

令和7年度かながわ高齢者あんしん介護推進会議議事録（令和8年3月23日開催）

実施概要

日時：令和8年3月23日(月)10時00分～12時00分

場所：Zoomによるオンライン会議（日本大通7ビル3階会議室より配信）

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

○山田委員長

さっそく議事に入らせていただきます。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

○山田委員長

何かご質問、ご意見等ありませんでしょうか。

それでは、皆様に順番にお伺いしたいと思います。

○谷村委員

市町村の高齢者虐待防止に向けた体制整備状況についての資料で、「高齢者虐待の対応窓口となる部局の住民への周知」とありますが、住民への周知について実施されているパーセンテージが高くなっていますが、これは住民の方々に実際にどのくらい周知されているかというよりは、自治体が周知行動を行ったという趣旨でしょうか。

○事務局

そのとおりです。

○谷村委員

住民にどれだけ周知されているかのパーセンテージと合わないと感じましたので、周知活動は充実してきているということで、実際に、市民の方々に浸透していくとよいと思いました。

○早川委員

同じ体制整備の資料で、神奈川は政令指定都市もありますけれど、村もあるので、地域偏

在があると思っていますが、市町村別に差があったのかをお伺いしたいと思います。

○事務局

市町村の規模がどう影響しているかまでは分析できていませんが、社会資源が多い所は、割と取り組めている数が多く、町村部になると社会資源が足りず取り組めていない項目があると伺ったことはありました。

○早川委員

わかりました。その地域差の是正をどうするのか、看護協会で何か取組めるところがあるかと思いつながら聞いておりました。ありがとうございました。

○山田委員長

全国的な傾向では、体制整備の実施済みのマークが多いところほど、虐待の相談通報件数も多く、掘り起こしがされている傾向があります。ご指摘のように、大規模市町村の方が積極的に行っているいろいろな取組みを進めていて、規模が小さいところでは、担当者が様々な業務を兼任されていて進まない傾向もあると指摘されております。

○武藤委員

現場側からの意見で、少し質問させていただきます。まず、高齢者施設の中で、介護放棄とか性的虐待が増えている。特に、介護放棄が増えています。具体的にどんなことを指されているのか。最近、長時間対応のオムツになって、夜間帯にオムツ交換をしなくてよくなったということもあるようですが、そういうことなのか。具体的な内容が分かれば、お伺いしたいと思います。

○事務局

件数が増えた理由としては、一つの施設で複数の利用者に対して必要なケアを行わなかったことが挙げられます。具体的な内容としては、介護中の利用者を置いてその場から立ち去った、ナースコールの使用方法に関するもの、体位交換や排泄介助、口腔ケアなどの必要なケアを怠ったなどの内容が複数挙げられています。

○武藤委員

オムツの品質が上がって排泄介助をしないことが、必要なケアをしないということが一部の地域で見られていると伺っております。人手不足の結果とも捉えることができますが介護現場では本来必要なオムツ交換を行わないこともネグレクトに該当します。今後は注意深く見ていく必要があると感じています。

○山田委員長

性的虐待についてはいかがでしょうか。

○事務局

性的虐待については、件数も少し増えている所ですが、実際に性加害にあたる性的虐待が発生しています。この件数は令和6年度ですが、令和7年度においても性加害にあたる性的虐待が発生しています。

○山田委員長

性加害に関するものと、着替えの写真を撮ったり、撮影した画像を見て嘲笑するような内容もみられるということです。

○武藤委員

現場の中で気になるのは、人手不足の中で、プライバシー保護の意識が希薄になり例えば利用者がトイレに入っている状況で見守りという捉え方でドアを開けっ放しにする等性的虐待という認識がなく、転倒予防等を重視し事業所内で当たり前のように行われている職員が感覚麻痺を起こしてしまう傾向があるようです。

○事務局

人手不足を理由に、男性利用者と女性利用者を一緒に入浴介助させた事例もありました。

○山田委員長

研究者によると、異性介助も虐待に相当するという解釈ですが、人手不足の中で、異性介助が虐待であるというのは、すっかり声をひそめてしまっているのですが、尊厳に関わることでもあるので、悩ましいところだと思います。施設の介護崩壊という背景がどの程度影響しているのかも注意しなければという印象があります。

○繁田委員

施設虐待の要因で、「施設の指導管理体制の不十分」とありましたが、もう少し説明していただけないでしょうか。どんな場合でも、管理体制の不十分には当てはまってしまうと思うので。もし情報が少しでもあれば、改善に向けてどんなアプローチができるかという所での質問です。

