

第5章 男性介護者支援におけるヒアリング調査結果

I. ヒアリング調査概要

1. 自治体に対するヒアリング調査

●調査対象

ヒアリング調査の対象は、アンケート有効回答（789件）から「高齢者虐待・介護事件事案が発生した」と回答した自治体で、特に高齢者虐待または介護事件事案発生後、高齢者支援や家族介護者支援に対する取り組み方を変更したとの回答を行なった自治体から地域性、自治体規模などを勘案し12自治体に対しヒアリング調査を実施した。

●調査方法

ヒアリング対象自治体を訪問し、アンケート調査票回答者に対面での聞き取り調査を行なった。

●調査期間

平成22年11月24日から平成22年12月20日まで。

●ヒアリング調査項目

- 自治体の高齢化率。
- 自治体の介護サービスの実施状況。
- 自治体で発生した高齢者虐待の状況および支援対策内容。
- 民生委員、地域包括支援センターなどを含めた、高齢者、家族介護者に対する地域コミュニティの支援状況。
- 自治体の高齢者、家族介護支援担当者が認識する現状の介護施策の問題点。

2. 社会福祉協議会に対するヒアリング調査

●調査対象

ヒアリング調査の対象は、アンケート有効回答（381件）から「高齢者虐待・介護事件事案が発生した」と回答した社会福祉協議会で、特に高齢者虐待または介護事件事案発生後、高齢者支援や家族介護者支援に対する取り組み方を変更したとの回答から地域性などを勘案し、2社会福祉協議会に対しヒアリング調査を実施した。

●調査方法

ヒアリング対象社会福祉協議会を訪問し、アンケート調査票回答者に対面での聞き取り調査を行なった。

●調査期間

平成22年11月24日から平成22年12月20日まで。

●ヒアリング調査項目

- 社会福祉協議会活動区域内の高齢化率。
- 社会福祉協議会活動区域内の介護サービスの実施状況。
- 社会福祉協議会活動区域で発生した高齢者虐待の状況および支援対策内容。
- 民生委員、地域包括支援センターなどを含めた、高齢者、家族介護者に対する地域コミュニティの支援状況。
- 社会福祉協議会活動区域内のNPO、ボランティア団体の状況。
- 社会福祉協議会の高齢者、家族介護支援担当者が認識する現状の介護施策の問題点。

3. 企業人事労務担当部署に対するヒアリング調査

●調査対象

ヒアリング調査の対象は、アンケート有効回答（70件）から介護休業制度の取得状況が著しい企業に対しヒアリング調査を実施した。

●調査方法

ヒアリング対象企業を訪問し、アンケート調査票回答者に対面での聞き取り調査を行なった。

●調査期間

平成22年11月24日から平成22年12月20日まで。

●ヒアリング調査項目

- 介護休業制度の取得状況。
- 介護休業制度の運営に関する企業の独自規定。
- 復職支援制度の有無および利用状況。
- 介護休業制度以外の独自の介護支援制度について。

4. 男性介護者に対するヒアリング調査

●調査目的

現在介護に携わっている男性介護者、または過去に在宅での介護を行っていた男性介護者に対してヒアリングを行ない、介護保険サービスや在宅支援サービスを利用する当事者の立場から現状の支援サービスの問題点などを引き出した。

●調査対象

在宅介護者、介護離職者など、生活および経済環境の異なる男性介護者を抽出した。

●調査期間

平成22年9月17日から平成22年11月24日まで。

●ヒアリング調査項目

- 在宅介護で利用している介護保険サービスや支援サービスの内容。
- 要介護者およびヒアリング対象者と地域との関係。
- 在宅介護中のボランティア利用について。
- 介護に関する悩み、相談などの打ち明け先について。
- 在宅介護を決断した経緯。

II. 地域内で発生した介護事件事例

ヒアリング調査を行なった地方自治体・社会福祉協議会の地域内で起こった男性介護者による介護事件の事例である。

◆事例1

加害者：息子（次男）

被害者：母（脳梗塞を発症）

事件は病院からの通報により発覚した。

加害者は日常的に虐待を行っていた可能性が高い。

担当ケアマネジャーは、加害者は介護サービスを拒否し、救急搬送も拒否する状況を把握していたが、地域包括支援センターへの連絡はなかった。

加害者は無職であり、日常生活は親の年金に依存していたため、保険料未払いになり介護サービスが停止状態であった。

状況改善を行なうためには加害者と被害者を引き離すことが必要ということで、被害者を施設へ入所措置をし、併せて被害者に対し成年後見を市長申請で実施した。

当初、入所措置に対しては反対意見（前例がない）もあったが、合併前の自治体で入所措置が行なわれていたことを前例と判断して入所措置を実施した。

◆事例2

加害者：息子（配偶者と別居中）

被害者：両親・加害者娘

加害者は配偶者と別居し、娘を連れ実家で生活していた。

以前より暴言が行なわれており、ケアマネジャーからの通報で地域包括支援センターが把握した。

加害者の言い分は虐待ではなく「しつけ」であると主張していたが、母親への暴言が暴力に発展したことで地域包括支援センターが介入、緊急入所措置を実施した。また、娘に対する暴言・暴力、父親に対する虐待も懸念されたため、娘は別居中の配偶者の下に隔離、父も施設入所措置を取った。

◆事例3

加害者：息子

被害者：親

息子は引きこもり状態で、無職のため生活は親に依存し虐待を引き起こした。一方、親も

息子に依存しており共に依存状態であった。

加害者は精神疾患の可能性が高いが、本人および家族が受診しておらず詳細は不明である。経済的に裕福な世帯であり、生活資金を気にせずに引きこもりが可能な状況であった。

居住地域には旧来のコミュニティが存在するが、世帯全体が孤立・引きこもりの傾向にあるため状態を把握できないケースが多々ある。

◆事例4

加害者：息子

被害者：母

加害者は独善的な介護を行っており、加害者が期待する成果を見せない要介護者に対し、体罰（暴力）を行っていた。

警察からの通報で発覚し、特別養護老人ホームへの入所措置を実施した。

2010年12月現在、虐待事例は30件あり、この内の約半数がシングル男性介護者によるものである。

シングル介護者による虐待の状況は主に2タイプに分けることが出来る。

- ・やりすぎ型

要介護者の状況を改善させようと熱心に介護を行なう余り、色々とやりすぎてしまう。

- ・生活依存型

無職のため日常生活費を親の年金に頼るだけでなく、アルコール・ギャンブルなど各種依存症を持つ。

◆事例5

加害者：夫

被害者：妻

被害者には認知症があったが、夫は認知症状を理解しておらず、妻の行動に不満をいだき、虐待を行なう。

近所の通報により市職員が訪問し発覚した。介護サービスの利用を夫に促したがサービス利用を拒み、職員が説得を重ねている中で事件に発展した。

◆事例6

加害者：息子（40代後半：引きこもり）

被害者：両親（父：車いす利用 / 母：認知症状あり）

加害者は無職、引きこもり状態であり、日常生活費は両親の年金に依存する状態であった。母親の認知症状が進み、息子から母親への暴力が日常化した。

デイケアに通う父親から暴言についての注意喚起があり、地域包括支援センターによる見守りが行なわれていた。

傷害事件として警察・司法が介入、行政も交えた支援体制に移行した。

刑事事件として処理をして、息子の社会復帰後は行政が介護支援体制として見守りを実施している。

◆事例7

加害者：夫

被害者：妻

加害者は男性介護者として地域から孤立、介護ストレス以外に様々なストレスが重なり虐待に発展した。

◆事例8

加害者：息子（未入籍の配偶者あり）

被害者：母親（自立から介護認定を受ける）

遠隔地に住んでいたが、高齢のため息子の元に転居、当初は息子の配偶者が見守りなどを行っていたが、特殊事情のため心理的ストレスを与える行為が多々あり、被害者から行政に相談があった。地域包括支援センターが介入したが、息子は地域包括支援センターとの接触を一切拒否した。

母親は心理的ストレスの影響から要介護状態に陥り、施設入居を勧めるも入居手続きを息子は拒否し、行政側が入所措置などの直接介入を検討していた矢先に被害者は自殺した。

◆事例9

加害者：夫

被害者：妻

自己流の介護を強制しており、行政が介入し説得を行なうことで初めて「虐待」であることを認識した。

◆事例10

加害者：夫（通院）

被害者：妻（寝たきり）

離婚した息子、孫と同居していたが、生活サイクルの違いから息子は介護には全く関わっていないかった。

農村地帯であり、周囲との付き合いも良好、ケアマネジャー・民生委員・ヘルパー・近所の目など周辺環境からは虐待の兆候は全く見受けられていなかった。

介護疲れによる介護鬱状態となり心中、介護サービスの提供に来たヘルパーが発見した。

◆事例11

加害者：息子（独身）

被害者：親

加害者である息子は在職中であり、自分の生活中心のため結果的に介護放棄の状態、被害者である親の生活能力低下も介護放棄の一因であった。

最終的に行政が介入、親を入所措置した。

行政サービス拒否のため、早期の行政介入は困難で、近隣などからの通報後初めて介入した。

行政への相談を行なう場合でも、単発での相談になりがちであり。継続的な相談、介護サービス利用には繋がりにくい。

◆事例 12

加害者：息子（20代・派遣）

被害者：父（認知症状あり）

加害者である息子は派遣業務が中心で生活が安定せず、介護のスキルもないが「介護に問題はない」として行政・社会福祉協議会（介護サービス）の介入を拒否し、認知症状を持つ親も問題意識を感じていなかった。

