

令和6年1月31日

東京都知事

小池 百合子 殿

(東京都保健医療局医療政策部医療安全課)

(東京都福祉局障害者施策推進部精神保健医療課医療担当)

医療法人社団孝山会

理事長 朝倉 孝二

滝山病院

院長 朝倉 重延

令和5年12月28日付「改善計画書(改定版)の提出について(5保医医安第796号)(5福祉障精第790号)」でご指摘がありました事項につきまして、謹んで以下のとおり提出致します。

改善計画書(令和6年1月改定版)

1 法人ガバナンス

(1) 理事長と院長の責任

当院内における患者への虐待行為等を引き起こした責任の所在は、医療法人の最高責任者である理事長及び病院の管理者である院長の管理監督責任にあることを痛感しております。看護・医師体制及び医療体制そのものの管理や見直しを怠っていた理事長及び院長の管理監督責任は重大であり、責任を明確にするため、辞任することとし、後任が見つかり次第、速やかに交代致します。後任が見つかるまでの期間につきましては、その職責において、第三者委員会及び虐待防止委員会の提言を元に東京都の指導の下、しっかりと理事長及び院長がリーダーシップを発揮致します。

また、虐待はどここの組織でも起こり得るという前提で、今一度、理事長及び院長が虐待を正しく理解し、外部の関係者の方々を積極的に院内に招き入れ、多くの「外部の視点」を取り入れる等、これまで風通しが悪く閉鎖的であった当院の組織文化・風土を改善し、引き続き虐待防止に向けた自律的な取組を推進していきます。

そして、現在入院中の患者さんとそのご家族が、当院にどのような医療体制を求めているのか、どんな援助を受けたいと思っているのかを、自分や自分の家族に置換え、当事者の立場となり真剣に考えることを最大の使命とし、患者さんの健康、人権を全力で守って行きます。

す。

また、職員一人ひとりに、新たに策定した病院理念及び基本方針の周知の徹底を行い、職員一丸となって虐待の再発防止に努めて参ります。令和6年1月31日現在、入院患者の減少に伴い、全7病棟より3病棟の稼働となった病棟が、再度本来の精神科病床255床、内科療養病床33床の機能を取り戻し、健全な医療機関として生まれ変わるべく、体制整備を推進します。

(2) 実効性ある外部役員と監事の選任

これまで当法人では、役員が親族及び縁故者で占められていたことから、業務の執行を適切に牽制・監督するとともに、財務状況について適時に実効的な監査を行うという法人ガバナンスが機能していませんでした。こうした背景が、コンプライアンスの欠如ひいては虐待等の違法行為が発生した要因であると考えます。

適正な病院運営に向けて早急に法人ガバナンスを機能させるために、外部役員と監事の選任を、令和6年1月19日の臨時社員総会で決定いたしました。

医療法人経営に関する知見を有する外部役員として理事に弁護士を選任、病院内からは事務長を選任しました。また、実質的な業務監査・財務監査を担う監事に税理士を選任しました。

(3) 適正な理事会運営

当法人ではこれまで、理事会が定期的で開催されておらず、理事の職務執行を監督し、監事による実効的な監査を可能ならしめるという理事会の役割が機能していませんでした。

今後は、適正な理事会運営が担保されるよう、法定上の定足数を満たした上で定期的に理事会を開催し、法人・病院が直面する課題への対応や、法定の決議事項の審議や報告事項の確認等を行い、毎回、議事録を作成し、適切に保管します。

なお、令和6年2月より改善が進むまでの間は、理事会を毎月一回定期的に開催してまいります。

また、虐待防止に向けた理事会のチェック機能を働かせるため、虐待疑い発生時の理事会への報告や理事による定期的な院内巡回を行う等、理事会が本来の牽制機能を発揮するための取組を進めて参ります。

このために必要な定款の見直しを、令和6年5月までに行います。

(4) 役員等の経営陣に向けた倫理研修等

当法人では役員らのコンプライアンスへの関心が一様に希薄でした。医療の現場において人権意識を涵養するためには、役員が率先してコンプライアンスにかかる意識を向上させることが重要です。

