平成18年度老人保健事業
推進費等補助金による
助　成　事　業

施設・事業所における
高齢者虐待防止に関する調査研究事業

【概　要】

平成19年3月

認知症介護研究・研修仙台センター
認知症介護研究・研修東京センター
認知症介護研究・研修大府センター

平成十八年度老人保健事業報告書　施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業【概要】
認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）

目　次

Ⅰ．本研究事業の実施概要 …… 1
1．介護保険施設に対する全国調査の実施 …… 1
2．先進施設へのヒアリング調査の実施 …… 1
3．法制度の運用に関する課題検討 …… 1

Ⅱ．介護保険施設に対する全国調査 …… 2
1．方法 …… 2
1）調査対象施設と対象者 …… 2
2）調査票の構成 …… 2
3）手続き …… 2
2．結果 …… 3
1）回収率と回答者の属性 …… 3
2）回答施設の人員配置状況 …… 5
3）養介護施設従事者等が行った高齢者虐待と思われるケースの有無 …… 5
4）高齢者虐待と思われる行為の種類 …… 6
5）高齢者虐待と思われる行為を受けた入所者の特徴 …… 8
6）高齢者虐待と思われる行為を行った職員の特徴 …… 10
7）高齢者虐待と思われる行為の原因・理由 …… 11
8）高齢者虐待と思われる行為への対応と経過 …… 12
9）高齢者虐待に該当するかどうか判断に迷う行為 …… 15
10）高齢者虐待の防止・対応策 …… 18
11）高齢者虐待防止法に対する認識及び法施行後の変化 …… 20
12）意見・要望・提言（自由記述）…… 22
3．まとめ …… 22

Ⅲ．先進施設に対するヒアリング調査 …… 24
1．方法 …… 24
1）対象施設及び対象者 …… 24
2）手続き …… 24
3）調査実施期間 …… 25
2．結果 …… 25
1）高齢者虐待に関する方針 …… 25
2）高齢者虐待防止につながる施設内の取組 …… 25

３）高齢者虐待もしくは不適切な行為が生じた場合の対応方針・方法 …… **25**
４）高齢者虐待もしくは不適切な行為の判断の観点・方法や発見の工夫等 …… **26**
５）高齢者虐待防止に関連する職員間の連携や職員教育・支援 …… **26**
６）高齢者虐待防止法の理解と法施行後の変化 …… **26**
７）高齢者虐待防止法に基づいて活動する際の課題 …… **26**
３．まとめ …… **26**

IV. 法制度の運用に関する課題検討 …… **28**
１．検討の経過 …… **28**
１）検討組織の構成 …… **28**
２）検討の経過 …… **28**
２．検討された内容 …… **28**
１）高齢者虐待に関する定義及びその判断について …… **28**
２）施設・事業所における通報や防止・対応策、及び行政機関の対応について …… **29**
３）その他の制度の拡充や法改正に向けた課題について …… **29**
３．まとめ …… **30**

巻末資料
１． 介護保険施設に対する全国調査　調査内容及び参照資料（現場責任者用）
２． 介護保険施設に対する全国調査　調査内容及び参照資料（介護職員用）
３． 高齢者虐待に該当する具体的な行為に関する検討内容

委員一覧

【研究事業プロジェクト委員会】　（敬称略・順不同）

氏　　名	所属・役職
長嶋　紀一 *	日本大学文理学部心理学科　教授
髙﨑　絹子 **	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　教授
大國美智子	大阪後見支援センター　所長
高村　　浩	高村浩法律事務所　所長
池田　直樹	大阪アドボカシー法律事務所　所長
三瓶　　徹	社会福祉法人北海長正会 北広島リハビリセンター　特養部四恩園　施設長
柴尾　慶次	社会福祉法人南海福祉事業会 特別養護老人ホーム　フィオーレ南海　施設長
妻井　令三	社団法人認知症の人と家族の会岡山県支部　代表
角田　幸代	横須賀市健康福祉部長寿社会課　横須賀市高齢者虐待防止センター　主査
大光　房枝	松戸市健康福祉本部保健福祉課　総保健師長
安部　　博	財団法人住友生命健康財団
梶川　義人	特定非営利活動法人日本高齢者虐待防止センター　事務局長 淑徳短期大学　兼任講師
猪熊　律子	読売新聞東京本社編集局社会保障部　次長
小野寺敦志	認知症介護研究・研修東京センター　研究企画主幹
小長谷陽子	認知症介護研究・研修大府センター　研究部長
加藤　伸司	認知症介護研究・研修仙台センター　センター長／研究・研修部長

* 委員長　** 副委員長

認知症介護研究・研修仙台センター（事務局）

浅野　弘毅	仙台センター　副センター長
阿部　哲也	仙台センター　主任研究員
矢吹　知之	仙台センター　研修研究員／研修指導主任
吉川　悠貴	仙台センター　専任研究員

厚生労働省（オブザーバー）

中井川　誠	厚生労働省老健局計画課　認知症対策推進室　室長
佐々木　健	厚生労働省老健局計画課　認知症対策推進室　専門官

【法制度運用に関するワーキンググループ】　（敬称略・順不同）

氏　　名	所属・役職
高村　　浩 *	高村浩法律事務所　所長
志田　民吉	東北福祉大学大学院　社会福祉学専攻　主任／教授
石川　秀也	北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科　学科長／教授
三瓶　　徹	社会福祉法人北海長正会 北広島リハビリセンター　特養部四恩園　施設長
稲木　敏子	社会福祉法人横浜市福祉サービス協会 横浜市港南中央地域ケアプラザ　所長
池田　俊司	社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会　権利擁護センター

* 座長

【調査研究に関するワーキンググループ】　（敬称略・順不同）

氏　　名	所属・役職
梶川　義人	特定非営利活動法人日本高齢者虐待防止センター　事務局長 淑徳短期大学　兼任講師
有馬　良建	静岡福祉大学社会福祉学部　教授 社会福祉法人楽寿会　副理事長
小長谷百絵	東京女子医科大学看護学部　助教授
山田　祐子	日本大学文理学部社会学科　助教授
時田　　学	日本大学商学部　専任講師
須藤　演子	社会福祉法人至誠学舎東京　緑寿園ケアセンター ケアセンター室長
益岡　賢示	有限会社プレム・ダン　グループホーム自悠のいえ　総合施設長
本木　　隆	宮城県保健福祉部長寿社会政策課　課長

研究事業の概要

Ⅰ．本研究事業の実施概要

本研究事業を実施するにあたり、事業全体の推進をはかるための検討を行うプロジェクト委員会を設置した。また具体的な事業の検討と実施を行うために、プロジェクト委員会のサブグループとしてワーキンググループを設置した。ワーキンググループは２つ設置され、それぞれ法制度運用に関する検討、及び調査研究に関する検討を行うこととした。また実施体制のすべてにおいて、研究実施機関である認知症介護研究・研修仙台センターの担当者が事務局を務めることとした。

上記のような研究事業の実施体制のもと、本研究事業においては、平成18年４月より施行された「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」（以下「高齢者虐待防止法」とする）で定める養介護施設・事業所、特に介護保険施設における、高齢者虐待の実態や適切な防止・対応策、法運用上の課題等を把握・整理することを目的として、以下の研究事業が実施された。

１．介護保険施設に対する全国調査の実施

高齢者虐待の実態や防止・対応策の現状等を把握するために、全国全ての介護老人福祉施設及び介護老人保健施設、合計9,082施設の現場責任者１名、及び高齢者介護に関する経験年数が５年以上の介護職員と３年未満の介護職員各１名を対象とする調査を行った。

２．先進施設へのヒアリング調査の実施

入所者・利用者の権利擁護に組織的に取り組んでいたり、介護サービスの質を維持・向上させるための組織体制が構築されている施設に対して、高齢者虐待防止に関連する方針や取組等について、施設長及び現場責任者への訪問面接調査を行った。

３．法制度の運用に関する課題検討

担当のワーキンググループを中心に、今後の高齢者虐待防止法の円滑な運用のための、条文解釈や事例等の整理、高齢者虐待の定義等に関する検討、具体的施策を策定するための検討課題の整理等を行った。

次章以降に、本研究事業で実施された調査研究等によって得られた成果の概要をまとめた。

Ⅱ．介護保険施設に対する全国調査

1．方法

1）調査対象施設と対象者

（1）対象施設

高齢者虐待防止法施行時（平成 18 年 4 月 1 日）に開設済みの、全国全ての介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）5,713 施設及び介護老人保健施設 3,369 施設、合計 9,082 施設を対象とした。対象施設は独立行政法人福祉医療機構のホームページ「WAM NET」で公開されている介護事業者情報から確認された。

（2）対象者

各施設の現場責任者 1 名（サービス提供や高齢者虐待への対応・防止等の責任者）、及び介護職員 2 名（直接介護の業務に従事している、高齢者介護に関する経験年数が 5 年以上と 3 年未満の任意の職員各 1 名）を対象とした。

2）調査票の構成

対象者ごとに調査票を作成した。ただし、介護職員用の調査票については、経験年数の指定以外は同一の内容とした。調査項目の概要は図表 1 のとおりである。また、調査内容の詳細については、巻末資料 1 及び 2 に使用した調査票及び回答時に参照する別紙を掲載した。

3）手続き

調査票は、平成 19 年 2 月初旬に調査実施機関である認知症介護研究・研修仙台センターからそれぞれの施設に送付された（施設長宛）。また調査票の返送は密封の上各回答者個人より調査実施機関へ個別に行われるよう依頼した。

なお、回答の締め切りは 2 月 16 日であったが、より多くの回収票を得るため、回答依頼文書を再度送付した後、3 月 23 日を回収期限とした。

＊以降に示す結果の中で、「高齢者虐待と思われる事例（もしくは行為）」については、次の内容を指すものとして回答者の判断により回答を求めた。すなわち、①施設内で、②高齢者虐待防止法に示される「養介護施設従事者等」が行った、③調査への回答時に参照を求めた別紙（巻末資料参照）における「本調査における『高齢者虐待と思われる行為』について」及び「介護保険施設の運営基準等に定める『緊急やむを得ない』場合に相当しない身体拘束について」に該当するものである。

図表 1　調査票の構成

現場責任者用	介護職員用（経験年数 5 年以上用と 3 年未満用で共通）
Ⅰ．施設及び記入者に関する基礎情報 ・記入者の性別、年齢、役職 ・施設の種別、定員・入所者数、人員配置状況等	Ⅰ．施設及び記入者に関する基礎情報 ・記入者の性別、年齢、役職、経験年数、資格、勤務形態等 ・施設の種別
Ⅱ．施設内で起きた高齢者虐待の全般的な状況 ・苦情・相談等の有無と件数 ・施設で把握した高齢者虐待と思われる事例の有無、内容等	Ⅱ．施設内で起きた従事者による高齢者虐待と思われる事例 ・高齢者虐待と思われる事例経験の有無と件数 ・高齢者虐待と思われる事例の詳細
Ⅲ．施設内で起きた高齢者虐待と思われる事例 ・概況を把握している高齢者虐待と思われる事例の詳細	Ⅲ．高齢者虐待と思われる行為に対する意識 ・高齢者虐待に該当するか判断に悩む行為の有無と内容
Ⅳ．高齢者虐待と思われる行為に対する意識 ・高齢者虐待に該当するか判断に悩む行為の有無と内容	Ⅳ．高齢者虐待の防止策及び対応策 ・高齢者虐待の防止・対応策として必要な対策 ・現在施設内で実施している対策とその開始時期
Ⅴ．高齢者虐待の防止策及び対応策 ・高齢者虐待の防止・対応策として必要な対策 ・現在施設内で実施している対策とその開始時期	Ⅴ．高齢者虐待防止法に対する認識及び法施行後の変化 ・高齢者虐待防止法に対する認識 ・高齢者虐待防止法に基づいて活動する際の課題の有無と内容 ・法施行後の意識の変化
Ⅵ．高齢者虐待防止法に対する認識及び法施行後の変化 ・高齢者虐待防止法に対する認識 ・法に基づいて活動する際の課題の有無と内容 ・法施行後の施設内の変化	別紙（参照資料） 1．本調査における「高齢者虐待と思われる行為」について 2．「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束について
別紙（参照資料） 1．常勤換算の方法 2．本調査における「高齢者虐待と思われる行為」について 3．「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束について	

2．結果

調査結果について、以下に対象者群（現場責任者群、介護職員経験年数 5 年以上群、介護職員経験年数 3 年未満群）ごと、及び各群内の施設種別の結果を示す。なお、本文中では主に対象者群ごとの結果を示し、特に施設種別の形態・特徴等が影響していると思われる項目について施設種別の結果を示している。

1）回収率と回答者の属性

有効回収率はどの対象者群においても 20 %強（有効回収数：現場責任者群 2,036 票、介護職員経験年数 5 年以上群 1,932 票、介護職員経験年数 3 年未満群 1,827 票）であった（図表 2 ）。

回答者の役職については、現場責任者群では、介護業務の責任者が約 3 割、相談業務の責任者とサービス提供全体の責任者を合わせて約 3 割などであった。介護職員経験年数 5 年以上群では、ユニットリーダー・フロアリーダー・主任等の役職にある回答者がほぼ半数を占めていた。介護職員経験年数 3 年未満群では役職のない一般の職員が 8 割以上を占めていた（図表 3）。

図表 2　調査対象施設数と調査票回収状況

調査票の種類	施設種別	対象施設数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
現場責任者	全体	9082	2379	26.2%	2036	22.4%
	介護老人福祉施設	5713	-	-	1473	25.8%
	介護老人保健施設	3369	-	-	563	16.7%
介護職員（経験年数 5 年以上）	全体	9082	2328	25.6%	1932	21.3%
	介護老人福祉施設	5713	-	-	1380	24.2%
	介護老人保健施設	3369	-	-	552	16.4%
介護職員（経験年数 3 年未満）	全体	9082	2318	25.5%	1827	20.1%
	介護老人福祉施設	5713	-	-	1314	23.0%
	介護老人保健施設	3369	-	-	513	15.2%

図表 3　回答者の役職

実数（割合）

	施設種別	施設長・副施設長	サービス提供全体の責任者	相談業務の責任者	介護業務の責任者	看護業務の責任者	事務部門の責任者	その他	NA
現場責任者	介護老人福祉施設（N=1473）	222（15.1%）	212（14.4%）	315（21.4%）	536（36.4%）	24（1.6%）	41（2.8%）	71（4.8%）	52（3.5%）
	介護老人保健施設（N=563）	43（7.6%）	109（19.4%）	26（4.6%）	114（20.2%）	163（29.0%）	31（5.5%）	45（8.0%）	32（5.7%）
	全体（N=2036）	265（13.0%）	321（15.8%）	341（16.7%）	650（31.9%）	187（9.2%）	72（3.5%）	116（5.7%）	84（4.1%）
		ユニットリーダー・フロアリーダー・主任等	副リーダー等	一般職員	その他	NA			
介護職員（経験年数 5 年以上）	介護老人福祉施設（N=1380）	699（50.7%）	158（11.4%）	425（30.8%）	74（5.4%）	24（1.7%）			
	介護老人保健施設（N=552）	245（44.4%）	55（10.0%）	217（39.3%）	24（4.3%）	11（2.0%）			
	全体（N=1932）	944（48.9%）	213（11.0%）	642（33.2%）	98（5.1%）	35（1.8%）			
介護職員（経験年数 3 年未満）	介護老人福祉施設（N=1314）	120（9.1%）	62（4.7%）	1085（82.6%）	26（2.0%）	21（1.6%）			
	介護老人保健施設（N=513）	29（5.7%）	12（2.3%）	453（88.3%）	7（1.4%）	12（2.3%）			
	全体（N=1827）	149（8.2%）	74（4.1%）	1538（84.2%）	33（1.8%）	33（1.8%）			

２）回答施設の人員配置状況

現場責任者群に施設の基礎情報の回答を尋ねたところ、人員の配置状況について以下のような回答が得られた。

常勤換算での介護・看護職員１名あたりの入所者数は、介護老人福祉施設では 2.0 人超～ 2.5 人以下が最も多く、次いで 1.5 人超～ 2.0 人以下、2.5 人超の順であった。介護老人保健施設では 2.0 人超～ 2.5 人以下が半数を占め、次いで 2.5 人超、1.5 人超～ 2.0 人以下の順であった（図表 4）。

また最小の介護単位（ユニットやフロアあたりの人数など、介護を行う際の最小の入所者の集団の人数（定員））ごとの、夜間帯の介護職員配置数については、介護老人福祉施設では、最も多いのが介護単位あたり１名で４割弱、次いで１名未満（複数の介護単位にまたがって配置されているような場合）が３割弱であった。介護老人保健施設では最も多いのが介護単位あたり１名、次いで介護単位あたり２名の順であった（図表 5）。

図表 4　回答施設の人員配置 *（現場責任者のみ）

実数（割合）

対象施設	1.5 人以下	1.5 人超～2.0 人以下	2.0 人超～2.5 人以下	2.5 人超
介護老人福祉施設（N**=1093）	31（2.8 %）	339（31.0 %）	495（45.3 %）	228（20.9 %）
介護老人保健施設（N=432）	13（3.0 %）	84（19.4 %）	230（53.2 %）	105（24.3 %）
全体（N=1525）	44（2.9 %）	423（27.7 %）	725（47.5 %）	333（21.8 %）

* 介護・看護職員１名あたりの入所者数

** 入所者数及び介護・看護職員数（常勤換算）に回答があった施設の数

図表 5　夜間帯における介護単位毎の介護職員配置数（現場責任者のみ）

実数（割合）

対象施設	1 名未満	1 名	1 名超～2 名未満	2 名	2.5 名超
介護老人福祉施設（N*=1222）	324（26.5 %）	461（37.7 %）	176（14.4 %）	180（14.7 %）	81（6.6 %）
介護老人保健施設（N=459）	44（9.6 %）	160（34.9 %）	81（17.6 %）	122（26.6 %）	52（11.3 %）
全体（N=1681）	368（21.9 %）	621（36.9 %）	257（15.3 %）	302（18.0 %）	133（7.9 %）

* 回答があった施設の数

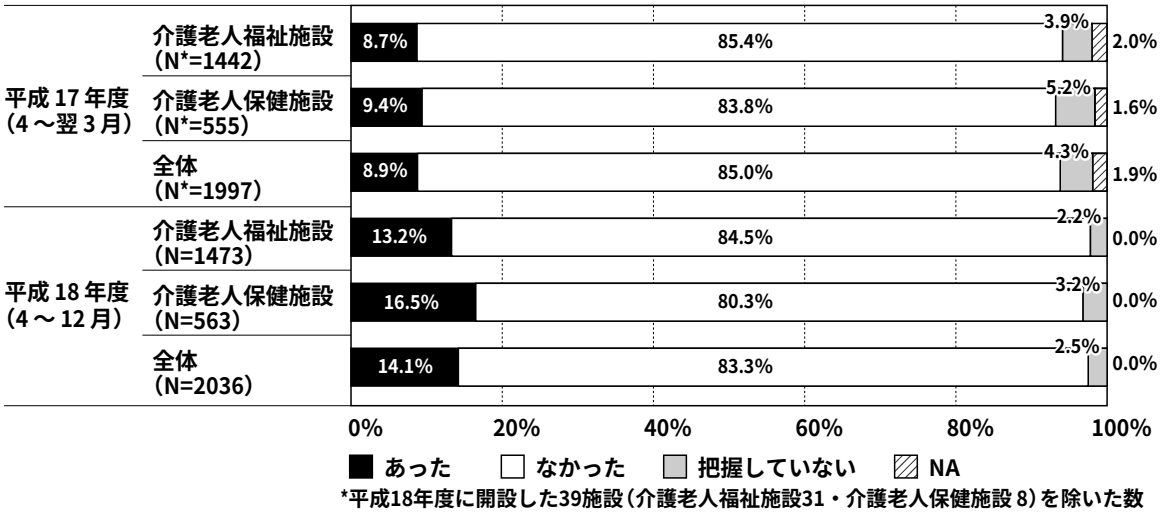
３）養介護施設従事者等が行った高齢者虐待と思われるケースの有無

現場責任者に対して回答を求めたところ、平成 17 年度に施設として把握された高齢者虐待と思われるケースが「あった」と回答されたのは全体で 8.9 %であった。一方、平成 18 年度（4 月～ 12 月）では 14.1 %が「あった」と回答しており、対象期間としては平成 18 年度の方が短いものの、把握された割合は高いことがわかる（図表 6）。

