

神戸市市民福祉調査委員会

令和4年度 第2回 精神保健福祉専門分科会

日 時：令和5年3月30日（木）午後5時00分～午後8時00分

場 所：三宮研修センター8階 805会議室

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

1. 開会

2. 定足数の確認

○事務局

本日の会議はハイブリット形式での開催となります。会場に10名、一部まだご出席頂いてない委員の皆さんおられますけれども、後程ご参加と聞いております。オンラインの方で4名、委員15名中14名の参加ということをお願いしておりますので神戸市市民福祉調査委員会運営要綱第3条第2項及び第2条第9項の規定により、本会が成立していることをご報告致します。

3. 健康局長挨拶

4. 新委員紹介

今回より新しく精神医療サバイバーズフロント関西の吉田明彦さんに委員に就任を頂いております。吉田委員には、令和3年度以降専門分科会においてゲストスピーカーとしてご意見を頂戴しておりましたが、引き続き当事者の立場からご意見の方をよろしくお願い致します。

5. 議題

【審議事項】

(1) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムについて

(事務局より資料2について説明)

●会長

ありがとうございます。それでは事務局からのご説明を踏まえて、この包括的なケアシステムについて委員の意見交換に移りたいと思います。委員の先生の方々ご意見あればいかがでしょうか。

●委員

私は神戸市医師会の中で地域包括ケア委員会というところに属しております。そういう関係もありまして、介護保険の関連での地域包括ケアというのと、この精神疾患・精神障がいに関連した地域包括ケアシステム、どう関連付けていくのかなということで、いくつか悩んだところではあるんですけども、やはり1つはどう言いますか、いわゆる地域の中に障がいを持たれた方がどう生活していくのかということで、この最初の資料2の図に書いてありますけど、基本は住まいをどう確保していくのかというところがあり、住まいありますと、その周辺に地域住民の方もいらっしゃるということで1つは地域住民の方のご理解をどう進めていくのかというところも非常に大事な要素かなという風に感じた次第です。医療にしろ、障がい福祉の施設にしろ、介護にしろ、これは神戸市行政の皆さんの非常な努力があり充実したものになってきつつあるのかなと思っていますところであります。そういった地域の中でのご理解を進めていくということでは介護保険の制度の中におきましては、いわゆる地域包括支援センター、あんすこセンターというのがある訳ですが、そのところがどういう活動の位置付けになってくるのかなと思った次第ではあるんです。精神保健福祉センターというところがある訳ですけども、どの程度まで主導的に動いて頂けるのか、或いはどういう形で地域をまとめて頂けるのかなというところで私自身もちょっと十分な知識も無いんですけども、どういう風に地域のまとめ役というのがあるべきものなのか、ということなんですがいかがなものでしょうか。

●会長

はい。ありがとうございます。これについて委員の方々、或いは神戸市何かコメントありますか。

○事務局

1点目の住居につきましては、先生おっしゃって頂いたように非常に重要な問題でして、中々どう言いますか、精神障がいのある方を受け入れるのが難しいようなケースも実際には出てきたりとかするので、理解が得られなくて難しいというようなケースもあったりします。また、周りの方が不安がられるとか、そういうことがあるので、まずはこの項目の5ページの神戸市の精神障害者地域移行・地域定着推進事業という中で、上のボツから5つ目位に書いていますけど、住まいに関する部局と居住支援について協議ということで、住宅局とかも含めて、後、民間のそういう賃貸住宅を行っていて、高齢者とか障がい者とかを割と積極的に受け入れるというようなことを表明されているような住宅会社と言いますか、そういう方々にも入って頂いて、住宅支援の協議会を開いていまして、その中でつい先日、1～2ヶ月位前ですけれども、精神障がい者の方の状況はこういうことなんだとかってというようなことを今、実際何個か受け入れてもらっているケースはあるんですけど、もう少しオーナーの会社の方に理解を進めていくというようなことを、今行っているというところでございます。住居の関係はそういうことなので、更に理解を増やし、まずは住宅を持たれているオーナーの方の理解を得ていくということが一番かなと思いますので、そちらの方をまず進めているというところでございます。

それと、全体の高齢者福祉に関するあんしんすこやかセンターにあたるものがどうなのかということですが、全然タッチしないのかと言ったらそうではないんですけど、障がい特性のことも理解していて、専門的に入っていかないといけないので、実際には、障害者支援センターであったりとか、神戸市が委託している支援の窓口、障がい者の支援の窓口を通じて支援に入っているというところでございます。ですので、少し違う窓口の方では取り組まして頂いているということです。ですが先程申し上げたように、障がい者の特性のこともあるので、中々高齢者と同じようには中々進めてないところがありますし、専門性も結構高いところなので、今日、先生方とか当事者の代表の方とかに、実際の

問題点でこういうようなことがっていうようなこともあれば、十分にお聞かせ頂いて、更に我々としても施策を深掘りしていきたいなと思っていますので、是非ともご意見の方よろしくお願い致します。

● 委員

これは1つ、高齢者対象にした介護の地域包括ケアシステムというのがモデルになるかと思うんですけれども、今から20数年前ですけれども、あの時も中々人材がいなければノウハウも無かったという大変な状況やったと思うんですけれども、この精神障がいにも対応したというところも全くゼロからのスタートで大変だと思うんですけれども、精神障がいを対象とした時一番大きな問題は、やっぱり一般市民・国民の中にある差別言うんですかね、その意識の払拭で、誰もが精神障がいになりうるんだということで、決して特殊な人達の病気ではないという意識を変えるということが、まず最初にあるやるべきことかなと思いました。ただ、地域包括ケアシステム構築していくのは大変なことだと思うんで、行政のご苦勞よく分かるんですけれども、介護保険の経験を活かして、是非この運動進めて頂きたいと思います。

● 委員

今、介護保険の方の話が出ましたけれども、地域包括支援センターに該当するところが障害者相談支援センターという理解でよければ、神戸市から出しているのはこれもう全部市全体の、何か概念図っていう形で、介護保険も区レベルでやっている訳ですから、区レベルに落とさないとか中々実態が見えてこないかなって思いますし、3ページにある地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み概要というところでは、地域移行・地域定着支援事業というところで、その中心っていうか、コーディネーターが2法人に委託されているだけで、市全体をその2法人でやるっていうのはもう無理な話で、区レベルでやるっていうことを明確にしていかれた方がすごく分かりやすいですし、実態に沿ったものになっていくんじゃないかなと。自立支援協議会とかの動きとかがこの地域包括ケアシステムとほぼ同じようなケア会議を行って、そこで出てきた課題を全体の課題としてやっていくっていう辺りはもう自立支援協議会とほんとに同じ動きなので、そことのリンクっていうのを

もっと進めて頂いた方が良いんじゃないかなと思います。

●委員

家族会ですが、この中で今3ページの中で家族会はどこに位置付けなのかなと、私は、だからもう用無しなんかなって、何かそういう感じがするんですね。と言いますのは、今回たまたまなんですが、私も初めて知ったんですが、平成29年の6月1日から各区に神戸市精神障害者支援地域協議会っていうのがあるんですね。たまたま私は家族会代表という形で灘区の方の担当しました。もうびっくりしました。ほんとに。民生委員の人が30名。その他、それぞれの人達が色んな警察はじめとしてそういうメンバーが30名。合計60名いるんですよ。保健センター長の指導力っていうかね、立派だと思います。で、じゃあ東灘どうなのか。呼ばれたことないですわ。自立支援協議会のメンバーとしては入っています。それは、あくまでも精神ばかりじゃなくて3障がいなんですね。精神としての役割がどこでどう発揮するか。だけど平成29年から各区に神戸市精神障害者支援地域協議会っていうのがあるんですね。それをずっとやってきて、コロナの関係で出来てなかったかも分からないけど。で、その規約の中に家族会っちゅう名前載ってないんですね。その規約の中に、その他保健センター長が必要と認めるものっていうことの中で家族会が入った。私は担当の灘で呼ばれたんですが。で、東灘も恐らくやっていたと思います。それから先般も北区だとか長田区でそれぞれやってんです。だけど、それぞれの家族会から一切呼び出し無いです。だから皆さん方はね、一番私が今一生懸命相談をやっています。電話相談やっています。もう100件やっています。で、それだけじゃなくて、面談もやっているんですね。もう一番私らにとっては家族が家族の相談をやって、で、解決のために必死になってやっているんですよ。今の神出病院でもそうなんですかね。やっぱりその患者もいます。で、そういう家族の声も聞きます。そういうことをね、一番家族っちゅうのは一番大事じゃないかと思います。それが何か疎外されているような感じをするんです。この全体の中で、私家族会じゃあどこに入るのかなって一生懸命探したんですが、どこも入っていないちゅうようなね。それはしかも神戸市の今先程の精神障害者支援地域協議会がどういう風な運営なさっているのか。せっかくね、恐らく皆さん方知らないんじゃないかなって。自立支援協議会はあっても、こういう協議会があるってことを。そこはもっと重要視

して、もっと結束して、それぞれのそこの中心になるのが保健医さんが灘区でしたらそれなりの先生が出ています。そういう意味では、もっと強化すべきではないかと。地域と密着、それが地域包括システムじゃないかなあと思います。

それからもう1つは、もう1つの方のはピアサポーターなんですね。これがね、今の人数聞いたらびっくりするんです。こんなメンバーで、もう障がい者沢山で、ピアサポーターになろうと思っているんです。今その養成をするところが言いますと、ヨハネとそれから中央むつみ会やっていますが、それじゃだめだと思いますね。障がい者に立派に一生懸命頑張っている人達が沢山いるんですね。そういう人達のピアサポーターの養成をもっと強化すべき。国がそういう風な形で去年の1月から、そういう風な制度、ピアサポーターに対する事業者向けにそれなりの給料とかそういうものを保障する形になりました。けれども残念ながらピアサポーター、何か神戸市では除外しているんじゃないかっていう感じする。っていうのは、他の西宮だけでももう10人位いるんですね。西宮市だけでも。だから各区・市役所ではものすごい一生懸命、もう県下全体でもものすごい数が研修会行われています。兵家連っちゅうようなところで、そこでピアサポーター養成をやっています。そういうことでは、ちょっと何か県全体では一生懸命やっているんだけど、神戸市としての養成が、どこでどういう風に進展すんのか。当事者のそういう、元気になるそういう風なピアサポーターってやっぱり大事じゃないかなと思います。ピアサポーターが病院行って、一生懸命退院促進をやり、それで地域でもって生活していく。そういう中に、やはりピアサポーターの役割っていうのは一番大事じゃないかなと思うんですね。そういう点もちょっと何か、この表見ていて、ありやありや、何か家族会は除け者にされているなって感じがしたんですね。ちょっと寂しい思いした。

○事務局

家族会の話なんですけど、これから配慮するようにしますが、こういう表を書くときに、行政が書くときに、行政の作っている組織はもちろん書くんですけど、それとか医療機関とかそこまで書くの、だから、仕事としてやっているところは書けるんですけども、ボランティアレベルでやっているところまでを書くと、マストみたいに書きにくかったのが多分書かなかったんだと思うんですけど、でも、実際はやって頂いているので会

長おっしゃるように、それを書いてないのはちょっとおかしいので、配慮が足りなかったです。分かっている方が悪いと思って書かなかったことでそう取られているので、ちょっと書き方よく考えるようにします。それと、恥ずかしながら私も支援協議会の活動自体がどれ位区によって差があるのかっていうのを私自身が把握出来てなかったんで、これちょっと至急確認させていただきます。

で、ピアサポーターは会長おっしゃる通りで数が、実際に活動しているのがここに書いた数なんですけれども、登録頂いている方は10何人位なんですね。で、毎年希望者募って養成をさせて頂いているんですけど、研修した人がそのまま全員登録まずしてくれないんですよ。登録する人はその何分の1かになってしまっていて登録するんですけども、ここ難しいところなんですけど、やっぱりまだ障がいをお持ちの状態の方が結構多いので、活動している時でも、調子が悪くなったからって活動が出来ない方がいて、だから元々の研修を受ける人が少ない。研修を受けた中でも登録してくれる人がかなり少ない。何分の1かしかない。そのうちの活動出来る人はその時の体の状態が良い人なんで、更に減ってしまうということなんで、もっと全体のパイを増やさなきゃいけないんですけど、逆にどのようにしていったら沢山の方にご登録頂けるのかというような、これ皆さんに聞くのもおかしいんですけど、ちょっと悩んでいるところなんで、そういうことも、もしも何か他の地域のこととか、そういうのでもし知っていることがあれば教えて頂ければ幸いなんですけれども。ちょっとこれ、僕もこの数字がずっとこういうのではあかんというのはずっと思ってるんですけど、ちょっと妙案がないところでございます。

