

## 神出病院の改善に向けた取り組みと現状について

- |   |    |
|---|----|
| 1. 現在までの改善状況を示す指標・・・・・・・・・・・・・・・・       | 2  |
| (1) アンケート                               |    |
| (2) 死亡退院                                |    |
| (3) 行動制限                                |    |
| (4) 入院患者の平均在院日数                         |    |
| (5) 長期入院                                |    |
| (6) 臨時実地指導<予告期間なしの実地指導>                 |    |
| 2. 第三者委員会再発防止策の提言のうち取り組みが完了していない事項・・・   | 6  |
| (1) 看護・医療に関する提言                         |    |
| ・概ね達成        18 項目 (取り組むべき事項が一部残っているもの) |    |
| ・不十分          5 項目                      |    |
| ・できていない    1 項目                         |    |
| (2) 看護・医療以外に関する提言                       |    |
| ・不十分          4 項目                      |    |
| ・できていない    6 項目                         |    |
| 3. 身体合併症の受け入れについて・・・・・・・・・・・・・・・・       | 7  |
| (1) 患者の状況                               |    |
| (2) 受入環境の状況                             |    |
| (3) 今後の受入、転院方針                          |    |
| 4. 再発防止の取り組み (独裁を防ぐ組織構造)・・・・・・・・        | 11 |
| (1) 患者・家族アンケートを用いた評価 (毎年)               |    |
| (2) 内部通報の外部窓口設置 (弁護士への通報制度)             |    |
| (3) 幹部と現場の双方向による改善のためのサイクル              |    |

