



H.C.R. 2006 ふくしのスキルアップ 専門職講座報告

vol.7

H.C.R.2006では、福祉・介護職のスキルアップを図るため、多彩な専門職講座を開催いたしました。保健福祉広報協会ではその内容を順次H.C.R.ニュースに掲載しております。

今回は「高齢者虐待防止法の内容と運用」です。

高齢者虐待防止法の内容と運用

2006年9月29日（金）

2006年4月1日、「高齢者虐待防止法」（正式名称：高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）が施行されました。法の実効性を具体化するためには、関係者の十分な理解が欠かせません。本講座では、福祉サービスの現場からの通報をもとに、社会福祉関係者が高齢者の虐待防止のためにどのように対処し、どのような役割を担っていくかを考察していきます。



金子善彦氏

[講師]

金子善彦氏



大光房枝氏

大光房枝氏



多々良紀夫氏

[司会・総括]

多々良紀夫氏

元横浜市港南福祉保健センター長、
日本高齢者虐待防止学会副理事長

松戸市役所健康福祉本部保健福祉課 総保健師長

淑徳大学総合福祉学部・大学院総合福祉研究科教授・
社会福祉研究所所長

この法律の目的は、「高齢者の虐待防止」「被虐待者の保護」「養護者に対する支援」の3つです。また虐待とは「身体的虐待」「世話の放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」の5つだとも定義しています。

高齢者虐待防止法には、児童虐待防止法と同様に「通報制度」があるのも特徴です。通報制度の根底には、“今起きている虐待を早期発見により最小限にとどめると同時に2回目の虐待を防ぎ、予防プログラムなどを提供していく”という考え方があります。

そして、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と医師、保健師、弁護士等には、虐待の発見に対する努力義務が課せられています。

通報のあり方についても規定しています。「養護者」から高齢者虐待を受けた“と思われる”高齢者を「発見した人」は、その高齢者の生命や身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報“しなければならない”としています。本当に虐待されているのか調査したり、誰かの承認や許しを得たりする必要はありません。また、もし生命または身体に重大な危険が生じていないと判断した場合には、通報するよう“努める”こととしています。

一方、「養介護施設従事者等」から虐待されている“と思われる”高齢者を「発見した同僚」は、高齢者の身体・生命に危険があるかどうかにかかわらず、速やかにこれを市町村に通報“しなければならない”としています。また養介護施設従事者等が、高齢者虐待の通報をしたことを理由に解雇・その他不利益な取り扱いを受けないことも保証しています。アメリカではこうした通報や内部告発は普通かつ当然に行われており、これによって半分近くの高齢者虐待が発見されています。

「通報」のほかに、高齢者本人が該当機関に自分から「届出」できる制度もあります。

市町村や国、従事者、国民の役割

この法律の施行主体は市町村であり、県や国は助言をするに止まります。市町村の権限は、通報を受けたら事実確認のため高齢者の住居に「立入調査」ができるということ。また、必要に応じて「警察署長への同行依頼」や、「高齢者と加害者との面会制限」をすることもできます。市町村の役割は今まで以上に強化されたというわけです。

しかし市町村は、こうした事務の一部またはすべてを、「高齢者虐待対応協力者」に委任することもできます。既に委任している市町村もあると聞きます。

一方で、市町村には3つの義務があります。1つは専門的に従事する職員の確保。つまり、虐待に対応するのは熟練した専門職でなければいけないと強調しているわけです。2つ目が関係機関との連携協力体制の整備。3つ目が、この法律や対応体制について、広報活動を活発に展開して市民に周知させることです。

また市町村には、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報と届出に関する事項を、都道府県に報告する義務があります。こうして、市町村と都道府県

高齢者の虐待の防止、 高齢者の養護者に対する 支援等に関する法律の概要

淑徳大学総合福祉学部・大学院総合福祉研究科教授・
社会福祉研究所所長 多々良紀夫氏

アメリカ法を改正して高齢者虐待防止連邦法を制定（1991年）するまでに17年もかかっています。

高齢者虐待防止に関する法律を国レベルで持つのは日本とアメリカ、そして韓国であり、その他（カナダなど）は地域あるいは州レベルでの法律となっています。他国の法律を学ぶことが多かった日本が世界に発信できる法律を持つに至ったわけです。

