

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

| 第4章 再発防止策の提言 | | | |
|---------------------------|--|------------------|-------------|
| 項目 | | 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、売店での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。</p> <p>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棟長及び院長、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の明確化を行い、小さなことから報告しやすいシステムを構築した。また、報告があればすぐに幹部職員が現場にかけつけ、状況を把握し、職員と一緒に問題解決に努めている。その結果、報告件数が増加し、職員の意識に変化がみられている。医療安全の研修や毎朝の看護部ミーティングでも繰り返し職員へ伝達し、職員の意識を変えていっている。事故が生じた場合には、SHEL分析での検討も取り入れ、原因の明確化と改善を試みている。 | 令和5年3月20日更新 | リスクマネジメント 委員会 |
| 第2 医師について | | | |
| 1 診療に対する姿勢を改める | 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5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5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> |

| | | | |
|--|---|-----------------|----------------------|
| <p>8 管理部門の役職者変更</p> | <p>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。</p> | <p>令和5年8月更新</p> | <p>病院幹部</p> |
| <p>9 院長以外の常勤医に明確な役割と責任を持たせること</p> | | | |
| <p>(1) 副院長と医局長の責任と役割</p> | <p>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。</p> | <p>令和5年8月更新</p> | <p>病院幹部 法人本部</p> |
| <p>(2) 委員会運営に関する医師の関与について</p> | <p>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。</p> | <p>令和5年8月更新</p> | <p>医局</p> |
| <p>(3) 病棟医</p> | <p>病棟担当医を配置している。</p> | <p>令和3年10月</p> | <p>医局</p> |
| <p>10 勉強会・研修・学会</p> | <p>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。</p> | <p>令和5年8月更新</p> | <p>医局</p> |
| <p>11 他の職種の教育を担うこと</p> | <p>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。</p> | <p>令和5年8月更新</p> | <p>教育委員会 医局</p> |

| | | | |
|--------------------------------------|--|------------|-------------|
| 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名は嚴重注意、1名は減給処分とした。残りの職員は事件後退職している。</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 簀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> |

| | | | |
|--|---|--------------|--------------|
| 第4 今後発覚する虐待，不適切行為への対処方法に関する文書化した基準の作成と周知 | <ul style="list-style-type: none"> ・虐待行為、不適切事案の報告体制等のマニュアル化を行い、職員全員に周知徹底した。 ・懲戒処分に関する規定を明確に定め、職員全員に周知徹底する。 | 令和3年8月 | 病院幹部 |
| 第5 労務管理，人事適正化 | | | |
| 1 労務管理 | 人事部門を一新し、労務管理面で指摘された内容について総点検を実施する。人事労務部職員の総入れ替えを行った。また、外部より労務経験のある職員を雇用し、公平性と法律順守をモットーとした労務管理を行う。 | 令和4年4月 | 労務部長 |
| 2 人事 | 客観性が保たれるよう信頼性の高い人事評価制度を導入した。恣意的な人事は行わない。 ⇒6月21日付、過去の実績を参照したうえで、昇給昇格を実施。恣意的人事にて歪められた状況を改善した。 | 令和4年6月 | 病院幹部 労務部長 |
| 3 労務管理部長 | 人事体制を新しく構築した。前労務管理部長の退職にともない、新しい労務管理部長が就任した。また新しい労務管理部長は虐待やハラスメント等、不適切事案の通報先・対処者となるが、外部より招聘した公認心理師とともにプライバシーを尊重した対応を行う。 | 令和4年4月 | 労務部長 |
| 第6 錦秀会グループとの取引の適正化 | <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。 | 令和5年3月 | 法人本部 |
| 第7 設備の改善 | <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。 | 令和6年5月 更新 | 法人本部 病院幹部 |

| | | | |
|-------------------------------------|---|----------|------|
| 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 | (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。 (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。 (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。 | 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 | (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 | 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日に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 |