1. 現在までの改善状況を示す指標

(1) アンケート

- ・虐待防止セルフチェックのモニタリング（令和2年～現在）  
 < 神出病院において継続して実施しているセルフチェック >

## 虐待防止セルフチェックリスト

確認日	責任者
/	

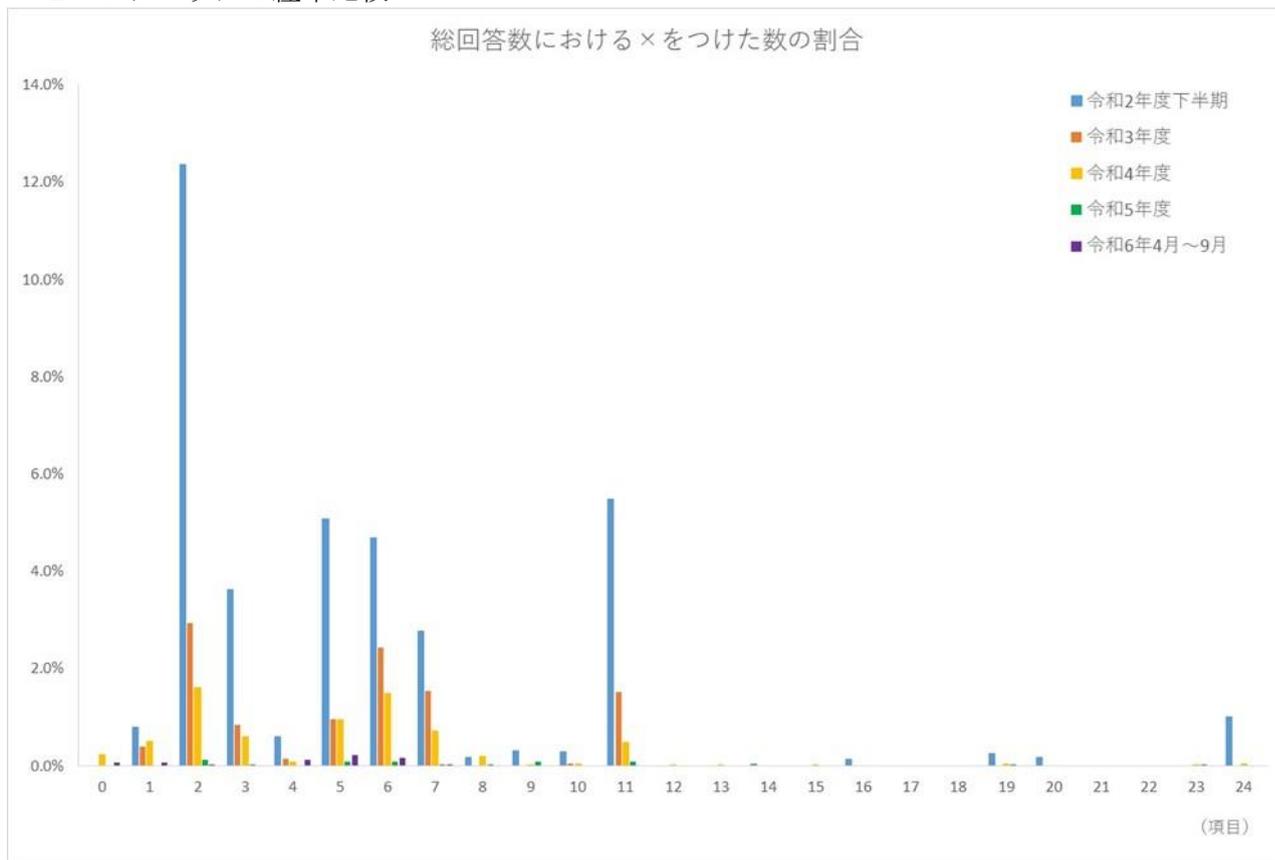
職員氏名: \_\_\_\_\_

職種: \_\_\_\_\_

No	内容	日付 回答 (Oorx)			
		/	/	/	/
0	病院の理念を心がけて患者に接している。				
1	患者への対応、受け答え、挨拶等は丁寧に言うよう日々心掛けている。				
2	「さん」を付けて呼ばずに、呼び捨てやあだ名で呼ぶことはない。				
3	子ども扱いするなど、患者の年齢に相応しない接し方をすることはない。				
4	患者本人に対して差別的な呼称や用語を使用することはない。				
5	患者に対してぞんざいな態度や受け答えをすることはない。 他者がみえていなくても対応がぞんざいになることはない。				
6	患者を長時間待たせたり、放置したりすることはない。(※お待たせする場合は時間を伝えておく。やむを得ない場合は観察を怠らず様子を見る。)				
7	患者の訴えに対して、無視や拒絶をするような行為をすることはない。				
8	患者の言葉や歩き方などを嘲笑したり真似したり、興味本位で接することはない。				
9	本来職員がなすべきことを、「作業、訓練、指導」と称し、患者にさせることはない。				
10	職員自身の私用に患者を使うことはない。				
11	威圧的な態度をしたり、命令口調や大声で叱責したりすることはない。				
12	衛生面や治療上の必要性なく髪を切るなど精神的苦痛を与えることはない。				
13	本人の生命や健康を守るために必要不可欠な場合を除き、患者の嫌がることを強要することはない。				
14	治療上の理由なく食事や水分を制限するなど、人間の基本的欲求に関する罰を与えることはない。				
15	医師の指示によらず職員自らの判断で薬物を使用することはない。 薬を患者の了解を得ずに食事に混ぜることはない。				
16	精神保健福祉法に違反する身体拘束、隔離を行うことはない。				
17	長時間の正座や直立などの体罰で肉体的苦痛を与えることはない。				
18	殴る、蹴る等の行為、その他怪我をさせるような行為を行うことはない。				
19	患者の衣服の着脱やトイレ使用の際、故意に他から見えるようすることはない。 声掛けをせずに介助することはない。				
20	患者の同意を得ることなく、郵便物開封、所持品確認、見学者等の居室立入等を行うことはない。				
21	患者本人や家族等の了解を得ずに、本人の写真や名前、製作作品を掲載、展示することはない。				
22	職務上知り得た患者の個人情報や、業務上必要な場合に関係なく漏洩することはない。				
23	支援内容を患者個人の人格を無視した職員側の価値観や都合で一方向的、画一的なものにすることはない。				
24	自分を含め、職員の虐待または不適切な行為を容認することはない。				

神出病院

<セルフチェックの経年比較>



➤ セルフチェック 24 項目中、出来ていないと感じている職員がいる項目

項 目		5年度	6年度
0	病院の理念を心がけて患者に接している。	—	0.1%
1	患者への対応、受け答え、挨拶等は丁寧に行うよう日々心掛けて いる。	—	0.1%
2	「さん」を付けて呼ばずに、呼び捨てやあだ名で呼ぶことはない。	0.1%	—
4	患者本人に対して差別的な呼称や用語を使用することはない。	—	0.1%
5	患者に対してぞんざいな態度や受け答えをすることはない。他者 がみていなくても対応がぞんざいになることはない。	0.1%	0.2%
6	患者を長時間待たせたり、放置したりすることはない。 (※お待たせする場合は時間を伝えておく。やむを得ない場合は 観察を怠らず様子を見る。)	0.1%	0.2%
9	本来職員がなすべきことを、「作業、訓練、指導」と称し、患者に させることはない。	0.08%	—
11	威圧的な態度をしたり、命令口調や大声で叱責したりすること はない。	0.1%	—
19	患者の衣服の着脱やトイレ使用の際、故意に他から見えるよう にすることはない。声をかけずに介助することはない。	0.01%	—
23	支援内容を患者個人の人権を無視した職員側の価値観や都合で 一方的、画一的なものにすることはない。	0.01%	—

