

神戸市精神保健福祉専門分科会

2024(令和6)年度 第2回 精神保健福祉専門分科会

日 時：2024（令和6）年10月24日（木）午後6時00分～午後9時00分

場 所：三宮研修センター5階 605会議室

出席者：曾良分科会長、浅野委員、猪川委員、植戸委員、金田委員、北岡委員、久次米委員、鶴屋委員、深井委員、前田委員、松石委員、三好委員、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

まず会議の成立について事務局よりご報告申し上げます。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12名、オンライン2名の参加となっておりますので 委員15名中14名のご出席をいただいております。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いたします。

※（1名遅れて出席）

3. 健康局長挨拶

4. 新委員の紹介

5. 議題

○事務局

・神出病院の改善に向けた取り組みと現状について（資料2について説明）

◎神出病院

- ・神出病院の改善に向けた取り組みと現状について（資料3～資料5について説明）

●会長

それでは、事務局及び神出病院からのご説明についてご質問、ご意見を委員の方々から伺いたいと思います。3つ、看護・医療、それからもう1つは看護・医療以外、それから最後に今ご説明いただいた身体合併症に対しての取り組みというこの3つなので、まず看護・医療についてから、ご意見、ご質問をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

●委員

ここに報告されていないことになってしまうんですけども、今回はできていないこととか、改善状況に絞ってということでしたけれども、入院患者さんの意向調査ですね。前回までもずっと報告はされていて、まだ72名の方が残っていて、退院希望されている方が。ほんで、21名の方は退院支援が進められているっていう報告が前回ありましたけれども、これも大切な柱やと思うんですけども、ここはちょっと報告をしていただけののであれば、絞ったということでもあるんでしょうけれども、大きなことになりますので、ちょっといただきたいなというふうに思いますし、報告のところではもう達成できているというふうなところになるので、神出病院からも上がってきていなかったとは思いますが。取り組んではおられますけれども、なかなか難しいってということでしたので、ちょっと今日のポイントとは違うのかもしれませんが、必要なことやと思うので、もし可能であればというふうには思っておりますが。

○事務局

事務局から、把握している数字だけですけども、前回の分科会では4月末の時点で申し上げたと思います。我々が把握しているのは、9月末の状況でございますけれども、退院が4名増えまして、39から43になってございます。内訳といたしましては、施設転所が18、2名増。それから転院が2名増の7ということでございます。今回につきましては、前回までいろいろ議論がありましたが、死亡退院としてはなかったというふうに聞いてお

ります。あと、入院中の患者さんが2名減りまして、68になったという状況でございます。

◎神出病院

私どもも大切なことだと考えておりました、資料を準備しております。10月24日、今日時点で確認をしております。今、ご説明がありましたが、それから今、2ヶ月経って、退院者数に関して44名退院されております。在宅というか、退院された方については17名、転院された方については11名、お亡くなりになった方は、今ご報告がありましたように、変わらずおられません。なので、現在、神出病院に在院中の方については67名になります。

●委員

先ほどの質問にもつながるかもしれないんですけども、今、お話を聞いていて、こういうことをしています。こういうことができていないと。確かに本当いろいろ頑張って、できていることが増えているんだと思うんですけども、でもやっぱり、患者さんがそれをどう評価しているかとか、患者さん側のこの対応に対する意見であるとか、あるいは家族の方がどう評価しているかっていうことが何か見えてこない。その資料の、これは2になるんですかね。最後の方にアンケートを用いた評価と実行というふうに書いてあるんですけども、もしそういったことが既になされているのであれば、そのアンケートの内容と、その結果が今の段階で分かれば、教えてほしいなということが1つあります。

●会長

今のご指摘って この3-②のどちらになるんでしょうか。

●委員

資料の2の11ページになるんですけども。

再発の取り組みということで、毎年やっていくということで、今年度、まだされていないのかもしれませんが、これまでそういったことがなされているのであれば、その内容と結果が分かれば教えていただければというふうに思います。資料2の11ページで

すね。

●会長

アンケートのこの（１）ですね。これについてはいかがですか。

◎神出病院

今、おっしゃってくださったように、当院の方でも、患者さんがどのように考えてくださっているのかということ、きちんと把握することが大切だと考えております。ですので、今ご指摘いただきましたように、この（１）の患者家族アンケートの方を、入院の患者様、また外来の患者様に行いたいと思います。今、現状としてはまだできておりませんので、次の３月までに実施を予定で今、計画しているところになります。ただ、当院の方で今、対応させていただくこととしては、患者サービス向上委員会という委員会を設けておりまして、その委員のメンバーが今、病院の中を回る時に、患者さんの方にお話をさせていただいて、職員の方で何か対応で困っていることであったり、何かこう、十分でないところがありますかというふうなラウンドは６月から始めておりまして、その声をしっかり聞かせていただくような形で、こちらの方も対応、改善を重ねていかなければいけないなというふうに考えております。

●会長

もう１つご指摘いただいたんですかね。

●委員

同じく資料の２のところから、虐待防止セルフチェックリストっていうのがあって、その中で、そうですね。令和２年から令和６年の変化を見て、かなり改善されているということではあるんですけども。でも、これを見る限りでは、セルフチェックに氏名が書かれてあり、またこれ責任者の判子かなんかが押されるようになっているんですかね。となると、責任者が判子を押すことを意識してチェックするとなると、これは本当に本質的に虐待防止ができていくかどうかというのを、これだけで判断するというのは、すごく

やっぱりこう、何かちょっと難しいんじゃないかなって感じます。もう少し多面的にチェックしていった方が良いのではないかというふうに思いました。以上です。

●会長

これ、責任者の判子っているんでしょうかね。このアンケートって。

◎神出病院

このセルフチェックリストが、職員が回答して、実はこれ本当は裏面があってですね、これを用いながら上長と面接をするというか、要はどうしてもそのセルフチェックリスト、自覚的な項目になりますので、反対に、見ていて、こういうところがちょっと言葉が気になるよとか、こういったことを、反対に、そのほかの職員の中でも気になることがあるかなってというような面接を、実は月に1回、これを用いながら行うような形で使わせていただいておりますので、そういう意味では責任者の判子が必要かというところは要らないと思います。これはなくても構わないと思うんですけども 一応そういった形で用いておりますのでお伝えをさせていただきます。

○事務局

多分、お聞きになったのは、そういう意味じゃなくて、記名して上司が見るから、上司にウケるような回答をしているということになるから、これで虐待が防止できているかどうかのチェックをするのであれば、無記名にして、学校のいじめのアンケートと一緒に。学校のいじめのアンケートも無記名でやるので。でないと、ホンマのことは掴めないんじゃないですかという。だから指導の話ではなくて、モニタリングでいうと無記名でやるべきだという。多分、そういうご指摘ですよ。

ですので、指導の意味でいうと、さっき神出病院が言われたことで、これ良いんですけど、今後、3月に向けて本当にチェックするのであれば、これと方式を変えて、無記名のやつで、もう1度職員の意識を調査するべきではないかと。そういう受け取りでよろしいですか。

◎神出病院

ご提案ありがとうございます。

●委員

まず、ちょっと市の方に、私、ちょっと違和感を覚えたんですが、事務局のご説明の中で、臨時実地指導の結果などは、神戸市の判断というか所見だったんですけども、それ以外の部分においては、630 調査など出したところ以外は、資料3、4などについては、病院側がお出しになったものに対して、それをそのまま裏書きをするようなご説明に私には聞こえたんです。2の6ページ、7ページ辺り。つまり私達が、この精神保健福祉専門分科会で聞きたいのは、病院側、法人側はこういうふうに説明しているけれども、市はこういうふうに評価をし、この部分についてはできているけれども、この部分についてはできていないんだっていう、その神戸市の評価をお聞きしたいなっていうふうに私は思うんです。神戸市が病院側の説明を補完し、病院側が神戸市の説明を補完するみたいな、そういうふうにちょっと聞こえてしまったんですが。

○事務局

ちょっと他の案件と比べて言うの申し訳ないんですけど、ちょうど私どもの保健所の方で、昨年度に起こった徳洲会病院の改善命令をうって、それで別途、病床機能検討部会でやっているんですけど。徳洲会病院の評価ではなく、我々が実地指導でもって入ったのみの評価で、これはできている、できていないというのを、この間、病床機能検討委員会で言いました。でも、事件が起こってから1年経っていないぐらいの病院です。

で、神出病院の場合は、時間のことで言うたら申し訳ないんですけど、4年間、我々もずっと実地指導に入り、共にいろいろと改善指導に入り、どんなふうに取り組んでいるのかも、我々もかなりの回数把握して、その中で、今回お示ししている、この十分できている、おおむねできているとか、不十分であるとか、できていないというのも病院から出てきた資料で、ここは違うでしょというのも示しています。ですので、病院から出てきた資料と別に我々のを示した方がよかったかも分からないんですけど、我々も一緒になって改善に取り組んでいるので。ですので、裏書きしたというよりは、今回の先ほどご指摘のあ