● 委員

今回、厚生労働省が強化しているのは、やっぱり事業所なんですね。各事業所、今作業所があります。今作業所はA型・B型って。収益中心になっています。今はもう、精神障がい者は中々来られないということで、結局来ることによってお金が入るんですよ。今、勘定したら、半分が知的障がいなんです。こんな馬鹿なね。精神障がいでも私たちが一生懸命作り上げたそういう福祉社会が、そういう方向に行っちゃってんだよ。要は金儲けのそういう人が来て初めてっていう形。だからそれによって、じゃあピアサポーターの養成をやってもあんまり儲からんからってなっちゃってんじゃないかなって。それなりにピア

サポーターっていうのは当事者をどうやってB型・A型囲い込むんじゃなくて、そっから一般企業に対して、やっぱりね、働く。そういう人がいっぱいいるんですよ。だけどそういう囲い込みによってそういう収益ばかり考えているんじゃないかな。だから、何か私の福祉会でちょっとものすごいそういう嫌悪感がある。家族会と作業所は一体していません、はっきり言うと。完全な分離してしまっている。家族会は家族会のそういう活動をしているんですけど。だから今、相談件数ものすごい増えています。大変な、しかも今難しいのは発達障がいまで入ってきているんですね。だから統合失調だったら分かるんですけど、だけどそれ以外の摂食障がいとか色んな障がいが入ってきます。その幅がものすごい。だから、それぞれ相談支援センターと話すんですけど、相談支援センターの担当者自身もそれだけの能力がないっちゃう、悪いけどね。それに対応出来ないっちゃうかね。精神に関してはやっぱりプロの、ある程度プロの人達が相談支援センターで携わる必要があるんじゃないか。特に今、全体見ていると金が入らんから計画相談やりませんっていうような、はっきりと言う相談支援センター多いですね。おかしいですよ。計画相談やらないんですよ。そういう事業所が結構多いっちゃうことです。だから金が無いから、そんなん儲からんからやらんっていう、そういう事業所はこれまたおかしい話だなと思う。ほんとに私たちの家族もほんとに困った人達をどうやって救っていくかっていうのが一番大事じゃないかなと思いますね。よろしくお願いします。

● 委員

時間が無いので質問というよりもお願いを簡単に申します。今回、私委員にして頂いたと。私はしてくれというお願いは一度もしたことはなくて、精神障がいの当事者を入れないっていう形でのこの精神障がい者の権利問題について、色んな協議をするということは、非常に不自然ですし、そもそも国連障害者権利条約にも違反していますし、去年の勧告でやはり日本の障がい者施策、そして医療などが医療福祉などが、パターナリズム、専門職・家族主導であって、本人はあくまでも支援の客体と見られていて、自分達で分からない・決められないから助けてあげようっていうようなことが日本はまだ非常に強いんだという指摘がありました。障がい者運動の中で、もう長い先輩達の大きな戦いの中で脱施設・地域移行ということが進んできたんですけども、今、地域包括支援の去年の検討会の結果と

して出たこの結果などを見ながら、実は障がい者運動の中で大きな危惧を今、抱えています。というのは、日本の社会が適切な意思決定支援があればどのような障がい者の人達も、自分の住む場・生き方、そういうものを自ら決定していける。そういう権利の主体なのだというところにまだ立てないまま、やはり一番分かっているのは専門職であり行政職員であるというようなところでいくと、施設・病院を出て、地域がまた大きな施設になってしまいうんではないかっていう指摘が暫く前から言われています。ですので、これ以上は色々申しますと長口上になってしまうのでやめますけれども、身体障がい者、例えば重度訪問介護などを使って地域での自立生活をしている人達の間には、ケアマネージャーではなく、自らケアプランを立てて、自ら介助者を育てて探して生活している人達があります。少数ですが、精神障がい者でもそういう人がいます。家事支援やそういうもの、そして移動支援などを当事者主体の決定が出来るための情報提供や、そしてあまり好きな言葉ではないんですが、意思決定支援、本人の意思決定支援。そのための十分な情報ですね。で、私も精神科に入院していた経験あるんですけども、入院していた間、直後って、ほんと何にも知らなかったんですよ。自分にどういう権利があるのかとかね。それは障がい者団体の1つである自立生活センターの人達との出会いを通して、こういうことを教え、こういうことがあるんだと教えてもらいました。先程、委員がおっしゃったような、やはりピアの助けってというのは非常に大きいものであるなという風に思っています。障がい者運動、そして国連障害者権利条約が言っているのは色々な専門家の知見・助けというのは大きいものですけども、やはり当事者が一番の主人公であり、一番分かっているのは当事者なんだっていうことなんですよ。私、退院した時に入院中以上に強い希死念慮が、私、双極性障がい希死念慮がある時があったんですけども、そこから救ってくれたのはピアの助けでした。非常に高いスキルを持ったピアカウンセラーという人達が自立生活センターなどの障がい者運動の中では育ってきています。ですので、先程ご指摘ありましたが、是非公募制などを通して、このピアサポーターの当事者の枠を広げて頂きたいなという風に思っています。その人が資格があるかどうかとか、能力があるか、また局長がおっしゃったように、容態が悪くなった時続けられるかどうかという辺りは例えば2人で行くとか、色んな方法あると思うんですけども、そこら辺柔軟にお考え頂きたいなと、公募制をご検討頂きたいなと思いました。

もう1つは、この8ページのところで行政・医療・福祉が既にもう連携をして、そういう対話が始まっているというところですけども、ここにも障がい者権利条約55条しかないんですが、33条のところで当事者参画を全ての過程において、その過程に完全に関与し、且つ参加するというのが言われています。ですので、私何もアカデミックな素養とか経験とかは一切無い者ではありますが、この施策の設計・モニタリング・評価というその一連のプロセスの中に、どこの部分にも当事者がいるという風にこれは精神障がい者だけではなく、障がい者施策全般に言えることなんですけれども、そこがほんとに障がい者が1人の人であるってということが保障されていく社会になるかどうかという、人権意識というかな、そういうことの中心だと思います。ここら辺はちょっと、資料見て最初から言うつもりでいたことなんですけども、例えば、グループホーム或いはアパート入居をしようとする、地域の人達の抵抗があるんじゃないかっていうお話先程からありまして、特に委員がそれはそういう意識、差別意識、偏見というか、そういうものを変えていく啓発・啓蒙が必要であるということを書いて頂いたのは、本当に私、そうだと思います。とにかく精神障がいってというのは、怖いんだというようなことというのは、実際に色々なことが起きるかもしれないけども、それは色々な理由がある訳で、とにかく精神障がい者は怖いぞと、恐ろしい連中だぞと思っている人達がいるということを知りだけで、やっぱり当事者は傷つきます。グループホームなどが増えていった時に、神奈川県とか色々な所で大きく起きていますけども、地域コンフリクト、住民の人達が反対運動をするというような時が来るかもしれないんですけども、神戸市におかれましては、暴れるとかめちゃくちゃなことをするというスティグマと言うんですかね。精神障がい者に与えられたそういう偏見を打破していく、無くしていくっていう、そういうことのための啓発に是非力を入れて頂きたいし、もしコンフリクトが起きた時には大岡裁きでまあまあって言うんじゃないくて、やはりはっきりと障がい者差別は間違っているんだっていうとこに立って、仲裁の作業をして頂きたいし、実際にその時には法律家の助けなども得て、精神障がい者制度的なひずみもありますが、精神障がい者に対するそういう偏見、スティグマというのが払拭されていく神戸市として頂きたいなと思いました。

●会長

どうもありがとうございました。それでは、大変広い地域包括ケアシステムということの課題ですので、ちょっと時間の都合がありますので、次の議題に移らせて頂きます。次の課題は神出病院の改善に向けた取り組みと現状についてです。資料 3-7 神出病院の取り組み状況に関しては、神出病院、今日お越し頂いた院長にご説明頂きます。まずは、事務局よりご説明をお願い致します。

○事務局

(2) 神出病院の改善に向けた取り組みと現状について

(事務局より資料 3 について説明)

神出病院の院長、前の方へお願い致します。

◎神出病院

本日は、神出病院の改善状況を説明する時間を頂いて本当にありがとうございます。この場を借りてなんですけれども、3年前の事件、患者様・ご家族様・関係者の皆様には大変なご心配をおかけしたことをこの場を借りてお詫び申し上げます。本当に申し訳ありませんでした。私自身は赴任してちょうど2年が経ちますけれども、皆様方のご協力を得て支援を頂いていることは本当に感謝しますし、今後も神戸市さんの指導を頂きながら、病院の改善に努めていきますのでよろしくお願い致します。では、ちょっと座らせて頂きます。

まず、少し説明させて頂きたいことがありまして、どうしてこういった事件が起きたかということについて我々の見解というか、考えを少しお話をさせて頂こうと思いますのでよろしくお願い致します。私をはじめ新たに赴任した院長補佐・事務長・法人部長。今日参っている者ですけれども、就任当時は当然外部の視点で病院を評価することから始めております。当然ですけれども、組織の問題というのは内部、その組織に組み込まれたら状況が分からなくなってしまうということは当然のことであると言われているので、そういった視点でまず見させて頂いているということです。ですので、改善状況を説明させて頂く前に、まず我々が神出病院に入ってどういう風に感じたか。虐待や違法隔離が行われるよ

うになった組織風土であったりメカニズムについてお話をさせて頂こうと思います。

2年前なんですけれども、まず私の方が神出病院に赴任して気付いたことなんですけれども、ほとんどの職員はとても真面目で従順な様子であったという風に感じています。むしろ陰鬱な雰囲気ですね、委員会等ではほとんど報告することは無いですし、仮に出来たとしても、もう自分の意見は言えない。発展的な議論になることはまず無かったという風に思います。皆さんもう下の方を向いて、声が震えて言葉を発することも難しいような状況で、例えばこちらの方が少し指導的に厳しい言動をすれば、突然泣き出したりとか、そういった職員もいました。当初は指導的に伝えることで、反発の声も多々あったと思います。当然事件発覚後、長期に職員達は批判に晒されてきた影響もあるとは思いますが、やはり前体制の影響であったりトラウマが残っているんだろうと考えています。

それでは、元院長の管理体制の影響について少しお話をさせて頂きます。現場の人間が、当然なんですけれども、意見を言って改善する組織風土が無くて、元院長が意見を言った職員を公の場で恫喝したりとか恣意的な人事が行われていたと聞いています。院長の方針が絶対的なもので、委員会がもう、何て言うかな、院長の方針を伝達するだけで、全く機能していなかったような状況であったと思います。その点で既にもう管理者と職員の従属関係がもう形成されたと考えられて、もう当時の職員は問題を指摘するような、指摘が出来るような状況では無かったってことはもう明らかなんではないかなと思います。院内で当然入職して調査をした訳ですけども、その後に第三者委員会の報告書も出ています。元院長はお気に入りのスタッフの好き嫌いで、客観的な評価の無いままに賞与・給与を増額したり昇進させたりとかご自分のペットを職員に散歩させたりとか、そういったこともあったようです。一方でご自分の方針や決定に意見をするような職員には激昂して名前を貼り出したりとか、公然と叱責することがあったり、外部への研修を職員達が行かしてくれと言うと、賢くなったら困るからってということで認めなかったっていう話もあります。本部に対しては、院内の設備状況であったり医療体制を報告することもしていなかった。これは後で聞いた話なんですけれども、当時入会していた精神科病院協会の会議とかにも出席はされていなかったようです。

その他には、1つの病棟に2人師長がいたりとか、作業療法科であったりとかそういうところにも、2人トップがいたりとかそういうような状況。組織運営としては通常有り得な

いんだけど、そういったこともあったと聞いているというか実際に私が赴任した時もまだそういう状況が続いておりました。看護師の配置も 病棟配置も自ら行っておられたし、先程お話したように委員会の場は院長の方針を伝達する場であって、ほぼ発展的に協議が行われるような場ではなかったと認識しております。通常、病院においては、患者さんに対して全般的な治療権限を持つ医師に看護師が従うっていうのは行動上は決して珍しいことではないと言われているんですけども、それ位院長は恣意的に人事評価であったり、昇進であったり、給与査定であったり、病棟配置の人事権を握ったり、そういった影響力を持って、絶大ですし、それにもうハラスメントというものが加わって、恫喝とか排除があったという状況が神出病院の管理体制であったと認識しています。こうした心理的な支配が職員間だけでなく、職員と患者さんとの上下関係を生んで、自尊心や自己肯定感を低下させて、そういったものが虐待を生んで、違法隔離などが黙認されることになったと考えています。

