

中井やまゆり園利用者支援等に関する内部通報について（概要）

1 調査項目の概要

(1) 内部通報窓口のみで調査した調査項目（7項目）

番号	調査項目	通報の概要等
報告書 5 (1)	障害者基本法等違反疑い事案	・ 県本庁及び園は、障害者基本法や神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例等に違反する行為を繰り返し、その理念を蔑ろにしている。
報告書 5 (2)	違法な診療報酬請求疑い事案	・ 園診療所で利用者の脳波検査を実施した際、脳波判読が行われていないにもかかわらず医療保険が請求されており、法令違反に該当する可能性がある。
報告書 5 (3)	アセトアミノフェン与薬に係る虚偽説明疑い事案	・ 令和6年度以前に園で運用されていたアセトアミノフェンの運用基準に関し、職員が虚偽の説明を行った。
報告書 5 (4)	虐待事案矮小化・不適切発言疑い事案	・ 令和5年度に発生した虐待事案に係る県の記者発表の内容は不正確であり、虐待行為を矮小化している。 ・ 当該事案の振返りの場で、一部の職員から利用者を侮辱する不適切な発言があった。
報告書 5 (5)	死亡事案振返り未実施事案	・ 令和3年度以前に発生した利用者死亡事案の調査結果について、園での振返りが行われていない。 ・ そのことをアドバイザーから再三指摘されているにもかかわらず、改善に向けて動かないことは職員の職務怠慢である。
報告書 5 (6)	ハラスメント問題による医療問題隠蔽疑い事案	・ 県庁のある幹部職員は、園の利用者の命が危険に晒されているとの報告を受けていたにもかかわらず、パワーハラスメント問題への対応を優先し、利用者の医療問題を隠蔽しようとした。
報告書 5 (7)	公文書捏造・改ざん疑い事案	・ 平成29年10月に公表された津久井やまゆり園基本構想の策定過程において、当時の指定管理者に引き続き業務を担わせる旨、担当者が無断で加筆した。これにより、県議会は混乱に陥った。 ・ 津久井やまゆり園で長時間の身体拘束が行われていた事案の議会答弁において、当時の職員が、実際には開催されていない身体拘束適正化会議の資料を捏造し、議会を混乱に陥れた。 ・ 平成28年度に発生した津久井やまゆり園の障害者殺傷事件以降、同園の指定管理者が作成した改善計画等の多くは、実質的に県職員が作成していた。

(2) 調査委員会に付託した調査項目 (14 項目)

番号	調査項目	通報の概要等
別冊 3 (1)	アセトアミノフェン与薬事案	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の体温が37.5度を超えると医療用医薬品であるアセトアミノフェン（医薬品販売名：カロナール）を服用させていたが、医師の指示に基づかないこの取扱いは違法である。 ・医師からの指示なしにアセトアミノフェンを漫然と服用させるだけで適切な処置を行わず、著しい体調不良を生じさせた。 (調査過程で判明した事項) ・平熱であったにもかかわらず、看護師の指示によりアセトアミノフェンを服用させる事案があった。 ・医薬品安全管理責任者が設置されていないなど、園の診療所は、医療法の規定に違反している。
別冊 3 (2)	抗精神病薬過剰投与疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> ・抗精神病薬を過剰に服用させ、心身に異常を生じさせた。 (調査過程で判明した事項) ・医師が指定した上限回数を超えて抗精神病薬を服用させる事案があった。
別冊 3 (3)	転院時不適切対応疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者が転院した際、転院先の医療機関に園が適切な情報を提供しなかったため、重篤な状態を招いた。
別冊 3 (4)	健康診断結果非開示事案	<ul style="list-style-type: none"> ・園が実施した健康診断結果を家族に開示しなかったため、重症化したケースがある。
別冊 3 (5)	白内障放置疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷性白内障の発症が判明したにもかかわらず、それを家族に知らせずに放置し、利用者を失明させた。
別冊 3 (6)	不適切看護疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> ・肺炎による発熱時にもアセトアミノフェンを服用させるだけで検温や水分補給等の適切な処置をせず、また、職員が搬送先の医師に誤った説明をした結果、入院を拒否される等、適切な看護がなされていない。
別冊 3 (7)	便秘放置疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> ・10日間便が出ない状態が放置され、通院した結果、悪性リンパ腫と判明した。
別冊 3 (8)	脱水症状に至るまでの放置疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な水分補給が行われず、かつ、経口摂取ができないときに点滴等の代替措置を行わず、体調不良が悪化して通院させた結果、脱水症状が判明した。
別冊 3 (9)	低ナトリウム血症放置疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> ・ある利用者の過剰な水分摂取を放置した結果、低ナトリウム血症となっていたことが判明したほか、同じ症状である別の利用者にも適切な対応が取られていなかった。
別冊 3 (10)	低栄養状態放置疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> ・食事を残した後、適切な代替措置等がないため、低栄養状態となった利用者がある。 ・「故意に嘔吐しているため栄養補給剤の必要がない」との判断が看護師から出されたことで、重篤化を招いた利用者がある。
別冊 3 (11)	長時間身体拘束疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> ・長時間の身体拘束により、年齢不相応の身体機能低下（車いす利用等）が生じている。
別冊 3 (12)	ポータブルトイレ長時間放置疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> ・ポータブルトイレに長時間座らせた状態のまま放置し、転倒した状態で発見されることもあった。
別冊 3 (13)	リハビリ不提供疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後に必要なリハビリをせず、身体機能を低下させた。
別冊 3 (14)	水分摂取量に係る医師への不適切相談疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> ・本来、水分を多く摂取させるべき腎機能が低下している利用者について、園の看護師は、導尿対応における看護師の負担を軽減させるために、医師に対して飲水量の減量を提案した。

