-①事前残業を含む時間外勤務の減少 | 1-効果的なベッドコントロールを行う ・カンファレンスで適切な退院支援を検討する 2-A1・A4・A5病棟の3人夜勤を月3回まで(合計7回まで)とする 3-大西顧問、風原副部長で調査票を作成(6月)、9月に配布し集計する 4-事務部の協力を得て算定可能な指導料等を知る 5-普段使用する物の値段表を作成し、各病棟に配布する 6-業務整理を行うことで減少させる |
| 内部プロセスの視点 | ・チーム医療の推進 ・業務の標準化 ・業務の効率化 ・看護を行う環境の整備 | 1. 計画的な多職種カンファレンスを実施する 2. 看護部組織において各役割が役割を果たす 3. 業務整理を行い、看護ケアの充実を図る 4. 固定チームナーシングを使い、責任ある看護ができる 5. 看護手順の見直しを行う 6. カルテ開示に耐えうる看護記録を行う 7. 報告・連絡・相談の徹底、「知らない、聞いてない」を減らす 8. 医療保護入院の退院支援の予定について多職種と協働する | 1-①各病棟が多職種カンファレンスを実施する 2-①看護部組織図を作成し周知する ②各役割の指針を作成し周知する 3-①現状の業務内容や方法について整理を行い標準化する ②ナースステーション内の物品を整理し、動線を効率的にする 4-①主任・リーダー・メンバー・補助者の各役割を果たす ②小集団活動での看護業務の改善 ③看護カンファレンスにて看護計画立案・修正 ④チームでの人材育成 5-①今ある手順の見直しを行う ②看護手順に新たに追加する項目を決める 6-①各病棟でカンファレンスを行い看護計画に基づく看護記録ができる ②看護記録の基準が作成できる 7-①適切に報告・連絡・相談ができる ②月間予定表を作成し、各部署で見える化し周知する 8-①退院支援の予定表に基づき実施できる | 1-各病棟が計画し実施する 2-大西顧問と風原副部長が、組織図を作成し周知する(6月) ・師長が各役割について検討し、指針を作成する 3-主任会が中心となり、業務整理について取り組む ・師長会でナースステーションの現状把握、必要物品の購入依頼を行う 4-師長・主任が中心となり、固定チームナーシングのマニュアル作成に取り組む ・師長・主任が中心となり、効果的なチーム編成を行う ・各病棟で看護カンファレンスを実施する ・各病棟で課題解決に向けた業務改善に取り組む 5-師長・主任が中心となり、今ある手順の見直しを完成させる ・師長・主任が中心となり、新たに追加する項目を決める 6-主任会が中心となり、看護計画立案、記録の充実に取り組む ・師長が中心となり、看護記録の基準を作成し普及させる 7-決定する前に相談、適宜報告(中間報告、終了報告)する ・毎月、井上師長が月間予定を作成し、各部署に配布する 8-各病棟で医療保護入院更新の管理をする |
| 学習と成長の視点 | ・教育体制の見直し・整備 ・自律的に仕事に取り組む | 1. 教育・研修の強化 2. 精神科・認知症に精通した人材を育成する 3. CVPPPTレーナーの育成と普及 4. 看護補助者研修の見直し 5. 個々の力を活かし、やりがい感を持ち看護ができる | 1-①1年目、2年目、3年目の研修を計画的に実施する ②新人教育の見直しを行う 2-①院外研修(精神疾患、認知症、急変対応)に参加できる ②研修に参加した職員が院内研修の講師を務めることができる 3-①CVPPPTレーナー認定者が増える ②研修に参加した職員が院内研修の講師を務めることができる 4-①実技研修を増やし実施する 5-①各自が1年間の目標を持ち実践し、振り返りを行う | 1-看護部教育委員会が中心となり、1年目、2年目、3年目の研修を行う ・師長会で検討する 2-研修参加者は、研修終了後日より1週間以内に「学びと活かすこと」を提出 3-CVPPPTレーナー研修に2名参加する ・CVPPPTレーナー認定者が中心となり、教育計画を立て研修を行う 4-看護部教育委員会が中心となり、研修を行う 5-各自が1年間の目標を設定し、実践する ・師長との面談で振り返りを行う |

2024.05.12 Ohnishi

「精神保健福祉対策の強化」のための神戸市新規事業

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）の推進

【背景・事業趣旨】

- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」を進めるために、新たに多職種アウトリーチ支援事業を実施する。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対して、症状の悪化などを理由に地域生活が困難になることのないよう多職種による専門的な支援を行うチームを区へ派遣し、きめ細やかな訪問対応等を行う。
- ・一方、国の基本指針において「長期入院患者の減少」が明示されているものの、依然として精神科病院における長期入院患者数は目標値を達成できていないため、精神科病院と連携した退院意欲の喚起を中心とした退院促進支援を実施する。

多職種アウトリーチ支援事業



【事業概要】

1. 精神保健福祉・多職種アウトリーチ支援事業

「にも包括」を推進するためには、重症化を予防し、地域生活を続けることができるよう早期から支援することが重要である。これまでの精神保健福祉業務は、緊急対応が必要な方への支援が中心となっており、早期の支援による重症化予防が十分にはできていなかった。そのため、新たに多職種による支援チームを設置し、区の支援体制を強化し、地域で精神保健に課題を抱えて生活する方に対して、早期から医療や保健、福祉の視点で対象者の状態に応じた支援を積極的に行う。

対象者：地域から相談のあった、未治療あるいは治療中断等により精神症状の出現が疑われ、医療へのつなぎに支援が必要な方

方法：神戸市保健所（本庁）に設置する専門職チームが区職員とともに、対象者に対して6か月を目安に集中的に支援する。

体制：精神科医師・精神保健福祉士・保健師 等

実施時期：令和6年7月開始に向けて事業スキーム検討、マニュアル作成、研修など実施

2. KOBE 退院促進支援事業

市内精神科病院と連携し、退院可能な入院患者の退院意欲喚起を行う等、精神科病院の状況に応じた積極的な退院促進支援を行い、概ね3年間の事業実施を通じて、対象病院が積極的な退院支援を行えるよう支援する。また、帰る先である地域の精神障害への理解促進のため、「心のサポーター」の養成に取り組む。

実施内容：①精神科病院と行政との連携窓口となる「退院促進支援コーディネーター」を配置

②病院職員への地域移行に必要な知識等を学ぶ機会の提供

③入院患者への KOBE ピアサポーターを活用した集団及び個別での交流機会の提供

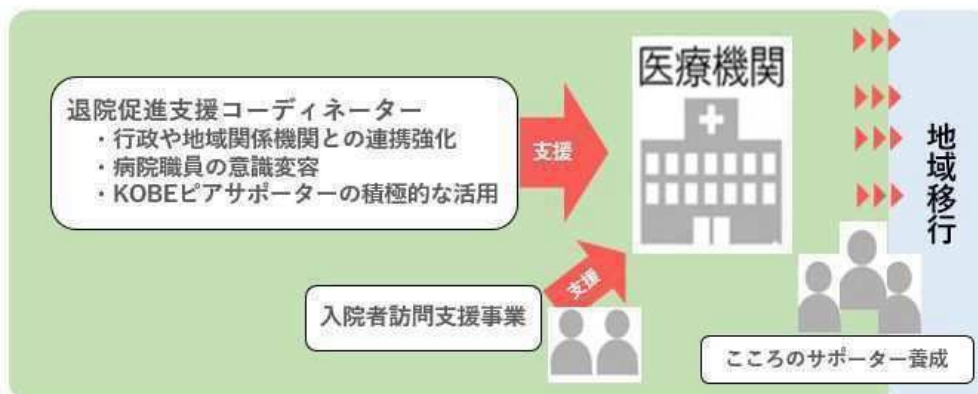
④入院患者を対象とした入院者訪問支援事業の実施

⑤地域住民を対象に精神障害への理解促進のための「心のサポーター」を養成

実施期間：上記のうち①～③については2024年度～2026年度（予定）の3か年事業として実施

④⑤については、2024年度以降継続実施予定

KOBE退院促進支援事業



【事業効果・目標】

精神保健福祉における緊急的な危機介入の減少、退院後1年以内の地域における生活日数の延長

目標：2026年度末時点の1年以上の長期入院患者数 1,276人以下

〈参考〉神戸市における1年以上の長期入院患者数の推移

| | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 長期入院患者数 | 1,614人 | 1,599人 | 1,630人 | 1,540人 | 1,413人 |
| 前年度からの増減 | — | ▲15人 | +31人 | ▲90人 | ▲127人 |

(2) 自殺防止対策の強化

【背景・事業趣旨】

- ・減少傾向にあった神戸市の自殺死亡率は2019年ごろから増加に転じ、高止まりの状況にある。
- ・こころの相談件数は増加し、2023年度は12月末時点で2022年度年間の件数を上回っている。
- ・自殺者の40%以上に過去の自殺未遂歴があり、自殺未遂を繰り返した後に死亡した人の80%以上が、2回以上手段を変えて自殺に至っているとされている。未遂後も相談や支援につながらず、自殺再企図や既遂に至っている現状があるため、自殺未遂者支援を行うことが重要である。
- ・一人でも多くの自殺者を減らすため、救急医療機関と連携した積極的な自殺未遂者フォローアップを実施する。

【事業概要】

1. 救急医療機関と連携した自殺未遂者フォローアップ事業（新規）

市内救急医療機関と連携した未遂者支援に取り組むとともに、救急医療現場における職員向けの支援技術向上のための研修を実施。

(1) 自殺未遂者及び家族への支援内容

救急医療機関に入院中の自殺未遂者・家族のうち同意を得られた方に対し、心理職等が入院中から訪問や面接を行い、退院後も継続して自殺未遂に至った生活課題の解決に向けた支援を実施。

(2) 自殺未遂者支援者への支援内容

救急医療現場における職員向け未遂者支援ツールの作成、支援者研修及び事例検討会を実施。

2. 自殺予防にかかる相談体制の継続実施（継続）

専門職がこころの悩みを抱える方の相談を受ける「神戸市こころといのちの電話相談」や対面による「くらしとこころの総合相談会」を継続実施。

(1) 神戸市こころといのちの電話相談（委託）

受付時間：月曜～金曜 10：30～18：30（祝日、12/29～1/3を除く）

対応者：保健師、精神保健福祉士、心理職などの専門職

相談内容：こころの不安や精神疾患に関すること、対人関係、勤務問題、経済問題など

(2) くらしとこころの総合相談会

実施場所：ハローワーク神戸

受付時間：原則 第1・3水曜日 10:00～16:00（啓発重点月間の9月と3月のみ月3回実施）

対応者：弁護士、心理士、保健師等の専門職

相談内容：労働・勤務問題や経済問題等「くらしの相談」、こころの悩みに関する「心の相談」

(参考) 自殺防止のための電話相談事業実施団体助成

自殺防止のための電話相談事業実施団体に対して、市民の不安や困りごとの相談ができる体制を整えるため、申請のあった団体に対してその活動事業費の一部を助成する。

(令和5年度実績) 1団体：社会福祉法人「神戸いのちの電話」

【事業効果・目標】

自殺防止対策の強化を行うことで自殺者数の減少、自殺死亡率の低下を図る。

目標：2026年自殺死亡率13.5以下

(自殺総合対策大綱にて2015年比で30%以上減少が示されている)

<参考>

●神戸市における自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の推移

| 年 | 2015年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 自殺死亡率 | 19.3 | 14.7 | 15.4 | 16.4 | 16.1 | 16.1 |

●神戸市こころといのちの電話相談件数の推移

| 年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度(12月末時点) |
|----|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 件数 | 3,058件 | 3,848件 | 5,286件 | 8,938件 | 8,994件 |