もう1つ、これはもう支配者の傾向としてですけども、基本的に閉鎖性を好むので、問題の発覚を遅らせる、法人本部にも連絡をしない、色んな会議にも参加しないということをしていたので、こうしたことが虐待であったり、違法行為の問題が長年放置されていた理由の1つであると考えています。特に虐待事件があった、逮捕者が出た病棟ですけども、B4病棟では基本的にはお気に入りの職員が集められて、なぜかその病棟には精神症状が一番活発な患者さんと、或いは身体的に重篤な患者さんが集められていたっていう状況です。ただ、その病棟は院内では出来る人達が行く病棟だったと認識されていたみたいですね。ただ、当時の病院というのは、検温とか服薬とか、ルーティン業務を確実にこなすことが最優先事項であって、それが出来ることが看護師さんの、優劣を決めるような部分があって、実際には精神科の看護の知識や技術も少なく、カンファレンス等も行われていなかったんで、これを妨害する患者さんですね、これは本来精神症状であって、患者さんの本来は治療にしていかなければいけないところでもあるんですけども、そういった患者さんが、また困った患者さんという風に認識されたと考えています。

もう1つは、これは精神科的な病理が大きく影響していると思います。被害者さんについて、可愛がっていたんだって言うような職員がいました。これは本来は正しく病状を捉えて、医療的な信頼関係と治療の枠組みを構築する必要があるんですけども、基本的

な精神疾患を持たれた患者さんの理解無いために、親密であることはとても良いことなんだよって受け取って、遊びの延長として虐待に発展した事案もあると考えています。

その他には、虐待或いは違法隔離が生じた背景には、前体制の経営方針はやはりあると思います。病棟のベッドを埋めることが基本的には目的になってしまっていて、しかもコスト削減がもうかなり徹底していた状況でした。当然、良い医療を提供していくためには戦略的に人材であったり設備であったり教育への投資が必要で、他の病院と比べてこういった投資っていうのがもう完全に不足していたんだと認識しています。その他に現在の精神科医療というのは多職種協働のチーム医療やカンファレンスを積極的に行う医療を必要とというか当然になってきているんですけども、こういったことっていうのはもう一切行われていませんでした。長期入院の患者様を増やすことがもう目的になっていたのも、積極的な退院支援も行われていないですし、患者さんを中心にしたチーム医療、専門的な医療や技術が基本的に必要とされていなかったと思われます。更に、退院支援行ったらうえで入院が必要なことがあれば、こういったことは当然患者さんにとっても必要なんですけども、基本的には患者さんの視点に立った治療、或いは入院治療というのは行われていなかったっていう風に考えています。私の基本的な考えというか病院の方針としては、当然しっかり治療していった専門的に治療して、その上で退院支援を行って、更に入院が必要な患者さんというのは一定数おられると思います。当院の方では既にこうした視点に立って入院治療、或いは治療というのを行っています。今お話したように、患者様のニーズに合った医療であったり、地域を中心に見据えた医療が全く必要とされていなかったのも、当然専門性を持った治療・教育・技術の習得っていうのもなされていなかったっていうのが現実あると思います。その他に、設備であったりシステムであったり、こういったものはもう徹底的なコスト削減で老朽化しているような状況ですし、460床、大きな病院なんですけれども、保護室が5床1桁台しかなかったっていう状況で、こういったものは不適切な拘束であったりとか、隔離の温床になったと思います。その他にマンパワーもやはり不足していたと考えます。

で、こういった病院の状況があって、法人本部がどのように関係していたか。当時の神出病院の本部との関係ですけれども、神出病院の本部は、これは地理的な条件であったり神出病院の売り上げが良好であったために、ほとんど監督がない状況であったと考えられ

ます。今、退任されているんですけれども、前理事長は当時 6,000 床のグループの経営をほぼ 1 人で中心行的に行っていたと聞いています。ご自身で神出病院に足を運んで、先にお伝えしたような状況を自ら見られなかったということは、やはりこれは最高責任者としては問題であったと考えられると思います。ただ一方で、当時の院長であったり事務長が、上層部への報告は「正常に機能していた。全く問題ない。」とずっと報告をしていた状況でありまして、病院の設備の問題であったり病院内部の問題っていうのがもう全く報告されていなかったっていうことも明らかになっています。こういった中で、神出病院の様々な問題が本部に報告されないまま隠蔽されていたものと考えています。

これから具体的な改善内容をお伝えしようと思うんですけれども、その前に少し私自身の話をさせて頂こうと思います。私自身は赴任当初、私自身も神出病院に対してかなり批判的で何々すべきであるっていう風な、分かりやすく言えば何か押し付けてやろうという態度で入職したと自分自身で考えています。ただ、ほとんどの職員が元院長体制の下で勤務して、しかも長期間社会から批判にさらされていて、まあ専門用語かもしれないですけど自己肯定感が低くて罪悪感が満たされているような状況でした。そこに指導的に委員会であったり教育であったりカンファレンスを行っても、まあほぼ反発を招くだけで、そういうご意見を多々頂きました。ただ、このタイミングで今日も来ているんですけど、院長補佐が赴任されて何をされていたかという、職員同士がやはり語るように語ることが出来るようにまず安心感与えるように話しかけて考えてもらって、或いはまた語ってもらって、これについて丁寧に答えて、更に考えて自らの言葉で語ることが出来るような関わり合いを粘り強く行ってもらいましたし、今もして頂いている状況です。そうすると、次第に職員自体・自身が実際にお話出来るようになったり、良いものは認められたり感謝されていたり、或いは間違っていることでも叱責ではなくて、更に考えていくことを出来るようになって、実際そういうことを実践しているし実践されているということがとても大切なことというか、病院の風土の改善の一番の重要なポイントであると考えています。職員の態度とか表情はこの 1 年でもかなり大きく、ガラッと大きく変化しています。病院全体に広がっている理由は役職者、まずキーパーソンから始めたんですけれども、或いは多くの委員会とかカンファレンスとかコロナ対応などを利用して、徐々に同心円状に広がっていったと考えています。現在は挨拶も増えていますし、カンファレンス、委員会、その

他においても自らの考えであったり、積極的に意見を言える職員が増えてきていますし、病院全体の雰囲気は赴任当初の非常に支配的で暗いものから、明るくおおらかなものには変わってきているということを実感しております。これは一人ひとりの職員、本当に努力をしていて、変化は率直にすごいなあと。多分一番出来てないのは院長だろうなっていう風に思うんですけども、本当にすごいなあとと思わされます。無論、その間に1つ1つの改善事項を着実に進めていることが風土の改善に寄与しているので、そのことについてちょっとお話を少しさせていただきます。

●委員

簡潔にまとめていただきたい。

◎神出病院

今のは原因なので、それをお話させて頂いて、今どういった改善をしているかを少しお話をさせていただきます。まず1つは、病院では院長の専制を防ぐために独自に報告とか本部への報告とか委員会を招集出来るように病院改革執行者を置いて、ワンマン体制であったりとかハラスメントが起きないような組織づくりというのを行っています。また、恣意的な人事評価を是正するために労務部長を事務長が兼務して労務システムの健全化を行いました。後、報告がなかったとは言っても、法人についても神出病院の経営状況以外にほぼ無関心であった法人本部や理事会に対しては、法人本部から法人部長が毎週来院して協議して意思疎通を図っている状況です。

では、手短にというか簡潔にお話をします。まず1つは神出病院独自の理念を作成して、どんな時でも患者さんを中心に考える。これあるように意識づけを行っています。医療体制についてはですけども、チーム医療の推進が、これはもう奏功していると考えています。当院はスーパー救急で3ヶ月で退院されて、その後すぐに精神症状が悪化して入院された方であったりとか、他医院で治療困難になって入院が長期化してこられた方、そういった方が多く入院されています。これはもう善意で我々が先程出ましたけど発達障がいの治療の難しい患者さんを受け入れてきた経験があるので、そういったことから薬物療法に頼らないチーム医療を行って、多くの方々に回復して頂いていると思います。これにつ

いては他県の公立病院であったり、救急病院からも紹介を頂いて加療をして改善につながっておりますし、これは支援者や行政の方々からも評価を頂いております。その後に当院ではご高齢の認知症の患者様とか合併症持たれた患者様が多々おられますので、現在は早期に内科を受診して、必要であれば転院を行っているんですけども、身体対応を充実させるために4月から内科医を2名体制にしております。看護部については病院全体でバックアップする体制を整えています。管理課長を中心に師長クラスはよくまとまって、院内だけでなく院外の研修にも積極的に参加しておりますし、技術指導も院内だけではなくて、錦秀会グループという大きな母体があるので、ここの協力を得て実施をさせて頂いております。また、縦割りで報告がなくて隠蔽を生んではいけないので、院長補佐であったり事務長が直接関わって必要なアドバイスをして、報告を受ける体制をしております。隔離や身体拘束については、これはもう実数としては飛躍的に改善していて、チーム医療や行動制限最小化委員会が有効に機能している結果だと思います。今年の2月からは外部の弁護士の先生に行動制限最小化委員会に常時の参加と院内ラウンドをお願いしております。コロナ対応については感染対策本部が検査の指示であったり、陽性者や濃厚接触の把握であったり、ゾーニングであったり、違法隔離が起きないようにベッド移動も、これも夜間休日問わず行っております。その他には施設の整備として浴室であったり病室のカビの状況、環境整備、給湯施設についてはもう概ね完了致しました。空調設備についてはちょっとロシア・ウクライナ戦争の影響で物品の調達が遅れていたんですけども、来年度中には着工する予定です。資金については経営状況が悪化しているんですけども、既に数億円の規模で法人グループの支援があって順次進めています。

謝罪・賠償について少しお話させてもらいます。一昨年私が赴任後に謝罪をさせて頂いて、ご家族と後、個別にその時点で分かっている被害者のご家族に謝罪をさせて頂いて、その後また第三者委員会の報告書が提出されたことを受けて、昨年より被害者、ご家族の方や関係者の方には連絡を取って対応させて頂いております。これは詳細は差し控えさせて頂きまうんですけども、6名の被害者の関係者の方々にもう既に対応は終了しておりますし、2名の方は協議中で、1名は今後面談予定、1名の方は連絡がつかない状況です。なお、患者さんやご家族の心情に配慮するためにホームページ上での公表は差し控えさせて頂いております。これ先日、弁護士会の会長にお会いしてご説明して、とても難しいねという風

によくご理解を頂いています。ただ、第三者委員会の弁護士の委員の先生がその場に同席されて、その先生には公表した方がいいんじゃないかなっていう風にはアドバイスを頂いたので、これについてはこの場で報告をさせて頂いています。第三者委員会の報告書にある病院改善にあたって、前理事長に改修費用となるべき寄付等を求められていることについては、経営責任者として10億円～20億円規模で病院改修の支援を行う予定ってなっていました。実際はですね。ただ、その後にこれはご存知だと思いますけれども、様々な事情で現在は困難な状態になっています。ただ、現在の厳しい経営状況の中でも既に数億円の支援を頂いていますし、裁判等が終了すれば個人的に支援をするという言質は頂いている状況です。その他に法人本部における理事への報酬等については法人部長が中心となって適正化を行いました。

虐待防止の取り組みについてはアンガーマネジメントであったりストレスマネジメント、教育カウンセリングとかセルフチェックシートの活用であったり院内ラウンド、委員会での議論を行っています。その他に退院支援については、当院は様々な理由で長期入院となっている患者さんもおられるので、安全に退院支援を行っていくために、今神出病院でリカバリープログラムを作成中です。先日ピアサポーター、先程お話出しましたけれども、方々に来て頂いて、今後の支援の方法と一緒に、考えていっている状況です。今お話したことは実は既に病院の方にご家族であったり団体の方々にも来て頂いていますし、先日は7団体の方々にも是非病院の方に来てくださいというお話をさせて頂いています。来て頂いた方々には皆さん「病院の雰囲気変わったね」ということは、それはもう一致して頂いていますし、説明会でもそういったお言葉を頂いています。ですので、お忙しいとは思いますが、分科会の先生方にも是非病院の方に来て頂いて、まずは多分中々口頭で伝えるというのは難しいんだらうなってこれは感じておりますので、来て頂いて実際に見て頂ければいいかなあと考えています。

