

## 6 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について

令和 6 年 10 月 22 日に設置し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（以下「改革委員会」という。）について報告する。

### (1) 設置の経緯と取組内容

県立中井やまゆり園（以下「園」という。）の支援改善アドバイザーから「長期に渡る入所施設での支援の中で、機能低下や低栄養その他ののちに関わる深刻な問題が放置されている」との厳しい指摘を受け、園における健康リスクが高い当事者への対応の検討及び福祉施設で実施すべき健康管理のルールづくりを行うために設置された。

### (2) 改革委員会の開催状況

（第 1 回）令和 6 年 12 月 18 日（水）

- 議 題 ○ 園での健康課題の検討  
○ 事例に基づく検討

（第 2 回）令和 7 年 1 月 28 日（火）

- 議 題 ○ 施設で起こるエラー（不適切支援）の定義・改善に向けた対応  
○ 個別事例に基づく検討  
○ 指摘を受けての園の改善事項  
○ 中間報告に向けて 等

（第 3 回）令和 7 年 3 月 27 日（木）

- 議 題 ○ 本委員会の役割について（再整理）  
○ 委員からの指摘事項等  
○ 施設で起こるエラーの P D C A による改善  
○ 中間報告（案）  
○ 健康管理のガイドライン（案）

### (3) 中間報告の概要

改革委員会での議論や現地調査の結果を踏まえ、現時点における検討状況を中間報告として取りまとめた。

中間報告では、課題認識、課題解決に向けた具体的対応や健康管理のガイドライン（案）を記載している。

## ア 課題認識

- ・ 当事者一人ひとりの健康リスクが見逃され、必要な医療につなげることができていなかった複数の事例が報告されている。
- ・ 健康管理や医療と福祉施設の連携の重要性についての理解が不足している。
- ・ 園全体のマネジメントが機能していない。
- ・ 県本庁は、園の実情を十分把握できず、改善に向けた指導や支援を十分行うことができていない。

## イ 課題解決に向けた具体的対応

### ＜現場職員への提言＞

- ・ 当事者の全体像を知り、リスクの最小化に努める。
- ・ 変化に気づき、医療につなぐ。
- ・ 当事者の将来の可能性を尊重する。

### ＜施設運営者への提言＞

- ・ 徹底的に当事者の暮らしに寄り添う。
- ・ 園は「当事者の生活空間」であり入院施設ではない。
- ・ できるところから着手する。

## ウ 福祉支援をベースにした健康管理の課題

病気の発症前から生じているささいな体調変化等に、現場職員が気付かない／気付けない／気にしないことが課題である。

### (ア) 原因 (Why)

現場職員のやるべきことや責任の範囲が曖昧であり、また、エラーに気づいても報告しない、報告しづらい文化があるなど、マネジメントが機能していないことが主たる原因と考えられる。

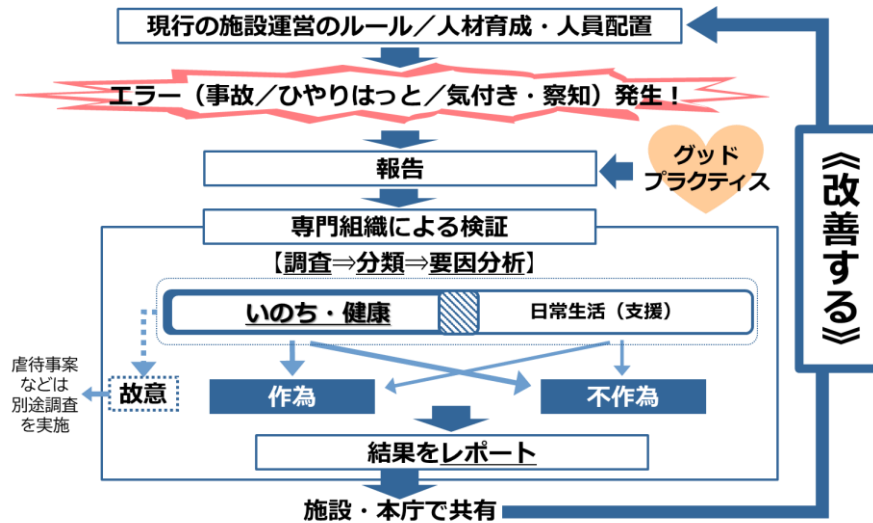
### (イ) 対応 (How)

マネジメントの改善に当たっては、現在の園の業務システムを一から見直す必要があるが、まずは次の取組を進める必要がある。

- ・ 適切な改善サイクルを機能させること。
- ・ 健康管理のガイドラインを作成すること。

## エ 施設で起こるエラーのPDCAによる改善

次の仕組みにより、エラーを分類し、必要な改善のサイクルを機能させる必要がある。



なお、園では、改革委員会の議論を経て、試行的にエラー等の報告システム（エラー&グッドプラクティスレポーティングシステム）を運用し始めている。今後、必要に応じて、エラーの定義や報告基準の見直し等を行っていく。

## オ 健康管理のガイドライン（案）

当事者一人ひとりの「いのち」を守るための健康管理の指針や判断基準となる「ガイドライン」を定める。ガイドラインでは、個別項目ごとに、次の視点から健康管理の指針や判断基準を示す。

