

神戸市市民福祉調査委員会
令和5年度 第1回 精神保健福祉専門分科会

日時：令和5年8月31日（木）

17時～19時（予定）

場所：三宮研修センター8階805会議室

1. 開会
2. 神戸市健康局長挨拶
3. 議題
 - (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
 - (2) 神出病院の改善に向けた取り組みと現状について
4. 閉会

(配布資料)

- 【資料1】 精神保健福祉専門分科会 委員名簿
- 【資料2】 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
- 【資料3-1】 神出病院への対応状況
- 【資料3-2】 神出病院事件以前の入院患者意向調査にかかる対応状況
- 【資料3-3】 神出病院の現状
- 【資料3-4】 精神科病院実地指導の強化
- 【資料3-5】 行政への確実な報告・通報の徹底
- 【資料3-6】 神出病院における主な改善状況

参考資料1 神出病院の取り組み詳細資料

参考資料2 神戸市市民福祉調査委員会運営要綱

神戸市精神保健福祉専門分科会委員名簿

(五十音順・敬称略)

○=分科会長

浅野 達藏	兵庫県精神神経科診療所協会 会長
猪川 俊博	神戸市精神障害者社会復帰施設連盟 理事長
植戸 貴子	神戸女子大学 健康福祉学部 教授
金田 知子	神戸女学院大学 文学部 教授
北岡 祐子	兵庫県精神保健福祉士協会 会長
久次米 健市	神戸市医師会 副会長
○曾良 一郎	神戸大学大学院 医学研究科 デジタル精神医学部門 特命教授
深井 光浩	兵庫県精神科病院協会 会長
前田 潔	神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 特命教授
松石 邦隆	神戸市立医療センター中央市民病院 精神・神経科 部長
三好 登志行	兵庫県弁護士会
山口 玲子	兵庫県看護協会
吉田 明彦	精神医療サバイバーズフロント関西 主宰
余田 弘子	リスクマネジメント協会 リスクマネジャー 元種智院大学 非常勤講師
涌波 和信	神戸市精神障がい者家族会連合会 理事長

<関係者>

種子田 護	医療法人聖和錦秀会 理事長
土居 正典	医療法人聖和錦秀会 神出病院 院長
大久保 恵	医療法人聖和錦秀会 神出病院 院長補佐・病院改革執行責任者
西本 稔	医療法人錦秀会グループ総本部 管理局 局長
川口 博久	医療法人聖和錦秀会 法人本部 部長

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について

1. 精神保健福祉専門分科会での主な意見

- ・地域の中で精神障害者が暮らすための住宅の確保に加え、周辺住民の理解を得る取り組みが重要
- ・一般市民、国民の中にある差別意識の払拭が必要
- ・取り組みを区レベルに落とさないと実態が見えてこない
- ・自立支援協議会との連携を図るべき
- ・家族会の役割が位置づけられていない
- ・コロナの影響もあるだろうが各区に設置されている精神障害者支援地域協議会が開催されていない区がある。地域と密着してさらに進めるべき
- ・ピアサポーターのかかわりは非常に重要。養成を強化すべき
- ・当事者主体の決定が出来るための情報提供や意思決定支援がなされるべき
- ・施設・病院を出ても地域がまた大きな施設になってしまうのではないかという指摘もある
- ・施策の設計、モニタリング、評価に当事者を入れるべき
- ・精神疾患については予防教育が重要
- ・地域において医療に繋がっていない精神障害者がたくさんいる。精神障害者に対して初期集中のアプローチも必要ではないか

2. 今後の取り組みについて

専門分科会でのご意見を十分意識し、今後の「にも包括」に係る施策を推進していく。

また、その取り組みを評価し施策の推進につなげるため、下記のスキームにて精神保健福祉専門分科会に「(仮称)精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会」を設置したいと考えている。

神戸市市民福祉調査委員会
精神保健福祉専門分科会

精神障害者保健福祉手帳判定・自立支援医療費（精神通院費）
支給認定・指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定部会
【判定部会】

新設<案>

（仮称）精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会
【にも包括部会】

委任事務

- (1)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する事
- (2)精神障害者の支援施策に関する事

委員（10 数名）

- ・当事者
- ・精神障害に係る関係団体
- ・専門分科会長の指名する専門分科会委員
- ・保健医療関係者
- ・学識経験者
- ・その他関係者

神出病院への対応状況（令和5年8月時点）

1. 主な動き（令和4年4月以降）

月日	神戸市	病院・法人
4月15日	患者意向調査 第15回	不適切行為を市に報告
4月20日	(4月15日の報告を受け) 臨時実地指導①	
4月22日	患者意向調査 第16回（終了）	
4月25日		第三者委員会調査報告書（公表版）を受領
5月2日		第三者委員会調査報告書をホームページで公表、第三者委員会が記者会見
5月19日	(4/20の追加調査、第三者委員の報告を受け) 臨時実地指導②	
5月27日	R3年度定例実地指導・実地審査①	
5月30日	R3年度定例実地指導・実地審査②	
6月2日	(4/20の臨時実地指導①に関する) 改善指導通知（文書発出）	
6月16日		改善計画書（臨時①）提出
6月28日	(5/19の臨時実地指導②に関する) 改善指導通知（文書発出）	
7月1日	(5/27・5/28の定例実地指導・実地審査に関する) 改善指導通知（文書発出）	
7月12日		改善計画書（臨時②）提出
7月14日	精神保健福祉専門分科会 (令和4年度 第1回)	改善命令に対する改善計画書の進捗状況をホームページで公表
7月28日		改善計画書（定例①）提出
9月26日		第三者委員会からの再発防止策の提言にかかる改善の進捗状況をホームページで公表
11月25日	患者の退院等を検討する神出病院の病棟カンファレンスに初参加	
12月1日		改善計画書・再発防止策にかかる進捗状況を更新
12月2日		県からの指導事項に対する法人の対応状況をホームページで公表
12月10日		改善状況の家族説明会を実施
12月14日	精神医療審査会への退院請求事案2件について意見聴取予定もコロナの影響で延期（以降順次実施）	

2月10日	R4年度定例実地指導・実地審査③	
2月13日	R4年度定例実地指導・実地審査④	
3月3日・8日		設備改善の進捗状況、虐待防止研修の実施状況をホームページに掲載
3月15日	臨時実地指導③	
3月23日	臨時実地指導④	
3月30日	精神保健福祉専門分科会 (令和4年度 第2回)	
4月27日	患者の退院等を検討する神出病院の病棟カンファレンス参加の再開(月1回)	
8月21～23日	精神保健福祉専門分科会委員による神出病院現地見学	

神出病院事件以前の入院患者意向調査にかかる対応状況

1. 意向調査の結果

ヒアリング実施人数	241 人	100.0%	対象者の 88.9%
退院希望	111 人	46.0%	
転院希望	6 人	2.5%	
入院継続希望	67 人	27.8%	
疎通困難	46 人	19.1%	
無回答・拒否等	11 人	4.6%	

※上記以外に意向調査期間中に退院等が 30 人（11.1%）あった

2. 退院希望患者への対応状況

- ・退院希望者 111 人の現状（8 月 1 日現在）

退院	33 人	施設転所 12 人（救護施設、グループホーム、高齢者施設）、 転院 7 人、死亡 14 人 (ただし退院後再入院 8 人含む)
入院形態の変更	19 人	任意入院 ⇔ 医療保護入院
取り組み継続中	59 人	任意入院 39 人、医療保護入院 20 人

- ・医療保護入院患者のうち、再度本人から意向確認が取れた 19 人を精神医療審査会への「退院請求」として対応しており、12 人が医療保護入院適当、7 人が不適と判断された。不適の 7 人については 5 人が任意入院に切り替えとなり 2 人は調整中となっている。
- ・「退院請求」に至らなかった医療保護入院患者についても、2 月の実地審査で神戸市指定医が現状における医療保護入院の妥当性を診察した。(13 人中 5 人が「医療保護入院不適」と診察、いずれも任意入院に切り替え)
- ・取り組み継続中の任意入院患者のうち 10 人、医療保護入院のうち 1 人が地域移行を利用するなど退院調整中である。

3. 課題

- ・長期入院になっているケースでは、家族関係等の症状以外の課題、退院先の確保や生活面のサポートの確保の難しさなど、課題が重複しており対応が非常に難しい。
- ・神戸市も11月から、患者の退院等を検討する病棟カンファレンスに参加している。コロナクラスターの影響等で中断もあったが、4月以降、カンファレンスの参加を再開している。
- ・入院患者は退院したい気持ちと不安な気持ちで揺れ動いている。また自宅退院を希望するも家族の意向と合わなかったり、福祉施設や介護施設等への退院調整も精神症状と合わせて身体疾患を合併している方も多く、調整に時間を要する状態である。

神出病院の現状

1. 主な医療従事者の状況（非常勤を除く）

	令和元年9月1日	令和5年6月30日
医師	7人	8人
看護職員	170人	142人
うち 看護師	92人	87人
准看護師	20人	16人
看護補助者	58人	39人
作業療法士	8人	8人
精神保健福祉士	9人	6人

2. 病床稼働率等入退院の推移

	病床稼働率 (1日平均患者数)	新入院 患者数	退院患者数 (うち死亡)
令和元年度	97.9% (455.4人)	211人	233人 (99人/42.5%)
令和2年度	86.3% (401.1人)	110人	213人 (89人/41.8%)
令和3年度	64.5% (299.8人)	144人	175人 (46人/26.3%)
令和4年度	61.6% (286.3人)	172人	209人 (69人/33.0%)
令和5年度 (7月末まで)	57.7% (268.5人)	72人	54人 (10人/18.5%)

※令和5年度は4月～7月の4か月の状況

参考：市内精神科病院との比較（令和4年度）

病床稼働率		死亡退院率	
94.0%	75.9%	神出病院 33.0%	2.8%
92.5%	72.9%	30.6%	2.2%
90.3%	70.7%	21.7%	1.1%
89.0%	70.3%	11.8%	0.3%
85.2%	神出病院 61.6%	4.5%	0.2%
80.8%	58.4%	4.3%	0.0%
79.0%	52.0%	3.5%	0.0%

3. 入院形態別入院患者数の推移

	医療保護入院	任意入院
平成 31 年 4 月末	315 人	140 人
令和 2 年 3 月末	291 人	143 人
令和 3 年 3 月末	193 人	138 人
令和 4 年 3 月末	146 人	154 人
令和 5 年 3 月末	119 人	144 人
令和 5 年 7 月末	132 人	149 人

4. 再発防止のための研修等の取り組み（令和 4 年度）

（1）虐待・暴力、違法な行動制限に関連した研修

	院内	院外
アンガーマネジメント、ストレスマネジメント	4 回、のべ 231 人	2 回、のべ 9 人
C V P P P (包括的暴力防止プログラム)	調整中	1 回、のべ 4 人
行動制限	5 回、のべ 114 人	1 回、のべ 2 人
暴力・虐待	7 回、のべ 360 人	3 回、のべ 8 人

※1 行動制限最小化に関する研修（5回目）は、3月31日に実施予定のため、のべ人数には反映されていない。

※2 暴力・虐待研修には、接遇研修（1回43人）も含む。

（2）兵庫県看護協会認定看護管理者教育課程ファーストレベルの受講

- ・神戸市から兵庫県看護協会に協力を求めたところ、看護師の統括を担うスタッフに、まず日本看護協会の教育プログラムに準拠した「認定看護管理者教育課程（ファーストレベル）」を受講すべきとのアドバイスがあった。
- ・神出病院に打診したところ、1名受講させるとのことで10月に申し込みを行い、1月11日～2月3日（約4週間）、105時間のプログラムを受講した。
- ・今後は、当該看護師が軸となり兵庫県看護協会の協力を得ながら看護師の研修に取り組む予定としている。
- ・また、令和5年度の認定看護管理者教育課程の募集についても1名応募し、11月の受講が決まっている。

精神科病院実地指導の強化

※ 前回報告から変更なし

1. 強化した実施体制の内容

※令和2年度より調査にかける時間を倍増させ「聴き取り調査」を大幅に強化

(1) 調査時間：半日×2回（最大7時間程度）

1日目…関係書類（診療録、看護記録、その他の帳票類）を、病院職員に質問しながら確認する。【従来から継続、調査をより丁寧に実施】

2日目…①精神保健指定医による入院患者の実地審査【審査人数を大幅に増加】
②病棟における入院患者・医療従事者との直接対話【新規導入】

(2) 人員体制：職員5名が出務

1日目…精神保健指定医、精神保健福祉相談員、保健師、事務職員2

2日目…精神保健指定医、精神保健福祉相談員、保健師2、事務職員

2. 令和4年度の実地指導結果

(1) 実施状況

・令和4年度の上半期は、昨年度未了の8病院について実地指導を行い、下半期で改めて全14病院に対する今年度の実地指導を行った。

(2) 法令違反の状況

・患者への暴行・虐待や違法隔離のような、大きな法令違反事項は確認されなかった。
・法令で診療録への記載が義務付けられている事項の記録が漏れていたり、定期病状報告書の提出の遅延について文書により改善を求めた。

(3) ヒアリング結果

・14病院合計で入院患者121人、医療従事者72人から話を聞くことができた。
医療従事者に対しては、①法に関する知識の確認（任意入院の開放処遇、行動制限時の手続き）、②虐待に関する確認（事実や噂の有無、発見時対応など）、③職場環境（人間関係、マンパワー不足など）、④地域移行に対する意識などを中心に聴き取りを行った。
・医療従事者から暴行・虐待といった重大な不適切行為の確認につながるような証言は出なかったが、職員の間から見た病院の改善点、課題といった話を聞くこともあり、病院に対する指導・監督を行ううえで参考になる。

3. 令和4年度の実地審査結果

- ・実地指導と同時に行う実地審査についても、4年度は14病院で合計117人に対して本市精神保健指定医が診察を行った。
- ・診察の結果、措置入院不要（要入院）と診察したケースが1件、医療保護入院不適（任意入院への切り替え等）と診断したケースが14件あった。

4. 年度ごとの比較

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施病院数		14病院	11病院	14病院	14病院
聴き取り調査		1病院あたり 1～2人	患者 97人 医療者 88人	患者 138人 医療者 56人	患者 121人 医療者 72人
(患者からの訴え)			(2件)	(2件)	
実地審査(本市指定 医による患者診察)		27人 1病院2人程度	76人 1病院7人程度	95人 1病院7人程度	117人 1病院8人程度
主な 指導内容	※1	1件	—	1件	1件
	※2	3件	5件	2件	14件

※1 措置入院不要・要入院

※2 医療保護入院不適（任意入院への切り替え等）

5. 令和5年度の取り組み予定

- ・市内精神科病院の院長や看護部長、事務長等を対象とした連絡会を開催し、①法改正や神戸市からの連絡事項の共有、②精神科病院運営に関する研修、③先進的あるいは模範的な取り組みを行っている病院の事例紹介、などをテーマに取り上げたいと考えている。

行政への確実な報告・通報の徹底

1. 神戸市独自の取り組み

(1) 法令上の課題

- ・例えば看護職員による入院患者への虐待が院内で発生した場合、それを病院管理者やその他の職員が把握しても、精神保健福祉法や障害者虐待防止法において、行政への通報義務がない。

(2) 神戸市独自の取り組み

- ・神戸市では国に対し法令改正を要望しているが、その結果を待たず、独自の取り組みとして市内の精神科病院（14施設）に対し、主として以下の点を遵守することを要請している。（令和2年7月30日）
 - ① 虐待、暴行を含む不適切行為が疑われる事案が発生した場合には、速やかに神戸市保健所に報告すること。また、資料の一切を保全し、保健所による円滑な調査の実施に協力すること。
 - ② 病院職員等が入院患者への不適切な処遇を発見した場合は、保健所に速やかに通報できるよう、その通報先を院内に掲示し、職員に広く周知すること。
 - ③ 虐待防止マニュアルを整備し、職員に周知するとともに、人権尊重や倫理をテーマとした職員研修を実施すること。（外部研修への参加を含む。）

2. 精神保健福祉法の改正

- ・虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うほか、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備するなどの精神保健福祉法の改正を含む「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案」が、令和4年10月26日に国会に提出され、12月10日に参議院本会議で可決成立し、12月16日に公布された。
- ・虐待通報にかかる条項の施行は令和6年度からになるため、神戸市としては、引き続き本市独自の取り組みを徹底していくこととする。

3. 通報受理件数・臨時実地指導の実績

(1) 通報受理件数（令和2年7月の神戸市ルール取り組み以前はほとんど通報なし）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (～7月31日)
入院患者	56件	59件	119件	31件
職員	11件	5件	8件	—
病院	3件	5件	10件	4件
その他	2件	1件	5件	1件
合計	72件	70件	142件	36件

(2) 臨時実地指導回数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (～7月31日)
臨時実地指導	14回	9回	8回	一回
(うち神出病院に対するもの)	(8回)	(6回)	(4回)	(一回)

(3) 臨時実地指導を行った事案<神出病院以外>

① 令和2年度

- ・ 入院患者への暴行等 5件（うち1件は事実なしと判断）
- ・ その他 1件（確認のみ）

② 令和3年度

- ・ 入院患者への暴行等 2件（2件とも事実なしと判断）
- ・ その他 1件（技術的助言）

③ 令和4年度

- ・ 入院患者への暴行等 3件（うち1件は事実確認できず）
- ・ その他 1件（確認のみ）

神出病院における主な改善状況

医療法人聖和錦秀会 神出病院

●研修について

①外部研修（看護部）

令和 4 年度：日本看護協会による看護管理者養成研修を 1 名受講。

日本精神科看護協会による 17 の研修（「認知症ケアのコツ」、「対応困難患者とのコミュニケーション方法」等）を看護補助者も含めて 42 名が受講。

令和 5 年度：日本看護協会による看護管理者養成研修を 1 名受講予定。

日本看護協会の医療安全管理者養成研修を 1 名受講中。

日本看護協会主催の看護実習指導者講習会 1 名受講予定。

日本精神科看護協会主催の研修「身体拘束に伴う法的根拠」を含む 25 の研修に 66 名受講及び、受講予定。

②外部講師による院内研修

令和 5 年 7 月 11 日 日本精神神経学会主催による院内研修をグループワークにて実施

タイトル：「精神科医療のやりがいとジレンマ」

講師：藤井千代先生（国立精神・神経医療研究センター 地域精神保健・法制度研究部長）

太田順一郎先生（岡山市こころの健康センター 所長）

参加者：66 名（医師、看護師、准看護師、看護補助者、薬剤師、作業療法士、心理師、

精神保健福祉士、検査技師、事務職員）

③院内研修

・令和 4 年度研修の受講率について

○虐待防止研修

令和 4 年度の虐待防止研修は全 4 回で構成され、同内容を 2 回実施。どちらにも参加できなかった職員向けに録画視聴による後日研修を実施した。

受講率：第 1 回「虐待防止及び虐待防止マニュアルについて」102%

第 2 回「精神科医療におけるコンプライアンス」103%

第 3 回「アンガーマネジメント」98%

第 4 回「ストレスマネジメント」104%

○感染対策研修

令和 4 年度は年 2 回実施し、参加できなかった職員向けに後日研修を行った。

受講率：第 1 回 105%、第 2 回 102%

○医療安全研修

令和 4 年度は年 2 回実施し、参加できなかった職員向けに後日研修を行った。

受講率：第 1 回 105%、第 2 回 102%

・令和 5 年度の研修実施状況について

疾患教育をはじめとする院内教育研修は、令和 5 年度も継続。虐待防止研修は全 4 回で実施した。そのうち「アンガーマネジメント」研修においては、地域の病院及びクリニック、施設等に公開し、外部より 9 名の方が参加し、関係機関との交流を行った。