2 調査・検証結果等

(1) 内部通報窓口のみで調査した調査項目（7項目）

調査結果の「○」は法令違反や不適切事項とされなかったものであり、7項目全てにおいて法令違反等は認められなかった。

番号	調査項目	調査結果
報告書 5 (1)	障害者基本法等違反疑い事案	○ <u>法令違反は問えない。</u> <ul style="list-style-type: none"> 内部通報制度は、個別具体的な法令違反等を対象に、その妥当性を評価するものだが、アクションプランや理念条例は、そうした法令違反行為を規定するものではなく、また、それだけで具体的な職務命令の効力を有するものではない。従って、それらにより法令違反等を問うことはできない。 なお、本調査項目に関連する個別具体的な事案については、調査委員会による報告書（別冊）で具体的な検証を行っている。
報告書 5 (2)	違法な診療報酬請求疑い事案	○ <u>法令違反は問えない。</u> <ul style="list-style-type: none"> 当該医師は、脳波の判読は実施したが、記録を失念したとしており、実施していないことを示す証拠はなく、医師の供述に不自然な点がないことから、判読は実施されたと推測できる。 また、判読等の検査結果は診療録の法定記載事項ではないため、(適切な記載は望まれるものの) 記載がないことをもって直ちに違法とは評価できない。 保険請求についても、判読がされていない場合は違法だが、それを認定することができない以上、本件を違法な請求と評価することもできない。 <p>【提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療録への検査結果の記載が法定事項ではないとしても、診療報酬請求の適正性の確保や不正請求の嫌疑回避の観点から、適切かつ正確な記載の励行が図られるべきである。
報告書 5 (3)	アセトアミノフェン与薬に係る虚偽説明疑い事案	○ <u>事実認定はできない。</u> <ul style="list-style-type: none"> 関係者の供述から、当該職員が当初の説明を訂正した事実は確認できた。ただし、故意に虚偽の報告をしたとの事実認定はできない。
報告書 5 (4)	虐待事案矮小化・不適切発言疑い事案	○ <u>事実認定はできない。</u> <ul style="list-style-type: none"> 虐待事案の矮小化については、各時点で可能な調査を行った上で公表しているほか、公表後に判明した事実についても、適時議会に報告していること等から、矮小化を意図していたとの認定はできない。 不適切発言については、具体的な発言内容は不明だが、本人及び関係者の供述からすると、利用者の人権を侵害し、侮辱する趣旨の不適切な発言であったと認定することはできない。
報告書 5 (5)	死亡事案振返り未実施事案	○ <u>法令違反は問えない。</u> <ul style="list-style-type: none"> 振返りの実施が制度上義務付けられているわけではなく、その方法も、園職員を集めるやり方に限られるわけではない。 また、アドバイザーはあくまで園に助言する立場であり、職員への指揮命令権は持たないことから、助言に従わないことをもって直ちに職務上の義務違反が生じるとは言えない。 更に、死亡事案については県本庁と園で検証が行わ

