

令和5年度かながわ高齢者あんしん介護推進会議議事録（令和6年3月26日開催）

実施概要

日時：令和6年3月26日(火)10時00分～12時00分

場所：Zoomによるオンライン会議（神奈川県庁東庁舎22会議室より配信）

出欠：別紙委員名簿参照

議題：（1）高齢者虐待の現状と高齢者虐待防止部会の取組について
（2）身体拘束廃止の取組の現状と拘束なき介護推進部会の取組について
（3）認知症施策推進協議会の取組について

結果概要：

- 高齢者虐待の認定件数が減ったからと言って、一概に虐待の件数自体が少なくなったとは言いきれない。今後、認知症の方が増えていくことで虐待の件数も増えていくことが考えられるため、どのように対応するかディスカッションが必要である。
- 介護施設は常に人材不足の状況にあり、また、多様な人材を採用していることから、人材育成に努めていく必要があるが、施設単独の取組では限界があり、行政のサポートが必要である。
- 警察からの通報件数が増えているが、警察に通報があった時点で緊急性の高い状況にあり、警察としては高齢者の安全の確保、トラブルの再発や虐待の状況悪化の防止を優先している。こうした点で行政との連携が特に重要である。
- 介護現場の身体拘束に対する考え方が、どのようなやり方であれば拘束してよいか、拘束廃止に取り組む目的が報酬減算を避けるためという発想になってきているように感じられる。身体拘束は人間の尊厳を傷つける行為であるということを介護現場において再認識していただく必要がある。
- 令和6年度より新しい体制の認知症疾患医療センターの運営が始まる。これまで以上に、認知症の方や家族に利用しやすく、医療、看護、介護等他職種が連携して支援する体制が整うことが期待される。

詳細は以下のとおり。

○垣中高齢福祉課長

あいさつ（省略）

○山田委員長

議題1 高齢者虐待の現状と高齢者虐待防止部会の取組について事務局から説明をお願いします。

○事務局

説明（省略）

○山田委員長

施設の虐待と在宅の虐待、共に通報件数は増えていますが、虐待の認定が少なくなっています。そのことについて事務局から、どういう状況にあるのか説明をお願いします。

○事務局

施設の虐待は、高齢者虐待防止法で、虐待の状況を発見した職員は市町村に通報することになっていますので、そのルールが浸透してきた結果、通報件数は増えたが、虐待に至る前に対応できたと考えることができます。在宅の虐待は、警察やケアマネジャーからの通報が増えていますが、こちらも、通報によって虐待に至る前に介入できた為、結果として、虐待認定の件数が減少していると考えられます。

○山田委員長

虐待を認定する調査についてはいかがでしょうか。現場で苦勞されていることなどのお話はありますか。

○事務局

市町村からの意見として、施設虐待の対応経験が少なく、初めて調査を経験する場合があります。在宅の虐待は警察からの通報が大きく増えており、市町村職員も人数が限られている中で、対応に追われてしまうことや、市町村がどこまで対応すべきか悩むケースもあるようです。

○山田委員

高齢者虐待防止部会としては、そのことについて丁寧な議論をしていただきたいと思いますが、認定件数が下がったことは、一概に虐待の件数が減ったとは言いきれないとも思われます。通報が増えたけれど虐待認定に至らない事例が増えている傾向にある。もう一つは、在宅の虐待は「養護者による高齢者虐待」となっているので、厳密に養護者を解釈

していく中で、どなたかが虐待しているけれど、高齢者虐待防止法における養護者に当てはまらない傾向が増えている。厚労省のマニュアル改訂でも、養護者の解釈が厳密に言われてきている中で、もしかして、虐待の認定件数が減っていくこともあるかもしれないと言われています。ただし、研究者などは、そういう傾向はよくないということで、法律の改正等に対応すべきではないかという議論がありますので、この傾向がよいかどうかは一概に言えないと思いますので、地域においては、養護者に当てはまらなくても、介護保険法の高齢者権利擁護事業で対応していただきたいと思います。

それでは、委員の皆様にご意見を伺います。神奈川県看護協会の杉浦委員、いかがでしょうか。

○杉浦委員

数字を拝見して今の説明でもっともだと思うのですが、訪問看護、訪問介護の方が、どこまでを虐待と判断するか、とても難しい所があって、なかなか通報できていない部分もあるかと思うのと、年齢が65歳未満の場合、疾患なのか認知症なのか難しい部分もあると思います。これから、いろいろな数字で拾ってけるとよいと考えております。

○山田委員長

認知症の話が出ましたが、虐待を分析していくと、もっと認知症の方が多いのではないかと予測されることもあるので、注意が必要かと思います。認知症というところでは、認知症施策推進協議会の吉井委員、いかがでしょうか。

○吉井委員

年々、社会が高齢化して行って、それに並行して認知症の患者さんも増えていると思います。虐待を起こす背景として、認知症の患者さんに対する虐待が多いことは往々に推測されます。また、フレイルという言葉がありますが、高齢化すると足腰が非常に弱くなって、なかなか行動が自由にとれない人が増えていくわけですが、そういう方に対して、家族の方、施設の方が、どうしても虐待に走ってしまう。そのような状況が社会の情勢として起こっていることが、こういった数の増加に繋がっていることが推測されると思いました。

○山田委員長

ご意見を伺いたいのですが、施設などにおいても認知症の高齢者への対応で、なかなか大変な事例を聞きますが、そういう時にどのようにすればよろしいのか。

○吉井委員

認知症が進んでくるとコミュニケーションが難しくなる。家族と認知症の患者さん、施設職員と認知症の患者さんのコミュニケーションが薄れていく。意思疎通が取りにくくなる

と、どうしても介護する側からみると思うように対象者が動いてくれないとか、こちらの意図が伝わらないことも出てくると思います。そういったことが、人間ですから腹立たしくなってしまう虐待に繋がっている可能性があると思います。

