

第4 高齢者虐待の防止、早期発見及び早期対応の 仕組みづくりに向けた課題と提言

家庭内における高齢者虐待防止対策

1 高齢者虐待の定義

養護者がその養護する 65 歳以上の高齢者に対して行う次に掲げる行為をいう。

身体的虐待	<p>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。</p> <p>(具体例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど打撲させる ・ベッドに縛り付けたり、身体拘束、抑制をする / 等
介護・世話の放棄、放任	<p>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 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。</p> <p>(具体例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり皮膚が汚れている ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある ・室内にゴミを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを相応の理由なく制限したり使わせない / 等
心理的虐待	<p>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。</p> <p>(具体例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う ・侮辱を込めて子供のように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する / 等

性的虐待
<p>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。</p> <p>(具体例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
経済的虐待
<p>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。</p> <p>(具体例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する / 等

定義：「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」から

具体例：(財)医療経済研究・社会保険福祉協会による調査から

2 高齢者虐待の発生要因

虐待の発生要因は、多種多様で複雑に絡み合っていることが多い。また、家族にかかる過重な介護負担や過去の人間関係、個人の性格などが要因となることも多く、「虐待する家族 = 加害者」という構図は、必ずしも当てはまらない場合もある。

高齢者虐待は誰にでも起こり得るとの認識に立ち、虐待者、被虐待者両者の置かれている状況を十分に理解して対応する必要がある。

表1 【 高 齢 者 虐 待 の 発 生 要 因 の 例 】

虐待される側の要因	虐待する側の要因	その他
<ul style="list-style-type: none"> ・加齢や怪我による日常生活動作の低下 ・要介護状態 ・認知症の発症、悪化 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護負担によるストレス ・親族からの孤独 ・アルコール依存 ・ギャンブル 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣、社会との関係の悪さ ・経済的な問題 ・人通りの少ない環境
<ul style="list-style-type: none"> ・過去からの人間関係の悪さ、悪化 ・個人の性格 ・借金、浪費癖 	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病、障害、精神不安定 ・相談者がいない 等 	<p>等</p>

3 本県における高齢者虐待の現状

「家庭内における高齢者虐待の把握状況調査（平成15年度）」から

報告された虐待事例

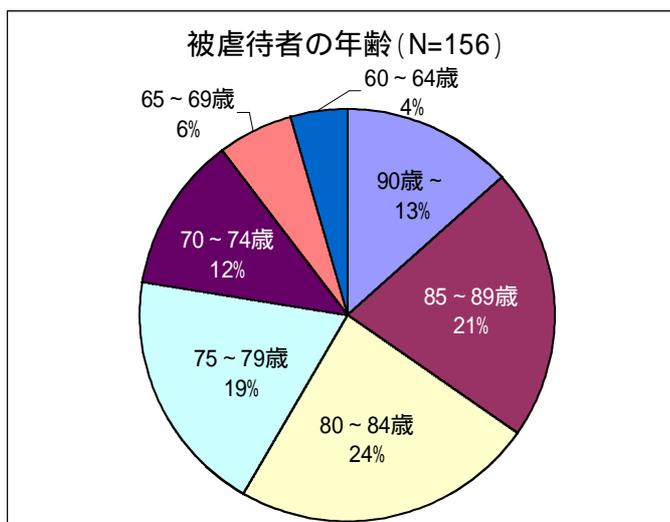
156 件

（調査基準日 H14.10.1 ~ H15.9.30）

被虐待者の年齢

- ・ 80～84歳が37人（24%）と一番多く、ついで85～89歳の33人（21%）、75～79歳の30人（19%）の順となっている。
- ・ 後期高齢者が全体の78%を占めている。