(2) 死亡退院・・・精神科病院死亡退院の状況（各年度の 630 調査より）

	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	令和6年度
全国平均	6.4%	6.6%	7.3%	7.5%	7.8%	(調査集計中)
神戸市平均	3.0%	2.5%	2.9%	3.5%	2.0%	(調査集計中)
神出病院	33.3%	11.1%	31.3%	24.0%	25.0%	7.0%

神出病院の各年度1年間の状況（令和6年度は4～9月実績）

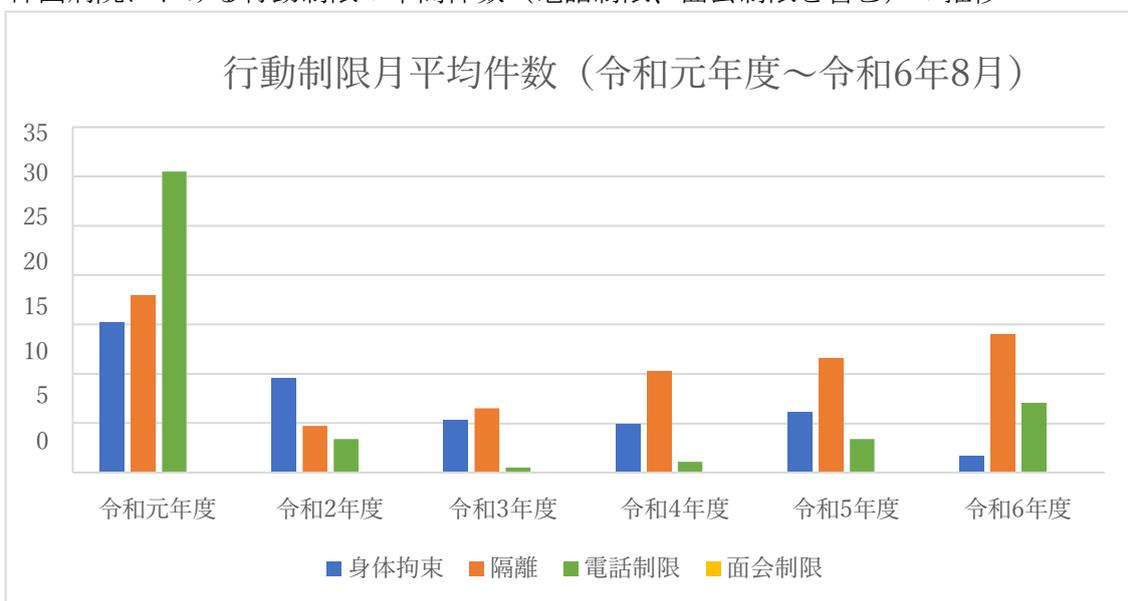
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
神出病院<年間>	42.5%	41.8%	27.5%	33.0%	28.0%	25.6%
死亡退院数/退院患者総数	99人/233人	89人/213人	49人/178人	69人/209人	44人/157人	22人/86人
死亡以外の退院患者数	134人	124人	129人	140人	113人	64人

- 全国平均としては、死亡退院率が微増傾向
- 神戸市平均は3%前後で推移
- 神出病院の死亡退院率は下がっているが、依然高い方である

(3) 行動制限・・・精神科病院における隔離・身体拘束の状況（各年度の 630 調査より）

	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	令和6年度
全国平均	8.1%	8.1%	8.4%	8.3%	8.5%	(調査集計中)
神戸市平均	10.8%	9.3%	11.0%	8.6%	8.3%	(調査集計中)
神出病院	1.5%	0.9%	1.3%	1.4%	2.6%	(調査集計中)

神出病院における行動制限の年間件数（電話制限、面会制限を含む）の推移



- 全国平均としては、ほぼ横ばい
- 神戸市平均は微減減少
- 神出病院は市内平均を下回っているが微増傾向

(4) 入院患者の平均在院日数

	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
全国	265.8日	277.0日	275.1日	276.7日	(未公表)
神戸市平均	(205.7日)	214.9日	194.5日	183.4日	174.8日
神出病院	748.8日	909.1日	686.0日	548.5日	585.8日