番号	調査項目	調査結果
		れ、その成果はその後の支援改革プログラム等に反映された経緯に照らすと、園全体での振返りが行われなかったことをもって職務上の義務違反があった、と認定することはできない。
報告書 5 (6)	ハラスメント問題による医療問題隠蔽疑い事案	<p>○ 事実認定はできない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係者の供述によると、幹部職員が医療・健康問題を具体的に認識したのは、アドバイザーに指摘された9月頃であり、パワハラ問題と同時期である。 ・ 一部の幹部職員が医療・健康問題を懈怠したことや、パワハラ問題を故意に優先したことについては、多くの関係者の供述で否定されていることから、これらを事実認定することはできない。
報告書 5 (7)	公文書捏造・改ざん疑い事案	<p>○ 事実認定はできない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 津久井やまゆり園再生基本構想について、共同会の継続は家族会からの要望を受け、知事決裁を得た上で施行されており、「担当者の一存で加筆された」との認定はできない。 ・ 「身体拘束適正化会議」資料の捏造について、当該資料を県職員が事後的に作成したことを示す証拠はなく、関係職員からの供述も得られなかったことから、事実認定することはできない。 ・ 「津久井やまゆり園の改善計画は実質的に県職員が作成していた」件について、「県職員が実質的に作成した」とされる文書は特定できず、それらに該当する可能性がある文書についても、職員による加筆修正を裏付ける供述は得られなかったことから、本件も事実認定はできない。

(2) 調査委員会に付託した調査項目 (14 項目)

調査委員会による 14 の調査項目のうち、6 項目において法令違反及び不適切事項が認められた。

- ・「○」は、法令違反や不適切事項の該当がなかったもの。
- ・「×」は、法令違反や不適切事項が認められたもの。
- ・「提言」は、障害者支援施設におけるより良い利用者支援の在り方について、調査委員会で合意されたもの。
- ・「個別意見」は、障害者支援施設におけるより良い利用者支援の在り方について、調査委員会での合意には至らなかったもの。

番号	調査項目	調査結果
別冊 3 (1)	アセトアミノフェン与薬事案	○ <u>法令違反は問えない。</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱した利用者に寮職員が（医師の指示なしで）服薬させる行為は、自宅で家族が服薬を介助する行為と同等であり、直ちに違法とは言えない。 ・ 令和5年6月に作成された園の運用基準は、全体としては医師の包括的指示と解することは可能であり、看護師による投与が直ちに違法とは言えない。
		○ <u>事実認定はできない。委員会から提言あり。</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「発熱時に漫然とコロナールを投与するだけで、適切な支援がない」問題について、利用者ごとの個別事案を精査した結果、いずれも「園に通常求められるべき注意義務違反があった」とは言えない。 【委員会提言】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 誤嚥性肺炎が複数発症していたことは事実。その予防の取組みは有用であり、誤嚥リスクの高い利用者には特段の注意が払われるべき。 【個別意見】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 言葉のやり取りが難しい利用者には信頼関係の構築が必要。それがあれば小さな変化にも気付ける。 ・ コミュニケーションの困難さを理由とした機械的な与薬は正当化できない。
		× <u>不適切事項を認定。</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査の結果、一部の利用者について、平熱にもかかわらずアセトアミノフェンを与薬していたことが判明。 ・ 医学的に推奨されるべき行為とは言えず、かつ、当時の園の与薬判断基準に違反した行為であり、指揮命令系統上の不適切な行為と認定する。
		× <u>法令違反を認定。</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査の結果、「医薬品安全管理責任者の未設置」「医薬品安全使用研修の未実施」「医薬品安全使用のための業務手順書の未作成」を確認。いずれも医療法に抵触しており、早急な是正が求められる。
別冊 3 (2)	抗精神病薬過剰投与疑い事案	○ <u>事実認定はできない。委員会から提言あり。</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「長期に渡り過剰な抗精神病薬が投与されていた」との指摘について、個別の利用者の記録を参照する限り、当時の処方や一連の対応が不適切であったと判断することはできない。 ・ 「心身に異常が生じていた」との指摘についても、副作用の記録はなく、事実認定できない。 【委員会提言】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 抗精神病薬の減薬、整理の方向性については、現代の