○山田委員長

虐待防止としてアンガーマネジメントやストレスマネジメントというような科目なども入れてきてはいますが、根本には認知症の理解、認知症の対応技術を根気よくレベルアップしていかなければならないと感じております。

○吉井委員

ただ、社会的な問題として、今後ますます認知症の患者さんが増えると言われているわけですから、虐待する方も虐待される方も増えていく可能性があります。こういった社会の変化に対してどのように対応するのかをディスカッションしておかないと、数字としては、ますます右肩上がりになっていくのではないかと心配しています。

○山田委員長

高齢者虐待防止部会だけでなく、認知症施策推進協議会や、拘束なき介護推進部会と連携しながら虐待防止の議論をしていかなければならないと思っておりますので今後ともよろしくお願いいたします。それでは、介護支援専門員協会の小藪委員をお願いします。

○小藪委員

虐待のあった施設事業所の種別累計に、居宅介護支援等がありますが、最近よくあるサービス付き高齢者向け住宅のような、ほぼ施設みたいな所のケアマネか、在宅のケアマネか差し支えない範囲で教えていただきたい。

○事務局

在宅のケースを支援する居宅介護支援事業所だと伺っています。

○小藪委員

ほぼ施設のような所で発生したのか、在宅で発生したのかを知りたかったので質問しました。他には全体の通報件数が増えたけれど、虐待と認められた件数が、ちょっと下がった所で、今後、高齢者自体が増えていくし、高齢化もさらに進行する中で、相談通報件数が今後増えていく中で、地域包括支援センターや市町村が、追いきれているのか、すごく心配です。通報したものに対して対応は全件しますが、その中身というか質ですよね。そのところが、ちゃんとされているの件数であって欲しいと思うのですが、今後もっと高齢者が増えていく中で、その体制整備をすごく私としては懸念しているので、今後、市町村、地域包括支

援センターの人手ですよ。人手不足もすごく、各地域の地域包括支援センターで言われていますし、人の入れ替わりも激しいという所もありますので、十分注意をしていくべきだなと思いました。

○山田委員長

全国的には有料老人ホーム系の虐待が増えているということや、今まであまりなかった在宅系が増えてきていて、経済的な搾取も増えている。高齢者も経済的に豊かな高齢者もいますので、その辺を注意していかなければならないと言われております。

介護福祉士会の内田委員お願いいたします。

○内田委員

数制的なところを拝見して、他の委員の皆様も気にされている通報件数と認定件数の乖離の大きさですけど、実際に通報義務が浸透してきたとの話も先ほどありましたが、実際にその通報の中で、明らかに本来の虐待通報の趣旨から乖離しているようなものはあるのでしょうか。お客様の要求が過剰化、過大化しているケースが増えてきており、現場にも責任がないような過剰な要求を、いわゆる虐待だと言われてしまうケースもあつたりするので。実際に、ご家族からの通報、もしくは、逆に言うと職員であったとしても、多様な職員がいる中で、職員と施設のトラブルや職員間のトラブルなどいろいろなトラブルが増えている中で、職員の倫理も問題になるとは思いますが、明らかに身体拘束や虐待から乖離するような通報も増えているとか、そういう背景はありますでしょうか。

○山田委員長

高齢者虐待防止部会で話が出たときに、虐待者がどういう状態にあるのかが話題になったときに、やはり、虐待認定されるレベルの方というのは、職業人としての姿勢がなくなっているというふうに感じてしまうような状況だという話がありました。事務局はいかがでしょう。

○事務局

県で把握している施設虐待の通報について、施設職員からの通報については、おっしゃるとおり、虐待の事実は無かったケースで、どちらかというと職員が施設ともめていて、施設に対して、事実でないことも含めて虐待があった施設だと通報するケースがあることは確かです。一方で家族については、家族と施設とのやりとりが上手くいかず、虐待の状況ではなかったけれど、家族に対する説明が十分にされていなかったのも、家族としては、すごく不満を抱えて、虐待として通報したケースがあり、これらのような通報件数も増えているのは確かだと思います。

○内田委員

介護の現場で人材の確保が非常に苦しい状況で、正直、やむを得ず採らざるを得ないような方達も採用しているという。事業継続のために非常に苦しい状況に追い込まれているのが今の介護現場だと思います。実際、そのような相談も介護福祉士会にもありますが、多様な人材が流入してくる中で、介護福祉士もそうですが、採ったのがゴールではなくて、その先というのが非常に重要だと思っていて、職員の倫理だけではなく、山田先生もアンガーマネジメントとおっしゃっていましたが、セルフコントロール的な側面も必要だし、セルフマネジメントも必要だと思いますが、倫理的な所の教育も不十分な職員が、多様に流入してきていることもあると。そういった側面の、何か手当という所も、是非、積極的にご検討いただきたいところで、介護福祉士会が県にもいろいろご相談させていただいていると思いますが、なかなか進まないことも聞いているので、協会としては、そういった対策をしていきたいと思っているので、前向きにご検討いただきたいと思います。

もう一つ、私からお聞きしたいのが、実際に虐待を受けた方、もしくは、した側ですが、ご家族でいうと、やはり男性の件数が多いと感じるところで、ぜひ男性向けの、介護というものを認識してもらおうような、何か機会なり啓発なりもやっていただきたいと思うのですが、そういうことも含めて、実際に虐待を受けた方は、実際に認定されたケースだけでもいいんですけど、虐待をした、受けたという自覚とか認識がどの程度あったのか、純粋に知らないけどやっていたケースも、実際に私も居宅などで拝見しているケースでは、ご家族としては全員で拘束ベルトを使っていたとか、そういうケースもあるので。