高齢者虐待防止法の成立過程

高齢者虐待防止法（高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）は、2005年11月1日に第163回特別国会で可決・成立しました。わずか5日間の日程で衆参両院で全会一致し、しかも参院本会議ではわずか9分で可決されたというのは、この法律に対する期待の高さをうかがわせます。

同法成立までのプロセスは、まず行政が高齢者虐待のメカニズム等について調査・データ収集に努め、立法がそのデータに基づいて法律を作るというものでした。こうした行政と立法との強い連携は、世界でもあまり例がありません。

これで日本では、児童虐待防止法（2000年制定）、DV防止法（2001年制定）、そして高齢者虐待防止法（2005年制定）とわずか5年の間に3つの虐待防止法ができたことになります。一方アメリカでは、児童虐待防止法（1974年制定）から、高齢ア

本法律の構成や目的・定義

高齢者虐待防止法は全6章（附則を含む）から成り立ちます。特徴は、①養護者による虐待、②養介護施設従事者による高齢者虐待、③養介護事業業務の従事者による高齢者虐待と、3種類の高齢者虐待をカバーしていることです。

「養護者」とは家庭内において介護する人を指し、「養介護施設」とは老人福祉施設、有料老人ホーム、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の7施設を指します。そして「養介護事業」とは老人居宅生活支援事業、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、介護予防支援事業の7事業を指します。

また、「養介護施設従事者」と「養介護事業業務の従事者」を、合わせて「養介護施設従事者等」と呼びます。

は共同して問題解決に当たります。

法律には「国民の責務」(第4条)も記されており、「国民一人ひとりが高齢者虐待の防止、養護者の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、養護者の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」としています。専門職の責務だけでなく国民の責務を盛り込んだのはアメリカの法律にはなく、非常に意義深いことです。これからは我々一人ひとりが高齢者虐待防止や人権擁護に取り組む責務があるという、新しい時代が到来したのです。

高齢者虐待防止法の分析と課題

元横浜市港南福祉保健センター長、
日本高齢者虐待防止学会副理事長
金子善彦氏

法律の特色

今回の高齢者虐待防止法は、議員が法案を作成して国会に提出・成立する「議員立法」で生まれました(2005年成立、2006年施行)。他の多くの法律が、行政が法案を作成して国会に提出・成立する「内閣立法」であるという中で、全会一致で成立したことは大変意義あるものです。成立3年後には法律の見直しがありますが、その際は私たち国民が、「こう見直してほしい」と、厚生労働省や議員や政党に働きかけていくことが大切だと思います。

また、さきに成立・施行されていた(ともに2000年)児童虐待防止法を大いに参考にしていること、さらに「高齢者虐待対応協力者」を設置することにしたのも注目に値します。これは児童虐待対応で経験した数々の教訓を生かし、「一人もしくは一機関では問題を抱え込まない」「地域のネットワークを大切に作る仕組みにしよう」という方向性の表れでもあります。

「養護者への支援」が虐待予防策として法律に明記されているのも特徴です。「虐待は悪い」という考えだけでは、介護者を悪者にするための法律になってしまいます。それを避けるためにも、「養護者への支援」が強調されたのだといえます。

「成年後見制度の利用」(第28条)も盛り込まれました。これについては、成年後見制度の周知、同制度利用にかかる費用軽減などの具体的な方法まで明記し、「広く利用されるようにしなければならない」とも述べています。まだ十分に利用が進んでいない成年後見制度にとっては、強力な援護射撃にもなります。

高齢者虐待防止法制定の時期としては全国調査がその前に行われていましたが、これは養護者による高齢者虐待についての調査であり、養介護施設従事者等による高齢者虐待についてのきちんとした調査・解明はまだなされていない段階にもかかわらず、養護者とは別立てで養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応も考えたというのも、評価できると思います。

法律の内容と課題

高齢者虐待防止法の目的は「虐待者への制裁」ではなく、あくまでも「高齢者の尊厳保持」です。ですから、尊厳保持が損なわれる心配が「少しでもあったら」、早期発見・通報すべきだとする法律だといえます。

