

研究会 (1998)

- 27) 津村智恵子他：「高齢者ケアにおける人権擁護に関する研究」報告書、高齢者虐待防止研究会 (1998)
- 28) 小長谷百絵、中馬妙子、富田真佐子、谷口好美、千葉由美、高橋絹子：「高齢者虐待の電話相談における活動と機能の5年間の実践の分析」、日本地域看護学会誌Vol.3, No.1, pp182-186(2001)
- 29) 小林亜由美、高橋絹子、千葉由美、佐々木明子、小野ミツ：「在宅における老人虐待事例の援助の分析 援助過程の質および援助結果に影響を与える要因の検討」、老年看護学 Vol.5, No.1, pp78-87(2000)
- 30) 橋本久子：「高齢者虐待に対する介護支援専門員（ケアマネージャー）の意識 アンケート調査をもとに」、看護研究Vol.33, No4, pp343-350 (2000)
- 31) 安藤明夫：家族関係とシルバーハラスメント:新シリーズ 高齢者の財産を守る(1)、賃金と社会保障、No.1141 : 29-35 (1994)
- 32) 新井誠 : 高齢社会の成年後見法、有斐閣、東京 (1994)
- 33) 権利擁護センターすてっぷ: 権利擁護ハンドブック、社会福祉法人東京都社会福祉協議会、東京 (1995)
- 34) 野田愛子編 : 痴呆性高齢者権利擁護相談マニュアル、社会福祉法人東京都社会福祉協議会、東京 (1995)
- 35) 田中荘司：高齢者の権利擁護をめざしてー「日本高齢者虐待防止センターの電話相談活動」、社会福祉研究、No.68 : 71-75 (1997)
- 36) 日本弁護士連合会：家族・暴力・虐待の構図、読売新聞社、東京 (1998)
- 37) 杉山孝博：「知的障害を持つ患者の権利擁護と民法の改正 医師の役割」、JIM、Vol.9, No.5, pp427(1999)
- 38) 寺谷隆子：「社会福祉サービスの地殻変動地域福祉権利擁護制度と介護支援専門員 生活支援員と密接に連携して“地域での自立生活をサポートしよう”」、Gpnet, Vol.46, No.3, pp17-21(1999)
- 39) 池田直樹：「高齢者の権利擁護と成年後見制度」、からだの科学臨時増刊号総点検！介護保険、PP127-131 (2001)
- 40) 池田直樹：「虐待にかかわるときに必要な権利擁護の知識」、訪問看護と介護、Vol.6, No.5, pp391-395(2001)

## 第2章 高齢者虐待の予防・対応策

### 第1節 権利擁護の基本的考え方

介護保険実施を契機とし、介護サービスを必要とする高齢者に不利益が生じないように、高齢者の「権利擁護」という観点から、いくつかの新たな法律の整備がなされている。

まず、「虐待」の法的な考え方は、権限逸脱行為と犯罪との中間に位置づけられる。これには不親切、不適切、不穏当、人的侵害「的」、犯罪「的」な場合、嫌がらせも含まれるとされている。

虐待に対して、法律行為による解決方法には以下のようなものがある。

#### ① 民法 880 条による扶養方法の変更

(介護担当者変更の他、経済的支援による扶養も選択可能)

②弁護士に依頼し、金融機関に払戻の差し止めを求める内容証明郵便を出してもらう。

③暴力や暴言の立証方法として、医師の診断書、自筆の記録、ヘルパー等の記録、写真撮影が認められる

以上の方策は、これまで老人虐待の実態を疑いながら、あるいは、その事実を知りながら具体的な対応策に苦慮していたわけだが、上記の4項目による対応策が明記されたことにより、対応策の骨子が示されたといえる。一方、介護者は、虐待が犯罪につながる恐れがあることを認識し、自制心(セルフ・コントロール)を発揮するという意味において重要なことと考えられる。こういった認識は、「虐待にかかわるときに必要な権利擁護の知識」として、大阪アドボカシー法律事務所池田直樹氏<sup>1)</sup>によって説明がなされている。

「権利擁護」とは、居心地のよい場所で、自分らしい生活が送れることが基本である。こういった観点からみると、介護保険制度とは、まさに高齢者の住み慣れた地域でできるだけ住みつづけることができるという環境を整備するための制度ともいえ、権利擁護を具現化するための制度ともいえる。

そもそも高齢者がこういった基本的な権利を侵害される可能性が高くなる要因としては、第1に、平均寿命が延びた結果、75歳以上の後期高齢者の数が増加し、介護を要する高齢者も増大していること。第2に、家族形態および地域ネットワークの変容によって高齢者が社会的に孤立する危険性が高まったこと。第3に、介護に対する精神的プレッシャーや葛藤、経済的負担が家族の日常生活を直撃し、ひどい場合は崩壊する可能性もあること。第4に、家族のケアが強調されているが、同居家族にとって高齢者の扶養義務の認識は薄れていること。第5に、高齢者の知的能力の低下等によって権利侵害の実態を本人が自覚できず、他者が察知しにくいこと。第6に、権利侵害の加害者が息子や娘などの親族の場合、高齢者の立場が弱いことなどが挙げられ、これらの権利侵害の原因に対応できるように権利擁護の方策は考えられなければならないといえよう。

権利擁護という言葉は、広い範囲を示すが、狭義の内容に含まれるものとしては、池田によれば、第1に、「権利の創出」である。このためには、高齢者の法的地位を明確に規定する必要があるが、現在のところ、これにあたる法律は存在しない。

第2の内容としては、獲得した権利を使いこなす活動、権利行使（あるいは不服申し立て）の方法について利用者側でマニュアルを作り、申し立て手続きを代行するなどのとりくみが必要となる。こういった権利行使を支援すること（アドボケイト）も権利擁護の内容である。また、この権利行使を支援する人の養成も権利擁護の内容であると示されている。