●神出病院における治療や退院支援について

・カンファレンスの実施状況

病棟全体カンファレンスは、4月～7月の4か月で、B2病棟を除く全病棟で実施し、病棟全体カンファレンスの定着化を図っている。現在まで、計19回延べ37名の症例について検討を行った。その内、神戸市職員参加のもと、計3回5名の患者のカンファレンスを実施した。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っている。

- ・令和5年7月に退院支援プログラムとして、「神出リカバリープログラム」を開始した。1クール12回で、看護部、薬剤部、栄養部、作業療法室、地域連携室、心理室が担当している。9月には神戸市協力のもと、ピアサポーターとの交流も計画している。現在、5名の方が参加している。
- ・入院から地域生活へ、また地域生活から入院へと病状に応じた治療や支援ができるよう外来強化を行った。行政機関、障害福祉サービス等と支援者会議を定期的に行い、連携を図っている。
- ・令和5年7月より発達外来を開設した。

●虐待防止セルフチェックリスト集計結果の分析

令和2年度より、虐待防止セルフチェックリストの実施を開始した。セルフチェックリストは、自己採点式になっており、職員が自分自身の行動を振り返るためのものである。セルフチェックリストをつけることにより、職員が自らの言動に意識が向くようになり、一つ一つの行動を振り返る習慣ができた。一方で、自己採点方式のため、チェックが形骸化したり、主観に偏ったりする点が問題であった。

これを改善するため、月に1回、管理職が職員一人一人と面談を行い、一緒に行動を振り返るようにした。令和2年度から比較すると、「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、再発防止や接遇改善の効果が認められる。ただ、未だにチェックがつく職員がいることも真摯に受け止め、より一層の改善が必要である。

●療養環境の改善状況

設備面：カビの除去（令和5年3月完了）、給湯設備の改修（令和5年5月完了）、空調設備の更新（令和5年度工事予定）、電子カルテ導入（計画的に導入予定）

その他：令和5年4月患者サービス向上委員会設置。草刈り、花植え活動等院内整備を実施。

看護部で師長、主任も含めたチームを組み、環境整備のラウンドを毎月1回実施。

●身体的拘束に関する病院の方針及び状況について

保護室4床に対して、令和3年度に保護室5床を増設し、これにより身体的拘束の数は減少した。

また、身体固定は全て医師の指示に基づいて行われるようにし、短時間であっ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た。

●病棟看護業務基準について

現在、看護業務基準、看護手順等の標準化を行っており、令和5年度完成予定。

●各諸団体等の見学状況

令和5年4月～8月の5か月間、11回延べ27の方が改善状況見学のため来院しており、見学依頼があれば原則お断りすることなく対応している。

神出病院改善計画書の改善項目の進捗状況

※更新部分は黄色で着色

第4版令和5年8月改訂

項目	改善内容	改善報告日	担当
1. 管理者が責任を持ち、風通しの良い組織風土を醸成し、患者の人権に配慮した適正な処置の確保及び改善を行う。			
(1) 病院の理念・指針の新規策定	理念と指針を新たにし、全職員に会議や資料等で繰り返し発信している。常に理念・指針が意識できるよう、病棟や外来にポスターを掲示し、ホームページやパンフレットにも掲載した。また、理念に沿って各部署・職員が果たす役割を考える機会を設けた。	令和3年8月1日	病院幹部
(2) 精神保健福祉法遵守の周知徹底	<p>特に行動制限においては、個人や組織のルールよりも、法律に従うことが優先されることを繰り返し伝えている。チーム医療を行う中で、精神保健福祉法を遵守するとはどういうことか、実践を通して現場に伝えている。また、院内における行動制限最小化委員会の位置づけを明確にし、精神保健福祉法上の課題があった場合は、管理者の責任において迅速に対応している。さらに、患者治療や看護、診療録、看護記録、文書等、精神保健福祉法遵守の視点からすべての業務について見直しを行っている。精神保健福祉法に関する講義・研修等も行っている。</p> <p>令和4年7月6日,令和5年3月8日の二日に渡って「精神科病院におけるコンプライアンスについて」の研修を行った。また、外部弁護士による人権研修を9月に実施した。令和5年2月より外部弁護士が行動制限最小化委員会に常時参加することとした。弁護士による院内ラウンドも行われている。</p> <p>◎令和5年度以降も継続して実施している。</p>	令和5年8月 更新	病院幹部

<p>(3) 多職種参加型チーム医療の導入</p>	<p>精神科医、内科医、看護師、心理師、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師、栄養士等が、患者を中心に協働しながら医療を提供している。外部からの職員を中心としたチーム医療の経験者と協働することで、真の知識と知恵、倫理観を養い、薬物療法のみではなく、患者の特性や能力を評価・理解し、個別の対応を行っている。</p> <p>⇒A4・A5病棟をチーム医療モデル病棟とし、チーム医療の教育及び実践の場としている。他の病棟でも、モデル病棟を見本とし、チーム医療に取り組んでいる。</p> <p>⇒神戸市職員を招いてのカンファレンスも実施している。A1病棟は令和5年4月27日、B3病棟は令和5年6月15日、A3病棟は令和5年7月27日に実施した。</p> <p>◎褥瘡対策チームによる病棟ラウンドを月2回実施している。参加メンバーは、精神科医師、皮膚科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師である。</p> <p>◎行動制限最小化委員会による病棟ラウンドを実施しており、令和4年度からは外部弁護士によるラウンドも行っている。</p> <p>◎令和5年7月より院内の退院支援プログラムとして「神出リカバリープログラム」を立ち上げた。全12回1クールの集団プログラムとなっており、看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、心理師、栄養士など多職種が担当し、患者様にとって地域生活が少しでも具体的にイメージできるよう支援していく。</p>	<p>令和5年7月 更新</p>	<p>病院幹部 看護部</p>
<p>(4) 健全な組織体制の構築</p>	<p>各委員会には外部からの人材が参加し、現場職員の意見が反映されるよう、協力しながら組織や委員会の見直しを行った。院内の各種委員会を整備し、各部署の業務マニュアルや手順書、工程表の作成や見直しを行い、部署間で業務内容の共有ができるようにしている。また、客観的な人事評価を行うため、法人本部講師による評価者研修を行っている。その他にも、外部講師による幹部職員向けのパワーハラ研修を行っている。</p> <p>病院長の専制防止のため、聖和錦秀会として院長補佐を運營業務執行権限及び病院長の監視機能を有する病院改革執行責任者に任命した。</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>病院幹部</p>

(5) 適切な治療環境及び労働環境の整備	疾患や機能別に各病棟の目的を明確化し、認知症患者と統合失調症患者、合併症患者等の疾患別・機能別病棟へのベッド移動を段階的に行っている。また、令和4年2月にA4病棟2床、5病棟2床、計4床の隔離室を設置した。浴室のカビ除去は終了した。	令和4年11月25日	病院幹部 医局 看護部
(6) 電子カルテの導入	早期導入を目指し、同一法人である聖和錦秀会阪和いずみ病院ですでに運用されている電子カルテシステムの大規模改修のタイミングに合わせることで、低コストで当院への電子カルテの新規導入出来るかを検討。	令和5年7月20日 更新	病院幹部 事務部
(7) 研修・講演会の実施	教育委員会を設置し、院内研修の見直しをかけ、年間計画に基づき研修・講演会を行っている。 ①虐待防止研修：第1回（令和4年6月30日、令和5年3月1日、令和5年6月1日）、第2回（令和4年7月6日、令和5年3月8日、令和5年6月22日）、第3回（令和4年7月21日、令和5年3月15日、令和5年6月29日）、第4回（令和4年7月28日、令和5年3月22日、令和5年7月6日）実施。 ②医療安全・感染対策合同研修：第1回（令和4年7月5日・15日）（令和5年7月20日）第2回（令和4年12月22日）実施済。 ③外部弁護士による人権研修（令和4年9月29日）実施済。他、統合失調症等疾患教育及び各部署の紹介に関する研修を実施している。 年次計画に添って実行されており、日本精神神経学会の支援による講演会を令和5年7月11日に実施した。	令和5年7月 更新	教育委員会
1-① 不適切行為が疑われる事案が発生した場合に、速やかに神戸市に報告する。			
(1) 報告しやすい組織作り	インシデント・アクシデント報告が、確実かつ早期に上がるよう、リスクマネジメント委員会の見直しと体制作りを行った。さらに、インシデント・アクシデント報告書の見直しを行い、報告ルートの整備も行った。	令和4年4月1日	リスクマネジメント 委員会
1-② 病院職員や患者が不適切行為を発見した場合に、神戸市に速やかに報告できるよう、通報先を院内に掲示し、全職員に周知する。	院内各所に通報先の掲示および周知を行った。また、不適切事案及び虐待が発生した時の連絡フローを整備し直し、院内研修にて周知した。 ◎令和5年度以降も継続して実施している。	掲示：令和2年10月 改訂・周知： 令和4年6月 改訂：令和5年4月	虐待防止委員会

<p>1-③ 不適切行為の発見・疑いを持った職員が、上司や同僚に報告・相談し、速やかに管理者へ情報が伝わるよう制度を設ける。</p>	<p>虐待防止マニュアルの見直しを行い、院内において不適切事案及び虐待が発生した時の連絡フローを整備し直した。具体的には、所属長から複数の病院幹部に報告できるような体制にし、報告が上がりやすい形にし、上がってきた情報を幹部職員で早期に共有ができるようにした。虐待防止委員会の再編や事故防止対策委員会を設け、対策を院内に徹底できる体制を整えた。虐待防止チェックリストの見直しを行い、用紙裏面に記述欄を設け、当人の振り返りを促し、所属長との面談の機会を定期的に持つことができるように改変した。</p>	<p>令和4年11月25日</p>	<p>病院幹部</p>
<p>(1) 日常的に報告・相談しやすい体制作り</p>	<p>チーム医療や組織体制の見直し等、コミュニケーションを取りやすい風土作りを行った。また、「虐待防止・対応マニュアル」「内部通報マニュアル」「虐待・不適切行為発生時対応フローチャート」の作成・改訂を行った。</p>	<p>令和4年6月30日</p>	<p>虐待防止委員会</p>
<p>2. 職員による患者の人権を侵害する著しく不適切な行為が二度と発生しないよう、早急に具体的かつ抜本的な対策を講じる。</p>			
<p>(1) 患者理解と人権の尊重</p>	<p>臨床経験豊富で、教育的指導が可能なスタッフと共にチーム医療を行い、患者の病気や症状を含め、人間として総合的に正しく理解し、個別に適切な治療や対応、問題解決の視点を取り入れている。さらに、職員の自尊心や自己肯定感、倫理観を養い、患者の人権が尊重される土台作りを行っている。 令和4年9月29日には弁護士による人権研修を行い、職員理解に努めている。</p>	<p>令和5年3月更新</p>	<p>病院幹部</p>
<p>(2) チーム医療による負担軽減</p>	<p>チーム医療を行うことにより、個々の看護師の不安や不満に気づき、早期解消へと繋げることができる。チームでの話し合いやカウンセリングへ繋ぐことにより、個人の負担を軽減し、疲弊やバーンアウト等を防いでいる。 令和4年6月、には職員に対する「ストレスマネジメント研修」「アンガーマネジメント研修」を行い、職員自身が早期に自分自身の感情やストレスに気が付き、適切な対処が行えるよう研修を実施した。 ◎令和5年度も継続して実施した。アンガーマネジメント研修に関しては、地域の支援機関や病院等にも公開した。</p>	<p>令和5年8月更新</p>	<p>病院幹部 心理室</p>

2-① 虐待防止マニュアルを整備し、虐待発生時における管理者への報告を徹底する等、院内での報告相談体制の整備を行う。			
(1) 組織風土の改善とマニュアルの作成	隠蔽のない組織風土への改善を行っており、既に「虐待防止・対応マニュアル」「内部通報マニュアル」「虐待・不適切行為発生時対応フローチャート」を作成し、「倫理綱領、職員行動指針」「通報・報告フローチャート」をマニュアルに添付している。幹部職員および各部署の責任者へ配布し、継続的に周知徹底を行っている。	令和3年8月	病院幹部 虐待防止委員会
2-② 外部人材を招聘する等、院外の意見を積極的に取り入れ、実効性のある虐待防止策を講ずる。			
(1) 抜本的な改革	院長、院長補佐が外部機関より就任し、抜本的な見直しを行った。また、法人本部より事務部門トップと事務長が就任し、抜本的な組織体制の見直しを行っている。その中で、再生プロジェクトや新たに提出した改善計画書を確実に実行している。また、病院組織における縦割りの弊害をなくすため、新たに横断的及び重層的な組織構造を構築した。	令和4年11月25日	病院幹部
2-③ 管理者は少なくとも年に1回以上、全職員を対象として人権擁護及び虐待等不適切行為の防止に係る研修を実施する。	全職員を参加対象として年間計画を作成し、虐待防止研修は、第1回「虐待防止に関する研修」（6月30日・3月1日）、第2回「精神科病院におけるコンプライアンスについて」（7月6日・3月8日）、第3回「アンガーマネジメント」（7月21日・3月15日）、第4回「ストレスマネジメント」（7月28日・3月22日）実施済である。また、令和4年9月に外部弁護士による「精神科医療における人権研修」を行った。令和5年度の虐待防止研修は、第1回6月1日、第2回6月22日、第3回6月29日、第4回7月6日に実施した。	令和5年7月 更新	病院幹部 虐待防止委員会

<p>2-④ 不適切と思われる行為や疑問が生じるような行動制限について報告があった際に、行動制限最小化委員会等で積極的に議論し記録する。また、組織として有効な助言指導及び管理監督を行う。</p>	<p>行動制限最小化委員会の再編を行い、当委員会において、精神保健福祉法に則った個々の対応や症例について、活発な議論が行われている。なお、管理者等が助言指導管理監督を行っている。</p> <p>身体的拘束の実施件数が飛躍的に減少した。</p> <p>病状に応じた段階的な行動制限が可能になった。</p> <p>透明性を担保するため、令和4年9月20日に院内の行動制限に関する統計を神戸市に提出し、ホームページ上でも公表した。</p> <p>令和5年2月より外部弁護士が行動制限最小化委員会に常時参加することとした。</p> <p>弁護士による院内ラウンドも行われている。</p> <p>◎7月より院内ラウンドの方法を変更し、保護室や拘束の環境等を実際に見て、人権に配慮しているか正しい方法か等確認した上で、委員会で議論し助言するようにしている。</p>	<p>令和5年7月更新</p>	<p>行動制限最小化委員会</p>
<p>2-⑤ 処遇困難な患者への対応体制が十分でないという意見が現場から上がった際には、そのぜひについて検討し、必要に応じて具体的な対策を講ずる。</p>			
<p>(1) 職員の負担軽減</p>	<p>患者を正しく理解し、適切な対応が取れるよう、チーム医療を推進している。職員の増員のため、信頼回復に向けて様々な取り組みを行い、看護職員等の募集をしている。各部署の業務の洗い出しをし、必要な設備投資を行いながら、負担の軽減を図る。保護室および個室の増床も早急に行う。認知症専門治療病棟等、疾患別、機能別に病棟を設置する。また、職員からの希望に基づき、職員向けにカウンセリングを行っている。</p> <p>薬剤の一包化を行い、看護職員の負担軽減に努めた。また、看護部での薬剤整理の業務を見直し、ミスが生じにくくなるよう工程の簡素化を試みている。現在メリット・デメリットを精査し、薬剤部とも相談しながら職員の負担軽減となるよう試行錯誤を重ねている。</p>	<p>令和5年7月26日更新</p>	<p>病院幹部 看護部 薬剤部</p>
<p>2-⑥ 虐待事件の被害者や不適切な処遇を受けていた患者に対する心のケアを行う。また、患者及び家族に対し、改めて説明を行い、転院の申出には真摯に応じる。</p>			
<p>(1) 患者の心のケア</p>	<p>心理室を開設し、精神症状や必要に応じて患者の心のケアを行っている。</p>	<p>令和3年8月</p>	<p>心理室</p>

<p>(2) 患者家族への説明</p>	<p>虐待事件、違法隔離、組織体制の問題、今後の当院の取り組みについて患者家族への説明を行った。転院や退院希望があった場合は、精神症状やトラウマ等を考慮しながら、丁寧な医療及び退院支援を進めている。また、トラウマインフォームドケアの観点から、権威的・威圧的な院内掲示物を撤去し、必要掲示物を新たに作成して院内環境の整備に努めている。改善状況について患者家族に説明会を行った。説明会については質疑応答などホームページ上に公表している。</p> <p>第三者委員会報告書を受け、被害者家族への意向に留意しながら、謝罪や説明等を進めている。</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>病院幹部</p>
<p>2-⑦ 事件の概要を速やかに、また改善計画及び実施経過については、定期的に全職員に説明・共有し、再発防止を徹底する。また、第三者委員会による調査を速やかに実施し、その経過や結果報告についても、神戸市に報告し、全職員に説明・共有する。</p>			
<p>(1) 改善計画等の周知</p>	<p>改善計画や再生プロジェクトについて、運営委員会や全職員向けの説明会にて説明を行った。また、第三者委員会を設置し、調査報告書を公開した。改善進捗状況に関しては、定期的に職員に説明、共有を行っている。一度の改善で終わるのではなく、常に課題を明確化し、さらに改善をかけていくという循環システムを構築し、院内の改善が継続し、持続できるよう取り組んでいる。神戸市及び兵庫県には定期的に進捗状況を説明しており、ホームページでも、改善状況及び行動制限や退院時転帰等の統計も公表している。</p>	<p>令和5年8月 更新</p>	<p>病院幹部</p>
<p>3. 行動制限を行う場合は、法令の遵守を徹底する。</p>			
<p>3-① 複数の患者を閉鎖的環境の部屋に入室させることは明確な違反であり、厳に行わない。</p>	<p>行動制限最小化委員会を再編し、定期的に院内ラウンドを行い、精神保健福祉法を遵守するよう徹底している。</p>	<p>令和3年6月</p>	<p>行動制限最小化 委員会</p>
<p>3-② 必ず指定医の指示に基づいて隔離を行う。指定医は隔離の相談があった際は、速やかに診察し、適否について判断を行う。</p>			
<p>(1) 医師の精神保健福祉法の遵守</p>	<p>精神保健福祉法を遵守し、精神保健指定医の速やかな診察を実施し、隔離等行動制限の判断を行うよう徹底している。</p>	<p>令和5年3月20日 更新</p>	<p>医局 行動制限最小化 委員会</p>