番号	調査項目	調査結果
		<p>精神科医療の方向性であり、引き続きこの方向に沿った努力が継続されることが望まれる。</p> <p>【個別意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 減薬や服薬調整の困難さは理解しつつも、やはり過剰な投薬が行われていたのではないかと疑念をなお払拭できない。 <p>× <u>不適切事項を認定。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 医師が指定した上限回数を超えて服用させたことを確認（頓用上限3回のところ4～5回の服用）。 医学的には問題にならなかったとしても、指揮命令系統上の問題は生じていることから、不適切事項と認定する。
別冊 3 (3)	転院時不適切対応 疑い事案	<p>○ <u>法令違反は問えない。委員会から提言あり。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 園の利用者が入院後、更に別の医療機関に転院する場合、診療上必要な情報を転院先に提供すべき立場にあるのは、転院元の医療機関である。その部分について、園に法令上の義務があるとは言えない。 また、転院先で症状が悪化したことと園の対応に因果関係は認められないほか、園は、「利用者が入院中の全期間において情報収集すべき義務を負っている」とは言えない。 <p>【委員会提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の高齢化が進み、身体機能の低下や医療対応が必要となるケースが増加することを考慮すると、例えば同じ県立施設で医療機能が充実しているさがみ緑風園の活用も選択肢として考慮すべき。 民間では、知的障害であっても身体機能が低下した場合は身体施設に入所することはあるため、その実現可能性も含め、一考に値する。 障害者支援施設は入院中の利用者の状態を常時把握すべき義務を負っているわけではないが、適時入院中の利用者の状態把握を行い、適切な情報を提供することでその意思決定を支援することが望まれる。
別冊 3 (4)	健康診断結果非開 示事案	<p>× <u>不適切事項を認定。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診断の結果を知ることが入所者の当然の権利であり、それによりどのような治療を行うかは家族等で協議するものであることを踏まえると、結果を家族に伝達していなかった令和4年度以前の対応は、不適切と認定する。
別冊 3 (5)	白内障放置疑い事 案	<p>× <u>不適切事項を認定。委員会から提言あり。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 眼科診断の結果を家族に伝達せず、園の判断で治療不要としたことは、不適切と認定する。 ※通報者の指摘する「失明」とは「成熟性白内障（顕著な視力低下）」を指していると考えられる。 <p>【委員会提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重度知的障害の白内障手術は全身麻酔が必要となるほか、術後の安静保持も困難を伴う。 手術を受けるかどうかの意思決定を家族に求めるに際しては、そうしたリスク等も率直に提供することが望まれる。
別冊 3 (6)	不適切看護疑い事 案	<p>○ <u>事実認定はできない。委員会から提言あり。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 水分摂取等の記録があることから、「解熱剤の服用のみで他の対応がなかった」とは認定できない。

番号	調査項目	調査結果
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 「搬送先医療機関で酸素吸入の管の抜去の可能性を医師に問われ、その可能性が高いと職員が回答、入院できなくなった」件について、こうした判断は医師が行うもの。留意すべき情報を医師に伝えたものである以上、当該職員は非難に値しない。 ・ また、当該利用者が重篤化した記録もなく、入院させなかったことが判断誤りとは認められない。 <p>【委員会提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 治療に一定のリスクがある場合、家族等の同意をどのように取るべきか、検討を進める必要がある。 ・ 水分摂取や身体冷却の情報が不足していることから、発熱時の記録は統一的に記載されるべき。 ・ 県福祉行政としても、医療機関の障害者理解促進等に取り組んでいく必要があり、また、医療機関が障害者の受診を受け入れやすいような制度設計を行うことが県や国には求められる。 <p>【個別意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ より早期に受診させていれば重症化は防げたのではないか。 ・ 酸素吸入の必要性は医師が判断すべきだが、園として最大限入院の調整をすべきではなかったか。
別冊 3 (7)	便秘放置疑い事案	<p>○ <u>事実認定はできない。委員会から提言あり。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通報者は「無排便10日まで放置され通院しなかった」としているが、当該期間中はほぼ毎日便秘薬を服用、3日目には通院、6日目には園の内科に受診しており、放置したとは評価できない。 ・ 身体状況から悪性リンパ腫を疑うべきとの指摘は成立しうるが、園においてがん検診が行われていない現状では、早期発見できなかったことについて、園側に通常求められるべき注意義務違反があったとは評価できない。 <p>【委員会提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者の高齢化により、がん発症の増加が想定されることから、がん検診の実施を検討すべき。 ・ 重度知的障害者のがん検診は課題も多いため、先進事例の調査も含め、具体的な検討が望まれる。 <p>【個別意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 園は、日頃から利用者の生活を支援し、その体調の変化に最もよく気付くことができる立場にあるということとを考慮すると、園の対応が十分であったとは言えない。
別冊 3 (8)	脱水症状に至るまでの放置疑い事案	<p>○ <u>事実認定はできない。委員会から提言あり。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指摘されている2名のうち、1名は脱水症の診断後に点滴が行われている。 ・ 残り1名は点滴の記録はないものの、医師からその指示はなく、園として水分摂取の努力は行っていることから、放置とは評価できない。 <p>【委員会提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 水分摂取量については、医師の助言を得た上で、各利用者の通院受診の目安となる基準が定められることが望ましい。 ・ 点滴補液については予め家族等の理解を得ておく必要があるほか、生活支援記録では食事量や水分摂取量の