このため、役員らを対象に、外部研修の受講や外部講師を招いた倫理研修、人権研修、法

令研修等の実施を令和6年4月から定期的（年に3回以上）に行い、役員としての倫理観を養って参ります。

（5）患者さんと接する看護師等の意見を吸い上げる制度の整備

長期にわたり虐待等の違法行為が放置されていた要因として、役員が現場の状況を適切に把握できていなかったことが挙げられます。当法人・当院では、幅広く職員の意見を吸い上げるため、職員が上司等に報告・相談しやすい体制の整備を以下のとおり進めていきます。

① 虐待やコンプライアンス違反が疑われる行為については、令和5年7月28日より職員専用の内部通報ツールから、報告・相談を受ける仕組「コンプラチェッカー」を運用しておりますが、これまで職員の登録や相談実績が少ないため、継続すべきか、取りやめるべきかを令和6年5月までに検討いたします。併せて、より実効性の高い方法を検討しており、外部に相談窓口を設置することとし相談しやすいようにしたいと考えております。

② 当法人・当院では、内部通報制度が有効に機能していなかったという反省に立ち、令和6年2月1日を目途に、外部相談員による相談窓口を設置（弁護士法人木村雅一法律特許事務所と契約）します。通報窓口は、秘匿性を担保し、職員が通報制度を心理的に利用しやすい体制とするとともに、その周知を図って参ります。

これと合わせて、外部窓口に寄せられた通報を法人内部で適正に機能させるために、院内規定の整備を進めて参ります。内部通報制度は秘匿性の担保が最も重要であることから、以下の点に留意して内部通報制度に関する規定を整備し、適正に内部通報制度を運用していきます。

【院内規定整備上の留意点】

- 通報・相談に対する情報共有範囲の限定
 - 守秘義務の遵守
 - 院内調査の実施及び適切な是正措置の発動
 - 通報者に不利益な取り扱いが行われた際の罰則規定
- ③ 全職員を対象に、虐待に関することやコンプライアンス(ハラスメント等)、職場環境や働きやすさ、職場満足度等に関する意識調査アンケートを令和6年度から年2回、定期的に実施します。アンケート結果は理事会に報告し、共有した上で、課題について議論し、必要な対策を実施し、環境改善に努めて参ります。
- ④ 非常勤職員を含めた全職員を対象に各所属の上司による個別面談を令和6年度から

年2回定期的に実施し、職員の職務に関する状況をはじめ、職員の抱える職務上の課題や悩み等についても把握します。各所属長に対しては、その部門責任者(院長、事務長、看護部長)が行い、部門責任者に対しては、理事会が面談を行います。病棟師長による看護職員への面談は第一回目が令和6年5月から6月、第二回目は令和7年1月から2月に行います。

- ⑤ 法人の理事が、病院の看護師、スタッフらと理事会の前に懇談する場を令和6年3月より当面月1回設けることにより、院内で意見を交わしやすい雰囲気醸成するとともに、それぞれの意見が法人・病院の運営に反映されるよう努めます。

(6) 各種委員会が実効的に運営できる体制整備

当院には、「行動制限最小化委員会」「医療安全管理委員会」をはじめとする、患者さんの人権擁護を目的とした各種委員会が設置されているものの、適切なメンバーの選定や議事録等による報告が確認されず、委員会活動そのものが形骸化していた点は否めません。

虐待防止に向けた自律的な取組の推進や虐待行為以外の違法な行為を防止し、適正な病院運営を行うためには、院内に設置されている各種委員会が、その役割を適切に実践していくことが求められます。医療法及び入院基本料算定要件等、病院運営上必須の委員会は多々ございますが、今後の当院の運営に関し一番優先順位が高く、力を入れるべきことは、倫理教育・研修と考えております。そのため、令和6年4月より、院内の倫理意識の向上に向け倫理委員会を設置し、各病棟で実施する「倫理カンファレンス」で議論された内容を吸い上げ、臨床上現場レベルでの判断、対応困難な事柄に対し、病院の方針、対応等を明確にし、日常の倫理課題や問題解決に向けた支援を行って参ります。また、委員会メンバーとしては病院役員を主たるメンバーとし、オブザーバーに弁護士である理事をすえ、必要に応じ外部の方を招集します。理事会は、倫理委員会がきちんと機能しているかを注視し、病院内のコンプライアンス等のチェック機能を果たして参ります。