○事務局

施設には身体拘束適正化の研修や虐待防止研修を実施することが義務づけられています。しかし、人手不足を理由に取組んでいない施設もみられます。また、施設内で虐待をした職

員に対する指導ができていない施設もあり、虐待発見後の通報が遅れたり、虐待を見逃がしてしまったり、再発防止のための指導ができていない場合があるので、このような場合が、指導管理体制の不十分に該当すると思います。

○繁田委員

手間がかかるとは思いますが、今おっしゃった内容が項目として立っていると、県としてのメッセージが、報告書等を見た人に伝わってよいと思いました。研修を実施していない施設に対しては、研修をやりなさいというメッセージになりますし、本人への指導ということであれば、虐待をした職員に対するサポートを手厚くしなければならないという話になるので、もし可能でしたら、具体的に指導管理体制が不十分の内容が分かるような形にして頂けるとよいと思いました。

実際に虐待をしてしまった職員の、介護経験年数とか、研修歴、教育歴はデータとしてお持ちでしょうか。もし、そのデータがあれば、その後の人材育成の観点で重要になると思いますが、いかがでしょうか。

○事務局

虐待者のデータは、職種、年齢別、性別、介護福祉士の資格の有無はありますが、勤務経験や研修受講歴などのデータはありません。

○繁田委員

性別以上に、経験年数も重要かとも思いますので検討して頂けるとよいと思いました。

それから、養護者による虐待で、警察からの通報が多いのですが、この場合、警察が普段接しているわけではないので、どこからか情報が警察に入って、警察が市町村に通報していると想像したのですが、そういう情報を得ることができると良いと思ったのですが。そういう人達にしっかり今後見てもらえるとよいので、民生委員なのか、他の虐待をしていない家族なのか、あるいは本人なのか。警察に通報した人の内訳を聞くのは難しいでしょうか。

○事務局

110番通報があって警察が対応したケースが多いとは伺っています。内容は、本人と養護者が喧嘩になってしまったり、暴力を振るわれたとかで、本人が助けを求める場合や、それを見聞きした人が警察に110番通報したとか。通報者の内訳について、データを示して頂けるかは警察に確認します。

○繁田委員

そのようなことも、予め高齢者本人に対して、認知症サポーターキャラバンや認知症に関する勉強会などがあると思うので、そのような機会に、ご本人からの通報も大切だと元氣

なうちから伝えた方がよいと思いました。

○山田委員長

認知症に関することでは、警察の方にお聞きすると、高齢者のひとり歩きが、当たり前のように毎日あって、そこへの対応が非常に増えているということでした。

○金井委員

本来、権利擁護をする実践現場が、それに反する虐待を起こしている状況のなかで、調査報告書では、市町村の対応は出ていますが、施設における対応については出ていませんので、これらの対応について把握しておくことが重要であると思います。また虐待は密室の中で起こるともいわれているなかで、外部からの目を入れるということが必要だと思います。例えば福祉サービスの第三者評価は任意であり、受審率が低いですが、積極的に受審していくようなしくみをつくることも重要であると思います。

○山田委員長

体制整備のところ、「指導監督権限を有する施設・事業所における虐待防止の取り組み状況の把握」の実施率が低いので、行政にも頑張ってもらいたいと思います。

サービス評価については、施設で費用を負担することになるわけですが、東京都などは補助をしていたと思いますが、県ではどういう状況でしょうか。

○事務局

申し訳ありませんが、今、事務局の中にわかる者が居りません。

○山田委員長

第三者評価については、費用負担が課題として指摘されるものの一つだと思います。

○入山委員

養介護施設の虐待の施設種別で、グループホームが、昨年度に比べて増えているという数字がありましたが、どうして増えたのか要因について情報をお持ちであれば教えていただきたいのと、やはり密室であるとか、スタッフが少ないところでの発生は多いだろうとは思いますが、そこがお分かりになれば教えていただきたいと思いました。

養護者による虐待の通報件数で、警察が一番多いとありました。全国に比べても県がかなり高いということでしたが、地域の中で、高齢の方のトラブルでも、警察の方にかなり理解していただいて、協力していただいていると思うのですが、要介護者と養護者みたいな関係での数字なのか、高齢者のトラブルで全部上がっているのか、わかればお聞きしたいです。

○事務局

グループホームについては、虐待が発生した施設数が増えています。発生要因としては、県が受ける報告書を見る限りでは、認知症の方に対するケアをうまくできなくて虐待に至ってしまったという要因が多く見られました。