図1 被虐待者の年齢

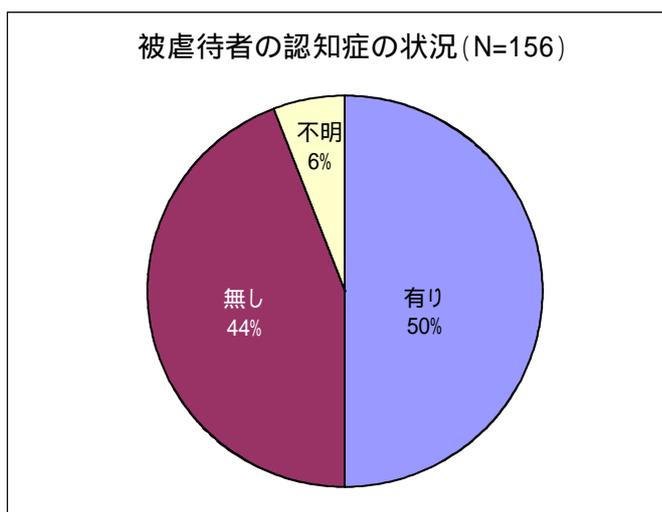


被虐待者の認知症の状況

- ・ 有り78件（50%）、無し69件（44%）と、ほぼ半数に認知症の症状が見られる。

認知症の高齢者にとっては、意思の伝達が困難な状況も想定される。

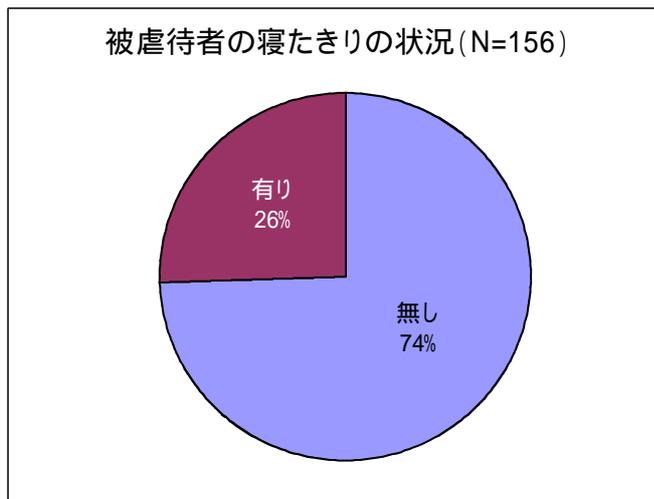
図2 被虐待者の認知症の状況



被虐待者の寝たきりの状況

- ・ 有り40件 (26%)、無し116件 (74%) と、寝たきり状態にない方への虐待が大半を占めている。

図3 被虐待者の寝たきりの状況



被虐待者の要介護度の状況

- ・ 要介護1・36件 (24%)、要介護2・30件 (19%)、要介護3・28件 (18%) と続く。
- ・ 要介護者 (要介護1～5) 全体で126件で、80%を超えている。

図4 被虐待者の要介護の状況

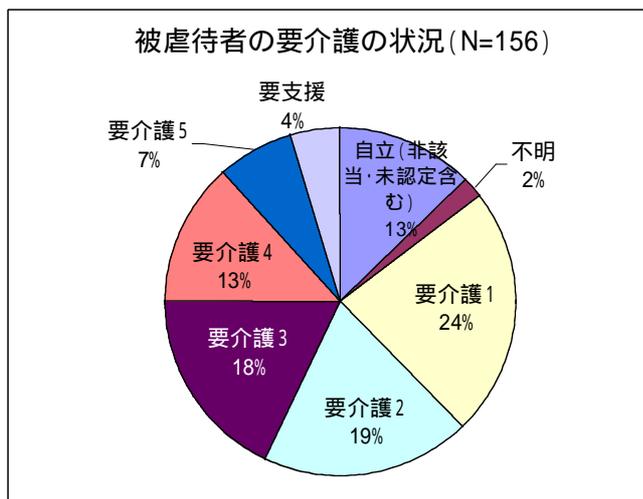


図5 虐待者の状況（続柄）

虐待者の状況(続柄)

- ・ 息子が54件（35%）と最も多く、ついで息子の配偶者〔嫁〕が、33件（21%）と続く。
- ・ 夫、妻からの虐待は、それぞれ、21件（13%）、6件（4%）が確認されている。