あとは、家庭で介護をしている方も高齢化しているような気がしていて、実際に虐待をしてしまったご家族の年齢層とか、状況というのは何か変化があったのかとか、もしおわかりだったら、何か教えていただければ、何か施策を考えていくのに、すごく重要な側面なのかと思ったのでお聞きしてみたいと思いました。

○山田委員長

発生要因の分析という所で事務局いかがでしょうか。

○事務局

虐待者の分析でいうと令和4年度は娘による虐待が増えているため、子供世代の虐待も増えていると言えます。高齢者虐待防止部会や、高齢者虐待防止担当者会議で、養護者による虐待の傾向について伺ったところ、娘、息子など子供世代からの虐待において、市町村や地域包括支援センターに対しての訴えが非常に強くなっているケースが増えている傾向があることを共有しました。

虐待の自覚の有無ですが、市町村も虐待を認定するべきか悩むとの意見が出ましたが、現状を客観的にとらえて、それが虐待の状況にあれば、養護者にも本人にもきちんと伝えた上で、そこから支援やケースワークをしていくのが原則であると確認したところです。

○内田委員

家族や従事者に対して、虐待を防ぐという施策を組んでいくのかという中で、こういった側面をしっかりと整理しないと、ただ虐待は駄目だよ、自分のストレスコントロールをしましょうねと言うだけでは、なかなか難しいのではないかと。特にご家族は、良かれと思ってやっていることが虐待になってしまっていることもある。そもそも男性は生活という概念の経験値が浅いがゆえに、虐待に繋がってしまうケースも非常に多いのかなと考えると、そういった方々に対する施策も積極的に考えていただく必要があると思ったので、こういったお話をさせていただきました。

○山田委員

全国的に男性介護者の会が作られ、地域によっては、娘介護者の会とか、息子介護者の会が作られて、場づくりと、8050問題の対策でもあると思うのですが、そういうのが徐々に始まっているところですが、地域差があるので、本当に、内田委員がおっしゃったように、虐待ですよ、これは駄目ですよって言うのでは止まらない包括的な介護者サポートの充実が非常に地域では求められている。施設に関しては、これだけ人材不足が続く中で、人手がない中で、施設の中で人を育てていかなければならないという、二重の大変さの中で、こういうことが起きている。やはり、何らかの行政サポートというか、施設だけでは限界という所は、部会でも前々から意見は出ているところで、ただ現実がもっとシビアに進んでいくところがあるので、課題になっているところです。

ちなみに、ここの資料にないですが、市町村の体制整備を調べましたところ、厚労省の調査では基準改正に備えて、高齢者虐待の未然防止や早期発見、リーダーの養成や虐待防止委員会の取組状況の把握が求められ調査項目にもあるのですが、神奈川県は先進的な地域ではありますが、その数値が今ひとつなので、基準改正を期に、県だけではなく市町村に基準改正のバックアップや、現状把握を強化していく課題というところで、いろいろ考えている状況です。個別に介護福祉士会としても忌憚のない意見をおっしゃって頂けると、非常に施策のエビデンスになるので、今後のご意見等をお聞かせください。それでは地域の所でオブザーバーの皆様にご意見をお聞かせ願いたいのですが、横浜市さんいかがでしょうか。

○横浜市

担当部署が養護者による虐待の部署なので、施設従事者は担当者が別なので、在宅についての話になります。横浜市もやはり、相談件数はうなぎ登りで上がっている状態です。令和4年度ですと1,100件ほどで、その内、虐待と判断されるものは、例年、大体300件前後で推移していて、そこに対しての乖離はみられています。やはり、警察からの通報に一件一件状況の確認をすることになるので、現場としてはその対応で疲弊しているのは現実的にはあると思います。その内で大半が虐待として判断されるものではないので、労力と実際の所

が見合っていないと感じます。

○山田委員長

やはりコロナ禍で地域包括、地域の見守り活動が増大して困難を極めて疲弊する中で、なかなか難しいところは、すごく感じるところです。重層的支援体制整備事業が展開されていく中で、そこで社協あたりがどう頑張っていたか協力関係を築けるのかも 1 つ大きいものと感じております。相模原市さんお願いします。

○相模原市

相模原市においても、相談・通報件数は増加傾向にある一方で認定件数に大きな変動はなく推移している。中でも、令和4年度の養護者による高齢者虐待通報件数は280件で、その内73.2%が警察からの通報となっており、現場からは対応に苦慮する声があがっている。

職員を増員できれば負担も一定程度軽減できるが現実には厳しく、職員の負担は増す一方である。本市では、通報等の増加を受け、職員の資質・能力向上に向けて研修等の拡充等を図って来たところだが、根本的な解決になっておらず、自治体としては、法制度の範囲の中で方策を模索しているところである。

○山田委員長

県警本部からご意見をお願いします。

○県警本部

委員の方々からお話を聞かせていただきまして、私は人身安全対策課という所属において高齢者虐待で通報するすべての書類に目を通している立場でお話すると、委員の方々がおっしゃっている傾向についてはそのとおりであると思います。県の方から令和4年度の数字が出されたところで、あくまでこれは暫定値なのですが、警察における令和5年1月から12月までの通報件数は、2800件強で、令和4年中より、さらに増加している傾向にあります。またその中で、事件化したもの、身柄を拘束したものに限るのですが、いわゆる虐待行為が犯罪行為につながって身柄を拘束したものについては、50件弱です。私が現場の警察官と情報共有しながら、自己の経験を踏まえた上で対応する中で、先ほど委員の方々もおっしゃいましたが、認知症を原因として被害を受けていて認識がないというようなケースもあることから、実際に、虐待に認定されないことも事実ですし、また、いわゆる事件に発展する直前で、介護する家族が悲鳴を上げている状況があるのです。警察としては110番通報で、その場の最初の段階の、まさに火の燃え上がったところを取り扱うものですから、家庭の状況を垣間見た上で、早急に避難させるのを最優先としてやっているところです。ところが高齢者虐待というのは、そのほとんどが家庭を拠点とするものが中心で根本的な解決が極めて困難であるというのが、他の事案と大きく違って、いわゆる高齢者虐待事案

