

中井やまゆり園内部通報事案

調査結果報告書

令和8年1月26日

神奈川県

公正・透明な職場づくり相談窓口

目次

1	経緯	1
2	調査方針	1
3	調査項目	2
	(1) 内部通報窓口のみで調査した調査項目（7項目）	2
	(2) 調査委員会に付託した調査項目（14項目）	3
4	調査結果の取扱い	5
5	調査・検証結果（内部通報窓口による調査・検証）	6
	(1) 障害者基本法等違反疑い事案	6
	(2) 違法な診療報酬請求疑い事案	8
	(3) アセトアミノフェン与薬に係る虚偽説明疑い事案	10
	(4) 虐待事案矮小化・不適切発言疑い事案	11
	(5) 死亡事案振返り未実施事案	13
	(6) ハラスメント問題による医療問題隠蔽疑い事案	15
	(7) 公文書捏造・改ざん疑い事案	17
	<u>※調査委員会による調査・検証結果については、別冊を参照</u>	
6	まとめ	21
	(1) 内部通報窓口のみで調査した調査項目（7項目）	21
	(2) 調査委員会に付託した調査項目（14項目）	24
	(3) 調査委員会における総括的な提言（要約）	31

1 経緯

神奈川県立中井やまゆり園は、神奈川県立の障害者支援施設に関する条例（平成18年神奈川県条例第5号）第2条第1項の規定に基づき県が設置し、管理運営を行う障害者支援施設であり、主として重度知的障害者の入所支援を行っている。

当該施設について、「数多くの違法ないし不適切な利用者支援が行われている」とする「告発状」が、職員（以下「通報者」という。）から県の公正・透明な職場づくり相談窓口（以下「内部通報窓口」という。）に、令和6年11月7日付けで提出された。告発状では、同じ県立施設である津久井やまゆり園¹に関する県の対応の不適切さにも言及されている。

この告発状には、当該告発が神奈川県職員等不祥事防止対策条例（平成19年神奈川県条例第43号、以下「不祥事防止対策条例」という。）第6条第1項の規定に基づく内部通報であることは明記されていないが、告発状を受理する際に内部通報窓口で実施した通報者との面談において、本件が内部通報であるとの通報者の意向が確認できたことから、内部通報外部調査員である池田耕介弁護士（以下「外部調査員」という。）の指示の下、本件は内部通報窓口において調査を行うこととした。

2 調査方針

本件内部通報の内容は、個々の利用者に対する支援内容に関する指摘にとどまらず、園における利用者支援の方針、県本庁幹部の政策判断の適否など、極めて多岐にわたるものとなっており、かつ、その多くは評価にあたり障害者福祉及び医療に関する専門的な知識を要するものである。

このため、通報事項のうち、こうした専門的知見を要すると認められる項目については、公正・透明な職場づくり推進要綱第8条第3項の規定に基づき、障害者福祉及び医療に関し学識経験のある者により構成する「中井やまゆり園内部通報調査委員会」（以下「調査委員会」という。）を内部通報窓口を設置し、その調査・検証に当たらせることとした（「3 調査項目(2)」のとおり）。

その際、書面調査や関係職員への事情聴取、関係機関への意見照会に加え、協力をいただける利用者の家族等にもヒアリングを行うこととした（都合がつく範囲で、調査委員会の委員も同席している）。

また、その他の事項については、通常の内通報事案と同様、外部調査員の指示の下、内部通報窓口において調査を行うこととした（「3 調査項目(1)」のとおり）。

なお、告発状を受理する際に通報者から口頭で追加説明のあった事案や、調査の過程で新たに判明した事案については、告発状に記載されていなくとも、本件の調査対象に追加している。

¹ 津久井やまゆり園については、設置主体は県であるが、管理運営は、地方自治法第244条の3第3項の規定により指定管理者が行っている。

3 調査項目

次の表は、「2 調査方針」に基づき本件に係る調査項目を21件に整理したものである。

(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
本資料 5 (1)	障害者基本法等違反疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> 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。
本資料 5 (2)	違法な診療報酬請求疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> 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。
本資料 5 (3)	アセトアミノフェン与薬に係る虚偽説明疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> 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。
本資料 5 (4)	虐待事案矮小化・不適切発言疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> 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。
本資料 5 (5)	死亡事案振返り未実施事案	<ul style="list-style-type: none"> 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。
本資料 5 (6)	ハラスメント問題による医療問題隠蔽疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> 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。
本資料 5 (7)	公文書捏造・改ざん疑い事案	<ul style="list-style-type: none"> 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）

※詳細は、別冊を参照

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） <ul style="list-style-type: none"> ・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） <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。

番号	調査項目	通報の概要等
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いる。 ・「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いる。
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。

4 調査結果の取扱い

調査委員会では、令和7年1月28日から令和8年1月23日までの約1年間にわたり精力的に調査・検証が行われ、その成果については、同年1月23日付けで外部調査員に提出された。

調査委員会による調査結果報告書は、本報告書の別冊に位置づけられ、本報告書と一体のものとして、外部調査員から知事に提出される。

なお、内部通報には秘匿性が求められることから、通常、調査結果の詳細は公表しないが、本件については、専門家が1年間に渡り十分に議論した上で、施設運営の望ましい在り方を提言していることなどを踏まえ、内部通報窓口としては、その内容を公表することに社会的意義があると判断し、調査委員会の合意の下、次の点に配慮した上で、全ての調査項目を対象に、調査及び検証結果を公表する予定となっている。