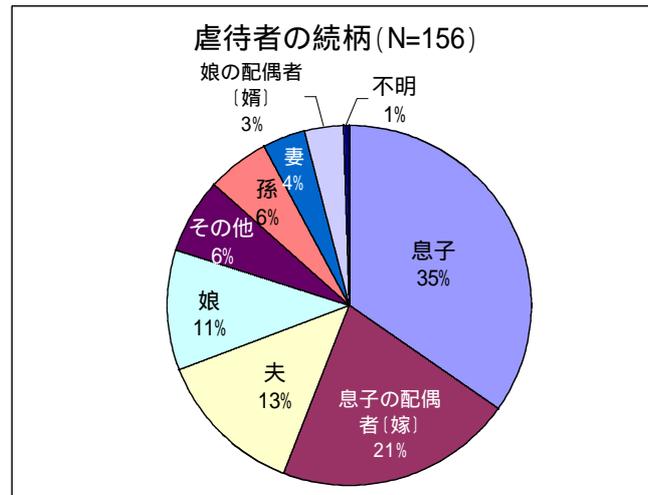
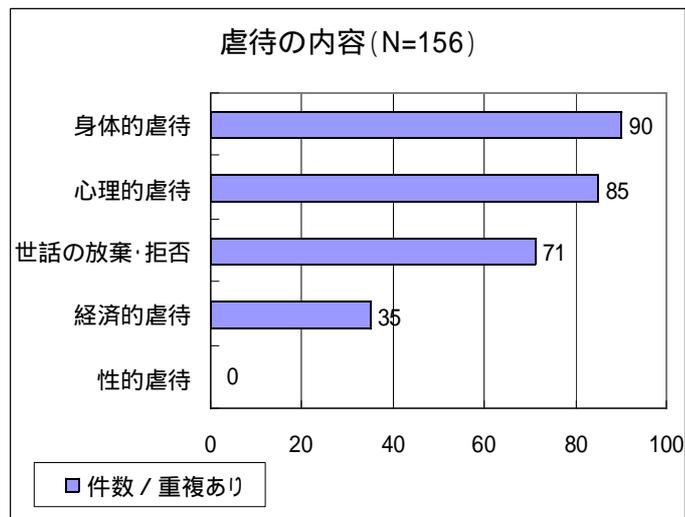


図6 虐待の内容

虐待の内容

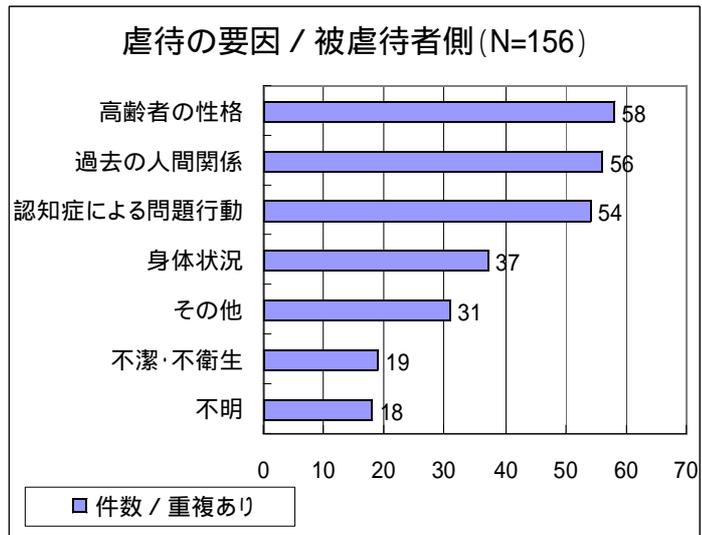
- ・ 身体的虐待が90件と最も多く、ついで心理的虐待85件、世話の放棄・拒否が71件と続く。
- ・ 経済的虐待は35件と他と比較して少ない結果となった。
- ・ 性的虐待は確認されなかった。



虐待の要因(被虐待者)

・高齢者の性格(58件)
過去の人間関係(56件)
認知症による問題行動
(54件)が上位を占めて
いる。

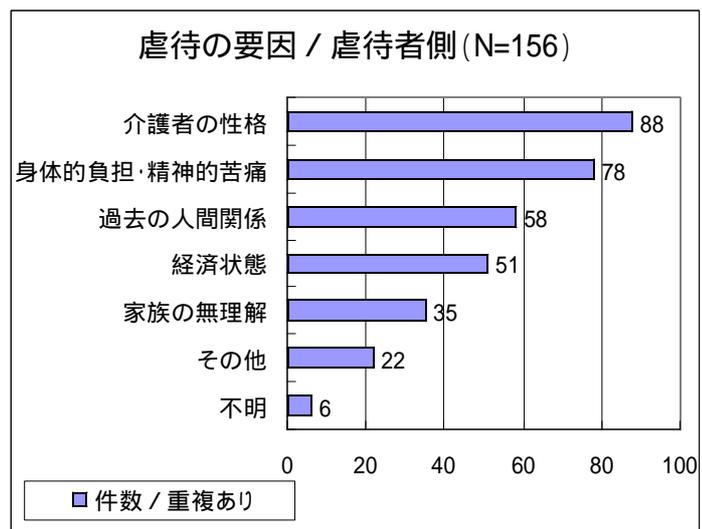
図7 虐待の要因(被虐待者)



虐待の要因(虐待者)

・介護者の性格(88件)
身体的負担・精神的苦痛
(78件)が上位を占めて
いる。

図8 虐待の要因(虐待者)