警察からの通報につきましては、疑いでも通報することになっておりまして、65歳以上の夫婦間の夫婦喧嘩や、養護被養護の関係が不明な、例えば、高齢の方が障害があるお子さんのケアをしていて、お子さんから高齢の方に対して暴力があった場合なども警察からの通報には含まれています。警察は虐待の疑いがあるものや警察が虐待かどうか判断できないものも含めて、市町村に通報しています。

○関野委員

市町村の対応状況について、事務局からの説明では、昨年度から今年度に向けて、取組んでいることが増えていることと、全国に比べてもまずまず取組んでいるとのことでしたが、「指導監督権限を有する施設・事業所における虐待防止の取組状況の把握」の所で、虐待防止委員会等とありますが、保健所での実地指導などの経験からすると、委員会の確認は割としていると思っていますが、この数字が39.4%と少し低いかないかと思いました。マニュアルや対応フロー図などの活用は75.8%あるので、このような所で虐待防止委員会の開催を確認するなど示せば、別資料にある「職員の指導管理体制が不十分」という要因に対してもプラスに働くのではないかと、取組状況の把握の数値が上がると良いかと思いましたが、いかがでしょうか。

○事務局

ご指摘頂いた項目は市町村が指導監督権限を有する地域密着型事業所に対する取組みになりますが、市町村が権限を有する施設についても、おっしゃっていただいたように、虐待防止の取組み状況の把握までしていただけると効果があると思いますので、今後の市町村向けの研修の機会などに周知していきたいと思えます。

○山田委員長

オブザーバーとして政令市のご担当者様に参加いただいているので、後ほど、数値なども含めて市町村の状況について、ご説明いただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。続いて、高齢者虐待防止部会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

○山田委員長

部会長として追加します。私が市町村職員向け高齢者虐待防止研修の講師を務めた感想を述べさせていただきますと、コロナ禍ではオンライン研修が多かったので、久しぶりの市町村担当者の対面研修となりました。プログラムとしては、基本的な知識の講義と、県の方から、高齢者虐待の状況についての解説や最新の施策の展開についてご講義をいただきました。その後、市町村担当者が抱える困難と課題について、グループワークをしていただきましたが、アンケートの結果からも、それが非常に重要だったということで、県内の市町村の抱える課題が浮き彫りになり、考えるきっかけとなりました。このような研修も定期的で開催して、厚生労働省が推奨する APDCA サイクルに活かしていきたいと思いました。受講者からの要望としては、グループワークは市町村の意見交換、情報収集の場なので、もう少し時間が欲しかったという意見がみられました。このような対面のグループワークは重要だと思った次第です。市町村の困り事として最も多かったのが、精神障害を抱えていると思われる虐待者への対応でした。県でも事例集を作ってそのようなケースの対応を示しているのですが、もう一つ事例集などを作って、市町村や地域包括のご担当者がより質の高い支援ができるようにしていくことが必要ではないかということで、事例集の作成が今後の予定としてあがっている次第です。

それでは、政令市の皆様に、市区における状況について一言ずつお願いいたします。

○横浜市

警察の通報に対して多く質問がありましたので、そこについてコメントさせていただきます。警察から通報が上がってくる中で、高齢者虐待と判断されるものの割合は、横浜市だと2割にも満たないぐらいで、8割から9割が、親子喧嘩や家族内のトラブルである傾向があります。通報者も近隣の方が声を聞いて通報する場合も多いのですが、ご本人やご家族が自ら110番通報をする場合もあります。家族間のトラブルを自分たちで治めきれなくて警察に110番通報してしまうような実態が浮き彫りになっていると思っています。

それに対して1件1件対応いただいている警察の方には感謝しておりますが、結果として65歳以上であれば高齢者虐待として上がっているという現状があると思います。

○山田委員長

お困りごとや県への要望などはありますか。

○横浜市

市として規模が大きいので、区や地域包括支援センターもスキルの蓄積ができないのが課題としてあると思います。行政職員も異動がありますし、地域包括支援センター職員の定着率もあまり高くないので、どうしても人が変わっていく中で、人材が育たないので、研修を行っても基本的なものを繰り返し続けざるを得ないところがあります。研修のやり方も

工夫はしていますが、人材育成については課題を感じているところです。

○山田委員長

私が現在行っております調査でも、そのようなところが全国的にも指摘されております。児童相談所のような専門機関も無いので、行政の側としても、地域包括、地域での関係専門職のスキルもなかなか蓄積されないという課題が浮き彫りになっているところです。

