

香川県高齢者虐待防止・対応マニュアル

平成17年11月

香川県健康福祉部

はじめに

わが国では、これから、戦後まもなく生まれた団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者になる平成37年までに高齢化の「最後の急な上り坂」の時期を迎えます。高齢者の数は、現在の約2,500万人から約3,500万人にまで増加し、高齢化率も平成17年の19.9%から平成37年には28.7%にまで上昇すると推計されています。

本県においても、高齢化率は平成17年の22.7%から平成37年には30.7%にまで上昇することが予測されており、県民のほぼ3人に1人は高齢者という超高齢社会を迎えることとなります。

高齢者数の増加に伴い、介護認定を受ける高齢者の数も増加しています。本県では、介護保険制度が始まった平成12年4月には、要介護等認定者数が2万2,152人でしたが、平成17年9月には、4万417人となり、82.5%の増加となっています。

こうした中で、手厚い世話を受けている高齢者がいる一方で、家族などからの虐待を受けている高齢者もいます。「高齢者虐待」は人権擁護の観点から重要な社会問題になっています。

そこで、県では、市町や介護サービス従事者などを対象に、虐待の予防を図り、また、虐待が起ってしまった場合でも迅速かつ適切に対応できるよう「高齢者虐待防止・対応マニュアル」を作成しました。

高齢者虐待は、さまざまな難しい問題を内包している場合があり、その解決には困難を伴うものもあると考えられますが、できる限り、虐待を受けている者を支援するとともに、虐待者もその多くの場合さまざまな事情を抱えていることから、虐待者に対する支援も併せて取り組んでいきたいと考えています。

高齢者虐待のない社会を築くために、関係者各位のご協力をお願いするとともに、このマニュアルが取り組みへの第一歩になれば幸いです。

平成17年11月

香川県健康福祉部長 宝田守夫

目 次

本書の特徴	1
第1章 高齢者虐待をご理解いただくために	
1 高齢者虐待の定義と種類	2
2 高齢者虐待の要因	3
3 高齢者虐待の実態	3
第2章 社会から高齢者虐待をなくすために	
1 高齢者虐待をなくすための啓発	7
2 認知症高齢者についての知識の普及	7
3 介護に携わる職員等への研修	8
4 高齢者虐待が起きない地域づくり	9
5 高齢者虐待防止・対応ネットワークづくり	10
第3章 家庭における高齢者虐待への対応	
1 高齢者虐待の早期発見	12
2 高齢者虐待に関する相談窓口	13
3 高齢者虐待事例への介入の考え方	14
4 高齢者虐待への対応方法及び留意点	15
5 「やむを得ない事由による措置」の取り扱い方	18
6 高齢者虐待の関係機関及び関係職員の役割	22
第4章 養介護施設における高齢者虐待への対応	
1 養介護施設における高齢者虐待の種類	25
2 養介護施設で高齢者虐待を発見した場合の対応	25
3 抑制・身体拘束について	30
4 処遇向上会議の開催	31
第5章 高齢者虐待に関する事例	
1 虐待対応事例	33
2 虐待予防事業事例	41
参考資料	
1 高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律	46
2 高齢者虐待相談窓口一覧	55
3 実態調査関係	60

本書の特徴

本書は、主に市町における高齢者虐待の相談窓口の担当者及び高齢者虐待を発見しやすい立場にある介護サービス従事者を対象に作成した高齢者虐待防止・対応マニュアルです。虐待を予防するとともに、虐待が起きた場合の対応について、居宅と施設のケースに分けて整理しています。

市町職員や介護サービス従事者が必要とする関係機関の情報を共有化し相互に連携が図れるよう、地域におけるネットワークのあり方や各機関の役割を示しています。

家庭における高齢者虐待により緊急保護が必要となった場合の老人福祉法に基づく市町措置制度について、その必要性の認識や具体的な手続きを示しています。

養介護施設内における高齢者虐待について、虐待者及び被虐待者への対応方法を示しています。

介護保険制度の見直しに伴い、「地域包括支援センター」が平成 18 年度以降市町に設置され、高齢者に対する虐待防止等の権利擁護事業などの拠点となる予定であることから、同センターの果たすべき役割を示しています。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が平成 17 年度の特別国会において成立（平成 18 年 4 月 1 日から施行）したことから、同法の内容も取り入れています。

市町におかれては、より実践的な市町独自のマニュアルの作成とその実施をお願いします。その場合、本書を活用していただけることを期待しています。

第1章 高齢者虐待をご理解いただくために

1 高齢者虐待の定義と種類

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下「高虐法」という。)では、高齢者虐待とは、「養護者」(高齢者を現に養護する者)及び「養介護施設従事者等」が行うものがあり、次に該当する行為をいいます。

なお、「養介護施設従事者等」とは、次の施設や事業に従事する者をいいます。

老人福祉法に規定する老人福祉施設、有料老人ホーム

介護保険法に規定する地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域包括支援センター

老人福祉法に規定する老人居宅生活支援事業

介護保険法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業

区 分	定 義
身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること(殴る、蹴る、つねる、身体拘束/等)
養護を著しく怠る	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による身体的、心理的又は性的虐待と同様の行為の放置など、養護を著しく怠ること(食事をきちんと用意しない、入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題である、皮膚が汚れている、/等)
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと(排泄の失敗等を嘲笑し高齢者に恥をかかせる、怒鳴る、ののしる、無視する/等)
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること(排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する/等)
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。高齢者の親族を含む。(日常生活に必要な金銭を渡さない/使わせない/等)

表中()内は厚生労働省実施「家庭内における高齢者虐待に関する調査」による言葉を引用

2 高齢者虐待の要因

高齢者虐待の要因については、これまで研究者等により行われた虐待に関する各種研究や調査では、次のことがあげられています。なお、要因は、単独の場合もありますが、2つ以上のものが複雑に絡み合う場合もあると考えられます。

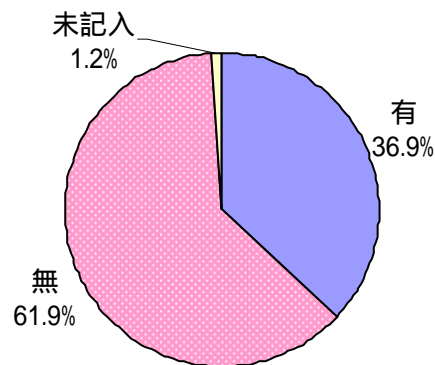
区 分	内 容
養護者側の要因	心身の疲労 高齢者や他の家族との人間関係（過去からのものを含む）の不和 介護の知識や技術の不知／等
要介護高齢者側の要因	介護者への感謝心の欠如や過度な要求 周囲との調和が困難な性格、認知症、精神障害 介護に対する抵抗／等
社会・環境要因	介護サービスを受けるのは恥ずかしいとか、介護は女性や嫁がすべきと考える精神風土 保健福祉サービスの量の不足や質の悪さ 身近な相談窓口の不知／等

3 高齢者虐待の実態

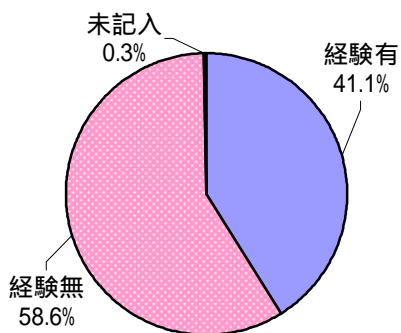
本県で、平成16年9月に、居宅介護支援事業所及び介護保険施設等に勤務している介護支援専門員に対し「高齢者虐待に関するアンケート調査」を実施しました。その結果、虐待を受けたとみられる高齢者を担当したことがあると回答した者が、全体の36.9%に上り、うち「居宅」では41.1%、「施設」では26.4%が遭遇したとなっています。このことから、本県では、高齢者虐待が、潜在的には多数発生していると考えられます。

【調査結果】

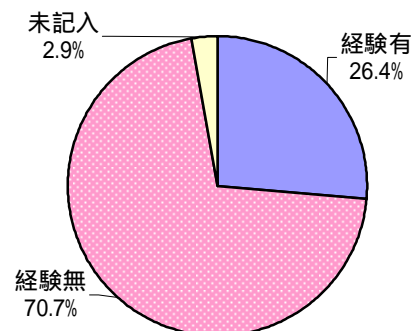
介護支援専門員における高齢者虐待の取扱経験の有無（回収数 492 名）



(居宅介護支援事業所に勤務している介護支援専門員)



(介護保険施設に勤務している介護支援専門員)



（詳細は、末尾参考資料に掲載）

また、これまで研究者等により行われた高齢者虐待に関する各種研究や調査では、次のような傾向があります。

(1) 被害高齢者の状況

- ・ 男性よりも女性が虐待を受けることが多い。
- ・ 高年齢者ほど虐待を受けやすく、ADLの状況（日常生活のための活動がどこまでできるかを示したもの）から見た場合、自立高齢者よりも要介護高齢者の方が虐待を受けやすい。
- ・ 認知症の高齢者が多い。
- ・ 介護を受けている期間が長いほど、虐待を受けやすい。
- ・ 「在宅」では、身体的な虐待と介護や世話の放棄が多く、「施設」では、他の入所者から身体的な虐待を、施設職員から心理的な虐待を受けることが多い。

(2) 虐待者の状況

- ・ さまざまな年代に見られるが、特に 40～60 歳代が多い。
- ・ 親族が多く、特に息子が多い。
- ・ 同居が多い。
- ・ 虐待をしているという自覚は低い。

(3) 介護者の実態

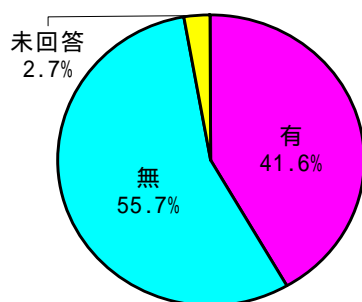
本県で、平成 16 年 8 月に、在宅で要支援・要介護認定を受けてものを介護しているものに対し、「介護者調査」を実施しました。その結果、「介護を代わりにしてくれる人がいる」と答えたものは、41.6%です。介護者の健康状態については「まあよい」、「とてもよい」と答えたものは、59.8%となっています。

介護をしていて感じることは、「最期まで見てあげたい」、「前向きに考えていこうと思う」と介護を肯定的に受け止めている介護者が要支援、要介護 1 の軽度の認定者の介護者に多くなっています。「夜眠れない」、「手が回らなくて困る」、「精神的に精一杯である」、「自由な時間が持てない」と答えたものは、中重度の介護者に多くなっています。

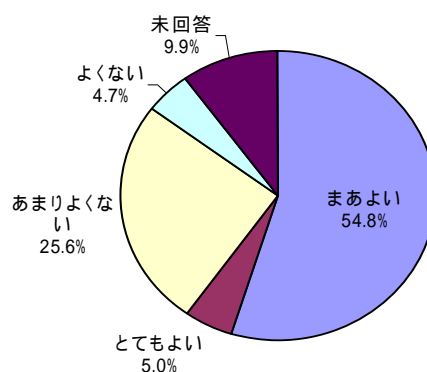
また、介護者の健康状態が「とてもよい」、「まあよい」と答えたものは、介護を肯定的に受け止めているものが多くなっています。

【調査結果】介護者調査の結果（回収数 2,004 例）

介護を交代してくれる人の有無

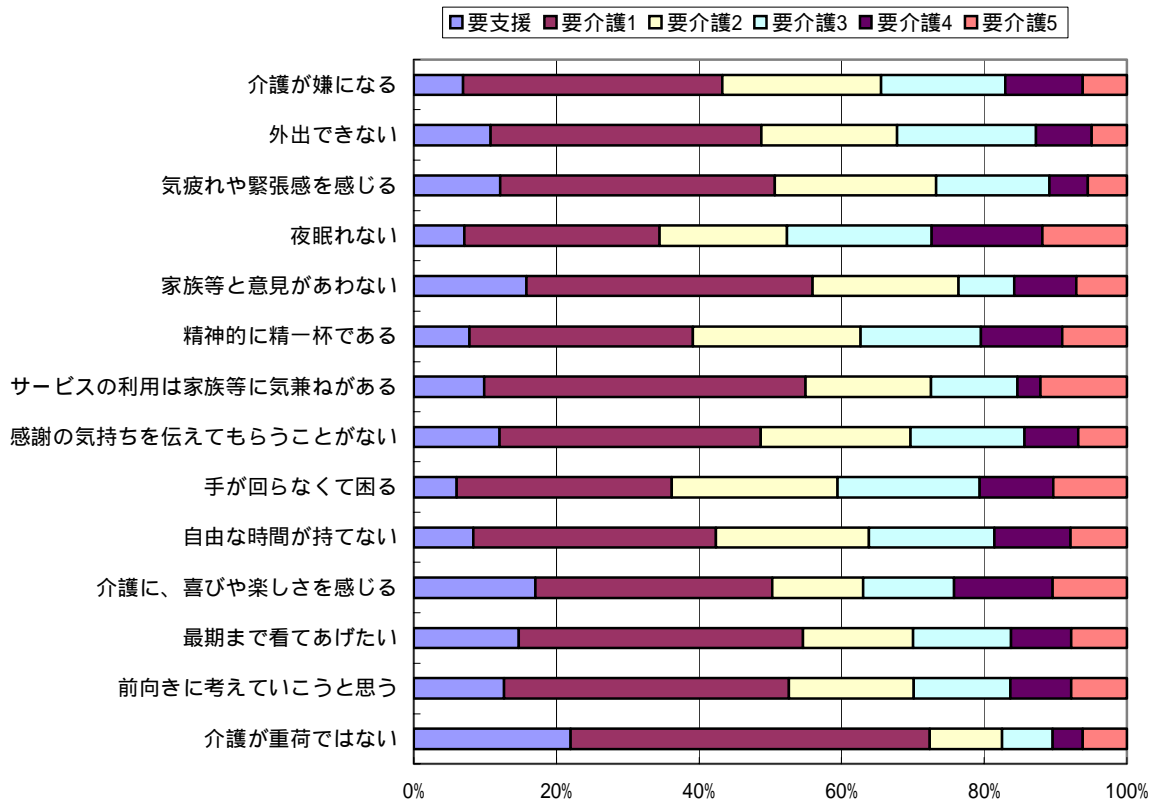


介護者の健康状態

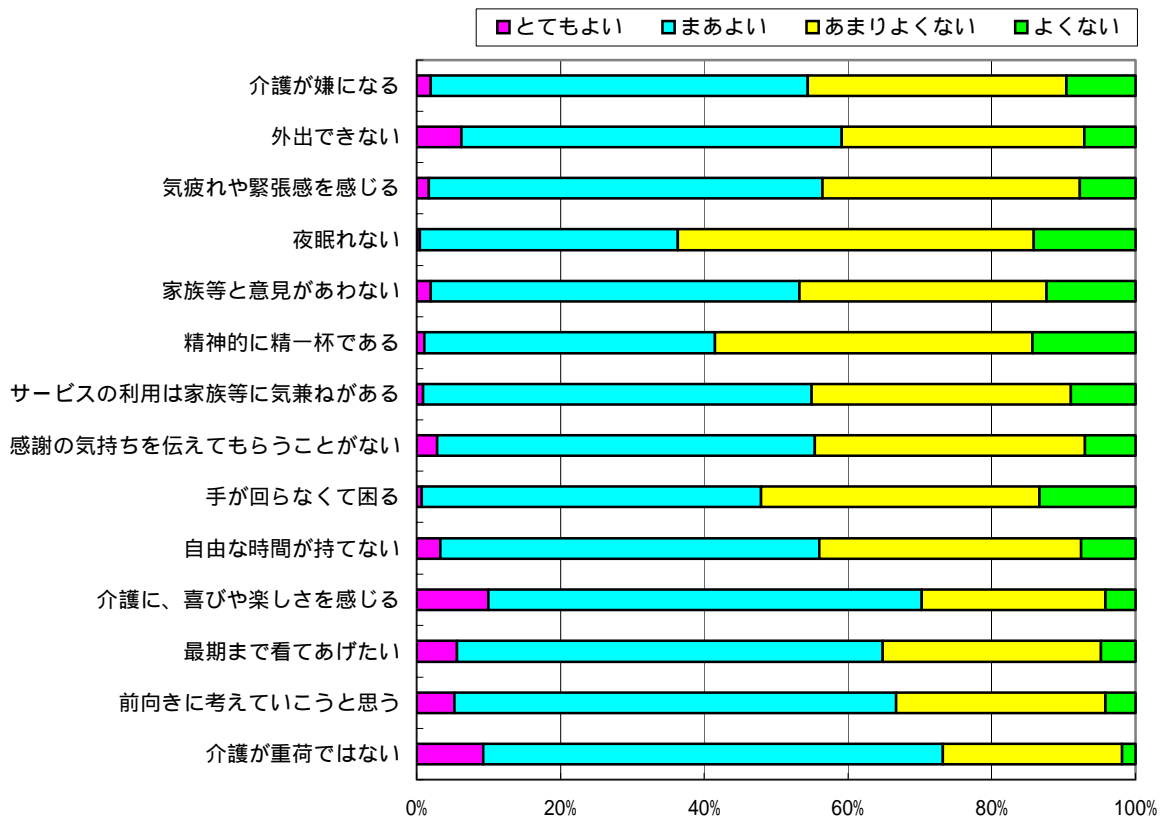


介護をされていて感じること

1 要介護度との関係（複数回答）



2 介護者の健康状態との関係（複数回答）



（詳細は、末尾参考資料に掲載）

第2章 社会から高齢者虐待をなくすために

高齢者虐待は、誰にでも、どこの家庭にでも起こりうる身近な問題です。しかし、虐待は、家庭や養介護施設という密室の中で行われているケースが多く発見しにくいことや、虐待と判断することが難しいといったことなどから介入に困難をきたす事例が多くあります。

そこで、高齢者虐待を未然に防止し、社会から高齢者虐待をなくすための普及啓発活動や高齢者と接する機会が多い介護に携わる職員等に対する研修、認知症高齢者などを地域で支えていくためのネットワークづくりなどに取り組むことが必要です。

1 高齢者虐待をなくすための啓発

高齢者虐待は、高齢者の人権を擁護する観点からも、あってはならないこととの意識を高めることが必要です。そこで、高齢者虐待防止に関するフォーラム、講演会、キャンペーンなどの各種の啓発が望まれます。