とはいえ、すべての高齢者虐待を対象とする法律とはいき切れない部分もあります。というのも、この法律では「高齢者とは65歳以上の者を指す」「高齢者虐待とは、養護者及び養介護施設従事者等による高齢者虐待を指す」としており、文面通りに受け止めると、虐待された人が「64歳」の場合や、虐待をした人が「医療施設従事者」「隣の家の人」「同居者だけど養護者ではない者」などの場合、もしくは「自分を虐待からかばってくれる人が虐待されている場合」などは法律の定義からはずれ、取り扱いができないとも解釈できるからです。来たる法律見直しに備え、考える必要があると思います。

ところで、児童虐待防止法では保護者が児童を保護する義務を明記していますが、高齢者虐待防止法では養護者が高齢者を養護する義務を明記していません。また、養護者とは「現に養護する者」と明記していますが、では養護とは何かは明記しておらず、ほかの条文から推量すると養護とは、「減食、放置などをしないこと」と推量できるかと思えます。

「高齢者虐待対応協力者」に関する条文では、「高齢者虐待対応協力者とその対応について協議を行う」と先に書かれており(第9条)、その基盤となるべき「高齢者虐待対応協力者との連携協力体制づくり」については、その目的、内容ともに後に書かれている(第16条)ため、分かりにくさがあります。しかし、この連携協力体制がうまく機能するかどうかによって、その市町村の対応の良し悪しが決まってくる部分が大いなので、十分に理解した上で見守っていく必要があります。

連携協力体制については「いつでも」「迅速に」対応できるよう「特に配慮しなければならない」と書いていますが、これは突きつめていくと、状況によっては「365日・24時間対応」が求められる場合もでてくる可能性を示しているといえるでしょう。

法律は、市町村から高齢者虐待対応協力者への「事務の全てまたは一部の委託」も認めていますが、市町村の姿勢によっては大部分を委託者に任せ、市町村の役割が極めて薄くなる心配もあり、注意が必要です。

通報義務と通報者保護

高齢者虐待防止法は、虐待の早期発見・早期対応のため、虐待が起きている「と思われる」程度でも市町村に通報するよう努めなければならないと示しています。この文言は児童虐待防止法を手本としています。この文言が入ったのは法制定後4年経ってからのことです。こうした児童虐待対応での経験が、高齢者虐待防止法制定にも生かされたというわけです。

では、どういう場合に通報「せねばならない」かについてですが、虐待者が養護者であり、かつ被虐待者の生命や身体に重大な危険がある場合は、発見者は誰でも通報「せねばならない」とされています。ただし、重大な危険がないのなら、通報するよう「努力する」という程度に止まります。

一方、虐待者が養介護施設従事者等で、その発見者が同僚の場合は、重大な危険がなくても通報「せねばならない」ということです。発見者が同僚でない場合は、通報するよう「努力する」とされています。

通報者は、秘密漏示罪や守秘義務違反に問われることはなく、また、通報したことにより不利益な扱いを受けることもありません。これは、「通報したことで制裁を受けることはないから、安心して通報してほしい」という意味です。とはいえ、虚偽や過失など無責任な通報は、通報者が養介護施設従事者等の場合は許されません。

そうすると今度は、「もし自分の思い違いで通報したら大変なことになる」と、通報をためらう職員も出てくるでしょう。もしくは他の職員や上司から「間違いないかどうかの確認作業が必要だよ」といわれ、その間に時間稼ぎや事実のみ消しがなされる恐れもあります。今後の法律見直しの際に検討すべき部分でしょう。

また、通報者の保護のため、届出を受けた市町村・都道府県の職員は、通報者が誰であるかを漏らしてはいけないことになっています。

実施主体の権限と責任

高齢者虐待防止法の実施主体は、生活に最も身近な市町村です。そして、そこに通報や届出がスムーズに運ばれる必要があるため、虐待発見者や被害者が届出をしやすい環境づくりや、日頃から相談・指導・助言が容易にできる環境づくり、地域ネットワークの構築、さらには行政と地域の信頼関係の構築が大切です。