また、患者さんの人権に配慮し、安全・安心な医療を提供するため、「行動制限最小化委員会」「医療安全管理委員会」などの各種委員会を再編し、機能と役割を明確にすることにより、実質的な議論を促進していきます。そのため、委員会設置規定の見直しを行うとともに、委員会の内容については、議事録の作成・保管を規定内に明文化して、必要に応じて理事会への報告等を行う事を令和6年4月から開始します。

役員は当該委員会における議論を随時確認し、確認された問題点に対して、速やかに対処して参ります。

(7) 虐待防止委員会の継続的な設置（令和5年11月9日都指導事項）

虐待防止に向けた自律的な取組を推進するため、令和6年1月以降も外部の第三者を入れた虐待防止委員会を継続的に設置します。令和6年3月までは、現在の委員で開催し、

令和6年4月以降は、外部の第三者を含め、新たな委員を選定します。

・委員の候補

- 委員長 伊井 和彦 氏（現虐待防止委員会 委員長）
- 委員 地域の精神医療に携わる第三者
- 委員 地域の精神保健福祉の相談支援に携わる第三者
- 委員 地域の精神科病院の家族会の方
- 委員 滝山病院 病院長
- 委員 滝山病院 精神保健指定医
- 委員 滝山病院 看護部長
- 委員 滝山病院 事務長

なお、虐待防止委員会での検討内容については、ホームページ上の職員専用ページ又はメーリングリスト（LINE等）の電子媒体により広く職員に周知します。

(8) 患者さんからの虐待に関する相談に対応する体制整備（令和5年11月9日都指導事項）

令和5年6月より3人の担当相談員が全ての患者さんから個別に聞き取りを行い、聞き取った内容については病棟師長等と共有し対応する取組を開始していますが、病院内部の職員のみが対応しているため、患者さんが相談しづらいことも懸念されていました。

このため、内部の職員に加え、外部の第三者による相談体制が実施できるよう、地域の関係機関等との協議を令和5年11月から重ねております。今後、第三者による相談体制を整備し患者さんが相談しやすい機会を提供いたします。

(9) 院内の相談支援窓口を設置(令和5年12月14日国通知対応)

令和6年4月から病院内において、虐待やその疑いがある場合に、職員や患者さん、家族等からの相談に対応する窓口を設置します。

【相談体制】

- 職員からの相談については、電話やEメール、手紙により受け付けます。
- 患者さんや家族からの相談については、電話以外にも電子メールや手紙等でも受け付け、連絡先を書面により全入院患者さんに周知するとともに、院内の患者さん及び家族の目に留まりやすい場所に掲示します。

(10) 病院の方針や取組等を全職員へ周知徹底（令和5年11月9日都指導事項）

当院は非常勤職員の割合が高いため、虐待の防止やコンプライアンスの確保に向けて、ガバナンスが機能しにくい面がありました。

そのため、虐待の防止や虐待以外の違法な行為の防止に向けて、病院の方針や取組等に

ついて、非常勤職員を含めた全職員に周知・徹底します。

【具体的な周知方法】

- 虐待等の防止に向けた病院の取組の状況や方針等は、ホームページ上の職員専用ページ又はメーリングリスト（LINE等）の電子媒体により周知します。
（令和6年4月より実施）
- 虐待防止委員会をはじめ、各種委員会での審議内容や決定事項は、委員会の開催後、各部署に速やかに議事録を配布すると共にホームページ上の職員専用ページ又はメーリングリスト（LINE等）の電子媒体にて、全職員に周知徹底致します。
（令和6年4月より実施）

(11) 院長がリーダーシップを発揮（令和5年11月9日都指導事項）

これまで掲げてきた、虐待防止をはじめとした病院のコンプライアンス確保に向けた自律的な取組を推進していくための組織体制の整備や、職員が相談、報告しやすい風通しの良い組織づくりに向けては、病院の責任者である院長がリーダーシップを発揮して取組んでいく必要があります。

