

## 令和4年度かながわ高齢者あんしん介護推進会議事録（令和5年3月23日開催）

### ○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まず、資料1の説明をお願いします。

### ○事務局

資料1の説明（省略）

### ○山田委員長

令和3年度の高齢者虐待の状況について、委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。武藤委員をお願いします。

### ○武藤委員

コロナ禍の中で、外部評価やご家族の面会が無くなっている状況下で、これまでは家族からの通報があったかと思うが、少なくなっています。施設職員の通報が非常に多くなっています。職員による虐待だけを見るのではなく、コロナ禍での職員のストレスケアをやっていかなければなりません。県が調査に入ったときに把握していることはありますか。

### ○事務局

基本的に市町村が施設の虐待調査を行います。市から県に報告される中にはコロナ禍で職員がストレスを抱えている、職員が退職した後の補充ができず勤務のやりくりが難しい、といった話を聞いています。

介護中に高齢者を叩いてしまった事案では、職員のストレスが暴力という形で表現されています。

### ○武藤委員

現場から見ると職員は感染症対策で業務量が増えていることや、コロナ禍で人が集まらないことも虐待につながる一つの要因だと思います。職員の立ち位置でどのように見ていくか、利用者の権利擁護と職員のストレスマネジメントを合わせて取り組む必要があります。ますます高齢化が加速されていく中で、人材確保が難しくなってきているので、今後、県の事業としてどのように取り組むかは大きな課題かと思います。

### ○山田委員長

ありがとうございます。数年前に厚生労働省はストレスマネジメントのガイドライン、冊子を作ったので職員のストレスに着目はしていますが、施設レベルでどの程度、浸透しているのか、対応できているのか、コロナ禍の苦しい状況で検討課題だと思います。県としても対応していく方向でお願いしたいと思います。

吉井委員をお願いします。

### ○吉井委員

養護者による高齢者虐待の背景について事務局よりご説明いただきました。家族と虐待される高齢者とのコミュニケーション不足が虐待発生の背景にあると思います。高齢者虐待が非常に多いことを見ますと、虐待を受ける方の認知力が非常に大きな問題です。家族としてコミュニケーションがとりにくいので虐待をしてしまう可能性があるかと推測します。虐待を受けた方の認知力の状態、認知症の状態がどの程度関係があるのでしょうか。

### ○事務局

虐待された高齢者の認知症の程度について、記者発表の資料にはありませんが、認知症の方は虐待される傾向があります。

### ○吉井委員

県の虐待防止の取組のなかで、認知症の患者様の状況を把握しながら、対応を考えていくことが重要かと思えます。この点についてのご検討はどうでしょうか。

### ○事務局

特に養護者の虐待については、各家庭の介護力に大きく左右されるかと思いますが、施設虐待についてお話ししますと、施設の職員が認知症の理解が乏しいと、やはり虐待が起こりやすいので、県では認知症介護の実践者研修や実践リーダー研修を実施しています。高齢者虐待の防止や職員のストレスマネジメントの内容も含む研修です。研修により虐待をしない、させない職場の環境が整っていけばよいと考えております。

### ○吉井委員

多分、研修だけやってもそれほど効果が上がらない可能性があるもので、個々の事例にもとづいて、何が問題だったのかを把握して、個々にその対応を考えていかないと、虐待の数はなかなか減っていかない可能性があるかと推測しました。

### ○事務局

虐待の件数が減ることはとても良いことだと思いますが、実際に虐待が起こっているのに、市町村に通報されないのが一番いけないことだと思います。各施設の職員が高齢者の権利に敏感になり、今まで見逃したり、見て見ぬふりをしていた職員が、通報しなければいけないと気付き、市町村に通報したならば、虐待の通報が増えることは決して悪いことではないと思います。

### ○吉井委員

通報の数が増えること自体、実際には虐待が起こっているか可能性が高まっているということだと思います。その場その場における問題点について講習会などを通して、「これはいけないんだ」と話をまとめるだけではなかなか問題の解決には繋がらない可能性があります。起こっている事例を1つ1つ見直ししながら、対策を立てて、その問題点をいろいろなところで共有するやり方で虐待を減少方向に結び付けるような働きかけを県としてもっとやってもいいかなと思いますけどどうでしょうか。

### ○事務局

実際に虐待は、1つ1つ事例があって、その事例は全く同じものはありません。ですが、ある事例について、他の施設が学ぶべきことは多いと思います。研修だけに限らず、いろいろ事例を共有する方法については考えていきたいと思います。