関係機関

国（厚生労働省・法務局）、県、市町、香川県人権擁護委員連合会、地域包括支援センター、社会福祉協議会等

2 認知症高齢者についての知識の普及

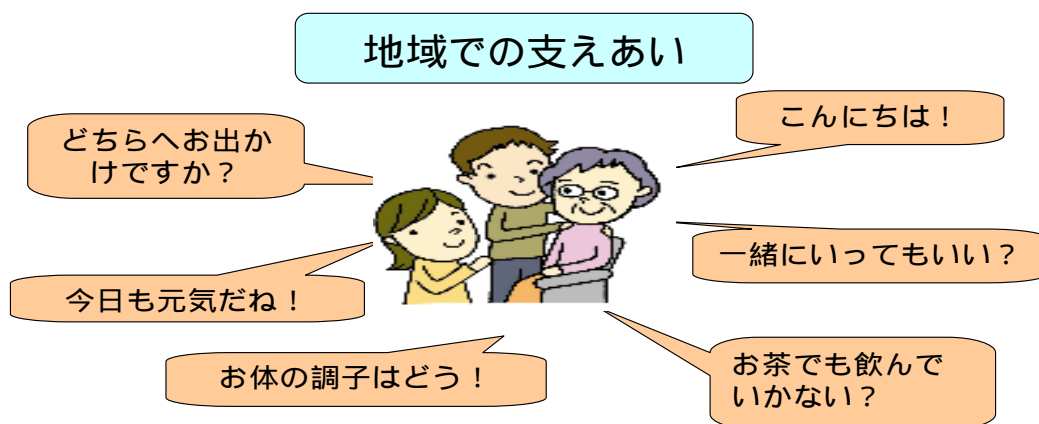
虐待を受けている高齢者の多くは、認知症があるといわれています。認知症とわかっていても、毎日の度重なる周辺症状（問題行動）に振り回されて、養護者も高齢者に辛く当たってしまうことがあります。認知症高齢者を地域で見守ることができれば、養護者の精神的負担は大きく軽減されます。

「認知症は誰にでも起こりうるもの」、「症状との上手なつきあい方」など認知症に関する基本的な知識を住民に普及する一方で、高齢者に対しては、認知症にならないように認知症予防教室への参加を勧めるとともに、養護者には、認知症に対する介護の理解を深めるための知識の普及と適切な対応方法について情報提供する介護者教室への参加を働きかけることが望まれます。

関係機関

市町、地域包括支援センター、老人介護支援センター、かわ健康福祉機構（高齢者相談）等

『住み慣れた地域で いつまでも穏やかに過ごす』



「お互い様」の思いで理解を！

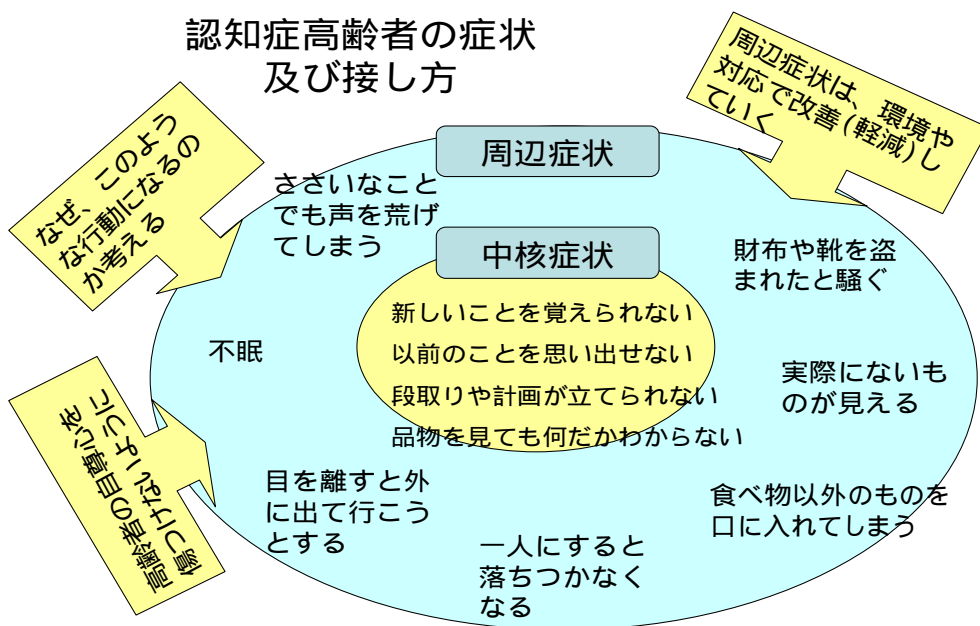
3 介護に携わる職員等への研修

地域で相談を受ける可能性の高い職種の人たちに、虐待に気付くアンテナを高くしてもらうことは、高齢者虐待の早期発見や防止につながります。

そこで、認定調査員、介護支援専門員、訪問介護員、市町保健師、訪問指導員、施設の介護職員など高齢者と直接接する職員に対して、各関係機関において、人権擁護や虐待事例への対応方法などを内容とする研修の実施が望まれます。

関係機関	県、市町、県・市町社会福祉協議会、介護支援専門員協議会、社会福祉士会、訪問看護ステーション連絡協議会、介護福祉士会、介護関係職員等研修機関、老人福祉施設協議会、老人保健施設協議会、グループホーム協議会等
------	---

認知症高齢者の症状 及び接し方

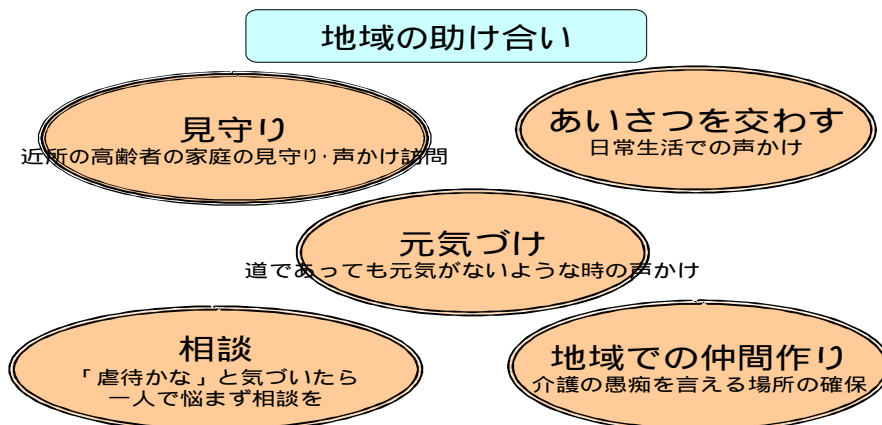


4 高齢者虐待が起きない地域づくり

高齢者虐待を防止するためには、地域社会全体で取り組むことが必要です。市町等は、定期的に高齢者宅を訪問し、見守りやねぎらいの声かけを高齢者だけでなく養護者にも行うとともに、虐待が起こる可能性が高いと判断される場合は、民生委員、老人クラブ等の地区組織の会員などによる予防的介入が望まれます。

関係機関	市町、老人介護支援センター、地域包括支援センター、介護支援専門員、訪問介護員等介護を担当する職員、民生委員、老人クラブの会員、人権擁護委員等
------	--

虐待が起きない地域づくりのために



5 高齢者虐待防止・対応ネットワークづくり

市町は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、地域包括支援センター、老人介護支援センター、その他関係機関、民間団体との連携協力体制の整備をしなければなりません。(高虐法第16条)

具体的には、老人介護支援センターによる「地域ケア会議」や県保健福祉事務所による「保健・医療・福祉サービス調整推進会議」などを活用し、「高齢者虐待防止・対応ネットワーク」を作ったうえで、予防策及び対応策の検討、情報の共有をはかることが望まれます。なお、関係者は、知り得た個人の情報に関する守秘義務が課せられます。

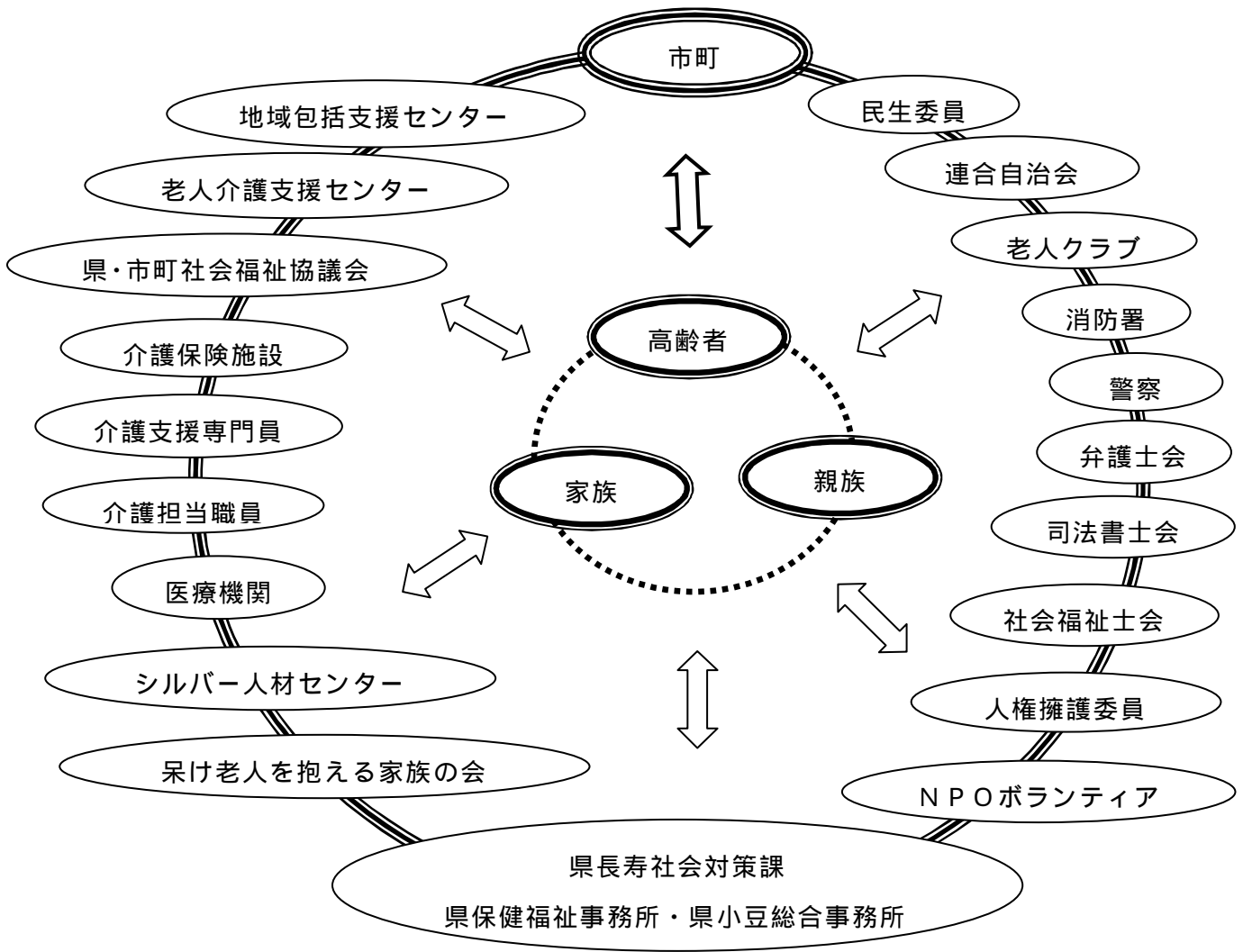
また、市町における虐待防止ネットワークづくりとして、老人介護支援センターの「地域ケア会議」を活用しながら、現場の担当者が参加し、困難事例等の検討を行っていくことが望まれます。さらに、市町と介護支援専門員の間で連絡会・勉強会を定期的を開催し、何かあればいつでも相談できる関係づくりが望まれます。地域包括支援センターが設置された場合は、ここを高齢者虐待対策の拠点として活用していくことになります。

医療機関、警察等においても、虐待が疑われる場合は、行政等に連絡を行い、相互に連携をしながら高齢者及び介護者(家族)に関わっていくことが必要です。

関係機関

市町、地域包括支援センター、老人介護支援センター、民生委員、人権擁護委員、介護支援専門員、介護担当職員、老人クラブ、NPOボランティア、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、県・市町社会福祉協議会、介護保険施設、医療機関、警察、消防署、シルバー人材センター、呆け老人を抱える家族の会、県保健福祉事務所等

高齢者虐待防止・対応ネットワーク



第3章 家庭における高齢者虐待への対応

虐待はできる限り早期に発見し、早期に対応することが大切です。虐待かどうかの判断や、専門的な対応を行うことは大変難しいことですが、日ごろ高齢者と接することの多い地域の関係機関がお互いに協力し、高齢者から発せられる虐待のサインを見逃さずすることのないよう予防的な体制づくりと、現状の制度やサービスを有効に活用するなど改善に向けて取り組むことが大切です。

なお、県や市町は、虐待の防止及び虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づいて適切に行われるよう、関係機関の職員に研修等を行うよう努めなければならないとされています。(高虐法第3条)

1 高齢者虐待の早期発見

高齢者虐待は家庭の中で行われることが多く、虐待している人は虐待をしているという認識がなく、また虐待されてもその家族をかばったりして虐待の事実を訴えづらい傾向があります。そのため、なかなか周囲からは発見しにくいものです。虐待を早期に発見し、深刻化を防ぐためには、地域社会が高齢者虐待に関する認識を深めていくことが大切です。なお、高齢者の福祉に業務上関係ある団体及び職務上関係のある者は、虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努めなければならないとされています。(高虐法第5条)

まず、早期に発見するための高齢者及び虐待者に起こるサインを知る必要があります。次のサインは、一例です。

(高齢者のサインの例)

- ・ 説明のつかない傷やあざがある。
- ・ 「殴られる」「蹴られる」「家にいたくない」などの訴えがある。
- ・ 理由もなく不安や恐怖におびえている。
- ・ 無気力、絶望的、投げやりな態度が見られる。
- ・ 肛門や女性性器に出血や痛みやかゆみなど普段と違った訴えがある。
- ・ 介護サービスの費用負担や生活必需品の購入費用がないと訴えがある。
- ・ 栄養状態が悪い。
- ・ 居住する部屋、住居が極端に非衛生的、あるいは異臭がする。
- ・ 濡れたまま、汚れたままの衣類、寝具を使用している。
- ・ 疾患の症状が明白にあるにもかかわらず医師の診断を受けていない。等

(虐待者のサインの例)

- ・ 明白なアルコール依存、薬物依存である。
- ・ 高齢者ケアについて過度に批判的・非協力的である。
- ・ 必要な外来受診をやめ、電話で済まそうとする。
- ・ 著しい介護疲れの様子がうかがえる。
- ・ 高齢者の所有物(金銭)に異常な興味を示す。
- ・ 高齢者に対して暴言を吐いたり、親身にならなくなったりする。等

なお、養護者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見したものは、高齢者の生命又は身体に重要な危険が生じている場合は、速やかに市町に通報しなければならず、また、その他の場合も通報に努めなければならないとされています。(高虐法第7条)

2 高齢者虐待に関する相談窓口

高齢者虐待に関する相談窓口は、身近な相談窓口(一次窓口)として、市町、地域包括支援センター、老人介護支援センター、(財)かがわ健康福祉機構(高齢者総合相談)などとします。市町に対する高齢者虐待対応相談窓口(二次窓口)として県長寿社会対策課、県保健福祉事務所、県小豆総合事務所とします。

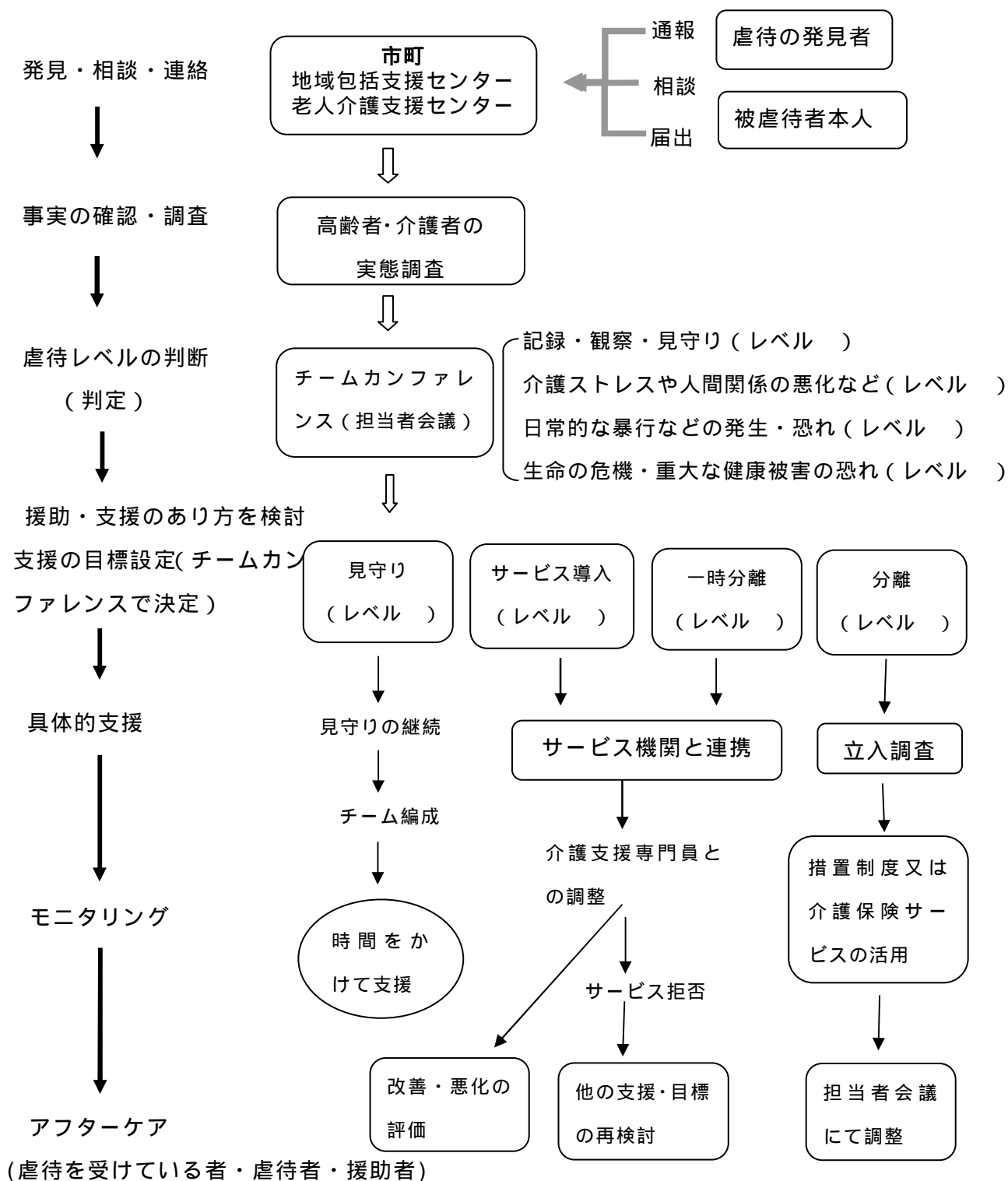
特に、市町は、虐待の防止と、養護者により虐待を受けた高齢者を保護するため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うとともに、専門的に従事する職員を確保しなければなりません。また、市町は、窓口となる部局や高齢者虐待対応協力者の名称を明らかにするなどにより、周知を行わなければならないとされています。(高虐法第6条、第15条、第18条)