※ 令和元年度の括弧書きは、新型コロナウイルス感染症の流行により実地指導ができなかった3病院を含まないデータ

- 全国平均は横ばい
- 神戸市平均は短縮傾向
- 神出病院は短縮傾向も令和5年度は微増

(5) 長期入院・・・精神科病院の入院期間の状況（各年度の 630 調査より）

		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		
全国平均	1か月未満	9.6%	39.0%	9.6%	38.0%	9.6%	37.6%	10.0%	38.1%	10.0%	39.0%	(630調査実施中)		
	1か月～3か月	12.1%		10.1%		10.9%		11.3%		12.0%				
	3か月～6か月	7.7%		8.0%		7.5%		7.2%		7.9%				
	6か月～1年	9.6%		10.3%		9.6%		9.6%		9.1%				
	1年～5年	29.8%	29.8%	31.1%	31.1%	31.7%	31.7%	31.4%	31.4%	30.8%	30.8%			
	5年～10年	13.1%	31.1%	13.2%	30.9%	13.2%	30.7%	13.4%	30.5%	13.4%	30.1%			
	10年～20年	9.9%		9.9%		9.9%		9.8%		9.7%				
	20年以上	8.1%		7.8%		7.6%		7.3%		7.0%				
	不明	0.0%		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%				
神戸市平均	1か月未満	10.5%	42.4%	12.1%	44.4%	12.8%	41.2%	14.7%	46.1%	15.1%	46.9%	(630調査実施中)		
	1か月～3か月	14.3%		13.4%		13.2%		14.7%		17.2%				
	3か月～6か月	8.4%		7.8%		6.9%		7.0%		7.6%				
	6か月～1年	9.2%		11.1%		8.3%		9.7%		7.0%				
	1年～5年	28.7%	28.7%	31.3%	31.3%	32.3%	32.3%	27.2%	27.2%	26.1%	26.1%			
	5年～10年	11.9%	28.9%	10.6%	24.2%	11.8%	26.5%	13.0%	26.7%	13.5%	27.1%			
	10年～20年	9.4%		8.4%		9.1%		8.6%		8.3%				
	20年以上	7.6%		5.2%		5.6%		5.1%		5.3%				
	不明	0.0%		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%				
神出病院	1か月未満	3.5%	34.0%	4.1%	28.0%	2.6%	14.5%	4.9%	31.7%	6.3%	32.7%	39.1%		
	1か月～3か月	7.0%		3.4%		2.6%		5.9%		9.3%				
	3か月～6か月	10.2%		6.3%		3.2%		10.8%		6.7%				
	6か月～1年	13.3%		14.2%		6.1%		10.1%		10.4%				
	1年～5年	43.0%	43.0%	49.3%	49.3%	54.6%	54.6%	33.9%	33.9%	29.7%	29.7%		30.6%	30.6%
	5年～10年	13.5%	23.1%	12.4%	22.8%	15.3%	30.9%	19.6%	34.7%	24.5%	37.6%		30.3%	
	10年～20年	7.6%		7.7%		11.8%		11.2%		8.6%				
	20年以上	2.0%		2.7%		3.8%		3.9%		4.5%				
	不明	0.0%		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%				

- 全国平均は横ばいでほぼ変化がなく、「1年未満」が約4割、「1～5年」が3割、「5年以上」が3割
- 神戸市平均は1年以上の長期入院割合が減少傾向で、3か月未満の入院割合が増加傾向
- 神出病院の令和元年度は、「1～5年」の割合が多かったが、直近では、「1年未満」、「1～5年」、「5年以上」の括りでは、全国平均とほぼ同じ

## (6) 臨時実地指導<予告期間なしの実地指導>

### ①実施した趣旨

- ・ 神出病院に対する神戸市の改善命令から4年が経過し、また第三者委員会報告書の公表から2年が過ぎ、この間の改善の取り組みは一定評価されている。また、5月の専門分科会では、神出病院から「神出病院再生ロードマップ」が示された。
- ・ このような状況を踏まえ、神出病院が日頃から適切な精神医療を提供していることを確認するため、8月に予告期間なしのいわゆる抜き打ちで実地指導を行い、定例の立ち入り検査だけでは確認が難しい部分を検査した。

