

神戸市市民福祉調査委員会  
令和4年度 第1回 精神保健福祉専門分科会

日時：令和4年7月14日（木）  
19時00分～20時30分  
場所：三宮研修センター8階805会議室

1. 開会

2. 神戸市健康局長挨拶

3. 新委員紹介

4. 議題

(1) 神出病院に関する事項について

(2) 再発防止・早期発見に向けた取り組みについて

(3) その他

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9月以降）
- 【資料2-2】 神出病院患者意向調査について
- 【資料2-3】 「第三者委員会」調査報告
- 【資料2-4】 神出病院の現状
- 【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
久次米 健市	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 デジタル精神医学部門 特命教授
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	精神医療サバイバーズフロント関西
-------	------------------

## 神出病院への対応状況（令和4年7月時点）

## 1. 主な動き（令和3年9月以降）

月日	神戸市	病院・法人
9月24日（金）		第三者委員会 第1回
9月28日（火）	臨時実地指導①（精神保健指定医の指定取り消しにかかる）	改善計画書（改訂版）提出
10月7日（木）	臨時実地指導②（精神保健指定医の指定取り消しにかかる）	
10月15日（金）	臨時実地指導③（精神保健指定医の指定取り消しにかかる）	
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	
11月10日（水）	精神保健指定医の指定取消し又は職務の停止処分対象事案報告書を国へ提出	
11月16日（火）	患者意向調査 第1回	第三者委員会 第3回
11月30日（火）	患者意向調査 第2回	
12月7日（火）	患者意向調査 第3回	
12月14日（火）	患者意向調査 第4回	
12月21日（火）	患者意向調査 第5回	第三者委員会 第4回
1月11日（火）	患者意向調査 第6回	
1月18日（火）	患者意向調査 第7回	
1月25日（火）	患者意向調査 第8回	
2月8日（火）	患者意向調査 第9回	
2月15日（火）	患者意向調査 第10回	
2月22日（火）	患者意向調査 第11回	
2月23日（水）		第三者委員会 第5回
2月28日（月）		第三者委員会 第6回
3月1日（火）	患者意向調査 第12回	
3月8日（火）	患者意向調査 第13回	
3月14日（月）		第三者委員会 第7回

3月15日(火)	患者意向調査 第14回	
3月24日(木)	R3年度定例実地指導・実地審査① →延期	
3月25日(金)	R3年度定例実地指導・実地審査② →延期	
3月27日(日)		第三者委員会 第8回
3月31日(木)		第三者委員会調査報告書を受領
4月15日(金)	患者意向調査 第15回	不適切行為(※)を市に報告
4月20日(水)	(4月15日の報告を受け) 臨時実地指導④	
4月22日(金)	患者意向調査 第16回(終了)	
4月25日(月)		第三者委員会調査報告書(公表版)を受領
5月2日(月)		第三者委員会調査報告書をホームページで公表、第三者委員会が記者会見
5月19日(木)	(4/20の追加調査、第三者委員の報告を受け) 臨時実地指導⑤	
5月27日(金)	R3年度定例実地指導・実地審査①	
5月30日(月)	R3年度定例実地指導・実地審査②	
6月2日(木)	(4/20の臨時実地指導④に関する) 改善指導通知(文書発出)	
6月16日(木)		改善計画書(臨時④)提出
6月28日(火)	(5/19の臨時実地指導⑤に関する) 改善指導通知(文書発出)	
7月1日(金)	(5/27・5/28の定例実地指導・実地審査に関する) 改善指導通知(文書発出)	

※ 不適切行為・・・第三者委員会調査報告書で指摘された事案で、“第2事件”以降の未報告の不適切行為事案について市に報告があった

令和 4 年 5 月 9 日

## 医療法人財団兵庫錦秀会 神出病院入院患者意向調査に関する報告

神戸市健康局保健所保健課

## 1. 目的

医療法人財団兵庫錦秀会 神出病院（以下「神出病院」）内にて主に看護職員による入院患者への虐待が令和2年3月に発覚した。また、その後の調査で虐待行為は長年にわたって行われており加えて入院患者に対する不適切な行動制限が行われていた事が明らかとなった。

当時から入院を続けている患者の中には、事件のあった病院に居続けたくないとの思いを持ちながら情報の欠如や病状から自ら転院や退院を申し出る事が出来ずにいる者が一定数いる可能性が神戸市市民福祉調査委員会 精神保健福祉専門分科会の場で指摘された。

そのような患者に個別に聴き取り調査を行う事で、真の希望を把握し患者の退院・転院等に関し神出病院に対し必要な助言・指導を行うこととする。

## 2. 時期

- ・ 令和 3 年 11 月 5 日～令和 4 年 4 月 22 日
- ・ 主に毎週火曜日午後実施し、計 17 回実施
- ・ 病院内で新型コロナウイルス感染症発生により途中中断したため、4 月まで実施期間を延長した。

## 3. 方法

今回の調査は、兵庫県精神保健福祉士協会の全面的な協力を得て実施した。

## (1) 調査方法

## a) 調査対象者の抽出

- ・ 令和 2 年 12 月末日時点の入院患者の内、調査開始時点（令和 3 年 11 月 5 日）に在籍する入院患者 271 人を対象とした。

なお、調査期間中に退院した者は対象外としたが、一時的に転院したが再入院している者（新型コロナウイルス感染症や他の身体疾患等の治療）は対象に含めた。

## b) 実施方法

- ・ 調査員による各患者への面談形式で約 15 分ヒアリングを実施。
- ・ 調査員 2 名 1 組とし、1 日に各組 7～9 名ずつ対応。
- ・ 対象となる入院患者へはあらかじめ病院スタッフ（医師・看護師・PSW）から説明を行い、同意を得た。
- ・ 各日程で対象とする患者の選定は病院が行い、対象者のリスト、基礎情報シートの提出

を受けた。

- ・ 当日は下記のとおりスケジュールを定め事前に病院、調査員と共有した。

集合	打ち合わせ	ヒアリング (目安時間)														打ち合わせ	解散
		1		2		3		4		5		6		7			
13:50	14:00	14:15	14:30	14:35	14:50	14:55	15:10	15:15	15:30	15:35	15:50	15:55	16:10	16:15	16:30	16:45	17:00

- ・ 調査場所は原則として病院内の面談室を使用。  
面談室への移動が困難な患者は、患者の負担を考慮しベッドサイドにて実施した。
- ・ 患者が希望する場合は PSW、担当看護師等の同席も認め、調査開始前に必ず患者に確認を取った。
- ・ 調査への協力を拒否する者には無理に面接を行わないこととした。
- ・ 意思疎通困難な患者については、調査員が実際に面接することで実態確認を行った。
- ・ ヒアリング終了後のブリーフィングにて専門的見地より助言等を病院に伝えた。

## (2) 調査員

- ・ 兵庫県精神保健福祉士協会より計 27 名の推薦を受けた。
- ・ 調査員の募集にあたっては以下の条件を付した。
  - ①精神保健福祉士の資格を有していること
  - ②精神保健福祉士としての実務経験が 10 年以上であること
  - ③相談や生活支援に関する業務について従事した経験があること
  - ④所属機関がある場合、兼業が可能であること
- ・ 調査員の身分は神戸市会計年度任用職員とし、地方公務員法の義務を受けるものとした。

## (3) 調査員へのオリエンテーション

- ・ 調査期間を前期と後期に分け 2 回実施。
- ・ 遠方の調査員及び感染対策に配慮し zoom を利用。
- ・ 都合により受講できない参加者については個別に対応を行った。
- ・ 下記の項目について重点的にオリエンテーションを行った。
  - ①調査の目的・・・虐待事件の再調査を目的とはしていない。
  - ②地方公務員としての身分と守秘義務
  - ③虐待被害患者への配慮（後述）
  - ④感染対策

## (4) 入院患者への配慮

病院より、「被虐待体験の追体験による二次被害に配慮してほしい」との要望を受けため以下の対応を取った。

- ① 基礎情報シートに「②病院からの留意事項欄」を追加し、配慮を要する事項について病院より伝達を受ける。

- ② 当日調査開始前と終了後に病院職員とのブリーフィングを行い、病院からの留意事項の伝達、調査員からの調査時の気になった様子等の伝達を行う。
- ③ 調査員に対してはオリエンテーションの場を通じ、患者への個別配慮を依頼。

#### (5) 調査票及び補助ツール

##### ①意向調査票

- ・ 兵庫県精神保健福祉士協会へ作成を委託

##### ②基礎情報シート

- ・ 兵庫県精神保健福祉士協会からの提案を受け神戸市にて作成した
- ・ 原則、調査日の前日に病院からリストと共に提出を受けた

##### ③説明用シート

- ・ 理解度の低い患者に対しても図示することで調査の目的、選択肢を容易に理解できるよう作成

##### ④医療機関マップ

- ・ 入院患者の住所が神戸市以外にも多岐にわたるため、患者の住居に近い転院先を提示することで患者の意思決定を支援する目的で作成。

##### ⑤受けられる支援の例示

- ・ 退院後に受けられる支援や生活保護等の情報の欠如により、退院の意思表示をためらう患者や意欲を失っている患者に対し、例示を行う事で意欲喚起や意思決定の補助とすることを目的として作成

## 4. 結果

調査実施者：241 人に対しヒアリングを実施（89%）

対象者抽出後に退院等により実施できなかった者が 30 人（11%）いた。

退院希望	111	46%
転院希望	6	2%
入院継続希望	67	28%
疎通困難	46	19%
無回答・拒否等	11	5%

明確な回答の無い者も多かったが、調査員から見て退院意思があると判断された者に関しては「退院希望」と判断した。

## 5. 考察

### (1) 事件を原因とする転院・退院希望

- ・ 今回の調査の中では、事件についての説明は実施していないが、ニュースや新聞等で事件について理解している者は少数であった。
- ・ 本調査の目的であるが、事件を理由に転院・退院を希望する者はいなかった。

これは、事件に関する病院の説明の程度、患者の理解力の程度に左右されることを前提に①一定の理解力があり事件を起こした病院に対し嫌悪感を感じた家族や自身の希望を伝える事ができる患者は既に退院している ②事件発覚以後の患者の訴えについて病院も対応できている、と考えられる。

実際に、事件発覚前には全病床 465 床がほぼ満床で運用されていたが、事件発覚後には約 50%程度の病床稼働率まで低下していた。(令和 4 年 5 月現在 300 床程度まで回復)一方で、今回の調査結果からも、説明が理解できない患者や自ら意思表示ができない患者、家族との関係が希薄である患者に対する対応が不十分である状況は残っている。病院は、各々の患者の理解力に応じた丁寧な説明と引き続き十分なコミュニケーションが必要な事も認識する必要がある。