介護職員に対して、平成 18 年度（4 月～ 12 月）に、高齢者虐待と思われるケースを回答者が目撃したり関わったりした経験の有無を尋ねた結果、経験が「あった」と回答されたのは経験年数 5 年以上群で 23.6 %、経験年数 3 年未満群で 20.1 %であり、介護職員経験年数 5 年以上群の方が割

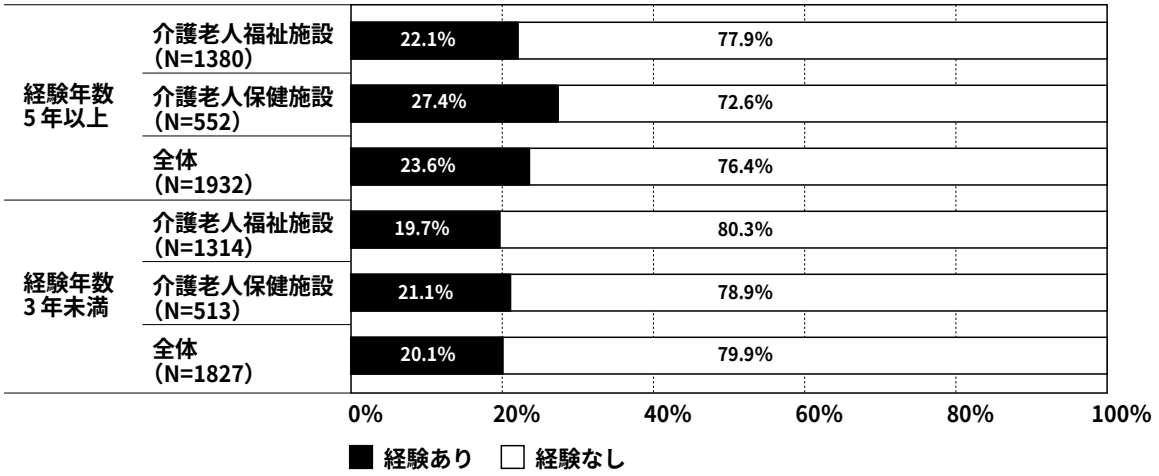
合が若干高かった（図表 7）。また、現場責任者群に回答を求めた、同期間内に施設として把握した高齢者虐待と思われるケースの有無と比較すると、両群とも「あった」と回答する割合がやや高くなっていることがわかる。

図表 6　施設で把握した高齢者虐待と思われるケースの状況（現場責任者のみ）



*平成18年度に開設した39施設（介護老人福祉施設31・介護老人保健施設 8）を除いた数

図表 7　高齢者虐待と思われるケースを目撃したり関わったりした経験の有無（介護職員のみ）



4 ）高齢者虐待と思われる行為の種類

高齢者虐待と思われる行為の種類については、いずれも平成 18 年度（4 月～ 12 月）において、複数回答形式で、①現場責任者群に回答を求めた施設として数を把握しているもの、②同じく現場責任者に尋ねた施設としての把握に関わらない現場責任者本人が概況を把握している事例、③介護職員（経験年数 5 年以上群及び経験年数 3 年未満群）が経験した直近の事例について回答が得られた。なお、①については平成 17 年度分の回答も得られている。

施設として数を把握しているものとしては、最も多かったのは心理的虐待で 38.2 %、次いで身体的虐待が 26.3 %、「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束が 21.7 %、介護・世話の放棄・放任が 16.3 %の順であった（図表 8）。その他の行為はほとんどなく、施設で把握した高齢者虐待と

思われる行為はほぼこれらに集約されると思われる。

現場責任者本人が概況を把握している事例については、最も多かったのは心理的虐待で 46.6 %、次いで身体的虐待が 28.9 %、介護・世話の放棄・放任が 19.7 %、「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束が 15.8 %の順であった（図表 9）。その他の行為はほとんどなかった。施設として把握しているものよりも心理的虐待の割合が高く、「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束の割合がやや低くなっていた。

介護職員が経験した事例については、経験年数 5 年以上群で最も多かったのは心理的虐待で 64.6 %、次いで身体的虐待が 36.3 %、介護・世話の放棄・放任が 20.0 %、「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束が 17.1 %、性的虐待が 6.4 %、経済的虐待が 4.0 %の順であった。経験年数 3 年未満群でも同様で、最も多かったのは心理的虐待で 61.1 %、次いで身体的虐待が 33.8 %、介護・世話の放棄・放任が 18.5 %、「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束が 17.5 %、性的虐待が 3.8 %、経済的虐待が 2.5 %の順であった（図表 10）。施設として把握したものや、同じく現場責任者本人が把握している事例と比較すると、心理的虐待の割合がかなり高くなっていること、また他の集計ではほとんどみられなかった性的虐待及び経済的虐待が、割合は低いものの一定数認められたことが特徴と思われる。

図表 8　施設で把握した高齢者虐待と思われる行為の種類（現場責任者のみ・複数回答）

実数（割合）

対象年度	施設種別	ケース数の合計	身体的虐待	介護・世話の放棄・放任	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	その他・不明
平成 17 年度（4 ～翌 3 月）	介護老人福祉施設（N*=112）	220	65（29.5 %）	32（14.5 %）	71（32.3 %）	1（0.5 %）	0（0.0 %）	52（23.6 %）	6（2.7 %）
	介護老人保健施設（N=51）	105	26（24.8 %）	21（20.0 %）	43（41.0 %）	0（0.0 %）	0（0.0 %）	22（21.0 %）	1（1.0 %）
	全体（N=163）	325	91（28.0 %）	53（16.3 %）	114（35.1 %）	1（0.3 %）	0（0.0 %）	74（22.8 %）	7（2.2 %）
平成 18 年度（4 ～ 12 月）	介護老人福祉施設（N=178）	326	96（29.4 %）	58（17.8 %）	112（34.4 %）	2（0.6 %）	1（0.3 %）	63（19.3 %）	13（4.0 %）
	介護老人保健施設（N=89）	172	35（20.3 %）	23（13.4 %）	78（45.3 %）	0（0.0 %）	1（0.6 %）	45（26.2 %）	3（1.7 %）
	全体（N=267）	498	131（26.3 %）	81（16.3 %）	190（38.2 %）	2（0.4 %）	2（0.4 %）	108（21.7 %）	16（3.2 %）

*** 回答があった施設の数。なお、割合はケース数の合計に対するものである。**

図表 9　現場責任者が概況を把握した高齢者虐待に該当すると思われる行為の種類（複数回答）

実数（割合 **）

施設種別	身体的虐待	介護・世話の放棄・放任	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束
介護老人福祉施設（N*=399）	119（29.8 %）	86（21.6 %）	176（44.1 %）	2（0.5 %）	1（0.3 %）	66（16.5 %）
介護老人保健施設（N=176）	47（26.7 %）	27（15.3 %）	92（52.3 %）	0（0.0 %）	0（0.0 %）	25（14.2 %）
全体（N=575）	166（28.9 %）	113（19.7 %）	268（46.6 %）	2（0.3 %）	1（0.2 %）	91（15.8 %）

*** 回答された事例数。なお、割合は事例数に対するものである。**

図表 10　介護職員が経験した高齢者虐待と思われる行為の種類（複数回答）

実数（割合）

	施設種別	身体的虐待	介護・世話の放棄・放任	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	その他・不明
介護職員（経験年数 5 年以上）	介護老人福祉施設（N*=282）	104 (36.9 %)	58 (20.6 %)	179 (63.5 %)	19 (6.7 %)	12 (4.3 %)	46 (16.3 %)	7 (2.5 %)
	介護老人保健施設（N=139）	49 (35.3 %)	26 (18.7 %)	93 (66.9 %)	8 (5.8 %)	5 (3.6 %)	26 (18.7 %)	2 (1.4 %)
	全体（N=421）	153 (36.3 %)	84 (20.0 %)	272 (64.6 %)	27 (6.4 %)	17 (4.0 %)	72 (17.1 %)	9 (2.1 %)
介護職員（経験年数 3 年未満）	介護老人福祉施設（N=222）	76 (34.2 %)	41 (18.5 %)	136 (61.3 %)	7 (3.2 %)	4 (1.8 %)	33 (14.9 %)	4 (1.8 %)
	介護老人保健施設（N=92）	30 (32.6 %)	17 (18.5 %)	56 (60.9 %)	5 (5.4 %)	4 (4.3 %)	22 (23.9 %)	4 (4.3 %)
	全体（N=314）	106 (33.8 %)	58 (18.5 %)	192 (61.1 %)	12 (3.8 %)	8 (2.5 %)	55 (17.5 %)	8 (2.5 %)

* 虐待事例の数。なお、割合は事例数に対するものである。

5）高齢者虐待と思われる行為を受けた入所者の特徴

高齢者虐待と思われる行為を受けた入所者の情報については、現場責任者本人が概況を把握している事例、及び介護職員（経験年数 5 年以上群及び経験年数 3 年未満群）が経験した直近の事例について結果が得られた。

性別、年齢、認知症高齢者の日常生活自立度、要介護度については、どの群でも同様の傾向がみられた。

性別では男性が 25 %程度、女性が約 75 %であった。年齢については 80 ～ 84 歳が最も多く 2 割強であり、85 ～ 90 歳、90 歳以上を含めて 80 歳以上が大半を占めていた。認知症高齢者の日常生活自立度はランクⅢが最も多く、無回答を除くとランクⅡ以上の合計が 8 割から 9 割を占めていた。要介護度については、無回答を除くと要介護 3 以上が 9 割程度、要介護 4 以上が 6 割程度を占めていた（図表 11、図表 12）。

また、介護職員にはより詳しい情報を尋ねた。その結果、虐待と思われる行為を受けた入所者の 7 割以上が認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）を示しており、その内容としては「介護への抵抗」や「暴言・暴力・攻撃性」などが多かった（図表 13、図表 14）。さらに、虐待と思われる行為を受けた際の入所者の反応については、「怒る・反発する」「精神的に不安定になる」「他の職員に訴える」などが多く、比較的明確に反応を示していることがわかる（図表 15）。

図表 11　高齢者虐待と思われる行為を受けた入所者の認知症高齢者の日常生活自立度

実数（割合）

	自立	I	II	III	IV	M	NA
現場責任者（N*=575）	12 (2.1 %)	39 (6.8 %)	74 (12.9 %)	218 (37.9 %)	59 (10.3 %)	15 (2.6 %)	158 (27.5 %)
介護職員経験 5 年以上（N=421）	8 (1.9 %)	19 (4.5 %)	38 (9.0 %)	117 (27.8 %)	69 (16.4 %)	29 (6.9 %)	141 (33.5 %)
介護職員経験 3 年未満（N=314）	13 (4.1 %)	14 (4.5 %)	29 (9.2 %)	71 (22.6 %)	31 (9.9 %)	19 (6.1 %)	137 (43.6 %)

* 虐待事例の数。

図表 12　高齢者虐待と思われる行為を受けた入所者の要介護度

実数（割合）

	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	NA
現場責任者（N*=575）	1（0.2 %）	1（0.2 %）	4（0.7 %）	14（2.4 %）	28（4.9 %）	130（22.6 %）	190（33.0 %）	125（21.7 %）	82（14.3 %）
介護職員経験 5 年以上（N=421）	0（0.0 %）	1（0.2 %）	1（0.2 %）	8（1.9 %）	38（9.0 %）	110（26.1 %）	132（31.4 %）	94（22.3 %）	37（8.8 %）
介護職員経験 3 年未満（N=314）	1（0.3 %）	1（0.3 %）	1（0.3 %）	5（1.6 %）	27（8.6 %）	78（24.8 %）	98（31.2 %）	68（21.7 %）	35（11.1 %）

* 虐待事例の数

図表 13　高齢者虐待と思われる行為を受けた入所者の認知症に伴う行動・心理症状（介護職員の経験事例）

実数（割合）

	施設種別	あり	なし	不明	NA
介護職員（経験年数 5 年以上）	介護老人福祉施設（N*=282）	212（75.2 %）	42（14.9 %）	15（5.3 %）	13（4.6 %）
	介護老人保健施設（N=139）	103（74.1 %）	23（16.5 %）	5（3.6 %）	8（5.8 %）
	全体（N=421）	315（74.8 %）	65（15.4 %）	20（4.8 %）	21（5.0 %）
介護職員（経験年数 3 年未満）	介護老人福祉施設（N=222）	157（70.7 %）	39（17.6 %）	22（9.9 %）	4（1.8 %）
	介護老人保健施設（N=92）	64（69.6 %）	17（18.5 %）	11（12.0 %）	0（0.0 %）
	全体（N=314）	221（70.4 %）	56（17.8 %）	33（10.5 %）	4（1.3 %）

* 虐待事例の数

図表 14　行動・心理症状の内容（介護職員の経験事例・複数回答）

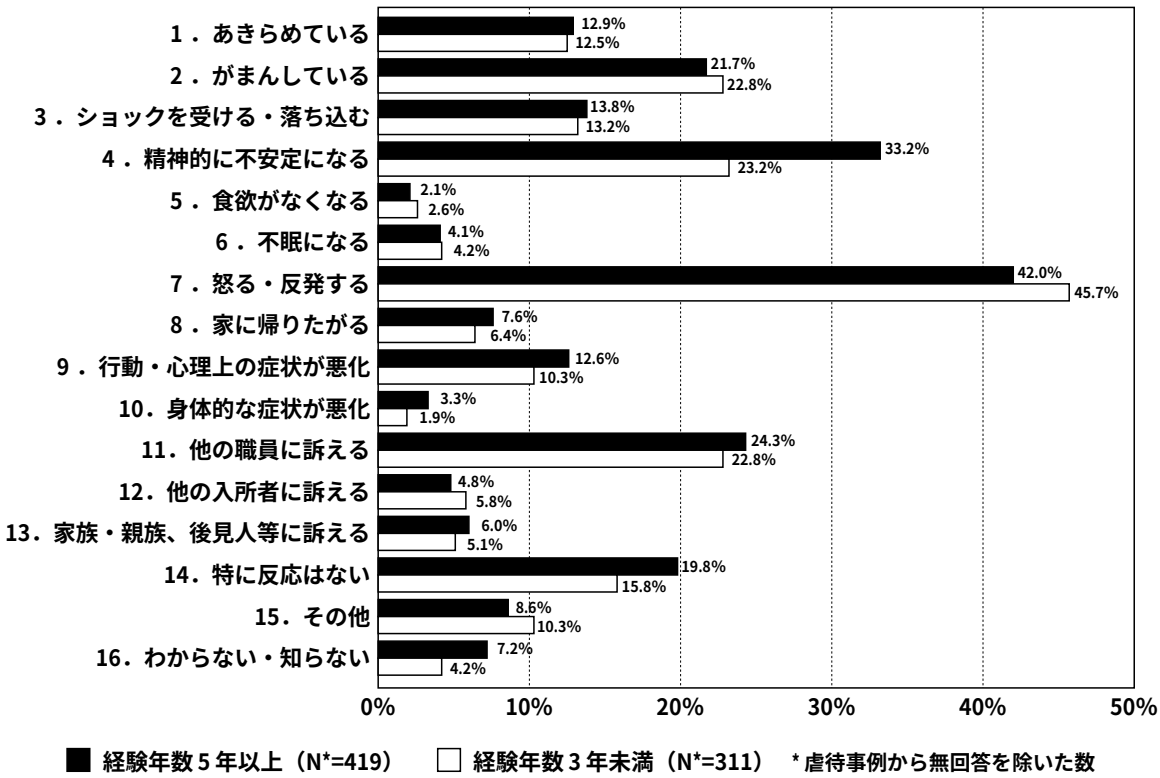
実数（割合 **）

	施設種別	妄想	幻覚	睡眠覚醒リズム障害	食行動異常（異食）	徘徊	暴言・暴力・攻撃性	介護への抵抗	不安・焦燥	抑うつ	その他
介護職員（経験年数 5 年以上）	介護老人福祉施設（N*=209，除無回答 3）	56（26.8 %）	35（16.7 %）	80（38.3 %）	24（11.5 %）	63（30.1 %）	91（43.5 %）	90（43.1 %）	69（33.0 %）	20（9.6 %）	16（7.7 %）
	介護老人保健施設（N=101，除無回答 2）	19（18.8 %）	11（10.9 %）	31（30.7 %）	13（12.9 %）	42（41.6 %）	44（43.6 %）	46（45.5 %）	24（23.8 %）	6（5.9 %）	15（14.9 %）
	全体（N=310，除無回答 5）	75（24.2 %）	46（14.8 %）	111（35.8 %）	37（11.9 %）	105（33.9 %）	135（43.5 %）	136（43.9 %）	93（30.0 %）	26（8.4 %）	31（10.0 %）
介護職員（経験年数 3 年未満	介護老人福祉施設（N=157，無回答なし）	41（26.1 %）	29（18.5 %）	39（24.8 %）	27（17.2 %）	52（33.1 %）	71（45.2 %）	74（47.1 %）	39（24.8 %）	13（8.3 %）	11（7.0 %）
	介護老人保健施設（N=64，無回答なし）	17（26.6 %）	8（12.5 %）	23（35.9 %）	7（10.9 %）	24（37.5 %）	37（57.8 %）	26（40.6 %）	13（20.3 %）	4（6.3 %）	2（3.1 %）
	全体（N=221，無回答なし）	58（26.2 %）	37（16.7 %）	62（28.1 %）	34（15.4 %）	76（34.4 %）	108（48.9 %）	100（45.2 %）	52（23.5 %）	17（7.7 %）	13（5.9 %）

* 行動・心理症状が「ある」と回答した数から無回答を除いた数

** 行動・心理症状が「ある」と回答された数から無回答を除いた数（N）に対する割合

図表 15　虐待と思われる行為を受けた入所者の反応（介護職員の経験事例・複数回答）



6）高齢者虐待と思われる行為を行った職員の特徴

高齢者虐待と思われる行為を行った職員の情報については、現場責任者本人が概況を把握している事例、及び介護職員（経験年数 5 年以上群及び経験年数 3 年未満群）が経験した直近の事例について結果が得られた。

職種についてはどの群でも同様の結果であり、全体で 9 割弱を介護職員が占めているものの、介護老人保健施設では看護職員の割合がやや高くなっていた。性別についても同様で、どの群も無回答が約 1 割あり、男性が 3 割前後、女性が 6 割弱であった。年齢についてはどの群も最も多いのは 30 歳未満で次いで 30 ～ 39 歳であったが、介護職員経験年数 3 年未満群ではより 30 歳未満の割合が高かった。

また、介護職員（経験年数 5 年以上群及び経験年数 3 年未満群）には、回答者からみた虐待と思われる行為を行った職員の認識についても推察を求めた（図表 16）。その結果、両群とも意図的であったかその疑いがあると回答した事例で半数以上を占めていたが、経験年数 3 年未満群では「意図的に行っていたと思われる」とする割合が高かった。

なお、介護職員が回答した事例で行為者の職種が介護職であった場合に、それが回答者本人であるか確認したところ、両群とも 15 %前後が回答者本人が行為者であった。

図表 16　高齢者虐待と思われる行為を行った職員の行為を行うことへの認識（介護職員の経験事例）

実数（割合）

	施設種別	意図的に行っていたと思われる	意図的とは言い切れないがその疑いはある	意図的ではなかったと思う	推測することができない・わからない	その他	NA
介護職員（経験年数 5 年以上）	介護老人福祉施設（N*=282）	49（17.4 %）	121（42.9 %）	78（27.7 %）	15（5.3 %）	17（6.0 %）	2（0.7 %）
	介護老人保健施設（N=139）	20（14.4 %）	50（36.0 %）	49（35.3 %）	10（7.2 %）	7（5.0 %）	3（2.2 %）
	全体（N=421）	69（16.4 %）	171（40.6 %）	127（30.2 %）	25（5.9 %）	24（5.7 %）	5（1.2 %）
介護職員（経験年数 3 年未満）	介護老人福祉施設（N=222）	46（20.7 %）	80（36.0 %）	67（30.2 %）	21（9.5 %）	6（2.7 %）	2（0.9 %）
	介護老人保健施設（N=92）	32（34.8 %）	33（35.9 %）	17（18.5 %）	6（6.5 %）	1（1.1 %）	3（3.3 %）
	全体（N=314）	78（24.8 %）	113（36.0 %）	84（26.8 %）	27（8.6 %）	7（2.2 %）	5（1.6 %）

