令和３年　神奈川県議会本会議　第１回定例会　厚生常任委員会

令和３年３月９日

地域福祉課長

３月２日の当委員会で、亀井委員のＥＰＡ介護福祉士候補者の御質問に対して、答弁を保留した件について、お答えします。

今年度の介護福祉士国家試験において、発熱等を理由に欠席した場合の対応について厚生労働省に確認したところ、追試験の実施はなく、特例として受験手数料が返還されたと聞いております。

また、県内でＥＰＡ介護福祉士候補者を受け入れている施設に確認しましたが、既に退職等の理由で帰国された３名を除く 116 名の方は、全員試験を受験されたと確認ができました。

なお、厚生労働省の担当者には、ＥＰＡ候補者の場合、受験ができないと帰国を余儀なくされるケースも想定されるので、再受験について、来年度以降は配慮していただくようにお伝えしました。

亀井委員

受験料が戻ってきたくらいでは収まらないと思うので、ぜひ国に言ってください。お金返すから帰ってくださいということでは、非常に残念なので、よろしくお願いします。

それでは、中井やまゆり園の利用者の事故について伺います。

まず、検証報告の中で、配膳室の施錠がなされなかったことについて、安全配慮義務違反ということになっていますが、なぜ施錠しなかったのでしょうか。

障害サービス課長

当該職員は昼食の準備中で頻繁に配膳室に出入りしており、効率性を重視して、配膳室のドアを施錠せずに、作業していたということです。

亀井委員

効率性を重視して施錠しなかったということですが、当該職員が勤務の時だけ昼食時が忙しいということではなく、昼はいつ、どこでも忙しいと思います。

施錠しないことが常態になっていたのか、施錠を徹底している職員もいたのか確認します。

障害サービス課長

今回の検証に当たり、全職員に聞き取りを実施しました。その結果、扉には必ず施錠することになっていましたが、効率性を重視して開けているという職員もいましたが、施錠を徹底している職員もおりました。

亀井委員

両方いたということですが、施錠が徹底されなかったことで、過去に問題が生じたことはなかったのですか。

障害サービス課長

事故に遭われた利用者が生活する寮について答弁します。当該寮では、事故には至っておりませんが、利用者が配膳室に入ってしまうヒヤリハット事例が、平成 30 年度から現在までの間に、合計５件報告されています。５件のうちの１件が、今回、事故に遭われた利用者によるものでした。

当該寮では、ヒヤリハット事例があったために、配膳室の窓には、必ず施錠することという注意を促す紙を貼って、職員に注意喚起を行っていました。
亀井委員
今回の話も含めて、５件ヒヤリハットがあったということです。今回事故があった利用者に対する支援上の安全配慮について、職員は把握していたのですか。
障害サービス課長
中井やまゆり園では、利用者の方が食べ物を喉に詰まらせる可能性があることは把握していました。そのため、個別支援計画に位置づけて、寮の職員全員で共有しておりました。
また、食事については、おかずを刻む、主食はおかゆにするなど、食事場面でも配慮しておりました。
亀井委員
食事を詰まらせる危険性を考慮して、おかゆを提供していたと思いますが、過去にパンを詰まらせたことはないのですか。
障害サービス課長
パンを詰まらせたということは伺ったことはありません。
亀井委員
当該利用者の食事の摂取状況調査は、定期的に行っていたのでしょうか。
障害サービス課長
食事面に課題のある利用者については、園で歯科医師による摂食状況評価を行っております。これは課題のある利用者だけに行うものであり、当該利用者の場合には、令和元年度に行い、その後は行われていない状況です。
亀井委員
令和元年度に調査を行ったということですが、令和２年度にも実施していれば、職員の注意喚起にもなり、今回の事故は起きなかったと思います。なぜ令和２年度に調査を実施しなかったのですか。
障害サービス課長
園に確認したところ、特に当該利用者に食事面の変化がなかったので、調査を実施しておりませんでした。
しかし、委員おっしゃるとおり、調査を毎年実施していれば、職員の注意喚起につながっていた可能性はあったと考えております。
亀井委員
配膳の準備で忙しく、効率性を重視して施錠しなかったということですが、施錠を促す注意喚起を行っていたが、施錠を省略したことについて、県として、どのように考えていますか。
障害サービス課長
今回、第三者検証委員会において、第三者検証委員から、事故が起こった当初は、職員も緊張感を持ちながら施錠することが徹底されるが、時間が経過すれば、危機意識が薄れる可能性があるので、自動施錠にすることなどを考える必要があるという指摘がありました。そのような意見を尊重しながら、園でも検討を進めているところです。