の増加や潜在化につながっていると感じるところです。私どもとしましては、行政だったり、施設だったり、意見交換を頻繁に行うことが必要だと感じます。当然、警察に対する各機関の思いがあるでしょうし、発生現場で取り扱っている警察としては、トラブルの再燃がないように、虐待がさらに酷いものにならないように、行政の力を借りて施設への入所などうまくいけばよいと思っています。私も実際、昨年一昨年と県内某市に出向しておりまして、そういった行政の方の御苦勞を身をもって感じているところです。どうか今後とも、こういった活発な意見の場に参加して、現状等について話し合い、根本的な解決に進めていければと思います。

○山田委員長

高齢者虐待防止法ができた時は、ケアマネジャーからの通報が一番多かったが、このところ警察からの通報がとても多くて、警察の役割がすごく重くなってきています。また、警察に行くっていうことも、いろんな事例があり幅があるところで、認知症の徘徊のところから、虐待で起訴されるまでの深刻なものとか様々なものがあるので、地域での警察の連携というところは、もう外せない。あと地域包括支援センターが疲弊しないためにやっぱり24時間体制の警察に頼らざるをえないような状況がありますので、またご協力よろしく願います。ご協力というよりも一つ主体となって、ご活躍していただいていると、現状としてはなっていると思います。

ほかに高齢者虐待について質問はございますでしょうか。

○吉井委員

先ほど地域差という話がありましたが、今日のデータは神奈川県でのデータでしたが、全国的に見てどういう位置づけなのでしょう。警察から見た状況で、極端な話をいえば都市部と農村部とか、地域ごとの高齢化率でも違うかもしれません。全国的に見た神奈川県的位置づけについて何かコメントがあれば教えていただきたいと思いますが、どうでしょうか。

○県警本部

全国的な比較はしておらず、神奈川県的位置づけについては、データと見解を持っていないのが現状です。神奈川県内においても当然、都市部とそうでない所と差があるのですが、特に私の印象としては、地域の格差はあまり感じていないところです。

○山田委員長

神奈川県は都市的な傾向がありまして、施設数がすごく多いこともありますので、やはり件数としては、全国的にみても施設虐待の通報件数はとても多い。また、警察の通報が多くなったのはここ数年です。なので、警察への通報だけを調べてみると、必ずしも高齢者虐待防止法のところの通報と連動してなくて、事件性があるものが警察で留まっているとこ

ろがあるので、警察の通報など、詐欺なんかもあると思うのですが、分析を別にするのも、必要ではないかなと思っております。なので、分析の場面でも警察のご協力が重要であると感じています。

○山田委員長

それでは議題2の拘束なき介護推進部会からの報告について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

説明（省略）

○山田委員長

何かご意見等ございますでしょうか。看護協会の杉浦委員、いかがでしょうか。

○杉浦委員

私も部会のメンバーですが、研修の話を伺っていて、十分研修はやっているけれど、その実践のところ、グループワークができなかったのが課題だと思っています。グループワークの中で好事例の共有がされるといろいろな所に波及していくかなと考えていて、グループワークができるとよいと思うのと、今、病院施設等では診療報酬の改訂で拘束をやめる方向に行かないと減算される。やはり、高齢者の特徴、認知症も含めた高齢者の特徴を掴まないといけない。それも、丸めてこういう特徴ではなく、個々の行動パターンを理解できないと、なかなか、拘束をなくすのは難しい。10時にいつも徘徊する方は、仕事に行く時間だったとか。トイレがこの時間とか、いろいろなその人の今までの経験の中での行動パターンがあって、それを理解して、この時間は動くんだということを理解してケアをすることが必要だと言われ始めていますが、それをやるにあたっては、人がいないとできないとか、あとITロボットでうまく介助してもらおうとか、そこがないとダメということが出てきたり、処置があって例えばルートが入っているとか、転倒で骨折しがちな方は、ハード面で床面を転んでも大丈夫な素材にする、そっちの補助もしていかないといけない。いろんな課題が出てきている中で、部会でなにをするかという所で、研修も必要ですが、具体的なアセスメントの方法とか、こういう風にケアしていきましょうとか入ってくるのが必要だなど、県の方にはどうやって人材をみつけていくかとか、ハードを補助してくところが課題になると思いますが、それは施設に限らず家庭でもそうですので、これらの課題を一つ一つクリアしなければならぬと考えています。

○山田委員長

私も介護福祉士養成校に10年あまりいましたが、初期の介護福祉を作っていこうみたい

な頃で、そのときにやっぱり介護過程っていうのはとても重要で、認知症とかいろんな介護というのは、何かよい魔法のようなやり方があるのではなくて地道な介護過程をアセスメントして、検討していくっていうことが重要だと本当に思ったのですが、何かそういう、余裕がなくなっているのと、あと、やはり職員がそういう介護過程という視点を持って介護をしている職員だけではないというような、ちょっと共通認識が、いろんな資格がある中で、なかなかできにくいんじゃないかなと思っておりますので、その辺やっぱりリーダーとか、好事例とか作っていただくと非常によいと思います。リーダー養成については、どういう状況なんでしょうか。杉浦委員いかがですか。リーダー養成に期待しているのですが。

