

CITY OF YOKOHAMA

# 令和7年度 申立案件の振返り

横浜市福祉調整委員会  
令和8年3月27日公開会議



横浜市

## 申立NO.2: 障害者支援施設における訪問診療等に関する対応について

申立人：サービス利用者の妹

調査対象機関：障害者支援施設、健康福祉局障害施策推進課及び障害施設サービス課

### 1 苦情申立ての主旨

兄は、20年来、障害者支援施設に入所中。6年以上前から訪問診療時に本人が診察を受けていない状態が続いている。また、令和7年6月に施設内で事故があった際に、虐待の可能性と行政への報告義務を指摘したが、相談窓口であるA職員（以下、A職員という）は認めず、対応した職員（以下、B職員という）の変更もされていない。このような状況の中で、A職員による一連の苦情対応に強い不信感を抱くようになり、関係改善も困難であることから、別の担当者による対応を求めている。また、市所管課の通報への対応姿勢に懸念があり、本人の安全確保が著しく不十分な状態が続いている。

以下の指摘を個別の苦情として処理するのではなく、組織全体のあり方として受け止め、再発防止と真の改善に向けた誠実な対応を求めて、苦情申立てを行う。

#### (1) 訪問診療の無診察状態の継続

クリニックによる施設への訪問診療の際、6年8か月もの間本人が対面で診察を受けていなかった。対面で診察するかどうかは医師任せにして、施設としての判断責任を回避しており、看護師や支援職員が本来担う状況把握と調整が適切に行われていなかった。

#### (2) 令和7年6月の事故前後の不適切対応

事故について虐待の可能性と行政への報告義務を指摘したが、施設はこれを拒否。法令理解が欠如し、通報義務を軽視している。対応したB職員の変更もされず、施設と合意して預けたスマートフォンも突然返却すると言われた。これは記録・通報・証拠保全を妨げる意図である。

#### (3) 申立人への苦情相談対応の問題

ア 訪問診療の実施状況を看護師に説明してほしいと求めたが、拒否された。

イ 絆創膏を本人の小遣いから購入していた件について説明を求めたが、購入の事実と医療記録との整合性がなかった。

ウ A職員を相談窓口から交替してほしいという要望を施設管理者に伝えるよう求めたが、「すべて私が窓口です」として、取次ぎを断られた。また、A職員以外の人に伝える手段がなかった。

#### (4) 障害者支援施設所管課（以下、所管課）の虐待通報への対応

事故について、虐待通報を行ったが、所管課から調査内容や日程が示されず、通報対象職員が連絡窓口となる不適切な体制となっている。調査開始まで約1か月かかり、通報対象のB職員がサービス提供を継続するなど安全確保も不十分。

※ (1)～(3)は障害者支援施設への苦情内容。(4)は所管課への苦情内容。

## 2 障害者支援施設及び所管課への調査結果 ※注1

### (1) 障害者支援施設

#### ア 訪問診療における施設職員（看護師含む）の役割について

クリニックへの通院が訪問診療になったのは、当該クリニックからの提案による。施設としては通院先確保のためこの提案を受け入れた。訪問診療は利用者とクリニックの契約になるため、他の利用者を含め、訪問診療への切り替えの案内をした。当時の家族等への説明記録は残っていない。通常、通院は家族同行を原則とし、難しい場合は、職員（生活支援員）が同行して、医師へ利用者の健康状況等について説明し、医師の所見を施設の看護師や他の職員に伝えることとしている。訪問診療も通院と同様であり、看護師は同席せず生活支援員からの診療内容の情報を集約する役割のため、医師の説明を直接受ける機会はなく、家族への情報提供ができるわけではない。

#### イ 訪問診療における診察について

訪問診療ではクリニックの方針により、医師の要請がない限り対面診察は行われず、職員（生活支援員）が医師に利用者の情報を提供し、それに基づいて必要な対応が行われていた。対面での診察が必要とする状態が確認された場合は職員が医師に依頼するという対応をしていた。当該利用者についても同じ対応をしており、訪問診療に切り替えた後の対面診察は数回行われたのみであった。