○川崎市

私が担当している養護者による高齢者虐待の状況について簡単にお話をさせていただきます。令和6年度の相談・通報件数は544件。令和5年度は411件なので、130件ぐらい増えています。虐待の判断件数についても、令和6年度255件。令和5年度は206件なので、50件ぐらい増加しているので、どちらも右肩上がりの状況になっております。相談・通報件数130件増加の内、約100件が警察からの通報です。実際に対応してみたら、高齢者同士のご夫婦の夫婦喧嘩が割と多く、虐待と判断する件数は、大体1割ないし2割に満たないくらいです。

○山田委員長

夫婦喧嘩はDVのような内容ですか。

○川崎市

夫婦間でお互いに大きい声を出して怒鳴り合っているようなケースが多いです。

○山田委員長

それは近隣住民の通報ではなく、ご本人たちからの通報でしょうか。

○川崎市

近隣住民からの通報です。近隣住民の方が近くからすごい怒鳴り声が聞こえると警察に通報したと聞いています。

○山田委員長

その場合、当事者に認知症がどう絡んでいるのかも気になるころではあります。介護に関わるものなのか。その点でも分析が必要かなと思いました。

○相模原市

相模原市でも令和5年度から令和6年度にかけて、100件ほど相談・通報件数が増えており、虐待判断件数も20件増えています。8割ぐらいは認定に至らないというのは、他の市

と同じような状況だと思います。県全体のデータでも相談・通報件数が増えて、虐待判断件数が減っているのも同じような状況にある自治体も多くあると思います。本市では、先月、地域における連携のためのネットワーク協議会を開催した際に、警察からの相談を受ける現場の窓口の方が、件数が増えて疲弊しているところがあって、警察庁から令和7年11月19日に通達が出されていて、こちらの方で、警察が対応したもので、明らかに高齢者虐待防止法の対象でないもの、高齢者同士の夫婦喧嘩のような、養護者虐待では明らかにないようなものについては通報の対象ではなくても市町村に対して必要な情報提供を行うこと、適切に対応することと書かれています。これまで高齢者虐待防止法の対象でないものも、書面通報の形で、警察から市の方に全部来てしまっていたという状況があったので、協議会の中では、警察の方に、書面での通報ではなく、電話による一報やメモですとか、法律に基づいた所定の手続きを取らなくてもよいような形のご相談をいただければ地域包括の方々とも連携して、お困りになる方々には対応しようと思えますが、通報の仕方については、考えてもらえると市としても助かるという話は、前回の協議会でさせていただきました。

○山田委員長

警察との連携のあり方について。市町村レベルでの課題が出てきたと思います。未然防止の観点では、警察との連携は心強いところがあるので、情報が警察で止まっているのではなくて、情報が市に届いたり、地域包括が把握できるのは、非常に良いことだと思いますが、課題も出ているのかなと思いました。

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

○事務局

追加の情報で、先ほどの福祉サービス第三者評価については、地域福祉課が担当部署になりますが、神奈川県高齢者福祉施設協議会の総会でも、第三者評価を推進するためのリーフレットを今年度も2回ほど配布し周知させていただきました。

それでは、部会の報告にうつります。(説明)

○山田委員長

拘束なき介護推進部会部会長の武藤委員から補足をお願いいたします。

○武藤委員

拘束なき介護推進部会では、身体拘束がなぜ排除できないのかというところで、やはり認知症の理解に不足があるという意見が挙げられています。引き続き「高齢者権利擁護・身体拘束廃止推進研修」において推進していきたいと思えます。先ほど事務局からも説明があったように、この研修修了後、受講者は権利擁護推進員として地域または自施設でしっかりと

その役割を推進することを明確にしています。一部部会員では研修修了後もフォローアップできる機会づくりを昨年から進めているところです。推進員同士の連携・意見交換の場で認知症ケアや権利擁護等の課題解決の機会や研修での学びを現場にフィードバックできることを期待しています。すでに一部地域では施設系職員に対してこうした取り組みを実践しているところもあります。そこでは身体拘束や認知症ケアにおける具体的な意見交換や学びの機会になっていると報告を受けています。身体拘束廃止推進部会ではこれまでの企画されている研修に加え権利擁護推進員等に対する地域別研修を進めていきたいと考えています。またアンガーマネジメント研修の必要性も検討すべきと感じております。

○山田委員長

身体拘束につきましては、厚生労働省も非常に力を入れていて、介護報酬カットということが打ち出されたのですが、その辺の影響などはどうでしょうか。現場は大変という感じなのか。これだけ取り組みをしているので特に動揺などはないのか。いかがでしょうか。