なお、要介護認定の認定調査員、介護支援専門員、介護サービス提供担当者、定期的に高齢者宅を訪問している民生委員などが、高齢者虐待と疑われる場合や虐待事例に遭遇した場合は、早急に相談窓口連絡するよう依頼するとともに、高齢者虐待の相談窓口について広く周知を行います。

市町は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、相談、指導、及び助言、通報又は届出の受理、高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実確認のための措置並びに養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託できます。また、関係する職員は、正当な理由なく委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはなりません。(高虐法第17条)

3 高齢者虐待事例への介入の考え方

高齢者虐待への具体的な介入の考え方として、生命の危機・重大な健康被害のおそれがある場合をレベル1、日常的な暴行などの発生・おそれがある場合をレベル2、介護ストレスや人間関係の悪化などがある場合をレベル3、見守りをレベル4とします。



参考：田尻町在宅介護支援センター末原知子作成

4 高齢者虐待への対応方法及び留意点

相談は、本人、家族、近隣の住民、介護支援専門員、介護サービス提供担当者、民生委員などから受けることが考えられます。

援助する立場にある者にとって大事なことは、虐待に関しどちらが悪いという犯人探しをするのではなく、虐待を受けている高齢者や養護者に対し、いかに手をさしのべ援助していくかにあります。高齢者虐待は、養護者との調整を行わなければ、解決に結びつかない場合が多くあります。

(1) 相談内容の具体的聞きとり及び記録

あくまでも客観的な事実のみをとらえた判断が必要です。しかし、誰かが虐待を疑うからには、その可能性は否定できませんので、把握された情報は、いつ、誰によって、どんな内容かを具体的に聞きとり記録します。

(2) 情報の共有及び連携協力体制の活用

高齢者の相談は、保健、福祉、医療、介護等の広範な分野にわたり、個人のプライバシーに関わる事柄がほとんどです。家族間、家族内においても一人ひとりのプライバシーに十分配慮し、個人情報については慎重に取扱いを行います。そして、相談を受けたものは、一人で抱え込まず、行政の虐待担当者や上司などに相談し、「地域ケア会議」や「虐待防止・対応ネットワーク」を活用して、直面している問題を整理します。

(3) 保健師などの同伴訪問による高齢者や養護者の生活状況等の把握

家庭訪問を行う際は、日常の活動の延長上での訪問と位置づけ、介入の糸口をつかむことが大切です。あくまで介護者支援の姿勢を大切に考え、介護の状況や健康管理の様子などの周辺情報を尋ねて、総合的に情報を整理しながら情報収集を行います。きっかけがつかめれば継続訪問も可能となります。

訪問は、原則として2人で対応します。複数の目で観察することは誤解や偏見を排除することにつながりますし、高齢者と養護者に別々に話を聞くことで、お互いの思いが明らかになります。継続したフォローを考えると、初回訪問から市町の保健師などとの同伴訪問が望ましいと言えます。

(情報収集する主な内容)

虐待の具体的な状況・高齢者の心身の状況・養護者の心身の状況 家族関係等社会的環境・これまでの支援の状況・虐待発生要因 緊急性（生命の危険性）の有無等
--

(4) 具体的な対応方法の検討

虐待事例への対応には、複数の職種、機関で連携をとりながら定期的・継続的に関わる必要があります。援助方針の決定には、「地域ケア会議」を有効に活用し、「虐待防止・対応ネットワーク」を構築するための担当者会議を行う必要があります。

高齢者の保健福祉等に取り組む専門職員だけでなく近隣住民や民生委員、人権擁護委員、老人クラブ会員等の関係者も含め、チームを組んで支援していきます。その中で、支援を要する家族などに最も信頼され、支援の中心となれる人を探し出します。

緊急を要する事例と判断した場合の対応（レベル 及び ）

生命の危険度が高く、放置しておくとならざる重大な結果を招くような危機的な場合は、緊急の対応が必要です。緊急度の高い場合は、高齢者を早急に保護する必要があり、市役所・町役場、老人介護支援センター、地域包括支援センターへ通報するとともに、医療機関や救急車の依頼、事件性がある場合は警察への連絡が必要です。このため、市町は、平素から医療機関や消防署、警察署との連携を行い、緊急通報体制の整備についても検討しておく必要があります。また、医療的な緊急性はないものの虐待者との分離が必要な場合には、一時的な避難の場所として特別養護老人ホーム等のショートステイを利用します。

高齢者や養護者の状態によっては、市町の職権により「やむを得ない事由による措置」ということで、介護サービスの提供、特別養護老人ホームなどに入所させることができます。（老人福祉法第 11 条）ただし、緊急用のベッドが確保されているわけではないので、施設の協力が得られるよう日頃から連携、協力体制を整えておく必要があります。

市町長は、養護者による虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、地域包括支援センターの職員などをして、高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができます。（高虐法第 11 条）

また、市町長は、職務の遂行に必要があると認めるときは、高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対して援助を求めることができるとともに、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に警察署長に対して援助を求めなければならないとされています。（高虐法第12条）

緊急性はないが、継続した支援と見守り及び指導が必要な場合（レベル及び）

養護者は、介護に対するストレス（外出できない、夜眠れない、自由な時間が持てない、気疲れや緊張感を感じるなど）を持ちやすいことから、介護保険サービス（通所系サービス、短期入所など）の利用や、その他の保健福祉施策（保健師等による訪問指導、健康教育、健康相談など）の利用についての助言を行います。市町の保健師などが家庭訪問などにより継続的なアセスメント（状況把握）を行い、高齢者及び養護者との良好な家族関係の構築、事態改善に向けての介護支援、生活指導等を行いながら適切な時期に介入ができるよう継続した関わりが重要です。

また、介護に関する知識が十分でないことから生じるストレスを感じている人に対しては、市町などが行う介護教室、認知症家族教室、介護者同士の交流事業への参加を進めて、改善を目指します。

介入で虐待はおさまったが、今後再発防止のための見守りが必要な場合（レベル）

サービス提供者、市町の保健師などが虐待の再発防止のために定期的に継続的な家庭訪問を行い、高齢者及び養護者の生活状況、健康状況、介護状況等の把握を行います。

緊急性はないが、当事者が介入やサービスの利用を拒む場合（レベル）

無理な介入はやめ、養護者の兄弟などで親族に支援をしてもらえる人を捜します。また、「いつでも支援しますよ。何かあれば連絡をしてください」という連絡先を書いたメモを高齢者及び養護者に渡すとともに、継続的に、このメモを家庭に投函しておきます。支援へのメッセージを伝えて連絡があれば、複数の者で関わります。

経済的虐待がある場合

判断能力の不十分な者を保護し支援するものとして「成年後見制度」があります。県、市町は、成年後見制度の周知を行い広く利用されるように

しなければなりません。(高虐法第 28 条)

法定後見の申立ては、原則本人・配偶者・二親等内の親族等が行いますが、65 歳以上の人で特に必要があると認められる場合は、市町長が成年後見制度における審判の請求を適切におこなう必要があります。(高虐法第 9 条)

また、日常生活を送るのに不安を感じている人や判断能力の不十分な人が自立した地域生活を送れるよう、県社会福祉協議会が実施主体になり、福祉サービスの利用の援助や日常的な金銭管理を行う「地域福祉権利擁護事業」を実施しているので、その活用を図ります。

財産上の不当取引による被害がある場合

市町は、財産上の不当取引による被害の防止等のため、相談に応じ、消費生活に関する業務を担当する部局その他関係機関を紹介します。また、高齢者虐待対応協力者に相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託することもできます。(高虐法第 27 条)

市町長は、財産上の不当取引による被害を受け、又は受けるおそれのある判断能力が不十分な高齢者について、成年後見制度における審判の請求をすることができます。(高虐法第 27 条)

5 「やむを得ない事由による措置」の取り扱い方

「やむを得ない事由による措置」とは、虐待等の事由により介護保険サービスを受けられない高齢者に対して、老人福祉法の規定(注1)に基づき、市町が職権により介護保険サービスを受けられるようにするものです。

「やむを得ない事由による措置」は、虐待への対応が困難で介護保険サービスの利用を高齢者自身が拒否したり、家族が反対したりしていても、市町が職権で利用決定できるため、現行法上、最終的な手段として最も有効といわれています。「やむを得ない事由による措置」については、従来から抑制的な運用がなされてきた向きもありますが、状況に応じて、高齢者の保護、養護者の負担の軽減のために居室の確保を積極的に行う必要があります。(高虐法第 10 条、第 14 条)

やむを得ない事由としては、本人が家族等の虐待を受けている場合、認知症その他の理由により意思能力が乏しく、かつ、本人を代理する家族がいない場合が想定されます。(注2)ただし、あくまで例示なので、この他に保護・救済すべき場合であれば柔軟に解釈します。

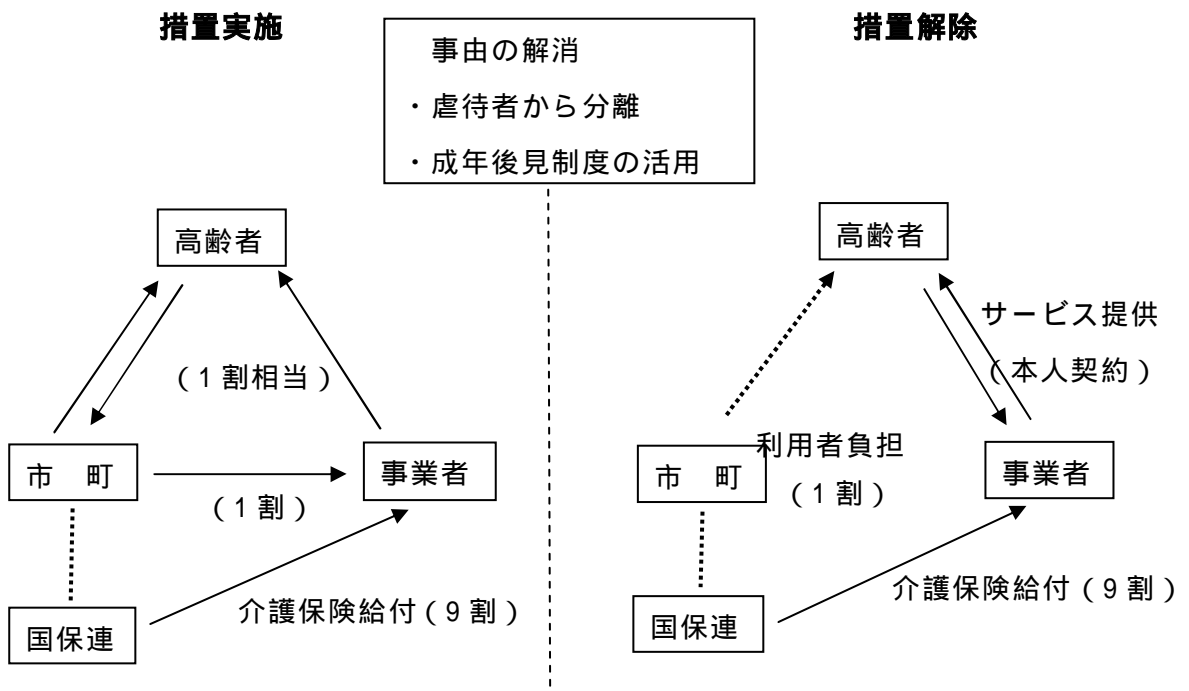
また、措置の内容は、介護保険法に規定する居宅サービス（訪問介護・通所介護・短期入所生活介護・認知症高齢者共同生活介護）の提供、特別養護老人ホーム、養護老人ホームへの入所があります。このような、措置が採られた場合は、市町長又は養介護施設の長は、虐待を行った養護者について高齢者との面接を制限することができます。（高虐法第13条）また、市町は、養護者による虐待を受けた高齢者について、措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講じなければなりません。（高虐法第14条）

〔（注1）老人福祉法第10条の4（第1項第1号から第4号）及び第11条（第1項第2号）〕

〔（注2）老人ホームへの入所措置等の指針について（昭和62年1月31日社老第8号局長通知）〕

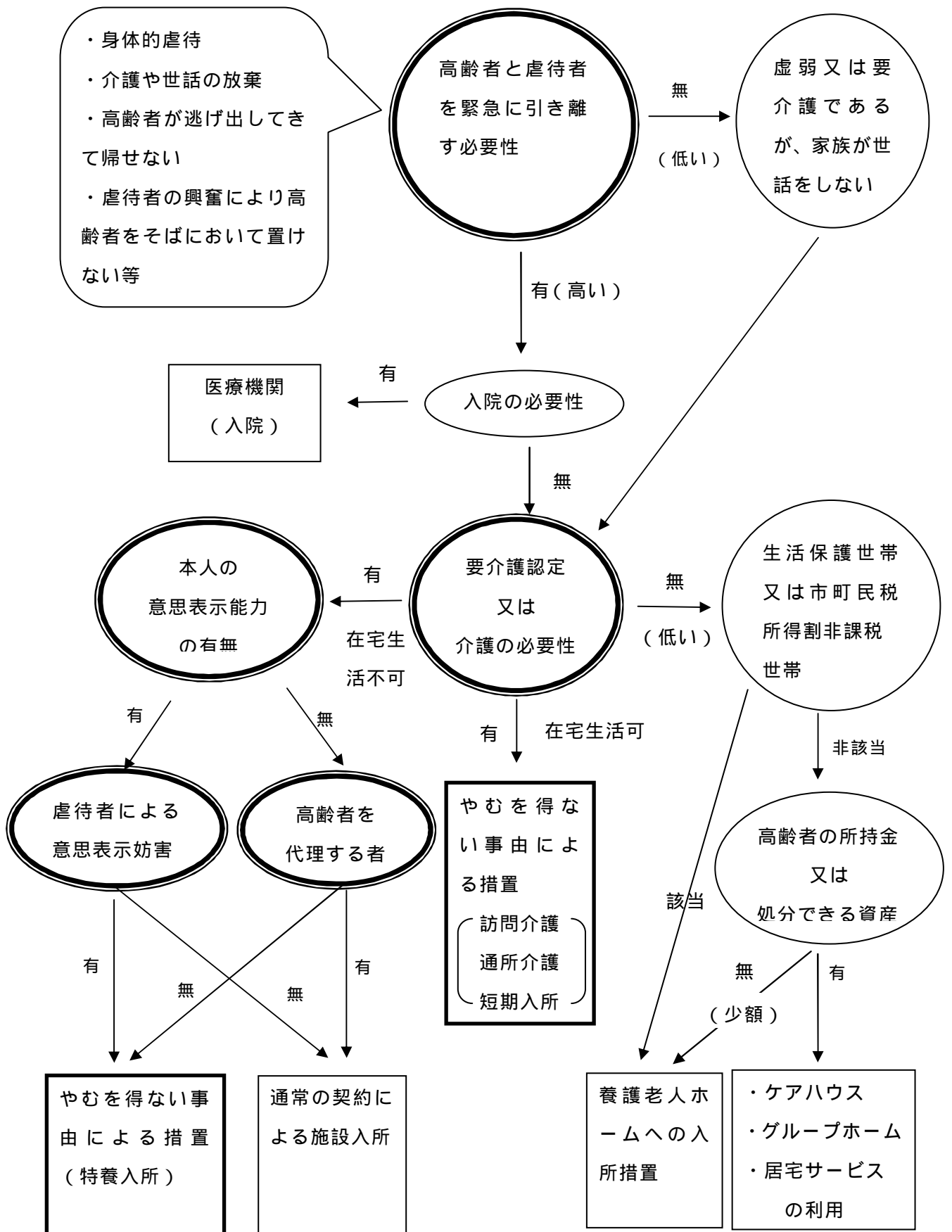
「やむを得ない事由による措置」の取り扱い手順

手 順	内 容
発見・相談・連絡	通報・相談等によりケース発見
事実の確認	内容、実態の把握、措置要件の適合性の確認等
要介護認定	高齢者が要介護認定を受けていない場合は、市町が職権で実施
措置決定	及び に基づき措置決定
サービス提供	市町が事業者へ委託し、介護保険サービスを提供
費用支弁	介護保険サービス費用の1割（利用者負担分）を市町が措置費で支払い
費用徴収	高齢者または扶養義務者から、支払能力に応じて市町が費用を徴収
やむを得ない事由の解消	特別養護老人ホームに入所したことなどで、虐待者から分離できた場合、または、成年後見制度の活用により、介護保険サービス利用の契約ができる状態になった場合
措置解除	措置は解除され、高齢者は通常の利用（契約によるサービス利用）に移行



この表及び図は、介護保険制度を利用して措置を行う方式であり、この他に、介護保険制度を利用せずに、市町が事業者に直接委託してサービス提供を行う方式（緊急で要介護認定が間に合わない時など）があります。その場合の費用弁償は、市町が措置費で一旦 10 割を負担し、後で高齢者又は扶養義務者から 1 割相当分を費用徴収します。

「やむを得ない事由による措置」までの対応フローチャート



6 高齢者虐待の関係機関及び関係職員の役割

(1) 関係機関の役割

関係機関	役 割	備 考
市 町	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の通報、届出に対する相談、指導及び助言 ・通報等による事実の確認 ・居室の確保 ・立入調査 ・警察署長に対する援助要請 ・面会の制限 ・養護者の支援 ・専門的に従事する職員の確保 ・連携協力体制の整備及び活用 ・窓口部局及び対応協力者の周知 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法に基づく措置（訪問介護・通所介護・短期入所生活介護・認知症高齢者共同生活介護）の提供、特別養護老人ホーム、養護老人ホームへの入所） 	<ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ない事由がある場合は、家族が反対でも「措置」が可能 ・措置により当該施設が定員超過になっても緩和措置あり
	<ul style="list-style-type: none"> ・「成年後見制度」の利用に係る審判の請求 	
地域包括支援センター（平成 18 年度から）	<ul style="list-style-type: none"> ・総合相談、支援 ・権利擁護、高齢者虐待防止 ・地域ケア支援 	
老人介護支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・総合相談 	
県・市町社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉権利擁護事業の活用 ・行政への相談、連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的な金銭管理、介護サービスの紹介など日常生活を支援
自治会、町内会、民生委員、老人クラブ、人権擁護委員等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケアシステムの活用 ・行政への相談、連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り、声かけ訪問を実施

