

福祉生活病院常任委員会資料

(令和4年9月20日)

【 件 名 】

■第3回家庭支援研究会の開催結果について

(福祉保健課)・・・2

■新型コロナウイルス感染症のPCR検査結果の委託事業者からの報告誤り、今後の対応等について

(西部総合事務所県民福祉局・米子保健所)・・・8

福 祉 保 健 部

第3回家庭支援研究会の開催結果について

令和4年9月20日
福祉保健課

高齢・障がい・疾病・ひきこもり等により支援が必要な方に対して、地域全体の絆を活用して取り組むための条例の制定について、関係者の意見をお聞きする家庭支援研究会の第3回会議を下記のとおり開催しました。

記

1 日時 令和4年9月16日（金）午後4時から5時まで

2 方法 オンラインにて開催

3 出席者 委員13名

区分	所属	職氏名
ヤングケアラー	N. K. C ナーシングコアコーポレーション合同会社	代表 神戸貴子
障がい	(一社) 鳥取県手をつなぐ育成会	会長 大谷喜博
	鳥取県重症心身障害児(者)を守る会	会長 伊井野一郎
	鳥取県精神障害者家族会連合会	会長 田淵眞司
高齢者	(公社) 認知症の人と家族の会 鳥取県支部	代表世話人 吉野立
認知症	(一社) 日本認知症本人ワーキンググループ	代表理事 藤田和子
難病	(一社) 日本ALS協会 鳥取県支部	幹事 山中千容子
未成年	虹の会 (不登校や障害・ひきこもりの親の会)	世話人代表 遠藤明子
ひきこもり	(特非) 鳥取青少年ピアサポート	理事長 山本恵子
依存症	(社医) 明和会医療センター渡辺病院 地域医療連携課	岩岸直美 精神保健福祉士
支援機関	(社福) 鳥取県社会福祉協議会	事務局次長・地域福祉部長 朝倉香織
支援機関	鳥取県民生児童委員協議会	会長 田中俊幸
市町村	北栄町福祉課	生活支援室長 松嶋まゆみ

4 内容

(1) 団体との意見交換・アンケート、委託調査の実施結果について（詳細は別紙のとおり）

ア 団体との意見交換（援助が必要な本人、家族、直接支援する人を会員とする団体） 17 団体

イ 団体へのアンケート 16 団体

ウ 家庭等への委託調査 6 分野（91 件）

（特徴的な意見）

（ア）当事者を交えた、施策を点検する委員会が必要。

（イ）要援助者だけでなく、援助を行う者がヘルパー利用できることが大事。

（ウ）関係機関の情報共有が重要。重層的支援の枠組みが活用できるのでは。

（エ）支援には専門性（痰の吸引、障がい児への支援など）が必要だが、支援できる人材、事業所（訪問看護、訪問介護など）が不足している。

（オ）現場で働くスタッフの意見を行政に届ける場所が必要。

（カ）「家族がお世話をするものだ」と祖母に言われており、公的支援なしに一生面倒見ると思うと辛い。

(2) 条例名について

条例名称案「鳥取県障がい者、高齢者及び介護者等の孤独・孤立を防ぎ、誰一人取り残さない社会づくり条例（仮称）」について意見をうかがった。

5 主な意見等

- ・障がい児の親は検診などで休むことも多く、休みを取りやすい体制をつくる必要がある。
- ・障がいや不登校などの基準には該当しないが、困っている「はざま」にある人も取り残さないように取り組んでほしい。
- ・幅広い支えあいという大きな考えが必要。自死の人が増え出したのが気になる。
- ・SOSを出さない人の課題について調査すると、孤独・孤立の問題が隠れている。気づいた地域の人が支援につなぐことができるような地域作りが必要。
- ・本人の同意がなくても、例外的に個人情報を必要な支援に用いることができる重層的支援を、市町村でしっかり取り組める体制づくりのバックアップを検討したい。
- ・県民がいろいろな人に関わりあいながら、支え合える、温かい県を目指す条例を作りたい。福祉関係者だけに支えられるのではなく、身近で信頼できる人たちの中で、生き生きと暮らせている。
- ・必要な福祉にたどり着ける、お節介な福祉になると嬉しい。当事者が中に入り込んでしまうのではなく、横並びで手を携えることでインクルーシブな条例で誰一人取り残さないようにしてもらいたい。
- ・条例名に対象者を具体的に書き込むと、その人のための条例と思われる。制度のはざまの人を支援することからも問題があり、条例名には具体的には入れないで考えてもらいたい。
- ・条例名に孤独・孤立の視点が入るのはいい。
- ・孤独・孤立をキーワードに地域作りを考えていく中で、支えあいの視点が重要。

