

神戸市精神保健福祉専門分科会

2023(令和5)年度 第1回 精神保健福祉専門分科会

日 時：2023（令和5）年8月31日（木）午後5時00分～午後7時38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ド形式での開催となります。会場が11名、オンラインが2名となっており、委員15名中13名のご出席を頂いておりますので「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。

※（1名遅れて出席）

3. 健康局長挨拶

4. 議題

【審議事項】

（1）精神障がい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

前回の分科会において各委員から頂いたご意見を踏まえて施策を進めていくということ、

そしてその取り組みを評価し施策の推進につなげるために、分科会に「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム協議部会」を設置したいとのご説明でした。これに関して何かご意見・ご質問ありましたらお願い致します。

● 委員

神戸市医師会におきましても、特に北区など中心と致しまして、精神障がいの皆様の地域での住み慣れた生活が継続して行えるようにということで、地域包括ケアシステムにも積極的に加わって、また基金事業などにも申請しているところでありますので、神戸市医師会からも参加させて頂きましたらありがたいなと願っております。

● 委員

是非この部会を進めて頂きまして、当協会の関係者も委員として出席させて頂ければと思います。

● 委員

この当事者ってということについて、そもそもの本日開かれている専門分科会に当事者を入れてほしいというこの神戸市へのお願いは、兵庫県精神医療人権センター、そして自立生活センターリングリングっていう当事者団体と広く障がい者団体の皆さんと一緒にお願いをして実現になったものですので、そういうこの施策に参画を希望している当事者団体の中から相談の上でメンバーを、自動的に私がこの委員なので私が入るという話ではなくて、ピアカウンセリングのピアカウンセラーとして優れたスキルを持っている方や色々な退院支援の経験を持っている方などいらっしゃいますので、推薦をさせて頂きたいと思っております。

○事務局

出来たらですね、当事者の方って言っても1人だけで代表するのは中々難しいかなと思っているので、複数名か複数名以上かっていうことはまたそれぞれ団体の方とも相談させて頂いてと思っています。

●会長

積極的に参加をということをご意見もあって、この部会の設置に関しては委員の皆様賛成ということでよろしいでしょうか。

○事務局

欠席委員からご意見を頂いておりまして、今皆さんでご議論頂いた通りなんですけれども、ケアシステムの部会については賛成ですと。協議部会の委員の人選については多面的な視点からの意見が反映されるように工夫すべきだと思います。特に当事者や家族の方には是非委員になって頂きたいですというご意見を頂いております。それに加えて、地域移行との違いが見えにくく思いました。にも包括を進める上で地域移行は重要ではありますが、それだけではないはずです。つまり入院しなくて済むような体制をいかに構築するかも考えていかなければなりません。例えば未治療で家に引きこもっているようなケースに対して重症化する前にいかにアプローチしていくかといった体制作りも必要なのではないのでしょうかというご意見を頂きました。

●会長

予防についてもしっかり取り組んでほしいということですね。そしたら議題1に関してはこれで終了ということでもよろしいでしょうか。それでは時間の都合もありますので、次の議題に移りたいと思います。今回、神出病院院長に加え聖和錦秀会理事長と錦秀会グループ局長にも出席を頂いております。関係者の方入室をお願い致します。

●会長

それでは議題2の神出病院の改善に向けた取り組みと現状についての説明をまずは事務局からお願い致します。

○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3-1から3-5について説明)

●会長

続いて神出病院からのご報告をお願い致します。

◎神出病院

先日は委員の皆様方、お忙しい中病院ご訪問ありがとうございました。今後ともよろしく申し上げます。病院の改善状況については、前回頂いた質問も踏まえて説明をさせていただきますのでよろしくお願いします。

よろしくお願いします。今日はお時間を頂きまして本当にありがとうございます。また、先程院長から話がありましたが、お忙しい中当院の方に足を運んでくださった委員の先生方、本当にありがとうございます。今からお話をさせて頂く部分については、お出ししている資料の色々な資料を出していると思うんですけども、その中で前回分科会の方でご指摘頂いた部分の回答を中心にご説明させて頂けたらと思います。よろしくお願い致します。

まず最初に研修についてということなんですけれども、神出病院では令和4年度より病院の中で教育委員会というものを設置しています。その中で、報告書の提言で頂いたものであったり、院内の課題について職員で話し合いながら研修や教育の体制を今整えているところになります。先程事務局から話がありましたが、外部の研修ですね。有効な研修どういったものかというお話がありましたが、令和4年度に関しては日本看護協会による看護管理者養成研修のほうに1名参加しております。また、日本精神科看護協会による17の研修について42名の方が受講しているような状況になります。今年度については、同じく日本看護協会による看護管理者研修に1名参加予定になります。また、医療安全管理者研修に1名今受講中です。その他日本精神科看護協会の研修の方に25の研修に66名が参加する予定になっております。

また、院内の方では外部講師による院内研修が行われました。令和5年7月11日日本精神神経学会の先生方がいらして下さって、院内の方でグループワークで研修を行なっています。国立精神・神経医療研究センターの先生と岡山市こころの健康センター所長のお2人がいらして下さっています。先生方は令和3年の10月に精神神経学会の方から神出病院の視察という形でいらして頂いて、神出病院の状況であったり色々な課題をご相談させて頂きまして、このたび「精神科医療のやりがいとジレンマ」という形で研修をさせ

て頂きました。参加者としては医師を含む多職種で参加しておりまして 66 名が参加させて頂きました。

院内研修ですが、神出病院では毎週木曜日に疾患教育であったり虐待防止等の研修を行っております。前回のご質問の中で受講率のことがお問い合わせがあったと思うんですが、下に書いておりますように虐待防止研修、まず令和 4 年度なんですけれども、神出病院では虐待防止研修を全 4 回で構成しております。同じ内容を 2 回実施させて頂いて、どちらも参加出来なかった職員に関しては後日研修ということで、研修の内容を録画してそれを視聴するような形で研修を行ないました。受講率としてはここにあるように「虐待防止及び虐待防止マニュアルについて」は 102%、「精神科医療におけるコンプライアンス」の研修は 103%、「アンガーマネジメント」の研修は 98%、「ストレスマネジメント」の研修については 104%になっております。なお、100%を超えているものについては 2 回以上参加している職員がいるためこのような数字になります。また、院内で行われる感染対策研修は以下の通りになります。また、医療安全の研修についても年に 2 回参加しておりまして、後日研修も含めて第 1 回目 105%、2 回目は 102%ということの参加率になっております。次に令和 5 年度の研修の実施状況ですが、本年度も同じように木曜日に様々な研修を今行なっております。中でも虐待防止研修行ないましたが、全 4 回で同じような形で実施させて頂きました。そのうち 3 回目の「アンガーマネジメント」については地域の病院やクリニック、また施設等にいらして頂いて、外部から 9 名の方が参加してくださっています。そういった場の中で意見の交換であったり、様々なお話もさせて頂くような場を頂きました。そういったお話の中で、またアンガーマネジメントの研修についても外部の病院の方で話をしてほしいというお話も頂いております。

前回ご質問頂きました神出病院における治療や退院支援についてということについてご報告させて頂きます。先程事務局からお話がありましたカンファレンスの実施状況ですが、神出病院では令和 3 年から病棟全体カンファレンスということで、モデル病棟になっております A4・A5 病棟で定期的に毎週行っておりました。4 月～7 月までの 4 ヶ月間で、これについては A4・A5 以外の病院全体を上げてカンファレンスを行うということで、4 月～7 月までの 4 ヶ月間で B2 病棟を除く全病棟に対して実施を行っております。そういった形で病棟全体カンファレンスが病院全体に定着するようなことを試みております。現在

まで計 19 回延べ 37 名の症例について検討を行なっております。その場に神戸市の職員の方も入ってくださって、一緒に退院支援のことをご相談させて頂いております。その他にも多職種参加による個別のカンファレンスを各病棟で行なっております。次に、令和 5 年 7 月に退院支援プログラムとして神出病院ではリカバリープログラムというものを開始しました。これについては 1 クール 12 回という風になっておりまして、多職種で構成されております。長期で入院しておられる患者様に対しては、中々地域に帰っていかれるときに色んなご不安もありますので、それぞれの職種が様々な心理教育を行って退院支援につなげていております。9 月には神戸市の皆様の協力を頂きながらピアサポーターの方もいらして頂くような形になりまして、そういった形で計画を行っております。現在 5 名の方が参加しております。次に、神出病院で今外来の方を強化も行っております。理由としては入院から地域生活へ、また地域生活から入院へという形で病状に応じた支援が出来るような形で強化を行っております。また、退院支援に際しては行政機関、障害福祉サービス等の支援者会議を定期的に行ないながら連携を図っております。また、令和 5 年 7 月より当院では発達外来を開設させて頂きました。