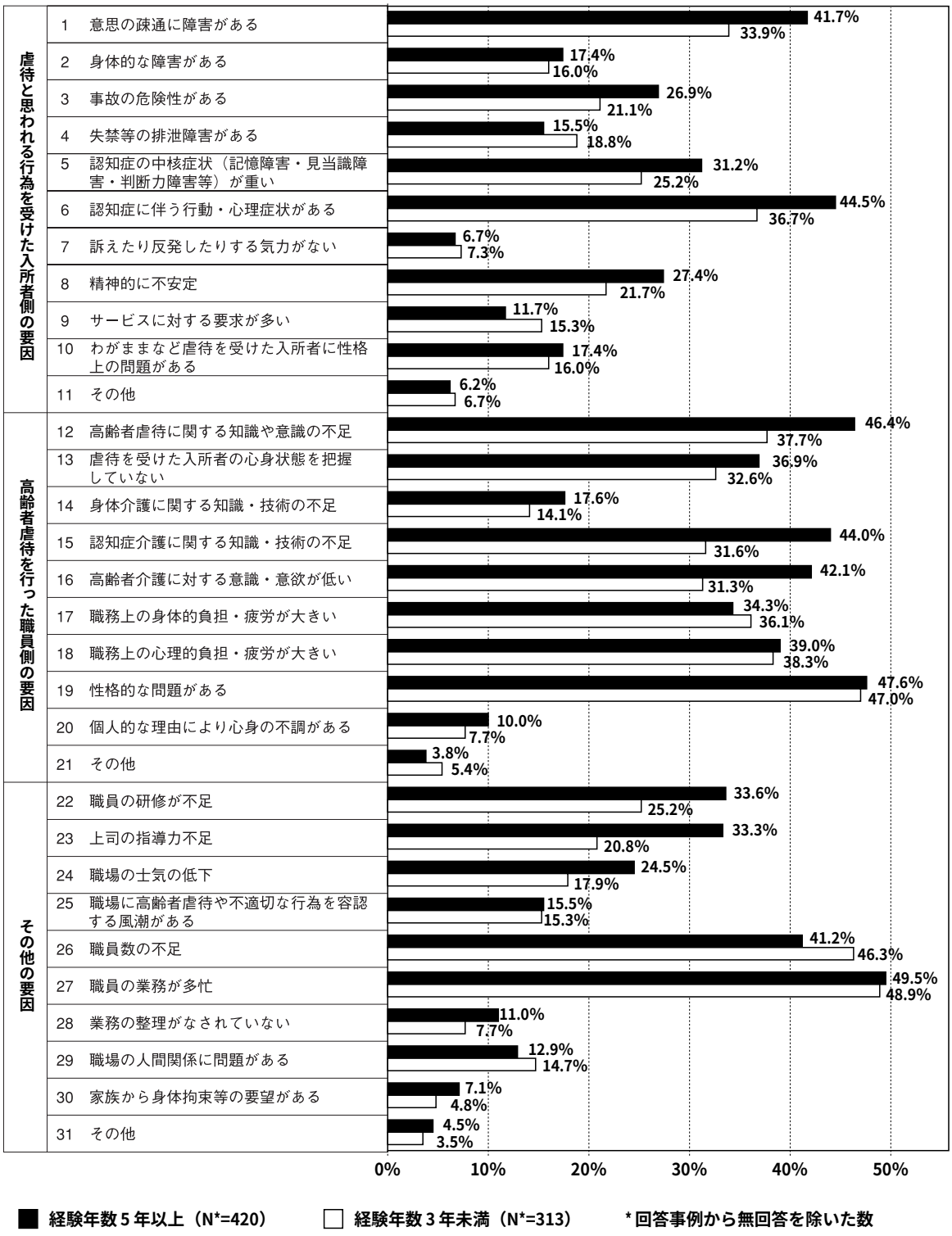
* 虐待事例の数

７）高齢者虐待と思われる行為の原因・理由

高齢者虐待と思われる行為の原因・理由については、介護職員（経験年数 5 年以上群及び経験年数 3 年未満群）が経験した事例について回答が得られた。

両群に共通する傾向としては、次のような点があげられる。1 点目は、入所者側の要因として、認知症の行動・心理症状があったり、意思疎通が困難であることを虐待発生の要因と考えていることである。2 点目は、職員側の要因を数多く選択していることである。最も多いのは虐待を行った職員の性格的な問題であるが、一方で関連する知識や意欲、技術等の低さもあげられており、さらに心理的あるいは身体的負担も多く選択されていた。3 点目は、その他の要因として、職員数が不足していることと業務が多忙であるということを要因として選択していることである。特に業務が多忙であるという要因については、両群とも全選択肢の中で最も多く選択されていた（図表 17）。

図表 17　高齢者虐待と思われる行為の原因・理由（介護職員の経験事例、複数回答）



8）高齢者虐待と思われる行為への対応と経過

高齢者虐待と思われる行為への対応やその経過については、現場責任者本人が概況を把握している事例、及び介護職員（経験年数 5 年以上群及び経験年数 3 年未満群）が経験した事例につい

て回答が得られた。

発見の方法について複数回答形式で尋ねたところ、どの群においても、虐待を行った職員以外の職員が発見・報告した場合が最も多く、次に多いのが虐待を受けた高齢者本人が訴えるというものであった。その他、現場責任者の事例では家族等が指摘する場合も一定数みられた。また特に、介護職員の経験事例では虐待を行った職員以外の職員が発見・報告する割合が高く、7 割前後に達していた。また、虐待を行った職員本人が自ら報告した場合も、1 割から 2 割認められた（図表 18）。さらに、介護職員では、本人以外の職員が発見した場合に、回答者自身が発見・報告者に含まれていた場合が半数もしくはそれ以上であった。

施設内での事例に対する対応の内容については、共通して「虐待を行った職員と話し合い・注意等」を行ったとする割合が最も高く、「職員全体へ注意喚起」する場合や「カンファレンス・会議等に諮った」場合も割合が高かった。また現場責任者の把握事例では「虐待を受けた入所者・家族等と話し合い・謝罪等」を行った場合も 4 割程度あったが、介護職員の経験事例では 1 ～ 2 割程度であった。また現場責任者の把握事例では 2 %程度しかみられなかった「特に対応なし」が、介護職員経験年数 5 年以上群では約 2 割、経験年数約 3 年未満群では約 3 割みられていた（図表 19）。

事例の経過については、現場責任者の把握事例では「解決した」と「解決のため取り組み中」を合わせて 8 割近くを占めていたが、介護職員の経験事例では、経験年数 5 年以上群で約 6 割、経験年数 3 年未満群で約 5 割と低くなっていた（図表 20）。

また、現場責任者の把握事例については、事例を市町村等へ報告したか否か尋ねたが、報告を行ったのは 7.1 %（無回答を除いても 8.2 %）に留まっていた（図表 21）。

なお、介護職員の経験事例についてはより詳しく、本人以外の職員が発見した場合の、通報・報告等の方法についても尋ねている。最も多かったのは「直属の上司に報告・相談」する場合で約 6 割を占めている一方、「市町村等の行政機関の担当窓口に通報・報告・相談」したのは経験年数 5 年以上群で 2.1 %、経験年数 3 年未満群で 0.5 %に過ぎず、発見した職員が直接市町村等へ通報を行う事例はほとんどみられなかった（図表 22）。

図表 18　高齢者虐待と思われる事例の発見の方法（複数回答）

実数（割合）

	虐待を行っていない職員が報告	虐待を行った職員本人が報告	虐待を受けた入所者本人から訴え	家族等職員以外から指摘	市町村・都道府県から指摘	第三者機関等から指摘	その他
現場責任者（N=564*，除無回答 11）	274（48.6 %）	65（11.5 %）	169（30.0 %）	94（16.7 %）	5（0.9 %）	3（0.5 %）	61（10.8 %）
介護職員経験 5 年以上（N=396，除無回答 25）	291（73.5 %）	66（16.7 %）	78（19.7 %）	29（7.3 %）	3（0.8 %）	2（0.5 %）	29（7.3 %）
介護職員経験 3 年未満（N=295，除無回答 19）	202（68.5 %）	55（18.6 %）	56（19.0 %）	15（5.1 %）	1（0.3 %）	1（0.3 %）	27（9.2 %）

* 虐待事例から無回答を除いた数。割合はこの数（N）に対するもの。

図表 19　高齢者虐待と思われる事例への施設内の対応（複数回答含む）

実数（割合 **）

	虐待を行った職員と話し合い・注意等	虐待を受けた入所者・家族等と話し合い・謝罪等	カンファレンス・会議に諮った	虐待を行った職員に研修を実施	虐待を行った職員への懲戒・配置換え	職員全体への注意喚起	施設全体へ研修実施	業務見直し・マニュアル作成等組織的取組	その他の対応	特に対応なし
現場責任者（N=556*，除無回答 19）	392（70.5 %）	213（38.3 %）	204（36.7 %）	42（7.6 %）	87（15.6 %）	315（56.7 %）	93（16.7 %）	59（10.6 %）	33（5.9 %）	11（2.0 %）
介護職員経験 5 年以上（N=404，除無回答 17）	209（51.7 %）	68（16.8 %）	105（26.0 %）	26（6.4 %）	36（8.9 %）	156（38.6 %）	43（10.6 %）	55（13.6 %）	35（8.7 %）	73（18.1 %）
介護職員経験 3 年未満（N=293，除無回答 21）	119（40.6 %）	29（9.9 %）	60（20.5 %）	14（4.8 %）	21（7.2 %）	82（28.0 %）	19（6.5 %）	31（10.6 %）	16（5.5 %）	95（32.4 %）

* 虐待事例から無回答を除いた数

** 虐待事例から無回答を除いた数（N）に対する割合

図表 20　高齢者虐待と思われる事例の経過

実数（割合）

	解決した	解決のため取組中	計画はあるが未着手	その他	特に対応なし	NA
現場責任者（N*=575）	298（51.8 %）	149（25.9 %）	27（4.7 %）	20（3.5 %）	22（3.8 %）	59（10.3 %）
介護職員経験 5 年以上（N=421）	129（30.6 %）	125（29.7 %）	22（5.2 %）	36（8.6 %）	83（19.7 %）	26（6.2 %）
介護職員経験 3 年未満（N=314）	74（23.6 %）	80（25.5 %）	10（3.2 %）	30（9.6 %）	94（29.9 %）	26（8.3 %）

* 虐待事例の数

図表 21　高齢者虐待と思われる事例の市町村等への報告（現場責任者把握の事例）

実数（割合）

施設種別	報告あり	報告なし	NA
介護老人福祉施設（N*=399）	30（7.5 %）	306（76.7 %）	63（15.8 %）
介護老人保健施設（N=176）	11（6.3 %）	154（87.5 %）	11（6.3 %）
全体（N=575）	41（7.1 %）	460（80.0 %）	74（12.9 %）

* 虐待事例の数

図表22　発見した職員の通報・報告等の方法（介護職員の経験事例で「虐待を行った職員以外の職員が発見・報告」した場合・複数回答）

実数（割合 **）

	施設種別	苦情処理・権利擁護等の施設内の担当者に報告	直属の上司（ユニットリーダー等）に報告・相談	施設長やサービス提供の責任者等の決定権者に報告・相談	担当者・上司・決定権者等以外の同僚に相談	カンファレンス・会議等にかけた	市町村等の行政機関の担当窓口に通報・報告・相談	市町村等以外の外部機関に通報・報告・相談	家族・親族、後見人等に伝えた	その他
介護職員（経験年数5年以上）	介護老人福祉施設（N*=194，除無回答5）	23（11.9 %）	124（63.9 %）	58（29.9 %）	56（28.9 %）	37（19.1 %）	5（2.6 %）	2（1.0 %）	15（7.7 %）	11（5.7 %）
	介護老人保健施設（N=87，除無回答5）	7（8.0 %）	47（54.0 %）	9（10.3 %）	28（32.2 %）	17（19.5 %）	1（1.1 %）	0（0.0 %）	3（3.4 %）	13（14.9 %）
	全体（N=281，除無回答10）	30（10.7 %）	171（60.9 %）	67（23.8 %）	84（29.9 %）	54（19.2 %）	6（2.1 %）	2（0.7 %）	18（6.4 %）	24（8.5 %）
介護職員（経験年数3年未満）	介護老人福祉施設（N=148，除無回答2）	10（6.8 %）	91（61.5 %）	18（12.2 %）	57（38.5 %）	33（22.3 %）	1（0.7 %）	8（5.4 %）	13（8.8 %）	3（2.0 %）
	介護老人保健施設（N=51，除無回答1）	3（5.9 %）	28（54.9 %）	3（5.9 %）	21（41.2 %）	7（13.7 %）	0（0.0 %）	1（2.0 %）	6（11.8 %）	2（3.9 %）
	全体（N=199，除無回答3）	13（6.5 %）	119（59.8 %）	21（10.6 %）	78（39.2 %）	40（20.1 %）	1（0.5 %）	9（4.5 %）	19（9.5 %）	5（2.5 %）

*「虐待を行った職員以外の職員が発見・報告」と回答された事例の数から無回答を除いた数

**「虐待を行った職員以外の職員が発見・報告」と回答された事例の数から無回答を除いた数（N）に対する割合

9）高齢者虐待に該当するかどうか判断に迷う行為

全ての対象者に対して、施設に従事する職員による行為の中で、高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為の有無を尋ねた。また判断に悩む行為があると回答した場合は、その具体的な行為の内容について回答数に制限を設けず回答を求めた。

高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為の有無については、現場責任者群では 41.8 %が、介護職員のうち経験年数 5 年以上群では 51.0 %が、経験年数 3 年未満群では 42.5 %が「ある」と回答していた（図表 23）。

判断に悩む行為の行為者の職種、時間帯、場所、状況については概ね共通した結果が得られた。職種については、8 割から 9 割を介護職員が占めているものの、介護老人保健施設では看護職員の割合がやや高くなっていた。時間帯については、「時間帯にかかわりなく」が 5 割前後を占め、次いで「日中（朝食後～夕食）」が多かった。場所については群によって順序に前後があるものの、「食堂・リビング」「居室」と「場所に関係なく」に回答が集まっていた。状況についても群によって前後があるものの、最も多いのは「状況に関係なく」で、その他「食事介助中」「排泄介助中」などにも一定数の回答があった。

また、判断に悩む行為の具体的な内容について自由記述により回答を求めたものを 7 つの大分類に属する 38 の小分類、及びその他に分類した（図表 24）。大分類の結果については、現場責任者群では、「心理的な影響を及ぼす行為」が 38.3 %、次いで「介護上の強制的行為」が 34.0 %、「介護・世話の不備・不足」が 14.7 %などの順であった。介護職員経験年数 5 年以上群では、「介護上の強制的行為」が 37.4 %と最も多く、次いで「心理的な影響を及ぼす行為」が 32.8 %、「介

護・世話の不備・不足」が 13.0 %などの順であった。介護職員経験年数 3 年未満群では、「介護上の強制的行為」が 38.8 %と最も多く、次いで「心理的な影響を及ぼす行為」が 30.0 %、「介護・世話の不備・不足」が 13.8 %などの順で、経験年数 5 年以上群とほぼ同様の傾向であった。

小分類の結果では、3 つの群に共通して目立って多い内容を大分類ごとにみると、大分類「身体に直接影響がある行為」では「乱暴な介助」が、大分類「介護上の強制的行為」では「強制的な介助」と「行動・移動の制限」が、大分類「介護・世話の不備・不足」では「介護・医療サービスの簡略化・不足」が、大分類「心理的な影響を及ぼす行為」では「訴えの無視・断り・否定」と「命令・高圧的態度」が、大分類「身体拘束」では「ベッドを柵で囲む」などが多く、特徴的であった。また介護職員（経験年数 5 年以上群及び経験年数 3 年未満群）では、大分類「身体に直接影響がある行為」において「不可抗力による暴力」もやや多かった。

図表 23　高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為の有無

実数（割合）

	施設種別	あり	なし
現場責任者	介護老人福祉施設（N=1473）	617 (41.9 %)	856 (58.1 %)
	介護老人保健施設（N=563）	234 (41.6 %)	329 (58.4 %)
	全体（N=2036）	851 (41.8 %)	1185 (58.2 %)
介護職員 （経験年数 5 年以上）	介護老人福祉施設（N=1380）	686 (49.7 %)	694 (50.3 %)
	介護老人保健施設（N=552）	299 (54.2 %)	253 (45.8 %)
	全体（N=1932）	985 (51.0 %)	947 (49.0 %)
介護職員 （経験年数 3 年未満）	介護老人福祉施設（N=1314）	568 (43.2 %)	746 (56.8 %)
	介護老人保健施設（N=513）	209 (40.7 %)	304 (59.3 %)
	全体（N=1827）	777 (42.5 %)	1050 (57.5 %)

図表 24　判断に悩む行為の内容 *

実数（割合）

行為の類型		現場責任者		介護職員（経験年数 5 年以上）		介護職員（経験年数 3 年未満）	
大分類	小分類	（N**=1147）		（N=1477）		（N=1045）	
身体に直接影響がある行為	暴力	2	（0.2 %）	12	（0.8 %）	3	（0.3 %）
	不可抗力による暴力	13	（1.1 %）	40	（2.7 %）	30	（2.9 %）
	原因が特定できない外傷	13	（1.1 %）	5	（0.3 %）	1	（0.1 %）
	乱暴な介助	24	（2.1 %）	47	（3.2 %）	69	（6.6 %）
	その他	6	（0.5 %）	2	（0.1 %）	0	（0.0 %）
	大分類計	58	（5.1 %）	106	（7.2 %）	103	（9.9 %）
介護上の強制的行為	強制的な介助	199	（17.3 %）	341	（23.1 %）	261	（25.0 %）
	定時介護の強制	20	（1.7 %）	24	（1.6 %）	8	（0.8 %）
	行動・移動の制限	88	（7.7 %）	102	（6.9 %）	65	（6.2 %）
	行為の強制（臥床・離床・起床等）	37	（3.2 %）	53	（3.6 %）	34	（3.3 %）
	自立支援のための介護制限	12	（1.0 %）	17	（1.2 %）	8	（0.8 %）
	その他	34	（3.0 %）	16	（1.1 %）	29	（2.8 %）
	大分類計	390	（34.0 %）	553	（37.4 %）	405	（38.8 %）
介護・世話の不備・不足	介助の中止	2	（0.2 %）	7	（0.5 %）	6	（0.6 %）
	介護・医療サービスの簡略化・不足	121	（10.5 %）	154	（10.4 %）	111	（10.6 %）
	虐待行為の放置	1	（0.1 %）	0	（0.0 %）	0	（0.0 %）
	その他	45	（3.9 %）	31	（2.1 %）	27	（2.6 %）
	大分類計	169	（14.7 %）	192	（13.0 %）	144	（13.8 %）
心理的な影響を及ぼす行為	訴えの無視・断り・否定	127	（11.1 %）	153	（10.4 %）	115	（11.0 %）
	暴言	30	（2.6 %）	55	（3.7 %）	19	（1.8 %）
	悪口・侮辱・からかい	24	（2.1 %）	34	（2.3 %）	19	（1.8 %）
	命令・高圧的態度	121	（10.5 %）	69	（4.7 %）	62	（5.9 %）
	子ども扱い	9	（0.8 %）	26	（1.8 %）	12	（1.1 %）
	羞恥心を煽る言動	25	（2.2 %）	65	（4.4 %）	12	（1.1 %）
	利用者への懲罰	2	（0.2 %）	1	（0.1 %）	0	（0.0 %）
	いやがらせ	9	（0.8 %）	17	（1.2 %）	1	（0.1 %）
	その他	92	（8.0 %）	65	（4.4 %）	74	（7.1 %）
	大分類計	439	（38.3 %）	485	（32.8 %）	314	（30.0 %）
性的な不適切行為	ー	2	（0.2 %）	3	（0.2 %）	2	（0.2 %）
経済的な不適切行為	ー	3	（0.3 %）	0	（0.0 %）	0	（0.0 %）
身体拘束	徘徊防止のためひもで縛る	1	（0.1 %）	0	（0.0 %）	0	（0.0 %）
	転落防止のためひもで縛る	0	（0.0 %）	0	（0.0 %）	0	（0.0 %）
	ベッドを柵で囲む	11	（1.0 %）	22	（1.5 %）	11	（1.1 %）
	チューブ抜去防止のためひもで縛る	1	（0.1 %）	5	（0.3 %）	2	（0.2 %）
	チューブ抜去防止等のためミトン型手袋等をつける	8	（0.7 %）	14	（0.9 %）	8	（0.8 %）
	ずり落ち・立上り防止のためＹ字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブルをつける	15	（1.3 %）	21	（1.4 %）	3	（0.3 %）
	立上り不可能ないすを使用する	7	（0.6 %）	23	（1.6 %）	13	（1.2 %）
	介護衣（つなぎ服）を着せる	1	（0.1 %）	9	（0.6 %）	5	（0.5 %）
	迷惑行為防止のためひもで縛る	1	（0.1 %）	0	（0.0 %）	1	（0.1 %）
	向精神薬を過剰に投与する	0	（0.0 %）	3	（0.2 %）	2	（0.2 %）
	開錠不可能な居室へ隔離する	5	（0.4 %）	6	（0.4 %）	3	（0.3 %）
	その他	11	（1.0 %）	8	（0.5 %）	9	（0.9 %）
	大分類計	66	（5.8 %）	114	（7.7 %）	59	（5.6 %）
その他	ー	25	（2.2 %）	27	（1.8 %）	20	（1.9 %）