った、例えば 11 ページのところも病院から、考え方が、まず、この 11 ページの再発防止の取り組みも病院の方から考え方が出てきたんですけど、そういう表現の仕方では分かりにくいとか、ここは不十分じゃないですかっていうことで、かなり我々としても手入れています、正直言って。ですので、それが裏書きって言われたらちょっとあれかも分からないんですけど、だから、我々も改善に入っているのです。ですので、そういう意味で言ったら、今回、事務局が説明したことにつきましては、我々保健所としてチェックした上で、我々としても同じ評価ですということです。我々の答えといたしましては。

●会長

恐らく、委員の方々が、それがやはり我々実際に医療職であったり、それから当事者の方であったりと。それと事務局からの一般の市の職員の方の観点と、やはりそれが同一かと言われたらちょっと違うのかなというのはやっぱりどこまでそれを確認、この場でするとかなり細かいことまで全部チェックしていくと。恐らく、神戸市の方も実地指導に行かれて、それで確認をされた上での今のご報告というふうに伺ったんですけど。そこがやはり、我々も神戸市も確認しましたっていう、そのお言葉で果たしていいのかって。そういうことですよ。

●委員

次回ね、3月に進捗状況を見て、今後どうするか判断するということなんですけども。それが例えば、何十パーセントの進捗があったというふうにみなすっていうことなんですけども。神戸市と病院が一緒になってやってきたっていうふうに言われちゃうと、もう全然ねじれというか、そういうのがない状態になって判断できなくなっちゃうんじゃないかなと思ったんですけど。違う、そういう意味じゃない？

○事務局

そういう意味ではないんです。ですので、どう言ったらいいですかね。我々としてもチェックした上で出したの、どう言いますか、病院と一緒にグルになってということではもちろんないです。我々もチェックした上で今回の説明に臨んでいるので、誤解を与えない

ように表現も直し、病院として甘い評価をしているところは直させてというようなことをしてきたということなんで。先ほど、会長から言われた点につきましては、確かに保健所がこういうふうにチェックして、こう評価しているって。徳洲会的时候でもそうなんですけど、保健所がそう評価していても、それは我々違うと思いますのは結構言われます。それは。ですので、この会を開いています。保健所の評価がすべて、我々神のようにやっていると思っているんだったら、有識者会議は開かないんですけど、そんなわけではないので。ですので、有識者会議で専門の先生方からご意見をいただこうと思っています。

今回はすいません、こういうような資料の考え方で出したんですけど、ちょっと誤解を与えるような見え方もするということが分かったので、今回はちょっと無理なんですけど、次回の時には、進捗について、病院としての自己評価。それに対して保健所としてはそれをどういうふうに見たのかということのを二段書きにするようにします。で、できるだけ保健所として、それを評価した数字で表せるかどうかあれなんですけど、なぜそう評価したのかのエビデンスもつけるようにします。次回は。ちょっと誤解を与えるということが分かりましたので、そういうつもりで今回やったわけではないんですけど、すいません。

●会長

今のご説明で、私も資料を拝見した時に、どこまで神戸市の方がそれをダブルチェックとか、なされたのかというのは、今まさにご説明いただいて、了解したということなんですけど、これを1つ1つの項目を、この短い分科会でかなり説明を、もう項目を絞っただけの段階でやって、できていること、できていないことは神出病院それから事務局がセレクトしてご提示いただいていますけど。実は、そうじゃないことが本当にできているかという。ここはやはり我々として、はい、そうか、そうですかって、ちょっと言いがたいように思うんですね。恐らくそれは委員の方々もお感じになっていると思うんで。そうすると、この会で全部それを確認していくということは、ちょっと時間的にかなり厳しいんじゃないでしょうか。ちょっとその点、ご意見伺えたらと思います。

●委員

まず結論から言うと、今日皆さんが1日ぐらいでこの資料を見れていないのに、来年3

月で1つの区切りっていうことを示されるのは、かなり時期尚早な感じがします。

で、僕が拝見しただけでも、例えば全体のほうの資料3-②のところの1ページ目の看護部長がどうこうって書いているところがあるんですけど、これ、できているところに入れちゃっているんで、もうそっちの3-①には入っていないんですけど。看護部長、まだいないので、11月から就任って書いていると思われまますので、これが何で神戸市がチェックして、今日の10月24日の時点で、もう既にできているっていうふうになるのかがおおよそ理解ができません。あと、僕、1時間ぐらいしか斜め読みしてないんですけど、まず資料3-②で言うと、例えばそことかですね、あとは全件の、その資料3-②の5ページ目の5段目のところの、例えば3の(8)のオムツのことを書いているところが、3の(8)の5段目で、女性患者のオムツ交換のことを書いているところがあるんですけど、これは女性が行うか、少なくとも1人以上は女性看護要員で行うというふうに書いているのに、同意なく単独で行うことはしていないとしか書かれてなくって、全然できていることにされている部分もその答えと、何て言うんですかね、できている評価が不一致な印象を非常に受けています。

で、今日斜め読みで全部20ページぐらい、1時間ぐらいで読んだだけでも10何個ぐらいそんなが見つかったんで、これが神戸市がチェックしたあとでそれっていうのは、ちょっとどうなのかなというのが全体的な印象です。その上で、これを全部逐一やることはできないので、どなたかにお願いして、それ兵精協の方になるのかちょっと分からないですけど、外部監査じゃないんですけど、見て分かる人がやっぱりチェックに行かなくて、この神出病院の自己評価じゃなくって、外部からの評価に耐えているかどうかっていうのを、それは第三者委員された委員なのか、弁護士の先生なのか分からないですけど、多分その作業をされないと、多分皆さん納得できないし、それだけやったとしても本当に見れるのかどうかちゅうところはありますけど、ただ、外部の人に対する説得の材料として、その外部の人が行って、専門家が行って、きちっとされていることが適切だということが示されないと、なかなかさっき見ただけでも、うん？っていうのが何個か、1時間40ページ斜め読みするだけでもそんだけありますので、ちょっとにわかには自己評価にそのまま乗っかって、今日できてないところ、ほとんどできていないところしか表示されていないので、もしかしたら先生方では、できているところは全部読んでいない先生方おられるか

もしれませんので。そういう意味で今日これが出されて、次、3月でもう一応終わりを目途にしていますって言われても、ちょっと説明としては時期尚早じゃないのかなという印象がございまして、そういう形で、ちょっとそれ神出病院に何十万か、100万円かかるぐらいの費用を出すのか分かりませんが、ちょっとしかるべきところで外部監査みたいな形をしていただいて、その報告をここで外部監査に携わった人からしていただいて初めて、この監査、この答えのところの緩急というか、自己評価が適切かどうかというのがやっとなんて見えてくるところじゃないかなというふうに思っているところで、総論的な意見は以上です。

●委員

賛成です。私も今日これ急いで読んだんですけども、ちょっと分からないところだけでした。私は専門家でも何でもないので、テクニカルなことは分からないんですけども、例えばこの3の13ページ。第三者委員会報告書の再発防止策の提言の中での13ページの患者との信頼関係の構築っていうところは私自身も入院歴があるんですけども、非常にやっぱりその入院患者に対するスタッフの対応によって非常に深いトラウマを負うというそういうことなわけですね。で、ここで患者の権利という基本理念がないがしろにされる危険ってことについて言っている。まさにこの神出病院事件。刑事事件を中心とする神出病院事件問題というのは、本当にすさまじい権利の侵害がなされたということなので、これに対してどういうふうに病院の風土とかそれからそのスタッフの方々の人権意識というものがどういうふうに変革されていくのかっていう、非常に気になる場所なんですよね。このできているところというのを読ませていただいたんですけども、ちょっとよく分からない。うん。この1つの項目だけをとってもそうなんですけども、そして、いつも同じご説明あるんですけども、やはり前理事長の責任というのはやっぱりそこまでしか問えないものなのかなというのがやっぱり気になったりとか、僕もたくさんあります。ですので、続けてこの討議を継続していただきたいなと思っております。

●会長

しっかりした検証が外部的な検証が必要なんじゃないかというふうなご意見があるんで

すけど、委員の方々いかがですか。それについて賛成というご意見もいただいていますけど、どうでしょう。

●委員

この第三者委員会からの再発防止策、特に看護・医療に関する提言のところを初めて全般を振り返っていただいたところについては評価しております。ただ、先ほどから言われているように、やれている内容のほとんどが精神科病院としての通常の運営状況に対しての基盤整備をしたというところに私は達していて、で、皆様方が問題にしているその質の問題ですよね。特に言われた患者さんのいわゆる権利侵害に対して、これを権利擁護の視点から、自分達は診療内容、看護内容、それから移行という地域移行に対しても、精神障がいまたは精神病を持つ患者さんの日常生活、それから本人の未来に向かっての生活の範囲をどう広げていくかというところの中で、病院がどんな役割を果たし、その役割の中からそれぞれの各職種がどんな機能を果たしていけば、権利を保障しながら、それは同時に職員のやっぱり人権というところ、働く環境の整えるというところに併せて、その質の向上をどこに目標を置いているかという辺がうまく表現されてきてこられなかった今の結果だというふうに思っています。で、私自身も送られてきた資料が実は昨日だったんです。で、わあやっと来たと思って、ざーっと2時間ぐらいかけて読んで、前回提案した内容をやっと初めて、全部できているかできていないかという形を評価していただいたところでは、1歩も2歩も前進したなという形で思っています。