4 課 題

(1)高齡者虐待の未然防止

家族介護者への支援と理解促進

虐待を防止するためには、起きてしまったからの対策だけでは不十分で、未然に防止するための対策が極めて重要である。特に、家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るための施策に取り組む必要がある。

良好な家族関係の維持・形成

虐待の発生要因は様々であるが、特にこれまでの人間関係や個人の性格などの要因により発生する虐待については、外部からの対応が難しい。

また、虐待が続いてしまう背景には、虐待を受けている高齢者が地域と関わる機会が少ない「閉じこもり状態」がある。高齢者自身の社会的孤立感を解消し、生活における自信につなげるため、高齢者自身による生きがい活動への参加を促進するための施策等を充実することにより、普段から、良好な家族関係を維持する必要がある。

権利擁護体制の確立

高齢者虐待で緊急な対応を要する場合や家族、近隣住民だけでは対応が困難な場合には、高齢者の尊厳を確保する観点から、市町村や福祉施設、医療機関等の専門機関による支援が必要となる。そうした専門機関が行う各種支援策の有効活用に向けた施策を展開する必要がある。

(2)高齡者虐待の早期発見・早期対応に向けた課題

高齢者虐待を受けている高齢者にとって、虐待を受けているという事実を第三者に知らせることは、身内の恥をさらすことになるとしてできるだけ隠そうとする傾向があるほか、認知症高齢者や寝たきり高齢者にあっては、自分の置かれている状況を正確に伝

えること自体困難である。さらに、虐待をしている家族にも虐待の認識がなかったり近隣住民も他人事として関与したがない傾向があるなど、高齢者虐待は表面化しづらい性格を持っている。そのため、虐待を防止するためには、まず早期に発見し個々のケースに応じて適切に対応できる体制を早急に整備する必要がある。

また、虐待の多くは一機関では対応できない様々な問題が含まれており、関係機関の協力・連携が不可欠であることから、関係機関が相互にサポートし合いながらチームとして関わるべきである。そのため、市町村を始めとした関係専門機関等による地域支援ネットワークの構築を急ぐ必要がある。

(3) 高齢者虐待問題への理解促進に向けた課題

高齢者虐待については、近年、新聞やテレビなどのマスコミに取り上げられる機会が増え、福祉関係者を中心に社会的な関心が高まっているが、地域住民の虐待に対する理解はいまだ不十分であると言わざるを得ない。

虐待を防止するためには、家族を含めた住民一人ひとりに、虐待が高齢者の人権を侵害する重大な問題であるということを認識してもらうための施策を、様々な機会を捉えて幅広く展開する必要がある。

5 今後進めるべき方策

(1) 高齢者虐待の未然防止

家族介護者への支援と理解促進

ア 介護保険制度の適切な利用促進

虐待事例の中には、介護負担を家族が抱え込み、それが原因で虐待に及ぶケースも見られる。介護負担によるストレス解消に向け、介護保険サービスの適切な利用を促進する。

イ 地域における相談機能の充実

支援が必要な高齢者へのきめ細やかな対応を図るため、認知症に関する専門的な相談に応じ技術的支援を行う相談機関の機能の充実を図る。

ウ 介護に関する知識・技術の普及

県民への介護に関する知識や技術を普及するための施設の有効活用を図る。

エ 在宅介護者家族の会への支援

県内には、介護者相互の情報交換や悩みなどを解消する場として「在宅介護者家族の会」が結成されている。介護者の孤独感の解消や心身の安定につながるこうした活動を支援するとともに、横断的な組織化に向けた自主的な取り組みを支援する。

良好な家族関係の維持・形成

ア 生きがい活動への参加促進

高齢者の社会的な孤独感を解消し、家庭内での安定した生活を確保するため、高齢者の生きがいづくり施策を推進する。各種支援策を通し高齢者の活動の場の確保に努めるとともに、高齢者自身によるこうした活動への積極的な参加を促進するための施策を充実していく。

イ 地域における見守り支援ネットワークの構築

高齢者が安心して生活できる地域づくりを進めるため、地域住民や自治会、民生委員、在宅介護者家族の会、社会福祉協議会等、地域の多様な社会資源が連携し、虐待を未然に防ぐ予防機能と再発を防ぐフォローアップ機能を併せ持つネットワークを構築する。

ウ 地域包括支援センターの設置促進

介護保険法の改正により、介護予防事業の中核的施設として「地域包括支援センター」が創設される。同センターは、介護予防ケアマネジメントをはじめ、高齢者の虐待防止や権利擁護、総合相談等の中心的な役割も担うことから、その着実な整備に向けた市町村の取り組みを支援する。