虐待防止セルフチェックリストというのを令和 2 年度より神出病院では行なっております。虐待防止セルフチェックリストの実施なんですけれども、これについてはセルフチェックリストですので、自己採点方式になっております。なので、職員が自分自身の行動を振り返るためのものとなっております。セルフチェックリストをつけることによって職員が自らの言動、言葉や行動に対して意識が向くようになり、1 つ 1 つの行動を振り返るような習慣が出来たと思います。一方で、自己採点方式のため、チェックがだんだん形骸化してしまったり、またチェックを付ける職員の主観に偏っていくような面が問題であるという風に、虐待防止委員会でも話し合われました。これを改善するために、月に 1 回管理職が職員 1 人 1 人に面談を行って、一緒に行動を振り返るようにしました。お手元の資料を見て頂けますと、令和 2 年度から比較しますと問題があるとチェックをつけた職員は大幅に減少しております。再発防止や接遇改善の効果が認められるという風に思われます。ただ、未だにチェックがつく職員もいるということを我々も真摯に受け止めて、より一層の改善を考えていくことが必要だという風に考えております。

次に療養環境です。設備等の問題も様々言われておりますので、改善状況についてお話

をします。設備面に関しては、カビの除去、令和5年3月に完了しております。給湯設備の改善については令和5年5月、完了致しました。空調設備の更新については令和5年度工事予定になっております。また、電子カルテの導入等は今計画的に予定をしております。その他、令和5年度4月より神出病院職員の声によって患者サービス向上委員会というものを設置しております。その中で、草刈りであったり花植え等の活動を行ないながら院内整備を行っております。また、環境整備が重要ということで、看護部で師長、主任も含めたチームを組んで、環境整備のラウンドを毎月1回行っております。

次に身体的拘束に関する病院の方針及び状況についてということになります。神出病院では違法な隔離が行われたということで、当院ではかなり身体的拘束について厳密に行動制限最小化委員会の中で話し合いながら制度を設けております。今は保護室4床に対して令和3年度に保護室5床増設しました。それによって保護室を増設することによって身体的拘束の数は減少したという風な結果が出ております。また、身体固定という精神科医療の中では身体固定というようなものがあるんですけれども、それに対して当院では全ての医師に基づいて行われるような形にして指示の下に、短時間であったとしても医師の指示なく行動制限が行われることがないようにしました。

次に病棟看護業務基準についてですが、神出病院の中で報告書でも指摘がありましたように、看護基準等が曖昧で、個人や病院の中で各病棟ごとにバラバラになっているようなところがありました。それを今改善に取り組んでいて、看護業務基準であったり看護手順等の標準化を行っておりまして、まだまだ課題は多いんですけれども、一旦まず令和5年度に完成する予定になっております。

最後ですね。当院の方では色々な団体の方がご見学にいらして下さっています。令和5年4月から8月の5ヶ月間11回延べ様々な諸団体の方27人の方が改善状況見学のためにいらして下さっています。見学依頼があれば神出病院では基本的にお断りすることなく対応させて頂いております。私の方からは神出病院の改善状況についてご報告をさせて頂きました。

●会長

それでは分科会の要請に応じて本日ご出席頂いた医療法人聖和錦秀会理事長と錦秀会グ

ループ局長からご挨拶の希望があります。

◎聖和錦秀会

法人理事長としての謝罪を致します。私は令和3年9月に理事長に就任しました。神出病院改革の最中に退任した前理事長の後を引き継ぎ理事長に就任しました。まずは謝罪をするべく、今日はここにやって参りました。職員による虐待事件、また違法隔離問題などで患者様、ご家族様及び関係者の皆様へ多大なご迷惑を、ご心配をおかけし誠に申し訳ございませんでした。現在、神出病院は院長と改革執行責任者の院長補佐のもと、解体的な出直しを図り、新たな組織作りを行なっております。職員1人1人が正面から精神科医療に向かい合って始めております。私は理事長として第三者委員会の提言や行政からの指導を踏まえながら、法人の運営面の問題点を正し、神出病院の再生に尽力したいと考えております。ご清聴ありがとうございました。

引き続きまして、錦秀会グループの総本部の管理局局長でございます。私ども錦秀会グループの一員である兵庫錦秀会神出病院で3年前に職員が起こした虐待事件、また長年に渡る違法隔離等、多大なご迷惑とご心配をおかけしまして誠に申し訳ございませんでした。何よりも被害を受けられた患者様とそこそご家族の皆様に対しまして心より深くお詫び申し上げます。私はグループ本部の者として、当時の理事長や旧経営陣が神出病院内での違法行為を見抜けなかったこと、当時の院長や病院幹部達の不適切な運営を見逃してきてしまったことを誠に申し訳なく思っております。今後は、神出病院が精神医療の基本に立ち戻ってこのようなことを二度と起こらないように、グループとして最大限のバックアップをして参る所存でございます。また、社会に対して多大なご迷惑をおかけしたこともここで改めましてお詫び申し上げたいと思います。被害に遭われた方々への行為は極めて卑劣なもので、医療人としてのみならず、人間性の問題としても許し難いものであると感じております。この事件を神出病院だけの問題としてではなくて、錦秀会グループの職員1人1人が教訓として再びこのようなことが起きぬよう、医療人として恥ずべきことがないよう意識・知識・技術の向上に取り組んで参る所存でございます。私はグループ本部の局長として起こった事実を重く受け止めまして、神出病院に対して人的にも物的にも改善の協力を惜しまずに、病院はじめ組織の改革に力を尽くして参ります。また、第三者委員会報告

書にある前理事長の責任につきましても、顧問弁護士等有識者を交えて協議していきたいと考えております。

○事務局

追加で説明させていただきます。前回、この分科会で兵庫県からの文章が出ておりまして、委員の皆様から確認点を求めてほしいということでご指摘がございました。兵庫県からの回答を得ましたので、ちょっと資料としては添付しておりませんが、ご紹介したいと思います。今、スクリーンの方で掲示させて頂いているのが前回の兵庫県から提出された文書でございます。1点目は評議員会決議を欠く前理事長への報酬支給についてということで、兵庫県からは本件法人に対して事実確認・文書指導を行って改善を確認したということがございました。2点目が顧問税理士の監事就任でございます。顧問関係にある者が幹事に就任していることの指摘を受け、本件法人に事実確認・文章指導を行い、改善を確認したということでございます。それから、その他法人に対する指導事項として施設の老朽化も進んでいるとのことであるため、利益剰余金については施設整備等に充当するよう文書指導を行い、現在施設の改修等に運用していることを確認した。こういったことを確認したとはなっているんだけど、どう確認したのかを確認してほしいというご意見がございました。兵庫県から頂いた文書でございますけれども、まず最初にご紹介させて頂きたいんですけれども、資料として添付出来なかったのは、文中にもあるんですが、本内容については、個人情報保護法 69 条により、神戸市の精神保健福祉専門分科会に対し情報を提供することについて、当事者である兵庫錦秀会の同意を得ていると。本内容の取扱いについては配布を控えるなど十分留意されたいということでございましたので、ちょっと申し訳ございませんけれどもスクリーンでの表示のみにさせて頂いてございます。それで、1点目の評議員会決議を欠く前理事長への報酬の支給でございますけれども、ポツの2つ目をご覧頂きたいと思います。令和4年9月12日臨時評議員会の議事録において、寄付行為変更後の令和2年1月から当時の理事長が令和4年3月に退任するまでの役員報酬の報酬額について追加承認されたことを確認したということ、それからまた、設定金額において、本件法人に収支不足を生じるなどの支障がないことを（本件法人の事業報告書において）確認したという説明でございます。2点目の監事就任の件でございますけれど

も、令和４年１０月１３日の臨時評議員会議事録から当該監事２名との顧問関係を解消したことを確認した。別の人物が監事に就任することが望ましいところではあるが、当時、既に法人の合併の申請手続き中であり、別人への依頼が難しいということ、また、寄附行為第２８条第３項に、仮に監事が退任しても新たに選された者が就任するまでは役員としての権利義務を有することと規定されていることを踏まえ、やむを得ないものと判断した。

３点目、２段落目でございます。令和４年７月に神出病院の天井のカビやシミの処理等の施工を行ったこと、また、給湯設備及び空調の設備改修の準備を進めていることの報告を受け引き続き設備改修に取り組むことを確認したとなつてございます。それから、２として今後の対応等のコメントも頂いております。今後神出病院に限らず、神戸市内の医療機関において、経営状況が悪いことを理由に必要な施設整備に難色を示した場合、神戸市が医療機関に対して清潔保持を求める指導と併せて、県が運営法人に対し、施設整備のための資金を確保するよう指導することは可能と考える。今後、そのような事案が生じた場合は医療機関に対する監督権限を持つ神戸市と十分に連携協力しながら対応して参りたいというコメントでございました。

● 委員

私自身が以前第三者委員をやっていた関係で、報告書の中に出されていた法人管理の問題を今、県がその報告書の出た後のこの年度を見ていると、いわゆる令和元年まで遡って色んな形を見直したという報告だったと思うんです。より具体的にという前回の中身からすると、その改善したというか指導した内容の概要は言われたと思うんですけども、それがどう具体的に变化したかというところまでは中々この場で示せられなかったんだろうなという思いを持っています。委員の今の立場からすると、その時に色々話した内容がどう改善されたかの部分が法人の経営状況の中を、いわゆる前の兵庫錦秀会を、いわゆる解散にして今度聖和という法人を新たに作って、その中で前回の色んな内容をその中にも検討課題に入れながら具体的にこの３つの、３つ４つもっとありましたね、というものを出示してきたと理解していいのでしょうか。