### (2) 事件を原因としない転院・退院希望

- ・ 転院、退院希望を口にする者が全体の約 50%に及んだ。
- ・ 少数ではあるが医師、看護師、精神保健福祉士が話を聞いてくれないと明確に述べる者もいた。
- ・ 入院継続を希望する患者も 28%いたが、その中には病院以外では生活できないと間違った認識を持つ患者や社会的入院が明らかな患者もあり、地域移行・退院支援を積極的に進めていく必要のある患者が多数あり早急な支援開始が望まれる。
- ・ 積極的に意思を表示する者を除いて退院に向けた働きかけが不十分であり、潜在的な退院希望を抱える者への情報提供などの意思決定の支援が行われていない状況を踏まえ、患者の精神・身体状況を鑑みた個別性に合わせた、退院支援委員会の開催・検討を行っていただきたい。

### (3) その他

- ・ 本調査は、院内での虐待や不適切処遇が行われていた当時の入院患者の内、現在も残留している患者全てを調査対象とし、目的を達成するための全数は把握できたと考える。
- ・ 患者 1 名にかかる調査時間を概ね 15 分とした事については、閉鎖的な環境下で外部からの面会にも慣れていない患者にとって緊張を強いる時間でもあり調査員からは「患者の状態からもこれ以上の時間はかけられない」との感想を聞いた。調査時間の設定については適切であったと考える。



#### (4) 課題

- ・入院の長期化を容認する風土

殆どの患者が1年以上の長期入院患者であり、期間の短い患者でも転院と再入院を繰り返していた。

- ・任意入院の妥当性の問題

複数の任意入院患者について、入院同意の妥当性について疑問視する声が複数の調査員より聞かれた。主に病状の進行、身体疾患の悪化により疎通が低下した者だが、法定の同意再確認(2年に1度)以外にも積極的に妥当性について評価する事が望ましい。意思疎通困難な患者への確認方法についても検討が必要。

- ・精神保健福祉士の柔軟な患者への関わり

介護保険の有効期限が切れたままの患者がいるなど、長期入院患者であっても、退院支援の意識を持って日々の対応に努めてもらいたい。退院を抑制するような組織体制が刷新され、今後の精神保健福祉士の役割に期待する。

#### 6. 今後

- ・本調査にて得られた患者の希望、調査員の所見、助言についてはリスト形式とし病院へフィードバックを行う。
- ・病院は、事件を引き起こした組織の責任として、引き続き入院を続ける患者に対し丁寧に対応する必要がある。これは、当該患者の心のケアに留まらず、事件に関する繰り返しの説明や新たな転・退院の要求の有無を確認する事も含まれる。
- ・本調査において調査員よりもたらされた専門的見地からの助言、特に医療を除く患者の処遇に関する事項に関しては真摯に受け止め、長期入院患者の退院支援を精神保健福祉士を中心に院内でチームを組み、行う必要がある。

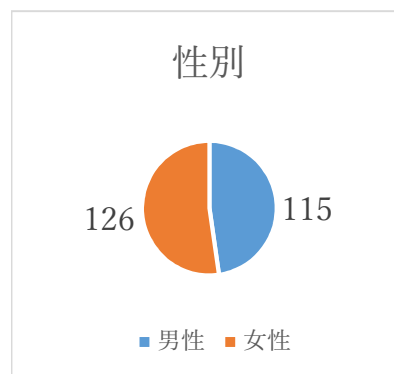
(別紙)

## 【参考データ】

1. ヒアリング調査実施者：241人

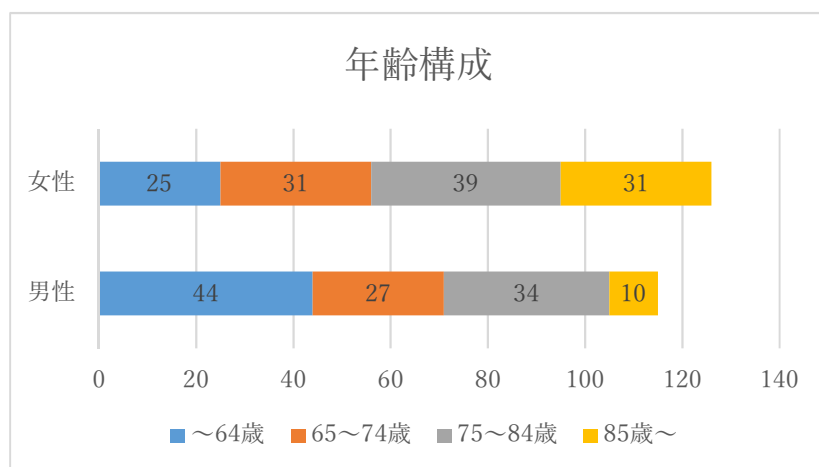
2.

性別	
男性	115
女性	126
合計	241



3. 年齢構成

	～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳～
男性	44	27	34	10
女性	25	31	39	31
合計	69	58	73	41



## 【男性】

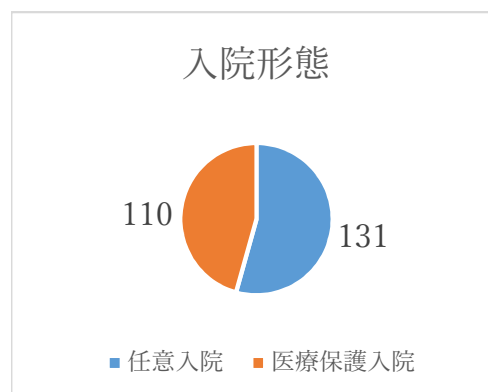
最年少：35歳 最年長：94歳

## 【女性】

最年少：36歳 最年長：94歳

4. 入院形態

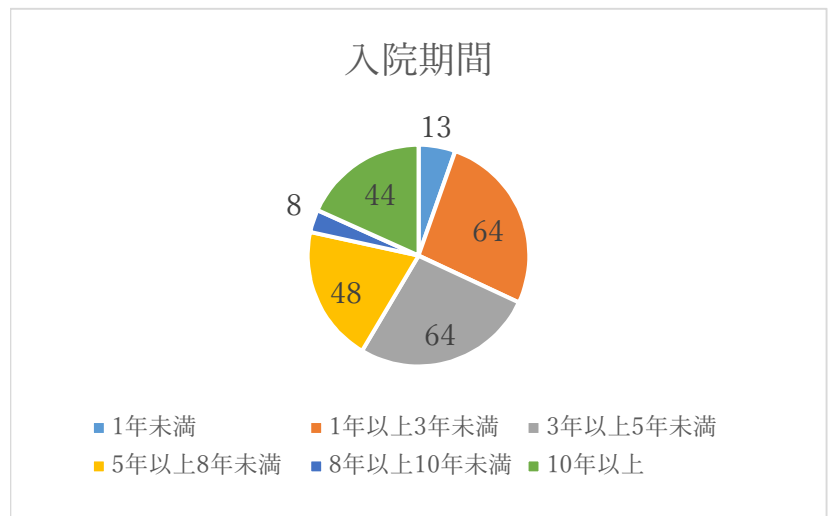
任意入院	131
医療保護入院	110



## 5. 入院期間

1 年未満	13
1 年以上 3 年未満	64
3 年以上 5 年未満	64
5 年以上 8 年未満	48
8 年以上 10 年未満	8
10 年以上	44

1 年未満の方は、再入院が多い  
最長期間：55 年



## 5. 調査実施者の主たる病名

- ① 統合失調症
- ② 認知症
- ③ アルコール性精神症状
- ④ 器質性精神障害

の順に多かった。

「神出病院における虐待事件等に関する第三者委員会」について

## 1. 第三者委員会

- ① 設置者 医療法人財団 兵庫錦秀会
- ② 設置日 令和3年9月24日
- ③ 委員 岡山 多寿氏（兵庫県看護協会  
／明石こころのホスピタル副院長・看護部長）  
林 亜衣子氏（弁護士 神戸A I 法律事務所）  
藤原 正廣氏（弁護士 京町法律事務所） **【委員長】**  
宮軒 将氏（兵庫県精神科病院協会／新生病院 院長）  
余田 弘子氏（学識経験者・看護師）

## 2. 調査報告書のとりまとめ

- ① 報告日 令和4年3月31日
- ② 公表日 令和4年5月2日  
(病院ホームページへの掲載、第三者委員会による記者会見)

## 3. 調査報告書の構成（全 234 ページ）

### 第1章 前提事実

- 第1節 調査の概要
- 第2節 兵庫錦秀会の概要
- 第3節 神出病院の概要

### 第2章 事実調査の結果

- 第1節 虐待行為
- 第2節 違法な行動制限
- 第3節 患者に対するその他の不適切な対応

### 第3章 原因分析

- 第1節 本件刑事事件・違法隔離等の原因
- 第2節 分析
- 第3節 兵庫錦秀会の経営陣の問題

### 第4章 再発防止策の提言

- 第1節 看護・医療に関する提言
- 第2節 看護・医療以外の提言

### 第5章 結語

# 神出病院における虐待事件等に関する調査報告書

【要約版】

第1章 調査の概要 .....	2
1 調査対象 .....	2
2 兵庫錦秀会の概要 .....	2
3 神出病院の概要 .....	2
第2章 事実調査の結果 .....	2
第1節 虐待行為 .....	2
第1 本件刑事事件 .....	2
第2 第2事件 .....	5
第3 その他の職員による虐待行為 .....	5
第2節 違法な行動制限 .....	6
第1 指定医の判断に基づかない違法な行動制限 .....	6
第2 指定医の指示のもとで行われた必要な基準を満たさない違法な行動制限等 .....	7
第3節 患者に対するその他の不適切な対応 .....	8
第1 違法・不適切な医療行為 .....	8
第2 不適切な看護行為 .....	8
第3 看護要員の暴言等 .....	8
第4 設備に関する問題点 .....	9
第3章 原因分析 .....	10
第1節 患者の人権を軽視する風土の形成 .....	10
第1 原因の概要 .....	10
第2 患者の人権を考慮しない看護行為の定着 .....	12
第2節 分析 .....	12
第1 本件刑事事件がB4病棟で発生した原因について .....	12
第2 虐待行為が行われた原因についての考察 .....	14
第3節 兵庫錦秀会の経営陣の問題 .....	15
第1 兵庫錦秀会の経営陣の倫理観・責任感の欠如 .....	15
第2 事実を解明しようとする意思の欠如 .....	16
第3 神戸市・兵庫県の対応の問題点 .....	17
第4章 再発防止策の提言 .....	18
第1節 看護・医療に関する提言 .....	18
第2節 看護・医療以外の提言 .....	18