### ○吉井委員

ありがとうございます。

### ○山田委員長

それでは次に、介護支援専門員協会の小藪委員お願いいたします。

### ○小藪委員

まず、別紙1(5)虐待のあった施設・事業所の種別類型で、特別養護老人ホームが一番多くて、続いて有料老人ホームとなっていますが、そもそも特別養護老人ホームが、最も施設の数としては多いのかなと思っています。例えば100施設当たりの割合や1,000施設当たりの割合といった分析はあるのでしょうか。

### ○事務局

割合について示した資料、そのような統計処理をした資料はありません。

### ○小藪委員

印象としては、どうでしょうか。特別養護老人ホームと介護老人保健施設は、ケアという側面からみたら共通している部分もあると思いますが、数値では結構な開きがあって、そのあたりは何か分析はありますか。

### ○山田委員長

一般論として申し上げますと、特別養護老人ホームの虐待の件数は常に全国的に、施設の種類としては数値が高くなっています。しかし、神奈川県では虐待が起きたら施設で完結せずに市町村に報告することを推進しているのので、虐待報告自体が多いのではないかととも言われています。そのあたり事務局いかがでしょうか。

### ○事務局

山田先生のおっしゃる通りだと思います。虐待を見逃さないと考えている施設職員が多いので、市町村への通報件数が多いのかと思います。

### ○山田委員長

神奈川県は、いち早く施設虐待防止のマニュアルを作り、それと同時に介護保険指導などで、とにかく事後でも報告をするように推奨したときに、件数が増えました。その件数というのは、報告が半数だったので、それに連動して虐待の認定率も高まったという傾向を示したときもありました。神奈川県の特徴としては、特別養護老人ホームなど、県と一体的に対応しているという、よいとこ

ろもあると感じています。ただ、一般論で言うと、認知症のグループホームが虐待は多いのではないかとされています。議員の高齢者虐待防止法改正の勉強会でも、グループホームの団体の方が仰っていたことですが、団体に入っていないグループホームが虐待防止を徹底していないのではないかと指摘していました。認知症の方では虐待されるご本人がなかなか認知できないという傾向がある中で、施設においては、特別養護老人ホームが多く出てきていますが、実態とは解離するところがあるのではないかと思います。あまり施設種類計別に、この施設の種類の種類に虐待が多いなどと研究者はあまり言っていないですね。最近増えているのは、有料老人ホームとされています。小藪委員、いかがでしょうか。

#### ○小藪委員

理解しました。ありがとうございます。

#### ○山田委員長

次に、神奈川県社会福祉会の金井委員をお願いします。

#### ○金井委員

別紙1の養介護施設従事者の高齢者虐待で、先ほど武藤委員も仰っていたように、まさしくコロナ禍で非常に虐待が増えたと思います。この3年半の間で、面会のあり方が各施設、精神科の病院も含め全て違っていました。最初はクローズで仕方ないと思いますが、それがある程度長くなってきた中で、リモートでやったり、ガラス越しでやったり、そしていまだに面会ができない精神科の病院もある状態です。やはり面会ができないのは、職員も利用者さんも非常に孤独な状況になります。これからいろんな感染症がいろんな形で蔓延してくことが予想されると、コロナの中で学んだことを次に活かしていく必要があると思います。特に身上保護に関しては、面会が非常に重要だと思っています。面会の仕組みを、県などの指導で、ある程度標準化していくことが、まずは入口の部分の不適切なケアを防ぐことにつながるのではないかと感じました。

もう一点、別紙2の家族等における虐待についてです。高齢者虐待防止法が施行されてからもそうですが、結果的に虐待があった在宅のケースの対応は、分離ありか、分離なしかになっています。実際分離なしのケースも今回多くなっています。別紙2のところで、成年後見制度の利用を進めていくためには、市町村の申し立てを進めていかないといけないと思います。そのあたりは、各市町村の体力や成年後見人の報酬の支払いが困難な方に対する助成の仕組みなど、県内でもいろいろな考え方があると思いますが、成年後見制度の申し立てを行政がしていくという考え方については、県としてはいかがでしょうか。

#### ○事務局

成年後見制度の利用については、市町村とやり取りをしますが、一番多いのはご本人のお金を娘や息子さんが使ってしまう経済的虐待だと思います。つい先日も市町村からお話がありました。施設の利用料を滞納する事案の時には、年金管理を家族に任せられないが、ご本人も管理できないときに、成年後見制度を利用しなければならない状況になります。そうした状況では市町村申し立てにより成年後見制度を利用しているという話はよく聞いています。県としても、ご本人の金銭管理が難しい場合には、この制度の利用が増えてほしいと思います。