◎聖和錦秀会

今の1つだけ訂正と言いますか、先生が言われた中で聖和錦秀会を新たに作ったっていう表現があったと思うんですけども、聖和錦秀会は前から大阪府で2つの精神科病院を運営している法人でございます。この中にも書いてありましたけれども、病床稼働率はどういう状況か、兵庫錦秀会、事実としてはかなり厳しい経営運営になって、このままであるとやはり患者様及び職員、後学生含めて不幸になるっていうことの中で、何かそれを生き残る方法がないかっていうことで、結果同じ事業をしている聖和錦秀会が兵庫錦秀会でやっていた神出病院の事業を引き継いだということでご理解頂ければと思います。

●委員

とすると、兵庫県からの実際の法人に対する指導の部分はそれと同時並行で出てきた内容ということですか。

◎聖和錦秀会

その兵庫県からご指導を受けたのは、やはり第三者委員会様のこの提言を受けてですね。ここは兵庫県からですね。兵庫錦秀会が当時から含めて間違ったところをご指導を受けていますので、それに対して是正をしたということでもあります。その時点で提言されましたことについて兵庫県から指導を受けまして対応したということでご理解頂ければと思います。

●委員

ここの取り組み報告の16ページ辺りのことという形になるんでしょうか。通しページで言えば39…ここなんか。

◎聖和錦秀会

そうですね。この部分につきましては第三者委員会様の方で、理事会・評議員の選任方法も間違っているし、後、監事の選任方法も間違っている等々のご指摘を受けておりますので、それを真摯に受け止めて対応させて頂いたと考えています。

それは要するに、兵庫県の指導管轄の内容ですから。

●委員

ということでやった２回目の文書が出てきたという理解でいいのでしょうか。

◎聖和錦秀会

そうですね。兵庫県様からは第三者委員会様から提言された内容については、即時と言いますか、ご指導受けておりますので、時系列的には前回からというよりも、その前から受けていた内容が出てきたっていう表現でよろしいかと思えます。

○事務局

前回の分科会の時に、兵庫県からの説明を受けた内容を説明させて頂いた時に、説明が抽象すぎて分からないからもう少し説明してくださいということに対して説明したので、前回からもう１回兵庫県が指導したという訳じゃないんですよ。そこに書いていた内容が何を書いていたのかを今回説明する文章を送ってきたということなんです。ということです。だから一緒のことなんです。

●委員

とすれば、それこそ会長がおっしゃるように、具体性が非常に委員が求めている部分からすれば乏しいなという実は私の感想でございます。以上です。

●会長

はい。ありがとうございます。１つちょっと教えて欲しいんですけど、今度は神出病院が聖和錦秀会に入ったということは兵庫県の管轄からは外れて大阪府になるということではないですか。

○事務局

そういうことです。兵庫県の管轄ではなくなっています、既に。

●会長

そうすると、この今後っていう風なことを今お聞きしたんですけど、今後はどうなるんですか。

○事務局

ですから大阪の管轄なので、兵庫県ではなくなっているということです。

●会長

そうすると、今までの説明はあっても今後のことを言ってもあまり意味がない。

○事務局

兵庫県は言われても、私の管轄ではないということになるということです。大阪の方には、今現在の我々の取り組んでいることとか、これまでの問題点についてはご連絡して、説明に上がろうとしているんですけど、ちょっと向こうとの日程の都合が合わなくて、まだ説明に上がれていないんですけど、向こうに説明に行って、今の状況がどういうことかというのは大阪には直接説明しようとしています。

大阪府の法人を指導するセクションと連絡は取り合っておりまして、第三者委員会の資料もまだご覧になられていないような状況でございましたので、当方の方からお送りしてポイントも説明しております。後、分科会の議論も情報として知っておいて頂きたいという趣旨で、一度伺って話をしたいということではリクエストしておるんですけども、まだちょっと先方が忙しいということで日程調整が叶っておりません。指導ということになりますと、今後につきましては聖和錦秀会ですので大阪府になろうかとは思いうんですけども、ただ大阪府と致しましても兵庫錦秀会時代の案件、兵庫県が指導している案件となりますので、その案件について大阪がどう関わるのかというのも、我々としてはちょっと分からないところがありますので、ちょっと聞いてみたいなと思っておるところでございました。兵庫県としては指導している案件、法人がなくなったとはいえ吸収合併されている。法人としては継続しているという状況なので、兵庫県が聖和錦秀会に対して指導出来るのかどうかは別として、私が聞いているのは報告は兵庫県のほうに法人の方からされて

いるとは聞いているところでございます。

●会長

はい。分かりました。あまり兵庫県の対応ばかりに時間を使ってもと思いますので、次に進みたいと思います。いかがでしょうか。ただいまの報告、ご説明以外に。

●委員

今日はお忙しい中お越し頂いてどうもありがとうございます。先程理事長と管理局長がおっしゃられていたところ、最後の方で、前理事長の責任については協議していきたいとおっしゃられていた部分があると思うんですけれども、多分資料で言うと先程の通し番号の39ページの3D1。責任追及というところで令和4月5月以降継続対応中ということだと思うんです。一応、1年3ヶ月位このときから立っていて、まだ何か検討されることがあるのかどうかという点が1つと、顧問弁護士はやっぱ法人内部の方なので、従来ここで議論されているのは、第三者から見たときにどれだけきちっと説明されていると納得いくところが出てくるかというところが大事だと思っているんですけど、その結果については今後また何かこの場で外部の弁護士とか、或いは第三者委員やっていた弁護士とか、或いはその他中立的なところに何か意見・照会求めた上で結果を出されるという、そういう風にして頂けるのかどうかというところちょっと教えて頂けたらと思います。

◎聖和錦秀会

進捗については兵庫錦秀会だったものが今なくなって聖和錦秀会になったってこともありまして、進捗が非常に遅れているところは事実でございます。先生がおっしゃった通り、内部の顧問であればやはり納得出来る調整が出来るかってところもありますので、第三者の先生、弁護士の先生に頼んで公平な目、部外からの目ってことで入れて検討したいと思っております。

●委員

次回位までに何かご報告頂ける、進捗等含めてご報告頂けるっていう理解でよろしいん

ですか。

◎聖和錦秀会

進捗はご報告は出来ると思うんですけども、具体的な金額等々については結果を約束出来ないかもしれません。金融機関との調整もありますし、何か事を起こすについては役員会・理事会等の対応、新しくなった聖和錦秀会での対応となりますので、その点ちょっとご時間掛かるってことをお許し頂ければなと思います。前お話させて頂いた通り、やはり過去の運営上の理事長の責任っていうのは等々あると思いますので、それについては真摯に受け止めて対応を考えたいと思っております。

●委員

私は専門職でもなんでもなくて、精神科の入院歴のある当事者として加えさせて頂いている者です。この刑事事件化したもの、そしてそれに先行する第2事件等々、本当に苦しい思いでこの3年以上受け止めてきた者です。専門性欠く者ですが、素朴な私の思いを聞いて頂きたくてこの委員会、分科会に加えさせて頂いています。今回のこのかなり詳細に色々改善に向けてこういうことをしていますという中に、今日は理事長もおいで頂いたんですけども、前回の資料よりも、前理事長に関わることを含めて経営面での改革をどうするかっていうところが付け加えられているというところが1つ大きな違いだと思うんですね。そこについて理事長もお越し頂いたことですし、ちょっと前提条件の1点だけ確認させて頂きたいんですが、第三者委員会報告書では前理事長への聞き取りが出来なかったこと、そして経営の理事会にその橋渡しを要請してもそれは叶わなかったことについて厳しい批判が書かれているのはもちろんお読みだと思います。そしてその改善の中で、これは元院長の特異な運営だけではなくて、その経営側に問題があったということ、そこを改善するように提言がなされていると思うんですね。今日お配り頂いた資料では通し38ページで、右下のは15ページのところの「理事報酬、保証料、交際費の返還請求」っていう先程から出ているところなんですけども、その2の「不当利得返還請求」ですね。「(3) 神出病院再建に向け、錦秀会本部とも連携し、前理事長及び役員、幹部職員に対し、資金の返還等を求めたい」ということです。これについて不当利得返還請求と書いてあります

けども、これはどういう意味で不当だったという風に認識して不当利得と書かれたんでしょうか。もちろん第三者委員会報告書に書かれている言葉ですけども、兵庫県自身はその金額の多寡を持って不当であるかどうかを判断出来ないんだという判断ですが、この聖和錦秀会の経営の方達自身が、前理事長が不当利得を得ていた、或いはD 1とかそう書かれていた他の理事の方についてもだと思うんですけども、どういう意味で不当だったという風に捉えておられるか教えて頂けますか。