## 第1章 調査の概要

### 1 調査対象

本報告書の調査対象は、以下の3点に関する事実関係・背景事情等である。

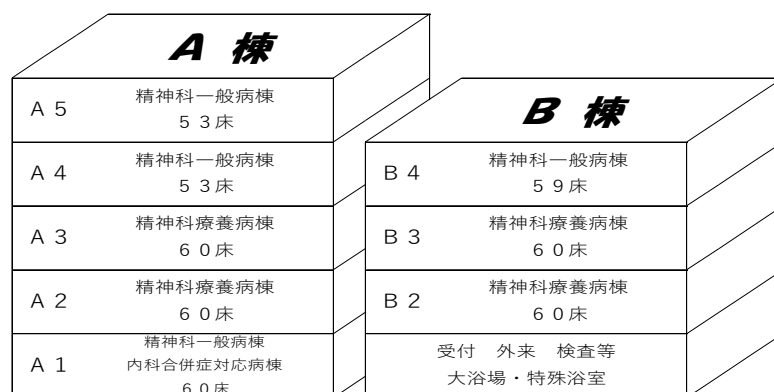
- ① 医療法人財団兵庫錦秀会（以下「**兵庫錦秀会**」）が開設する<sup>かんで</sup>神出病院の看護師及び看護助手6名が入院患者に対する虐待行為で逮捕された事件（以下「**本件刑事事件**」）、令和3年5月20日に発生した虐待事件（以下「**第2事件**」）、その他の虐待事件
- ② 感染症発生時に病室のドアにガムテープを貼って患者が室外に出ることを妨げていたこと（以下「**ガムテープ隔離**」）、その他の不適切な隔離
- ③ その他の患者に対する不適切な対応の有無

### 2 兵庫錦秀会の概要

神出病院を開設している兵庫錦秀会は、昭和58年2月に医療法人財団幸生会として設立されたが、その経営権は、平成10年8月、錦秀会グループに譲渡されて同グループのCEOであったBが理事長に就任し、平成11年10月兵庫錦秀会に名称を変更した。Bは、令和3年9月にB自身の刑事事件の関係で辞任するまで理事長であった。

### 3 神出病院の概要

神出病院は、精神科の単科の病院であり、病床数465床（うち、保護室5床）である。平成22年7月から令和3年2月までAが院長であった。



## 第2章 事実調査の結果

### 第1節 虐待行為

#### 第1 本件刑事事件

##### 1 甲の虐待行為

本件刑事事件は、B4病棟に配属されていた看護師5名（乙1～乙5）及び助手1名（乙6）（以下「**被告人ら**」）が、B4病棟に入院していた患者に対して虐待行為を行ったものである。

被告人らは、B4病棟配属となった後、甲(平成30年1月からB4病棟の師長)が患者に対して行っていた虐待行為を目撃し、それに影響を受けたことによって、患者に対する虐待行為を行うようになった。

甲が患者に対して行った虐待行為には以下のものがある。

(1) 看護師詰所の携帯電話を用いた撮影等による虐待行為

患者c氏の両鼻孔に棒状の物を差し込み、その様子を看護師詰所のカメラ付携帯電話で撮影し、同携帯電話の待受画面に設定した。

(2) 身体的・心理的虐待行為

- ① 患者に対して履物を投げ、患者の反応を見てからかう行為
- ② 患者の乗った車椅子を後方に引き倒し、持ち手を床につく状態にする行為
- ③ 患者の私物を取ったり隠したりする行為
- ④ 患者に対して「お前は分かんのか！」などと怒鳴る行為
- ⑤ トイレで患者を洗身する際に湯水ではなく水をかける行為

B4病棟のシャワー室は温水配管の不備によって温水の出が非常に悪く、数十分経たないと水温が上昇しなかった。このため、B4病棟では、看護師詰所の電気ポットで沸かしたお湯を使ってトイレで洗身することが行われていた。⑤の行為は温水ではなく水をかけて虐待したものであり、本件刑事事件の犯罪行為のうちの暴力行為⑤の原型と考えられる。

- ⑥ 患者の頬にテープを貼って胃管チューブを固定していたが、患者が何度も抜いてしまうことから、頬に貼ったテープに『抜かないでね』と落書きし、患者を嘲笑する行為
- ⑦ 患者c氏の陰茎の包皮を剥いて包皮内をアルコールで拭き、痛がる様子を楽しむ行為

(3) 患者c氏に対する性的虐待

患者c氏の陰茎を手でこすって射精させる行為を複数回行い、乙1、乙5、乙2、乙3にその様子を見せた。

## 2 被告人らの虐待行為

被告人らは、本件刑事事件で起訴されたもの以外にも以下の虐待行為を行っていた。

- ① 乙1、乙2が患者の車椅子を引き倒した。
- ② 乙1、乙2及び乙3が患者に履物を投げつけてからかった。
- ③ 乙1及び乙2が患者にシリンジで水をかけた。

乙1は、甲が行っていた(2)①の虐待行為の真似をして患者に履物を投げつけていたが、「靴は当たって患者にケガをさせたらまずいが、水だったら跡が残らない。」と考え、患者に水を掛けることを始めた。

- ④ 乙1及び乙2は、患者c氏及びその他の患者に対し、甲が行った(3)の性的虐待行為を真似して、陰茎を露出させて手でこする猥褻行為を行った。

乙1・乙2は、患者c氏に対して甲が行ったのと同じ行為を試みたが、射精に至らせることができず、「やっぱり甲さんでないとあかんのやな。」という感想を述べあい、後日、別の患者に同様のことを試みたが、その時は陰茎を勃起させることもできなかった。

- ⑤ 乙1, 乙2及び乙3は、患者j氏に**他の患者の陰茎をなめさせた**。
- ⑥ 乙2は、患者が**床に落ちた大便等**を精神疾患により誤食しようとするのを止めることなく、**積極的に食べさせようとする行為を行った**。
- ⑦ 乙1及び乙2は、患者k氏がB4病棟看護師詰所、その後男子トイレ個室で**自慰行為を行ったのを、からかう目的で止めることなく鑑賞したのみならず**、事情を知らない他の看護師をしてその状況を見させた。
- ⑧ 乙1及び乙2は、患者に飲食物を見せつけ、それを欲しがる様子をからかう行為を、**複数の患者に対して複数回行った**。
- ⑨ 乙1, 乙2, 乙6は、患者l氏の**肩にジャムを塗り、患者c氏になめさせた**。

### 3 本件刑事事件で認定された虐待行為

#### (1) 暴力行為

**暴力行為①** :乙1, 乙3が、車椅子に座っていた患者a氏に対し、頭部にゴム手袋をかぶせ、その背後から同人の両腕を後方に引っ張る。

**暴力行為②**:乙1が、ベッドに寝ていた患者b氏の顔面にシリンジで水を3回掛けた。

**暴力行為③**:乙1, 乙2が、車椅子に座っていた患者c氏の頭部にガムテープを四重に巻き付け、両目付近にガムテープを貼りつけるなどした。

**暴力行為④**:乙1, 乙2, 乙5が、車椅子に座っていた患者d氏に対し、複数回に渡り、その頭部等を目掛けて球状に丸めたガムテープ等を投げつけ、患者d氏の頭部等に命中させた。

**暴力行為⑤**:乙1, 乙2, 乙5は、トイレにおいて全裸でシャワーチェアに座らせた患者d氏の顔面等にホースで水を掛け、同人の頭部に洗面器及びポリバケツで湯を浴びせ掛けた。

**暴力行為⑥**:乙1, 乙2, 乙4が、病室において、患者c氏を同室床面に仰向けに寝かせた上、医療用ベッドを逆さにして覆いかぶさるようにして置き、患者c氏がそこから脱出することを著しく困難にさせて監禁した。

#### 【暴力行為⑥の補足説明】

ベッドは90kg以上あり、3人がかりでも、容易には持ち上げることができない。乙1らは、「出して一な」、「なにするんや」と抗議する患者c氏に対し、ポテトチップスを見せ、患者c氏がポテトチップスを取ろうとしてもがく様子を見て笑った。乙2が作成した包丁状に切り取った厚紙で患者c氏の身体をつつき、患者c氏に同包丁状の厚紙を渡して患者c氏が同厚紙でベッドの隙間からポテトチップ



スを取ろうとする様子を見て笑った。

**暴力行為⑦**: 乙1, 乙3, 乙2が, 患者e氏の右腕をつかんで, その右手で患者d氏の腹部を殴打した。ベッド上に寝ていた患者d氏を背後から抱き上げて同ベッド上に寝ていた患者e氏の身体の上に乗せた上, 患者d氏の肩等を上から押さえつけ, 患者dの両鼻孔に手指を差し込んで引っ張るなどの暴行を加えた。

## (2) 性的虐待

**性的虐待①**: 乙1, 乙3, 乙6は, 患者f氏の顔面を手で押さえて固定し, 患者c氏に対して「c君, 口, 口。」「早すぎる, 早すぎる。もう1回。」「舌入れな, cさん。」などと指図したり, その襟首をつかんでその顔面を患者f氏の顔面に近づけさせたりするなどして, 複数回に渡り, 患者f氏の唇に患者c氏の唇で接吻させた。

**性的虐待②**: 乙1, 乙3, 乙6は, 患者c氏の陰茎にジャムを塗って指で固定するなどし, 患者f氏に対し, 「ちゃんと吸ってや。」「ちゃんとなめてよ。」「ここちゃんとかわえろって。」などと患者c氏の陰茎をなめるよう指図し, 患者f氏に患者c氏の陰茎をなめさせた。

**性的虐待③**: 乙1, 乙2は, ベッド上に仰向けに寝ていた患者g氏の唇にジャムを塗り, 患者f氏に対して「なめてええで。」などと指図して, 複数回に渡り, 患者g氏の唇に患者fの唇で接吻させた。

## 第2 第2事件

公表版をご確認ください。

## 第3 その他の職員による虐待行為

虐待行為は甲, 被告人ら以外の者も行っていた。下表で着色した部分は令和2年3月4日に本件刑事事件の被告人らが逮捕された後に発生していたものである。

身体的虐待行為	加害者		
①便で汚れた患者を冬場にもかかわらず水で洗う行為	丁2		
②暴れる患者の髪を引っ張る行為	丁3		
③入浴させる際, 暴れる患者を足で押さえ込む行為	丁5	丁3	
④覚醒不良の患者の頬を複数回叩く行為	丁2		
⑤患者を引っ張る行為	丁4		
⑥車椅子の患者をベッドに移す際に投げ飛ばす行為	丁5		
⑦患者の問題行為を制止する際の暴力行為	丁2		
⑧不穏で暴力を振るう患者に対する防御を超える行為	丁5	丁6	
⑨患者のおむつ交換時の暴力行為	丁2	丁7	丁8
⑩患者に汚れた衣服を着せたままハイター(漂白剤)原液をかける行為	氏名不詳		
⑪患者の頭をスリッパ等で叩く行為	丁5	丁3	丁6

⑫患者を無意味に突き飛ばしたり，払い腰をかける，小突く，叩く等といった行為	丁2	丁3	丁1
⑬車椅子に患者が乗った状態で，車椅子を倒し，蹴る行為	丁1	丁3	丁9
⑭盗癖がある患者の胸倉を持ち上げて捕まえる行為	丁10		
⑮シリンジ（注射筒）で患者に水をかける行為	丁11	丁12	
⑯患者を点滴棒で叩いて傷害を負わせた行為	丁13		
⑰患者を膝蹴りする行為	氏名不詳		
⑱患者へのビンタ	丁14		
⑲患者の手首を痛みが出るほど強く握る行為	丁15		
⑳患者をひきずって下腿にえぐれ傷を負わせた行為	丁5		