亀井委員
　施錠していなかった職員について、県はどのような指導を行ったのですか。
障害サービス課長
　当該職員に限らず、全職員に施錠の徹底を指導しました。全ての寮の職員に対しても、注意喚起を行いました。
亀井委員
　御家族に説明を行ったということが検証報告の中にもありますが、どのように説明を行ったのですか。また、御家族から、どのような話があったのか確認します。
障害サービス課長
　御家族には、検証報告書をお渡した上で、配膳室の施錠の徹底に対する取組が不十分で、県に過失があったことも御説明し、謝罪しました。
　その際、御家族からは、パンが当該利用者の目に見える場所に置かれていたのではないか、また、なぜパンを口から取り出せなかったのかという話がありましたが、パンにはナフキンがかけられ、利用者から見えなくなっていたこと、また、職員がパンを取り出そうとしたところ、御本人が抵抗されて、口の中を確認できなかったということを説明し、御了解いただきました。
　あわせて、このような事故が他の民間施設でも発生しないように、報告書を個人情報が分からない形で提供し、ぜひ活用させてほしいとお伝えしました。
亀井委員
　施錠していれば、今回の事故は起きなかったと思います。
　検証報告によると、当該利用者が意識を失って倒れた後の応急処置は適切に行われたとされていますが、その根拠を確認します。
障害サービス課長
　今回、第三者検討委員の方には救急関係の方にも入っていただきました。また、法律家、学識経験など、様々な分野の方に入っていただき、第１回目の検証委員会のときには、心肺蘇生などの一連の行為が確認できる形で見守りカメラに映っていたので、映像と職員の残した記録を見ていただきながら、検証の結果、応急措置は適切であったという御意見を頂きました。
亀井委員
　私が家族であれば、適切な処置が行われたと言われても、なぜ自分の息子が植物状態になったのかと言われると思いますが、どのように考えていますか。
障害サービス課長
　御自宅に伺ったときに、御両親からは、なぜパンが取り出せなかったのか質問がありました。今回の事故は、御本人が抵抗されたこと、御本人が配膳室から出るときは普通に歩いていたので、それほど大きいパンが二つ入っていると職員が想像できず、息が吸えない状態とは思わなかったことが事故の原因になっていると思っています。きちんと施錠がなされなかったために事故を防ぐことができなかったということは、大変重く受け止めています。
亀井委員
　障害サービス課長から、施設のハード面での工夫も検討すべきという答弁がありましたが、具体的にハード面の工夫とは、どのようなことでしょうか。

障害サービス課長
　現状では、手動で施錠を行う必要がりますが、ホテルであるようなオートロックの導入などの工夫ができないか、園で見積りを取っている状況です。
亀井委員
　自動で施錠が可能になっても、入室の際に開錠する手間は変わりませんが、大丈夫でしょうか。
障害サービス課長
　今回の当該職員は施錠しておりませんでしたが、通常は施錠を行うことは徹底されていました。扉さえ閉められれば、徹底できるかと考えています。
亀井委員
　必ず施錠することを促すシールが貼ってありますが、自動ドアになったとしても、
一回一回開閉を行うのは効率が悪いということになり、施錠が徹底されない可能性を大変危惧しています。効率性を重視すれば施錠が徹底されず、次の事故が発生すると思います。
　検証結果を踏まえ、他の施設にもしっかりと周知するということですが、まずは、自分の施設で再発を防止しなければならないので、徹底して対策を行っていただくことを要望します。
　次に、災害派遣福祉チーム、ＤＷＡＴについて伺います。
　ＤＷＡＴは、福祉版のＤＭＡＴと言われており、災害時の避難所の高齢者、障害者をしっかりフォローアップするという対策のチームですが、ＤＷＡＴに関しては、昨年３月の予算委員会でも質問をさせていただきました。知事から、令和２年度中の創設を目指すという答弁を頂いたと記憶していますが、現在の進捗状況について確認します。
地域福祉課長
　これまで災害時に派遣調整について機能してきました、かながわ災害福祉広域支援ネットワークの構成団体の方たちと調整を行い、昨年末にＤＷＡＴの基本的な枠組みを定めた、神奈川ＤＷＡＴ設置運営要綱を作成しました。その運営要綱に基づいて、現在、各構成団体や協力していただける法人と順次協定を締結しています。
　先月 24 日には、第１回の神奈川ＤＷＡＴメンバーの登録研修まで終了し、33 名の参加がありました。したがいまして、研修後、正式に登録いただいた神奈川ＤＷＡＴメンバーについて、今月中に、さらにステップアップ研修を行う予定で、今年度中にＤＷＡＴのチームが立ち上がるものと考えております。
亀井委員
　ぜひ、今年度中にお願いしたいと思います。神奈川県は東京都に次いで高齢化率が高く、高齢者数も東京都の次に多いのではないかと思います。
　県内で発災したときには、福祉のノウハウを持った方々がチームをつくって、高齢者や障害者のフォローアップを行うことが大切なので、ぜひ今年度中にお願いします。
　私が当初質問したときは、このＤＷＡＴは全国的にもありませんでしたが、現在では、ＤＷＡＴが設置されている都道府県は、47 都道府県のうち 33 府県で

