

神戸市市民福祉調査委員会
令和3年度 第1回 精神保健福祉専門分科会

日時：令和3年11月4日（木）

19時00分～20時30分

場所：三宮研修センター 7階 705会議室

1. 開会

2. 神戸市健康局長挨拶

3. 委員紹介

4. 議題

(1) 分科会長の選出について

(2) 神出病院の改善に向けた取り組みについて

(3) 再発防止・早期発見に向けた取り組みについて

5. 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2-1】 神出病院への対応状況（令和3年4月以降）
- 【資料2-2】 令和3年5月に発生した暴行事案について
- 【資料2-3】 病院運営体制の一新と改革・改善の動きについて
- 【資料2-4】 改善計画書（改訂版）について
- 【資料2-5】 入院患者・家族の転院希望ヒアリング調査について
- 【資料2-6】 「第三者委員会」の設置について
- 【資料3-1】 精神科病院実地指導の強化について
- 【資料3-2】 行政への確実な報告・通報の徹底について

参考資料1 神戸市市民福祉調査委員会運営要綱

参考資料2 神戸市市民福祉調査委員会精神保健福祉専門分科会運営要綱

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)

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
近藤 誠宏	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 精神医学分野 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 神戸市認知症対策監
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
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

<ゲスト・スピーカー>

吉田 明彦	兵庫県精神医療人権センター 共同代表代行
-------	----------------------

神出病院への対応状況（令和3年4月以降）

1. 主な動き（令和3年4月以降）

月日	神戸市	病院・法人
4月14日（水）		危機管理委員会 第5回
4月22日（木）	精神保健福祉専門分科会 （令和2年度 第2回）	
5月12日（水）		危機管理委員会 第6回
5月20日（木）		暴行事件発生
5月21日（金）	臨時実施指導①	
5月26日（水）	立ち入り調査	
6月1日（火）		新院長就任
6月3日（木）	臨時実地指導②	
6月22日（火）	指定医取消し報告（文書発出）	
7月1日（木）	臨時実地指導③	
7月7日（水）		危機管理委員会 第7回
7月9日（金）		第三者委員会 推薦依頼（文書発出）
7月16日（金）		家族説明会 1日目
7月17日（土）		家族説明会 2日目
7月22日（木）		家族説明会 3日目
8月18日（水）	第三者委員会 候補者推薦（文書発出）	
8月23日（月）		再生プロジェクト 第1回
9月17日（金）	（5/20の暴行事件に関する） 改善指導通知（文書発出）	
9月24日（金）		第三者委員会 第1回
9月28日（火）		改善計画書（改訂版）提出
10月27日（水）		第三者委員会 第2回
11月4日（木）	精神保健福祉専門分科会 （令和3年度 第1回）	
11月5日（金）	患者意向調査 モデル実施	

令和 3 年 5 月に発生した暴行事案について

1. 事案の概要

- ・令和 3 年 5 月 20 日（木）午前 11 時 40 分すぎに発生。
- ・昼食の準備等で多忙であった看護師 A に対し、入院患者 B が A の腕をつかんだり、声をかけ続ける等のつきまとい行為があった。しばらく後、A と B がもみ合いになり、暴行に及んだとみられる。
- ・別室にいた他の看護師（管理職）がすぐに気づいて現場に駆けつけ、興奮状態の二人を引き離した。
- ・患者 B は額に軽い切り傷を負った。看護師 A は負傷なし。

2. 病院の対応

(1) 発生当日の初動対応

- ① PSW、病棟看護師より神戸市へ第一報（午後 1 時すぎ）
- ② 看護課長、PSW 等が A・B 双方から事情を聞いた。ただし、この日は院長不在のため、組織としての対応は翌日朝に持ち越すこととした。
- ③ 人事労務部長より神戸市へ続報（午後 4 時すぎ）

(2) 翌日の対応

- ① 午前中に、院長以下の病院幹部が当事者である A・B 及び病棟の医療従事者、入院患者のヒアリングを行うとともに、監視カメラの記録映像等の資料を確認し、事案の全体像を把握した。
- ② 午後には神戸市保健所の臨時実地指導に対応し、その時点で病院が得た情報と推測される事案の全体像について報告した。