## 第2節 違法な行動制限

### 第1 指定医の判断に基づかない違法な行動制限

#### 1 違法隔離(ガムテープによる隔離)

- (1) 神出病院では、疥癬やインフルエンザなどの感染症が流行した際には、感染拡大防止目的で、感染患者を特定の病室に入れ、その病室の扉を外側からガムテープで貼り、当該病室の扉を非常に開けづらい状態にして、患者を病室に閉じ込めていた。



- (2) 病棟によっては、夜間に異食，盗食，徘徊，患者同士のトラブルなどの「問題行動」をする患者を，夜勤の職員が対応する負担を軽減するために，上記同様にガムテープを貼って閉じ込めることが常態化していた。
- (3) ガムテープ隔離は，令和2年に神戸市保健所から指摘を受けるまで，少なくとも10年以上にわたって行われており，医師はガムテープ隔離が行われていることを認識していたと考えられる。

## 2 違法拘束(「簡易拘束」と呼ばれていた様々な態様の拘束)

精神保健指定医の指示・判断によらず、看護師の判断で、「簡易拘束」と呼んでいた身体拘束を実施しており、拘束の継続時間も制限されていなかったし、看護記録への記載も行われていなかった。

処置を円滑に行うためであれば、指定医の診察なしに看護師の判断で身体的拘束を行うことも直ちに違法とはならないとされているが、「簡易拘束」と呼ばれていた行為には、感染防止や徘徊・おむつ外しを防止する等といった、処置のための身体固定ではないものが含まれていた。また、処置のための拘束であれば、短時間にとどめなければならないが、長時間にわたって継続してもよいと誤解されていた。

「簡易拘束」の具体的事例には以下のようなものがあり、「簡易拘束」は医師が黙認していた。

- ① 刑事事件の虐待行為が発覚するまでは、点滴、胃管チューブ自己抜去防止目的、おむつ外し防止目的で抑制帯を用いた拘束をした。
- ② インフルエンザの感染防止目的で、医師の指示なく「簡易拘束」をした。
- ③ チューブ自己抜去、転倒リスク、おむつ外し、衣類外しの患者さんについて、抑制帯(抑制帯で患者さんをベッドにくくりつける)を使用していた。記録は取らない。抑制帯は、病棟に両手両足で1セットとすると10セット以上あったが、いつも全て使っていた。A元院長を含め、医師は診察時に見ていたが、何も言わず、暗黙の了解。持続点滴で抑制帯を付けている患者さんは、ずっと一日中付けていた。
- ④ 抑制帯の「簡易拘束」(夜間に手足をベッドにくくる、点滴のときにくくるなど。)は行っていた。
- ⑤ 医師の指示なく、抑制帯で四肢を固定すること、注射、点滴の際、ミトンをした上から抑制帯をすることはどの病棟でもあり、普通になっていた。
- ⑥ B4にいたころ、患者が大変な状態になり(処置目的ではない)、A院長に電話したら、「ちょっとくっついて。」と言われ、「くっついて？」と思いながら、「簡易拘束」をした。記録は書かなくて良いと言われて書いてない。
- ⑦ 自己抜去の患者さんにはマジックテープ拘束をしていた。これは本当の拘束ではないから、記録も残さず、30分毎のチェックも要らないと思っていた。
- ⑧ 歩けるのに、盗食・他の患者さんの病室に入るといった行為があまりにひどい患者さんに対してそういうことをされると困るという理由で車椅子に縛り付けることがあった。
- ⑩ おむつ交換時、風呂、更衣のときだけ外し、それ以外は24時間ベッドにくっついていた。今から5年前(平成28年ころ)まではその状態。

### 第2 指定医の指示のもとで行われた必要な基準を満たさない違法な行動制限等

精神保健指定医の指示による精神保健福祉法36条3項に基づく行動制限も、①拘束開始時から5点拘束(両上肢・両下肢・体幹)が原則的対応とされていること、②身体的拘束開始時から、日勤帯の数時間を解除し、夜間帯は拘束するという指示が行われ、その指示が長時間にわたっていることなど、問題となる事例があった。

### 第3節 患者に対するその他の不適切な対応

#### 第1 違法・不適切な医療行為

##### 1 たちばな苑からの違法な入院

A元院長は、兵庫錦秀会が経営する介護老人保健施設たちばな苑の入所者を、入院の要件を満たさないにもかかわらず、神出病院に移して入院させていた疑いが強い。

##### 2 医師としての応召義務違反、診察の懈怠

○5医師は、勤務時間帯において、看護要員から患者の診察に病棟へ来てもらいたいと求められた際、「自分の足が悪い」という理由で病棟に行かなかったことがあった。

##### 3 患者ごとに個別性のある診察を行っていなかった疑い

○2医師については、関係者の聴取によって「どんな患者であっても診察時に言うことが同じルーティン」、「患者に興味を示さない、コミュニケーション障害かなと思う」、「カンファレンスへの参加を呼び掛けても拒否している」「○2医師は病棟に行かず、ソリティア（パソコンゲーム）ばかりしている。患者の話をろくに聞かない。患者の家族からもあの先生おかしんじゃないかと言われたこともあった。」とする供述が得られている。

##### 4 診察をせずに処方のみ書く又は処置を指示する行為

A元院長は、A1病棟の巡回として勤務時間の終了間際に病棟に来て、投薬指示の期限が切れた患者について、診察もせずに処方だけ書いて帰ることが多く、患者の状態を診ることが少なく、看護師から状況を聞いた内容だけで済ますことが多かった。

○2医師は、患者が不穏であったため職員から病棟に来て診察するよう求められたが、「ピンク指示」（医師指示簿はピンク色の用紙が使用されているため、それに記載された投薬等の指示の内容を「ピンク指示」と呼んでいる。）の通りに対応するよう返答しただけで、診察に来なかったことがあった。

##### 5 必要な医療を正当な理由なく受けさせなかったこと

身体的・内科的治療が必要となり、他の専門の病院に転院させた方がよい状況であるにもかかわらず、患者を転院又は院外受診させずに囲い込んで入院を続けさせ、必要な医療を正当な理由なく受けさせていなかったことが常態化していた疑いが強い。

#### 第2 不適切な看護行為

現在の精神科看護の水準に達していない不適切な看護行為が行われていた。その内容は、公表版の看護に関する提言をご参照下さい。

#### 第3 看護要員の暴言等

看護要員は、患者を、「ちゃん付け」「あだ名」「呼び捨て」で呼び、馴れ馴れしい口調で話しかけていた。このような言葉づかいは、「人当たりが良い」「親しみを込めたもの」であり、好ましいものであると誤解していた者が少なくなかった。

患者に対して日常的に行われていた暴言等として以下のものが認められた。

- 訴えを繰り返す患者に対し、「ちょっと待って。」「もうええって。」「いいかげんにして。」と言ったり、怒鳴ったり、無視したりする。
- おむつ交換時、便汚染のあった患者に「くさっ」などと言う。
- 食事を残した患者に「ちゃんと食べてよ!」「早く食べる!」ときつく言う。
- おむつ交換で抵抗されたときに、言葉がきつくなる。
- 患者が、ルールに違反した罰として、おやつを抜いたり、煙草を禁止する。
- 患者に舐められないために、威圧的言動で接する。
- おむつの付け方が雑なために、気持ち悪さを感じておむつを触る患者に対し、「なんで触るん!」と語気荒く言う。
- 立って食事をしようとする患者、食べこぼしをした患者など、患者の行為や失敗に対して、子供にいうような言い方で注意をする。

#### 第4 設備に関する問題点

次のような設備上の不具合・問題点があり、患者に対して直接不利益をもたらしているものや、看護要員の負担が増して看護ケアが不十分になる原因となっていた。

#### 設備上の不具合・問題点の一覧

不具合・問題点の概要	病棟	概要・影響
浴室の配置(数・位置)の問題	A 1, A 5 B 2~B 4	浴室のない病棟(A 1, A 5, B 2, B 3, B 4)がB棟1階の浴室(一般浴室、特殊浴室)を利用するため、移動の負担が大きく、特に冬場には入浴前後の患者の体温低下という大きな支障も生じさせている。
給湯設備の機能不全	外来を除く 全ての病棟	程度の差はあるものの、外来を除く全ての病棟で温水の出(所要時間や温水の水圧)に問題があり、看護行為の支障・負担を生じさせているほか、患者にも適切な湯温でのケアが十分に行えない、漏便等の場合の清浄管理が十分になされないという問題がある。
病棟内のカビの繁殖	全ての病棟	病棟全体に広範囲に生じているが、特に浴室・脱衣室等はひどい状況にある。見た目の不潔感だけでなく、患者に対しても心筋炎、肺炎等を引き起こす要因となっていると考えられる。
病室の掃除不徹底	全ての病棟 (特に病室)	病室内は委託業者による清掃がなされておらず、清掃は看護要員頼みの状態であるため、業務の圧迫が生じケアの質の低下をもたらすことになる。また、掃除が行き届かないことにより、病室内が不潔となり感染症リスクも増大させている。
エアコンの機能不十分	全ての病棟	夏期、冬期を問わず、一括空調のエアコンの効きが十分でないという問題があり、このために患者、看護要員共に過酷な酷暑、寒冷にさらされるほか、患者が熱中症、風邪・肺炎等を引き起こす要因となっている。
エアコンの老朽化による不具合	全ての病棟	エアコン設備自体の老朽化や保守不良のため機器からの水漏れや周囲の天井(内部)への水の浸出が生じ、天井の腐食(カビの増殖)や水たまりによる看護要員、患者の転倒の危険を生じさせている。
タオル、病衣等の不足	全ての病棟	タオル、リースの病衣の絶対数が足りておらず、複数患者での使い回しや不衛生な状態のものを病棟で洗って再使用するなどの対応を余儀なくされている。その結果、患者に不快感を強いるのみならず、感染症の発生時のまん延リスクを生じさせている。
ナースコール、非常ベルの故障	全ての病棟	ナースコール、非常ベル共に、故障した状態のまま長年修理されず放置され、ナースコールについては、患者・ベッドごとに配置されていないため、患者、看護要員共に、緊急時に対応・応援の要請を適切に行えないという重大な問題がある。

個室・保護室の不足	全ての病棟	本来、個室での個別対応が必要・相当と考えられる患者についても設備がないため大部屋での療養を強いられる結果、当該患者、同室となる他の患者の双方にとって、平穏な療養環境が確保されず、適切なケアが実施されないという問題がある。
診察室等の整備が十分でないこと	全ての病棟	医師による診察、精神保健福祉士によるヒアリングが専用の部屋で実施されず、看護師詰所の一角や病棟内のオープンスペースで行われているために、患者のプライバシーが守られないという問題がある。
看護職員による配薬作業	全ての病棟	薬剤部から各病棟に送られる薬が、患者ごと、服薬回ごとに一包化されておらず、各病棟で看護師が毎週振り分けを行うことを余儀なくされている。これが本来の看護業務を圧迫する負担となっているほか、配薬ミスを来すリスクを生じさせている。
酸素吸入・喀痰吸引の対応ができる病室の不足	全ての病棟 (特にA2, A3, B棟の各病棟)	A1, A4, A5以外の病棟では、中央配管に接続されている病室が少なく、酸素吸入や喀痰吸引が必要な患者が、それらの設備がない病室での療養を強いられ、適時に必要な酸素吸入・吸引措置が行えない状況となっている。
その他の設備上の問題	全ての病棟	以上のほか、建物・造作、備品の老朽化、汚損が放置されているほか、医療・看護行為に必要な機器・機具・備品が十分に用意されない(更新されない)という問題があり、医師、看護要員等から種々の改善要望が上げられている。