ただ、その書き方の内容の中で先ほどもラダーとかマネジメントとかいろんな形が出てきましたけども、今の精神科病院、特に神出病院における高齢の方の患者さんが多い中でしかも急性期、それから慢性期及び身体合併を含めた患者さんの部分のパーセンテージから見たときに、今の病棟の分け方や内容が本当に適しているのかどうかというのを医療水準のところから、実は評価をしていただきたかったなというふうに思っています。で、そういう中で、特に看護について提案をこれだけしたのは、やっぱりそれをした実施者が看護職員であった。もしくは看護助手というか、そういう補助者であったというところを大きく捉えて、それを個人の資質のところだけではなくて、組織としてどういうふうにしていこうとしているのかを見てほしいというところで、こういう提言内容になったんです。

で、そういう意味合いでは、実際に神戸市の方も行かれて、具体的な内容がカンファレンスもされていなかったし、言っている、話している内容がケアというところの問題よりも自分達の業務の方の部分の話の方が多くって、看護というところでどういう話になっているのか。それから、疾患に合わせたところではどうだったのか。それから、看護ステーションのところにおいても、その部屋の、どう言うんかですか、それぞれの清潔とか不潔のエリアの部分や、お薬のところについても、誰でもが出入りする状況の中で実際の業務がされている。で、夜間になった時にはというふうに、いろんな、いわゆるどう言ったらいいんですかね、質の部分のところで、本当に基本の基本の部分が適切なのか、不適切なのかを内部で評価し合える力が本当に少ないなというふうに感じたので、こんなところまで書かせてもらったという形なんです。で、そういう中で、最初の1年目、2年目というところ辺ではなかなかその看護部門においても体制が整いにくかった。それから、部長職含めて、課長止まりの部分の中で進めざるを得なかった。外部から招聘したとしても、そこがうまく繋がっていかなかったというふうな経過の中で3年経ってきたというときに、もうこれ以上待てないなというのが実は前回の思いだったんです。その間3年という中でその関わった患者さん達の中には、本当に亡くなっていった方もあるし、それから転院した方もいますけど、ここでしかおられへんやという形で、泣く泣くという方もいらっしゃるというふうな内容を意向調査の中でいろいろ知る中で、そういったことを踏まえて、じゃあ職員としてはどう取り組んでいこうとしたのかが、プロセスでできた、できなかったの部分だけで体制作りの基盤をやっと整えてきたところで、今、先ほど言われた質の部分の具体的なところは内部での監査だけじゃなくて、外部監査を入れて、いわゆる一般社会つまり神戸市民が納得する形態にちゃんと公表できるというところを行政と合わせて、最終的に公表できるような場が持てたらいいなというふうに思っています。で、そういう意味では。

●委員

今の話に関連するんですけども、看護部長の話が出たんですけども、医療・看護のレベルを上げるために、やっぱり人材だと思うんですね。で、この医師のところについて医局の話が書かれているんですけども、現院長が院長になられてもう3年になるんです

かね。で、3年院長を支える医局の体制というのは全然変わっていないですよ。医局の体制、あと看護の体制。だからまず人材というところで3年間いろいろ努力はされたんだと思いますけれども、目に見えるような形での体制ができていないし、これ人材が来ればもっと医療・看護良くなっていくのではないかなと思うんですね。看護は看護部長に任せて、医療は院長が先頭に立ったとしても、副院長クラスとか何とかいうところへんでやっていたら改善、良くなると思うんですね。だから、院長の体制に対して一番何か頼りなさを感じるのは、いつまでたってもあんまり院長を支える体制というのは充実してこなかったというので、ぜひ医局と看護部門の人材というのを、全力を挙げて充実させていただきたいというのが、今回これを読んで あるいはこの3年間の経験の中で思ったことです。

●会長

私も個別に対して、本当にこの2日間という中で、ざっと見ていくつか気になるところあるんですけど、これ1つずつやっていくと、夜中までやらないとちょっとチェック、確認とか議論できないんじゃないかと思うんですね。

○事務局

分かりました。今、ご意見いただきまして、客観的にできている、できていないの、元々の根本的なところのチェックをもう少し客観的に精査する必要があるというご意見で、できれば先ほど申し上げた保健所の、どういうふう to それを評価したのかだけじゃなくて、本当の専門的な方のもう少し時間をかけたチェックも必要だということもお伺いしたので、次回、3月の時までには自己評価と先ほど申し上げた保健所の評価、プラス外部の方、ちょっと複数名で考えたいと思います。また、会長に相談させていただいて、どの方で外部委員としてチェックしていただくというのは、皆さん方にもまた個別にご了解を取りたいと思います。ですので今日は、先ほど会長言われた全部をチェックするのは無理だという部分はすいません、次回に送るんですけども、3月にその点については上から下までさせていただきます。もう一度これを精査した形で。ですので、今日はすいません、その中途半端の中で申し上げるのはあれなんですけれども、我々が先ほど説明した中でできていないと言ったことと、プラス、皆さんまだ今発言されていないんですけど、身体

合併の話ですね。その辺のところについても議論いただいて、冒頭に3月に是非をもって申し上げたんですけれども、まず今回宿題いただいていますので、先ほど申し上げた客観的チェックの精査をさせていただいて、3月にそれを報告させていただいて、我々が言っているような方向でいいのか、まずはそこからもう一度半年間見る必要があるのかというのはもう一度、3月の時に議論させていただくというようなことで、ちょっと改めさせていただこうと思っています。

●会長

私もそれがよろしいんじゃないかと思います。今これチェックしていくと時間が足りないですね。それで、専門的な第三者というか外部からのチェックをしていただいて、それを今委員の方々に評価していただくということが。やはりそれをしないと多分、皆さん納得されないのかなと思いますので、そうしていただけるとありがたいと思います。それについてはいかがですか。よろしいですか。そのような方向で。

●委員

その上で半年とおっしゃいました？延ばすとしたら半年という。

○事務局

いえ。例えば半年って申し上げたんです。ですので、その点についても3月で。まだ客観的チェックをして皆さんにご覧いただいていないので、3月にそれも議論していただけたらと思います。ただ、未来永劫ずっとということはないでしょうから、どこかではあるでしょうから、3月のそのチェックしたのを見て、どれぐらいのタームで考えるのが妥当なのかというのも議論していただこうかなと思っています。

●会長

看護・医療について、これだけはちょっとご指摘しておきたいということってありますか。

●委員

指摘というよりも、すごい頑張っているんだなというのを思いつつも、看護職員だけでいろんなケアカンファレンスというのにはやっぱり限界があるのかなというのはいちよっと思っております、私どもも医師を交えとか、薬剤師さんを交えたり、もちろん作業療法士さん交えたりしながら、日ごろの様子と、あとは治療の観点からこの身体合併のところにもあるんですけど、体が悪いと精神症状が悪くなるということを考えると、体の治療をどこまでどんなふうにするのかなというところも実は非常に重要なことですので、看護職員だけじゃなく多職種での話し合いというのが、身体拘束も含めされると非常にいいんじゃないかなというふうに思って拝見させていただきました。あとはもう1つ言うならば、インシデントレポートとか、あと褥瘡もそうなんですけど、アウトカムをどこに持っていくのかっていう辺りも、目標値として持っておかれるといいのかなってちょっと思っています。

●会長

私も病棟カンファレンスがどの程度の多職種でされているのかっていうのは、ちょっとあんまり明確になっていないのかなという印象を受けたんですけど、簡単に時間の関係があるのでお答えいただけますか。

◎神出病院

実は神出病院ではもちろん看護のケアカンファレンスも行っております。ただ、それがむしろ看護のケアカンファレンスの回数が十分ではなかったもので、むしろ今積極的にそれを取り入れていこうと、週1回以上やっていこうというようなことで取り組んでおります。病棟の一方で全体カンファレンスというのを行ってございまして、病棟で全体カンファレンスというのは、医師、看護師、作業療法士、薬剤師、もちろん心理士も入りますし、そういった全職種、栄養士さんも入られます。全部の職種が入ったカンファレンスを実は定期的に行っておりまして、基本的には1病棟、モデル病棟であるA4・A5に関しては2週間に1回、むしろでも難しい患者様がおられるときには、その都度毎週頻回に行っているような状況でもありますので、こちらの方のご説明の仕方がちょっと十分でなかったか

なと思います。

●会長

結局やっていますって言って、週1回やっています、多職種でもやっていますという、それが実際質にどう影響に担保しているのかっていう、そこがやっぱり我々一番知りたいことじゃないかと思うんですね。ですから、こういうふうにご報告いただいて、頻度とか多職種ですということ、これはもちろん大事なことなんですけど、それによって質がどう担保されるかという、ここが我々一番知りたいところなので、これはやはりここでご報告いただくだけではちょっと納得というのは難しいようには思います。ありがとうございます。ほかにはよろしいですか。