【公表にあたり配慮した点】

- 神奈川県情報公開条例、個人情報保護法等に基づき、次の情報は公表しない。
 - ・ 氏名等の個人情報
 - ・ 生活支援記録や診察結果等の利用者の心身の情報（要配慮個人情報）
 - ・ 非公開とすべき情報から合理的に分離できない情報
- 公益通報者保護法及び同法に基づく自治体向けガイドライン（「公益通報者保護法を踏まえた地方公共団体の通報対応に関するガイドライン（内部の職員等からの通報）」、R4.6.1消費者庁）に基づき、次の情報は公表しない。
 - ・ 通報者の特定になり得る情報
 - ・ 通報に関する秘密保持に支障を生じうる情報
 - ・ 利害関係人の秘密、信用、名誉、プライバシー等の保護に支障を生じうる情報

※ これらの個人情報等には該当しないものの、公表に適さないと判断した情報は、非公表としていることがある。

※ 個人情報等を非公表とした結果、調査結果の詳細も非公表となることで、検証結果の根拠が十分に示されないことがある。

※ 「個人が容易に特定されない」ことを前提として、本件事案の理解に必要な情報は公開している。

5 調査・検証結果（内部通報窓口による調査・検証）

本件内部通報調査事案のうち、調査委員会に付託せず、内部通報窓口のみで調査・検証を行った7項目について、その結果をここに記載する。調査委員会に付託した残りの14項目の調査・検証結果の詳細については、別冊を参照されたい。

(1) 障害者基本法等違反疑い事案

ア 通報の概要

告発状によると、県本庁及び中井やまゆり園では、「県立中井やまゆり園当業者目線の支援アクションプラン」（以下「アクションプラン」という。）で定められた「利用者の社会参加促進のための取組」が推進されておらず、このことは、障害者基本法第3条（地域社会における共生等）、第6条（国及び地方公共団体の責務）及び第14条（医療、介護等）並びに神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例に故意に違反したものである、とされている。

また、こうした不作為の具体例として、次の4項目が例示されている。

	例示の概要	アクションプラン上の評価
(ア)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生育歴等の情報収集がなされておらず、その共有もされていない。 ・上記情報に基づいたカンファレンスや利用者面談が実施されていない。 	「人生に共感し、チームで支援する」項目の不履行
(イ)	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの利用者について日中活動（社会参加）の機会が十分に確保されていない。 ・食事、排せつ、睡眠が整うような支援が不十分である。 	「暮らしをつくる」項目の不履行
(ウ)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活機能を回復し、取得し、又は維持するために必要な福祉、医療の支援が行き届いていない。 ・そのため、生命を失いかねない状態に陥っている利用者がある。 	「いのちを守る施設運営」項目の不履行
(エ)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対する不適切な医薬品投与の危険性について、アドバイザーや医師から指摘を受けているにもかかわらず、園は改善を図ろうとしなかった。 ・これにより、一部の利用者に症状の重篤化が認められる。 	同上

イ 対応方針

本件通報事項の概要は上記アのとおりであるが、まず大前提として、内部通報とは、不祥事防止対策条例第2条第3項に定める「不祥事」を通報するものであり、その対象となる行為は次のとおり定められている。

【神奈川県職員等不祥事防止対策条例第2条第3項】

- (1) 法令等（法律、法律に基づく命令、条例及び規則）に違反する行為
- (2) 職務上の義務に違反し、又は職務を怠る行為
- (3) 県民全体の奉仕者たるにふさわしくない非行
- (4) その他職務の遂行の公正さに対する県民の疑惑や不信を招くような行為

これらはいずれも一定の法令違反や非違行為を問うものであり、公務員としての具体的な義務に違反している場合が対象となる。

一方、アクションプランなどは政策的な意思決定や判断に活用するものであって、あくまで政策目標を定めたものであり、その未達を理由に、法令違反等を問うことは適当ではない。

以上を前提に、次の理由により、本項目の調査・検証は、ここでは行わない（ただし、個別具体的な事案ごとに、別冊で調査・検証を行っている）。

(理由①)

通報者が適示する法令の規定は、障害者施策を効果的に推進するための政策目標を訓示的に定めたものであり、県ないし職員に対する個別具体的な作為義務や禁止行為を定めたものではないと解される。

このため、通報者が指摘する事項がこれらの法令の規定に抵触するか否かを明確に判断することはできない上、仮に違反が認定され得るとしても、それは政策評価の観点では目標不達成ないしは成果不良と評価されるにとどまり、直ちに具体的な法令違反があったと評価することはできない。

(理由②)

アクションプランは、園における利用者支援を向上させることを目的として定められた行政上の計画文書であり、法令には該当しない。このため、仮にこれに違反する行為が認定され得るとしても、それをもって直ちに法令違反の事実が認定されることにはならない。

また、アクションプランに掲げられた目標は、依然として抽象度が高いものであり、アクションプランの策定行為が直ちに具体的な職務命令としての効力を有するものとは考えられない。このため、仮にアクションプランに違反する行為が認定され得るとしても、それをもって直ちに職務上の義務違反があったと評価されることにはならず、個別具体的な職務命令が発せられてはじめてそれに対する違反行為の有無が判定されることになる。

(理由③)

通報者が例示する違反行為の大半は、「3 調査項目」で整理した個別の調査項目において具体的な調査、検証がなされるものであり、それぞれの項目において調査、検証がなされれば、それをもって十分に対応が可能である。