### ②立入検査の概要

日 時：令和6年8月21日（水）

立入職員：医師2名、専門職3名、事務1名

検査事項：全病棟の病室と隔離室、療養環境面の設備

- ①行動制限（隔離・拘束）は法令に基づいているか
- ②虐待・不適切看護は見当たらないか、通報体制は整っているか
- ③療養環境は良好か

### ③検査結果

- ・ 立入検査が予定されていない状況でも、日頃から入院患者の療養環境の改善に努めているか、医師の診察・指示に基づいて行動制限が行われているか、患者対応・接し方は適切かなどについて、すべての病棟・病室を確認したが、法令上の指摘すべき点は認められなかった。当然、違法な隔離や拘束、不適切な看護などは見られず、法令に則った手続きが行われていた。
- ・ 今回の臨時実地指導の結果においても、毎年実施している定例実地指導の結果と変わりはなく、常日頃から神出病院の取り組みが定着していることが裏付けられた。
- ・ また、突然の立ち入りにもかかわらず、院長や院長補佐、病棟師長などの医療従事者は、応対も丁寧で質問に対しても的確な説明があった。

## 2. 第三者委員会再発防止策の提言のうち取り組みが完了していない事項

### (1) 看護・医療に関する提言

<病院として対応するもの：詳細は資料3にて説明>

概ね達成	18 項目	(概ね達成ながら取り組むべき事項が一部残っているもの)
不十分	5 項目	①慣習的な規則制限の見直し（根拠や意味が不十分で患者の自由や自律を阻害しているような院内ルールが残っている） ②プライバシーの配慮（診察室個室化、面会室） ③他の病院への見学 ④設備改善（診察室個室化、電子カルテ、カビの抜本的対策、保護室、患者私物ロッカー） ⑤委員会運営に関する医師の関与
できていない	1 項目	①クリニカルパスの導入（※）

※クリニカルパス：医療の内容を評価・改善し、より質の高い医療を患者さんに提供することを目的として、入院から退院までの治療・検査のスケジュールを時間軸に沿って記述した計画表

(2) 看護・医療以外に関する提言

<主に法人として対応するもの：詳細は資料4にて説明>

不十分	4項目	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 ②刑事事件に関する法人としての総括、全職員への説明 ③設備の改善（診察室個室化、電子カルテ、保護室増設） ④パワハラに関する通報窓口の設置を含む制度の整備
できていない	6項目	①事件に関する幹部、経営陣の責任 ②不当利得返還請求（前理事長） ③不当利得返還請求（R2年1月からR3年10月までの理事報酬） ④不当利得返還請求（R元年12月以前の理事報酬） ⑤不当利得返還請求（保証料） ⑥不当利得返還請求（交際費）

3. 身体合併症の受け入れについて

(1) 患者の状況

①新規入院患者における重度合併症患者（精神科身体合併症管理加算に準ずる）  
（令和6年4月～8月）

新規入院患者数	左記のうち精神科身体合併症管理加算対象患者			
62名	12名（19.4%）	退院済み6名の内訳		
		自宅 4名	転院 1名	死亡 1名

重度合併症患者 12名の状況（令和6年4月～8月）

<年齢、性別、主疾患名等の個人情報割愛>

※その他の合併症のある患者は37名（高血圧症、心疾患、糖尿病、脳血管障害、腎疾患など）

- 今年度の新規入院患者のうち約2割の12名が「精神科身体合併症管理加算」対象患者である。（30代1、50代2、60代3、70代1、80代4、90代1）
- そのうち半数の6名が退院済みで、自宅退院4、転院1、死亡1となっている。

②退院患者の転帰（令和元年と令和6年の比較（6月退院））

ア. 令和元年6月退院患者

退院患者 17 名の内訳：死亡6名（35.3%）、転院6名（35.3%）、軽快5名（29.4%）

<年齢、性別、主疾患名等の個人情報は割愛>

イ. 令和6年6月退院患者

退院患者 14 名の内訳：死亡1名（7.1%）、転院8名（57.1%）、軽快5名（35.7%）

<年齢、性別、主疾患名等の個人情報は割愛>

- 令和元年6月の退院患者 17 名の内訳は、死亡6、転院6、軽快5
- 令和6年6月の退院患者 14 名の内訳は、死亡1、転院8、軽快5
- 年度合計の比較
  - 元年度計：死亡 42.5%、軽快 22.3%、その他 35.2%
  - ↓
  - 5年度計：死亡 28.0%、軽快 31.8%、その他 40.1%

## (2) 受入環境の状況

### ①医療従事者の状況（常勤）

	令和2年4月1日 時点の人員	令和6年8月31日 時点の人員
医師	7	8
看護師	98	81
准看護師	19	14
看護補助者	49	44
作業療法士	8	8
精神保健福祉士	9	7
臨床心理技術者	0	2
その他	23	27
合計	213	191