### 第3章 原因分析

#### 第1節 患者の人権を軽視する風土の形成

##### 第1 原因の概要

神出病院における虐待行為・本件刑事事件、ガムテープ隔離・「簡易拘束」は、いずれも患者の人権を軽視する風土の中で発生したものである。その風土が形成されたのは、平成22年6月以降のB前理事長・A元院長・C元事務部部長の体制の下で、以下のような経営が行われてきたからである。

- ① 兵庫錦秀会の理事のうち、B前理事長・A元院長以外の者は、兵庫錦秀会ないし神出病院の経営には無関心であった。理事会において理事長の職務執行状況の報告は行われていなかったし、理事会で神出病院の経営について議論されたこともなかった。監事も、業務に対する監査を行っていなかった。
- ② B前理事長は、事実上の定数460名に対して455名(98.9%)以上を目標として設定し(定数は465であるが、5床は保護室のため、事実上の上限は460名)、それを達成・維持して利益を上げることで、高額な役員報酬(平成24年3月以降月額1550万円、平成31年2月以降月額2150万円)を得ていた。

B前理事長にとって、A元院長が病床利用率の目標数値を達成して利益をあげておりさえすれば、それをどのような方法によって達成しているかについては関心がなく、神出病院の運営はA元院長に一任された状態であった。

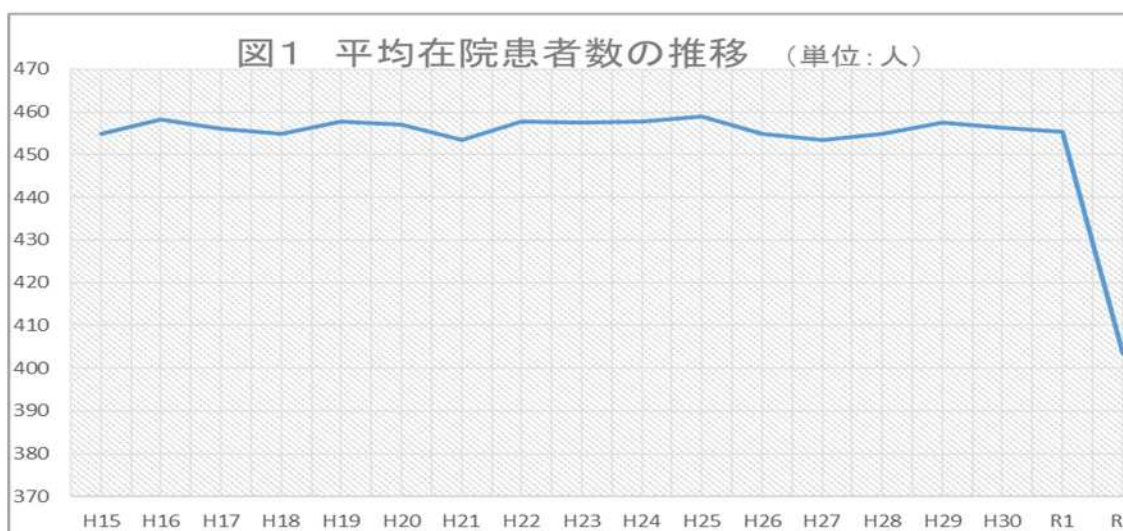
表1 B理事長の役員報酬・保証料・交際費の集計表

	役員報酬	保証料	交際費	年度合計
平成24年度	¥186,000,000	¥28,705,625	¥989,959	¥215,695,584
平成25年度	¥186,000,000	¥27,193,203	¥10,565,734	¥223,758,937
平成26年度	¥186,000,000	¥24,247,170	¥1,868,874	¥212,116,044
平成27年度	¥186,000,000	¥27,675,738	¥2,297,107	¥215,972,845
平成28年度	¥186,000,000	¥24,121,948	¥1,813,712	¥211,935,660
平成29年度	¥186,000,000	¥23,950,204	¥21,784,897	¥231,735,101
平成30年度	¥198,000,000	¥22,302,878	¥22,843,315	¥243,146,193
令和元年度	¥258,000,000	¥20,423,535	¥24,986,523	¥303,410,058

合計 ¥1,857,770,422

※ 上記の交際費には、看護学校の生徒の実習先への手土産代等を少額含む。

- ③ A元院長は、B前理事長から指示された高い病床利用率を維持していた。  
 そのために、内科疾患を有する精神疾患患者、高齢の精神疾患患者を積極的に受け入れ、さらに、入院患者の退院を抑制し、入院の長期化を図った。これにより、入院患者の精神疾患の中で認知症の割合が増加したり、内科疾患を合併しそれが進行している患者が増加したりしたことなどによって在院患者の病態が多様化し、看護の負担が増加していった。



- ④ A元院長・C元事務部部长は徹底した経費節減を押し進め、設備に不具合が生じても改修せずに放置していたり、必要な機器・器具等を購入しなかったりしたため、設備等の点でも看護の負担が増加していた。

- ⑤ 上記の事情によって看護の負担が増加したのに対して、看護要員数は採用難から減少傾向にあった。このため、看護要員一人当たりの負担は増加していき、余裕をもって看護に取り組める状況ではなくなっていった。

看護師からのアンケートの回答結果の中には、以下のように、このことを正当に指摘しているものがあった。

院長先生に、感染症が発生したら怒られる。感染者をこれ以上増やすと指導される。急遽、転倒による骨折等で転院される患者様が発生したら怒られる。何よりも病院が常に満床に近い水準で経営できている事を誇りに思われている。

その様な中で、徐々に患者様は長期入院となり、段々とADLも下がられて、独歩だった方が車イス、リクライニング車イス、寝たきり状態と、看護ケアの必要度も増加する。

でも、入院される患者様は、他院が受けない内科的治療がかなり必要な患者様だったり、身体的看護ケアの必要な患者様だったりする事が多いので、同じ満床に近い数字でも、年々職員がこなす看護ケアが多岐多様になり、マンパワー不足を痛感する様になる。そんな悪循環に悪循環を重ねたような状態だったと思います。

- ⑥ A元院長の特異な労務管理（恣意的な人事異動・昇格、賞与の加算等）が行われており、職員のモチベーションの低下、ストレスの増加をもたらしていた。
- ⑦ 経費節減によって看護師が外部で研修を受ける機会がなく、他の精神科病院では標準になっている現在の精神科看護の水準についての理解が不十分であった。
- ⑧ 職員が患者に対する虐待行為を行っても、明確な責任追及は行われてこなかったし、再発防止策を検討して実施することもなかった。

## 第2 患者の人権を考慮しない看護行為の定着

神出病院では、以上のような事情が総合した結果、看護要員には、患者のための本来行うべき看護を行う時間がなくなっていったり、患者の人権に配慮した対応を行わなければならないという当然の認識が希薄化したりすることになり、多くの看護師が、手間をかけずに効率的に済ませることを優先し、患者の人権や個人としての尊厳に対する配慮が後退していった。

## 第2節 分析

### 第1 本件刑事事件がB4病棟で発生した原因について

#### 1 B4病棟の患者の特質

神出病院全体で患者の病態が変化していったことは前述したところであるが、B4



病棟では、各種の患者を受け入れる必要があったことから、常時55名程度の患者が在院していた中に、以下のような看護の負担が特に重い患者が混在することになった。

- ① 精神科疾患により同じ訴えを繰り返したり、突発的に暴れたりする患者
- ② 寝たきりで定期的な喀痰吸引を要する患者
- ③ 持続点滴や胃管チューブの管理を要するのに自己抜去してしまう患者
- ④ 他の患者が寝たきりで持続点滴となっているのを、抜いてしまう認知症患者
- ⑤ 異食・盗食・不潔行為（便を周囲に塗りたくるなど）を繰り返す患者
- ⑥ おむつを外してしまい漏便により便まみれになってしまう患者
- ⑦ 他の患者と喧嘩等のトラブルを起こす患者

## 2 B4病棟看護要員の業務量

### (1) 業務内容

このような多種の患者の混在によって、B4病棟の看護要員はルーティン業務（申し送り、食事介助、服薬管理、入浴、清掃等の環境整備、検温、カルテ記載等）に加え、以下のような業務に対処することを余儀なくされ、就労状況は過酷であった。

- ① 同じ訴えを繰り返す患者への対応
- ② 突発的に暴れる患者の制止、医師への連絡、鎮静の処置
- ③ 定期的な喀痰吸引と呼吸管理
- ④ 持続点滴、胃管チューブの管理
- ⑤ 自己抜去発生時の対応
- ⑥ 異食・盗食・不潔行為発生時の対応
- ⑦ 漏便後の患者の身体洗浄、衣類交換
- ⑧ 患者同士のトラブルの解消

### (2) 夜勤時の負担

特に、夜勤時には、このような問題の多い患者約55名に対して3名の看護要員で対応しなければならず、極めて過酷な勤務であった。

そのため、B4病棟では、夜勤帯の看護要員が労務負担を軽減しようとして、夜間のみの「簡易拘束」や「ガムテープ隔離」が常態化していた。

## 3 B4病棟の役職者の資質・能力

乙1が最初に逮捕された令和元年12月時点で、B4病棟の師長は、X2と甲、主任は丁12であった。甲は自ら悪質な虐待行為を行っていたし、丁12も本件刑事事件の暴力行為②と同様のシリンジを使用した水掛け行為を行っていた。

## 第2 虐待行為が行われた原因についての考察

### 1 虐待行為の発生経緯からの考察

#### ア 車椅子を倒す行為

乙1は、神出病院職員による患者への虐待行為として初めて見たものが甲による車椅子を倒す行為であり、そのとき、「そんなんしていいんか。」という感想を抱いたと述べている。乙1が車椅子を倒す行為を行ったのは、甲の行為を模倣したものであり、患者の行為に触発されて起こっているという経緯から、患者への報復やストレス発散目的でなされたと考えられる。

#### イ 履き物を投げる、シリンジの水をかけるという「からかい行為」

ストレス発散目的のいたずらとして広まったと考えられる。

#### ウ トイレで水をかける行為

B4病棟の設備の不具合と、患者の便汚染された身体を洗浄しなければならないことをきっかけにして、看護要員に余計な手間をかけさせる患者への報復としてなされるようになったと考えられる。