番号	調査項目	調査結果
		記載に統一性を持たせる必要がある。
別冊 3 (9)	低ナトリウム血症 放置疑い事案	<p>○ <u>事実認定はできない。委員会から提言あり。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 当該利用者のナトリウム値は基準値を下回っていたが低値で安定しており、緊急治療を要する状況ではなく、経過観察をしたこと自体に通常求められるべき注意義務違反があったとは言えない。 また、園は本人に過度に飲水しないよう注意を促していた経緯からすると、過飲水を放置していたと評価することもできない。 <p>【委員会提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> 日頃から利用者の生活を支援する職員が、より早い段階で効果的な改善手段を検討、実行できるようにすることが望ましい。 「本人の意思を尊重する」という意味を履き違えることなく、どのような判断が本人の利益にかなうのかということを慎重に見極めつつ生活支援に当たることが望ましい。
別冊 3 (10)	低栄養状態放置疑い事案	<p>× <u>不適切事項を認定。委員会から提言あり。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 園のルールとして、調理後2時間経過した食事を廃棄した場合は代替の食事を提供することが定められているにもかかわらず、これが実行されていなかったことは、指揮命令上の問題であり、不適切事項と認定する。 <p>【委員会提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> 栄養ケアマネジメントの情報は、園内だけでなく、主治医、家族、後見人とも共有し、協議する仕組みづくりが必要である。 拒食の原因についても可能な限り詳細な究明が行われることが望ましい。
		<p>○ <u>事実認定はできない。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 当該利用者については、一定期間継続的な嘔吐があり体重も減少していたが、園では適宜受診させており、「嘔吐を放置し原因精査や栄養補給をしないまま放置したため症状が悪化した」とは認められない。 自ら指を口腔内に入れて故意に嘔吐したため「職員判断で夕食を欠食とした」ことも特定の日を確認できたが、本人の拒食反応に応じて1回欠食することは著しく妥当性を欠くとは言えず、健康上重大な被害が生じる可能性が高いとも言えない。
別冊 3 (11)	長時間身体拘束疑い事案	<p>× <u>不適切事項を認定。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1日20時間を超える行動制限があった事例について、心身機能低下との因果関係を特定することは、記録上困難だった。 このことは、心身機能に及ぼす影響の分析・検証が行われていなかったことの証左であり、適切さを欠いていると認定する。

番号	調査項目	調査結果
		<p>× <u>不適切事項を認定。委員会から提言あり。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ある利用者の事例について、行動制限の3要件のうち、切迫性については具体的な検討がなされていたとは言い難く、不適切事項と認定する。 <p>【委員会提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> 園において身体拘束の最小化が主体的になされるためには、職員への人権教育や人員の拡充などに県行政が早期から重点的に取り組むべきであったと考える。
別冊 3 (12)	ポータブルトイレ長時間放置疑い事案	<p>○ <u>事実認定はできない。委員会から提言あり。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 本件のポータブルトイレ着座時間は約1時間30分だが、当該利用者は従前から便秘傾向があり、長時間着座することがあった。 今回の事案でも、職員は退室後も2回の安否確認を行っており、マンツーマンの配置を前提としていないこと等を踏まえると、本件を放置と認定することは困難である。 なお、令和2年度及び4年度に着座中の転倒事故が発生しているが、いずれも職員の安否確認後10分程度で発生していること、比較的安定して着座できる仕様となっていることを踏まえると、著しい注意義務違反があったとは言えない。 <p>【委員会提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> 転倒事故を家族に連絡していないことは、適切さを欠いており、今後、こうした情報は積極的に家族に提供していく必要がある。 また、行動に特性のある利用者への支援については、園だけでなく、県の施策全体の問題として受け止め、対応していくことが望まれる。
別冊 3 (13)	リハビリり不提供疑い事案	<p>○ <u>事実認定はできない。委員会から提言あり。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 通報対象の利用者3名について、いずれも園では機能回復に向けた理学療法士との調整や機能訓練、トレーニング等が行われており、支援を意図的に怠っていたとは判断できない。 <p>【委員会提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の高齢化・重度化に対応するためにも、知的障害者に対する実効的なリハビリの実施について十分な知識・技能を有する理学療法士を任用するとともに、責任ある体制を構築することが望まれる。 身体障害者を対象とするさがみ緑風園では専門的な理学療法を実施する体制が整備されているため、その活用も積極的に検討されたい。 リハビリにあたっては、園は検討結果を家族や後見人に開示し、その実施の可否等を家族等とともに検討することが望まれる。 <p>【個別意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 頭部を負傷した転倒事故については、看護師の出勤を待たず、速やかに救急搬送し、通院受診させるべきだった。
別冊 3 (14)	水分摂取量に係る医師への不適切相談疑い事案	<p>○ <u>事実認定はできない。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師が当該利用者の飲水量減少を医師に相談したことは事実として認定できるが、係長は尿路感染のリスク低減が目的と供述している。 当該利用者は実際に尿路感染の症状を呈しているが、