そのため、以下の実効的な取組を進めていきます。

【具体的な取組内容】

- 毎月第1月曜日の朝に全体朝礼を令和6年2月より行い、院内外に今起こっている事柄やその進捗、課題や目標等を院長が生の言葉で発信して行きます。
- 院長及び看護部長とで、毎週1回定期回診を令和6年2月より行い、院内及び患者さんの状態に関する情報等の積極的な把握に努めて行きます。
- 当院の今後目指すべき方向性が集約された、病院理念及び基本方針を記載したカードを作成し、職員全員が職員証と共に携帯、勤務開始時に各部署において読み合わせを行います。

2 医療従事者の体制に関すること

(1) 常勤看護職員の増員による看護体制の整備

当院では、非常勤職員を中心とした看護体制が常態化しており、これが職員の帰属意識の低下や責任の希薄化という、今回の虐待行為を生んだ素地を作っていた点は否めません。このため、常勤看護師を増員することにより、責任の明確化を図るとともに、患者さんの担当看護師を配置するなど、常に患者さんの状態や看護状況を把握できる看護体制を整備して参ります。

看護職員の常勤化については、採用・求人に対する努力はしておりますが、現状常勤職員

への応募は非常に少なく、採用が困難を極めている状況です。そのため、現時点で期日を設定した具体的採用目標(採用人数等)の設定は、確実性に欠けると考えております。また、一つの内部要因として、非常勤職員が大半を占めることによる弊害に伴い、当院常勤看護職員であるメリットが、デメリットを下回っていることが客観的な評価であるとも推測されます。そのため、①まず今いる常勤職員のワークライフバランスが取れ、働き続けやすい職場環境の整備を推進すべく、毎月の勤務計画表の作成に関する一定のルール、基準を設け、計画的に有給休暇や連休が取得出来る等、より職員のプライベートが充実するよう支援します。②それに伴い非常勤職員の中からの常勤転換を働きかけます。③更には週4日勤務の非常勤看護職員の積極的な採用を推進して参りたいと考えております。時間は掛かりますが、結果として常勤比率の増加に繋げる①～③の計画を地道に進めていきます。また、令和6年2月より、現在2つの精神科病棟を統合し、1つの精神科病棟として運営していきます。それに伴い、当該病棟での常勤職員数が増え、令和6年7月には非常勤職員数が現在の約1/3程の人数での病棟運営が可能になると想定しております。

この過程において、非常勤職員が多いことの弊害である、指揮命令系統が働きにくい、職員の責任感の低下等について、以下の取組を実施することにより、解決していきます。

- 良質な継続看護を実施するための非常勤職員の勤務日数の見直し
- 看護師長不在時も各勤務帯の病棟責任者が常勤正看護師となるシフト作成
- 各種マニュアルの改訂、業務の標準化の推進

(2) 病棟師長の責任と役割を明確化

当院ではこれまで准看護師が各病棟の師長として選任されていましたが、上記(1)で触れた常勤職員の増員に加え、各病棟の師長に、すべて正看護師を配置することも、看護体制の強化につながると考えます。

【病棟師長への正看護師の配置】

現在稼働中の3病棟・5病棟・6病棟には常勤の正看護師が病棟師長として配置されていますが、令和6年2月1日より、透析室の師長として、常勤正看護師の配置を行います。また、現在精神科病棟は3病棟と5病棟で稼働していますが、同じく令和6年2月1日に統合し、7病棟において、男女混合の精神科病棟として運営していきます。これに伴い、速やかに病院組織における看護師長の位置づけ、および看護管理基準を見直し、責任と職務の範囲を明確化し、再周知します。

さらに、師長を正看護師とするだけでなく、実際に現場のリーダーとして職責を果たせるような人材育成や、師長を補佐する人材の育成に向けて、令和6年2月から以下の取組を進めていきます。

【師長等の人材育成に向けた取組】

- OJT
病院内において、指導や評価ができる人材が育つまでは、外部から指導者等を招聘するなど、効果の高いOJTの実施
- 外部研修の受講（看護管理・マネジメント等）
- 専門職能団体(日本精神科看護協会)への加入及び学会参加の推進
- e-ラーニングシステムの導入(令和6年2月より)