- ・ 現場職員が持つべき心構えや考え方、前提となる知識
- ・ 医療と福祉のコミュニケーション・連携のあり方やルール
- ・ 人材育成・人員配置のあり方

## カ 今後の課題

- ・ 医療機関とのコミュニケーション
- ・ 全生育歴をベースとした徹底的な振り返り
- ・ 他施設への展開 等

## (4) 今後の対応

- ・ 中間報告に示された今後の課題に係る検討
- ・ 改革委員会に報告された事例に係る福祉的な視点での検証
- ・ 最終報告のとりまとめ

## <別添参考資料>

### 参考資料 2 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 中間報告

#### (参考：改革委員会委員一覧)

| 名前             | 所属                                                  |
|----------------|-----------------------------------------------------|
| 植田 耕一郎         | 学校法人日本大学歯学部 特任教授<br>医療法人社団光生会陵南診療所摂食リハビリステーション 嚥下部長 |
| 上野 正文          | 県立中井やまゆり園 医務統括補佐                                    |
| 大川 貴志          | 特定非営利活動法人みんなの家 理事                                   |
| 児玉 安司<br>(委員長) | 学校法人東京医科大学 理事<br>一橋大学法科大学院 客員教授<br>社会福祉法人武蔵野 理事     |
| 佐藤 彰一          | 学校法人國學院大學 名誉教授                                      |
| 椎 崇            | 学校法人北里研究所 北里大学病院 薬剤部 課長                             |
| 高原 浩           | フェスティーナレンテ株式会社 代表取締役CEO、統括施設長                       |
| 田中 和美          | 公立大学法人神奈川県立保健福祉大学 栄養学科長                             |
| 中西 晴之          | 社会福祉法人グリーン 理事長                                      |
| 名倉 美紀          | 株式会社コロロ発達療育センター 公認心理師                               |
| 野崎 秀次          | 県立中井やまゆり園 医務統括<br>医療法人社団康心会康心会汐見台病院 精神保健指定医         |
| 羽生 裕子          | 社会福祉法人コロロ学舎 児童支援部長                                  |
| 森 俊樹           | 社会福祉法人恩賜財団済生会神奈川県病院 副院長                             |
| 山崎 元靖          | 神奈川県健康医療局 医務担当部長                                    |

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  
中間報告

令和7年4月25日

## 目次

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| はじめに                        | 1  |
| 1 本委員会の概要                   | 2  |
| (1) 委員                      | 2  |
| (2) 開催状況                    | 2  |
| 2 課題認識                      | 3  |
| 3 課題解決に向けた基本的方針と具体的対応策      | 3  |
| (1) 基本的方針                   | 3  |
| (2) 具体的対応策                  | 3  |
| 4 これまでの成果の評価                | 6  |
| 5 福祉支援をベースにした健康管理の課題        | 6  |
| (1) 現場職員が当事者の変化と健康に深い関心を持つ  | 6  |
| (2) 原因（Why）                 | 7  |
| (3) 対応（How）                 | 7  |
| 6 施設で起こるエラーのPDCAによる改善       | 9  |
| (1) 当事者にとって何が正しいのかを常に問う     | 9  |
| (2) 記録の重要性                  | 9  |
| (3) 「エラー」と「グッドプラクティス」の報告の定着 | 9  |
| (4) エラーの定義                  | 9  |
| (5) エラーの分類と必要な改善のサイクル       | 10 |
| (6) 報告の方法                   | 10 |
| (7) 検証と改善                   | 11 |
| 7 健康管理のガイドライン（案）            | 12 |
| (1) 園全体で持つべき基本的な考え方         | 12 |
| (2) ガイドラインに基づく改善サイクル        | 13 |
| (3) 各専門領域に係るガイドライン          | 14 |
| ア 健康管理体制の在り方・連携             | 14 |
| イ 救急対応                      | 14 |
| ウ 薬剤                        | 14 |
| エ 栄養ケアマネジメント                | 16 |
| オ リハビリテーション                 | 17 |
| カ 口腔嚥下                      | 17 |
| キ 感染症への対応                   | 18 |
| 8 議論によって改めて浮き彫りになったこと       | 19 |
| 9 今後の課題                     | 21 |

## はじめに

### （設置目的）

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（以下「本委員会」という。）は、県立中井やまゆり園（以下「園」という。）の支援改善アドバイザーから「長期に渡る入所施設での支援の中で、機能低下や低栄養その他のちに関わる深刻な問題が放置されている」との厳しい指摘を受け、園における健康リスクが高い当事者への対応の検討及び福祉施設で実施すべき健康管理のルールづくりを行うために設置されました。

### （医療の空白）

園には、診療所が設置され、生活や日中活動を支援する福祉職（以下「現場職員」という。）とともに、当事者の暮らしと健康を支えてきましたが、本委員会においても、当事者一人ひとりの健康リスクが見逃され、園内外の必要な医療につなぐことができていなかった事例が報告されました。

### （本委員会の取組）

本委員会の当初の目的は、「健康リスクが高い当事者への対応の検討及び福祉施設で実施すべき健康管理のルールづくり」でしたが、こうした実態を踏まえ、園において、根本的に改善すべき課題を整理し、その解決に向けた取組を提言することとしました。

当事者の健康管理や医療提供の面での課題に対応するためには、日頃、当事者の一番身近な存在である現場職員の支援の面からも対応を見直す必要があります。

本委員会では、医療と福祉の連携の観点から、園において、健康リスクが見逃されるといった課題が「なぜ起きているのか（Why）」、「どのように解決すべきか（How）」について検討してきました。

本報告書は、本委員会での議論や現地調査の結果をふまえ、現時点における検討状況を「中間報告」として取りまとめたものです。

## 1 本委員会の概要

### (1) 委員

(五十音順、敬称略)

| 名前             | 所属                                                      |
|----------------|---------------------------------------------------------|
| 植田 耕一郎         | 学校法人日本大学歯学部 特任教授<br>医療法人社団光生会<br>陵南診療所摂食リハビリステーション 嚥下部長 |
| 上野 正文          | 県立中井やまゆり園 医務統括補佐                                        |
| 大川 貴志          | 社会福祉法人同愛会 支援力向上推進室                                      |
| 児玉 安司<br>(委員長) | 学校法人東京医科大学 理事<br>一橋大学法科大学院 客員教授<br>社会福祉法人武蔵野 理事         |
| 佐藤 彰一          | 学校法人國學院大學 名誉教授                                          |
| 椎 崇            | 学校法人北里研究所 北里大学病院 薬剤部 課長                                 |
| 高原 浩           | フェスティナーナレンテ株式会社 代表取締役CEO、統括施設長                          |
| 田中 和美          | 公立大学法人神奈川県立保健福祉大学 栄養学科長                                 |
| 中西 晴之          | 社会福祉法人グリーン 理事長                                          |
| 名倉 美紀          | 株式会社コロロ発達療育センター 公認心理師                                   |
| 野崎 秀次          | 県立中井やまゆり園 医務統括<br>医療法人社団康心会康心会汐見台病院 精神保健指定医             |
| 羽生 裕子          | 社会福祉法人コロロ学舎 児童支援部長                                      |
| 森 俊樹           | 社会福祉法人恩賜財団済生会神奈川県病院 副院長                                 |
| 山崎 元靖          | 神奈川県健康医療局 医務担当部長                                        |