3-③ 指定医は、すべての入院患者の適正な処遇の確保に配慮し、不適切な処遇を把握した場合は、病院管理者に報告し、その改善に積極的に関与する。			
(1) 指定医の役割の周知	指定医のみならず、全ての職種がそれぞれの準拠する法律に従い、患者の処遇に注意を払っている。不適切な処遇等が行われた場合、指定医が速やかに診察を行い、処遇内容の検討を行うとともに管理者に報告するよう指導している。	令和5年3月20日 更新	医局
3-④ 多床室を個室に改装する事の検討	改築に関する意見を各部署から聞き取り、図面を作成した。	令和3年10月	病院幹部
(1) 個室及び保護室の増床を行う	神戸市に申請し、令和3年12月より、隔離可能な病室を運用している。（男性病棟2室、女子病棟2室）。現在、さらに神戸市に申請を行い、男性病棟1室、女性病棟1室の追加運用を行っている。	令和5年8月 更新	事務 病院幹部
3-⑤ 違法状態を是認する雰囲気を一掃し、職員のコンプライアンス意識を向上するための研修の実施			
(1) コンプライアンスの向上	改善計画や再生プロジェクトに基づき、職員のコンプライアンス意識を向上させている。また、年間計画に基づいて、研修を実施している。 令和4年7月6日・令和5年3月8日には、「精神科病院におけるコンプライアンスについての研修」を行った。9月には外部講師による人権研修を行った。 ◎研修に関しては、令和5年度も継続して実施している。 ◎法令順守について気になったことは、都度報告し、委員会や医局会等で検討しており、意識の向上に努めている。	令和5年6月22日 更新	虐待防止委員会

第3者委員会報告書について

第4版 令和5年8月改訂

「神出病院における虐待事件等に関する調査報告書」の提言に関する改善計画の進捗状況

第4章 再発防止策の提言			
項目	改善内容	改善報告日	担当
第1節 看護・医療に関する提言			
第1 看護部門について			
1 看護管理体制について			
(1) 看護管理責任者の配置	看護管理責任者に関しては、現在の人材の中からも幹部候補者を育成する。そのために、課長等から外部研修を受けるよう進めている。令和5年1月には、役職者が日本看護協会の看護管理者教育課程を受講した。令和5年度も役職者1名が11月に受講予定である。また、令和5年4月より技能的な助言を行える人材を招聘した。	令和5年7月27日 更新	病院幹部 看護部
(2) 看護部門の全職員の役割を具体的に定めること	看護部門の職務定義は、錦秀会本部職能要件書に定義づけられており、これを神出病院においても導入した。病棟師長（課長）の中で一般と療養のリーダーの役割を2名決め、各病棟師長は1名とし、適正な配置にした。	令和4年4月 令和4年6月	病院幹部 看護部
(3) 必要な職能定義を具体的に明示すること	看護部門の職務定義は、錦秀会本部職能要件書に定義づけられており、これを神出病院においても導入した。	令和4年4月	病院幹部 看護部
(4) 病棟看護業務基準を策定明示すること	看護部全体の看護手順の統一化を行い、看護技術の質を高め、病棟間の格差をなくしていく。そのために、令和5年度は集中的に看護業務基準の見直しを行っている。まずは、頭部外傷時の観察及び対応マニュアルを整備した。	令和5年度 完成予定	看護部
(5) 病棟看護業務標準に基づき看護を実践すること	看護基準・看護手順・各マニュアルの整備を行い、看護職員全員がその内容を遵守する。誰もが患者様に対し統一した看護を提供出来るようにした。令和5年度に入り、外部経験のある看護師と共に確認を行い、現在更なる見直しをかけていっている。	令和5年度 完成予定	看護部
2 人員配置について			
(1) 看護職員によるケアカンファレンスの実施	病棟看護職員におけるケアカンファレンスを実施。また、他病棟のカンファレンスにも参加し、院内全体で取り組んでいる。令和5年度現在では、一般病棟のみならず、療養病棟においても活発なカンファレンスが行われており、患者理解に努めている。	令和5年7月更新	看護部

<p>(2) 適正な人事制度体系の構築と人材育成</p>	<p>日本精神科看護協会主催の研修に、師長・主任をはじめ中堅・新任までが参加をし、教育の幅の拡大に努め人材育成の強化を行っている。R5年度には精神科のクリニカルラダーを元に、当院に適応したラダーを師長会にて作成した。今後は主任会を通して主任にもラダーを浸透させ、導入していくための計画立案を行う予定である。現在ワーキンググループの発足を検討中である。神出病院でクリニカルラダーを導入していくことで、根拠に沿った、適正な人事・人材育成を行っていく。年度ごとに計画を立て、段階的に看護部の組織体制を整えている。</p>	<p>令和5年7月更新</p>	<p>病院幹部 看護部</p>
<p>(3) 手厚い看護体制の整備</p>	<p>現在は法定数を超えた人員を配置しており、病棟毎に早出・遅出勤務を取り入れ、マンパワーを補う努力をしたり、応援体制を取って他病棟より人員を配置し、看護体制の維持に取り組んでいる。また、夜間においては21時までであるが、師長・主任が待機する管理体制をつくっている。21時以降は電話で相談できる師長を決め、体制を整えている。今後は、管理当直を配置できるよう体制を構築していく。</p>	<p>令和5年7月27日 更新</p>	<p>病院幹部 看護部</p>
<p>3 適切な看護行為について</p>			
<p>(1) 職場生活の基本動作や標準的な看護心得の習得</p>	<p>職場生活における社会人としての基本マナーを身に着けるため、接遇委員会を病院全体の委員会に位置づけた。病院全体の接遇月間目標及び、各部署の接遇目標を立て、改善を進めている。また、職員更衣室に姿見や身だしなみチェックシートを設置し、意識づけも行っている。幹部職員及び病棟師長による院内ラウンドを実施している。令和5年4月からは、多職種でラウンドを組み、全部署の接遇チェックを毎週1回行っている。令和5年3月23日には、患者対応時の言葉のかけ方に関する接遇研修を行い、グループワークを通して自分自身の対応を振り返る機会を設けた。</p>	<p>令和5年7月27日 更新</p>	<p>接遇委員会 看護部</p>

<p>(2) 看護心得に違反のあった職員へ自省を促すこと</p>	<p>看護師として不適切な対応がみられた職員には、都度嚴重に注意指導を行っている。また、毎週1回、虐待防止セルフチェックシートを用いて全職員がセルフチェックを行い、所属長に提出している。問題のある職員には所属長が面談を実施し、指導を行っている。セルフチェックシートに関しては、チェックした本人による振り返りや意見、所属長に相談したい内容等を記載できるよう、用紙裏面に記述欄を設けた。これを元に、所属長との面談を定期的に行い、問題があれば早期に指導を行っている。</p> <p>◎相談窓口の一つとして地域連携室で受けた相談のうち、待遇等に関する内容については院長補佐に報告し、患者及び職員から聴取し看護部とともに自省を促している。</p> <p>◎特に問題があると考えられる職員には、病院幹部が面接を行い指導を行っている。</p>	<p>令和5年8月更新</p>	<p>看護部 虐待防止委員会 接遇委員会</p>
<p>(3) 他の職員が看護心得に違反した場合に注意しあう職場文化の醸成</p>	<p>「見て見ぬふり」を是正すべく接遇委員会・虐待防止委員会を通じて、各部署の接遇向上、互いに注意・監督する風土の定着を目指し、毎月目標を立てて取り組み、進捗状況の確認と課題把握を行っている。</p> <p>◎令和5年4月より、気になったことについてはタイムリーに注意・指摘する、あるいは院長補佐、看護管理課長に報告することによって、改善や見直しに繋がっている。</p>	<p>令和5年4月更新</p>	<p>看護部</p>
<p>(4) 疾患別の看護マニュアルの策定</p>	<p>疾患別看護マニュアルを作成中。現在、統合失調症・知的障害・発達障害・認知症が完成した。今後も、順次疾患ごとに作成していく。</p>	<p>令和5年3月20日更新</p>	<p>看護部</p>
<p>(5) 看護計画の定期的な見直し</p>	<p>疾患別看護マニュアルに則した形の「看護計画」の雛形を策定し、病棟での試行を経て、より実践しやすい看護計画の策定につなげる。また、疾患・病状・入院期間別で評価の検討、時期等の目安を設け定期的な見直しにつなげた。</p> <p>個別性のある看護計画を作成できるよう、まずは観察の視点の育成や正確な看護記録が書けるよう看護部の委員会にて話し合い、基準を作成し、職員に周知を行っている。</p>	<p>令和5年8月更新</p>	<p>看護部</p>

<p>(6) 研修やカンファレンスなどにより、治療的関わりを学ぶこと</p>	<p>教育委員会が年間院内研修を企画し、原則毎週木曜日15時より院内研修を実施している。加えて外部研修にも積極的に参加しており、疾患理解や技術的な向上に努めている。また、多職種によるカンファレンスを行い、実践を通して治療的関わりを学んでいる。 現在は、職員の中で学ぶことへの意識が高まってきており、積極的に外部研修及び院内研修にも参加している。外部研修受講に際しては、病院の課題や受講目的を明確化し、研修後はレポート作成と共に何を学んだか、学んだことを病院にどう活かしていくか、といったことを具体的に考え、各病棟や部署で話し合い、共有していく。</p>	<p>令和5年8月更新</p>	<p>看護部</p>
<p>(7) 根拠や意味のない慣習や規則や制限の見直し</p>	<p>異食や誤嚥等を防ぐといった、安全管理上の問題がある場合を除き、患者様の自由や自律を阻害しないようにしている。安全管理上の問題を確認し、設置可能な箇所にトイレトペーパーの設置を行った。また、各病棟デイルームにお茶用サーバーを設置した。 ◎令和5年4月より、気になったことについては、都度、委員会や全体ミーティングで提案し、具体的に見直しを行っている。</p>	<p>令和5年7月20日更新</p>	<p>看護部</p>
<p>(8) 患者中心の業務計画の立案・実施</p>	<p>①1日1回9時のオムツ交換時に陰部洗浄を実施し、清潔を保つ。</p>	<p>令和4年3月1日</p>	<p>看護部</p>
	<p>②流動食の注入時間を患者様の身体状況・体内リズムを考慮した時間設定に変更し、院内で統一した。</p>	<p>令和4年7月1日</p>	<p>看護部</p>
	<p>③介助者1名につき、患者様1名の車椅子誘導を行い、複数名の患者様の誘導を行わない。</p>	<p>令和3年8月1日</p>	<p>看護部</p>
	<p>④手元にナースコールが必要な患者が使用できるように、ワイヤレスのナースコールを導入した。</p>	<p>令和5年8月更新</p>	<p>看護部</p>
	<p>⑤患者中心の看護サービスを継続して提供するために、看護提供方式を機能別から変更することを検討している。</p>	<p>令和5年8月更新</p>	<p>看護部</p>
<p>4 プライバシー配慮について</p>			
<p>(1) 診察室や面会室、相談室の設置。個室の数を増やすこと</p>	<p>2床室を個室として使用。病棟の診察室等の設置は、改築計画に盛り込んでいる。</p>	<p>令和4年2月</p>	<p>病院幹部</p>
<p>(2) オムツ交換などカーテンを閉めての実施</p>	<p>オムツ交換や処置時は、必ずカーテンを閉め、羞恥心への配慮やプライバシーの保護を遵守している。</p>	<p>令和4年3月1日</p>	<p>看護部</p>

5 看護観察や記録について			
(1) 看護記録に対する正確な記録	<p>適宜指導を行っている。看護記録の記録漏れがないよう、事例を活用し、看護記録の重要性を説明しながら指導している。看護記録の研修も実施予定である。また、記録について話し合う記録ワーキンググループを立ち上げ、月1回開催している。正確で漏れのない記録が書けるよう取り組みを行っている。</p> <p>◎特に急変時の対応やアクシデントの場合、看護記録を点検して指導している。今後、記録の基準を作成し、監査していくことが必要。</p>	令和5年7月更新	看護部
(2) 患者の不調を察知する観察力と正確に報告する力の育成	<p>疾患別教育の実施・疾患別看護マニュアル作成を同時に行い、職員の観察力や正確に報告する力を育成中である。院内・院外の研修参加を積極的に行い、伝達研修の場を設け、広く知識・技能の習得に取り組んでいる。また、令和5年3月23日には事例を元に、患者対応についてのグループワーク研修を実施し、臨床の力の育成に努めた。</p> <p>患者から職員への暴力が発生した際には、病棟カメラを全師長で見て対応の振り返りを行い、適切な対応の確認と習得を行った。今後も同様の取り組みを継続する。</p> <p>当院で発生事例の多い転倒・転落事故と、患者間や患者から職員への暴力事故の発生対応フローチャートを看護部で作成した。これにより、職員が対応時に迷わず一貫した対応で観察できるようになった。また頭部打撲や骨折等、状態異常時の観察項目のポイントをまとめ、ファイル化し全病棟に配置した。観察力の標準化を行い、看護実践の継続性と一貫性を担保する。</p>	令和5年7月更新	看護部
6 感染対策について			
(1) 医療材料のディスポーザブル製品の導入	<p>最低限のディスポーザブル製品は導入済。今後は、行政情報や他病院等から情報収集を行い、更なる改善を行っていく。ガーゼ缶を廃止し滅菌パックの使用に変更した。</p>	令和5年6月更新	看護部
(2) 標準予防策、感染経路別予防策を学び、適切な予防策を講じる。リースの服やタオルなどの枚数の見直し。	<p>感染対策チームをつくり、指導を強化している。講義による研修のみでなく、実技指導を行っている。また、知識・技術が定着するよう、動画を用いて繰り返し教育しており、令和4年3月及び9月には新型コロナの病棟クラスターを1ヶ月内で抑え込むことに成功した。リース服等の見直しも行った。以後院内感染発生時には、感染対策チームが中心となり、感染病棟へのゾーニング及び指導、援助を行い、システムティックに活動している。</p>	令和5年3月20日更新	看護部 感染対策委員会

7 研修・教育について			
(1) 院内研修、外部研修の実施	<p>年間計画に沿った院内研修を実施し、外部研修にも参加しており、後日伝達研修も実施している。看護管理責任者は、令和5年1月に日本看護協会の看護管理者教育課程を受講した。令和5年度は、11月に1名が受講する。順次他の職員も参加予定である。</p> <p>◎令和5年7月11日に精神神経学会より精神科医2名を招いて「精神科医療のやりがいとジレンマ」というテーマで院内研修を行った。研修にあたっては、事前に精神神経学会事務局に神出病院の現状や課題を報告、相談し、グループワーク形式で研修を実施。当日は、医師をはじめ多くの職員が参加した。</p> <p>◎日本看護協会の医療安全管理者養成研修に、1名受講中である。</p>	令和5年7月11日 更新	教育委員会 看護部
(2) 第2事件のような虐待を行わないための研修教育	<p>外部機関でのCVPPPの研修に参加し、3名のトレーナーを育成した。(R4年度もCVPPPのトレーナー養成研修に参加予定ではあったが、定員もれにより参加できず。R5年度は2名の参加が決定し今後もトレーナーを増やしていく予定。)現在は2名のトレーナーを主として院内でCVPPP研修を実施予定。また、令和5年5月から院内でCVPPPワーキングを立ち上げ、月1回の話し合いを設け、院内で広めていっている。神戸市にも外部講師の派遣を依頼している。また、虐待防止委員会を再編し、虐待防止研修を実施している。アンガーマネジメント研修やストレスマネジメント研修を行い、自身の感情コントロール法の獲得を促している。本研修は、年度内に2回行っており、重点的に強化している。</p> <p>令和5年2月22日には日本精神科看護協会主催の「怒りのコントロール方法/暴力防止の看護実践」研修を看護部職員が受講した。院内伝達研修を実施予定である。また、外部講師を招き「暴力を起こさせない為の看護」の研修を実施することも計画中である。</p> <p>令和5年3月23日には、患者対応時の言葉のかけ方に関する接遇研修を行い、グループワークを通して自分自身の対応を振り返る機会を設けている。さらに、疾病理解のための研修や、事例検討を行い、暴力等困難事案への具体的な対応方法を学んでいく。</p> <p>◎令和5年5月に患者から職員への暴力に関する院内事案の行動分析を全病棟師長及び院長、病院改革執行責任者等で行い、患者不穏時や暴力発生時の対応を検討した。また、院内での応援体制を整備し、一人で対応しないようなシステムづくりを行っている</p>	令和5年7月27日 更新	虐待防止委員会

(3) 他の病院への見学、研修	外部研修へは積極的に参加している。他の病院の見学に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染状況に留意しながら行っていく。	令和5年3月20日 更新	病院幹部 看護部
8 設備改善について	病棟内の浴室カビ対策については、令和4年7月から改善に着手しており、令和4年12月に完了した。A1病棟の病室及び廊下のカビ対策については、令和5年3月20日に完了。給湯設備については、令和5年1月から着手し、令和5年5月に完了。空調設備については、令和5年度に入院患者様への負担を考慮しながら、順次進めていく予定である。 ◎職員の声より「患者サービス向上委員会」を令和5年4月に設置し、患者視点に立ったサービスを提供できるよう取り組んでいる。具体的には、委員会より職員に呼びかけを行い、雑草の除去や花壇の整備、水やり等を行い、患者様や来院者に少しでも季節を感じてもらえるよう取り組んでおり、今後も継続していく。	カビ対策： 令和5年3月完了 給湯： 令和5年5月完了 空調：令和5年度施工予定 患者サービス向上委員会：令和5年4月	病院幹部 法人本部
9 行動制限（隔離・身体拘束）について			
(1) 日本精神看護協会の精神科看護職の倫理綱領を理解すること	精神科看護の倫理綱領を師長へ配布。まずは師長へ説明を行い、理解と周知に取り組んでいる。精神科看護マニュアルへ入れ込み、全職員への周知を進めている。令和5年7月にも再度倫理綱領を配布し、読みあわせを行ない師長に周知した。	令和5年7月	看護部
(2) 感染拡大防止の隔離	感染対策本部を設置し、医師及び感染対策チームを通じて、感染をコントロールし、違法な隔離が行われないよう徹底している。また、院内感染マニュアル及びcovid-19感染対策マニュアルを作成し、対応の統一化を図った。感染対策チームをつくり、講義による研修のみでなく、実技指導を行っている。知識・技術が定着するよう、動画を用いて繰り返し教育しており、以後院内感染発生時には、感染対策チームが中心となり、感染病棟へのゾーニング及び指導、援助を行い、システムティックに活動している。	令和5年3月20日 更新	感染対策委員会
(3) 身体拘束のマニュアル作成	身体拘束のマニュアルを作成した。行動制限最小化委員会にて、行動制限が長引いているケースに関して、委員会として主治医に勧告的意見を出し、処遇を検討してもらった結果、令和4年6月以降、身体拘束の件数、期間が減少している。 令和4年9月には、院内の行動制限に関する統計資料を神戸市に提出し、ホームページ上でも公表した。	令和4年11月25日	行動制限最小化 委員会
(4) 倫理コンサルテーション体制	外部より招聘された院長及び病院改革執行責任者のもと、倫理コンサルテーション体制の整備を行っている。また、外部弁護士が行動制限最小化委員会に参加することで倫理コンサルテーションを行っている。	令和5年3月20日 更新	医療安全委員会 病院幹部