周囲の住民からの通報により把握、介入するも本人たちは介護サービス利用、行政サービスの介入を拒否した。

◆事例 13

加害者：弟（65歳）

被害者：兄（73歳・長男・脳梗塞の後遺症により自立しての生活は困難、認知症状もあり）

加害者から被害者に対する突発的な暴力行為があり、病院から自治体への通報により発覚した。

自治体職員から加害者への聞き取りをしたところ、虐待行為を認めたため、被害者を施設に措置入所し、加害者と被害者を隔離した。

被害者と他の兄弟・親族との関係性は希薄で、過去被害者は長男としての立場から他の親族に対し高圧的な言動が多く、自立が困難となった現在でも加害者に対して介護をしてもらうのではなく、兄として高圧的な態度をとっていた模様である。

また、加害者も被害者の介護を行なう前は他所において孫の世話を行なっていたが、被害者の介護に際し他の親族が介護を拒否、仕方なく介護を行なっており、度々「孫の世話を行なっていたかった」と、現状への不満を口にしていた。

◆事例 14

加害者：夫

被害者：妻

被害者は寝たきりであり介護サービスを利用、加害者は熱心に介護をしており配偶者の担当ケアマネジャーも虐待兆候を把握できずに被害者の状況のみを注視していた。

加害者に癌が発覚し鬱状態になる。相談をうけケアマネジャーが被害者の短期入所を調整、施設との面談約束の当日、加害者が心中未遂し、自殺した。

◆事例 15

加害者：息子（無職・次男）

被害者：両親（当初は要介護1であったが最終的には要介護5に悪化）

加害者は幼少時父親からの虐待経験があった模様である。

虐待の状況は介護放棄・日常的な家庭内暴力であった。

地域包括支援センターは早い段階で虐待の状況を把握していたが、当初は要介護度が軽いため経過観察として見守りにとどめていた。

父親の要介護度が悪化した状態でも虐待状況が続いたため、父親に対し入所措置、また残される母親に対しての虐待を考え、併せて母親にも入所処置を実施した。

◆事例 16

加害者：息子（独身・無職）

被害者：母（寝たきり状態）

息子が独自に介護を行っていたが、身体状況が悪化することに苛立ち暴力行為を行なう。
男性介護者にありがちな「親が老化することを認めたくない心境」が虐待の要因であった。

◆事例 17

加害者：息子（配偶者・家族あり・在職中）

被害者：母（同一地区で独居）

加害者は仕事を持っているが、家族を養うには不足しており被害者の年金を生活費として流用。被害者の年金など資産管理は加害者が行ない、被害者の日常生活品（食料など）などは加害者が随時購入し被害者に手渡しするなど、ほぼ介護放棄に近い状態であり、同一地域に住む親戚の通報で虐待事実を地域包括支援センターは把握した。

行政介入を行なうも、加害者は介護サービスの利用を拒否したが、寝たきりとなり施設入居に同意するも、最終的には施設入居を拒否し、被害者は死去した。

行政介入後は近隣住民への体面もあり見守りを実施していた模様だが、実質的には介護放棄状態が続いていた。

行政介入を行ないたくても被害者が加害者の行為を全面的に受け入れており、介入にも限界があった。

◆事例 18

加害者：息子

被害者：母

ネグレクト状態であり行政が介入するも加害者は行政サービスを拒否、熱心な話し合いを続けるとともに、対象事案周囲の関係者にもアプローチを行ない説得の材料とする。

Ⅲ. 自治体に対するヒアリング調査結果

A 県 A 町

自治体概要

◆地域性：島嶼部

◆人口：8000 人

◆高齢化率：30%

◆地域包括支援センター：1 箇所（直営）

- ・ 経済基盤の低下により生活保護受給者も同一県内の他自治体と比較して多い。
- ・ 就職などのため子供が県庁所在地や・他府県に転出し生活するケースが増加しており、高齢者の独居が増加している。

◆事件後の対応

担当職員による家庭訪問の回数を増やしている。なお、現在虐待に発展する恐れのある介護者が存在しており経過を確認中である。

◆自治体の介護に関する現状

地域包括支援センターにはケアマネジャーがおらず、現在は近隣市からケアマネジャーを派遣してもらっている状態である。自治体内には現在、特別養護老人ホーム・グループホームが1箇所ずつあるが、介護施設は待機状態であり、自治体内の介護施設を利用できない高齢者は近隣市の施設に入所をすすめている。第五期介護保険計画で小規模多機能施設が1箇所開設予定である。

要介護者の介護保険による介護サービスはデイサービスの利用状況が最も多い。

自治体内では過去、訪問入浴事業も行なわれていたが、サービス提供者の技術が低かったことに加え、「他人を自宅内に入れたくない」、「他人に風呂の世話をしてもらいたくない」という意識が高齢者の間に根強く利用が伸びなかったため、現在ではサービス休止中である。

島嶼部という特殊な環境のため、自治体内に介護事業者数があまり多くない島内に訪問介護事業者は1箇所、ヘルパーは3～4名程度。

そのため在宅介護を必要とする要介護者も必要な介護サービスを利用することが困難な状況である。

屋内への他人の介入を避ける島民気質から訪問介護の利用は少なく、ヘルパーの質の向上、人材確保が困難な状況である。

上記小規模施設設置に伴い、ヘルパーの確保が急務であるが、既存の介護事業所からは自治体内の雇用促進ではなく、既存施設・事業所からの従業員引き抜きの可能性が懸念されている。

現在、認知症家族の会の立ち上げを行なっている。

ケアマネジャー・管理栄養士など専門職の需要は非常に高いが、給与・生活費など各種条件により人材不足が常態化している。

島嶼部という地域性から介護サービスにおける民間企業の参入が低調であり、島内の介護従事者のスキル向上、介護サービスの利用拡大に繋がりにくい。

住民の行政に対する依存が非常に強い。

行政依存が高いため、虐待発見については行政に情報が集約しやすく利点となる反面、地域包括支援センターなど本来窓口となるべき部署を飛び越え、高齢者からの要望も集まるため、従来の職務遂行の時間が削減される。

コミュニティ・家族関係が変化してきており、過去のイメージである『大家族による在宅での介護』は困難となってきた。

◆地域コミュニティ

屋外活動における地域内の繋がりが強い反面、一定距離以上の接近（主に屋内における活動）を避ける傾向にある。

大家族から核家族への過渡期で、子供は地元を離れ、親・高齢者が地元という家庭も多い。

ボランティア活動・NPO活動は余り活発ではない。

一定距離感での繋がりが非常に強い島民気質から、集落の清掃、徘徊高齢者捜索、イベント設営参加など、屋外での活動には積極的に参加する傾向が強い。反面、屋内への侵入は拒む傾向にあり、ヘルパー活動・家事援助などへの参加意識は低い。

ボランティアからの積極的な活動意識は低く、自治体からの依頼を受けて動く受身の活動がほとんどである。

B 県 B 市

自治体概要

- ◆地域性：大都市圏のベッドタウン
- ◆人口：1,226,487 人
- ◆高齢化率：約 18%
- ◆地域包括支援センター：26 箇所（委託）
 - ・周辺地域からの人口流入により高齢化率は同一県内他地域と比較して低い。

◆事件後の対応

地域包括支援センターを増設し、介護者サロンの開催数を増やした。

◆自治体の介護に関する現状

新たに就任した市長のマニフェストとして介護への取り組みを強化している矢先に虐待事案が発生した。

国の認知症地域支援のモデル地区となっており、介護支援・認知症支援への理解は比較的深い地域である。

市の方針として認知症サポーターの育成強化を行っており、認知症サポーター講座修了者から任意に参加者を募り、より深化した内容でのフォローアップ講習を実施、同講習を全て受講したサポーターを無償ボランティア、地域サポーターとして地域包括支援センターが行なう地域の男性介護者サロンも含めた支援要員として協力をお願いしている。

介護者サロンを各地域包括支援センターで実施しているが、あくまでも各地域包括支援センター主催のサロンであるため、現状は地域包括支援センター（市の直営はない）の職員の質により開催頻度などは異なり、開催はおおよそ毎月 1 回程度、開催周知はケアマネジャーからの周知による。

参加者は 5～10 名程度、開催時間も地区により異なる。

サロンの内容もそれぞれ異なる。市が育成している認知症サポーターが運営サポートとして参加しているが、サロンの主導もサポーターやサロン参加者など地区により異なる。

主な内容としては茶話会、認知症講義など。

サロン参加者、積極的な男性介護者によってサロン内容がリードされているところもある。

◆地域コミュニティ

大都市のベッドタウンとしての側面が強いが、合併前の各地域ごとのコミュニティを基盤とした高齢者支援体制がとられており、支援基盤としてのコミュニティは残っている。反面、人口増加による新規住民のコミュニティ参加は進んでおらず、自治会参加率・老人クラブ参加率は低下している。