6 今後の予定

- ・第4回研究会（条例骨子（パブコメ案）検討）
- ・常任委員会（パブコメ案報告）
- ・パブリックコメント実施
- ・第5回研究会（条例要綱案検討）
- ・条例案の議会への提案

団体との意見交換・アンケート、委託調査の実施結果について

○概要

(1) 団体との意見交換（援助が必要な本人、家族、支援者が参加する団体）

オンラインで各会と県庁を結んで対話（ALS協会、精神障害者家族会連合会は直接面談）

区分	団体名	実施日	相手方
ヤング ケアラー	☆N. K. Cナーシングコアコーポレーション合同会社	7月26日	神戸 貴子 代表
障がい	☆（一社）鳥取県手をつなぐ育成会	7月19日	大谷 喜博 会長ほか
	☆鳥取県重症心身障害児（者）を守る会	7月25日	伊井野 一郎 会長ほか
	鳥取県精神障害者家族会連合会	9月1日 (県庁)	田淵 眞司 会長
	鳥取県自閉症協会	9月1日	乾 和子 理事長 杉本 洋子 理事 小松 しのぶ 理事
	鳥取県身体障害者福祉協会	9月2日	山根 裕 会長 福永 幸男 副会長
	鳥取県視覚障害者福祉協会	9月2日	市川 正明 会長、 門脇 保身 事務局長
	鳥取県聴覚障害者協会	9月13日	石橋 大吾 事務局長
高齢者 認知症	☆認知症の人と家族の会鳥取県支部 (一社) 日本認知症本人ワーキンググループ	7月21日 7月25日	吉野 立 代表世話人 藤田 和子 代表理事
難病	日本ALS協会鳥取県支部	7月27日 (御自宅)	岡本 代表ご夫妻
	全国パーキンソン病友の会 鳥取県支部	7月4日	亀本 良人 支部長
	全国膠原病友の会 鳥取県支部		三嶋 智子 支部長
	日本リウマチ友の会 鳥取県支部		門永 登志栄 支部長
山陰網膜色素変性症協会	矢野 健 会長		
青少年	☆虹の会（不登校や障害・ひきこもりの親の会）	7月26日	遠藤 明子 世話人代表
ひきこもり	☆NPO法人鳥取青少年ピアサポート	7月26日	山本 恵子 理事長
依存症	(社医) 明和会医療福祉センター渡辺病院	8月3日	岩岸 直美 精神保健福祉士
出産直後の 女性	(一社) 鳥取県助産師会	9月14日	平井 和恵 会長 西江 順子 副会長

※ ☆は調査を委託した団体

(2) アンケートの送付

関係団体に活動内容、会員家庭の実情、家庭内援助についての問題意識、県への御意見・要望等を照会。

(アンケートを行った団体 (*は意見交換を行った団体))

[障がい] 鳥取県身体障害者福祉協会*、鳥取県視覚障害者福祉協会*、鳥取県聴覚障害者協会、鳥取県精神障害者家族会連合会*、鳥取県腎友会、鳥取県盲ろう者友の会、日本てんかん協会鳥取県支部、鳥取県見えにくい人を考える会、鳥取県肢体不自由者父母の会連合会、鳥取県自閉症協会*、ピノキオの会、医療的ケア児の家族会

[難病] 全国パーキンソン病友の会 鳥取県支部*、全国膠原病友の会 鳥取県支部*、日本リウマチ友の会 鳥取県支部*、山陰網膜色素変性症協会

(3) 委託調査

研究会の委員のうち、援助を必要とする本人や家族、直接支援する人が加入する6団体に委託して、家族や援助の状況、希望等について、会員や対象者に調査を実施。

(調査を委託した団体)