第3に、権利の「普及（広報）」や「情報提供」も日常的な権利擁護活動であると考えられている。ただし、以上の内容は、いわば狭義の権利擁護の内容といえる。

このように狭義の権利擁護とは、河野によれば、以下のとおりである。

『判断能力が不十分な人々（痴呆高齢者、知的障害者、精神障害者など）の立場にたつて、虐待を防止し、福祉サービスの利用を援助し、あるいは財産を管理するなど、総じて権利行使を擁護すること（実践としての権利擁護）である。そのためのシステム（制度としての権利擁護）として、後述の成年後見制度および地域福祉権利擁護事業が導入されることとなっている。これは、法定の手続きまたは契約により選任された者（後見人、生活支援員など）が、判断能力の不十分な特定の人（後見人、生活支援の利用者など）のために、直接、権利擁護を提供するしくみであつて狭義の権利擁護システムといわれる。』<sup>2)</sup>

以上のような権利擁護の基本的内容を保健医療福祉の専門職、とくに介護保険制度によって誕生した介護支援専門員が理解することは、老人虐待問題の解決にとって非常に重要と考えられている。

本章では、さらに詳しく、この狭義の権利擁護システムである「地域福祉権利擁護事業」および「成年後見法」の概要について、第2節、および3節で説明する。

最後の第4節で、諸外国の現状として、本年度、調査を行なったオーストラリアにおける老人虐待の実態とこの問題への取り組みについて説明を行なう。

#### 引用文献

- 1) 池田直樹：「【総点検!介護保険】 自立支援に向けて 高齢者の権利擁護と成人後見制度」、からだの科学、臨増総点検!介護保険 pp127-131(2001.11)
- 2) 河野正輝：「権利擁護システムと自治体の責務」、からだの科学、臨増総点検!介護保険 pp117-123(2001.11)

## 第2節 地域福祉権利擁護事業

### 1. 基本的枠組み

地域福祉権利擁護事業とは、痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な人の権利擁護に資することを目的として、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理などの援助を行うことにより、在宅での自立した生活を送ることを支援しようとするものである。

具体的には、本人又はその代理人が社会福祉協議会等との委任契約を締結することによってこのサービスを利用することとなる。市区町村社会福祉協議会等に配置された専門員が利用者の各種相談に応じるとともに、利用者ごとに適切な援助内容を定め、利用者ごとに直接援助を行う担当に生活支援員を決定し、具体的なサービスは生活支援員が行うこととなる。

また、事業が適正に運営されるよう監督を行う「運営適正化委員会（運営監視合議体）」を設置するとともに、本人に契約をする能力があるかどうかを判断する「契約締結審査会」を設けることにより、契約による事業の信頼性や的確性を高め、利用者が安心して利用できる仕組みとしている。

### 2. 法律上の位置づけ

本事業については、法律上「社会福祉事業」として規定することにより、その適正な運営を確保し、公的信頼性を高めるとともに、一定の税制上の優遇措置が受けられるようにするなど福祉関係者が取り組みやすくなっている。

### 3. 具体的内容

地域福祉権利擁護事業は、痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な方の権利を擁護することに資することを目的として、それらの方が自立した地域生活が送れるよう福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行うものであり、具体的には、次のような形態で行われる。

#### 1) 実施主体

本事業の実施主体は、社会福祉事業法第74条第1項に規定する都道府県社会福祉協議会である。厚生労働省では、全国あまねくこの制度を利用できる体制を早急に整備するために、全国的な組織である社会福祉協議会を中心とした事業としている。

また、その上で事業実施にあたっては市区町村社会福祉協議会だけではなく、地域のNPO団体や当事者団体との協力体制を築きながら、利用者の利便性も考慮して事業の一部をこのような団体に委託できることとしています。委託できる団体は以下の表の通りである。

表 2.2.1 都道府県社会福祉協議会が地域福祉権利擁護事業の一部を委託できる団体

事業の一部を適切な事業運営が確保できると認められる社会福祉法第 107 条第 1 項及び第 2 項に規定する社会福祉協議会、社会福祉法人、民法 34 条に規定する公益法人、特定非営利活動促進法第 2 条第 2 項に規定する特定非営利活動法人、その他福祉サービス利用援助事業の対象者の当事者団体や家族会等で法人格を有するもの

なお、ここでは、本事業の委託を受けた市区町村社会福祉協議会を基幹的社会福祉協議会「基幹的社協」とよぶ。また、委託できる一部の業務は次の通りである。

表 2.2.2 委託できる一部の業務

- ① 相談
- ② 申請の受付
- ③ 本事業の契約を締結する能力の確認（疑義がある場合の判断は、都道府県社会福祉協議会に設置される契約締結審査会で行う）
- ④ 契約書・支援計画の作成
- ⑤ 契約の締結
- ⑥ 支援計画にもとづく援助
- ⑦①～⑥の業務にかかる、専門員、生活支援員の配置

業務委託にあたっては、都道府県社会福祉協議会と基幹的社会福祉協議会の間で委託する業務内容について契約を交わし、都道府県社会福祉協議会は基幹的社会福祉協議会から定期的に業務の実施状況について報告を受けることが必要となっている。また、実施主体である都道府県社会福祉協議会は、基幹的社会福祉協議会の指導等を行う。

## 2) 事業の対象者

本事業の対象者は、判断能力が不十分な痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者など日常生活を営む上で必要となる福祉サービスの利用等について自己の判断で適切に行うことが困難な者である。

## 3) 援助の範囲

本事業の援助の中心は、福祉サービスの利用援助であり、福祉サービスの利用、当該サービスの利用料の支払い、当該サービスに係る苦情解決制度の利用手続きの援助を相談・助言、市区町村等関係機関との連絡調整、手続きの代行、契約書に定める代理権の範囲内での代理といった方法で行うものである。