○杉浦委員

看護の中では認定ナースなどを中心に、好事例、具体事例をケースカンファレンスしながら進めていくところで、少しずつ普及はしている。病院によっては拘束ゼロという所も出てきている。介護施設になると、具体なところの好事例がなかなか表に出てこないことがあり、そこをもう少し普及できるとよいのかな。理論ではなく実際やってみてよかったっていうのが施設では出てくると思うので、そこを広めていく。あとは今報告があった専門研修とか、基礎研修とかで、高齢者の特徴も含めて織り込んでいくのが必要。やはり地道に研修を進め、受講者も限られてくると思うので、受講する人を増やしていくことも必要。満遍なく理解して頂くことが必要ですし、集合で集まりにくい状況がある中では、DVDを作ったり、目で見える対策も必要ではないかと思えます。

○山田委員長

やっぱりこの仕事は常に勉強っていうところがあるので、いかにそういうのを仕事、業務の中で展開していくか。また、きちんとしたスーパーバイザーというか、リーダーがいるかというところが重要だと本当に思います。杉浦委員ありがとうございました。

それでは他にございませんでしょうか。吉井委員いかがでしょうか。

○吉井委員

認知症の立場からご意見をさせていただくとすれば、認知症はステージによって症状は患者さんごとに違うので、患者さんを見ながら、その問題を考えていかなければなりません。認知症が進んでくると、先ほど申しあげましたように段々発語数が減っていく。発語数が減っていくということは、コミュニケーションが取れないということになり、ある意味では従事者側が一方的に、利用者さんの安全を考えて対応していかなければなりません。ですから、最後に入院するような患者さんの場合は、やはり、こういった拘束は安全性も考えてせざるを得ない。でも、なるべく見守りを増やして、ゆるい拘束にするなどの工夫をしているのですが、右左もわからないような状況の患者さんに、安全に医療を遂行する場合には、必要最低限の拘束はせざるを得ないのが、医療からの立場です。

○山田委員長

現在 20 年ぶりですが、身体拘束の手引きが改訂されるところで、よりきめ細かい議論と
いうか内容が出てくるのではと思います。議論がなかなか大変なので、今年度 3 月ぐら
いにできるかと思いましたが、半年延びるといような話もありまして、時代に合わせた身体
拘束といようなものは、また基準が出てくるので、部会の方でもご対応されていくのか
という状況でございます。小藪委員いかがですか。

○小藪委員

研修の実施のことですが、Zoom もしくはオンデマンドで実施ということですが、今後、
対面での研修等の予定はございますか。といいますのも、私ども介護支援専門員協会もず
っとコロナ禍で、研修を Zoom で行っていくのがスタンダードになっていたのですが、今
年度から、ポイントで対面研修をやってみました。すると、特にグループワークに関しては、
対面でやるのが非常にやはり学習効果が高いことを改めて再認識した次第です。特に、
実際の事例とか、生のこういう事例っていうのは、答えが A なのか B なのかがなかなか見
だしにくいような事例に関して、生で、対面で対応するっていうことが、ただ、答えを出
せばよいていうことではなく、そのプロセス、起こった事象のプロセスを、皆で検討する
ことがすごく有効だと思い、質問しました。いかがでしょうか。

○事務局

おっしゃる通りで、部会の中でもそういうご意見があります。私も個人的にそういう思
いですが、なかなか現実的にそちらに持っていくのが難しい状況もあります。ご意見は頂
いているので、それについて検討していくところです。

○山田委員長

Zoom ですと、手軽にできますけれど、グループワークになると運営が大変になってき
たりしますが、昔、施設向けのマニュアルを作るときに、職員の方にアンケートをしたの
ですが、やはり研修を、いろんな機関が集まる、市内とかいろいろな地域で研修をして
欲しいとか、いろんな施設の方と出会いたいお話を聞きたいとか、そういう情報交換の場
にもなって、地域で介護技術をレベルアップしていくとても重要な場になると思うので、
やはり市町村の担当者などにも、そういう場づくりといような研修もオンデマンドでも
よいんですけど、情報交換とか、そこで学ぶことも大きかったりしますし、力をもらえ
るところもあるので、やっぱり対面の研修も重要だなんて感じているところでございま
す。

内田委員いかがでしょうか。

○内田委員

虐待、拘束、いわゆる、何をしたらそれに該当するか、単純な線引きができるものではないのかなっていうところが、介護福祉士会では介護職 110 番という相談窓口を設けているのですが、その中でも、こういったケースは虐待なんですか、拘束なんですかと相談がある。それこそ、ミトン拘束ですよ。じゃあ、五本指だったらいいんですかとか。行政でも五本指だったら虐待じゃないと言っている所もあつたりするみたいなので、なかなか難しいところはあるのですが、どこからどこまでが虐待、拘束なのか。事業所単位で判断や解決できないので、何か研修の場とかマニュアルだけではなく、そういったところに対して相談に乗れるような何か窓口とかがあるとよいのかなと。先ほど小藪さんからも研修はリアルな方がよいですとか、好事例の共有ができるとうい委員の方もいらっしゃったと思いますが、すごく大きなことではなくて、うちの事業所で、こんなことがあつて、これ拘束かなつて、皆で危機感を持つて取り組んでこんなことをやったよとか、そういったところできる場、何か情報共有情報交換ができるような、堅苦しくないような場とかつくれるとより一層よいと思うので、そういったところも検討していただくとよいのかなと思つています。あと、特に施設系では、介護保険が始まつてもかなりの日数がたち年数が経つて、家族の問題ではなく社会で支えましようという趣旨で始まつたかと思つています。もう介護は介護従事者が支えます、みたいになつてきている気はして、施設に対する要求が非常に大きくなつて、介護サービスに対する、よく言えば期待値なんでしょうけど、非常に大きくなつてきているのかな。言ひ方悪いですが、なんでもかんでも介護で、お部屋の中で、おひとりでお転んでしまいました、なんて見てくれなかつたの、みたいなお話もあつたりすると、やはりご入居者様の安全を守るといふことが、施設や介護サービスに対しての、強迫感になつたり、過剰な責任感への期待になつてしまつて、どうしても管理せざるをえないとか、転ばせてはいけなないみたいなどころになつていくと、スタッフの疲弊度の増大とか負担感にとつてもつながつてくると思う。そうなつてくると、介護サービスはどういったものでどういったことができるのか、逆に、介護サービスだけの問題ではなく社会全体でこの問題と取り向き合つていくんだよというよふな、何か広く、そういったところをしっかりと周知していただくよふな活動も必要になるのかな。なんで転ばせてしまつたのつてご家族から詰められることについて、介護職が責任感を持つてやつてきてもお転んでしまふ。認知症の方もいつ動かれるかわからない。かといつて、私たちが付きつきり24時間付ける環境もなければマンパワーもない中で、ご家族からそういうリアクションを受けてしまつて、力尽き心折れていく介護職員もいっぱいいる中で、そういった側面に対しての何か対策も視野に入れていただくと、現場は助かるとすごく思ひます。