C 県 C 市

自治体概要

◆地域性：特例市

◆人口：374,607 人

◆高齢化率：約 22%

◆地域包括支援センター：1 箇所（直営）

- ・市町村合併により人口が急増、反面、旧市域と旧町村域とでは高齢化率に大きな隔りがある。
- ・旧町村域の高齢化率が高い。また市中心部の地価高騰により旧市域では人口の空洞化が見られる。

◆事件後の対応

入所措置基準など、マニュアルが未整備などところがある。

虐待対応マニュアルだけでなく、詳細な対応マニュアルが必要。

◆自治体の介護に関する現状

市町村合併により高齢化率は上昇、特に旧市域および周辺地域の高齢化率が高く、現在再開発などにより、市中心部は空洞化が見られる。

土地が狭く旧来の住宅の変わりにマンションなどが増加しているが、郊外には旧来の住宅地が残っており、今後の課題として地域ごとの高齢化率調査などが必要である。

市中心部では介護サービスの利用に対する拒否感はほぼない。反面、従来のコミュニティが残る郊外では、近所の目などを気にし、介護サービスの利用（デイサービスの送迎・ヘルパー訪問など）についても利用者特定が出来る状況（自宅前に業者の営業車が止まるなど）を拒否する傾向が強い。

男性介護者の傾向として、依存傾向が非常に強い。

両親の老化を受け入れがたい心境。

老化による身体能力の低下を理解できない。

介護をすることで身体状況がよくなるとの意識があり、介護をしても悪化するということが理解できない。

これらの意識は特に、男性介護者に顕著である。

男性介護者支援については、介護に対する理解が低いのでまず理解を深めることが必要である。

男性介護者は自分 1 人で抱え込み、他人を頼らず、近所の手前隠す傾向にある。

介護をがんばっている男性介護者に対して、よくいわれている「がんばらない介護」「息抜き」を進めることは、これまでの自分の行動を否定された気持ちになるのでタブーである。

介護者のこれまでのがんばりを肯定しながら介護サービスに繋げることが重要である。

市町村合併にともなう行政の組織替えのあおりを受け、一部新体制の整備が遅れており、今期に入り再整備が行なわれつつある状態である。

地域包括支援センターと民生委員、ケアマネジャーの情報共有化、連携強化については現在模索中であるが、民生委員とケアマネジャー間については、情報共有は進んでいない。

民生委員のレベルまで情報が降りてきていない。

合併前の旧町村では人口も少なく、各機関との連携も取れていたが、合併し人口も増加したこ

とでマンパワーの不足が顕著となっている。

関係機関との顔繋ぎ、Face to Face の関係作りが重要である。

◆地域コミュニティ

地域コミュニティについては、市中心部はマンションの開発などにより希薄となっているが、郊外には旧来のコミュニティが依然として残っている。

反面、前述したとおり地域コミュニティの目や体面を気にする傾向も強く、コミュニティは介護支援に貢献しているかどうかについては不明。

介護サロンは、参加人数は少なくとも頻繁に開くことが重要であり、サロンに行けば必ず相談できるという場所を用意しておくことが重要となる。

D 県 D 市

自治体概要

◆地域性：地方県庁所在地

◆人口：292,301 人

◆高齢化率：23%

◆地域包括支援センター：19 箇所（委託）

・旧来の市街地と新興住宅地とで高齢化率および地域コミュニティに差異がでている。

◆事件後の対応

虐待の把握は本人や近親者からの通報を基本としていたが、近年地域包括支援センターとの連携体制が構築され、ケアマネジャー・ヘルパーなど居宅介護専門員からの通報が増加している。

虐待事例に基づいて、地域包括支援センター職員および在宅支援事業所職員などが参加する勉強会を開催し情報の共有化を実施している。また、自治体としても虐待の勉強会を開催している。

医者・弁護士・民生委員・事業者などの情報共有を目的とした地域ネットワーク事業も実施。

地域ごとのケアネットワーク構築を支援することを目的に研修会などを実施している。

しかし各地域ごとに開催頻度・参加者などに格差がある。

様々な支援アプローチ支援アプローチを学ぶことによって、在宅介護に携わる職員に対し、独りよがりな支援にならないよう、チームとしての連携や考え方について情報を共有する。

行政側から積極的に関係構築を行なうことで、虐待の恐れのある介護者に対し接触・見守り・介入などへのタイミングを適時に行なえるよう人間関係を構築している。

◆自治体の介護に関する現状

男性介護者は多くの場合、自分のやりたいように介護を行なう傾向が非常に強い。また、介護することで身体状況が回復すると信じ込んでいる傾向が強いため、介護者講座などを開催しても男性介護者の参加は非常に少ない。

男性介護者の事例を把握した時点で介護サービスの利用に誘導していくことが重要である。

男性介護者の多くが介護に対し、親族からの援助を受けられない状況にあることも多い。

介護サービスの利用状況としては、訪問系サービスなどに対する心理的拒否感がなく、使えるサービスは何でも利用する傾向が顕著である。

施設系サービスについては地域コミュニティに対する対面上、避ける傾向が強い。

郊外などコミュニティが濃密な地域では、施設入居に対し『姥捨て山』的なイメージを持つものが多く、要介護度が上がっても在宅での介護を選択するケースが多い。

施設入居待機者が多いことも在宅を選ぶ一因となっている。

介護離職者については、現段階では介護離職者の数はそれほど多くなく、仕事を持っているがゆえに介護放棄に繋がるケースが多い。

男性シングル介護者における無職理由はアルコールやギャンブルなど、なんらかの依存症の傾向があり、生活保護受給者であるケースが多い。

◆地域コミュニティ

新興住宅地においては地域コミュニティの構築は現段階では困難。

郊外の旧来のコミュニティが存続している地域では見守り体制の維持することで、緊急時などの早期の介入へ繋げる。

地域ケア体制構築に対する現状の問題は、介護者と行政の信頼関係の構築とその手法が確立されていない。

介護予防・認知予防などに関する活動での協力体制あり。

男性介護者の会などの整備は現状進んでいない。

地域性として男性介護者の集まり（男性介護者サロン）などは少なく、どちらかという親族・地縁関係のほうが強い。

上記のことから、高齢者サロンは一定数あるが、介護者サロンはあまり普及していない。

E 県 E 市

自治体概要

◆地域性：山間地都市

◆人口：116,835 人

◆高齢化率：21%

◆地域包括支援センター：3 箇所（委託）

- ・山間地のため車が生活の中心。自転車などでの買い物は困難なため、買い物難民発生の可能性が高い。
- ・町の中心が役所を中心とした旧市街から駅を中心とした新市街に移行、それにあわせ旧来の商店街が衰退。

◆事件後の対応

虐待対応会議などでの事例報告、地域支援ネットワークの構築をしている。

支援ネットワークには NPO・ボランティアなども巻き込み、ネットワーク会議を開催し地域の介護情報・要注意介護者情報などの共有を行なうことで連携強化を図っている。

◆自治体の介護に関する現状

社会福祉協議会（行政）は介護者・高齢者サロンなどを実施、NPO は行政が行なう以外の福祉

支援サービスを実施している。

行政からの介護支援として、人間関係の構築・地域コミュニティの構築などを考えた場合、最も容易なのは人口1万人程度、財源・行政サービスなどを考慮した場合は10万人ぐらい必要だが、人間関係の構築などについては困難となってくる。

男性介護者について年金依存者なども多く、就職・仕事支援が必要だが、現状では不可能である。

従来の商店街の衰退により街中での買い物が困難で、また、山間地という場所柄、自転車・電動車いすの利用も困難であり、車が運転できない状況になった場合の生活物資の確保が問題である。

コミュニティバス路線の拡充なども高齢者から求められているが、地元バス会社との兼ね合いもあり整備は遅れている。

◆地域コミュニティ

新興住宅地においては地域コミュニティの構築は现阶段では困難。

郊外の旧来のコミュニティが存続している地域では見守り体制を維持することで、緊急時などの早期の介入へ繋げる。

地域ケア体制構築に対する現状の問題は、介護者と行政の信頼関係の構築とその手法が確立されていない。

旧来の住宅地を中心にコミュニティは存在するが、今後に向けた強化は必要。

特に独居高齢者が増加傾向にあることから、地域の見守り支援体制の強化が急務。

民生委員の活用が考えられるが、現状なり手の確保が困難となっている。

地域支援・見守りなど高齢者支援の観点から、民生委員に求められるレベルは上がっているが、民生委員の質の向上にも繋がっている。

高齢者サロン、高齢者家族を支える会などの活動はあり、男性介護者サロンは現時点ではない。

高齢者家族を支える会への男性介護者の参加人数は不明。

孤立しがちな男性介護者をどのように支援していくかが今後の課題。

F県F市

自治体概要

◆地域性：地方都市・企業ベッドタウン

◆人口：85,000人

◆高齢化率：17%

◆地域包括支援センター：2箇所（直営1・委託1）

・近隣市とあわせ工業地帯を形成。大規模工場を自治体内に抱え人口は増加傾向にある。

◆事件後の対応

リスク管理会議（事例の検証）を実施した。

地域包括支援センター・社会福祉協議会・ケアマネジャー・民生委員・行政担当部署（介護保険・生活保護・高齢者支援関連）が参加し、情報の共有化を実施した。

虐待にいたる原因として過重介護があるとして、ケアマネジャーから見た介護者に相当の負担があると感じる事例（ケアマネジャー主観感）の実態把握と介護者自身から見た介護者負担のアンケートを同時に実施した。