10 精神科看護に内在するストレスから看護職員を守るために	カンファレンスの実施で看護要員としての役割や援助の方向性について考える場を作っている。希望者には臨床心理士によるカウンセリングを実施している。	令和3年10月	看護部 病院幹部
11 患者との信頼関係の構築	カンファレンスの実施や疾患の正しい知識を得るとともに、患者様を理解し、権利を尊重しながら適切に関わり、信頼関係を構築する。 ◎看護提供方式を変更することで、受け持ち看護師は患者・家族との信頼関係を構築していく。	令和5年8月 更新	看護部
12 ミスを支えるリスクマネジメントへの転換	以前は、ミスや事故があったり、患者から暴力を受けると、上層部より叱責されたため、報告せずに個人や部署内で処理を行うようになっていた。現在は、インシデントレポートの見直しと報告ルートの明確化を行い、小さなことから報告しやすいシステムを構築した。また、報告があればすぐに幹部職員が現場にかけつけ、状況を把握し、職員と一緒に問題解決に努めている。その結果、報告件数が増加し、職員の意識に変化がみられている。医療安全の研修や毎朝の看護部ミーティングでも繰り返し職員へ伝達し、職員の意識を変えていっている。事故が生じた場合には、SHEL分析での検討も取り入れ、原因の明確化と改善を試みている。	令和5年3月20日 更新	リスクマネジメント 委員会
第2 医師について			
1 診療に対する姿勢を改める	院長、法人部長、弁護士により、医局員との面談を行い、報告書内容の確認と個別の指導を行った。また、病棟からの依頼があれば、積極的に診察するよう指導しており、ほとんどの医師が積極的に診察を行っている。	令和5年8月 更新	医局
2 チーム医療のリーダーとして積極的な現場指揮をとる	多くの医師が病棟カンファレンスに参加し、積極的に発言を行っている。個別カンファレンスも多く開催されるようになった。 ◎療養病棟も含め、各病棟で医師参加のもと、病棟全体カンファレンスが行われるようになってきており、個別の症例について多職種で話し合いながら治療を行うようになりつつある。 ◎看護部やコメディカルによると、前体制時に比べ、どの医師もスタッフの意見に耳を傾けてくれるようになり、相談しやすい雰囲気になったとのことである。	令和5年8月 更新	医局

<p>3 積極的な診察</p>	<p>病棟からの依頼があれば、積極的に診察するよう指導しており、医師も積極的に診察を行っている。 今後は医局の問題が判明した場合には、院長、副院長等の管理部門の職員が注意、指導を行っていく。 ◎令和4年7月より、非指定医が当直の際の身体的拘束に対する緊急時対応として、指定医による宅直制を導入した。 ◎病棟職員の印象としても、どの医師も連絡をするとすぐに対応してくれるようになったとのことである。</p>	<p>令和5年8月 更新</p>	<p>医局</p>
<p>4 患者の退院促進に向けたチーム医療の取り組み, 整備</p>	<p>病棟カンファレンスでは全職種が参加して、各症例に応じてチーム医療を行っている。必要に応じて退院後を見据えた目的を持った作業療法を実施している。また、関係機関を巻き込んだケースワークを教育し、実践している。 退院後の転帰に関する統計資料を神戸市に提出し、改善状況の報告を行った。これに伴って入院患者の在院日数も改善されており、統計資料をホームページ上に公表している。 退院支援のための心理教育プログラム「神出りカバリープログラム」を立ち上げ、運用している。多職種が協力し、再発を予防しつつ、患者の意思を尊重しながら、安心して地域に戻ることができるような丁寧な退院支援を行っている。 ◎「神出りカバリープログラム」は、看護部、薬剤部、栄養部、心理室、作業療法室、地域連携室が担当し、7月から全12回で開始している。7月は5名の患者で延べ12名が参加している。9月には、ピアサポーターとの交流も予定している。 ◎多職種参加の病棟カンファレンスにおいて、5月より新入院患者のカンファレンスを行い、治療方針を確認したうえで多職種が退院に向けて、どのように介入するのか検討している。</p>	<p>令和5年7月 更新</p>	<p>病院幹部 全職種</p>
<p>5 患者の退院促進のための治療内容のシフトチェンジ</p>	<p>多職種参加のチーム医療を推進していることで、退院を見据えた治療、リハビリ、ケースワークが行われるようになってきている。評価に基づいた治療の見直しを定期的に行い、適切な退院支援を行っていく。また、令和5年7月より、退院支援のための心理教育プログラム「神出りカバリープログラム」を立ち上げ毎週水曜日に実施している。今後は再発を予防しつつ、患者の意思を尊重しながら、安心して地域に戻ることができるような丁寧な退院支援を行っていく。</p>	<p>令和5年7月20日 更新</p>	<p>全職種</p>
<p>6 指定医が役割を果たすこと</p>	<p>病院内の入院や行動制限に関わるルール作りや行動制限最小化委員会の正常な運用、全職種への精神保健福祉法準拠徹底、教育・周知により、指定医としての役割を果たしており、行動制限に関して厳格な運用がなされている。</p>	<p>令和3年6月</p>	<p>医局 行動制限最小化 委員会</p>

7 行動制限に関する院内基準の作成、実施及び浸透			
(1) 身体固定と身体的拘束の区別	<p>車いす安全带、ミトンについては身体固定としているが、厳格に運用するため精神保健指定医の診察、判断を基に実施している。</p> <p>上記以外、1～2時間の短時間点滴等においても例外を作らず、身体的拘束が必要な場合、精神保健福祉法に準拠して精神保健指定医の診察・判断の基に実施している。院内での身体固定具は拘束帯を含め、安全ベルト、ミトンのみとし、固定バンドは行動制限最小化委員会が責任を持って全病棟から回収し、保管している。</p> <p>身体固定に関して曖昧であった領域について、院内での対応を明確化し、統一した対応が取れるよう、身体安全確保のための車いす安全带、ミトンに関するマニュアルを作成した。結果、職員に精神保健福祉法上の身体拘束と身体固定の明確な意識づけ、患者様の自由を制限せざるを得ない際の自らの職責の重さを再認識することに繋がった。</p>	令和4年11月29日	行動制限最小化委員会
(2) 長期間にわたる身体的拘束の禁止	<p>病棟カンファレンス・個別カンファレンスでの検討、行動制限最小化委員会での検討、教育、隔離室の増設、患者中心の医療への転換、法令遵守の徹底により、個別の身体的拘束期間、拘束件数は飛躍的に減少している。</p> <p>また、看護師はアセスメント力をつけるため、行動制限最小化領域に関する外部研修に積極的に参加している。長期の行動制限（当院では1か月以上）に至っている患者様の処遇に関しては、行動制限最小化委員会にて、多職種がアプローチ法を全方位的に審議している。審議した内容は、委員会からの勧告的な意見として、主治医の治療においても最大限に尊重されている。</p> <p>改善状況の説明及び透明性担保のため、院内の行動制限に関する統計資料を神戸市に報告し、ホームページ上でも公開した。</p>	令和4年11月25日	行動制限最小化委員会
(3) 身体固定の終了時間の確認	<p>ミトン及び安全ベルト等身体固定を行った際には、医師の指示とその指示を受けて看護師が身体固定を行った旨カルテに記載する。また、開始時間と終了時間を記載し、観察記録も残すこととした。身体固定が長期にわたる場合には、中間検討を行い、これもカルテに記載する。</p> <p>また、身体固定は精神保健指定医の診察の上、その必要性和開始日時、必要性がない場合は速やかにその理由と日時を診療録に記載する旨を改めて委員会から各部署に周知徹底した。その上で安全確保のための車いす安全带・ミトンの使用に関するマニュアルを作成した。また委員会からのお知らせに関して、個々の職員が職責をもって確認した事を認識付けるために、確認印をもらっている。</p>	令和4年11月29日	行動制限最小化委員会 医局 看護部

(4) カルテの記載	精神保健福祉法に準拠した記載（隔離開始及び終了時間、精神症状、判断に至った理由、指定医の氏名等）とともに、個性を持ったカルテ記載を周知徹底している。また、医師の記載に漏れがないよう精神保健福祉士及び看護師によるダブルチェックを行っている。 ◎看護部では、令和5年7月より、記録ワーキンググループを立ち上げ、適切なカルテ記載について話し合いを行う会議をしている。	令和5年7月更新	行動制限最小化 委員会 医局 看護部
8 管理部門の役職者変更	副院長に対して、報告書の内容及び病院の状況等の聞き取りを行った。前体制では、役職者の役割が不明確であったことや発言の場が与えられていなかったことを鑑み、まずは病院内の問題を共有し、改善の方向性を示した。現在は、診療や他の医局員のフォローやマネジメントのみならず、医局の改善に率先して取り組んでいる。	令和5年8月更新	病院幹部
9 院長以外の常勤医に明確な役割と責任を持たせること			
(1) 副院長と医局長の責任と役割	副院長に対して、報告書の内容及び病院の状況等の聞き取りを行った。前体制では、院長以外の役職者の役割が不明確であったことや発言の場が与えられていなかったことを鑑み、まずは病院内の問題を共有し、改善の方向性を示した。現在は、診療や他の医局員のフォローやマネジメントのみならず、医局の改善に率先して取り組んでいる。今後は、副院長や医局長の業務を具体的に整理し、それぞれの役割に専念できるようにしていく。	令和5年8月更新	病院幹部 法人本部
(2) 委員会運営に関する医師の関与について	各種委員会に医師が参加しており、積極的に意見を述べ、病院の改善に関与している。委員会内での決定事項等は、毎月第3水曜日に行われ、幹部職員が参加する運営会議にて定期的に報告がなされている。	令和5年8月更新	医局
(3) 病棟医	病棟担当医を配置している。	令和3年10月	医局
10 勉強会・研修・学会	日々の自己研鑽を行っていくと同時に、症例に関する相談やカンファレンスを医局内で頻回に行っている。また、身体合併症の患者に対する治療は、内科医と協働して治療を行っており、速やかにコンサルテーションできるよう体制を整えている。 ◎令和5年7月には、精神神経学会より精神科医2名をお招きし、「精神科医療のやりがいとジレンマ」というテーマで多職種によるグループワークが行われ、精神科医5名も参加した。	令和5年8月更新	医局

11 他の職種の教育を担うこと	院内教育委員会を設置し、年間教育研修計画を作成している。委員会では、担当医師も積極的に発言しており、院内の教育改革に力を入れている。また、毎週木曜日に行われている院内研修では、「統合失調症」「てんかん」など疾患等に関する研修の講師を医師が担っており、院内教育におけるリーダーシップを発揮している。業務との兼ね合いもあるが、今後の課題として、医師が院内研修に積極的に参加していくことである。	令和5年8月 更新	教育委員会 医局
12 チーム医療の実践			
(1) カンファレンス	A4・A5病棟での多職種カンファレンスを実施している。また、定期的なカンファレンスだけでなく、困難事例に対して、各病棟で多職種による症例検討を行っている。ケースによっては、複数の病棟をまたいだカンファレンスも実施している。 病院全体のカンファレンスは、毎週月曜日の朝礼後に所属長が集まり、院内で生じた問題の共有を行っている。 ◎症例カンファレンスは、4月～7月の間にB2病棟を除く全病棟で実施し、19回延べ37名の症例について検討した。その内、神戸市職員が参加したカンファレンスは、3回延べ5名の患者であった。 参加職種は、精神科医師、内科医師、看護師、薬剤師、栄養士、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師であった。	令和5年7月 更新	病院幹部 看護部
(2) クリニカルパスの導入	今後の検討課題である。	検討中	病院幹部
(3) 患者の治療プログラムへの参加	心理教育、依存症プログラム、発達障害の治療プログラム等、今後導入していく。また、退院支援のための心理教育プログラム「神出リカバリープログラム」を多職種で計画し、入院から地域へ移行するために必要なプログラムを提供していく。 ◎「神出リカバリープログラム」は、看護部、薬剤部、栄養部、心理室、作業療法室、地域連携室が担当し、7月から全12回で開始している。7月は5名の患者で延べ12名が参加している。9月には、ピアサポーターとの交流も予定している。	令和5年7月 更新	医局

第2節 看護・医療以外の提言			
第1 法人としての被害者に対する謝罪，賠償金の支払い，示談			
1 本件刑事事件	<p>本事件の被害者及びご家族に対して手紙及びお電話にて、直接お会いして謝罪し、院内の改善状況のご説明を行いたい旨お伝えした。実際にお会いして謝罪することができた方もおられる一方で、ご連絡のつかない方、過去の事件であるため触れて欲しくないとのご意向を持たれている方もおり、先方のお気持ちを尊重しながら対応させていただいている。事件当時の管理者や虐待事件が発生したB4病棟責任者については、神出病院来院を促し、患者様への謝罪及び職員への事件に関する説明及び謝罪を要請していく。</p>	令和5年8月更新	院長 病院幹部
2 第2事件	<p>第二事件に関しては、疾病による行動特性と職員の疾病理解の乏しさ、忙しい業務の中でのストレス・アンガーマネジメントができなかったことによって発生した案件である。</p> <p>精神科で働く病院職員、特に看護師は患者からの暴力等の危険に日常的に晒されているのが現状である。一方で、職員からの暴力は許されないことであり、厳重な指導や処分を行った。暴力から患者や職員を守るためにも、正しい知識の獲得やチームでの対応、カンファレンスの実施に取り組んでいる。</p> <p>本件に関しては、調査や分析を行い、再発防止に努めている。</p> <p>また、患者様、後見人には暴力に対する謝罪と説明を行い、神戸市の指導のもと、本件も踏まえて令和3年9月27日に改善計画書を作成した。</p>	令和5年3月20日更新	院長 病院幹部
第2 本件刑事事件に関する法人としての総括，全職員に対する説明	<p>錦秀会本部理事長、前理事長、理事及び兵庫錦秀会理事長が神出病院に来院し、幹部職員に対して改善に向けての話をした。また、本件刑事事件の首謀者である看護師長及び管理者であった前院長は現在退職しているため、反省や謝罪を直接促すことは困難であるが、その方法を検討中である。</p>	令和5年3月20日更新	院長 理事長

第3 これまで発覚した患者への虐待、不適切行為を行った職員等の然るべき処分、措置			
1 行為者の懲戒処分	事実調査は終了した。報告書に行為者としてあがっていた職員のうち、在職中の職員は9名であり、役職者3名の内2名は人事考課による降格を行った。また、看護師4名は厳重注意、1名は減給処分とした。残りの職員は事件後退職している。	令和5年3月更新	病院幹部
2 教育	事実調査のみならず、面接時に適宜指導を行っている。行為者に対して優先的に、基本的な患者対応の知識や技術、医療倫理、感情コントロールの方法等の教育、指導を定期的に行っている。	令和4年5月より継続して対応中	病院幹部
3 人事処分	院内調査委員会を設置し、調査を行った。3名の内2名に関しては、人事考課に基づき、降格を行った。	令和5年3月更新	病院幹部
4 幹部、経営陣の責任	調査報告書のご指摘・提言を踏まえ、 ①幹部職員については兵庫錦秀会の時点で全員退職済みであるが、錦秀会本部とも連携し、謝罪及び責任について追及する。 ②経営陣については兵庫錦秀会は解散済みであるが、幹部職員と同様に錦秀会本部とも連携し、謝罪及び責任について追及する。	令和5年8月更新	法人本部
第4 今後発覚する虐待、不適切行為への対処方法に関する文書化した基準の作成と周知	・虐待行為、不適切事案の報告体制等のマニュアル化を行い、職員全員に周知徹底した。 ・懲戒処分に関する規定を明確に定め、職員全員に周知徹底する。	令和3年8月	病院幹部
第5 労務管理、人事適正化			
1 労務管理	人事部門を一新し、労務管理面で指摘された内容について総点検を実施する。人事労務部職員の総入れ替えを行った。また、外部より労務経験のある職員を雇用し、公平性と法律順守をモットーとした労務管理を行う。	令和4年4月	労務部長
2 人事	客観性が保たれるよう信頼性の高い人事評価制度を導入した。恣意的な人事は行わない。 ⇒6月21日付、過去の実績を参照したうえで、昇給昇格を実施。恣意的人事にて歪められた状況を改善した。	令和4年6月	病院幹部 労務部長
3 労務管理部長	人事体制を新しく構築した。前労務管理部長の退職にともない、新しい労務管理部長が就任した。また新しい労務管理部長は虐待やハラスメント等、不適切事案の通報先・対処者となるが、外部より招聘した公認心理師とともにプライバシーを尊重した対応を行う。	令和4年4月	労務部長
第6 錦秀会グループとの取引の適正化	・関係会社取引については、前事務部長が費用面で厳しかったこともあり、基本、相見積もりを実施し、安価なものを購入することを徹底している。今後についても、検証は継続したい。 ・費用面で大きい給食業者や警備会社については、この機会を活用し、見直しを実施する。 ⇒給食業者と警備業者の見直しを実施した結果、現状が適正と判断した。	令和5年3月	法人本部

<p>第7 設備の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務部門に施設管理・購買などを包括的に取り扱う総務庶務係を設け、適切な設備メンテナンスや修繕の継続的計画実施に努める。 ・ 快適な療養と適正な看護ため、設備投資は順次進めている。 ・ 浴室カビ対策については、令和4年7月から開始し、令和4年12月完了。 ・ A1病棟病室のカビ対策及び廊下のカビに関して、令和5年3月20日完了。 ・ 給湯設備については、令和5年1月から開始し、令和5年5月完了。 ・ 空調設備については優先事項と考え、令和5年度施工予定。 ・ 院内の清掃に関して、清掃業者の見直しを行い、徹底した。 ・ 電子カルテ、保護室・個室増設に向けた改修、酸素吸入設備の設置などは、銀行調達が必要であり、金融機関との対話を進めていく。 	<p>令和5年7月20日 更新</p>	<p>法人本部 病院幹部</p>
<p>第8 理事報酬等の支給停止・返還請求</p>			<p>法人本部</p>
<p>1 理事報酬，評議員報酬，保証料，交際費の支給停止</p>			
<p>(1) 不適切な理事報酬等の見直し</p>	<p>(1) 役員報酬については、役員としての経営への関与度（貢献度）と法人業績をもとに決定することとし、高額であった役員報酬については、是正を図った。</p> <p>(2) 前理事長の家族との理由のみで、報酬を払うことはせず、業務対価として役員報酬を支払うこととしている。</p> <p>(3) 高額と指摘された保証料及び交際費については、業績鑑み、令和4年度実績として、保証料はゼロ、交際接待費は409千円に削減している。</p>	<p>令和5年8月 更新</p>	<p>法人本部</p>
<p>(2) B前理事長の配偶者、子への報酬支払いの停止</p>			
<p>(3) B前理事長に対する保証料、交際費の支払いの停止</p>			
<p>2 理事報酬，保証料，交際費の返還請求</p>			
<p>(1) 不当利得返還請求</p>	<p>(1) 医療法人財団兵庫錦秀会は資金面の問題で、2023年4月、解散。</p> <p>(2) 患者様、職員、学生が不利益を被らないように、厳しいながら医療法人聖和錦秀会が業務を継承。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 聖和錦秀会においては銀行調達等により、神出病院に対し、既に4億44百万円の資金支援を実施し、設備資金1億23百万円、運転資金3億21百万円に充当している。</p> <p>(5) 今後、空調設備（1億70百万円）や電子カルテ（1億50百万円）等の設備投資が必要であり、聖和錦秀会として出来る限りの支援は行いたい。</p>	<p>令和5年8月 更新</p>	<p>法人本部</p>
<p>ア B前理事長に対する返還請求</p>			
<p>イ 令和2年1月から令和3年10月までの理事報酬</p>			
<p>ウ 令和元年以前の理事報酬</p>			
<p>エ 保証料</p>			
<p>オ 交際費</p>			