(3) その後の動き

- ・5 月中に被害患者の関係者と面談し、謝罪と経緯の説明を行った。
- ・病院職員全員に向けて、本事案に関する説明を行った。
- ・関係職員に対するヒアリング等の調査を引き続き行い、6 月中に看護師 A に対する病院としての対応を決定した。
- ・院長の判断で、6 月初めに警察へ通報した。警察による捜査が行われ、9 月 1 日に加害看護師 A について傷害容疑で書類送検されたとの報道があった。（※同時に患者 B も、看護師 A の腕をつかんだとする暴行容疑で、書類を検察に送付されている。）

3. 神戸市の対応

(1) 臨時実地指導（立ち入り調査）

- ・令和3年5月21日（金）16時より病院に対する臨時実地指導（第1回）を実施。
 - ①事実関係の確認（報告聴取、監視カメラ記録映像確認、本市指定医・PSWによる患者Bの面接）
 - ②カメラ映像含む関係記録の保存を指示
 - ③警察への通報を病院として検討するよう助言
- ・さらに6月3日、7月1日にも臨時実地指導を行い、加害看護師の職場の上司や同僚のヒアリング、病院による調査や事後対応の確認などを行った。

(2) 改善指導

- ・9月17日付で改善指導通知書を発出
- ・指導内容
 - 入院患者に対し、暴行を加えて人権を侵害した。令和2年に発覚した虐待事案より日時が経過しておらず、改善途上での事件である事を重く受け止め、二度とこのような事件の発生を許さぬよう早急に原因の検証を行い、必要な対策を講じ再発の防止を図ること。
 - 特に、令和2年の虐待事案等を受けて、組織をあげて改善を進めているにも関わらず、再度暴行事案が発生したことに対する組織運営・人事管理・業務管理での原因、課題等を明らかにし、令和2年の虐待事案等とは異なる視点から改善計画を検討すること。
- ・本件に関する改善策は、改善計画書（改訂版）に盛り込むことを求めた。

病院運営体制の一新と改革・改善の動きについて

1. 幹部職員の交代

- ・令和 3 年 6 月 1 日に現院長が就任された。公立・民間両方の病院で勤務された経験豊富な精神科医で、オープンな病院運営や患者本位の医療を志向されており、自ら陣頭に立って神出病院の改革・改善を進められている。
- ・また、令和 3 年 8 月 1 日には、空席であった看護部長ポストにベテランの経験者を迎えるとともに、院長補佐ポストも交代した。
- ・さらに、事務部門も事務部長・事務長クラスが交代しており、神戸市が改善命令を発出して以降、病院運営にかかる主要な部門において幹部職員がほぼ交代したことになる。

2. 病院改革の動き

(1) 病院の「理念・指針」の策定

<理念>

患者様への理解に基づいた、心ある医療を提供します。

<指針>

- ・私たちは、利他の精神に基づいた医療、患者様への理解に基づいた愛ある医療を提供します。
- ・私たちは、患者様により良い医療を提供するために、知識や技術の習得に努めます。
- ・私たちは、医療倫理や患者様への理解に基づいた医療が行われているか日々振り返り、行動を改善し、患者様や社会のニーズに応えるため発展していきます。

(2) 風通しの良い組織風土の醸成

- ・神出病院の理念や指針、今後目指す方向性などについて、院長が病院職員と直接対話を行った。
- ・院長、院長補佐が日常的に病棟に入り、病院職員とのコミュニケーションを深めている。

(3) 改善計画書の改訂（令和 3 年 9 月）

- ・令和 2 年 8 月に発出した改善命令を受けて、同年 11 月に改善計画書（初版）が神出病院より提出された。
- ・今般、初版改善計画書の策定を中心的に担った職員の多くが交代したことから、あらためて新スタッフで初版計画書の見直しを行い、改訂版を作成のうえ神戸市に提出された。

※詳細は資料 2-4 参照

(4) 危機管理委員会の実施（令和 2 年 12 月～）

- ・全職員対象のヒアリング調査などを通じて、旧運営体制下の問題点の洗い出し等を行った。

(5) 患者家族説明会の開催（令和 3 年 7 月）

- ・令和 2 年 11 月に患者家族説明会が一度開催されているが、今般、院長が交代し、病院の運営方針等が大きく変わったことから、あらためて患者家族を対象とする説明会を開催した。
- ・説明会では、現院長による謝罪、今後の改革・改善方針の説明が行われた。質疑応答・意見交換も行われ、虐待事件発生後の一連の対応に対する厳しい意見も出されたが、病院再生を期待する声もあったと聞いている。