#### エ 患者c氏を射精させる行為

甲が行い、その他の者が模倣したと考えられる。

#### オ ジャムを用いたわいせつ行為

甲の上記エのわいせつ行為に影響を受けた乙2が、患者を思い通りに動かす目的で、食べ物に執着する患者の性格を悪用してジャムを用いることを思いつき、乙1が主導して行うようになったと考えられる。

#### カ 異食を止めない行為

何度注意しても言うことをきかない患者に対して「言うことを聞かない患者が悪い。」という誤った考えを持ち、ストレス発散及び患者への報復として起こした虐待と考えられる。

#### キ ベッドを逆さにして患者を監禁する行為

監禁に付随して行われた行為が、段ボール製の包丁とポテトチップスを用いてのからかいであったことからすると、乙1、乙4、乙2にとって、この行為は「ちょっとした悪ふざけ」程度の認識で行ったと思われる。

### 2 事件発生当時及び事件後の言動からの考察

乙4は、仲間はずれになるのが怖かったから直接止めることができなかったこと、乙1に対する恐怖心を持っていたこと、令和元年10月から11月ころ甲に不適切な行為が過激になっていることを相談し、夜勤で自分が乙1及び乙2と一緒にならないようにしてほしいと申し出たこと、を述べている。

乙5は、甲らから叱責されていた際にかばってくれたのが乙2と乙4であったことから、両名と仲良くなり、やがて本件刑事事件の被告人らによるグループLINEに登録し、虐待行為に加担するようになった。

### 3 被害患者の病態からの考察

虐待事件の被害を受けた患者は、いずれも、高度の認知症（長谷川式簡易知能スケール0点、1点、6点）や、30年以上入院を続けるなどの高度な精神疾患患者であり、簡単なやりとりや受け答えはできるが、虐待行為の被害を自ら訴えられないと思われる患者や、夜勤時に行われた出来事を日勤者が出勤する時点まで覚えていることができなると考えられる患者であった。同時に、多少虐待しても病態が悪化しないし、虐待に対して反応するので反応を楽しむことができるという患者であった。被害者には「虐待しやすく、虐待しがいのある患者」が選ばれており、B4病棟にはそのような患者が複数存在していた。

特に、多くの行為で被害者となっているのは患者c氏であり、同氏に対して繰り返し虐待行為を行う中で、行為の悪質さが次第に増している。患者c氏は、多くの被害を受けていながら被害を訴えることができていなかったし、食べ物への興味が強いため、乙1らにとっては、ジャムやポテトチップスを使用してからかいやすい人物であった。乙1らは、患者c氏という格好の標的がB4病棟にいたことから、虐待行為を繰り返し、悪質化させたのである。

### 4 B4病棟で虐待行為が起こった理由

B4病棟が虐待行為の現場となったのは、以下の事情が総合的に作用したためであると考えられる。

- ① B4病棟の看護業務は負担が大きく患者に対する報復やストレス発散による虐待が起こりやすい素地があったこと
- ② 率先して虐待行為を行う甲が師長であり、甲は虐待行為を制止するどころか、自らの虐待行為を乙1らに見せていたこと
- ③ 甲の他にもB4病棟の役職者はいずれも資質に欠けていたこと
- ④ B4病棟には虐待の対象とするのに好適な患者がいたこと
- ⑤ B4病棟の就労状況は苛酷であったこと
- ⑥ 悪ふざけをする集団を形成しやすい若手の看護要員が偶然配置されており、虐待行為を共同して実行することで歪んだ仲間意識が生まれやすい素地があったこと

## 第3節 兵庫錦秀会の経営陣の問題

### 第1 兵庫錦秀会の経営陣の倫理観・責任感の欠如

#### 1 B・A・C体制の問題点

Bは平成10年8月から理事長、Aは平成22年6月から院長、Cは遅くともその頃から事務部部长であり、これらの者が長期間にわたって経営を担ってきたが、「患

者のため」という視点が全く欠如しており、患者の利益よりも収益をあげることを優先した経営を10年近くにわたって続けてきた。

## 2 理事が経営に無関心であった。

B前理事長・A元院長以外の理事にとって、兵庫錦秀会が所在する神戸市西区神出町は神戸市の中でも北西の端であって大阪からは距離が離れすぎている。役員報酬を受領しているわけでもないこともあって、経営には全く無関心であり、理事として名前を貸していたに過ぎない状況であった。

## 3 理事の大半は神出病院に来たことすらなかった。

A元院長を除けば、本件刑事事件前に神出病院を訪れたことがなく、神出病院の病棟内の様子を見たことがある者は誰もいなかった。

## 4 理事会が年1回、30分しか開催されていなかった。（理事会は大阪で開催されていた。）

## 5 監事の責任が果たされていなかった。

## 6 B前理事長への役員報酬の支払

B前理事長の役員報酬額は前記表1のとおりである。B前理事長は多額の役員報酬を受領していたが、役員報酬支給のために必要な評議員会決議は行われていなかった。

医療法第54条は、医療法人が剰余金を配当することを禁止している。平成24年3月以降のB前理事長の役員報酬の額は、兵庫錦秀会の全職員（約300名）の人件費の10%を超えており、Bが兵庫錦秀会のために行っていた業務と比較して不相当に過大であることから医療法第54条に違反すると解される。

## 7 B家への役員報酬の支払

D1理事は、B理事長の妻である。理事として活動していなかったが、B前理事長が辞任した令和3年9月17日の翌日から月額588万3400円（年額換算7060万0800円）の役員報酬を受領している。

B前理事長・D1理事の子であるD2～D4は、理事又は評議員としての活動実態はないが、理事又は評議員としての報酬が毎月30万円支払われている。

## 第2 事実を解明しようとする意思の欠如

### (1) 危機管理委員会の設置

神出病院は、神戸市からの令和2年8月17日付け改善命令で、第三者委員会を設置して調査を行うことを命じられていたが、第三者委員会の設置には応じず、それに代わるものとして危機管理委員会を設置している。

B前理事長は、危機管理委員会を設置する理由について、「**組成の理由は毎月（の）損益計算書が赤字である**」と述べており、危機管理委員会の設置は、虐待行為等の原因を解明して病院を改革することよりも、満床にして赤字を解消することが主たる動機であったと考えられる。

B前理事長は、A元院長の退任後である令和3年3月に就任したH前院長に対して、

「神出病院の病院名を変更すること」を指示しており、実際に新名称が決まっていた。病院の実態を変えずに、名称だけ変更して乗り切ろうとしていたのである。

## (2) 危機管理委員会に関するI弁護士の説明

一般社団法人兵庫県精神科病院協会は、神出病院に対し、「神戸市が要請していた『第三者委員会』ではなく『危機管理委員会』という形になったことについて、一般の理解が得られるように説明」することを求めている。

これに対する神出病院の回答は、「当法人における委員会は病院外のメンバー（兵庫錦秀会の神出病院からみれば、たとえグループ内であっても大阪の医療法人■■■■等ほぼ外部と云える）を多数、また外部有識者たちを複数加えることにより、『危機管理委員会』で公平性を担保できていると考えております。」「『危機管理委員会』という名称のもとに、第三者委員会と同様、若しくはそれ以上の効能を持たすことを目指しておりますので、ぜひご理解いただきたいところです。」「危機管理委員会で問題点を抽出して改善していけば、第三者委員会に遜色ないどころか、更に真実に迫った委員会ができるのではないかと考えております。」とするものであったし、第三者委員会を設置する法的義務はないとも述べていた。

しかし、危機管理委員会の委員長となったI弁護士は、兵庫錦秀会の理事であり、問題行為の発生を未然に防止できなかったことについて責任を問われる側にあるため、そもそも委員長を務めること自体が不適切である。その他の者も、外部の大学教授2名を除いて第三者性が認められるものではないし、大学教授2名についても、その積極的な関与によって事案の解明や再発防止の取組みを促進しようとしていたとは認められず、その名前を委員名簿に加えることによって危機管理委員会の権威付けを図るために利用されたに過ぎないと考えられる。実際の運営状況を見ても、事実を解明しようとしていたとは到底認められるものではなく、事案の解明を引き延ばすことによって事件が風化するのを待っていたと見られても仕方がない。

## (3) 第三者委員会を設置した意図

兵庫錦秀会は、結果として第三者委員会を設置することになったが、当委員会がB前理事長から聴取を行うことに協力しなかったし、D1理事への報酬の支払を始めた経緯の説明も行わず、B家にかかわる問題の調査には非協力的であった。

兵庫錦秀会が当委員会の調査を受けることにしたのは、神出病院の運営実態が改善されなくても、第三者委員会の調査を受けたという事実だけで「<sup>みそぎ</sup>禊ぎ」が終わったとすることに利用しようとしただけではないかと疑わざるを得ない。

## 第3 神戸市・兵庫県の対応の問題点

### 1 神戸市の対応の杜撰さ

神戸市は、精神保健福祉法第38条の6に基づき、毎年1回、神出病院に対する実地指導を行ってきた。神戸市は、平成27年度に「行動制限(隔離・拘束)が継続されている

診療録への記載について、理由や精神症状について具体的に記載し、行動制限の最小化に努めること。」と指導した。神出病院は「改善した」と報告していたが、実際は改善されないままであったにもかかわらず、神戸市は、その後も、毎年、漫然と同様の指導を繰り返すだけで、段階的に指導を強化することはなかった。神戸市が神出病院に本気で改善を行わせようとしていたとは認められない。

神出病院は、神戸市が実地指導を行う当日だけ現場の状況を改善して実施指導を乗り切ることを続けており、神戸市は完全に舐められていた。

## 2 兵庫県の対応の杜撰さ

兵庫県は、本件刑事事件が発覚してから1年以上が経過した令和3年3月26日になって、ようやく兵庫錦秀会に対する医療法第63条に基づく立入検査を実施している。その際にB前理事長に保証料の支払いが行われていることを認識しているが、その問題点の検討が不十分であった。役員報酬が高額であることや評議員会決議が存在しないことについても検討が不十分であったし、監事が顧問税理士であることは口頭指導の対象となるが、完全に見落としている。

兵庫県は、これだけの事件が発生したにもかかわらず、兵庫県として患者の利益のために対応できることがないかを真剣に検討し対応しようとしていたとは認められない。

## 第4章 再発防止策の提言

### 第1節 看護・医療に関する提言

看護師・精神科医の立場からの提言は、公表版をご覧ください。

### 第2節 看護・医療以外の提言

- 1 法人としての被害者に対する謝罪，賠償金の支払い，示談を行うこと
- 2 本件刑事事件に関する法人としての総括を行い，全職員に対する説明を行うこと
- 3 患者への虐待，不適切行為を行った職員等に対し以下のような然るべき処分，措置を行うこと
  - (1) 行為者に対する懲戒処分の検討
  - (2) 然るべき倫理教育を行うこと。
  - (3) 虐待行為を行った役職者3名は降格を検討するべきである。
  - (4) 幹部，経営陣の責任の追及
- 4 職員の虐待，不適切行為が今後発生した場合の対処方法に関する病院としての対処方法の基準の作成と周知を行うこと。
- 5 労務管理・人事の適正化
  - (1) 適正な労務管理体制に向けて問題点を洗い出し，問題点に対する改善対応を検討すること。