●会長

はい、どうもありがとうございます。それでは神戸市からのご説明、それから院長からのご説明について、委員の方々からご質問・ご意見いかがでしょうか。

● 委員

この報告書の中では、ガバナンスの一番の責任者はBと書かれている前理事長です。で、元院長のガバナンスの問題はこの神戸市も、またこの専門分科会の中でも調査結果として今説明されたような内容も初めて聞いたんではない話がいっぱいあります。ただ、元院長が非常に特殊なパーソナリティの人であってってという話はもういっぱい聞いていますが、報告書、第三者委員会の調査によって、それは前理事長の評価・関心を得ようとして従って満床状態を維持しながら前理事長体制を支えてきたという副次的な責任者であったということです。で、この報告書が一番追求しているのはやはり前理事長、およびD 1 理事とかね、そういう妻、息子など前理事長ファミリーを中心とする、そして顧問弁護士などの、その一族経営の責任が結果的にこの凄まじい暴行事件、暴力と、それから違法隔離・拘束やそういうものが結果とされたということに。そしてこの 280 ページの中で、200 ページで前理事長のヒアリングが実現しなかったっていうことを持って、これは調査を受けたという事実を持って禊としようとしているとしか捉えられないと。真摯な改善をしないならばですね。で、真摯な改善をするかどうかということの試金石は不当利得返還請求、自らB前理事が自らお金を返すか或いは理事会がその不当利得を返還するように請求するか、或いは裁判も起こせと書いていますよね。で、ここについて 43 ページですね、この資料。で、43 ページのところに十分に損失を与えていないと。神出病院にお金はあると。そしてちなみに前理事長は経営に係るすべての判断および交渉を前院長及び前事務部長からの報告をもとにほぼ1人で行っており云々って言って、全然不当利得ではないと。それから書かれているのは保証会社の保証金を出されていたこととか、それからものすごい額の交際費とかそういうもの全部、多くの部分は不当な剰余金の配当であり医療法違反であるから、そして医業収入は十分にあったのであり、この不当利得がなければこの問題は起きなかったんだってというのが報告書の肝ですよ。それで事件発覚以来、前の事務長さんが1回テレビの前に出て、今、院長が時々お出になる。今日、事件問題当時の理事達は一切の取材も受けていないし、そして前理事長はこの第三者委員会の面会も拒否している。で、別のことで逮捕されたっていうことがあって、その前の時になぜか退任されたんですけども、全然その嫌疑については自分は潔白だと言い続けているんだから出てきたらいいと思うんですね。で、今回、こんな話で納得する訳ないじゃないですか。だって事件発覚以来、当

時の経営陣の誰一人としてこの見解を述べていないし、そして第三者委員会が、言わば本気でやる気があるかどうかというのは前理事長の不当利得を返させるかどうかということに、返すか返さないかということにかかっているんだという非常に重要なところについて、そうじゃないっていう判断を示した訳ですよ。兵庫錦秀会は。反論している訳ですよ。だったらこの決定をしたその理事会におられた院長、ここにおられますけども、院長もこれに賛同したということだと思います。院長に聞こうとは思いません。当時の経営実態を知っていた人達が説明責任を果たして、この報告書を作った第三者委員会の見立ては間違いであり、我々が正しいという説明責任を果たさない限り、我々がどうして神出病院は生まれ変わるとか、いわゆる非難は全部どれも当たり前のことですよ。経営者が当時の経営者が誰一人顔を出さない。そしてこの 200 ページ以降のところは、この報告書。で、私、この報告書が提出されて公表された時に、新理事長が記者会見なりコメント出さずんだったって思っていたら、院長が理事兼院長であるということでコメントを出したっていうことで、結局経営陣誰も、当時からの経営陣誰も表に出てきていないでしょ。体質が変わりましたっていうのは、本当にこの元々の経営陣の膿が出ているかどうかということにかかってきますじゃないですか。お金を、十分な医業収入がありながら、現場に落とさなかったんでこうなったっていうことを非常にシンプルな 280 ページもあるけどものすごくシンプルな報告書ですよ。

● 委員

この間、神出病院におかれましては院長はじめ色々ご苦勞されて、出来るところからやって頂いているというところについては率直に感謝申し上げます。その上で神出病院の方と神戸市の方に分けて幾つか意見と質問があるので、ちょっと質問させていただきます。まず神出病院の方に対するご質問ですけれども、報告頂いたことを読んだら分かるんですけど、お湯が今も出ないところがやっぱり幾つかあるという、そういう理解でよろしいのかっていうのが 1 つです。要は 3 年位経っているのにお湯が全部出ないっていうのはちょっとね、普通であればちょっと異常な事態なので、まだそういうことが続いているのかっていうのが 1 つ目です。2 つ目として研修実施されていて延べ人数書かれているんですけども、受講率と言いますか、延べは分かったんですけど、どの程度のパーセンテージの人が受け

ておられるかっていうのがもし分かればちょっと教えて頂きたいと。その主旨は総合支援法の運営基準が今年度の4月から改正されていて、障がいサービスの方では研修受講していなければ報酬減算っていうことも、1人の人の（研修）やってないと報酬減算っていう運営基準もありますので、そういう意味で全員の方に対する研修っていうのは一定程度、国の他の分野でメッセージ等発せられていますので、どの程度の割合の人が受講されているのかっていうのが分かれば教えて頂きたい。もし今日分からなければ後日でもいいので教えて頂けたらと思っています。3つ目として、報告読んでいたら弁護士が関与していますみたいなことが出ているんですけど、障がい分野において当事者の立場でこれまで支援されているような経験がおありの方なのかどうかっていうのをちょっと教えて頂けたらと思っています。4つ目として、幾つか改善報告頂いている中に日付が報告書より前の令和3年時点での日付になっている部分が幾つかあるんですけど、第三者委員会としては不十分であるから検討してほしいというメッセージ出したと思うんですけど、そういう意味ではそこについては今後も改められるご予定が、例えば令和3年10月って書いておられるところとか、そういったところを改められるご予定があるのかないのかっていうのが4点目です。で、最後5点目なんですけど、合併後も当会議体において今後も進捗状況についてご報告頂けるのかどうかっていうのを5点目としてお伺い出来たらと思いますっていうのが神出病院に対するご質問です。

で、ちょっと長くなるんですけど、後、神戸市に対する意見っていうかお願いっていうか質問なんですけど、3つだけあります。1つ目は兵庫県が今回回答して頂いていると思うんですけど、改善を確認していますみたいなことを何点か言われているところあるんですけど、ちょっとどう改善されているのかどうかって確認しようがないので、神戸市市民或いは国民に対する説明責任として兵庫県もうちょっとその辺ある程度具体的に言ってもらわないと多分中々皆さん分からないので、その点について再度照会というか、県に対してこの点ちょっともう少し説明してくださいみたいなこと言ってもらえるのかどうかというのが1点目です。2点目として、退院希望者へのアプローチを神戸市の方が聞き取りで、医療保護入院が不適切みたいな方が何人かおられるっていうことだったと思うんですけど、本来医療保護入院不適切であれば違法な医療保護入院ということで、その不適切という風に評価された方についてのその後どうなっているかについて、ご報告等受けておられれば

ちょっと教えて頂ければと思っています。任意入院で何か先程住居の問題ありましたけど、地域に帰れないっていうのはまた別の要因あると思うんですけど、そこについてはフォローどうされているのかっていうのは2つ目です。後、3つ目として、これちょっと今後お願いしたいんですけど、退院率とか死亡による退院率とか神出病院の経年の図、出して頂いているんですけど、他の精神科病院との比較がないとちょっと神出病院がどの程度の位置づけかかっていうのが分からないので、次回以降になると思うんですけど、他の兵庫県下における退院率とか新規入院率とかと比べて、神出病院がどれ位に位置にいるかかっていうのをもうちょっと、比較で次回からは出して頂けたらと思います。

●会長

ちょっとお2人の委員の方々からのご質問、まずはお答え頂いて、また各委員からのという風に致しましょうか。追加で関連したご質問があれば一緒に承って、それでお答え頂くというのもあるかと思うんですけどいかが致しましょうか。簡潔にお願いしてよろしいですか。

●委員

やっぱりこの精神の病気っちゅうのはほんとにね、ほんと分からない時に脳の病気ばかりじゃなくて色んな問題が起こって、そのために家族会が一生懸命になって支えているんですよ。私は今、金融機関に勤めています。ものすごい怖いですよ。金融監督庁ってこんなに怖いかって。一発でやられます。今、保険会社の中で、ある保険会社は今休業になっています。ちょっとしたことですぐもう査察が入って。だから甘いんじゃないかと。おかしいじゃないかってね。神戸市においてももっと怒ってみてもいいんじゃないかなと。それから県にしても今度私は知事に会うんですよ。知事に直接申し出て許可もらったんですが、やっぱり知事にどう考えるんですか、やっぱりね。で、先般私もどうしても納得いけないので国会議員、それは厚生労働の政務官やっていた方とお話ししたり、それから厚生労働省のそういう係官と直接話ししました。家族会に来てもらったんですよ。そういう風なやっぱり直接話しして、いかにもいかに、やっぱり家族の身になってみて欲しいなと思います。そのために一生懸命ダイアログとか色々頑張っているんですよ。地域でこれ

から診てくれる、本当に診療所の先生方、ものすごい今往診に走っています。本当頭下がります。訪問看護師も一生懸命やっているんですよ。それで、それを何とか支えているんですよ。だからそういう病院がそういうなことやっているじゃとんでもないことだと思います。

●会長

はい、ありがとうございます。ただいまの3人の委員の方々のご質問・ご意見に関連する追加のご意見・ご質問があれば承ってからお答え頂きたいと思うんですけど、委員の方々いかがですか。

●委員

1点だけ申し上げます。神出病院、私自身も第三者委員で関わらせて頂いて、言われた内容の部分は周知の上で、病院自身がそれを我がことのように評価し直したという風に受け止めています。で、その結果こちらの方が、言えば再発防止のために提示した内容を、この1年間少しずつですけれども出来るところからやって頂いて今になっている。で、私自身、この報告書を読んだときに、やっと精神科病院の普通の運営のところに、人材育成と合わせて1年でしか出来ないことをやってきたなと思ったんです。ただ、これが今度、虐待などを含めたリスクマネジメントの視点から行くと、施設内統治を今後組織的にどう確立していくかという風な、内部統制のマネジメントをしていかないといけないという風に思っているんです。で、そこについて法人としてはどんな風に組織的にしようとしているかを答えて頂ければ嬉しいと思います。

●委員

先程の委員の最後のところで、医療保護入院不適っていう話がありましたけれども、これ4割の方が不適っていうところへんで、後に出てくる他の病院の实地調査のところでは1割にも満たないっていうところで、もう改善してきたっていう形の中でまだ4割の方が不適やったっていうことを、実際に行かれた神戸市の方はどういう評価されているのかっていうことと、病院の方がどうそれを受け止めておられるのかっていう、ずっと看護のこ

と言われていましたけど、これは医師のことになるかなと思いますので聞かせて頂ければと思います。

●会長

はい、ありがとうございます。他にはまずはよろしいですか。様々なご意見あるかと思いますが、まずお答え頂く方も、あまり沢山全部質問されると覚えておられないと思うので、まずはお答え頂ける範囲からということをお願いしてよろしいですか。

◎神出病院

ご指摘を頂いておりますように、我々も本当にまだまだ不十分ですし、第三者委員の先生方から色んなご指導頂きながら、また神戸市の方からも色んなご指摘であったりご指導頂きながら今、1つ1つ遅いながらも改善に努めているところでもあります。我々がまだ改善が進んでいるとか出来ているということを今回申しあげたい訳ではなく、ただ、中に患者様もおられますし、我々も外から入ってきて、やはり自分達が出来ることを今、1つ1つ進めさせて頂いていることを今日は皆様にお伝えが出来たらなと思ってこの場にやって参りました。幾つかのご質問があって、今それを全て私がちょっとお答えすることが出来ないなので、私の方でお答え出来ることについてお話をさせていただきます。

お湯について、委員の方からご指摘を頂きましたお湯に関しては、確かに私が赴任した1年半、2年前位にはお湯が中々出なかったり時間かかるという状況がありました。ただ、その点についても第三者委員の先生からご指摘を頂き、その後実際に改善を行って、今まさに給湯の設備の改善を行っています。概ねもう4月に入って全ての病棟の給湯工事が終わるということで、お湯に関しては問題なく改善を行うことが出来ると考えています。また、空調に関しては、令和5年度の事業として順次行なっていきますし、カビに関しても整備を今行っているような状況になります。2点目の研修についてですが、具体的な数字を今はっきりとお伝えすることが出来ないなので、また後日お伝えすることが出来たらなと思います。ただ、研修に関してはかなり色々工夫をしながら行なっていまして、現場では中々現場を離れてしまうと患者様がおられますので、中々全職員一同を揃えてということが出来ませんので、研修によっては2日3日かけて1日3回に分けて研修を行ったり、