関係機関	役割	備考
警察署、消防署、医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 行政への連絡 行政等からの相談 	<ul style="list-style-type: none"> 通報、搬送、診察時等に虐待と疑われるものがあれば行政等関係機関に連絡
弁護士会	<ul style="list-style-type: none"> 民事上、刑事上の訴訟時相談及び行政への連絡 	<ul style="list-style-type: none"> 法律の専門家としての助言や、警察・裁判所など諸手続きのノウハウについて協力支援
司法書士会	<ul style="list-style-type: none"> 相談、支援 	<ul style="list-style-type: none"> 裁判所へ提出するための諸手続きを作成する
(財)かがわ健康福祉機構	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者総合相談 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉、保健、医療、住宅等に係る心配事相談(法律、年金、税金等の専門相談を含む)
県(長寿社会対策課)、県保健福祉事務所、県小豆総合事務所	<ul style="list-style-type: none"> 市町からの相談 市町や施設の職員に研修の実施 意識啓発の実施 地域保健活動における市町支援 	
国(厚生労働省・法務局)	<ul style="list-style-type: none"> 虐待防止のための啓発 成年後見制度の周知 	

(2) 介護サービス事業者等職員の役割

職種・事業者	役割
医師	<ul style="list-style-type: none"> 緊急性の判断 市町への通報 入院の必要性の判断 体調の確認 診断 往診による自宅への介入 診断書の作成 チームケアの実施

職種・事業者	役割
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	<ul style="list-style-type: none"> ・寄せられた情報の整理 ・信頼関係の継続、強化 ・訪問による面接や電話相談 ・市町への通報 ・介護保険サービス調整など高齢者、虐待者への対応 ・介護保険サービス契約の継続 ・行政への相談 ・チームケアの実施
訪問介護員	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援の中での状況の観察 ・数多くの見守り ・サービスを提供しながらの精神的支援 ・状態、状況の変化の把握と介護支援専門員への連絡 ・市町への通報 ・チームケアの実施
訪問入浴介護担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時の全身状態の観察 ・状態、状況の変化の把握と介護支援専門員への連絡 ・市町への通報 ・チームケアの実施
訪問看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の医療情報の確認 ・高齢者、虐待者の健康状態の観察 ・サービスを提供しながらの精神的支援 ・状態、状況の変化の把握と介護支援専門員への連絡 ・市町への通報 ・チームケアの実施
通所介護・通所リハビリテーション担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・一般状態、ADLの観察 ・入浴時の全身状態の観察 ・食事の摂取状況の観察 ・状態、状況の変化の把握と介護支援専門員への連絡 ・市町への通報 ・チームケアの実施
施設関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ショートステイ利用時に高齢者や養護者への声かけ ・市町への通報 ・施設入所に向けての相談窓口

虐待についての相談は、高齢者のプライバシーを侵すおそれがあるため、可能な限り本人の同意を得た上で行います。しかし、高齢者は、相談によって、虐待者との関係が悪化することなどに対する不安から、相談を拒否することもあるので、相談によっては不利益が生じないように配慮することなどを十分に説明した上で、同意を得るように注意します。

第4章 養介護施設における高齢者虐待への対応

1 養介護施設における高齢者虐待の種類

養介護施設という閉鎖的空間では、「介護する」、「介護される」という関係の中で、不適切な関わりが日常化する土壌があるといわれています。

施設での虐待には、

- (1) 職員（スタッフ）による虐待
- (2) 利用者間での虐待
- (3) 面会者（家族）による虐待
- (4) 実習生、ボランティアなどによる虐待

があると考えられています。施設内であるか、家庭内であるかを問わず、高齢者の人権を擁護していく観点から、早急に解決を図らなければなりません。

2 養介護施設で高齢者虐待を発見した場合の対応

養介護施設従事者等は、養介護施設又は養介護事業において従事する職員より高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町に通報しなければなりません。また、養介護施設従事者に限らず、虐待を受けたと思われる高齢者を発見し、高齢者の生命または重大な危険が生じている場合は、速やかに市町に通報しなければなりません。虐待を受けた高齢者は、市町に届け出ることができます。なお、養介護施設管理者は、従事者等が通報をしたこと（虚偽及び過失を除く）を理由として、解雇その他不利益な取扱いを行ってはなりません。（高虐法第21条）

市町は、虐待の発見者からの通報、被虐待者本人からの届け出があった場合は、事業所の所在地の県に報告します。そのうえで、県は、老人福祉法、介護保険法で与えられている権限を行使します。（高虐法22条、24条）

なお、介護サービス事業者の責務については、要介護者の人権を尊重して対応すべき「忠実義務」の規定が創設され、虐待等これに違反したケースについては、指定の取り消しが行われることもあります。（改正介護保険法平成18年4月施行）

(虐待の類型別対応方法)

虐待の類型	対応への心構え	対応方法
<p>専門職 (スタッフ) による虐待</p>	<p>職員、あるいは専門職による虐待は、その職業倫理に照らしてみても許されるものではなく、まして、施設内のような専門職集団の多数がチームでケアに当たっているような、複数の監視が可能な場所において、職員が虐待を行うことはあってはならないことです。</p> <p>しかし、家族の希望、利用者の安全の確保、業務上の都合などと安易に行っている虐待の身体拘束(抑制)に始まり、明らかに言葉による暴力や態度による無視などが行われています。人権侵害に当たると思われる、明らかな故意による傷害や不注意による外傷など、非意図的であっても不適切な介護のなかのある部分は虐待と受け取られるようなケースが存在します。</p>	<p>事実確認</p> <p>報告されたような事実が存在したのかどうかについて調査します。</p> <p>調査方法は、虐待を受けている者への聞き取り(たとえ認知症が重度の人であっても、誰かにたたかれた、つねられた、落とされた等の断片的な事実でよいので必ず記録する)、関係者への聞き取り(当該職員、および主任者、その他)。その場合にあっては、日時の記録は必須であり、たとえあいまいであっても、何日、何時頃、どのようなことがあったか、関係する出来事なども明記します。</p> <p>事情聴取</p> <p>虐待を受けている者の訴え、身体状況(状況写真、カルテ等)、関係者の聞き取り内容等を総合的に勘案して、虐待の事実が存在したかどうかについての当該職員の事情聴取を、複数の管理者が同席の上実施します。また、テープでの録音等詳細に記録します。</p> <p>職員の通知・改善計画の提出</p> <p>事実確認・事情聴取を経て、実際に虐待があったと見込まれる場合は、虐待のレベルに応じて、その旨当該職員に通知し、それ相当の処分があり得ることを当該職員に通告します。</p> <p>そのうえで、改善勧告を出し、改善のための取り組みについて計画書を提出させます。</p> <p>改善計画のチェック</p> <p>提出された改善計画に基づき、具体的に実行されているかどうかを、1ヶ月程度の期間においてチェックし、改善されていない場合には</p>

虐待の種類	対応への心構え	対応方法
		最終的な処分を行います。処分の内容は、訓告、懲戒、解雇もあり得ます。(これらの処分は、労働権の侵害とも関係するので、法令に沿って慎重に扱います。)
利用者間での虐待	不適切な関わり、はじめ、暴力、暴言、金銭の授受など、利用者間での虐待が疑われる場合があります。利用者間の虐待は、その後の施設内における人間関係にも大きく影響することから、慎重に対処する必要があります。	<p>事実確認</p> <p>単独の情報のみで即断せず、複数の情報を集めることにより事実の確認をします。明らかな内部告発がなければ、そのことの実事も潜在化している可能性が高いため、できるだけ複数の証言や目撃情報を集めます。また、その情報を記録・集約したうえで、事実関係について、整理・確認します。</p> <p>事情聴取</p> <p>利用者間の虐待については、虐待を受けていると思われる人からの聞き取りを重視します。虐待を受けている者にどの程度のダメージがあって、虐待者はどの程度の重さで感じ取っているのかのギャップを重視します。</p> <p>事実の特定</p> <p>事実確認、聴取を経て、実際に虐待があったと見込まれる場合は、その旨を虐待者とその家族に通知し、話し合いの場を設けたい旨連絡します。このことは虐待を受けた者側からの申し出の有無に関わらず、事実に基づき虐待者側の行動や態度の改善を求めるものです。また、犯罪性が明確であればそれなりの対応と、最終的には退所を求める場合もあり得ることを伝えます。</p> <p>話し合い</p> <p>虐待者と家族を交えて話し合いを行った</p>

虐待の種類	対応への心構え	対応方法
		<p>うえで、虐待者から、虐待を受けた者への謝罪と改善のための態度、行動の変更の計画を改善計画として作成、提出してもらい、今後の経過を観察します。</p> <p>改善計画提出後も行動・態度の改善が進まない場合には、再度話し合いの場を設け、それでもなお、行動の改善が難しい場合には、最終的に利用者に対して退所してもらうことを施設側から通知します。</p> <p>虐待者または家族の側が納得いかない場合には、国保連または運営適正委員会に対して苦情処理の相談を行えることや市町等に相談等ができることを知らせます。</p>
<p>家族、面会者、見学者、実習生による虐待</p>	<p>施設内虐待が、家族、面会者、見学者、実習生などにより、通常の生活場面で行われたと思われる場合、速やかに事実確認のうえで、改善あるいは厳正な対応を行います。</p> <p>家族あるいは面会、見学、実習など期間や日時が限定され、その日だけしか来ないような場合には、虐待を受けた者側が泣き寝入り、あるいは後日発覚したが虐待者が不詳、もしくは特定、確認が難しいという状況が考えられるため、速やかに事実確認、特定</p>	<p>事実確認</p> <p>家族や面会者は、必ず面会簿に記入することとし、面会簿において誰が来ていたのかを確認します。見学、実習は施設での滞在日時、入所者との対応日時等を名簿により確認します。</p> <p>虐待を受けた者は、名前も顔もおそらく不確かで、虐待が行われたと推測される時間帯に、そのフロアにいたと思われる人物を確認することが必要になります。そのためにさまざまな情報を把握し、状況を総合的に検討したうえで、虐待者と推測される者を特定することが必要になります。</p> <p>事情聴取</p> <p>確認情報により、虐待を行っていると考えられる者を確認したうえで、虐待を受けたと思われる人物に事情聴取を行います。微妙な問題が多数あると思われる場合は、虐待の事</p>

虐待の種類	対応への心構え	対応方法
	<p>を行う必要があります。</p>	<p>実を伝えず、その時間帯、どこで、どのようにしていたのかを確認する、といった程度の事情聴取をします。</p> <p>そのうえで、どのように他者に関わっていたかを確認し、行動内容、時間、場所を事情聴取により明らかにします。複数の虐待者の場合もあります。</p> <p style="text-align: center;">事実の特定</p> <p>事実確認、事情聴取により整理された総合的・客観的状况から事実の特定を行います。実際、具体的にどのような虐待が、誰によって、誰に対し、どの程度行なわれたのかを特定します。それにより、虐待を行った者の謝罪や場合によっては告発等も必要になります。話し合いをもち、事実に基づいた確認と責任の所在を明らかにします。</p> <p>刑事告発等を行う場合には、慎重に証拠を集めます。虐待を受けた者の話、時間経過、事実関係などを十分整理し、写真、物品など証拠となると思われるものをできるだけ収集・保存して正確を期します。</p> <p style="text-align: center;">対応の決定</p> <p>虐待者の犯罪行為の程度、被虐待者の意思等により、謝罪、賠償、告訴、その他の対応を決定します。</p>

「高齢者虐待に挑む－発見・介入・予防の視点」中央法規 2004.7.1 を参照

3 抑制・身体拘束について

施設職員による虐待については、平成 12 年度の介護保険制度の施行に伴い、介護保険施設などにおいて、利用者をベッドや車いすに縛り付けるなどして身体を自由を奪う「身体拘束」を原則として禁止する「身体拘束ゼロ作戦」を展開しています。介護保険法で原則禁止されている身体拘束の具体例は次のとおりです。

No	具体的禁止行為
1	徘徊しないように、体幹や四肢を紐等で車いす、いす、ベッド等に縛る。
2	転落しないように、体幹や四肢を紐等でベッドや車いすに縛る。
3	自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
4	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る。
5	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける。
6	車椅子やいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
7	立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
8	脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ）を着せる。
9	他人への迷惑行為を防ぐために、体幹や四肢を紐等でベッドなどに縛る。
10	行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
11	自分の意思で開けることができない居室等に隔離する。

（緊急やむ得ない場合の対応）

介護保険法では、例外的に身体拘束が容認される「緊急やむを得ない場合」の規定があり、具体的な要件、その場合の手続き及び具体的な拘束に関する記録の義務が定められています。その内容は次のとおりです。

（1）例外的に「身体拘束」を行うことができる場合の 3 つの要件

次の 3 つの要件をすべて満たすときだけ身体拘束は例外的に認められる。

要件	内 容
切迫性	利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
一時性	身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

(2) 手続き

「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当スタッフ個人（またはチーム）で行うのではなく、施設全体で判断することが必要です。また、身体拘束の内容、目的、時間、期間などを利用者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要です。

(3) 記録の義務

介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成が義務付けられています。

4 処遇向上会議の開催

施設内虐待を防止していくためには、虐待の事例集め、要因分析や対処方法の検討を行う処遇向上会議を開催し、そのなかから予防に有効と思われる方法を施設内で取り入れ、再発を防止していく必要があります。そのためには、施設内で業務に従事している職員は、苦情、虐待（身体拘束を含む）に関する自主点検を行い、年間研修、研究計画をたてて、入所者に対する処遇の向上に努めるとともに、管理者は、処遇向上に向けた積極的な体制作りをしていく必要があります。

第5章 高齢者虐待に関する事例

高齢者虐待に対応した事例について、市町の職員及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員より実際の対応方法等についての事例を掲載しています。

また、虐待予防に関する事業として認知症予防教室の取り組み事例・家族介護教室の開催について掲載しています。

1 虐待対応事例

- (1) 地域ネットワーク体制の中で支援した事例
息子夫婦から虐待を受けている母親
- (2) 医療ケアの必要な要介護者の虐待支援について
- (3) デイサービス事業所で発見した認知症の虐待事例への対応
- (4) 虐待を発見した場合に適切に対応できるシステム作りについて

2 虐待予防事業事例

- (1) 財田町における介護予防(脳リハビリ教室)の取り組み
- (2) さぬき市における家族介護支援事業の取り組み

地域ネットワーク体制の中で支援した事例

- 息子夫婦から虐待を受けている母親 -

A 町役場 保健師

【ケース紹介】

(ケース) 60歳 女性 要介護認定なし
軽度知的障害があり、読み書き計算は十分でないが身の回りのことはできる。

(家族構成) 息子と息子の妻の3人暮らし。
(生活状況) 息子は、24時間交代勤務に従事。短気でよく大声で本人を怒鳴っているため、近所の人は怖いイメージをもっている。嫁は、仕事につかず、全く家事もしないため、家事は本人が行っている。夫生前中は、父親(夫)の威厳もあり、夫に頼り問題なく生活していた。老人車を押して町内をよく歩き、スーパーのベンチに腰掛けて時間をつぶしていることも多い。夫他界後は、息子が夫の遺族年金のすべてを管理している。

【虐待発見時の状況】

H16.1月下旬(ある女性から役場福祉課へ電話)

住宅の庭で嫁のような人が母親を「洗濯干し用のたこ足」で殴っている。母親は、口唇が切れている。近所の人々が母親に声をかけるが嫁らしき人は、「転んだんじゃがな。」と言い出て行った。発見者に警察へ通報するよう依頼するが、自分からは、通報したくない。とにかく、母親がかわいそうだから役場で調べて欲しいとの要望を伝え電話が切れる。

【その後の経過】

H16.2初旬(保健師が自治会班長と面接)

1月下旬の状況の確認と生活状況の情報収集を行う。夫の死亡後、年金も全部息子に渡している。「朝から何も食べていない」とフラフラしているのでパンを渡したこともある。以前か

ら息子や嫁が大きな声で怒鳴っていることがある。

(保健師が高齢者訪問という旨で本人宅訪問) 声を掛けると、口唇は腫れているがその他は変わりなく元気そうである。「役場の・・・」と挨拶をすると面倒なことを言われるのかと不安そうな顔をして息子を呼ぶ。息子には、「高齢者宅を介護保険の説明で巡回している。必要になれば相談するように。」説明する。息子は、「はいはい。」とめんどくさそうに返事をする。

(地区民生委員と交番へ連絡)

民生委員宅に、嫁に「お湯がぬるい。」と怒鳴られ、湯をかけられたことがあると本人からの情報が入っている。交番へは民生委員より30日の事件について通報する。交番の対応は、息子夫婦に注意し地域のパトロールを強化すると返答がある。

H16.2月初旬(班長へ今後の対応について連絡)

- 1 警察官による地域パトロールの強化
- 2 近隣の方も暴行などの状況を確認した場合は交番へ通報

H16.3月初旬(民生委員より連絡)

本人の顔が腫れていると近所の人々が騒ぎ「どうしたのか」と尋ねても殴られたとは言わない。

H16.7月初旬(本人、亡夫の友人、民生委員来庁)

本人より「嫁に殴られた」「夫死亡後、息子の留守に嫁から暴行を受けている」「嫁は、感情の起伏が激しく、ヒステリックになる。家事は一切せず。パチンコやボートに行っている」

「年金も息子が取り、小遣いもない」「暴行を受けることに耐えられない。殺してやると首を絞められたこともある。安全な生活を送りたい」と訴える。左上腕の内出血、左前腕の腫れあり。

(本人の了解を得て交番へ連絡、来庁)

警察官より、1月の警察の介入後、嫁の暴行が収まらないのであればエスカレートする可能性がある。被害届を本人が出せば嫁を加害者として、事情聴取できると説明あり。本人より、「家族から前科者を出すことに抵抗を感じ、自分では判断できない」と被害届を出すことをちゅうちょする。