市町村と都道府県は、連携して虐待防止や被害者の保護などに当たります。その際には老人福祉法や介護保険法で対処し、業務改善命令や勧告、指定の停止命令などを行います。それだけでなく、相談、事実確認、緊急性の確認、対応の方針決定、具体的支援、見守りなども行うと解釈されます。なお、生命や身体に重大な危険が生じる恐れがあり、介護保険法で対応できない場合には、老人福祉法の措置で



対処することになります。

市町村は虐待者への相談・指導・助言等の支援も行いますが、それは虐待者が家族等（養護者）の場合であり、虐待者が職員（養介護施設従事者等）である場合の直接的支援はありません。もちろん、虐待が起きた施設に対しては業務改善命令を出して適正な運営の確保を促すなどによる職場環境の改善などの間接的な支援はありますが、虐待を行った職員に対する直接的支援は特に明記されていません。虐待の状況と対処内容は、都道府県知事によって毎年、公表されます。

虐待者への罰則はない

高齢者虐待対応協力者や役員、職員が秘密漏示をした場合には、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。また、立ち入り調査を拒んだ者や虚偽の答弁をした者・高齢者に虚偽の答弁をさせた者には30万円以下の罰金が科せられます。

このほか、通報・届出を受けた市町村の職員が通報者は誰かを漏らすと、地方公務員法の守秘義務違反で1年以下の懲役または3万円以下の罰金。養介護施設従事者等が虚偽通報や過失による通報、秘密漏示をした場合は、刑法134条により半年以下の懲役または10万円以下の罰金が科せられます。こう見ると、公務員や養介護施設従事者等に比べ、高齢者虐待対応協力者への罰則は重いといえます。

しかし、虐待者が養護者であれ養介護施設従事者等であれ、虐待者に対する罰則はありません。また、虐待発見者が虐待を通報しないで見て見ぬふりをしたとしても、また市町村が連携協力体制の構築や迅速対応のための特段の配慮をしなかったとしても、罰則はありません。このような理由で虐待が見逃されたりしないよう、地域住民の日頃の日も大切になるといえます。

松戸市における 高齢者虐待防止法の運用

松戸市役所健康福祉本部保健福祉課 総保健師長
大光房枝 氏

事業実施までの経緯

千葉県松戸市の高齢化率は現在16%ですが、10年後には高齢化が加速し約25%になると推計されています。

松戸市では2005年7月に高齢者虐待防止ネットワーク事業をスタートさせ、虐待に関する相談・援助を行ってきました。法が整備される前からの取り組みなので、手さぐりの運営でした。2006年3月末までは松戸市基幹型在宅介護支援センターで実施し、翌4月からは地域包括支援センターで事業を引き継ぎました。

地域包括支援センターは、2006年4月の改正介

護保険法により全国の市町村に設置が義務づけられたもので、主な業務は介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、包括的・継続的マネジメント、ケアマネジャーの支援・ネットワークづくり、地区ケア体制の構築等です。また、権利擁護事業も主な業務とされ、さらにその中に高齢者虐待防止ネットワーク事業も義務づけられました。

松戸市が高齢者虐待防止ネットワーク事業をいち早く始めたのは、市直営の基幹型在宅介護支援センター（当時）がケアマネジャーから対応困難事例の相談を受けるようになり、その中で高齢者虐待ケースが年々増えてきたことが理由です。中には生命を脅かす虐待もあり、「関係機関が虐待を認識しつつも一部署で抱え込んでしまい問題解決できない」「虐待に対する認識不足から虐待を無意識に行ってしまう」という課題も見えてきました。これらを解決するには、①虐待について市民やケアマネジャーなど専門職に啓発する、②虐待の実態を把握し関係者間で問題認識を共有する、③虐待のアセスメント方法と支援方法を確立する、④市民・関係機関との協働による支援システムを構築するの4点が必要だということになり、こうした観点から事業を開始したのです。

対象は「原則65歳以上で、家庭内における虐待行為」とし、目的は「虐待の早期発見・早期対応・再発防止をはかり、高齢者の平穏な生活確保のために関係機関・団体に役割を明確にし連携する」としました。ネットワークの構成員は、法務局、県、警察、医療機関、民生委員、特別養護老人ホーム、学識経験者、ケアマネジャー、介護保険サービス事業者、地域型在宅介護支援センター、市職員など、29の機関・団体です。