ケアマネジャーと介護者の意識の違いをリスト化し、関係者全員が把握することで、介護者にとっての過重介護を把握し、リスク管理を関係者全てのレベルで行なう。

虐待事案の周辺環境をエコマップ化し、周囲との関係を閉ざした方々への介入方法などを探り、他の事例に繋げる事とした。

虐待などの事例に発展する際のターニングポイントとなる過重介護について、関係者全員で討議、ポイントを明確化することで、次回対応への指針とした。

特にケアマネジャー・ヘルパー・民生委員など、介護者周辺の人員がそれぞれ問題点を抱え込むのではなく、共有化することが重要であり、地域ケア会議、関係者による個別時例会議を早期に行なうことで、関係者間の顔繋ぎ、綿密な人間関係を構築し、スムーズな支援体制を整えることが重要である事を民生委員、ケアマネジャー、ヘルパー事務所などの関係者に向け研修会やアンケート結果などを配布し、周知していった。

その他、自治会などの地域コミュニティを通じた住民向けのうつ、認知症予防の講座をきっかけに住民同士の横の繋がり的重要性を周知していった。

◆地域コミュニティ

自治会活動が非常に活発であり、行政などが主催する介護予防セミナーなども自治会を介することで参加者も集まる。自治会側からも行政に対し要望を頻繁にあげており、高齢者支援については官民の積極的な繋がりが構築されている。

自治会活動と同様に、介護者サロン・高齢者サロンの活動も非常に活発である。

行政および社会福祉協議会からの活動資金助成、少人数でのサロン立ち上げが可能など、サロン活動の敷居が低く、地域全体で積極的な活動が行なわれている。

G 県 G 市

自治体概要

◆地域性：大都市近郊都市

◆人口：126,000 人

◆高齢化率：20%強

◆地域包括支援センター：3箇所（直営1・委託2）

- ・周辺市町村と合併し、地域間での高齢化率に隔たりがある。
- ・比較的若い世代が居住している市街地においても高齢化率は徐々に進んでおり、農村地帯では後期高齢化率が進んでいる現状にある。

◆事件後の対応

虐待事例などを関係者、主に行政担当者、警察、地域包括支援センター、ケアマネジャー、サービス事業者、民生委員などの間で必要に応じ、必要な時期に必要なメンバーと検討を行なっている。

◆自治体の介護に関する現状

市街地は地域産業関係者が多く、人の出入りが激しいため若い世代が多く住んでいる。しかし、その中に30年ぐらい前から住んでいる住民の高齢化が進んでいる現状にある。

更に周辺地域は古くからの農村地帯であり、後期高齢化率はますます高くなっている。

男性介護者の課題としては、男性独身者が自分の親を介護するシングル介護者や、精神障害をもちながら親の介護を担う息子達などが切実な介護問題となっている。

周囲の勧めで介護保険認定を行っても介護保険サービスを拒否したり、経済的な理由で介護保険サービスを受けずに抱え込んでしまうケースがある。

介護保険サービスを受けているケースでは、ケアマネジャーの役割は大きく、1人の介護認定者に1人のケアマネジャーという現在の制度は、1対1の関係は人と人との繋がりを強化し、信頼関係を構築する素晴らしい職種と感じている。

ただ、ケアマネジャーの力量に温度差があり、ケアマネジャーを更に育成していく教育の場が必要である。

ケアマネジャー全体のボトムアップにより、虐待を把握する目、支援する力、チームで活動する力を養えるのではないかと考える。

介護保険サービスを受けていないケースでは、埋もれている抱え込みケースや虐待を未然に防ぐために、介護保険未利用者のフォローが必要である。

しかし、介護保険サービス利用者への対応に追われているのが現状である。このことから、今後地域包括支援センターの役割として介護保険サービス未利用者への対応、実態把握などが重要となってくるものと思われる。

◆地域コミュニティ

新住民の多い地域はもちろん、農村地帯においても地域コミュニティは希薄になりつつある。

増加する独居高齢者、高齢者のみ世帯が安心して生活できるコミュニティづくりが不可欠であり、行政として対応していかねばならない課題である。

H県H市

自治体概要

- ◆地域性：大都市圏ベッドタウン・大規模団地あり
- ◆人口：192,570人
- ◆高齢化率：19%
- ◆地域包括支援センター：6箇所（直営1・委託5）
 - ・首都圏のベッドタウンであるため高齢化率はあまり高くない。
 - ・地域によって高齢化率に大きな隔たりがある。
 - ・旧来の造成地などでは、高齢化率が30%を超える。
 - ・大規模団地内での世代交代などによる影響。

◆事件後の対応

地域包括支援センター・ケアマネジャー・事業者・民生委員との地域ケア会議を開催し、情報共有のためのネットワーク作りを実施した。

介護関係者だけでなく、精神疾患をもつ介護者への支援ネットワーク構築を目的に、民間病院のケースワーカーや行政の障害者福祉担当部署などとの連絡会議を開催し情報の共有化を図っている。

◆自治体の介護に関する現状

男性介護者の状況としては独身男性介護者の増加、および無職による生活能力の低下により、虐待・介護放棄・行政サービス拒否に繋がる危険性が非常に高い。

無職による生活能力の低下により、親の年金への依存が高い現状で、資金的問題により介護サービスなどの行政サービス利用を拒否する。

精神疾患を抱える介護者が増えている状況にあり、これまで面倒を見ていた親の老化により、精神疾患を抱える介護者が介護を行なうため、介護サービス利用を理解しておらず、結果的にネグレクト状態に陥る。

ケアマネジャー・民生委員などが介護者の精神病を把握していないケースも多い。

行政の担当部署が異なるため、現場でのスムーズな情報共有が行なわれない場合もある。

◆地域コミュニティ

NPO 活動はそれほど活発ではない。

高齢者サロンなどは社会福祉協議会が実施している。

団地や地域ごとに数箇所ずつあり、介護予防プログラムなどには地域包括支援センターも積極的に協力している。

地域包括支援センター・ケアマネジャー・事業者・民生委員との地域ケア会議を開催し、情報共有のためのネットワーク作りを実施。

介護関係者だけでなく、精神疾患をもつ介護者への支援ネットワーク構築を目的に、民間病院のケースワーカーや行政の障害者福祉担当部署などとの連絡会議を開催し情報の共有化を図る。

しかし個人情報保護の観点から情報共有はスムーズに行なわれていないのが現状である。

今後の支援体制としては団塊世代の有効活用、新興住宅地などの団塊世代によるコミュニティ作り支援、自警団など社会貢献活動を積極的に行なう地域もあり、この年代を支援体制に組み込む体制作りが重要であると考えている。

旧来の住宅地域においては地域コミュニティがあり、地域ケアの中心は民生委員であり、民生委員の活動は比較的活発である。

民生委員とは個別に連携対応しており、情報の共有化は行なわれている。

旧来のコミュニティが現存しており、虐待通報などは近隣住民からのものが多い。

地域ケアとして行政から地域住民に対し、通報・相談など地域包括支援センターの啓発を積極的に行なっている。

介護関係者を対象とした地域ケア会議、主任ケアマネジャー会議、事例検討会などを適時開催。

地域包括支援センター担当地区内にある介護事業所を対象とした事例検討会を4ヶ月に1度の割合で開催し、地域包括支援センター（委託）の質の均一化している。

介護・障害・民生など複数の支援体制ネットワークを重ねがけで構築し、様々な支援体制を作ることによって介入の際の選択の幅を広げる。

新規住民が遠隔地に住む親を呼び寄せられるケースが増加し、呼び寄せられた親が新たなコミュニティに溶け込めないケースが増えている。

旧来の住宅地や新興住宅地の団塊世代を効果的に地域支援に組み込む体制作りを模索中である。

I 県 I 市

自治体概要

- ◆地域性：大都市圏ベッドタウン
- ◆人口：60,786 人
- ◆高齢化率：27%
- ◆地域包括支援センター：2 箇所（委託）
 - ・比較的地価が高く、新興住宅地などは高齢化率が抑えられているが、旧来の住宅地では高齢化率が高く、団塊世代を含めると高齢化率は更に上昇する可能性が高い。

◆事件後の対応

支援に対する行政スタンスとしては、経済的に余裕のある富裕層は、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅などを活用しており、介入の必要性が低い状況にある一方、経済的に余裕のない市民には、積極的な支援が必要であり、行政の対応もこちらが中心となるのが現状である。

◆自治体の介護に関する現状

行政とは月 1 回、連絡会議を実施し情報共有、方針の確認を行なっている。

地域の民生委員との連絡・情報共有は特に組織的には行なわれていないが、個々の案件では積極的に情報共有が行なわれている。

独居・高齢者世帯への対応はスムーズに行なわれている。

高齢者世帯などは、自分への負担を考えた場合、介護サービス利用に繋がりがやすい。

介護サービス未利用者への対応としては、行政（地域包括支援センター）が介護認定を受けない、介護認定を受けても介護サービスを利用しない介護者情報を把握できない状況である。