特に重要な虐待防止の研修に関しては6月にも行いましたが、また3月に夕方の5時半から業務後に職員にまた来てもらって、実際に参加をしてもらって全4回の研修を行っています。それでも中々参加出来ない職員も、それでおそらく7～8割の職員は参加していますが、それでも難しい場合には、その研修の様子を動画を撮って、また職員必ず1人1人見るような形で、全職員が参加出来るような形での体制を整えております。3つ目のご質問ですが、弁護士の方、特にその行動制限の委員会の方に入って下さっている弁護士の方こういった方ってということですが、この弁護士の先生に関しては錦秀会の顧問の弁護士という訳ではないです。全く外部の方ですね。実際に刑事事件であったり民事事件を担当されていたり、他県の精神科にも入られているような方で、全くそういった縁と言うか、そういう法人と全く関係ないところで入って頂いてということで、今回ご依頼をしているような状況になります。5点目でご質問頂いた今後も病院の中の改善について発表して行かれるのですかっていうなご指摘頂いたと思うんですけども、今後も我々はまだまだ不十分でありますので、改善続けていることを皆様にお伝えをしながら進めていこうと考えていますのでよろしくお願い致します。

●会長

ありがとうございます。私の方から少し委員の方々に代表して少し追加として確認させてください。様々な研修をなさっていて、取り組まれているってということで評価頂いているコメントもあったと思うんですけども、この虐待防止委員会或いは色んな行動制限に関する委員会っていうのはどんな組織で、こういった活動をなさっているのでしょうか。

◎神出病院

虐待防止委員会は基本的には私が委員長、もちろん行動制限委員会も委員長ですけども、まず行動制限委員会については、そこに看護師であったりドクターであったり、或いは幹部であったりが入ってその時に行動制限を行っている者のリストを伺って、一覧性台帳を持って、後長期化した者については個々の者について症例を、その場所でも検討して、症例検討を行って主治医、病棟に、行動制限最小化委員会ではこういう意見が出ましたというのを持ち帰って、そこでまたカンファレンスを行って、どういう風に行動制限最小化

を行っていくかっていう取り組みをしています。

●委員

出来たらその辺りのかなり詳しいこともご報告して頂けると、数で延べ人数にしてっていう風なんではなくてご報告頂ける方がいいのかなと。かなり詳細なご報告頂いているんですけど、研修をどの方が何回受けられている、或いは全く受けていない方がいらっしゃるのか。ビデオでご覧になって頂くっていうことは、おそらくご覧になって頂いていない、1回もどの研修も受けて頂いていない職員の方もいらっしゃるかと解釈してよろしいんですか。

◎神出病院

これもどうしても業務の都合ということもあるんですけども、例えば2回パートを行ったとしても、どうしても出られない職員っていうのは発生するかと思います。それについては教育委員会で話をして、伝達講習であったりとか実際の映像を見ながら研修をして、アンケートなりを添えさせて、参加したかどうかということも確認するような形を取っているというのが現状です。

●会長

ありがとうございます。私の方から外部の弁護士の方、顧問弁護士じゃない方が色んな委員会等に参画してくださって巡回等もなさっているっていうことで、それは大変結構だと思うんですけど、委員会もやはり新しく赴任されたいらっしゃる方々、院長はじめ補佐の方々ですけど、やはり試みされているんだと思うんですけど、新しい人材というのも大事になるかと思います。これに関して今お答え頂いた中で私だけがご質問させて頂いたんですけど、委員の方々いかがですか。追加のご質問、コメントあれば。

●委員

さっき私色々言ったのは、今日神出病院からいらしているお三方が聞かれても困っちゃう話だと思うんですね。本当に旧理事長や今の理事長、次の理事長へのいない人に向か

ってのメッセージでした。で、八王子の滝山病院のときに、東京都が抜き打ちの立ち入り検査を医療法と精神保健福祉法両方に基づいて何度かしています。そして大阪は東京とは違うんだけど、大和川病院事件の後の取り組みを通して大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会に大阪市と堺市が入って一緒にやっています。今回私はさっき聞いたお話に対してじゃなくて、経営に対する疑念・疑問を話したんですけども、兵庫県が今日ご出席にないという状態で神出病院からのお三方と神戸市にこの話をしても仕方ない話になっちゃうんですけど、何とか兵庫県と神戸市でも、この神出病院事件という悲劇を経て大和川の後の大阪のような縦割りで、分掌で、何か膠着してしまうという風にならないような精神医療に関わる協議会というか、そういうラウンドテーブルみたいなものがないと中々難しい話なんだろうなあと。だから県庁行ったり市役所行ったり両方行っている感じなんですけども、今回オブザーバーという形ででも兵庫県が受けてもらえなかったのは非常に残念だなと思っています。で、これは神戸市に対するお願いなんですけども、続けて兵庫県との協議会作りということ、県にもお願いしますけども、市にも是非お願いしたいなと。そこが何か神出病院事件問題の根本解決を阻んでいる行政体の立て付けの、非常に大きなネックなのかなと思っています。

●委員

会長がおっしゃられたように、その虐待防止委員会にどういうメンバーが入るかっていうのは極めて重要だと思っています。で、障がいの分野の方がひとつ前に進んでいて、虐待防止委員会やるってということについて厚生労働省の研究事業とかで言っているのは、第三者の中に弁護士とか、後、家族会の方とか入れて頂いたら、障がいであればピアサポーターみたいな方入れて頂いて、当事者の視点でちょっとピリッとして会議体が出来るといふ形でやるのが好ましいという風に言われていますので、せっかく作ったのであればより良くして頂くために人選はちょっと会長がおっしゃられたようにもうひとつ検討して頂けたらと思います。後、おっしゃるように弁護士、民事・刑事入っているって民事・刑事みんな普通ちょっとずつやりますので、だからと言って弁護士の適性が全く担保されるとはちょっと思えませんので、もうちょっと客観的に例えば神戸市に推薦依頼かけて、そこから推薦してもらうような形で人選して頂けるようにして頂いたら、より良く出来るのかな

という風に思いました。

●委員

神出病院の事件の後に赴任されている院長と関係者のはじめ皆様の努力は大変なものだったと思います。病院内の改善というのは少しずつ神戸市の方々の指導もあり、また改善の努力もされていると思うんですが、この前も協会宛に病院への訪問の依頼の文書も頂いて、私達協会としましてもちっと年度末の忙しい時期ですぐお返事出来なかったんですが、是非理事で訪問させて頂きまして、そして一緒に改善に向けて協力したいと思っております。やはり中には患者さん、そして家族の方いらっしゃいます。ですので、中の環境の改善が進むように、そして私達精神保健福祉士協会の会員が働いていらっしゃいますので、その方達のバックアップも是非していきたい。そして患者さんの希望する環境づくりに協力したいと思っております。ただ、私も先程委員がおっしゃったように、医療法人の組織的な問題というのは大変大きいのではないかと。で、第三者委員でも指摘されていた通り、なのに県も監督指導のまだ力が至っていないと感じております。ですので、この点では、やはりまだまだ神出病院院内の改善に向けて、医療法人としてきちっと積極的に関わって頂くためには県と市と協力体制を作って頂いて、今回はこの何かプリントで終わりましたけれども、是非その辺は働きかけをして、院内の設備改善ですよね。そして人員体制とかそういう研修などの改善も法人が力を入れて、そして中の方が意欲を持って改善して、これを更に進めていくというようなことがやはり患者さんにとって安心安全の医療環境になると思いますので、その辺についても神戸市の方と、それから県の協力で医療法人への働きかけは是非続けて欲しいなという風に感じております。

●会長

法人に対することでちょっといいですか。お答え頂く前に。まず神戸市の県に対してのこの神戸市からの出席のリクエストはお断りになってこられた訳なんですけど、兵庫県は監督の業務として問題がなかったと。ここでは収益が確保された状況が継続しているなど法律に基づいて規定する「運営が著しく適正を欠く」には該当する要件は認められないという風な、そういうお答えなんですね。だから出席は必要なしというご判断をなさったと

お答え頂いているんですけど、ちょっと私としてはそれって監督権限はそういう経営状況だけいうもんなんじゃないでしょうか。で、その一方で、一番最後の今後の対応については「医療法が期待している法人のガバナンスがこれまで評議員会・監事・理事会等において十分機能していないと考えられる」という、そこも何て言うか認識はなさっている。ちょっとそこが分からないんですよ。

それは法律的に、こういう行政法に従えばこういう解釈になるんでしょうか。ちょっとここを神戸市と今後の県との連携について非常に大事なことだと思いますんで。で、一方でまた中に詳しくは、今度法人が統合されて、それで兵庫錦秀会だけじゃなくって、今度大阪の方のこうなる訳ですね。そうすると今度は県のレベルだと大阪府になるんですかね。その辺すごく何か、またそうすると兵庫県はもう責任は、監督権限ないんでというお立場になるのかなと。何かちょっとそこら辺がよく分かんないですねっていうのが1つですね。1つ1つなんでちょっと神戸市から今後の連携に向けて、こういう風に兵庫県の方はあまり協力して頂けなかったということなので、今後どう取り組んで頂けるのかっていうのもコメント頂けたらと思いますが、よろしくお願いします。

○事務局

兵庫県との連携なんですけど、文章の通り我々兵庫県の方に依頼して、結果的に出席はせずにこの文章で答えてほしいという答えしかもらえなかったということです。先程の最初に委員から聞かれた点もちょっとお答え出来ていなかったのでお答えするんですけど、改善したというのは具体的にどんなことですかというのは確認されるのでしょうか、ということも含めて、先程の会長言われたこととか全てのこと含めて、今日の会議でご指摘のあった点については兵庫県の方ともう一度話をさせていただきます。で、どのように考えていてっていうのを。ただ、会長言われたように、次の会議に出席させようと思っても、経営が変わっているからということ言われるんじゃないかなっていうのは思うんですけど、その前に今回のことについてどうなのかというのはきちっと兵庫県の方と話したいと思っています。で、後のその他の委員からお聞きになられた不適切事案の対応とか、それと退院の率についてとか他のことも含めて、神出病院の絶対値だけ載せても中々分からないいうことでするので、それはそうだと思いますので、次回からは他病院との比較を出来るだけ載せ

て、今、神出病院のこの数字がどれ位の、市内の病院で見たときにどれ位のレベルにあるかいうのは分かりやすく、出来るだけ数字を出ささして頂くようにはさせていただきます。で、それとこれ最後に言った方がいいのかも分からないんですけど、当然次回、夏頃にまた分科会は引き続き開かせて頂いて、神出病院の報告も引き続きさせて頂こうと思っているんですけど、さっき院長の方からも話しありましたけど、次回は先生方、もし委員の先生方のご了解が得られるのであれば、神出病院の実際の病院の今の状況も視察頂いて、神出病院の部屋もお借り出来るということなんで、神出病院で分科会自体を開かせて頂いて、病院も見た上でです、ということも1つあるのかなと思うんですけど、これは後程ご意見をお聞かせ頂けたらと思います。他の不適切事案とかのことにつきましてはちょっと担当の方からお答えさせていただきます。

○事務局

ご質問がありました実地審査における医療保護入院患者の不適の件でございますけれども、5件のうちちょっと日は定かではございませんけれども、4件につきましては速やかに任意入院の方に切り替えて頂いておりまして、残る1件も少し時間はかかったようですが、現時点では任意入院の方に切り替わっているという風に認識しております。後、率の問題でございます。実地審査した後の任意入院から医療保護入院不適の率が高いのではないかとということなんですけれども、今回特に神出病院につきましてはそういう退院請求の元々意向調査の時に意思表示があったんだけど再度確認した時に退院請求まではというような方が退院請求に載らなかったということで、じゃあそれ載らなかった方をどうするんだということで行政医師に診察して頂いてということで、他の13病院とちょっとピックアップの仕方が異なっていたというところももしかしたらあるのかもしれないんですけども、先生何かコメントございますでしょうか。

○事務局

令和3年～4年にかけての意向調査をさせて頂いて、そこで退院をしたいという方で、去年の11月にセンターの方でもう一度意向を聞かせてもらった時に「いや、退院はいいです」という方を選ばせてもらったんです。そのために実地指導の時の実地審査で皆さん