(3) 医師と看護職員の積極的な関りの推進及び夜勤帯の体制を充実

これまで当院では、夜勤帯において、看護職員が当直医に相談しにくい環境にあったことが、患者さんへの精神保健指定医の指示が無い違法な身体拘束につながっていた実態があります。このため、令和5年11月から管理夜勤者を配置し、当直医と共に巡視を行うなど、夜勤帯における虐待防止やリスクマネジメントを徹底しています。今後は、夜勤責任者の職責をさらに明確に位置付けた上で、夜勤職員を統括する責任者となる看護師を令和6年4月から1名配置し、夜勤帯の体制を充実させます。それに伴い、医師による診察が必要とされる際の、看護職員から当直医への連絡体制について、夜勤責任者の配置に併せ、令和6年3月までにルール化の上、夜勤者が安心して勤務できるよう、夜勤帯の医師及び看護体制も看護管理基準に明文化します。既に令和5年11月から開始している当直医の病棟巡視についても併せて記載します。

【夜勤責任者の職責】

- 各病棟及び当直医間の情報伝達共有及び指示の確認への介入
- 各部署から夜勤責任者へ連絡体制の整備、報告内容の明確化
- 透析時間の整備に伴う夜勤業務の負担軽減、業務見直し等

(4) 患者さんのプライバシーへの配慮と院内における衛生・設備の改善

これまで当院では、現場の省力化や不十分な設備を理由として、遮蔽措置を伴わずにオムツ替えや入浴を行うなど、患者さんのプライバシーへの配慮が欠落しておりました。

こうした状況を是正し、患者さんの人権擁護を強く意識して、職員及びその家族が入院してもよいと思える、プライバシーに配慮された支援を行うため、以下の取組を令和6年2月から進めていきます。また調査によると、職員から浴室をはじめとする院内設備の不十分さが挙げられていたことから、現在稼働している病棟を中心に改修いたします。また、職員が納得しうる設備の改修や什器等の整備を可能な限り以下のとおり進めていきます。

【具体的な取組】

- 院内規定として看護管理基準・看護手順に明文化（更衣・排泄の介助等）
- 入浴時の患者さん誘導時の手順および配慮や遮蔽装置についてマニュアルを作成

- 多職種（医師、看護師、コメディカル、事務、施設（営繕）担当等）からなる療養環境改善チームによる改善の取り組みを令和 6 年 1 月より実施しており、引き続き継続します。
- 設備改修や内装や什器の整備等に関する具体的な計画の策定を令和 6 年度中に行います。

（５）医師と看護職員のコミュニケーションの円滑化を図り、チーム医療による患者さんの支援

第三者委員会の調査によると、医師に相談しやすい環境が整っていないという意見が、看護職員から挙げられています。このため、医師と看護職員の円滑なコミュニケーションをはかり、患者さんの不穏時等に適切な支援措置を講じられるよう、患者さんの状態を担当看護師以外の職員や医師も共有し、必要な医療及び看護を提供できる体制を整備致します。令和 6 年 3 月から、治療方針を共有するための多職種カンファレンスの実施や患者参画型看護計画の共有、主治医及び病棟担当医が、毎朝の各病棟における朝の引継ぎ(申し送り)や、毎月 1 回、各病棟の運営や課題の検討に関する病棟会へ参加する取組等を実施することとし、ルール化の上、看護管理基準に明文化致します。夜勤帯におきましても、当直医と夜勤責任者が積極的にコミュニケーションを図って参ります。また、定期カンファレンス以外にも、毎日日勤帯で実施しているショートカンファレンスを活用し、個々の日々のケアに関し、一度立ち止まってその是非をチームで考え、共有する機会を積極的に設けて参ります。

（６）精神保健指定医とその他の医師の役割を明確化

夜勤帯における患者さん不穏時においては、精神保健指定医でない当直医が、必要に応じて適切に指定医と連携が取れる体制の構築が必要です。このため、精神保健指定医とその他の医師との間の役割を明確化し、医師間で認識を共有するため、令和 6 年 3 月から、月に 1 回医局会を実施することとし、ルール化致します。