事業が始まってからの仕組み

同ネットワークの事業内容は、啓発活動、研修会、相談、事例検討会、対応マニュアル作成の5つです。市民・ケアマネジャー・民生委員等から虐待に関する相談が寄せられやすいよう、第一義的窓口を地域型在宅介護支援センター（市内11カ所）としました。地域型在宅介護支援センター（資料1では地区在宅介護支援センターとなっておりますが、地域型在宅介護支援センターと表現してください）は、事務局である地域包括支援センターに連絡し、問題整理を含め緊急性の協議をします。また、被虐待者が介護保険サービス利用者の場合は、ケアマネジャーやサービス事業者と情報交換し、支援対応困難事例の際は担当者会議で事例検討して支援に入ります。さらに再発防止のため、早期発見に関わった関係者とともに継続支援する仕組みにしました。

対応困難事例の場合は、地域包括支援センターが中心になり、医師、ケアマネジャー、サービス事業者、福祉事務所ケースワーカーなどで構成されるネットワーク担当者会議で事例検討します。事例関係者や全体会委員なども出席する場合があります。

事例検討では緊急性の有無について議論し、緊急性がない場合は地域での見守りや介護保険サービス利用、サービス調整などで支援します。一方、繰り返される骨折など生命に関わる事例は警察へ相談

し、放置・放任により脱水症などが危惧される場合は入院治療へとつなぎます。虐待者の精神状態が不安定な場合は、ショートステイ利用で被虐待者を一時分離することもあります。いずれの事例も、継続的なモニタリングを必須としています。

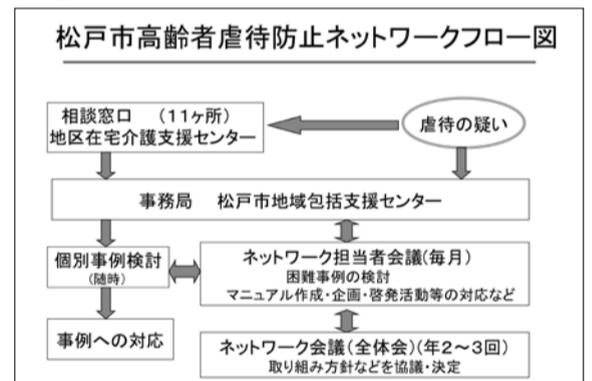
4年間の相談実績の結果

虐待の相談件数は、2002年度には7件でしたが、2004年度には67件と急増しています。事業を発足した当時かなりPRしたので、それまで虐待について相談する場がなかった方々が表に出てくるようになったともいえます。毎年多いのは「身体的虐待」「心理的虐待」で、次いで「経済的虐待」です（資料2）。

「身体的虐待」とはつねる・殴るなどの行為で、被虐待者の体にはアザや肋骨骨折も見られます。眼内レンズ脱臼、脳挫傷等の重症事例もありました。「心理的虐待」は、無視・言葉もかけないなどの行為。「経済的虐待」では年金の搾取が多く、自由になるお金がなく、必要な食べものも買えず、空腹の状態が近所から通報される事例もありました。「放置・放任」は、住まいが極端に非衛生的で異臭がするなどのケース。訪問介護員のみでは手に負えず、市職員が掃除に入ったこともあります。下半身を裸で放置する「性的虐待」もありました。

通報者で多いのはケアマネジャー、被虐待者本

資料①



資料②

虐待の定義(第2条第4項)		()%			
年度	14	15	16	17	
実人数	7	20	67	43	
身体的虐待	4	19	40 (59.7)	34 (79.0)	
心理的虐待			39 (58.2)	29 (67.0)	
経済的虐待	2		24 (35.8)	16 (37.0)	
放置・放任	1	1	20 (29.9)	5 (12.0)	
性的虐待			1 (1.5)	1 (2.0)	

資料③

虐待の通報(第7条) 通報した者の保護(第8条)		()%			
年度	14	15	16	17	
合計	7	20	67	43	
ケアマネジャー	6	15	22 (32.8)	11 (25.6)	
被虐待者		3	13 (19.4)	11 (25.6)	
市関係機関			12 (17.9)	6 (14.0)	
近隣・知人			6 (9.0)	5 (11.6)	
家族	1		8 (11.9)	4 (9.3)	
民生委員			3 (4.5)	3 (7.0)	
病院MSW		2	3 (4.5)	3 (7.0)	

