

神出病院改善計画書の改善項目の進捗状況

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	<p>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。</p>	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。令和4年7月6日に「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、今後外部弁護士による人権研修を9月に実施する予定である。</p>	令和4年7月13日 時点	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、看護師、心理士、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>令和3年10月</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>令和3年8月</p>	<p>病院幹部</p>
<p>(5) 適切な治療環境及び労働環境の整備</p>	<p>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、今後、個室や保護室の増設も含め、改築を行っていく。</p>	<p>令和3年10月</p>	<p>病院幹部 医局 看護部</p>
<p>(6) 電子カルテの導入</p>	<p>検討中である。</p>		<p>病院幹部 事務部</p>

<p>(7) 研修・講演会の実施</p>	<p>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。</p> <p>①虐待防止研修：第1回（令和4年6月30日）、第2回（令和4年7月6日）実施済。</p> <p>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）実施済。</p>	<p>令和4年6月22日</p>	<p>教育委員会</p>
<p>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。</p>			
<p>(1) 報告しやすい組織作り</p>	<p>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、報告ルートを整備も行った。</p>	<p>令和4年4月1日</p>	<p>リスクマネジメント委員会</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>掲示： 令和2年10月 改訂・周知： 令和4年6月</p>	<p>虐待防止委員会</p>
<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。</p>	<p>令和3年8月</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。</p>	<p>令和3年8月</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、個人の負荷を軽減し、疲弊やバーンアウト等を防いでいる。</p>	<p>令和3年8月</p>	<p>病院幹部 心理室</p>
<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。</p>			
<p>(1) 組織風土の改善とマニュアルの作成</p>	<p>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。</p>	<p>令和3年8月</p>	<p>病院幹部 虐待防止委員会</p>

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、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く。	令和3年6月	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。	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）、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）、第3回「アンガーマネジメント」（7月21日）、第4回「ストレスマネジメント」（7月28日）の全4回のうち、2回まで実施済である。また、9月に外部弁護士による「精神科医療における人権研修」を行う。	令和4年6月22日	病院幹部 虐待防止 委員会
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。	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。	令和3年6月	行動制限 最小化 委員会

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。			
(1) 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。	令和3年8月	病院幹部
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。			
(1) 患者の心のケア	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。	令和3年8月	心理室
(2) 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。	令和3年6月	院長

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。			
(1) 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。再生プロジェクトは、神戸市を構成員として進めている。	令和3年6月	病院幹部
3. 行動制限を行う場合は、法令の遵守を徹底する。			
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。	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。	令和3年6月	行動制限 最小化 委員会
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。			
(1) 医師の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実施し、隔離等行動制限の判断を行うよう指導する。	令和4年7月5日	医局 行動制限 最小化 委員会
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する。	令和4年7月5日	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	神戸市保健所及び医務薬務課と相談の上、鍵のかかる個室を設置	令和3年12月	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う予定である。	令和4年7月6日	虐待防止 委員会