◎聖和錦秀会

前回私来たときに、前の前理事長は医療法等考えたときに高すぎる役員報酬じゃないって言ってしまったんですけども、それは1つ訂正で 当時の兵庫錦秀会の幹部及び組織役員としては不当じゃないって判断をしたんだと思いますということなんですけれども、今ここで書いた内容としては、やはりその正しい設備、良い設備を持って患者様に当たっていない。つまり例えば給湯が出来ないとかっていう状況を見過ごした理事長、それを元院長になりますけれども、そこからの報告を受けない故に気付かなかったっていうことは、当然経営者としてはいわゆる管理責任と言いますか、当然現地も来てないし見てないっていうことに経営的な責任があるだろうと思う。そういう目に患者様含めて合わせたことの経営責任と言いますか、そこはあるんだろうという認識で、ここは不当利得と言いますか、役員報酬としてもらうべき額を超えてもらっていたんだろうっていう判断をして、それについて額等々については弁護士様含めて相談をさせて頂いて返還を受けるように進めるということで書いております。

●委員

第三者委員会報告書が言っている医療法 54 条に抵触する剰余金の配当とは認識はしてないということですね。

◎聖和錦秀会

そうですね。そこは今現在も認識はしてないんですけども、これはこの後事後的に弁護士の皆さんと話ししながら、今現状行なえる判断が正しいのかどうかっていうことも議

論していきたいと思いますし、まずもって繰り返しになりますけど、そういう経営をしていたってことの責任はあるっていう認識はしております。

●委員

前回の分科会からやはり法人のあり方、現場はかなり頑張っているという印象がありまして、私も3回程もう神出病院に行かせて頂いていますけども、随分設備的にも手が入って現場の方は頑張っている。雰囲気も良くなっているという印象を持っておりました。ただ、本当に法人のあり方がどうなのかということはずっと疑問に感じておりましたが、今日も聖和錦秀会の方、理事長さん、それから錦秀会本部の方がまず謝罪をして頂いたことに関しては非常に進歩があったのかなと思っています。それをまず認めて頂いた上で、先程の15ページにありますような前理事長及び役員、幹部職員に対し、資金の返還等を求めたいという文面が入ったことは1つの進歩なのかなと思っています。その辺のところが明確でなかったもので色んな批判が出ていたと思いますので、それをある程度錦秀会の方も建て直しに向けて進めて頂いているのかなと思っています。また、4番目のところかなり資金投入、私も病院の理事長やっていますけども、かなりの額の資金投入を頑張っていて、中々こういう問題が起こりますと銀行からの借入も難しいと思うんですけども、その辺のところはかなりの額が投入されていることを考えますと、少し前に進んで頂いて良かったかなって思っております。

●委員

先程、院長補佐から改善状況ご説明頂いて、それに関してちょっと3つほど指摘と質問をしたんですけども。神出病院における治療や退院支援についてというところで、カンファレンスに関して説明頂きましたけど、B2病棟を除く全病棟で実施したということなんですけど、カンファレンスがB2病棟で開かれないというのは何か問題があるのかということと、カンファレンス、当院なんかであればもう毎週行っているようなものなので、何て言うか、こういうカンファレンスが開かれない病棟っていうのは少し問題があるかなと思ったので、そこについてちょっと教えて頂きたいのと、後、令和5年7月から発達外来を開設されたということなんですけど、今神出病院で退院希望であるとか問題が残ってい

る患者さんっていうのは、基本的に統合失調症だとか認知症だとか躁鬱病だとか、そういった患者さんだと思うんですね。だからその辺りの退院支援もまだあんまり進まない中でなぜこの発達外来という、何か新しい分野に手を出すのかっていうのがちょっと考えられないというのは1つちょっと思います。後もう1つ、身体的拘束についてのところで、身体固定っていう文言が出ていますけれども、例えば点滴をするときなんかの簡単なシーネ固定なんかであれば、看護師判断でやっちゃっていいのかなと思うので、わざわざ身体固定っていう文言になると、実際やっていることは身体拘束をやっているのかなとちょっと捉えられるかなと思うんですね。で、これに関してちゃんと精神保健指定医が判断してやっているのか、指摘と質問をさせて頂きたいと思います。

◎神出病院

私の方は先生の方から一番最初に頂いた質問を答えさせて頂きます。B2 病棟を除くというような表記になっていますが、患者様のカンファレンスについては全病棟で行われています。こちらの記載の仕方の問題かなと思います。ただ、病棟全体カンファレンスというのは、要は詰め所で全職員集まってみんなで共有するような、そういうようなカンファレンスになっておりまして、小さなカンファレンスっていうのはもう病院全体に随分浸透していっているところになります。その病棟全体で行われるカンファレンスに神戸市の方も入って頂いて、外部の目も入れながら退院支援を行っているというようなご説明になると思います。

私の方から2番目の説明をさせて頂きます。発達外来を始めた、その後先生がおっしゃった実際には統合失調症の方、躁鬱病の方、認知症の方が多いという風にお話をされていたんですけども、実際には入院されている方っていうのは、1つは他の病院でも中々治療がうまくいなくて入っておられる方が多いんですね。実際に診察をさせて頂くと純粹に統合失調症という風に診断出来る訳ではなくて、どちらかと言えばやはり発達の偏りを持たれている方、或いはもちろん生育歴の中から色んな虐待であったりとか、そういうものを持たれている方がやはり多いからこそ、薬物治療で中々良くならなくて入院が長期化している方っていうのはやはり多いんですね。やはりそういう入院の方もこちらの方で今受け入れて診させて頂いていますし、そういったことも含めて発達外来っていうのは専

門的にこちらの方は心理検査をしたりとかも含めて出来るので、今は。そういったことも始めさせて頂けたというのが1つ説明になると思います。もう1つは3番目なんですけれども、身体固定については基本的にはもう精神保健指定医が全て診察をしています。その上で短時間の点滴であっても指示を出すんですけれども、そもそもの身体拘束の患者さんの数もそんなに大きい訳では実際にはないです。今日でも3名かな、病院全体で3名の方のみ拘束をしているような状況なので、やはり身体固定ということで逆に拘束が増えているっていう認識はあんまりないです。

●委員

身体固定っていうのは具体的に何をしてはるんですか。

◎神出病院

身体固定というのは1つは車椅子の安全帯であったりとか、車椅子の安全帯ですね。ほぼほぼそこが一番多いかなという風に思います。後、ミトンの使用ですね。

私の認識では多分、車椅子の拘束帯、拘束帯と言うか、については多分グレーゾーンなんだと思います。ですので、必ずしも身体的拘束として指示を出す必要があった訳ではないと思います。ですので、ただどちらにしてもそこについては精神保健指定医の方が診察をして、必要という判断をして、当然見直しをかけながらやっているの、そういう形でさせて頂いています。

●委員

ハード面はそれなりに整ってきつつ、途上ではあるんですけれども、色々手当てして頂いていると思うんですが、そのソフト面というところで、こないだ見学行かせて頂いて気になったところが何点かあって、その時現場でもご指摘させて頂いたんですけど、B3の廊下にやはりちょっとクモの巣が残っていて、そのB3の非常口出たらその辺にほうきが2本位散乱していたとか、後A4のところのお風呂のサッシがけっこう、何て言うんですか、サッシのところは何回もあたったりしていたとか、或いは洗面台の鏡の一部が腐食した状態が残っているとかっていうところがあって、多分そこに中々気づかれないって

うことは、まだまだ中の人の感覚として、そういうところが残っているという意見とそれを踏まえた場合、虐待防止委員会、厚労省の障がいの場合の通知では外部のメンバー入れた方がいいんじゃないかという指摘があって、例えば障がい施設であれば家族会であるとか、或いは弁護士とか、或いは他法人の何か施設長とかという話がありますので、虐待防止委員会作ってセルフチェックリストやって、書かれている通り中々マンネリ化していくとうまくいかへんというところがありますので、もし可能であればそういう横のつながり虐待防止委員会、毎回では難しいかもしれへんのですが、定期的に何か外部の方入って頂いて、同じ視点で他の病院のいいところを取り入れるみたいな、そういう取り組みも是非やって頂けたらなと思うところです。その延長で言うと、虐待防止研修が全部、令和4年度は院内研修になっているので、出来たら弁護士とか、例えば滝山病院の関係の相原弁護士とか、或いはピアサポーターの方の話を聞くとか、そういう外部の方から言われて虐待、何か気づきがあるとか、自分達の思っているものとちょっと違うなというところもあると思いますので、そういうところもちょっと外部の力も借りて今一度、多分一巡して次のステップっていうところに今行っていると思いますので、更に及第点まで行くように、ちょっとそういうところについて色々知恵と工夫をしながらやって頂ければなと思いますというところ。もう1点教えて頂きたいんですけど、死亡退院が今年度非常に減っていると思うんですけど、何かそれについて分析されているところとかがあれば、ちょっと聞かせて頂けたらと思います。

◎神出病院

死亡退院が減っていることについては、1つは内科医を今3名に増やして、当然実際にご高齢の方も多いのでということが1つ。後はコンサルテーションをしやすくしていて、もう入院時から相談をしたりとか、医局の中でもコンサルというかカンファレンスとか簡単なものももちろんも含めて出来るようになっているので、やはりそういったことってというのはデータの改善には役立っているのかなと思います。