* 単一回答

** 「判断に悩む行為」として回答された事例の数

10）高齢者虐待の防止・対応策

全ての対象者に、施設における高齢者虐待と思われる行為に対して、その防止または対応の策として、施設として必要と思われる対策（実施の有無は問わない）、及び現在施設内で実施している対策について共通の 30 項目から選択するよう求めた（図表 25）。

現場責任者群における結果では、必要と思われる対策として回答率が 5 割を超えたものが 14 項目あり、「虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないようにする」「虐待防止に関する施設全体の方針を明確にする」「虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する」など虐待防止に関わる組織的な取組が多かった。また「その他」を除けば、すべての項目で回答率が 3 割を超えていた。しかし、現在実施している対策として回答率が高かったものは必要と思われる対策としてあげられたものとはほぼ異なり、両者に共通して回答率が高かったのは「高齢者虐待に関する施設内の研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）」のみであった。

介護職員経験年数 5 年以上群における結果では、必要と思われる対策として回答率が 5 割を超えたものは 12 項目あり、関連する研修の実施や参加、組織体制の整備等に関する項目と、「職員数を増やす」「適性のある職員を採用する」「夜勤体制を強化する」といった人員配置等に関する項目を多く回答していた。また「その他」を除けばすべての項目で回答率は 3 割を超えていた。しかし、現在実施している対策として回答率が 5 割を超えたのは 3 項目のみであり、「職員数を増やす」「夜勤体制を強化する」「『職員数を増やす』『夜勤体制を強化する』以外の人員配置上の工夫をする」「適性のある職員を採用する」「虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないようにする」など、必要と思われる対策としては回答率が高いのに対して、実施している対策としての回答率が特に低い項目もみられた。介護職員経験年数 3 年未満群における結果では、回答率が 5 割を超えたものは必要と思われる対策で 10 項目、現在実施している対策では 1 項目のみであった。またその他の傾向はほぼ経験年数 5 年以上群と同様であったが、よりその傾向が強まっていた。介護職員では現場責任者よりも人員の配置や質に関する対策を必要としており、かつそれらは実施されていないと感じている傾向があると思われる。また、現場責任者も含めて、必要とされる対策の実施率は、総じて必要とされる割合よりも低いことが多かった。

ただし、現在実施している対策について対策を開始した年度をみると、高齢者虐待防止法に直接的に係るものもしくは同時期に開始された制度の利用については平成 18 年度からの開始である割合が高く、高齢者虐待防止法の施設内での取組開始への効果はある程度あるものと思われる。

図表 25　高齢者虐待の防止及び対応策

実数（割合）

防止・対応策	現場責任者（N=2036）		介護職員経験 5 年以上（N=1932）		介護職員経験 3 年未満（N=1827）	
	必要と思われる対策	現在実施している対策	必要と思われる対策	現在実施している対策	必要と思われる対策	現在実施している対策
1　高齢者虐待に関する施設内の研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）	1211（59.5 %）	1136（55.8 %）	1200（62.1 %）	809（41.9 %）	1108（60.6 %）	637（34.9 %）
2　高齢者虐待に限らず権利擁護に関する研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）	1172（57.6 %）	959（47.1 %）	1081（56.0 %）	635（32.9 %）	971（53.1 %）	467（25.6 %）
3　接遇研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）	1011（49.7 %）	1387（68.1 %）	897（46.4 %）	1044（54.0 %）	754（41.3 %）	782（42.8 %）
4　認知症に関する研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）	950（46.7 %）	1620（79.6 %）	907（46.9 %）	1236（64.0 %）	816（44.7 %）	967（52.9 %）
5　他施設と情報交換等の交流をする	1019（50.0 %）	833（40.9 %）	1029（53.3 %）	589（30.5 %）	977（53.5 %）	459（25.1 %）
6　適性のある職員を採用する	1202（59.0 %）	644（31.6 %）	1170（60.6 %）	357（18.5 %）	946（51.8 %）	305（16.7 %）
7　職員数を増やす	1074（52.8 %）	421（20.7 %）	1232（63.8 %）	267（13.8 %）	1274（69.7 %）	184（10.1 %）
8　夜勤体制を強化する	1003（49.3 %）	324（15.9 %）	1012（52.4 %）	245（12.7 %）	977（53.5 %）	175（9.6 %）
9　「職員数を増やす」「夜勤体制を強化する」以外の人員配置上の工夫をする	975（47.9 %）	425（20.9 %）	976（50.5 %）	287（14.9 %）	883（48.3 %）	217（11.9 %）
10　ボランティア等の人材を活用する	953（46.8 %）	548（26.9 %）	882（45.7 %）	473（24.5 %）	731（40.0 %）	517（28.3 %）
11　施設内の多職種間の連携を高める	1112（54.6 %）	953（46.8 %）	1078（55.8 %）	677（35.0 %）	1002（54.8 %）	514（28.1 %）
12　医師やケアマネジャー等の施設外の他職種との連携を高める	876（43.0 %）	612（30.1 %）	814（42.1 %）	457（23.7 %）	778（42.6 %）	415（22.7 %）
13　虐待防止に関する施設全体の方針を明確にする	1307（64.2 %）	744（36.5 %）	1170（60.6 %）	599（31.0 %）	1030（56.4 %）	473（25.9 %）
14　虐待防止に関する管理者（施設長等）の責任を明確にする	1075（52.8 %）	645（31.7 %）	892（46.2 %）	509（26.3 %）	752（41.2 %）	369（20.2 %）
15　虐待防止に関する施設内の職種、職責による役割や責任を明らかにする	1171（57.5 %）	527（25.9 %）	968（50.1 %）	406（21.0 %）	834（45.6 %）	314（17.2 %）
16　施設における規則等を再検討する	1037（50.9 %）	440（21.6 %）	911（47.2 %）	354（18.3 %）	777（42.5 %）	304（16.6 %）
17　虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する	1283（63.0 %）	563（27.7 %）	1072（55.5 %）	455（23.6 %）	939（51.4 %）	371（20.3 %）
18　虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないよう支援する	1350（66.3 %）	508（25.0 %）	1153（59.7 %）	358（18.5 %）	979（53.6 %）	257（14.1 %）
19　業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直しを行う	1004（49.3 %）	847（41.6 %）	942（48.8 %）	716（37.1 %）	879（48.1 %）	499（27.3 %）
20　施設内での法令遵守（コンプライアンス）を徹底させる	1079（53.0 %）	549（27.0 %）	800（41.4 %）	323（16.7 %）	660（36.1 %）	273（14.9 %）
21　アセスメントやケアプランの内容・方法等の見直しを行う	786（38.6 %）	957（47.0 %）	700（36.2 %）	790（40.9 %）	564（30.9 %）	655（35.9 %）
22　高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する	1058（52.0 %）	493（24.2 %）	905（46.8 %）	434（22.5 %）	738（40.4 %）	370（20.3 %）
23　苦情対応等の権利擁護に関する窓口を設定する、担当者を決める	709（34.8 %）	1579（77.6 %）	601（31.1 %）	1204（62.3 %）	524（28.7 %）	769（42.1 %）
24　オンブズマン制度等の、第三者から定期的な点検を受ける仕組みを導入する	943（46.3 %）	559（27.5 %）	749（38.8 %）	504（26.1 %）	640（35.0 %）	350（19.2 %）
25　家族等にサービスの内容を知ってもらうための報告・連絡等を行う	807（39.6 %）	1272（62.5 %）	668（34.6 %）	1091（56.5 %）	567（31.0 %）	876（47.9 %）
26　施設の情報公表をすすめる（介護サービス情報公表制度等の利用）	710（34.9 %）	1335（65.6 %）	612（31.7 %）	898（46.5 %）	551（30.2 %）	597（32.7 %）
27　外部機関によるサービス評価を受ける（福祉サービス第三者評価等の利用）	973（47.8 %）	630（30.9 %）	739（38.3 %）	581（30.1 %）	650（35.6 %）	431（23.6 %）
28　市町村・都道府県等への確認、相談等を積極的に行う	868（42.6 %）	493（24.2 %）	672（34.8 %）	342（17.7 %）	632（34.6 %）	228（12.5 %）
29　法的な問題について施設が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する	812（39.9 %）	439（21.6 %）	663（34.3 %）	231（12.0 %）	619（33.9 %）	133（7.3 %）
30　その他	23（1.1 %）	12（0.6 %）	30（1.6 %）	10（0.5 %）	24（1.3 %）	2（0.1 %）

11）高齢者虐待防止法に対する認識及び法施行後の変化

高齢者虐待に関する知識がどの程度であるか尋ねた（図表 26）ところ、現場責任者群では、「施行されたことも法律の内容も知っていた」が 6 割以上であった。一方で「施行されたことは知っていたが内容は知らなかった」が介護職員経験年数 5 年以上群及び経験年数 3 年未満群では半数を占めていた上、「知らなかった」が経験年数 5 年以上群で約 1 割、経験年数 3 年未満群で約 2 割みられるなど、現場責任者群よりも知識の水準が低いことがわかる。ただし「施行されたことは知っていたが内容は知らなかった」は現場責任者群でも約 3 割認められている。

高齢者虐待防止法に基づいて活動する際に、問題となる点や困難な点があるか否か尋ねたところ、全体で 7 割から 8 割は「ある」と回答していた（図表 27）。その内容としては、最も多いのが「法律に規定される『高齢者虐待』にあたる行為の判断が難しい」で約 7 割、次いで「法律に示される必要な防止策等を行うための人員的な余裕がない」「実際に高齢者虐待が起こった場合に、どのような公的な対応がなされるのかわからない」が 3 ～ 4 割などであった（図表 28）。

現場責任者に施設内の高齢者虐待防止法施行後の変化について、①高齢者虐待の数や程度、②高齢者虐待の防止対策の進展状況、③施設内部からの報告・相談の頻度、④施設外部からの指摘・報告の頻度に関して尋ねたところ、防止対策については「進展した」が約 3 割みられたものの、その他の項目は「変わらない」との回答が最も多く約 8 割を占めていた。

また介護職員（経験年数 5 年以上群及び経験年数 3 年未満群）には、回答者の意識の変化として①高齢者の権利擁護に対する意識、②高齢者虐待を防止するための行動への意欲に関して回答を求めた。権利擁護に関する意識については、「変わらない」と「向上した」がそれぞれ 4 ～ 5 割みられた。高齢者虐待を防止するための行動への意欲については、「向上した」が約半数、「変わらない」が 4 割程度であった。

図表 26　高齢者虐待防止法に関する知識

実数（割合）

調査票の種類	施設種別	施行されたことも法律の内容も知っていた *	施行されたことは知っていたが法律の内容は知らなかった	知らなかった	その他
現場責任者	介護老人福祉施設（N=1473）	957（65.0 %）	475（32.2 %）	40（2.7 %）	1（0.1 %）
	介護老人保健施設（N=563）	352（62.5 %）	190（33.7 %）	21（3.7 %）	0（0.0 %）
	全体（N=2036）	1309（64.3 %）	665（32.7 %）	61（3.0 %）	1（0.0 %）
介護職員（経験年数 5 年以上）	介護老人福祉施設（N=1380）	548（39.7 %）	703（50.9 %）	127（9.2 %）	2（0.1 %）
	介護老人保健施設（N=552）	196（35.5 %）	289（52.4 %）	66（12.0 %）	1（0.2 %）
	全体（N=1932）	744（38.5 %）	992（51.3 %）	193（10.0 %）	3（0.2 %）
介護職員（経験年数 3 年未満）	介護老人福祉施設（N=1314）	379（28.8 %）	674（51.3 %）	261（19.9 %）	0（0.0 %）
	介護老人保健施設（N=513）	106（20.7 %）	281（54.8 %）	125（24.4 %）	1（0.2 %）
	全体（N=1827）	485（26.5 %）	955（52.3 %）	386（21.1 %）	1（0.1 %）

*「法律の内容も知っていた」については内容の十分な理解に達していなくともよいとした。

図表 27　高齢者虐待防止法に基づいて活動する際 * の問題点や困難な点の有無

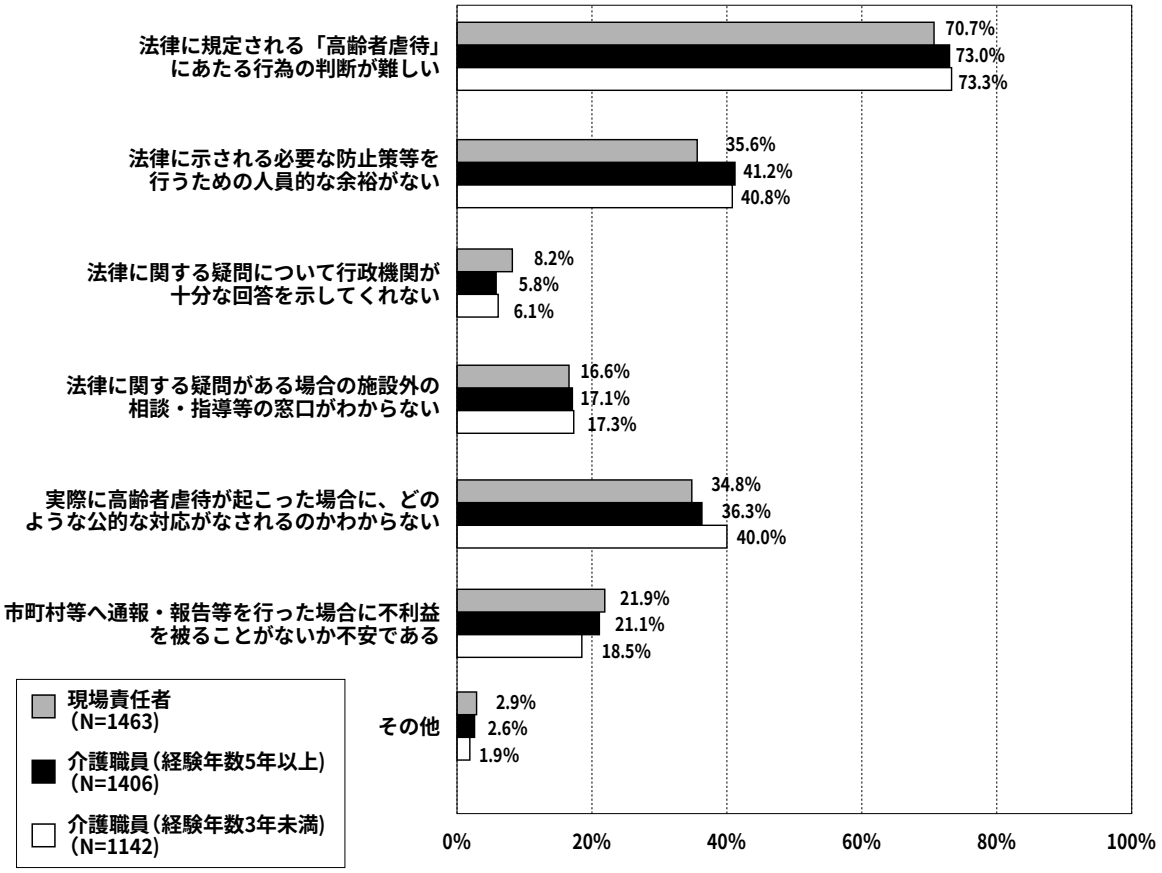
実数（割合）

	施設種別	ある	ない	NA
現場責任者	介護老人福祉施設（N**=1432）	1051（73.4 %）	260（18.2 %）	121（8.4 %）
	介護老人保健施設（N=542）	412（76.0 %）	93（17.2 %）	37（6.8 %）
	全体（N=1974）	1463（74.1 %）	353（17.9 %）	158（8.0 %）
介護職員（経験年数 5 年以上）	介護老人福祉施設（N=1251）	1007（80.5 %）	170（13.6 %）	74（5.9 %）
	介護老人保健施設（N=485）	399（82.3 %）	67（13.8 %）	19（3.9 %）
	全体（N=1736）	1406（81.0 %）	237（13.7 %）	93（5.4 %）
介護職員（経験年数 3 年未満）	介護老人福祉施設（N=1053）	842（80.0 %）	159（15.1 %）	52（4.9 %）
	介護老人保健施設（N=387）	300（77.5 %）	63（16.3 %）	24（6.2 %）
	全体（N=1440）	1142（79.3 %）	222（15.4 %）	76（5.3 %）

* 現場責任者については「施設として」、介護職員については「施設内で」活動する際の問題点を聞いた。

** 高齢者虐待防止法について、施行されたことを知っていたと回答があった数

図表 28　高齢者虐待防止法に基づいて活動する際 * の問題点の内容（複数回答）



* 現場責任者には「施設として」、介護職員には「施設内で」活動する際の問題点を尋ねた。
なお、N は問題点が「ある」と回答した数である。

12）意見・要望・提言（自由記述）

全ての対象者へ、施設における高齢者虐待に係る問題や高齢者虐待防止法の施行状況等について、意見・要望・提言等があれば自由記述するよう求めた。その記述内容をカテゴリー化したところ、どの群においても上位の 3 カテゴリーは共通しており、多い順に「労働条件の悪さが遠因となっている現状」について記述されたもの、「高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ」について言及したもの、「組織体制の整備や施設内の教育・研修の必要性」を主張するものであった（図表 29）。