独居高齢者・高齢者世帯などは、世帯調査などでの情報把握が可能であるが、男性介護者と高齢者の同居は分類的には一般家庭であり、状況把握の手段がない。

虐待など、最悪の状況またはその手前になって初めて行政に相談・通報される場合が多い。

早期介入が望ましいが、一般家庭への介入は行政サービスの過剰適用であり困難である。

精神疾患をもつ介護者が増加しており、引きこもりや介護虐待に至るケースも多い。

虐待内容は介護放棄ではなく、暴力行為が多数を占める。

基本的に介護サービスを利用していないし、介護認定を受けない、受けても利用しないケースが多い。

地域から孤立傾向にある介護者については、要介護者も地域から孤立している傾向が高い。

精神疾患などがある場合が多いが、受診しておらず行政側の把握は困難。

虐待行為が悪化し、周辺からの通報・相談があつて初めて把握できる場合が多い。

◆地域コミュニティ

行政からの助成があり、サロン活動は活発で運営は主に地域コミュニティ（旧来の住民）が行なっている。

旧来の住宅地には地域コミュニティは健在し、地域による見守り（地域の目）が行なわれており、要注意事項などに対する行政の介入、早期対応も可能な状況にある。

虐待事案に発展するケースでは世帯自体が地域から孤立傾向にあることが多く、早期介入は困難なケースが多い。

民生委員なども状況把握が行なえない場合が多い。

J 県 J 村

自治体概要

◆地域性：山間過疎地

◆人口：2,455 人

◆高齢化率：約 47%

◆地域包括支援センター：1 箇所（直営）

- ・近隣町村との合併評議会が設立されるも合併は行なわれず、主力産業であった林業の衰退に伴い青年層が村外に流出、他の過疎地同様少子高齢化に拍車がかかっている状況。
- ・主な産業は林業・農業。近畿の大都市圏に通勤するものも多い。
- ・村落の最盛期は人口約 1 万人、現在の独居高齢者世帯数は 500 世帯ほど。

◆事件後の対応

加害者への熱心な話し合いを続けるとともに、対象事案周囲の関係者にもアプローチを行ない説得の材料とする。

◆自治体の介護に関する現状

高齢者支援体制は住民数が限られており、また、山間僻地という地域性から他地域からの住民流入が少なく、いわゆる「村内全員が顔見知り」の状態のため、行政も各地域に住む高齢者の把握が容易に行なえる。

地域コミュニティが強固であり、民生委員活動も活発なため、他地域で問題となる「個人情報保護」に係わる関係者間での情報共有に関する問題意識は低い。

地域全員が顔見知りであり、地域の高齢者情報などは地域自治会・消防団・民生委員が把握しこれらの情報を高齢者支援、災害支援などに活用している。

山間僻地であり、独居高齢者なども多いため災害支援体制（支援ネットワーク）の構築を目的とした行政と民間（民生委員）の情報共有は密に行なわれている。

介護予防を中心としたサロン活動（月 1 回開催）が行なわれており、サロンへの参加率は高い。しかし参加者が固定化される傾向にあり、未参加者の加入方法を現在模索中である。

サロン運営の中心は現在は民生委員であるが、将来的には各地域からのボランティアによる運営が行なわれるのを理想としている。

在宅介護が中心であり、地域コミュニティが強いためか、『家』に対する執着が非常に強い。

他地域に住み、高齢を心配した息子（娘）に呼び寄せられた場合でも、環境が合わずに帰ってくるケースも多い。

村が参加する広域連合が設置する施設情報については自治体として完全に把握できているが、民間事業者が運営する施設に関しては、現状情報把握の手段は県から年 1 回提供される情報のみであり、利用者の実態調査は行なわれていない。

村内にケアマネジャー事業所は 4 箇所あり、ケアマネジャーとの連携関係は密であり、地域ケア会議も月 1 回開催している。

医療機関（民間）も多く、内 2 箇所は村内に別院を設置、村中心部までの通院が困難な高齢者にも対応している。

現状歯科医および村営医療施設がなく、現在ある医療施設でも医師の高齢化が進んでいることが将来的な不安要素としてある。

地域支援の中心となる民生委員との連携関係を密にし、情報を吸い上げやすい体制作りを日頃から実施している。

地域支援の一環として、ケアマネジャーの協力を仰ぎ週1回の「よろず相談」を開催

相談者の心理的抵抗感を下げるため、相談場所は役場内ではなく、役場に併設されている村民会館で開催している。

相談内容は対象部署間で情報共有を行なうことで対応し、住民からの声を吸い上げる地域支援のためのワンストップサービスとして活用している。

介護保険制度導入直後はサービスに対する拒否感があったが、制度の成熟に伴い拒否感は薄れている。

地域コミュニティの意識が強く「社会からの孤立」傾向は少ないが、反面、現在でもごく一部であるが旧村落の意識が残る。

村内医療関係者の高齢化。

村営医療機関が存在しない。

地域との繋がりは保っているが、行政サービス利用への拒否感が強い高齢者に対してのアプローチの仕方。

過去には車による移動販売なども行なわれていたが、現在は地域住民が共同で物品購入、バスで近隣市街地まで買い物、他地域に住む子供が週末にまとめ買いなどで対応しており、コミュニティバス路線の開設、既存のバス路線の存続などで山間地のため、買い物難民問題がある。

産業衰退による税収の現象で、介護費などにかかる財源問題があるが、サービス提供に金をかけない方法での支援を模索している。

地域高齢者の『地元に住み続けたい』という意識を尊重し、行政が住民情報を完全に把握することで、「出来ることからはじめ、出来ることを行なう」、ニーズにあった支援の提供を行なう。

Face to Face の関係構築が一番大切である。

◆地域コミュニティ

社会福祉協議会と共同で高齢者支援としてボランティアから独居高齢者に対し手書きの郵便を配送、郵便局の協力で郵便局員による手渡しでの安否確認を実施している。

協力ボランティアを対象に、年度末に会議を開催、独居高齢者の状況を報告することでボランティア参加の意識を保つ。

旧来の地域コミュニティが強固に現存し、地域による高齢者の見守り支援体制は、民生委員や近隣住民の目によるところが大きい。

コミュニティ内の元気な高齢者同士による交流も活発である。

村内での永続的な生活を望む高齢者が非常に多い。

K 県 K 市

自治体概要

◆地域性：日本海沿岸地方都市

◆人口：51,057 人

◆高齢化率：27%

◆地域包括支援センター：5 箇所（委託）

- ・現在の高齢化率は 27%弱、うち介護認定を受けているのは 2,700 人ほどで高齢者の約 19%
- ・人口は減少、山村地域もあり市全体の高齢化率が上昇。
- ・市中心部の移動に伴い、旧市街にあった商業施設も移転・閉鎖。現在主な商業施設は中心部から離れた郊外に集中しており車での移動が前提。
- ・移動手段を持たない高齢者の買い物難民化が懸念。
- ・主な産業は農業であるが、市内に医療機関・医療介護施設が多く、施設従業員が多く居住する。

◆事件後の対応

介護者支援体制として、ケアマネジャーのスキルアップ研修を実施（年 2 回）している。

通所サービスとケアマネジャー・訪問サービスとケアマネジャーなどでの研修会を行ない、ケアマネジャーと事業者間での顔繋ぎを実施している。

◆自治体の介護に関する現状

委託された地域包括支援センター間での質の均一化が行なわれておらず、民生委員との連携なども現状では個別案件は別として希薄である。

民生委員の連絡会議・地域担当者会議などは担当者レベルでの情報共有は比較的に行なわれている。地域包括支援センターからの参加者もあるが、それぞれに温度差がある。

民生委員の個人情報保護に対する意識が非常に強く、情報の共有化が困難である。

地域の目・世間体を極めて気にする地域コミュニティが非常に強い地域であるが、介護サービス利用に対する拒否感は少ない。

自治体内に介護施設が多数あることで、施設入居などは積極的に利用する傾向が強い。

在宅介護は主に独居高齢者・高齢者世帯が中心で、独居高齢者に対しては民生委員が頻繁に訪問を行ない状況把握を行なっている。

高齢者世帯、息子（娘）と同居している高齢者世帯については未把握の状態であるが、40～50 歳代の独身男性が非常に多くなっている。

元来建設業に従事している住民が多く、近年の不況の影響から職をなくし介護に従事するケースが増えている。

精神疾患を持つ介護者が増加しているが、地域コミュニティの強い地域であるだけに、精神疾患をもつ介護者は孤立傾向にある。

男性介護者の介護への意識としては、自己流介護に対する開き直りや、要介護者に対して教育しているという意識が強く、他者からの介入を拒み、また問題があっても住民気質として 1 人で抱え込む傾向が強い。

行政（地域包括支援センター）が介護者の抱える問題に対して熱心に、期間を定めずに、話を聞くだけでも良いので相談を受け続けることで、初めて介護者は自分の問題、現状を受け入れるので、マンツーマンの関係性を作り出すことが重要である。