また、どのサービスを利用するかについては、一人ひとり異なるので利用者ごとに支援計画を決め、それにもとづいたサービスの提供を行うことになっている。

さらに、実施主体の判断により、税金や公共料金等の支払いに伴う日常的金銭管理や預貯金通帳等の預かりサービスを福祉サービスの利用援助に付随して実施できることとしている。具体的な援助内容は以下の表の通りである。

表 2.2.3 地域福祉権利擁護事業で実施する援助内容 (P19 の引用)

福祉サービスの利用援助	① 福祉サービスを利用し、または利用をやめるために必要な手続き ② 福祉サービスの利用料を支払う手続き ③ 福祉サービスについての苦情解決制度を利用する手続き
日常的金銭管理サービス	① 年金および福祉手当の受領に必要な手続き ② 医療費を支払う手続き ③ 税金や社会保険料、公共料金を支払う手続き ④ 日用品の代金を支払う手続き ⑤ ①～④の支払いにともなう預金の払戻、預金の解約、預金の預け入れの手続き
書類等の預かりサービス	(保管できる書類等) ① 年金証書 ② 預貯金の通帳 ③ 権利証 ④ 契約書類 ⑤ 保険証書 ⑥ 実印・銀行印 ⑦ その他、実施主体が適当と認めた書類 (カードを含む)

#### 4. 援助の仕組み

本事業での援助は、本人と社会福祉協議会等が利用契約を結び行うこととなっており、具体的な援助は、社会福祉協議会等に雇用される「専門員」と「生活支援員」が行う。

まず、専門員が初期相談から本人に必要な援助の特定(支援計画の策定)、本事業に必要な契約締結能力の確認、契約締結に関する業務を行う。その後、生活支援員は、定められた支援計画に基づき、定期的にあるいは本人から依頼のあった際に援助を行う。

また、「相談・助言」「連絡調整」「代行」「代理」の援助の方法が想定されているが、利用者本人の自己決定を尊重するためなるべく「相談・助言」「連絡調整」を中心に援助を行い、利用者が自ら各種の手続きを行えるように援助することが基本方針となっている。

なお、「相談と助言」には利用者の居宅での相談と助言だけでなく、市区町村や金融機関の窓口などに利用者とともに出向き、利用者が自ら手続きをする傍で、言葉の解説をしたり、記入方法などの助言をしたりする、いわゆる出張での相談と助言も含まれる。

場合によっては、本人が作成した契約書類等を福祉サービスの事業者等へ届けたり、本人から現金を預かって福祉サービスの料金等を事業者等へ支払うといった「代行」を行う。

本人に代わって第三者が法律行為を行うことを「代理」というが、この援助は限定して行い、代理権については利用者と実施主体の間で契約書に定めることとなっている。

ここで、本事業で想定している当面の代理権の対象は、在宅福祉サービスの利用手続きや本人が指定した金融機関口座の払戻に限られる。

表 2.2.4 援助の流れ

- ① **相談受付**：多用な経路からの相談に対応し、基幹的社会福祉協議会の専門員による訪問相談へとつなぐ
- ② **初期受付**：本事業の説明を行い、本事業について本人の利用希望を確認
- ③ **具体的調査**：本事業で提供するサービスの特定と、本事業の契約締結能力の確認
- ④ **関係調整**：援助を円滑に行うために、契約締結の前にとりうる必要な手続きを終える
- ⑤ **契約書・支援計画作成**：契約書案、支援計画案、預かり書案を利用希望者に示し、援助内容、保管物件等の確認をし、合意後に正式な書類を作成する。
- ⑥ **契約締結**：本人と契約内容の再確認をし、契約書を取り交わす。
- ⑦ **援助開始**：生活支援員が、契約書や支援計画にもとづいてサービスを提供する
- ⑧ **契約書・支援計画評価**：契約締結から3ヵ月後に、サービスの実施状況を確認し、継続するかの検討を行う。その後も契約書に定められた一定期間ごとに支援計画の評価を実施する
- ⑨ **契約書・支援計画の内容の確認**：支援計画の評価の結果、変更が必要な場合は利用者と協議し、契約締結審査会での審査を経て、本人と新しい支援計画を作成する
- ⑩ **契約の終了**：契約の終了の事由には、契約書に定める事由と民法の原則である通常の終了事由との2つがある。

表 2.2.5 地域福祉権利擁護事業の契約の終了事由（文献1. P31 を引用）

契約の終了理由		留意点など
本人の事情によるもの	利用者が解約の申し出をしたとき	利用者の自由な解約を認めている（民法上の原則でもある）
	本人が死亡したとき	当然の事由
実施主体の事情によるもの	利用者ヶ施設に入所したことにより援助を続けることが難しくなった場合	本事業では施設入所手続きの代理による援助は行わないため、契約を存続するよりも、他制度による援助に移行したほうが、本人の利益になる場合もあり得る
	利用者が長期入院したことにより援助を続けることが難しくなった場合	在宅への復帰が困難な場合を意味する。
	利用者が、基幹的社協がサービスを提供できる地域の外に居所を移転した場合	転居先でサービスを受けられるように、転居先の基幹的社協と連携を図る
	利用者の意思が確認できないために、利用者の生活にふさわしい新たな支援計画を作成することができない場合	従来 of 支援計画では、本人の生活にふさわしくない場合、計画通りの援助を続けることは適当でない
契約期間によるもの	契約書に定められた契約期間を終了したとき	当初の契約期間は、短期に設定することが可能。ただし、その経過後は自動的継続も可能

