

## 9. 高齢者の人権擁護と虐待防止について

全国の養介護施設従事者等による虐待の相談・通報、認定件数は、令和6年度は過去最多を更新し、4年連続で増加しています。

令和6年4月からは、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じることが義務化され、実施されていない事業所には「高齢者虐待防止措置未実施減算」が適用されることとなりました。

運営規定への必須記載項目にもなりますので、各事業者におかれましては、虐待防止に必要な措置を行う体制が整っているか、改めて確認していただきますようお願いいたします。

また、下記内容をご確認いただき、虐待防止・早期発見・再発防止に努めていただきますようお願いいたします。

### 高齢者虐待の内容

#### (1) 養護者による高齢者虐待

高齢者を現に養護する者(※)(家族や親族など)による虐待

「現に養護する者」とは、日常生活において何らかの世話をすると解される。養護者は必ずしも同居していなければならないわけではなく、別居しながら世話をしている親戚や知人も養護者と考える。

#### (2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法および介護保険法に規定する養介護施設又は養介護事業の業務に従事する職員による虐待

◇高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲◇

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業	
介護保険法による規定	・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 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・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	「養介護施設」又は「養介護事業」の介護保険法(※)業務に従事する者

(※)業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者(施設長、事務職員等)や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含む(高齢者虐待防止法第2条第5項)。

## 高齢者虐待の分類

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴力を加えること 例: 殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、身体拘束・抑制をする、意図的に薬を過剰に与える など
介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、他の者による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること 例: 食事や水分を与えない、ナースコールを使用させない、劣悪な環境の中で放置する、必要な介護や世話を怠る、医療が必要であるのに受診させない など
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応、その他高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと 例: ののしる、怒鳴る、子供扱いのような呼称で呼ぶ、意図的に無視する など
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること、させること。 例: 人前で排泄させたり、おむつ交換をする。またその場面を見せないための配慮をしない など
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 例: 必要な金銭を渡さない、年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する、事業所に寄付・贈与するよう強要する など

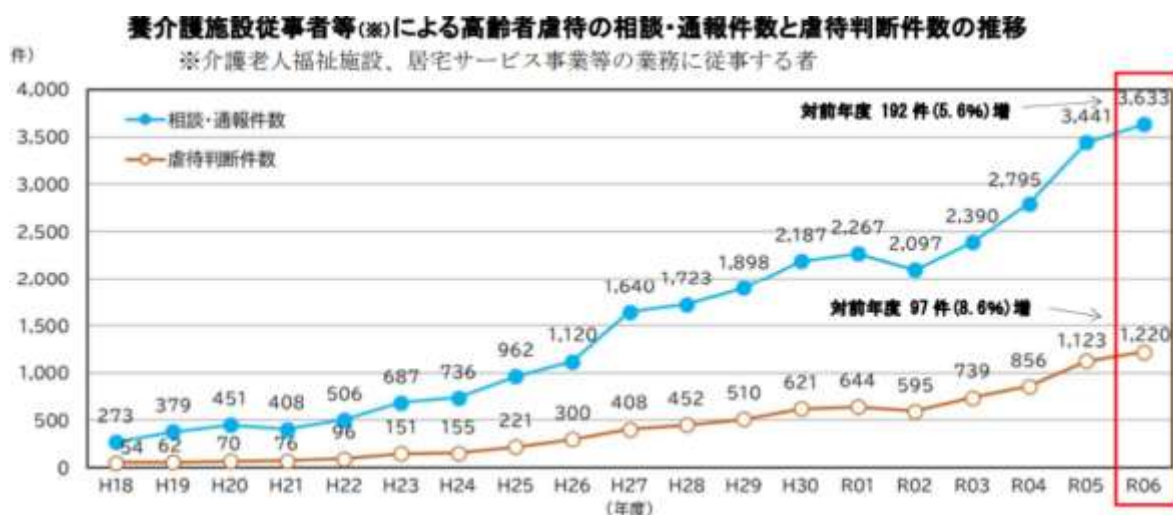
## 高齢者虐待対応件数等の状況

### (1) 高齢者虐待相談・通報件数 《福井市》

区分	令和5年度	令和6年度
養護者による虐待 相談・通報件数(認定件数)	101件(62件)	93件(57件)
養介護施設従事者等による虐待 相談・通報件数(認定件数)	5件(2件)	3件(2件)