(2) 違法な診療報酬請求疑い事案

ア 通報の概要

本事案は、医師Aが、園診療所において、入所利用者である利用者Aの脳波検査を行った際、実際には脳波判読を行わなかったにもかかわらず、これを行ったとして保険請求を行ったものであり、当該行為は医師法違反、詐欺罪に該当する可能性がある、というものである。

イ 検証の前提となる事項

(ア) 脳波検査に係る診療報酬について

- ・ 保険医療機関では、1か月ごとに、診療の実績に応じて診療報酬明細書を作成し、保険者に提示して診療報酬の支払いを受けることとされている。
- ・ 診療報酬の算定は、健康保険法に基づき告示される「診療報酬の算定方法」により行われるが、その算定要件は項目ごとに定められており、本件通報に係る「脳波検査診断料2」の算定要件では、検査結果の診療録への記入は求められていない。

(イ) 診療録への法定記載事項について

- ・ 医師法では、医師に診療録作成義務が課せられており、医師が診療を行ったときは遅滞なく受診者の住所、氏名、性別及び年齢、病名及び主要症状、治療方法並びに診療年月日を記載することとされているが（医師法第24条、医師法施行規則第23条）、検査結果については法定記載事項とはされていない。
- ・ また、保険医療機関及び保険医療養担当規則第22条では、保険医が診療を行った際の診療録作成義務が定められており、同令第1号様式所定の事項を記載することとされているが、同様式には、検査結果の記入欄はない。

ウ 調査

園で保管されている診療録により、医師Aが利用者Aの脳波検査を行ったことが確認できたが、脳波判読については、当該診療録には実施したとの記載がなく、書面調査による事実確認はできなかった。

この点について医師Aに事情を聴取したところ、「検査当日に脳波判読は行ったものの、目立った異常所見は認められず、薬剤の調整、変更を要する状態ではなかったため、診療録に検査結果及び所見を記載するのを失念した」という趣旨の供述が得られている。

エ 検証結果

① 医師Aが利用者Aの脳波検査を行いながら脳波判読を行わなかったとの指摘について

本件の診療録には、脳波検査の結果に関する記載がなく、医師Aによる脳波判読が行われたことを示す客観的証拠は存在しない。しかしながら、医師Aは、当該未記載は失念による記載漏れであり、脳波判読自体は実施したと供述しており、また、医療実務上も、医師が脳波の測定のみを実施して何ら判読を行わないとい

うことは考えにくいと考えられる（判読しない限り、経過観察との診断も不能である。）ことを考慮すると、当該供述に特段不自然な点は見受けられない。

一方、通報の内容は、脳波判読を行ったとの記録がないことのみをもって脳波判読を実施していないと指摘するものであって、失念等による記載漏れの可能性を考慮していない点で些か慎重さを欠く見解であり、その論拠をもって脳波判読が行われなかったと断定することはできないと考える。

以上の点を踏まえると、実際に脳波判読が行われたか否かについては不明であるが、実施されていないことを示す証拠はなく、また、医師Aの供述に不自然な点はないことから、実施されたとの推測は合理的に成立し得るものと考えられる。

② 検査結果不記載の違法性について

検査結果については、診療録の法定記載事項とはされておらず、診療録にこの記載がなかったとしても違法な不作為があったと評価することはできない。

しかしながら、医師法等で診療録の作成が義務付けられている趣旨は、医療の継続性確保や医療事故発生の際の証拠保全ということのみならず、診療報酬請求の適正性確保の目的もあると考えられ、また、診療報酬の不正請求の嫌疑を回避する意味でも、適切かつ正確な記載の励行が図られるべきである。

③ 保険請求の違法性について

脳波判読を行っていないにもかかわらずこれを行ったとして診療報酬を請求する行為は、当然に違法な請求であると評価されることになるが、本件については、上記①において検証したとおり脳波判読が行われなかったと認定することはできないため、事実関係は不明であり、違法な請求が行われた事実を認定することはできない。

また、診療録に判読結果が記載されていない状態で診療報酬を請求した行為についても、診療録に係る医師法の規定等を踏まえると、直ちに違法な請求がなされたものと評価することはできない。

(3) アセトアミノフェン与薬に係る虚偽説明疑い事案

ア 通報の概要

本事案は、令和6年度当時の中井やまゆり園において、職員Aが、利用者発熱時のアセトアミノフェン与薬の園内運用方針につき、同園アドバイザーから、「医師の指示に基づかない運用であり違法の可能性があるのではないか」と指摘された際、「医師の包括的指示を受けている、保健所の許可を得ている」等の虚偽の説明を行った、とするものである。

イ 調査

資料調査や関係者へのヒアリング等を行った。

ウ 検証結果

関係職員の供述から経緯を整理すると、当時の解熱剤服用に関する運用基準は園診療所の管理者である医師Bの助言を得た上で医務課が作成したものであり、職員Aは、当該医師の助言があったことをもって医師の包括的指示があったと認識し、その旨アドバイザーに説明したところ、アドバイザーから疑義が呈され、あらためて所管保健所に医師の包括的指示の解釈を確認した上で、当初の説明を撤回したというものであった、と考えられる。

すなわち、職員Aの説明は、故意に虚偽の説明をしたというものではなく、当初行った説明について、別途所管保健所に法令解釈を確認し、当該説明が誤ったものであったことを認識したとして、その誤謬訂正を行ったものであると考えられ、これをもって虚偽説明を行ったと評価することはできない。