## ○金井委員

金銭管理も必要ですが、本人の権利擁護を考えれば、やはり身上保護の部分が一番重要だと思います。財産管理と身上保護はコインの裏表の関係だと思います。したがって、これらを併せて考えていかないと、こういった虐待の防止に通じないのかなと私は思います。

## ○事務局

金井委員のおっしゃる通りだと思います。身上保護と財産管理、経済的虐待を防ぐという点はともに大事なことと考えています。

## ○山田委員長

法改正をして、成年後見制度を推進するようにしていますが、なかなか進んでいかないところがあります。この部分は課題なので、やり方を工夫して努力していくことはとても重要だと思います。それでは、神奈川県介護福祉士会、内田委員お願いいたします。

## ○内田委員

まず、施設と事業所の虐待についてですが、県や自治体としても様々な研修プログラムを作成・周知、また研修の実施、一斉点検の実施などの取組をされているという記載がありますが、実際に虐待と認定された事業所でのそういった研修や点検の取組の状況や結果はどのようなのでしょうか。言うなれば、研修のプログラムや一斉点検の効果がどれほど機能しているのか、実際に起きている事業所での対応状況などは何か把握されているのでしょうか。

## ○事務局

市町村が虐待のあった施設へ調査に行き、施設の研修の状況などを確認しますと、例えば研修は資料を配るだけで、その資料を見た後に職員に回答を提出するように依頼しているが、ほとんど回答されないといった事例や、あまり虐待防止に関する研修は実施されていない、または研修を行っても形だけの研修だという事例の報告を市町村から受けています。また、一斉点検については、先日の虐待防止部会の中では、市町村の委員より、各施設に調査に行ったときに一斉点検はしっかり実施されていると報告を受けていますが、虐待のあった施設で一斉点検を実施していたかどうかという話までは聞いておりません。

## ○内田委員

ありがとうございます。なかなか研修だけではというところと、実際に実地指導などでも研修を行っているかという記録の確認で終わってしまうケースもあるかと思いますので、なにかそういったところももう少し突っ込めるといいのかなと思いました。また、他の委員の方からも話は出ていると思いますが、そもそも虐待に至ってしまった背景についてどれくらい把握されているのか、お聞きしたいと思います。いろいろ職員のストレスやコロナという問題もありますし、私自身も民間の有料老人ホームを運営している会社で勤務をしている中で、かなりお客様からの要求がエスカレートして、昔と比べて増えてきているので、結構現場はストレスフルな状況だと思います。理由があったからと言って虐待をしてよいことにはならないと思いますが、何か背景の部分に関して把握をするなり、ヒアリングをしているのか、お聞きしたいです。もう一つは、研修に繋がってくると思いますが、職員さんが一歩間違えると虐待になってしまうけれど、意外と虐待の認識が薄い

ケースがあります。実際、虐待として認定されたケースで、その当該職員がそもそも虐待の認識をしていたのでしょうか。

### ○事務局

内田委員のおっしゃる通りで、虐待をしてしまった職員ご本人は、それが虐待であるという認識を持っていなかったことが多いように私は感じています。例えば、夜中にナースコールを頻繁に押すので、ナースコールを切ってしまったケースではネグレクトにあたると思いますが、何度もコールボダンを押されるので対応しきれず、切ってしまった事案です。これも職員のストレスかと思いますが、職員としてやってはいけないという考えには至らずに、切ってしまう行動に出てしまったようです。このように自分の行為が虐待にあたるかどうかを考えずに行動してしまうことが、虐待をしてしまう職員に多いと思います。

### ○山田委員長

厚労省の調査においても、虐待の発生要因について、データを取っています。そこでは、労働条件に関するものよりは、教育や知識のところが問題だと指摘されています。その背景としては、人手不足の中で、資格のない方を採用しているという現状があります。介護福祉士の資格はリーダー扱いになっています。何も知識がない方を採用してOJTでやっていく中で起きています。法律が始まった頃は年齢の高い職員が割と多く出ていましたが、今は若い人たちが出てきています。その人たちが悪ふざけ的なレベルで、業務中に写真を撮ったりするようなこともあり、教育が行き届いていないことと、そういう人たちを採用せざるを得ない現場の苦しさが指摘されています。県としても、そのあたりを何とかならないかということはこの委員会でも指摘されているところです。よろしいでしょうか。

