

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 |
|---|--|------------|------|
| 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。 | | | |
| ・病院の理念・指針の新規策定 | <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> | 令和6年5月1日更新 | 病院幹部 |
| ・精神保健福祉法遵守の周知徹底 | <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。</p> <p>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。</p> <p>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3月28日には、精神保健福祉法改正に向けて、全職員対象に研修を実施した。</p> | 令和6年5月1日更新 | 病院幹部 |

| | | | |
|------------------------|--|-------------------------|---------------------|
| <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。</p> <p>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は、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 | | | |
| ・個室及び保護室の増床を行う | 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。 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3年10月 令和6年5月 更新 | 病院幹部 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 |