なお、当該アセトアミノフェン与薬の園内運用方針の適法性については、別途、中井やまゆり園内部通報調査委員会において検討が行われている（別冊P8参照）

(4) 虐待事案矮小化・不適切発言疑い事案

ア 通報の概要

本事案は、次の2点を通報するものである。

- ① 令和5年度虐待事案（下記参照）について、十分な調査を行うことなく記者発表を行ったが、その後の調査で、実際には職員数が足りており繁忙とは言えなかったこと、職員の安否確認が不十分であったこと、服薬させた医薬品は胃薬であり服薬の緊急性、切迫性はなかったこと、等が明らかになったことからすると、不十分な事実確認により、事件を矮小化させたというべきである。
- ② 園において令和5年度虐待事案の振返りを行った際、職員Dから「●●（特定の利用者に関する要配慮個人情報のため記載しない）」との発言があり、また、本来であれば部下を指導する立場にある職員Aから「●●（特定の利用者に関する要配慮個人情報のため記載しない）」との発言があったが、これらの発言は、本人の気持ちを無視した侮辱的な発言である。

[令和5年度虐待事案の概要]

- ・ 令和5年10月26日の昼食時、利用者Bが同氏の居室内においてポータブルトイレに着座した状態であったにもかかわらず、寮職員2名が服薬及び食事の支援を行った事案である。
- ・ なお、本事案については、令和5年12月8日付けで支給決定自治体により障害者虐待（心理的虐待）に該当すると判定を受けており、県の人事考査においても、利用者に対する不適切な支援が行われたものと認定し、担当職員を嚴重注意としている。
- ・ また、本件事案において長時間ポータブルトイレに座らせたまま放置したとの点については、別途、中井やまゆり園内部通報調査委員会において検討が行われている（別冊P61参照）。

イ 虐待事案矮小化疑い事案

(7) 調査

県では本件の記者発表を令和5年12月11日に実施しており、その時点では職員による安否確認等の記載はなかったが、令和6年3月1日の神奈川県議会第1回定例会厚生常任委員会報告資料では、「その後の検証で明らかになった事実」として、当該利用者が1時間以上トイレに着座した状態であり、その間職員はガラス越しに安否確認を行うのみで声掛けなどの直接的な支援を行っていなかったこと、服薬させた医薬品が抗てんかん薬ではなく、緊急に服薬させる必要はなかったことが記載されている。

また、本件の虐待認定を行った支給決定自治体に提出された改善報告書には、事案発生直後の園幹部職員への情報共有が遅延したことや、事実確認が徹底して行われなかったことが園の対応の課題として挙げられている。

(イ) 検証結果

本件は、支給決定自治体から障害者虐待に該当すると認定された事案であり、

重大な人権侵害に該当する深刻な事案であったとすることができるが、園及び本庁の対応としては、各時点において可能な調査は行った上で公表しており、また、事故発生直後の調査がやや不足していた感はあるものの、その後再調査を行い、そこで新た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を考慮すると、県が本件事案を殊更に矮小化して公表しようと画策していた様子は見受けられない。

また、本件に関し実施された人事考査においても、当時服薬させた医薬品が抗てんかん薬ではなく、服薬の緊急性がなかったことも踏まえて職員の処分が行われており、対内的にも矮小化ないし隠蔽の事実は認められない。

ウ 不適切発言疑い事案

(7) 調査

令和5年11月の緊急職員会議の記録上、職員からの主な意見として「●●（特定の利用者に関する要配慮個人情報のため記載しない）」との記載があることが確認された（ただし、発言者は不明）。

関係者へのヒアリングの結果、発言の詳細を記憶している職員はいなかったものの、そうした発言が実際にあったことは確認できた。

(4) 検証結果

令和5年11月開催の緊急職員会議における職員A及び職員Dの具体的な発言内容は不明であるが、本人及び関係者の供述からすると、利用者への対応の困難さを指摘する内容の発言であり、職員が嗜虐的な意図をもって対応しようとしたものではないということを述べようとしたものであると考えられ、その動機及び発言内容から、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。

(5) 死亡事案振返り未実施事案

ア 通報の概要

本事案は、令和3年度以前に中井やまゆり園で発生した利用者死亡事案について、「県本庁では検証が行われたが、園ではそ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」というものである。

イ 調査

令和5年5月12日に県が公表した「県立中井やまゆり園における利用者支援外部調査委員会で調査継続となった事案の調査結果報告書」には、令和3年度以前に中井やまゆり園で発生した利用者死亡事案に関する県本庁と同園による検証結果がまとめられており、その概要は次のとおりである（表中の「調査結果概要」は、内部通報窓口による調査結果ではなく、令和5年5月12日時点での県本庁と中井やまゆり園による調査・検証の結果概要である。）。