○武藤委員

身体拘束適正化指針に基づいて原則進めているわけですから、原則、身体拘束はしていません。ただ、国が、身体拘束については介護保険がスタートした時に挙げた11項目のみを捉えて身体拘束を行っていないという捉えられ方が一部に見られています。現場では11項目以外にも利用者の行動の自由を制限するようなことが見られています。現場の中では11項目以外のところで、これは身体拘束に該当するののかといった相談をどこにすればよいのかといったことも挙がっていましたが、実地指導等において身体拘束を指摘、減算等につながる件数等について行政の方に伺いたいと思います。

○山田委員長

私が川崎市の会議に参加しているところでは、介護報酬減算のところは、まだ把握されておらず、申告によって行われているのではないかと思います。また、別な研修の機会には今までは減算ではなくて、何かやると介護報酬を修正するような感じがあったのですが、最近はとても厳しくなって、報酬カットみたいな動きになっている。施設も真剣に取り組むところが増えて身体拘束が無くなったというような施設も報告されているので、劇薬とは申しませんが、報酬カットという所は強かったのですが、それなりの効果は出ているかなという印象もございます。

○入山委員

実際にどのくらいの所が報酬カットになっているか情報はありませんが、ただ、介護福祉士による虐待とか、専門職による虐待の件数という部分で、施設の件数が増えているのは事実ですが、介護福祉士会の方でも、人手不足は確かに事実あるけれど、いろいろな機会を得

て介護の仕事に就いた方に対しての根本的な価値観であるとか、倫理観の教育が疎かにはできない部分であろうと。そこに、やはり力を入れられるのは、我々専門職の役割なんだろうという話を常日頃しております。倫理という研修自体は少ないのですが、様々な専門的な知識の研修の機会のところに、必ず倫理観とか、介護とは何かという内容を散りばめて、そこが伝わるように取り組んでいるところが一つあります。とはいえ、入職した施設の中での体制として、風土としてといったところは、日頃の取組みだろうと思います。法令要求で虐待防止のシステムを作るとか、研修をなささいといったところに実際取り組んでいても、不適切な言動は、やはり大なり小なり散見されるので、それをいかに早く発見して改善に取組むのかということが、本当に必要な部分なので、なかなか、勉強してこの介護業界に入ってくる人が少ないというところでは、そこが一番今課題かなと捉えています。

○山田委員長

介護崩壊の中で、介護福祉士がリーダーの資格のような位置づけになってしまって、バックグラウンドが様々な職員が居るところでの研修などの困難さは、やはり一つ課題としてあるのかと考えられます。

○山田委員長

病棟の方の虐待、身体拘束最小化の取組みについては、精神保健福祉法の改正により、推進していく方向性であると聞いております。

○事務局

減算の件数ですが、特養だけの数値ですが、年に1、2件ぐらいで、ここ数年件数自体は特に変わらないです。身体拘束の数自体は、令和4年が155名でしたが、令和5年が98名、令和6年が68名と右肩下がりで減少しています。コロナ禍が過ぎたことが影響していると考えられますが、減算の影響もあるかもしれません。

減算の有無については、身体拘束をしたかしないかよりは、ちゃんと研修をしているか、委員会を開催しているかなどが影響するので、身体拘束の実施の有無とは直接的にはリンクしないところもあります。

○山田委員長

身体拘束も高齢者虐待に該当するということで、虐待防止部会でも重要なところです。よく聞かれるのは、認知症の方への対応も含めて、困難に感じている場合、どこに相談し助言を受ければいいのか、助言を受けたいというニーズもあるのですが、その辺の対応というか気軽に相談できるハードルの低いところがあると良いですが、介護福祉会の方で相談もやられているということでしたが教えていただけますか。

○入山委員

当会の方で、相談窓口という形で、介護相談 110 番もあるのですが、どのようなケアをしたら良いのか、どんな介護技術をしたら良いのか、困りごとに対して、今年度、出前講座という形で、施設から依頼を受けて我々が施設の方に出向いて研修を一緒に解決しましょうみたいな形で取組みを始めたところがあります。今年度初の取組みだったのですが、かなり多くのところからご依頼を受けて、回らせていただいたのですが、実際に回ってみると、先ほど仰っていたように、研修に行く人を出す時間がないとか、介護技術も技術を知らなくして痛い思いをさせてしまっていたなどの事例があるんだなと気づかせていただきましたので、お困りの時に頼っていただければと、来年度もまた継続してできるのではないかといいところで取組んでいます。