●委員

それでそんな半分位減るもんなんですか。

◎神出病院

前年については少し死亡退院多かったと思うんですけども、コロナの感染がありまして、そこでやはり 10 名程度お亡くなりになった方がおられます。ただ直近のデータについてはそういった影響もないですし、そのまま数字が現われているのかなと感じています。

●委員

もし目標とか、例えば神戸市の平均の中で下から 3 番目に入ることが目標とか、何かそういう目標値とかは何かお持ちであったりしたら教えて頂けたらと思う。特にそこはあれですか、ないですか。

◎神出病院

これについては中々数字でというのは難しいのかなと思います。やはりご高齢の方が実際におられるということも考えると、やはりどう患者さんを、もちろん治療していくこともそうですし、最終的にお見送りするか、そういうところまで考えて治療するべきだと考えているので、一概には中々数字で少なければいいという風な考えでもないのです。もちろん減っていくことはとても大切だと思うんですけども、そういったことも含めて良い医療が提供出来たらなと考えています。

●会長

今、委員から外部からの研修のサポートってことをコメントを頂いたんですが、報告でも外部の方に入って頂くという試みを続けておられると思うんですけど、今回聖和錦秀会の方来られて、本部の方もいらっしゃって、全面的にサポートしていきたいっておっしゃって、ハード面というか設備、それから資金。そちらの方は前向きに検討しているっていうコメントも委員の方からも頂いたんですが、ソフトというかその研修に関して聖和錦秀会、確か 2 つの精神科の病院がその中にはいらっしゃる訳ですよ。その 2 つの精神科の病院からの何かこうサポートというか、そういったことは錦秀会の本部なり或いは聖和錦秀会としてそのグループ内でサポートをしていって、そんなことも可能ではないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

◎神出病院

今現在、会長がおっしゃったことを実践していることが1個ありまして各看護部、看護部との連携はもう既に始めておりまして、3病院で看護部長・副部長のところでミーティング、1ヶ月に1回のペースですけれども、現状のあり方を含めてミーティングは今させて頂いております。ノウハウ交換と言いますか、それぞれ病院特有のことがあると思うんですけど、やはり正しいものはこうだということ議論をさせているところではあります。

●会長

そしたら看護部長のレベルでは交流をされているというお話なんですけど、ただ確か神出病院まだ看護部長いらっしゃらなかったんじゃないですか。

◎神出病院

そういう意味では、今、看護部が参加頂いているということで、後2つの病院は看護部長及び副部長が出ているという状況でございます。

●会長

やはり看護、要ですので、やはり看護部長はいて頂かないといけないように思います。

それから、今回ご報告頂いた研修ですけど、やはり座学が中心のように感じます。しっかり講義を受けられたり、色んな研修の機会を設けられているんですけど、ただ講義だけでは中々十分な研修ならない部分が残るんじゃないかと思うんですね。ですからやはり実地研修という段階に進んで頂きたいなと思います。ですんで、やり方色々あるかと思うんですが、今回聖和錦秀会のグループに入られたってことですんで、医師も含めて医療スタッフの方々がしっかり交流をなさってってということも1つとして考えられ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

もう先生のおっしゃる通りだと思いますので、そこについても幹部だけじゃなくて、現

地に当然神出病院に来て、直接こういう風にやっているっていう指導もさせていきたいと
思いますし、早期に実現したいと思っております。

●会長

まだ取り掛かってはいらっしゃらないんですか。

◎神出病院

これからです。

●会長

是非そちらはして頂いた方が良くと思います。

それは看護だけではなくておそらく医師も、それからコ・メディカルの方々もっていう
ことが必要になってくるようには思います。カンファレンスのこともご報告して頂いてで
すけど、こちらについてもやはり経験のある2病院、大阪の2病院を含めた合同カンファ
レンスのようなもの、こういったものもやはり是非やって頂く方がいいんじゃないかと思
いますね。と言うのも、神出病院の職員の方、だいぶ入れ替わりがあったんですよ。で
すけど、入れ替わりはあったと言っても、やはりまだ今回の事件が起こったときのメンバ
ーはいらっしゃる訳で、その方々の言ってまあ意識を変えるってことって中々やはり時間
のかかることではないかと思うんですね。研修だけではなくて、やはり実地で他の2病院
の方ともしっかり交流をなさってということですからカンファレンスなんかも是非一緒
にさせて頂くという風に、交流をしっかりやって頂くということがソフト面で法人としてサポ
ートしていくってことがすごい大事になるように思います。

●委員

今回神出病院見学させて頂いたんですけれども、大変感心しました。病棟が非常に明る
くて、片付いているということ。それと職員の人達が落ち着いた感じで、実際に看護に当
たられているところなんか見て。さらには患者さん達も小綺麗に看護されていて、非常に
現場に関しては院長以下の体制に対しては信頼感が持てるかなと思ったんですけれど、一

番懸念することは、法人がやはりいつまでも赤字が続く病院経営に対してしびれを切らさないかと。精神科病院経営っていうのは今非常に厳しいですし、今、神出病院の置かれている状況から言えば、黒字転換というのはかなり難しいと思うんですね。だからそこで現体制でなければ多分この今回の改革、現在までの改革も出来なかったかと思うんで、是非現体制をサポートするような形で、法人がお金も必要かもしれませんし、その他のことも支援して行って頂きたいと。だから院長を更迭するとか、交代させるとか、経営改善強く強いるとかっていうことのないようにということをお願いしたいなと思います。

●委員

見学行かせて頂いてありがとうございます。しかも長時間居座りまして申し訳ございませんでした。私自身、実際に関わらせて頂いてから一年半の中でどんな努力がされてきたんだろうかなっていうのを、この報告書の中身から色々見た内容では、先程から出ていますように、精神病院という部分から精神科病院としての機能の整備を随分進められてきたなと思っています。その中に病院全体の活動の整備を色々組織的なところも含めてこの一年間かなり努力されてきたなという印象を持っています。ハードの部分のところについては、第三者委員が言った最低限の内容は、この一年間の中で予算もつけてかなり整備されてきたのかなと思うんです。ただ、各病棟のところを見ましたところ、いわゆる備品、それから消耗品関係ですね。そういったところでの整理整頓と、それから物品管理の部分のところについては、まだ管理の視点から言った場合には個々の病棟の部分からの申し出の中で日々今対応されて、出来るだけちょっとどう言うんか、支障のあるものをきれいにというところを頑張って金銭範囲の中でされている努力は見たんですけども、もう一方で行くと、以前の床頭台と、それからベッドと、それから衣装箱3つというね、長期入院の人への対応といったときに、治療の場であると同時に生活の場というところについては非常にまだ大きな課題を持っているのかなという形で見させて頂きました。特に自己管理の部分のところ、自己管理出来る範囲の部分のロッカーがあるんですけども、そのロッカーの管理の仕方とか、位置の置き方とか、そういった部分での行動制限に関わるようなところの、いわゆる手続きごとの部分のマニュアルは出来ているんですけども、それを各病棟の中でどんな風に業務化しているかというところが見えなかったというのがございま

す。

後、次のもう1点、環境の整備のところと言うとナースステーションのいわゆる以前から比べたら非常に奇麗に、しかも働きやすくなっているんですけども、清潔・不潔の概念とか、その中での患者さんが入って診察する場所のところが、やはりまだ外から見えるとか、薬なんかの管理についても一包化を実現されていて、看護師の手間はずいぶん減っているんですけども、その一週間の薬の管理の部分が各病棟によって違いますよね。そのための受け皿の部分は、以前手作りだったものが少し変わっているんですけども、劇薬も含めて色々ある内容が、ドアのないナースステーションに誰もが出入り出来るといったときに、薬剤管理の仕方についても色々まだ検討の余地があるんだろうなと思いました。

こういった意味では、先程から私自身は元看護師ですので、看護管理の視点から今回も見学させて頂いたんですが、いわゆる病院全体の活動の整備がチーム医療、それから各委員会の内容が整備されてくる中で、今度一般病棟とそれから療養病棟というところでの機能分化の部分を、具体的に看護の質の向上と医療プロセスマネジメントをそろそろ入れていく時期になっているのかなと思います。それには1つとして、急性期であれば出来るだけクリニカルパスも構築してほしいというのを第三章のところにも書いたんですが、これについてはまだ未整備というところで課題として残っていると聞いたんですけども、その部分も踏まえた上で、今度看護師自身がいわゆる看護マネジメントの基盤整備に具体的な内容として入られている部分に看護過程の展開としての個別の患者さんを対象としたマネジメントが、やっと今年度位から看護標準も含めて作成されてきているとお聞きしています。ただしもう一方では、そのためにカンファレンスを通して観察とか看護記録の部分のところとか援助方法のところとかというところについては、経過記録としてPOSを再度きちっと整備されてきているというところではすごく前進してきているなと思いました。ただもう一方、カンファレンスのところは先程から先生方が出されているように、全職種で取り組まれています、その内容の部分は症例検討ですよね。虐待の方のところからいくと、倫理カンファレンスが出来るとな方向に実地研修として持って行ってほしいなと思っています。それをするには神出病院のいわゆる、看護の標準化をしなければ今やっている行為が不適切なのか、それが倫理上何が問題があるのかという評価のところ、やはり個別のところになっているところからすると、今、標準化を進められているという