当該報告書における調査結果によると、「園において別途振返りを行うべきである」との記載は見受けられない。

<p>①死亡事案（40代男性・誤嚥性肺炎）</p> <p>（調査結果概要）</p> <ul style="list-style-type: none">・平成29年3月、低血糖と重症肺炎により入院となったが、その原因について、主治医から低栄養の原因は誤嚥による体力低下、摂食困難との診断があったにもかかわらず、生活支援記録にはむせ込みが激しい等の記載はなかった。・当時の支援職員にヒアリングを行ったところ、死亡後に支援の振返りをしたという職員がいる一方で、複数の職員からは振返りはしなかったとの供述もあった。また、振返りを実施したことを示す書面上の記録はなかった。
<p>②令和3年7月死亡事案（50代男性・誤嚥性肺炎）</p> <p>（調査結果概要）</p> <ul style="list-style-type: none">・令和2年1月以降、専門職による定期的な摂食嚥下評価を受けていたが、生活支援記録上は嚥下の状況等の記録は確認できなかった。・令和2年11月退院の翌月からミキサー・ペースト食に変更となったが、生活支援記録上は毎食の嚥下の状況等の記録はなく、むせ込み等があった場合のみ記録があった。
<p>③令和元年7月死亡事案（60代男性・誤嚥性肺炎）</p> <p>（調査結果概要）</p> <ul style="list-style-type: none">・入所当初は、利用者の状況に応じた食事支援の工夫が見られたが、入所後数年でそうした記録は見られなくなり、支援内容や目標の引継ぎ状況が確認できなかった。・作業療法士の助言や歯科衛生士による摂食嚥下評価の記録は確認できるが、モニタリングや個別支援計画への反映状況の記録が確認できなかった。

た。
④令和元年6月死亡事案（60代女性・誤嚥性肺炎）
<p>（調査結果概要）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40代半ばから肺炎を繰り返すようになり、その原因が誤嚥によるものなのかどうかは判然としなかったが、誤嚥防止のため食事姿勢を整える等の対応は検討されていた。 ・しかし、生活支援記録には、むせ込みや丸呑み等の食べ方に関する記載がほとんど見られなかった。

関係者へのヒアリングでは、「やり方が分からなかった」「必要性は理解するが、制度上求められているわけではない」等の供述が得られている。

ウ 検証結果

利用者が誤嚥性肺炎等により死亡した以上、利用者の生活を支援し、その健康保持について責任を有する障害者支援施設として重大な事案となる。そのことからすると、死亡に至るまでの生活支援の実態を検証し、今後の支援改善につなげていくことは、園として重要な取組であると言える。その意味では、園職員が一堂に会して今後の支援改善について話し合う機会を設けること自体は、有意義なものと考えられる。

しかしながら、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、また、そうした検証や改善に向けた取組の方法にはさまざまなものが考えられ、必ずしも「園職員を集めて振返りを行う」という方法に限られるものではない。

さらに、アドバイザーはあくまで支援方法の改善につき、園に助言をする立場にある職員であり、職員に対する指揮命令権を有するものではないことからすると、アドバイザーの助言に従わなかったことをもって、直ちに職務上の義務違反が生じるものとも言えない。

また、各死亡事案については、既に県本庁と園による検証が行われ、その成果が「県立中井やまゆり園における利用者支援外部調査委員会で調査継続となった事案の調査結果報告書」として取りまとめられた上で、その後の支援改革プログラムやアクションプランの策定につながったという経緯に照らすと、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ものと認定することはできない。

(6) ハラスメント問題による医療問題隠蔽疑い事案

ア 通報の概要

本事案は、福祉子どもみらい局の幹部職員Aが、中井やまゆり園において利用者が命の危険に晒されているとの報告をアドバイザーから受けていながら、非常勤事務嘱託員による園職員に対するパワーハラスメント問題（下記参照）への対応を優先、利用者の医療問題を軽視し、隠蔽しようとした、というものである。

[パワーハラスメント問題の概要]

- 令和4年度から6年度にかけて、中井やまゆり園において非常勤事務嘱託員として利用者支援の助言に当たっていた職員が、園職員に対し「職員を辞めちまえ」、「使えない」等と発言し、複数の職員に精神的苦痛を与え、良好な職場環境を阻害した事案である。
- 本件については、関係職員への事情聴取を経た後、当該職員の発言はパワーハラスメントに該当するものと認定され、令和7年3月28日付けで当該職員に対する戒告の懲戒処分が行われている。

イ 調査

資料調査では、令和6年度に、園における医療問題について、局の幹部職員A、B等とアドバイザーとの意見交換が行われたことが確認された。

また、関係職員へのヒアリングでは、次の供述が得られている。

- 令和5年度以前から問題は把握していて、常任にも報告していた。
- 命に関わる深刻な問題が本格的に表に出てきたのは、令和6年9月頃、アドバイザーが自分のところに直接資料を持ってきた頃だと思う。
- 改革委員会²設置前の対応については、十分でない点はあるのだけれど、ただ、指摘に対して何もやらないとか、無視していたということではなく、右往左往しながら一生懸命対応していたというのが実情である。
- 幹部職員Aがハラスメント問題を優先させたということは全くなく、この時点ではハラスメント問題は既に調査担当に移っていたと認識している。
- 恣意的にハラスメント問題を優先させたということはない。ハラスメント問題は議会でも問題視されており、結果的に対応せざるを得なくなった面はあったと思う。
- 自分が動かなければならないと考え、指示を出した。

「令和5年度以前から問題は把握していて、常任にも報告していた」件について、改めて事情を確認したところ、次の事実が判明した。

- 令和6年3月1日の厚生常任委員会に報告した内容は、令和5年度以前からアドバイザーに指摘されていた医療問題である。
- 令和6年度当初予算により、この医療問題を検討するための会議を設置するとしていたが、結果的には、それが改革委員会になったと記憶している。

² 令和6年10月22日に設置された「県立中井やまゆり園における医療・健康管理問題改革委員会」のことを指している。

- ・ 令和6年3月の厚生常任委員会の後、検討会の設置に向けて、想定する委員等の検討を進めたが、年度前半では決まらずに時間が過ぎ、夏にはハラスメント問題が浮かび上がり、そちらへの対応に追われていた。