### (2) 開催状況

3回開催（令和7年3月27日現在）

第1回 令和6年12月18日（水）

第2回 令和7年1月28日（火）

第3回 令和7年3月27日（木）

## 2 課題認識

本委員会では、「当事者一人ひとりの健康リスクが見逃され、必要な医療につなぐことができていなかった」複数の事例について、報告と指摘がありました。

それに加え、次の課題が挙げられました。

- 健康管理や医療と福祉施設の連携の重要性についての理解不足
- 園全体のマネジメントが機能していないこと
  - ・ 報告しない／しづらい文化がある。
  - ・ 当事者の「いのち」が脅かされる事象について、起きた結果だけで判断される風潮があり、そのプロセスや結果までしっかり検証されていない。
  - ・ 現場のPDCAサイクルが適切に機能していない。
  - ・ 現場職員のやるべきことや責任の範囲が曖昧となっている。
  - ・ 健康管理や医療提供の現場では、適切な支援のための認識や情報共有の体制が不十分であり、医療と福祉がうまく連携できていない。

また、県本庁（以下「本庁」という。）は、園のこうした実情を十分把握できず、改善に向けた指導や支援を十分行うことができていないことも指摘されました。

## 3 課題解決に向けた基本的方針と具体的対応策

### (1) 基本的方針

- ア 当事者の人生に寄り添う
- イ 当事者の変化に気付く
- ウ 当事者の将来と可能性を信じる

### (2) 具体的対応策

#### ア 現場職員への提言

##### (ア) 当事者の全体像を知り、リスクの最小化に努める

現場職員は、当事者一人ひとりの変化に気付き、見逃さないようにするため、当事者に関心を寄せ、当事者を「知る」ことが何より重要です。

- ・ 当事者の生き立ち、歩みを知る。
- ・ 当事者の障害、疾病、健康状態の変遷を知る。
- ・ 当事者の暮らしの楽しみを知る。

また、「この当事者は〇〇ができる（＝可能性がある）」という考えに立って、当事者を理解することが大切です。

#### **(イ) 変化に気付く**

看護師や現場職員は、当事者の変化について、「察知したこと」や「気付き」は、事故やひやりはつとに限らず、相談・報告することが重要です。

- ・ 当事者の心身状態の変化に気付き、相談する。
- ・ 当事者のデータから気付き、相談する。

#### **(ウ) 医療につなぐ**

当事者に一番身近な現場職員は、当事者の変化を医師や看護師等に事細かに、正確に伝えることが大切です。医師や看護師等に伝える際は、主訴だけではなく生活背景も含めて説明できるよう日頃の観察が欠かせません。

ただし、現場職員が健康状態をすべて正確に把握するのは難しい場合があるので、わからないことは周囲の現場職員や、医師、看護師、その他医療従事者に相談、共有する習慣をつける必要があります。

#### **(エ) 将来の可能性を尊重する**

当事者の今後の暮らしの豊かさや、本人の望み、将来の可能性、健康に過ごすことをあきらめず、本人の自己実現を追求していくことが大切です。

### **イ 施設運営者への提言**

#### **(ア) 徹底的に当事者の暮らしに寄り添う**

##### **a 「日課」からの脱却**

当事者の日常生活や健康状態には変化があり、日課（ルーティン）を絶対視せず、当事者を家族のように思いながら、本人の望みに寄り添った支援ができるよう、現場職員に意識付けすることが大切です。

##### **b 支援を通じて人を育てる**

現場職員等のやるべきことや責任の範囲を明確に示し、成功や失敗をしっかり振り返ることで、職員自身のPDCAを回し、職員自らが成長を感じることができるよう後押しが必要です。

### c ノーブレイムカルチャー（責めない文化）の徹底

現場職員等が気軽に報告、相談できるよう、褒める／責めない文化を園の中に根付かせ、心理的安全性がある職場環境を確保することが重要です。

「責めない文化」とは、現場職員等同士のことだけでなく、当事者目線から「当事者も責めない」文化としても意識しておく必要があります。

### d エラー&グッドプラクティスレポートの定着

現場職員等の気付く力を醸成するために、記録は大切です。記録された気づきをみんなの財産とするため、エラー&グッドプラクティスレポートの実施と定着に取り組み、現場の適切なPDCAサイクルを機能させることが重要です。

## (イ) 園は「当事者の生活空間」であり入院施設ではない

医療においては、何より生命を優先し、治療のために患者に対して身体的にも環境的にも一定の制限をかけることがあります。一方で、そうした制限が、心身の機能に障害があり、残存機能の維持やその活用が望まれる障害者の今後の生活に大きな影響を及ぼすこともあります。

施設は「当事者の生活空間」です。健康リスクを判断する際は、当事者目線で、画一的に判断することなく、一人ひとりの生育歴や心身の状態、本人の望みや可能性に寄り添う必要があります。

## (ウ) できることから着手

園の人的資源には限りがあります。そこで、本庁と園は、支援の現場で何ができていて、何ができていないのか、今一度評価し、当事者の暮らしに応じて優先順位をつけ、できることから速やかに着手する必要があります。

また、当事者を支援する現場職員や医師、看護師、その他医療従事者の働きが最大限活用され、当事者の健康管理や暮らしにおいて十分に支援が行き渡るよう、適切な人材育成と柔軟な人員配置体制を検討することが必要です。

## 4 これまでの成果の評価

園では、行動障害のある当事者に対して「長時間の居室施設」「漫然とした身体拘束」などの不適切支援が発覚し、現在、抜本的な支援改革に取り組んでいます。

また、本委員会の設置に併せて、園に障害者医療の経験が豊富な精神科医である医務統括、医療安全に詳しい看護師である医務統括補佐が配置され、当事者一人ひとりの医療アセスメントが行われています。