お話を聞くと、ここで入院をしたいという風な、自分から治療を求める方がほとんどだったので任意入院が増えたという形になっています。

●委員

追加になりますけれども、3月16日に神出病院の方に私個人的に行かして頂きました。私の目から見るとかなり穏やかな雰囲気、それなりに現場の院長はじめの方々、スタッフの方々頑張っているという印象は受けております。ただやはり神出病院から出た資料等に目を通しますと、特に法人関係はかなり疑問なところが多くて、その辺のところはやっぱり改善もして頂かないと。特に法人に関しては今後のやっぱり具体的な、何て言いますか、経営改善計画に関してまだまだ、今、法人自体が大変な状況ですから具体的な数なんか出てこないかもしれないですけど、そういったものも提出して頂ければと思っています。今後も頑張りたいと思います。

●会長

はい、ありがとうございます。それでは法人本部からいらして頂いた法人部長からちょっとその前にお答え頂いた資料、提出頂いた中で、資料の中で何度かコメントがあった前理事長に関するコメント頂いているんですけど、1つ「役員報酬が業務量を大幅に上回る水準とまでは言えない」と書かれてあるんですね。で、こういったことをやはり書かれていますということがあります、先程の委員の方々から非常に違和感があったというコメントになっているんじゃないかと思う。それから一方で、前院長、前事務長から必要性が上がらずと。で、色々内部の問題が報告されなかったから、或いは遠隔地でもあったから、だから実質的な議論がなされなかったという、こういう報告をなさっていることはちょっとあまり第三者委員会の報告を全く踏まえていないとやはり委員の方々お考えじゃないかなと思います。それを踏まえてちょっとお答え頂きたいと思います。

◎神出病院

前理事長に対して、ほんとはもっと追及をしなきゃいけないんですけども、コンプラ上問題視されている関係もあって、金融機関から、何て言うんでしょう、経営に携わらせ

ない、排除しろという指示が出るんですね。金融機関の方がいらっしゃるんで分かると思うんですけども、完全に排除しろってことと、もう1個は裁判所から逆に接見出来ない、会えないんですね、私達が。だから中々解明まで行けていない。で、一方、会える人間からどのような状況だと確認したときに、前理事長からはそれはもう非常に監督責任としては迷惑かけているし、責任は感じていると。で、その面で裁判等々が落ち着いた時点でちゃんと、支援と言いますか、それはやるっていう言質は得ているんですね。だから自分としてはもっとアグレッシブに行動して、どうやるんだとかやりたいんですけど、今現状行動的に制限されているので中々詰めまで行けていないという状況でございます。だから今、現状としてうまく説明出来ているか分かんないんですけど、中々そこまで求められていない、皆様がおっしゃっていることに対して答えられていないっていう状況ではあります。

●会長

ちょっと私のご質問に対してはお答え頂いていないと思うんですけど。こういう報告書を上げておられるということは第三者委員会の報告に対して全く内容をご理解頂けていないんじゃないかって委員の方々は思っているんです。私も思っています。

◎神出病院

金額のところですかね。

●会長

「役員報酬が業務量を大幅に上回る水準とは言えない」ってはっきりおっしゃっているんですよ。これは第三者委員会の報告ではそうではないという報告されているんで、これは真っ向から反対のコメントです。

◎神出病院

報告書の中で月2回位の決済印を押すだけっていう文面があったかと思うんですけども、事実としては経営判断及び人の問題、後、資金繰りの問題、後は施策に対する指導、それ

全量を1人でやっていたってことを考えると、業務範囲内ではないかという認識はしているんですけども。

●委員

会長はお上品やから言葉選んで言っておられますけど、業務量が適正かどうかって、別に10億～20億位の法人であればトップダウンでやるのは普通だと思いますので、それを適正やっていう風に法人内部から声上がること自体が第三者委員会の報告書十分理解されてないって言われているので、多分ここで説明されればされる程理解されてないって言われるだけじゃないかなと思うんですけど、なのでおそらくちょっとそこは認識もう一度改めて頂いて、ここに書かれていることについては再度病院内部なり法人内部で評価し直して頂かないと。

●会長

どうもありがとうございます。まとめて頂きました。

◎神出病院

ありがとうございます。そうさせていただきます。

●委員

次の専門分科会、神出病院でやるかここでやるかはともかくとして、報道・議員・そして一般市民傍聴があるところで今の質問に対して答えて頂く、説明責任を果たして頂くということが筋だと思います。

●委員

事件当時のこの報告書で指弾されている当時の経営者の方に来て頂いて、もし前理事長がそういうようなことで金融機関、裁判所から公のところに出るなとか経営に関わるなってなっているなら。じゃあ理事長の出席をリクエスト致しますし、それから神出病院、まだ兵庫錦秀会ですんで、に対してもそれをリクエスト致します。

○事務局

今のお話伺って、多分皆さん同じ考え方だと思いますので、分科会として神戸市として現理事長にご出席をご依頼をさせていただきます。是非出席をお願い致します。

●会長

はい、ありがとうございます。それでは様々なまたご意見・ご質問あるかと思うんで、どうぞ委員の方々いかがですか。オンラインの方々からのご発言いかがですか。

●委員

虐待事件があった時の主治医だった精神保健指定医、そういった方もかなりこれ罪重くなって、前々からちょっとご意見させてもらっていたと思うんですけど、医師に関して事件前が7人で、今も7人ということで、院長以外の医師っていうのはまったく交代はしていないんでしょうか。

◎神出病院

事件があった時におられたドクターは今半分になっています。私の方が赴任をさせてもらって、その他の方が交代はされていないですね。

●委員

院長来られて、精神保健指定医もきちんと仕事をするようになったみたいな報告かなと思うんですけど、何か具体的に、どういうことをやって医師が態度を変えたのかとかっていうのも、何か途中が全然見えなくて、ちょっと意見なんですけどさせていただきました。

◎神出病院

1つ訂正があって、事件発覚時のドクターは今半分おられて、その他は一応その後に入職された方々。ちょっと事件があってすぐ位に来られた方もおられるので、在籍率は半分ということになります。で、今委員言われたどのように変わったかということなんですけれども、仕事自体はと言うか精神科医としての仕事自体は、ほとんどの方々は結構熱心に

されていると思います。ただ、どうしても報告書に書かれたような一部の方々というか、少し難しい方々は残っておられるのは確かかなと思います。後もう1つは、これは一番最初にお話したように、やはりそのときの体制というものも、これは別に底う訳ではなくて、そういう影響もあったんだろうなとやはり認識をしています。

●会長

はい、ありがとうございます。精神科医の役割について何か委員の方々から追加のご質問とかはいかがですか。

●委員

医療そのものについてお伺いしたいんですけど、病床数は今6割強ということになっておられますけれども、もちろん患者さんが今減っているのは仕方がないことだと思うんですが、むしろなぜ最初からこの立て直しをされるときに病床数の制限をなさって、患者さん、看護師さん、医師の人数もやっぱり限られてくる訳で、病床数を少し制限されて一定の目標の率にして動かさなかったのかなと思うんですけど、9割が6割に減ったという風に受動的なものですけども、本来こういうときに立て直しをするとすれば、例えば半数にするとか1/3にするとか、そういう人数を制限して、もちろんいらっしゃる患者さんをどうせいとはもちろん言えないところあるんですけども、新しく入院を制限されたりして医療をもう少し建て直してから新たな出発をして頂くというのが普通じゃないかなと思っていたんですけども、流れだけを見ていたらそういう風にはなっていないと。そして今、精神医療というのは外からは中々見えないもので、我々も分かりようがないんですけども、少なくとも病院全体の医療経営から見ていると、やはり医療収入を、もちろん6割というのは非常に採算性の悪いところではあるんですけども、優先に何か医療されているように僕には思えるんですけども、その辺をなぜそこをされなかったのか教えて頂きたいんです。

◎神出病院

今のご質問に先にお答えさせていただきます。病床数については、私が赴任させて頂いた時

に、現状でもし患者さんを診ていくのであれば、多分 300 床前後、300～350 位が適正ではないかなって考えていました。赴任させて頂いた時点で患者さん自体はもう減少してまして、もう 300 人に近づくような人数でおられたんですね。で、もう 1 つ、虐待があった病棟っていうのは実はもう閉鎖をされていて、そもそももう使用はしていないという状況です。ですので、特に今の状況を考えれば看護師の人数、マンパワーとしても十分充足していますし、そういった一応こちらの見積もりというか、今みたいな中で患者さんを診ていく、何て言うかな、状況としては適正とはもちろん申し上げられないのかもしれないですけども、通常の数かなと考えていたところです。

● 会長

先程の委員からのご質問で精神科医の役割っていうことで、報告書の中にも院長以外の常勤医に明確な役割と責任を持たせることということで報告されているんですけど、この中で副院長、医局長の役割と責任を明確にしたって書かれてあるんです。ちょっとこの辺もあんまり曖昧ではっきりしないということ、それから委員会運営に医師が参加しており関与するよう促しているって書いておられるんですね。で、チーム医療も非常に大事なことでってということで報告なさって、それに組み込まれていることは大変結構だと思うんですけど、見えないなと、委員がご指摘された変わっていないっていうことになるんじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

○ 神出病院

まず副院長の役割ということからお話をさせて頂くと、これは実は元院長の体制の下では患者さんの例えば主治医を決めることであつたりとか割り振りであつたり、そういったことも一切実は元院長が決められていたという状況です。で、現在は例えば入院の依頼があつて、誰が診察するであつたりだとか或いは受け持ちであつたり、当然大きな何か決めごとをしたりするときには副院長にはしっかりそこに入って頂いて、そういう業務をして頂いています。で、今の状況というのは副院長が、医局長は別にはおられるんだけど、副院長が役割としては兼務して頂いているような状況かなと思います。委員会については重要な委員会、ちゃんと出てくださっています。進めるという形でちょっと文章を残して

いますけれども、例えば医療安全であったり行動制限最小化委員会、当たり前といえ当たり前なんですけども、出てくださっている状況です。それは文言変える必要もあるかなと思います。

●会長

ありがとうございます。後、看護体制について、研修も受けられたりっていうことで大変結構だと思うんですけど、看護部長が長らくご不在ではないんですか。それについて私は看護の立場ではないんですけど、看護の委員のご経験のある方、他のご質問もあるかと思しますのでいかがでしょうか。

●委員

大きく問題にした医療水準とそれから看護水準ですよ。で、それがかなり低下すると虐待に結びつくような、いわゆる暴力行為が横行する、院内の臨床倫理になってしまう。で、そこを断ち切るためには看護と医療の水準を今よりもかなり正常に戻して、それから更に上げないと権利のところまで、生命倫理のところまで基づくところでの診療体制や、それから看護ケアに繋がらないというところで、以前の調査をさせて頂いた時の看護、それから医師の部分のところに再発のためにこれをやってくださいと出した要因なんです。で、そこに対して残念ながら書かれている部分は、今こう取り組んでいるであって、これが実際に出してから1年後、今度はアウトカム評価をどのようにマネージメント評価として今作っているかどうかということをお聞きしたかったんですけども、その部分以上に理事会、それから評議員会の中で今年度の事業報告と言うんですかね。で、その結果として決算の部分がもうすぐ出てくると思うんですけども、それが再発のためにどれだけどう使われたのかっていうのを今度の時に色々お示し頂いたら、その成果の部分が先程言った病院の精神科病院の水準、全国的な平均の水準に戻っているのか、まだそうではなくて、この中を見たら疾患の理解とか、それからそれに対する看護業務の標準化というところについては検討中なんです。で、それは今度院内だけでこれは解決出来ない状況なのかどうかっていうのが、研修とどう結びついているというのがこの報告の中から読み取れなかった。で、そういう意味合いでは、先程おっしゃった管理課長がいてるという形で看護管

理部長はまだ不在なんやなという、そしたらその一番多いケアにかかるところの職員である看護師のところのガバナンス体制のマネジメントが出来てないんだなあという評価を今しています。で、そこに対して、病院内でいる人達を育成していくということと同時に、今度先程から出ているように、そこに早く持っていくためには外部の人材をもっと登用した方がいいんじゃないかというご意見が一杯あったと思うんです。で、そういったことを含めたいわゆる来年度の事業計画の中にきちっと盛り込んで予算化していくかどうかということをして今度、いわゆる法人のガバナンスが本当に十分機能していくように持って行っているという証拠が欲しいなあと思っています。