### ○内田委員

もう一点だけ、良いでしょうか。実際に事業所に対しての対応で、施設に対する指導や改善計画の提出依頼となっていると思いますが、特に介護事業所は規模の小さいところもあるなかで、中小企業の、かつ単独で行っているような事業所が事業所内で改善を解決できるのかという問題があると思います。指導や改善計画を事業所単位で本当にできるのか、もしくはできない場合には何かフォロー的なことをされているのかということをお聞きしたいです。

### ○事務局

事業所から改善計画を市に提出してもらっても、それが実際に行われていないケースもあります。そういったときには、市が長期的に施設の支援を行っていきませんが、それだけではなく、県も市と一緒にその施設に対して支援を行っている事案も今年度はあります。

### ○山田委員長

神奈川県としても、そのあたりはいち早く把握し、改善計画の指導について、よりきめ細やかに、単に書類提出で終わりではなく、きちんと見守っていく、寄り添っていくような方向で進めています。国としてもそのような方向性を出しています。今度監査マニュアルが変わってきますが、そのあたりの内容について、注目していきたいと思います。

## ○内田委員

ありがとうございます。お聞きしたいことは以上ですが、最後に一つだけ県の方をお願いしたいと思います。先ほどの虐待に至った背景のところ、お客様からの理不尽な無理難題を突き付けられるケースがあり、現場はなかなか困っているところがあります。当然一般の方への虐待の周知もありますが、中にはご家族の方から「拘束してくれ」「転んだらどうしてくれるんだ」と詰め寄ってくるケースも多々あり、現場が対応に苦慮しています。改めて、ご利用者側や社会に対しても、身体拘束やカスタマーハラスメントとまではいかなくとも介護職員とのコミュニケーションの取り方の周知なり啓発を是非お願いしたいと思います。

## ○山田委員長

ありがとうございます。神奈川県のマニュアルでも丁寧に解説しています。たとえご家族がそう言っても、緊急やむを得ない場合の3要件を除き、身体拘束は原則禁止という解説をしているので、そのようなご家族にも対応できるような周知、啓発が重要だという認識はあります。やはり施設だけでなく、ご家族にも認識していただきたいところです。市民への普及啓発も一つ課題であると思います。県の方はいかがでしょうか。

## ○事務局

内田委員からお話のあった対応困難な利用者や家族からのハラスメントについてですが、今年度から県高齢福祉課ではそういった事案について弁護士相談を始めています。県内に所在する介護サービスの事業所の方々からの法律相談を受けているので、参考にさせていただければと思います。

## ○山田委員長

次に、神奈川県保健福祉事務所長会代表弘中委員、お願いします。

## ○弘中委員

2点ほどお聞きしたいことがあります。まず一つ目が、別紙1の施設虐待ですが、私も保健所にいたときに市から依頼されて、虐待の調査に一緒に入ったことがあります。その時の施設の状況を見ると、やはり職員の体制がすごく脆弱であり、人数は少ない、人がどんどん辞めてしまうという中で、新しく入ってくる人は、介護知識のない人でも採用せざるを得ないという状況であり、施設側もかなり苦慮しているという状況が分かりました。今回の虐待のあった施設・事業所の種類ということで、この中で職員の人数や体制、離職の状況などで共通するような傾向があるのかどうか、お聞きしたいです。いかがでしょうか。

## ○事務局

職員がなかなか集まらないというのは、虐待が起きた施設で多いという印象はあります。やはりそのような職場は、働きにくいので長続きせず、辞めてしまうということがあると思います。職員の人員体制が不足していることは、虐待とはまたちょっと違い、運営指導上の問題として、処分される事案になると思います。虐待のあった施設では、人員不足だったというところもあります。

## ○弘中委員

ありがとうございます。やはり、調査の後、何回かフォローという形で状況の確認に行ったりも

して、いくら研修をやったところで、働きやすい職場環境づくりなどは、管理者側の姿勢が結構大きいので、虐待があつて指導をする場合には、通り一遍の指導だけではなかなか改善しないところがあると思います。ある程度事業所自体の状況をきちんと把握したうえで、個別のフォローが必要と感じました。

二つ目は、別紙の2の高齢者虐待に対して市町村が行った対応について、分離があつた場合には良いが、分離なしの対応が746件になっています。その内訳は経過観察や他サービスの利用、プランの見直しなどがありますが、分離なしで、それ以降、本当に虐待がされていないのか、素朴な疑問です。そのあたりの実態はどうでしょうか。

## ○事務局

市町村と話をする中で、分離は最終的な判断として、分離しなければならない時にはためらわずに分離しますが、できるだけ分離をしないで虐待が起きない環境に修正することをまず目指していると聞いています。例えば介護サービスをあまり使っていない家庭で虐待が起きた場合には、デイサービスや短期入所を利用したりして、養護者の介護ストレスが少なくなる対応をしていくことが大事という話を聞いています。分離することは一番安全な方法と思いますが、それだけではないということです。