(町より保護について)

・養護老人ホーム、町生活支援ハウスの入所・女性相談センターにおける一時保護は困難なことについて説明。

H16.7月中旬 生卵を嫁に頭にぶつけられたと本人は友人宅に避難。

H17.8月初旬(近隣者から民生委員へ電話)

昨夜、本人を息子と嫁が殴って、庭で泣き喚いていた。警察官通報は、息子の仕返しが怖くてできない。

H17.8月後半(本人、亡夫の友人、民生委員来庁)

昨夜、嫁と口論になり「出て行け」と言われ「出て行くわ」と言い、家を出た。一晩中町中をウロウロし、明け方友人宅へ避難した。

(今後の対応について)

- ・交番へ被害者として相談に行く。
- ・息子に施設入所の意志表示をする。
- ・民生委員からは、行政が介入し、年金の通帳の取り戻し、施設入所への支援を早急に行うよう意見がある。

(保健師による自宅訪問)

息子は、夜勤で就寝中。嫁による暴行を息子

に伝える。息子は、「母親は、知的に低く、けんかは、よくある嫁姑のけんか。お世話になりました。」と頭を下げる。

H16.10月 「右手が痛い」と友人宅避難

病院受診にて左肘打撲。本人は「自分で転んだ」と言う。外来にて三角巾で肘固定をする。

H16.11月 三角巾も外れ、いつものスーパーのベンチで腰掛けているケースを見かける。

民生委員、友人、近隣者、警察、町職員で本人を見守っている状況である。

【今後の課題】

本事例は、町の保健師・介護保険・福祉・町営住宅担当職員、民生委員、自治会関係者、近隣者、友人、警察官等多くの関係者が関わりながら、支援し、嫁からの暴力行為という根本的原因を解消するにはいたらなかったが、何かあれば地域で支えていくネットワークの体制は築くことができた。

施設入所を希望していても息子へ意志表示できない状況や警察への被害届を出すことをちゅうちょしている場合、法的根拠が無い現時点での行政の対応には、限界を感じる。

殴られても「自分で転倒した」と家族をかばう高齢者、高齢者を措置し施設に入所させることが虐待から救う最善の方法ではなく、あくまで虐待が解消され、良い家族関係を取り戻しその中で高齢者が生活できることが一番大切なことであり、真に高齢者が望んでいる支援と感じる。

今後益々高齢者虐待についての相談も多く寄せられるであろう。行政として、虐待の状況調査を行い、関係機関からの情報収集、サービス調整を図っていかなければならない。

保健師は、「相談窓口・情報分析」「高齢者本人・家族との信頼関係づくり」「関係機関の調整」などの役割を担い、虐待の状況を調査する

とともに、措置の緊急性を見極めていく専門的能力が求められている。高齢者、家族の置かれた状況、関係機関の連携状況を把握し、介入のタイミングをつかむことが重要であり、介入後も関係者と連携しながら支援を続ける役割がある。

行政と地域、各種関係団体がサポートネットワーク体制を構築し、虐待予防の啓発から取り組み、連携を強化し、緊急性のある対応ができることが問題の早期発見・早期解決に役立つと考える。

医療ケアの必要な要介護者の虐待支援について

B市役所 保健師

【ケースの紹介】

(ケース) 45歳 男性 要介護5

H14年12月脳幹出血を発症し、H15年7月退院する。その際、病院より気管切開、胃ろうからの注入等医学的管理が必要なため施設入所を勧められるが、家族より「施設は年寄りばかりでかわいそう」ということで、訪問診療・訪問看護・訪問リハ・訪問入浴・福祉用具レンタルを利用しながら在宅での療養生活開始となる。

病状は、右側完全麻痺、左側不全麻痺、コミュニケーション手段は、左手で文字盤を指して行うという状況である。

(家族構成): 妻(主介護者で、夜アルコールを飲んだ時に夫へ暴力を振るう)と2人の息子(長男は魚屋勤務 次男は自室に閉じこもり、両親に乱暴な態度で接する。2人とも介護協力はしない。)の4人暮らし。父は、ケアハウスに入所。長女は市外に嫁ぎ育児中、妹は隣市で自営業にて介護援助は求めにくい。

【ケースの発見】

H16.8月 ケアマネジャーより町の介護保険担当に相談がある。

訪問看護師より「5月頃よりあざ・傷が見られるようになった。寝たきり状態なのに本人の頭にこぶができていたり、体にあざや引っかき傷ができています。痰の吸引が十分されていなかったり、流動食の注入が3回のうち2回しかできてなかったりする。また、呼び鈴が本人の手の届かない所に置

いてあることもある。このままでは危険である」の連絡が入っているが、どう対応していいか相談にのって欲しい。

妻の介護負担の軽減のため、老人保健施設ショートステイの利用につなげるが、夜間のナースコールが40回あり、施設から今後は受け入れられないと言われ、訪問看護を3回に増やし対応している。サービス担当者会議において、妻の支援・精神的サポートを共通の認識に支援している。

【関わりの経過】

H16.9月 妻の暴力は、以前に比べ落ち着いてきた。何かあった時のために本人希望で、老人保健施設への入所申請していたが、施設側より十分な説明がないまま受け入れを拒否する。

H16.12月 訪問看護師に「妻が暴言を吐いたり、左目、頭を叩く」と訴える。訴えは、妻がいない訪問看護利用中にあるため、訪問看護を4回に増やすとともに、妻の介護負担の軽減のため、1月からS身体障害者療護施設のデイサービスを利用することにする。

H16.12月下旬 地域ケア会議(ケアマネ・主治医・サービス担当者・町介護保険担当・福祉担当・健康づくり保健師出席)にて今後のかかわりを検討する。

介護保険・支援費両方のショートステイ、デイサービスを勧め介護負担を軽減する。

連絡体制の確認。サービス担当者からケアマネに。治療が必要な場合主治医に。ケ

アマネから町の保健師へ。

妻へのカウンセリングの体制を整えば、町保健師が介入する。

翌日、訪問看護師よりケアマネに連絡。本人より「暴力を受けていることは言わずに、自分が家族に迷惑をかけるからという理由で施設に入りたいので来て欲しい」と言っている。

ケアマネジャーの訪問により、本人、妻のショート利用の同意が得られたが、S施設より年末年始家族・親戚がいるからということで正月空けの利用開始で了解となる。
H17.1月 S施設のショートへ。妻はほとんど毎日面会に来ている。支援費担当課よりS施設のショートは緊急避難であり介護保険優先のため、今後どのようにするかの話し合いを求められた。その結果、本人がリハビリを希望している理由で受け入れ可能な介護保険施設等を探す。2月から市内の病院へ入院する予定だったが、十分なりハビリが受けられないということで家族から断わってくる。

H17.2月 妻を引き離すという理由で、S施設と老人保健施設のショートを併用する。3月中旬には介護保険施設へ移る予定であったが、本人が「家に帰りたい」と言い出す。受け入れ可能施設が家族の望む施設でない（距離・費用面）ため本人・家族の了解が得られず。

H17.3月中旬 妻を除いた関係者（長男・長女・妹）が「家に帰りたい」という強い本人の希望を含め、今後どうするかについて話し合う。

長女・妹は、「本人と家族のことを考える

と自分たちが希望する施設がない」といい、長男は、「父が帰りたいのであれば帰らせればいい」ということであった。S施設と老人保健施設のショートステイと訪問看護を利用しながら、夜は、長男と一緒に寝ることで同意する。

H17.3月中旬 在宅療養開始となる。妻が義妹の勧めでカウンセリング（次男のことを相談するという理由で）に通い始めだす。

【事例における課題】

- 1 本人・妹の希望で、「母親の暴力を息子に話しても母親を責めるだけで解決につながらない。息子には母親の暴力のことを話さないでほしい」と言われ、虐待者の意思を尊重しながら、家族介入し、家族関係の修復に関与することは難しい。
- 2 援助者は、妻のケアの必要性を感じながらも、妻は、夫の介護に対する精神的負担を口にせず感情を表出しない、夫より「妻に暴力のことを話さないでほしい」という依頼があれば、より踏み込んだ関わりが難しい。

【虐待問題における課題】

- 1 気管切開・胃ろう等医療的管理の必要な人を緊急的に一時受け入れ可能な施設がない。また、在宅においても受け入れ可能な通所サービスがほとんどない。
- 2 児童虐待のように制度・体制が整っていない。「やむを得ない措置」が法的にはあるが、利用者の意思等を配慮していくと措置にいたる手続きを踏んでいくには、二の足を踏んでしまう。

デイサービス事業所で発見した認知症の虐待事例への対応

〇在宅介護支援センター 介護支援専門員

【ケースの紹介】

(ケース) 80歳代 女性 要介護2

認知症があり、平成14年から介護保険でデイサービス、家族が不在時は短期入所を利用。

(家族構成) 息子夫婦と同居しているが、夫婦ともに仕事をしており日中は、いつ訪問しても本人のみで、家族は不在で普段から連絡がとりにくい状況であった。

(生活状況) 本人は指示や見守りがあれば何とか生活できるが、判断力に欠け長時間一人で過ごすことはむずかしい。しかし、家族にはそこまでの認識がなく、デイサービスの日は食事と飲み物をおいて、外出していることが多かった。自分で判断して飲食できないので、脱水状態で緊急受診することもたびたびあった。

家族に対しては、長時間一人で過ごせるような状態ではなく、事故や身体的な問題にもつながりかねないので本人の環境を整えるように検討してほしいことを度々説明したが、明確な答えがもらえないままであった。

【経過及び関わり】

2年経過するうちに認知症は徐々に進行し(要介護1→2)、家族の指示に反抗したり、失禁していてもリハビリパンツの交換を拒むという相談が、家族から再三出るようになった。

その一方で、デイサービスでの集団行動は問題なく行え、介護者の誘導で時間を過ごすことができるため、24時間介護が受けられる環境に本人を置くことも検討してほしいと、

施設利用の検討を家族に提案したが、結論はもらえないままであった。しかし、将来のことを考えて入所申し込みだけは行ってもらっていた。

ある日、デイサービス職員がサービス中にわき腹のひどい打撲を発見、緊急受診し肋骨骨折と診断された。ほかに外傷がない、家族に聞いてもはっきりしない、本人は「痛い」とは答えるが、その他の問いには家族の顔を見て答えない等からサービス部門や主治医と協議の結果、「早急に環境を変え安全を確保したほうがいい」との結論に至った。

家族には「認知症の程度が進行しており、日中一人では何があるかわからない。このような『事故』から生命の危機に陥ることもあるので、傷の回復まで定期的に短期入所を利用してはどうか」と勧めると、同意が得られ隔週で短期入所とデイの利用に変更した。

短期入所施設では「はじめは元気がないが、週半ばころからは元気が出て、自分から冗談を言ったりもする。しかし、帰る日になると元気がなく、『もう少し居たい』と訴える」とのことで、施設での生活のほうが本人も安心できるのではないかと思われた。

2ヶ月後、デイサービスの職員に「リハビリパンツの交換も本人がいうことをきかないので家庭では無理。介護の限界を感じている」と家族より相談があった。その情報が、介護支援専門員に入り、施設入所についての意向を家族に再度確認し「お願いしたい」とのことで、入所となった。

虐待を発見した場合に適切に対応できるシステム作りについて

D 居宅介護支援事業所 介護支援専門員

介護支援専門員が担当しているケースにおいて虐待が起きていた。それを発見した介護支援専門員としてどう動けばよいかを各機関へ相談を行いながら対応を行った。その経過を通して今後のシステム作り等の要望などをここで行いたい。

【ケースの紹介】

(ケース) 70歳代 女性 要介護2
認知症(中等度) 下肢骨折後歩行障害、
糖尿病

(家族構成) 本人、長男の2人暮らし、
娘は県内に嫁ぎ、毎週末に様子を見にくる。

(在宅サービス)

- ・ デイケア 週6回
- ・ 訪問介護 週6回 朝・夕(食事・
身体介護)

【虐待の背景として】

約4年前より、本人が内科疾患で入退院を繰り返すようになり、その対応に長男が追われるようになった。元々生真面目な性格であった長男は、本人の介護と仕事の両立ができなくなり、仕事を解雇される。その精神的ストレスから長男は失踪し、4ヵ月後に山奥の廃屋で心神耗弱状態での保護され入院。約2ヶ月身体的治療を行い自宅に戻った。その後より、飲酒して本人にひどく暴言を吐くようになった。長男の言い分は「自分がこれだけしてやっているのに、親父は息子を馬鹿にして自分と口もきかない。それが許せず腹が立って仕方ない。」とのことを延々と訴えていた。

【経過】

毎月介護支援専門員(以後ケアマネ)が自宅訪問するたびに長男は本人との折り合いの悪さを延々と訴え続け、本人への暴言、自身のアルコール依存がひどいことを話す。介護負担を軽減する方法として短期入所などの方法を提案するも「何をしても同じだ」と考えようとしなかった。

その後も長男の精神状態は悪化し、1日中酒びたり、不眠、耳鳴り、ひどい感情不安定が出現するなどの状態であった。ケアマネより病院受診を勧めるも拒否。

このような経過の中、本人が顔面や胸部、腕など青あざだらけ、唇裂傷状態でデイケアに参加することが続いた。長男に確認をすると虐待を認め「殴ったことの反省はしているが、自分ではもう制限が出来ない。留置所でも入る覚悟はいつでもできている。」と話す。訪問介護担当者からは、自宅では緊迫感が強くヘルパー自身も自宅内に入ることに恐怖感を持っているとの報告が上ってきた。娘に連絡するも「恨まれたら怖い。」と言って動こうとしなかった。

【対応の経過】

ケアマネ一人での判断することは困難であったため、行政機関への相談を行いながら対応策を検討した。

まず居住地の担当保健師に相談 現在

の問題は、長男の精神状態であると思われるので保健福祉事務所に相談して欲しいと返答がある。

保健福祉事務所に相談 保健福祉事務所は基本的に本人が支援を求めてきた時には対応するが強制的に関わることは自傷他害現場の通報を受けた時以外は難しいと返答がある。

県長寿社会対策課に相談 町の窓口へ措置を含めた相談に行くこと。長男以外の家族に連絡し、対応してもらえないか相談するよう返答がある。

結果として具体的に実践できる返答はどこでも得られることができなかった。

その後は、ケアマネが毎回長男の訴えを傾聴することを通して関係形成を深め、長男の病院受診や、保健福祉事務所の酒害相談を利用するという経過をたどることができ、何とか在宅生活を継続している。

【考察】

体の不自由な要介護者に対してどんな理由があれ暴力を振るうことは間違った行為である。本人に関わるサービス担当者からは「何かあった時では手遅れではないか、何とか本人の安全を守る方法はないか」と声があがったが、高齢者虐待への明確な対応策が表示されておらず、状況を見守ることと、その都度長男に介入していくしか方法はなかった。今回のケースは幸いなことに、大きな危険に至る前に状況改善を行うことができたが、今後虐待が発見された場合に適切な処置を取れるシステムができ、

早急に対応できるようになることを願いたい。

また、この関わりを通して、虐待という行動を起こすまで追い詰められた介護者の苦しみにも直面する機会となり、その精神的支援も必要であった。今後、要介護者への支援のみではなく、それを支える介護者の支援等、生活全般を支えるケアをネットワークを築きながら行っていくことの必要性を感じた。

財田町における介護予防(脳リハビリ教室)の取組み

【はじめに】

財田町は、人口 4,749 人、高齢者 1,449 人で高齢化率 30.6%(平成 17 年 1 月 1 日現在)の町である。

介護保険制度施行により、認定調査や実態把握でより深く地域住民の情報を収集するにつれ、財田町では認知症高齢者が多いのではないかという意見がサービス事業所や調査員から寄せられた。

そこで、平成 12 年度から平成 13 年度にかけて認知症高齢者対策に取り組み、講演会によって全体的な周知、生きがいデイサービス・老人会・モデル地区高齢者・民生委員会・婦人会・食生活改善推進協議会などの地区組織への健康教育、総合窓口として健康相談などにより、認知症についての理解をもってもらい、学習の動機づけとなるよう保健師が中心となり、意識的に住民に関わってきた。

平成 15 年度・16 年度と地域ぐるみで認知症に対する介護予防の活動として介護予防(脳リハビリ)教室を展開し、住民からも認知症相談が気軽に行われるようになったり、地区組織でも情報交換ができるようになり、早期発見の必要性や、脳の活性化に関する理解も得られるようになってきた。

【 目的】

住民に認知症予防についての知識が浸透するとともに、認知症予防行動を实践することで、軽度の認知症の高齢者が正常レベルへ、また正常レベルの高齢者は脳がより活性化し、体系的に認知症高齢者が減少し、

健やかで豊かな老後を過ごすことができる。

【 方法】

第 1 段階：脳の若さ調べ(早期の認知症判定テスト)4 つの自治会をモデル地区として、その地区の 65 歳以上全高齢者に案内し、一次スクリーニング(集団でのかなひろいテスト)と認知症予防の健康教育を実施。

年度	案内数	参加者数	平均年齢
15 年度	200 人	男 36 人 女 63 人	75.3 歳
16 年度	144 人	男 27 人 女 40 人	77.4 歳

第 2 段階：教室対象者の選定方法

第 1 段階のかなひろいテスト結果から、80 歳以下の軽度認知症判定者に個別訪問し、より詳細な MMS と生活実態の聞き取り調査を行い教室への参加を呼びかけた。

第 3 段階：脳リハビリ教室の実施

1) 期間：10 月～12 月の 3 ヶ月間

毎週 1 回(13:30～15:30)12 回

2) 実施内容

簡単な一桁の計算・音読を全員で毎回 10 分ずつ行う。

グループ座談会、自分史づくり、写真撮影、ちぎり絵、グランドゴルフ、ウォーキング、ゲーム、写真展、体操、打楽器演奏、クイズ 等を毎回取り合わせて行う。

毎回宿題(簡単な計算のプリントを毎日 1 枚ずつ計 7 枚)を配布。次回に確認。

【 結果】

	参加人数	出席率
15年度	24人	80.2%
16年度	20人	82.9%

教室参加前後のテスト結果の平均

	かなひろい		MMS	
15年度	前	13.7	前	26.8
	後	20.7	後	28.3
16年度	前	16.1	前	26.4
	後	18.9	後	27.0

教室前後のテスト結果を平均は、15年度では、かなひろい平均7.0点、MMS平均1.5点上がり、平成16年度では、かなひろい平均2.7点、MMS平均0.6点上がった。

