

第3者委員会報告書について

第2版 令和4年11月30日改訂

「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

※黄色部分が更新箇所

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、外部人材の招聘を計画しているが、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、師長等から外部研修を受けるよう進めている。 令和4年1月には、日本看護協会の看護管理者教育課程を受講予定。	令和4年11月25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、これを兵庫錦秀会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名決めた。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、これを兵庫錦秀会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	今後は、今ある病棟看護業務基準の質の向上を図り、見直しをかけていく。	改善中	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する。	令和4年4月	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。（計画書を作成中）	令和3年10月	看護部
(2) 適正な人事制度体系の構築と人材育成。	錦秀会本部主催のクリニカルラダーを用いた現任教育に師長・主任をはじめ中堅・新任までもが参加をし、教育の幅、拡大に努め人材育成を行っている。	令和3年8月	病院幹部 看護部
(3) 手厚い看護体制の整備	人員に限りはあるものの、感染症発生や欠員が出た際は病棟毎に早出・遅出勤務を取り入れ、マンパワーを補う努力をしたり、応援体制にて他病棟より、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。早出・遅出勤員の送迎の確保や夜勤の人員増加、管理当直については今後の課題である。	令和3年4月	病院幹部 看護部
3 適切な看護行為について			
(1) 職場生活の基本動作や標準的な看護心得の習得	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、職員更衣室に鏡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4年11月25日 更新	接遇委員会 看護部
(2) 看護心得に違反のあった職員へ自省を促すこと	看護師として不適切な対応がみられた職員には、都度厳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、チェックした本人が振り返りや意見・考えを述べる場や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、問題があれば早急に指導を行っている。	令和4年11月29日 更新	看護部 虐待防止委員会 接遇委員会
(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	「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。	令和4年5月	看護部
(4) 疾患別の看護マニュアルの策定	疾患別看護マニュアルを作成中。R4年12月頃完成予定。	改善中	看護部

(5) 看護計画の定期的な見直し	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る。	改善中	看護部
(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	多職種による研修やカンファレンスを行い、治療的関わりを学んでいる。	令和3年10月	看護部
(7) 根拠や意味のない慣習や規則や制限の見直し	異食や誤嚥など、難しい面もあるが、患者様の自由や自律を阻害していないか見直しを行っている。	改善中	看護部
(8) 患者中心の業務計画の立案・実施	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。	令和4年3月1日	看護部
	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。	令和4年7月1日	看護部
	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。	令和3年8月1日	看護部
4 プライバシー配慮について			
(1) 診察室や面会室、相談室の設置。個室の数を増やすこと	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。	令和4年2月	病院幹部
(2) オムツ交換などカーテンを閉めての実施	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行う。	令和4年3月1日	看護部
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	適宜指導を行っている。看護記録漏れや抜けがないよう事例を出し、看護記録の重要性を説明しながら指導している。記録研修も実施予定。	令和4年4月	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	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、事例を基にグループワークを行い、臨床の力を育成する。	令和3年4月	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	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。	令和3年10月1日	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。	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。	令和4年11月25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	年間計画に沿った院内研修の実施、および外部研修への参加。伝達研修の実施。看護管理責任者は、令和4年1月に日本看護協会の看護管理者教育課程を受講予定であり、順次他の職員も参加予定。また、精神神経学会にも研修を依頼している。	令和4年11月25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	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年度は参加しトレーナーを増やしていく予定。)現在は3名のトレーナーを主として院内でCVPPP研修を実施予定だが、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。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。	令和4年11月29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。	令和3年4月	病院幹部 看護部
8 設備改善について	病棟内の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月に完了予定。給湯設備については、令和4年12月から着手し、令和5年3月に完了予定。空調設備についても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。	令和5年3月 改善完了予定	病院幹部 法人本部