## 5. 安心して利用してもらえるための仕組み

### 1) 契約締結審査会

本人の契約締結能力に疑義が生じたときに相談できるよう、専門家からなる「契約締結審査会」を設置する。

### 2) 運営適正化委員会（運営監視合議体）

事業の透明性、公正性の担保や本事業に関する苦情解決のため、実施主体は運営適正化委員会（運営監視合議体）に対し、事業の実施状況について定期的に報告する義務がある。

## 6. 利用料

契約に基づいて行われる生活支援員による援助については、自己負担を原則としていて、金額は実施主体の判断による。また、生活保護受給者については、公費で補助するため無料となっている。

## 7. 専門員、生活支援員の役割と連携について

地域福祉権利擁護事業においては、初期相談から支援計画の策定、利用契約の締結に至るまでの業務を行う「専門員」と、支援計画に基づいて具体的な援助を行う「生活支援員」が実際の業務を担っていて、その身分は社会福祉協議会に雇用された職員となっている。

まず、相談受付後、専門員が本人宅等を訪問します。訪問の際、専門員は本事業の説明をし、本人の利用する意向の確認を行う。さらに、本事業は利用者と社会福祉協議会が利用契約を結び、サービスを行うが、その前提として利用者本人に本事業にかかる契約締結能力が必要となる。そのため、「契約締結ガイドライン」を用いてその能力の調査をすることとなる。調査の結果、本人の契約締結能力に疑義がある場合は、都道府県社会福祉協議会に設置される「契約締結審査会」にその審査を依頼する。

これらの業務と併せて、本人あるいは周囲の民生委員・児童委員等から本人の生活状況等の調査を行い、本人と話し合いながら、援助内容を定めた「支援計画」を作成する。本人の契約締結能力について問題がなく、支援計画も完成すれば、本人に契約書に沿って再度契約内容を説明した上で、利用契約を締結することとなる。

支援計画に定められた支援計画に沿って、生活支援員が定期的に又は利用者から依頼のあった時に本人宅を訪問し、介護保険に関する情報提供等の福祉サービスの利用援助や預貯金の払戻等の日常的金銭管理等を行う。

生活支援員は本人への援助を行った後、専門員に援助内容を報告し、指導や助言を受ける。生活支援員は、単に支援計画に定められた内容について援助を行うだけでなく、本人のその時々での生活状況を把握し、援助した内容を含めて本人が困っている状況等を専門員に報告をし、次の援助へとつなげていく。

このように、専門員と生活支援員がお互いに役割分担しながら本人に関わることで、本人の地域での安心した生活につながると考えられる。このため、こうした重要な役割を担う専門員、生活支援員には、本事業の実施に必要な十分な知識、技術を有することが期待されている。

### 参考文献：

1. 「《社会福祉法対応版》地域福祉権利擁護事業推進マニュアル」、社会福祉法人全国社会福祉協議会、2000
2. 「よくわかる地域福祉権利擁護事業－判断能力が不十分な人への福祉サービス利用援助」、社会福祉法人全国社会福祉協議会、2000

### 第3節 成年後見制度とは

#### 1. 成年後見制度の概要

新しい成年後見制度は平成12年(2000年)からスタートした。従来の禁治産、準禁治産の制度は100年以上の前に設けられた古い制度で、問題点も多く、必ずしも十分には利用されていなかった。この古い制度を抜本的に見直し、できる限り利用しやすい制度の実現をめざしたのが、新しい成年後見制度である。

成年後見制度自体は、先に述べたように禁治産制度や後見人制度として存在したが、これらの制度は、取引社会の安全のために、能力のない(不十分な)者が参入しないように排除する意図から生まれたといわれている。

しかし、今回の新しい成年後見制度は、平成11年12月1日に成立した四本の法律①「民法の一部を改正する法律」②「任意後見契約に関する法律」③「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」④「後見登記等に関する法律」から成っており、基本的に、できるだけ本人の自己決定を尊重し、不足するところだけを援助するという立場にたっているため、従来の制度と基本的な考え方が異なっている。

新しい規定には、「成年後見人は、・・・成年被後見人の意思を尊重」(民法858条、同876条5-1項、同876条10-1項)するとされ、本人以外の者が補助を申立ても本人の同意なしに審判はできない(民法16条2項)、後見人として本人が信頼できる人を選任できるように任意後見契約制度(任意後見契約に関する法律)も新設された。

また、重度の痴呆で本人は申し立て手続きができず、また近親者の(4親等内の親族)もいない場合、市町村長に申し立て権が認められる(老人福祉法32条)。この32条では、「市町村が法定後見の開始の審判請求をする場合」として、「その福祉の向上を図るために特に必要があると認めるとき」との限定がある。

介護保険制度実施から1年経過し、まず、この成年後見制度の運用状況であるが、後見申し立ては増加し、7451件で、前年度の約2.5倍である。補助制度は、621件で増えていない。

ところで、国は、2001年4月1日より、成年後見制度の活用を支援するために、「介護予防・生活支援事業」の中で「成年後見制度利用支援事業」を開始した。これについては、後述するが、主に成年後見制度の利用経費に関する支援を行なう事業であり、この事業の実施からも成年後見制度が高齢者の権利侵害の防止における解決策として期待されている状況がうかがわれる。

#### 2. 法定成年後見制度とは

##### 1) 「補助」の制度

旧法の下では保護の対象とならない軽度の精神上的の障害(痴呆・知的障害・精神障害等)により判断能力が不十分な方々を対象とする制度。(民法14条1項)

##### 2) 「保佐」の制度

従来の準禁治産の制度に代わるものであり、精神上的の障害(痴呆・知的障害・精神障害等)によ

り判断能力が著しく不十分な方々を保護の対象とする制度。(民法11条)