(3) 依存症（オーバードーズを含む）・スマホの健康リスク対策

【背景・事業趣旨】

- ・依存症は本人に自覚がなく、相談や治療につながりにくい人が多い。神戸市の依存症に関する相談件数は、近年増加傾向にあるが、相談者の約7割が本人以外の家族や周囲の方からの相談である。依存症の回復のためには、家族の正しい理解と関わり方が非常に重要であることから、依存症者の家族向けに依存症家族プログラムを実施する。
- ・また近年、若者の間で、精神的な苦痛などから逃れ、一時的な多幸感を得ることを目的として、市販薬を大量に摂取するオーバードーズが深刻な社会問題となっている。一部には、自らの行為をSNSに投稿し、共感や承認欲求が満たされ、乱用が加速し、依存に至るケースもあるとされており、SNSとオーバードーズは深く関係している。本市においても、オーバードーズが原因と疑われる10代の救急搬送が増加しているため、依存症対策として取り組む。
- ・一方、スマートフォン（以下、スマホ）は、あらゆる世代への普及と利便性の向上に伴い、日常生活に欠かすことができないツールとなっている。長時間使用がもたらす心身の健康への影響が懸念されているため、特に成長過程にある子どもやその保護者を中心に健康リスクの周知啓発を行う。

【事業概要】

1. 依存症家族プログラムの提供

家族の関わりが本人の依存症の回復に大きな影響を与えるため、家族自身の心身の健康を取り戻すとともに、家族が病気に対する正しい理解をし、本人へ適切に関わることができるよう依存症家族プログラム（心理教育）を実施する。

対象者：依存症やその疑いがある方の家族

※依存症の種類は問わない。ギャンブル、アルコール、ゲーム・ネット、オーバードーズを含めた薬物依存等の各種依存症が対象。

実施内容：①依存症種別ごとの基礎知識や本人を治療につなげるための適切な対処法を学び、実践と振り返りを実施。

例) 家族が本人のためにと思っている行動が、結果として依存の行為を続けることを助けてしまう「イネープリング」について学び、生じている本人の問題に対する家族の関わり方など、正しい対処法や声のかけ方を学び、実践する。

②グループワーク、専門職による個別相談、自助グループ等との交流 等

実施頻度：月1回×6か月（1クール）

実施期間：2024年8月～2025年1月（予定）※2024年度は1クールのみ実施

講師：心理職、保健師・精神保健福祉士、精神科医師 等

2. スマホ健康リスク対策

神戸市が2020年に行った調査において、小学生高学年で約4割、中学生で約8割がスマホを所有している。スマホの長時間使用がもたらす心身の健康への影響について、特に成長過程にある子どもへの影響が心配されている。しかし、子ども自身は健康を害するリスクの認識はなく、保護者がリスクを認識して適切に関わる必要がある。そのため、スマホの長時間使用による心身への影響やゲーム・ネット依存となるリスクの啓発を実施する。

<スマホの長時間使用がもたらす心身及び日常生活への影響の例>

① 依存症

・インターネット（SNS・動画・掲示板等を含む）依存、ゲーム依存

② 依存症以外の心身への影響

・デジタル眼精疲労（近視・仮性近視、ドライアイ症候群、急性後天性共同内斜視）

・整形外科的な影響（手指の腱鞘炎、首・肩・背中等の痛み、ストレートネック）

・睡眠障害、頭痛・めまい

- ③ その他日常生活への影響
- ・記憶力・判断力低下
 - ・生活リズムの乱れ、運動不足

対 象 者：こども及びその保護者、一般市民

実施内容：①健康リスクに関する啓発ツールの作成

②ホームページによる情報発信、検索連動型広告や SNS 広告の配信の実施

③講演会の開催

【主な対象】小中高生の保護者

【開催頻度】年1回

【講演内容】健康リスクやその実態を知り、保護者がどのように関わればよいかを学ぶ

【事業効果・目標】

- ・依存症家族の行動が変わることで、また家族のセルフケアを促すことで、家族が継続して本人への関わりを行うことができ、依存症本人の治療や回復につながる。
- ・スマホの長時間使用による健康リスクを正しく理解して、市民一人ひとりが予防することができる。また、早期に健康上の異変に気づき、適切に対処することができる。

<参考>

- 神戸市における依存症に関する相談件数の推移

| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 |
|------|---------|---------|---------|---------|
| 相談件数 | 475 件 | 631 件 | 553 件 | 600 件 |

これらの取り組みについては、間もなく発足を予定している「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会（にも包括部会）」にて報告し、意見をいただきながら推進していく予定