こうした改善の軌跡は、まだ不足している取組と合わせて園の職員もしっかり理解し、改善のPDCAを回すことが大切です。

なお、委員からは次の評価がありました。

- ◎ 本委員会での議論と各委員による現地調査の結果、現場職員等は、当事者のことを考え、まだ道半ばではあるが、支援改善に取り組んでいることを感じる事ができた。
- ◎ 交通が不便な立地であり、過去には、暮らしを施設内で完結させざるを得なかった園において、外部の通所事業所を活用したり、「らっかせい」といった地域とも交流することができる活動場所を自ら設置する取組には、相当な苦勞のあったことがうかがえた。
- ◎ 支援の改善の中で培ったよい支援（グッドプラクティス）も蓄積して、園内外に広く共有していくことも期待する。

## 5 福祉支援をベースにした健康管理の課題

### (1) 現場職員が当事者の変化と健康に深い関心を持つ

病気の診断や発症する前から生じている「ささいな体調変化」、「健康診断や検診の結果」、「表情や声、活動性の変化」等に、現場職員が気付かない／気付けない／気にしないことが課題です。

現場職員が、健康管理や医療提供に関心を持ち、日常的な当事者の健康状態から把握する中で、変化に気付いたら、相談、共有し、積極的に対応することで、「いのち」を守る支援につながります。

## (2) 原因 (Why)

### ア マネジメントエラー

そうした課題の主たる原因は「マネジメントエラー」であり、その積み重ねで当事者の「いのち」が脅かされる事態につながっているものと考えられます。

マネジメントとは、組織の計画や目的を基にルールを策定し、リソースを効果的に配置して業務を遂行し、業務の連携や情報共有、プロセスの調整などを行うことで、組織を適切に統括し、効果的に運営することです。

マネジメントエラーとは、マネジメントが機能していない（＝マネジメントの不在）ことにより、エラー（現場が当事者目線で改善を検討すべき事象）が起きていることです。

### イ なぜマネジメントが存在していないのか

#### (7) ルール

- ・ 園内の寮や医務課等の組織間の役割分担や情報共有が不明確であり、現場職員のやるべきことや責任の範囲が曖昧。
- ・ 健康管理や医療提供の現場では、適切な支援のための認識や情報を共有する体制が不十分であり、医療と福祉がうまく連携できていない。

#### (イ) 文化

- ・ エラーについて気付いても報告しない、報告しづらい文化（心理的安全性のない職場環境）がある。
- ・ エラーの結果だけで判断される文化があり、そのプロセスや結果の「検証」が足りていない。

## (3) 対応 (How)

マネジメントの改善にあたっては、現在の園の業務システムを一から見直す必要があります。このことは、マネジメントの専門家を交え、今後早急に検討すべきですが、園は大切な「当事者の生活空間」であることを十分に考慮し、職員のプロフェッショナルモデルと良き隣人・仲間の役割が共存されることを前提に検討することが大切です。

それを踏まえ、まずは次の取組を進める必要があります。

## ア 適切な改善サイクルを機能させること

- ・ 適切な改善サイクルを機能させる目的は、単に事故を減らすためだけでなく、福祉施設を利用する人の暮らしを豊かにするためです。
- ・ PDCAによる適切な改善サイクルを機能させるには、エラーを報告・共有しやすい仕組みが必要です。
- ・ また、これまでも報告されてきた「事故」「ひやりはっと」だけでなく、「それらで報告されないリスク」や、逆に「好事例」も含めて、様々な事象を気軽に報告できる仕組みであることが重要です。
- ・ 現場職員が気軽に報告するためには、仕組みだけでは不十分です。報告した現場職員を「褒める／（責めない）」ことを常に心がけ、園の中に根付かせることにより、現場職員の「心理的安全性」が確保でき、様々な事象を気軽に報告できる職場環境を構築することが必要です。
- ・ エラーが報告されたら、そのプロセスや結果をきちんと検証し、その結果は本庁と園で共有し、現行の施設運営のルールや人材育成について改善することに生かします。
- ・ 「報告」「検証」「改善」を着実に行之、PDCAによる適切な改善サイクルを機能させることが大切です。

## イ 健康管理のガイドラインを作成すること

- ・ 現場職員のやるべきことや責任の範囲を明確にし、医療と福祉で適切な支援のための認識や情報を共有し、連携するためには、健康管理の指針や判断基準となるガイドラインを定め、園全体で共有することが重要です。
- ・ ガイドラインで定めるべき内容として具体的に次のものを挙げます。
  - ① 現場職員が持つべき心構えや考え方、前提となる知識
  - ② 医療と福祉とのコミュニケーション・連携の在り方やルール
  - ③ 人材育成・人員配置の在り方
- ・ ガイドラインで現場職員のやるべきことや責任の範囲、医療と福祉の情報共有や連携の在り方が示されることで、当事者一人ひとりのエラーに気づき、見逃すことのない「いのち」を守る支援が実現できます。

## 6 施設で起こるエラーのPDCAによる改善

### (1) 当事者にとって何が正しいのかを常に問う

当事者一人ひとりが向き合う生きづらさ、暮らしにくさはそれぞれであり、どのような支援がその人にとって正解で、何を持って、エラーが改善したのか、画一的な判断は避けなければなりません。当事者にとって何が「正しい」のか、生育歴をベースに人となりを理解した上で、本人を中心に置いて常に議論していく必要があります。

例えば、治療のための安静や転倒リスクの軽減のための活動制限と、フレイルや廃用との関係のように、常に慎重に議論することが重要です。

### (2) 記録の重要性

そして、正しく議論するためには、正確な情報が必要です。そのためには、記録と報告が欠かせません。良い記録は良い支援の根になります。

取組の結果の評価としても、また、施設でおこるエラーのPDCAを回すためにも、良い記録が定着するよう、園の取組が求められます。

### (3) 「エラー」と「グッドプラクティス」の報告の定着

PDCAによる適切な改善サイクルを機能させるための、「事故」「ひやりはっと」だけでなく、「それらで報告されないリスク」や、逆に「好事例」も含めて、様々な事象を気軽に報告できる仕組みを構築する必要があります。