●委員

設備の面だけ、病院経営の点からちょっと申し上げますけれども、電子カルテの件なんですけれども、厚労省の方は、精神科の方は現在、日精協の傘下病院でも大体電子カルテ化したのが半分ぐらいの状況です。なぜそうなっているかという、厚労省が近々、もう5年ぐらいの感覚で統一化しようとしている。種類をですね。ですから今もう手を出してしまわれると、逆にまたモディファイし直さなきゃいけないという状況になると思いますので、その場合非常にコストが絡むということで、今、正直言って会員病院でも模様眺めの状況なところが多いので、その辺のところはご留意された方がいいかと思います。

●委員

これは特にお答えいただくようなことではないかもしれませんが、ちょっと気になったこととして、医局の体制の話も出ていたと思うんですが、いろんな院内の委員会に積極的に出席されない医師がおられるということで、どういうことなのか理由が分からないんですが、そういうお医者さんにずっと、何でしょうね、医療に携わっていただく、病院の医師として携わっていただくということにやっぱりちょっと心配だなというのを感じたところ。それとあと、慣習的な規則の制限を見直すとか、設備の改善を行うということをお願いされていて、これも進めていただきたいんですが、できたら患者さんの意見も

取り入れていただきたいなと思ったところです。

●委員

先ほど新規の入院患者さんで、身体合併症の方についてはお話しいただいたんですけども、1つやっぱし精神科の病院なので、身体合併症以外の50名の患者さんが新たに入院されて治療されているわけですから、その50名の患者さんがどのような経過をたどっているかということについてもご報告いただかないと、この身体合併症が今どういうふうに使われているかという問題ももちろん大事なことなんですけれども、精神科の病院で精神科の患者さんがどのように治療されているか、それをやはり現在の医療のレベルとして証明していただくということもまた必要なんじゃないかと思います。

●委員

家族の立場から考えますと、本当に病院に、病院のあり方がこれでよいのかなって。病院っちゅうのは、精神で苦しんでいる人達の助けるための病院ですよ。私自身も正直言いますと、神戸の看護大学とか、それから県立大学もあります。そこの看護師の養成用の研修に出かけています。で、そんなに一生懸命夢を持った人達がなぜそういう虐待をしたのか、これが分からない、今でもね。6名のメンバーがなぜそういう気持ちになって、何で看護師の人達で夢を持った人達がそういうことをするのか。それが私は今、看護大学の生徒達が我々の家族会に来ています。勉強しています。そういう人達と一緒に、将来我々のそういう障がい者を何とか救ってほしいっちなうね。その病院がこういうことをして、それで今日の話じゃないけど、ああでもないこうでもないといろいろと話をしていますが、根本的に家族から考えると、やっぱり困ったときに助けてくれる病院でなかったらいけないはずですよ。それが何か根本的に何か間違っているんじゃないかな。ここの神出病院は死亡で退院している人達があります。全体の50%以上が高齢者ですよ。神戸市内には3つあるんですよ。だから、3つの高齢者を抱えた、しかも認知症ばかりですよ、これ見ているとね。で、認知症で高齢化すると当然体の悪いのは当たり前で、私も神出病院見学に行った時はびっくりしたのがみんな何らかの形で病気を持って、点滴受けながら歩いている人達がたくさんいたんですよ。ほとんど高齢者ですね。ここで今日の委員会で議論

しているんですが、何か方向が違うんじゃないか。何かせつかく看護師が夢を持っている人達がそこで働く。私はちょっと寂しいなって。夢を壊されて、犯罪を犯し、それが今でも疑問なんですよね。ここだけじゃないと思います。ほかの病院もそういうような傾向あるんじゃないかなっていう、思いますね。

●会長

高齢患者、あるいはそれに伴う身体合併症も一番最後で またしっかり議論していきたいと思います。医療・看護について何か。

●委員

事件当時の院長ですとか、医療従事者がいなくなったあとで、今の院長達が入って改革をするというのは本当に大変なことであると思っています。精神保健福祉士についてなんですが、精神保健福祉士というのは患者さんの生活や人生に寄り添って、病気をもちながらどう生きていくとか、退院後の生活について調整していく役割であると思うんですが、事件当時の精神保健福祉士は多分ほとんど退職されて、今、1名を除いてほかの方は新しい方が入られて。3名はまだいらっしゃるんですね。新しい方が増えていらっしゃることなんですからけれども、ほとんどの方が多分神出病院での業務が初めて、精神保健福祉士として初めて勤められて、ほかの病院のことを知らない、経験がないという方が多いというふうに伺っています。新しい方も精神保健福祉士協会にはちょっと入られてなかったりしていますので、私達精神保健福祉士協会はぜひ精神保健福祉士として、やはり神出病院でも力を発揮していただきたいなと思っていますし、 コメディカルスタッフの養成について協力したいと思っていますので、よろしければ協会の方へ加入していただいたり、それから研修にもぜひご参加いただいて、いろいろな経験を共有する場、いろいろな話を聞く場というものに参加していただきたいなというふうに思っています。そこでまた神出病院の入院された方の地域移行ですとか、それからいろいろな多職種との連携の上での退院支援、それから入院中の家族や生活環境の調整などに力を発揮していただきたいと思っていますので、よろしくお願いたします。

●委員

今も院長先生のお話ございまして、いわゆる医師としてのところというところで1つご説明いただいたところかと思えます。今現在、医師に関しましては8名、入院患者数 314名のうちに対してその数がいらっしゃるということで、ただ、全般的な印象だけを私自身申します。院長は恐らく一生懸命やっておられるんだろうなと受けるんですけど、やっぱりその下の残りの7名の先生がどうついてこられているのかなというところで、非常に不安を感じているところではあります。例えば2の2の医師についての2のところですね。例えば他部署とのコミュニケーションの強化を図るため、年内に話し合いの場を設けると。そんなに難しい、年内という期限を設けるほどの難しいことなのかなというふうな感じもいたします。それから10のところですね。リカバリープログラムにおける医師の参加や講義の実施の開始時期を決定する。例えば恐らく退院に向けたいろいろな話をしていくとなると、もう既に十分に話し合う環境というのは整っていきにくいのかなというふうな印象も受けるところである。要するにこの辺は恐らくリーダーシップをとってやるんだというふうな方向を示せば、本来であればついてくる人は必ずついてくるんだろうなというふうに思います。そういうことで、個人的な印象ですけども、院長は1人で一生懸命頑張っておられるけど、下の皆さん方はどの程度ついてこられているのかなというのは私自身の印象のところでありまして。そういうことで、組織としての運営というのも、医局として医師をまとめるということについての組織としての運営も、もう一度考え直していただく機会も必要なのかなというふうに思った次第です。

●会長

やはり医師の方、院長は頑張られているんですけど、その医師の方がどれだけ医療の質、精神医療の質を担保していただけているのかなというところをやはり私もどうしても懸念を感じざるを得ないというのは正直なところではあります。ほかにはよろしいですか。それでは、時間の関係もありますので、まだまだご意見・ご質問あるかと思うんですけど、次の看護・医療以外についてのご指摘・ご質問をいただきたいと思います。

●委員

民事訴訟と刑事訴訟が継続していて、なかなか難しいところがあるというところで、なかなかここで話しされるのは当然はばかれることかもしれないんですけど、外部監査されるときはぜひ弁護士入れていただいて、どの程度好ましいのか 好ましくないのか、詐害行為みたいなことを言われるリスクが本当にあるのか。もうかなり時間たっていますので、時効のことも、あるいは証拠の散逸のことも普通は気になってくるところです。例えばそこで一旦誓約書を入れていただくとか、普通は支払い遅延したら遅延損害金が発生したりしますので、ちょっとその辺の法的なところも監査のところでも突っ込んでいただけたらというのが1点目です。

併せて、このパートでよく出てくる外部の弁護士を入れて何とかしたっていうのが結構出てくるんですけど、その外部の弁護士入れたとしても、例えば虐待のところであれば、虐待の専門の弁護士じゃない、予防専門の弁護士でないと余り意味がなくて、当然、消化器悪いときに脳神経外科の人に診てもらわなければならないので、そういう意味で外部というふうに書いておられますけれども、そこも透明性というところで、どういう経歴を持って、どの程度精神科病院における虐待予防に識見、経験をお持ちの方が対応されているのかということも、その監査の時にはきちっと見ていただけたらというふうに思いましたということなんです。

あと、まだちょっと今後のお願いになるんですけど、資料2のところ、神戸市の平均と神出病院の平均を比べていただいていたんですけど、ちょっとずれますけど、神戸市の平均に神出病院の平均を含むのか含まないのかということも次回以降ちょっと明示していただけたらというふうに思います。入院期間とか神出病院とか入れちゃうと、神戸市の平均値が上がったりしているんじゃないかなというふうにもちょっと思われるところですので、資料2の神戸市と神出病院を比べるときには、今後そこは明示していただけたらというふうに思いました。

で、これも意見だけなんですけど、セルフチェックリストをちょっとだけ戻りますけど、セルフチェックリストは実際、厚労省の虐待防止専門官の方とも喧々諤々、記名式がいいのかどうかという議論をしたことがあります。そこで、一定の今の暫定的な結論としては、記名にするとやっぱりみんな本音言わないよねと。アンケートを取る意味なくなるよねと