権利擁護体制の確立

ア 市町村による入所措置制度等の適切な運用支援

家族から虐待を受けている高齢者については、「やむを得ない事由による措置」等により、市町村の職権で施設への入所措置等を行うことができることから、その適正な運用を支援する。

イ 成年後見制度の適切な利用促進

成年後見制度は平成 12 年度より開始されたが、同年度に施行された介護保険制度も「措置」から「契約」に変わっており、介護サービスの適切な利用促進を図るためにも同制度の普及啓発を図り、その利用を促進する。

また、高齢者等の福祉を図るため特に必要があると認めるときは、市町村長による審判請求が認められることから、市町村の理解促進を図り、制度の普及に努める。

ウ 権利擁護事業の促進

生活支援や金銭管理サービス、書類等預かり等の支援を行い高齢者等の権利侵害を防止する権利擁護事業の普及啓発を図る。

エ 関係専門機関によるネットワークの構築

生命に関わる恐れのあるケースや緊急対応を要するケースなどに対応するため、医療機関や弁護士会、警察等の関係専門機関によるネットワークを構築する。

(2) 高齢者虐待の早期発見・早期対応

ア 虐待サインの受け止め

高齢者が発する小さなサインを見逃さずしっかり受け止め、早期の通報につなげることが虐待防止の第一歩であることから、関係者がそのことを認識し行動できる体制を整備する。特に、生命又は身体に重大な危険が生じている場合、迅速に対応できるよう関係機関の連携強化を図ることが大切である。

表2 【虐待の疑いがある「サイン」の例】

身体的虐待	<ul style="list-style-type: none">・説明のつかない転倒の跡や小さな傷が頻繁に見られる・腿の内側や上腕部の内側、背中などにアザやみみずばれがある・回復状態が様々な段階の傷やアザ、骨折の跡がある / 等
介護・世話の放棄、放任	<ul style="list-style-type: none">・居住する部屋、住居が極端に非衛生的である、あるいは異臭がする・寝具や衣類が汚れたままであることが多い・濡れたままの下着を身につけている / 等
心理的虐待	<ul style="list-style-type: none">・ヒステリー、強迫観念、強迫行為、恐怖症等の神経症的反応が見られる・不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等）の訴えがある・指しゃぶり、かみつきの癖、ゆすりなど悪習慣が見られる / 等
性的虐待	<ul style="list-style-type: none">・歩行、座位が困難・人目を避け、多くの時間を一人で過ごす / 等
経済的虐待	<ul style="list-style-type: none">・年金や財産があり財政的に困っていないはずなのにお金がないと訴える・サービスの費用負担や生活費の支払いが突然できなくなる・知らない間に預貯金が引き出されたといった訴えがある / 等

イ 専門家による検討の場の確保

高齢者虐待の大きな要因である認知症の今後のあるべき対策等について検討するため、行政や医師、福祉施設、高齢者団体などの関係者による専門委員会を設置する。

ウ 医療面等からの認知症対策の推進

高齢者虐待が行われる要因の一つに認知症の発症・重度化がある。日常生活の中で、かかりつけ医による早期発見・早期対応を促進するため、かかりつけ医に対する認知症理解に向けた研修等を行うとともに、かかりつけ医に対する指導助言を行う指導的な医師を養成する。

エ 地域における相談支援機能の強化

年々複雑・多様化する相談内容に対応できるよう、市町村や民間団体等の連携を促進し、認知症や虐待に関する専門的な相談機能の強化に努める。

オ 虐待にかかる情報の集約と活用

高齢者虐待に関する情報提供や本人からの申告に対応し情報を一元化するための市町村における対応窓口を早急に設置し、その機能的な仕組みづくりに向けた取り組みを支援する。

また、虐待に関する情報の事実確認を容易にするため、情報収集項目の定型化やデータベース化を促進する。

カ 虐待防止対応マニュアルの作成・配布

深刻かつ複雑な高齢者虐待に適切に対応するため、「虐待防止対応マニュアル」を作成する。

キ 地域の資源を活かした地域支援ネットワークの構築

高齢者虐待防止に向け、地域の資源を活かした三層構造の「地域支援ネットワーク」を構築するとともにネットワーク間のコーディネートを行う地域包括支援センターの設置を促進する。