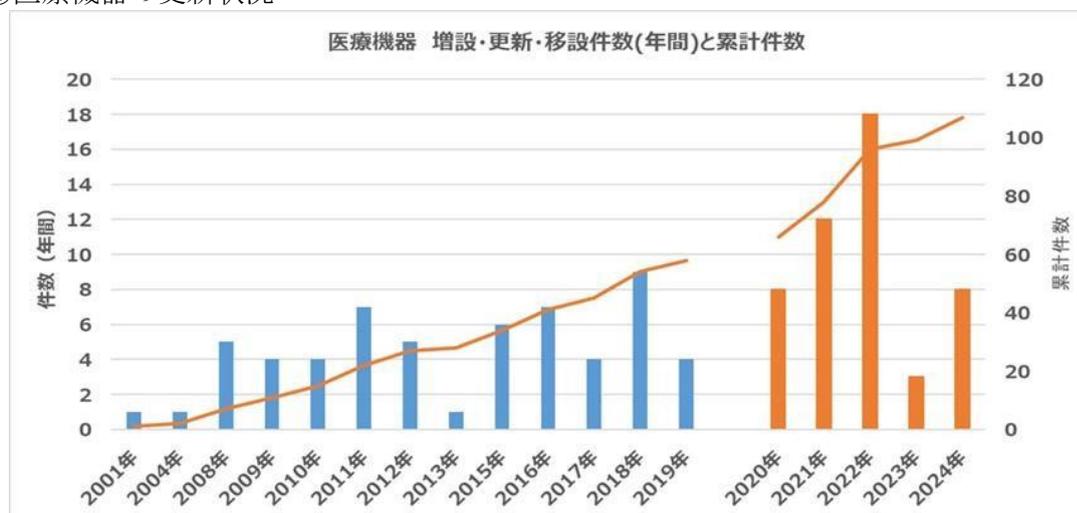
  

	令和2年4月1日 時点の人員	令和6年8月31日 時点の人員
入院患者数	417	314

#### 令和2年から令和6年の変化（改善点）

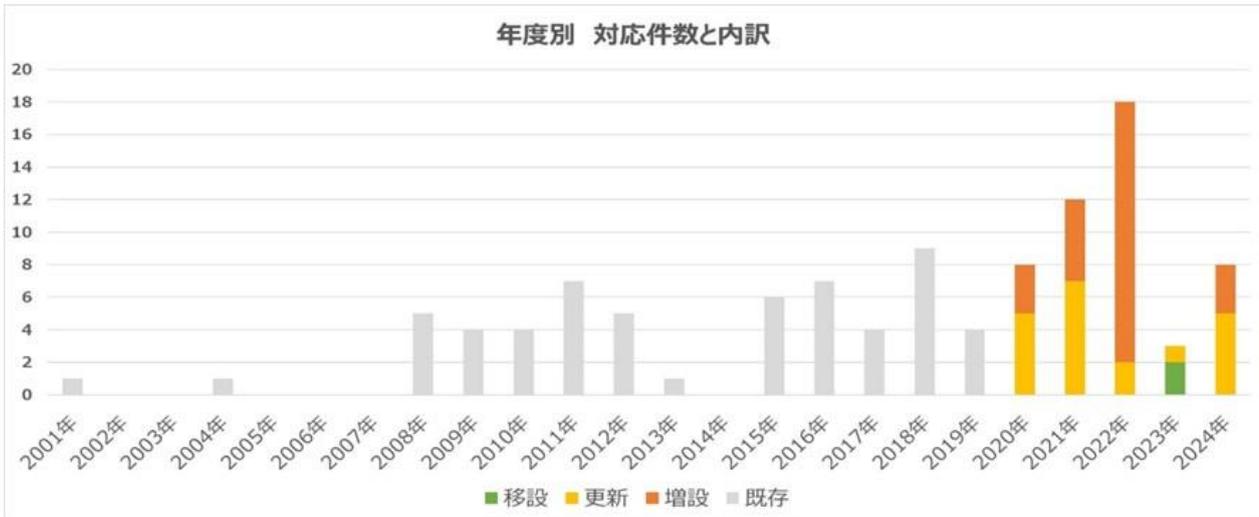
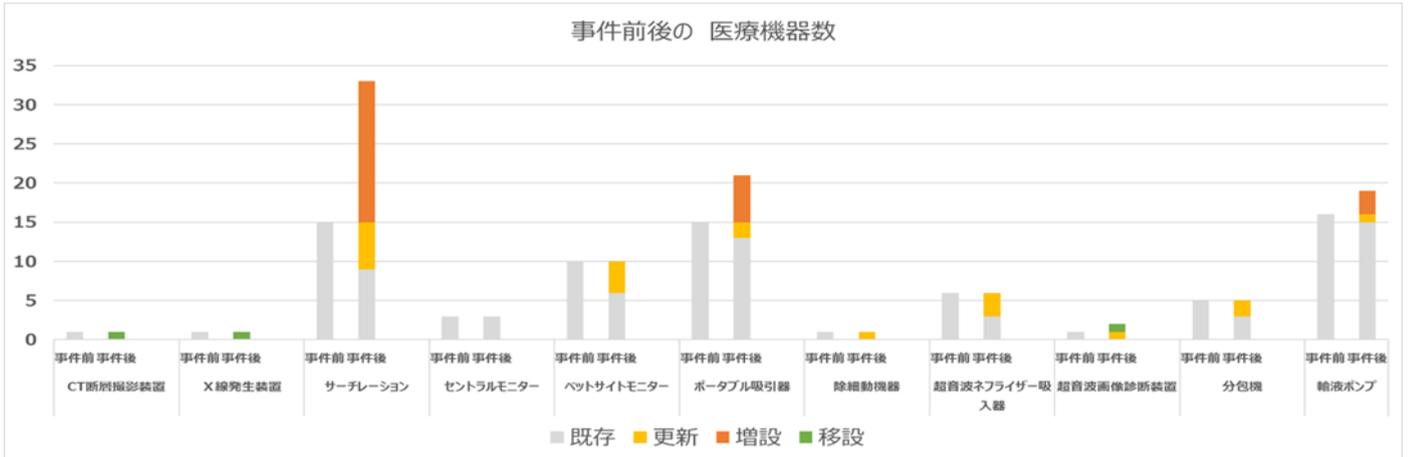
- ①医師：内科医2名が常勤（令和2年当時は非常勤）
- ②看護師：認定看護管理者教育課程のファーストレベルを3名が受講済み、そのうち1名はセカンドレベルの受講も修了
- ③看護手順：看護手順や看護業務基準を作成。これらの基準に従って、看護標準化できるように現場でOJT（実践的な教育）を実施中。