（７）非常勤を含む全職員を対象に、虐待防止研修や人権意識を高める各種研修の実施と実効的な「虐待防止マニュアル」を策定

第三者委員会の提言によると、当院において法令や職業倫理を学ぶ機会が無かったという意見や、患者さん不穏時等に対処するため粗暴な言動をとることがあったという意見が職員から挙げられました。こうした状況を是正するために、1-(4) で触れました役員に対する実効的な研修の実施と合わせ、すべての職員を対象に、虐待防止や人権意識を高めるための研修に加え、外部講師の招聘も含め、職員自身のメンタルヘルス研修や、患者の障害特性を理解して適切な支援ができる知識・技術を獲得するための各種研修も実施して参ります。研修内容や実施時期については、虐待防止委員会で年間計画を策定し、企画運営していきます。

研修の実施にあたっては、年度途中に採用された職員や勤務日数の少ない非常勤職員が受講しやすいよう原則2回以上実施するとともに、参加できなかった職員向けに研修の内容を撮影したDVD等を作成し、勤務時間内に視聴可能とするなど学ぶ機会をより確保していきます。

職員のメンタルヘルス対策としては、日本アンガーマネジメント協会認定講師に講義を依頼し、年2回実施する予定で、実施後の効果検証に関しても、講師のアドバイスを受けながら行っていく予定です。なお、研修の年間計画については令和6年4月より新しい虐待防止委員会にて協議し令和6年5月に策定します。

マニュアルについては、虐待防止の観点から、現場で問題となりやすい事例を列举し、その対処法に関する指針を示すとともに、虐待発生時の初期対応や連絡フロー等を記載した、看護師にも分かりやすい実践的なマニュアルを、看護部主導で令和6年2月の虐待防止委員会開催までに作成致します。

(8) 観察カメラによる看護体制の観察と運用規定の整備

当院では、虐待行為の発覚後、不当な看護を防止するために、患者さんや家族の同意を得て、病室内に観察カメラを設置して、入院患者さんの動静を常時観察しています。しかし、観察カメラの設置には一定の効用は認められるものの、患者さんのプライバシー保護の観点からは問題を抱えており、コンプライアンスの遵守という当院に課された課題に反する側面も持ち合わせています。

このため、観察カメラの運用については、当院が取り組んでいる改善計画の進捗状況にも照らし合わせ、運用規定の見直し等、定期的に整備して参ります。

3 虐待防止委員会による追加提言を受けて

(1) 退院支援の強化とともに、医療体制の改革

退院支援にあたっては、治療を行い、治療を終えたら退院するといった病院としての本来の機能を発揮すべく、地域社会との連携と協力を常に意識し、入院患者さんにとって長期入院しなくとも社会生活を送ることができるという安心感を醸成することが必要です。しかし、これまで当院では、退院支援・地域生活支援を行う精神保健福祉士が配置されていなかったことから、医療保護入院者に対する十分な退院支援が行われず、任意入院患者さんに対しても、希望が無い場合には退院に向けたカンファレンス等は実施されませんでした。また、多くの精神科病院では入院患者さんの早期退院を目標にした支援が行われていますが、当院においては、精神疾患に加えて、人工透析が必要な重度の身体合併症を有する患者さんも多く、こうした患者さんの「終の棲家」となっていた実態もございます。そこで、多人数に対応できる人工透析室などの医療設備を有するという当院の特徴を前面に打ち出し、こうした社会需要に特化した医療体制を充実させることを柱に、経営改革を進めて参ります。

また、適切な退院支援は、患者さんが享受すべき利益であることを踏まえ、患者さんの権利擁護の観点から、入院者本人やその家族等、退院後の生活環境に関わる者も出席した退院支援委員会の開催など、退院支援手続を一層整備して参ります。退院支援を希望されない方については、東京都精神障害者地域移行促進事業及び東京都ピアサポーター活用アドバイザー事業による地域移行コーディネーター、ピアサポーター活用アドバイザーの協力を得ながら、地域の関係機関と連携して、退院に向けた動機付けにも取り組んでいきます。