<p>3 D1 理事に対し法的根拠を欠く報酬支払がなされた経緯の究明, 責任追及</p>	<p>・兵庫錦秀会を含めた錦秀会グループ全体の経営判断を前理事長がほぼ一人で行ってきたところに、2021年9月17日に突然の退任となった。錦秀会グループ全体が大混乱する中で、関連会社も含めた錦秀会グループ全体の経営判断を行う機関として錦秀会本部に「理事長室」との経営会議が設置され、参加メンバーの合議により、経営判断がなされることとなった。(そのメンバーには、D1理事、I弁護士も含まれる) ・その中で配偶者でもあり、前理事長の後を継ぐ実質的な経営者と判断されたD1理事が前理事長が行っていた業務の一部を担うことから、大幅に減額したうえで、役員報酬額が一旦、決定された。 ⇒現在は実質的な後継者として長男であるD2を認識し、更に減額した上で、役員報酬を支払っている。 ⇒D2は、現在、理事長室会議への出席、理事会へ出席以外に、現場へも積極的に足を運んでいる。また、法人借入に対する個人保証についても実施。</p>	<p>令和4年5月以降継続 対応中</p>	<p>法人本部</p>
<p>第9 理事会, 評議員会の適正化</p>			
<p>1 理事, 評議員の選任方法</p>	<p>医療法人財団兵庫錦秀会においては、報告書のご指摘の通り、前理事長⇒前院長⇒前事務長の経営ラインが確立されており、理事会及び評議員会は実質的に機能していなかった。</p>	<p>令和5年8月 更新</p>	<p>法人本部</p>
<p>2 監事の選任方法</p>	<p>改善を図ろうとしていたところ、法人の解散となったが、調査報告書のご指摘を踏まえ、経営を引き継いだ医療法人聖和錦秀会においても改善に努める。</p>		
<p>3 理事会, 評議員会の開催</p>	<p>医療法人聖和錦秀会においては、現場(各病院)を中心とし、法人は病院運営が正常になされているかを管理する黒子的な役割を目指す。法人の理事であり施設管理者でもある病院長には経営、運営の中心的責任を担ってもらい、それに相応する権限も付与する。</p>		
<p>第10 各年度の事業計画, 中長期的な経営計画の立案, 各年度の事業報告・監査</p>	<p>・単年度の計画及び実績のみ、理事会および評議員会の承認、となっていた。 ・中長期の計画を立案の上、報告することとしたい。 ⇒聖和錦秀会と兵庫錦秀会の統合を見据え、法人本部にて中期運営計画は作成済み。</p>	<p>令和4年5月以降継続 対応中</p>	<p>病院幹部 法人本部</p>
<p>第11 調査不十分な問題を含めた他の問題の徹底的な調査, 改善対応</p>	<p>神戸市の指示が出た場合については、徹底的な調査を行う。</p>	<p>令和5年3月</p>	<p>病院幹部</p>

第 12 内部通報制度の改善	提言内容に沿った内部通報マニュアルを作成し、既に運用している。	令和4年6月	病院幹部
第 13 パワーハラスメントに関する通報窓口の設置を含む制度の整備	提言内容に沿って、内部通報マニュアルを作成した。	令和5年3月	労務部
第 14 第 2 事件に関する改善計画書の提出	患者様、後見人には暴力に対する謝罪と説明を行い、神戸市の指導のもと、本件も踏まえて令和3年9月27日に改善計画書を作成した。	令和5年3月20日 更新	病院幹部
第 15 改革のための権限付与	<p>原則として病院の経営および運営についてはこれまで通り院長の権限で行われており、新体制発足以降錦秀会グループが資金面、人材面等で全面的にバックアップしている。</p> <p>旧体制下で発生した独裁的な病院経営や情報の隠ぺいを防ぐため、独立して報告や委員会等を設置する権限を持つ病院改革執行責任者を聖和錦秀会として任命し、共同で病院経営及び運営を行っている。</p> <p>また、錦秀会グループ本部との意思疎通を図るため定期的に病院を訪問し院長、病院改革執行責任者、事務長と戦略会議を開催し、病院運営について情報共有、協議している。毎月神出病院において、「経営会議」を開催し、財務の状況等は報告することとする。</p>	令和5年8月 更新	法人本部 理事会
第 16 本調査報告書の提言に対応する改善計画の速やかな公表と改善した内容の公表（改善経過の可視化、透明化によるステークホルダーの信頼回復）	<p>現在、改善計画書の改善進捗状況と各項目毎の改善計画とその評価を「改善計画記録」としてまとめ、ホームページ上で公表している。また、同一の内容を令和4年7月13日に神戸市にも提出した。以降、改善計画書及び第三者委員会報告書提言に関する改善進捗状況は定期的に更新し、ホームページでも公表している。</p> <p>神出病院の再生に向けた取組については、個人情報保護の観点から患者様に影響がないことを前提に、状況開示も行いたい。（行政関係者、マスコミ、人権団体等、患者様及び職員にご配慮いただける方）信頼獲得のために、今後も定期的にホームページ上で報告していく。</p> <p>令和4年11月28日に兵庫県及び神戸市との意見交換会を行い、当院の改善状況及び当法人の運営状況、改善状況について説明を行った。</p> <p>令和3年7月にも家族説明会を実施したが、改めて令和4年12月10日にも当院の改善状況について説明を行った。</p> <p>◎各諸団体等による見学状況 令和5年4月～8月までの4か月間で、11回延べ27人の方が改善状況の見学のため来院された。</p>	令和5年8月 更新	病院幹部 全職員

神出病院における 行動制限件数の推移について

令和4年9月13日

令和5年3月20日更新

令和5年6月26日更新

医療法人 聖和錦秀会

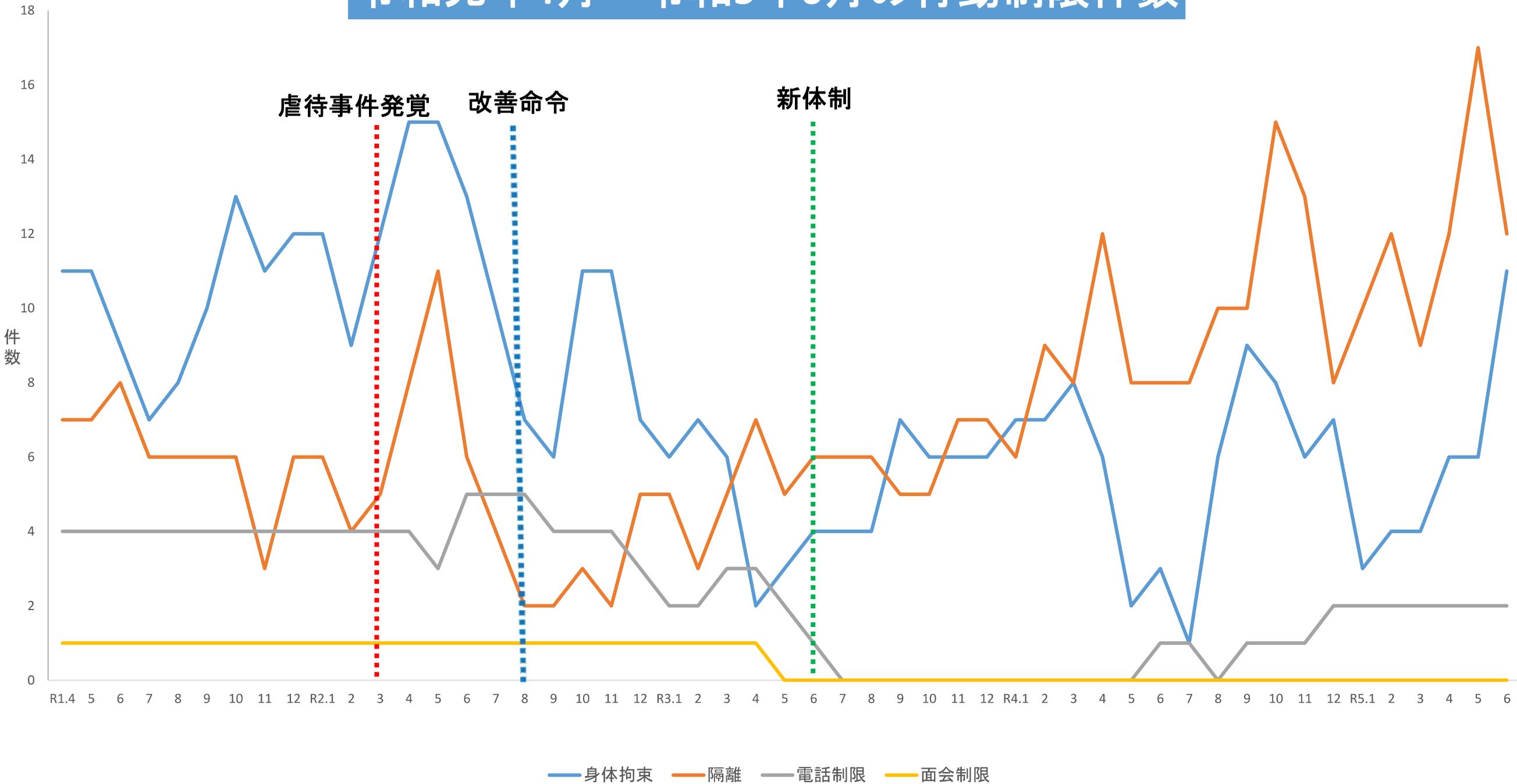
神出病院

※下線部は更新箇所

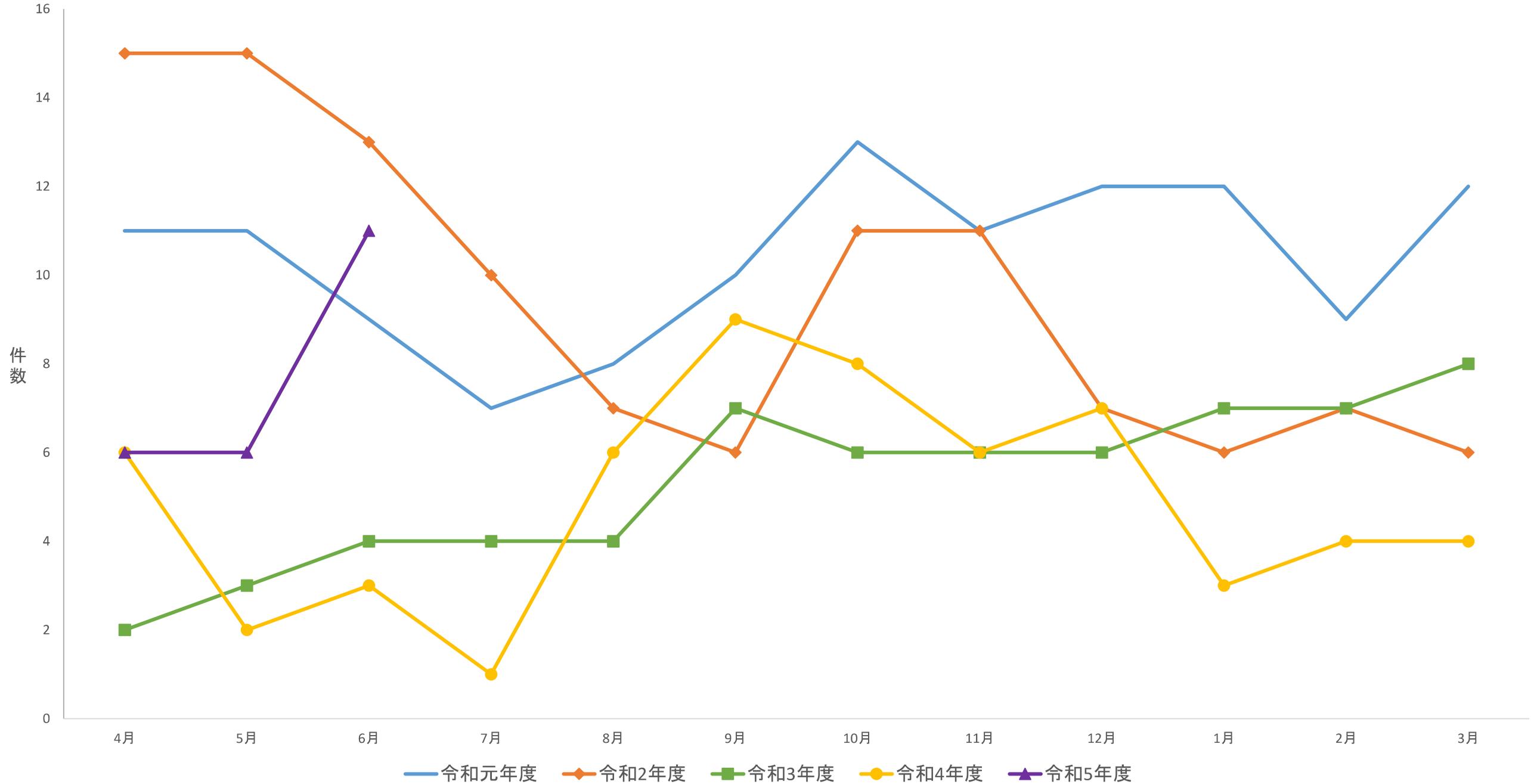
神出病院の行動制限件数の推移について

- 令和2年3月、当院にて虐待事件が発覚し、看護職員及び看護補助者が逮捕される。事件当時は、“簡易拘束”と呼ばれる身体固定が、医師の指示なく行われていた。また、院内感染等が生じた際に、違法隔離が行われており、統計上に表れている以上の行動制限が行われていたことが推測される。
- 現在、当院では身体固定に関しても医師の指示が必要と規定し、短時間であっても医師の指示なく行動制限が行われないようにした。また、違法隔離が行われることがないよう徹底的に指導、介入を行い、問題があればすぐに幹部職員に報告が上がるよう体制を整備した。
- 身体的拘束をはじめとして、面会制限、電話制限などの行動制限は、新体制後明らかに減少している。
- 隔離に関しては、令和3年12月隔離室の増設に伴い、増加している。