以下 参考資料1

神出病院再生プロジェクト

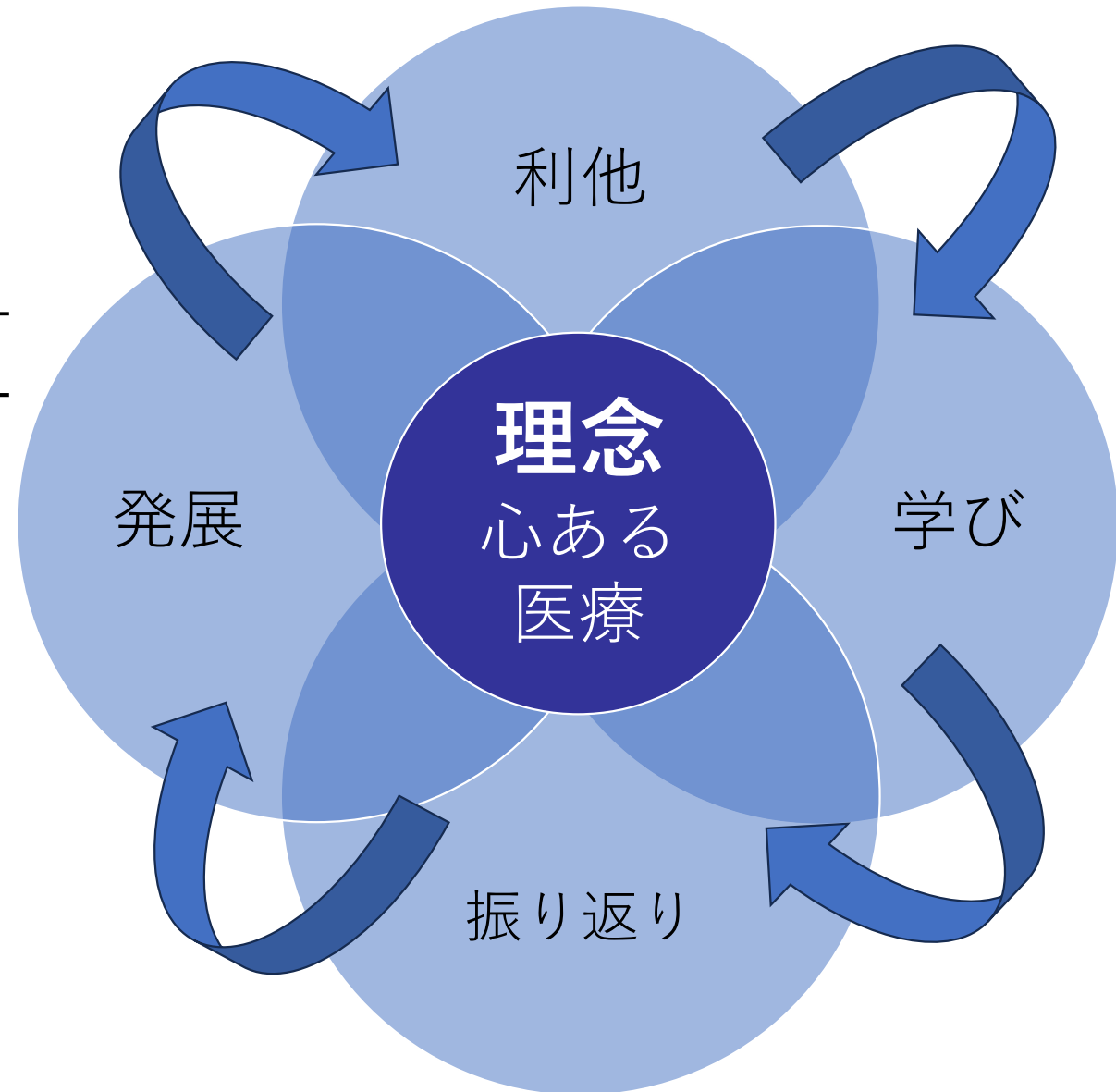
令和3年～令和5年度
～リカバリープログラムに至るまで～

令和6年5月30日

聖和錦秀会 神出病院

理念経営

- **理念の再定義**
「患者様の理解に基づいた、
心ある医療を提供します。」
- 1人1人が理念に向かって
考え、行動できるように
していく



まず取り組んだのは…

感染対策（令和3年8月）

院内をラウンド

まずは、感染対策の強化により、職員及び患者さんを守ること

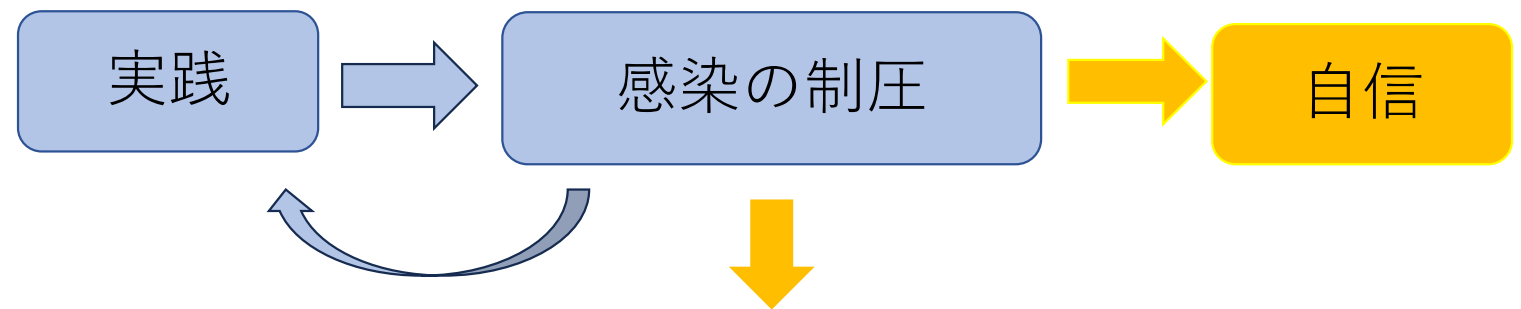
正しい知識の普及

感染時のシュミレーションの実施

➔感染発生！（令和3年9月末）

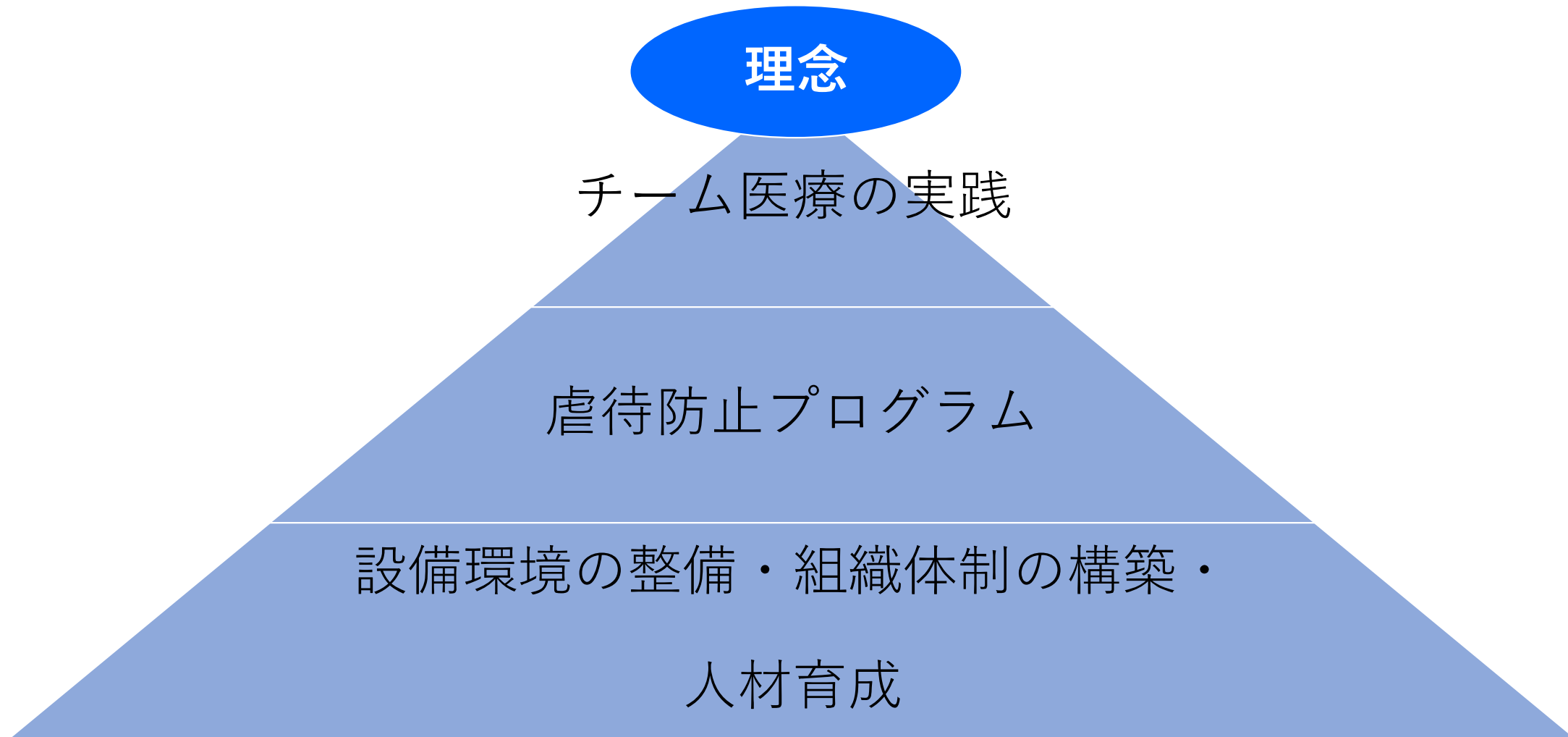
感染対策本部の設置

感染対策チームを配備



院内の危機管理及び組織体制の整備・報連相の徹底

改革後の神出病院の構造



神出虐待防止プログラム

1.教育

- ・院内教育委員会の設置
- ・虐待防止研修シリーズ
- ・疾患教育など

2.各委員会の整備と強化

- ・虐待防止委員会
- ・感染対策委員会
- ・行動制限最小化委員会
- ・医療安全委員会
- ・接遇委員会
- ・患者サービス向上委員会など

理念

(心ある医療)

3.設備・環境

- ・環境面の見直し
- ・環境整備ラウンド

4.チーム医療・職員の心理的ケア

- ・病棟カンファレンス
- ・職員へのカウンセリング及び面接

1.教育

- 教育委員会の設置（令和4年4月）
- 毎週木曜日15時～16時を院内研修日に規定
- **虐待防止研修（全4回）**
 - 第1回：虐待とは・虐待防止マニュアルについて**
 - 第2回：精神科病院におけるコンプライアンスについて**
 - 第3回：ストレスマネジメント**
 - 第4回：アンガーマネジメント**
- 疾患教育
- 医療安全・感染・接遇に関する研修
- 行動制限、人権及び精神保健福祉法に関する研修
- 外部講師（日本精神神経学会・弁護士）研修 など

院内研修の様子

虐待防止第3回：ストレスマネジメント (令和5年6月)



「精神科医療のやりがいとジレンマ」

日本精神神経学会（令和5年7月11日）

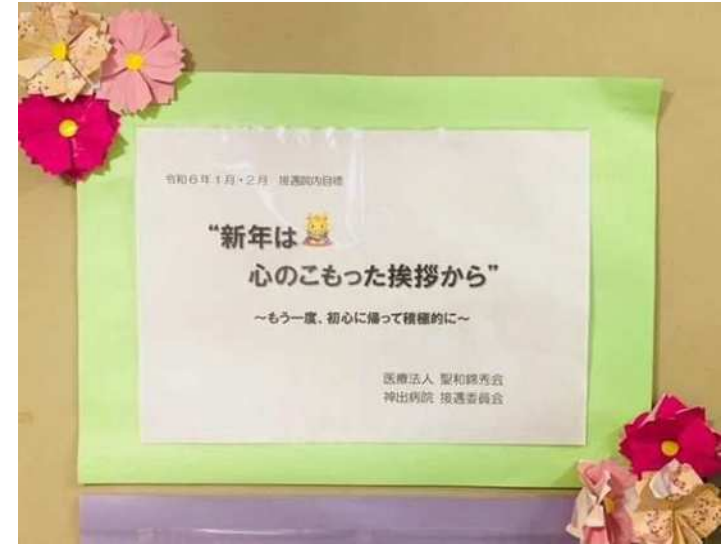
藤井千代先生（国立精神・神経医療研究センター 地域精神保健・法制度研究部長）

太田順一郎先生（岡山市こころの健康センター 所長）



2.各委員会の整備と強化

- 虐待防止委員会
虐待防止チェックリストの実施
虐待防止チェックリストを用いた定期面接
good job! 活動（令和6年4月から実施予定）
- 行動制限最小化委員会
委員会に外部弁護士(令和5年4月～)が参加。
院内ラウンド実施。
行動制限に関する統計をHPで公表
- 接遇委員会
月間院内目標・病棟及び各部署目標の設定
職員更衣室に鏡と身だしなみチェックシートを設置
接遇ラウンド実施（多職種）



3.設備・環境

治療環境に目を向ける

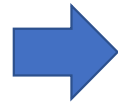
- ・ 空気の管理
- ・ 部屋の清潔さ
- ・ ベッド周辺の整備
- ・ 明るさ

➡環境整備ラウンド（月に1回）

➡患者サービス向上委員会の立上げ(令和5年4月)
草刈り、花植え、院内環境に関する提案



浴室及び洗面所の改修



4. チーム医療・職員の心理的ケア

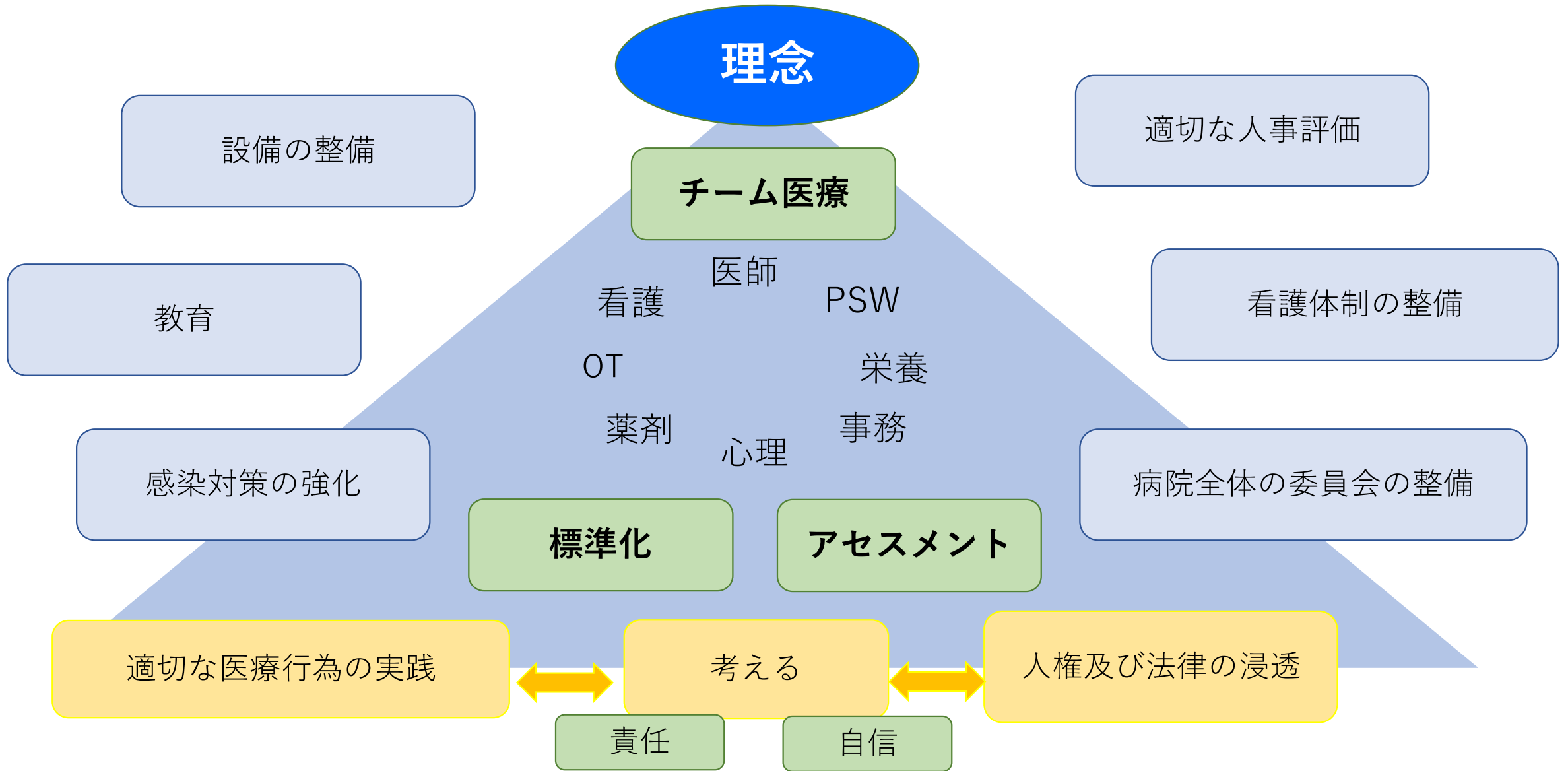
- A4、A5病棟（精神科一般病棟）をモデル病棟に
 - **病棟全体カンファレンス**（多職種）の実施（隔週金曜日1時間）
 - 個別の多職種カンファレンスの実施（神戸市職員の参加協力）
- ➔ 困難ケースは定期的にカンファレンスを実施し、チームで対応