### ②医療機器の更新状況



医療機器 増設・更新・移設件数の事件前後の比較

事件前：2001年～2019年	事件後：2020年～2024年
19年間／58件 ※資料がないため、内訳不明	5年間／49件 うち、増設：27件 更新：20件 移設：2件
平均：3.1件／年 ※資料がないため、内訳不明	平均：9.8件／年 うち、増設：5.4件／年 更新：4.0件／年 移設：0.4件／年



(3) 今後の受入、転院方針

<資料5にて説明>

#### 4. 再発防止の取り組み（独裁を防ぐ組織構造）

##### ■院長、病院改革執行責任者、法人本部長の役割

###### 基本的な考え方

病院は再発防止のために院内体制を整え、基本的に病院として独立し、自律的に取り組む。その上で、法人は病院の運営を適切にサポートしていく。

###### 院長：病院管理及び運営責任者

- 神出病院の理念である「患者様の理解に基づいた心ある医療を提供」するため、医療安全の徹底に努め、精神保健福祉法等の法令遵守によるチーム医療が提供されるよう病院を統括する
- 体制の強化や施設改修、設備備品の更新など、病院単独で実施可能なものについては院長の判断で実施する
- 虐待や違法な行動制限、その他法令違反に関する内部通報があった場合には、迅速かつ適切に対応する

###### 病院改革執行責任者（院長補佐）：病院改革や良質な医療の提供及び運営責任者

- 病院経営、運営、改善に対する企画立案
- 現場の声を吸い上げ、実現するための道筋を作っていく
- 患者サービスの向上のための接遇面の課題について改善を図る
- 職員の意識改革を含めた研修や人材育成を進める
- 院内の委員会活動において改善が実践されるよう各種委員会を監理する

###### 法人本部長：財務面等の病院改善や施設整備を支援する責任者

- 第三者委員会再発防止策の提言に関する取り組みの進捗を監理する
- 体制の強化や施設改修、設備備品の更新などで、院長の権限を越える案件については法人が病院を支援する
- 虐待や違法な行動制限、その他法令違反に関する院内通報があった場合には、病院から報告を受け、対応を共有
- 外部窓口寄せられる内部通報への対応