○山田委員長

ぜひとも、一層のご活躍をしていただきたいです。県の予算措置のためには実績を上げるのも良いかと思えます。

○入山委員

県から委託していただいていた事業なので実績は報告していると思います。

○山田委員長

一層の周知をしていけば施設の方も相談してみようかなと思われるかもしれませんので、今後ともよろしく願いいたします。ありがとうございました。

それでは次に進みたいと思います。議題3の神奈川県認知症施策推進協議会からの報告について事務局よりお願いいたします。

○事務局

説明

○山田委員長

繁田委員より補足をお願いします。

○繁田委員

特段の追加はございませんけれども、認知症疾患医療センターについて、なかなか引き受けて頂けなかったところを県の方で頑張ってください、これだけ認定してもらえたのは非常にありがたいところです。

まずは名乗っていただいて、その上で各施設ができるところ、社会的支援にやってもらえるところであるとか、いろいろな説明とか研修とか資材の作成とか、それぞれの得意を活か

していただいて、どれだけやっていただけるかっていうのが今ほどのお話にもありましたけれど、ポイントになるかなというところです。うまく調整していただかないと、単に聞いてやってくれますかということではないので。それはどこの都道府県も同じですけど、本当に、これだけ多くの所に引き受けていただけたことは、本当に大きなハードルを一つ超えたかなというところです。

○山田委員長

最近、認知症の医療も、段々希望が持てるようになってきており、それを受診できるかというところもあるかと思しますので、医療保障というところをすごく重要と思しました。

認知症基本法の影響などはございますでしょうか。認知症基本法ができて、節目になったというようなことも言われておりますが、新たな何か計画というのはありますでしょうか。

○繁田委員

行政としては事業計画を更新するタイミングにあっている都道府県はそれをやることになるかと思います。現場の医療職とか、介護職の人たちは、これからかと思いますが、多分、認知症基本法に基づいた施策推進基本計画ですね。内閣府が作ったその全体像を説明できる人はほとんどいないと思います。基本法でも条文があるのですが、キーワードは何か、どんなことを一番強調されているかというのは、僕も説明するときにはすごく苦労するくらい条文もいろんな人の意見を全部入れたので、すごくわかりにくい文章です。

今日お出でになっている皆様も、聞かれて簡単には説明をお出来にならないんじゃないかなと思うのですが、それを勉強するって、一体どんな当事者の人の思いがそこに入っているのか、どんな行政の思いが入っているのか、現場の声が入っているのかというのを読み解くこと自体が勉強になると思うので、そういうものを題材にして、勉強する機会があってもよいと、それこそグループワークで、認知症基本法に基づいて私はこのように支援したいとか、こんなふうにケアをしたいということがあってよい。法の解釈なので間違いを恐れるよりは、いろんな理解のもとで、いろんな職種が、いろんな立場がいろんな施設・事業所が自分のできる認知症基本法に則った支援のあり方を考えてもらう機会になったらよいと思います。条文だけを一人で眺めても難しいと思います。第一条の目的からしても、何回も息継ぎしないと一つの文を読めないくらい長いので。これを題材にみんなで考えようと言うのが僕はよいと思います。

○山田委員長

都道府県市町村の計画策定も義務付けられているということで、どのようなものが展開されているのかを、この協議会で扱うということなのではないでしょうか。認知症基本法ができたので、この協議会のところが結構広がっていくのではという印象もあるのですが、医療保障と

いうところでありましたけれども、いかがでしょうか。

○繁田委員

先ほど申し上げた各疾患センターでやるべきことの中には、すでにその部分が入っていますので、私が社会的な支援もって言いましたけれど、例えば認知症に関する医療機関で力のあるところは認知症カフェのサポートをすとか、地域の皆さんの認知症の啓発を行う講演会をサポートすとか、市や県の取り組みに講師派遣する、サポートするっていうところは、すでに認知症基本法の中の医療を越えてのサポートになりますので、その視野はあると思います。厚生労働省がバックアップしながら内閣府で作った計画に関しても漏れがないように、これでもかっていうぐらい項目が出ているので、ある意味どこをやってもよいと思います。私はこういう支援をしたいと。だから、その意味では、主体性が活きるかなと。最低これだけやってください、これがミニマムですよっていう形ではないので、僕はそれがよいと思います。お金が有る所無い所ありますし、人も揃っているところ、そうでないところがあります。医療機関として認知症に関してあまり診療したことがない先生しかいない地域などは本当に大変なわけですよ。だから、やれることを半歩ずつ前進していくっていう気持ちが僕は大事だと思います。多分、国でもいろんな意味で、国のやるべきことを義務化していますが、市区町村に対しては大体努力義務として書かれていると思いますので、それは甘くしているというよりは、それぞれご事情があるでしょうから、皆さんの事情に合わせてやれることをやってください。どんなことでもやれることをやることで半歩ずつ前進、一歩ずつ前進していくでしょうという考え方だと思いますので。僕はそれでよいと思います。