(6) 再生プロジェクトの設置（令和 3 年 8 月）

- ・改訂版改善計画書に基づき、今後、病院の改革・改善を速やかに進めるために、幹部職員による「再生プロジェクト」を設置した。検討の場には神戸市も同席することとしている。

(7) 第三者委員会の設置（令和 3 年 9 月）

※詳細は資料 2-6 参照

改善計画書

- (1) 管理者が責任をもって、風通しのよい組織風土を醸成し、患者の人権に配慮した適正な処遇の確保及び処遇の改善のために必要な措置を講ずること。

◎病院の理念・指針を新たに策定

理念・指針とは、行動を結ぶための指標である。管理責任者が組織全体の目標・理念を伝え、組織員が全体として進むべき方向を理解したうえで、全体に貢献するような個人目標を設定していくことが重要である。理念に基づき、個人が自律的に動けるようになってこそ、組織全体の機能が高まっていく。理念が浸透し、理念に向かって医療者として活躍できるよう、現場職員、幹部職員、管理者が繰り返し理念を意識できる環境を整備する。

- ・全職員に会議や資料等で繰り返し発信している。
- ・理念に沿って各部署や職員一人一人ができる役割を考える機会を設けた。
- ・各病棟、外来など、常に理念・指針が意識できるようポスターを掲示する。
- ・ホームページやパンフレットにも掲載した。

◎精神保健福祉法遵守の周知徹底

精神科医療は精神保健福祉法という法律の上に成り立っている。これに反すれば違法であることを全ての職員が理解する必要がある。現場職員、幹部職員、管理者が常に法律を意識し遵守できる病院風土と環境を整備する。

- ・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。
- ・チーム医療を行い、精神保健福祉法を遵守するとはどういうことかを実践として現場に伝えていく。
- ・患者治療や看護、診療録、看護記録、文書など、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。
- ・精神保健福祉法上の課題があった場合、管理者の責任において迅速に対応している。
- ・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た。
- ・精神保健福祉法に関する講義・研修等を行っている。

◎多職種参加型チーム医療の導入

チーム医療では精神科医、看護師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士、薬

剤師、栄養士などが患者を中心に協働しながら医療を提供する。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、倫理観を養っていく。薬物療法のみでなく、患者の特性や能力を評価・理解し、個別の対応を行っていく。患者中心に考えるチームが機能すれば、職員間のコミュニケーションが自然と培われ、風土の改善にも繋がる。入院時より退院を見据えて訪問看護師や福祉事務所・地域生活支援センタースタッフ等とも協力する。長期入院とならないよう早期から治療のみでなくリハビリテーションを導入する。患者一人一人に医療・福祉的な視点が多角的に注がれることになり、不適切な行為や違法行為を防ぐことにもなる。スタッフの負担をチーム全員で共有でき、看護師の負担軽減にもつながる。

- ・ A4・A5病棟をチーム医療モデル病棟とし、チーム医療の教育および実践の場とする。外部でチーム医療を経験した治療者が治療やカンファレンスに入ることにより、患者理解を促進し、治療、コミュニケーション、教育など有機的に当院の諸問題を改善する。
- ・ チーム医療を戦略的に導入するため、2023年中のスーパー救急病棟開設を目指す。
- ・ リハビリテーションを促進するため、院内のリハビリテーションプログラム等を改変していくための委員会を設置する。
- ・ チーム医療を通して、病状に応じた退院支援、地域生活支援を行っていく。

◎健全な組織体制の構築

これまでほとんどの会議・委員会が、前管理者主導で行われており、現場職員の意見が反映されていなかった。また、多くの重要な会議が看護部に属していたため、様々な意思決定に前管理者と看護師との主従関係が大きく影響していたと考えられる。会議の目的や形態、進行まで実効的に機能しておらず、様々な課題を抱えていた。

現在、各委員会に外部からの人材が参加し、協力しながら組織や委員会の見直しを行っている。

- ・ 院内における各種委員会の整備。
- ・ 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、部署間で業務内容が共有できるようにする。
- ・ 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。
- ・ 外部講師による幹部職員のパワーハラ研修を行っている。