- (2) 人事制度を、恣意的なものから公平なものに改善すること。
- 6 錦秀会グループとの取引の適正化
- 7 「設備上の不具合・問題点の一覧」記載の設備を速やかに改修・更新すること
- 8 理事報酬等の支給停止・返還請求
  - (1) 理事報酬，評議員報酬，保証料，交際費の支給停止
    - B前理事長の配偶者であるD 1，子であるD 2，D 3，D 4に対する理事報酬又は評議員報酬（月額合計6 7 8万3 4 0 0円）の支給は直ちに停止すること。
  - (2) 理事報酬，保証料，交際費の返還請求
    - ア B前理事長に対する令和2年1月から令和3年10月までの理事報酬に関する返還請求
    - イ B前理事長に対する令和元年12月以前の理事報酬の返還請求の検討
    - ウ B前理事長に対する保証料・交際費の返還請求
    - エ D 1理事に対する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
- 9 理事会，評議員会の適正化
  - (1) 理事，幹事，評議員に，精神科医療の提供に関心を有するとともに，実際に神出病院に出向き，その経営実態を把握しようとする意欲のある者を選任すること。
  - (2) 理事会，評議員会を実際に開催すること
- 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・監査の実施
- 11 調査不十分な問題を含めた他の問題について，徹底的な調査・改善対応の実施
- 12 内部通報制度の改善
- 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
- 14 第2事件に関する改善計画書の提出
- 15 改革のための権限をG院長に付与すること
- 16 本報告書の提言に対応する改善計画の速やかな立案・公表，改善状況の公表

以上

## 神出病院の現状と神戸市の対応方針等について

## I 神出病院の現状について

## 1. 主な医療従事者の状況（非常勤を除く）

	令和元年9月1日	令和4年3月31日
医師	7人	7人
看護職員	170人	138人
うち 看護師	92人	79人
准看護師	20人	16人
看護補助者	58人	43人
作業療法士	8人	9人
精神保健福祉士	9人	7人

## 2. 病床稼働率等入退院の推移

	病床稼働率 (1日平均患者数)	新入院 患者数	退院患者数 (うち死亡)
令和元年度	97.9% (455.4人)	211人	233人 (99人/42.5%)
令和2年度	86.3% (401.1人)	110人	213人 (89人/41.8%)
令和3年度	64.5% (299.8人)	144人	175人 (46人/26.3%)
令和4年度	64.5% (300.1人)	41人	56人 (18人/32.1%)

※令和4年度は4月～6月の3か月の状況

## 3. 入院形態別入院患者数の推移

	医療保護入院	任意入院
平成31年4月末	315人	140人
令和2年3月末	291人	143人
令和3年3月末	193人	138人
令和4年3月末	146人	154人
令和4年6月末	141人	144人



#### 4. 再発防止のための研修等の取り組み（令和3年度）

※虐待・暴力、違法な行動制限に関連した研修

	院内	院外
アンダーマネジメント、ストレスマネジメント	5回、のべ53人	1回、のべ6人
CVPPP	1回、のべ16人	1回、のべ3人
行動制限	2回、のべ60人	1回、のべ4人
暴力・虐待	3回、のべ147人	—

## II 第三者委員会調査報告書を踏まえた神戸市の対応方針

### 1. 神出病院に対する対応方針

- ① 第三者委員会の調査により明らかになった不適切な事項について、市として改めて調査を行い、必要な措置を講じていく。
- ② 4月から臨時実地指導として神出病院の調査に着手しており、個々の事案について事実に相違ないか病院側の見解を踏まえて事実認定し、改善指導等を行う。
- ③ また、第三者委員会から提言されている神出病院の再発防止策の実行について、実施状況を注視し、必要な指導を行っていく。

### 2. 実地指導の強化

- ① 令和2年度から実地指導の時間数を倍（半日⇒半日×2日）に増やし、病院職員や患者へのヒアリング、入院患者カルテの実地審査の件数を大幅に増やすなど、顕在化しにくい不適切事案を早期発見するという視点で取り組んでいる。（取組み状況は「資料3-1」参照）
- ② 同じく令和2年度から、神戸市独自ルールとして、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、病院としてあるいは職員個人として速やかに神戸市保健所に報告するよう求めており、以降の実地指導の機会ごとに徹底を要請している。（通報等の状況は「資料3-2」参照）
- ③ 今後は、虐待が強く疑われるなど必要な場合には予告期間なし（いわゆる抜き打ち調査）での実地指導を実施することとする。
- ④ また、指摘事項の改善状況が不十分な場合には、指導内容をさらに厳しく引き上げるなど、速やかに、かつ確実に改善が図られるよう、同じ内容の繰り返しにならないように指導のレベルを引き上げる。

#### ➤ 指導上可能な措置

- (ア) 口頭指導
- (イ) 文書指導・文書指摘
- (ウ) 改善命令

- (エ) 入院に係る医療の提供の全部又は一部を制限
  - (オ) 「指定病院」の指定取り消し
  - (カ) 精神保健指定医の指定取消しを厚生労働大臣に通知
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症の流行状況にもよるが、情報共有や制度の徹底のため、医療機関向けの研修・連絡会の開催も検討する。

### 3. 第三者委員会からの神戸市に対する指摘について

- ① 「神戸市の対応の杜撰さ」として、「同じ内容の指導を繰り返すだけであった」、「神出病院は病院ぐるみで、実地指導当日だけあるべき状態になっているように見せかけることができれば、それから1年後の実地調査までの間は不適切な状態が続いてもよいと考えていた」、「指導事項が一向に改善されていないにもかかわらず、漫然と同じ指導事項の通知を繰り返すだけであった神戸市の対応は職務怠慢のそしりを免れられない」等の指摘を受けている。
- ② 神出病院事件以前における実地指導については、厚生労働省通知に基づき実施してきたが、十分ではなかった点もあると真摯に受け止めている。
- ③ 上記「2. 実地指導の強化」で示しているように、令和2年度から再発防止の観点から市としての取り組みを強化しており、「資料3-1」及び「資料3-2」のとおりの実績となっている。虐待・暴行などの不適切行為があった場合の、病院としての報告あるいは職員個人としての通報につながっており、実地指導だけでは発見しきれない部分の把握に有効なため、引き続き実地指導の強化や神戸市独自ルールの運用に取り組み、さらには、必要な場合には予告期間なし（いわゆる抜き打ち調査）での実地指導を実施することとする。

### 4. 法人の問題について

- ① 第三者委員会調査報告書では、法人の問題点も指摘されている。
- ② 医療法人の業務や会計が法令等に違反している疑いがある場合や、その運営が著しく適正を欠く疑いがある場合の指導監督の権限は、医療法に基づき兵庫県が有している。
- ③ 第三者委員会調査報告書が公表されるにあたっては、法人に関する問題点の指摘や、兵庫県の対応に関する指摘もあったことから、市から兵庫県に対して、速やかに情報提供し適切な対応を要請している。
- ④ 兵庫県からは、5月中旬に法人幹部職員からのヒアリングにより事実確認を行ったと聞いている。
- ⑤ また、法人幹部職員からのヒアリングの中で報告書の内容を踏まえ、法人が運営の改善に取り組んでいることを確認しており、必要に応じて、指導・助言を行っていると聞いている。

## 精神科病院実地指導の強化

## 1. 強化した実施体制の内容

※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

### (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、病院職員に質問しながら確認する。【従来から継続、調査をより丁寧に実施】

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3年度の実地指導結果

### (1) 実施状況

- ・保健所を挙げて新型コロナウイルス感染症への対応を優先したことにより、令和3年度中に実地指導が完了した病院は14病院中6病院にとどまったため、残り8病院は今年度上半期に実施することとしている。（7月14日時点で残り4病院）

### (2) 法令違反の状況

- ・患者への暴行・虐待や違法隔離のような、大きな法令違反事項は確認されなかった。
- ・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されたため、文書により改善を求めた。

### (3) ヒアリング結果

- ・10病院合計で入院患者113人、医療従事者46人から話を聞くことができた。  
医療従事者に対しては、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、マンパワー不足など）、④地域移行に対する意識などを中心に聴き取りを行った。
- ・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改善点、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. 令和3年度の実地審査結果

- ・実地指導と同時に行う実地審査についても、3年度は10病院で合計79人に対して本市精神保健指定医が診察を行った。
- ・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替えを検討するよう求めたケースが1件あった。

### 4. 令和4年度の実地指導の方針

- ・今年度の上半期で令和3年度の持ち越し分を完了させ、下半期で今年度分の実地指導を全14病院に対して行う。
- ・神戸市独自の取り組みである、虐待や暴力を含む不適切行為が疑われる事案が発生した際の病院や患者・スタッフからの通報は定着しつつあり、病院からの通報も増加傾向であるが、実地指導時にも改めて院長以下幹部職員に直接伝えるなど繰り返し周知徹底を図っていく。

#### ■元年度、2年度、3年度の比較

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
実施病院数	14病院	11病院	10病院(※1)
聴き取り調査	1病院あたり 1～2人	入院患者 97人 医療従事者 88人	入院患者 113人 医療従事者 46人
患者からの訴え		2件	
実地審査 (本市指定医による患者診察)	27人 1病院2人程度	76人 1病院7人程度	79人 1病院8人程度
主な指導内容	※2	※3	※4

※1 今年度持ち越し実施の4病院を含む

※2 (元年度) 措置入院不要・要入院1件、医療保護入院から任意入院への切り替え3件

※3 (2年度) 医療保護入院から任意入院への切り替え5件

※4 (3年度) 医療保護入院から任意入院への切り替え1件

## 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要請している。（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. 国の動き

- ・令和3年10月、厚生労働省に「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」が設置され、様々な立場の方が参画して多角的に議論され、精神科病院における虐待の防止にかかる取組みに関しても方向性が示された。
- ・今後、厚生労働省において具体的な制度化の検討が進められることになるが、どのように実効性を持たせた制度となるか注視する必要がある。
- ・いずれにしても神戸市としては、引き続き神戸市独自の取り組みを徹底していくこととする。

### 3. 通報受理件数・臨時実地指導の実績

#### (1) 通報受理件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (4～6月)
入院患者	56件	59件	33件
職員	11件	5件	2件
病院	3件	5件	4件
その他	2件	1件	1件
合計	72件	70件	40件

#### (2) 臨時実地指導回数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (4～6月)
臨時実地指導 (うち神出病院に対するもの)	14回 (8回)	9回 (6回)	5回 (2回)

#### (3) 臨時実地指導を行った事案<神出病院以外>

##### ① 令和2年度

- ・入院患者への暴行等 5件 (うち1件は事実なしと判断)
- ・その他 1件 (確認のみ)

##### ② 令和3年度

- ・入院患者への暴行等 2件 (2件とも事実なしと判断)
- ・その他 1件 (技術的助言)

##### ③ 令和4年度 (4～6月)

- ・入院患者への暴行等 2件
- ・その他 1件 (確認のみ)