教室の参加の様子では、回を重ねるにつれ着るものがおしゃれになり、整髪や化粧品にも気を配ってくるのがスタッフの意見として上がった。

また終了時のアンケート結果では、認知症の予防に何が大切かがわかった(100%)

家族と話題ができた(97.7%) 生きがいができた(93.2%) 笑う回数が増えた(93.2%) 友人が増えた、やる気・意欲が出た、寂しさが解消された(90.9%)などの意見が出た。

『自宅で宿題をしていると、普段はあまり話をしようしない孫が関心を示し、話がはずむ』『生まれて初めてカメラで写真を撮ることを教えてもらい、やってみたら楽しい。この年で趣味ができた』『近所でも挨拶程度で話をあまりしたことがない人とゆっくりと話ができてうれしい』などの意見も聞くことができた。

【 考察】

脳リハビリ教室前後のテスト結果から、毎週1回、集団に対して日ごろ行わないであろうと思われるメニューを提示し、働きかけていくことで、高齢者の脳の活性化がはかれたと思われる。

また、参加者の表情も回を重ねるたびに生き生きとし、脳リハビリ教室をとおして家族との会話が増えた、新しい趣味や生きがいが見つかったという意見から、脳リハビリ教室が高齢者の動機づけとなった。

この取り組みをはじめた当初は、3ヶ月限定で脳リハビリ教室を行い、終了後は参加者が自ら認知症予防行動がとれるよう、『自立支援である』ことを毎回参加者に強調しながら関わった。

しかし、実際にはリーダー的な存在の人が体調を崩し、集まる機会を失ったり、きっかけが作れず集団での自立にむけた行動がしにくいなど、教室終了後に地域で何かをするまでには至っていないことが追跡調査で確認された。今後は、脳の活性化のために継続して関わることのできるような地域における支援体制づくりが必要であると思われる。

以上のことから、今後は継続して住民が気軽に参加できる脳リハビリ教室が行える体制づくりをしたいと考えている。

【おわりに】

高齢者の3割が何らかの認知症であると言われる現状で、本事業の取り組みは非常に重要である。2年間のモデル事業の経験を活かし、今後も地域で継続して行える認知症予防プログラムを実施していきたい。

さぬき市における家族介護支援事業の取組み

さぬき市基幹型在宅介護支援センター

さぬき市では、平成 14 年の合併と同時に策定しました「さぬき市老人保健福祉計画・介護保険事業計画」により、市内 6ヶ所の地域型支援センターを地域の高齢者等の地域ケア推進の担い手としての総合的役割を果たす機関として設置しました。当センターを介護予防の拠点として位置づけ、民生委員や社会福祉協議会、ボランティア等とお互いに協力体制をとりながら、家族介護支援事業や介護予防事業を市の委託事業として展開しています。

【家族介護支援事業の現状】

さぬき市は、介護を必要とする高齢者(65歳以上の人および介護保険法の認定を受けた40歳以上65歳未満の人および身体障害者手帳の交付を受けている人)を家庭で介護されている家族の方々に対して、身体的・精神的・経済的負担を軽減し、介護が必要な高齢者等の在宅生活の継続と向上を図るため、4種類の家族介護支援事業を実施しています。

家族介護教室の開催

介護を必要とする高齢者をかかえる家族などを対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等の知識や技術を習得していただく教室の開催

家族介護者交流事業の実施

高齢者を居宅において介護している家族の方を対象に、介護者相互の交流を通じて長期介護による心身の疲労を癒し、新たな気分で介護に取り組んでいただけるよう交流事業の実施

紙おむつ給付事業

在宅のねたきり高齢者および痴呆性高齢者を介護している家族の方に対して、紙おむつを給付することにより経済的・

精神的負担の軽減をはかる事業の実施

家族介護慰労事業

介護保険法の要介護認定4または5の認定を受けながら、介護保険サービスを通じて過去1年間利用しなかった市民税非課税世帯の高齢者を介護している家族の方に対して、介護を行っていることへの慰労として金品を贈呈する事業の実施

【家族介護支援事業の実績】

家族介護教室

年度	開催回数	参加者数
14年度	19回	のべ425人
15年度	15回	のべ287人
16年度	14回	のべ337人

家族介護者交流事業

年度	開催回数	参加者数
14年度	5回	156人
15年度	6回	139人
16年度	6回	128人

紙おむつ給付事業

年度	給付人数
14年度	のべ669人
15年度	のべ1,408人
16年度	のべ975人

家族介護慰労事業

14年度・15年度 0人

【事業展開と今後の課題】

と の運営については、地域型が行っている高齢者実態把握や地域のネットワークを活用しています。合併当初は、地域型の取組みにばらつきがありましたが、三年を経過した今では、エリアの特徴を生かしつつも、お互いの活動を参考にし合い、良い所は取り入れながら事業に取り組むことができます。

事業展開としては、一つの地域型だけで委託事業を展開していくのではなく、複数の地域型が協働で事業展開していくことにより、小さなエリア内だけでなく、市内全体としての活動や家族会また、自主運営組織へと発展していくことができるようにと考えています。

市町の合併当初より、認知症高齢者の介護者から、介護者間の交流、癒しや支え合いの場が欲しいとの強い要望があり、以前から取り組んでいた地域型の活動を核として、ボランティアを巻き込んだ自主運営組織へと支援の輪を広げて行こうと取り組んでいます。

については、要介護認定 4 または 5 の認定者のみでなく、市独自の対象者を拡大し、証明者はケアマネジャー・地域型担当者・民生委員・保健師として、広くサービスの利用を促進しています。3ヶ月毎に自宅に配送されるため、高齢の介護者や就労介護者には好評を得ています。

サービスや知識の提供の場のみではなく、介護の大変な思いの共有できる“ソフト面での支援”を重視した対応を目指し、家族を支える会への支援など地域のネットワークづくりに取り組んでいきたいと考えています。

參考資料

1 高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律

高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律

目次

第一章 総則（第一条 第五条）

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等（第六条 第十九条）

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等（第二十条 第二十五条）

第四章 雑則（第二十六条 第二十八条）

第五章 罰則（第二十九条・第三十条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援（以下「養護者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等（第五項第一号の施設の業務に従事する者及び同項第二号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。）以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理

的外傷を与える言動を行うこと。

二 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第五条の三に規定する老人福祉施設若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は介護保健法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設、同条第二十五項に規定する介護老人保健施設、同条第二十六項に規定する介護療養型医療施設若しくは同法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センター（以下「養介護施設」という。）の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

二 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

二 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業（厚生労働省令で定める事業を除く。）、同条第十四項に規定する地域密着型サービス事業、同条第二十一項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業（厚生労働省令で定める事業を除く。）、同条第十四項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速か

つ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(国民の責務)

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

(高齢者虐待の早期発見等)

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

- 2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

(相談、指導及び助言)

第六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

(養護者による高齢者虐待に係る通報等)

第七条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しな

ければならない。

2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

（通報等を受けた場合の措置）

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

（居室の確保）

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十条の四第一項第三号又は第十一条第一項第一号若しくは第二号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

（立入調査）

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第一百五十三条の三十九第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務

に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

- 2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。

- 2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
- 3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和二十三年法律第百三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(面会の制限)

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十一条第一項第二号又は第三号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

(養護者の支援)

第十四条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

- 2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(専門的に従事する職員の確保)

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

(連携協力体制)

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第一百五十三条の三十九第三項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

(事務の委託)

第十七条 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第六条の規定による相談、指導及び助言、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第十四条第一項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。

2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

3 第一項の規定により第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(周知)

第十八条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(都道府県の援助等)

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置)

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報)

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

3 前二項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項から第三項までの規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十二條 市町村は、前条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

2 前項の規定は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市については、厚生労働省で定める場合を除き、適用しない。

第二十三條 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第一項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

第二十四條 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第二十二条第一項の規定による報告を受けたときは、市長村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

（公表）

第二十五條 都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第四章 雑則

（調査研究）

第二十六條 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応法、高齢者に対する適切な養護の方法その他高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

（財産上の不当取引による被害の防止等）

第二十七条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不正に財産上の利益を得る目的で高齢者を行う取引（以下「財産上の不正取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不正取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村は、財産上の不正取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

（成年後見制度の利用促進）

第二十八条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第五章 罰則

第二十九条 第十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

附則

（施行期日）

1 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

（検討）

2 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

2 高齢者虐待相談窓口（平成 17 年 11 月現在）

（市町）

市町の担当課名	所在地	TEL 番号	FAX 番号	Email アドレス
高松市 長寿社会対策課	高松市番町 1 丁目 8 番 15 号	087-839 -2346	087-839 -2352	chouju@city.takamatsu.lg.jp
丸亀市長寿課	丸亀市大手町二丁目 3 番 1 号	0877-24 -8831	0877-24 -8861	Choju-k@city.marugame.lg.jp
坂出市福祉事務所 高齢福祉係	坂出市室町二丁目 3 番 5 号	0877-44 -5007	0877-45 -7270	kourei1@city.sakaida.lg.jp
善通寺市高齢者課	善通寺市文京町 2 丁目 1 番 1 号	0877-63 -6331	0877-63 -6355	koureisha@city.zen-tsuji.kagawa.jp
観音寺市 福祉事務所	観音寺市坂本町一丁目 1 番 1 号	0875-23 -3930	0875-23 -3929	fukushi@city.kanonji.kagawa.jp
さぬき市 長寿障害福祉課	さぬき市長尾東 888 番地 5	0879-52 -2516	0879-52 -2990	chojyusyogai@city.sanuki.lg.jp
東かがわ市福祉課	東かがわ市三本松 1172 番地	0879-26 -1228	0879-26 -1338	m100310@city.higashikagawa.kagawa.jp
内海町健康増進課	小豆郡内海町片城甲 44-95	0879-82 -7034	0879-82 -7030	kenkozoshin@town.uchinomi.lg.jp
土庄町保健福祉課	小豆郡土庄町甲 559-2	0879-62 -7002	0879-64 -6105	t03002@town.tonoshoo.lg.jp
池田町保健福祉課	小豆郡池田町池田 2071-2	0879-75 -0018	0879-75 -0108	ikedakaigo@mx81.tiki.ne.jp
三木町健康福祉課	木田郡三木町大字氷上 310 番地	087-891 -3304	087-898 -1994	kenkofukushi@town.miki.lg.jp
牟礼町福祉課	木田郡牟礼町牟礼 302 - 1	087-845 -2116	087-845 -0061	murefukushi@ma.neweb.ne.jp
庵治町住民福祉課	木田郡庵治町 6393 番地 5	087-871 -6118	087-871 -3115	aji.fukusi@herbocn.ne.jp
香川町保健福祉課 健康増進室	香川郡香川町大字浅野 1256-1 (香川町保健福祉総合センター内)	087-879 -0371	087-840 -5371	sawayaka@town.kagawa.kagawa.jp

市町の担当課名	所在地	TEL 番号	FAX 番号	Email アドレス
香南町住民課 保健センター	香川郡香南町大字横井 1028 番地	087-879 -7400	087-879 -7722	hoken@town.kounan. lg.jp
直島町住民福祉課	香川郡直島町 1122-1	087-892 -2223	087-892 -3888	Jyumin1@town.naosh ima.lg.jp
綾上町健康福祉課	綾歌郡綾上町山田下 2224 番地	087-878 -2205	087-878 -1576	kenkou@town.ayakam i.kagawa.jp
綾南町保健福祉課	綾歌郡綾南町大字滝宮 299 番地	087-876 -1113	087-876 -3120	Hoken@town.ryonan. lg.jp
国分寺町 保健福祉課	綾歌郡国分寺町新居 1298 番地	087-874 -1117	087-874 -5877	Ko37383@lime.ocn.n e.jp
宇多津町 保健福祉課	綾歌郡宇多津町 1881 番地	0877-49 -8001	0877-49 -8026	DGM85441@adm.wish. mhlw.go.jp
琴南町福祉保健課	仲多度郡琴南町造田 1974 番地 1	0877-85 -0109	0877-85 -2077	fukusi@town.kotona mi.kagawa.jp
満濃町福祉保健課	仲多度郡満濃町大字吉野下 430 番地	0877-73 -0102	0877-73 -0102	fukusi@town.manno. go.jp
琴平町福祉保健課	仲多度郡琴平町榎井 817-10	0877-75 -6706	0877-75 -6721	HukusiHoken@town.k otohira.kagawa.jp
多度津町 福祉保健課	仲多度郡多度津町栄町 1 丁目 1 番 91 号	0877-33 -4488	0877-33 -2550	fukusi@town.tadots u.lg.jp
仲南町福祉保健課	仲多度郡仲南町大字十郷字生間 415 番地 1	0877-77 -2115	0877-77 -2881	Cn006@town.chunan. kagawa.jp
高瀬町福祉保健課	三豊郡高瀬町下勝間 2373	0875-73 -3004	0875-72 -1118	fukushi@town.takas e.lg.jp
山本町健康福祉課	三豊郡山本町財田西 375 番地	0875-63 -1004	0875-63 -4464	kenkou@town.yamamo to.kagawa.lg.jp
三野町健康福祉課	三豊郡三野町大字下高瀬 568 番地 2	0875-73 -3114	0875-72 -5107	kenkou@town.kagawa -mino.lg.jp
三野町保健センタ ー	三豊郡三野町大字吉津乙 2030 番地 1	0875-72 -5000	0875-72 -5051	hoken@town.kagawa- mino.lg.jp
豊中町健康福祉課	三豊郡豊中町大字本山甲 192 番地 1	0875-62 -1006	0875-62 -4174	FUKUSI@town.toyona ka.kagawa.jp

市町の担当課名	所在地	TEL 番号	FAX 番号	Email アドレス
詫間町福祉保健課	三豊郡詫間町大字詫間 133813	0875-83 -8004	0875-83 -4701	fukuh@town.takuma. lg.jp
仁尾町健康福祉課	三豊郡仁尾町大字仁尾辛 34 番地 2	0875-82 -5104	0875-82 -4284	kenk@town.nio.lg.j p
財田町福祉保健課	三豊郡財田町財田上 2171 番地	0875-67 -0103	0875-67 -0118	hukusi@town.saita. kagawa.jp

(老人介護支援センター)

老人介護支援センター名	所在地	TEL 番号	FAX 番号
老人介護支援センターさぬき	高松市宮脇町 2-37-21	087-831-4498	087-862-9276
弘恩苑老人介護支援センター	高松市前田西町 683-7	087-847-3131	087-847-5060
岡本荘老人介護支援センター	高松市岡本町 527-1	087-885-3333	087-885-2800
すみれ荘老人介護支援センター	高松市十川西町 1234-1	087-848-0800	087-848-1800
シオンの丘老人介護支援センター	高松市香西南町 476-1	087-832-8870	087-882-6951
竜雲舜虹苑老人介護支援センター	高松市仏生山町甲 3100-2	087-889-1091	087-889-1004
フローラ老人介護支援センター	高松市東八ヶ町 830-1	087-865-2641	087-865-2641
さくら荘老人介護支援センター	高松市林町 76-14	087-868-0720	087-868-1780
ハピネス老人介護支援センター	高松市中山町 741-1	087-881-8666	087-881-8182
はなぞの園老人介護支援センター	高松市上福岡町 2004-1	087-837-0307	087-837-0010
大寿苑老人介護支援センター	高松市鬼無町鬼無 882-2	087-881-6565	087-881-6776
西春日老人介護支援センター	高松市西春日町 1510-1	087-869-1230	087-868-7210
老人介護支援センターほのぼの	高松市栗林町 1-3-24	087-862-6516	087-862-6695
香色苑老人介護支援センター	高松市高松町 1350-22	087-844-9090	087-844-1588
高松市社会福祉協議会老人介護支援センター	高松市福岡町 2-24-10	087-811-5888	087-811-6162
おりいぶ荘老人介護支援センター	高松市太田下町 2020-1	087-815-1818	087-815-1700
返里苑介護支援センター	高松市屋島東町 408-1	087-844-8617	087-844-8530
一宮の里老人介護支援センター	高松市一宮町 875	087-886-8168	087-886-8169
高松さんさん荘老人介護支援センター	高松市西植田町 4212-1	087-849-1333	087-849-1335
法寿苑老人介護支援センター	高松市木太町 3308 番地	087-832-5400	087-832-5480
老人介護センターなでしこ香川	高松市多肥上町 1423 番地 1	087-815-2000	087-815-2100
高松市基幹型老人介護支援センター	高松市番町 1-8-15	087-839-2346	087-839-2352

老人介護支援センター名	所在地	TEL 番号	FAX 番号
社会福祉法人高松市社会福祉協議会塩江老人介護支援センター	高松市塩江町安原上東 99 番地 1	087-893-1567	087-893-1620
珠光園老人介護支援センター	丸亀市飯野町東二 25-21	0877-23-2000	0877-23-2000
青の山荘老人介護支援センター	丸亀市土器町東 4-77	0877-25-3030	0877-25-1300
たるみ荘老人介護支援センター	丸亀市垂水町 1353	0877-28-1505	0877-28-9003
老人介護支援センター今津荘	丸亀市今津町 186-1	0877-58-2611	0877-21-2007
紅山荘老人介護支援センター	丸亀市飯山町上法軍寺 2600 番地	0877-98-3939	0877-98-7890
坂出市老人介護支援センター城山苑	坂出市川津町 1493 番地	877-45-3111	0877-44-3081
坂出市老人介護支援センター松ヶ浦荘	坂出市大屋富町 3100 番地 13	0877-47-3122	0877-47-1586
坂出市老人介護支援センター愛生苑	坂出市西庄町 79 番地 1	0877-45-8881	0877-45-8933
坂出市老人介護支援センター聖マルチンの園	坂出市沖の浜 1 番 5 号	0877-46-6988	0877-46-5067
千手苑老人介護支援センター	善通寺市原田町 1486-3	0877-63-0100	0877-63-0101
老人介護支援センター仙遊荘	善通寺市仙遊町 1 丁目 3 番 43 号	0877-62-7359	0877-62-7210
楽陽荘老人介護支援センター	観音寺市柞田町甲 1936 番地	0875-25-8720	0875-25-8440
はがみ苑老人介護支援センター	観音寺市原町 1273 番地 3	0875-27-8720	0875-57-1225
老人介護支援センターケアネット 24	観音寺市村黒町 739 番地	0875-23-2311	0875-23-1242
老人介護支援センターおおのはら	観音寺市大野原町花稻 818-1	0875-52-6025	0875-52-6027
観音寺市豊浜老人介護支援センター	観音寺市豊浜町姫浜 1260 番地 1	0875-52-1214	0875-52-1055
引田荘老人介護支援センター	東かがわ市引田 922-18	0879-33-7001	0879-33-7005
湊荘老人介護支援センター	東かがわ市白鳥 2984	0879-25-0674	0879-25-9638
絹島荘老人介護支援センター	東かがわ市馬篠 1227-20	0879-25-7711	0879-25-6565
さぬき市基幹型在宅介護支援センター	さぬき市長尾東 888 番地 5	0879-52-2516	0879-52-2990
さわやか荘在宅介護支援センター	さぬき市津田町津田 2207 番地	0879-42-1150	0879-42-1153
さざんか荘老人介護支援センター	さぬき市大川町田面 360 番地	0879-43-0222	0879-43-5878
志度玉浦園老人介護支援センター	さぬき市志度 1160 番地 1	087-894-5868	087-894-5876
日盛の里在宅介護支援センター	さぬき市鴨庄 4481 番地 2	087-890-1152	087-895-0400
香東園老人介護支援センター	さぬき市寒川町石田西 680 番地 1	0879-43-6227	0879-43-6321
長尾町老人介護支援センター	さぬき市昭和 1005 番地 1	0879-52-1002	0879-52-1311
内海町老人介護支援センター	小豆郡内海町片城甲 44-95	0879-82-7034	0879-82-7030
土庄町老人介護支援センター	小豆郡土庄町湊崎甲 1400-25	0879-62-1234	0879-62-1235
池田町老人介護支援センター	小豆郡池田町池田 799	0879-75-2627	0879-75-1676
白山老人介護支援センター	木田郡三木町下高岡 2882 番地 1	087-898-7625	087-898-7641