### (2) 高齢者虐待の相談・通報件数等の推移《全国》





厚生省老健局「令和6年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果

### 高齢者虐待の発生要因

・令和6年度 虐待の発生要因(複数回答)《全国》

養護者からの虐待の発生要因としては、被虐待者の「認知症の症状」(58.1%)が最も多く、次いで虐待者の「介護疲れ・介護ストレス」(57.2%)、「理解力の不足や低下」(49.6%)、「知識や情報の不足」(49.1%)、被虐待者の「身体的自立度の低さ」(48.4%)が挙げられる。

養介護施設従事者からの虐待の発生要因としては、「虐待を行った職員の課題」内の、「職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足」が 75.9%で最も多く、次いで「職員の倫理観・理念の欠如」が 64.3%、「職員のストレス・感情コントロール」が 62.5%、「職員の性格や資質の問題」が 62.0%、続いて「組織運営上の課題」区分内の「職員の指導管理体制が不十分」が 61.9%であった。

### 養介護施設従事者による虐待防止と不適切なケアへの取組について

#### (1)理念の共有

- 理念は日常業務で最も身近な行動規範であるため、理念の意味が理解され、職員間で共有されていることが大切である。

#### (2)開かれた組織

- 家族、ボランティア、介護相談員などの受入れが活発であること、第三者委員に意見を求めているなど外部からの評価を積極的に受けられる体制にしておくことが虐待や不適切ケアの防止に大切な視点となる。

#### (3)職員への対応

- 対人援助は、自己の感情をコントロールする必要がある。管理者は、職員のストレスを把握し、業務負担に考慮した人員配置となっているか、人間関係や士気に配慮しているか、スーパービジョン体制が確立されているかなどに注意し、「働きやすい」「やりがいのある」職場づくりを実現することが求められている。

#### (4)リスク管理

- 苦情や事故への対応が確立され、発生したことをもとに今後の改善に活かせるように検討されていることが必要である。迅速なリスクコントロールやダメージコントロールは、組織力強化、利用者からの信頼関係強化につながる。

## (5)サービスの質を担保

- 個別ケアの推進、チームケア、虐待や認知症に関する研修の実施、外部研修への積極的な参加、自己評価や外部評価の実施を行うことでサービスの質を担保する。

### **養介護施設の設置者または養介護事業を行う者の義務**

- 養介護施設の設置者または養介護事業を行う者は、次の措置を講じなければならない。(高齢者虐待防止法第20条)
  - ①養介護施設従事者等の研修の実施
  - ②養介護施設への入所者、養介護施設の利用者または養介護事業にかかるサービスの提供を受ける高齢者およびその家族からの苦情処理の体制整備
  - ③その他高齢者虐待の防止等のための措置を講ずる

### **養介護施設従事者等の義務等**

- 養介護施設従事者等は、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。(高齢者虐待防止法第5条)
- 養介護施設従事者等は、高齢者の人格を尊重した処遇を行わなければいけないことはもちろんのこと、養介護施設内や養介護事業において、養介護施設従事者等による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をしなければならない。(高齢者虐待防止法第21条)
- また、養護者または養介護施設従事者等による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身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町に通報をしなければならない。
- 上記のほか、養護者または養介護施設従事者等による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するよう努めなければならない。
- 養介護施設従事者等は、市町に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。

### **養介護施設従事者による高齢者虐待への対応**

- 高齢者虐待について通報があった場合は、市町が虐待の事実確認を行うが、県と市町が協力して事実確認を行うこともある。
- 高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護のため、市町や県は、法令に規定された権限を行使する。(監査・指導の実施。従わない場合等は行政処分あり。)