図表 29　意見・要望・提言等 * の概要

実数（%）

意見・要望・提言等	現場責任者		介護職員 経験 5 年以上		介護職員 経験 3 年未満	
	（N**=273）		（N=255）		（N=157）	
労働条件の悪さが遠因となっている現状	64	（23.4 %）	77	（30.2 %）	51	（32.5 %）
高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ	61	（22.3 %）	52	（20.4 %）	33	（21.0 %）
組織体制の整備や施設内の教育・研修の必要性	59	（21.6 %）	36	（14.1 %）	22	（14.0 %）
適性のある職員確保の困難さ等職員の資質に関する意見	22	（8.1 %）	17	（6.7 %）	10	（6.4 %）
家族への説明や家族との共通認識を持つことの難しさ	21	（7.7 %）	13	（5.1 %）	1	（0.6 %）
現在の虐待を行っていない状態を維持・進展させたい	18	（6.6 %）	14	（5.5 %）	4	（2.5 %）
入所者から職員への暴力的行為等の存在	17	（6.2 %）	13	（5.1 %）	12	（7.6 %）
法制度そのもの及びその普及・啓発に関する不備・不足の指摘	16	（5.9 %）	15	（5.9 %）	19	（12.1 %）
高齢者虐待の判断や対応に関する基準や手引き等の必要性	15	（5.5 %）	16	（6.3 %）	8	（5.1 %）
公的研修等の支援体制の必要性	15	（5.5 %）	11	（4.3 %）	6	（3.8 %）
高齢者虐待防止法への賛成意見	5	（1.8 %）	5	（2.0 %）	3	（1.9 %）
市町村・都道府県等の対応の不明確さ	4	（1.5 %）	2	（0.8 %）	4	（2.5 %）
施設職員による通報を妨げない仕組みの必要性	3	（1.1 %）	6	（2.4 %）	7	（4.5 %）
その他	26	（9.5 %）	38	（14.9 %）	21	（13.4 %）

* 各分類間での重複があるため、合計数は回答数と一致しない。

** 意見・要望・提言欄に回答があった数。

3．まとめ

本研究事業で行った介護保険施設（介護老人福祉施設及び介護老人保健施設）に対する全国調査では、3 種類の調査票を用いたが、いずれにおいても有効回収率は 20 %強であった。したがって、本調査で得られた結果はあくまで本調査に回答があった施設・対象者の範囲で解釈すべきである。また本調査で扱った「高齢者虐待」についても、本調査で示した定義に基づいて回答者が判断したものであり、高齢者虐待防止法における定義と合致していることを保証するものではない。しかし、本調査の結果の中から、施設においてその従事者が行う高齢者虐待の実態や、高齢者虐待の防止・対応策の現状、高齢者虐待防止法の施設での運用状況などについて、解釈の範囲は限られるものの、一定の傾向把握が行えたものと思われる。

高齢者虐待と判断された行為の内容や施設で考えられている要因、虐待を受けた高齢者や虐待を行った職員の特徴などについては、程度の差は予想されるが、傾向としては実態を反映している部分も多いのではないかと思われる。

また、高齢者虐待の発見やその後の対応についても、現状の把握とともに、今後の課題となり

うる点がいくつかみられた。特に今回の結果からは、職種・職責によって把握している内容が異なっていたり、必要な対応がなされていなかったりする場合があることが示唆されるため、精査していく必要があろう。

また調査の回答からは、高齢者虐待に該当するか否か判断に悩む行為が数多くみられた。特に、乱暴な介助や不可抗力による結果としての暴力、介護行為などを強制すること、入所者の訴えに十分に対応しないことなどに悩む回答が多く出されており、これは虐待事例の要因や自由意見などで触れられた職員にかかる負担の問題と無関係ではないと思われる。この点についても精査を重ね、必要な支援を考えていくことが求められよう。

また、調査時点では、虐待防止のために必要と考えられている対策の多くは十分には実行されていなかったが、法施行後の変化をみると、虐待事例の減少のような如実な結果ではないものの、法施行に伴って新たに開始された対策もみられている。今後より各施設で対策がはかられるよう働きかけていく必要があろう。またこれは法の周知が直接介護にあたる職員にはあまりなされていないことや、判断の基準や公的対応への不安があることなどとも関連しており、さらに高齢者虐待防止法の普及と運用の充実をはかっていく必要性が確認されたといえよう。

III．先進施設に対するヒアリング調査

1．方法

1）対象施設及び対象者

（1）対象施設の選定

ヒアリング調査の対象施設を検討する過程で、高齢者虐待の防止は、それを含む入所者・利用者の権利利益を擁護する組織的な取組により結果的に達成されるとの意見があった。このため、本調査では高齢者虐待に限らず広く入所者・利用者の権利擁護に組織的に取り組んでいたり、介護サービスの質を維持・向上させるための組織体制が構築されている施設を調査対象施設とすることとした。

（2）対象施設

東日本から 3 施設、西日本から 2 施設、計 5 つの介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を対象とした。

（3）対象者

対象施設ごとに施設長もしくは相当者（以下「施設長」とする）、及び高齢者虐待の防止や入所者の権利擁護等に関する責任者もしくは相当者（以下「現場責任者」）各 1 名を調査対象者として依頼した。

2）手続き

（1）調査手続き

半構造化面接を用いた。調査担当者 3 名が対象施設を訪問し、施設内の視察を行った後、施設長及び現場責任者に対してそれぞれ個別に面接調査を行った。

（2）調査内容

［施設長に対する調査項目］

①施設の基本情報（開設年度、定員、入所者数、職員数及び人員配置、介護単位等）
②高齢者虐待防止のための施設の方針及びその策定の経緯・意図等
③高齢者虐待防止のための取組内容及び効果（人材育成・人事等の組織体制を含む）
④高齢者虐待が生じた場合の対応方針及び対応方法（具体事例があればその経過）
⑤高齢者虐待もしくは権利侵害等にあたる行為の判断の観点・方法等
⑥高齢者虐待防止法に対する認識等

［現場責任者に対する調査項目］

①回答者の基本情報（職種・職責、年齢、性別、資格、経験年数、勤務形態等）
②高齢者虐待防止のための具体的取組内容及びその効果（具体事例があればその経過）

③高齢者虐待が生じた場合の実際的な対応方針及び対応方法（具体事例があればその経過）
④高齢者虐待もしくは権利侵害等にあたる行為の判断の観点・方法、発見の工夫等
⑤高齢者虐待防止に関する職員間の連携、教育・指導、支援等の実態及び効果・課題等
⑥高齢者虐待防止法に対する認識等

3）調査実施期間

平成19年2月初旬から3月初旬

2．結果

1）高齢者虐待に関する方針

本調査の対象施設では、高齢者虐待に特化したような施設内の方針は定めていなかったが、高齢者介護や施設運営、接遇面に関する基本的な理念を定めていた。むしろそうした理念を徹底することが結果的に高齢者虐待の防止につながるという認識が示された。またこうした理念や方針を施設内に浸透させる具体的な試みを行っている施設が多かった。

2）高齢者虐待防止につながる施設内の取組

次の4点の特徴がみられた。第一は研修体制の充実であり、施設内に知識・意識を浸透させるための取組を行っていることが伺われた。また外部研修への職員派遣に積極的な施設が多くみられた。第二に、高齢者虐待には限らないが、身体拘束廃止その他の利用者の権利擁護の検討に相当する委員会・会議等を定期的に開催し、形骸化を防ぐための積極的な取組がすべての施設で行われていた。第三に、介護業務に関する具体的なマニュアルや基準を整備している施設があった。第四は職員配置の工夫であり、チームケアを重視した職員配置を工夫する取組がみられた。その他、それぞれの施設の理念や特徴を活かした様々な取組が行われていた。

3）高齢者虐待もしくは不適切な行為が生じた場合の対応方針・方法

高齢者虐待に該当するような行為、もしくは利用者の権利侵害にあたるような不適切な行為が生じた場合の対応については、多くの施設で以下の3点が特徴としてみられた。

第一に、すべての施設で、高齢者虐待のみではなく、不適切な行為が発生した場合の初期対応として、報告を上げて状況把握を行うための仕組みがあり、効果的に機能するようそれぞれ工夫がなされていた。加えて、多くの施設で、チームケアの観点からチームリーダーを中心として現場で即時対応ができるような仕組みが実施されていた。第二に、職員のストレス等への配慮があげられる。職員のストレスや職員同士の関係の悪化や士気の低下が、不適切な行為の遠因・背景となる可能性があると考え、支援策がとられていた。第三に、多くの施設で家族から意見を得たり情報交換するための手立てがとられていた。

４）高齢者虐待もしくは不適切な行為の判断の観点・方法や発見の工夫等

高齢者虐待もしくは不適切な行為の判断の観点等については、すべての施設で、高齢者虐待に限らず判断の範囲を考えており、不適切な行為について幅広く把握するための手段が講じられていた。特に、介護の価値観や基本的な理念の反映の有無など、広く背景となる要因を考えた上で、具体的に情報を把握し判断する仕組みが構築されていた。またごく小さな事故等でも家族に報告し、情報の共有をはかり理解を促す取組も多くなされていた。

５）高齢者虐待防止に関連する職員間の連携や職員教育・支援

職員間の連携については、すべての施設で、他職種も含めて職員間の相互理解や相互支援が促進されるための取組がそれぞれ行われていた。また職員教育・支援については、組織風土に配慮し、管理的になる危険性についても考慮しながら管理職側から積極的に介護現場に支援の働きかけを行う施設が多かった。また多くの施設で職員教育・研修体制等を検討する組織が設けられていた。

６）高齢者虐待防止法の理解と法施行後の変化

施設内での高齢者虐待防止法に関する周知・理解をはかるための方策として、すべての施設で、研修を実施するとともにその後の具体的な理解を促すための取組がみられた。

またすべての施設で、高齢者虐待防止法施行後、大きな変化は起きていないという回答であった。むしろ多くの施設で言及されたのは、法施行を契機として、これまで行ってきた取組や、介護の内容等を見直すようになったというものであった。

７）高齢者虐待防止法に基づいて活動する際の課題

高齢者虐待防止法に基づいて施設として活動する際の課題については、具体的あるいは細かな介護行為について、判断の対象範囲や根拠等について悩む声が聞かれた。また「やむを得ない場合の措置」の受け入れ等についても言及があった。同様に医療機関との情報や認識の共有といった、他機関との連携についても課題が示された。さらに、人員の配置を含む職員体制の強化等については、現行の制度上限界があることにも触れられた。関連して、利用者側からの暴力・暴言等がある場合の職員の保護・支援等についても指摘があった。

３．まとめ

以上のように、ヒアリング調査から確認することができた、特徴的であり、かつ高齢者虐待の防止や対策のために効果的であると考えられる結果がまとめられた。

本調査の対象施設は、研究事業開始当初は高齢者虐待の防止に積極的に取り組み成果を上げている施設を想定していた。しかし、検討を重ねる中で、次のような意見が多く出された。すなわち、高齢者虐待の防止は、それに特化した取組によって達成されるというよりも、高齢者虐待の

防止を含む、入所者・利用者の権利利益を擁護する組織的な取組を行う中で結果的に達成されるというものである。

本調査ではこれを受けて、高齢者虐待に限らず広く入所者・利用者の権利擁護に組織的に取り組んでいたり、介護サービスの質を維持・向上させるための組織体制が構築されていたりする施設を調査対象施設とすることとした。対象施設の選定にあたっては必ずしも客観的な情報に基づいたわけではないが、結果もやはりこうした施設としての特徴を反映しているものと考えられた。ここで示された施設の方針や組織体制、取組は、多くの施設において役立つものと思われる。

Ⅳ．法制度の運用に関する課題検討

１．検討の経過

１）検討組織の構成

本研究事業に関するプロジェクト委員会のサブグループとして、「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（以下「高齢者虐待防止法」とする）の運用に関する課題を整理・検討するためのワーキンググループを設置した。

ワーキンググループは座長１名と委員５名、及び認知症介護研究・研修仙台センターの担当者で構成された。

ワーキンググループは２回開催され、それぞれ検討を行うとともに、適宜書面により意見交換を行った。またプロジェクト委員会においても検討内容は随時報告され、必要に応じてその場で再度検討が行われた。

２）検討の経過

今後の高齢者虐待防止法の円滑な運用のための、運用上の課題の抽出、条文解釈や高齢者虐待の定義等に関する検討、具体的施策を策定するための検討課題の整理等を行った。なお、ここでいう「高齢者虐待」とは、本研究事業の検討範囲である「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に限られる。

本年度は法施行初年度のため、必ずしも法改正や新たな制度の創設等について確定的な整理・提言を行うことを目標とはせず、課題・問題点の抽出と今後検討すべき課題の整理に主眼を置いた。第１回ワーキンググループでは、1）条文解釈、2）高齢者虐待の定義等、3）法運用上の具体的課題、4）判例・事例等の整理、を議題とし、主に 1）～ 3）を中心に検討が行われた。その後プロジェクト委員会での検討を経た上で、研究事業に参画する全委員へ検討状況を回覧し、意見の整理をはかった。その上で第２回のワーキンググループを開催し、高齢者虐待の定義及び条文解釈や、通報者の保護を含む施設としての対応及び行政機関の対応等について、具体的な事例を提示しながら更に検討を重ねた。検討の経過は再度プロジェクト委員会において報告され、最終的に研究事業に参画する全委員に検討された内容について意見を募った上で議論を整理した。

２．検討された内容

１）高齢者虐待に関する定義及びその判断について

高齢者虐待に関する定義等を検討するための前提として、介護サービスの質の維持と向上を図る観点からは、本来は「高齢者虐待」だけでなく、「高齢者虐待」をも含む「不適切な介護サービス」（法令または介護契約に違反するレベルのものから、法令や介護契約には違反しないものの、当該時点での介護技術の水準に照らしてより一層の改善が求められるレベルのものがある）も取り上げて検討する必要があるとの共通認識が確認された。またその上で、高齢者虐待防止法の運

用にあたっては、同法が定義した「高齢者虐待」の具体的な意味を明らかにする必要があると考えられた。そこで、「高齢者虐待」のうち、特に「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の具体的な意味について検討することとした。

なお、同法は、いわゆる身体的虐待、介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の 5 つの類型を示す方法で「高齢者虐待」を定義しているが、これらを包括する定義が必要であるとの意見もあった。

高齢者虐待に該当する具体的な行為については、上記の 5 類型それぞれについて、代表的かつ具体的な例について検討し、それをもって考え方の一端を示す形で検討が行われた。検討にあたっては、上記のように「不適切な介護サービス」という観点から連続的もしくは段階的に考えることとした。また厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』（平成 18 年 4 月）の見解に基づき、「緊急やむを得ない」場合以外に行われる身体拘束についても、事例をあげながら判断の考え方を整理した。

なお、ここで検討された内容のうち具体的な行為に関する議論については、巻末資料 3 を参照されたい。

2）施設・事業所における通報や防止・対応策、及び行政機関の対応について

施設における通報や高齢者虐待の防止・対応策、及び行政機関の対応については、主に 1）養介護施設事業者等による通報、2）施設・事業所内の判断のあり方、3）高齢者虐待の背景となりうる要因の把握と防止策、という点について議論がなされた。

養介護施設事業者等による通報については、様々な現実的な障壁から、養介護施設従事者等が直接通報を行う例は少ないのではないかということが危惧された。その上で施設・事業所内での判断のあり方について、「高齢者虐待の防止」という法本来の趣旨を重視し、過去に生じた虐待について施設・事業所を糾弾することよりも、将来のサービスの改善を図ることを施設・事業所内での判断の方向性とした方がよいとの意見が多く出された。またそれを公的に支援するための体制の必要性についても言及された。

さらに、高齢者虐待の遠因あるいは背景として、従事者個人もしくは職場の士気の低下や、組織体制の未整備、権利擁護に関する知識や意識の低さなどの存在が指摘された。高齢者虐待の防止は、これらの問題を改善し、本来行われるべき介護サービスや組織運営を徹底することで結果的に達成されるという意見であった。ただし、同時に、夜間等を中心とした慢性的な人手不足など、現行の制度上限界がある部分が存在することも指摘された。

3）その他の制度の拡充や法改正に向けた課題について

高齢者虐待防止法の改正が行われる場合に必要な内容、もしくは現行法の円滑な運用にあたってこれを保護するような制度の整備等についていくつかの意見が出された。主な意見としては、1）通報された情報を関係機関の間で一元化する必要性、2）虐待の行為者及び監督責任者への指導もしくは処罰のあり方を再検討すること、3）虐待を受けた高齢者の施設・事業所における保護機能の強化、があった。

ただし、これらの意見については詳細な検討を行うことができなかったため、具体的な意見の集約には至らなかった。

3．まとめ

本研究では、今後の高齢者虐待防止法の円滑な運用のための、運用上の課題の抽出、条文解釈や高齢者虐待の定義等に関する検討、具体的施策を策定するための検討課題の整理等を行った。

検討の中で第一に確認されたのは、高齢者虐待に該当する行為を検討・判断するにあたっては、高齢者虐待に直接該当するような行為のみを取り上げて議論するのは不適当であるという点である。すなわち、実際の介護現場においては、明らかに高齢者虐待に該当するような行為が突然発生するわけではなく、高齢者虐待の定義や高齢者虐待防止法の効果的な運用を検討するにあたっては、これを「不適切な介護サービス」ということの中で考えていくということである。高齢者虐待に関する定義等を検討するための前提として、介護サービスの質の維持と向上を図るという基本的な観点が特に必要であると考えられる。

そうした前提に立った上で、高齢者虐待防止法の現実的な運用にあたって、同法が定義した「高齢者虐待」の具体的な意味を明らかにする必要があると考えられた。ここでも上記のように単に「虐待か否か」という判定ではなく、法令または介護契約に違反するレベルのものから、法令や介護契約には違反しないものの、当該時点での介護技術の水準に照らしてより一層の改善が求められるレベルのものを含めて、具体事例を用いながら検討がなされた。ここで示された内容が、高齢者虐待防止法における定義の解釈として確定されるものではないが、実際の介護現場において判断するにあたっても参考にすることができると思われる。

さらに、こうした議論の流れを踏まえて、必要な支援・施策等を含む検討が行われた。特に言及されたのは、施設・事業所を糾弾することよりも、将来のサービスの改善を図ることを施設・事業所内での判断の方向性とした方がよいという点である。またそれを公的に支援するための体制の必要性についても意見が出された。高齢者虐待防止法の本来の趣旨の一つである高齢者虐待の防止、ひいては本研究で確認された介護サービスの質の維持と向上を図るという基本的な観点が徹底されるためにも、今後この点については検討を重ねる必要があろう。

巻末資料 1

介護保険施設に対する全国調査
調査内容及び参照資料（現場責任者用）

【回答事例における高齢者虐待と思われる行為の状況について】

問 15. 発生した場所

1 居室	2 廊下	3 風呂場	4 トイレ	5 食堂・リビング
6 その他施設内（具体的な場所： ）				
7 施設外（具体的な場所： ）				

問 16. 発生した時間帯

1 早朝（起床前後～朝食）	2 日中（朝食後～夕食）	3 夜間（夕食後～起床前）

問 17. 発生した状況

1食事介助中	2排泄介助中	3入浴介助中	4移乗・移動介助や体位変換中
5その他の介護中（内容： ）			
6直接介護中以外（具体的状況： ）			

問 18. 高齢者虐待と思われる行為の種類（あてはまるものすべてに○を付けてください）

イ 身体的虐待	ロ 介護・世話の放棄・放任
ハ 心理的虐待	ニ 性的虐待
ホ 経済的虐待	ヘ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束
ト その他・不明	

＊別紙１及び別紙２をご覧になった上で判断してください。

問 19. 高齢者虐待と思われる行為の具体的な内容（下欄にご記入ください）

問 20. 高齢者虐待と思われる行為の頻度（該当するすべての行為の合計）

1 ほぼ毎日	2 週に3･4回	3 週に1･2回	4 月に1･2回	5 月1回未満	6 不明

問 21. 高齢者虐待と思われる行為が続いた期間（該当するすべての行為の合計）

1 一週間以内	2 一ヶ月以内	3 三ヶ月以内	4 半年以内	5 それ以上	6 不明

問 22. 虐待を受けた入所者（利用者）の反応（あてはまるものすべての番号に○を付けてください）

1 あきらめている	2 がまんしている	3 ショックを受ける･落ち込む
4 精神的に不安定になる	5 食欲がなくなる	6 不眠になる
7 怒る・反発する	8 家に帰りたがる	9 行動・心理上の症状が悪化
10 身体的な症状が悪化	11 他の職員に訴える	12 他の入所者に訴える
13 家族・親族、後見人等に訴える	14 特に反応はない	
15 その他（ ）		
16 わからない・知らない		