## ○弘中委員

ありがとうございます。私も地域の中で、精神保健を担当する部署にいたことがあり、精神疾患の娘や息子と、特に高齢の認知症の両親がいた場合の対応はすごく難しいと感じました。確かにサービスを入れる場合であっても、サービスを拒否してしまうことやサービスを入れたとしてもその後のフォローが難しいという部分があり、地域の方でも苦慮している部分があります。市町村やサービス事業所がお互いに支えあえるような、協力して支援ができるような体制ができると思います。ありがとうございました。

## ○山田委員長

男性介護者の虐待が多く、助けを求めない人の支援が非常に難しい部分もあるので、分離をしない場合どのような支援が効果的にされているのかを市町村レベルでチェックしていく視点は重要であると感じました。次に、看護協会の杉浦委員お願いします。

## ○杉浦委員

各委員の皆様のおっしゃる通りだと思いますが、別紙1の施設等の虐待について、教育や人員配置等、もろもろあると思いますが、教育の中にたとえばアンガーマネジメントといった、職員のストレスを解消するような視点での教育があつてもいいのではないかと思います。物理的にはマネジメントだと思いますが、ナースコールが何回も鳴るといった時に、論理的に考えて無理という話ではなく、例えば担当を変えてみる、夜中に同じ人がずっと行くのをやめてみる等、いろんな具体的な工夫の中、毎回行かなくてもいい調整をするような、細かい手当が必要なのかなと思います。そうしたマネジメントの研修があつても、少しは解消されるのかなと考えました。

次に別紙2の家族の虐待について、共依存のご家族もいらっしゃるのでは、なかなか分離できないケースもあります。介護サービスや訪問看護の介入をしていますが、四六時中サービスが入るわけではない中で、どうやってサポートするかが課題だと思います。ご家族の心理的サポートについて、



どうしても親子関係ですと、親が認知症になっているいろいろなことがあると、認知症を認められないという心理状態から虐待に発生することがよくあります。分離ではない、家族の心理的な部分を守るような体制について何かサポートできないかなと思っています。

#### ○山田委員長

そのあたり、県はいかがでしょうか。

#### ○事務局

杉浦委員のおっしゃる通り、分離をしなかったときのご家族の支援はとても難しいと思います。行政が関わることを拒否したり、介護サービスを使うことで家族の介護への関心が低くなってしまいうケースもあります。

先ほどと逆になりますが、分離をしたことにより親子関係がこじれてしまった事案もあります。高齢者の安全は確保できたが、分離したことで息子や娘の不満が行政へ向いてしまい、頻繁に行政の窓口で長時間苦情を訴えることもあります。

県に対してもご家族からのお電話があります。分離は、本人の安全を守るためには一番良い方法ですが、どちらにしても対応は難しいと思います。

#### ○山田委員長

委員、いかがでしょうか。

#### ○杉浦委員

親子関係等あるので難しいことは想像できます。先ほど吉井委員がおっしゃったように、背景によって対応が異なる時に、難しいですが、それぞれのケースの背景からどこに手当てをするか考えられると本当は良いと思います。なかなか難しいので、一つ一つ順番に解決していく方法を考えていくしかないのかなと今は思っています。

#### ○山田委員長

県でも、虐待事例集で典型的な虐待事例の類型別に支援の方法等も提示していますが、よりきめ細かく事例を出していかなければならないと感じています。また、社会福祉の方で地域包括ケアシステムの重層的支援で、おそらく社会福祉協議会の未然防止等で活用していく流れになっていくので、そのあたりもちょっと市町村ごとに力を入れていきたい部分と地域資源の開発ですね。単に今ある資源で対応しようというのではなく、介護者の会等の居場所づくりを行っている市町村もあります。そうした社会資源づくり等も、積極的に地域で暮らしていく中では必要だと感じています。

委員のご意見を伺ったところで、次の議題に移りたいと思います。オブザーバーの方々には、これから報告いただく施策についてのコメントもお願いします。

事務局より、資料2から資料5までご説明ください。

#### ○事務局

資料2～資料5の説明（省略）

#### ○山田委員長

オブザーバーの市町村の方にコメントをいただきたいと思います。

まずは、横浜市のオブザーバーいかがでしょうか。

### ○横浜市

横浜市の取組として、主に最前線に立つ区役所と地域包括支援センター向けに適切な対応に関わる研修を毎年一回行っています。先ほどのカスハラなど、クレーム的な内容もかなりあるので法的な観点から弁護士を招いて、高齢者虐待防止法・老人福祉法等の適切な解釈や論点整理の研修です。