<p>9 行動制限（隔離・身体拘束）について</p>			
<p>(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</p>	<p>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。今後、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。</p>	<p>令和4年6月</p>	<p>看護部</p>
<p>(2) 感染拡大防止の隔離</p>	<p>対応マニュアルを作成。ゾーニングのシュミレーションや医師による指導を行っている。</p>	<p>令和4年8月</p>	<p>感染対策委員会</p>
<p>(3) 身体拘束のマニュアル作成</p>	<p>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。</p>	<p>令和4年11月25日 更新</p>	<p>行動制限最小化委員会</p>
<p>(4) 倫理コンサルテーション体制</p>	<p>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。</p>	<p>令和4年11月25日 更新</p>	<p>医療安全委員会 病院幹部</p>
<p>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</p>	<p>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。希望者には公認心理師によるカウンセリングを実施している。</p>	<p>令和3年10月</p>	<p>看護部 病院幹部</p>
<p>11 患者との信頼関係の構築</p>	<p>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、患者様を理解して適切に関わり、患者様との信頼関係を構築する。</p>	<p>令和3年10月</p>	<p>看護部</p>
<p>12 ミスを支えるリスクマネジメントへの転換</p>	<p>以前は、ミスや事故があったり、患者様から暴力を受けると、上層部より叱責されてきたために、報告せず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。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。また、医療安全の研修や毎朝の看護部ミーティングで繰り返し職員へ伝達し、職員の意識を変えていっている。</p>	<p>令和3年4月</p>	<p>リスクマネジメント委員会</p>
<p>第2 医師について</p>			
<p>1 診療に対する姿勢を改める</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、ほとんどの医師が積極的に診察を行っている。今後、全医師が積極的に診察を行うよう指導していく。</p>	<p>改善中</p>	<p>医局</p>

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。	改善中	医局
3 積極的な診察	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。今後は医局の問題が判明した場合には、院長、副院長、医局長等の管理部門の職員が注意、指導を行っていく。	改善中	医局
4 患者の退院促進に向けたチーム医療の取り組み、整備	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。	令和4年11月25日 更新	病院幹部 医局
5 患者の退院促進のための治療内容のシフトチェンジ	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いる。	令和4年7月1日	精神保健 福祉士
6 指定医が役割を果たすこと	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。	令和3年6月	医局 行動制限最小化 委員会

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日更新	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日更新	行動制限最小化委員会

<p>(3) 身体固定の終了時間の確認</p>	<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。 また、身体固定は精神保健指定医の診察の上、その必要性と開始日時、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>	<p>令和4年11月29日 更新</p>	<p>行動制限最小化 委員会 医局 看護部</p>
<p>(4) カルテの記載</p>	<p>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、個別性を持ったカルテ記載を周知徹底している。</p>	<p>令和3年10月1日</p>	<p>行動制限最小化 委員会 医局 看護部</p>
<p>8 管理部門の役職者変更</p>	<p>現在聞き取り調査を行っている。</p>	<p>令和4年5月より 継続して対応中</p>	<p>病院幹部</p>
<p>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</p>			
<p>(1) 副院長と医局長の責任と役割</p>	<p>現在協議中。</p>	<p>令和4年7月～</p>	<p>病院幹部 法人本部</p>
<p>(2) 委員会運営に関する医師の関与について</p>	<p>各種委員会に医師が参加しており、関与するよう促している。</p>	<p>令和4年4月1日</p>	<p>医局</p>
<p>(3) 病棟医</p>	<p>病棟担当医を配置している。</p>	<p>令和3年10月</p>	<p>医局</p>
<p>10 勉強会・研修・学会</p>			<p>医局</p>
<p>11 他の職種の教育を担うこと</p>	<p>院内教育委員会を設置し、年間教育研修計画を作成した。疾患等に対する教育を医師が講師として担当している。</p>	<p>令和4年4月1日</p>	<p>教育委員会 医局</p>

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。	令和3年10月	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。	計画中	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	現在、事実調査を進めている。逮捕者に関して事実確認は困難な状況にあるが、病院としては被害にあわれた方に対して、一刻も早い誠意ある謝罪と心情に寄り添った対応を考えており、協議を始めている。	令和4年11月25日 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3年6月より 継続して対応中	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	文書にて召喚予定である。今後説明会を開催する。	継続して対応中	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	行為者の事実調査は終了した。その結果を踏まえ、懲戒処分等の判断を行っていく。	令和4年11月25日 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、現在人事考課に基づき、降格を行った。行為者の調査は終了しており、今後懲戒委員会を開き、弁護士も交え、懲戒処分を行う。	令和4年11月25日 更新	病院幹部
4 幹部、経営陣の責任	事件発生の管理・経営責任について、報酬の自主返納または寄附について、促す。	令和4年5月より 継続して対応中	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。恣意的な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