老人介護支援センター名	所在地	TEL 番号	FAX 番号
老人介護支援センター守里苑	木田郡牟礼町牟礼 2555 - 2	087-845-4418	087-845-3810
あじの里老人介護支援センター	木田郡庵治町 4154 番地 7	087-870-3500	087-870-3501
香川町在宅介護支援センター	香川郡香川町浅野 1256-1	087-897-0654	087-840-5371
香南町老人介護支援センター	香川郡香南町横井 1313 番地	087-879-7294	087-879-1398
直島町在宅介護支援センター	香川郡直島町 3749-1	087-840-8088	087-840-8077
綾上町在宅介護支援センター	綾歌郡綾上町山田下 3352-1	087-878-2213	087-878-2215
綾南町老人介護支援センター	綾歌郡綾南町大字陶 5775-1	087-876-4397	087-876-4397
国分寺町老人介護支援センター	綾歌郡国分寺町新名 2081 番地	087-874-3100	087-874-2002
宇多津町老人介護支援センターいきいき荘	綾歌郡宇多津町浜五番丁 53 番地 1	0877-49-3210	0877-49-3334
満濃荘老人介護支援センター	仲多度郡満濃町長尾 1102 番地	0877-79-3326	0877-79-3326
クレールみどり老人介護支援センター	仲多度郡琴平町苗田 402 番地 1	0877-75-5561	0877-75-5675
多度津町老人介護支援センター	仲多度郡多度津町西港町 127 番地 3	0877-32-8502	0877-32-8518
仲南荘老人介護支援センター	仲多度郡仲南町十郷字帆山 505	0877-77-2323	0877-77-2288
老人介護支援センターとがみ園	三豊郡高瀬町新名 2035	0875-72-0700	0875-72-3338
老人介護支援センターみの	三豊郡三野町大見乙 91 番地 8	0875-72-0600	0875-72-1210
とよなか荘老人介護支援センター	三豊郡豊中町笠田竹田 697 番地 1	0875-56-6400	0875-62-3100
詫間町老人介護支援センター	三豊郡詫間町詫間 7732 番地 60	0875-83-7110	0875-83-6376
老人介護支援センターにお荘	三豊郡仁尾町仁尾辛 42 番地 3	0875-82-5055	0875-82-5053
財田町老人介護支援センター	三豊郡財田町財田上 2141 番地	0875-67-0116	0875-67-0118

(県関係)

機関名	所在地	TEL 番号	FAX 番号	Email アドレス
香川県長寿社会対策課 保険者指導グループ	高松市番町 4 丁目 1 番 10 号	087-832- 3270	087-831- 6799	choju@pref.kagawa.lg.jp
香川県東讃保健福祉事務所 健康福祉課	高松市番町 5 丁目 4 番 15 号 香川県保健衛生センター内	087-831- 1531	087-834- 2110	tosanhoken@pref.kagawa.lg.jp
香川県小豆総合事務所 健康福祉課	小豆郡土庄町湊崎甲 2079 - 5	0879-62- 1373	0879-62- 1384	shozu@pref.kagawa.lg.jp
香川県中讃保健福祉事務所 健康福祉課	丸亀市土器町東八丁目 526	0877-24- 9961	0877-24- 8341	chusanhoken@pref.kagawa.lg.jp
香川県西讃保健福祉事務所 健康福祉課	観音寺市坂本町七丁目 3 番 18 号	0875-25- 4066	0875-23- 2702	seisanhoken@pref.kagawa.lg.jp

(財団法人)

機関名	所在地	TEL 番号	FAX 番号
(財)かがわ健康福祉機構 (高齢者総合相談)	高松市番町1丁目10番35号 (香川県社会福祉総合センター内)	087-863-4165	087-863-0090
香川県社会福祉協議会 (香川せいかつあんしんセンター)	高松市番町1丁目10番35号 (香川県社会福祉総合センター内)	087-861-8883	087-861-2664

2 実態調査関係

報道発表資料

「高齢者虐待」実態調査を行いました

- 介護支援専門員の36.9%が高齢者虐待に遭遇 -

【概要】

高齢者虐待には、一般に、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護や世話の放棄があるといわれています。

今後、痴呆性のある高齢者の増加が見込まれることより、高齢者の権利擁護や虐待への取り組みが重要になってくることから、県では、介護支援専門員を対象に、アンケートにより高齢者虐待の実態調査を行いました。

そこで、今回の調査や医療経済研究機構(厚生労働省外郭団体)による全国調査等の結果を参考にしながら、高齢者虐待問題の課題を明らかにし、平成17年度に改正される介護保険法や次期高齢者保健福祉計画を視野に入れて、取り組むべき方策について検討を行うこととしています。

【調査方法】

期 間：平成16年9月～11月

対 象：介護支援専門員のうち、本年度現任研修受講者 492名

(居宅介護支援事業所及び介護保険施設等に勤務する介護支援専門員は、約800名)

方 法：アンケート調査(調査票は別添のとおり)

回収数：488名(回収率 99.2%)

【調査結果(要約)】

介護支援専門員は、1人で50人程度の利用者を担当しているが、1度でも虐待を取り扱ったことがある(高齢者虐待と感じた類似のケースも含む)と答えた人は36.9%にのぼっている。うち、「居宅」では41.1%、「施設」では26.4%が経験あ

りとしている。

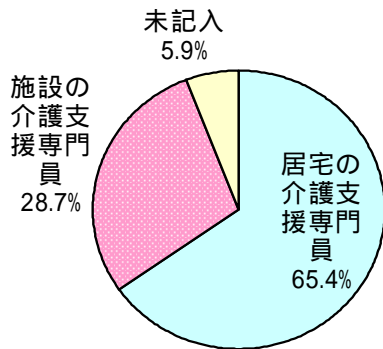
今後、虐待問題に取り組んでいくために必要な制度・体制としては、「多様な問題に対処できるネットワークづくり」が63.9%、「身近な相談機関の設置」が57.6%、「専門職員への研修」が51.0%となっており、介護支援専門員が課題を抱えている姿が浮かび上がっている。また、「緊急一時保護制度の確立」も56.6%となっている。

高齢者の「人権」や「虐待」に関する研修会については、「ぜひ参加したい」と「参加したい」が77.9%と関心が高い。特に、虐待の取扱いの経験があると回答した介護支援専門員は、両方で86.7%と参加希望がかなり高い。

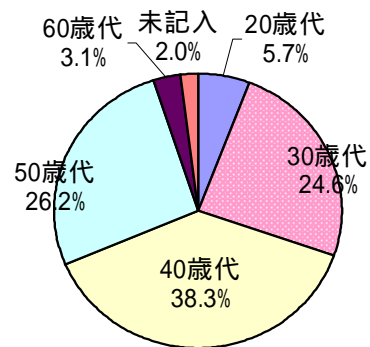
【資料抄】

1 調査対象者である介護支援専門員の背景

(就労先)

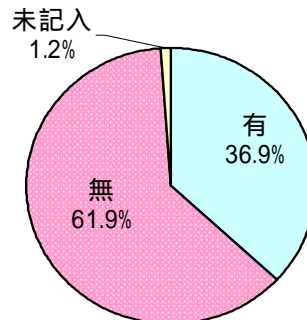


(介護支援専門員の年齢)

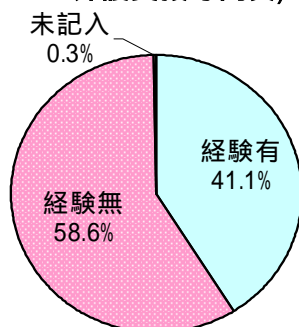


2 これまで高齢者虐待を扱った経験があるか。(高齢者虐待と感じた類似のケースも含む。)

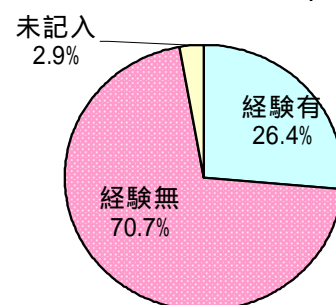
(虐待の取扱経験の有無)



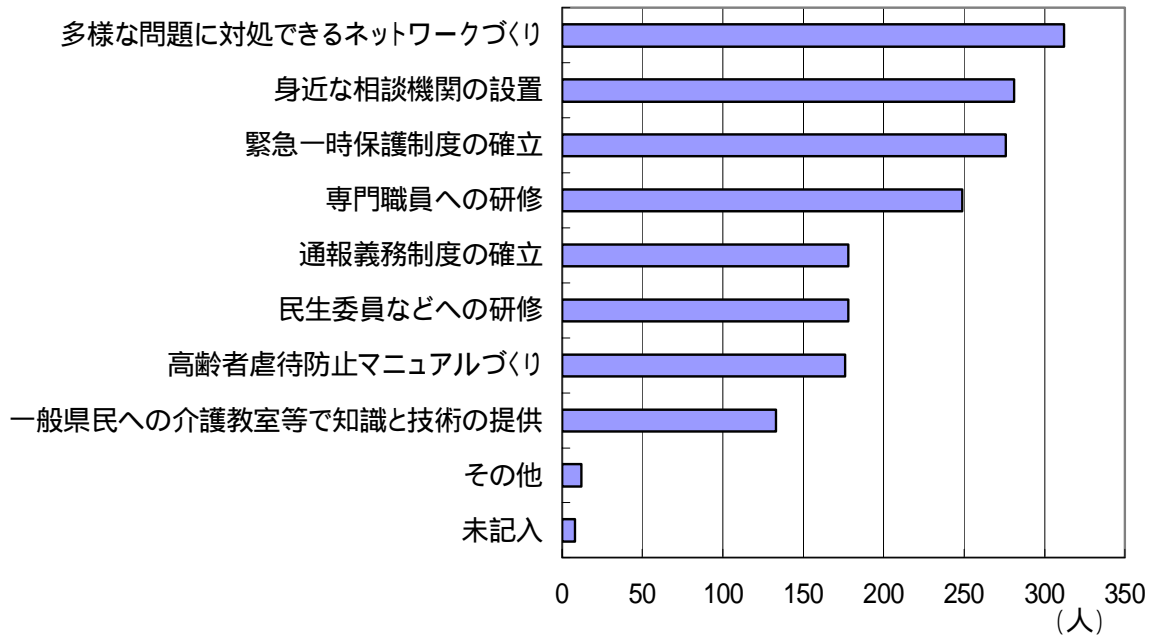
(居宅介護支援事業所に勤務している介護支援専門員)



(介護保険施設に勤務している介護支援専門員)

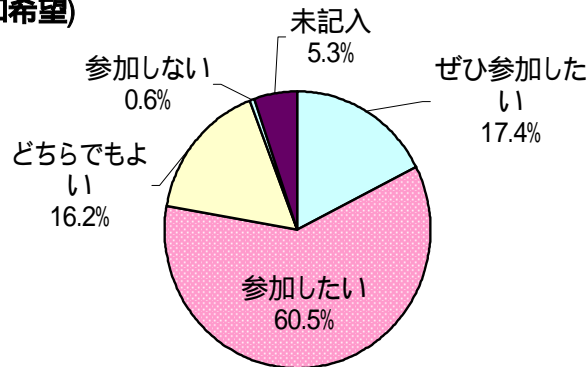


3 高齢者虐待を取り組むに当たって、どのような制度や体制が必要と思うか。

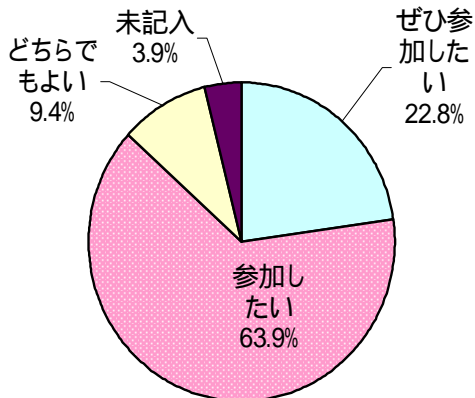


4 「人権」や「虐待」に関する研修会への参加について

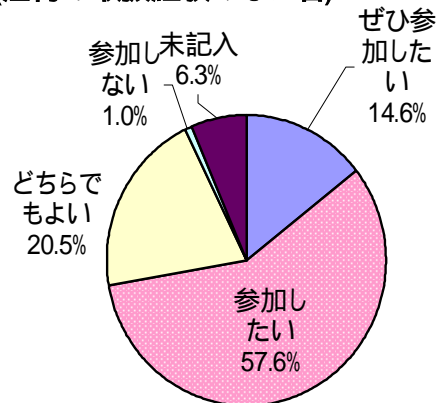
(研修会への参加希望)



(虐待の取扱経験のある者)



(虐待の取扱経験のない者)



認定調査員による介護者聞き取り調査

1 はじめに

高齢者の増加や少子化による年齢構成の変化、核家族化による家族構成の変化、女性の社会進出による家族内の役割の変化、扶養意識の変化等などにより、家庭環境は大きく変わってきている。それに伴い、介護に対する意識にも変化が見受けられる。

平成12年度から介護保険制度が始まり、「老親の介護は家族がすべきもの」という考え方から、必要に応じて介護サービスを利用することが選択肢として定着しつつある。しかし、介護を必要としながらも介護保険の利用が困難な家庭、虚弱であったり精神疾患を抱えている家族による介護等高齢者虐待の素材となる事例は多々あることが想定される。

そこで、介護保険担当保健師連絡会議において、今後の高齢者虐待の防止施策を検討したいと思ひ、在宅で介護に携わっている方の意識調査を行ったので報告する。

2 調査方法及び期間

対象者：平成16年9月～10月に、全市町において認定調査を行ったものを介護して要る介護者
方法：認定調査時に介護者に直接聞き取り調査を行うか、介護認定申請時に前もって渡し、調査時

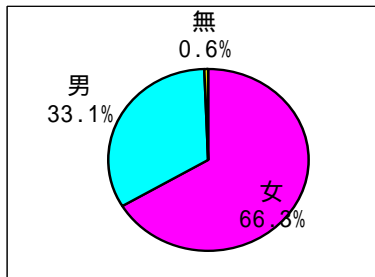
に回収を行う。

回収数：2,004例

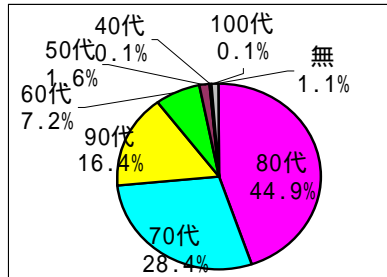
3 調査結果

〔要介護者の背景〕

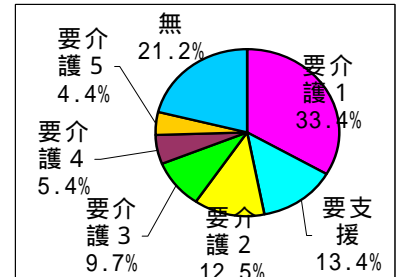
性別



年齢



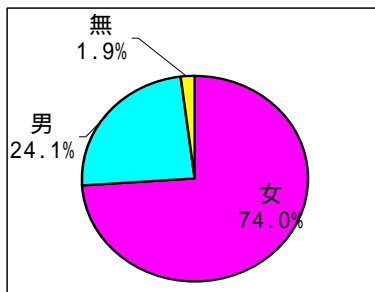
介護度



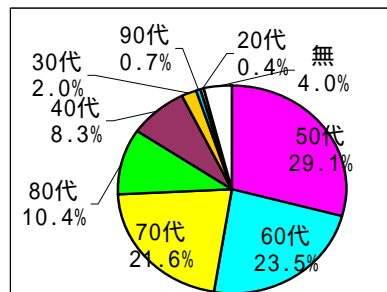
要介護者の背景を見ると、「女性」は66.3%、年齢については、「80歳代」は44.9%、「70歳代」は28.4%、「90歳代」は16.4%となっている。介護度については、「要支援」「要介護1」で、46.8%となっている。

〔介護者の背景〕

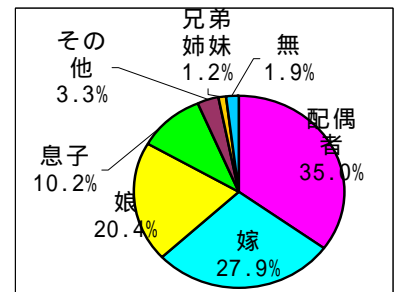
性別



年齢

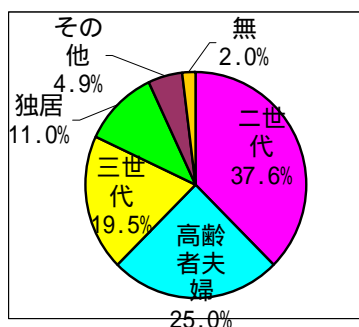


被保険者との続き柄

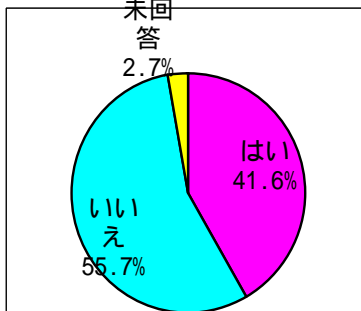


介護者の背景を見ると、「女性」は74.0%、年齢については、「50歳代」「60歳代」「70歳代」はほぼ同数となっている。「80歳代」「90歳代」の老々介護は、11.1%となっている。続き柄については、「配偶者」は35%、「嫁」は27.9%、「娘」、「息子」の順となっている。