すでに退院支援の体制整備として、現在の南多摩圏域の都事業受託者の特定非営利活動法人わかき福祉会を始め地域の関係機関にご協力をいただいております。令和5年11月10日、同年12月15日、令和6年1月17日に特定非営利活動法人わかき福祉会、地域の関係機関と退院支援や地域の精神障害者ピアサポーター病院訪問についての協議を行っており、引き続き進めてまいります。また、職員に対して、精神科病院入院患者さんの退院支援について、具体的な退院支援や退院後の地域生活のイメージを持つことを目的として、令和6年1月17日には常勤看護職員、事務職員を対象とした研修「精神科病院入院患者さんの退院支援と地域生活について」を東京都精神障害者地域移行促進事業の地域移行研修として特定非営利活動法人わかき福祉会に実施していただきました。

ピアサポーターの病院訪問については、特定非営利活動法人わかき福祉会の紹介により、特定非営利活動法人ヒューマンケア協会の精神障害者ピアサポーターの方にご協力いただき令和6年2月6日より開始し、最初は退院の意向に関係なく、希望される方を対象にピアサポーターとの交流を行います。

精神保健福祉士については、常勤雇用をしていきます。常勤雇用ができるまでの間は、地域の福祉団体等に精神保健福祉士の派遣協力を受ける等して、精神保健福祉士を確保していきます。

また、患者さんの退院意向の確認や地域移行支援に向けた組織を令和6年度中に立ち上げるとともに、定期的なカンファレンスの実施、退院支援の仕組みの制度化等に加え、精神保健福祉士等必要な人材を確保し、退院支援マニュアルの整備につなげていきます。

(2) 看護実践のあり方を見直し

看護職員には、診療の補助や療養上の世話という大きな責務に加え、患者さんの健康回復や苦痛緩和、生き方への支援を行うことも求められます。こうした看護行為を行うにあたっては、看護業務を整理し、基本的な看護活動を円滑に遂行するための基準、すなわち看護管理基準・看護手順と呼ばれる院内規定が不可欠ですが、当院ではこれらの規定整備が不十分でありました。そこで、虐待を未然に防止する観点からも、継続看護の視点からも看護実践のあり方そのものを見直し、令和6年度内に看護に関する全ての看護管理基準及び看護手順の刷新、整備を行います。

特に、看護体制としては、適切かつ計画的な教育を行い、当面不完全ではございますが、これまでの機能別看護から、入院から退院まで一貫して担当看護師が受け持つプライマリ

ーナーシングへの転換を主軸に、一部機能別看護と織り交ぜ、これまで以上に質の高い継続ケアが早期に提供できるよう体制の整備に努めます。また、安定かつ継続したケアが提供し続けられるよう、日々の業務計画等を見直し、特定の個人に過度な負担をかけない仕組みや、有効に休憩・休息が確保出来る環境作りを行うことで、事故防止や職員一人ひとりがゆとりを持って丁寧な患者ケアを行えるよう支援して参ります。

(3) 看護職員を質・量ともに高める

患者さんに必要な看護が適切に提供されるためには、それに伴う十分な看護の質と量の確保が求められます。これまでの当院の職員に対する第三者委員会のアンケートによると、“患者に手がかかる”と感じる度合いは、看護職員の応対（援助含む）技術の違いによって大きな差が生じておりました。そこで、看護職員の質を高める教育を推進し、職員の応対技術の底上げを図ることが、看護の質の安定供給、ひいては虐待の未然防止にも繋がると考えます。

また、職員の技術の底上げを図る取組と並行して、十分な人数の職員を確保し、日勤帯及び夜間帯の安全管理を限りなく常勤職員にて対応し、患者さんの看護必要度に応じて職員を適切に配置することを可能にするために、2-(1・3・5・7)の取り組みを確実に実施して参ります。