あり、活動実績があるのは13府県もあります。
　しかし、神奈川県では広域のネットワークの研修で、まだＤＷＡＴとしてのチーム構成は未成熟な状態だから、これから体制を整えることになると思います。今年度中の結成を目指して、お願いします。
　ＤＷＡＴに関しては先ほど私言いましたが、県内で発災したときと、または東日本大震災のように広域的な、神奈川県だけで収まるような災害ではないときも活動することになります。県内発災と県外発災における活動の違いはあるのでしょうか。
地域福祉課長
　まず、多くの県内施設に勤務している方がＤＷＡＴのチームに入っているので、県外で発災した場合にチームを編成して派遣することは、比較的簡単に調整ができると思います。一方で、県内で発災した場合、ＤＷＡＴのチーム員の所属している施設自体が被災している可能性があるので、調整に一定の時間がかかる可能性があると考えています。
　このため、県内発災のケースを想定して、ＤＷＡＴのチームを幾つかつくる場合には、それぞれの地域ごとに分散して、チーム編成ができるような想定をしたいと考えております。
亀井委員
　東日本大震災から10年が経過し、いつまた大きな地震や自然災害があるのか分かりません。ＤＭＡＴやＤＰＡＴに次ぐ、ＤＷＡＴにも大変期待しています。コロナ禍にあっても、しっかりと対策を取った上で出動すべきだと思いますが、今後活動していく中で、どのような対策を考えていますか。
地域福祉課長
　先ほど申しましたように、登録された者に研修等を施していきます。その際に、感染症の知識を十分に学んでいただき、自身を感染から守る意味と、必要に応じて避難所の設置に関しても設置者に対する助言ができるような研修を行いたいと思っています。
　また、派遣に当たっては、必要な衛生用品、例えば、フェースシールドやアルコール消毒液などを事前に準備して、十分な装備をもって派遣をしていく予定です。
亀井委員
　最後に確認ですが、ＤＷＡＴは災害時の福祉の専門家の集まったチームであり、災害現場に派遣されるときに加入する保険はありますか。
　また、コロナ禍で、その辺りもしっかりとカバーしてくれる保険があれば、加入すべきだと思いますが、いかがでしょうか。
地域福祉課長
　ＤＷＡＴの派遣チームについては、県で一括して傷害保険に加入して派遣するので、派遣先における、けがや疾病については保険の適用になります。
　一方、感染症の特約には加入しておりませんで、仮に新型コロナウイルス感染症に感染した場合、保険金が下りることはありません。
　しかし、仮に感染症特約という契約をつけても、新型コロナウイルス感染症に対応した保険商品がまだないので、今後、対応できる保険商品が出るかどう

かについても、引き続き、確認していきたいと思います。
亀井委員
　ぜひ早急にお願いします。ＤＭＡＴやＤＰＡＴの専門家の方々に意見を聞いてみるとよいと思います。ＤＭＡＴやＤＰＡＴの方々は、ワクチン接種に関しては、医療従事者等の等に当たる方々だと思います。ＤＭＡＴの方々は医師もいらっしゃいますが、福祉施設に通常いらっしゃるような方なので、高齢者が施設でワクチン接種を受けるときに、一緒に受けられるような体制を取って、安全・安心をしっかりと重視していただくことを要望して、私からの質問は終わります。