### 3) 「後見」の制度は

従来の禁治産の制度に代わるものであり、精神上的障害(痴呆・知的障害・精神障害等)により判断能力を欠く常況にある方々を保護の対象とする制度。(民法7条)

## 3. 任意後見制度とは

任意後見制度とは、新たに設けられた制度である。この制度は、「本人が契約の締結に必要な判断能力を有している間に、精神上的障害(痴呆・知的障害・精神障害等)により判断能力が不十分な状況における、後見事務について任意後見人に代理権を付与する「任意後見契約」を締結することにより、家庭裁判所が選任する任意後見監督人の監督の下で任意後見人による保護を受けることができるという制度」である。

この制度は、自己の判断能力が不十分な状況における後見事務の内容と後見をする人(任意後見人)を、自ら事前の契約によって決めておく制度であり、任意後見人等の選任とその権限は、すべて任意の契約によって定められる。

このように、任意後見制度とは、自己の後見のあり方を自らの意思で決定するという自己決定の尊重の理念に則して、法定後見制度(補助・補佐・後見の制度)と相互に補完しあう契約型の制度として創設されたものである。また、「私的自治の尊重の観点から、家庭裁判所の関与の仕方はより間接的な形態(任意後見監督人を通じて任意後見人を監督する形態)にとどめられて」いる。

本人が後見事務の全部または一部について任意後見人に代理権を付与する「任意後見契約」を事前に締結することにより、家庭裁判所が選任する任意後見監督人の下で任意後見人による保護を受けることができる。

## 4. 「介護予防・生活支援事業」における「成年後見制度利用支援事業」

2001年4月1日にはじまった「成年後見制度利用支援事業」は、①成年後見制度利用促進のための広報・普及活動の実施、②成年後見制度の利用にかかる経費に対する助成である。②の利用対象者は、「介護保険サービスを利用し、または利用しようとする身寄りのない重度の痴呆高齢者等」で、市町村が審判の請求を行なうことが必要と認められる者で、後見人等の報酬など必要となる経費の一部について助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難と認められる者でなければならない。そして、助成の内容は、「成年後見制度の申立に要する経費(申立費用、登記手数料費用、鑑定費用等)及び後見人などの報酬全部または一部となっている。

## 5. 虐待問題の解決における成年後見法の役割

例えば、高齢者が家族から虐待を受けていることを介護サービスの提供者が察知した場合に、この成年後見制度は、どのようにして、高齢者の権利を擁護するのだろうか。

児童虐待の場合のように、高齢者虐待防止法は存在しない状況では、虐待から救出する方法は、

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 家庭裁判所で扶養義務者の変更申立（民法 880 条）の手続きをして、他の親族に介護を変更させる</li><li>② 人身保護法による救出</li></ul> |
|--|

という、わずかな手段しかない。また、こういった提供者からの通報が期待できない場合は、成年後見人は、身上監護の権限のある者として、介護状況をチェックできる立場を活用して調査を行い、虐待の兆候があれば、この高齢者の立場を尊重しつつ、救出の措置をとらなければならない。このように、虐待に関しての成年後見法での救出は、かなり困難であることが推察される。

## 6. 介護保険制度と成年後見法

判断力が低下した精神障害者や知的障害のある者で一人暮らしをすることが困難と考えられる人々に対して、用いられるのが「成年後見法」であるが、この制度は、介護サービスの購入に際して密接な関係をもつことになったといえる。

従来の介護サービスは、行政の責任に基づいて（措置として）実施されていたが、現在は介護保険制度を利用するにあたって、自分にあつたサービスを選び、自らが契約しなければならない。この契約には、本来、契約能力（情報を判断し、選択・決定する能力）が必要となる。しかし、判断力が低下し独り暮らしをしている人々には、そもそも契約能力が不足していると考えられる。

介護保険制度は、日常生活能力の不足分を補うために、介護サービスを提供する仕組みといえ、ヘルパー等がその不足を補う。法律上の生活能力の減退を補うのが、成年後見制度と考えられる。

成年後見法の援助内容として、①重要な法律行為については本人が単独で決定しても誤った判断やだまされた決定については取り消すことができる（民法 9 条）ようにして、本人の過失をカバーし、②失敗しないように成年後見人が事前に同意した場合（民法 12,16 条）は有効になる。③同意を与えても契約書などの正式な書類を作成することが危うい場合は、本人に代わって契約などの法律行為をする権限（代理権）を与えることもできる（876 条 4・1 項、876 条の 9）

表 2.3.1 補助・保佐・後見の制度の概要

		補助開始の審判	保佐開始の審判	後見開始の審判
要件	<対象者> (判断能力)	精神上の障害（痴呆・知的障害・精神障害等）により事理を弁識する能力が不十分な者	精神上の障害により事理を弁識する能力が著しく不十分な者	精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者
開始の手続き	申立権者	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官等 任意後見受任者、任意後見人、任意後見監督人（任意後見契約法） 市町村長（整備法）		
	本人の同意	必要	必要	不要
機関の名称	本人	被補助人	被保佐人	成年被後見人
	保護者	補助人	保佐人	成年後見人
	監督人	補助監督人	保佐監督人	成年後見監督人
同意権・取消権	付与の対象	申立ての範囲内で家庭裁判所が定める「特定の法律行為」（民法12条1項所定の行為の一部）	民法12条1項所定の行為	日常生活に関する行為以外の行為（同意権は問題とならない）
	付与の手續	補助開始の審判 ＋同意権付与の審判 ＋本人の同意	保佐開始の審判	後見開始の審判
	取消権者	本人・補助人	本人・保佐人	本人・成年後見人
代理権	付与の対象	申立ての範囲内で家庭裁判所が定める「特定の法律行為」	同左	財産に関するすべての法律行為
	付与の手續	補助開始の審判 ＋代理権付与の審判 ＋本人の同意	保佐開始の審判 ＋代理権付与の審判 ＋本人の同意	後見開始の審判
	本人の同意	必要	必要	不要
責務	身上配慮義務	本人の心身の状態および生活の状況に配慮する義務	同左	同左