表3 【 高齢者虐待防止ネットワークの概要 】

早期発見・見守りネットワーク	
構成メンバー：	自治会、民生委員、社会福祉協議会、在宅介護者家族の会等
役割等：	最も身近な支え合い機能を高め、「見えにくい」という状況を打破し安心の得られる地域づくりを進める。
保健医療福祉サービス介入ネットワーク	
構成メンバー：	ケアマネジャー、訪問介護、訪問看護、福祉施設 等
役割等：	個々の虐待ケース検討を踏まえ、保健医療サービスに的確・迅速につなげ、継続支援を行う。
関係専門機関介入支援ネットワーク	
構成メンバー：	市町村、警察、弁護士会、医療機関、消費者センター 等
役割等：	個々のケース検討を踏まえ、保健医療福祉サービスを補完的に支える必要度合い等を判断し措置や法執行等につなげる。

ク 緊急時における受け皿の確保

高齢者の生命に関わるようなケースに迅速に対応するための専門機関の確保と緊急時又は通常の支援では限界がある場合において、受け皿としての機能を発揮できるよう事前調整するための取組を支援する。

市町村	入所措置	医療機関	治療、入院
福祉施設	一時保護	弁護士会	法的措置
警察	犯罪該当事例への対応		

(3)高齡者虐待への理解促進

ア 地域住民への理解促進

行政や関係機関等による地域の連携を図るとともに、マスコミや広報誌等を積極的に活用した啓発を行う。

イ 県民意識の醸成

一般県民向けの講演会やシンポジウム等の開催を通し、「高齡者虐待は、高齡者の権利を侵害する重大な問題である」という県民意識の醸成を図る。

施設内における高齢者虐待防止対策

1 高齢者虐待の定義

施設等の業務に従事する者が、当該施設に入所し、その他当該施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為をいう。

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。
介護・世話の放棄、放任	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。
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。
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。
経済的虐待	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。

定義：「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」から

なお、虐待を行う者に着目して分類すると次のとおりである。

職員による虐待

利用者間での虐待

面会者（家族等）による虐待

2 施設内虐待対策の必要性

職員による虐待は、明らかに虐待と見なされる行為であれば、これを行った場合は、介護保険法上の指定取消などの法的処分の対象になり得ることから、広く認識されていると考えられる。

問題なのは、虐待する側が「虐待」と思わない行為が高齢者の心身に深い傷を負わせることであり、この観点から特に「身体拘束」

に対する対策が必要である。

平成 12 年の介護保険法施行に伴い、身体拘束は、「本人又は他人の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」を除いて、原則禁止された。このため、身体拘束のうち、例外的に許容されるものを除き、原則として身体的虐待に当たるほか、職員による暴言、無視などは心理的虐待にも該当する。

(1)身体拘束の具体例

身体拘束とは、ベッドや車椅子に縛りつけたり、身体を自由を制限するつなぎ服を着させるほか、薬を過剰に服用させたり、開くことのできない部屋に閉じこめるなどの行為も該当する。

【 身体拘束の具体的行為の例 】

(介護保険施設等における身体拘束の実態(平成13年度調査)から)

徘徊しないように車椅子(椅子)やベッドに胴や四肢を縛る

転落・転倒しないようにベッドに胴や四肢を縛る

他人への迷惑行為を防ぐためにベッドに胴や四肢を縛る

ミトン型の手袋をつける

点滴・中心静脈栄養・経管栄養チューブを抜かないように上(下)肢を縛る

車椅子や椅子からずり落ちないように腰にベルト(ひも)やY字型抑制帯、車椅子(椅子)にテーブルをつける

車椅子や椅子から立ち上がらないように腰にベルト(ひも)やY字型抑制帯、車椅子(椅子)にテーブルをつける

介護衣(つなぎ)を着させる

固定ベッド柵を使用する又は高いベッド柵をつける

移動可能なベッド柵でベッドを囲む

必要以上(食事もできなくなる程)の向精神薬を使用する

鍵のかかっている部屋(病室)に入れる

施設、病棟の出入口に鍵をかける

(2)身体拘束が行われてきた理由

そもそも身体拘束は、医療や看護の現場で、援助技術の一つとして患者の安全を確保する観点から行われてきたが、高齢者介護の現場でもその影響を受ける形で、高齢者の転落・転倒防止などを理由に行われてきた。

平成 12 年度の介護保険法の施行に伴い、やむを得ない場合を除いて原則禁止されたが、ややもすると施設管理上の都合から安易に行われているとの指摘もあり、その場合は「虐待」の範疇に入ってくる。

(3)本県における身体拘束の現状

「介護保険施設等における身体拘束の実態(平成13年度調査結果)」から

調査対象 : 介護保険施設等 163 か所 (回答率 100%)

調査基準日 : 拘束実施状況 平成 13 年 11 月 (1ヶ月)