なお、この仕組みは今後、園において現場職員としっかり議論を重ね、定着させていくことが大切です。

### (4) エラーの定義

本委員会では「現場が当事者目線で改善を検討すべき事象」をエラーとして定義します。これは、「作為」「不作為」を問わず、次の可能性を阻む事象を意味します。

- ① 当事者のいのち・健康状態の可及的な維持・改善
- ② 人間の尊厳が守られるような日常生活支援
- ③ 望まれる適切な社会参加等

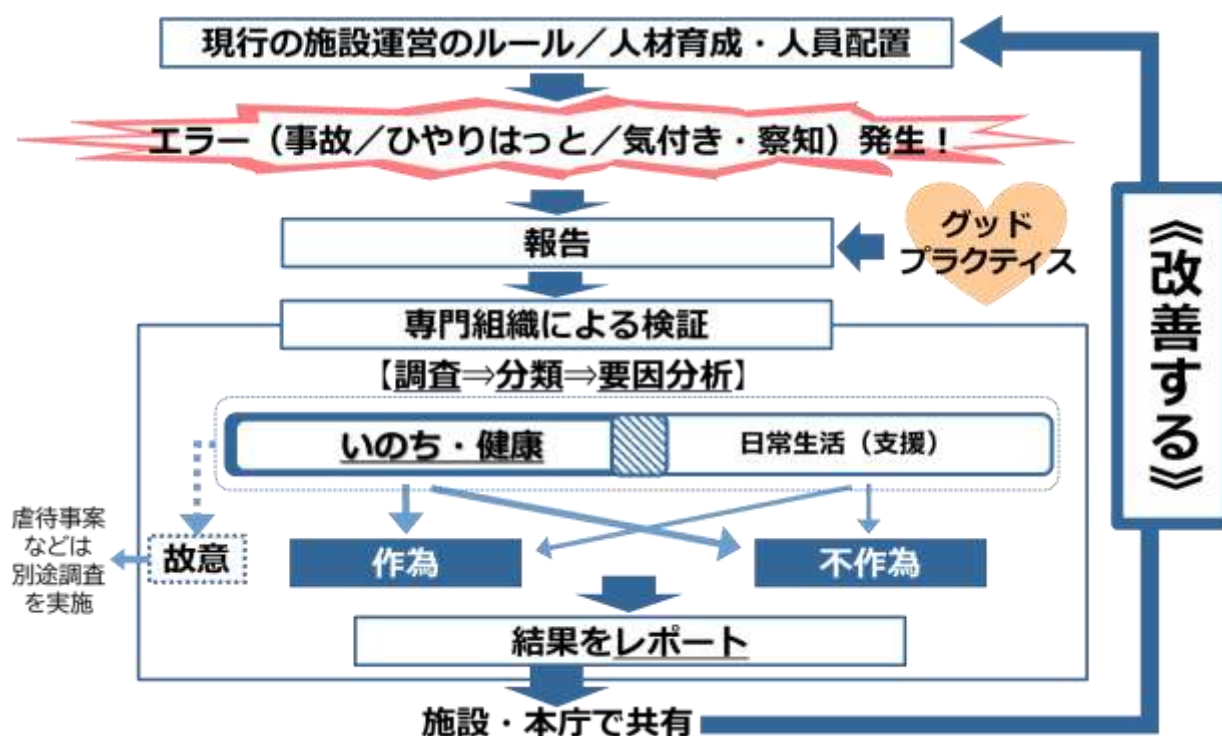
これらは幅広くとらえることとし、時限を設けず過去の事象についても報告できるようにすることが必要です。（優先度については別途検討が必要）

こうしたエラーが報告されることにより、不適切事案の未然防止や、起こった際には迅速かつ適切に対応し、改善事項を検証することができます。

エラーの報告者を責めては、エラーを隠すことにもなりかねません。「報告すること」を奨励するような仕組みを作り、改善の糸口を見つけた報告者を「褒める」文化を根付かせることも必要です。

園と本庁では、本委員会の議論を経て、試行的にエラー等の報告システムを運用し始めましたが、今後、必要に応じて、エラーの定義または報告基準の見直し等を行うことが求められます。

## (5) エラーの分類と必要な改善のサイクル



## (6) 報告の方法

これまで園では、「県立障害者支援施設等における利用者の事故等報告取り扱い要領」に沿って事故報告が行われてきた他、併せて「ひやりはっと」の報告が行われ、定期的にリスクマネジメント委員会を開催し、リスクの共有や事案の検討をしてきました。

今後は、それらで報告されないエラー（気づき・察知）も含めて報告される仕組みを構築し、どのような些細なエラーであっても改善のサイクルを機能させることが重要です。

本庁と園は、現在試行されている報告の仕組みを踏まえながら、現場職員の負担がより少ない仕組みへの改善と分析の仕組みづくりを進める必要があります。

エラーについては、報告するだけではなく、本報告書を基に、現場の課題も含めて現場職員とよく議論することも合わせて必要です。

## (7) 検証と改善

### ア エラーの報告

報告を受けたエラーは、事実関係を調査し、その内容や重要度等により分類し、要因（能力・スキルの不足、マニュアルの不備・形骸化等）を分析します。

エラー報告の数は膨大ですが、事実関係に基づいて、内容を適切に把握し、分析しなければなりません。そこで、その作業を行う専門的な組織の設置について、今後検討が必要です。

検証結果は、本庁と園で共有し、当事者の生育歴や心身の状態、本人の望みに寄り添った支援となるよう、現行の施設運営のルールや人材育成の改善に取り組むことが求められます。なお、改善の対応案として、具体的に次のことが挙げられます。

- 現場職員が持つべき心構えや考え方、前提となる知識に係る意識啓発
- 具体的な当事者支援の手順を示したマニュアルの整備
- 当事者の状態に合わせた既存マニュアルの積極的かつ柔軟な改善  
(マニュアルを絶対視しない。)
- 現場職員に対する研修実施、研修への参加機会の確保
- 専門職の配置検討