○山田委員長

質問ですが、そういった相談の場づくりは、県レベルなのか市町村レベルなのか、どういふ単位で作つていけばよいでしょうか。

○内田委員

具体的に私もイメージしていなかったですけど、実際にはやはり、あまり大きな単位はど
うなのかなって気はするので、介護保険という仕組みが市町村単位で動いているって
いうことを考えると、市町村単位で、その地域的な価値観の差異もあるかと思えますし、風
土文化の違いもあると思うので。逆に規模が小さくなりすぎて、そのバックアップ機能が機
能しないのであれば、やはりそういった機能を担保することを考えれば、都道府県という単
位でもいいのかなと個人的には思います。

○山田委員長

やはりエリアごとに状況を考えてというところがあると思いますが、いずれにしても市
町村の役割が多いような気がして、そうなりますと県がどう市町村に対して推進するか、バ
ックアップや情報提供していくかが 1 つ課題かと今回思いました。そこについて、横浜市
さんいかがですか。いろいろ要望が市町村の施設在宅などで出てきているような気がする
のですが。

○横浜市

やはりケアマネジャー、福祉用具の事業所、デイサービス事業所などから、拘束にあたる
のかと問い合わせが結構入ってくる現状はあります。皆様は虐待にあたるかもしれないっ
ていうセンサー、危機感はお持ちなのかと思うのですが、それがやってよいのかという判断
にすごく迷われている感じはある。なので、先ほど委員の方からお話がありましたけど、そ
ういった事例を共有して、事業所単位ではなく、ある程度まとまったところで検討していく
必要は感じています。

○山田委員長

神奈川県警さんは身体拘束ではそういった事例は直には関わっていらっしやらないかも
しれませんが、いかがですか。

○県警本部

特段、身体拘束に関しては警察としては、お答えする範囲ではないと考えております。

○山田委員長

市町村単位の取り組みを地域で高齢者虐待防止に関して施設も在宅もというところで求
められている印象を持ったのですが、その辺は日頃の安全対策の活動などで感じられるこ
とはありますか。ご家族などと接する機会などを通じてですが。

○県警本部

警察の取扱いにおいては、高齢者虐待で高齢者を保護しなければいけない場合、警察官職務執行法に基づく保護という権限はあります。しかし、保護できる時間が限られていたり、警察署は高齢の方を長時間お預かりする環境では無い場所なので、例えば夜中のトラブルで虐待を受けた申出があった場合に、朝方まで警察署等でお預かりするケースがあるのですが、できるだけ市町村の方にショートステイなども含めてお願いしているところです。市町村の方も難しい面があると思うのですが、虐待を受けている方の家庭をかえりみると、一定期間の分離が必要なケースが生じています。それは、施設であれ、ショートステイで入居できるような場所であれ、協力して頂ければ助かります。結果的に、それがままならず家庭に戻り再トラブルに遭われる方が、どうしても出てきてしまうわけで、そこはなんとか、関係を構築しながら対応していただければと思うのです。中には、どうしてもご自宅に戻りたくない、行き場所がないという対象の方もいらっしゃるので、市町村で施設の調整をお願いしたいと思います。

○山田委員長

やはり一時保護所の問題は、高齢者防止法ができたときに、その問題があつて、なかなか施設、ショートステイも空いてないので難しいっていうのは、市町村から出てきてはいて課題ではあったんですが、最近の動きとしては、改訂マニュアルで養護委託っていうところですね、老人福祉法とか介護保険法の規定のないところでも契約などをして、養護委託ということでやっていきましょうという動きは出ているんですけど、あと児童は一時保護所がありますので、そこと比べるとやっぱり難しいところが課題で、警察にいつまでも保護するのも何か妙でございまして、一つ課題として重要だと思いました。

○県警本部

私どもも市町村の現状を把握した上で対応していきますし、一方で、このような現状が警察の方にもあることをご理解いただければと思い、意見として言わせていただきました。

○山田委員長

すごく大きな課題だと思います。居場所を確保するっていう、常に何か課題になっていたような記憶があります。ありがとうございます。他に拘束なき介護推進部会についてご質問等はございますでしょうか。