いうところですので、今後は既に方針変えられるとは思いますが、チェックリストを取るのであれば無記名にさせていただいて、今日みたいな形で示されるときに、全数回収なのか、記名だから多分全数回収できていると思うんですけど、どの程度の期間でとられたのかということも、ちょっとそういう比較も見せていただけるように次回以降していただけたらというふうに思いました。

●委員

各精神科病院では今、家族教室やっているんですよ。私もその家族教室を見て、私も講師に出たことあるんですが、家族教室は神出病院でやっているんですか。

◎神出病院

今のところまだ家族教室は開いていないです。今のところ開いていないです。

●会長

今後は何か検討されますか？

◎神出病院

ございます。現在、リカバリープログラムを行っているんですけども、今、ベーシッククラスを行っていて、次、アドバンスというクラスを計画しております。その中でまた疾患教育、医師による疾患教育であったり、家族教室を今順番に計画しているところになりますので、ご指摘ありがとうございます。

●会長

また取り組んでいただけたらというふうには思いますね。ほかにはいかがですか。そうしたら私の方から。ここの対応方針で、前理事長の道義的責任による自主返納ということが何かもう判で押したように書かれているんですね。ちょっとこれだけで本当に対応していただいているのかなというのが正直なところなんです。ちょっと法的になかなか求められないとか、いろんなご説明はいただいていたかのように思うんですけど、どうなのかな

と思うというのが私の印象です。

◎神出病院

最初に専門的な弁護士ということで、うちの顧問弁護士について金融がそんな得意な弁護士おりませんので、弁護士団、事務所を相談相手として今やらさせていただいているところであります。

あと、会長がおっしゃった道義的責任のところでございます。第三者委員会の報告書が2020年5月の時点で、前理事長に対して不当利得の返還請求が必要だということがあって、債務者、いわゆる借入人からの保証人に対して、これが期限の利益喪失に当たる事象になるんじゃないかというのが第一感として感じました。金融機関との話し合いで、期失という言葉がやっぱり出てきました。その時に、期失を外すために何ができるかということ、その対象となる保証行為を外す必要があるということで、各金融機関に対して保証を外してくれと。つまり、言い方変えると、それを外さずに法的処置をした場合については期失事象に当たるということで、期失認定されてしまうと一挙に法人として終わってしまう可能性があるということで、丁寧な対応ということで、金融機関との会話を続けながら何ができるかということをやってきました。その中で、今うちが取引いただいている金融機関として、次やれることがないのかということで、通常の保証を外した金融機関についても、もしうちが提言どおり不当利得の返還請求をした場合に、どう金融機関として影響が出るのかという議論も今、継続的にやっています。現状としては、やれることというのは、道義的責任をもとにする返還請求かなというふうに今考えているところでございます。逆に、いろんな知恵必要、私もいろんなところで弁護士を含めて相談しながら、ほかにできることがないのか、当然のごとくその当時の兵庫錦秀会は解散させてしまいましたけれども、それを受けた聖和として、神出が立ち直るための設備投資を含めたいろんな資金支援は必要だと思っておりますので、その手法について今検討しているところということでございます。

●会長

ちょっとよく分からないんですけど。

●委員

期失と言われると皆さん分からないと思うので、期限の利益喪失約款と言って、一定の事象が生じた場合には、残りの負債を全額一気に返しますという条項が借入時の条件としてつけられているということだと思います。今回の法人から元理事長に対する返還請求を行った場合に、それに該当するかどうかというところが多分、期限の利益喪失約款がまず出ていないので、そこをちょっと誰もここでは評価できないし、見えないというのがまず疑問の1つ目です。2つ目として、不当利得ないし何か指定されたら払えないというのであれば、結局借入期間がいつかまでによるかと思うので、通常の事業用資金になれば、10年とかそれとも建築用の福祉医療機構から30年とか20年で借りているんだったら、それとの兼ね合いで何かその手当てを理事長との間でしていただかないと、多分説明としては、多分ずっとここはくすぶったままで、そこだけに特化したこの分科会続くっちゃうのはちょっと変な話やと思いますので、そこを多分クリアにさせていただくようにしていただかないと、なかなか皆さんご了解いただけないんじゃないかなというふうに感じたところですよ。

●会長

ちょっと専門的なこと全く分からないので、もう少し分かりやすくご説明いただかないと実は分かりません。はっきり申し上げて。かなり専門用語が出てきちゃったんで。結局今お話ししているのはお金の問題というふうに伺っているんですね。その何とやらルールというか、法律的なことがあって、それをご説明いただいたというふうに理解するんですが。それはそれとして、何かの出資をするとか、保証をするとかいうことにそこがかかわってくるということでご説明いただいたという理解でよろしいんですか。

●委員

恐らく推測なんですけど、役員に違法な行為があったときには、全額借りていたやつを一括で返しますよっていう条件づけがあって、で、違法な行為というのは、法律的には根拠のない報酬を支払ったと、法人が。ということが恐らく認定される可能性があるっていうふうに、推測ですけどおっしゃっていて、法人の側がそのトリガーを引くっちゃうこ

とは、金融機関から一括返済を求められる可能性があるというふうに多分おっしゃられているんだと思うんですけど、ただ、その全部、口頭の抽象的な説明なので、ちょっとそこは推測でしか話してないです。

●会長

何て言うか、これ何かのこの第三者委員会のご指摘に対して何かをやろうとすると、そこがネックになって、法人自体が立ち行かなくなるから動けないんだという、そういう理解でよろしいんですか。

◎神出病院

そうですね。約款という話も出ましたけれども、一番単純な法律からいくと民法の 137 だと思っんです。137 の期限の利益の喪失事由のところの 2 で、債務者が担保を滅失、もしくは損傷又は減少させたときという項目があって、その担保という中に人的 物的って両方入ると思っんですけれども、人的保証をもらっている人の返済カバー能力を下げるといふ行為になるのかなというふうに 1 つは理解しています。

●会長

それは前理事長が責任を負うという前提の下、議論というふうに理解しているんですけど。

◎神出病院

そうですね。

●会長

そうでなければ、法人自体が決して前理事長が全部のことをされたわけではないように私は思っんですけ、どうなんですか。それって、そういう前理事長が不当に利益を得たようなことが、全ての今回の事件のもう全てであるというふうに聞こえるんですけど。そうなれば、今のお話になるんですけど。そうなれば、法人は何も責任はないというふうに何

かとれるんですけど、そうなんですか。

◎神出病院

私の私見的なところも入ります。私もその当時いなかったものですから、その当時いた錦秀会グループの幹部と、その当時のあったことについて議論をして総括をしています。その中で、法人と言われている組織がどうだったかというところからいくと、今、私の分析からいくと、錦秀会グループには3法人、病院を運営する3法人があって、錦秀会、医療法人錦秀会。で、私が所属していた医療法人聖和錦秀会、その当時事件を起こした医療法人兵庫錦秀会という3つの団体がありました。で、医療法人兵庫錦秀会に対して、聖和錦秀会もしくは錦秀会の本部組織が関わったかっていうと、これは皆無です。全く関わっていないです。そういう意味からいくと、兵庫錦秀会について、関わった人間誰だということ、その時のいた幹部、前院長を中心とする兵庫錦秀会の法人組織プラス前理事長ということが多分正しいかなと思います。でもそれは、この錦秀会と大きな組織から考えると、それは本部組織としては中途半端といいますか、成り立たないということがあって、今現状は何をしているかというところ、私のところで今の錦秀会のグループ本部をどうつくるかということだと思っていて、グループ本部というのは錦秀会であり、聖和錦秀会 今、兵庫錦秀会なくしましたけれども、そこをちゃんと監督して指導ができる、支援ができる組織をつくる、本部としてつくる、そういう強い人間を集めるということを今やっています。現状ですね。

●会長

お聞きしたいのは、いろんな理由を言っていただいて、今の法人には何か責任はないというふうなように聞こえるんですけど、そうなんですか。…名前を変えられたでしょう。兵庫錦秀会から。

◎神出病院

名前を変えたというよりも、元々聖和錦秀会ということで、阪和いずみ病院と東大阪の阪本病院を運営している全然別法人がありました。そこと兵庫錦秀会の同一性というところ

前理事長が同じ理事長だったということです。そこで言い方、変な言い方すると、聖和錦秀会の人間にとって兵庫錦秀会って全く別組織なんですね。全く関与しない組織。それは医療法があって、なかなか金銭的な面も含めて関与できないというのは皆さんご存じだと思うんですけども、そういう組織なので、理事長は一緒だけれども、じゃあ横のつながりがあるかという、ない。それは錦秀会も同様です。錦秀会についても、今回総括をする中で、何でもみなそんな分かんなかったんだという中については、本当に関与度は低かったです。これは私としても逆に啞然です。そんなことがあっていいのかというような状況だったという認識をしています。そういう意味で言うと、兵庫錦秀会が聖和錦秀会という形に名前を変えて、もう兵庫錦秀会なくそうという形で組織を変化をしたというよりも、元々あった聖和錦秀会が、もっと言い方すると、私がちょうど2022年のところで今の法人本部についたときに、このままご指摘のとおり、提言のとおり、兵庫錦秀会の法人組織を立て直せるのかという中では、自分としては無理だと判断しました。そのまま立て直すのは無理。だから聖和錦秀会として今の神出病院の運営を引き取るんだという判断をしたところでございます。