<p>第6 錦秀会グループとの取引の適正化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>⇒2022年7月 給食業者及び警備業者については、見積もりを依頼し、検討中。</p>	<p>令和3年6月以降</p>	<p>法人本部</p>
<p>第7 設備の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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月完了予定。 ・給湯設備については、令和4年12月から開始し、令和5年3月完了予定。 ・空調設備についても優先事項と考え、早期に取り組んでいく。 ・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4年11月25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>	<ul style="list-style-type: none"> ・旧経営陣は報酬の新規設定や増額については、評議員会の決議が必要との認識をもっていたようではあるが、額に変動がない状況では評議員会の開催の必要性を認識していなかったと考えられる。 ・令和元年12月の寄附行為変更後の評議員会承認未済の役員報酬については、評議員会を開催し追認。 ・第三者委員会の報告書を受け、現経営陣においては、評議員会の決議を実施し、業務内容に応じた報酬を支払っていく。 ・前理事長が行っていた業務については、法人本部等が担う形となっており、役員業務も大幅に減少したことから、役員報酬額についても大幅な減額となっている。 <p>令和元年11月 23,215,700円（2名）⇒ 令和4年11月 5,574,414円（5名）</p>	<p>令和4年11月25日更新</p>	<p>法人本部</p>
<p>(1) 不適切な理事報酬等の見直し</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>支払いを停止した。</p>	<p>令和4年5月</p>	<p>法人本部</p>

2 理事報酬, 保証料, 交際費の返還請求			
(1) 不当利得返還請求			
ア B前理事長に対する返還請求	<ul style="list-style-type: none"> ・旧経営陣は報酬の新規設定や増額については、評議員会の決議が必要との認識をもっていただようではあるが、額に変動がない状況では評議員会の開催の必要性を認識していなかったと思われる。 ・前理事長は経営に係るすべての判断および交渉を、前院長及び前事務部長からの報告をもとにほぼ一人で行っており、その範囲は経営方針（戦略）の決定及び履行、医者の確保、資金繰り、金融機関取引交渉、納入業者との価格交渉など多岐にわたっており、役員報酬が業務量を大幅に上回る水準とまでは言えない。経営者として、当然ながら、利益低下等で資金繰りに影響を与えることが懸念される場合は、自ら役員報酬を減額するなどの対応も行っていた。 ・役員報酬等受領しても兵庫錦秀会は相応の利益を計上しており、設備投資を行う資金の捻出は十分に可能であったと認識できる。 	令和4年5月以降継続対応中	法人本部
イ 令和2年1月から令和3年10月までの理事報酬			
ウ 令和元年以前の理事報酬			
エ 保証料	⇒2021年9月の退任後の役員報酬については、2022年8月に返金。		
オ 交際費			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	令和4年5月以降継続対応中	法人本部

第9 理事会, 評議員会の適正化			
1 理事, 評議員の選任方法	<ul style="list-style-type: none"> ・病院運営は元院長、元事務部長が担う体制となっており、理事会、評議員会は機能していない状況であった。病院の運営に関する情報、設備の問題、人員の問題等の悪い情報は隠蔽され、前理事長に届くことは無かった。 	令和4年5月以降継続対応中	法人本部
2 監事の選任方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ガバナンスを正常に機能させるため、グループ内の精神3病院を同一法人による運営とし、外部有識者も含めた法人運営体制を構築する。(いわゆる、聖和錦秀会と兵庫錦秀会の統合) 		
3 理事会, 評議員会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ⇒聖和錦秀会と兵庫錦秀会の統合を2023年4月1日付で実施すべく、協議中。 ⇒神出病院の事件を機に、理事会等の機能強化及び病院間の連携体制を構築し、患者様本位の病院運営を実現したい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	令和4年5月以降継続対応中	病院幹部 法人本部
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	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。	継続対応中	病院幹部
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する。	継続対応中	労務部
第14 第2事件に関する改善計画書の提出	神戸市と相談し、必要であれば対応したい。	現在調査中	病院幹部

<p>第 15 改革のための権限付与</p>	<p>毎月に兵庫錦秀会内において、「経営会議」を開催し、財務の状況等は報告することとする。 基本的には、神出病院における経営および運営については、院長の権限にて行われるものとした。 錦秀会グループにおいて、支出にチェックが入るようになったのは、各病院の院長に経営も任せていた時に、資金の状況も勘案せず、設備投資や医者を中心とする人員の採用を行った結果、資金繰り的には厳しくなった経緯があった為。 ⇒現状、神出病院からの申請については、錦秀会本部で否決されることはない。（錦秀会と兵庫錦秀会は別法人であり、資金提供等ができないのに、決裁権限を担うのは筋が違うため。）</p>	<p>令和4年5月以降 継続対応中</p>	<p>法人本部 理事会</p>
<p>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>	<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。 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。 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。 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月にも当院の改善状況について説明を行う。</p>	<p>令和4年11月29日 更新</p>	<p>病院幹部 全職員</p>