厚労省などが主導する全国一律での形態は不可能あり、見守りについては地域の特性を生かす形での実施が望ましい。

地域見守りには Face to Face の関係性が最重要であり、地道な顔繋ぎ・関係性の構築が必要。

地域コミュニティへの参加、行政イベントへの誘導、介護予防講習の開催および参加者へのフォローなど。

ヒアリング対象者私的意見としては、地域包括支援センターから介護予防プラン作成を切り離すべきと考える。

予防プラン作成に追われることで、本来の役割である地域高齢者の把握が疎かとなる。

現状の介護予防では、地域の元気な高齢者を要支援・要介護状態にしており介護予防の目的を達していない。

介護予防プラン作成はケアマネジャーに任せ、地域包括支援センターは地域高齢者の現状を把握し、ケアプランではなくライフプランを提供できる体制をとることが重要。

社会福祉協議会活動で地域福祉を推進しているが、地域支援に対してアフターフォローがないので、地域住民のニーズに対応できていないように感じる。

◆地域コミュニティ

旧来の集落が多く、地域コミュニティが強固な反面、濃密過ぎるコミュニティの関係により、人間関係・個人的なしがらみが支援の妨げとなるケースもある。

民生委員に対しても同一コミュニティなだけに、民生委員の人間性に対する拒否反応などもある。

地域コミュニティが強く、周囲の視線、世間体を気にする傾向が非常に強い。

容易に弱音を吐かず、他人に援助を求めず、他者からの介入は表面上受け入れるだけなため、虐待などの問題事案は重大化してから発覚する傾向がある。

旧来のコミュニティが現存しており、地域の名士・教員などが就任する傾向があり、民生委員個人に対する人間関係が見守りや支援体制に影響している。

民生委員も問題事案を他者に相談せず、抱え込む傾向が強い。

地域の住民性として困難な状況となっても周囲に頼ることに抵抗を持つ傾向が非常に強い。

地域コミュニティは強いが、新興住宅地などでは希薄になりつつあり、また地域コミュニティに強固な集落でも、新規の住民に対する隔意などは見られる。

現在行政主導による介護予防教室を実施し、サロン活動へ繋げているが、将来的には各地区の主導によるサロン実施が望ましい。

L 県 L 市

自治体概要

◆地域性：温泉観光地

◆人口：34,273 人

◆高齢化率：30.6%

◆地域包括支援センター：1 箇所（社会福祉協議会委託）

- ・市役所内に設置、本来の人口からは 2 箇所設置となるが 1 箇所に業務を集約、人員を 2 箇所分配置することで手厚く対応。

◆事件後の対応

介護殺人事案の発生を受け民生委員、地域包括支援センターなどへの対応を実施している。

虐待事例、要注意事案を把握し、市内の介護保険サービス事業者を招集し、それぞれの担当利用者の個別実態調査を実施した。

問題のある世帯をピックアップし担当のケアマネジャーに対しヒアリングを実施、行政、ケアマネジャー、地域包括支援センターなどで問題世帯に対する情報共有を行なう。

民生委員、ケアマネジャーなどを対象に、認知、うつ、虐待など対応事案にあわせた研修を実施。

◆自治体の介護に関する現状

現役世代の転出に伴い、高齢者独居、高齢者のみ世帯が増加、在宅での介護も独居や高齢者のみ世帯での介護が中心である。

高齢者独居率は 10%強、高齢者のみ世帯も一千世帯に達しており、県内でも上位に位置する。

全国的に同居世帯の多い地域ではあるが、現状は独居が増加しており、高齢者総数の約 1 / 3 が独居や高齢者のみ世帯のため何らかの支援体制が必要である。

情報連携としては、介護保険サービス事業者、ケアマネジャー、民生委員などを対象に情報共有を実施、介護保険サービス事業者に対しては年 4 回、担当者間の連絡協議会を開催、各事例に対応した研修会も随時実施している。

ケアマネジャーに対しては年 3 回、地域包括支援センター主催による連絡会を開催し、地域包括支援センターは行政との間で月 1 回、担当部署と情報交換会を実施している。

民生委員は、職務内容の高度化により市街地地域では人材不足が見られ始めているが、農村地域では現状人員確保は安泰である。

市内では障がい者が関わる介護のケースが増加しており、身体障がい者については対応可能であるが、精神障がい者の場合は現状ではすべてを把握する事は困難である。

現在医療機関との支援ネットワーク構築を実施中であり、介護の仕方や緊急対応などについて医療の立場からの助言、地域内の情報共有、研修会への参加、関係者間の情報交換などの連携を図っている。

訪問サービスなどに対する利用者の拒否感は薄いですが、通所系サービスに対しての拒否感が一部（主に男性）にある。

県内他地域と比較して通所介護の介護保険サービス事業者が不足しているのが現状である。

支援体制の構築については、地域がコンパクトであるため、介護保険サービス事業者がライバルではなく共存関係となるよう、行政側から筋道を付け、行政主導による連絡会などを開催している。

現状、要介護認定を受けている高齢者は、基本的に介護サービスを利用しているので把握出来ているが、要介護認定を受けていない世帯の情報をいかに把握するかが今後の課題であり、地域の日、民生委員からの情報が重要となる。

シルバー人材センターなどと協力し、ボランティアによる地域見守り体制を構築中であり、虐待事案などの把握に役立っている。

行政としての規模の小ささ、コンパクトさが高齢者支援を目的とした情報共有では利点となる。

担当部署が多岐にわたることはなく、情報の共有や連携体制の構築が比較的容易である。

高齢者は認知症に対する不安感が非常に強いので、啓発用パンフレットや研修会を積極的に作成、開催することで高齢者の参加を促す。

同種イベントに参加しない、本来最も参加対象となるべき高齢者に対しては、民生委員、保健師、地域包括支援センターなどが地道な訪問などを行なっているが、全ての高齢者を訪問し現状を把握することは困難である。

◆地域コミュニティ

自治会・隣組などの地域コミュニティ活動は比較的活発である。

市街地域では他の都市同様コミュニティは希薄になりつつあるが、農村地域では現在も密度の高いコミュニティが保たれている。

IV. 社会福祉協議会に対するヒアリング調査結果

M 県 M 市

団体概要

◆地域性：大都市圏ベッドタウン・大規模団地

◆高齢化率：22%

・周辺都市に青年層が流出する傾向にある。

◆社会福祉協議会の介護に関する現状

数年前から社会福祉協議会と福祉公社が合併し、地域福祉および介護福祉サービスを担当している。

地域連携として、サービス事業者連絡協議会を開催し、地域の介護事業者・地域包括支援センター・ケアマネジャー・ヘルパーなどが参加している。

強制ではないが、地域に存在する事業者のほぼ全てが参加。

各業種の分科会などを開催し、情報共有・事例検討・情報のくみ上げなどを行なっている。

民生委員は参加していないが、民生委員の会合に地域包括支援センター・ケアマネジャーが参加し情報共有化を実施している。

行政が中心となり、重ねがけした福祉ネットワークを構築中である。

◆地域コミュニティ

NPO の活動自体はそれほど活発なものではないが、自治会・老人会・ボランティア活動に対する地域住民の意識が非常に高い。

有償・無償にかかわらずボランティア活動に熱心な住民が多い。

自治会・老人会が主体となつての支援・介護予防活動なども活発に行なっており、行政・社会福祉協議会も積極的に協力しネットワークを構築している。

大規模団地などでは他の大都市同様、住民による地域コミュニティは希薄であるが、旧来の住宅地、または周辺農業地などは濃密な地域コミュニティが現存している。

近所の目・地域の目などを地域支援の基本として活用している。

自治会・老人会活動が活発であり、地域支援・介護予防についての意識も非常に高い。

介護スキルを持たないまま介護を行なうため、適切な方法ではなく独自の方法での介護を妄信する傾向が強く、総じて他者の加入を拒む。

経済的に余裕のある生活をしている介護者は、自分の介護方法に対する問題意識が低いため、行政からの介入も困難となっている。

今後の支援体制構築に必要なことは、正しい情報の伝達と啓発である。

介護者・要介護者の正しい判断の指針となる情報を適時提供する必要がある。

正しい情報を提供し、適切な判断をしてもらうことで、初めて支援サービスの利用に繋がる。

自分の状況を正確に把握することで、現状の問題点も認識でき、介入の端緒となる。

N 県 N 市

団体概要

◆地域性：大都市圏

◆高齢化率：21%

・活動区域が広大であり、地域によって高齢化率に大きな隔りがある。

◆事件後の対応

虐待事案を受け地域包括支援センターが虐待対応マニュアルを作成、ケアマネジャーに対応方法の啓発を実施している。

またさらに対応マニュアルの内容を精査し、より分かりやすいマニュアルを作成、マニュアル対応啓発を徹底している。

◆社会福祉協議会の介護に関する現状

地域の介護状況としては、以前は老老介護が多かったが、最近は息子（娘）による介護が増えている。

リストラなどにより職を失った息子（娘）が介護を名目として親の年金などで生活、充分の介護は行なっていないというケースが多々ある。

息子による介護放棄の場合、多くが介護サービス利用も拒否しており、将来的に虐待への発展が懸念される。

自治体内地域包括支援センター：25 箇所（社会福祉協議会委託 2 箇所）は、全て委託による運営であり、地域包括支援センターごとの意識格差が激しい。

現状、地域包括支援センターの人材確保が困難な状況にある。

地域包括支援センター担当業務は煩雑化しているため、他所で対応できない案件が地域包括支援センターへ集中している。

1 地域包括支援センターあたり約3～9千人の高齢者を担当しているため、職員負担が増大している。

離職など人の入れ替わりが頻繁に起こることで、本来の地域高齢者支援体制構築が困難になっている。

ケアマネジャーなど供給過多の職種がある一方、新規人材確保が困難な職種もあり、日々の地域包括支援センター業務自体に支障が出ているところもある。

地域包括支援センターの運営形態による問題として、区からの実施事業に対する加算制度などにより、支援業務に優先順位、加算を受けられる業務が優先され、地域包括支援センター本来の業務である地域高齢者へのネットワーク作りなどが疎かにされている傾向が強い。