N. K. Cナーシングコアコーポレーション合同会社、鳥取市手をつなぐ育成会、鳥取県重症心身障害児（者）を守る会、認知症の人と家族の会鳥取県支部、虹の会（不登校や障害・ひきこもりの親の会）、NPO法人鳥取青少年ピアサポート

(4) 意見

いただいた御意見のうち、主なものや特徴的な意見は次のとおり。

区分	意見、実情等
ヤング ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・被援助者（祖母）は家族がお世話をするものだと言っている。今後要介護になったとしても、ヘルパーやデイサービスなど利用しないと思われ、一生面倒を自分が見ないといけないと思うと辛い。 ・昨年度から国の事業でヤングケアラーへのヘルパー派遣が可能となった。（国 1/2）県からの後押しがあればと思う。（既に 国 1/2, 県 1/4, 市町村 1/4 の財源で制度化されている） ・本人は気づかず、周りから言われてヤングケアラーと気づくこともある。ヤングケアラーの自覚がない子もあり、子ども自身がヘルパーに来てと声を上げることは難しい。 ・ヤングケアラーへのヘルパー派遣は、利用者は少なくとも選択肢があることが大事。 ・スクールソーシャルワーカーを増やし、ヤングケアラー、若者ケアラーの早期発見と具体的な支援に繋げてほしい。各学校に一人は配置することが理想だと感じる。児童相談所や子ども食堂や病院ともうまく連携してほしい。 ・病院は患者（精神疾患）の情報を得ることができるので、患者だけではなくその子どもにも着目して、情報を児童相談所や学校と共有し、連携してほしい。患者に子どもがいる場合は、その子がケアラーである可能性が高い。
障がい	<ul style="list-style-type: none"> ・条例は市町村に取り組んでもらうことが必要で、積極的に働きかけるべき。 ・民生委員と障がい者で連携を取っている。ネットワークでの情報共有が必要。 ・ケアラーから対象を拡げるのはよいが、あいサポート条例など他の条例との内容の重なりは避けるべき。 ・レスパイト機能が必要。当事者が必要な時にすぐに利用できて、一時的に過ごせる家が必要としている。 ・地域の人も家庭があり支え合うことは困難。近所だからこそ余計に頼みにくい。地域の支え合いは高齢者支援が中心で、民生委員も他の役員も余裕がないと思われる。 ・障がい児者の支援は仕事として意識付けされた人でないと務まらず、家族も、居宅介護支援事業所などの専門的な方に手伝っていただく体制が安心。 ・災害時に地域の避難所へ避難し、さらに福祉避難所へ避難するのは大変困難。予め避難場所が決まっていればスムーズだが、自宅で不安を感じながら過ごすのが現状。 ・親の高齢化や親亡き後、きょうだい等が主体になると十分な支援が難しくなるので、家事等の支援があるとありがたい。 ・家族が不在時に預かってもらえる支援（宿泊含む）があれば助かる。短期入所を利用したいときに対応してくれる事業所がなくて困ることがある。 ・ひきこもりなどのきちんとした調査をして実態を把握することが必要。その結果に基づき、既存の組織を見直し・改組すべき。 ・ひきこもりは家族が隠したがる。民生委員の家庭でも市町村の保健師に隠す場合がある。 ・保護者が大きな役割を担っている。支援に関わる関係者が集まって情報の共有を図り、保護者支援の視点を大切にすることで当事者への支援も充実する。 ・地域の人は見守ってほしい。わかる人がいてくれることが心の平安につながる。 ・介入するのは専門職が望ましい。情報や知識がない人の介入は迷惑。 ・幼児期からの適切な支援により、強度行動障がいとならないとの研究もある。幼児期からの取組が必要。 ・18歳を境に児童福祉法等の対象外となるため、支援が減らないような条例の枠組みにしてほしい。 ・18歳以降も要保護児童対策地域協議会に近い仕組みで支援していけるような形が望ましい。 ・親子の高齢化が進み、後見人をどうするのが問題。 ・昨年9月から法律で医療的ケア児への支援が義務付けられたが、障がい児を診ることが出来る医師や看護師が不足している。（特に在宅） ・地域で医療型のショートステイが安心して利用できる体制を確立してほしい。 ・提供されるサービスに地域格差があり特に郡部のサービスを拡充してもらいたい。 ・現場で働くスタッフの意見を行政に届ける場所が必要。 ・医療的ケアの必要な障がい児者を受け入れてもらえる事業所の拡充。 ・子ども親も年齢が上がり今まで以上に障がい者支援センターやヘルパー事業所への依存は多くなる。市町村も県と問題を共有して支援に必要な施策を検討してほしい。