部分が特に慢性期の方の退院時指導も含めた退院時プランですよね、そこに看護師も一員として参加しているということですが、それが個別の看護過程の中でどう反映されているのかっていうところまではまだ読み取れていない状況です。

後もう1つは、看護管理の視点では個別の患者さんへの対応と同時に、今度看護サービスマネジメントという風に、看護管理のもう一方があります。そのもう一方は主に看護管理者によって行われる人的資源を組織化して調整することによってなされる効果的な看護サービスの提供というところですが、今、配置までは決まっているんですが、それらの部分のところを先程言われた3病院の看護部長さんが集まって色々検討されているというところに、今の神出病院での看護部門の統括者が課長ですよね。そういったときに3病院の看護部長の部分のところでお話をなさる場合に、職制による部分の権限と内容がどう委託されているのかっていう辺が不透明のまま参加されていると、やはり後に戻しにくいんじゃないかなと思うんです。そういう意味で統括責任者の部分をやはりきちっと今年度中位には定めてほしいなと思っています。

後もう1つは病棟責任者、病棟単位の業務を担っていくような病棟責任者については師長1人に、それから係長・主任という形で縦の線は出来るようになりましたけども、今度看護部門という横の中でのいわゆる職能と、それから職務の部分の体系が錦秀会のものをもらったということなんですが、具体的にイメージされているのかどうかっていう辺が少し不明な感じが致しました。そういう意味合いから特に人材マネジメントのところに出ていました教育の部分が、先程会長がおっしゃったように座学が多い中で、それを業務の中でどう結び付けていって、それを看護業務として行為に持っていくにはまだまだ時間がかかるんだろうなという思いを持った次第でございます。

それともう1つ気になったのが、既存書類の整理・統合がどうされて。電子カルテの導入ということは、これまでの紙カルテの部分の整理が一定されているという条件になるんですが、もう2年以上前に、2年位ですかね、前に入ったときにはその辺の保存状態が非常に悪くて、必要な書類がずっと出てこなかったというのがあります。そこについては病院全体の管理の部分からすると既存書類の整理・統合を今後保存のところも含めてどうされていくのかも検討してほしいなと思いました。

そういう意味合いで、先程から出ています教育・研修の部分を私自身も実地研修のやり

方に変更していく時期になってきているのかなという思いを持って、先回の見学というよりは生かして頂いて、色々感想述べた次第でございます。

●委員

病院自身の今後の方針についてちょっとお伺いしたかったんですけども、先程資料 3-3 を見せて頂いていると、医師数が 7 人から 8 人ということに増えたとなっているんですが、先程おっしゃっていたように内科医が 3 人入ったということと言うと、精神科医の数は逆に減っているのかなと。そして、もちろん今の令和元年の病床稼働率 97.9% が令和 5 年の 57.7%。これは精神科病院は今やはりそういう病床数の稼働率が下がっていくのはこれはもう仕方がない、当たり前のことだと思うんですけど、どんな風に病床を使い、また病床を対応人数が、対応の医療医師、そして看護師の数が少なければ病床数の稼働率を、病床数の実際数を落とすとか、それから治療対象をどのような患者さんにしていくのか、そして実際に精神科医の場合には指定医であるとか指定医でないとかいうことで、拘束であるとかそういうことに関しても随分差が出てくる訳ですけども、その内訳はどうなんだろうとか、そういう今一生懸命取り組んでいらっしゃるのとはよく分かるんですけども、実際どういう具体的、2 年後 3 年後というのはどういう精神科病院を目指してこの活動をなさっているかということ。そしてそのためにどういう方針を持っていられるかということについて、それはもちろん中々作れないのは事実なんですけども、でもやっぱしそれが無いものは進んでいかないと思いますので、そういうことについて今考えておられることがあったら教えて頂きたいと思うんですけども。

●会長

これは多分法人の方が、もう院長からは聞かせて頂いているんで、むしろ今回は法人の方からお聞きしたいということです。だと私は理解しましたけど。

◎聖和錦秀会

ちょっと明確な答えが今出来ないかもしれませんが、今、現状法人と病院のあり方っていう形から行きますと、もう基本は法人が指導というよりも現場ありきっていう形

を考えておりました、そこは神出病院中心に回していこう。神出病院の考えを法人が黒子的って言葉がいいのか分からないですけど、バックアップしていこうとは思っております。そういう風に言うところの前、提言の指摘もあったんですけども、そこは法人としてやはり有識者と言いますか、精神科に精通された方を役員に入れていって、その意見も聞きながら作っていこうということで、明確な回答が今出来れば良かったんですけど、その準備が出来ていません。

●会長

黒子的っていうことに関してちょっとやはり、黒子的で全面的な支援になるんでしょうか。

◎聖和錦秀会

黒子的っていう表現が悪かったのかもしれない。そこは今までは前理事長がいて、元院長がいてっていう、この縦の線だったんですけども、基本はやはり現場なんで、院長と話し合いながらっていうことで、今までご指摘を受けたように現場に経営陣が来ない、その伝達が行ってない、これも是正しなきゃいけないってことで、黒子的じゃないですね。神出病院と積極的に話しながら現状を掴まえて適切な対応をしていくっていう表現で変えさせていただきます。

●会長

私としては黒子的ではなくて全面支援ということ为先程もおっしゃっていた訳ですよ。理事長と本部の管理局長が。ちょっと黒子的ではないように思うんですが。

◎聖和錦秀会

おっしゃる通りですね。

●会長

お話し合いっていうことで、やはり現場からはおそらく色んなご要望なりが出ているか

と思うんですけど、それに対して法人がそれに答えるという或いは法人が率先してやって頂くと。そこがまだまだって感じは私は持っております。

◎聖和錦秀会

おっしゃる通りだと思います。そこは改善したいと思います。

●委員

先程やはり精神科病院の病床の問題なんですけれども、今もう兵庫県の病院は殆ど空床が多くなってきて、8割を維持出来る病院も少なくなりつつあるような状況です。ですから非常に今までのような、患者さんをいっぱい入れて、今まで神出さんがやったようなやり方ではとても通用しなくて、どうやったら患者さんを社会に戻していきながら、また困難な状態になった方をまた救っていくかっていう形で考えていかなきゃいけない状況になっています。精神科医療自体が今本当に日本全国的に潮目を迎えていまして、本当にベッドを入れればいいんだっていうことが全く通用しない世の中になっていまして、そうやっていくとどんどん経営的にも困窮してくる病院が多い。私のところも実際にベッドを減らしていかなきゃいけないっていう状況になりつつあります。そういうところが問題になってくると思いますので、それはやはり法人として地域の状況に合わせて考えていかないと、ナンボ現場が頑張っても大きな骨子というところはやはり法人が決めていくものだと思います。

●委員

先日、当協会でも役員4名で見学をさせて頂いて、丁寧にご対応を頂いてありがとうございました。やはり現場の方、現体制で現場の方々が努力されている様子を拝見致しました。そして資料3-3にもあるんですけども、私どもはやはり現場の、特に精神保健福祉士のバックアップが出来ればと考えておりますが、名前を拝見致しましたら6名中、事件当時のいらっしゃった方は1名で、多分その5名の方は事件後新しく採用された方ですね。はい。ということで、当協会と致しましても、精神保健福祉士の専門性が発揮出来るように研修や他の病院の見学なども協力出来ればという風に考えております。そして事件

後に当協会と致しましては、入院患者意向調査に協力致しまして、ヒアリングを行いました。それが資料３－２になるんですけれども、退院希望者への対応状況というものはこちらでお示し頂いたんですが、例えば入院継続希望の方に対しては、ご自身で意思表示をされたということでは、全員任意入院に切り替えたとかそのようなことがあるのかっていうことが１つと、後やはり意志疎通が困難な方４６名ってここにあるんですけれども、その方達に対しての意思決定支援ですとか、何か障がい支援区分の認定調査や介護認定や成年後見制度などの対応というのが、どのようになされているのかということをも１つちょっと質問させて頂きたいと思います。

◎神出病院

これはもう皆さん個別に退院、退院支援というよりも治療も含めて進めていかなければいけないので、その中でももちろん先程お話ししたように、病棟全体であったり病院全体であったりカンファレンスをしたりとか、そういう関わりの中で必要な支援、今おっしゃったようなことも含めてやっていかなければいけないことはもちろん理解をしておりますので、進めさせて頂こうと思います。もう１つ、多分先程他の委員から少しお話があったことに、全てを理解している訳ではないのでちょっとお答えを少しさせて頂きたいんですけれども、当院はもちろん看護部長はいずれは必要だという、会長もおっしゃっていた。もちろん必要だということはよく理解をしております。ただ、今現場の看護師とても頑張っていて、しかも長年実は、旧体制の中で頑張っていて、しんどいながらも頑張ってきて、その後残って、長い間批判に晒されている中でも前向きにやっていこうということで、こういう風に病院が改善してきています。ですので、基本的にはやはりその中から育ってきた方に看護部長になって頂きたいなと考えています。もう１つは、今実際には技術的には指導出来る看護師の資格を持った者はこの４月から赴任をして頂いています。もう１つは、やはり今回の虐待があったこと、隠蔽というか中々表に出なかったことの１つの問題として、やはり縦割り体制というのは明らかにあったと考えています。ですので、今は基本的にその看護課長の下に全ての病院の看護職員がいて、そういった中でも横断的に縦断的にそういう隠蔽のようなことが当然起きないように、そして彼らもやはり守られるような形で育てていっているというのが一応病院の方針としてちょっと説明させて頂いております。