更に、これまで口頭及び紙媒体でのみ行っていた情報伝達・共有を見直し、円滑なものにするべく、電子媒体を有効利用し、患者さんのデータベースを作成・速やかな更新を行うなど、円滑な情報共有に努めて参ります。併せてムリ・ムラ・ムダの無い安全かつ合理的な業務内容とするべく、業務全般の見直し、改善を進めて参ります。また、看護補助者への教育や指導も強化し、個々での対応能力のみならず、チームでの対応能力の向上に努めて参ります。新規採用職員には、入職時に丁寧なオリエンテーションを実施し、当院の理念及び基本方針を十分に指導、同時に虐待防止を含む研修を実施致します。

今回、理事長及び院長の法人ガバナンスに対する責任、東京都の管理監督責任等も指摘されている中、虐待の当事者となった看護部の責任は重大です。虐待を未然に防ぐ体制や、看護管理そのものの整備が長年不十分であり、結果として患者さんに不安と苦痛を直接与えた責任を自覚し、現看護部長は令和6年3月にて退任し、新体制の下、4-(2・3)を確実に推進して参ります。

(4) 病院機能の向上のために、第三者評価の利用

当院においては、随所に見られる病院機能の不備を、全体として俯瞰し、これを糺していくことが必要であります。こうした病院機能を全般的に向上させるためには、日本医療機能評価機構やISO（国際標準化機構）などの第三者評価を利用することが、極めて有効であると考えます。

特に、日本医療機能評価機構は医療に特化しており、認定を受けるためには様々な項目を

クリアする必要があります。しかし、現実的に審査の受講に際し、ソフトのみならず、ハードの大幅な改修の必要性が想定されます。現状における当院の経営状態では、期限を設定した目標設定は非常に困難性が高いと考えます。そこで、当院としては、5年後には同機構の審査を受けられる程度の医療体制の整備を行うべく、病院機能標準化推進委員会の設置を行い、業務改善のPDCAサイクルを多職種で回していくことに努め、病院機能の全般的な標準化及び質の向上を推進して参ります。

5 最後に

(1) 虐待事案を二度と起きないために

今回、当院で起こった虐待事例は、弱い立場にある患者さんを守るべき立場にある我々にとって、まさに痛恨の極みと考えております。被害に見舞われた患者さん及びそのご家族、関係者の皆様に対し、今一度心よりお詫び申し上げます。その上で今必要なことは、東京都の指導に従うとともに、今回起こった事実と、第三者委員会及び虐待防止委員会からの指導・再発防止に向けた提言を、真摯に受け入れ反省し、組織的に再発防止に努めていく謙虚な姿勢を示すことと考えております。そのため、今後当院が自律的に健全な病院運営を行い、今いる患者さんの健康及び人権をしっかりと守るための、目指すべき方向性を再確認する必要があると考え、改善計画策定の前に、まず現状の病院理念及び基本方針を見直し、改訂する作業を行いました。その過程で、当院がこれまで社会の中でどのような期待を受け、それに応えてきたのかを再認識し、改めて滝山病院が進むべき方向性と精神医療のあるべき姿も再認識致しました。今後、新たな理念と基本方針を下に、これまで同様、これまで以上に、精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者さんへの幅広い期待と信頼に応えうる病院として、社会的責任を果たすべく、職員一丸となって改善計画に沿った対応を実践してまいります。

失墜した当院及び精神科医療に対する社会的信頼を回復するには、並大抵なことではないと自覚しております。しかし、どれだけ時間がかかっても、当院が地域に存続し続けることが社会の役に立つことを信じ、本改善計画を一步一步邁進し、二度と虐待事案が起きない病院への再建に繋げて行く所存でございます。

(2) これからの病院理念

病院理念

滝山病院に関わる全ての人の幸せに繋がる精神科医療の提供を社会的使命とし、地域の医療福祉に貢献します。

基本方針

□精神・身体疾患を併せ持つ患者さんが安心して療養できる良質な医療環境・体制を整備し、幅広い地域の期待と信頼に応えます。

- 家族及び地域関係者との積極的な連携を図ると共に、人としての尊厳と権利を尊重し、自律性の回復とその人らしい生活を支援します。
- リハビリテーションと、四季折々に富んだレクリエーションを積極的に行い、患者さんの生活の質の向上を図ります。
- 病院長のリーダーシップの下、職員全員が病院運営に参画し、チーム医療及び健全な職場環境を整備します。