**閉鎖的になっている病棟に風を通す役割
病棟職員を支える仕組みづくり**

- 職員のカウンセリングの実施

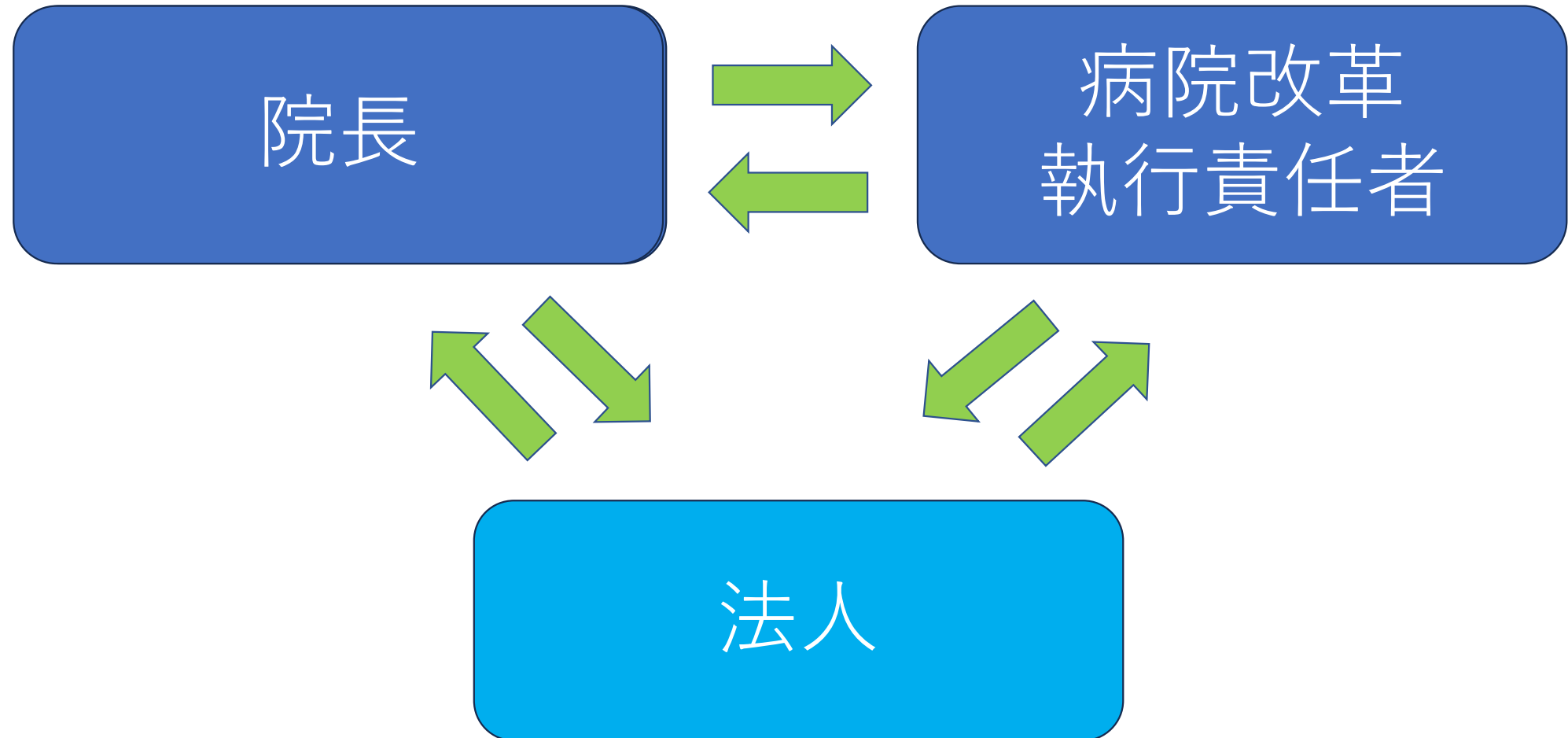
神出病院が目指すもの



神出病院が目指すもの



独裁を防ぐための組織構造



神出病院におけるリカバリー（退院支援）とは

- 院内での問題

そもそも職員が退院支援とは何かを知らない
長期入院患者の退院支援の課題

→令和5年7月 「神出リカバリープログラム」の立上げ

令和6年1月 精神科病院が実施するリカバリーへの支援体制構築に向けて、神戸市との共同事業として、「神出リカバリープログラム」を再編。

KOBEピアサポーターに参加協力を得る。

→院内研修の実施（令和5年11月、令和6年2月）

「神出病院におけるリカバリーとは」（令和5年10月）
退院支援に対する知識の普及

→入院から外来移行による地域定着の実現
外来強化（外来カウンセリングの実施）
発達外来の開設



「神出りカバリープログラム」とは

- ◆ 集団プログラム
5～8名の参加者で構成
- ◆ 期間
3か月 1クール（全12回）
- ◆ プログラム内容
心理教育（疾患、薬、栄養、
社会資源、ストレスマネジ
メント、クライシスプラン
についてなど）
ピアサポーターとの交流会
……など
- ◆ スタッフ
多職種にて実施



神出りカバリープログラム

地域生活に必要なさまざまなことを一緒に学びましょう

予定表

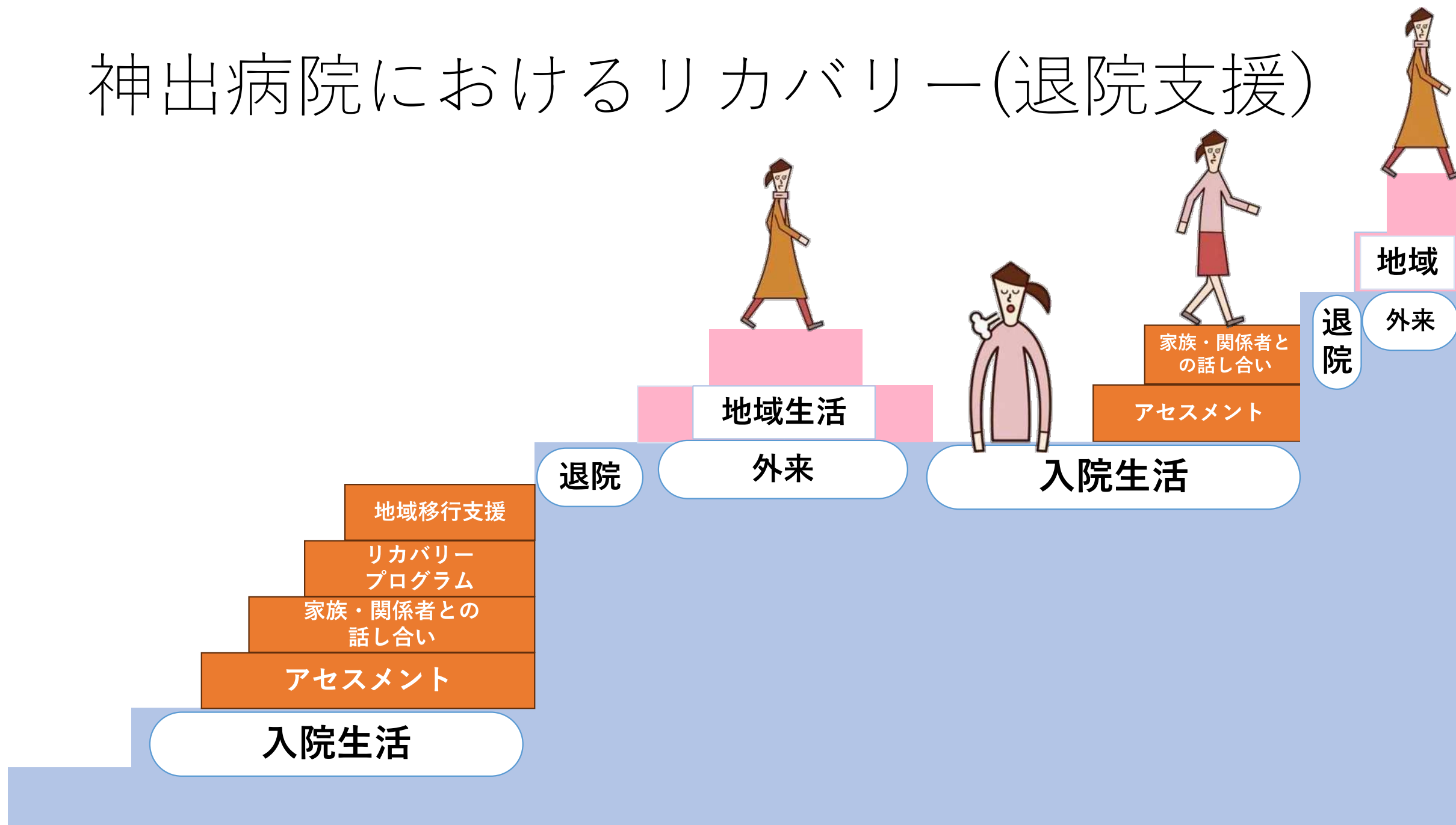


| | | |
|------|-----------------------|------------------|
| 第1回 | 1月10日（水）13時30分～14時30分 | 食事の基本 |
| 第2回 | 1月17日（水）15時00分～16時00分 | 規則正しい生活 |
| 第3回 | 1月24日（水）15時00分～16時00分 | お薬の基本 |
| 第4回 | 1月31日（水）15時00分～16時00分 | お薬の気になることを聞いてみよう |
| 第5回 | 2月7日（水）13時30分～14時30分 | ストレスマネジメント |
| 第6回 | 2月14日（水）15時00分～16時00分 | 社会資源 |
| 第7回 | 2月21日（水）15時00分～16時00分 | 体験活動：準備編 |
| 第8回 | 2月28日（水）15時00分～16時00分 | 体験活動 |
| 第9回 | 3月6日（水）13時30分～14時30分 | ピアサポーターとは |
| 第10回 | 3月13日（水）15時00分～16時00分 | ピアサポーターに会ってみよう |
| 第11回 | 3月21日（木）15時00分～16時00分 | 自分について考える① |
| 第12回 | 3月27日（水）15時00分～16時00分 | 自分について考える② |

神出病院における“リカバリー”とは



神出病院におけるリカバリー(退院支援)



改革の変遷

- 令和2年3月 虐待事件発覚
- 令和3年6月 新院長就任 新体制にてスタート
- 令和3年8月 病院改革執行責任者就任
- 令和3年8月 理念の再定義
- 令和3年10月 第三者委員会設置
- 令和4年5月2日 第三者委員会調査報告書公開
- 令和4年9月26日 改善状況の進捗を公開（以降、定期的に公開）
- 令和5年4月 患者サービス向上委員会設置
- 令和5年7月 「神出リカバリープログラム」スタート
- 令和6年1月 神戸市モデル事業「神出リカバリープログラム」

神出病院の現状について

令和6年5月30日
医療法人 聖和錦秀会
神出病院

1. 相談件数及び新規入院件数の推移

令和元年10月以降に相談件数や新規入院患者数は減少し始めており、令和2年3月に虐待事件が発覚以降さらに減少し続け、院内で新型コロナウイルスクラスターが発生した令和2年1月は最低値となっている。

令和3年6月に新体制となり、令和3年8月より経営方針を変更し、病院理念を再構成し、理念を中心とした病院経営、運営へと変更を行った。医療者としての在り方や組織構造を根本的に見直し、各種委員会の整備や感染対策をはじめ、病院の抜本的な改革を行った結果、相談及び新規入院件数は右肩上がりの傾向を示している。

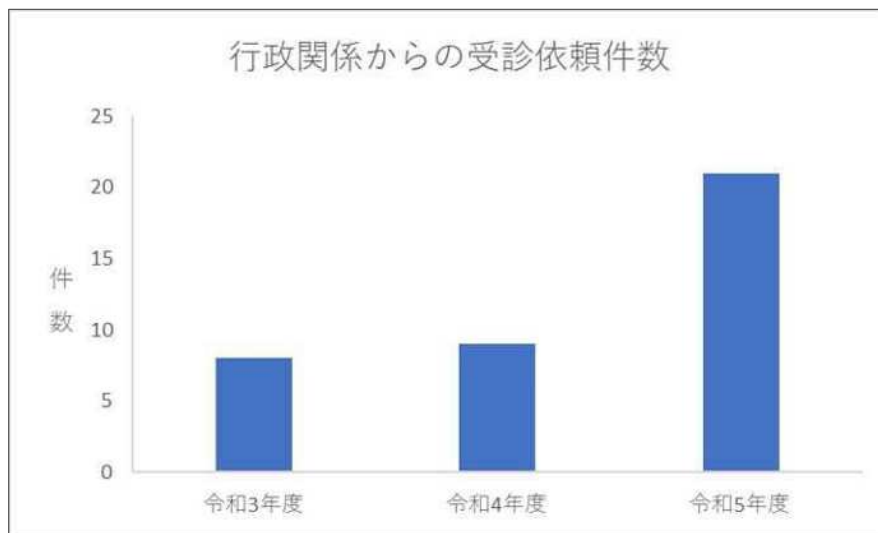
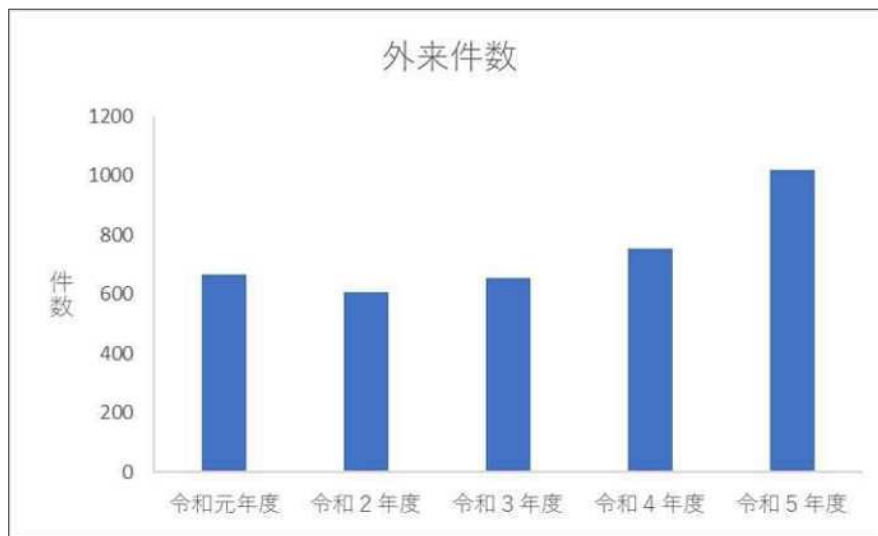