人、市関係機関、近隣・知人、家族、民生委員、病院のMSW（医療ソーシャルワーカー）の順で、やはり高齢者にとって身近な存在であるケアマネジャーが最多です（資料3）。啓発の成果からか、高齢者本人が市の広報誌を手に、「これは自分のことだ」と言って来所する例や、虐待防止のポスターを見た近隣や知人が相談にみえる例もありました。同居の家族、民生委員、さらには病院のMSWから「救急車で来院した方にアザがあるのでどうも気になる」という連絡があり、介入した例もあります。

保健師は、介入するためにありとあらゆる手段を使います。「地域を担当している保健師です。健診のご案内に伺いました」と各戸を回るふりをして介入を試みることもあります。高齢者虐待防止法では介入は「立入調査」として規定されましたが、戦後から保健師は「捜査令状なしに人の家に入れる唯一の職業」とも言われており、比較的介入がしやすい職種ではないかと思えます。

被虐待者を年齢別に見ると、最多は70歳代（約35%）。性別で見ると8割が女性です。介護保険で要介護認定を受けサービスを利用している人のうち8割は女性ということが影響しているかも知れません。一方で虐待者（加害者）は、男性が7割を占めています。

加害者と被虐待者との関係（資料4）を見ると、加害者で最も多いのは「息子」で、全国調査と同じ傾向です。虐待の起きた家の世帯構成（資料5）を

見ると、多いのは「未婚の家族世帯」（子どもと親という構成）で、次が「既婚の家族世帯」（子ども夫婦と親という構成）が多くなっています。

2005年度の相談実績と今後の課題

次に2005年度の虐待相談の把握方法を紹介します。

相談件数は全43件。多いのは「電話」による相談で60.5%（26人）、残りは「来所」による相談です。電話で基本的な情報を把握し、訪問で事実確認をしていきます。

相談への対応時期は、「数日中（1週間以内）に対応」が51.1%（22人）と半数を占め、次が「即日対応」30.2%（13人）です。訪問は、事実確認の困難さ・重大さや職員の安全確保を考慮して、保健師・看護師がペアで訪問します。ケアマネジャーが担当している事例についてはケアマネジャーとペア、加害者が男性の場合は高齢者支援の経験のある男性職員とペアで訪問するなどの工夫をしました。

「心身の健康に悪影響がある状態」と判断されたのは45.5%（20人）で、次いで「本人の希望や意思が無視、軽視されている状態」27.9%（12人）、「生命に関わる危険な状態」18.6%（8人）です。「生命に関わる危険な状態」というのは、息子に殴られ肋骨骨折した例や、定期的な食事が提供されず脱水で入院などした例です。こうした事例については、「立入調査」や「警察署長に対する援助要請」が行使されるべきと考えます。2004～2005年度で計110件を支援しましたが、介入しようとしたら「今度来たらタダじゃおかない」などと家族から怒鳴られたケースもあり、警察に援助要請が必要な事例も2例ほどありました。

立入調査権の行使は慎重に行う必要があります。なぜなら、親を恨んでいる事例などでは親子関係をさらに複雑にし、かつ支援者である地域包括支援センター職員と市民との信頼関係を損ねる恐れがあるからです。一方で立入調査が遅すぎると、被虐待者の生命の危険が高くなるため、細心の注意を払わなければなりません。

虐待する側・された側にその自覚があったかどうかを調べると、被虐待者では「自覚あり」が69.8%（30人）、「自覚なし」が16.3%（7人）でした。全国調査では「自覚している」が45.2%だったので、それと比べると松戸市では自覚している人が多く、啓発活動の成果かもしれません。

一方、虐待した人は「自覚なし」が60.5%（26人）を占めて全国並みの数値。「自覚あり」はわずか9.3%（4人）です。そして、注目すべきは「不明」が30.2%（13人）を占めていること。虐待の事実確認は大変困難といえます。面接の際、息子や娘に「殴りましたか」とか、高齢者本人に「殴られていますか」などとストレートには聞けないので、「このアザはどうされましたか」などと尋ね、「ぶつかった」などの答えが返ってくると、事実を未確認のまま身内や本人の同意を得て分離する例もありました。