##### (1) 患者・家族アンケートを用いた評価と実行（毎年）

- ・満足度の評価や改善に役立てるため、病院が毎年アンケートを実施する。
- ・実施したアンケート結果を集計し、病院と法人本部で共有する。

##### (2) 内部通報の外部窓口設置（弁護士への通報制度）

- ・病院内に設置している既存の内部通報窓口に加えて、法人内他病院で運用している通報制度（外部 窓口・弁護士への通報）を活用し、神出病院でも利用できるよう拡充を図る。

##### (3) 幹部と現場の双方向による改善のためのサイクル

- ①患者や職員からの「声」を、病院と法人が双方で共有し、改善の PDCA を実施する。
- ②法人本部長は頻回に病院を訪問し、状況の把握に努めるほか、月 1 回以上、院長や院長補佐と三者で病院運営に関する協議を行って改善や取り組み状況を共有する。法人本部長あるいは院長は、適宜、法人役員に状況報告し、法人は病院の経営・運営に責任を果たす。
- ③二度と同じような事件や法令違反を起こさないよう、整備した通報制度により、問題と認識された時点で声があがり、それをしっかり把握し、対応できる仕組みを継続的に運用し、法人と病院双方が患者並びに職員を守っていく。
- ④第三者委員会からの再発防止策の提言に基づく取り組みを継続するとともに、上記（1）（2）による客観的な評価の蓄積と、内部通報制度を有用なものとして運用することにより、法人と病院がそれぞれの役割を担い、法令に基づいた適切な精神科病院の運営を図る。

資料5

# 神出病院における身体合併症 対応と地域連携のビジョン

聖和錦秀会 神出病院

# 神出病院の状況及び合併症への対応体制

## 当院の状況

- ・ 神出病院は、65歳以上の高齢者の割合が67%であり、糖尿病、慢性心不全や慢性腎不全等の慢性疾患に罹患している患者が多い。

## 治療体制

- ・ 当院には内科医が2名在籍し、精神科医とチームで合併症患者の治療に当たっている。

## 医療設備

- ・ CT、レントゲン、エコー、心電図を設置。  
血液検査は外注である。

# 現在の身体合併症患者への対応

- 身体科病院入院患者の精神症状が活発になった際などに、精神科治療のため入院を受け入れている。
  - 精神症状が安定した段階で、通常の退院支援あるいは身体科療養病院等への転院を行っている。
  - なお、入院時に患者及び家族に対して、治療に関する意向確認及び神出病院での治療の限界を説明している。
- 
- 身体科からの受け入れ以外の入院患者においても、転院希望がなかったとしても、身体疾患の急性発症、慢性疾患等の増悪時は原則院外受診及び転院を行っている。
- 
- 合併症患者は精神科主治医に加え、必ず内科医が担当している。

# 前体制と現体制の比較

- 令和元年6月の退院患者17名の内訳は、死亡6、転院6、軽快5  
死亡退院では、死亡退院6名全例において身体科受診、転院調整は行われていない。  
尚、3例は身体科からの紹介による3か月以内の入院、3例は精神科病院からの転院。
- 令和6年6月の退院患者14名の内訳は、  
死亡1（入院時より家族が当院での看取りを希望）、転院8、軽快5
- 令和元年死亡退院率42.5% ⇒ 令和6年（4月～9月）26.5%と減少傾向にはある。

# 今後の方針

- 院内基準に基づき速やかに内科医が診察を行うことで、重大な合併症を未然に防ぐ。
- 身体疾患の急性発症、慢性疾患等の増悪時は原則院外受診あるいは迅速な転院調整を行う。
- 地域医療機関との連携をさらに深める。
- 適時適切な判断ができるよう、迅速血液検査等の医療機器を整備する。
- 精神科合併症患者の医療やケアの技術に関する意識を高めていく。

# 神出病院における身体科受診基準

1. バイタルサインの急激な変化や意識障害
2. 血液検査の異常
3. 肺炎
  - ・炎症反応高値
  - ・胸部CTでの肺炎像
  - ・SpO<sub>2</sub>低下
4. 心疾患・呼吸器疾患
  - ・胸痛、呼吸苦、チアノーゼ
5. 消化器疾患
  - ・腹痛、吐血、下血、下痢嘔吐
6. 脳梗塞、脳出血の疑い
  - ・意識レベルの低下、片麻痺、偏視、けいれん
7. 骨折
  - ・疼痛、腫脹、可動困難
8. 医療スタッフが何らかの異変を察知した場合

# 神出病院における身体合併症患者の 地域連携ビジョン