番号	調査項目	調査結果
		<p>当人の2000～3000ccの排尿量に照らしても、こうした相談が医学的に見て著しく妥当性を欠くとまでは言えない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ なお、実際の園の対応としても、当該利用者の飲水量を制限した事実は認められない。

(3) 調査委員会からの総括的な提言（要旨）

調査委員会からは、本件全般に対して次の7項目の提言がなされている。

ア 利用者の高齢化、重度化への対応について

- ・ 園診療所の体制強化には限界があるため、平時から外部との連携が必要。精神科や内科だけでなく、理学療法、作業療法や栄養管理など多方面での連携強化が望まれる。

イ 人員体制の充実強化について

- ・ 本件の根本的な原因は、強度行動障害等に係る全国的な人員体制の基準が、実態と比較して極めて乏しいことにある。これを職員個人の資質や意欲、人権意識の問題に帰してしまうと本質を見失う。園単独の問題として捉えるのではなく、県障害福祉行政全体として人員体制の充実強化に取り組むとともに、国に積極的に改善を働きかけるべき。

ウ 各利用者の特性に応じた支援方法の検討について

- ・ 本件の原因は、職員の怠慢というより、不適応行動の原因分析が十分になされていないことにある。園において生育歴の整備等が行われつつあるが、今後もさらに調査研究を進め、利用者に応じた支援方法を確立することが望まれる。

エ 切れ目のない支援ができる体制整備について

- ・ 利用者家族等からは、職員の人事異動によりそれまで構築された関係性やノウハウが蓄積されない、との指摘があった。職員の異動・退職が避けられないことを前提に、組織として切れ目のない支援体制を確立できるよう抜本的な改善策を検討していくべき。

オ 本人、家族・後見人等とのコミュニケーションの充実について

- ・ 利用者家族等からは、改善されつつあるとはいえ、園からの情報提供が不足しているとの指摘があった。家族を預かってもらっているという意識が強く、言いたいことを我慢する傾向があることを考慮すると、さらなるコミュニケーション改善が必要である。

カ 職員間の良好な関係の構築について

- ・ 委員会で検証を行う中、通報者と他の職員との間で心理的な亀裂がある印象を強く受けた。職員間に心理的な溝があると、最終的には利用者の利益を損ねることにともつながりかねないため、職員間の良好な関係が構築されることを強く期待する。

キ 当事者目線の障害者福祉実現に向けた取組について

- ・ 県が自ら掲げた政策目標の実現に向けて、利用者一人ひとりと向き合いながら一歩ずつ着実に取組を進めることが、現在及び将来の利用者の利益にかなうものであり、中井やまゆり園及び県障害福祉行政に課せられた重い責任である。

3 園の対応

(1) 調査結果全体及び個別の項目に係る委員会提言の受け止め、今後の施設運営への積極的な活用について

- 今回の調査結果及び提言につきましては、利用者の生活をより良いものにするための貴重な内容であり、当事者目線の障害福祉を目指す園として真摯に受け止め、職員全体に周知・共有し、今後の利用者支援に誠実に取り組んでまいります。
- 調査結果において法令違反が指摘されたことについては、組織運営のマネジメントが不十分であったと深く反省しております。また、この件を大変重く受け止め、速やかに改善を図りました。利用者や御家族・後見人の皆様に御不安を与えてしまったことを、心よりお詫び申し上げます。
- さらに、今回御指摘いただいた不適切事項につきましては、利用者のいのちや人権に関わる深刻な問題であると認識しており、重く受け止めています。利用者支援および組織運営において適切性を欠いていたと認識しています。
- 今回の不適切事項については、これまでに当園の改善すべき支援として指摘されてきたことと重なることも多くありました。園では、令和5年より「県立中井やまゆり園当事者目線の支援アクションプラン～一人ひとりの人生を支援する～」の中で、支援改善に向けて取り組んできたところですが、今回、新たに御指摘を受けた改善点については、速やかに改善に取り組んでまいります。

[改善措置等]

ア 法令違反について

外部調査員の意見	改善措置
<p>以下の事実については法令（医療法施行規則）に違反する状態にあるものであり、早急に是正が図られるべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「医薬品安全管理責任者」が選任されていない ・「医薬品の安全使用のための業務手順書」が作成されていない ・「医薬品の安全使用のための研修」が実施されていない 	<p>・今回の調査を踏まえた法令違反の御指摘を受けて、医薬品安全管理者の配置についての認識が不十分であったことを深く反省しております。</p> <p>・早急な是正としまして、医薬品安全管理責任者を令和8年2月17日付けで配置しました。 【対応済】</p> <p>・また、「医薬品の安全使用のための業務手順書」を令和8年2月20日に作成しました。 【対応済】</p> <p>研修については、令和7年12月24日に、当園の医務統括補佐を講師として、「薬剤の基本的知識」研修を実施しましたが、他に実施すべき手順書及びその内容に関する研修は、今後実施いたします。【今年度中に対応予定】</p> <p>・なお、上記の内容について、所管の保健所に報告しました。引き続き、保健所と連携し、随時適切な対応について指導を仰いでいきます。</p>