2.受診相談の質的变化と外来件数について

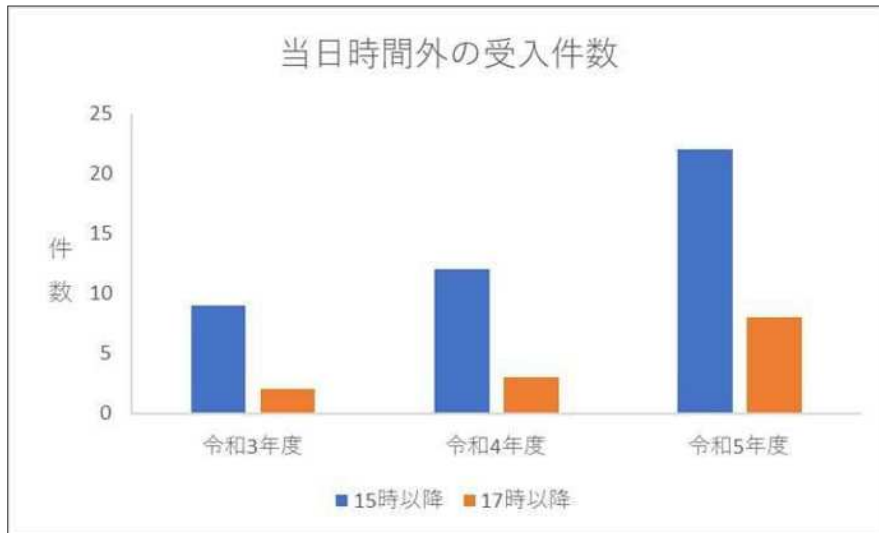
前体制における受診相談の依頼元は、施設や病院が中心であり、入院目的の相談がほとんどであった。外来もほとんど行っておらず、退院後の地域生活も含め、入院から外来へと連続して患者を診ていくといった視点が欠けていた。

現在は、入院から退院して地域生活を送っていくことも踏まえながら入院治療を行っており、外来強化やリハビリプログラムの整備、行政や地域の施設、学校等との支援者会議を行い、地域との連携強化を図っている。

受診相談においては、行政からの依頼件数も増加しており、学校からの相談は、患者及びその家族からの口コミによるものが多い。また、当日時間外の受診及び入院相談にも地域のニーズに応じて柔軟に対応している。



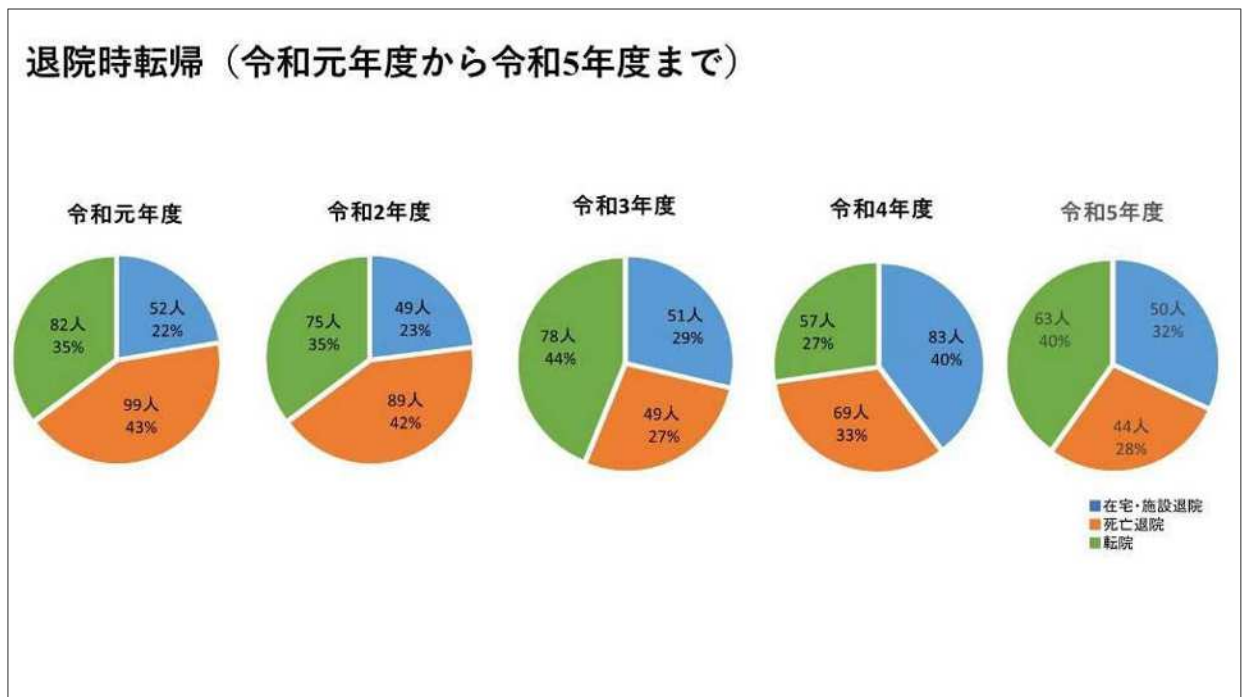
※行政関係：市役所、保健所、社協、司法、学校



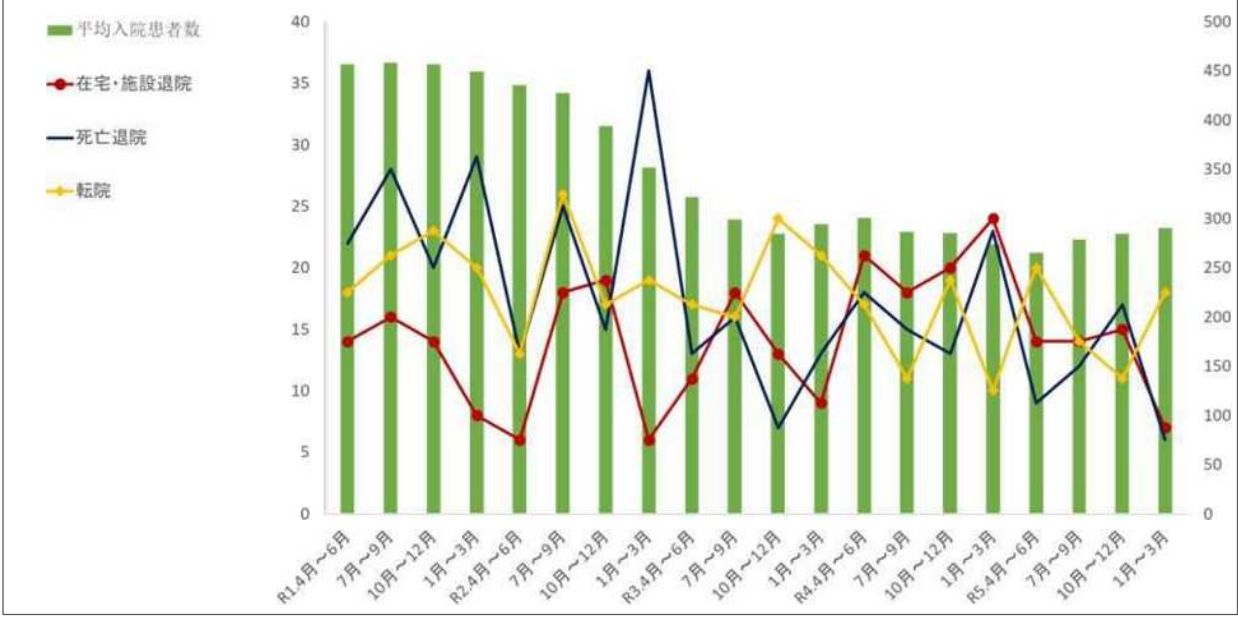
3.退院時転帰について

令和3年度以降、病状が軽快し在宅及び施設へ退院する患者は増えている。神出病院では、これまで退院支援を行っておらず、患者のアセスメントや退院計画に基づかない「環境調整」と呼ばれた一方的な退院も多くみられた。現在は、KOBE ピアサポーターの方の協力もいただきながら、退院支援に関する職員研修を行ったり、「神出リカバリープログラム」を立ち上げ、地域生活に対する患者の不安を軽減し、患者のアドヒアランスを高め、症状の再発や再燃の防ぐ取り組みを行っている。

また、神出病院では、身体合併症患者（精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者）の治療を行っており、内科医と精神科医が共同で治療を行っている。状態が悪化した際には、積極的に他科への転院を行っているが、患者及びその家族の希望により神出病院で終末期を迎えたいといった希望もみられる。現在、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り入れを検討しており、患者やその家族の希望に応じた治療や終末期医療を提供できるよう整備していく。



令和元年度～令和5年度 退院種別件数（3か月合計）



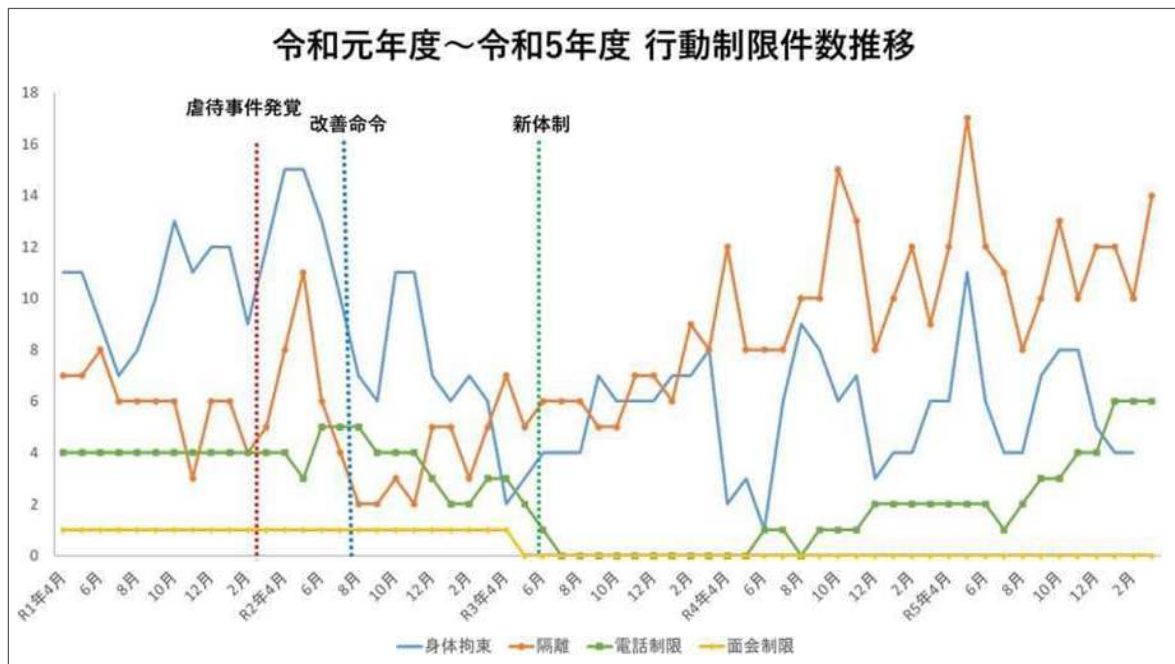
神出病院における行動制限件数の推移について

令和 6 年 5 月 30 日
医療法人 聖和錦秀会
神出病院

令和 3 年 6 月に新体制となり、行動制限に対する抜本的な見直しを行っている。令和 5 年 4 月より、行動制限最小化委員会に外部弁護士が外部委員として参加しており、患者の人権に配慮した正しい方法で行動制限が行われているか、外部の視点を取り入れながら院内ラウンドの仕方やチェック項目の見直しを行っている。また、委員会では多職種によって活発な意見交換が行われており、行動制限最小化について検討を行っている。特に行動制限が長引く患者においては、病棟にて個別のカンファレンスを行い、治療が膠着しないよう早期の解除に向けて多職種チームで取り組んでいる。