○事務局

拘束なき介護推進部会の武藤部会長より、ご意見を預かっていますので読み上げます。

○事務局

最近の介護現場における身体拘束に対する捉え方に、ズレが見られていることを実感し

ています。特に研修等で耳にすることは、「基準の 11 項目に該当しないから身体拘束はない」と捉えている人が多くみられます。11 項目は一例であること、理解を深めていただきたい。身体拘束を「基本的人権や人間の尊厳を妨げる行為」として捉えることよりも、『身体拘束をすると減算になるといわれている』といった捉え方が多く聞かれる。そもそも「人を縛る・閉じ込めるっておかしいよね？」と思うことの"当たり前の感覚"が薄れているようにも感じられる現実があります。高齢者虐待に対する意識はそこそこ高くあり、不適切なケアの芽を摘むといった取り組みが行われている中で、身体拘束も高齢者虐待であることをこれまで以上に周知していく必要性が散見されます。身体拘束廃止の目的が減算ありきではなく『なぜ身体拘束を行ってはならないのか』そして身体拘束がもたらす 3 つの弊害についても、各事業所に周知する必要性を感じています。新型コロナウイルスが 5 類になったことで多くの事業所は面会や外出がコロナ前と同じように行われ始めています。こうした中で事業所内にはご家族様などの外部の目が入ることで、これまで以上に身体拘束や虐待の実態が増えてくるのが推測できます。介護を必要とする高齢者の増加、介護職員の人材不足、他業種からの介護現場への流入等、多くの課題を抱える中で介護現場における尊厳あるケアの定着を推進できる教育・研修体制を図る必要性を感じています。拘束なき推進部会としては、従前の研修を更にブラッシュアップして介護現場で発信できるような取り組みを提案いたします。また、オンラインによる研修のメリットも多くありますが、可能であれば対面式での研修が再開できることを切に願います。本日は年度末の重要な会議を欠席致します事、深くお詫び申し上げます。

○山田委員長

ありがとうございます。本当に原理原則というか、そもそも身体拘束っていうのは、これが当たるのか当たらないかっていう話ではなく、人間の尊厳が問題であることを本当に大切だと再認識いたしました。法律の先生からも人間を拘束するのは本当に人権に関わる重大なことなのだ。軽々しく縛ればいいのか考えてはいけないと言われていたので、本当に重要なお提言、お言葉だったと思います。このようなことを、いただきますと、やはり何かしなくてはというところを考えると、やはり看護協会や介護福祉士会が何か、この神奈川県で連携して展開いただければと思います。杉浦委員、内田委員いかがでしょうか。

○杉浦委員

難しい課題ではありますが検討していかなければ。今まで、病院系は委員会を通じて情報を流したり検討会があっても、介護の方はあまり関連していなかった。神奈川県協議会とか訪問看護協会とか、横浜市の協議会とか、いろいろありますので、その辺と相談をしながらと思います。看護協会だとガイドラインがあるので、それを使いながら、ケアの中でやっていきますが、今後看護補助者さんが入ってきますので、資格のない方にどうしていくかというところも課題はありますが、何らかのガイドラインが普及できるとよいと思います。具体

化することがまだ課題かと考えています。

○山田委員長

ある程度の病院になると病院ですごくいろいろな取り組みをされていて、レベルが高かったりするんですけど、お話を伺うといかがでしょうかね、介護福祉士会さんだけではなく、施設の方、施設協議会みたいなどころとの連携っていうのは欠かせませんでしょうか内田委員、どうでしょう。

○内田委員

介護福祉士会ですと介護福祉士さん個人が会員になる形になります。実際に必ずしも、拘束、虐待という所だけに拘るわけではないですが、先ほどお話しました、介護職 110 番という受け皿を当会では長年やっていて、本当に幅広く、うちの施設でこんなことをやっているが虐待拘束じゃないでしょうかとか、上司に相談したけど、うまく進まないどうしたらいいですかみたいな、ご相談をいただいたり、中には人間関係がどうか、資格どうやってとるんですかとか、幅広く対応していますが、そういった窓口、受け身ではあるんですけど匿名でお受けしているので、何かそれをもってご相談頂いた方の所属先等に何か連絡してという側面は持っていないのですが、そういった形で、もしかしたら拘束になるかもしれないから、こういった側面でアプローチしてみたらどうかとお戻しをしたりとか、先方から再度連絡がないと、その後どうなったかというところまではとらえられない部分もありますし、一方的な方からのお話しか聞いていないので、相談内容に客観性があるのか担保しきれない部分ではあるんですけど。まず一つ、今やっているというところ、必ずしも県内に限らないところからも相談が来たりしますので。先ほども武藤先生のコメントの中にあったように、11 事例をやらなければとか、ミトンじゃなくて五本指だったらいいとか、尊厳という側面から、何をするとかではなくて、何のために何をしようとしているのかと。それがご利用者様の尊厳に対してどう関わるのかっていう側面から検討して、相談窓口があるといいと先ほどお話しましたが、行政の方も、なかなか線引きが難しいのですよね。何をしようとしているのか、そういう所を一緒に話し合うような場があるといいのかなというところがあって、ただ、今うちの会としてもお電話受けて、相談を折り返し対応するとかですね。メールでのご相談をお受けしたりとか、あとは月 3 日ですけど、相談員が常に待機してリアルタイムにお受けできるような機会がうちの会としては限界かなというところですね。

あとは、いろんな方が、介護に関わるお仕事に流入している中で、本当にいろんな価値感や考え方を持たれている方がいらっしゃるのと、受けてこられた教育体系も非常にバラバラであったりする。そして、やはり介護の業界の課題が、従事してからの継続的な職業倫理の醸成やフォローアップというのが非常に難しい。場合によっては、もう事業所単位に投げられてしまっていて、大手さんであれば一定の何らかしらの体系があるかと思うんですけど、中小事業所に関しては、事業所、個々の主観的などころでの対応になってしまっている