被虐待者の要介護度（資料6）を見ると、自立・要支援の人が約3割を占めます。介護度が重度化するにつれて被虐待者の割合が増えますが、一方で自立の人も虐待を受けています。また、被虐待者のうち51.6%（22人）が、認知症のない人（自立）であることが分かります。



虐待される側の発生要因を見ると、「家族の無関心・無理解・非協力」が多く39.5%（17件）、以下「経済的困窮・トラブル」32.6%（14件）、「これまでの人間関係」32.6%（14件）、「認知症による言動の混乱」14%（6件）と続きます。

虐待される側の発生要因を見ると、「家族の無関心・無理解・非協力」が多く39.5%（17件）、以下「経済的困窮・トラブル」32.6%（14件）、「これまでの人間関係」32.6%（14件）、「認知症による言動の混乱」14%（6件）と続きます。

一方、虐待する側（養護者）の要因を見ると、「性格や人格」が44.2%（19件）と多く、次が「病気や障害（精神障害やアルコール依存など）」25.6%（11件）、「介護疲れ」16.3%（7件）と続きます。私たちが家族の相談・支援に常日頃当たり、必要なときはショートステイ利用等による保護もケアマネジャーと連携して行います。

なお、2005年度の年度末にまとめたデータでは、サービス調整しながら在宅生活を支援するなど「継続支援」となったのが60.5%（26人）と最多で、助言や状況改善等で「終了」した人が23.3%（10人）、結果的に施設入所等で「分離」したのが16.3%（7人）、となっています。

これまでの取り組みで相談件数も増え、関係機関との連携強化による迅速な対応や、多角的検討もできるようになったなど、一定の成果が見られました。今後は予防から再発防止までの相談体制や、早期対応・再発防止に向けての対応を、いかに拡充していくかが課題だと捉えています。

資料④

年度	(%)			
	14	15	16	17
実人数	7	20	67	43
夫	2	3	10 (14.9)	8 (18.6)
妻			2 (3.0)	
息子	4	10	32 (47.8)	21 (48.8)
娘	1	3	10 (14.9)	6 (14.0)
嫁		3		5 (11.6)
孫		2	7 (10.4)	4 (9.3)
婿			1 (1.5)	1 (2.3)

資料⑤

年度	(%)			
	14	15	16	17
未婚の家族世帯	3	5	25 (37.3)	21 (48.8)
既婚の家族世帯	2	9	27 (40.3)	12 (27.9)
夫婦	2	2	11 (16.4)	4 (9.3)
独居			2 (3.0)	3 (7.0)
その他		4	2 (3.0)	3 (7.0)
合計	7	20	67 (100.0)	43 (100.0)

資料⑥

要介護度	認知症老人の日常生活自立度	
	自立	自立
自立	12 (27.9)	22 (51.6)
要支援	1 (2.3)	5 (11.6)
要介護1・2	5 (11.6)	5 (11.6)
要介護3～5	13 (30.2)	6 (14.0)
申請中	3 (7.0)	1 (2.3)
未申請	9 (20.9)	0
		不明 4 (9.3)
合計	43 (100.0)	合計 43 (100.0)

2007年9月に発表された厚生労働省の統計によると、2006年度に市町村が受け付けた養護者による高齢者虐待に関する相談・通報総数は18,393件で、そのうち虐待を受けた（受けたと思われる）と判断した事例は12,575件でした。

一方、2006年度末における市町村における高齢者虐待防止のための体制整備については、91.3%の市町村で対応窓口の設置がされましたが、早期発見・見守りネットワークづくりは38.3%にとどまっていた。

高齢者虐待に関する報道が相次ぐなか、虐待の早期の発見のためのネットワークづくりが急がれています。

なお、司会の多々良紀夫氏は、長年にわたる高齢者虐待の研究などが評価され2007年度の国際ロザリー・ウルフ記念賞を受賞されました。（H.C.R.2007News NO.5参照）