エラーを検証して、改善した事項は、リスクマネジメント委員会等を通じ、園全体でその内容を共有することが必要です。

同様のエラーを起こさないようにするために、事例を題材にした研修は有効です。研修は園で実施するだけではなく、複数施設で行うことで外部の目を入れ、内容のブラッシュアップを図ることが必要です。

### イ グッドプラクティスの報告

グッドプラクティスについても、エラーと同様に検証し、他の当事者にも取り入れることで、支援をブラッシュアップすることが大切です。

## 7 健康管理のガイドライン（案）

当事者一人ひとりの「いのち」を守るための健康管理の指針や判断基準となる「ガイドライン」を定めます。ガイドラインでは、個別の項目ごとに、次の視点から健康管理の指針や判断基準を示します。

- ◎ 現場職員が持つべき心構えや考え方、前提となる知識
- ◎ 医療と福祉とのコミュニケーション・連携の在り方やルール
- ◎ 人材育成・人員配置の在り方

### (1) 園全体で持つべき基本的な考え方

#### ア 気付き

- 園は「当事者の生活空間」であり、入院施設ではないことを意識すること。
- 福祉施設における健康管理は、病気等の診断、発症が起こってから対応するだけでは足りないことを理解すること。
- 日常的な当事者の健康状態を把握し、普段と違うこと、気になる点等のささいな変化に気付き、見逃さないようにすること。

#### イ 対応

- 当事者一人ひとりの変化に気付き、見逃さないようにするため、当事者を家族のように思いながら、一人ひとりの生育歴や心身の状態、本人の望みに寄り添うこと。
- 言葉で正確に自身の体調を伝えることが困難な当事者の場合でも、表情、声出し、活動性等の面から、元気なときとそうでないときの違いに気付き、発信することができるため、当事者を日常的に観察すること。
- 変化に気付いたら、周囲の現場職員や、医師、看護師、その他医療従事者に相談し、医療機関を受診する等、積極的に対応すること。
- 行動上の課題と思われるものも、裏に何かのメッセージが隠れているかもしれないことを理解すること。行動障害の背後に身体的な不調がないか意識するとともに、医師、看護師、その他医療従事者にもその視点を相談、共有すること。
- 生育歴や本人の望みを基に、本人の豊かな暮らしに向けた支援目標を定め、健康管理の指針や判断基準の前提とすること。

## (2) ガイドラインに基づく改善サイクル

### ア 情報共有・連携体制

- 当事者の健康管理に当たっては、医師、看護師、その他医療従事者と現場職員との連携が欠かせません。医療と福祉とで、適切な支援のための認識や情報共有の体制が不十分であるため、「ガイドライン」に基づき、必要な連携体制を構築することが必要です。
- 当事者の「いのち」が脅かされる事案について、自分たちの施設がそうした事案を起こしてしまったことを忘れないよう、園全体での情報共有を徹底することが求められます。
- 他の寮で同様のエラーが起きた場合にも対応できるよう、寮を超えて情報共有する体制を構築し、適切に運用することが大切です。

### イ 適切な改善サイクルを機能させること

- ガイドラインを基に、既存マニュアルを積極的かつ柔軟に改善し、必要があれば、新たなマニュアルの整備を進めることが必要です。
- ガイドラインの考え方を現場職員が身に付けられるよう、各分野の技術を学べる研修を用意し、参加できる環境を整えることが大切です。
- このガイドラインは、随時更新していくものであり、これで完成ではありません。今後も、エラーのPDCAによる改善サイクルを通じて得た「改善事項」を反映させ、常にアップデートしていく意識を持つ必要があります。

以降の「各専門領域に係るガイドライン」は、各専門領域の委員から意見をいただきながら、記載内容の追記・修正を行っていく予定

### (3) 各専門領域に係るガイドライン

#### ア 健康管理体制の在り方・連携

##### 【現場職員の視点】

- ・ 身長や体重、血圧といった健康管理の基礎となる数値は正しく把握し、大きな変化が起きている場合は、正しく計測できているか確認する。
- ・ 健康診断等における検査の結果には必ず目を通し、異常値があれば、医師や看護師等に相談する。
- ・ 日常的な当事者の健康状態についても可能な限り把握し、普段と違うこと、気になる点等があれば、医師や看護師に相談する、医療機関を受診する等、積極的に対応する。

##### 【施設運営者の視点】

- ・ 医師や看護師等に伝達する際には、主訴だけではなく生活背景も含めて説明できるよう研鑽を積む。現場職員にとって、健康状態をすべて把握するのは難しい場合は、わからないことを気軽に相談できる文化（心理的安全性がある職場環境）の構築が必要。

#### イ 救急対応

- ・ ○○○○
- ・ ○○○○

#### ウ 薬剤

##### (7) ポリファーマシー対策

##### 【現場職員の視点】

- ・ 支援や日中活動の充実が向精神薬の減薬等に影響を及ぼすことがある。活動や環境の設定が当事者の心身に重要であることを理解する。
- ・ 多くの当事者が服用している向精神薬には副作用があり、多剤服用することで強く副作用が出てしまうことがある。また、薬剤には鎮静作用等の効用があるだけでなく、低ナトリウム血症やパーキンソン症状等の副作用があることをきちんと理解する。

- ・ 薬剤の副作用について医師や看護師任せにせず、最低限、自身が担当する当事者の服用している薬剤について「いつから」「何の目的で」「どれだけ」服用しているのか理解に努める。
- ・ 「薬剤を服用した結果、どうなったか（薬剤が効いているのか）」をよく把握し、支援目標に応じて、より副作用の少ない薬剤に切り替えられないか等、主治医（薬剤を処方した医師）とよく相談する。