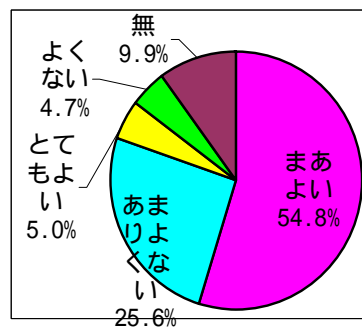
世帯状況



介護を変える人の有無

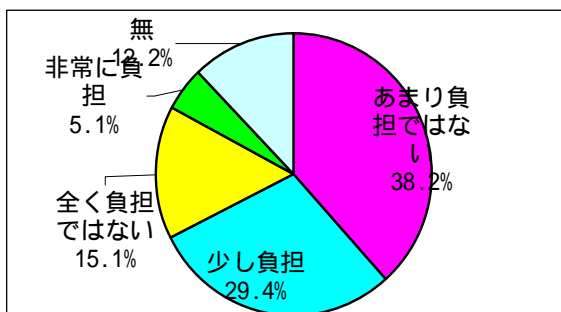


健康状況

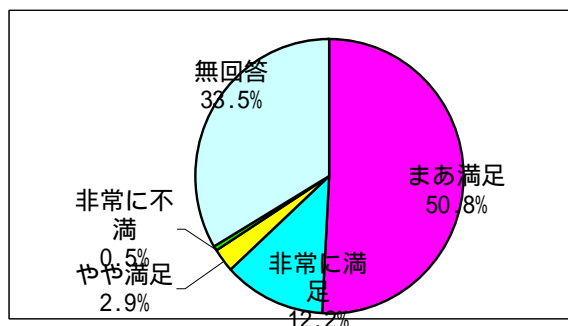


世帯状況については、「二世代」は37.6%、「高齢者夫婦」は25.0%となり、「独居」は11.0%となっている。また、介護を変える人については、「いいえ」は、55.7%となっている。介護者の健康状況については、「まあよい」は54.8%、「とてもよい」は5.0%となっている。

経済的負担

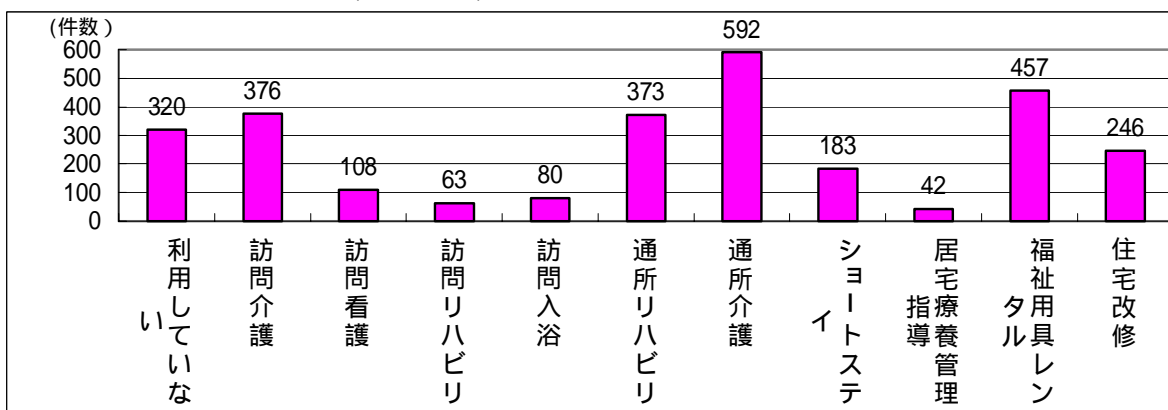


ケアプランの内容



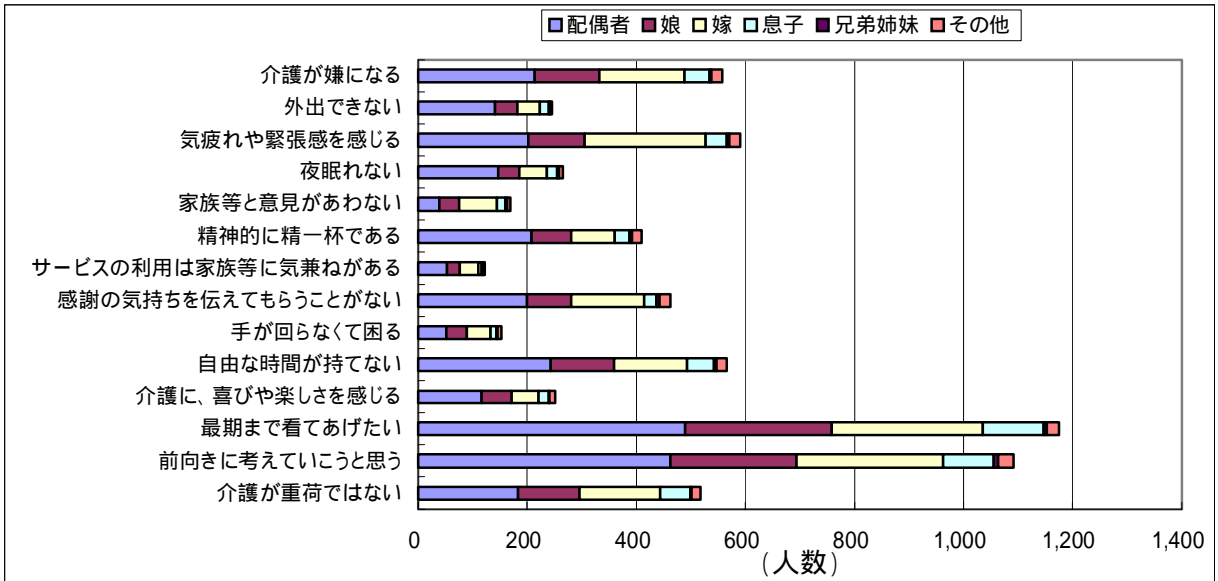
介護保険サービス利用料等にかかる経済的負担については、「あまり負担ではない」は38.2%、「全く負担ではない」は15.1%となっている。また、介護保険でサービスを利用するにあたり、介護支援専門員が作成するケアプランについては、「まあ満足」は50.8%、「非常に満足」は12.2%となっている。

介護保険サービスの利用状況(複数回答)



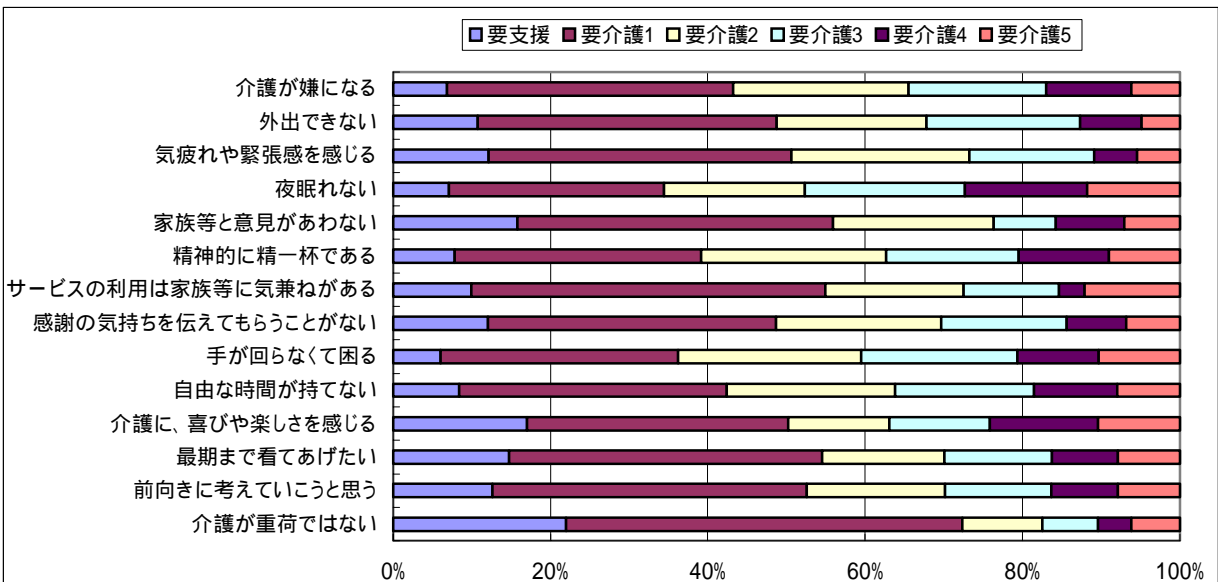
介護保険サービスの利用状況については、「利用していない」が320件(15.9%)となっている。利用サービスの種類は、「通所介護」が最も多く、「福祉用具レンタル」「訪問介護」という福祉系サービスが多くなっている。

介護者の続き柄と介護をして感じるこの関係(複数回答)



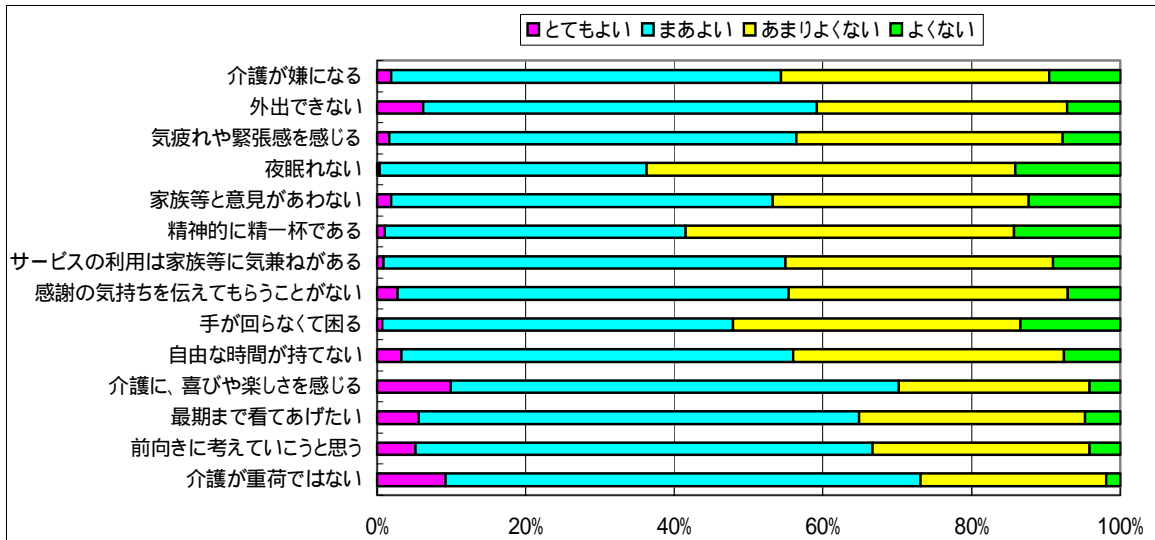
介護について感じていることは、「最期まで見てあげたい」「前向きに考えていこうと思う」というプラスイメージが多くなっている。次に多いのは、「気疲れや緊張感を感じる」「介護が嫌になる」「自由な時間が持てない」「感謝の気持ちを伝えてもらえない」「精神的に精一杯である」というマイナスイメージとして精神的な負担感を抱えているものが多くなっている。続き柄との関係では、実数での割合をみても、大きな差は見当たらない。

介護度と感じているこの関係(複数回答)



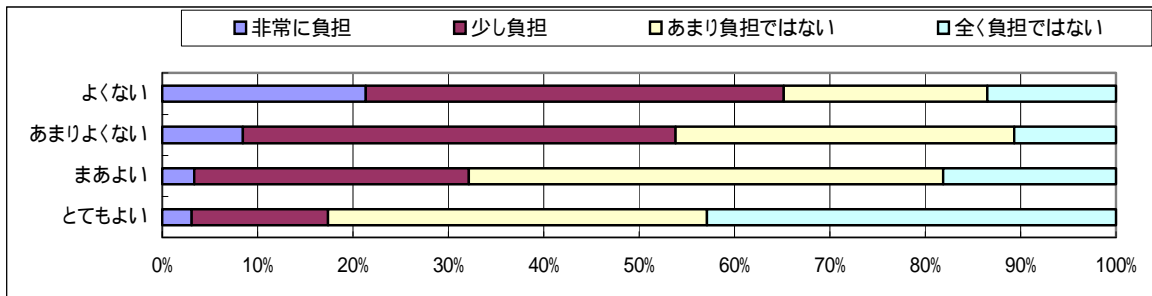
介護度と介護をして感じることについては、「要支援」「要介護1」の軽度の認定を持っている介護者は、「介護が重荷でない」「前向きに考えていこうと思う」「最期まで見てあげたい」「介護に、喜びや楽しさを感じる」というプラスイメージを持っているものが半数いる。反面、「家族と意見が合わない」「サービスの利用は家族等に気兼ねがある」と答えた介護者も多くなっている。「手が回らなくて困る」「夜眠れない」「精神的に精一杯」と答えた者は、中重度者に多くなっている。

介護者の健康状態と介護して感じること(複数回答)



介護をプラスイメージでとらえている者は、介護者の健康状態が「とてもよい」「まあよい」と答えているものが、全体として70%前後となっている。「夜眠れない」「精神的に精一杯である」「手が回らなくて困る」と答えたものの半数は、健康状態に何らかの不安を持っている。

介護者の健康状態と経済的負担について



介護者の健康状態と介護保険に関する経済的負担については、健康状態が「とてもよい」「まあよい」と答えた者ほど、経済的負担を感じている割合は少なくなっている。「健康状態がよくない」者は、経済的負担を感じている割合も高くなっている。

4 まとめ

今回「介護者調査」を行ったところ、さまざまな家庭環境、心身の状態の中で介護者の介護に対する思いを再確認することができた。

介護者の中には、「最期まで見てあげたい」「前向きに考えていこうと思う」と介護を行うことを、プラスのイメージでとらえている者が多く、そういった者は、軽度の要介護認定を受けていること、介護者の健康状態がよい場合などであることがわかった。その反面、要介護者が中重度の要介護認定を受けている場合などは、「介護を変わってもらえるものがない」「気疲れや緊張感を感じる」「自由な時間が持てない」「介護が嫌になる」など介護者は、介護について身体的精神的負担になっていることが伺えた。この状況が長く続くことによって、高齢者虐待の危険性も懸念される。

今後、在宅での介護を行っていくうえで、いかに介護負担を軽減させるか、前向きな気持ちを少しでも維持できるかは課題となる。

そこで、地域において、高齢者虐待を防止するためには、地域におけるねぎらいの声かけ・手助けのネットワークの構築 適正な介護の方法についての普及啓発 介護者同士の交流の場の確保 介護に関する相談窓口の明確化 介護サービスの適切な利用(通所サービス・ショートステイ等) 24時間体制のケアの確立などの施策に取り組む必要があると考えられる。

また、要介護者が在宅での生活を継続させるためには、介護者の健康状態も配慮したケアマネジメントが必要であると考えられる。

～ 介護者のみなさまへ ～

このたび、在宅での介護状況を把握・検討するために介護者調査を実施することとなりました。下記の調査票をご記入のうえ、認定調査日に調査員にお渡し下さい。

介護者調査票

介護を受けている方の 年齢 _____ 歳 性別 男・女 現在の要介護度 _____

問1 介護状況についてお聞きします。

主に介護を行っている方はどなたですか。

- (1) 性別 1. 男 2. 女
(2) 年齢 満 _____ 歳 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(3) 続柄 1. 配偶者 2. 娘 3. 嫁 4. 息子
5. 兄弟姉妹 6. その他 (_____)

問2 居宅状況についてお聞きします。

世帯はどのような状況ですか。

1. 独居 2. 高齢者夫婦 3. 二世帯 4. 三世帯 5. その他 (_____)

問3 介護を代わってくれる人はいますか。(ヘルパーなどケア提供の専門職は除く)

1. はい (人数 _____ 人) 2. いいえ

問4 この1週間、あなたは1日あたり平均何時間お世話(食事・着替え・歩行・排泄など)していますか。 1日 平均 _____ 時間

問5 あなたは、日頃介護をしていて、次のように感じることはありませんか。

あてはまる番号に全て をつけてください。

- (1) 介護はたいした重荷ではない
(2) 趣味などの自分の自由な時間が持てなくて困る
(3) 介護の苦勞があっても、前向きに考えていこうと思う
(4) 介護で家事や子育てに手が回らなくて困る
(5) 介護をしていて感謝の気持ちを伝えてもらうことがない
(6) 介護サービスの利用は、親族や近所に気兼ねがある
(7) 介護で精神的には、もう精一杯である
(8) 自分が最期まで見てあげたいと思う
(9) 介護のことで家族や親族と意見があわなくて困る
(10) 介護のために、夜眠れなくて困る
(11) 介護を受けている方との間に、気疲れや緊張感を感じたことがある
(12) 介護をしていることで、喜びや楽しさ(やりがい)を感じる
(13) 介護をする方を伴わないで外出することはない
(14) 介護をすることが嫌になることがある

引用・参考文献

- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」
- 「高齢者虐待を未然に防ぐため～高齢者虐待 早期発見の手引～」
- 朝日新聞厚生文化事業団 大國美智子監修 2002.3
- 家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書（平成16年3月財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構） 2004.3
- 「横須賀市高齢者虐待事業報告書～事業立ち上げのために～」2004.3
- 「横須賀市高齢者虐待対応マニュアル（第2版）～高齢者虐待かなと思ったら～」 2004.3
- 「高齢者虐待に挑む－発見・介入・予防の視点」
- 高齢者虐待防止研究会編 津村智恵子他 2004.7.1
- 「家庭内における高齢者虐待防止マニュアル」石川県 2005.3
- 「関係機関のための高齢者虐待防止・支援マニュアル」青森県 2005.3

香川県高齢者虐待防止・対応マニュアル
平成 17 年 11 月

発行：香川県
〒 760 - 8570
香川県高松市番町四丁目 1 番 10 号
香川県健康福祉部長寿社会対策課
保険者指導グループ
電話 087 - 832 - 3270