【回答事例における高齢者虐待と思われる行為の原因･理由について】

問 23. 回答された事例について、高齢者虐待と思われる行為が起こった原因・理由として考えられるもの（あてはまるものすべての番号に○を付けてください）

●虐待と思われる行為を受けた入所者側の要因
1 意思の疎通に障害がある
2 身体的な障害がある
3 事故の危険性がある
4 失禁等の排泄障害がある
5 認知症の中核症状（記憶障害･見当識障害･判断力障害等）が重い
6 認知症に伴う行動・心理症状（行動障害）がある
7 訴えたり反発したりする気力がない
8 精神的に不安定
9 サービスに対する要求が多い
10 わがままなど虐待を受けた入所者に性格上の問題がある
11 その他（ ）

●高齢者虐待を行った職員側の要因
12 高齢者虐待に関する知識や意識の不足
13 虐待を受けた入所者の心身状態を把握していない
14 身体介護に関する知識・技術の不足
15 認知症介護に関する知識・技術の不足
16 高齢者介護に対する意識・意欲が低い
17 職務上の身体的負担・疲労が大きい
18 職務上の心理的負担・疲労が大きい
19 性格的な問題がある
20 個人的な理由により心身の不調がある
21 その他（ ）

●その他の要因
22 職員の研修が不足
23 上司の指導力不足
24 職場の士気の低下
25 職場に高齢者虐待や不適切な行為を容認する風潮がある
26 職員数の不足
27 職員の業務が多忙
28 業務の整理がなされていない
29 職場の人間関係に問題がある
30 家族から身体拘束等の要望がある
31 その他（ ）

（次ページにつづく）

Ⅱ．施設内で起きた高齢者虐待等の全般的な状況

以下の設問をお読みいただき、該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。

問１． 平成 17 年度1年間（平成 17 年4月～平成 18 年3月）、及び平成 18 年4月～平成 18 年 12 月の間に、施設に対してサービス提供の内容等に関する苦情・相談等がありましたか。
「あった」と回答した場合は、苦情・相談等の件数を記入してください。

平成17年４月～平成18年３月	1 あった［ ］件	2 なかった	3 把握していない
平成18年４月～平成18年12月	1 あった［ ］件	2 なかった	3 把握していない

── 以降の質問は、施設従事者(職員)による高齢者虐待と思われる行為についてのみお聞きします。 ──

問２． 平成 17 年度1年間（平成 17 年4月～平成 18 年3月）、及び平成 18 年4月～平成 18 年 12 月の間に、施設において、本人や家族からの苦情や職員からの報告、外部機関からの指導等によって行われたことが確認できた高齢者虐待と思われるケースがありましたか。
「あった」と回答した場合は、虐待を受けた入所者（利用者）の人数を記入してください。

＊対象となる行為の範囲については別紙２及び別紙３を参照してください。

平成17年４月～平成18年３月	1 あった（ ）人	2 なかった	3 把握していない
平成18年４月～平成18年12月	1 あった（ ）人	2 なかった	3 把握していない

＊上記の時期のいずれも「なかった」「把握していない」と回答された場合は次ページにお進みください。

問３． 問2でいずれかの時期に「あった」と回答された方にお聞きします。それはどのような内容の行為で、件数はどのくらいありましたか。問2で回答したすべての事例についてご記入ください。
＊対象となる行為の範囲については別紙２及び別紙３を参照してください。

		件数	
		平成17年４月～平成18年３月	平成18年４月～平成18年12月
行為の種類	身体的虐待	（ ）件	（ ）件
	介護・世話の放棄・放任	（ ）件	（ ）件
	心理的虐待	（ ）件	（ ）件
	性的虐待	（ ）件	（ ）件
	経済的虐待	（ ）件	（ ）件
	「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	（ ）件	（ ）件
	その他・不明	（ ）件	（ ）件

＊複数の行為にまたがる場合はいずれの行為にも算入してください。
＊年度をまたがって行われている場合は、いずれの年度にも算入してください。

Ⅲ. 施設内で起きた高齢者虐待と思われる事例

平成 18年度(平成18年4月～平成18年12月)に施設内で起きた、施設従事者(職員)による高齢者虐待と思われる事例について、概況がわかるものすべてを下表に記入してください。

[注1]特殊治療：点滴、経管栄養(経鼻・胃ろう等)、中心静脈栄養、気管切開など。
[注2]行為の種類：別紙2及び別紙3を参照。
＊欄が不足する場合は、お手数ですがこのページをコピーしてご記入ください。

	記入例	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5
●高齢者虐待と思われる行為を受けた入所者(利用者)の属性						
1. 性別	1. 男 ②. 女	1. 男 2. 女	1. 男 2. 女	1. 男 2. 女	1. 男 2. 女	1. 男 2. 女
2. 年齢	(*82*)歳	( )歳	( )歳	( )歳	( )歳	( )歳
3. 特殊治療[注1]の有無	①. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
4. 認知症高齢者の日常生活自立度	(*Ⅲa*)	( )	( )	( )	( )	( )
5. 障害高齢者の日常生活自立度	(*B*)	( )	( )	( )	( )	( )
6. 要介護度	(*要介護4*)	( )	( )	( )	( )	( )
●高齢者虐待と思われる行為を主として行った職員(1名)の属性						
7. 職種						
a. 介護職員	ⓐ	a	a	a	a	a
b. 看護職員	b	b	b	b	b	b
c. 主として相談業務にあたる職員	c	c	c	c	c	c
d. 主としてリハビリテーションを担当する職員(理学療法士・作業療法士等)	d	d	d	d	d	d
e. 事務系職員	e	e	e	e	e	e
f. その他(具体名を空欄に記入)	f( )	f( )	f( )	f( )	f( )	f( )
8. 性別	①. 男 2. 女	1. 男 2. 女	1. 男 2. 女	1. 男 2. 女	1. 男 2. 女	1. 男 2. 女
9. 年齢	(*28*)歳	( )歳	( )歳	( )歳	( )歳	( )歳
●高齢者虐待に該当すると思われる行為の内容						
10. 行為の種類[注2] (複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)
イ：身体的虐待	イ	イ	イ	イ	イ	イ
ロ：介護・世話の放棄・放任	㊁	ロ	ロ	ロ	ロ	ロ
ハ：心理的虐待	ハ	ハ	ハ	ハ	ハ	ハ
ニ：性的虐待	ニ	ニ	ニ	ニ	ニ	ニ
ホ：経済的虐待	ホ	ホ	ホ	ホ	ホ	ホ
ヘ：緊急やむを得ない場合以外の身体拘束	ヘ	ヘ	ヘ	ヘ	ヘ	ヘ
●事例への対応、経過など						
11. 発見の方法(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)
a. 虐待を行っていない職員が報告	ⓐ	a	a	a	a	a
b. 虐待を行った職員本人が報告	b	b	b	b	b	b
c. 虐待を受けた入所者本人から訴え	c	c	c	c	c	c
d. 家族等職員以外から指摘	d	d	d	d	d	d
e. 市町村・都道府県から指摘	e	e	e	e	e	e
f. 第三者機関等から指摘	f	f	f	f	f	f
g. その他(記入)	g( )	g( )	g( )	g( )	g( )	g( )
12. 施設内の対応(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)	(複数回答可)
a. 虐待を行った職員と話し合い・注意等	a	a	a	a	a	a
b. 虐待を受けた入所者・家族等と話し合い・謝罪等	b	b	b	b	b	b
c. カンファレンス・会議に諮った	ⓒ	c	c	c	c	c
d. 虐待を行った職員に研修を実施	d	d	d	d	d	d
e. 虐待を行った職員へ懲戒・配置換え	ⓔ	e	e	e	e	e
f. 職員全体の注意喚起	f	f	f	f	f	f
g. 施設全体へ研修実施	g	g	g	g	g	g
h. 業務見直し・マニュアル作成等組織的取組	h	h	h	h	h	h
i. その他(記入)	i ( )	i ( )	i ( )	i ( )	i ( )	i ( )
j. 特に対応なし	j	j	j	j	j	j
13. 経過						
a. 解決した	a	a	a	a	a	a
b. 解決のため取組中	ⓑ	b	b	b	b	b
c. 計画はあるが未着手	c	c	c	c	c	c
d. その他(記入)	d	d	d	d	d	d
e. 特に対応なし	e	e	e	e	e	e
14. 市町村等への報告	①. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無

Ⅳ. 高齢者虐待と思われる行為に対する意識

以下の設問をお読みいただき、該当する番号に○印を付け、必要事項にご記入ください。

問１．施設に従事する職員による行為の中で、高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩むような行為がありますか？

1　ある	2　ない

問２．問１で「ある」と答えた方にお聞きします。それはどのような行為ですか？　該当するすべての行為について、記入例にしたがってお答えください。

	選択肢	記入例	行為1	行為2	行為3
1. 行為者	①介護職員　②看護職員 ③主として相談業務にあたる職員 ④主としてリハビリテーションを担当する職員(理学療法士・作業療法士等) ⑤事務系職員　⑥その他（具体名） ⑦職種にかかわりなく	①			
2. 時間帯	①早朝（起床前後～朝食） ②日中（朝食後～夕食） ③夜間（夕食後～起床前） ④時間帯にかかわらず	①			
3. 場　所	①居室　②廊下　③風呂場 ④トイレ　⑤食堂・リビング ⑥その他施設内（具体的な場所） ⑦施設外（具体的な場所） ⑧場所に関係なく	⑤			
4. 状　況	①食事介助中　②排泄介助中 ③入浴介助中 ④移乗・移動介助や体位変換中 ⑤その他の介護中（具体的な内容） ⑥直接介護中以外（具体的状況） ⑦状況に関係なく	①			
5. 行為の具体的内　容	（自由記述）	食事介助を受け入れない入所者に対して、食事を無理矢理口に入れる。			

＊記入例は、「介護職員が、早朝の時間帯に、食堂で、食事介助中に、食事介助を受け入れない入所者に対して食事を無理矢理口に入れる」場合の例です。
＊記入例と同じ回答である場合にもあらためてご記入ください。
＊回答が難しい項目は記入しなくてもかまいません（「行為の具体的な内容」のみでもかまいません）。
＊欄が不足する場合は、お手数ですがこのページをコピーしてご記入ください。

Ⅴ. 高齢者虐待の防止策及び対応策

以下の設問をお読みいただき、該当する箇所に○印を付けてください。

施設における高齢者虐待と思われる行為に対して、その防止または対応の策として、
①施設として必要と思われる対策（実施の有無は問いません）　**②現在施設内で実施している対策**のそれぞれについて、下記の項目の中であてはまるものすべてについて、回答欄に○印を付けてください。また**②現在施設内で実施している対策**については、対策を開始した年度をご記入ください。

	①必要と思われる対策	②現在実施している対策	「現在実施している」場合の対策の開始時期
1　高齢者虐待に関する施設内の研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）			平成(　　)年度
2　高齢者虐待に限らず権利擁護に関する研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）			平成(　　)年度
3　接遇研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）			平成(　　)年度
4　認知症に関する研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）			平成(　　)年度
5　他施設と情報交換等の交流をする			平成(　　)年度
6　適性のある職員を採用する			平成(　　)年度
7　職員数を増やす			平成(　　)年度
8　夜勤体制を強化する			平成(　　)年度
9　「職員数を増やす」「夜勤体制を強化する」以外の人員配置上の工夫をする			平成(　　)年度
10　ボランティア等の人材を活用する			平成(　　)年度
11　施設内の多職種間の連携を高める			平成(　　)年度
12　医師やケアマネジャー等の施設外の他職種との連携を高める			平成(　　)年度
13　虐待防止に関する施設全体の方針を明確にする			平成(　　)年度
14　虐待防止に関する管理者（施設長等）の責任を明確にする			平成(　　)年度
15　虐待防止に関する施設内の職種、職責による役割や責任を明らかにする			平成(　　)年度
16　施設における規則等を再検討する			平成(　　)年度
17　虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する			平成(　　)年度
18　虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないよう支援する			平成(　　)年度
19　業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直しを行う			平成(　　)年度
20　施設内での法令遵守（コンプライアンス）を徹底させる			平成(　　)年度
21　アセスメントやケアプランの内容・方法等の見直しを行う			平成(　　)年度
22　高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する			平成(　　)年度
23　苦情対応等の権利擁護に関する窓口を設定する、担当者を決める			平成(　　)年度
24　オンブズマン制度等の、第三者から定期的な点検を受ける仕組みを導入する			平成(　　)年度
25　家族等にサービスの内容を知ってもらうための報告・連絡等を行う			平成(　　)年度
26　施設の情報公表をすすめる（介護サービス情報公表制度等の利用）			平成(　　)年度
27　外部機関によるサービス評価を受ける（福祉サービス第三者評価等の利用）			平成(　　)年度
28　市町村・都道府県等への確認、相談等を積極的に行う			平成(　　)年度
29　法的な問題について施設が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する			平成(　　)年度
30　その他（　　）			平成(　　)年度

Ⅵ. 高齢者虐待防止法に対する認識及び法施行後の変化

以下の設問をお読みいただき、該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。

平成18年4月に施行された「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（以下「高齢者虐待防止法」とする）」に関して、以下の項目について、この調査への回答日前までの記入者の認識や施設内の状況をお答えください。

問１．高齢者虐待防止法が施行されたことを知っていましたか。

１．知っていた（施行されたことも法律の内容も知っていた）
２．知っていた（施行されたことは知っていたが法律の内容は知らなかった）
３．知らなかった
４．その他（　　）

＊選択肢１「知っていた」については、内容の「十分な理解」である必要はありません。

問２．問1で1もしくは2と回答された方にお聞きします。高齢者虐待防止法に基づいて施設として活動する際に、問題となる点や困難な点はありますか。

１．ある（下記のうちあてはまるものすべてに○をつけてください）
a. 法律に規定される「高齢者虐待」にあたる行為の判断が難しい
b. 法律に示される必要な防止策等を行うための人員の余裕がない
c. 法律に関する疑問について市町村・都道府県・国等が十分な回答を示してくれない
d. 法律に関する疑問がある場合の、施設外の相談・指導等の窓口がわからない
e. 実際に高齢者虐待が起こった場合に、どのような公的な対応がなされるのかわからない
f. 市町村等へ通報・報告等を行った場合に不利益を被ることがないか不安である
g. その他（具体的な内容：　　）
２．ない

問３．問1で1もしくは2と回答された方にお聞きします。高齢者虐待防止法が施行される前と後とでは、施設内の高齢者虐待の実態や防止対策がどのように変化しましたか。下記の項目それぞれについて、あてはまるものを選択してください。

①高齢者虐待の数や程度	１ 増加した	２ 減少した	３ 変わらない
②高齢者虐待の防止対策	１ 進展した	２ 悪化した	３ 変わらない
③施設内部からの報告・相談	１ 増加した	２ 減少した	３ 変わらない
④施設外部からの指摘・報告	１ 増加した	２ 減少した	３ 変わらない

●その他、施設における高齢者虐待に係る問題や高齢者虐待防止法の施行状況等について、 ご意見・ご要望・ご提言等がございましたらご記入ください。

（＊ただし、高齢者虐待の具体的事例の告発等に該当するような内容につきましては、当センターで対応することはできません）

質問項目は以上です。ご協力ありがとうございました。

別紙１ ～ ３

別紙1

常勤換算の方法

（１）看護・介護職員数

有給・無給を問わず調査日現在もしくは把握できる直近の期日現在に施設に在籍する職員数を職種別に計上してください。

職員数には、把握した期日に新規採用者及び休暇中の者（産前・産後休暇を含む。）、欠勤者、育児休業の代替職員は含みますが、把握した期日に退職した者及び休職・休業中（育児休業・介護休業）の者は含みません。

【例】職員数に含む者と含まない者

○　職員数に含む者：新規採用者、休暇中の者（産前・産後休暇を含む）、欠勤者、育児休業の代替職員、派遣職員、出向職員

○　職員数に含まない者：退職した者、休暇・休業中（育児休業・介護休業）の者、業務請負の労働者、ボランティア

（２）常勤者

施設が定めた常勤の従事者が勤務すべき時間数（以下「施設の勤務時間数」という。）の全てを勤務している者をいいます。（施設の勤務時間数の全てを勤務しているパートタイマーは、ここに含みます。）

（３）専　従

施設内の他の職務及び併設施設・事業所等の他の職務に従事しない者をいいます。ただし、空床利用の短期入所生活介護等と兼務している場合は、専従として計上してください。

（４）兼　務

施設内の複数の職務に従事する者または、併設施設・事業所等にも従事する者で、従事する複数の職務別に従事者数と換算数を計上してください。

（５）非常勤

常勤者以外の従事者（他の施設・事業所等にも勤務するなど収入及び時間的拘束の伴う仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等）をいいます。看護・介護職員数と換算数を計上してください。

（６）換算数

「常勤者の兼務」、「非常勤者」について、その職務に従事した１週間の勤務時間を施設の通常の１週間の勤務時間で除した数値を、小数点以下第２位を四捨五入し、小数点以下第１位まで計上してください。ただし、１週間に勤務すべき時間数が３２時間未満となる施設の場合は、換算する分母は３２時間としてください。得られた数値が０．１に満たない場合は「０．１」と計上してください。

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の１週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている１週間の勤務時間}}$$

※１か月に数回の勤務である場合

$$\frac{\text{職員の１か月の勤務時間}}{\text{［（施設が定めている１週間の勤務時間）×４（週）］}}$$

［従事者数の計算例］
１週間の勤務時間を４０時間と定めている施設の場合

（例１）介護職員３人について、１人は介護保険施設に専従、２人は他の事業所の介護職員を兼務している場合

○　専従の介護職員１人については換算数は必要はありません。介護職員の「専従」の欄に計上してください。

○　兼務をしている２人について、２人とも１週間のうち介護保険施設に３２時間、他の事業所に８時間、勤務した場合

介護保険施設の介護職員（３２時間×２人）
↓
６４時間 ÷ ４０時間 ＝１．６人

（例２）非常勤介護職員２人について、週２日（各日３時間）勤務の非常勤介護職員が１人と、週３日（各日５時間）勤務の非常勤介護職員が１人いる場合

［（３時間×２日×１人）＋（５時間×３日×１人）］÷ ４０時間
＝０．５２５ → ０．５人

（例３）看護師３人が、介護保険施設の入所者と、併設している短期入所生活介護事業所（空床利用を除く）の入所者に対して一体的に看護業務を行っている場合

「常勤者の兼務」について、併設施設・事業所と業務を一体的に行っていることから、勤務時間による換算数が困難な場合は、利用者数により按分して換算数を計上してください。

介護保険施設の利用者数　　８０人
短期入所生活介護事業所の利用者数　　２０人　｝　計１００人

（介護保険施設の看護師）
８０人 ÷ １００人 ＝０．８人
０．８ × ３人 ＝２．４人

［記入例］

⑧　把握できる直近の職員（看護・介護の業務に直接従事する職員）の数

⑧a：介護職員数（常勤換算）

常勤者			非常勤者	
専従	兼務			
		換算数		換算数
1	2	1．6	2	0．5
例1			例2	

⑧b：看護職員数（常勤換算）

常勤者			非常勤者	
専従	兼務			
		換算数		換算数
	3	2．4		.
	例3			

別紙2

本調査における「高齢者虐待と思われる行為」について

この調査においては、「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」に基づき、質問項目中の「高齢者虐待と思われる行為」を下記のように分類します。

また、具体例にあたらない行為であっても、下記の分類に照らして高齢者に同等の影響があると考えられる行為はすべて含まれます。調査へ回答する際には、下記の分類を参照して記入者の判断でお答えください。

なお、ここで示す行為は、あくまでこの調査において操作的に定義したものであり、法令解釈上の確かさを保証するものではありません。また、回答される方の判断の正しさを問うものでは決してありません。