統計的には、令和 4 年 1 月より身体的拘束の件数は減少し、一方で隔離の件数が増えている。これは、事件当時 5 床のみであった隔離室を、令和 3 年 12 月以降 6 床増設し、現在 10 床の隔離室で運用しているためである。

また、職員の人権やコンプライアンスに対する意識を高めるため、令和 4 年 7 月 6 日、令和 5 年 3 月 8 日、令和 5 年 6 月 22 日に、「精神科医療におけるコンプライアンス」の研修を行った。令和 4 年 9 月 29 日には人権研修、令和 5 年 9 月 21 日には「医療現場の日常業務におけるリスクと法的ポイント」の研修を外部弁護士により実施し、定期的に研修を行っている。



神出病院改善計画書の改善項目の進捗状況

※更新部分は黄色で着色

第5版令和6年5月改訂

| 項目 | 改善内容 | 改善日 | 担当 |
|--|--|-------------------|-------------|
| <p>2-(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のための必要な措置を講ずる。</p> | | | |
| <p>・ 病院の理念・指針の新規策定</p> | <p>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、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。これにより理念と指針に基づいた医療を提供するための具体的な話し合いや行動が身についてきた。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ている。理念経営の考え方を職員に周知し、病院理念に向かって職員一人一人が考え、行動できるような病院運営、経営を実践する。</p> | <p>令和6年5月1日更新</p> | <p>病院幹部</p> |
| <p>・ 精神保健福祉法遵守の周知徹底</p> | <p>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。行動制限において精神保健指定医が判断に迷う場合、管理者に報告があり診察等を行い協議して判断を行っている。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日に「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29日に実施した。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年度以降も継続して実施しており、定期的に行動制限に関する集計を公表している。</p> | <p>令和6年5月1日更新</p> | <p>病院幹部</p> |

| | | | |
|------------------------|--|-------------------------|---------------------|
| <p>・多職種参加型チーム医療の導入</p> | <p>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。</p> <p>⇒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。</p> <p>⇒神戸市職員を招いてのカンファレンスも実施している。A1病棟は令和5年4月27日、B3病棟は令和5年6月15日、A3病棟は令和5年7月27日に実施した。</p> <p>◎褥瘡対策チームによる病棟ラウンドを月2回実施している。参加メンバーは、精神科医師、皮膚科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師である。</p> <p>◎行動制限最小化委員会による病棟ラウンドを実施しており、令和4年度からは外部弁護士によるラウンドも行っている。</p> <p>◎令和5年7月より院内の退院支援プログラムとして「神出リカバリープログラム」を立ち上げた。全12回1クールの集団プログラムとなっており、看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、心理師、栄養士など多職種が担当し、患者様にとって地域生活が少しでも具体的にイメージできるよう支援していく。</p> | <p>令和5年7月 更新</p> | <p>病院幹部 看護部</p> |
| <p>・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ーハラ研修を行っている。</p> <p>病院長の専制防止のため、聖和錦秀会として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。</p> | <p>令和5年3月20日 更新</p> | <p>病院幹部</p> |

| | | | |
|--|--|----------------------|----------------------------|
| <p>・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。令和6年度、空調設備の取り換えが完了する。</p> | <p>令和6年5月 更新</p> | <p>病院幹部 医局 看護部</p> |
| <p>・電子カルテの導入</p> | <p>同一法人である聖和錦秀会阪和いずみ病院ですでに運用されている電子カルテシステムの大規模改修（2026年度）のタイミングに合わせることで、早期かつ低コストで当院への電子カルテの新規導入出来るかを検討。</p> | <p>令和6年5月 更新</p> | <p>病院幹部 事務部</p> |
| <p>・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、令和5年6月1日）、第2回（令和4年7月6日、令和5年3月8日、令和5年6月22日）、第3回（令和4年7月21日、令和5年3月15日、令和5年6月29日）、第4回（令和4年7月28日、令和5年3月22日、令和5年7月6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）（令和5年7月20日）第2回（令和4年12月22日）（令和5年11月16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>④日本精神神経学会の支援による講演会を令和5年7月11日に実施した。</p> <p>⑤令和6年3月28日には、精神保健福祉法改正に向けて、全職員に研修を実施した。</p> | <p>令和6年5月 更新</p> | <p>教育委員会</p> |
| <p>2-(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。</p> | <p>報告しやすい組織づくりのため、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。</p> | <p>令和4年4月1日</p> | <p>リスクマネジメント 委員会</p> |

| | | | |
|--|--|--|---------------------|
| <p>2-(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。</p> | <p>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。 ◎令和5年度以降も継続して実施している。</p> | <p>掲示：令和2年10月 改訂・周知：令和4年6月 改訂：令和5年4月</p> | <p>虐待防止委員会</p> |
| <p>2-(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。</p> | <p>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体制にし、報告が上がりやすく、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よう体制を整えた。また、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改変した。</p> | <p>令和4年11月25日</p> | <p>病院幹部</p> |
| <p>2-(1)-④ 院内における内部通報に適切に対応するために必要な体制の整備等を行うこと。</p> | <p>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。</p> | <p>令和4年6月30日</p> | <p>虐待防止委員会</p> |
| <p>2-(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。</p> | | | |
| <p>・患者理解と人権の尊重</p> | <p>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、職員の人権に対する意識を高めている。</p> | <p>令和5年3月更新</p> | <p>病院幹部</p> |
| <p>・チーム医療による負担軽減</p> | <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。 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。 ◎令和5年度も継続して実施した。アンガーマネジメント研修に関しては、地域の支援機関や病院等にも公開した。</p> | <p>令和5年8月更新</p> | <p>病院幹部 心理室</p> |

| | | | |
|---|---|--------------|-----------------|
| 2-(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。 | | | |
| ・組織風土の改善とマニュアルの作成 | 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。 | 令和3年8月 | 病院幹部 虐待防止委員会 |
| 2-(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。 | | | |
| ・抜本的な改革 | 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。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。 | 令和4年11月25日 | 病院幹部 |
| 2-(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。 | | | |
| | 全職員を参加対象として年間計画を作成し、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。令和5年度の虐待防止研修は、第1回6月1日、第2回6月22日、第3回6月29日、第4回7月6日に実施した。 | 令和5年7月 更新 | 病院幹部 虐待防止委員会 |

| | | | |
|---|--|-------------------------|-----------------------------|
| <p>2-(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>◎7月より院内ラウンドの方法を変更し、保護室や拘束の環境等を実際に見て、人権に配慮しているか正しい方法か等確認した上で、委員会で議論し助言するようにしている。</p> | <p>令和5年7月 更新</p> | <p>行動制限最小化 委員会</p> |
| <p>2-(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>・ 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。また、看護部での薬剤整理の業務を見直し、ミスが生じにくくなるよう工程の簡素化を試みている。現在メリット・デメリットを精査し、薬剤部とも相談しながら職員の負担軽減となるよう試行錯誤を重ねている。</p> | <p>令和5年7月26日 更新</p> | <p>病院幹部 看護部 薬剤部</p> |

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
| 2-(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。 | | | |
| ・ 患者の心のケア | 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。 | 令和3年8月 | 心理室 |
| ・ 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-(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。 | | | |
| ・ 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。改善進捗状況に関しては、定期的に職員に説明、共有を行っている。一度の改善で終わるのではなく、常に課題を明確化し、さらに改善をかけていくという循環システムを構築し、院内の改善が継続し、持続できるよう取り組んでいる。神戸市及び兵庫県には定期的に進捗状況を説明しており、ホームページでも、改善状況及び行動制限や退院時転帰等の統計も公表している。 | 令和5年8月 更新 | 病院幹部 |
| 2-(3) 行動制限を行う場合は、法令の遵守を徹底する。 | | | |
| 2-(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 |
| 2-(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。 | | | |
| ・ 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 |

| | | | |
|---|--|-----------------|------------|
| 2-(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。 | | | |
| ・ 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。判断に迷う場合も管理者に報告があり、診察等を行って協議し処遇を決定している。 | 令和6年5月 更新 | 医局 |
| 2-(3)-④ 多床室を個室に改装する事の検討 | 改築に関する意見を各部署から聞き取り、図面を作成した。 | 令和3年10月 | 病院幹部 |
| ・ 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、さらに神戸市に申請を行い、男性病棟1室、女性病棟1室の追加運用を行っている。個室及び保護室の増設検討に入っている。 | 令和6年5月 更新 | 事務 病院幹部 |
| 2-(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 | | | |
| ・ 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。 ◎研修に関しては、令和5年度も継続して実施している。 ◎法令順守について気になったことは、都度報告し、委員会や医局会等で検討しており、意識の向上に努めている。 | 令和5年6月22日 更新 | 虐待防止委員会 |

第3者委員会報告書について

第5版 令和6年5月改訂

「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

参考資料1 (5)

| 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 | <p>看護部では、令和6年4月に看護部理念を新たに、「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」とした。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、課長から順次外部研修を受講している。</p> <p>令和4年度は、役職者1名が日本看護協会の看護管理者研修ファーストレベルを受講し、令和5年度は看護師長1名がファーストレベルを受講した。令和6年度は、看護師長1名がファーストレベル、副看護部長がセカンドレベルを受講予定である。</p> <p>なお、令和5年12月より看護管理課長を副看護部長とした。令和5年4月より技能的な助言を行える人材を招聘し、令和6年1月より看護部顧問として指導にあたっている。</p> | 令和6年5月7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、これを神出病院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、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、これを神出病院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 | 看護部全体の看護手順の統一化を行い、看護技術の質を高め、病棟間の格差をなくしていく。そのために、令和5年度は集中的に看護業務基準の見直しを行っている。まずは、頭部外傷時、転倒・転落発生初期対応、暴力発生初期対応、窒息初期対応の観察及び対応マニュアルを整備した。また、看護技術マニュアルを見直した。令和6年度は、看護技術マニュアルに項目を追加し、作成していく予定である。 | 令和6年5月7日 更新 | 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年度に入り、看護部顧問と共に確認を行い、令和6年度は更に項目を増やし実践していく予定である。 | 令和6年5月7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年度には一般病棟のみならず、療養病棟においてもカンファレンスを実施しており、患者理解に努めている。令和6年度も引き続き実施していく。 | 令和6年5月7日 更新 | 看護部 |
| (2) 適正な人事制度体系の構築と人材育成 | 日本精神科看護協会主催の研修に、師長・主任をはじめ中堅・新任までが参加をし、教育の幅の拡大に努め人材育成の強化を行っている。R5年度には精神科のクリニカルラダーを元に、当院に適応したラダーを師長会にて作成した。今後は主任会を通して主任にもラダーを浸透させ、導入していくための計画立案を行う予定である。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・人材育成を行っていく。 令和6年度は、看護部組織の再構築を目指し、組織図や師長・主任・リーダー・メンバー等の役割を見直し、周知していく。 今後、教育体制の再構築も必要である。 | 令和6年5月7日 更新 | 病院幹部 看護部 |
| (3) 手厚い看護体制の整備 | 現在は法定数を超えた人員を配置しており、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、応援体制を取っ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。21時以降は電話で相談できる師長を決め、体制を整えている。今後は、管理当直を配置できるよう体制を構築していく。 | 令和5年7月27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、職員更衣室に姿見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毎週1回行っている。 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た。 令和6年度は外部講師を招いての研修を計画中である。 | 令和6年5月7日 更新 | 接遇委員会 看護部 |