◎適切な治療環境および労働環境の整備

これまで、徹底的なコスト削減の方針から、施設や病院システム等への投資が

行われていなかった。また、統合失調症患者や認知症患者が全病棟に混在しており、治療やケアの混乱をまねき、患者間のトラブルも多発し、看護の負担が増加している。

- ・個室や保護室の増設も含め、改築を行っていく。
- ・疾患や機能別に各病棟の目的を明確化する。現在、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計画中である。

◎電子カルテの導入

紙カルテでは、患者一人一人の治療状況や課題の把握に困難を伴う。電子カルテを導入しチーム医療を行うことで、多職種や責任者が速やかに患者情報を共有し、リスク管理を行う。業務の効率化を行うことで、患者治療の充実や精神保健福祉法の遵守、労働環境の改善にもつながる。来年度中の導入予定である。

◎研修・講演会の実施

理念に沿った医療や看護が実践できるよう、病院全体で教育研修について考えていく。

- ・病院における教育委員会の設置。
- ・病院全体で既に多くの研修会・講演会が行われており、今後も年次計画に沿って実施していく。

- ① 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（保健所保健課）に報告すること。

◎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・早期に挙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ており、職員の意識変化がみられる。

- ② 病院職員や患者が不適切行為を発見した場合、神戸市（保健所保健課）に速やかに通報できるよう、その通報先を院内に掲示するとともに、すべての職員に周知すること。

- ・既に通報先の掲示および周知を行っている。

- ③ 不適切行為を発見したり、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制度を設けること。

◎日常的に相談・報告のしやすい体制作り

- ・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ていく。
- ・「虐待防止・対応マニュアル」「内部通報マニュアル」「虐待発見時フローチャート」を作成した。

- (2) 看護職員による入院患者への暴力など、患者の人権を侵害する著しく不適切な行為が院内で行われていたことが明らかになった。二度とこのような事件の発生を許してはならず、早急に具体的かつ抜本的な対策を講じること。

◎患者理解と人権の尊重

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始めている。同時に職員の自尊心や自己肯定感、倫理観を養っていく。これが土台となってはじめて患者の人権が尊重される。臨床経験が豊富で教育的指導が可能なスタッフとともにチーム医療を行っていく。

◎チーム医療による負担軽減

チーム医療を行うことで、最前線に立つ看護師の不安や不満が早期に解消されたり気づくことができる。チームで話し合ったり、カウンセリングに繋げることで、負荷をやわらげ、暴発することを防いでいく。

- ① 虐待防止マニュアル等を整備すると共に、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こと。

◎組織風土の改善とマニュアルの作成

- ・隠ぺいされることのないような組織風土の改善をおこなっている。
- ・既に「虐待防止・対応マニュアル」「内部通報マニュアル」「虐待発見時フローチャート」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図っている。

- ② 外部人材を招聘して院外の意見も積極的に取り入れられるようにするなど、実効性のある虐待防止策を講ずること。

◎抜本的な改革

- ・院長、看護部長、院長補佐が外部機関より就任し、抜本的な見直しを行っている。また法人本部より事務部門トップと事務長が赴任し、抜本的な組織体制の見直しを行っている。
- ・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く。

③ 管理者は、少なくとも1年に1回以上、全ての従事者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こと。

- ・年間計画に沿って実施する。

④ 職員から不適切と思われる行為の発生、疑問を生じるような行動制限について報告があったときは、行動制限最小化委員会等にて積極的に議論し記録すること。また、組織として有効な助言指導及び管理監督を行うこと。

◎行動制限最小化委員会の再編

- ・既に行動制限最小化委員会において、精神保健福祉法に沿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。管理者等が助言指導管理監督を行っている。

⑤ 職員から、徘徊などの処遇困難な患者への対応体制が充分ではないとの声が聞かれた。このような意見の是非について検討し、必要に応じて看護職員の増員、病床数の削減、個室（保護室）の増設など、職員の負担軽減につながる具体的対策を講ずるよう検討すること。

◎職員の負担軽減

- ・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く。
- ・現在看護職員等の募集を行っている。
職員の増員のため、まずは信頼回復に向けて様々な取り組みを行っている。
- ・保護室および個室の増床を早急に行う。
- ・各部署の業務の洗い出しを行い、必要な設備投資を行いながら、負担の軽減を図っていく。
- ・認知症専門治療病棟など、疾患別、機能別に病棟を設置する。
- ・職員からの希望に基づき、職員向けのカウンセリングルームの設置を行う。