地域包括支援センターによる連絡協議会は月1回開催されており、行政からも担当者が出席しているが、行政と地域包括支援センターとの間で、支援体制などに対する問題意識に乖離が見られる。

民生委員との情報共有を推進。

地域に住む、75歳以上高齢者リストについて民生委員はリストを持っているが、地域包括支援センターは把握していない。そのため、あんしんネットワークを通じて民生委員との協働を目指している。

◆地域コミュニティ

社会福祉協議会としては、ボランティアによるあんしんネットワークを構築（現在500名ほどが登録参加）し、あんしん協力員による地域見守り、声掛けの実施をしている。

2ヶ月ごとに連絡会議を開催し、心配な世帯などを対象とした見守りを実施している。

下町的な地域コミュニティが復活し、地域住民など、地域の力を利用した支援体制の構築が重要である。

男性介護者などが周囲に相談できる環境づくりが必要であり、介護者本人に対する直接的なアプローチだけでなく、地域コミュニティや地域見守りなど間接的なアプローチが出来る環境づくりが必要である。

V. 企業人事労務に対するヒアリング調査結果

〇県〇社

企業概要

- ◆職種：食品製造業
- ◆社員：1800名
 - ・地方都市企業
 - ・制度利用者数 100名

◆介護休業制度の利用状況

介護休業制度利用者は主に女性で、従業員に女性が多いため、育児・介護などへの配慮を行なうことが必然的に必要となったため現在の制度が整備された。

主に50代が利用、定年65歳のため、60代でも制度利用は可能である。

利用者は製造部門従事者が多く、正社員以外の利用者も増えている。

現状、管理職の利用はなし。

ヒアリング対象の意見としては、現在のところ管理職がどうしても利用しなければいけない状況になっていないだけではないか。

◆介護休業制度の利用対象

介護休業対象を広く規定し、孫が祖父母の介護をするために休業制度を利用することも可能である。

◆介護休業制度の社員への周知手段

企業の利点として募集要項などにも記載、近年は福利厚生に手厚い企業として認知されている。

各工場には労務担当者があり、社員からの相談に対応している。

企業風土として「休暇」を取りやすい環境にある。

企業側と社員との間で、制度に対する意識ギャップが低い。

労務側からも告知・相談などで社員に対して制度の利用をアプローチ、復職フォローなどで利用しやすい環境づくりが行なわれている。

◆復職支援制度

時短勤務・リフレッシュ休暇など、社員が利用しやすい制度取得の提案を実施し、退職しないですむ環境づくりをしている。

介護などで一時的に退職を余儀なくされても、状況が落ち着いた時点で優先的に再雇用を行なっている。

復職前面談を実施、職場状況・業務内容など復帰前にコミュニケーションをとることで復帰しやすい環境づくりを行なうだけでなく、急な状態変化などにもフレキシブルな対応が取れる。

◆介護休業制度導入の経緯

育児休業制度が制度化された時点で当時の人事担当が介護にも拡大し、介護保険制度施行以前より休業制度を導入、現在も制度内容の基本的なところは変更なし。

休業制度の利用者が増えることで社員への啓発が行なわれる。啓発が行なわれることで制度自体の成熟が行なわれる。

◆ヒアリング対象者意見

社内でも30～40代の独身男女が増加しているが、現在のところは今の介護休業制度で対応可能である。

将来的に、現状の制度でフォローしきれなくなった場合、企業という観点からはこれ以上の拡充は限度が見えず難しい。行政など公的支援に期待したい。

VI. 男性介護者に対するヒアリング調査結果

A 氏

50代・独身

- ◆介護対象者：実母（80代・要介護度4・中度の認知症状あり・寝たきり）
- ◆介護歴：8年間（介護当初は実父も介護、実父死去後は実母のみを介護）
- ◆収入・介護費用：自営（PCを利用した通販サイトおよびWEBデザイン）、主たる介護者の貯金、および実母の遺族年金と貯金
- ◆利用サービス
 - ・訪問介護：毎日
 - ・通所介護：週1回（機械浴）
 - ・短期入所：実父命日・年末など

◆在宅の経緯

IT系契約社員として勤務、介護に際し勤務先からは就業時間などで介護に対する配慮が提示されていたが、実際の介護との兼ね合いもあり退職。

在宅での介護を選んだ経緯は、近隣施設が満員であり入居ができず、要介護者本人も施設への入居を嫌がったため。その後、入居可能な施設が出てきたが、介護者が可能な限り介護を行なうとの判断。また介護者親族（姉）も施設入居には不同意。

◆ヒアリング対象者意見

- ・現在の自宅に幼少の頃から住んでおり、近隣住民に顔見知りが多い。
- ・介護にかかる費用がかさみ、どうしても持ち出し気味になる。
- ・個人の時間が確保できるとうれしい。
- ・介護が長期に渡っているのでルーチンワークとなっており、それほど苦労は感じない。
- ・介護度に関係なく要介護者を毎日一定時間預かってくれる施設があると便利。
- ・親族・近隣住民が相談相手。
- ・昔から現在の場所に在住しており、近隣住民ともなじみである。
- ・犬を飼っており、犬の散歩を通じて住民との繋がりも深い。
- ・親族が認知症家族の会に入会しており、親族経由で情報も入る。
- ・介護についての些細な悩みはネットで情報を集め参考としている。

- ・要介護者の意識が低下しているときは若干イラッとする。
- ・介護初期には要介護者との間で口論となることもあったが、現在は殆どない。
- ・実父の介護では外出支援を利用していたが、実母だけとなった現在は利用していない。
- ・コンビニ・スーパーなど周辺環境が整っているため、介護者個人の生活用品・生活準備には困らない。
- ・介護終了後のライフプランは漠然とある。
- ・将来の仕事を見越し PC スキルの維持に努めている。
- ・現在の介護が終了したら暫くは介護を休みたい。
- ・介護者支援は企業を支援するのではなく、介護者本人を支援する必要がある。
- ・食事、洗濯などは周辺環境が整っているため、介護者本人はそれほど困っていない。

B 氏

50代・独身

- ◆介護対象者：母（80代・要介護度4・認知症状なし・重度の躁鬱）
- ◆介護歴：数年（実父・実母を介護、実父が死去し現在は実母を在宅で介護）
- ◆職業：都立高講師・埼玉県スクールソーシャルワーカー（全て非常勤）
- ◆財源：本人収入と要介護者年金
- ◆利用サービス：訪問介護・訪問看護（全身清拭）・通所介護（入浴）・用具貸与（レンタル）

◆在宅の経緯

- ・施設（病院）の入院患者への対応のまずさにより施設への信頼欠如のため。加えて、実父死去による実母の鬱病状重度化を考慮したため。

◆ヒアリング対象者意見

- ・根津という土地柄、下町のコミュニティがいまだ残っており見守りなどを行ってくれる。介護を行なう環境としては、プライバシーを若干犠牲にしても得がたいものがある。
- ・日中仕事をしているため室内の清掃が疎かとなる。また自分は問題ないが、男性介護者は生活スキルが余り高くはないため生活援助サービスを充実してくれるとありがたい。
- ・介護でのストレスはたまる。要介護者に躁鬱の症状があり、躁状態の時には些細なことで言い合いとなる。その際はヘッドホンなどで音楽を聴き、心を落ち着かせることでストレスを解消する。
- ・医療、介護関係に友人が多く介護についての相談助言、助力が得られる環境にある。
- ・非常勤での職業を掛け持ちしているが介護にかかる費用は持ち出しとなる場合が多い。安心して介護を行なっていくためには給与保障や保険料の減免などが必要となる。
- ・介護終了後のライフプランは現時点ではない。現在のところ考えても余り明るい創造とはならない。

C氏

50代・独身

- ◆介護対象者：母（80代・要介護度4～5・重度の認知症状があり日常会話も困難）
- ◆介護歴：10年、現在要介護者は施設に入居。施設入居以前は別居していたため週末のみ実家で介護を行ない、平日は複数の介護サービスを併用。
のちに認知症状が進みグループホームに入居、その後施設に空きが出たため現在の施設に転居。
- ◆財源：就業期間中（一部上場企業で就労）は主たる介護者の給与および蓄え。現在は就活中だが不定期収入はある。
- ◆利用介護サービス：施設入居以前は通所介護・訪問介護・通所看護・短期宿泊

◆在宅の経緯

- ・在宅介護を開始した当初、まだ介護保険制度導入前であり、現在と比較した場合圧倒的に情報が少なかった。また、介護対象者が認知症であることも判明し行政に相談しても申請主義、形式主義のため役に立たず、介護休業制度などの企業福利厚生制度を利用するにも、主たる介護者に介護に係わる法律知識などがなく制度を利用することができなかった。
- ・企業にも福利厚生の介護制度があり、勤務時間調整、介護休暇など利用できるようになっていた。しかし制度の運用は建前で、実際に制度を利用することは、人事上の評価、営業職であることから困難であった。また、ヘルパー利用などに一定額の補助金支給制度も整備されていたが周知されておらず、後に制度申請しても申請期間を過ぎているとして申請は却下されている。