● 委員

入院継続希望の中で任意入院に切り替えられた方は何人位いらっしゃるのでしょうか。
資料 3－2 なんですからけれども。

19 名のうち、意向調査の結果です。1 のところなんですからけれども、意向調査の結果で入院継続を希望された方が 67 名いらっしゃるということで、ご自身で希望されたってということは任意に切り替わるのか、或いは医療保護のまま続くのか、続いていらっしゃる方もいるのか。

◎ 神出病院

医療保護の入院の方については市の方からまた再調査をして頂きまして、退院請求という形でそれぞれの患者様にもう一度再度ご意向を聞くような形を取らせて頂きました。そのうち審査の上不適當、今の医療保護入院が不適當と示された 7 名の方のうち 6 名の方については任意入院の方に切り替えているような状況になります。1 名の方についてはまだ病状が悪くてということで今状態の安定を主治医が図っているというような流れになっております。

● 委員

後もう 1 点質問がございます。事件報道後から 3 年が経ちました。この間現場の方々は大変な思いをされて現在に至っていると思うんですが、本日は法人の理事長を始め皆様方遠方からお越し頂きまして我々にご挨拶頂いた訳ですからけれども、やはり神出病院、もう大変深刻な事件だったと思っておりますので、日本全国が注目しております。それまで法人の方から一切何ら意見表明、この事件に対する説明がなかったんですけれども、法人からの何かこの事件に対する意見表明というのは今後どのようになさるのかをちょっとお伺いしたいと思います。

◎ 聖和錦秀会

今回の事件、兵庫錦秀会時に起こったときに、やはりそのときの判断が非常に甘かったってというのはもう第三者委員会の皆様からご指摘頂いた通り、経営陣が正確に把握しよう

としなかったっていうところはやはり大きな問題だと思います。それに対して色んな諸事情、混乱があって、ここまでするずる引っ張ってきたっていうことは非常に反省すべきところでありまして、今先生が言われたように、何らかの形でやはりやるべきだろうと思っておりますんで、そこは法人内調整を色々させて頂ければなと思っております。今ここでいつやるとか約束出来ればいいんですけれども、これはちょっと持ち帰って相談させて頂ければと思います。

●委員

委員からかなり厳しい質問、答え困られたと思うんですけれども、冒頭理事長、管理局長がここで謝罪されたんですけれども、やはり公開の席で謝罪なり或いは説明なりというのはやはり必要やなという、考えるのは沢山皆さん考えると思うんですね。是非、持ち帰って検討して頂きたいと思います。それと、冒頭ありました旧体制、前理事長との決別と言うんですかね、影響力排除と言うんですかね、そのことについてちょっと理事長なり管理局長なりの説明で充分僕理解出来なかったんですけど、それは完全に前体制から決別する、或いは影響力を排除する新しい体制で臨むということ、或いは前理事長のその責任というものを追及する、明らかにするような委員会等を発足させるとかっていう意味合いと思っていいんですかね。

◎聖和錦秀会

今おっしゃった中で1つあるのは、やはり前理事長については色んなコンプライアンス的な面もありますし、うちが取引頂いている金融機関等からも決別っていう言葉だと思うんですけれど、排除しろという表現が出ております。そういう面では経営には関わらせないってことにはなります。もう一方で今おっしゃった責任、過去の責任の追及というのは、これ別次元の話でございますので、そこは進めて参るということでやって行きたいと思えます。はい。持ち帰ります。

●委員

会見やるけど時期が未定っていう理解でよろしいですか。

◎聖和錦秀会

今ちょっと私悩んでいるのは、どの組織でやるかっていうところもありまして、錦秀会グループでやるのか、聖和錦秀会でやるのか、また今なくなりましたけど兵庫錦秀会で考えるのか、3番目は中々組織が今ないですから考えづらいんだと思うんですけど、どこでやるのが一番適切かっていうことも含めて考えていかなきゃいけないなと思っております。時期的なものについて今、先生にご指摘頂いた通り、何かの形で決めなきゃいけないと思いますんで、今全く肌感覚がない中で、私含めてまだ話し合いもしてない段階でお話すると、また適当な返事になってしまうと困りますんで、早急にちょっと対応させて頂いて、次回の分科会に呼んで頂いた節には何らかの回答はさせて頂けたらなという風に思います。

●委員

現場において、また法人の運営においても様々のご苦勞を重ねられてこの改善の報告になっているということ。そして今院長言われたように、スタッフの方達が厳しい批判にさらされながらその中で頑張ってこられたということをよく分かる、分かると言うか読ませて頂きました。その上で、やはり私が入院歴のある精神障がい当事者としてここにいるという理由は、やはり本事件とそれからその前後に起きてきたことの被害者の立場に立つ者としてここにいるのかなっていう感じがしております。虐待やそれから違法隔離拘束などの再発防止に向けて、そして立て直し、病院の立て直しに向けてという、未来に向けての今の議論がなされているんですが、報道が始まって3年以上過ぎてはいますが、これが私自身に、或いは私の家族に起きたことであつたとしたならば、3年4年、或いは5年などという月日で償われるとか消えるとかっていうものではないし、ですね。それでこの13通し番号の36のところで、法人としての被害者に対する謝罪、賠償金の支払い、示談っていうのがまだ終わったという形ではなくて、特にこの黄色く改定された部分も含めて現在進行形でまだ行われているということに私は着眼しております。

◎聖和錦秀会

法人として謝罪すべき一番大切なところは、やはりその被害に遭われた患者様及び家族様に謝罪することだと思いますし、今おっしゃったその被害に遭われた方に対して、示す

と言いますかね、その形をどうするかっていうのは順次と言いますか、全ての患者様に対して今対応はさせて頂いておりまして、中にはもう過去のことだからもう関わらないでくれっておっしゃる家族もいらっしゃいますし、そこはそれで終わらせることなく誠心誠意持って対話していこうと思っております。そこはもう止めることなく、ある程度納得頂けるところまでやろうと思っておりますので、時間かかるとは思いますがやっています。実際その中で、名前はちょっと挙げませんが、示談と言いますかね、慰謝料と言いますか、そういうことを求められている家族さんもいらっしゃいますので、そこは弁護士入れて対応を今させて頂いているところということでございます。時間かかると思いますが、誠心誠意もってやろうと思っております。

● 委員

そこって何か数字的なものだけでも何か、例えばこの間これ位のご家族と会えて、こういう謝罪が出来たとか、或いは次回はこっだけ出来たとか、何かそんなんがもしあったらもうちょっと多分見えて分かり良いと思うんですけど、何かそんなんもしあればいかがでしょうか。

◎ 神出病院

被害者の方、明らかになった方9人おられて、まずお一人については、もう終わったことだからもう連絡をしてくれるなっていう方が1名おられます。お二方目の方については、詳細は申し上げられないんですけど、お一人の関係者の方についてはもう関わらないので連絡をしないでくれと言われていて、その患者様のもう一人の関係者の方は、これからまた考えて連絡をしますという形で承ってはいるんですけども、今のところ連絡がない状況です。3人目の方については、もう話すことは何もないってお話をされています。4人目の方については、この方は後見人の方がついておられて、実際のご家族の方はおられないんですけども、実際にはその後見人の方来られて、今回のことについてのご説明はさせて頂きました。もうひと方についても後見人の方がおられて、これはまた今後ですけども病院の方と連絡を取ってお話を伺いますという形で承っています。6人目の方については、もうこれも済んだ話なのでもう連絡をしないでくれと承っています。後、7人目の方

については実際に病院の方に来て頂いて、私と院長補佐と事務長、後、法人部長が実際にお会いさせて頂いてお話をさせて頂いています。そのときにももちろん賠償のことも含めてですけれどもお話はさせて頂いているんですけど、今はそういう時期ではない。まだ今後の病院の方向性とかそういうところも見ながら継続してお話を希望されているので、またお会いすることになると思います。もうひと方については、もう話したくないっていうにおっしゃっています。最後になりますけれども、最後の方については弁護士を入れて今お話をさせて頂いているということになります。

●会長

一番お詳しいのは院長っていう理解でよろしいんですか。ご説明頂いたということは。

◎神出病院

基本的に病院の幹部で今日来ているものについては、後事務長含めて把握をしているところでは。

●会長

神出病院でご対応をなさっている。法人として対応なさっている。

◎聖和錦秀会

その訴訟等、訴えがある方については法人として私が弁護士とやっております。後、状況の把握等については患者様の状況でございますので病院がやってです。その上で対応が必要な方については法人でやるという役割分担になっております。

●委員

だいぶ色々な意見が出ましたので、特につていうほどのことでもないんですが、先日見学させて頂いて随分変わったんだなということを確認させて頂きました。これは私の感じたことが適切かどうかちょっと分かりませんが、1つは公衆電話が置いてあって、今言つて頂いたお電話かけられるようにして頂いているんですが、ナースステーションか