ウ 検証結果

本来、県立の障害者支援施設における利用者の医療、健康に関する問題と、職場におけるパワーハラスメントの問題とは、政策上の優先順に優劣がつけられるものではなく、いずれも速やかに解決が図られるべき重要な課題である。

この点で、当時の福祉子どもみらい局における対応状況をみると、まず、パワーハラスメントの問題については、問題を把握した後、幹部職員A自らが対象職員に指導を行った上、令和6年9月には人事考査担当部局に事故報告を提出するなど、職場環境の改善に向けた取組が速やかに行われたものと認められる。

次に、利用者の医療、健康問題については、令和5年度以前から本庁幹部においても把握されつつあったが、具体的な問題としてアドバイザーから幹部職員Aに指摘があったのは、パワーハラスメント問題が把握され、調査や事故報告の対応が行われていた令和6年8月ないし9月のことであったことが確認できた。このため、両事案は、時期的には並行して処理されることとなったが、利用者の医療、健康問題についてはその内容が多岐にわたり、かつ、その対応策の検討に当たっては医療的な専門知識が要求されることから、短期間に抜本的な解決が図られるという性質のものではなく、「右往左往しながら一生懸命対応していたのが実情」であったと考えられ、他の幹部職員からも幹部職員Aがこの問題を放置したり、先送りにしようとしていた様子は窺われない。

また、幹部職員Eの供述によると、幹部職員Aの上席として自ら対応に乗り出した様子が窺われるが、利用者の医療、健康問題という重要かつ専門知識を要する政策課題の解決に向けて、幹部職員Eが自らの責任で直接指示を出すこと自体、県庁における政策課題解決の方法として格別特異なものとは思われず、このことをもって幹部職員Aが職務を放棄し、対応を懈怠したと評価することはできない。さらに、医療問題は令和5年度から福祉子どもみらい局で認識されており、令和6年3月の厚生常任委員会にも報告されている。パワーハラスメント問題が表面化する中、医療問題への対応は結果的に改革委員会に引き継がれていくことになるが、それまでの間、障害サービス課では必要な予算を計上し、対策を進めようとしていたことを踏まえると、所管所属としても、できる限りの対応は取っていたと評価できる。

以上のことから、幹部職員Aがアドバイザーによるパワーハラスメント問題の解決を優先し、利用者の医療、健康問題を軽視していたとの指摘は正鵠を射たものとは言えず、事実として認定することはできない。

(7) 公文書捏造・改ざん疑い事案

ア 津久井やまゆり園再生基本構想案無断加筆疑い事案

(ア) 通報の概要

本事案は、県が平成29年10月に公表した「津久井やまゆり園再生基本構想」(下記参照)の策定過程において、当時の担当者が、芹が谷地域の施設の運営主体について、当時の指定管理者である社会福祉法人かながわ共同会に引き続き担わせる方向で調整する、との文章を加筆したため、これによって知事が令和元年12月5日に県議会において特別発言(※)をせざるを得なくなり、県議会を混乱に陥れた、というものである。

[津久井やまゆり園再生基本構想の概要]

- ・平成28年7月26日に県立の障害者支援施設である津久井やまゆり園で発生した障害者殺傷事件を受け、同園の再生のための基本的な方針を定めた計画である。
- ・この基本構想は、平成29年8月24日に案が公表され、その後家族への説明、県議会への報告を経て、同年10月14日に確定版が公表されている。

※ 通報者が指摘する「知事の特別発言」とは、令和元年12月5日本会議における知事発言を指すものと考えられ、その経緯及び概要は次のとおりである。

[知事発言の経緯及び概要]

- ・令和元年10月、社会福祉法人かながわ共同会が指定管理者となっている愛名やまゆり園において、元園長が児童に対する強制性交の容疑で逮捕された。
- ・また、その際、津久井やまゆり園における利用者支援の不適切さを厳しく指摘する情報も寄せられた。
- ・これらの状況を勘案し、建て替えられる津久井やまゆり園と新たに整備される芹が谷やまゆり園の指定管理者について、令和6年度までかながわ共同会とするとしていたそれまでの方針を変更し、当該指定管理期間を短縮した上で、新たに公募により指定管理者を選定する。

(イ) 調査

津久井やまゆり園基本構想は、上記のとおり案の段階で一度公表され、その後確定版が公表されているが、通報事項にある運営主体に関するそれぞれの記述は、次のとおりである。

なお、確定版については、平成29年10月10日に起案され、同月13日、次表右欄の内容で知事の決裁を得ていることを確認した。

案 (H29.08.24)	確定版 (H29.10.14)
カ 設置者及び運営主体 千木良地域及び芹が谷地域の施設は県立施設とし、運営については、引き続き指定管理とする。	カ 設置者及び運営主体 千木良地域及び芹が谷地域の施設は県立施設とし、運営については、引き続き指定管理とする。 なお、指定管理については、利用

	<p><u>者の安定的な生活を支援するとともに、意思決定支援における偏りのない選択を担保するため、現在の指定管理期間である平成36年度までの間は、芹が谷地域の施設についても、現指定管理者である社会福祉法人かながわ共同会を指定管理者とする方向で調整する。</u></p>
--	--

また、平成29年9月11日に津久井やまゆり園家族会会長から提出された「津久井やまゆり園再生基本構想（案）に関する要望書」には、運営主体に関し、次のような記載がある。