#### ウ 怪我の記録がないにもかかわらず小遣いから絆創膏代が支払われていた件

令和3年2月、手指のひび割れが確認され、家族から傷を保護するよう要望があった。皮膚科受診時にテーピングで保護するよう医師から所見が示され、職員が本人の小遣いでテーピング材を購入した。当時、応急処置用品は施設が用意していたが、継続的に個人が使用するものや医療的処置を伴わない物品は利用者負担とする施設の基準があった。その後、市の助言に基づき、絆創膏などの自己負担分は返金した。

#### エ 令和7年6月15日の事故前後の対応について

##### ① 支援体制・職員対応

居室カメラの映像と対応した職員からの報告に相違がなかったとして虐待状況は認められなかったため、「施設として認めるわけにはいかない」と申立人にお伝えし、対応したB職員の交代は行っていない。B職員の止血対応が不十分だったため、看護師がレクチャーを実施し、怪我を未然に防ぐための生活環境の見直しも行った。

##### ② スマートフォンの取扱い

居室カメラの映像を家族の求めに応じて共有する目的でスマートフォンを使用することを家族と合意し、預かっていたが、このスマートフォンに、メッセージアプリを介して申立人から連絡があり、合意していた内容以外の用途で使用されたため返却を申し出た。施設は個人のツールでの連絡を行わない方針としており、他の家族と同様の対応をお願いしている。

##### ③ 面接時の制止

申立人が怒って席を立ち、室外に出て管理者を探しに行こうとしたため、業務や利用者支援に支障が生じる恐れから職員が入口で制止した。

##### ④ 苦情相談対応

苦情受付は申立人からの相談窓口でもある A 職員が窓口となり、回答内容や対応に齟齬が生じないようにしている。定期面談時はその他に係長、主任も同席している。情報は施設長・部長へ共有され、幹部会議に報告し組織的に判断した後、現場に伝達して対応に当たっている。

## (2) 所管課

虐待事案の調査には中立性・公平性・公正性が不可欠であり、調査と虐待認定は切り離せない関係にある。そのため、進行中の調査内容や手順を申立人へ伝えることは、調査や認定に影響を及ぼす可能性があるとして回答できないと判断している。一方、事案終了後については、通報者の不安など必要がある場合には、個人情報や法人情報の扱い、守秘義務に十分配慮しつつ、事実確認の結果や対応を可能な範囲で説明することが必要と考えている。

注1 福祉調整委員が行う調査は、申立て内容について所管課や事業者等の認識を、主にヒアリングによって確認するものです。調査結果は、こうした認識を整理した内容であり、委員には、申立て内容について事実を認定したり、どちらが正しいかを判断したりする権限はありません。委員は、当事者間で認識に相違があることを前提に、自身の意見を調査結果に付し、申立人へ通知しています。また、必要と判断した際には、所管課や事業者等に対して、改善を求める意見を申し入れます。なお、申立人への通知や、所管課・事業者等への改善の申し入れは、あくまで委員の意見表明であり、行政処分に該当するものではありません。

## 3 福祉調整委員の意見

### (1) 障害者支援施設

今回の申立てに関する施設の対応は、サービス内容・提供方法の見直しや訪問診療実施状況の改善、事故後の研修実施など、一定の改善に取り組んでいる点を確認できる。利用者・家族からの苦情がサービス向上の契機となり、施設が真摯に対応したことが改善につながったと捉えているが、検討の余地があることについて意見をお伝えする。

#### ア 重要事項説明書について

訪問診療に看護師が同席しないという施設の方針と、家族が抱く「医療面は看護師が把握しているはず」という認識の間に齟齬が生じていた。重要事項説明書には「通院と治療」に関する説明文がなく、双方の認識が一致しにくい構造となっている。重要事項説明書は条件を共有し合意を形成するための文書であり、施設としての基本方針を明確に記載することで、誤解を防ぎ、建設的な話し合いの土台となる。重要事項説明書の「通院と治療」の項目に、施設としての基本となる考え方を記載することについて、十分な検討を行うことが良いと思われる。