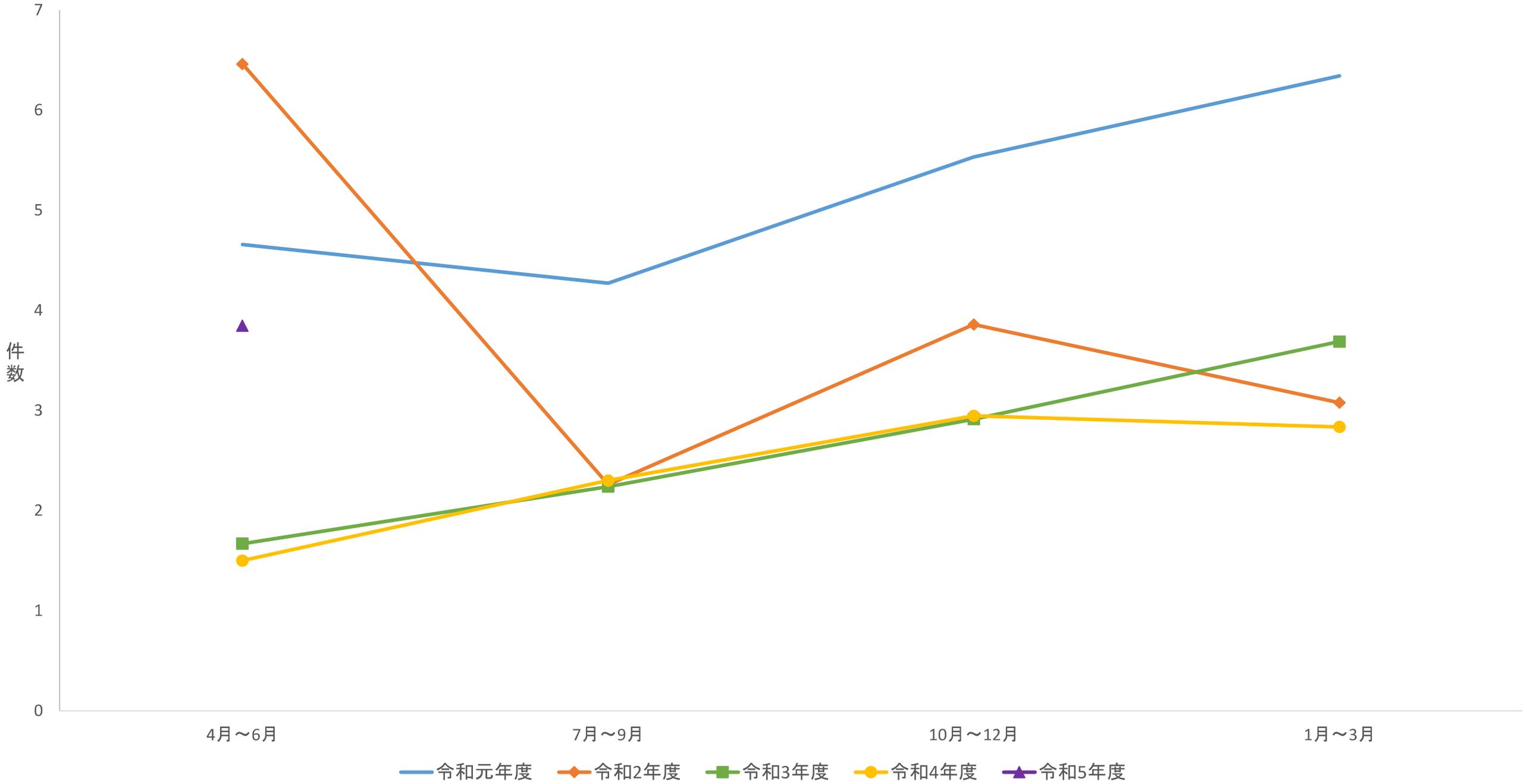
令和元年4月～令和5年6月の行動制限件数



令和元年4月～令和5年6月身体拘束件数推移



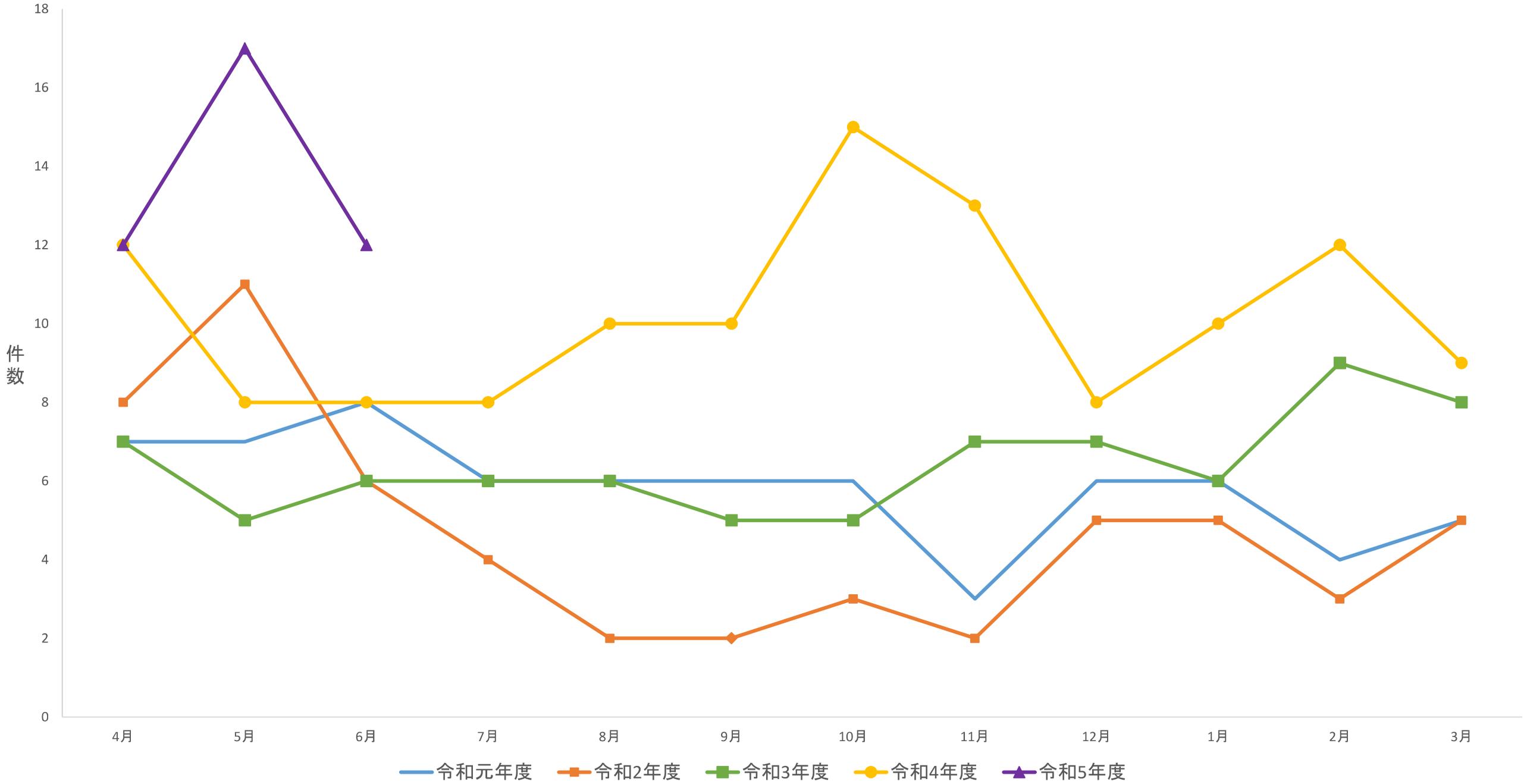
令和元年度～令和5年6月身体拘束指示件数推移(3か月平均)



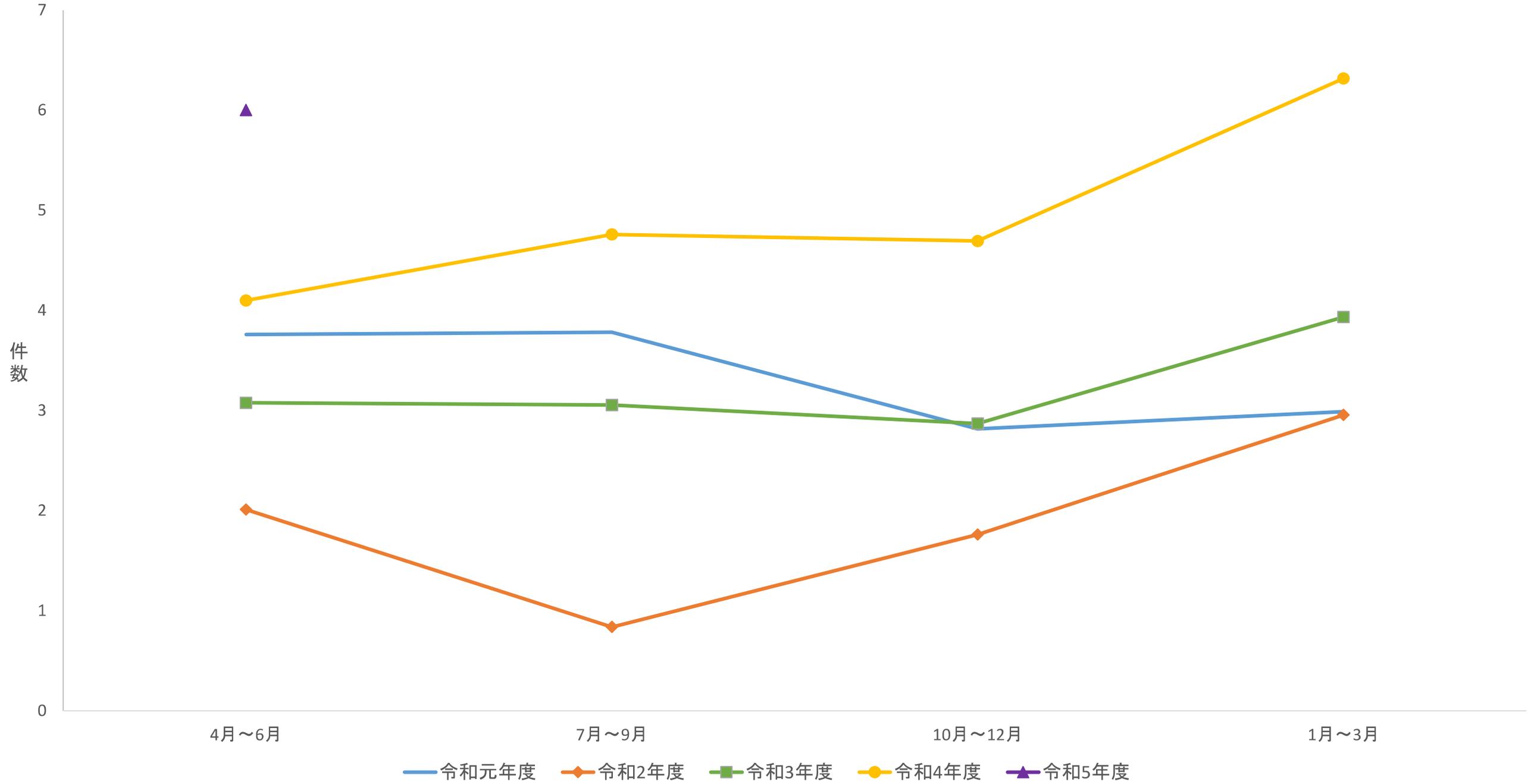
身体的拘束の推移について

- 事件当時は転倒防止等の観点から、漫然と行われていた身体的拘束が、令和3年から令和4年にかけて明らかに減少していることが分かる。
- これは、適切な形で治療が行われ、行動制限最小化委員会が実質的な形で機能していることを意味している。

令和元年4月～令和5年6月隔離件数推移



令和元年度～令和5年6月 隔離指示件数推移(3か月平均)



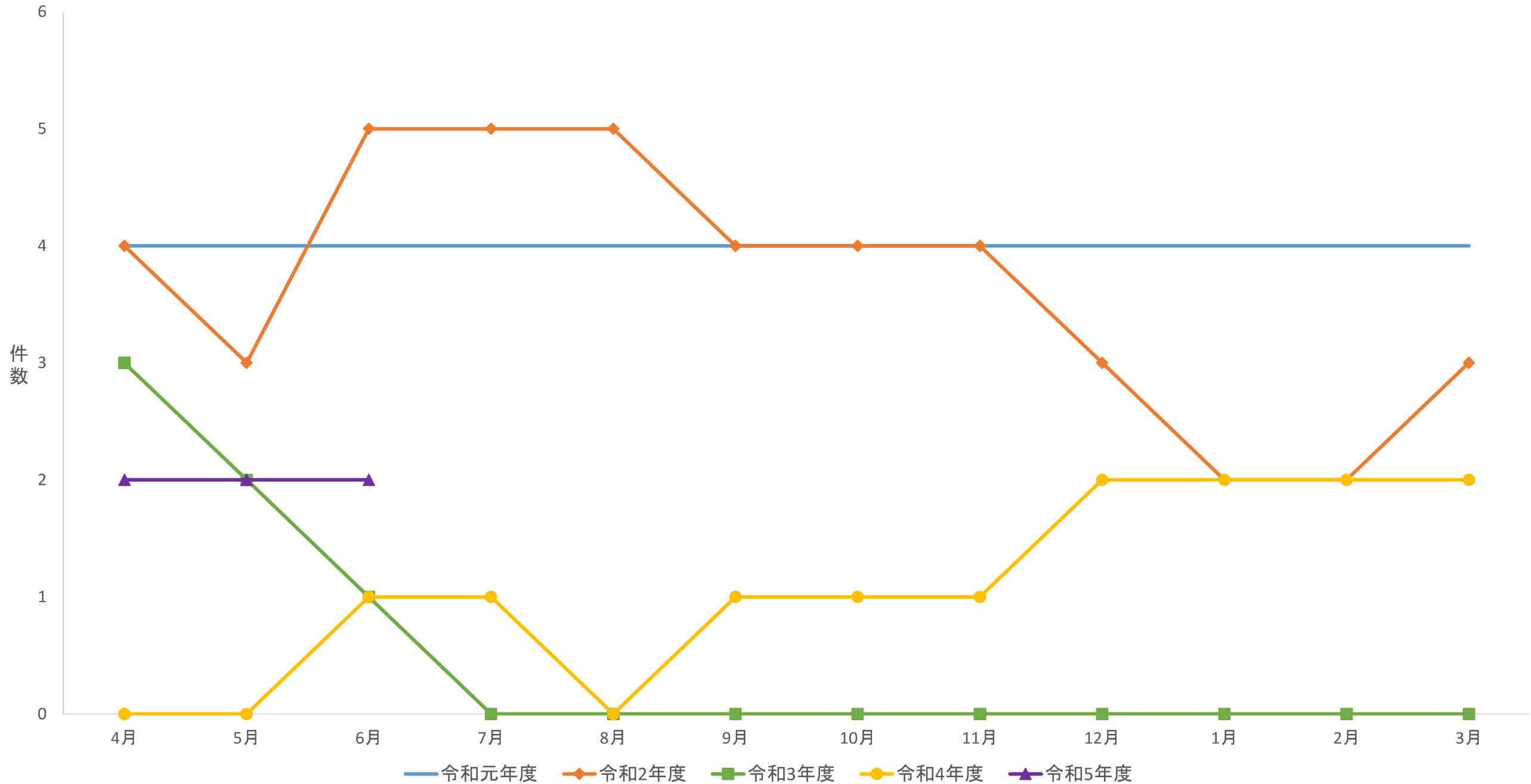
隔離件数の推移について①

- 隔離の件数については、令和4年1月より増加している。これは、令和3年12月に隔離室を増設したことによる影響が考えられる。
- 当院では、虐待事件発覚当時、病院全体で保護室が5室のみとなっており、保護室の不足により違法な隔離や過剰な身体的拘束が行われていた。
- 隔離室を増設することにより、不必要な身体的拘束も減少した。
- 行動制限最小化委員会において、治療の見直しや症状に応じた対応を検討することにより、できる限り早い段階で隔離室から一般病床に移行することができるようになっている。投薬治療で症状の改善が見込めない患者様に対しては、行動療法等も取り入れ、早期の制限解除を目指している。
- 特に隔離など行動制限が必要な患者様に対しては、病棟でも頻回にカンファレンスを行い、治療が膠着しないよう見直しをかけ、適切な形で開放観察を行い、制限の解除ができるよう取り組んでいる。

隔離件数の推移について②

- 違法隔離が行われていた理由として、病棟における誤った感染対策があったこともあげられる。
- 危機的状況になれば、現場は不安が高まり、視野が狭まったり、正確な判断がつきにくくなることが想定される。
- 新型コロナ感染症をはじめとして、院内感染が生じた際には、感染対策本部を設置し、本部において情報収集し、指示を統一し、病棟をバックアップするような体制をとりながら感染を制御することにした。また、感染対策チームの派遣や教育研修等の強化を行った。
- 結果、正しい感染コントロールが行われ、違法隔離はなくなった。また、院内感染を短期間で収束させることができるようになった。

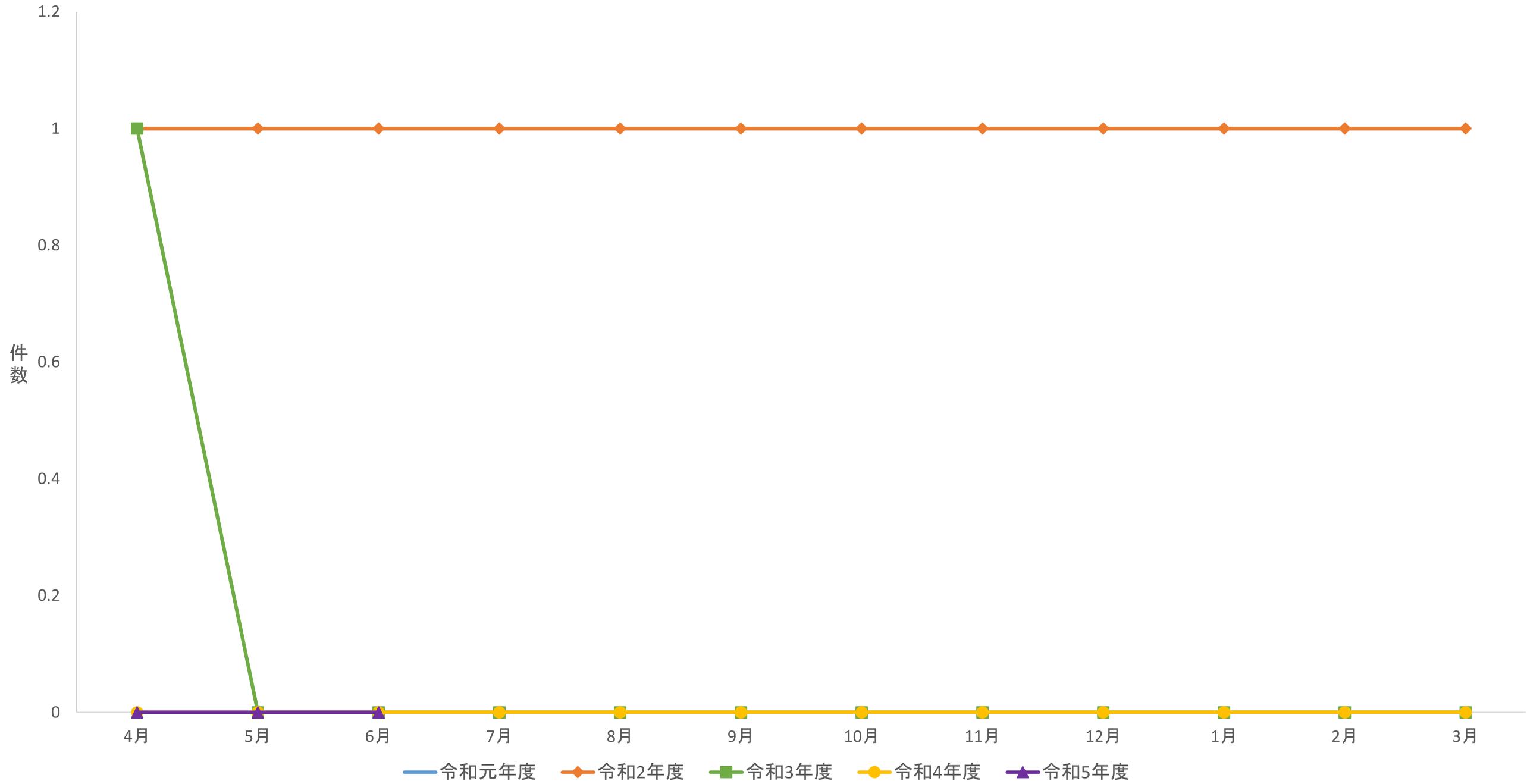
令和元年4月～令和5年6月電話制限推移



電話制限の推移について

- 電話制限に関しても、令和3年以降明らかに減少しており、現在は当院において制限のある方はほとんどいないのが現状である。

令和元年4月～令和5年6月面会制限推移



面会制限の推移について

- 元来、当院において面会制限はほとんどみられない。
- 現在は新型コロナウイルス感染症の感染対策のため、病棟において対面での面会を控えて頂くようお願いしており、面会制限はみられない。対応策としてオンライン面会を行っていたが、令和5年5月12日からは、病院1階フロアにて対面面会を再開している。

まとめ

- 当院における身体的拘束、隔離をはじめとした行動制限に関しては、総入院患者数の減少の影響もあるが、令和3年6月以降明らかに減少しており、明確な改善が示されている。
- これは、行動制限最小化委員会等様々な委員会が適切に機能し、院内カンファレンスが有効に働き、多職種によるチーム医療が行われ、患者様の人権を尊重した治療が円滑に行われている結果であると言える。
- 当院における行動制限の現状が、他院と比較してどうなっているかという点を明確にするためには、他の精神科病院における行動制限の状況と比較検討することが必要であると思われる、今後の課題である。

まとめ

- 令和5年2月より行動制限最小化委員会に外部弁護士(他の精神科病院にも参与されている方)が参加しており、司法及び人権の観点から、助言や指導をいただいている。また、院内ラウンドにて実際に病棟や患者様の状態を見ていただき、外部の目を入れている。
- 令和5年度6月末時点において、行動制限に関する統計結果や傾向は、前年度と比較し、大きな変化は認められない。

神出病院退院時転帰について

令和4年11月30日

令和5年3月20日更新

令和5年8月9日更新

医療法人 聖和錦秀会

神出病院

※下線部は更新箇所

神出病院の退院時転帰と在院日数の推移について

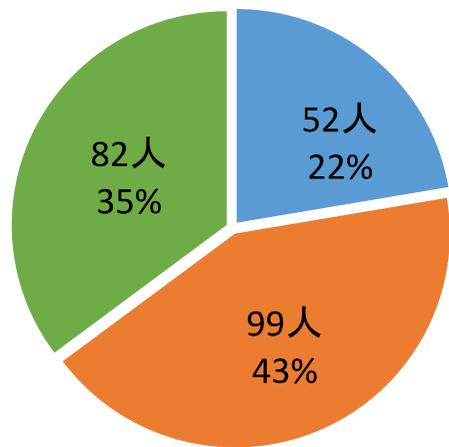
神出病院の退院支援について

- 令和3年6月以降、多職種チーム医療による退院支援を積極的に行っている。
- 病棟にてケースカンファレンスを実施し、チーム内で情報共有、アセスメント、治療の見直しを行っている。
- 当院では、他の精神科病院と異なり、高齢及び身体合併症のある患者の入院治療を行っている。
- 早めの身体科病院への受診及び転院も積極的に進めている。
- 令和5年度より内科医を3人に増員し、身体合併症治療に力を入れている。