| | | | |
|--|--|--------------------|----------------------------------|
| <p>(2) 看護心得に違反のあった職員へ自省を促すこと</p> | <p>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、チェックした本人による振り返りや意見、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、問題があれば早期に指導を行っている。</p> <p>◎相談窓口の一つとして地域連携室で受けた相談のうち、接遇等に関する内容については院長補佐に報告し、患者及び職員から聴取し看護部とともに自省を促している。</p> <p>◎特に問題があると考えられる職員には、病院幹部が面接を行い指導を行っている。</p> | <p>令和5年8月更新</p> | <p>看護部 虐待防止委員会 接遇委員会</p> |
| <p>(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</p> | <p>「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。</p> <p>◎令和5年4月より、気になったことについてはタイムリーに注意・指摘する、あるいは院長補佐、副看護部長に報告することによって、改善や見直しに繋がっている。</p> | <p>令和5年4月更新</p> | <p>看護部</p> |
| <p>(4) 疾患別の看護マニュアルの策定</p> | <p>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。</p> | <p>令和5年3月20日更新</p> | <p>看護部</p> |
| <p>(5) 看護計画の定期的な見直し</p> | <p>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。</p> <p>個別性のある看護計画を作成できるよう、まずは観察の視点の育成や正確な看護記録が書けるよう看護部の委員会にて話し合い、看護記録記載基準、SOAP記録記載事例集を作成し、職員に周知を行っている。</p> | <p>令和6年5月7日更新</p> | <p>看護部</p> |
| <p>(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</p> | <p>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。</p> <p>現在は、職員の中で学ぶことへの意識が高まってきており、積極的に外部研修及び院内研修にも参加している。外部研修受講に際しては、病院の課題や受講目的を明確化し、研修後はレポート作成と共に何を学んだか、学んだことを病院にどう活かしていくか、といったことを具体的に考え、各病棟や部署で話し合い、共有していく。</p> | <p>令和5年8月更新</p> | <p>看護部</p> |

| | | | |
|-------------------------------|---|----------------|------|
| (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。安全管理上の問題を確認し、設置可能な箇所にトイレットペーパーの設置を行った。また、各病棟の患者様の状況を把握し検討した上で、各病棟デイルームや詰所に給茶機を設置した。また、売店で患者様買い物も制限をなくし自由に購入していただけるよう職員の意識改革も行った。 気になったことについては、都度、委員会や全体ミーティングで提案し、具体的に見直しを行っている。 | 令和6年5月7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手元にナースコールが必要な患者が使用できるように、ワイヤレスのナースコールを導入した。 | 令和5年8月 更新 | 看護部 |
| | ⑤患者中心の看護サービスを継続して提供するために、看護提供方式を機能別から固定チームナーシングに変更していく予定である。令和6年度は一般病棟からはじめて行く予定である。 | 令和6年5月7日 更新 | 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。隔離室、個室、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。看護記録の記録漏れがないよう、事例を活用し、看護記録の重要性を説明しながら指導している。看護記録の研修も実施予定である。また、記録について話し合う記録ワーキンググループを立ち上げ、月1回開催している。正確で漏れのない記録が書けるよう取り組みを行っている。 特に急変時の対応やアクシデントの場合、看護記録を点検して指導している。看護記録記載基準、SOAP記録記載事例集を作成したので周知し、今後は記録の監査をしていくことが必要。 | 令和6年5月7日 更新 | 看護部 |

| | | | |
|---|---|-------------------------|------------------------|
| <p>(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</p> | <p>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、令和5年3月23日には事例を元に、患者対応についてのグループワーク研修を実施し、臨床の力の育成に努めた。</p> <p>患者から職員への暴力が発生した際には、病棟カメラを全師長で見て対応の振り返りを行い、適切な対応の確認と習得を行った。今後も同様の取り組みを継続する。</p> <p>当院で発生事例の多い転倒・転落事故と、患者間や患者から職員への暴力事故の発生対応フローチャートを看護部で作成した。これにより、職員が対応時に迷わず一貫した対応で観察できるようになった。また頭部打撲や骨折等、状態異常時の観察項目のポイントをまとめ、ファイル化し全病棟に配置した。観察力の標準化を行い、看護実践の継続性と一貫性を担保する。</p> | <p>令和5年7月 更新</p> | <p>看護部</p> |
| <p>6 感染対策について</p> | | | |
| <p>(1) 医療材料のディスポーザブル製品の導入</p> | <p>ガーゼ缶を廃止し滅菌パックの使用に変更した。 令和6年度は、消毒用の綿球を綿球缶からプッシュ綿棒に変更予定である。</p> | <p>令和6年5月7日 更新</p> | <p>看護部</p> |
| <p>(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。</p> | <p>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。</p> | <p>令和5年3月20日 更新</p> | <p>看護部 感染対策委員会</p> |

| 7 研修・教育について | | | |
|----------------------------|---|----------------|--------------|
| (1) 院内研修、外部研修の実施 | <p>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おり、後日伝達研修も実施している。</p> <p>令和5年7月11日に精神神経学会より精神科医2名を招いて「精神科医療のやりがいとジレンマ」というテーマで院内研修を行った。研修にあたっては、事前に精神神経学会事務局に神出病院の現状や課題を報告、相談し、グループワーク形式で研修を実施。当日は、医師をはじめ多くの職員が参加した。</p> <p>令和5年度は、日本看護協会の医療安全管理者養成研修に、1名受講した。</p> <p>看護管理者研修は令和4年度は、看護管理責任者1名が日本看護協会の看護管理者研修ファーストレベルを受講し、令和5年度は看護師長1名がファーストレベルを受講した。令和6年度は、看護師長1名がファーストレベル、副看護部長がセカンドレベルを受講予定である。</p> | 令和6年5月7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 | <p>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1名のトレーナーを育成した。令和6年度6月に2名が参加が決定している。11月にも研修がある為、2名が参加予定である。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。また、令和5年5月から院内でCVPPPワーキングを立ち上げ、月1回の話し合いを設け、院内で広めていっている。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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>令和5年5月に患者から職員への暴力に関する院内事案の行動分析を全病棟師長及び院長、病院改革執行責任者等で行い、患者不穏時や暴力発生時の対応を検討した。また、院内での応援体制を整備し、一人で対応しないようなシステムづくりを行っている。</p> | 令和6年5月7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。給湯設備については、令和5年1月から着手し、令和5年5月に完了。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。 ◎職員の声より「患者サービス向上委員会」を令和5年4月に設置し、患者視点に立ったサービスを提供できるよう取り組んでいる。具体的には、委員会より職員に呼びかけを行い、雑草の除去や花壇の整備、水やり等を行い、患者様や来院者に少しでも季節を感じてもらえるよう取り組んでおり、今後も継続していく。 | カビ対策： 令和5年3月完了 給湯： 令和5年5月完了 空調：令和5年度施工予定 患者サービス向上委員会：令和5年4月 | 病院幹部 法人本部 |
| 9 行動制限（隔離・身体拘束）について | | | |
| (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 | 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。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。令和5年7月にも再度倫理綱領を配布し、読みあわせを行ない師長に周知した。 | 令和5年7月 | 看護部 |
| (2) 感染拡大防止の隔離 | 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。 | 令和5年3月20日 更新 | 感染対策委員会 |
| (3) 身体拘束のマニュアル作成 | 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。 | 令和4年11月25日 | 行動制限最小化 委員会 |
| (4) 倫理コンサルテーション体制 | 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。 | 令和5年3月20日 更新 | 医療安全委員会 病院幹部 |

| | | | |
|-------------------------------|--|-----------------|------------------|
| 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 | 看護師が対応困難と感じている事例について、多職種カンファレンスで思いを共有し、看護要員としての役割や援助の方向性について考える場を作っている。希望者には心理師によるカウンセリングを実施している。 | 令和6年5月7日 更新 | 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。 ◎看護提供方式を変更することで、受け持ち看護師は患者・家族との信頼関係を構築していく。 | 令和5年8月 更新 | 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 of 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 | 院長、法人部長、弁護士により、医局員との面談を行い、報告書内容の確認と個別の指導を行った。また、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8月 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 | 全ての医師が病棟カンファレンスに協力的であり、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。 ◎療養病棟も含め、各病棟で医師参加のもと、病棟全体カンファレンスが行われるようになってきており、個別の症例について多職種で話し合いながら治療を行うようになりつつある。 ◎看護部やコメディカルによると、前体制時に比べ、どの医師もスタッフの意見に耳を傾けてくれるようになり、相談しやすい雰囲気になったとのことである。 | 令和6年5月1日 更新 | 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、医師も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、副院長等の管理部門の職員が注意、指導を行っていく。 ◎令和4年7月より、非指定医が当直の際の身体的拘束に対する緊急時対応として、指定医による宅直制を導入した。 ◎病棟職員の印象としても、どの医師も連絡をするとすぐに対応してくれるようになったとのことである。</p> | <p>令和5年8月 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。 退院支援のための心理教育プログラム「神出リカバリープログラム」を立ち上げ、運用している。多職種が協力し、再発を予防しつつ、患者の意思を尊重しながら、安心して地域に戻ることができるような丁寧な退院支援を行っている。 ◎「神出リカバリープログラム」は、看護部、薬剤部、栄養部、心理室、作業療法室、地域連携室が担当し、令和5年7月から全12回で開始している。ピアサポーターとの交流も実施している。のべ参加人数は1クール目が48名、2クール目が53名、3クール目が68名で合計169名であった。令和6年5月より4クール目が開始となる。 ◎多職種参加の病棟カンファレンスにおいて、新入院患者のカンファレンスを行い、治療方針を確認したうえで多職種が退院に向けて、どのように介入するのか検討している。 ◎令和6年1月より、神戸市モデル事業として、共同して「神出リカバリープログラム」を行った。プログラムには、ピアサポーターの方にも参加いただき、入院生活と地域生活との垣根を低くし、退院後の生活がイメージしやすいようにした。また、職員研修として、「神出病院におけるリカバリーとは」を行い、ピアサポーターの体験談を聞かせていただき、職員の当事者の方への気持ちに対する理解を深めた。</p> | <p>令和6年5月1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。評価に基づいた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、令和5年7月より、退院支援のための心理教育プログラム「神出リカバリープログラム」を立ち上げ毎週水曜日に実施している。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。 ◎令和6年1月より、神戸市モデル事業として、共同にて「神出リカバリープログラム」を行った。プログラムには、ぴあサポーターの方にも参加いただき、入院生活と地域生活との垣根を低くし、退院後の生活がイメージしやすいようにした。また、職員研修として、「神出病院におけるリカバリーとは」を行い、ぴあサポーターの体験談を聞かせていただき、職員の当事者の方への気持ちに対する理解を深めた。</p> | <p>令和6年5月7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> |
| <p>7 行動制限に関する院内基準の作成，実施及び浸透</p> | | | |
| <p>(1) 身体固定と身体的拘束の区別</p> | <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。 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、安全带、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。 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> | <p>令和4年11月29日</p> | <p>行動制限最小化 委員会</p> |

| | | | |
|----------------------------|---|------------------------|----------------------------------|
| <p>(2) 長期間にわたる身体的拘束の禁止</p> | <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> | <p>令和4年11月25日</p> | <p>行動制限最小化委員会</p> |
| <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。また、医師の記載に漏れがないよう精神保健福祉士及び看護師によるダブルチェックを行っている。</p> <p>看護部では、令和5年7月より、記録ワーキンググループを立ち上げ、適切なカルテ記載についての話し合いを行う会議をしている。令和6年度は主任会が中心となり、看護計画に基づいた看護記録を充実させていく。</p> | <p>令和6年5月7日 更新</p> | <p>行動制限最小化委員会 医局 看護部</p> |