●会長

それはお分かりなんですけど、今、被害を受けられた方に対して議論になっているわけですから、それに対して、もう組織が変わったんだから何もできない、責任はないというふうな議論が成り立つのかというのが一般的な私の印象です。

◎神出病院

そこはもう会長のおっしゃるとおりで、そこは私も申したとおり、もうそこは誠意を持って今の聖和錦秀会としてきっちり対応させていただくというふうに思います。

●会長

そうすると、この対応方針として道義的に、前理事長の道義的責任による自主返納を求めるとい、対応の方針でよろしいのでしょうか。

◎神出病院

金融機関と話す中で、法人を存続させてそれを継続するためには、今現状としては法的措置ができずに、道義的責任をもって自主返還をさせるっていう方法しか今は現状ないという認識を私としてはしています。そこは多分いろんなご指導を賜って、新しい手が見つければその方法があるのかもしれませんが、今現状はないかなというふうに思っています。

●委員

まず、ご家族にもカラ給料みたいな払っておられましたよね。そこは少なくとも担保の減少にはならないし、着手容易にできるところだと思いますので、少なくともその担保減少行為に当たって金融機関が納得しないというんだとしても、ご家族が理事会にも出ずにカラ給料をもらっていたところは全く正当化できないので、少なくともそこは返還を求められないと、ロジックとしては全く一致してないというのが1つです。あと、法人本部と何て言うんですかね、別法人だというふうにおっしゃられていますけど、確かこれが発生した直後、危機管理委員会か何かを立ち上げられて、で、法人本部のところからこちらに指導に来られていたみたいなこともあったと思うので、多分そういう別法人だからちょっとそこは別なんですという説明は成り立たないんじゃないかなというふうに思いました。あと1点、誤解されていると思うんですけど、外部の弁護士って、僕は金融のこと言ったんじゃないくて、虐待についての専門的知見を持っている弁護士と言ったのでそこについては再度ご一考いただけたらというふうに思います。

●会長

私も弁護士の方は金融ではなくて虐待の専門なので ちょっと。

◎神出病院

分かりました。すいません。

●会長

議論になっているのは虐待なので、我々にとっては金融というよりも被害者がどうい

ふうに対応していただけるのかっていうのが一番関心のあるところですので、はい。

◎神出病院

はい、対応します。

●委員

聖和錦秀会及び錦秀会は兵庫錦秀会と全くの別組織というお話なんですけれども、理事の中には重複しているメンバーの方が複数おられますよね。その方達の事件発覚、あるいはそれ以前の責任というのがあるから、やっぱりその連帯性というのはあるんじゃないですか。責任のね。

●会長

いかがですか。

◎神出病院

そうですね。名前は実質的には多分、この前ご指摘いただいたとおり、実際運営に携わっていない中で報酬をもらっていたというのは、それはおっしゃるとおりだと思います。そこで、よろしいですか、私が回答して。あると思います。はい。そこの対応についてはちょっと考えます。

●委員

ですから、法人としての総括は終わっているというふうに繰り返すんですけれども、兵庫錦秀会という法人格はもうなくなっているけれども、やっぱり錦秀会グループ全体の問題として全然克服できていないというふうに感じるんですけれども。

◎神出病院

そこはおっしゃるとおりといいますか、当時、本当に横の関係ないところを直さなきゃいけないという意識は私どもも持っていて、それをどう直すかということだと思っております。

今、現状。だからそれがお話ししたとおり、錦秀会本部は今まで関係ないと言っていたけれども、それじゃだめだということで、それを統括する部をどうつくるかということの、組織改革をしているところというご認識をいただければと思うんですが。

●委員

ちょっとまた違う話なんですけど、資料の4-1の2ページのところに、この虐待事件の主犯格の方に謝罪をということで、それを行うことをするとあるんですね。私も裁判を傍聴したんですが、実刑判決で4年間だったので、もう終了していらっしゃるんですかね、刑が。はい。だから、だからこそ、ぜひこれを実行していただきたいなというふうに思っております。あとは、ちょっと単純な質問なんですけど、この前院長ですが、もう今は退職して接点がないというふうにあるんですけれども、この方は指定医は取り消されたんですか。

○事務局

国に申請しましたけれども、結局するもしないとも返事が返ってこないままです。何回か問い合わせしましたけれども。

●会長

持っているままということなんですか。

○事務局

そういうことです。

手続が必要だと思いますので、それで行使できているのかは不明だと思います。自動失効しているかもしれないし、そこはちょっと分からないかなと思います。でも、取り消されたかどうかは、我々は聞き及んでいない、教えてもらえなかったということになります。

●委員

そこもちょっとかなり事件に対する国の認識もどうかとは思いますが、あともう

1つは、これもすいません、単純な質問なんですが、新聞社の書かれた「黴の生えた病棟で」の中で、前院長が高齢者施設の施設長になっているというふうにあったと思うんですけども、まさか錦秀会グループの施設長ではない？

◎神出病院

当然違います。

●委員

全く違うところですね、分かりました。ありがとうございます。でも、ぜひ前院長には多大なる責任があると思いますので、こういう謝罪の場というのはぜひお願いしたいと思います。

●会長

今回できていないことをこういうふうに法人の方からお出しいただいたんですけど、やっぱり十分じゃないと思うんで、しっかり今日の意見等を踏まえてご回答をいただけたらというふうに思いますので、よろしくお願いします。ほかにはよろしいですか。はい。それでは、時間もありますので、身体合併症について随分お待たせして申し訳ありません。

●委員

身体合併についてですけども、内科医が2人おられるということなんですけど、専門医は何か資格をお持ちなんですか。

◎神出病院

お1人の方は消化器内科の方で、もう1人は循環器内科の方だと思います。専門医を持たれているかということは確認していません。

●委員

ちょっと私自身は、神出病院が今、身体合併症を引き受けていくのも大反対でして。他

の委員からありましたけど、精神科医療の中でも看護の基準がやっと、何て言うか標準に追いついてきたレベルで、あと人数も看護師が 82 人ですよ、今ね。で、あと内科医といっても消化器と循環器で、診ていくとすれば総合内科の専門医とか、そういうのを呼んでくるべきかなとも思うんですね。あと、これちょっと症例見せていただきますと、この死亡事例ですけれども、2月26日に入院して、内科医が介入するのが2月28日ですよ。これはちょっとやっぱり遅過ぎると思うんですよ。入院した当日にちゃんと内科医が診るべきで、あとこれ3例とも認知症の患者さんばかりなんですよ。認知症の方を、環境変わることによって症状悪くなったりしますし、こういうケースというのは、恐らく大阪の病院なんかだと、医者が内科の病院まで出かけて行って、そこで対応するみたいなのが望ましいのかなというふうに思うんで、これはこういう患者さんは神出病院が引き受けるべきではないんじゃないかなというふうに考えます。だから、医師の、あと血液検査ですよ。血液検査も外注で、即日で結果が出てこないわけですよ。そういう体制がない中で合併症を引き受けますというのは、もう少しやっぱり精神科の標準的なことをまずしっかりやって、それでもうプラスアルファいろいろ余力がついてきたときに、合併症は慎重に引き受けるというふうなスタンスが非常に重要なんじゃないかなと思うんで、ちょっとやっぱり今の体制で身体合併症を、神出病院が転院を引き受けるというのはやるべきではないという考えです。

●会長

これについて、身体合併症のリスクのある高齢者をもう既に院内で多数いらっしゃる。それに加えて新たにそういう方を、入院を対象とされているということのご指摘があったんですけど、いかがですか。

●委員

看護師の立場で。私も実は血液検査の結果が即日出ないような状況の中で果たして安全な医療ができるのだろうかという実は疑問を持っておりました。特に高齢者の場合ですと、身体管理の中で輸液を多分することによって、余計に心不全を悪化させてしまって余命を短くしてしまう、余計に苦しくさせてしまうということもございますし、その結果

をどんなふうに説明されたのかなというのはすごく非常に私としては何かちょっと見ていてつらいなと思っておりました。せん妄の原因は何なのか、低酸素なのか、いろんな検査結果を見た上でどうだったのかなっていうふうに思ったりしますし、実は転院例の②に関しては、40℃の発熱があるという場合は恐らく肺炎ではないなっていう予測がついたりしていて、何かそんなことを考えながら見ていると、医師の本当に能力というかもあり得ますし、恐らく認知症の方ですので、自分で言葉に発することができない、客観的な観察が非常に重要になってくる中で、私達ナースがどんなふうにして見ていくのかっていうことが非常に重要な方だと思っております。