(障がい)	<ul style="list-style-type: none"> ・ろう者はきちんと教わってこなかったために、例えば食品成分への誤解から成人病の患者も多く、40～50代では金銭管理に問題がある人もある。 ・電話対応の方法のように、ろう者は親を見て社会常識を身につけることができないことがあり、失礼な人との誤解を受けることにつながる。 ・ろう者は集団行動の経験も少ない。きこえる環境に飛び込ませて交流するのが一番いい。生徒同士の交流機会を増やすとともに、更生施設を利用した宿泊しての研修も有効だと思う。
高齢者・認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・本人と家族の一体的支援の必要性を前から言ってきたがようやく注目され出した。 ・当事者を交えて、条例に基づいた具体的な施策の検討や、施策を経時的に点検する委員会を設けるべき。 ・おかしいと気づいた時から診断を受けて支援を受けるまでの間、制度やサービスがないが、そこが大事。家族への支援がないと本人の尊厳が守れない。 ・認知症と診断された時に、病気や対応の仕方について学べる場を早めに教えてもらっていたら介護がもっと楽だったのでは。 ・介護家族の集いに参加して病気のせいだと解り、何を言われても聞き流せる。介護家族の話の聞き、対応方法の助言をもらい気が楽になった。 ・認知症の本人でも人間関係ができ、周囲の人に関わってもらい趣味や出かけることで家族の時間が確保できる。理解が進み支援を受けて動くのが当たり前になれば、支えられながら役割を果たすことが出来る。
難病	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の立場に立った情報入手先が見当たらない。(パーキンソン病友の会) ・障害者年金は初診日から1年半経たないともらえない。子どもが小さいと経済的な問題が大きい。 ・ヘルパーが足りず、用事を済ませるために家に1人にして出る場合もある。 ・ヘルパーが吸引するためには講習の受講が必要で、その間の代替職員の確保が必要だが、吸引できるヘルパーを配置して吸引を行っても事業所にメリットがないので受講者が少なく、吸引ができるヘルパーが少ない。
青少年	<ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもりの子の悪い所しか見えていなかった親が、親の会に通って悩みを聞いてもらい明るくなったことで、ひきこもりの子が会に関心をもって外出できるようになったこともある。 ・子どもが過ごせるいろんな場所を作りたい。(注：7月17日に「ピアサポートつむぎ」が倉吉市小田に居場所施設を開設) ・夜間中学も不登校生徒を受け入れて欲しい。(注：香川県三豊市立高瀬中学校夜間学級だけが不登校特例校の指定を受けて、不登校生徒を受入れている)
ひきこもり	<ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもり支援には法律の根拠がなく、制度の挟間で家族が抱えてしまう。何でも就労がゴールではない。 ・地域とつながり一緒に何かに関われるコミュニティづくりが施策から抜けている。
依存症	<ul style="list-style-type: none"> ・依存症の家族は課題を抱えこんでしまいがちで、支援につながるまで1、2年かかる。自分のことができなくなる状態になった時には支援が必要。 ・土日や夜間など、本人がいない時に相談できる体制があればと思う。 ・本人が変わるきっかけが家族のこともある。家族は依存症の本人を支える一番の理解者であり、それを支えることが必要。 ・妻が依存症で飲みすぎて起きられず、小学・中学の娘が家事代行、果ては不登校。役所・保健師が同行したが、その後は不明。
出産直後の女性	<ul style="list-style-type: none"> ・精神面で問題のある母親の情報は、病院が市町村に連絡票を送るルートが確立している。 ・母親の中には、必要以上に赤ちゃんの声が迷惑ではないかと心配する人もある。 ・アパートなど周囲の人との関わりが少ない場合も多い。災害訓練での声かけが近所の人とつながるきっかけになるのではないかと。

(5) 6月定例県議会における提案

(主な意見)

対象者	・産後うつや育児放棄等を防ぐため、出産後の母親も条例の対象とするべき。
支援体制	・8050問題、ヤングケアラー等既存の支援制度の枠に収まらない課題について、当事者個人へのサービス提供だけではなく、当事者を含む家族もしくは世帯と信頼関係を構築した上での支援を検討してはどうか。
啓発	・当事者家族と近隣住民が相互に理解を深められるような働きかけも必要。

(6) 市町村との意見交換

8月26日にオンラインで市町村担当者との意見交換会を行った。

(主な意見)

ヤング ケアラー	・ 中学校を卒業した後の情報が入らない。(三朝町) ・ 中学校から不登校気味との情報があり、要対協を開き支援に繋がった。(江府町)
対象者	・ 単身者で疾病や障がいがある人で孤立している人も考慮すべき。(鳥取市)
情報共有	・ 多機関が関わる場合は、個人情報共有する根拠が課題。法的整理がされている重層的支援の支援会議を活用できないか。(鳥取市)
窓口	・ 重層的支援の取組で、色んな機関で相談を受ける窓口を多く設けたい。(倉吉市)
啓発	・ 条例を進めるには住民のマンパワーが必要。人材育成研修の拡大や充実が急務。(米子市)