○山田委員長

法の趣旨ですと、福祉的といいますか、共生社会とかご本人の尊厳というところが重視された法ですので、そこら辺がどのように地域で展開していくのかが一つ注目されるかなという印象はあります。

○繁田委員

そうですね。それを言うのであれば、まさに虐待ですよ。尊厳が棄損される場面っていうのは虐待なので。基本法の時に、僕は虐待を禁止して法律で罰則にしたらと言ったら、全く無視されました。結局それはできない。医療機関ではそれができないっていうのがわかっているからルールとしてできなかったのだと思います。でも、そういう方向に行かなきゃいけないだろうなと思います。精神科の病院ですと、患者さんの権利であるとか、人権であるとかっていうのは昔から関わってきた問題なので、簡単に縛ったり拘束したりはできなくなっているのですよね、法的に。ですけど、一般の急性期の病棟、内科や外科の病棟は治外法権になっている。入院の時に認知症って一言聞いただけで、家族にサインさせて、必要

があったら抑制いたしますご了承ください。それでないと入院をお受けできないですみたいになれば、家族はサインせざるを得ないので。そうすると入院してすぐに縛られてみたいなことなので、それってなんとかならないかなって思ったのですが、ケアの質が上がらないとできないですね。だから、単に縛らなくて安全確保しろって言われても、それは実力がなければできないことなので、難しいだろうなと思います。駄目で元々一応発言はしたのですが駄目でした。今日関わっている皆さんはよくよく理解していると思います。病院に入院したら縛られても文句を言えない所が多いです。

○山田委員長

そうですね。本当に虐待課題として大きなところですよ。病棟の認知症の方の拘束というところが非常に大きな課題ですね。

○繁田委員

そうです。歴史的にも身体拘束の最小化を一生懸命やっているのは精神科ですね。他の診療科は関心が薄いですね。

○山田委員長

計画なども努力義務ということでしょうか。計画策定もとなると、市町村格差、地域格差が生まれてきそうな感じがいたします。

○繁田委員

一番遅い所に合わせるわけにはいかないのです。神奈川県なんかは、県央もそうですけど、横浜とか川崎とかは日本でもトップクラスの認知症医療ができる医療機関とか先生が揃っているのです、そういう所が、お手本を見せて先へ先へと行ったらよいと思います。できないところは、できる範囲でやってくださいとしか言いようがないし、最終的には患者さんやご家族が判断されると思います。ここの病院に行ったら、ちゃんと認知症であることを理解してくれて、よい対応をしてくれますよって、きつと言ってくれると。そういうふうに見てくれるようになると思うので。やれる所からやるっていうのでやむを得ないかなと思います。医療格差は、医療技術とか治療薬の問題ではなくて、今は人権意識と倫理観が医療格差をもたらし始めていると思います。

○山田委員長

この協議会で取り組んで牽引していただけると、全国発信もできていくのかなと思います。そこに心強い政令市が三つもありますので、実践を示していただくと非常に心強いなと期待しております。

○繁田委員

バランスを見ながら様子を見ながら、遠い未来ですけど、そちらの方向を向きながらって
いうところじゃないですかね。無理してもやはり駄目だと思いますので。

○山田委員長

やはり良い医療をしたい、良いケアをしたいっていうような思いは一緒だと思うので。そ
こら辺のところでは志高く引っ張っていただけて希望のモデルのような感じで引っ張
って頂きたいと思います。

社会福祉の方でも社会福祉協議会を中心に認知症カフェが、ずっと前から展開されてい
まして地域で認知症の方が集まれる場所とか、地域づくりみたいなものは、元々していたの
ですが、それを認知症基本法で加速させるというようなところや、当事者参加ですね。家族
だけではなくて、当事者が登場するようになってきたというところで、当事者抜きにはもう
決めないというところも、すごく強まってきたかなど。成年後見をめぐるところも、成年後
見が無くなっていく方向にあるんじゃないかぐらいに今後変わっていく方向もあるので。
当事者ということの大切さが今の方向性で、意思決定支援などが福祉の方では進められて
います。