入所者数等 平成 13 年 11 月 30 日現在

表 4【入所者】

(単位:人)

区 分	入所者等	被拘束者数	被拘束者の割合
特別養護老人ホーム	4,237	483	0.11
介護老人保健施設	3,892	439	0.11
介護療養型医療施設	647	125	0.19
認知症高齢者グループ ホーム	171	6	0.04
その他	76	1	0.01
計	9,023	1,054	0.12

表5【施設】

(単位：施設)

区 分	調査施設数	拘束実施施設数	拘束実施割合
特別養護老人ホーム	75	55	0.73
介護老人保健施設	48	37	0.77
介護療養型医療施設	22	13	0.59
認知症高齢者グループ ホーム	14	1	0.07
その他	4	1	0.25
計	163	107	0.66

【身体拘束該当性・必要性の認識】

身体拘束該当性～身体拘束に当るかどうか

拘束に当たると認識している割合は、行為の種別により差異が認められる。

「車椅子、ベッドへ胴や四肢を縛る」	94%	
「ミトン型手袋」	58%	
「移動可能なベッド柵4本」	57%	
「出入口に鍵をかける」	48%	など

必要性の認識

身体拘束の必要性を認める割合は低かったが、「場合により必要」を加えると6項目で70%以上となっている。

「施設等に鍵をかける」	25%	
「ミトン型手袋」	16%	など

3 課 題

(1)身体拘束廃止の推進

施設内における身体拘束に関しては、介護保険法により原則禁止され、また、県の身体拘束廃止に向けた取組にもかかわらず根絶に至っていない。

その原因としては、平成 13 年度の実態調査の結果から次のようなことが伺える。

ア 身体拘束している意識の欠如

身体拘束に該当する行為でありながら、施設等の職員にその認識がない場合がある。

イ 身体拘束廃止を実現しようとする強い意志の欠如

施設等の職員は身体拘束の必要性が低いと認識しているとの調査結果がある一方、現実には7割近い施設等で1割以上の入所者に対し身体拘束が行われている。

また、有識者等からは、身体拘束がなくなる原因として次のような指摘がある。

ウ 職員の処遇技術の未熟

知識・経験の不足から、身体拘束に代わる方法を十分検討することなく、「やむを得ない」と安易に身体拘束を行っている。

エ 身体拘束を許容する考え方の存在

高齢者の家族の同意さえあれば身体拘束は許容されるという考え方や、スタッフの人員が不足するなかで入所者の安全を確保するには身体拘束はやむを得ないという考え方が存在する。

現実に行われた身体拘束の是非の判断については、入所者等の安全を確保するため緊急やむを得ない場合だったのか、虐待に当たるのか、その境界の線引きが難しい場合がある。

しかし、身体拘束は、高齢者の心身の機能の低下を招くのみでなく、明らかに高齢者の尊厳を奪うものである。虐待としての身体拘

束をなくすためには、身体拘束そのものをなくすことが重要であり、施設等の介護職員等の意識啓発を図るとともに、認知症に対する理解を深め、処遇技術の一層の向上を図るなど、身体拘束の根絶に向けた積極的な施策展開が必要である。

(2)介護サービスの質の向上

介護サービスの質の向上を図ることは、身体拘束の廃止に資するのみならず、職員の暴言、無視といった心理的虐待の防止への効果も期待できる。介護保険施設等は閉じた世界になりやすいことから、社会のチェックの目が届きにくい傾向があるため、施設等のサービスを評価し、あるいは情報を公開していくことは、介護サービスの質の向上を図り、身体拘束の廃止を推進する上での有効な手法となりうる。

また、施設等の職員についても、認知症に関する十分な理解が必要であることから、現在実施している研修については、人材育成の観点から、実践に即したカリキュラム内容として充実を図る必要がある。

さらに、介護保険施設等に関する苦情は、県の指導監査の端緒となって違法な施設等の法的処分につながるのみならず、介護サービスの質の向上の観点からも重要であることから、関係機関と連携した適切な苦情処理体制を充実させていく必要がある。