●委員

確かに精神科病院というのは非常に内科的な疾患を扱うときには手不足ですし、力不足なところは多いと思います。ただ、現実的に私のところでもそういうふうなケースを受けなきゃいけないということも出てくるんですよね。例えば、一般病院で基礎疾患もちろんあったんですけども、アルツハイマーとかそういうふうなことでせん妄を起こしたりとか、精神症状が活発化してとてもみていけない、何とか受けてほしいっていうふうなことで依頼を受けることはやっぱり多いんですね。それで、理想を言えば、もちろん内科がしっかりした病院さんで、精神科も診れるところがあればいいんですが、はっきり言ってそういうふうなもう社会的資源がほとんどない。特に私の所なんか田舎ですから、全くそういうのがないので受けざるを得ないというふうな現実もあるということは分かっていたきたいと思います。それを分かった上で、やはり身体的には大丈夫かということ先方の先生と相談しながら、もしまた悪化するようであればすぐとっていただくという状況にそういう条件付けでお引き受けするということはあるので、現実的にやはり精神科病院もある程度内科的な疾患を診なきゃいけない状況になってしまうということだけのご理解いただきたいと思います。

●会長

どうしても高齢者の方を入院の患者さんは合併症も当然生じるわけなんですけど、このポンチ絵の最後のビジョンをお示しくださっているんですけど、ここの入り口のところで

すね。院内で合併症をした方の対応ということで、詳しくご説明いただいていると思うんですけど、今までのように神出病院が身体合併症を積極的に受け入れた経緯というのがあったようには思います。それが負担になって診療体制が十分にとれなかったということは第三者委員会でもご指摘があったわけなので、なかなか精神症状が激しい方を一般の総合病院でみていただくのは難しいんですけど、ただ、方針として今後積極的にお取りになるのかどうか、結構もうはっきり反対だって言われた委員もいて、私も大きく変換してもいいのかなとぐらいは思います。というのが、地域によっては当然みないといけない地域もあるんですけど、果たして神出病院が今までのように近隣のリクエストによって身体合併症のリスクがかなりある方を受け入れていくのかどうかというのは、やはりこの際に考えていかれた方が、それで本来の精神科疾患の方に注力されるということをやっぱり検討されてもよろしいんじゃないでしょうか。

●委員

事件の後も、実は神戸市内の精神科病院に対して、錦秀会グループの営業の方が合併症の人を積極的に神出病院に受け入れますというふうな訪問が何度もあったというふうに、私も対応した方に聞いているんですけども、例えば錦秀会グループからそういう、何かプレッシャーを与えられて受けるようにと与えられているというのはあるのでしょうか。

◎神出病院

順番にお答えします。ご指摘のことは、確かにおっしゃるように、内科疾患に対する対応というのは不十分な点はあるので、そこはいずれにしても入院患者さんの方が高齢化されていて、実際に合併症の方たくさんおられるかなと思うので、そこは必要だというふうに考えています。で、今の合併症患者さんの受け入れの体制としては、もちろん、例えば身体科病院の方から依頼があって、その時にお話ししているのは、少なくとも退院可能であるということ。あと、当然こちらの方で内科医であったり、あるいは精神科医であったりが、データであったりとか詳細な、何て言うかな、状況というのを、一応それを送っていただいて検討して、そこが改善しているのであればお受けするというふうな形にはしていますので、なので先ほど委員の方がおっしゃったような形で受け入れているのかなと

いうふうには思っています。ただ、今お話しされたように、まだまだ検討の余地があるというふうには考えています。

で、もう1つは死亡退院のことなんですけれども、少しお伝えしておくとして、どうしても一定数、身体科病院の方に紹介はさせていただくんだけれども、転院が成立しない方がおられるというのが1点と、あとはご家族の方がやはり身体科病院の転院の方に同意されなくてというふうなこともあって、なかなか転院調整が進んでいないという部分もあるかなというふうには思っています。ただ、その問題というのはよく意識、こちらでも把握をしているので、今後はそういった方々にも粘り強く働きかけて、それは転院なのか自宅とか施設に退院していただくのか、また別だとは思いますが、そこについてはいずれにしても問題意識は持っていますので、今後そういった形で合併症を持たれている患者さんを少しずつでも、何て言うかな、退院していただけるように進めていく予定はあります。

●委員

何か不要なこと、不必要なことを言ったかなと思いつつ、ちょっと反省しながらですけども。というのは、先ほど身体合併症の方がいらっしゃると、今の現在の例えば看護配置で、どれだけの看護師がいて、どんなことができるのかなということと、その合併症を看ながら精神疾患の方と一緒に看というのは、非常にナースにとってもストレスフルな状況で、そういったことでジレンマを抱いたり、葛藤を抱いたり、この方がどんなふうになっていくんだらうって思いながら実践をしている中で、そういった方々を同時に看っていくというのは非常に難しいことだと思っております。で、私も人材育成頑張っていますけれども、一朝一夕にはいかない。1年たって、2年たって、3年たってようやく、あっ少しここまでできるようになったんだなって思ったときに、今ようやく4年たって少し看護実践すごくよくなって、恐らく一生懸命頑張っていたらっしゃるんだと思ったときに、今いろんなことを負荷してしまうと、せつかくこう、やる気というんですかね、人間いろんな仕事をするとき、やる気を持って、あっこの人のために一生懸命やろうって思う気持ちをもっともっと育てていかないといけないとか、そんなふうにも思ったので、ちょっと言わせていただいたというのもあります。

◎神出病院

今お話しされたことはもう全くそのとおりで、実は今日もそうですし、もう今議論、議論とかみんな話し合いを重ねているところです。当院の方では、開放病棟に合併症とか、体の悪い方は基本的に診る形にはとっているんですけども、やはりその負荷というのが実際に大きくなっていて、そこについてはどういったふうに受け入れていくのか、あるいはベッド数をもうある程度決めてしまって、そこまでは退院をしていただく努力をしていくのであったりとか、そういったことを今ちょうど話し合っている途中なので、まさにおっしゃるとおりだなというふうに思います。

◎神出病院

なかなかうまく答えられないんですけども、プレッシャーといえどプレッシャーかもしれないです。ただ 基本的に少なくとも神出病院の方で考えているのは、今はまだまだ信頼回復の状況なので、そういったことをちゃんと病院の方、施設の方、いろんなところを回っていただいてというふうな方針でやっています。はい。私の方からお答えできるのはここまでかなと思います。

●委員

ということは、やっぱり錦秀会グループとはまたそういう関係が、関わりがあるということでもあるわけですね。営業がどういうところから来ているのか分かりませんが錦秀会なのか。

◎神出病院

錦秀会グループというよりも神出病院に、うちの今の神出の病院の状況を各精神病院とかにお示しする部隊は1人ですけども、営業はいます。今、現状はやっぱり信頼回復というのが大事ですんで、今、神出病院はこういう状況ですということの説明をさせていただいているということなので、今おっしゃった営業で、例えば銀行時代みたい、私のように何件取ってこいとか、そんな話はしているつもりはございません。

●委員

身体合併症の恐ろしさと、そこにかねなければならぬ人材の厚さという話は、専門家の皆さんから聞いてそのとおりだなと思うんですけども、それ以前にこの死亡退院例転院例2つ、両方とも認知症の方達なんですけど、今、その看護及び医療の質を高めようと今、研鑽をしておられる神出病院において、認知症の方達を受け入れるということ、そしてさらにそれを増やしていくということは可能なんですか。ものすごく難しいスキルが必要とされると思うんですけども。

◎神出病院

認知症の方を当然増やしていこうという、そういった方針はありません。そこはもうきっちりお答えできると思います。で、実際には、今は若い方、それこそ思春期の方から青年期の方まで、実際に患者さんの層というのは変わってきています。それは外来も実際に、手前みそになりますけれども、ロコミで来ていただいたりだとか、そういった方で実際に入院していただいた方というのが徐々に徐々に増えていっています。最終的には、先ほどからずっとお話しされているように、やはり若返りという言葉は正しいのかどうか分からないですけども、やはり患者さんを少しずつ、入っていただく患者さんを少し年齢を少しずつ下げていくというか、そういった形を目指しているというのをお答えできると思います。

●委員

やっぱり精神科病院で内科疾患、身体合併症の方を診るというのは非常にリスクが高いものですから、せめて常勤の臨床検査技師を1名入れていただいて、院内でラボをできる体制をとっていただきたいと思います。やっぱり即日、外注に出しますとどうしても時間が遅れてしまいますので、その辺早目に対応できるように、せめてそれぐらいの努力はできると思いますので、よろしく願いいたします。

●委員

私もグループホーム、それから特養、それからサ高住等、診療をする機会があるんです

けれど、その中で割とよく似たような方も診ることもあります。今、やむを得ない流れかなと思ったりする方もあるわけですが、例えば1番目の死亡退院例の方。2月26日入院して、28日から内科医が診られて、5月13日からまた一層悪くなったということで、こういう方もあるかなと思うんですけど、やっぱりもう少し判断というのが早くてもいいのかなという印象は受けます。どの辺でこの病院としてみれるのかどうかと、あるいは退院させるのかどうかということもある程度イメージできているのかなという感じはするところではあります。次の転院例①というところを見ます。この方も1月6日に入院して、3月28日老健、そしてそのあとBPSD強くなり、4月9日に医療保護入院ということですね。5月16日に肺炎を起こしてきたということで、年齢から見てもやむを得ないところかなという感じはしないでもないんですけど、今後の方針というのは、ある程度落ち着いた段階で考えるべきところがあるのかなというふうに思いました。それから最後の転院例②というところなんですけど、この方やっぱり問題が大分多いなという感じがいたします。で、グループホームから整形に入院して、またグループホームに戻られたりして、BPSD強いということで、7月の14日に入院されたということなんですけれども、そのあといわゆる医療保護入院で入院されたということで、BPSDあるいは落ちついてきたと言っている中で、結構その次の年のずっとみていって、ようやく4月26日に熱が出てきて困って困ったということで、またそのままずっと結構長くずるずるとみていって、6月の10日ですか。転院希望されたので転院させたということなんですけど、やっぱりここも恐らく去年医療保護入院から外れた段階で措置入院に恐らく変えられたんだらうなと思うんですけども、その中で去年のうちに私ならグループホームに帰る方向で考えてはどうかと言いそうな気がするんですけども、全般的に印象と言いますと、ちょっと今後の方針を決めるのに1歩、あるいは2歩遅いのかなという印象を受けたところなんですけど、この報告書だけです。それが正しいかどうか分からないんですけど、やっぱり正直言うと遅いなという印象は私自身の経験から思うところです。