神戸市市民福祉調査委員会運営要綱

平成 12 年 4 月 18 日

委 員 会 決 定

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、神戸市市民福祉調査委員会条例（平成 12 年 3 月条例第 101 号）第 8 条の規定に基づき、神戸市市民福祉調査委員会（以下「委員会」という。）の運営に関し必要な事項について定める。

(会議)

第 2 条 委員会に、次の会議を設置する。

(1) 計画策定・検証会議 定数 15 名以内

(2) 福祉政策会議 定数 15 名以内

2 前項に掲げる会議の所掌事務は、別表 1 に掲げるとおりとする。

3 会議に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。ただし、委員長が互選されるまでの間、会議の運営上支障がある場合、会議に属すべき委員又は臨時委員の指名については、市長が行う。なお、その際は、委員長決定時に、改めてその承認をとるものとする。

4 会議に会長を置き、又必要があるときは副会長を置くことができる。

5 会長及び副会長は、会議に属する委員及び臨時委員の互選によって定める。

6 会長は、その会議の会務を総理する。

7 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、副会長又はあらかじめ会長の指名する委員及び臨時委員が、その職務を代理する。

8 会議は、会長が招集する。ただし、会長が互選されるまでの間、福祉局長が召集する。

9 会議は、会議に属する委員及び臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

10 会議には、必要に応じて部会を置くことができる。

11 前項に定める部会の定数は、10 名以内とする。

12 第 3 項から第 9 項までの規定は、部会において準用する。この場合において、「会長」とあるのを「部会長」、「副会長」とあるのを「副部会長」とそれぞれ読み替える。

(専門分科会)

第 3 条 委員会に、次の専門分科会を設置する。

- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| (1) 民生委員審査専門分科会   | 定数 10 名以内 |
| (2) 身体障害者福祉専門分科会  | 定数 15 名以内 |
| (3) 児童福祉専門分科会     | 定数 30 名以内 |
| (4) 精神保健福祉専門分科会   | 定数 20 名以内 |
| (5) 市民福祉顕彰選考専門分科会 | 定数 15 名以内 |
| (6) 介護保険専門分科会     | 定数 35 名以内 |
| (7) 成年後見専門分科会     | 定数 10 名以内 |

2 第2条第3項から同条第10項までの規定の規定は、専門分科会について準用する。この場合において、「会議」とあるのを「専門分科会」と、「会長」とあるのを「分科会長」と、「副会長」とあるのを「副分科会長」とそれぞれ読み替える。

3 第1項の各号に掲げる専門分科会の委任事務は、別表2に掲げるとおりとする。

4 専門分科会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、分科会長の決するところによる。

5 専門分科会で決議された事項は、委員会の決議とみなす。

(会議等の公開)

第4条 会議は、これを公開する。ただし、委員会の決議により公開しないことができる。

2 前項の規定により会議を公開するときは、開催日時等を市民に事前周知するよう努めるものとする。

3 公開・非公開の会議に関わらず、会議終了後すみやかに会議録又は会議録要旨（以下「会議録等」という）を作成する。

4 会議で使用した資料及び前項の規定により作成された会議録等の写しは公開する。ただし、個人情報等公にしないことが適当と認められる内容が記録されているものについてはこの限りではない。

5 前4項の規定は、第2条に定める会議及び第3条に定める専門分科会に準用する。

(関係者の出席)

第5条 委員長は、必要があると認めるときは、委員会への関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

2 前項の規定は、会議及び専門分科会に準用する。この場合、「委員長」と



あるのを「会長」又は「分科会長」と読み替える。

(参与)

第6条 委員会に参与を置く。

2 参与は、市職員のうちから委員長が指名する。

3 参与は、会議に出席し、審議事項に関して意見を述べることができる。

(代表幹事及び幹事)

第7条 委員会に代表幹事及び幹事を置く。

2 代表幹事及び幹事は、市職員のうちから委員長が指名する。

3 代表幹事及び幹事は、委員会等の所掌事務について委員及び臨時委員を補佐する。

(庶務)

第8条 会議の庶務は、福祉局又は教育委員会事務局において処理する。

2 専門分科会の庶務は、福祉局、健康局又はこども家庭局において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、会議及び専門分科会の運営に関し必要な事項は、会議及び専門分科会が定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日より施行する。

附 則 (平成13年1月9日委員会決定)

別表は、平成13年1月9日改正。但し、平成12年6月7日より施行する。

附 則 (平成13年7月18日委員会決定)

別表は、平成13年7月18日改正。同日施行。

附 則 (平成15年7月29日委員会決定)

別表は、平成15年7月29日改正。同日施行。

附 則 (平成17年4月21日委員会決定)

別表は、平成17年4月21日改正。但し、平成17年4月1日より施行する。

附 則 (平成18年10月20日委員会決定)

(施行期日)

1 別表は、平成18年10月20日改正。但し、別表2 ②及び3 ②は平成18年4月1日、その他は平成18年10月1日より施行する。

(経過措置)

2 障害者自立支援法附則第48条の規定による精神障害者社会復帰施設については、改正前の別表の4 ②の規定の適用があるものとする。

附 則（平成21年1月28日委員会決定）

別表は、平成21年1月28日改正。同日施行。

附 則（平成24年8月6日委員会決定）

この要綱は、平成24年8月6日より施行する。

附 則（平成26年2月7日委員会決定）

この要綱は、平成26年2月7日より施行する。

附 則（平成27年12月21日委員会決定）

この要綱は、平成27年12月21日より施行する。

附 則（平成31年1月16日委員会決定）

この要綱は、平成31年1月16日より施行する。

附 則（令和元年12月26日委員会決定）

この要綱は、令和元年12月26日より施行する。

附 則（令和2年11月6日委員会決定）

この要綱は、令和2年11月6日より施行する。

別 表 1 (第 2 条 関 係)

会 議 の 所 掌 事 務

1. 計 画 策 定 ・ 検 証 会 議

- ① 市 民 福 祉 総 合 計 画 の 策 定 に 関 す る 事 項 。
- ② 市 民 福 祉 総 合 計 画 の 進 行 及 び 成 果 の 検 証 ・ 評 価 に 関 す る 事 項 。

2. 福 祉 政 策 会 議

- ① 市 民 福 祉 の 推 進 に 必 要 な 施 策 の 企 画 ・ 調 査 に 関 す る 事 項 。

## 別 表 2 （第 3 条 関 係）

### 専 門 分 科 会 へ の 委 任 事 務

#### 1. 民 生 委 員 審 査 専 門 分 科 会

① 民生委員の適否の審査に関する事。

（社会福祉法第11条第1項）

#### 2. 身 体 障 害 者 福 祉 専 門 分 科 会 （社会福祉法第11条第1項）

① 身体障害者手帳の交付申請に必要な診断書を作成できる医師の指定の審議に関する事。

（身体障害者福祉法第15条第2項）

② 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の指定及び取消についての審議に関する事。

（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条、第68条）

③ 身体障害者の障害程度の審査に関する事。

（身体障害者福祉法施行令第5条第1項）

#### 3. 児 童 福 祉 専 門 分 科 会

① 児童の施設入所等の措置の決定及び解除についての審議に関する事。

（児童福祉法第27条第6項及び同法施行令第32条）

② 児童虐待事案の検討に関する事。

③ 映画、演劇、出版物、玩具等による児童福祉の増進又は児童に及ぼす悪影響の防止を目的に、映画等を審査のうえ、推薦又は勧告する事。

（児童福祉法第8条第7項）

④ 母子福祉資金貸付金の打ち切りの審議に関する事。

（母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第13条）

⑤ 里親の認定についての審議に関する事。

（児童福祉法施行令第29条）

⑥ 認可を受けない児童のための施設に係る事業の停止又は施設の閉鎖についての審議に関する事。

（児童福祉法第59条第5項）

⑦ 児童福祉施設に係る事業停止についての審議に関する事。

(児童福祉法第46条第4項)

⑧ 家庭的保育事業等及び保育所の認可についての審議に関する事。

(児童福祉法第34条の15第4項、第35条第6項)

#### 4. 精神保健福祉専門分科会

① 厚生労働大臣の定める基準に適合しなくなった、又はその運営方法がその目的遂行のために不適切であると認めた指定病院の取消についての審議に関する事。

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の9第2項)

② 指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定及び取消についての審議に関する事。

(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条、第68条)

③ 精神保健福祉の調査審議に関する事。

#### 5. 市民福祉顕彰選考専門分科会

① 市民福祉顕彰の候補者の選考に関する事。

(神戸市民の福祉をまもる条例第56条)

#### 6. 介護保険専門分科会

① 介護保険事業計画の進捗状況等の把握・点検に関する事。

② 介護保険事業計画の策定のための調査審議に関する事。

③ 高齢者保健福祉計画の策定のための調査審議に関する事。

#### 7. 成年後見専門分科会

① 成年後見制度の利用促進に関する事。

(成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第2項)

## 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

(趣旨)

第1条 この要綱は、神戸市市民福祉調査委員会運営要綱(平成12年4月18日委員会決定)第9条の規定に基づき、精神保健福祉専門分科会(以下「専門分科会」という。)の運営に関し必要な事項について定める。

(判定部会)

第2条 専門分科会に、精神障害者保健福祉手帳判定・自立支援医療費(精神通院費)支給認定・指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定部会(以下「判定部会」という。)を設置する。

2 前項に規定する判定部会の委理事務は、別表に掲げるとおりとする。

(判定部会委員)

第3条 判定部会に属する委員(以下「委員」という。)は、専門分科会長の指名する専門分科会委員及び精神障害者の医療に関する事業に従事するものその他市長が適当と認めるものの中から市長が委嘱し、または任命する。

2 委員の任期は3年とする。ただし、委員が健康その他の理由により職務遂行が困難になり、または専門分科会会長もしくは市長が不適任と認めたときは、これを解任することができる。

3 委員は再任を妨げない。

4 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 判定部会に部会長を置き、又必要があるときは副部会長を置くことができる。

6 部会長及び副部会長は、判定部会に属する委員の互選によって定める。

7 部会長は、その判定部会の会務を総理する。

8 部会長に事故があるときまたは部会長が欠けたときは、副部会長またはあらかじめ部会長の指名する委員がその職務を代理する。

9 判定部会は部会長が招集する。

10 判定部会は、判定部会に属する委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

11 判定部会で決議された事項は、専門分科会の決議とみなす。

(関係者の出席)

第4条 部会長は、必要があると認めるときは、判定部会への関係者の出席を求め、説明または意見を聞くことができる。

(庶務)

第5条 判定部会の庶務は、保健福祉局障害福祉部こころの健康センターにおいて処理する。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、判定部会の運営に関し必要な事項は、判定部会が定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月18日より施行する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日より施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日より施行する。

別表（第2条第2項関係）

判定部会への委任事務

- (1) 精神障害者保健福祉手帳の交付申請の審査に関する事
- (2) 自立支援医療費（精神通院費）支給認定申請の審査に関する事
- (3) 指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請の審査に関する事