先ほど管理者の対応・進め方が重要という話がありましたが、虐待の対応は市町村の責務なので、その陣頭指揮をとる課長に対する研修も行っています。最後にざくばらんに弁護士と困りごとを含めて、法律的な解釈を含めながら意見交換をする区役所・地域包括支援センター向けの研修なども行っています。

横浜市として一番は、権利擁護の観点から、緊急性や生存権を天秤にかけながら、その人にとって一番良い対応は何かを判断する研修を行い、実務で対応しています。先ほど話がありましたが、弁護士相談は神奈川弁護士会のご協力をいただき、電話や FAX・メールによる相談や、実際にネットワークミーティングに弁護士の方を招いて区役所と意見交換を行って対応を深めています。これにより、虐待の未然防止や具体的な対応を図っています。

### ○山田委員長

横浜市は、施設もたくさんあるのですがスケールメリットを活かして対応できるところもあるので、在宅支援を頑張っていたいただければと思います。

課長研修についてはとても良いアイデアで、いち早く埼玉県などは法律がスタートした時に県内の課長と担当者の研修を行いました。ぜひとも、その試みを継続してほしいし、また他市町村に広がってほしいです。

相模原市お願いします。

### ○相模原市

相模原市も同じように、職員の研修を実施しています。高齢者虐待を担当していた市の職員の OB を招いて、実際にどのような対応をしてきたのか、事例なども含め実際に現場でどうするのかを話していただきました。他の市でも行われているかもしれませんが、医師・弁護士・行政書士などがメンバーの高齢者虐待対応専門家チームに電話やメールで相談したり、時には会議を開催したりして、助言をいただく体制を整えています。先ほど委員の皆さまから、認知症、職員のストレス、研修等、いくつかの対応が難しいキーワードが出されたかと思います。そのようなお話をお聞きしている中で、ナースコールという話も出ましたが実際にどう対応したら良かったのか、そこに対応の正解があるかどうかというのは難しいです。しかし、現場の方々がそうした情報を共有するような取組がもっと必要になってくると感じています。

### ○山田委員長

高齢者虐待の検証等も国が推奨しているので、ぜひとも政令市がいろいろな検証事例を出していただけると非常に参考になるので是非とも取組んでいただければと思います。神奈川県は、大きな政令市を抱えており、施策の参考になるものが沢山あると思うので連携協力の程よろしくお願いします。

回線不具合の為、川崎市からのチャットを読ませていただきます。

### ○川崎市（チャットの読み上げ）

「川崎市では、新任課長・係長研修や障害部門との合同での研修等で対応力の向上を図っています。養護者虐待では、地域からの相談・通報が少ないことが課題です。」

### ○山田委員長

このような実態の報告もいただきました。この項目について他の委員の方からご質問やご要望はございますか。

介護支援専門員の小藪様どうぞ。

### ○小藪委員

在宅での男性介護者による虐待についてです。虐待をする男性介護者の多くは、実に熱心にケアをするケアラーであったりします。長い経過の中で介護をしっかりとやって、その結果、虐待行為に至っています。虐待として取り上げたときに、介護者の話からすると今まで介護を頑張ってきたが、一気に犯罪者になったという報われなさみたいなものをすごくおっしゃられるところがとても残念です。

実際に虐待行為を行うと、一気に犯罪者扱いになってしまうとご本人は思っていますが、私たちはそう思いません。あくまでも、養護者を支援する立場で動いているとお伝えしても、なかなかそれがケアラーなのか犯罪者なのかという感じになってしまいます。そこをうまくケアラー支援という枠組みで接続できないかととても思っています。虐待対応の地域包括支援センター職員等の現場でのやり取りも、とても影響があると思います。そのあたり、虐待の行為は良くないにしても介護者が一気に犯罪者扱いされてしまったと思わせないための現場職員の対応力向上の取組を各市町村がされているのかどうか伺いたいです。

### ○山田委員長

問題になるところは、介入場面なのかそれとも支援過程でしょうか。

### ○小藪委員

まず、最初の介入場面のところで一気にシャッターを下ろされるように思っています。それが、支援の過程の中で最後まで取れない状況が結構あると思います。ご本人がお亡くなりになるまで、対立構造がなかなか抜けきれません。それ以降のさまざまな過程や場面において、ケアが難しくするようなことがあります。