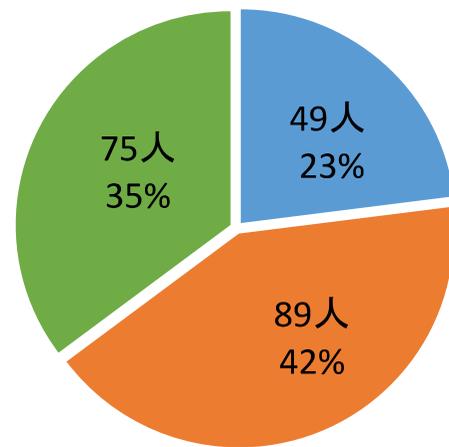
- 令和5年7月より、退院支援プログラム「神出リカバリープログラム」を開始した。長期入院の方が地域生活に繋がっていくよう多職種で支援を行っている。プログラムには、ピアサポーターの方にも御協力いただき、交流会を計画している。
- 病棟での退院支援カンファレンスに、神戸市職員も定期的に参加している。

退院時転帰（令和元年度から令和5年6月末まで）

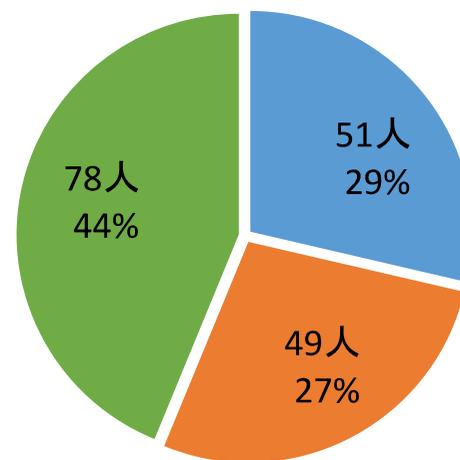
令和元年度



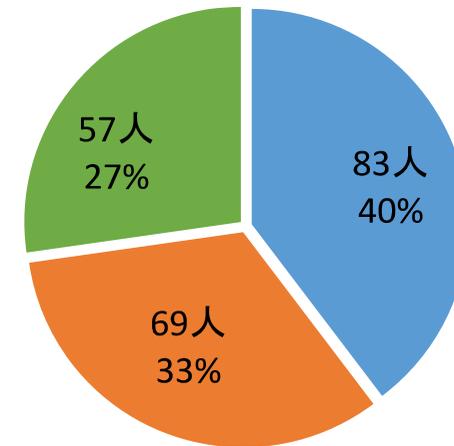
令和2年度



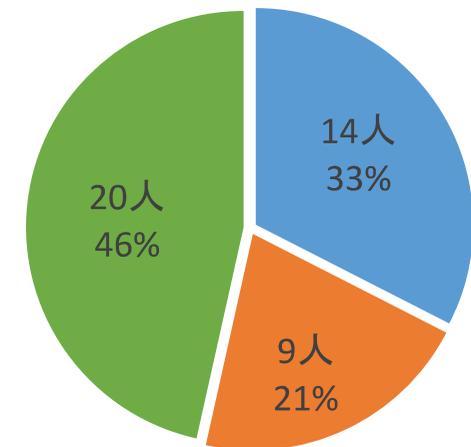
令和3年度



令和4年度



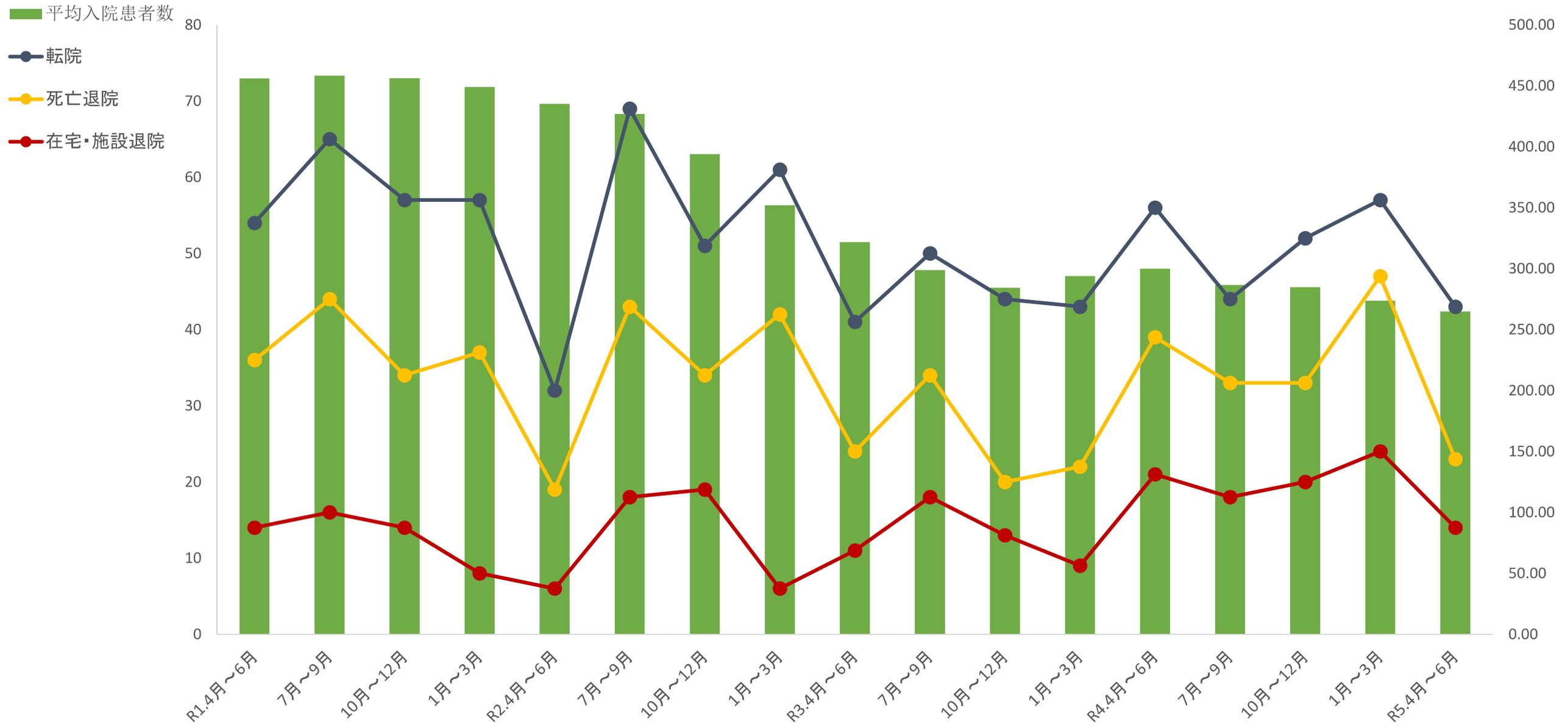
令和5年度



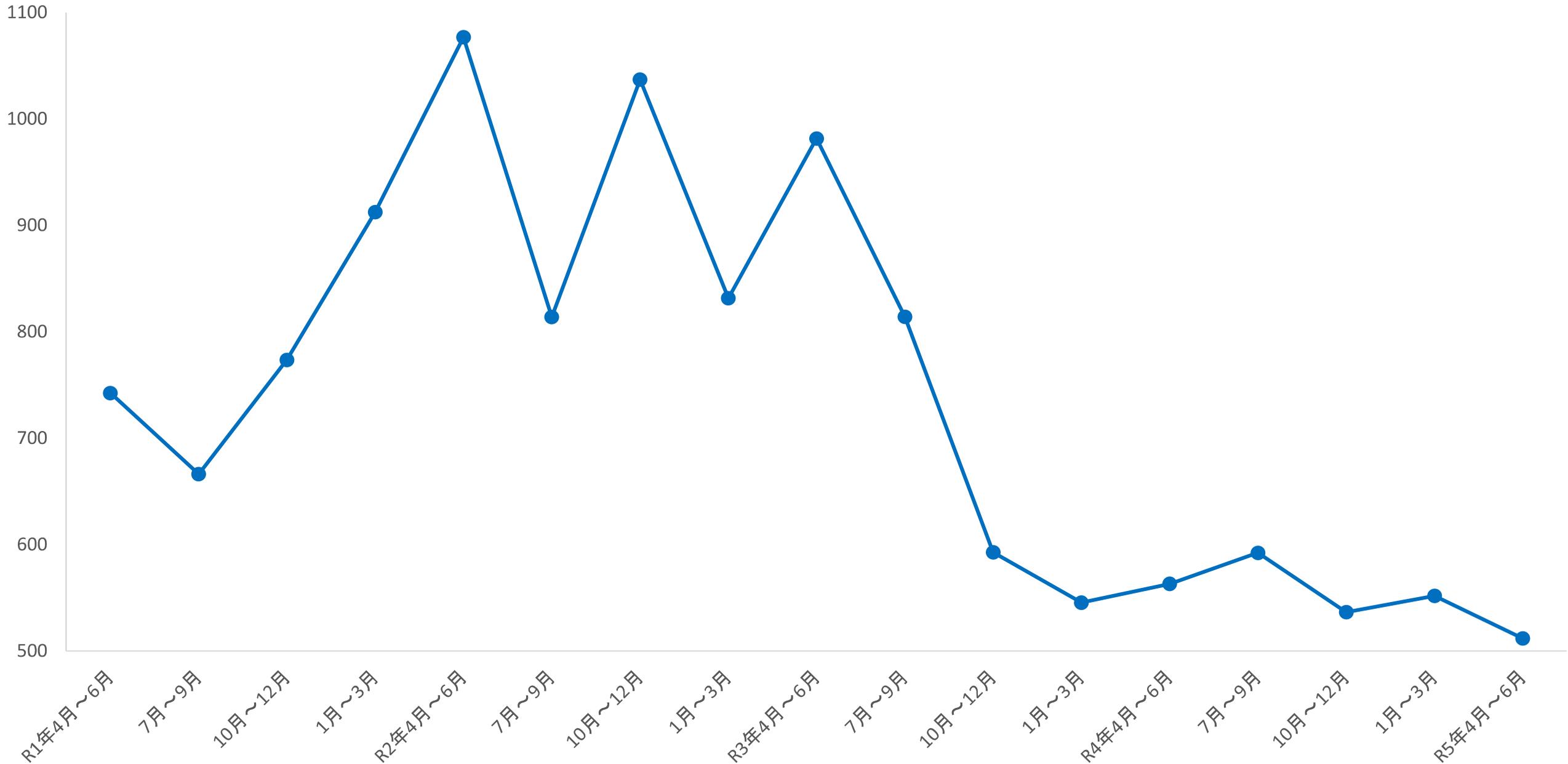
■ 在宅・施設退院
■ 死亡退院
■ 転院

令和元年度の死亡退院率は44%であるのに対して、令和3年度より27%と減少。
同年度より転院率・在宅及び施設退院率が増加。
令和5年度に関しては、4月から3か月間のデータとなっている。

R1年4月～R5年6月 平均入院患者数の推移と退院種別件数（3か月合計）



R1年4月～令和5年6月平均在院日数推移（3か月平均）

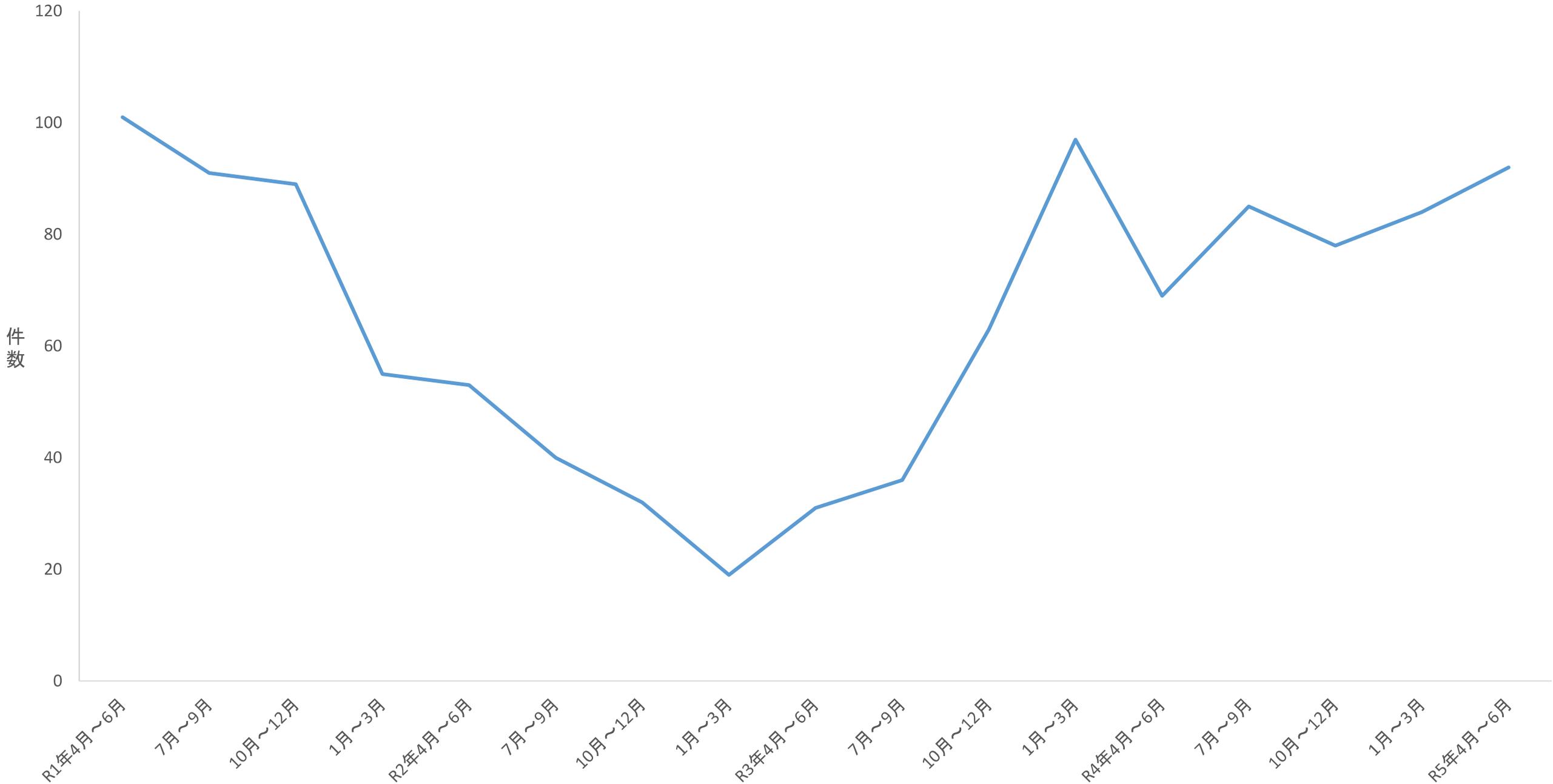


入退院の状況から分かること

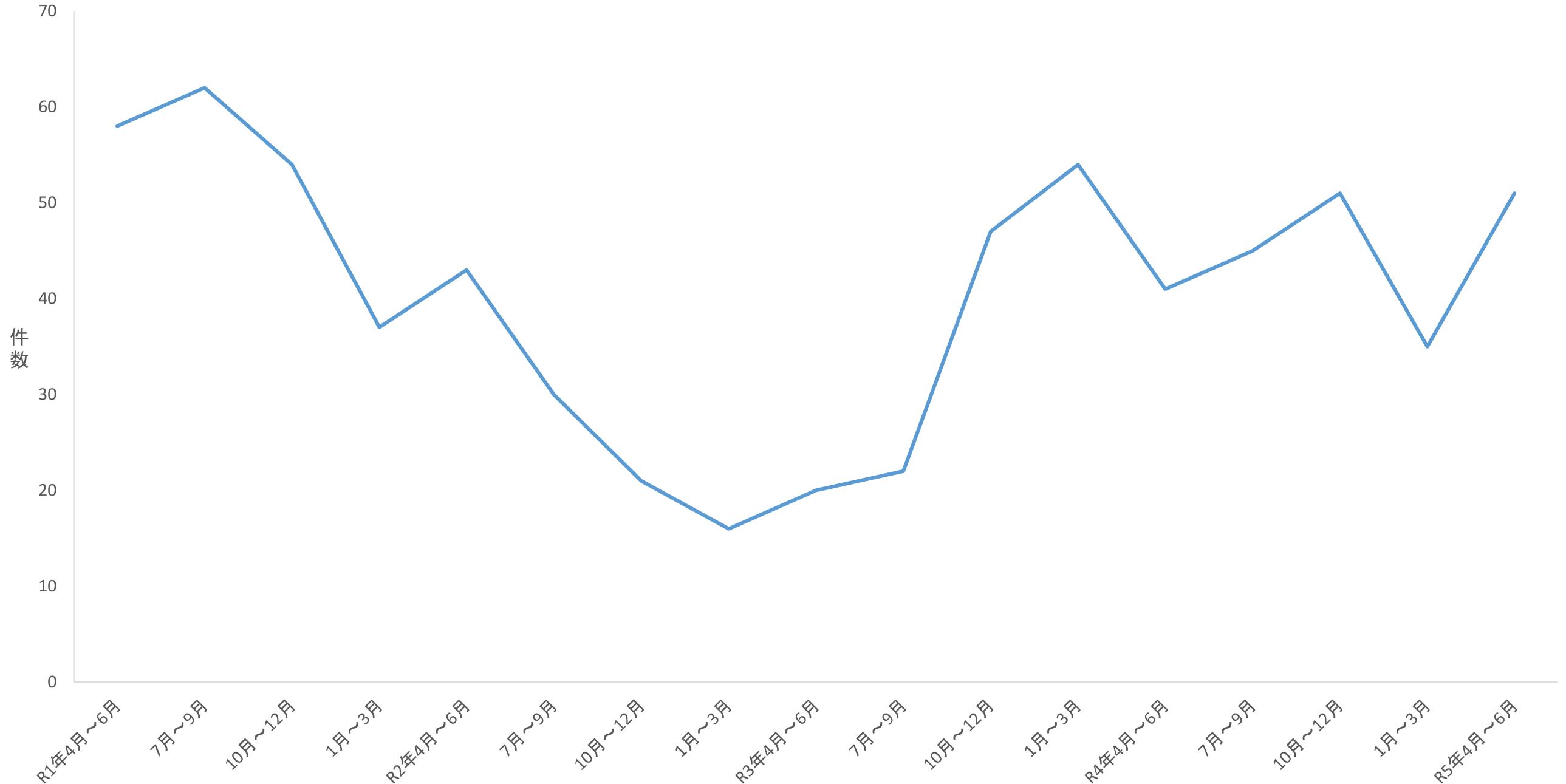
- 病状が軽快し、自宅および施設へ退院となった患者の割合は、令和3年度以降増加している。
- 死亡退院は、令和3年度以降大幅に減少している。
- 平均在院日数に関しても令和3年度9月以降減少しており、長期入院患者数は減っている。
- 令和元年度に比べ、令和3年度は入院患者数が大幅に減少しているが、転院率は上がっている。これは、身体合併症等により状態が悪くなり、他科に転院が必要な方を適切な形で転院結果を行っている結果である。