<p>8月24日に決定されました津久井やまゆり園再生基本構想（以下、構想案といいます。）によりますと、千木良および芹が谷の新施設の設置者及び運営主体について「<u>県立施設とし、運営については引き続き指定管理とする。</u>」と記載されております。</p> <p>構想案の段階では諸事情からやむを得ないと理解しておりますが、<u>決定段階におきましては、少なくとも現在の指定管理期間中である平成36年度までは「運営主体については社会福祉法人かながわ共同会とする。」と明記頂きますよう要望いたします。</u>利用者および家族から絶大な信頼があり、この間、お互いに励まし合いながら事件を懸命に乗り越えてきました社会福祉法人かながわ共同会以外にこの再生を担える運営主体は考えられません。</p>
--

さらに、平成29年12月13日開催の神奈川県議会厚生常任委員会報告資料には、次のとおり、上記家族会の要望を受けて運営主体に関する記述を修正したとの記述が見受けられる。

<p>3 津久井やまゆり園再生基本構想（案）からの主な変更点</p> <p>8月24日に取りまとめた、津久井やまゆり園再生基本構想（案）からの主な変更点は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ （略） ・ <u>現指定管理期間である平成36年度までは、千木良・芹が谷地域の施設とともに、社会福祉法人かながわ共同会を指定管理者とする方向で調整することを追記した。[家族会からの意見を反映]</u> ・ （略）
--

関係者へのヒアリングでは、「指定管理者をかながわ共同会と明記するに至った経緯は家族会からの要望であり、家族会との様々な調整の中で決まったことである。当然、知事、副知事の了解の上だと思う。」「意思決定の過程は確実に経ているはずで、担当者が加筆するというようなことはないと思う。」等の供述が得られている。

(ウ) 検証結果

津久井やまゆり園再生基本構想の内容を確定する過程で、家族会から「現在の指定管理期間中は社会福祉法人かながわ共同会を指定管理者として指定してほしい」との要望があり、これを受けて庁内で検討が行われ、最終的には知事の決裁を得た上で施行されたことは明らかであり、担当者の一存で加筆されたとの指摘は、その根拠を欠くものと言うほかない。

また、県議会における知事の発言については、津久井やまゆり園再生基本構想策定時に予見することができなかつた事情により方針を転換したものであって、同構想策定時においてその検討に瑕疵があつたことによるものとは言えない。

イ 津久井やまゆり園身体拘束適正化会議資料捏造疑い事案

(ア) 通報の概要

本事案は、津久井やまゆり園において利用者Cの長時間身体拘束が行われていた問題に関し、県議会厚生常任委員会において質疑が行われた際、「幹部職員G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、議会を大きな混乱に陥れた」というものである。

(イ) 調査

関係者へのヒアリングでは、「かながわ共同会が提出した報告書等の体裁を整えるようなことはやったが、開催していない会議を恣意的にやったことにするようにはしていない。」等の供述が得られている。

(ウ) 検証結果

実際に開催されていない会議の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つた。

このため、実際に開催されていない会議の資料を県職員が事後的に作成したとの事実は認定できない。

ウ 津久井やまゆり園改善計画作成代行疑い事案

(ア) 通報の概要

本事案は、平成28年7月26日に津久井やまゆり園で発生した障害者殺傷事件以降、「社会福祉法人かながわ共同会が作成し、県に提出した改善計画等の多くは、実質的には県職員により作成されていた、と聞いている」というものである。

(イ) 調査

本件通報の根拠となっている情報は伝聞情報であり、「実質的に県職員により作成された」とする文書は特定されていない。

平成28年12月26日に同会から県に改善計画書が提出され、その後、1か月ごとに進捗状況が報告されていることは確認できたが、県職員による加筆修正を示す証拠資料は確認できなかった。

関係者へのヒアリングでは、「共同会の改善計画案に趣旨が分からないところがあれば聞き取りを行って、共同会で直すといったやりとりはかなりやっていた。

ただし、県が直接修正したり、このように直せというようなことはなかった。」等の供述が得られている。

(ウ) 検証結果

県職員が実質的に作成したとされる文書は特定できず、また、通報者が適示する文書に該当する可能性があると考えられる改善計画書についても、県職員による加筆修正が行われたことを示す供述は得られなかった。

このため、かながわ共同会が提出した改善計画書類を実質的には県職員が作成していたとの事実は認定できない。

6 まとめ

本件内部通報事案の調査結果を改めて整理すると、次のとおりである。

(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	調査結果
本資料 5 (1)	障害者基本法等違反疑い事案	<p><u>○ 法令違反は問えない。</u></p> <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。
本資料 5 (2)	違法な診療報酬請求疑い事案	<p><u>○ 法令違反は問えない。</u></p> <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。
本資料 5 (3)	アセトアミノフェン与薬に係る虚偽説明疑い事案	<p><u>○ 事実認定はできない。</u></p> <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。
本資料 5 (4)	虐待事案矮小化・不適切発言疑い事案	<p><u>○ 事実認定はできない。</u></p> <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

番号	調査項目	調査結果
		<p>から、矮小化を意図していたとの認定はできない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
本資料 5 (5)	死亡事案振返り未 実施事案	<p><u>○ 法令違反は問えない。</u></p> <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。
本資料 5 (6)	ハラスメント問題 による医療問題隠 蔽疑い事案	<p><u>○ 事実認定はできない。</u></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。
本資料 5 (7)	公文書捏造・改ざ ん疑い事案	<p><u>○ 事実認定はできない。</u></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