ところで、非常に限界があり、倫理感もいろんな多様性がありすぎて、本来の介護職としての倫理感としてというより、個々人やその事業所単位での主観による偏りもあつたりするかなと感じるところは多々あるので、介護というお仕事についてから、倫理というところの大切さを改めて見直そうという、研修をやっというところと当会としてはいろいろ考えていて、来年度そういった研修機会を作ればなというような、本当は職能団体単独ではなくて、場合によっては、行政や他の専門職種の方々と連携してとは思っているので。なかなか、そう簡単に連携が取れるというところでもないかと思うので、うちの会長が神奈川県さんにはいろいろ何かご相談はしていたかとは思う。ですが、まずは、なかなかそこが繋がらなかったで、来年度、当会としては動きを始めたい、単独でも動きを始めたいなというところ今、理事会等でも揉んでいるところです。

○山田委員長

身体拘束という、看護職がリーダーとして期待されますけれど、その他のケアについては介護福祉士会から、お力をお借りしないと。介護職 110 番は県からの予算付けはないわけですね。そこら辺の予算付けとか県の合同研修とか。日本社会福祉士会でも地域包括支援センターの職員向けにプログラムを作っている。県と共催の取り組みを支部で展開しますが、そのような形で介護福祉士会も、支部展開で県と連動して研修したり、その研修の場でリーダーを作っていくとか各地域ごとにリーダーを作っていくって、その辺で介護職 110 番みたいなもう 1 つの機能を果たしていくような、いろんなことが展開できるかと思うので、神奈川県との連携が必要で、もう 1 つはどうしても施設協会もやっぱり関わっていただかないと、施設理念というところもあるかと思うので重要かなと。この会に施設長さんとか施設経営の方々が加わっていただきたいと感じたところでございます。

次の神奈川県認知症認知症施策推進協議会より報告よろしいでしょうか。

○事務局

説明（省略）

○山田委員長

それでは、委員長の吉井先生お願いいたします。

○吉井委員

認知症疾患医療センターの話ですけれど、平成 22 年ですから今から 14 年前に東海大学の中に認知症疾患医療センター第 1 号を立ち上げました。その当時から、現在のように非常に認知症の患者さんが増えるだろうということを予測しておりまして、認知症の患者さん、ご家族の方々に少しでもよい医療を提供する、また、少しでもよい看護、介護を提供できるということでセンターを立ち上げました。しかし、神奈川県の中東海大学の中に一

つだけ認知症疾患医療センターがあっても、その役割を十分果たすのは難しいと考えました。

そこで、この10数年くらいの中に認知症疾患医療センターの組み換えと申しますか、充実、整理と申しますか、いくつかの認知症疾患医療センターを目的に合わせて、先ほど事務局からお話しがありましたように、地域拠点型、連携型という形の認知症疾患医療センターを作ってきました。10数年たって、ただバラバラにセンターがあっても機能的には必ずしもよいことができるわけではないと考えて、今年度、こういったいくつかの認知症疾患医療センターを組み直して、3つの大きな認知症疾患医療センターに体系化しました。

基幹型は全体を統括するもので東海大学医学部付属病院に担ってもらい、その他の10ヶ所ぐらい認知症疾患医療センターを圏域別、地域別に分類して、それぞれの役割をもたせて系統的に患者さんの対応、患者さん家族からの相談も受けるという形で新しいシステムができ上がりました。

令和6年度から新しい体制で、認知症疾患医療センターを運営していくこととなります。より患者さんやご家族に利用しやすいようになったと思います。ただ、認知症疾患医療センターができたから終わりではなく、これからも、地域の医師会の先生方といろいろコラボレーションしながら、より綿密な形で連携を取ったり、看護、介護、いろいろな施設と認知症疾患医療センターをうまく有機的に結び付けて、県全体として、内容のある質の高い認知症医療を提供できるようにと思っています。皆さん方もこの辺をご理解いただき、上手に利用していただきたいと思います。それから、内容的にも先ほどパワーポイントで話がありましたが、神奈川の高齢者保健福祉計画が前年度と比べると認知症が大柱になって、認知症は非常に重要との認識頂いて主要な施策を作りましたので、これに基づいて内容を深め、実際それが患者さん、家族に提供できるように、来年度の第9期の課題として、県の方で推進していきますので皆さま方のご協力をいただきたいと思います。

○山田委員長

ありがとうございます。何か委員の皆様で質問等ございますでしょうか。認知症基本法が昨年できまして、より一層、国が認知症対応を進めていくと思いますが、今まで一昔前は、中央集権的で国がこういうやり方をやるっていう形で展開していましたが、今はもう分権というところで、地域にやらせるというところで、都道府県なども、県ごとに独自展開というような要素が見えている中で、認知症は、QOL、ライフモデルもとても重要ですが、そもそもエビデンスとなる医療が今整えられているところが非常によくわかりまして、なかなか困難なところをやっと圏域別にネットワーク化しているところが理解できました。大体いつ頃から、ある程度完成形になるのでしょうか。

○吉井委員

議会の承認を得ましたら来年度から利用できるよう準備をしていきたいと思っております。

○山田委員長

利用者の方も医療の方も、こういうネットワークが可能になるので、よりアクセスしやすくなるということが来年あたりに実現の見込みでしょうか。

○吉井委員

来年度からです。患者さんが、ご家族が、認知症に対して、より親しみが持て、よい医療、よい看護、介護が受けられるようなシステムにしましたので、十分利用していただきたいと思います。

○山田委員長

社会福祉の方では、社協が拠点として認知症カフェを開催していてスターバックスでもやっているなどの話が時々報道されますけれども、認知症医療がまず中心にあるということですね、とても大変な事業かと思うんですけど。頑張っていたきたいと思います。委員の皆様から、ご質問等ありませんでしょうか。なければ、事務局にお返しいたします。

以上