新規相談件数及び新規入院患者の推移について

相談件数の推移（令和元年度～令和5年6月）



新規入院件数の推移（令和元年度～令和5年6月）



新規相談件数及び新規入院患者の推移

- 新規相談件数は、令和元年10月以降減少しており、新規入院患者数も減少している。
- 新規相談、入院等が減少していたにも関わらず、入院患者数は横這いとなっており、高い稼働率を維持している。
- ➔ 令和元年10月以降は、これまで以上に無理な退院抑制を行っていた可能性が示されている。
- 令和2年1月には、新規相談件数及び新規入院患者数は最も低くなっているが、令和3年10月以降は急速に回復している。新体制になり、改善・改革を行っていることにより信頼回復していることが裏付けられる。
- 令和5年4月より外来を強化し、入院から地域生活へ繋がるようなシステム構築を行っている。また、社会的なニーズに即した医療を提供できるよう“発達外来”も開設した。

神出りカバリープログラム

地域生活に必要なさまざまなことを一緒に学びましょう

予定表



第1回	7月5日（水）13時30分～14時30分	食事の基本
第2回	7月12日（水）15時00分～16時00分	規則正しい生活
第3回	7月19日（水）15時00分～16時00分	お薬の基本
第4回	7月26日（水）15時00分～16時00分	お薬の気になることを 聞いてみよう
第5回	8月9日（水）15時00分～16時00分	ストレスマネジメント
第6回	8月16日（水）15時00分～16時00分	社会資源
第7回	8月23日（水）15時00分～16時00分	体験活動：準備編
第8回	8月30日（水）15時00分～16時00分	体験活動
第9回	9月6日（水）13時30分～14時30分	ピアサポーターとは
第10回	9月13日（水）15時00分～16時00分	ピアサポーターに 会ってみよう
第11回	9月20日（水）15時00分～16時00分	自分について考える①
第12回	9月27日（水）15時00分～16時00分	自分について考える②

セルフチェックリスト令和4年度振り返り

～面談記録および集計結果より～

神出病院
虐待防止委員会
令和5年8月9日

病棟面談記録

- 理念をきちんと理解して対応できていないことがあった。
- 患者様の喫煙について行かなくてはならない時に、『待たせてしまった』と×をつける職員がいた。しかし、最近は「○分後には行けます」や「後○分待ってもらっていいですか」と声掛けをしている。
- 何度か注意したものの、多忙時やふとした時に高圧的な態度や言動になってしまう職員がいた。自分でも「何度も注意されているのに」という発言があったため、今後の対応の変化を見ていきたいと考えている。
- 『笑顔で対応できていない時もある。気を付けたい』という記載があり、これに対しては大事なのは常に笑顔であることではなく、苛立ち等を表情や行動に出さないように気を付けることであると師長から返している。
- 患者様に対して声掛けをする際に、前回は「～なあ」という言い方をすることがあったと気づいたため、今回は丁寧に声掛けをするようにした。今後も継続できるように意識していきたい。
- 自分の中では気を付けているつもりであっても、他者からすると疑問に思うこともあると思う。ただ、先輩や役職者に対しては注意しにくいと思うため、注意しやすい雰囲気を作っていけたら、と思っている。また、ここ最近、口調がきつく感じるスタッフを見かけたことがあったが、注意の仕方によっては本人のやる気を削ぐのではないかと考え、注意できなかったことがあったため反省している。
- オムツ交換時にカーテンの閉め忘れやトイレの扉の閉め忘れがあったため、プライバシーに配慮していく必要がある。
- 援助時に拒否を訴える患者様には無理に介入せず、一旦時間を置いたり、軽く援助したりするようにしている。以前は無理に行おうとして、患者様や自分自身が大変な思いをすることがあったが、無理をしないことで落ち着いて行うことができています。
- 自分はすぐに（感情が）顔に出るので、頻回に同じ訴えをする患者様に対して返答する際、顔に出ている時があり、気を付けるべきだと感じた。
- 『コロナクラスター発生中はどうしても多忙になり、職員の人員不足もあって、患者様に対して余裕を持って接することができなかった。』という振り返りが多かった。また、患者様をお待たせしてしまったり、患者様も行動に制限がある中でイライラされているため、お気持ちに沿えない場面があり、日頃から接遇に関してより注意しようと思った。
- クラスター終息後は、職員の気持ちに余裕ができ、『患者様に対して親切・丁寧な対応ができた』と

いうコメントが多かった。

- 3月に入ると『粗暴行為がある患者様が増えた』というコメントが多かった。暖かくなり、季節的な影響もあるのか、精神状態が不安定な方が多い。患者様同士のトラブルに発展するケースも多いため、注意深く観察する必要がある。
- 他患に対して粗暴行為のあった患者様に、理由を尋ねると興奮してしまい、落ち着いていただくまでが大変だった、というコメントがあった。
- 今までは『自分の言葉遣いに気を付ける』等、職員自身の行動に関する記載が多かったが、患者さんや他のスタッフに対して『〇〇したい』といった内容の記載が見られるようになった。
- 『コロナの院内感染対応中は、どうしても対応が雑になってしまった』という意見が多かった。
- 『言葉遣いに関しては、自分なりに意識して対応していたつもりだったが、監査で「患者様がスタッフの言葉遣いがきついと云っている」と指摘されてショックだった』と数名記載していた。

その他部署の面談記録

- 患者様と関わる際に、丁寧でわかりやすい言葉を意識して使っているという言葉が多かった。
- イライラやストレスを感じながらも、何とか落ち着こうとし、“丁寧さ”や“声のトーン”を意識して、気持ちを少しでも切り替えようと努めている。
- 面接時にほぼ全員の共通理解、共通目標として具体化できていることがわかった。また、“他者の対応で良かった”と思ったことに関しては、『病棟スタッフさんが“待つ姿勢”や“感情的にならず落ち着いたトーン”で何度も対応している』あるいは『車椅子利用の患者様誘導時の丁寧な動きが良かった』と具体的に挙げられていた。
- 人との接し方に注意を払うことを念頭に置いて行動している。
- 極力、受診に来られたすべての患者様にお声掛けをさせていただくよう心掛けているが、入院等重なるとお声掛けできないことがあった。患者様が不安や放置されているように感じないように、配慮していきたい。
- 拒否の激しい患者様や移乗の難しい患者様に対し、最小限の人数で関わる場面があった。今後は患者様の安全を優先に考え、無理せず応援を依頼するようしていきたい。
- 外来の患者様に、ゆっくり対応できなかったことがあり、患者様より「本当は昨日も話を聞いて欲しかった」との言葉があった。どのような状況にあっても、一言だけでもお声掛けをさせていただくよう配慮していきたい。
- 病棟スタッフ数名が、いつも気持ちよく挨拶をしてくださり、電話対応もとても感じが良いため、見習おうと思っている。

虐待防止セルフチェックリスト集計結果の分析

- 令和2年度から比較すると、全体的には×をつけた職員は大幅に減少している。
- 令和3年度より令和4年度の方が、項目によって×をつけた職員が増加している。

⇒×をつけていないのは、問題行動に意識が向いていなかったためとも考えられる。虐待防止委員会や病院運営会議等で注意喚起を行ったり、個別面談を取り入れたことで、具体的に問題に意識が向くようになった結果であるとも考えられる。

- 項目6「患者を長時間待たせたり、放置することはない」に関して、令和4年度の集計結果で3.4%となっている。×をつけた職員との面談によると、むしろ待たせることに対して強く意識している職員であることがわかった。すぐに対応できない時には、いつできるのか、具体的に見通しを伝えるなどきちんと説明しながら対応することが大切であることを共有した。
- 令和2年度より虐待防止セルフチェックリストを開始し、再発防止や接遇改善に向けて虐待防止委員会などによって項目や様式、面談方法、研修など随時見直しを行っており、今後も改善を継続していく。

虐待防止セルフチェック集計 令和2年度下半期 (R2.10~R3.3)

部署： 病院全体

職種： 全職種

※A4病棟未

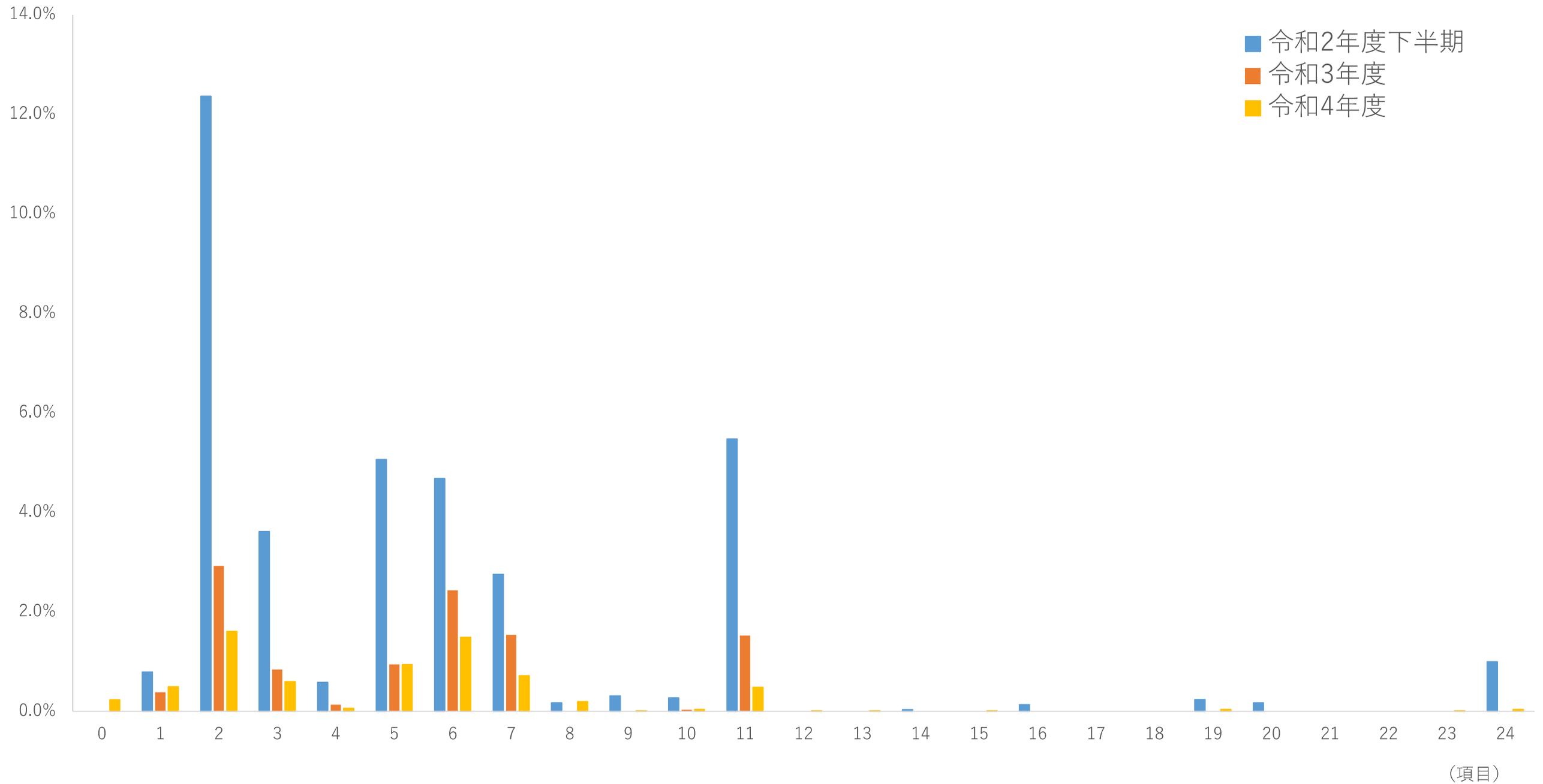
月 項目	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計		一月平均		対 回 答 率 割 計 合 に	対 回 答 率 割 数 合 に	対 回 答 率 割 計 合 に			
	回答人数	回答合計	回答人数	回答合計	回答人数	回答合計	回答人数	回答合計	回答人数	回答合計	回答人数	回答合計	回答人数	回答合計	回答人数	回答合計						
一人当たりの 回答数	2.7		3.2		3.3		3.2		3.0		3.4		3.2		3.2							
× の 数 (× を 付 け た 人 数)	1	15	(9)	2	(2)	2	(2)			2	(2)	2	(2)	23	(17)	3.8	(2.8)	0.8%	(1.8%)	2.1%	(3.2%)	
	2	74	(41)	66	(32)	55	(25)	62	(25)	45	(20)	57	(24)	359	(167)	59.8	(27.8)	12.4%	(18.1%)	32.8%	(31.9%)	
	3	25	(12)	26	(10)	18	(8)	14	(6)	14	(4)	8	(3)	105	(43)	17.5	(7.2)	3.6%	(4.7%)	9.6%	(8.2%)	
	4	1	(1)	7	(2)	9	(4)							17	(7)	2.8	(1.2)	0.6%	(0.8%)	1.6%	(1.3%)	
	5	36	(19)	27	(15)	25	(13)	23	(8)	20	(9)	16	(8)	147	(72)	24.5	(12.0)	5.1%	(7.8%)	13.4%	(13.7%)	
	6	41	(21)	29	(19)	19	(10)	19	(10)	16	(5)	12	(6)	136	(71)	22.7	(11.8)	4.7%	(7.7%)	12.4%	(13.5%)	
	7	20	(11)	19	(10)	9	(6)	8	(4)	8	(4)	16	(9)	80	(44)	13.3	(7.3)	2.8%	(4.8%)	7.3%	(8.4%)	
	8	1	(1)			1	(1)					3	(2)	5	(4)	0.8	(0.7)	0.2%	(0.4%)	0.5%	(0.8%)	
	9	9	(5)											9	(5)	1.5	(0.8)	0.3%	(0.5%)	0.8%	(1.0%)	
	10	1	(1)			4	(1)					3	(1)	8	(3)	1.3	(0.5)	0.3%	(0.3%)	0.7%	(0.6%)	
	11	42	(20)	34	(16)	22	(9)	17	(8)	22	(7)	22	(10)	159	(70)	26.5	(11.7)	5.5%	(7.6%)	14.5%	(13.4%)	
	12																					
	13																					
	14			1	(1)										1	(1)	0.2	(0.2)	0.0%	(0.1%)	0.1%	(0.2%)
	15																					
	16	3	(1)	1	(1)										4	(2)	0.7	(0.3)	0.1%	(0.2%)	0.4%	(0.4%)
	17																					
	18																					
	19	4	(2)					1	(1)	2	(1)				7	(4)	1.2	(0.7)	0.2%	(0.4%)	0.6%	(0.8%)
	20			2	(2)	1	(1)	1	(1)	1	(1)				5	(5)	0.8	(0.8)	0.2%	(0.5%)	0.5%	(1.0%)
	21																					
	22																					
	23																					
	24	9	(3)	6	(2)	3	(1)	3	(1)	4	(1)	4	(1)		29	(9)	4.8	(1.5)	1.0%	(1.0%)	2.7%	(1.7%)
合計	281	(147)	220	(112)	168	(81)	148	(64)	134	(54)	143	(66)	1094	(524)	182.3	(87.3)	37.7%	(56.9%)	100.0%	(100.0%)		

令和4年度 虐待防止セルフチェックリスト集計

部署：病院全体 職種：全職種

項目	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計		お総 け回 る答 割数 合に	に総 お回 合け る人 割数		
	①																													
回答人数	155																									1927				
総回答回数	608																									7642				
× の 数 (× を 付 け た 人 数)													7	(3)							2	(2)			9	(5)	0.2%	0.5%		
	1	5	(3)	4	(1)	4	(1)	4	(1)	4	(1)	3	(1)	8	(3)	5	(3)			6	(3)	5	(2)	1	(1)	38	(15)	0.5%	0.8%	
	2	8	(5)	18	(9)	11	(5)	14	(7)	6	(4)	8	(4)	18	(8)	14	(6)	15	(6)	16	(6)	14	(5)	11	(7)	123	(61)	1.6%	3.2%	
	3	9	(5)	3	(2)	1	(1)	3	(3)	3	(1)	5	(2)	8	(3)	4	(3)	6	(3)	7	(3)	8	(3)	4	(2)	46	(25)	0.6%	1.3%	
	4	1	(1)										3	(2)					1	(1)						5	(4)	0.1%	0.2%	
	5	7	(3)	9	(3)	9	(3)	13	(4)	3	(2)	8	(4)	6	(2)	8	(3)	8	(3)	2	(2)	2	(2)	1	(1)	72	(28)	0.9%	1.5%	
	6	7	(5)	9	(6)	11	(7)	18	(9)	5	(4)	8	(5)	24	(12)	13	(7)	16	(8)	9	(5)	4	(4)	3	(2)	114	(65)	1.5%	3.4%	
	7	3	(2)	3	(2)	7	(1)	9	(2)	3	(2)	5	(2)	10	(5)	8	(3)	5	(2)	2	(1)	2	(2)	2	(1)	55	(22)	0.7%	1.1%	
	8									1	(1)			4	(1)	4	(1)	6	(2)							15	(5)	0.2%	0.3%	
	9	1	(1)																			7	(2)			1	(1)	0.01%	0.1%	
	10			1	(1)								2	(1)												3	(2)	0.04%	0.1%	
	11	5	(2)	5	(2)	8	(2)	4	(1)				7	(2)	5	(2)	2	(2)	1	(1)	2	(1)	8	(5)		37	(14)	0.5%	0.7%	
	12																		1	(1)						1	(1)	0.01%	0.1%	
	13																					1	(1)			1	(1)	0.01%	0.1%	
	14																													
	15								1	(1)																1	(1)	0.01%	0.1%	
	16																													
	17																													
	18																													
	19	1	(1)			1	(1)																	1	(1)	3	(3)	0.04%	0.2%	
	20																													
	21																													
	22																													
	23															1	(1)										1	(1)	0.01%	0.1%
	24												2	(1)			1	(1)								3	(2)	0.04%	0.1%	
合計	47	(28)	52	(26)	52	(21)	66	(28)	25	(15)	51	(24)	90	(39)	61	(31)	59	(27)	44	(21)	53	(28)	23	(15)	623	(303)	8%	16%		
割合	8%	18%	8%	16%	8%	13%	10%	17%	4%	10%	8%	15%	13%	23%	9%	19%	9%	16%	7%	13%	9%	19%	4%	9%	8%	16%				

総回答数において×をつけた数の割合



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を、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。				

◆ セルフチェックの振り返り

※ 各項目にチェックをお願いします

● 他の職員が、患者に対して虐待と思われる行為を行っている場面にでくわしたことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
● 他の職員が、患者に対して虐待と思われる行為を行っている場面を注意できなかったことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
● 最近、特に患者への接し方に関する悩みを持ち続けている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
● 最近、特に仕事にやる気を感じないことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
● 最近、特に体調がすぐれないと感じることがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

◆ 所属長の意見(アドバイス) 氏名(役職): _____ ()