### ○山田委員長

日本社会福祉士会等では、最初の介入場面が支援の始まりなので信頼関係の構築をたいへん重視してやっているとは思いますが、ご意見を伺いたいのですがご出席の皆さまいかがでしょうか。社会福祉士会の金井委員、いかがですか。

### ○金井委員

社会福祉士会でもいろいろな研修を行っていますが権利擁護と共にケアラーの人たちの関わり

をどうしていくかについて、早めに介入していくことが必要だと思います。

### ○山田委員長

虐待防止というと、とにかく未然防止・事後対応・再発防止がとても重要です。一つ欠けてもいけません、未然防止が非常に重要です。そのあたりを拠点となる市町村、地域包括支援センターで徹底して地域の主任ケアマネ支援もやっているの、ケアマネジャーにも注意深く対応していただいて連携協力するというシステムになっていくと思います。やはり研修でそこを強調することで介入は支援の始まりで信頼関係の構築を努力していくことがとても重要だと感じています。

他に質問ありますでしょうか。

### ○武藤委員

今の、ケアラーなのか犯罪者なのかというところもそうですし、我々介護施設等では虐待になったからどう対応するかではなく、いかに早い時期に虐待の芽を摘むかが何より重要だと思っています。今のケアラーの方、男性介護者は、すごく真面目で自分がやっていることがベストと思い、周囲の話に聞く耳を持ちません。自分の介護が誰にも評価されない辛さの中に、そういった方はいるのかもしれない。これは、入口の段階でケアマネジャーさんがいかに寄添うか、不適切なケアと同じなのか、在宅でも介護施設でも同じではないかと感じました。

もう一つ、施設側の立場で言うと不適切なケアは、その芽を摘まないと虐待はなくなると考えると、資料5のところの一斉点検が非常に重要になってくると思います。これが事業所間でかなりの温度差があります。一斉点検を行っていると言っても、課題にあがったところを事業所の中でどう対応していくか、課題にあがった内容を事業所の対策として行われているのかいないのか。監査の時に質問されるからやっているという事業所が多いのかもしれない。自分の事業所を例にするならば、一斉点検を行った後、階層別にどの年齢の人が、どのようなことが虐待であっても、虐待として受け止めていないかを、課題が何なのかを、整理して研修を行っています。自分の事業所に合った研修をすることが非常に重要だと思っています。この人手がない時にどのように展開していくか、事例があったらいいかと思っています。一斉点検をした後に、どのようなプロセスを踏んで権利擁護の視点で事業所の中で展開させている、一斉点検を活用しているという事例があっても良いのではないかと思います。以前にも提案したことがあります、一斉点検の中身を再点検する必要があると感じています。もう少し中身を精査したほうが良いところも何点かあります。

最後に、先ほど何度もナースコールを押すというお話がありましたが、これは何度も押されるからナースコールを外すということに関して懸念されるのは、なぜナースコールを押すのかというアセスメントが非常に現場で実施しづらくなっています。それは、ICT、人手が足りないからとカメラを設置することがこれから多くなってきます。離床センサーを設置する時に、確かに人手が少ない時間に導入して事故を防止することは重要ですが、これをどう使うかが課題です。現在、補助金等を活用し各施設でたくさん導入されていますが、それをどのように使うかが新たな虐待の要因となってくるのではないかと懸念されます。また、センサーに頼っていると、認知症の方は自分から意思を伝えることができないのでなかなかアセスメントができません。認知症のケアをどうしていくかというところがベースにあります、さまざまところで人材不足にどう対応していくかというときに認知症の方のアセスメントから少しずつ離れているように感じています。ICTを進める中で、道具の使い方をしっかりと提示していかないと、新たな虐待の発生が考えられます。

**○山田委員長**

センサーマットでも同じようなことがあったかと思います。ありがとうございました。  
次の議題、拘束なき介護推進部会について事務局から説明をお願いします。

**○事務局**

資料6の説明（省略）

**○山田委員長**

武藤委員、補足ありましたらどうぞ。

**○武藤委員**

身体拘束をしていけば減算になります。データをどのように集めるかですが、ここは一度、現状がどうなっているのか調査していただきたいです。その結果を受けて、対応を検討すれば良いと思います。減算ありきで、減算の対象になることを意識してしまうと、現状を把握できずに、身体拘束は原則禁止ということだけが独り歩きしてしまいます。拘束なき介護推進部会の委員長としては調査を行っていただきたいです。