イ 不適切事項について

外部調査員の意見	改善措置
<ul style="list-style-type: none"> ・園内で37.5度以上の体温が測定された場合には機械的にアセトアミノフェンを 	<ul style="list-style-type: none"> ・従来、看護師不在時に37.5度以上の発熱があった際は、一律にアセトアミノフェンを服用

<p>服用させる取扱いとされていたことを問題視する通報があったが、この取扱いにも違反して、平熱でも服用させたことが確認された。</p> <ul style="list-style-type: none"> これをもち直ちに健康上の影響が生じるものとは考え難いが、医学的に推奨されるべき行為とは言えず、かつ、園内のルールに違反したという意味では、指揮命令上の問題が生じる。 	<p>しており、令和6年5月に平熱時においても服用していた事案が確認されました。</p> <ul style="list-style-type: none"> このことは、利用者の健康管理の面から大変不適切であるため、令和6年6月に、発熱時の対応におけるルールを改定し、園内全職員に対して、ルールの遵守を徹底するよう園長より指示いたしました。 アセトアミノフェンの服用についても、原則として医師の診察後、指示があった場合のみ使用することとし、利用者の健康管理について細心の注意を払うよう努めております。 <p>【対応済】</p> <ul style="list-style-type: none"> 意見の主旨を踏まえて、引き続き対応を継続していきます。
<ul style="list-style-type: none"> 医師が指定した上限回数を超えて抗精神病薬を服用させていた。仮に、医学的には問題にならない行為であったとしても、医師が指定した上限回数を超過したという点については、指揮命令系統上の問題はあったというべきであり、これが医療機関であればアクシデントレポートの対象となり得る行為であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の処方にした薬の服用はあってはならないと考えており、この事案については、意図的な運用ではなく、処方内容の確認が不十分だったことから発生してしまったと園として認識しております。こうした事案について、外部からも指摘されてきた中で、頓服薬の使用については医師の指示を確認することを園全体で共有してきました。 さらに、令和7年6月25日から、頓服薬（てんかん発作時・不穏時・不眠時）一覧表を作成（寮・個人別一覧）し、園内で共有しました。頓服使用時は、一覧表に基づき、医師の指示どおりであることをダブルチェックする体制としています。【対応済】 意見の主旨を踏まえ、対応を継続していくとともに、頓服薬の使用だけで解決するのではなく、利用者との関わりが大切であることを園の中で、都度、共有しており、引き続き、薬に頼らない支援を模索していきます。
<ul style="list-style-type: none"> 健康診断の結果を園内で保持するのみで家族に伝達していなかったということについては、不適切な対応であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度まで、身体、血液、耳鼻科等、項目ごとに検査をし、利用者ごとに取りまとめた、配布可能な健康診断結果を作成せず、結果を園内で保有するのみで、家族等に共有していなかったことは不適切な対応と認識しています。 については、令和6年度健康診断より、全利用者について、健康診断結果を、御家族・後見人に配付することとしました。【対応済】 また、併せて、何か質問等がある場合は、些細なことでも声をかけてほしい旨、家族会等の場において伝えております。 しかし、歯科検診の結果については御家族・後見人に共有していなかったため、今年度の検診結果を取りまとめ、御家族・後見人に配付する予定です。【今年度中に対応予定】