| | | | |
|----------------------------|---|----------|--------------|
| 8 管理部門の役職者変更 | 副院長に対して、報告書の内容及び病院の状況等の聞き取りを行った。前体制では、役職者の役割が不明確であったことや発言の場が与えられていなかったことを鑑み、まずは病院内の問題を共有し、改善の方向性を示した。現在は、診療や他の医局員のフォローやマネジメントのみならず、医局の改善に率先して取り組んでいる。 | 令和5年8月更新 | 病院幹部 |
| 9 院長以外の常勤医に明確な役割と責任を持たせること | | | |
| (1) 副院長と医局長の責任と役割 | 副院長に対して、報告書の内容及び病院の状況等の聞き取りを行った。前体制では、院長以外の役職者の役割が不明確であったことや発言の場が与えられていなかったことを鑑み、まずは病院内の問題を共有し、改善の方向性を示した。現在は、診療や他の医局員のフォローやマネジメントのみならず、医局の改善に率先して取り組んでいる。今後は、副院長や医局長の業務を具体的に整理し、それぞれの役割に専念できるようにしていく。 | 令和5年8月更新 | 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、積極的に意見を述べ、病院の改善に関与している。委員会内での決定事項等は、毎月第3水曜日に行われ、幹部職員が参加する運営会議にて定期的に報告がなされている。 | 令和5年8月更新 | 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 | 日々の自己研鑽を行っていくと同時に、症例に関する相談やカンファレンスを医局内で頻回に行っている。また、身体合併症の患者に対する治療は、内科医と協働して治療を行っており、速やかにコンサルテーションできるよう体制を整えている。 ◎令和5年7月には、精神神経学会より精神科医2名をお招きし、「精神科医療のやりがいとジレンマ」というテーマで多職種によるグループワークが行われ、精神科医5名も参加した。 | 令和5年8月更新 | 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ている。委員会では、担当医師も積極的に発言しており、院内の教育改革に力を入れている。また、毎週木曜日に行われている院内研修ででは、「統合失調症」「てんかん」など疾患等に関する研修の講師を医師が担っており、院内教育におけるリーダーシップを発揮している。 業務との兼ね合いもあるが、今後の課題として、医師が院内研修に積極的に参加していくことである。 | 令和5年8月更新 | 教育委員会 医局 |

| | | | |
|--------------------------------------|--|------------|-------------|
| 12 チーム医療の実践 | | | |
| (1) カンファレンス | <p>定例の多職種カンファレンスは、毎月、A4病棟は第1・第3金曜日、A5病棟は第2・第4金曜日に実施している。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。</p> <p>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。</p> <p>令和5年度の症例カンファレンスは、全病棟で実施した。神戸市職員が参加してのカンファレンスも行った。</p> <p>参加職種は、精神科医師、内科医師、看護師、薬剤師、栄養士、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師であった。</p> <p>家族関係者、外部支援者（施設職員、弁護士等）や行政職員の参加を促進し、定着している。</p> | 令和6年5月7日更新 | 病院幹部 看護部 |
| (2) クリニカルパスの導入 | クリニカルパス導入の検討に入った。 | 令和6年5月7日更新 | 病院幹部 |
| (3) 患者の治療プログラムへの参加 | <p>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、退院支援のための心理教育プログラム「神出リカバリープログラム」を多職種で計画し、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。</p> <p>「神出リカバリープログラム」は、看護部、薬剤部、栄養部、心理室、作業療法室、地域連携室が担当し、令和5年7月から全12回で開始している。のべ参加人数は1クール目が48名、2クール目が53名、3クール目が68名で合計169名であった。令和6年5月より4クール目が開始となる。</p> | 令和6年5月7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 | <p>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。</p> <p>事件当時の管理者や虐待事件が発生したB4病棟責任者については、神出病院来院を促し、患者様への謝罪及び職員への事件に関する説明及び謝罪を要請していく。</p> | 令和5年8月更新 | 院長 病院幹部 |

| | | | |
|---|--|------------------------|--------------------|
| <p>2 第2事件</p> | <p>第二事件に関しては、疾病による行動特性と職員の疾病理解の乏しさ、忙しい業務の中でのストレス・アンガーマネジメントができなかったことによって発生した案件である。 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。</p> | <p>令和5年3月20日更新</p> | <p>院長 病院幹部</p> |
| <p>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</p> | <p>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。</p> | <p>令和5年3月20日更新</p> | <p>院長 理事長</p> |
| <p>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</p> | | | |
| <p>1 行為者の懲戒処分</p> | <p>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名は厳重注意、1名は減給処分とした。残りの職員は事件後退職している。</p> | <p>令和5年3月更新</p> | <p>病院幹部</p> |
| <p>2 教育</p> | <p>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。</p> | <p>令和4年5月より継続して対応中</p> | <p>病院幹部</p> |
| <p>3 人事処分</p> | <p>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。</p> | <p>令和5年3月更新</p> | <p>病院幹部</p> |
| <p>4 幹部、経営陣の責任</p> | <p>調査報告書のご指摘・提言を踏まえ、 ① 藪本前理事長の道義的責任については、事業を継承した聖和錦秀会が実施している設備投資のうち、兵庫錦秀会が経営していた時期にやるべきであった部分について出来る限りの負担を求めたい。 ② 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ついては困難と考えるが、方法は検討したい。</p> | <p>令和6年5月更新</p> | <p>法人本部</p> |

| | | | |
|--|---|----------------------|----------------------|
| <p>第4 今後発覚する虐待，不適切行為への対処方法に関する文書化した基準の作成と周知</p> | <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。 | <p>令和3年8月</p> | <p>病院幹部</p> |
| <p>第5 労務管理，人事適正化</p> | | | |
| <p>1 労務管理</p> | <p>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。</p> | <p>令和4年4月</p> | <p>労務部長</p> |
| <p>2 人事</p> | <p>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。</p> | <p>令和4年6月</p> | <p>病院幹部 労務部長</p> |
| <p>3 労務管理部長</p> | <p>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。</p> | <p>令和4年4月</p> | <p>労務部長</p> |
| <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。 ⇒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>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"> ・事務部門に施設管理・購買などを包括的に取り扱う総務課を設け、適切な設備メンテナンスや修繕の計画を立案し、実施する。 ・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12月完了済み。 ・A1病棟病室及び廊下のカビ対策は、令和5年3月20日完了済み。 ・給湯設備については、令和5年5月完了済み。 ・空調設備については、令和6年5月完了済み。 ・院内の清掃に関して、清掃業者の見直しを行い、徹底済み。 ・電子カルテ、保護室・個室増設に向けた改修だけでも、総額3億円以上が必要となることから、金融機関調達の必要があり、交渉を進めていく。 | <p>令和6年5月 更新</p> | <p>法人本部 病院幹部</p> |

| | | | |
|------------------------------|--|----------|------|
| 第8 理事報酬等の支給停止・返還請求 | | | 法人本部 |
| 1 理事報酬, 評議員報酬, 保証料, 交際費の支給停止 | | | |
| (1) 不適切な理事報酬等の見直し | <p>(1) 役員報酬については、役員としての経営への関与度（貢献度）と法人業績をもとに決定することとし、高額であった役員報酬については、是正を図った。</p> <p>(2) 前理事長の家族との理由のみで、報酬を払うことはせず、業務対価として役員報酬を支払うこととしている。</p> <p>(3) 高額と指摘された保証料及び交際費については、業績鑑み、令和4年度実績として、保証料はゼロ、交際接待費は409千円に削減している。</p> | 令和5年8月更新 | 法人本部 |
| (2) B前理事長の配偶者、子への報酬支払いの停止 | | | |
| (3) B前理事長に対する保証料、交際費の支払いの停止 | | | |
| 2 理事報酬, 保証料, 交際費の返還請求 | | | |
| (1) 不当利得返還請求 | <p>(1) 医療法人財団兵庫錦秀会は資金面の問題で、2023年4月、解散。</p> <p>(2) 患者様、職員、学生が不利益を被らないように、厳しいながら医療法人聖和錦秀会が業務を継承。</p> <p>(3) 神出病院再建に向け、道義的責任を追求し、前理事長に対し、資金の返還等を求めたい。</p> <p>(4) 聖和錦秀会においては銀行調達等により神出病院に対し、既に6億円の資金支援を実施し、設備資金約2億円、運転資金4億円に充当している。</p> <p>(5) 今後、電子カルテ（1.5億円）、保護室等の改修（1.5億円）等の設備投資が必要であり、聖和錦秀会として体力の続く限り、支援は行いたい。</p> | 令和6年5月更新 | 法人本部 |
| ア B前理事長に対する返還請求 | | | |
| イ 令和2年1月から令和3年10月までの理事報酬 | | | |
| ウ 令和元年以前の理事報酬 | | | |
| エ 保証料 | | | |
| オ 交際費 | | | |

| | | | |
|--|---|----------------------|----------------------|
| <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> | <p>・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する中で、関連会社も含めた錦秀会グループ全体の経営判断を行う機関として錦秀会本部に「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> | <p>令和4年5月以降継続対応中</p> | <p>法人本部</p> |
| <p>第9 理事会, 評議員会の適正化</p> | | | |
| <p>1 理事, 評議員の選任方法</p> | <p>医療法人財団兵庫錦秀会においては、報告書のご指摘の通り、前理事長⇒前院長⇒前事務長の経営ラインが確立されており、理事会及び評議員会は実質的に機能していなかった。 改善を図ろうとしていたところ、法人の解散となった。 医療法人聖和錦秀会においては、現場（各病院）を軸とした運営を目指し、全面的なバックアップを行う。</p> | <p>令和6年5月更新</p> | <p>法人本部</p> |
| <p>2 監事の選任方法</p> | | | |
| <p>3 理事会, 評議員会の開催</p> | | | |
| <p>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</p> | <p>・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い。 ⇒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> | <p>令和4年5月以降継続対応中</p> | <p>病院幹部 法人本部</p> |
| <p>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</p> | <p>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。</p> | <p>令和5年3月</p> | <p>病院幹部</p> |

| | | | |
|--|--|-----------------|-------------|
| 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 |
| 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 | 提言内容に沿って、内部通報マニュアルを作成した。 | 令和5年3月 | 労務部 |
| 第 14 第 2 事件に関する改善計画書の提出 | 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5年3月20日 更新 | 病院幹部 |
| 第 15 改革のための権限付与 | <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。</p> <p>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聖和錦秀会として任命し、共同で病院経営及び運営を行っている。</p> <p>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。毎月神出病院において、「経営会議」を開催し、財務の状況等は報告することとする。</p> | 令和5年8月 更新 | 法人本部 理事会 |
| 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>現在、改善計画書の改善進捗状況と各項目毎の改善計画とその評価を「改善計画記録」としてまとめ、ホームページ上で公表している。また、同一の内容を令和4年7月13日に神戸市にも提出した。以降、改善計画書及び第三者委員会報告書提言に関する改善進捗状況は定期的に更新し、ホームページでも公表している。</p> <p>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。</p> <p>令和4年11月28日に兵庫県及び神戸市との意見交換会を行い、当院の改善状況及び当法人の運営状況、改善状況について説明を行った。</p> <p>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日も当院の改善状況について説明を行った。</p> <p>◎各諸団体等による見学状況 令和5年4月～8月までの4か月間で、11回延べ27人の方が改善状況の見学のため来院された。</p> <p>◎令和6年3月11日には、神戸市主催の精神科病院連絡会にて、「神出病院再生プロジェクト～神出リカバリープログラムに至るまで」の発表の場をいただき、事件から現在までの経緯や虐待防止の取り組みについて話をした。</p> <p>◎令和6年5月には、県外精神科病院より、神出虐待防止プログラムを参考にするため、虐待防止研修の参加依頼があった。</p> | 令和6年5月 更新 | 病院幹部 全職員 |

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、福祉局長が召集する。
- 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こと。

②市民福祉総合計画の進行及び成果の検証・評価に関すること。

2. 福祉政策会議

①市民福祉の推進に必要な施策の企画・調査に関すること。

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こと。
(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こと。
(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 身体障害者の障害程度の審査に関すること。
(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こと。
(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こと。
- 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、推薦又は勧告すること。
(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こと。
(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こと。
(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こと。
(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事。

(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事。

(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事。

(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精神保健福祉の調査審議に関する事。

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事。

(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・点検に関する事。

②介護保険事業計画の策定のための調査審議に関する事。

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事。

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事。

(成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第2項)