◆ヒアリング対象者意見

- ・要介護者の生活態度に関しては、認知症状がある状態で喫煙をする癖が一時あり、「火の不始末による火災」「タバコ購入の際に事故に遭遇」などへの心労から、かなり強い口調での罵倒を行なうようになり言葉での虐待寸前に陥った。また、仕事の関係上、別々に暮らしていたので、週末に実家に帰ったときなどに悪徳商法による契約書などが多数あるのを発見し、解約の手続きを行なったこともある。火の不始末や悪質商法被害などへの心労から在宅介護に限界を感じだした。
- ・現在要介護者は施設に入居しており介護に対する不満や心労は低い状態にある。しかし、この心境を得るまでには長期間の葛藤があった。
- ・ヒアリング対象者の主張では『介護者』は戦わなければならない。介護に関する資産知識・法律知識・行政知識などを自ら身に付けることで介護をより深く理解することができ、介護に係わる制度を利用することができるようになる。
- ・ヒアリング対象者の主張としては、認知症状は日々進行していくので介護者の行動が遅れるだけ状況は悪化する。しかし、行動したところで希望する介護サービスの提供を受けられるとは限らない。介護者は親および自分自身を守るために介護サービスの提供を勝ち取らなければならない。民間施設ならば資産があれば介護サービスの提供を受けることができるが、公的施設に入居するには順番待ちがあり、順番の決定権は行政が持つ。介護者は何らかの方法で行政に立ち向かわなければならない。
- ・前述のとおり介護者は介護に対する知識を自ら得なければいけない。それはつまり介護に対す

る知識が多くの人に絶対的に不足しているからである。

- 公的な制度の知識を得ることはもちろんであるが、企業の福利厚生制度の知識を得ることも大切である。企業としては、企業の損失になり従業員の利益となる制度を教えることなどはあり得ないことであり、介護者自らが行動することが必要である。そして制度を利用するには、企業での待遇をあきらめて福利制度を積極的に活用するか、企業での立場を維持するために自費で介護費用を賄うかの選択を迫られる。
- これを解消するために、行政書士、司法書士、社会労務士、ライフプランナーなどが安価な値段で介護者に対して権利擁護や資産運用管理、行政手続代行などを行なうサポートサービスが必要。
- 現状、介護サービスは女性に対して偏重である。現在の介護保険制度は、独身男性による介護を想定していないため、独身男性介護者を対象とした新しい制度が必要。
- 女性が介護する場合は既婚であり、実の両親または配偶者両親を介護するケースが多く、介護費用や生活費には配偶者の給与や貯金が用いられる。反対に男性介護の場合は介護費用や生活費に自分の給与が当てられるため、介護離職をした場合、収入が途絶えるケースが多い。
- 介護サービスは女性偏重ではなく男性偏重にする必要がある。特に男性は介護離職後の復職が困難であり、また介護自体に対する知識も少なく介護難民化するケースも多い。
- このため介護者、特に男性介護者に対して支援を行なうことで介護難民の抑制だけでなく、生活保護需給など将来的な税金投入を抑制することに繋がる。
- 行政の介護に関する手続き申請なども改善を求める。窓での面接を求める物以外は郵送での申請が行なえるようにするなどの配慮が欲しい。日中に仕事を持つ男性介護者の場合、手続きや申請を行なう場合は有給を取らなければならない、助成や補助を受け取れる場合でも手間を考えると受け取る事を躊躇してしまうケースが多い。
- 現状、各種証明書の取得に関しても本人または委任状が必要となるが、認知症状などで委任状が書けない場合も多い。行政は成年後見制度の利用を推奨しているが、成年後見人を選定する手間や費用を考えた場合簡単には利用する事ができない。
- 男性の場合、親の介護を考えた時点から親と一緒に所持品の整理を進めていく。なぜなら、転勤による別居や認知症状などで、将来家庭内のゴミを整理したくてもできない状況に陥る可能性がある。

D 氏

主たる介護者：D 氏および D 氏実父

◆介護対象者：母（70 代・要介護度 5・認知症状あり・現在は施設に入居）

◆介護歴：在宅で 10 年間介護、その後は施設での介護に移行。

◆財源：実家は自営業であり、在宅介護中も実父は家業を続け、D 氏も当時は会社勤め中。

◆在宅の経緯

- 介護当初は介護保険法以前の措置制度時代であり、ヘルパー制度もサービス提供時間の制限などは現在と異なる。措置制度から介護保険制度へ移行後は、介護保険サービスの制度により制

限時間が細分化したことにより要介護者に提供するサービス内容の統一性が損なわれる結果となった。また、当時は介護事業者だけでなく一般的に若年性認知症への理解が乏しく、周囲の理解にくわえ、介護事業者からのサービスの質にばらつきが見られた。

◆ヒアリング対象者意見

- ・男性介護者が増えることで、介護をマネジメントする風潮が高まるのではないかと。企業での社会経験をつんだ男性が介護者となることで、介護手法、介護者と介護事業所のコミュニケーション、介護者と自治体窓口の連携など介護に係わることをプロデュース・マネジメントするスキルに期待が持てる。反面、社会人としての競争意識、同年代の男性の社会的地位と介護を行なっている自分との格差など、男性特有の問題に対するメンタルヘルスの取り組みが必要となる。
- ・現時点では男性介護者を対象とした支援体制は整っていない。また男性特有のプライド、マッチョ的な思考があるため介護に対する不平不満を表に出さない傾向にある。しかし、今後の介護の推移を考えると男性介護者が増加することは必然であり、将来的な環境整備を図る上でも、介護に対する不平不満は溜め込まず、表明することで将来的な環境整備に繋がる。

E氏

主たる介護者：50代、妻帯者、要介護者とは同一地域で別居、通いで介護

※名目上の主たる介護者は要介護者と同居している実兄

◆要介護者：実母（80代）

要介護度1、胃癌のため胃の全摘手術を受けており、主たる介護者が介護を行なう際には軽度の認知症を発症（季節感・会話での不具合）

◆介護歴：約7ヶ月ほど

要介護者の胃癌手術後、同居家族（実兄）による介護虐待状態を受け、近隣に住むヒアリング対象者夫婦が通いで介護を行なう。

なお、介護開始当初はヒアリング対象者は在職中であり配偶者が主に行っていたが、身体状況に不具合が生じ、諸事情により退職をしたヒアリング対象者が主たる介護者として介護を行なうこととなった。

◆財源：介護にかかる費用の主たる財源は要介護者の年金、主たる介護者の生活費などは失業保険を利用。

◆利用サービス：訪問入浴のみ。デイサービスを利用しようとしたが要介護者本人が最終的に拒否。（ヒアリング対象者の主張によると、他県の出身のため高齢者としての共通の文化を持たないことも拒否の理由ではないか）

◆在宅の経緯

- ・主たる介護者を要介護者は同一県内にて別居。当時、要介護者は主たる介護者の兄（要介護者の長男）と同居、兄は介護放棄状態であり、（ヒアリング対象者の主張によるところでは）言葉による虐待もあった模様。
- ・（ヒアリング対象者の主張によるところ）要介護の身体状況が悪化し施設への入居を考えたところ、要介護者と同居している実兄が強固に反対し在宅を選択。

◆ヒアリング対象者意見

- ・介護での苦労はない。
 - ・従来生活していた家から諸事情により退去し、現在生活している借家に転居したため、新規の地域コミュニティ構築が困難となり引きこもりぎみとなる。
 - ・介護に対する意識：最初期に介護を行っていた主たる介護者の配偶者は、持病の悪化により心身のバランスを崩す状況となったため、主たる介護者が主に介護を行なうこととなる。
 - ・介護に対しては、掃除・生活などの生活スキルは低いものの、身体介助・排泄介助などについての嫌悪感は介護期間と通じて持たない。
-
- ・ヒアリング対象者が主張するところでは、要介護者と同居している実兄は要介護者の介護に非協力的であり、言葉による虐待が頻繁にある状況。介護環境の改善が早急に必要な状態。
 - ・介護サービスの利用については、介護保険の知識以前に介護に対する知識がまったくなく、介護に携わった当初は「介護の知識がないことを知らない状態」のため、「知らないことを調べる」という考えさえ思い浮かばない状態。また、介護サービスなどについては要介護者の担当ケアマネジャーが提案するサービスのみを利用。これも、提案サービスを理解納得してというわけではなく、「専門家であるケアマネジャーがいい加減なことを言うわけが無い」という知識不足によるものである。
-
- ・介護についての悩みは周囲に相談しない。
 - ・介護保険に対する知識がなく、役場の介護保険課などに相談窓口があることを知らない。介護に対する相談は主にケアマネジャーに対して実施。
-
- ・在宅での介護は周囲の協力があっても困難。
 - ・介護当初は配偶者が主としてやっていたが、困難な状況となった。ヒアリング対象者が主たる介護者となった後、在職していた場合は両立は困難。
-
- ・地域性によりボランティア・NPOの団体数が少なく、要介護者の個人的資質として他人の介入・積極的な対人関係の構築を拒む傾向があるため利用は困難。