引用：（「わかりやすい新成年後見制度〔新版〕P21」小林昭彦・大鷹一郎編、有斐閣リブレ、2000）

#### 第4節 諸外国の現状

##### 1. オーストラリアにおける高齢化と初期の虐待問題研究

オーストラリアでは、今後、急速な高齢化が予測されている。これは、第二次世界大戦後の移住の増加と同様、出生レベルと死亡率レベル両方における下落の結果によって起こるものである。

全体の人口のパーセンテージとして、年齢65以上の人々の数は1991年に、10.7%からおよそ2001年には、12%まで増加すると予測される。そして、次の世紀までに、2021年には、16-18%の間に、2031年には、19-21%の間に上昇するであろうと考えられている。(ABS 1988年)。

高齢者人口の特徴としては、第1に、高齢女性の増加がある。2001年に、80歳以上の女性たちは、男性の1.5倍となると予測されている。第2に、オーストラリアの高齢者の多くは、貧困あるいは貧困に近い状態で生活している(ABS 1991年)。

さらに、近年は、高齢者に対する虐待が社会問題として、取り上げられるようになってきている。オーストラリアの高齢者のおよそ95%が世帯単位で暮らしている。残りの5%が、専門的なケア施設で生活する。また、これまでの研究により、年齢65歳、もしくはそれ以上の人々のおよそ3%がなんらかの虐待を受けたことが推計されている。(McCallum 1994)

しかし、Hornsby Ku-ring-gai Hospital においての最近の研究では、この数字を4.6%(Sadler, 1994)に引き上げることが必要と報告し、高齢者の虐待についてのNSW特別委員会(1992)は、65歳以上の年齢層のおよそ5%が虐待の犠牲者になっていることを明らかにした。さらに、また、成人の8%以上が虐待された高齢者を知っているとも報告されている。(1990年 McCallum)。

すでに、1988年に、Pillemer と Finkelhor は、虚弱な高齢者が健康な高齢者の3倍から4倍虐待される可能性がいつそう高く、そして虐待が経済、社会、宗教的、そして教育的な行為の範囲を越えることを発見し、報告している。また、彼らは、同じく虐待の割合が64歳から75歳までの高齢者より、75歳からそれ以上の人々の割合の方が高くなかったことを示した。

一方、Kosberg は、「女性、高齢、孤独、酒飲み、人間関係が薄い、自己に責任を負わせる程度が低い、過度に忠実、冷静、そして孤立している」として危険性が高いグループの特徴を示している。

1984年に、Anderson と Thobaben らは、介護者の病的な性質、高齢者のための心づかいへのストレス、介護者と高齢者との間のも閉ざされた関係が虐待の原因であるかもしれないと報告している。Wolf、Godkin と Pillemer らは依存心が虐待の原因であるとの仮説に、2つの相いれない仮説を示している。

その第1は、高齢者のより大きい依存心が介護者 / 親類の上にストレスに導くということである、そしてそれは暴力であられるかもしれない。第2は、ストレスがたまってい

る介護者に焦点を合わせ、介護者自身の依存心のために起こされた感情的問題によるものであるという仮説である。

このように、オーストラリアにおける老人虐待への研究的な取り組みは、1984年にすでに、始まっており、わが国よりも、約10年ほど前に虐待の原因などの本格的な研究が存在していたことを示している。

## 2. 虐待の定義と法律による予防、介入について

現在、家庭内の虐待と放任から高齢者を守るための法律は、オーストラリアには存在しない。このため、高齢者虐待を発見して、それを妨げる介入措置が導入される必要があるといった意見や虐待について一貫したアプローチを認識するため早期発見のためのシステムが必要との意見が強く主張されている。

また、こういった主張と同時に、虐待についての普遍的な定義が政府課、警察、医療専門家とサービス提供者によって認識されることは重要であるという意見も多かった。普遍的なガイドラインは、普遍的な定義から発展するので、虐待の定義は、心づかい、親近感あるいは高齢者との友情関係でどんな人によってでも、受け入れ難い行動を識別するためのガイドラインが必要と考えられている。

高齢者虐待を認識する協力とサービスを適切に提供するためには、州と領土政府がその時、国家政策を補完するという施策を採用する必要があり、地方自治体がさらに国家や、適切な州政策の原則に基礎づけられた高齢者住民のための政策を実践することが望まれている。

さて、虐待問題の解決は、どんなに有効な介入ができたとしても虐待を認識し、発見できなければ介入のしようがない。しかしながら、発見方法は確立されていないし、発見することは、依然として難しい問題であると考えられていた。

わが国と同様に、オーストラリアにおいても高齢者虐待と放任の犠牲者には、能力の低下やその不足によって、虐待を止める能力がない。むしろ、それ以上に、被虐待者からの罰あるいは放棄の恐れが、そして恥ずかしさにより、虐待者がしばしば近い家族員であるという事実とが結び付けられることも相まって、発見が難しいという認識が示されていた。さらに、虐待問題が隠される状態では、介護者という役割を担う人々がこれを隠したままにしておくことができる強い立場にいたことが問題と考えられていた。

そこで、オーストラリアでは、発見に際しては、地域ケア提供者、老人そして更生サービス、病院、開業医、法務官と議院行政長官などの政府機関を通し、身体の虐待のいっそう明白なケースと同様、(情緒の、心理的、そして経済的)虐待のいっそう微妙な実態を発見できるような仕組みを持つことが望まれている。ただし、オーストラリアには、高齢者虐待の義務的な報告を実施する法律はなく、今後の法律制定が強く望まれているようであった。