○武藤委員

繁田先生がおっしゃって下さった認知症基本法の内容をより現場レベルで、どのように
実践していくか、法律だけでなかなか進めにくいところがあり、行動レベルで、現場で何を
やっていくかは非常に重要課題だと思います。このテーマ一つをとってもオンライン研修
が主流となっている中、参加者同士のディスカッションの機会が少なくなっていることを
感じます。先ほど山田先生が、他の地域研修においても、グループワークがすごく良かった
とアンケートがあったということでしたが、研修におけるグループワークは効果的な学び
だと思います。また、学会ではグループワークを導入したテキストも発行されており、介護
現場にとっては有効なテキストでした。こうした導入を現場で積極的に導入できればと思
っています。介護福祉士会の皆様が事業所に出前研修を実施しているということでしたが、
こうした取り組みを拡大できればより効果的な研修になると思います。補助金などもあれ
ば更に使いやすいかと思います。虐待や身体拘束の発生要因に知識技術の要因が明確にな
っていることから、引き続き研修のあり方、人材育成という視点を重視していく必要性を
感じているところです。

○山田委員長

やはり研修も1人だけ研修を聞いて展開しようとするとう孤立してしまったりとか、全然
浸透していかないどころか排除が始まったりなども出てしまう場合があるので、非常に難
しいところで、施設全体で、法人の理念として力強く進めなければいけないと常に言われて

いるところですよ。

○繁田委員

武藤委員がおっしゃられた研修の話に関係しますが、オンラインの方が人数はたくさん出られるのでよいのですが、対面になるとグループワークとかになると、なぜよいかは、例えば、身体拘束であれば、やってはいけない事はわかっているけれど、できないわけですよ。やってはいけない事はわかっているけれど、どうしても、やってしまったという事を言えるのですよね、グループワークの場合には。やっちゃいけない、やっちゃいけないって追い込んでいだけだと、ケアの人が、結局逃げ道が無くなって追い込まれるだけで疲弊してしまって職を離れることになってしまうので。わかっているけれどできないんだよねって。でも、こんな工夫があるよって言えるのは、やはり、4人から6人ぐらいのグループワークでやるのが一番だと思うので、その意味で対面ってというのは意味があると思います。ですから、オンラインでやるにしても、グループ分けをして、自由に話せると良いというのは、研修をやっていて、僕は会合に限らずいろんな職種ですけどいつも感じています。

○山田委員長

本当にご指摘のとおりです。施設の中で、グループワークで展開するときの困難というか、ここら辺は何かありませんでしょうか。リーダーが育っていないとか。研修についての課題はどうでしょう。まず市町村でリーダー養成研修を行うことが求められるのかなということもあるのですけれど。

私も厚生労働省の事業で、基準改定で研修を義務付けるにあたって、研修プログラムを提供しなければいけないということで委員長を務めました。コロナ禍だったので、動画配信もできるように作ったのですが、動画を見てそれで終わりというように。動画を見て施設全体で検討しましょうというプログラムだったのですが、そのようなことも起きてしまって。なかなかグループワークを施設全体で取組むのは困難なところがあると実感したのですが。入山委員はどうですか、施設でグループワーク的な感じで展開していく困難さというのは。

○入山委員

多分、やり方はさまざまだと思いますし、今おっしゃっていた、どのようにそれを捉えるかとか、どう展開するかというところは、本当に施設の考え方一つだと思います。では、施設の中でスタッフ同士が話し合う場がないのかと言ったら、私は決してそうではないと思います。話し合うタイミングは、大なり小なりあるはずなので、その機会をどう活かすかとか、虐待とか身体拘束という課題を、どんなタイミングでスタッフと話すかを考えて取り入れていくことが必要だと思います。先ほどおっしゃっていた、動画を見て終わりということも、大事なのは、施設の中でどう揉んでいくかということと、考えるということだと思います。自分たちのケアを振り返るといったトレーニングをしなければ、身体拘束、虐待は解決していか

ないと思っています。ルールでこうだと言うだけで、虐待が無くなるのでは決してなくて、自分たちはこれでよかったのか、よいのだろうかを考える時間をどう作るのかというところが大事だと思います。

○山田委員長

ありがとうございます。管理職研修、リーダー研修なんかも強調すべき点かと思いました。時間になりましたので、その他ご意見等がありましたら、県の方にお寄せいただければと思います。それでは時間になりましたので、事務局にお返しいたします。

以上