### **高齢者虐待の通報先**

- ・虐待かどうか迷う場合でも、独自に判断せず、早期に相談・通報をお願いします。
- ・虐待を疑われる場合には、通報の(努力)義務があります。
- ・養護者からの虐待(疑い)においては、発見した時点で、事業所等より下記まで連絡してください。
- ・市や包括で初期対応を検討し、対応にご協力をお願いします場合があります。

養護者からの虐待・・・各地域のほやねっと又は福井市地域包括ケア推進課  
養介護施設従事者からの虐待・・・福井市地域包括ケア推進課

## 身体拘束の廃止

身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」である。

- 「身体的拘束等」とは、介護保険法に基づいた運営基準上、「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」であり、入所者(利用者)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き」行ってはならず、原則として禁止されている。
- 身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、「緊急やむを得ない」場合を除き、すべて高齢者虐待に該当する行為と考えられる。

## 身体拘束となる具体的な行為の例

- 徘徊しないよう車イスやイス、ベッドに身体をヒモなどでしばる。
- 転落しないよう、ベッドに身体をヒモなどでしばる。
- 自分で降りられないよう、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- 点滴、経管栄養などのチューブを抜かないよう、四肢をヒモなどでしばる。
- 点滴、経管栄養などのチューブを抜かないよう、または皮膚をかきむしらないよう手や指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける。
- 車イスやイスから落ちたり、立ち上がったたりしないよう、Y字拘束帯、腰ベルトなどをつける。
- 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようなイスを使用する。
- 脱衣やおむつはずしを制限するため、つなぎ服を着せる。
- 他人への迷惑行為を防ぐため、ベッドなどに身体をヒモなどでしばる。
- 行動を落ち着かせるため、向精神薬を過剰に服用させる。
- 自分の意思で開けることのできない居室などに隔離する。

## 緊急やむを得ない場合の3要件

- 以下 3 要件をすべて満たすことが必要であり、あくまで例外的な緊急対応措置であると捉える必要がある。
- 身体拘束廃止委員会などで、3 要件すべてを満たす状態であることを検討し、記録することが必要。(担当スタッフで決めるものではなく、施設全体として判断する。)
- 利用者本人や家族に、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間などをできる限り詳細に説明し、理解を得る。(施設の責任で実施。)また、事前に説明し理解を得ていても、身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明のこと。本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を設定すること。
- 緊急やむを得ない場合に該当するか否か常に観察、再検討。必要なくなれば、直ちに解除する。
- 身体拘束を実施する場合、その態様や時間、その際の利用者の心身の状態、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要。(日々の心身の状態などの観察。拘束の必要性や方法の再検討を行うごとに、逐次記録を加える。その情報は、スタッフ間や施設内などで共有できるようにすること。記録は施設で確実に保存。)

(3要件内容)

切迫性	・利用者本人または他の利用者など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。
	※身体拘束を行うことで本人の日常生活に与える悪影響を勘案、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、利用者本人などの生命または身体が危険にさらされる可能性が高いか否かを確認したか。
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。
	※複数のスタッフで確認をしたか。拘束方法は、本人の状態像などに応じて最も制限の少ない方法を検討したか。
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。
	※身体拘束その他の行動制限が、本人の状態像などに応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。

身体拘束に該当する行為か判断する上でのポイントは、「本人の行動の自由を制限しているかどうか」です。大切なのは、本人に向き合い、アセスメントを十分に行い、施設・事業所の組織および本人・関係者等で協議し、身体拘束廃止・防止に向けた取り組みを定期的に見直し、改善していくことです。

**参考**

身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例も載っていますので、参考にしてください。

「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248430.pdf>

高齢者虐待の対応状況に関する参考資料(厚生労働省 HP)

- 令和6年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_67817.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67817.html)