⑥ 虐待事件の被害に遭った患者、及び不適切な処遇を受けていた患者に対する心の

ケアに努めること。また、患者及び家族に対し改めて説明を行うと共に、転院の申出に対しては真摯に応じること。

◎患者の心のケア

- ・心理室を開設した。精神症状や必要に応じて患者の心のケアを実施する。

◎患者家族への説明

- ・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、説明を行った。
- ・転院や退院希望があった場合、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。現在転院希望されているのは若干名である。
- ・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、必要掲示物は新たに作成し、院内環境整備に努めている。また、看護職員をはじめ職員ユニフォームを新たなものにする。

- ⑦ 事件の概要を速やかに、また改善計画及び実施経過等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こと。貴法人が設置を予定されている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、神戸市に報告するとともに、全職員に説明・共有すること。

◎改善計画等の周知

- ・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する。
- ・第三者委員会を設置した。
- ・神戸市を構成員とし、再生プロジェクトを進めている。

- (3) 隔離等の行動の制限を行う場合は、法令に則り所定の手続を行うなど、法令の遵守を徹底すること。

- ① 隔離を行う場合に遵守すべき事項は、法令・通知に明確に定められている。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、厳に行わないこと。
- ② 隔離を行う場合は、必ず指定医の指示に基づくこと。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こと。

◎精神保健福祉法の遵守

- ・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行い、隔離等行動制限の判断を行っている。

- ③ 指定医は、人権に配慮した医療を行う中心的存在であることから、病院に入院している全ての精神障害者の適正な処遇の確保について配慮するとともに、不適切な処遇を把握した場合、病院管理者に対し報告するなどにより、その改善に積極的に関与するようにさせること。

◎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く。
- ・不適切な処遇等が疑われた場合、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。

- ④ 個室が不足しているのであれば、多床室を個室に改装する等検討すること。

◎個室及び保護室の増床を行う。

- 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させるための研修を行うこと。

◎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る。
- ・年次計画に基づいて研修を行う。

令和3年9月28日

医療法人財団 兵庫錦秀会 神出病院
院長 土居正典

入院患者・家族の転院希望ヒアリングについて

1. 調査員の選任（9月～10月）

- ①兵庫県精神保健福祉士協会（以下「PSW 協会」）において、調査に参加できる精神保健福祉士（以下「PSW」）を募集し、選考を行ったうえで、適切な人材を神戸市に推薦いただいた。（29名）
- ②神戸市では当該 PSW を会計年度任用職員として雇用し、神戸市職員とペアを組んでヒアリングを実施する体制を整えた。

2. 調査実務の検討（9月から10月）

- ①PSW 協会が有する専門的な知見を活かし、調査シートの策定（ヒアリング項目決定）、ヒアリング実務の進め方に関する検討などを行った。
- ②その上で、11月5日に試行実施し、問題点等を修正したうえで、11月から本格実施するに至った。

3. ヒアリング実施概要

(1) 体制

- ・神戸市職員1名＋協会推薦 PSW1名の合計2名を1ユニットとする。
- ・必要に応じて、神出病院の PSW の協力を求める。

(2) 対象者

- ・神出病院入院患者のうち、①令和2年12月末日時点での入院患者、②令和2年11月に神出病院が実施した独自調査に基づき転退院を進めている17人を除いた者とする。

(3) その他

- ・転退院の意向確認に止まらず、障害福祉サービスや成年後見制度といった地域移行にもつながる制度に関する情報提供なども適宜行うこととしている。

4. 今後の流れ

- ・11月より、概ね毎週1回ずつヒアリング調査を行い、令和3年度末までに調査を終え、結果の病院へのフィードバックまでを行う予定。

「第三者委員会」の設置について

1. 第三者委員会の設置

- ・設置主体：医療法人財団 兵庫錦秀会
- ・委員：5名（弁護士、医療関係者、学識経験者）
- ・令和3年9月24日（金）に第1回委員会が、10月27日（水）に第2回委員会が開催された。

2. 神戸市の関与

(1) 委員候補者の推薦

- ・委員の選任は基本的に設置主体が行うが、今回は特に第三者委員会の外部性、透明性を担保するため、兵庫錦秀会より監督官庁である神戸市に対し、委員の推薦依頼があった。
- ・これを受けて、神戸市では弁護士を中心とする5名の委員候補者を推薦した。