#### (イ) その他

##### 【現場職員の視点】

- ・ 医師の処方を受けるに当たっては、病状を診断する医師等が適切に処方できるよう、受診の際に薬剤の服用状況がわかるもの（おくすり手帳等）を必ず持参することが大切である。
- ・ 日常的に服用する薬剤とは異なる新たな薬剤を処方された場合は、服用に当たり、多剤併用して支障ないか、主治医（薬剤を処方した医師）に確認する、医務課と服用状況を共有しながら与薬を行う等、情報連携を確実に行う。
- ・ 頓服薬は漫然と使用せず、服用前に当事者をよく観察し、支援介入により薬剤を飲まずに気持ちを切り替えられないかしっかり検討する。また、気持ちを切り替えるための手段を複数持てるよう、普段から現場職員同士で話し合う習慣をつける。
- ・ 頓服薬の服用後は、効果がいつから出たのか、その後の活動状況はどうだったか等、当事者をよく観察し、振り返りを行う。

##### 【施設運営者の視点】

- ・ 当事者が服用する薬剤は多種多様であり、それを間違いなく管理することの負荷は高い。また、薬剤の管理は、本来、医師の処方に基づき、厳格に行う必要があることをしっかり理解し、薬剤の管理や服用の指導、その他困り事の相談を受けられる薬剤師を配置する等、現場職員や医師・看護師の負担を軽減できる体制の確保を検討する。

## エ 栄養ケアマネジメント

### 【施設運営者の視点】

- ・ 施設における栄養ケアは、集団の栄養基準をエビデンスとしつつも、当事者個別の状況に合わせた栄養ケアを行うことが大切。
- ・ 必ずしも栄養基準にとらわれず、個々の当事者の状態に合わせた栄養ケアを行う。

### (7) スクリーニング

### 【現場職員の視点】

- ・ 経時的に当事者のことを見ることが大切です。アルブミン値を確認することは必要ですが、いろいろな経緯の見方があるため、体重や足の太さ等、様々な指標を使いながら日常的に当事者のことをとらえるよう努める。

### (4) 栄養ケア計画

### 【現場職員の視点】

- ・ 支援目標に対応した栄養ケア計画を作成し、実践したものを振り返り、栄養ケア計画を改善するというサイクルを意識することで、本人に豊かな暮らしを送ってもらうことが大切。栄養ケア計画の作成に当たっては、本人の状態を常にチェックできるよう具体的な記載を心がけ、日々のミールラウンドで確認する。

### 【施設運営者の視点】

- ・ 園の管理栄養士は一人であり、すべての当事者の食事摂取状況を同時に直接見ることは困難。現場職員が確実に記録を入力し、入力された記録を管理栄養士が日を決めて定期的に確認し、園幹部職員に報告するなど、管理栄養士が孤立無援とならない体制の検討が必要。
- ・ 栄養剤等、栄養を補助するために当事者が摂取する食品や錠剤等は、栄養摂取状況を把握する目的で管理栄養士が管理する。

## オ リハビリテーション

### 【施設運営者の視点】

- ・ 意思を表出することが難しい当事者に対するリハビリテーションは、健常者に対するリハビリテーションよりも難度が高く、リハビリテーションの専門職である理学療法士（以下「PT」という。）や作業療法士（以下「OT」という。）でも難しいもの。
- ・ 専門職でも難度が高いリハビリテーションを現場職員が実践することの負荷は非常に高いため、現場職員がリハビリテーションを実践できるようになるまで、PT、OT等を常勤で配置する等、現場職員に対して常に助言、相談できる体制の確保の検討が必要。
- ・ 病気やケガによって、安静を余儀なくされ、心身の機能が低下する廃用に陥ることはないように、療養中から回復後のリハビリテーションについて検討することが必要。
- ・ 園では、現場職員がリハビリテーションを実践できるよう、研修開催といった技術向上のための取組を進める。

## カ 口腔嚥下

### 【現場職員の視点】

- ・ 当事者一人ひとりの咀嚼機能や嚥下機能等の状況を確認し、一人ひとりに合わせた介助の方法（全介助、部分介助なのか、誤嚥し辛い食事介助の方法等）、食事形態や食事提供ペース等を検討する。
- ・ 咀嚼機能や嚥下機能は常に一定ではない。定期的に摂食嚥下評価を受けて、本人の安全もさることながら、楽しんで食事ができるよう配慮する。

## キ 感染症への対応

### 【施設運営者の視点】

- ・ ハイリスク者の選定及び感染した場合の対応について、医療専門家に相談の上、速やかに整備し、周知徹底を行い、時々刻々変化する感染症への対応について、アンテナを高く立てた対応を行う。
- ・ 新型コロナウイルス感染症について、ワクチン接種は、軽症化とハイリスク者のQOL、ワクチンの副作用等のバランスを考慮し、今後行う方向で医療専門家に相談して検討を進める。
- ・ 感染症陽性者の隔離及びゾーニングについての基本的な考え方を医療専門家及び福祉施設の事例調査により整理する。一般診療での重症化リスクは把握困難だが、福祉施設としての観察のポイント等について、合わせて調査の上、整理すること。
- ・ 現在の感染症対策に係るガイドラインでは、医師の関与が必ずしも明確ではない。細部まで十分に検討し、現場職員とも共有を図ること。
- ・ 感染症のハイリスクの一般的基準をふまえ、医療機関への通院の基準を整理し、園全体で共有することが必要。
- ・ 新型コロナウイルス感染症を想定する場合は、2類当時の宿泊療養施設の対応基準等を念頭に置きつつ、救急搬送の基準も含め、医療専門家の意見を聞いて、整理を行うこと。
- ・ 感染症対策として、当事者全員の個室対応をしている中、当事者の容態の急変に気付く仕組みはどうあるべきだったのか、現場の実情をふまえて整理すること。

## 8 議論によって改めて浮き彫りになったこと

### (1) 常に「正しさ」を議論する必要性

福祉的支援の中で、全ての人に共通する絶対的な「正しさ」は存在しません。例えば、転倒リスクのある当事者に対して、ベッドで安静にさせていれば転倒により怪我をすることはないですが、運動をしないことで、身体機能が衰え、廃用症候群になってしまいます。当事者一人ひとりに対して、「正しい」支援とは何なのか、生育歴をベースに人となりを理解した上で、時間的射程を深くとった議論を常に行い、本人にとって何が大きかを浮き彫りにすることが必要です。