**○山田委員長**

ありがとうございます。  
看護協会、杉浦委員なにかございますか。

**○杉浦委員**

拘束をしない背景について、病院施設では、危険が生じることに關しては、同意のもとに、拘束をしているところが多い状況ですが、いろいろな施設において、本当にゼロなのか、致し方無いことがあるのかを評価する中で、全面的に拘束を廃止するのか、安全を考えたときに、こういうことに関しては、こういうルールのもとに拘束をするとか、そのような考え方も今後は必要かと思いました。

**○山田委員長**

ありがとうございます。  
金井委員どうぞ。

**○金井委員**

権利擁護の研修は基本的に講義方式でしょうか。

**○事務局**

講義中心ですが、一部演習もあります。

**○金井委員**

身体拘束推進モデル施設があるので、できればその施設で行っている対応の様子をDVDとして作れば、オンデマンドなので、研修効果があると思います。

## ○山田委員

ありがとうございました。コロナ禍によりデジタル化が進んで、オンデマンドコンテンツが進んでまいりましたので、DVDのようなものを作って、視聴者が県などに自由にアクセスできるように、勉強できるようにすることも考えられます。

武藤委員いかがでしょうか。

## ○武藤委員

権利擁護の研修に講師として携わっておりますが、なかなか講義だけではうまく伝わりません。そして伝わったとしても伝わる度合いが違います。金井委員が提案してくださったように、可視化できる動画を視聴して各自が新たな気づきや学びができるような研修であれば、より効果的だと思います。ぜひ県として取り組んでいただければと思います。

## ○山田委員長

プラットフォームがあれば、そこにアクセスすれば オンライン情報センターのようなものも充実していければと思います。ありがとうございました。

議題、認知症施策推進協議会の取組について事務局より説明をお願いします。

## ○事務局

資料7の説明（省略）

## ○山田委員長

ありがとうございました。認知症施策推進協議会委員長の吉井委員、何かありますか。

## ○吉井委員

高齢化社会で認知症の患者さんが益々増えていくでしょう。そうした認知症の患者さんやご家族に、県としてより良い医療、介護を提供していくという立場で、認知症疾患医療センターを10年以上前から設置をして、内容の充実に努めてきました。それなりの成果は出ていると思います。やはり神奈川県の人から考えますと、どうしても認知症疾患医療センターの数が足りません。もちろん一般の医療機関にもいろいろお願いをしながら認知症医療を進めていくわけですが、認知症疾患医療センターは一般の医療機関を指導していく役割があります。従来の認知症疾患医療センターは、地域拠点型が5つしかありませんでした。この5つの地域拠点型のみで神奈川県認知症の患者さんの医療を担保することはとても難しいので、令和4年度から、いわゆる連携型として3つの医療機関に協力をいただき、地域拠点型の医療機関と連携しながら認知症の医療の充実に努めていくことにしました。それでもまだまだ十分ではありません。令和5年度はさらに藤沢市と海老名市の二つの医療機関に連携型として加わっていただいて、ますます認知症の医療の充実に努めてまいります。認知症疾患医療センターは、一般の医療機関と協力し、認知症の患者さんやご家族の方々にとって満足のいく医療が提供できるように、満足のいく介護や看護が提供できるように県の事業を進めております。委員の皆様方のご協力もいただかないといけませんので、どうぞよろしくお願い致します。

### ○山田委員長

ありがとうございます。医療なので専門以外の方には、なかなかご意見が難しいかと思いますが、いかがでしょうか。

### ○吉井委員

例えば、ご自身が認知症になった、ご家族が認知症になったと仮定したときに、どのようなことをしてもらいたいかを県として考えていかなければならないのが、一つの課題だと思います。認知症の患者さんやご家族に対して満足のいく医療、介護を提供できるシステム作りを次年度に向けて、さらに何年後かに向けて充実させていくことが重要です。委員の方々は、認知症の方をたくさん見ているらっしゃると思います。それぞれ認知症の方やご家族からご意見を聞いているかだと思います。そうしたご意見を認知症施策推進協議会に投げかけていただいて、一つ一つの事例として把握させていただけると、それらへの対応を通してより良い認知症疾患医療のセンター化の構想が充実していくと考えていますのでご協力お願いします。

### ○山田委員長

せっかく、会議体があるので、委員なども通しながら、情報を発信していただいて、市民目線、高齢者目線、患者目線で何か要望があるか、ぜひとも県、会議体にお寄せいただければと思います。政令市のご担当者の方も、この話を持ち帰っていただいて、ぜひご意見をお寄せいただければ、施策が財源的にも豊かになっていくと思いますので、よろしく願いいたします。何かご質問があれば、後日でも県にお寄せいただければと思います。

以 上