高齢者虐待のケースが発見された後に、次のステップは介入となる。介入政策は立法

そして法の執行政府機関、教育、そして相談して広範囲のサービスそして、健康と金融サービス、感情的な、そして身体のサポート、家族と休息ケア、提唱と後見人に関連する。

(The Office of the Public Advocate, Victoria 1990年)。これらのサービスのなかでは、警察とカウンセリングが特に大切である。

虐待が国内でとりだされるとき、警察の責任が、しばしば言及される。彼らは犠牲者をどんな脅威からでも守る力を持っている。カウンセリングは、例えば、それは犠牲者あるいは虐待の加害者だけではなく、すべての家族員に関係する家族カウンセリングを行うことが重要と考えられている。犠牲者のための介入政策は、虐待を受けないことを保証し、そして高齢者が虐待にうまく対処するのを助ける試みに焦点をあてようとしていた。

経済的虐待に関しては、金銭の制御を後見人あるいはそれをアレンジする役割の者にその役割を渡すことによって、保護の介入が達成されることができるとされている。虐待防止の方策は、虐待が知られるか、あるいは起こったと疑われる特定のケースを調べること、すなわち、高齢者と介護者とがかかわることである。この場合、介護者の役割が非常に貴重なリソースであることを認識し、すべての家族員が高齢者に適切にケアを提供するとは想定することができないと考えねばならないと示されていた。

オーストラリアでは、多くの人々は、高齢者や親の世話をすることを望まない。また、虐待と高齢者の放任が介護者が経済的に、身体的に、あるいは心理的に、高齢者や親の世話をするという責任を受容できる準備ができていないという事実の結果として生じているという経験的な証拠が、1989年に Fattah と Sacco によって発表され、このような責任が考慮される前に、介護役割を引き受けることについて考えている個人と家族らが適切な能力に関して評価される必要があることが論じられていた。

加えて、予想されるストレスの認識することの実施と同様、介護役割のために必要とされる技術を人々に教育し、そして、もし手助けが必要とされるならどこに行くべきか、あるいは、もし介護者になる決断がされるなら、休息プログラムがケアの長期化の準備と結び付けられ、そして身体の負担のいくらかを軽減し得ることを介護者へ伝える方法を検討すべきと考えられている。オーストラリアでは、社会が本当にフルタイムのケアにうまく対処することができないことを前提としている。

しかし、コミュニティの役割には、期待がされており、アクティブな関わりが高齢者の自信を増やして、そして依存心を減らし、高齢者と介護者の関係をよくする可能性となるという考え方もはじまっていた。

加齢については、高齢者を際立たせ、彼らを違った人間だと認識するような否定的なステレオタイプの考え方がある。もし、高齢者自身が、このステレオタイプを信じるようになるなら、結果的には、社会との関わり減少と孤立を生んでしまう。こういう現状に対しては、オーストラリアでは、より大きなコミュニティのサポートによって、高齢者が自立して生きていける、そして社会に貢献し続けられるような社会的な仕組みが、整備されなければならないと考えられていた。最後に、幼児虐待、配偶者虐待と高齢者虐待との関

連性については、今後も探究されなければならないとの意見がだされた。

### 3. まとめ

オーストラリアでは、家庭内高齢者虐待の研究が最初に報告されたのは、1990年初頭である。病院を基盤とする高齢者ケアサービスに照会された患者を調査した結果、「地域に住む患者のうち、約 4.6%が虐待の被害者」という数字が出されており、オーストラリアも他の海外先進国と同じくらいの頻度で家庭内高齢者虐待が発生していることが報告された。

現地調査の結果、オーストラリアの虐待に対する取り組みや問題点の認識は、ほぼ日本と同じであることがわかった。とくに、その背景である高齢化に伴う虐待の増加、法的整備の未熟さ、介入方法の未確立、政策的解決方法がまだ整備されていない等は、日本とよく似ているところである。

高齢者ケアにかかわるスタッフは、高齢者虐待の対処方法の手順を明確にしたことや、教育などにより家庭内高齢者虐待の察知後、より自信をもって対応するようになってきた。具体的な対応策としては、まず在宅ケアのサポートサービスを増やす、レスパイトケアの提供、カウンセリング、他の宿泊施設の提供、そして後見人局の介入などがあげられる。今後は、どの対応方法がより効果があるかなどの研究が必要とされている。

なお、オーストラリアでは 1985 年より施設ケアから在宅ケアへとシフト転換し、今後もさらに在宅ケア中心の政策を取ると思われる。この動向は、2000 年に介護保険制度を実施したわが国も同様であることから、今後も両国における施策を留意すべきではないかと考える。

### 第3章 市区町村における権利擁護システム

#### 第1節 本調査の目的および方法

本研究では、第2章において説明した介護保険制度の実施に際して整備された狭義の権利擁護システムである「地域福祉権利擁護事業」および「成年後見法」のうち、「地域福祉権利擁護事業」を対象とし、介護保険制度の実行と連動して、全国の市町村の介護保険担当課が、この事業について、どの程度の認知しているか、活用されているか、具体的に、どのような取り組みがあるかを明らかにすることを目的として、実態調査を行なった。