### (2) 暮らしを可能にしつつ、豊かにしていく必要性

福祉施設を利用する人が、医療的ケアを集中的に受ける必要がある状況に陥ると、福祉施設は支援における判断の全てを医療従事者に預けてしまう傾向があります。しかし、これは福祉における専門性の放棄です。

福祉施設における支援は、「暮らしを可能にする段階の支援」から「自律・自立した暮らしを可能にする段階の支援」や「暮らしを豊かにする段階の支援」まで、常に混在しているものです。従って、福祉施設の支援者は、その段階にかかわらず、「暮らしを可能にしつつ、豊かにしていく」という中長期的な目標を常にもち、判断と支援を行う必要があります。

### (3) 相反しがちなモデルを共存させる必要性

#### ア 医療モデルと福祉モデル

医療モデルにおいては、病気を治すことが最も重要であり、それにより奪われる生活機能については見落とされがちです。福祉モデルでは、一人ひとりの事情・生活スタイルなどの考慮した上で、その後の人生におけるQOLが最大限確保できるように、本人の可能性を残すことが最も重要です。これらを総合的にとらえて、その時点における最適な支援を検討する必要があります。

## イ 支援者と被支援者

福祉施設では、看護、介護、生活支援を行う職員（支援者）側とそれらの支援を受ける被支援者側という二極の立場に陥りがちです。

しかし、福祉施設の職員は、被支援者と暮らしを共にしている以上、常に支援者も「当事者」に含まれるというのが事実です。従って、福祉施設の職員は、支援者・被支援者という対立概念に巻き込まれずに、支援者も被支援者も当事者同士であるという意識をもち、「施設利用者と一緒に暮らしを創り、豊かにしていく」という、共同作業としての実践を追求する必要があります。

## ウ プロフェッショナルモデルと良き仲間モデル

福祉施設における支援には、福祉的支援のプロフェッショナルとしてのアプローチと、当事者の良き仲間として当事者の方と共感しながら、「ともに生きる」アプローチが存在します。これらは、どちらが欠けてもうまくいかず、この異なる2つのアプローチをどう共存させていくかを検討する必要があります。

## エ エラーとグッドプラクティス

一つの事象に対して、必ず複数の側面が存在します。一つ支援をとって見たときに、ある側面から見ればエラーと解釈され、別の側面から見たときには、良い効果（グッドプラクティス）となることがあります。これらの側面を全体としてどうとらえ、支援の向上に役立てるかの視点が重要です。

### (4) 福祉を科学する必要性

PDCAサイクルを通じた支援の向上は「福祉を科学する」対象となり得ます。

今後、改善サイクル自体の有効性に関する検証を進め科学的探究を深めていく必要があります。

## 9 今後の課題

本委員会では、園における課題と、その原因（Why）と対応（How）を整理し、それを基に具体的な対応として「施設で起こるエラーのPDCAによる改善」及び「健康管理のガイドライン(案)」を提示しました。しかし、施設内の健康管理や医療提供の現場で生じる課題はまだ山積しています。

### (1) 医療機関とのコミュニケーション

当事者に対する医療的介入を効果的にするためにも、必要な情報を正しく伝える方法・スキルの向上は不可欠です。

また、医療機関サイドにおける福祉的課題の理解の促進も同時に進める必要があります。今後、医療・福祉人材両者による症例検討やモデル事業、各種研修等を通じて、円滑な受診・診療体制の構築を進めることが求められます。

### (2) 全生育歴をベースとした徹底的な振り返り

第1回の委員会で紹介されたケースの一人は、本委員会立ち上げのきっかけとなったケースであり、知的障害者の医療問題のモデル的位置づけにあるといえます。

当該ケースは、園において、現時点で唯一全生育歴を捕捉しているため、長期的かつ多角的な視野から検証が可能な状態です。

今後別途機会を設け、まずはこのケースを徹底的に検証し、より根源的な課題の抽出を行い、対応についての検証を行い、今後の検証スキームの礎とする必要があります。

### (3) 検証体制のモデル的スタートから現場とのコミュニケーションで改善のサイクルへ

エラー報告のPDCAサイクルについては、前述のとおり、すでに現場での運用をスタートしています。今後は、現場での実践をフィードバックする体制を構築し、エラー等報告システムやガイドライン等のレベルアップを現場とのコミュニケーションを通じて推進することが必要です。

#### (4) 他施設への展開

園は、医療的支援が必要な重度障害者が多数入所しているため、独自に診療所を設け、非常勤医師を複数配置するなど民間施設と比べると医療リソースは充実しています。そのため、非常勤の医師間の情報共有についても充実させていく必要があります。

また、こうした園独自の環境をベースに医療と福祉の連携モデルを構築したとしても、医療リソースが異なる他の施設に波及させることは困難です。

そこで、本委員会における健康管理ガイドラインは、園の個別課題への対応として用いることとし、他施設でも利用することができるガイドラインについては、追って検討する必要があります。

#### (5) 県と施設の役割・権限分化

園は県立施設であるため県と施設の権限・役割分担に不明瞭なところが存在しています。本来、施設における支援の改善は、一義的には施設内で改善する体制を構築し、必要に応じてより上位の機関に相談・支援を求めるスキームであるべきです。

現時点では、県と施設が一体となつてともにエラー報告及びガイドライン作成に取り組んでいます。本来、両者の役割・権限は明確に区分されるべきです。

一定の検討が進んだ時点で、運営母体である県と、実際の支援現場である園の役割・権限を明確に区分させ、更なる検討を進めることが求められます。

#### (6) 継続的な検討

本委員会はこの報告書を「中間報告」として取りまとめ、県に提出します。

しかし、「施設で起こるエラーのPDCAによる改善」については、要因分析やレポート、「健康管理のガイドライン」各専門領域の判断基準等については、さらに議論を深め、成熟させていく必要があります。

このため、本委員会は、令和7年度も引き続き、当事者の目線に立ってこの課題について検討していきます。