	<ul style="list-style-type: none"> ・意見の主旨を踏まえて、引き続き対応を継続していきます。
<ul style="list-style-type: none"> ・眼科検診の結果を家族等に伝達せず、園の判断で治療不要と判断したことは、不適切であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・眼科検診において、白内障の診断結果を家族等に伝えず、手術後の支援の難しさから、園職員の判断だけで治療不要と決めるなどしていたことは、不適切な対応と認識しています。 ・令和6年度から、健康診断の結果を御家族・後見人に配付するとともに、治療方針については主治医、本人・家族等とともに園が話し合い、治療に繋がるよう園が支援方法を検討することを徹底しました。【対応済】 ・また、白内障など術後の見守り支援が必要な方に対しては、県で見守りのため外部の介護サービスを活用できるよう、本庁において実施に向け調整しています。 ・意見の主旨を踏まえて、引き続き対応を継続していきます。
<ul style="list-style-type: none"> ・食事を残すことが放置され、適切な代替措置等が講じられていないことについて、直ちに健康上重大な影響が生じるとは考えられないが、園のルールとして、調理後2時間経過につき廃棄した場合は代替の食事を提供することが定められているにもかかわらずこれが履践されなかったものであり、園における指揮命令上の問題はあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の「大量調理施設管理マニュアル」において、「調理後の食品は、調理終了後から2時間以内に喫食することが望ましい」とされています。そこで、園では、調理後2時間を経過した食品は廃棄し、代替の食事を提供すると定めていたにもかかわらず、職員にその指示が徹底できていませんでした。 ・令和6年6月11日の職員集会において、2時間経過により食事を廃棄した場合、代替の食事を提供することについて、改めて周知徹底いたしました。【対応済】 ・意見の主旨を踏まえて、引き続き対応を継続していきます。
<ul style="list-style-type: none"> ・「長時間の身体拘束により年齢不相応の身体機能低下が生じた」ことについて、1日当たり20時間を超える行動制限と心身機能低下の具体的な因果関係の特定が記録上は困難であった。記録上困難であったことは心身機能に及ぼす影響の分析、検証が行われていなかったことの証左であり、利用者の健康保持に係る指定障害者支援施設の責任について定める指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例第40条の趣旨に照らすと、適切さを欠いたものと考えられる。 ・3要件の検討のうち、切迫性の検討が十分に行われなかった可能性があるものと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全や職員の安心を優先し、長時間の身体拘束を実施してきたことを大変重く受け止め、令和3年度より身体拘束廃止に向けて取り組んできました。 ・現在、利用者の健康増進と機能維持に取り組んでいるところですが、身体拘束が心身機能に及ぼす影響の分析・検証についての振り返りが十分ではないとの御指摘については、真摯に受け止めます。 ・そこで、「県立中井やまゆり園における身体拘束取扱要領」の条文、及び同要領中の「身体拘束実施状況について(報告)様式5」に、それぞれ「心身機能に及ぼす影響」について検証する項目を設けることとし、令和8年2月17日付けで同要領の改正を行いました。【対応済】 ・身体拘束が当該利用者の心身機能に及ぼす影響についての理解を深め、さらに身体拘束の最小化に取り組んでいきます。

	<ul style="list-style-type: none"> ・なお、「身体拘束は人権侵害である」ことを、園長から職員に指導しており、引き続き、研修などの機会を通じて、職員の基本的な姿勢を醸成します。 ・身体拘束を実施する場合には、3要件の充足性について厳格に検討を行います。特に切迫性の検討に当たっては、身体拘束を行うことにより本人の日常生活に与える影響や心身機能への影響を勘案しても、身体拘束を行うことが必要となる程度まで、利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを、身体拘束廃止検討会議において確認していきます。
--	--

(2) 違法な診療報酬請求疑い事案の検証結果に記載された、診療録への適切かつ正確な記載の励行について

- 園診療所で脳波検査を実施した際、脳波判読をしていないにもかかわらず保険請求を行ったとの通報があり、調査の結果は、「脳波判読が行われなかったと認定することはできないが、診療報酬請求の適正性の確保や不正請求の嫌疑回避の観点から、適切かつ正確な記載の励行が図られるべき」との提言がありました。
- そこで、園内診療所の各医師に対して、「違法な診療報酬請求疑い」についての検証結果を共有するとともに、診療録への適切かつ正確な記載の励行に係る周知文を作成し、令和8年2月24日から順次周知徹底を図ります。

(参考) 中井やまゆり園内部通報調査委員会審議経過

	開催年月日	検証事項
第1回	令和7年1月28日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・委員長・副委員長選任 ・本件内部通報事案の概要 ・調査委員会の進め方 ほか
第2回	令和7年4月25日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・アセトアミノフェン与薬事案
第3回	令和7年6月13日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・抗精神病薬過剰投与疑い事案 ・白内障放置疑い事案
第4回	令和7年8月6日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・転院時不適切対応疑い事案 ・健康診断結果非開示事案 ・不適切看護疑い事案 ・便秘放置疑い事案 ・脱水症状に至るまでの放置疑い事案 ・低ナトリウム血症放置疑い事案
第5回	令和7年9月30日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養状態放置疑い事案 ・報告書案(医療分野)
第6回	令和7年10月9日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士ヒアリング
第7回	令和7年11月21日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・水分摂取量に係る医師への不適切相談疑い事案 ・リハビリ不提供疑い事案 ・長時間身体拘束疑い事案 ・ポータブルトイレ長時間放置疑い事案
第8回	令和7年12月23日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書案
第9回	令和8年1月23日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書案