●会長

はい、ありがとうございました。それではお待たせしましたけど、どうぞ。

◎神出病院

お答えになるか分かりませんが、とりあえず看護部長のことについてお話をします。私が赴任した時に同時に赴任をした看護部長がいるんですけども、やはり当時とは言うか、それはとても大変な状況であったということと、これは看護部の縦割りのことのお話をしましたけれども、上がらなければいけない報告が上がってこなかったということがあって、それでそういったことも含めて体調崩されてお辞めになったという経緯が1つあります。で、今、看護課長というお話をしましたけれども、そういう通常の管理という意味では以前副看護部長をしていた人間でもあるので、そういったことはきっちりして頂いている。ただ一方で先程もお話ししたように、まだまだこちらでも改善の報告はしているけれどもじゃあ完成したのかとかそういう状況ではなくて、やはりこれからどんどんどん改善していかなければいけない状況であり、先程お話しした隠ぺいがあってもいけないでしょうし、もちろん報告はもうどんどん上がっていっているような風土にはなっているんだけど、要は神出病院で今、じゃあ看護部長すぐに置きますというのは中々、それは責任ということを考えても看護部だけで対応出来るような状況ではなくて、そこについてはもう直接我々幹部の方が関わって責任を持って対応するということをしています。ただ一方で、技術的にはそれこそ看護部長が出来るような方は実際には4月から来て下さって、

技術指導であったりそういったことはして頂くことになっています。はい。それも4月に赴任をされますので、そういった形で相談というか技術指導とか、そういうことが行える体制は出来ましたと言うか、さして頂くことになっています。

●会長

はい、ありがとうございます。なんでそうなったときに始めて良くなっているんだなということで、まだそれが残念ながらちょっと今回見えてなかったと。例えば一番最後のこのセルフチェックリスト。これ皆さんお付けになるんですよね。それを集計するとして実際大変だと思いますけど、ただそういったことが少しでも良くなって、まあ正直に答えてくれるかどうか、色々バイアス入るとは思いますが、その辺のところを少し実際に確認なさっているっていうステップは必要なんじゃないかっていう風に感じますね。他に、何かあれですか。

○神出病院

今、おっしゃって下さいましたセルフチェックリストに関してですけれども、それに関しても集計も行っておりますので、また次の機会にご報告させて頂けたらと思います。

●会長

よろしく願います。どうぞ。

●委員

時間伸びていますが1点だけちょっとずっと気になっていることありますので、院長にお伺いしたいんですが、神出病院のホームページに載っています報告書で、患者様からも謝罪とこれまでの対応について感謝の言葉を頂いておりますと書いてありますが、私ちょっと理解出来なかったんですが、これはどういうこととお書きになったのでしょうか。

○神出病院

これは職員と患者さん、或いは患者さんの後見の方が話をしてもらって、そういう話し

合いをしましたということです。そして了解を得たということです。

もし、その文言が間違っていればいけないですけど、もちろん患者さんですので、それが悪かったとかもちろんそういう認識ではないです。

● 委員

2点だけ。1点はセルフチェックリストをやって頂いているのは非常に良いことだと思うんですけど、僕、幾つかの法人でこれ、こうやってやるときは、記名式にするとやっぱり中々皆さん書かないっていうのがひとつで、中々記名式か無記名式か、メリットデメリットあるんですけど、ちょっとそこはもう一度、年に何回かやるのであれば一部は記名式でやって一部は無記名式でやるかどうかっていうのをちょっとご検討頂けたらっていうのが1点です。後、普通であれば他の職員が不適切な行為、虐待をするのを見たことがあるみたいな項目があったりするんですけど、容認することはみんなないと思うので、質問事項もちょっと十分じゃないところが多々見受けられますので、もう一度虐待防止委員会でご検討頂けたらって思いますというのが1つと、後ちょっと大事なことを伝えときたいんですけど、役員の責任問うときの民法上の責任って消滅時効っていうのがあって、不法行為で行くのであれば知った時から3年ですので、それが虐待の第三者委員会の報告書出た時になるのかどうか分かりませんが、不法行為責任であれば3年でもう2年経っていますので、ちょっとそこは中々全体像もクリアにしていこうと思うと今年の中位からちゃんとやらないと、どこを時効の起算点で考えるかにもよると思うんですけど、少なくとも報告書出たところが一番後ろだと思いますので、そこから見ても後2年しかございませんので、契約責任で出来る部分いけない部分あると思いますけど、一応もう2年位しか残っていないということも。で、逆にそれをされないと、されない人が善管注意義務と言って責任問われることもないことはありませんので、ちょっと中々色々な問題難しいのは重々承知の上ですけれども、頭の隅に置いて頂いて検討頂けたらと思います。

● 会長

それは被害者の方の補償のお話ですか。

●委員

役員に対する賠償責任というか、報酬返してって言うとか、保証料とか何か色々あったと思いますけど、それを民法で契約責任の外で行くのであれば3年しか請求出来ませんので、そうなると思った時から3年って言うと、少なくとも報告書出た時は知ったっていうことに法人の方がなってしまうと思うので、そうすると後もう2年しかない。で、準備の期間入れるともう実質1年位しかないんじゃないかなって感じているところです。

●会長

様々なご意見頂いたんですけど、まだオンラインの委員の方々も含めていかがですか。

●委員

はい。看護協会から1つ質問なんですけど、皆さんのお話を聞かせて頂いてだいぶ分かった部分もあるんですけど、結局今の状況で不適切ケアであったりとか虐待ということが起こらないような状況が出来ているのかっていうのが一番聞きたかったことなんです。そういうところがまず分からないということと、看護師の方は充足しているということなんですけど、これだけの研修を入れていく、全員が受けるとなると、マンパワーは足りているけれどもそこを離れている時間、或いはそれを、何て言うんですかね、動画で研修をされているっていうことですので、そういったところで見るということなんですけど、本当にそれが正しく見てチェックをされているっていうことなんですけど、多くの病院がそういう形を入れるとほぼほぼ形だけやっているっていうような状況で、本当にそれが改善しているのか、同じことになると思うんですけど、アウトカムが全く見えないので、それが結局逆に言うと、看護で言うと看護全体っていうところに、全体のところに行く話ですので、その辺りを明確にやっぱりして頂きたいなと思います。で、もう1つなんですけど、看護師がそういう色んな文化が、組織風土ということもよく分かりましたが、看護師は例えばやっていた方だけがそういうことで本当にいいのか、ということも少しちょっと気になったので確認させて頂きました。

●会長

はい、ありがとうございます。よろしいですか。

◎神出病院

これ逆にご質問をしたいことがありまして、多分病院の風土改革を行って、それこそ先程出たセルフチェックリストみたいなものは、そういった行為に対してちゃんと意識化をして、皆で話をしながらって、そういう環境が既に実は出来上がってきていて、これは私が勤めてきた病院と比べても、もちろんまだ言葉の使い方であったりとかそういった面というのは、反応的にフォーっと大きな声が出たりということはあるかなとは思っただけけれども、多分今の取り組みというのは非常に虐待起きにくい、それこそ今色んな所で虐待が起きていて、どちらかと言えば何かをしなさいっていう形で押さえ込まれるような形になって、余計に虐待が起きやすい環境っていうのが出来ていつているんじゃないかなと考えているんですけども、そういったことに対する回答にもなるような取り組みをしていると考えているんですが、ただそれをどのように証明したらいいのかっていうことを、さっきアウトカム話をされました。少し論点がずれるのかもしれないですけども、こちらは実感としてそういう風に感じているんだけど、それをどのように説明をして数値化出来る訳でもない、データ化出来る訳でもない、それはどういった風にしていったらいいのかというのを逆に僕はお聞きをしたいなとちょっと思うんです。

●会長

大変大事な点かと思いますので、何かこれまでのご経験、或いは見識なりお持ちの方がいますか。どういった風にアウトカムを評価すればいいのかと。

●委員

先生方がおっしゃっていたことと私も本当に同じような感想を持っていまして、色々改善やっていますってことは沢山挙げて頂いて、これはいいことだと思うんですが、逆にこういうことが出来ていなかったんだってことです。で、取り組んで頂いて実感として改善されているってことは良かったと思うんですが、アウトカムっていうのは

非常におっしゃるように難しいと思うんですが、やはり職員の方々が自分がどう変わったと思うのかっていうことのフィードバックであったりとか、上司の方からの評価であったり、もっと言えばやはり患者さんとか家族さんがどんな風に「あっ良くなったな」って評価してくださるかって、そこがやっぱり一番大事なのかなと思いますので、スタッフの上司の方とか今お越し頂いている方々が良くなっていると感じますっていうのは、それは確かにそうなのかもしれませんが、それはやはりちょっと説得力が十分じゃないかなと思いますので、こういったアウトカムの評価っていうのは確かに難しいですが、色んな方々の目でどうなのかって、どんな風に変わっているのかっていうことをご報告頂けるとありがたいなと思います。

● 委員

リスクマネジメントのところから実はアメリカの病院の精神科のところですけども、将来の虐待の可能性のアセスメントっていう項目が、クライアント側の要因、それから環境要因、交通手段とサポートの体制、それと現在及び過去の要因、それと虐待者側の要因という形で色んな項目が出されていて、それを点数化するような形のものが出ているんです。それが出ているのが実は 1996 年頃で、それ以降色々進んできている状況についてはまだ情報得ていないので、そういった部分も含めて虐待の問題、精神科の中でのそういう虐待の問題は世界共通にある内容ですので、少し調べられたらいっぱい出てくるとと思いますので、どうぞそれも参考にして頂いたらと思います。

◎ 神出病院

ありがとうございます。またこちらの方でも調べますし、先生もしかしたらそういうのがありましたら教えて頂けましたらありがたいなと。よろしくお願いします。後、少しお話が幾つか出ていますセルフチェックリストなんですけれども、先程院長もお伝えをしたように、これもう毎週職員がずっとつけていっている状況になります。そして月に 1 回師長であったり上司とそれを使って面談をしていって、自分の行動にこういう問題がなかったかな、大きな声出してなかったかな、患者さん待たせなかったかなってことをずっと振

り返るためのものになります。なので、こういったものを通して自分自身の行動を振り返っていくってことも習慣化していったり、それについて隠すのではなくオープンにして話をしていけるような、そういうような、それがもう開かれた風土っていうことになっていくのかなと思うんですけど、そういったことを少しずつ試みているっていうような状況になります。

●会長

報告書の中で私がちょっと気がついたことのフィードバックというかアウトプットの中で、神戸市の保健所保健課、精神科病院の实地指導のっていうこの資料の中に、实地審査の中に「スタッフさんすごく丁寧に対応してくださっていますっていう患者様が多かった」っていうこのコメント。これは神戸市側のコメントじゃないかということ。

神戸市からのコメントでございますね。

○事務局

今回の实地指導にあたりましては、2月10日と13日に実施しておりますけれども、通常の体制、令和2年度から強化はしているんですけれども、更にそれを強化致しまして、職員ヒアリングも通常1人で対応するんですけれども、職員ヒアリング2名に増やしましたし、患者ヒアリングも通常1名で担当しておりますけれども、神出病院に限っては2名でということで、これまでの他の病院よりも更に上乘せしての対応を今回はさせて頂きました。そんな中で色んな意見を聞けたんですけれども、患者さんからは良くして頂いているという評価もあったんですけれども、2件位はちょっと言葉が強いというようなお話も聞けたというのが実態でございました。

●会長

ポジティブな評価もあったようなんですけど、ただこれだけを持ってして、何て言うか、アウトプットとして成果が上がったのかっていう判断は、ちょっと中々難しいかなっていうのがおそらく委員の方々の率直な感想じゃないかと思うんで、もう少しせっかく取り組みなさっているのであれば、こういったポジティブな結果って言うか、もししっかりご報告

頂けたらという風には思っております。

●委員

院長がおっしゃられたどういう風に証明したらいいかっていうところなんですけど、たぶん1つは手続き的に外部の人が入っているっていうのはひとつ分かりやすいんじゃないかなと思います。例えば虐待防止委員会にピアサポーターと家族会の方に来て頂いて意見述べて頂いていたら、それによって虐待防止委員会、一定程度クリアに出来ているっていう証明にもなるでしょうし、また何かの弁護士とかそういう会議体とか、或いはこういうところに行きましたと。例えば今回、看護師さん1人研修受けられたみたいなところあったと思いますけど、ああいう外部から見てそれなりに担保されているところの数字を積み上げていって頂くと、信用性が増えていくんじゃないかなと思いました。逆にこのチェックリストなんですけど、僕、虐待があった法人とか事業所に行って、何年かやっているんですけど、やっぱりそういうとこって中々ゼロにならへんのです、むしろ。何年間かはずっと△とか×が1割～2割の人つき続けるので、逆にそういうものがないのであればうまく機能していないんじゃないかなって逆に見えてしまうんです。なので普通、悪くなっていくだけかけた期間と、良くなっていく期間ってそれなりに比例しているんじゃないかなと思いますので、10年かけて悪くなっていったら1～2年でそんな改善誰も出来とは思っていませんので、逆にありのままの姿をもうちょっと見せて頂いた方がいいんじゃないかなと思いますので、悪いところは悪いと言って頂いた方がむしろより説得力が増すんじゃないかなって思いました。