(7) 「とっとり孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム」第1回会議

9月14日に孤独・孤立の問題について行政、民間支援機関等の多様な主体に参画いただき官民一体で取組を推進するプラットフォームを創設し、意見交換会を行った。

(主な意見)

情報共有	・ 複数の問題を抱える相談者の支援については、関係機関同士の連携が肝であるが、いかに個人情報を保護しながら複数の関係機関が関わっていけるか、その環境づくりが重要。
------	---

新型コロナウイルス感染症のPCR検査結果の委託事業者からの報告誤り、今後の対応等について

令和4年9月20日
西部総合事務所県民福祉局・米子保健所

西部総合事務所が新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行った際に、検査業務の委託先事業者である有限会社エフエムエルサービスが県に対して誤った検査結果を報告したため、検査対象の高齢者福祉施設の関係者2名に対して検査結果を誤ってお伝えした事案が発生しましたので、その概要と対応について報告します。

1 事案の概要

- 9月6日に当事務所が行った米子市内の社会福祉施設（入所施設）の検査対象者52名に係る新型コロナウイルス感染症のPCR検査は、県が業務委託している有限会社エフエムエルサービス（鳥取市）が実施した。
- 同社は、PCR検査の結果を当事務所に電子メールで送付した。
- 当事務所は、その検査結果を陽性と判定された方及び施設に対して電話でお伝えした。
- 同月14日、県衛生環境研究所が陽性者の方の検体のゲノム解析(*)の前処理を行う際、同社から受け取った陽性者の検体番号と当事務所が同研究所に送付した陽性者リスト記載の検体番号の不整合が判明し、当事務所に連絡があった。
- 当事務所が同日同社に確認及び調査を指示したところ、翌15日に2名の検査結果の報告内容が誤っていた旨の説明を受けた。
- 当事務所は15日夕方施設に電話連絡により謝罪するとともに、翌16日に施設を訪問し謝罪及び詳細の説明を行い、御了承をいただいた。

注(*)：ゲノム解析とは

遺伝子情報を解析することであり、オミクロン株のBA1. BA2. BA5等系統関係の把握等が可能となる。

(1) 事実判明日

令和4年9月15日（木）午前9時頃

(2) 発覚の経緯

- 9月14日（水）正午頃、県衛生環境研究所から、ゲノム解析を行おうとしている陽性者の検体番号と米子保健所から受け取ったリストの検体番号について不整合である旨の連絡があった。
- 同日、検査業務委託先に対して、当該検体の確認及び調査を指示した。
- 翌15日（木）午前9時ごろ同社から、同月6日（火）に実施したPCR検査の結果（2名分）の報告を誤っていた旨の一報があり、同日午後、詳細の説明があった。

(3) 報告誤りの概要

有限会社エフエムエルサービスが、2名分の検査結果について当事務所に対して誤った報告をしていたもの。

氏名	本来の結果	誤って伝えられた結果
Aさん	陽性	陰性
Bさん	陰性	陽性

(4) 2名の方の状況について

誤報告を要因とする感染拡大は発生していません。

○Aさんについて [正：陽性]

- 9月6日のPCR検査の結果伝達では、陰性と伝えられた。
- 翌日再度PCR検査を医療機関で受検し、陽性と判定され、在宅療養

○Bさんについて [正：陰性]

- 9月6日のPCR検査の結果伝達では、陽性と伝えられ、在宅療養

(5) 原因等

- ・PCR検査機器が表示した陽性である旨の検査結果を当事務所に報告するための専用ワークシートへ転記する際、番号が並んでいたAさんの検査番号の検査結果をBさんの検査番号の欄に入力した。(転記作業が2回ありますが、その2回目の作業で誤りがあった。)
- ・転記したデータのダブルチェックをしていなかった。

(6) 他のPCR検査の結果への影響

- ・データの転記は陽性者のみ行われています。
- ・Aさんの陽性である旨のデータを本来陰性であるBさんの欄に転記を誤ったのみであり、他の検査結果への影響がないことを確認しました。

(7) 当事務所の対応

- ・9月15日に施設に対して電話で謝罪及び概要説明を行い、翌16日に施設を訪問し、謝罪及び詳細説明を行い、御了承いただきました。

2 再発防止策

(1) 既に開始した再発防止策

- ・有限会社エフエムエルサービスはデータ転記の際のダブルチェックを行います。

(2) 検討を進めている再発防止策

- ・同社が当事務所に報告するデータを検査機器の原データとするなど、転記をしなくてもよい手法などの構築又は転記回数を減らすなどの業務見直しを進めるよう指示をしています。