藤原 正廣（弁護士）

宮軒 将（精神科医療機関管理者）

林 亜衣子（弁護士）

岡山 多寿（精神科医療機関看護部長）

余田 弘子（学識経験者）

(2) 委員会へのオブザーバー参加

- ・第三者委員会は監督官庁からも独立した組織であるため、第三者委員会の承認を得たうえで、神戸市もオブザーバーとして参画することとしている。

※あくまで①円滑な調査実施に向けた支援、②今後の改善指導へのフィードバックが目的であり、調査活動への干渉は一切行わない。

精神科病院実地指導の強化

1. 令和 2 年度の実施体制

※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」を大幅に強化した。

(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、病院職員の話聞きながら確認する。（従来型の対応）

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 2 年度の実施結果**(1) 実施状況**

- ・令和 2 年度は例年より早く、8 月から実地指導を開始したが、神出病院に対する追加調査を優先させたことや度重なる緊急事態宣言等の発出、対象病院でのクラスターの発生などにより、ここまで市内全 14 病院中 11 病院の指導を終了している。
- ・残る 3 病院（神戸白鷺病院、神戸市立中央市民病院、神戸大学医学部附属病院）についても、早急に実施する予定である。

(2) 法令違反の状況

- ・患者への暴行・虐待や複数隔離のような、大きな法令違反事項はなかった。
- ・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るなどの違反事項が確認できたため、文書により改善を求めている。

(3) ヒアリング結果

- ・11 病院合計で入院患者 97 人、医療従事者 98 人から話を聞くことができた。
- ・入院患者から職員の暴言に関する訴えを聴きとったケースがあり、後日、個別調査を行ったが、暴言の事実はなかったことを確認した。
- ・入院患者から職員の暴力に関する訴えを聴きとったケースもあったが、病院に調査報告を求め事実はなかったことを確認した。
- ・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、職員の中から見た病院の問題点、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. 実地審査について

- ・実地指導と同時に行う実地審査（本市指定医による入院患者の診察）についても、これまで各病院 2 名程度しか実施していなかったが、今年度は 11 病院で合計 76 人の診察を行った。
- ・診察の結果、入院形態について概ね適正であったが、医療保護入院から任意入院への切り換えを検討するよう求めたケースが 5 件あった。

4. 令和 3 年度に向けた課題と対応

- ・令和 2 年度に実施方法・内容を大きく変更したところであり、令和 3 年度も基本的に同じ形で継続実施する。
- ・医療従事者のヒアリングにおいては
 - 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、マンパワーの過不足など）
 - ④地域移行に対する意識をテーマに行っているが、優等生的な回答に終始することもあり、より効果的な実施方法を模索しながら実施している。
- ・また、せっかく職場環境に関して気になる話が聞けても、病院管理者に対するフィードバックが難しく、対応に苦慮している。

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確認している。（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. 令和 3 年度 上半期の対応状況

(1) 入院患者や病院職員からの通報

- ・令和 3 年 9 月末現在で、入院患者や職員からの通報・相談は延べ件で 29 件あり、通報手段は電話が 25 件、電子メールが 4 件となっている。
- ・全体的に、通報・相談の内容に具体性がなかったり、主訴が把握しにくいものも多いが、内容が具体的なものについては匿名・実名に関わらず、病院側に事実確認を行っており、実際に病院へ出向いて調査を行ったケースが 5 件あった。

(2) 精神科病院からの通報

- ・精神科病院からの通報（報告）は令和 3 年 9 月末現在では 1 件（神出病院）であり、臨時実地指導を行ったうえで、病院において改善の取り組みに着手している。

(3) その他のケース

- ・入院患者が病棟の公衆電話より「虐待を受けている」旨の 110 番通報を行い当日所轄の警察が確認のために病院を訪れたケースがあった。

- ・警察官が主治医や担当職員、患者本人に聞き取り調査を行い虐待の事実は確認されなかったが、改めて臨時実地指導を行い事実関係の確認を行った。

3. 令和3年度の対応

(1) 入院患者や病院職員からの通報

- ・当面、現状どおりの対応を継続する。

(2) 精神科病院からの通報

- ・通知を発出して1年が経過したため、令和3年度の定例実地指導の際に、再度「保健所への通報の徹底」「病院職員への周知の徹底」する。