●委員

転退院促進のことについてなんですけど、症状がどうかとかいうことよりも倫理的な面なんですけども、第三者委員会もヒアリングが出来なかった刑事事件の被害者お2人でご存命であればまだ病院の中にいらっしゃる方を優先として、そして刑事事件で裁かれた6人に大きな影響を与えた旧看護師長の暴行にあった人達、そういう人達は覚えていられないとか後から言うことはないということでターゲットにされたという方なので、神戸市が行われた意向確認調査では意向を言えなかった可能性があると思うんですね。やっぱり倫

理的に他の医療施設や高齢者施設への転院というものを優先して考えるべき人達なんではないかと私は思うんです。院長いかがですか。

◎神出病院

チェックリストの話をさっきして頂いて、決して全部丸がついているという訳ではないです。逆にそこでは色んな人達の傾向があって、ちょっとしたことで×をつけてしまったりとか、そういったようなそれこそ罪悪感があって、こんなことしてしまったみたいなこともあります。今は実際に記述というか、記述欄もまた作って行って、で、そういうものを見て師長が定期的に面談をして、誰や我々のとこまで上がってきたりという評価をさせて頂いているので、委員が言われたように一度になくなるということは少なくとも、何て言うかな、瞬間的になくなるっていうことはないってことはこちらでも理解はしています。ただ、やはりそういうことをしていくことってというのが、やはりいい病院を作っていくためには大切なのではないかなという風に考えているので、今後継続していく必要があると思います。で、今おっしゃった転院のことについてなんですけれども、これは精神科医の立場としてという風な言葉がいいかどうか分からないですけれども、やはり、長期間病院に入院されていて、それはもしかしたら必要な支援を受けられていない時期はあったのかもしれないですけれども、そういう形で適応された方を、もちろん時間をかけて行って病状を診たり、しっかり支援体制をそれこそ何年間もかけて、そういったことをしてその患者さんに一番負担がない形で転院して頂くというのが、それが実際に必要だということであれば、それはあり得ることではあるのかなと思います。ただ、どちらにしても性急にしましては、これはもう精神病を持たれている患者さんであつたりとかそういった方っていうのは、やはり急激な環境の変化であつたりとか、或いは退院の話をもう出ただけでも調子が悪くなってしまう方、今回の意向調査の時も、そういうお話を出して急に自傷行為が出て保護室に入らなければいけなかったという方もやっぱりおられるんですね。それはずっとお話をしているんですけども、やはり医療的な面というのは、もちろん医療者だからということなのかもしれないですけれども、やはりそこっていうのはとてもデリケートに対応していかないと、逆に医療を受ける権利であつたりとか、患者様の病状に対してそれが悪い影響を与えてはいけないと考えていますので、少し質問とはずれたかもしれない

いですが、いずれにしても丁寧にやっていくということが一番大切だろうなと考えています。

●会長

はい、どうもありがとうございました。様々まだご意見あるかと思うんですけど、どうですか。ご質問ある方、ご意見ある方、よろしいですか。

●委員

精神科病院っていうのは精神の病気を治すところですね。どういう治療をやっているのか、神出病院ってどういう風にやっているのか。それから実際に退院した後の、今、各病院では地域支援が進んできて、それぞれのグループホームとかそういうところへ入れています。そういう行動をなさっているのかと。

◎神出病院

よろしいですか。1つは退院支援についてはもうかなり積極的に行っています。それで退院の方はこれは多分他の病院さんと比べても、スーパー救急とか3ヶ月で出て入ってということでないのであれば、とても多いと思います。ただ、どちらにしても適切にやっていかなければいけないですし、先程話したように丁寧に進めていかなければいけないと考えています。行政の方であったり支援者の方に入ってもらって退院支援はしているんですけど、それは今回の文書の中にもあると思いますけれども、多分他の病院よりもしっかりしているねっていう評価も頂いていますので、それ位の取り組みはちゃんとさせて頂いていると思います。で、もう1つは今、治すためにと、おっしゃったんです。で、確かに我々は良くなってもらおう、治そうと治療はしていきますし、それが我々の役割だと考えています。ただ、先程お話したように、どうしても病状回復しない方であったりとか繰り返される方っていうのはもう必ず一定数おられると考えます。それはもう医療に携わる者であったら多分皆さん同じお考えではないかなと思うんですけども、そういう方に対しては治るとは言えないんだけど、最善を尽くして行って、その中でその方がどういった生活を送れるのかであったりとか、どうしても退院出来ない方もおられるので、そういう方は

どういう風に入院生活送ってもらうんだとか、やはりそれは患者さんに応じて考えておくことが必要だと思いますので、その点に関しては治る・治らないという風に言われれば、それは皆さんが治っていかれる訳では決してないと思います。ただ一方で、その方々には最善の治療、或いは支援を提供していくことが我々の役目ですし、そういったことの取り組みは今お話ししたように、もちろん完全ではないけれども、これからしていかなければいけないことであるなと考えています。

●会長

はい、どうもありがとうございました。他にはよろしいですか。まだまだご意見・ご質問あるかと思うので、もしもありましたらこのご質問票の方をまとめて頂いて、また神戸市の方にお送り頂けたらという風に思います。

それでは次は皆さん、最後の議題がまだ残っております。最後の議題3の精神保健福祉法の改正について、事務局よりご報告をお願い致します。

○事務局

(3) 精神保健福祉法の改正について

(事務局より資料4について説明)

●会長

どうもありがとうございました。それではただいまの法改正の内容について、何かご質問・ご意見はいかがでしょうか。

●委員

今回の精神保健福祉法の改正というのは9年ぶりっていう風に伺っています。非常にただいまお話頂いたように改正点が多いので、精神科病院協会でも相当の勉強会をやって、周知徹底を図らなきゃいけないということで、研修等やっていかなきゃいけません。実際に現場の方では非常に事務的な手続きが多くなってしまうので、かなり混乱も予想されます。また、精神保健審査会の方も今度処理量がおそらく倍になります。そういうことでや

っていけるかどうかっていうのは非常に不安があるんですけども、とにかく出来た法律に関しては、法令順守で頑張っていかなきゃいけないと思っておりますので、協会としてもバックアップしていきたいと思います。よろしくお願い致します。

● 委員

神戸市におかれましては、新改正法に基づく家族の同意が得られない場合の市の同意は誰がどのように何を基準にして行うのか、またそのことの判断の適正性っていうのはどのような形でのクロスチェックがなされるのか。これは改正議論の時に一番問題になっていたところですけども、ちょっと質問させてください。

○ 事務局

今のご質問、法改正に伴ってということの部分でよろしかったでしょうか。

● 委員

そうですね。施行された後で、今までは家族などの同意が必要だった医療保護入院について、市町村が同意をすることが出来るようになりますよね。で、その判断についてどういう人達がやるのか、何を基準にやるのか、それがちゃんとした判断がなされるのかということが非常に不安視されているんですが、神戸市におかれてはどのような方針でいかれるのかをお聞きします。

○ 事務局

実はまだその部分については詳細議論、内部でも出来ておりませんで、中心的には6年の4月からの改正の部分になろうかと思うんですけども、ちょっと国の状況であったりとか他都市の状況なんかも踏まえながら、或いは我々実務担っている区の実際の市長同意のケースなんかも参考にさせて頂きながら、今後そういった課題について取り組みをまとめていきたいなと思っているところでございまして、今のところまだ判断が出来ておりません。

●会長

はい、ありがとうございます。他に、どうぞ。

○事務局

やり方はですね、方法決めましたらこの会議でもご報告させて頂いて、ご意見またお聞きしようと思っています。

●会長

ありがとうございます。是非是非大きな課題ですので、この専門分科会でお諮り頂きたいと思います。

●委員

入院者訪問支援事業については、神戸市としてどのように取り込まれるのか教えて頂けますでしょうか。

○事務局

こちらの事業も令和6年度からの事業になりますけれども、令和5年度、今年には研修がスタートするという事で聞いております。兵庫県もこれに取り組んでいくと聞いておりますので、我々も遅れることなく取り組みたいなと思っております。予算的には、研修に関しては僅かですけれども予算を確保しておりますので、この訪問支援員が養成出来るような形で、今年度中に出来るだけ対応をとってきたいなと思っているところでございます。

●会長

はい、ありがとうございます。他には、オンラインの方々とかよろしいですか。はい、それでは本日の議題は以上となります。全体を通して、また今後の運営に関して何かご意見・ご質問はございますか。よろしいですか。どうぞ。

● 委員

全体に渡ってやはり県と市の連携が非常に求められている３つの課題だったと思います。県にも私達、頼みに参りますけども、市においてはまた県に協力を仰ぎながら連携取って頂けたらなっていうシンプルなお願いです。

● 委員

最初の方で意見を言えなかったの。最初の地域包括ケアシステムのところですね。私は予防、やっぱり予防教育っていうのが大変重要だと思っています。精神疾患について、誰もがやっぱり自分になるかもしれない、委員もおっしゃいましたけども。なので、後は他人事ではないっていうことですか、それから高校の保健のテキストで、今年度から精神疾患について取り上げられております。ただ、そこの現場の教員のみでは中々理解が深まらないのではないかと考えております。尼崎の高校などは当事者の方を呼んだりとか体験談を聞いたりっていう、個人的と言うか個人的な繋がりでされているところもあると思うんですが、私は１０代の自殺が多いということも大変危惧しております。やはり１０代の精神疾患って１０代の子ども達の精神疾患の発症率って大変高いですので、学校教育において精神疾患の何か啓発の、例えば当事者の方が体験談に、家族の方とか、或いは長野県とか他の精神科病院の方では、地域や学校教育で医療関係者が何か特別授業したりとか、そのようなことをなされていると聞いていますので、神戸市でも是非そういう学齢期の子ども達への何か精神疾患の啓発活動っていうのを、学校の教員のみではなく実施して頂きたいなと思いますし、それについては当協会も協力していきたいと考えておりますので、是非ご検討頂ければと思います。

● 委員

時間ないのに申し訳ないんですけども、地域で医療につながらない精神障がい者の問題につきましては、認知症の初期集中支援推進事業がございますけれども、その中で認知症を対応する事業なんですけれども、認知症以外の高齢の精神障がい者というのは結構上がってきて、それが実際には中々対応出来ていないというところがございます。その辺も地域において医療に繋がらない精神障がい者沢山いるということは明らかなことなんで、

そこの対応もして頂きたいですし、高齢者の地域包括ケアシステムの中で言いますと、初期集中というのは非常に効果的な地域で放置されている障がい者に対するアプローチに非常に良い方法で、精神障がい者に対してもこういうアプローチの仕方もあるんじゃないかなと。参考にして頂けたらと思います。

●会長

はい、ありがとうございます。他にはよろしいですか。それでは委員の方々におかれましては様々のご質問、貴重なご指摘頂きまして大変ありがとうございます。また、今日ご出席頂きました神出病院の幹部の方々も、時に非常に厳しいご質問もさせて頂いたんですけど、真摯にお答え頂きまして本当にありがとうございます。また、神戸市の方々からもお答え頂いて本当にありがとうございます。私の不手際で大幅に、このように超過して本当に誠に申し訳ありません。ありがとうございました。それでは議事を事務局の方にお返し致します。

○事務局

会長、長時間に渡り議事進行ありがとうございました。本日は委員の皆様から沢山のご意見を頂戴しましたので、本日のご意見を参考にまた今後の事業運営に反映させていきたいなと思っております。なお、本日の審議につきまして、後日でも結構ですので、またご意見等思いつかれた委員の皆様におかれましては 最後につけておりますご意見票の方にご記入頂きまして、4月の10日月曜日までに事務局宛にFAXもしくはE-mailでお送り頂きますようお願い致します。

それではこれを持ちまして、令和4年度第2回神戸市市民福祉調査委員会精神保健福祉専門分科会を閉会致します。本日はご多忙な中 ご参加頂きありがとうございました。

6. 閉会