ら割と見えるところにあっただので、患者さんによってはちょっと電話かけているところを見られたくないっていうので、ちょっと電話かけるのをためらっておられたりするのかなと感じました。それと本当に病室の中、病棟非常に静かで綺麗な感じだったんですけども、特に長く入院されている方の場合は、もう少し何か生活感があっても良かったかなと。それはもうその患者さんお一人お一人の状況なので、私が感じたことが適切かどうか分からないんですけども、ちょっとそういう風に感じました。それと先程カンファレンスのお話が出ていました。病院の中で色々な職種の方がカンファレンスされて、お一人お一人の患者さんのことを色々情報共有したりとか 対応のことを考えていらっしゃると思うんですけども、やはり特に今申し上げた長期的に入院されている方の場合は、いわゆる治療ということだけではなくて、日々の生活の病院の中での暮らしっていうものの質を担保することであつたりとか、退院に向けて何が支援が出来るかみたいなことを多分お話されていると思うんですが、患者さんお一人お一人の生活の部分とか心の部分にも目を向けてカンファレンスなりして頂きたいということと、外部からの目があっておっしゃったんですが、やはり系列の他の病院さんであるとか、他のところか外部からカンファレンスの際にスーパーバイザーに来て頂くとか、そういうことももし出来ればして頂くとより良いのかなと感じました。

●委員

看護協会からですけれども、先日見学行かさせて頂きましてどうもありがとうございます。見聞きしたというよりも初めて見学に行かさせて頂きましたので、かなり改善されているっていうところが非常によく分かってよかったなという部分もあるんですが、1点ちょっと感じたことと言いますと、やはりトイレとかに例えば洗濯機が置いてあるとか、通常ではちょっと違うなと思うところ、現場でも何点かちょっとお話をさせて頂いているんですけど、トイレとかにやはり洗濯機置くっていうのは清潔・不潔っていうところと、職員もそれを何か嫌がっているというか、ちょっとと思っているっていうところがありましたので、患者さんの視点、職員の視点、それからそれを吸い上げるところをもう少し多分言われているのかも分からないですけど、もう少しそういった点も考えて頂いたりとか、当然お金もかかることですが、医療機器の辺りの部分は少しちょっと老朽化、これ

も中々お金のことも大変なんだろうなと思うんですが、そこもちょっと気になった部分があります。後、患者さんなんですけれども、ベッドは見させて頂いてかなり空いている感じがありましたし、ちょっと調整をしてベッドコントロールをうまく患者さんの層を少し考えた方が、入院環境としてはどうなのかなって思う点もちょっと感じるところがございましたので、そこが1点。

それと院長のお話から、今まで頑張ってきた看護師達を何とか将来的に看護部長にっていうことも非常によく分かります。ただその中で、研修としてされているのが看護協会のファーストレベルということであれば、一般ファーストレベルは主任クラスを指しますので、サードまで行かないと認定管理者、或いはそこに近いような研修を受けていかないと、法人グループの看護部の人達とお話をされたとしても、多分話の内容が充分分かっていなかったりということはもう想像がつくなと思っていて、そこに参加すること自体もしんどいのかなって逆に思う部分もあります。そういったことも含めると、せっかくグループとしてあるのであれば、そちらの看護部長さんなり副部長さんクラスの方が神出病院の方に行かれて直接指導という形で、相互チェックじゃないですけどそういったことであるとか、ちょっとグループ全体のことは分からないんですけども、それこそ精神の専門看護師がいるのかいないのか、精神の認定看護師がいるのかいないのか、そういったところでグループ内で支援をするような相互チェックというか、アドバイスを頂くような機会があると、よりグループとしても幅が広がっていくのじゃないかなと思いました。

安全の視点というところでも、そういった医療安全管理の研修を受けられていると思うんですが、せっかくグループがあるということで、法人のバックアップっていうのはそういった部分のところでも出来てくるのではないかなと思いました。ただ、患者の視点というところで、病院玄関に入った時に感じたことなんですけれども、看護師の責任者の名前がないんですね。やはり病院の入り口のところには看護の責任者の名前を是非入れて頂きたいなと思いました。課長が責任者であったとしても、やはりちゃんと名前は入れて頂きたいなと思います。職員のモチベーションということの観点から考えると、やはり病院の中の看護の責任者の名前がないという病院はあんまりないのかなという風に思います。是非入れて頂きたいと思いました。

職員の視点、患者の視点っていうところで接遇だけでなく、トラウマインフォームドケ

アの辺りの部分は少し推進していったほうが精神科の病院、特に必要なのではないかなと思っております。

今回、法人の理事長様はじめ、色んな方に来て頂いて、初めてお話を聞けて、その部分は非常に良かったと思うんですが、先程冒頭に先生方がおっしゃられたように、こういったことを他の方も多分聞きたいというか、そのように思っておられると思うので、是非何かの形でオープンにして頂けますとより精神科の病院自体も少し変わっていくんじゃないかなと思っております。

●会長

私の方から今回、理事会、評議員会の適正化の部分、全部全面的に差し替えられていらっしゃるんですよね。その中で、今回のことは精神科医療に精通した委員がおらずっていうことをおっしゃっていたんですね。今回はなくなっているんですけど、やはり今度聖和錦秀会のグループに入られて、それが生かされるようになっているのかどうか、色んな委員の方々或いは私も前回具体的なことを申し上げたんですけど、そこかなっていう気は致します。

◎聖和錦秀会

第三者委員会様からご提言頂いて、やはりその兵庫錦秀会の組織見たときに専門家がない。これでまともな指導が出来るのかっていうところはやっぱあったと思いますんで、今聖和錦秀会としても、現状やはり盤石じゃなかったってところも踏まえて、こういう状況ですけどやっとなですけども、精神科の大学の教授をされいて、今、別病院、またグループ外ですけども、病院の院長されている方、有識者になられると思うんですけど招聘もやっとな出来まして、提言を踏まえた上でその組織改革にも取り組んでおります。そういう意味で言うと、少しずつですけども改善しているのかなと思っております。

●会長

具体的に聖和錦秀会にそういう専門の理事の方が入られるという理解でよろしいんです

か。

◎聖和錦秀会

そうですね。理事で入られます。

●会長

是非その方が、やはりこういう分科会にもご出席頂いて、就任されたらですけど、具体的なこれからの改革に向けた今後の方針とかをお聞かせ頂くと大変ありがたいなと思います。

●委員

家族会ですが、この間見学して感じたのは、認知症の人達がここで一生懸命、地域推進室なんですかね、そういう風な。だけど、じゃあ退院は出来るのかどうかって。だから今後やはりどこの病院もそうなんですけど、神出病院に限らず多くの病院がほとんど認知症の人達を入れていますね。それは病院の経営上どうしてもベッド数でもって国からの資金の違い、それでもって何とか経営をするっていう。だけど今私なんか感じるのは、これから精神科病院っていうのはいなくなるんじゃないかな。諸外国見ているとね。もうほとんどオープンダイアログが始まって、海外みんな勉強に行っていますね。だからそういう中身、私の地域ではやはり訪問看護ステーションだとか、それから居住支援事業所だとか、そういうものが次々出来ていますね。だからこれからの時代っていうのは精神科病院が残っていけるかなっていう、そこがやはり将来がどうなっていくのか。だからどこから認知症の人は探すの一生懸命で、入れればいいのかも分からんけど、じゃあその人達は退院出来ない。せっかく地域との連携も、西区の周りの病院の周りのその家族会の人達とか、それからその地区の周りには当然障がい者相談支援センターというのがありましたかね。そこと連携出来るのかと。地元との連携はどういう風に出来ているのかっていう。だから精神科病院の将来は、もうこれから極端な話で言えば、もう段々と病院がなくなっていく可能性はあるかなと思いますね。だからそれ無理して、それだったらもっと内容のある地域と連携して、家族会と連携したそういう、という地元との連携が出来ていなかったらい

けないんじゃないかなと思うんですね。その点どういう風にお考えなのかなと思ったんですね。

●会長

ありがとうございます。他にご意見、ご質問いかがですか。よろしいですか。まだご発言されていない委員の方もよろしいですか。今日は法人の方、また神出病院院長含めてまたご出席頂きましてありがとうございます。委員の方から私も含めて様々のご質問、或いはコメントもさせて頂きました。是非、今後の神出病院の改革に向けて我々は協力していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。それでは本日の議題は以上で終了と致します。皆様どうも進行にご協力頂きましてありがとうございました。それでは事務局に進行をお返し致します。

○事務局

曾良会長、長時間に渡る議事進行ありがとうございました。本日のご審議を通して委員の皆様から頂きましたご意見を参考にして参りたいと思います。なお、本日の審議につきましては他にご意見等がございましたら資料の最後に入れております「ご意見等のお伺い票」にご記入頂き、一応日程を一旦9月11日月曜日までに事務局宛にファックスまたはEメールで送付頂きますようお願い致します。日時について何かご要望がありましたらまた教えてください。

5. 閉会