##### 1) 調査対象

調査の対象は、全国3,247の市町村、特別区の介護保険制度に関する業務に携わっている部、課、係（以下、担当課という）である。

##### 2) 調査方法

###### ①調査の方法について

調査は、郵送調査法により、あらかじめ作成された調査票を用いた。調査期間は平成13年11月1日から11月30日の1カ月間である。

##### 3) 調査内容

各自治体の介護保険担当課の権利擁護のための取り組みの周知度、および活動の実態を分析できるような調査項目を策定した。調査項目は以下の通りである。

###### ①保険者の基礎情報

###### ②地域福祉権利擁護事業の周知度

###### ③地域福祉権利擁護事業の活用の有無、活用状況

###### ④地域福祉権利擁護事業の成果

###### ⑤地域福祉権利擁護事業における具体的な援助内容

###### ⑥地域福祉権利擁護事業の利用につながった事例の詳細

第2節 調査対象となった地域とその属性

調査は、介護保険制度上保険者である全国 3,247 の市区町村に調査を行い、その結果、1,767 の市町村、特別区から回答があった。回収率は 54.3%であった。(表 3.2.1)

表 3.2.1 調査対象となった地方自治体数

	対象市町村数	県	対象市町村数
1 北海道	118	25 滋賀県	25
2 青森県	38	26 京都府	23
3 岩手県	41	27 大阪府	27
4 宮城県	37	28 兵庫県	48
5 秋田県	36	29 奈良県	18
6 山形県	24	30 和歌山県	17
7 福島県	45	31 鳥取県	16
8 茨城県	44	32 島根県	27
9 栃木県	33	33 岡山県	44
10 群馬県	47	34 広島県	41
11 埼玉県	57	35 山口県	32
12 千葉県	53	36 徳島県	19
13 東京都	36	37 香川県	26
14 神奈川県	21	38 愛媛県	44
15 新潟県	70	39 高知県	17
16 富山県	19	40 福岡県	55
17 石川県	21	41 佐賀県	22
18 福井県	18	42 長崎県	52
19 山梨県	24	43 熊本県	42
20 長野県	67	44 大分県	34
21 岐阜県	61	45 宮崎県	23
22 静岡県	45	46 鹿児島県	45
23 愛知県	60	47 沖縄県	25
24 三重県	30	合計	1767

1) 対象となった市区町村における介護保険の実施状況について

対象となった市区町村における介護保険の実施状況については、以下の表に示すとおりである。

表 3.2.2 調査対象都道府県別被保険者数（平成 13 年 11 月 1 日現在）

	被保険者数	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請者数*	
北海道	合計	834635	183813	15348	33079	19415	12549	12386	22162	347442
	最大値	271109	24090	4410	11884	6761	4097	4074	9343	117714
**										
青森県	合計	158710	30362	2705	6025	3951	2640	2639	2975	60217
	最大値	40074	4036	598	1769	1136	768	755	724	17646
岩手県	合計	268041	158822	3811	8137	5334	3788	4033	3749	80446
	最大値	46430	41467	634	1349	1015	661	719	585	16625
宮城県	合計	297032	181134	3553	8989	6265	4170	4371	4900	112162
	最大値	138562	122282	2206	4674	3232	1919	1989	2260	59541
秋田県	合計	198963	67523	2795	5998	4696	3450	3511	4273	76482
	最大値	57503	14659	1107	2191	1535	979	913	1531	30808
山形県	合計	165729	53978	2408	6489	4290	3051	3374	3459	68847
	最大値	50955	17773	579	1884	1037	640	766	753	17571
福島県	合計	335883	177933	2981	7012	5219	3868	3830	4162	87558
	最大値	151603	144950	871	1780	1295	1135	854	1075	22837
茨城県	合計	259987	77939	2322	6487	5331	4392	4442	3895	83111
	最大値	41088	10309	367	976	783	674	634	571	12537
栃木県	合計	291010	44469	3226	7527	5819	4052	4631	4453	96682
	最大値	67050	11091	1110	2034	1408	1033	1050	1113	28420
群馬県	合計	261811	57981	3229	8014	5395	4043	4077	3816	89619
	最大値	52076	10062	657	1640	1144	864	869	918	23230
埼玉県	合計	722949	126229	6324	16590	14095	10723	10877	9625	199055
	最大値	137874	32747	1137	2991	2880	2453	2477	1934	47504
千葉県	合計	627374	214971	6349	17110	12973	9902	10105	9609	216066
	最大値	117220	54876	1226	3388	2312	1689	1764	1871	39120
東京都	合計	1354629	206595	19566	46198	33019	23635	23780	31955	457494
	最大値	120362	66278	2330	4339	2757	1910	1801	11624	39128
神奈川県	合計	378254	115142	4417	11473	7819	5570	5765	5485	126979
	最大値	72993	33440	1030	2553	1618	1229	1120	1050	26969
新潟県	合計	309804	146910	3144	9395	7382	5398	5633	6510	106138
	最大値	36261	31626	333	1089	985	711	686	918	17375
富山県	合計	196394	81731	1551	5315	4923	3460	3276	3194	66815
	最大値	62300	54723	518	1862	1658	1224	1191	1124	27915
石川県	合計	68837	30943	1207	2868	1791	1193	1226	1202	25840
	最大値	14378	8621	286	560	302	209	235	171	5240
福井県	合計	77745	32543	1208	2961	1765	1269	1385	1157	27423
	最大値	14488	11496	285	622	345	218	251	226	7361
山梨県	合計	62462	28819	594	1777	1458	935	1019	1037	21490
	最大値	9605	6948	98	258	183	119	123	123	3739
長野県	合計	281865	95117	4137	10081	5925	4044	4662	4926	102494
	最大値	68733	12670	1251	2423	1386	1026	1067	1193	31990
岐阜県	合計	284576	90679	3756	8687	6557	4874	4588	4714	101654
	最大値	74019	23506	1182	2357	1763	1172	1024	1195	31316
静岡県	合計	504189	167988	5035	13631	11257	7702	7598	7691	155134
	最大値	96222	75364	1244	3021	2331	1421	1496	1555	36387
愛知県	合計	871838	185658	9834	25227	18839	13701	14099	12556	154454
	最大値	355800	51119	4308	11373	7925	5664	5906	4928	16715