「高齢者虐待と思われる行為」の分類と例

イ. 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。 【具体例】 ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、やけど、打撲させる　／等
ロ. 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。 【具体例】 ・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 ・ケアプラン等に示された必要な介護・医療サービス等を、相応の理由なく制限したり、行わずに長時間放置する ・清潔を保つために必要な入浴や排泄、整容等の介助を相応の理由なく制限したり行わない ・歩行能力が十分に保たれているにもかかわらず常時車いすを使用するなど、高齢者の能力に比して著しく異なる状態におき、自立をさまたげる ・養介護施設及び事業所の従事者や他の入所者（利用者）及びその他の者による、高齢者虐待と同様の行為が行われているにもかかわらず放置する　／等
ハ. 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。 【具体例】 ・排泄の失敗を嘲笑したり、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、子どものように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する ・排泄介助を他者に意図的に見せる、他者から容易に見られる場所・形態で排泄介助を行う　／等
ニ. 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。 【具体例】 ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への必要のない接触、セックスを強要する　／等
ホ. 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。 【具体例】 ・本人もしくは後見人等の意思・利益に反して、年金や預貯金を所持・管理したり使用したりする ・本人もしくは後見人等の意思・利益に反して財産を処分する ・必要な金銭を渡さない／使わせない　／等
ヘ.「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	介護保険施設の運営基準等に定める「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束を行うこと。 【具体例】 別紙3 を参照

＊本表の一部は「家庭内における高齢者虐待に関する調査」（平成 15 年度，医療経済研究機構）を参考に構成しました。

別紙3

介護保険施設の運営基準等に定める「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束について

介護保険施設の運営基準等では、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」身体拘束を行ってはならないとされており、原則として禁止されています。

また、「緊急やむを得ない」場合であっても、身体拘束を行うことが例外的に認められるのは、次の要件をすべて満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。

＜「緊急やむを得ない」場合に例外的に身体拘束を行う際の要件＞

(1) 切迫性：利用者本人または他の利用者等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
(2) 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
(3) 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

さらに、「緊急やむを得ない」場合であっても、「その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由」を「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などに記録することが必要です。

以上の条件を満たさずに行われる身体拘束は、厚生労働省の解釈（厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』平成18年4月）に基づき、この調査ではすべて高齢者虐待に該当するものとします。

なお、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為は、以下のようになります。

＜身体拘束禁止の対象となる具体的な行為＞

(1) 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
(2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
(3) 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
(4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る
(5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
(6) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
(7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
(8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
(9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
(10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
(11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

巻末資料 2

介護保険施設に対する全国調査
調査内容及び参照資料（介護職員用＊）

＊本調査票は、高齢者介護に関する経験年数が 5 年以上の職員と同 3 年未満の職員を対象としており、経験年数の指定以外の調査内容及び参照資料は共通である。

Ⅰ．施設及び記入者に関する基礎情報

以下の設問をお読みいただき、該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。

記入年月日：平成 19 年　　月　　日

① 記入者の性別

1．男性　　2．女性

② 記入者の年齢

満（　　）歳

③ 記入者の現在の役職

1．ユニットリーダー・フロアリーダー・主任等（具体的な役職名：　　）

2．ユニット副リーダー等の上記１の役職を直接補佐するもの（具体的な役職名：　　）

3．スタッフ等の、役職のない一般職（具体的な職名：　　）

4．その他（具体的な役職名：　　）

＊複数の役職を兼任している場合は、より職位が上位のもの１つに○を付けてください。

④ 施設の種別

1．介護老人福祉施設　　2．介護老人保健施設

⑤ 記入者の現在の職場での経験年数

（　　）年（　　）ヶ月

⑥ 記入者が高齢者介護に従事してからの総経験年数（現在の職場を含む）

通算（　　）年（　　）ヶ月

⑦ 記入者の現在お持ちの資格（複数回答可）

1．介護福祉士　2．ホームヘルパー（　　）級　3．看護師（准看護師を含む）

4．社会福祉士　5．ケアマネジャー　6．資格なし

7．その他（　　）

⑧ 記入者の勤務形態

1．常勤

2．非常勤・パート（アルバイトを含む）

3．その他（具体的な勤務形態：　　）

⑨ 記入者の夜間帯の勤務（夜勤）の有無と頻度

1．夜間帯の勤務（夜勤）がある　→　頻度：一ヶ月に（　　）回程度

2．夜間帯の勤務（夜勤）がない

Ⅱ．施設内で起きた従事者（職員）による高齢者虐待と思われる事例

平成 18年度（平成18年4月～平成18年12月）に施設内で起きた、施設従事者（職員）による高齢者虐待と思われる事例について、以下の設問に対して該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。

【高齢者虐待と思われる事例経験の有無】

問１．あなた（記入者自身）は、平成 18 年4月～平成 18 年 12 月までの間に、入所者（利用者）に対する施設従事者（職員）による高齢者虐待と思われるケースを目撃したり関わったりしたことがありましたか（「あった」と回答した場合は、虐待を受けた入所者（利用者）の人数を記入してください）。

1　あった：（　　）人　　2　なかった

＊別紙１及び別紙２をご覧になった上で判断してください。

＊問1で「あった」と回答された方は、そのうち**平成18年4月～12月までの間に起こった最も新しい1事例**について、以下の設問にお答えください。事例についての回答は、このページから3ページ続きます。

【高齢者虐待と思われる行為を受けた入所者（利用者）について】

問２．性別　1　男性　2　女性

問３．年齢　（　　）歳

問４．特殊治療の有無　1　あり　2　なし

→「あり」の場合、下記よりその態様を選択してください（複数回答可）。

1点滴　2経管栄養（経鼻・胃ろう等）　3中心静脈栄養　4気管切開　5その他（　　）

問５．疾病の有無　1　あり（主な病名：　　）　2　なし

問６．要介護度　自立　要支援1　要支援2　要介護1　要介護2　要介護3　要介護4　要介護5　不明

問７．障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）　自立　J　A　B　C　不明

問８．認知症高齢者の日常生活自立度　自立　I　II　IIIa　IIIb　IV　M　不明

問９．認知症に伴う行動・心理症状（行動障害）　1　あり　2　なし　3　不明

→「あり」の場合、下記よりその態様を選択してください（複数回答可）。

1.妄想　2.幻覚　3.睡眠覚醒リズム障害　4.食行動異常（異食）　5.徘徊　6.暴言・暴力・攻撃性
7.介護への抵抗　8.不安・焦燥　9.抑うつ　10.その他（　　）

問 10．意思疎通の状態　1　できる　2　ある程度できる　3　できない

【高齢者虐待と思われる行為を主として行った職員について】

問 11．職種等

11a．行った職員の職種は以下のうちどれに該当しますか

1 介護職員　2 看護職員　3主として相談業務にあたる職員
4 主としてリハビリテーションを行う職員（理学療法士・作業療法士等）　5 事務系職員
6 その他（　　）

11b．行った職員は記入者本人ですか

1　記入者本人ではない　2　記入者本人である

問 12．性別　1　男性　2　女性

問 13．年齢　（　　）歳

問 14．高齢者虐待と思われる行為を行うことへの認識

1　意図的に行っていたと思われる　2　意図的とは言い切れないがその疑いはある
3　意図的ではなかったと思う　4　推測することができない・わからない
5　その他（　　）

（次ページにつづく）

【回答事例における高齢者虐待と思われる行為の状況について】

問 15. 発生した場所

1 居室　2 廊下　3 風呂場　4 トイレ　5 食堂・リビング
6 その他施設内（具体的な場所：　　）
7 施設外（具体的な場所：　　）

問 16. 発生した時間帯

1 早朝（起床前後～朝食）　2 日中（朝食後～夕食）　3 夜間（夕食後～起床前）

問 17. 発生した状況

1食事介助中　2排泄介助中　3入浴介助中　4移乗・移動介助や体位変換中
5その他の介護中（内容：　　）
6直接介護中以外（具体的状況：　　）

問 18. 高齢者虐待と思われる行為の種類（あてはまるものすべてに○を付けてください）

イ 身体的虐待　ロ 介護・世話の放棄・放任
ハ 心理的虐待　ニ 性的虐待
ホ 経済的虐待　ヘ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束
ト その他・不明

＊別紙１及び別紙２をご覧になった上で判断してください。

問 19. 高齢者虐待と思われる行為の具体的な内容（下欄にご記入ください）

問 20. 高齢者虐待と思われる行為の頻度（該当するすべての行為の合計）

1 ほぼ毎日　2 週に3-4回　3 週に1-2回　4 月に1-2回　5 月1回未満　6 不明

問 21. 高齢者虐待と思われる行為が続いた期間（該当するすべての行為の合計）

1 一週間以内　2 一ヶ月以内　3 三ヶ月以内　4 半年以内　5 それ以上　6 不明

問 22. 虐待を受けた入所者（利用者）の反応（あてはまるものすべての番号に○を付けてください）

1 あきらめている　2 がまんしている　3 ショックを受ける・落ち込む
4 精神的に不安定になる　5 食欲がなくなる　6 不眠になる
7 怒る・反発する　8 家に帰りたがる　9 行動・心理上の症状が悪化
10 身体的な症状が悪化　11 他の職員に訴える　12 他の入所者に訴える
13 家族・親族、後見人等に訴える　14 特に反応はない
15 その他（　　）
16 わからない・知らない

【回答事例における高齢者虐待と思われる行為の原因・理由について】

問 23. 回答された事例について、高齢者虐待と思われる行為が起こった原因・理由として考えられるもの（あてはまるものすべての番号に○を付けてください）

●虐待と思われる行為を受けた入所者側の要因
1 意思の疎通に障害がある
2 身体的な障害がある
3 事故の危険性がある
4 失禁等の排泄障害がある
5 認知症の中核症状（記憶障害・見当識障害・判断力障害等）が重い
6 認知症に伴う行動・心理症状（行動障害）がある
7 訴えたり反発したりする気力がない
8 精神的に不安定
9 サービスに対する要求が多い
10 わがままなど虐待を受けた入所者に性格上の問題がある
11 その他（　　）

●高齢者虐待を行った職員側の要因
12 高齢者虐待に関する知識や意識の不足
13 虐待を受けた入所者の心身状態を把握していない
14 身体介護に関する知識・技術の不足
15 認知症介護に関する知識・技術の不足
16 高齢者介護に対する意識・意欲が低い
17 職務上の身体的負担・疲労が大きい
18 職務上の心理的負担・疲労が大きい
19 性格的な問題がある
20 個人的な理由により心身の不調がある
21 その他（　　）

●その他の要因
22 職員の研修が不足
23 上司の指導力不足
24 職場の士気の低下
25 職場に高齢者虐待や不適切な行為を容認する風潮がある
26 職員数の不足
27 職員の業務が多忙
28 業務の整理がなされていない
29 職場の人間関係に問題がある
30 家族から身体拘束等の要望がある
31 その他（　　）

（次ページにつづく）

【回答事例における対応及び経過について】

問 24. 高齢者虐待と思われる行為の発見の方法（あてはまるものすべての番号に○を付けてください）

1 虐待を行った職員以外の職員が発見・報告⇒（発見した職員は： a. 記入者以外　b. 記入者本人）
2 虐待を行った職員本人が報告
3 虐待を受けた入所者（利用者）本人から訴え
4 家族等から指摘　⇒（指摘者は： a. 家族・親族　b. 実習生・ボランティア等　c. 見学者　d. その他）
5 市町村・都道府県等から指摘
6 第三者機関等から指摘　⇒（機関名：　　）
7 その他　⇒（具体的内容：　　）

問 25. （問 24 で１と回答した場合のみ）発見した職員の通報・報告等の方法（複数回答可）

1 苦情処理・権利擁護等の施設内の担当者に報告した
2 直属の上司（ユニットリーダー等）に報告・相談等を行った
3 施設長やサービス提供の責任者等の決定権者に報告・相談等を行った
4 上記１～４以外の同僚に相談した
5 カンファレンス・会議等にかけた
6 市町村等の行政機関の担当窓口に通報・報告・相談等を行った
7 上記６以外の外部の機関に通報・報告・相談等を行った（機関名：　　）
8 家族・親族、後見人等に伝えた
9 その他（具体的内容：　　）

問 26. 回答事例に対する施設内の対応（あてはまるものすべての番号に○を付けてください）

1 虐待を行った職員と話し合い、注意するなどした
2 虐待を受けた入所者もしくは家族・親族、後見人等と話し合い、説明や謝罪などを行った
3 施設内のカンファレンス・会議等に諮って検討した（ケアプランの見直し等を含む）
4 虐待を行った職員に対して施設内で研修を実施した、もしくは施設外の研修に参加させた
5 虐待を行った職員に対して懲戒（訓告、減給、解雇など）や配置換え等の処分を行った
6 虐待を行った職員以外の職員を含めて全体に注意喚起を行った
7 施設全体（事務職員等を除く場合も含む）へ研修を実施した
8 業務の見直しやマニュアルの作成など、組織全体としての取り組みを行った
9 その他（具体的内容：　　）
10 特に対応はしていない

問 27. 回答事例の経過

1 解決した（解決の内容：　　）
2 解決のため取り組み中（取組内容：　　）
3 対策の計画はあるが未着手（計画の内容：　　）
4 その他（　　）
5 特に対応はしていない（理由：　　）

事例に関する回答は以上です。次ページ以降の質問に引き続きお答えください。

Ⅲ. 高齢者虐待と思われる行為に対する意識

以下の設問をお読みいただき、該当する番号に○印を付け、必要事項にご記入ください。

問１．施設に従事する職員による行為の中で、高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩むような行為がありますか？

１　ある	２　ない

問２．問１で「ある」と答えた方にお聞きします。それはどのような行為ですか？　該当するすべての行為について、記入例にしたがってお答えください。

	選択肢	記入例	行為1	行為2	行為3
1. 行為者	①介護職員　②看護職員 ③主として相談業務にあたる職員 ④主としてリハビリテーションを担当する職員(理学療法士・作業療法士等) ⑤事務系職員　⑥その他（具体名） ⑦職種にかかわりなく	①			
2. 時間帯	①早朝（起床前後～朝食） ②日中（朝食後～夕食） ③夜間（夕食後～起床前） ④時間帯にかかわらず	①			
3. 場　所	①居室　②廊下　③風呂場 ④トイレ　⑤食堂・リビング ⑥その他施設内（具体的な場所） ⑦施設外（具体的な場所） ⑧場所に関係なく	⑤			
4. 状　況	①食事介助中　②排泄介助中 ③入浴介助中 ④移乗・移動介助や体位変換中 ⑤その他の介護中（具体的な内容） ⑥直接介護中以外（具体的状況） ⑦状況に関係なく	①			
5. 行為の具体的内　容	（自由記述）	食事介助を受け入れない入所者に対して、食事を無理矢理口に入れる。			

＊記入例は、「介護職員が、早朝の時間帯に、食堂で、食事介助中に、食事介助を受け入れない入所者に対して食事を無理矢理口に入れる」場合の例です。
＊記入例と同じ回答である場合にもあらためてご記入ください。
＊回答が難しい項目は記入しなくてもかまいません（「行為の具体的な内容」のみでもかまいません）。
＊欄が不足する場合は、お手数ですがこのページをコピーしてご記入ください。

Ⅳ. 高齢者虐待の防止策及び対応策

以下の設問をお読みいただき、該当する箇所に○印を付けてください。

施設における高齢者虐待と思われる行為に対して、その防止または対応の策として、
①施設として必要と思われる対策（実施の有無は問いません）　**②現在施設内で実施している対策**のそれぞれについて、下記の項目の中であてはまるものすべてについて、回答欄に○印を付けてください。また**②現在施設内で実施している対策**については、対策を開始した年度をご記入ください。

	①必要と思われる対策	②現在実施している対策	「現在実施している」場合の対策の開始時期
1　高齢者虐待に関する施設内の研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）			平成(　　)年度
2　高齢者虐待に限らず権利擁護に関する研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）			平成(　　)年度
3　接遇研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）			平成(　　)年度
4　認知症に関する研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）			平成(　　)年度
5　他施設と情報交換等の交流をする			平成(　　)年度
6　適性のある職員を採用する			平成(　　)年度
7　職員数を増やす			平成(　　)年度
8　夜勤体制を強化する			平成(　　)年度
9　「職員数を増やす」「夜勤体制を強化する」以外の人員配置上の工夫をする			平成(　　)年度
10　ボランティア等の人材を活用する			平成(　　)年度
11　施設内の多職種間の連携を高める			平成(　　)年度
12　医師やケアマネジャー等の施設外の他職種との連携を高める			平成(　　)年度
13　虐待防止に関する施設全体の方針を明確にする			平成(　　)年度
14　虐待防止に関する管理者（施設長等）の責任を明確にする			平成(　　)年度
15　虐待防止に関する施設内の職種、職責による役割や責任を明らかにする			平成(　　)年度
16　施設における規則等を再検討する			平成(　　)年度
17　虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する			平成(　　)年度
18　虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないよう支援する			平成(　　)年度
19　業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直しを行う			平成(　　)年度
20　施設内での法令遵守（コンプライアンス）を徹底させる			平成(　　)年度
21　アセスメントやケアプランの内容・方法等の見直しを行う			平成(　　)年度
22　高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する			平成(　　)年度
23　苦情対応等の権利擁護に関する窓口を設定する、担当者を決める			平成(　　)年度
24　オンブズマン制度等の、第三者から定期的な点検を受ける仕組みを導入する			平成(　　)年度
25　家族等にサービスの内容を知ってもらうための報告・連絡等を行う			平成(　　)年度
26　施設の情報公表をすすめる（介護サービス情報公表制度等の利用）			平成(　　)年度
27　外部機関によるサービス評価を受ける（福祉サービス第三者評価等の利用）			平成(　　)年度
28　市町村・都道府県等への確認、相談等を積極的に行う			平成(　　)年度
29　法的な問題について施設が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する			平成(　　)年度
30　その他（　　）			平成(　　)年度

Ⅴ．高齢者虐待防止法に対する認識及び法施行後の変化

以下の設問をお読みいただき、該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。

平成 18 年4月に施行された「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（以下「高齢者虐待防止法」とする）」に関して、以下の項目について、この調査への回答日前までの記入者の認識や施設内の状況をお答えください。

問１．高齢者虐待防止法が施行されたことを知っていましたか。

１．知っていた（施行されたことも法律の内容も知っていた）
２．知っていた（施行されたことは知っていたが法律の内容は知らなかった）
３．知らなかった
４．その他（　　）

＊選択肢１「知っていた」については、内容の「十分な理解」である必要はありません。

問２．問1で1もしくは2と回答された方にお聞きします。高齢者虐待防止法に基づいて施設内で活動する際に、問題となる点や困難な点はありますか。

１．ある（下記のうちあてはまるものすべてに○をつけてください）
　a. 法律に規定される「高齢者虐待」にあたる行為の判断が難しい
　b. 法律に示される必要な防止策等を行うための人員の余裕がない
　c. 法律に関する疑問について市町村・都道府県・国等が十分な回答を示してくれない
　d. 法律に関する疑問がある場合の、施設外の相談・指導等の窓口がわからない
　e. 実際に高齢者虐待が起こった場合に、どのような公的な対応がなされるのかわからない
　f. 市町村等へ通報・報告等を行った場合に不利益を被ることがないか不安である
　g. その他（具体的な内容：　　）
２．ない

問３．問1で1もしくは2と回答された方にお聞きします。高齢者虐待防止法が施行される前と後とでは、記入者自身の意識はどのように変化しましたか。

①高齢者の権利擁護に対する意識	１向上した	２変わらない	３低下した	４わからない
②高齢者虐待を防止するための行動への意欲	１向上した	２変わらない	３低下した	４わからない

●その他、施設における高齢者虐待に係る問題や高齢者虐待防止法の施行状況等について、 ご意見・ご要望・ご提言等がございましたらご記入ください。
（＊ただし、高齢者虐待の具体的事例の告発等に該当するような内容につきましては、当センターで対応することはできません）

質問項目は以上です。ご協力ありがとうございました。

別紙１及び２

別紙1

本調査における「高齢者虐待と思われる行為」について

この調査においては、「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」に基づき、質問項目中の「高齢者虐待と思われる行為」を下記のように分類します。

また、具体例にあたらない行為であっても、下記の分類に照らして高齢者に同等の影響があると考えられる行為はすべて含まれます。調査へ回答する際には、下記の分類を参照して記入者の判断でお答えください。