番号	調査項目	調査結果
		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）

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	<p>○ 法令違反は問えない。</p> <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。 <p>○ 事実認定はできない。委員会から提言あり。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「発熱時に漫然とカ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。 <p>【委員会提言³⁾】</p> <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。 <p>【個別意見⁴⁾】</p> <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。 <p>× 不適切事項を認定。</p> <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。 <p>× 法令違反を認定。</p> <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。

³⁾ 調査委員会で合意された障害者支援施設のよりよい利用者支援の在り方についての提言を指している。

⁴⁾ 調査委員会で合意には至らなかったが、個別の委員から出された意見のことを指している。

番号	調査項目	調査結果
別冊 3(2)	抗精神病薬過剰投 与疑い事案	<p>○ 事実認定はできない。委員会から提言あり。</p> <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。 <p>【委員会提言】</p> <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>【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の疑念をなお払拭できない。 <hr/> <p>× 不適切事項を認定。</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>○ 法令違反は問えない。委員会から提言あり。</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の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。

番号	調査項目	調査結果
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 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>× 不適切事項を認定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診断の結果を知ることは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>× 不適切事項を認定。委員会から提言あり。</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>○ 事実認定はできない。委員会から提言あり。</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。 ・ 「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

番号	調査項目	調査結果
		<p>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> <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>○ 事実認定はできない。委員会から提言あり。</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を考慮すると、園の対応が十分であったとすることはできない。
別冊 3 (8)	脱水症状に至るまでの放置疑い事案	<p>○ 事実認定はできない。委員会から提言あり。</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。

番号	調査項目	調査結果
		<ul style="list-style-type: none"> 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>○ 事実認定はできない。委員会から提言あり。</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>× 不適切事項を認定。委員会から提言あり。</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>○ 事実認定はできない。</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

番号	調査項目	調査結果
		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。 <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

番号	調査項目	調査結果
		止め、対応していくことが望まれる。
別冊 3 (13)	リハビリ不提供疑 い事案	<p>○ 事実認定はできない。委員会から提言あり。</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>○ 事実認定はできない。</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、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。 ・ 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) 調査委員会における総括的な提言（要約）

ア 利用者の高齢化、重度化への対応について

中井やまゆり園では、高齢化が進行し、さまざまな内臓疾患や白内障による視力低下などの身体機能の低下が顕著な状態である。

園では診療所が併設されているが、こうした状況に十分対応できる体制が構築されているとは言えず、また、現下の医療人材不足に照らすと診療所の体制強化には限界がある。

このため、平時の健康管理の段階から、外部の医療機関や医療資源との連携を継続的に図っていくことが必要である。また、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体制の充実強化が望まれる。

イ 人員体制の充実強化について

本件内部通報事案の多くは、利用者の体調不良時の対応が不十分であったことを指摘するものである。

この点は利用者等の利益を考慮すると首肯できる部分も多いが、こうした事態が生じる根本的な原因は、施設における人員体制の基準が実態と比較して極めて乏しく、慢性的な人員不足が生じていることにある。

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、その本質を見失うことになるため、人員体制の充実強化については、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精力的に取り組むとともに、国に対しても積極的に改善を働きかけるべきである。

ウ 各利用者の特性に応じた支援方法の検討について

本件内部通報事案の多くは、職員による利用者の不適応行動への対応の不適切さを指摘するものであるが、その原因は、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。

この点については、既に園において利用者の生育歴の整備とそれに基づく支援方法の検討が行われつつあるが、今後もさらに調査研究を進め、それぞれの利用者に応じた支援方法を確立することが望まれる。

その際、他の施設における支援の状況について情報を収集、共有することも有効な方策であるので検討されたい。

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、理学療法士へのヒアリングを行った際、職員の人事異動により、これまで構築された利用者や担当職員との関係性や生活支援上のノウハウ等が蓄積されず、担当職員変更の都度、これらの再構築が必要となるとの指摘があった。

この点については、施設において一定程度職員の異動や退職が発生することは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ができる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である。

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

本人等の意思に基づき利用者支援を提供するためには、職員が支援の中で得た情報を本人等に提供し、相互に率直な意見交換が行われることが必要である。

この点について、複数の利用者家族からは、従前よりも改善されつつあるとはいえ、園から提供される情報が不足しているとの指摘があり、また、利用者家族は、園に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生じやすいことを考慮すると、今後は、さらなるコミュニケーションの改善が必要である。

カ 職員間の良好な関係の構築について

当委員会で検証を行う中、内部通報を行った職員と他の職員との間に、心理的な亀裂があるような印象を強く受けた。全ての園職員は、利用者の生活をよりよいものとするために、相互に協力して、それぞれの立場に応じてその職責を尽くすべきであるが、職員間に心理的な溝があると、改善に向けた自由闊達な意見交換が行われず、最終的には利用者の利益を損ねることにもつながりかねない。

このため、園幹部のリーダーシップ、さらには県本庁の支援、協力の下、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

県は神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例で「当事者目線の障害福祉」の推進を政策目標として掲げており、アクションプランではそのための具体的な取組を提示している。

しかし、本件内部通報の対象となった事案や、近時報道された「個別支援計画の策定に当たり利用者を同席させなかった」事案の経緯を見る限り、その理念と現実とのギャップに暗澹たる気持ちを抱かざるを得ない。

現時点で重度知的障害者に対する確立した支援方法があるとは言えず、医療・福祉の深刻な人材不足は事実ではあるが、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、また、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ということを強く指摘しておきたい。