●委員

先ほど院長の方から、高齢者を増やすつもりはないというふうなご意見いただきましたし、あと、何て言うか信頼回復に努めたいという話でしたので、最初からちょっとこの委

員会見ていますと、スーパー救急をやるとか、発達障がいの対応していくとか、何か新たなところに手を伸ばしていくよりは、今やっている必要なところをまず着実にやるというところに注力していただけたらいいかなというふうに思っています。

◎神出病院

先ほどのいくつかお話があったのでお答えしておきます。臨床検査技師は1名常勤がおりますので、今、検査機器を導入、それはもういずれにしても必要だというふうに考えているので、今見積もり中というか、今検討をさせていただいているところです。あと、判断が遅いのではないかなというお話があったんですけども、すいません、ここにはちょっと詳細には書いてはいないんですけども、実際にはそれ以前から一応転院であったり、そういったことは進めています。ただ、なかなかそれが思ったようにいかなかったということは一応お伝えをしておきます。

●委員

では、ケースワーカーの方が積極的に加わり、ご家族あるいは主治医と医療スタッフと相談しながら、退院の時期は逃さないようにされているというお考えで全くよろしいですよ。

◎神出病院

それは実行できているというふうに考えます。

●会長

いろいろ課題が多いかと思うので、ご検討いただけたらと思います。ほかには身体合併に関してはよろしいですか。

●委員

多分今日出された事例って、恐らく満を持して問題ない事例を出されたんじゃないかなと思うんですけども、そういう好事例を出されたとしても、これだけご批判があるところ

ろですので、ちょっとその辺、実際ほかの事例どうだったのかなと非常に気になるころではありますので、今日医師の方からいただいた意見というのは尊重していただいて、特に身体合併症ある方については、方向性については十分ご検討いただけたらというふうに感じましたというのが1点です。

あと資料4-1を見ていてちょっと思い出したんですけど、前院長に対する責任追及って、多分何も書かれていないですよ。どこから債権回収するかみたいなところの知恵はいろいろあるかと思しますので、前院長に対する訴訟提起とか金銭的な何か回収できるのであれば、ちょっとそこも併せて次回までにご検討いただけたらというふうに感じております。

●会長

そちらはよろしいですか。

◎神出病院

検討させていただきます。

●会長

よろしく申し上げます。ほかにはどうですか。身体合併に関してコメント・ご意見・ご質問よろしいでしょうか。はい。もう随分時間も押してまいりましたので、それでは神出病院に関する取り組みの改善に向けた取り組みはこれで議題としては終わりにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

●委員

身体合併症を本当に診ようと思ったときには、一般病院のどこかのナースが、やっぱり経験を積んだ人が少し入ってくるというのも1つの方法かなと思っていまして、当院は認知症の治療病棟には半数以上というか、恐らく4分の3ぐらいが一般病院からのナースが就職しておりまして、循環器並びに脳神経、消化器などいろんなことが、みんなが看れるみたいな状況のスタッフがいるので、そういったことも1つはあってもいいのかもしれない

いなと思って聞いています。

●委員

それで結局、健康局の方では、この第三者委員会提言に対する進捗の監査は誰を入れるということになっていくんでしょうか。さっきちょっといろいろ言われたんですけども意見がたくさん出まして、どういうプロセスで決め、人選を決めるんですかね。

○事務局

一番最初の案件、一番最初に申し上げていた外部をという話ですよ。いや、考えているんですけども、今ここで決めるわけにいかないの、ちょっと相手さんとも調整した上でかなと思ったんですけど。思っていますのは、ドクターの方、看護師の方、あとは法律の専門家を入れるのかなと思っています。これぐらいでいいですか。今、何となくは考えているんですけど、その団体名とか出すのはちょっと行き過ぎかなと思うので。

●委員

結局、どなたが選ばれたかというのはいつ分かる？どのようにして分かる？

○事務局

まずご本人に当たる前に会長にご相談して、皆さんの方にまた、それは相手と調整してからですけども、お話ししようと思っていましたけれども。

●会長

そうしたら、何て言うか疑問点おありなので、外部の委員が進捗状況を確認する そのメンバーについての何かご意見とかありますか。それをお聞きしておくという、ちょっとなかなか今の段階でそうしましょう、はい、どうぞ、はい。

●委員

結局、プロセスとしての透明性とか公平性とか、そこだと思しますので、そこが神戸市

が知っている方に声かけたとか、あるいは錦秀会が外部だと思われる方に声かけたんじゃないかと、第三者、誰に見せてもこれは全く利害関係ないし、つながりもないし、かつ専門家であるという方にきちっと依頼していただいて。ただ、それなりの時間とかなり重い責任感と専門性が要求されますので、きちっとそこも時間と報酬は担保していただいてやっていただくしかないんじゃないかなというふうに思っています。逆に、そういう専門性高い方のチェックを受けた上で問題ないということであれば、神出病院にとってもプラスにはなると思いますので、その位置づけでやっていただけたらなというふうに感じています。

●委員

今、ちょっとお聞きしていて、神出病院、これからどうやって経営していくのかな、今後どういうふうに、それなりの経営戦略を組んでいるんですか。

◎神出病院

先ほどお話ししたんですけれども、今日お示ししたのはもちろん合併症の高齢者の方のみをお伝えしているので、実際には若い方というか、そういった方も少しずつ増えてきていますので、それはもう先ほどお話ししたとおりかなというふうに思います。

●会長

もう時間の関係でいろんなご意見あるかと思いますが、メンバーについてはしっかり透明性を確保したような人選にさせていただけたらということだと思います。神出病院の改善に向けた取り組みについてはこれで終了させていただいて、あともう10分しかないんですね。最後の「にも包括」、これについてちょっともう駆け足になるかと思っています。

6. 報告事項

○事務局

- ・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ついて(資料6について説明)

●会長

ちよっともう駆け足でのご説明になってしまったんですけど、これについてご意見・ご質問はいかがでしょうか。

●委員

今の「にも包括」ですが、大変重要なので、神出病院がどうなのかちょっと分らないですが、やっぱり地域別にこういうふうな「にも包括」の推進が大事になっている。だから、今までは家族会だけで運営していたのを家族会並びに、当然今、東灘でしたら医師を中心として、民生委員だとか、いろんなグループが全部集まって、そして活性化している形になります。これが東灘から灘にも活発に今、活動が始まって、これが各地区にこういうふうな「にも包括」の地域別な形の中で運営をしていこうっっちゃうな形で、今までの考え方の中で、縦割りじゃなくて、やはり横のつながり、だから病院も診療所も、それから訪問看護も、それぞれが全部お互いに助け合って、当然そこには民生委員も入ります。家族会だけじゃなくて、そういうふうな形で助け合っていきましょうっっちゃうな、新しい家族会が生まれています。新しい家族会が作り上げている形になります。これから神戸市の中で障がい者支援センターが今、14あります。そこを中心として次々と新しい家族会をつくろうと私が今動いているんです。これから本当に地域に密着した病院、診療所、そういうつながりが大事になってくるんじゃないかなと思います。これから神戸市が発展するように祈っています。

●会長

それでは議題は以上となります。長い時間になってしましましてほんと申し訳ありません。それでは進行を事務局にお返しいたします。

○事務局

本日、長時間にわたりましてありがとうございます。繰り返しになるんですけども、3月ということで、さっきお話ししたのをもう一度繰り返しさせていただきます。もう一度、このできている、できていないことの内容で、なぜその判断に至ったのかということ

を客観的にチェックを精査させていただきます。法人の自己の判断、保健所としての判断それと先ほど申し上げた外部の方の判断ということで、外部は先ほど申し上げましたように、ドクター、看護師、弁護士というようなことで今考えておりますが、少し調整させていただいて、会長ともご相談の上、皆さんの方にもお示ししたいと思います。できるだけ早くお示ししようと思っておりますので、2週間程度は時間をほしいなと思っておりますけれども、万が一遅くなっても3週間、1ヶ月はかからないように皆さんにお示しします。あわせて、今日たくさんのご指摘いただきましたので、その点につきましても3月お示しして、その議論の結果、神出病院に対するこの分科会としてのチェックをどのようにしていくのかということについて次回議論していただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。

7. 閉会