なお、ここで示す行為は、あくまでこの調査において操作的に定義したものであり、法令解釈上の確かさを保証するものではありません。また、回答される方の判断の正しさを問うものでは決してありません。

「高齢者虐待と思われる行為」の分類と例

イ. 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。 【具体例】 ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、やけど、打撲させる　／等
ロ. 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。 【具体例】 ・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 ・ケアプラン等に示された必要な介護・医療サービス等を、相応の理由なく制限したり、行わずに長時間放置する ・清潔を保つために必要な入浴や排泄、整容等の介助を相応の理由なく制限したり行わない ・歩行能力が十分に保たれているにもかかわらず常時車いすを使用するなど、高齢者の能力に比して著しく異なる状態におき、自立をさまたげる ・養介護施設及び事業所の従事者や他の入所者（利用者）及びその他の者による、高齢者虐待と同様の行為が行われているにもかかわらず放置する　／等
ハ. 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。 【具体例】 ・排泄の失敗を嘲笑したり、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、子どものように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する ・排泄介助を他者に意図的に見せる、他者から容易に見られる場所・形態で排泄介助を行う　／等
ニ. 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。 【具体例】 ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への必要のない接触、セックスを強要する　／等
ホ. 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。 【具体例】 ・本人もしくは後見人等の意思・利益に反して、年金や預貯金を所持・管理したり使用したりする ・本人もしくは後見人等の意思・利益に反して財産を処分する ・必要な金銭を渡さない／使わせない　／等
ヘ.「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	介護保険施設の運営基準等に定める「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束を行うこと。 【具体例】 別紙2 を参照

＊本表の一部は「家庭内における高齢者虐待に関する調査」（平成 15 年度，医療経済研究機構）を参考に構成しました。

別紙2

介護保険施設の運営基準等に定める「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束について

介護保険施設の運営基準等では、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」身体拘束を行ってはならないとされており、原則として禁止されています。

また、「緊急やむを得ない」場合であっても、身体拘束を行うことが例外的に認められるのは、次の要件をすべて満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。

＜「緊急やむを得ない」場合に例外的に身体拘束を行う際の要件＞

(1) 切迫性：利用者本人または他の利用者等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
(2) 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
(3) 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

さらに、「緊急やむを得ない」場合であっても、「その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由」を「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などに記録することが必要です。

以上の条件を満たさずに行われる身体拘束は、厚生労働省の解釈（厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』平成 18 年 4 月）に基づき、この調査ではすべて高齢者虐待に該当するものとします。

なお、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為は、以下のようになります。

＜身体拘束禁止の対象となる具体的な行為＞

(1) 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
(2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
(3) 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
(4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る
(5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
(6) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
(7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
(8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
(9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
(10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
(11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

巻末資料 3

高齢者虐待に該当する
具体的な行為に関する検討内容

高齢者虐待防止法は、「不適切な介護サービス」のうち、特に「高齢者虐待」を取り上げて、それについて発見の努力義務または通報義務（もしくは通報努力義務）を規定していることから、これらの義務の範囲をより明らかにするため、本研究事業においては、特に「高齢者虐待」の具体的な意味を検討することが必要とされた。このことについては、疑わしい行為の全てを網羅したり、逆に高齢者虐待か否かを判断するための抽象的な基準を明らかにしたりすることは、議論の性質上困難が予想された。そのため、いくつかの代表的かつ具体的な例について前述の議論を踏まえた形で検討し、その検討を通じて「高齢者虐待」の意味を具体化することを試みた。

なお、以降の記述の中で「高齢者虐待には（直ちには）該当しない」というような表現がしばしばあるが、これは現行法に関する本研究事業における解釈であり、また高齢者虐待に該当しないと解釈されることが、改善の必要がないことを示しているものでもない。多くの行為は少なくとも「不適切な介護サービス」には該当するのであり、その意味で適切に防止・改善策がはかられること、また必要に応じて市町村・都道府県等の指導・監督権限が行使されることは当然必要となる。

1. 養介護施設又は養介護事業の業務に従事する者

養介護施設又は養介護事業の業務に従事する者（養介護施設従事者等）であれば、職種は問わず、管理者等も含むことが確認された。ただし、ボランティアは含まないという意見があった。

2. 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（身体的虐待）

養介護施設従事者等が、介護サービス提供中に不注意（過失）で利用者に怪我をさせた場合には、「不適切な介護サービス」に該当することはあっても、「暴行」には該当しない。換言すれば、「暴行」は外傷が生じること、又は生じるおそれのあることを認識して行われることが必要であると考えられた。

具体的な問題として、以下の問題が提起され、それぞれ検討された。

①養介護施設従事者等が、特定の介護サービス利用者について、その身体状況や周囲の環境等を把握した上で、自力での歩行が可能であり、自立支援の観点からも自力での歩行が適切と判断していたが、その利用者が自力歩行中に転倒骨折したという場合、「暴行」に該当するか。

この場合については、身体状況や環境等の把握が不十分であれば、「不適切な介護サービス」に該当することはあるが、「暴行」には該当しないと整理された。ただし、その利用者の身体状況や環境等から見て、転倒骨折が十分予期できたにもかかわらず、転倒骨折が生じても構わないと考えて介助しなかったような場合には、外傷が生じることを認識していたことになり、「暴行」に該当しうる。

②利用者に顔の向きを変えてもらうために軽く頬を叩く、あるいは排泄介助の際に臀部を軽く叩くということがあるが、「暴行」に該当するか。

「叩く」ことが、「暴行」に該当するか否かは、具体的、個別的に外傷が生じる、又は生じるおそれがあるか否かで判断することになる。しかし、「暴行」には該当しなくても後述の心理的虐待に該当することはある。また、「高齢者虐待」に当たらなくても、「不適切な介護サービス」に該当すると考えられた。

③利用者の同意を得ずに髪を切ることは、「外傷」に該当するか。

「外傷」の意味を生理的機能を害することと解釈すると、「髪を切ること」は「外傷」には該当しないが、心理的虐待に該当する可能性があるとの意見が出された。

3. 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（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」と「長時間の放置」は、「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」の例示である。従って、この 2 つに限られない。なお、「養護者による高齢者虐待」と比較した場合、「職務上の義務」の存在を前提にして、それを「著しく怠ること」を「高齢者虐待」としているところに一つの特徴があると考えられた。

具体的な問題として、以下の点が指摘され、検討された。

①減食ではないが、利用者の嗜好を無視した食事を提供した場合も、「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」に該当するか。

例えば、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚令第 39 号）第 14 条第 1 項は、「指定介護老人福祉施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時期に提供しなければならない」と規定しているから、嗜好を無視した食事は、これに違反した「不適切な介護サービス」に該当することがありうる（介護老人保健施設の指定基準等でも同様。以下同じ）。また、「嗜好を考慮」することは、指定介護老人福祉施設の従事者の「職務上の義務」であるから、これを「著しく怠ること」になれば、嗜好を無視した食事の提供が「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」に該当することもありうる。しかし、どのような食事の提供が、上記の指定基準に違反し、また「職務上の義務を著しく怠ること」になるのか、その判断又は区別の基準を一般的な形で示すことは困難である。ただし、「減食」については、「衰弱させるような」著しい減食を「職務上の義務を著しく怠ること」の例としていることから、嗜好を無視した食事の提供についても、生命又は身体に危険が生じているものに限られるとの意見が出された。なお、高齢者虐待防止法は、「生命又は身体に重大な危険が生じている場合」（第 21 条第 2 項）以外の場合にも、通報義務（第 21 条第 1 項）又は通報努力義務（第 21 条第 3 項）を課しているから、「生命又は身体に重大な危険が生じている」か否かを「職務上の義務を著しく怠ること」か否かの判断基準とすることはできないと考えられる。

以上に対し、指定基準の違反自体が問題なのであるから、指定基準違反と「職務上の義務を著しく怠ること」をあえて区別することに意味があるのかという意見もあった。

なお、食事の内容は、入所者の心身の状況等も考慮して決定されなければならないから、嗜好に沿わないというだけで、当然に、上記の指定基準に違反したり、「職務上の義

務を著しく怠ること」に該当するわけではないとの見解も示された。

②普通食を提供すべきであるのに、キザミ食やトロミ付の食事を提供した場合は、「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」に該当するか。

摂食・嚥下障害がないにもかかわらず、キザミ食やトロミ付の食事を提供することは、上記指定基準の「入所者の心身の状況・・・を考慮した食事」とはいえないから、同基準違反になりうる。また、「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」に該当することもありうる。しかし、①の場合と同様、ここでも、どのような食事の提供が上記指定基準に違反し、また「職務上の義務を著しく怠ること」になるのか、その判断又は区別の基準を一般的な表現で示すことはやはり困難であると考えられた。

③「長時間の放置」とは具体的にどの程度の放置か。

一般的な基準を示すことは困難であると考えられた。利用者一人ひとりの心身の状況、その置かれた環境、「放置」の具体的な内容（時間、期間、場所、様態等）等による。①の場合と同様に、生命又は身体に危険を生じさせる程度の放置か否かを判断基準とするとしても、個別、具体的に判断する必要があると考えられた。

④入浴や清拭を怠った場合は、「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」に該当するか。

例えば、上記指定基準では、「指定介護老人福祉施設は、1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭しなければならない」と規定されている（第 13 条第 2 項）から、合理的な理由なく、「1 週間に 2 回以上」の入浴又は清拭をしなかった場合、同基準違反になる。「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」に該当することもありうるが、やはり判断又は区別の基準を一般的な形で示すことは難しい。ただし、ここでも、①の場合の意見と同様に、身体（健康）に危険を生じさせる程度に入浴や清拭を怠ったか否かが判断の基準になるという意見が出された。この意見によれば、上記指定基準の違反があっても、利用者に不快感があるだけでは、「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」に該当しないこともありうる。

⑤ケアプラン等に示された必要な介護・医療サービス等を行わないことは、「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」に該当するか。

例えば、上記指定基準第 1 条は、指定介護老人福祉施設においては、施設サービス計画に基づいてサービスを提供することを基本方針としているから、施設サービス計画に示された介護サービスを合理的な理由なく行わない場合は、当然、同基準違反になる。また、「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」に該当することもある。ここでも、判断又は区別の基準を一般的な形で示すことは難しいが、①の場合と同様に、生命又は身体に危険を生じさせる程度か否かが判断の基準になるという意見が出された。

⑥「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」に該当するためには、このことを認識していることが必要か。

不注意（過失）で職務上の義務を怠った場合はこの⑥には該当せず、少なくとも、職務上の義務を「怠る」ことについての認識が必要であるという意見が出された。ただし、このような認識が必要だとしても、客観的に見て職務上の義務を「著しく」怠っていながら、養介護施設従事者等が、職務上の義務を怠っていることすら認識していなかったという事態は考え難いともいえるとの見解も示された。

4. 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（心理的虐待）

「高齢者に対する著しい暴言」と「著しく拒絶的な対応」は、「高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと」の例示である。

具体的な問題として、以下の点が指摘された。

①「高齢者に著しい心理的外傷を与える言動」が行われたか否かを判断する上で、その高齢者自身の訴えや意思表示をどのように位置づけるか。

身体の外傷とは異なり、「心理的外傷」は、高齢者本人の心理が対象であるから、高齢者自身が苦痛と感ずるのであれば、その心理を基準にして、心理的外傷を認定すべきであるという意見が出された。これに対しては、一般的には「著しい心理的外傷を与える言動」とまではいえない言動であったが、たまたまある特定の高齢者には「著しい心理的外傷を与え」た場合も、その高齢者の心理を基準に、「心理的外傷」を認定することになると、養介護施設従事者等にとっては、心理的外傷の範囲が不明確になるのではないかという疑問が提起された。この点については、心理的虐待においても、「高齢者に著しい心理的外傷を与える」ことの認識が必要であると解すれば、一般的には「著しい心理的外傷を与える言動」とまではいえない言動によって、たまたま特定の高齢者に「著しい心理的外傷を与え」た場合は、「高齢者に著しい心理的外傷を与える」ことの認識がないために、心理的虐待には該当しないことになるという意見が出された。

高齢者の心理を基準に「心理的外傷」を認定するとした場合、逆に、一般的には「著しい心理的外傷を与える言動」といえる言動であるにもかかわらず、その言動の対象になった特定の高齢者がたまたま苦痛を訴えない以上、問題にならないことになるのではないかとの疑問も出された。その高齢者が苦痛を感じていない以上、心理的外傷はないのであるから、「不適切な介護サービス」に該当することはあっても、心理的虐待に当たらないという考え方もありうるが、高齢者は心身の状況や置かれた環境等から苦痛を訴えにくいこともあるから、高齢者自身の訴えがなくても、一般的な観点からも「著しい心理的外傷を与える言動」か否かを判断すべきであるという意見が出された。

②認知症のある高齢者について、「著しい心理的外傷を与える言動」か否かはどのように判断すべきか。

認知症を理由に心理的外傷の可能性を否定することはできない。認知症があっても、心理的外傷を受けることは当然ある。また、認知症があるために、苦痛を訴えにくいことも十分考えられる。このような場合は、上記①の場合と同様に、高齢者自身の訴えがなくても、一般的な観点からみて「著しい心理的外傷を与える言動」か否かを判断すべ

きであるという意見が出された。また同様に、認知症のために言葉の理解ができないといった場合であっても、一般的な観点からみて「著しい心理的外傷を与える言動」は許容されないとの意見も出された。

5. 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（性的虐待）

性的虐待については、「排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する」「キス、性器への必要のない接触、セックスを強要する」といった行為については明らかに性的虐待に該当するという認識の上、特に下記の点について議論がなされた。

それは、排泄及び入浴における異性介助である。このような場合については、議論としては性的虐待の区分の中で示されたものではあるが、検討を行う中で、むしろ心理的虐待との関連性が指摘された。「わいせつな行為」とは、一般に性的欲求を喚起したり羞恥心を害したりするような性的な道義観念に反する行為を指すと考えられるため、例えば男性の介護職員が女性利用者の排泄介助を行うような場合、性的虐待との関連が直ちに想定されるというわけではない。しかし、利用者にとって羞恥心が喚起されうる行為であることは確かであり、介護行為全般にわたるものではないが、排泄や入浴の異性介助については議論を続けるべきとの意見が出された。現状においてこれらの異性介助は多くの施設・事業所で行われている。しかし本研究事業において一定の結論には達しなかったが、少なくとも介護の現場はノン・セックスであるとか、あるいは医療現場で専門的な処置として行われる行為が性差なく行われているからといった認識を前提に異性介助を容認することには異議が示された。例えば可能な限り同性介助を確保する、やむを得ず異性介助となる場合は事前に説明し、できるだけ羞恥心を感じないよう配慮するなど、利用者に対する心理的な影響を少なくする対応が求められてよいのではないかとの意見も出された。またこうした問題が提起される際には男性による女性の介助がよく例示されるが、施設・事業所の従事者の感覚から考えると、その逆の場合も同様に論じられてよいとの意見も出された。

ただし、いずれにしても本研究事業の範囲では高齢者虐待への該当の有無はもちろんのこと、不適切な介護に該当するか否かについても結論には達しなかった。この点については今後の検討課題としたい。

6. 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（経済的虐待）

「高齢者の財産を不当に処分すること」と「高齢者から不当に財産上の利益を得ること」は並列関係にある。従って「財産を不当に処分」すれば、「不当に財産上の利益」を得なくても、この類型に該当する。逆もまた同じである。

具体的な問題として、以下の点が指摘された。

①施設が、入所者等からの預かり金の出納管理を行う場合には、入所者等との間で保管依頼書（契約書）を交わし、安全管理体制を整備することが求められる（「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」平成 12 年 3 月 30 日老企 54 号参照）が、保管依頼書（契約書）を交わさないなど安全管理体制が不十分な場合、経済的虐待に該当するか。

保管依頼書（契約書）を交わさないなど安全管理体制が不十分な場合は、「不適切な介護サービス」には該当するが、「財産を不当に処分」したり、「不当に財産上の利益」を得たりしていなければ、安全管理体制が不十分ということから直ちに経済的虐待に該当するわけではない。

②保管依頼書（契約書）を交わす場合でも、入所者本人に認知症があり、財産管理についての判断能力が不十分な場合は、実際上、家族が本人に代わって保管依頼書（契約書）を交わし、施設は、その後の出納管理を家族の同意を得て行っている場合が少なくないと思われるが、このような管理の方法は、「財産を不当に処分」したことになるのか。

このような場合、本来であれば、成年後見制度の利用を促し、施設は、成年後見人等との間で必要な契約を締結し、その契約に基づいて管理すべきであるが、認知症があっても成年後見制度を利用せず、家族が、事実上本人の利益のために日常の金銭管理を行っていることが少なくないのが現状と思われる。こうした現状に照らすと、実際上、家族が本人に代わって施設と保管依頼書（契約書）を交わし、施設が、家族の同意を得て、本人の利益のために出納管理を行っている場合には、本人の有効な同意があるか疑わしいからといって、「財産を不当に処分」したことに該当するとはいえないのではないかという意見が出された。これに対しては、家族だからといって当然に本人を代理する権限があるわけではなく、また家族が経済的虐待を加えていることもあるから、家族の意向に沿っているというだけで、施設による出納管理を正当化することはできないという意見も出された。

③施設・事業所が、利用者と介護契約を締結する際に、例えば、介護保険適用のサービスを保険外と偽って契約し、不当な利用料金を請求、受領した場合、「不当に財産上の利益」を得たことになるか。

「不当に財産上の利益」を得たという文言上は、こうした利用料金の受領を排除する理由はないといえるが、消費者取引被害としての側面もあるので、こうした取引被害（誇大広告等による被害も含め）も「高齢者虐待」として捉えることが適切なのかを、消費者保護法との関係も踏まえて検討すべきであるとの意見が出された。

なお、高齢者虐待防止法は、「養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者と行う取引」を「財産上の不当取引」と定義し、消費生活センターの紹介等を市町村に求めている（第 27 条）。

7.「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束

身体拘束については、「緊急やむを得ない」場合以外には、介護保険施設の指定基準等において原則禁止することが規定されている。これ以前に行われた高齢者虐待に関する調査等では身体拘束を身体的虐待の一例として考えることが多かった。しかし、厚生労働省老健局による『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』（平成 18 年 4 月）では、「緊急やむを得ない」場合以外に行われた身体拘束について、原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられることが示されているが、具体的に法に示された 5 つの類型のどれにあたるかは示されていない。本研究事業の検討の中では、介護・

世話の放棄・放任に該当するとの意見が出されたが、身体的虐待、心理的虐待に該当する可能性も示唆された。そのため本研究事業においては、全国調査実施時の定義とあわせて、５つの類型のどれにあたるかという点については提示せず、前述の厚生労働省の見解に従い、少なくとも何らかの高齢者虐待に該当するという認識を確認した。

また、身体拘束との関係では、次の問題が指摘された。身体拘束を行う場合の例外要件（いわゆる「例外３原則」と呼ばれるもので、切迫性・非代替性・一時性の３要件からなり、この全てに該当するとともに、要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる）を充足すると判断して身体拘束を実施したが、後日、市町村又は都道府県などから例外要件を満たしていないと評価された場合は、指定基準違反になるのか、また高齢者虐待になるのか、というものである。

この点については、例外要件を充足すると判断した過程と根拠が重要であり、施設・事業所内部で委員会を設置するなどして慎重に合議・検討を重ねた上で身体拘束を実施したが、後日、例外要件を満たしていないと評価された場合は、少なくとも高齢者虐待には該当しないという意見が出された。これに対して、例外要件の判断が職員個人に委ねられるなどその判断の過程と根拠が不十分な場合は、指定基準違反になると同時に、高齢者虐待にも該当するとの意見が出された。

平成18年度　老人保健事業報告書

施設・事業所における
高齢者虐待防止に関する調査研究事業

【 概 要 】

平成19年 3 月31日

発行所　認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201
仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1
TEL 022-303-7550　FAX 022-303-7570

発行者　認知症介護研究・研修仙台センター
センター長　加藤伸司

印　刷　株式会社　ホクトコーポレーション
〒989-3124
仙台市青葉区上愛子字堀切 1-13
TEL 022-391-5661㈹　FAX 022-391-5664