4 今後進めるべき方策

(1)身体拘束廃止の推進

身体拘束廃止推進事業の充実

介護保険法の施行により身体拘束が原則廃止されたことに伴い、平成 13 年度から取り組んでいる「身体拘束廃止推進事業」の更なる充実を図る。

ア 研修会の実施

介護保険施設等の施設長、介護主任等を対象とした推進員養成研修や、看護職員を対象とした処遇技術の研修等、施設の縦、横のラインを重層的に組み合わせた研修を推進する。

イ 身体拘束廃止推進に関する相談体制の確立

身体拘束をしないケアを行う上での処遇技術の相談等、個別具体的なケースについて相談に応じる体制を、市町村（地域包括支援センター）・県等関係機関で構築する。

施設職員の資質の向上

施設等の職員を対象とした認知症の理解促進に向けた研修内容を充実するなど、人材育成に向けた施策を実施する。

身体拘束廃止に向けた啓発

職員の意識啓発については、身体拘束が人間としての尊厳を侵すものであることを正しく認識することが重要である。加えて、利用者の家族に対しては、身体拘束の悪循環についての理解を促進し、施設等と協力して身体拘束をしないケアを目指す気運を醸成するため、啓発パンフレット等による啓発を行う。

施設等に対する指導監査における重点的な指導

施設等に対して県が行う定期的な実地指導においては、身体拘束廃止の取組について重点的に指導するとともに、高齢者の人間としての尊厳を傷つける悪質な事例が発覚した場合は速やかな監査を行い、厳正な処分を行う。

(2)介護サービスの質の向上

施設等のサービスについての評価・情報の公表

介護サービス情報の公表制度の円滑な導入により、家族をはじめ社会のチェックの目が届くようにし、介護サービスの質の向上を図る。

認知症研修（再掲）

認知症処遇研修は、介護サービスの質の向上にも資することからこれを充実する。

苦情処理体制

事業者、市町村、国民健康保険団体連合会、県の連携と役割分担による適切な苦情処理体制を充実する。

表6 【苦情処理に関する介護保険法上の役割分担】

主体	苦情処理の内容
事業者	自助努力
	苦情受付の窓口設置 苦情を踏まえサービスの質の向上に向けた取組を自ら行う
市町村	第一次的な苦情受付窓口
	事業者を調査し、必要な改善について指導・助言を行う
国保連	専門的苦情受付窓口
	市町村では調査・指導が困難又は高度な法律解釈を必要とする等のケースを受け持つ
県	行政処分権限に基づく苦情受付窓口
	介護保険法上の指定基準違反のおそれのあるケースを受け持つ

第5 おわりに

児童虐待・高齢者虐待は、本来あってはならないものである。

しかし、現実には、虐待は後を絶たず、また、いじめや体罰、そして子どもを巻き込む犯罪も増えている。子どもの視点で見ると、いじめも、体罰も、そして犯罪に巻き込まれること等も広い意味では虐待と言える。

本県においては、昨年の小山市における幼児虐待事件、そして今月の今市市における小学生の事件等、子どもが被害者になり、幼い命が奪われる悲しい事件が相次ぎ、世の耳目を集めることとなった。こうした中、子どもや高齢者といった社会的弱者が、安心して暮らせる社会を創っていくことは、我々に課された第一の使命であると言っても過言ではない。

このような悲劇を、二度と繰り返さないためにも、本委員会は、虐待問題と正面から向き合い、虐待のない健全で明るい社会を実現するためにはどうあるべきか、真剣に調査、研究、討議を行い、「児童虐待の防止、早期発見及び児童と家庭への支援等総合的な対策」及び「高齢者虐待の防止、早期発見及び早期対応の仕組みづくり」について、この報告書を取りまとめた。

一方、虐待問題対策をはじめ福祉全般の施策が、今後一層実りあるものとなるためには、これに取り組む人材の確保が重要な鍵をにぎっている。

こうした見地に立ち、本委員会では、行政における福祉分野の専門的職員の育成・確保や資質向上とともに、地域において大きな役割を担っている、民生委員・児童委員はもとより、NPO、地域住民などの県民の力を結集して取り組むべきであるという認識で一致した。

執行部においては、この報告書の提言を踏まえ、早急に必要な取組を進めるとともに、福祉分野で活躍する人材への支援に一層努められることを強く期待する。また、子どもも高齢者も安全で安心して暮らせる虐待のない明るく健全な社会の構築に向け、予算措置及び職員の配置について、特段の配慮を求めるものである。

第6 委員会委員名簿

児童・高齢者虐待問題対策特別委員会

委員長	上野通子
副委員長	高岡真琴
委員	郡司彰
委員	五十嵐清
委員	五月女裕久彦
委員	花塚隆志
委員	早川尚秀
委員	増淵三津男
委員	山田美也子
委員	渡辺直治
委員	青木務
委員	斉藤秀
委員	大島和郎

第7 調査関係部課

保健福祉部 高齢対策課
児童家庭課

(関連部局)

総務部 文書学事課
教育委員会 学校教育課
警察本部 少年課