#### イ 訪問診療時の対応について

訪問診療で対面診察が行われていなかった背景には、クリニックの方針があったが、施設側に「診察がないことへの疑問」が乏しかった面もある。医師自らの診察が行われない事態は原則として望ましい状況ではなく、行われない場合には行われなかった事実と理由を記録として残しておく必要がある。このような背景が、ご家族からの訪問診療時の診察の実態に関する質問に対して根拠を持って説得力のある説明がなされなかった要因の一つであると考えられる。

#### ウ 話の要点把握と端的な回答を意識したコミュニケーション

面談記録や調査時の質疑から、申立人が知りたい点に対し、施設側の回答が焦点を外していた可能性が示唆される。家族が要望や苦情を伝える際は不安や心配が強く、的確な回答が得られないと不信感が増幅する。説明不足の積み重ねが、担当者変更の要望や面接時の行動につながった可能性がある。今後は質問の意図を正確に捉え、簡潔かつ必要十分な回答を行うことを意識したコミュニケーションが必要であると思われる。

#### (2) 所管課

虐待認定は境界が曖昧で判断を誤れば被害者が適切に保護されず関係者への不当な不利益につながる。このため、慎重で厳正な調査と中立・公正な姿勢が所管課に求められる。今回の調査では、事案終結後に個人情報保護と守秘義務に配慮しつつ、申立人へ可能な範囲で説明する方針が示された。また、利用者支援には家族との協力が不可欠であり、今後も共に支援を考える役割が確認された。結果は申立人の意向に沿わない部分もあったが、所管課として誠実な姿勢を示したものと受け止められる。

## 4 障害者支援施設への申入れ内容

---

### (1) 重要事項説明書の項目に関する説明文の記載について

重要事項説明書の「通院と治療」の項目には説明文が記載されていないが、利用者やこれから利用を検討する人にとって、施設のサービス内容をわかりやすく説明することは重要である。そのため、通院・治療に関する基本的な考え方や提供体制について加筆を検討されたい。個別対応が必要な場合には、双方で合意した内容を記録し文書化しておくことが望ましい。加筆するか否かの判断は施設に委ねられるが、「これまで質問がなかったから」という理由で見直しを行わないことは避けるべきである。質問がなかった背景には「施設に任せていれば安心」という気持ちや、本音が言い出しにくい状況が含まれている可能性があり、その状況自体を振り返り、より良いサービス提供につなげることが大切である。

### (2) 今回の申立て内容に関する苦情解決責任者による説明について

今回の申立ての内容は、これまでも A 職員から申立人へ説明が行われてきたと考えられるが、今回の申立ては貴施設に対する「苦情」に該当するため、施設の苦情解決の仕組みに沿って対応することが適切である。したがって、苦情受付担当者である A 職員ではなく、苦情解決責任者が主体となり、当委員会の調査で示された内容を改めて申立人に説明し、話し合いの場を設けることを検討されたい。

## 5 申入れの対応状況

---

### (1) 重要事項説明書の項目に関する説明文の記載について

「通院と治療」に関する内容については、重要事項説明書への明記を進める方針だが、反映時期は未定である。個別支援計画で個別に確認することが基本であるため、内容を文書化すると柔軟な対応が難しくなることが懸念される。一方、入居者の高齢化に伴い、疾病や怪我の発生が増加している現状から、全入居者に必要な支援内容を改めて整理し、文書の加筆・整備を進める方針である。

### (2) 今回の申立て内容に関する苦情解決責任者による説明

令和7年11月19日（水）、法人本部において、委員会から通知された「調査結果のお知らせ」の内容に基づき、申立人および利用者の母親に対する説明の場を設けた。説明は、苦情解決責任者である管理者・支援部長が担当し、施設側から管理部長、苦情受付担当者が同席した。